

医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.34 に基づく

国際医療福祉大学医学部医学科

自己点検評価報告書

2023(令和5)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	8
領域 2 教育プログラム	38
領域 3 学生の評価	98
領域 4 学生	120
領域 5 教員	148
領域 6 教育資源	172
領域 7 教育プログラム評価	210
領域 8 統轄および管理運営	244
領域 9 継続的改良	268
あとがき	283

巻頭言

国際医療福祉大学医学部は 2017 年に開設され、第一期生が 2023 年 3 月に無事卒業しました。建学の精神である、病める人も、障害を持つ人も、健常な人も、互いを認め合って暮らせる、「共に生きる社会」の実現を目指して、医療福祉の総合大学をベースとして 21 世紀に誕生した新医学部は、今年第二ステージを迎えたことになります。

本学のディプロマ・ポリシーは、1. 医師としての使命感・倫理観など医療プロフェッショナルリズムを備え、患者中心の医療を実践できる、2. 医療の国際化に対応した幅広い知識と高いコミュニケーション能力を持ち、海外の医療現場で活躍できる、3. 広い教養と寛容な精神を兼ね備えたうえで、医学・医療に必要なサイエンスとアートを修得し、科学的思考力を基に質の高い医療を実践できる、4. 医療現場の多職種と協調・連携できる能力および各職種の役割や責任体制に関する知識を身につけ、将来、医療チームの中核的な役割を担うことができることが掲げられております。中でも、国際化と多職種連携は、本学の基本構想の中核として、カリキュラム、人、施設等において、他には類を見ない充実した教育環境・教育方針の下で、実践的に行われております。その成果は、USMLE 合格、留学生の日本の医師国家試験合格という形で実際に表れているとともに、卒業生がこれから医療現場で研修を行う実践の場で、その効果が発揮されていくものと期待しています。

さて、今回は、医学部として一回りした本学の教育への取り組みを、グローバルスタンダードに準拠した日本医学教育評価機構（JACME）により評価いただくため、自己点検評価報告書を作成したものであります。医学教育への考え方、取り組みは近年急速に変化し、進化しております。現在医学部で指導的立場にある教員が学生時代に受けた教育とは大きく異なる環境の中で、教員も学生と一体となって、双方向に高めあうことで、この変化に対応してきているのが実情と考えます。新たにスタートした医学部だからこそ取り組みやすかった課題も多くある一方で、未だ改善に取り組んでいる課題も明らかになってきたと考えます。この取り組みを通して、医学部がワンチームでさらに成長し発展していく機会となることを願っております。

最後に、診療・教育・研究・運営に多くのエフォートを割きながら、報告書の作成を進めていただいた教職員の皆様に敬意を表するとともに感謝を申し上げます。また、今回の受審を通過点として、本学の医学教育が一層発展することを祈念して、巻頭のご挨拶とさせていただきます。

2023 年 7 月

国際医療福祉大学医学部長

坂 元 亨 宇

略語・用語一覧

略語

※本自己点検評価報告書に頻出するため、次のとおり、略語を使用して記載する。

- ・ AAMC (Association of American Medical Colleges) : 米国医科大学協会 (仮訳)。
- ・ ASP (アセスメント・ポリシー) : 学生評価の方針。
- ・ CEFR (The Common European Framework of Reference for Languages) : 外国語の運用能力を同一の基準で測る国際標準。英語圏の大学留学に必要な英語中上級レベルは B2 レベル以上。
- ・ CLIL (Content and Language Integrated Learning) : 内容言語統合型学習。
- ・ CP (カリキュラム・ポリシー) : 教育課程編成・実施の方針。
- ・ DP (ディプロマ・ポリシー) : 学位授与の方針。
- ・ EPA (Entrustable Professional Activities) : 直接観察による評価が可能な具体的な臨床業務 (タスク)。
- ・ EPOC2 (E-Portfolio of Clinical training for post graduates 2) : 厚生労働省・文部科学省の支援下で国立大学病院長会議が開発した、臨床研修制度指導ガイドラインに準拠したオンラインの研修医評価システム。
- ・ FD (Faculty Development) : 教員が授業内容・方法を改善し向上させるための組織的な取組の総称。
- ・ fGPA (Functional Grade Point Average) : f-GPA 値は、100 点～60 点ですべての総合得点に対し、0.1 ホイット刻みで GP を付与し、その総和を履修登録した単位数の合計で除し算出した値。
- ・ GPA (Grade Point Average) : 各科目の得点・成績を一定の基準で点数化し平均化したものの。
- ・ IR (Institutional Research) : 学内のデータ収集と処理、解析担当部門。
- ・ IT (Information Technology) : 情報技術。
- ・ MCQ (Multiple Choice Questions) : 多岐選択方式問題。
- ・ MOU (Memorandum of Understanding) : 基本合意書。
- ・ PBL (Problem Based Learning) : 問題解決型学習法。
- ・ SGD (Small Group Discussion) : 少人数グループ討議。
- ・ TA (Teaching Assistant) : 本学の教員をサポートする担当学生。
- ・ TBL (Team-Based Learning) : チーム学習を基盤とする授業方法。
- ・ UNIPA (Universal Passport) : WEB 学生支援システム。
- ・ VOD (Video On Demand) : 授業の映像コンテンツ等を視聴することができる学習補助システム。

用語

※本自己点検評価報告書で使用する特殊な用語を、以下に解説する。

- ・ **アウトカム基盤型教育(OBE)**

Outcome-based education (OBE)の日本語訳。カリキュラムまたはコース修了時点での学

修成果であるアウトカム(=コンピテンシー)を事前に定義し、そのアウトカムが達成できるカリキュラムをデザインし教育を実施する教育形式の一つ。プロセス型教育(教育の過程を重視する)と対比され、通常、コンピテンシー基盤型教育(CBE)とほぼ同等の意味で使用。

- ・ **医学教育統括センター**

医学教育について企画・指導及び必要な調整を行うと同時に、学生の情報収集・分析及び医学教育の研究・情報発信を行い、医学教育の統括と向上を図ることを目的として、医学部開設と同時に専任教員で構成された組織。

- ・ **医学部運営会議**

学長直属の組織として医学部の運営に関する重要事項の審議、連絡調整等を行うための組織。

- ・ **医学部教育プログラム評価委員会**

医学部以外の教員、学生、一般市民の委員も交えて構成される、医学部の教育プログラム(カリキュラム)及び学修成果に関し、その課題と対応について協議する委員会。

- ・ **医学部調整会議**

医学部運営会議の下に医学部の運営に関する様々な案件の協議、連絡調整等を行うための組織。

- ・ **海外の提携校**

本学とMOUを通して提携関係を結んでいる海外の大学、医療機関。

- ・ **学修成果基盤型教育**

文部科学省の令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムでは、「アウトカム基盤型教育」を使用しているが、「学修成果基盤型教育」と同一の概念。「アウトカム基盤型教育」の解説を参照。

- ・ **学生カリキュラム委員**

医学部カリキュラム委員会に所属する学生委員。

- ・ **関連職種連携教育**

医療福祉の臨床現場に不可欠の「チーム医療・チームケア」を、学部・学科の垣根を越えたチームで実践しながら学び、施設見学、講義、グループワーク、臨床実習など、チームの一翼を担える医療人をめざすカリキュラム。

- ・ **関連職種連携実習**

病院や福祉施設で実際の患者や利用者の方に対する治療計画の立案に関わり、実例に基づいた「チーム医療・チームケア」を体験するカリキュラム。

- ・ **関連職種連携ワーク**

他職種をめざす仲間とともに1つの症例について討議を重ね、「職種間連携とは何か」を現実的に考え、その重要性や問題点などを理解するカリキュラム。

- ・ **教務統括委員会**

キャンパス教務員会及び医学教務委員会を統括する全学委員会。

- ・ **コースアドバイザー**

主にカリキュラムの策定・評価・改定、コースの運営、及び成績管理及び卒業認定に関することをアドバイスする教員。

- ・ **コースディレクター**

主にカリキュラムの策定・評価・改定、コースの運営、及び成績管理及び卒業認定に関することを担当する教員。

・ **参事**

元高等学校校長で、高校及び予備校訪問、進学相談会や高校内ガイダンスなど本学の学生募集に関する広報業務専属の本学職員。

・ **参事会**

高校及び予備校訪問、進学相談会や高校内ガイダンスなど本学の学生募集に関する業務を主とする年数回実施される参事と本学との打ち合わせ会議。

・ **奨学金留学生**

ベトナム、カンボジア、ラオス、インドネシア、ミャンマー、モンゴルなどの国の提携医学部から選抜され、本学独自の IUHW 奨学金制度受給を受け、本学医学部で学んでいる留学生。

・ **2023 年度新カリキュラム**

教育プログラム評価により明らかになった課題を 2023 年度から新カリキュラム Step 1 としてカリキュラムに反映したもの。新カリキュラム Step 1 と同義語。

・ **新カリキュラム Step 1**

2023 年度から開始したカリキュラム改正 1 段階目。

・ **新カリキュラム Step 2**

2025 年度以降に実施予定のカリキュラム改正 2 段階目。

・ **チーム医療・チームケア**

多くの専門職が、患者の状態や希望などを共有し、共通の目標を立て、医療やケアのサービスを実施する医療。

・ **マイルストーン**

コンピテンシー（資質・能力）を、学修者の成長発達の段階に応じ階層化した到達目標。

・ **臨床実習調整ディレクター**

医学部教員で、原則として、医学教育統括センター所属医師で、本学グループ病院の臨床実習ディレクター、臨床実習科目責任者および学年主任と連携し、医学部と臨床実習病院間の臨床実習に関する情報共有、企画運営上の調整、臨床実習の質と量の管理、Faculty development、学生評価、学生の問題等で医学部とのリエゾンを行う、医学部側の実施責任者。

・ **臨床実習ディレクター**

臨床実習を受け入れ実施する本学グループ病院の常勤医師で、当該病院の院長の監督の下、医学部の臨床実習調整ディレクター、臨床実習科目責任者および学年主任と連携し、臨床実習の企画、運営、診療科との院内調整、学生評価、学生の問題対応等の臨床実習全般・質と量に関する本学グループ病院側の実施責任者。

・ **Assessment for learning**

学生評価が深層学習を促進するという評価法とその概念。これに対し、伝統的な Assessment of learning は、学習した内容・項目を評価する評価方法。Assessment as learning は、さらに新しい概念で、評価そのものが学修になっている評価方法とその概念。

- **Content validity**

学生評価の定期試験などで、その学術的な内容やコンピテンシーの内容と合致しているかなどの妥当性。

- **Construct validity**

学生評価の定期試験などで、項目が網羅されているか、割合がどうかなど試験の構成の妥当性。

- **e-learning**

本学の学修者と教員用の教育実施・学生評価・授業評価等の Information Technology のプラットフォーム。

- **e-Portfolio**

電子ポートフォリオ。

- **Escape room 式評価方法**

ゲーム感覚で一つの部屋のタスクを時間内にこなすと次の部屋に移動し、次のタスクをこなすという評価方法。

- **Global rating**

スケールを用い、総合評価を行う概略評価。

- **Moodle (ムードル)**

オープンソースの学習支援システム。学生への連絡、教材の事前配布、復習のための授業録画など教育のための e-learning システム。

- **Near peer learning/teaching**

学年の近い学生同士による相互の学修・教育。

- **Pre-CC OSCE**

臨床実習前 OSCE

- **Post-CC OSCE**

臨床実習後 OSCE

- **Programmatic assessment**

令和 4 年度改訂 文部科学省医学教育モデル・コア・カリキュラム参照。学修者の資質・能力（コンピテンシー）を評価する上で、複数回、多様な場面での複数の評価方法を実施した結果を真に学修者に役立つナラティブな（叙述的な）形式で、形成的評価を中心にフィードバックを行い、医学部での学修者評価を継続的、包括的に体系化した評価体制。

- **TOEFL ITP (Test of English as a Foreign Language Institutional Test Program)**

団体用の非英語ネイティブの英語力を測る TOEFL テスト。本学では入学時及び毎学年末に受験。

- **Triangulation トライアングレーション**

1 つの評価方法を他の評価方法で検証する研究手法の一つ。

- **Workplace-based assessment (WBA)**

指導医や多職種による直接観察による評価を主とした臨床現場での学生評価。

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)
- 使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針の概略を定めなくてはならない。
 - 学部教育としての専門的实践力 (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

国際医療福祉大学（以下、「本学」という。）は、日本初の医療福祉の総合大学として、医療福祉専門職の養成と地位向上をめざし、1995年に栃木県大田原市に開学した。現在、全国5つのキャンパスに10学部26学科を擁し、大学院を含め約1万人の学生が学んでおり、本学のウェブサイト「理事長のごあいさつ」[B111-1]および「学長のごあいさつ」[B111-2]、および本学医学部のガイドブックにて、建学の精神「病める人も、障害を持つ人も、健常な

人も、互いに認め合って暮らせる「共に生きる社会」の実現を目指して」を日本語〔基礎資料2〕および英語〔基礎資料3〕にて明示している。

医学部の使命は学則の「第1条」、「第2条の八 医学部」〔基礎資料23〕、及び本学設置申請時に文部科学省に提出した「医学部設置の趣旨等を記載した書類」（医学部設置の趣旨）

〔B111-3〕に記載されている通り「建学の精神である「共に生きる社会」の実現に向け、医療プロフェッショナリズムを実践する国際的に活躍できる医師の育成を目指す」ことである。そして4項目からなる下記のディプロマ・ポリシー（DP）は、本学医学部のガイドブックに日本語〔基礎資料2〕および英語〔基礎資料3〕で、各授業科目のシラバス〔B111-4〕にも日本語および英語で、授業科目との関係性をそれぞれ記載している。

国際医療福祉大学建学の精神

病める人も、障害を持つ人も、健常な人も、互いに認め合って暮らせる「共に生きる社会」の実現を目指して

国際医療福祉大学医学部使命

建学の精神である「共に生きる社会」の実現に向け、医療プロフェッショナリズムを実践する国際的に活躍できる医師の育成を目指す

ディプロマ・ポリシー

1. 医師としての使命感・倫理観など医療プロフェッショナリズムを備え、患者中心の医療を実践できる。
2. 医療の国際化に対応した幅広い知識と高いコミュニケーション能力を持ち、海外の医療現場で活躍できる。
3. 広い教養と寛容な精神を兼ね備えたうえで、医学・医療に必要なサイエンスとアートを修得し、科学的思考力を基に質の高い医療を実践できる。
4. 医療現場の多職種と協調・連携できる能力および、各職種の役割や責任体制に関する知識を身につけ、将来、医療チームの中核的な役割を担うことができる。

医学部設置申請の際に、上記ディプロマ・ポリシーに加えて、文部科学省中央教育審議会大学分科会「学士課程教育の構築に向けて（審議のまとめ）」（平成20年4月10日）〔B111-5〕の『各専攻分野を通じて培う「学士力」～学士課程共通の「学習成果」に関する参考指針～』を参考に、学修成果として21項目からなる本学医学部医学科の卒業時コンピテンシーを設定し、授業科目と学修成果との関係性を明示する資料〔B111-6〕として提出した。また、この卒業時コンピテンシーは、ディプロマ・ポリシーとともに各授業科目のシラバス〔B111-4〕およびマイルストーンとロードマップ〔B111-7〕に日本語および英語で明示している。

本学医学部のコンピテンシーを、上記文部科学省報告書に基づいて、知識・理解・技能（A項目、A-1～A-12）と態度・志向性（B項目、B-1～B-9）に分け、対応するディプロマ・ポリシーの4項目（DP-1～DP-4）とともに下記に示す。

コンピテンシー		
知識・理解・技能（A 項目）		
DP-3	A-1	最新の医学知識を身につけ、応用、実践できる。
DP-2,3	A-2	海外の医療事情を身につけて、応用、実践できる。
DP-3	A-3	適切な医療面接と身体診察が実践できる。
DP-3	A-4	診断に必要な検査を理解して、適切に選択し、その結果を解釈できる。
DP-3	A-5	問題解決能力を身につけて、適切な臨床推論ができる。
DP-3	A-6	科学的根拠に基づいて、適切な治療選択ができる。
DP-3	A-7	生活習慣、リスクファクターを理解して、予防医学を実践できる。
DP-1	A-8	患者、家族、社会に対して、良好なコミュニケーションと振る舞いができる。
DP-4	A-9	チーム医療の中で、良好なコミュニケーションと多職種連携を実践できる。
DP1,4	A-10	医療現場における安全や感染等の対策に参画し、実践できる。
DP-2	A-11	国際共通語としての英語によるコミュニケーションが実践できる。
DP-3	A-12	情報通信技術を適切に活用できる。
態度・志向性（B 項目）		
DP-1	B-1	医療人として、生涯学習を継続できる。
DP-1	B-2	医療の質向上に努め、社会に貢献できる。
DP-1	B-3	人道主義に基づき行動できる。
DP-1	B-4	患者中心の医療を実践できる。
DP-1	B-5	医療の透明性と説明責任の重要性を理解して、それに基づき実践できる。
DP-1,3	B-6	医療人に相応しい教養を涵養し、人間的に成長し続けることができる。
DP-1	B-7	医療現場で倫理的課題に気づき、適切に検討できる。
DP-1	B-8	倫理綱領や法律などの社会規範を遵守できる。
DP-2	B-9	医療の国際性に貢献する熱意を持つ。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

建学の精神に基づき、本学の使命を定め明記している。建学の精神及び医学部の使命は大学入学式や辞令交付式時の理事長、学長の挨拶にて、及び学則、パンフレットやウェブサイトを通して、大学の構成者や一般市民に、日本語のみならず英語でも明示している〔B111-1〕〔B111-2〕〔B111-3〕〔B111-4〕〔B111-5〕。

C. 現状への対応

建学の精神、医学部の使命は明示されているが、完成年度を迎え、今後医学部使命の変更の必要性も審議予定である。

D. 改善に向けた計画

特になし。

関連資料

資料 B111-1：理事長のごあいさつ

資料 B111-2：学長のごあいさつ

基礎資料 2：医学部ガイドブック（日本語）

基礎資料 3：医学部ガイドブック（英語）

基礎資料 23：国際医療福祉大学学則

資料 B111-3：医学部設置の趣旨等を記載した書類

資料 B111-4：授業科目シラバスの一例

資料 B111-5：学士課程教育の構築に向けて（審議のまとめ）

資料 B111-6：授業科目とディプロマ・ポリシー、学修成果（コンピテンシー）、評価方法対応表

資料 B111-7：マイルストーンおよびロードマップ

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

大学の管理運営者は、自らが建学の精神、医学部の使命を本学ウェブサイトで明示しており〔B111-1〕〔B111-2〕、学生および教職員を対象に毎年入学式、辞令交付式、卒業式等の式典等の場に加え、授業科目「大学入門講座」で広く説いている〔B112-1〕。医学部の使命は学則第 1、第 2 条としてウェブサイトで公開し、ディプロマ・ポリシーとコンピテンシーについては、授業科目シラバスおよびマイルストーンとロードマップを媒体として、教職員と学生に日本語および英語で周知している〔B111-4〕〔B111-7〕。さらに、これらの紙媒体については、全国に展開する本学の附属病院、キャンパス〔基礎資料 1〕にも配布し、医学部の使命の周知に努めている。

B1.1.1 に提示した医学部の使命について、国際医療福祉大学成田病院の看護師〔B112-3〕、臨床研修医〔B112-4〕、専門研修の専攻医〔B112-5〕のそれぞれ募集要項等や、本学成田病院への受診が見込まれる地域住民に向けた理事長・学長・病院長の挨拶をウェブサイトで示している〔B112-6〕。これらの医学部の使命は、国家戦略特区に関連する成田市との地域連携推進協議会においても、大学の管理運営者が、それぞれの幹部を対象として使命とその進捗状況について、周知に努めている〔B112-7〕。加えて、医学部の使命については、全国に展開する本学の附属病院、キャンパスを通じて、その大学の構成者と周辺の医療と保健に関わる分野の関係者にも、ウェブサイトのほか、特に紙媒体を配布することにより、周知に努めている〔基礎資料 1〕。

更に、建学の精神とディプロマ・ポリシーについては、ウェブサイトで広く一般に公開しているとともに、国内外の本学志願者を対象に医学部ガイドブックに日英で掲載し〔基礎資料 2〕〔基礎資料 3〕、国内外の説明会やオープンキャンパスでは、紙媒体で配布して示している。また、大学説明会、オープンキャンパスでは、なぜ参加したか等の質問に参加者に回答していただき、現状の周知の効果を調べる一助としている〔B112-2〕。完成年度を迎えて開催した国際医学教育シンポジウム等の報告と共に本学の目指す使命、及び 6 年間の軌跡について全国紙に本学の広告を 2023 年 3 月および 4 月に掲載し、広く一般市民にも伝えた〔B112-8〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学説明会、入学式、辞令交付式等を通して大学理事長、学長が本学の使命を大学の構成員に示していると同時に、成田市、千葉県、そして全国に展開している附属病院及び医療施設を通じて、医療と保健に関わる分野の関係者への本学の使命を示している。また、本学パンフレット、ウェブサイトおよび新聞広告を通して医学部の使命を広く一般市民に示している。

C. 現状への対応

更に本学の使命をより広く海外にも発信していくために、英語のホームページの充実の計画を検討中である。大学説明会アンケート等の回答を分析し、これまでの使命の周知が十分であったかどうか今後検証する。

D. 改善に向けた計画

ホームページの充実を継続させる。

関 連 資 料

資料 B111-1：理事長のごあいさつ

資料 B111-2：学長のごあいさつ

資料 B112-1：大学入門講座

資料 B111-4：授業科目シラバスの一例

資料 B111-7：マイルストーンおよびロードマップ

基礎資料 1：国際医療福祉大学ガイドブック

資料 B112-2：医学部説明会アンケートまとめ

資料 B112-3：国際医療福祉大学成田病院看護師募集デジタルパンフレット

資料 B112-4：国際医療福祉大学・高邦会グループ臨床研修医募集デジタルパンフレット

資料 B112-5：国際医療福祉大学成田病院専攻医募集ウェブサイト

資料 B112-6：成田病院理事長・学長・病院長ご挨拶

資料 B112-7：令和元年度成田市地域連携推進協議会開催概要

基礎資料 2：医学部ガイドブック（日本語）

基礎資料 3：医学部ガイドブック（英語）

資料 B112-8：全国紙広告記事（2023 年 3 月および 4 月）

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

B 1.1.3 学部教育としての専門的実践力

A. 基本的水準に関する情報

学部教育としての専門的実践力の概略は学則〔基礎資料 23〕「第 2 条の八「医学の分野について、（中略）それぞれ十分な知識と技能を有し、（中略）医学の実践を担うことのできる

応用能力（中略）を備えた医師を育成する。」及びディプロマ・ポリシーの 1~4 にて教育方針を示し、コンピテンシー〔B111-4〕〔B111-6〕〔B111-7〕にて知識・理解・技能の 12 項目と態度・志向性の 9 項目を定めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学則に「医学の実践を担うことのできる応用力を備えた医師を育成する」と記載されており、ディプロマ・ポリシーおよびコンピテンシーにも「～できる」という実践力を記載していることから、これらの学部の使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として、学部教育としての専門的実践力の概略を定めている〔基礎資料 23〕。

C. 現状への対応

今後 AI の医療への活用も含め医療の発展、及び医療への社会ニーズの変化に伴い、求められる専門的実践力も変化していくと考えられるため、完成年度を迎え、使命等の記載としての「学部教育としての専門的実践力」の記載内容の検証をこれから開始する。

D. 改善に向けた計画

「学部教育としての専門的実践力」の記載内容の検証をもとに、必要に応じて記載内容を修正する。

関 連 資 料

基礎資料 23：国際医療福祉大学学則

資料 B111-4：授業科目シラバスの一例

資料 B111-6：授業科目とディプロマ・ポリシー、学修成果（コンピテンシー）、評価方法対応表

資料 B111-7：マイルストーンおよびロードマップ

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

B 1.1.4 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

学則第 2 条の八に、「医学の分野について、理論及び応用の研究を行うとともに、（中略）国際的な素養を身につけ医学の実践を担うことのできる応用能力（中略）を備えた医師を育成する。」と記載がある様に〔基礎資料 23〕、将来さまざまな医療の専門領域に進むための基礎力を要請する教育指針概略を定め、ディプロマ・ポリシー1~4〔B111-3〕、コンピテンシー〔B111-4〕〔B111-6〕〔B111-7〕にて知識・理解・技能の 12 項目と態度・志向性の 9 項目を定めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学部の使命を記載した、学則の第 2 条、ディプロマ・ポリシーおよびコンピテンシーに示す文言にて、研究領域や国際活動領域も含め、将来、どの領域に進むためにも適切な基本を、医師を養成する目的と教育指針の中で定めている〔基礎資料 23〕。

C. 現状への対応

医療の発展、及び医療への社会ニーズの変化に伴い、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も変化していくと考えられるため、完成年度を迎え、使命等における「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」の記載内容の検証を始める。

D. 改善に向けた計画

「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」の記載内容の検証をもとに、必要に応じて記載内容を修正する。

関 連 資 料

基礎資料 23：国際医療福祉大学学則

資料 B111-3：医学部設置の趣旨等を記載した書類

資料 B111-4：授業科目シラバスの一例

資料 B111-6：授業科目とディプロマ・ポリシー、学修成果（コンピテンシー）、評価方法対応表

資料 B111-7：マイルストーンおよびロードマップ

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

B 1.1.5 医師として定められた役割を担う能力

A. 基本的水準に関する情報

学則第 2 条の八に、医学の分野について、理論及び応用の研究を行うこと、医学の実践を担うこと、及び豊かな人間性を備えた医師を育成することを記載し〔基礎資料 23〕、DP-3にて「広い教養と寛容な精神を兼ね備えたうえで、医学・医療に必要なサイエンスとアートを修得し、科学的思考力を基に質の高い医療を実践できる。」、DP-4にて「医療現場の多職種と協調・連携できる能力および、各職種の役割や責任体制に関する知識を身につけ、将来、医療チームの中核的な役割を担うことができる。」と定めている。コンピテンシー〔B111-4〕

〔B111-6〕〔B111-7〕知識・理解・技能（A 項目）では、A-1「最新の医学知識を身に付けて、応用、実践できる。」、A-4「診断に必要な検査を理解して、適切に選択し、その結果を解釈できる。」、A-5「問題解決能力を身に付けて、適切な臨床推論ができる。」および A-6「科学的根拠に基づいて、適切な治療選択ができる。」の 4 項目、および A-9「チーム医療の中で、良好なコミュニケーションと他職種連携を実践できる。」という 1 項目を定め、態度・志向性（B 項目）に、B-6「医療人に相応しい教養を涵養し、人間的に成長し続けることができる。」および B-7「医療現場で倫理的課題に気づき、適切に検討できる。」と定めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学部の使命を記載した、DP3 およびコンピテンシーの A-1、A-4、A-5、A-6 に、医療チームの中で医師固有の役割に必要な能力に関する概略を定めている。一方、DP4 およびコンピテンシーの A-9、B-6、B-7 に、チーム医療の中で多職種連携ができる医師の役割と能力に関する概略を定めている〔B111-3〕。さらに、これらの使命を包括する概念を学則の第2条に定めている。学部の使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として、医師として定められた役割を担う能力に関する適切な基本の概略を定めている〔基礎資料 23〕。

C. 現状への対応

医療の発展、及び医療への社会ニーズの変化に伴い、医師として定められた役割を担う能力も変化していくと考えられるため、完成年度を迎え、使命等における「医師として定められた役割を担う能力」の記載内容の検証を始める。

D. 改善に向けた計画

「医師として定められた役割を担う能力」の記載内容の検証をもとに、必要に応じて記載内容を修正する。

関 連 資 料

基礎資料 23：国際医療福祉大学学則

資料 B111-3：医学部設置の趣旨等を記載した書類

資料 B111-4：授業科目シラバスの一例

資料 B111-6：授業科目とディプロマ・ポリシー、学修成果（コンピテンシー）、評価方法対応表

資料 B111-7：マイルストーンおよびロードマップ

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

B 1.1.6 卒後の教育への準備

A. 基本的水準に関する情報

1～4 のディプロマ・ポリシーにて卒後教育への準備を定めていると同時に、学則の第 1、第 2 条〔基礎資料 23〕、およびコンピテンシー〔B111-4〕〔B111-6〕〔B111-7〕に本学医学部の使命のなかで医師を養成する目的と教育方針を定めている。本学医学部の使命については、本学成田病院の研修医募集要項〔B112-4〕、専門研修プログラムの概要（専攻医募集要項）の抜粋〔B112-5〕にも記載している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部の使命の中に、卒後教育への準備教育方針は定められており、卒後の教育への準備

は明記されている。本学のディプロマ・ポリシー及びコンピテンシーと厚生労働省の「医師臨床研修指導ガイドラインー2020年度版ー」〔B116-1〕「I到達目標」は対応している〔B116-2〕。

C. 現状への対応

完成年度を迎え1期生が2023年3月に卒業した為、今後卒業生及び卒後研修先へのアンケート調査を通して、卒後教育への準備が卒前教育で整っているかの検証を始める。

D. 改善に向けた計画

上記のアンケート結果の分析を通して、使命等における卒後の教育への準備の記載を必要に応じて修正する。

関連資料

基礎資料 23：国際医療福祉大学学則

資料 B111-3：医学部設置の趣旨等を記載した書類

資料 B111-4：授業科目シラバスの一例

資料 B111-6：授業科目とディプロマ・ポリシー、学修成果（コンピテンシー）、評価方法対応表

資料 B111-7：マイルストーンおよびロードマップ

資料 B112-4：国際医療福祉大学・高邦会グループ臨床研修医募集デジタルパンフレット

資料 B112-5：国際医療福祉大学成田病院専攻医募集ウェブサイト

資料 B116-1：医師臨床研修指導ガイドライン 2020 年度版

資料 B116-2：ディプロマ・ポリシー、コンピテンシー対応表

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

B 1.1.7 生涯学習への継続

A. 基本的水準に関する情報

B 1.1.6 に示したとおり、厚生労働省の「医師臨床研修指導ガイドラインー2020年度版ー」〔B116-1〕の第1章、「I到達目標」の「B.資質・能力」の「9生涯にわたって共に学ぶ姿勢」は、医学部設置の趣旨等を記載した書類〔B111-3〕の DP-1、コンピテンシーの A-1、B-1、B-2 に対応しており、生涯学習への継続の概略が定められている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命の中に、生涯学習への継続は明記されている。DP-1の「医師としての使命感・倫理観など医療プロフェッショナルリズムを備え、患者中心の医療を実践できる」ようになるためには、コンピテンシーの「最新の医学知識を身につけ、応用、実践（A-1）」し、「医療の質向上に努め、社会に貢献（B-2）」するために、「医療人として、生涯学習を継続（B-1）」しな

なければならない。このことは、評価基準の注釈に記載される[生涯学習]の定義に合致する。

C. 現状への対応

医療の発展、及び医療への社会ニーズの変化に伴い、生涯学修への継続も変化していくと考えられるため、ディプロマ・ポリシーとコンピテンシーとの対応の見直しとともに、使命等における「生涯学修への継続」についての記載内容の検証を開始する。

D. 改善に向けた計画

「生涯学修への継続」についての記載内容の検証をもとに、必要な記載の変更を行う。

関 連 資 料

資料 B111-3：医学部設置の趣旨等を記載した書類

資料 B116-1：医師臨床研修指導ガイドライン 2020 年度版

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

B1.1.1 で、本学の歴史に関する概略、建学の精神〔B111-1〕〔B111-2〕および学則第 1 条〔基礎資料 23〕について述べたが、これらは、1995 年の開学の準備段階における社会からの要請に基づいている。また、医学部設置の趣旨〔B111-3〕に示す、医学部の使命は、その前段である「1. 設置の趣旨及び必要性」の「(1) 成田市に医学部を設置する必要性」および「(2) 国家戦略特区における医学部新設を本学が担う趣旨」に、2017 年に開学した本学医学部の準備段階における千葉県成田市、国および国際社会からの要請を踏まえ、本学医学部設置を申請する趣旨が記載されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

公に示す本学医学部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ている。

C. 現状への対応

医療の発展、及び医療への社会ニーズの変化に伴い、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も変化していくと考えられるため、使命等における記載内容の検証を開始する。

D. 改善に向けた計画

上記の検証結果をもとに、時代にあった社会の保健・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た使命の記載となる様、必要に応じて記載を修正する。

関連資料

資料 B111-1：理事長のごあいさつ

資料 B111-2：学長のごあいさつ

基礎資料 23：国際医療福祉大学学則

資料 B111-3：医学部設置の趣旨等を記載した書類

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

学則第 1 条〔基礎資料 23〕に「保健医療福祉に関する理論と応用の教授研究を行い、（中略）、保健医療福祉に関する指導者とその専門従事者を育成するとともに、学術文化の向上（中略）に貢献する有能な人材を育成することを目的とする」と記述している。また、学則第 2 条〔基礎資料 23〕の医学部の教育研究上の目的に「医学の分野について、理論及び応用の研究を行う（中略）ことのできる応用能力（中略）を備えた医師を育成する」と記載している。さらに、コンピテンシーの A-6（DP-3 に対応）に、医学研究の成果物である「科学的根拠に基づいて、適切な治療選択ができる」こと、および同 A-1 に「最新の医学知識を身につけ、応用、実践」できることを述べ、医学研究の成果物を応用し実践する能力、さらに、同 B-1 に「医療人として、生涯学習を継続できる」能力を卒業までに身につける事を記載している（以上、B1.1.1 参照）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部の使命には卒前卒後の教育および生涯学習を通した医学研究の達成が包含されている。

C. 現状への対応

完成年度を迎え、使命等における「医学研究の達成」の記載内容の検証を開始する。

D. 改善に向けた計画

「医学研究の達成」の記載内容の検証をもとに、必要に応じて記載を修正する。

関連資料

基礎資料 23：国際医療福祉大学学則

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

本学の使命は、建学の精神である「共に生きる社会」の実現に向け、医療プロフェッショナルリズムを実践する国際的に活躍できる医師の育成を目指す、と国際的健康、医療の観点が特徴的である。学則第1条〔基礎資料23〕にも「(前略) 国際社会の保健医療福祉に貢献する有能な人材を育成すること」を目的とし、同第2条〔基礎資料23〕において、医学部の教育研究上の目的として「医学の分野について、(中略) 国際的な素養を身につけ医学の実践を担うことのできる応用能力及び豊かな人間性を備えた医師を育成する」と記載している。ディプロマ・ポリシーには「医療の国際化に対応した幅広い知識と高いコミュニケーション能力を持ち、海外の医療現場で活躍できる (DP-2)」と記載し、コンピテンシーに「海外の医療事情を身につけて、応用、実践できる (A-2)」、「国際共通語としての英語によるコミュニケーションが実践できる (A-11)」および「医療の国際性に貢献する熱意を持つ (B-9)」と記載している (B1.1.1 参照)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学の使命、学則、ディプロマ・ポリシーおよびコンピテンシーに国際的健康、医療の観点が十分に包含されている。

C. 現状への対応

本学の提携校〔Q112-1〕との継続的な交流を通して国際的健康、医療の観点の情報収集を継続し、使命等における「国際的健康、医療の観点」の記載内容の検証を行う。

D. 改善に向けた計画

国際的健康、医療の観点の情報収集を世界の様々な地域から得られる様にする為、提携校の更なる充実を計画する。

関連資料

基礎資料23：国際医療福祉大学学則

資料 Q112-1：海外学術交流協定提携先

1.2 大学の自律性および教育・研究の自由

基本的水準：

医学部は、

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

質的向上のための水準:

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

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

注 釈:

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

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

本学医学部のカリキュラムは、2017 年の医学部開学時前、医学教育に精通し、かつ新たな医学教育を考える熱意のある教員からなる医学部設置準備委員会 [B121-1] にて約 7 年にわたりほぼ毎週議論を重ね、「医学教育の理論と実践 (デント、ハーデン 編著)」にある Outcome Based Curriculum と同様の検討過程を経て作成された。具体的には、まず養成したい人材 (医師像) についての議論を踏まえた上で、そのために必要な構成要素 (いわゆる「キー・コンピテンシー」) を議論し、医学部 6 年間のカリキュラムマップを作成し、国際性を身につけた臨床実践能力の高い医師になるアウトカムにあったカリキュラムを編成した [B111-3]。このカリキュラムは 2017 年から 6 年間実施された。完成年度を迎え、2023 年度からは、新しいカリキュラム Step 1 (以下、2023 年度新カリキュラムと呼ぶ。) については、医学教育統括センター運営会議や、カリキュラム委員会にて 1 年程審議され、その後医学部運営会議、教務統括委員会、専任教員代表者会議、管理運営委員会、常任理事会を経て承認され、理事会に報告され 2023 年度からの実施に至った [B121-2] [B121-3] [B121-4] [B121-5] [B121-6] [B121-7] [B121-8] [B121-9] [B121-10]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの作成に当たり、責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持って教育施策を構築し、実施している。

C. 現状への対応

学校法人の中長期計画〔B121-11〕の活動の中でカリキュラム策定での医学部の組織自律性についての検証を行っていく。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム策定における医学部の組織自立性の検証結果を待ち、必要に応じて修正を行う。

関 連 資 料

資料 B121-1：医学部設置準備委員名簿

資料 B111-3：医学部設置の趣旨等を記載した書類

資料 B121-2：授業科目新旧対照表

資料 B121-3：2022 年度第 35 回、第 39 回教務統括委員会議事録

資料 B121-4：2022 年度第 1 回、第 2 回医学部カリキュラム委員会議事録

資料 B121-5：2022 年度第 8 回医学教育統括センター運営会議議事録

資料 B121-6：2022 年度第 2 回医学部運営会議議事録

資料 B121-7：2022 年度第 5 回医学部専任教員代表者会議議事録

資料 B121-8：令和 4 年度第 8 回管理運営委員会議事録

資料 B121-9：令和 4 年度第 2 回常任理事会議事録

資料 B121-10：令和 4 年度第 1 回理事会議事録

資料 B121-11：中期目標・中期計画

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

B 1.2.2 カリキュラムを実施するために配分された資源の活用

A. 基本的水準に関する情報

新設された医学部のカリキュラムの実施に当たっては、大学法人が教職員を雇用、配置し（領域 5 参照）、施設・設備を整備し（領域 6 参照）、授業科目や試験の実施に必要な学外者の協力（領域 2 参照）、およびこれらに必要な人件費、物件費の予算を承認し（領域 8 参照）、執行した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを実施するために配分された資源の活用に当たり、責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持って教育施策を構築し、実施している。

C. 現状への対応

学校法人の中長期計画〔B121-11〕に基づいて、資源の更なる有効活用の検証を行ってい

く。

D. 改善に向けた計画

検証結果にもとづき、必要な修正を行う。

関 連 資 料

資料 B121-11：中期目標・中期計画

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

現行カリキュラムを検討し、2023 年度新カリキュラム〔B121-2〕作成に当たっては、本学建学の精神、医学部医学科のディプロマ・ポリシー、コンピテンシーに基づき、医学部の教員ならびに学生の意見を反映させ〔B121-3〕〔B121-4〕〔B121-5〕〔B121-6〕〔B121-7〕1 年程検討を重ねた。学生カリキュラム委員は、各学年のカリキュラムに関する自由な意見を取りまとめ、カリキュラム委員会に報告し、教員委員と共に自由活発な意見交換を通してカリキュラムを検討した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

設置認可時の現行カリキュラムに関する検討について、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、また、表現、調査および発表を適切に行えることについて自由が保障されている。

C. 現状への対応

完成年度を迎え、新カリキュラム検討を行った際、2023 年度開始の新カリキュラム Step 1 と 2025 年度以降に導入予定の新カリキュラム Step 2 の 2 段階で医学部のカリキュラム改定を行う事が決定された。2023 年度から新カリキュラム Step 2 の審議が始まった所であるが、カリキュラム検討においては、今後も現行カリキュラムに対し、教員や学生が自由に研究し、意見を述べる環境となっていることを検証していく

D. 改善に向けた計画

カリキュラムに関する検討に際して、教員ならびに学生の教育・研究の自由が保障されている事を継続的に検証していく。

関 連 資 料

資料 B121-2：授業科目新旧対照表

資料 B121-3：2022 年度第 35 回、第 39 回教務統括委員会議事録

資料 B121-4：2022 年度第 1 回、第 2 回医学部カリキュラム委員会議事録

資料 B121-5：2022 年度第 8 回医学教育統括センター運営会議議事録

資料 B121-6：2022 年度第 2 回医学部運営会議議事録

資料 B121-7：2022 年度第 5 回医学部専任教員代表者会議議事録

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

最新の研究結果や医療情報を活用した教育を行うことに制限を設けておらず、それぞれの授業や実習において学生に最新の研究結果等を教員は紹介できる。領域 6.4 に示す様に、教員の研究活動と教育活動は密接に連携しており、教員は自ら研究に従事しつつ教育を行っている。

教員ならびに学生の教育・研究の自由を保障し、最新の研究結果を学生自ら探索することを本学が奨励している例として、最新のエビデンスを構築、収集、吟味、適用する方法について学生が学習する 3 年次の「社会医学Ⅳ（臨床疫学・EBM）」や、テーマを決め、実際に最新の研究結果を、教員の指導のもとに、学生が自ら収集、吟味する演習科目「社会医学Ⅴ」などがある〔Q122-1〕〔Q122-2〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教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、教員、学生いずれに対しても保証されているが、開学時からのカリキュラムが全体的に過剰であることが、教員・学生双方から指摘された為、2023 年度からの新カリキュラム Step 1 にてカリキュラム改革を行った〔Q122-3〕。（領域 2 参照）

C. 現状への対応

開学時からのカリキュラムが過剰になっていないかどうかを検証した結果、学生・教員双方より過剰であることが指摘され、完成年度を迎えカリキュラムの変更が可能になった 2023 年度より、新カリキュラム Step 1 として、カリキュラム過剰を緩和した〔Q122-3〕。（領域 2 参照）

D. 改善に向けた計画

医学部カリキュラム委員会や医学部教育プログラム評価委員会などを通して、最新の研究成果を強調するあまりカリキュラムが過剰になっていないかどうか、今後も定期的に検証していく。

関連資料

資料 Q122-1：授業計画（シラバス）「社会医学Ⅳ（臨床疫学・EBM）」

資料 Q122-2：授業計画（シラバス）「社会医学 V(演習)」

資料 Q122-3：新カリキュラム概要、新旧カリキュラム対比図・科目対照表

1.3 学修成果

基本的水準：

医学部は、

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

質的向上のための水準：

医学部は、

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

日本版注釈：

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

注 釈：

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

医学部で規定される医学・医療の成果には、(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

ディプロマ・ポリシーおよびコンピテンシーが学修成果であり、B1.1.1 で記載した通り、意図した学修成果と卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度の関連が示されている〔B111-6〕。卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度は、ディプロマ・ポリシーの DP-1～DP-4 の全 4 項目、並びにコンピテンシーの A-1～A12 および B-1～B-9 の全 21 項目である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

設置申請時に医学部として認可された事実からも、意図した学修成果が定められ、卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度と関連づけられている。

C. 現状への対応

1 期生が 2023 年 3 月に卒業し臨床研修を開始した為、卒業生の基本的知識・技能・態度が十分であったかどうか、卒業生アンケート等を通じて検証する。

D. 改善に向けた計画

卒業生の研修先からのフィードバックを待ち、コンピテンシー A-1～A-10 の基本的知識の達成度の設定について検討し、必要に応じて見直しを行う。

関 連 資 料

B1.1.1 を参照。

資料 B111-6：授業科目とディプロマ・ポリシー、学修成果（コンピテンシー）、評価方法対応表

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

B 1.3.2 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

B1.1 で述べたディプロマ・ポリシーおよびコンピテンシーが学習成果であり、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該当すると考えられるのは、ディプロマ・ポリシーの DP-1～DP-4 の全 4 項目、並びにコンピテンシーの A-1～A-12 および B-1～B-12 の全 21 項目である〔B111-6〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

意図した学修成果が定められ、将来どの医学専門領域にも進むことができる適切な基本と関連している。しかし、現時点で卒業生は臨床研修を始めたばかりであり、2 年後に専門領域に進むことから、どの医学専門領域にも進むことができると判断できるのは、卒後 2 年後以降の追跡調査の結果を待つ必要がある。

C. 現状への対応

今後は、卒業生の追跡調査の結果を基に、学修成果の中の「将来どの医学専門領域にも進むことができる適切な基本」についての記載内容を検証していく。

D. 改善に向けた計画

上記の検証結果を待ち、必要に応じて記載内容の修正を行う。

関 連 資 料

B1.1.1 を参照。

資料 B111-6：授業科目とディプロマ・ポリシー、学修成果（コンピテンシー）、評価方法対応表

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

B 1.3.3 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

B1.1 で、医学部の使命の一部として述べた、ディプロマ・ポリシーおよびコンピテンシーが学習成果であり、B1.1.5 に示すとおり、保健医療機関での将来的な役割（医師固有の役割）に該当するのは、DP-3 および DP-4 で、コンピテンシーは、A-1、A-4、A-5、A-6 および A-9 の知識・理解・技能、さらに B-6、B-7 の態度・志向性である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

設置申請時に医学部として認可された事実から、これらの学修成果が保健医療機関での将来的な役割と十分関連していると判断するが、B1.3.1 および B1.3.2 と同様に、卒業生が、保健医療機関での将来的な役割を十分果たしているかどうかについては、卒後 2 年後以降の追

跡調査の結果を待つ必要がある。

C. 現状への対応

2023 年 3 月に 1 期生が卒業を迎えたため、今後は卒業生の研修先への調査や追跡調査の結果を基に、学修成果のなかの「保健医療機関での将来的な役割」についての記載内容を検証していく。

D. 改善に向けた計画

上記の検証結果を待ち、必要に応じて記載内容の修正を行う。

関 連 資 料

B1.1.1、B1.1.5、B1.3.1 および B1.3.2 を参照。

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

B 1.3.4 卒後研修

A. 基本的水準に関する情報

卒後研修に関連した学修成果として、DP-1 の「医師としての使命感・倫理観など医療プロフェッショナルリズムを備え、患者中心の医療を実践できる」とあり、そのためには、コンピテンシーの「最新の医学知識を身につけ、応用、実践（A-1）」し、「医療の質向上に努め、社会に貢献（B-2）」するために、「医療人として、生涯学習を継続（B-1）」しなければならないと示している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

設置申請時に医学部として認可された事実から、学修成果が卒後研修と関連していると判断するが、卒業生が卒後研修で十分学べているかどうかについては、卒後 2 年後以降の追跡調査の結果を待つ必要がある。

C. 現状への対応

今後は、卒業生の研修先への調査や追跡調査の結果を基に、学修成果の記載内容における「卒後研修」との連携について検証していく。

D. 改善に向けた計画

上記の検証結果を待ち、必要に応じて記載内容の修正を行う。

関 連 資 料

B1.1.1、B1.1.6、B1.3.1～B1.3.3 を参照。

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

DP-1の「医師としての使命感・倫理観など医療プロフェッショナリズムを備え、患者中心の医療を実践できる」ようになるためには、コンピテンシーの「最新の医学知識を身につけ、応用、実践（A-1）」し、「医療の質向上に努め、社会に貢献（B-2）」するために、「医療人として、生涯学習を継続（B-1）」しなければならない。このことは、評価基準の注釈に記載される〔生涯学習〕の定義に合致する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学修成果と生涯学習への意識と学修技能は関連付けられている。

C. 現状への対応

今後社会の要請も変化することが予想される為、学修成果の中の「生涯学習への意識と学修技能」に関する記載内容についての検証を行っていく。

D. 改善に向けた計画

上記の検証結果を待ち、必要に応じて記載内容の修正を行う。

関 連 資 料

B1.1.1、B1.1.7 を参照。

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

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

A. 基本的水準に関する情報

B1.1.8 に、B1.1.1 に示した本学の歴史に関する概略、建学の精神〔B111-1〕〔B111-2〕および学則第1条〔基礎資料23〕は、1995年の開学の準備段階における社会からの要請に基づいている。さらに、2017年に開学した本学医学部の準備段階における国内外社会の要請が設置の趣旨〔B111-3〕に記載されているが、国内外社会からの要請、特にアジア諸外国で医療を受ける側と医療を提供する側からの要請にも基づいている。これらを基に本学医学部の学修成果であるディプロマ・ポリシーおよびコンピテンシーが設定された経緯があり、意図した学修成果は、社会からの要請と関連している。特に国際的な医療のニーズに応えようとしているのは、本学の特徴であり、国際的に活躍できる医師養成については DP-2 およびコンピ

テンシーの A-2、A-11 および B-9 に記載されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請に関連する学修成果が設定されており、特に海外の医療ニーズにも応えようとしている。

C. 現状への対応

今後の社会ニーズの変化にあわせ、その時々々の社会からの要請に照らして学修成果の中の記載内容の検証を行っていく。

D. 改善に向けた計画

上記の検証結果を待ち、必要に応じて記載内容の修正を行う。

関 連 資 料

B1.1.1、B1.1.8 を参照。

資料 B111-1：理事長のごあいさつ

資料 B111-2：学長のごあいさつ

基礎資料 23：国際医療福祉大学学則

資料 B111-3：医学部設置の趣旨等を記載した書類

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

ディプロマ・ポリシーの DP-1、DP-4 およびコンピテンシーの A-8、A-9 および B-3～B-8 において、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が記載されており、意図した学修成果と関連づけられている。

臨床実習の学修の手引きには学生が医療従事者、患者、およびその家族を尊重し、適切な行動をとることが行動規範として記載されている〔基礎資料 6〕。

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を学修成果に記載すると同時に、臨床実習の手引きには、学生が医療従事者、患者、およびその家族を尊重し、適切な行動をとることが行動規範として記載されている。

C. 現状への対応

臨床実習の手引きは毎年見直しを行っており、行動規範の記載についても見直しを継続し、必要に応じて修正、追記を行う。

D. 改善に向けた計画

今後 ChatGPT など、AI、IT の進歩にまつわる IT セキュリティーには更なる注意が必要となり、学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族のプライバシーを尊重する為の行動規範を更に充実させる。

関 連 資 料

B1.1.1 を参照。

基礎資料 6：臨床実習I学修の手引き

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

ディプロマ・ポリシーとコンピテンシーについては、授業科目シラバスおよびマイルストーンとロードマップを媒体として、教職員と学生に日本語および英語で周知している〔B111-4〕〔B111-7〕。さらに、これらの紙媒体については、全国に展開する本学の附属病院、キャンパス〔基礎資料 1〕にも配布し、医学部および附属病院等大学の構成者に使命の周知を行っている。ディプロマ・ポリシーについては、ウェブサイトで広く一般に公開しているとともに、国内外の本学志願者を対象に医学部ガイドブックに日英で掲載し〔基礎資料 2〕〔基礎資料 3〕、国内外の説明会やオープンキャンパスでは、紙媒体でも配布している。さらに、学生に対してディプロマ・ポリシーの周知を徹底させる為に毎年ディプロマ・ポリシーの達成度に関する自己評価を求めている〔B138-1〕〔B138-2〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学修成果を様々な媒体で広く一般に周知している。

C. 現状への対応

学修成果の周知も含め、より効果的な発信方法を目指し、定期的な日・英のホームページの更新を継続する。

D. 改善に向けた計画

社会のニーズやテクノロジーの進歩に合わせ、より良い学修成果の周知方法を開拓する。

関 連 資 料

B1.1.2 を参照。

資料 B111-4：授業科目シラバスの一例

資料 B111-7：マイルストーンおよびロードマップ

基礎資料 1：国際医療福祉大学ガイドブック

基礎資料 2：医学部ガイドブック（日本語）

基礎資料 3：医学部ガイドブック（英語）

資料 B138-1：ディプロマ・ポリシーの達成度に関する自己評価アンケート（全学年）

資料 B138-2：ディプロマ・ポリシーの達成度に関する自己評価アンケート（6年次）

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

B 1.1.6 で述べた通り、卒後教育への準備教育方針はディプロマ・ポリシーにて定められており、本学のディプロマ・ポリシー及びコンピテンシーと厚生労働省の「医師臨床研修指導ガイドラインー2020 年度版ー」〔B116-1〕「I 到達目標」は対応している〔B116-2〕。本学の大学附属病院である成田病院の研修目標と医学部卒業時の学修成果は共に明確になっており、両者は「国際的に活躍できる医師の要請」という同じ大きな方向性を持ち、関連づけられている〔Q131-1〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

ディプロマ・ポリシーの項目番号と卒後研修終了時の研修目標（到達目標）の項目番号との関連づけは、以下のとおりであり、卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果は明確にされており、両者は関連づけられている。

ディプロマ・ポリシーの項目番号	1	2	3	4
卒後研修終了時の研修目標（到達目標）の項目番号	1	5	3、4	2

C. 現状への対応

2023 年 3 月に 1 期生が卒業した為、卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果の関連に関する卒業生へのアンケート調査を行う計画を立てている。

D. 改善に向けた計画

上記のアンケート結果をもとに必要な修正を行う。

関 連 資 料

B1.1.1 および B1.1.6 を参照。

資料 B116-1：医師臨床研修指導ガイドライン 2020 年度版

資料 B116-2：ディプロマ・ポリシー、コンピテンシー対応表

資料 Q131-1：成田病院臨床研修プログラム

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

ディプロマ・ポリシーの DP-3 に「広い教養と寛容な精神を兼ね備えたうえで、医学・医療に必要なサイエンスとアートを修得し、科学的思考力を基に質の高い医療を実践できる。」、およびコンピテンシーの A-6 に、医学研究の成果物である「科学的根拠に基づいて、適切な治療選択ができる」こと、および同 A-1 に「最新の医学知識を身につけ、応用、実践できること」が記載され、医学研究の成果物を応用し実践する能力、さらに、同 B-1 に「医療人として、生涯学習を継続できる」能力を卒業までに身につけることが医学研究に関して目指す学修成果である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

ディプロマ・ポリシーとコンピテンシーに医学研究に関して目指す学修成果を定めている。

C. 現状への対応

学修成果の中での「医学研究」に関する記載内容を検証していく。

D. 改善に向けた計画

上記の検証結果をもとに必要な修正を行う。

関 連 資 料

B1.1.1 および Q1.1.1 を参照。

Q 1.3.3 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

ディプロマ・ポリシーの DP-2、およびコンピテンシーの A-2、A-11 および B-9 が国際保健に関して目指すことを記載した学修成果である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国際保健に関して目指すことを学修成果に記載している。

C. 現状への対応

国際的に貢献できる医師養成が本学の特徴であり、学修成果のなかでの「国際保健」に関する記載内容の検証を、海外提携校との交流を通して定期的に行っており、今後も継続させる。

D. 改善に向けた計画

国際保健に関する情報を増加させる為、海外提携校の更なる充実をはかる。

関 連 資 料

B1.1.1 および Q1.1.2 を参照。

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

本学の建学の精神は、初代学長・大谷藤郎が提唱したものである〔B141-1〕。また、使命策定にあたっては、医学部設置準備委員会〔B121-1〕（B1.2.1 参照）が主に作成を担当し、学則は本学法人の理事会で承認された。策定期間は医学部開学前であったため、教育に関わる主要な構成者である学生はまだおらず、策定に参加していなかったが、それ以外の主要な構成者である理事長、学長、理事、評議委員、医学部設置準備委員会メンバーの教授や有識者が策定に参画した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部設置申請時の使命と目標とする学修成果の策定には、設置を認可した文部科学省を含む教育に関わる主要な構成者が参画したが、学生はまだおらず参画していない。

C. 現状への対応

完成年度を迎えたため、今後は教育プログラム評価委員会などを通して学生も含め、教育に関わる主要な構成者全てが参画して使命と学修成果の見直し、検討および策定を行う。

D. 改善に向けた計画

主要な構成者が参画して使命と目標とする学修成果を継続的に検証し必要に応じて修正を行う。

関 連 資 料

B1.1.1 および B1.2.1 を参照。

資料 B141-1：学長のごあいさつ（大田原キャンパス）

資料 B121-1：医学部設置準備委員名簿

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

現在の使命、学修成果は、医学部が開設前に、医学部設置準備委員会〔B121-1〕、および全国の医学教育に携わる学長、医学部長、各専門領域の教授で構成された医学部設置諮問委員会〔Q141-1〕での様々な意見や議論を基に、「設置の趣旨を記載した書類」に記載され〔B111-3〕、文部科学省の設置審議会の検討結果に基づき、パブリックコメントにて広く国民からの意見も求めるプロセスを経て文部科学大臣が認可したものであり、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取して策定されたものである。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部設置申請時の使命と目標とする学修成果の策定には、設置を認可した文部科学省を含む教育に関わる主要な構成者に加え、全国の医学教育に携わる学長、医学部長、各専門領域の教授等、広い範囲の教育の関係者が参画した。完成年度を迎え、今後は他の医療職、患者、公共ならびに地域医療の代表者なども含めた広い範囲の教育の関係者からの意見も聴取して使命や学修成果の見直しをすべく、看護師や言語聴覚士、地元の高校の校長や模擬患者の方にも参加いただいている医学部教育プログラム評価委員会〔Q141-2〕などで審議を開始した。

C. 現状への対応

医学部教育プログラム評価委員会などを通して、広い範囲の教育の関係者の意見を聴取しはじめており、今後も継続させる。

D. 改善に向けた計画

広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取しながら、使命と目標とする学修成果の検証を継続させる。

関 連 資 料

資料 B121-1 : 医学部設置準備委員名簿

資料 Q141-1 : 医学部設置諮問委員会委員名簿

資料 B111-3 : 医学部設置の趣旨等を記載した書類

資料 Q141-2 : 医学部教育プログラム評価委員会委員名簿

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

(1) 本学医学部のカリキュラム・ポリシーとその背景

本学医学部では、領域1で示したディプロマ・ポリシー（DP）及び学修成果に基づき、以下のカリキュラム・ポリシー（CP）が設定されている〔B211-1〕。DPとCPの対応は〔B211-2〕に示す通りである。

カリキュラム・ポリシー

1. 医療プロフェッショナルリズムの講義を専門教育と並行して行い、医師として必要なコミュニケーション、患者を大切にする姿勢等を学び、医学・医療に求められる高い倫理観の醸成を図る。
2. 大多数科目での英語による授業を実施すると共に、国際医療保健学、海外臨床実習等を必修とし、留学生と共に学ぶことで、国際感覚や英語による診療や議論ができる能力を身につけ、将来国際的に活躍できる医師を養成する。
3. 医学・医療に必要な、充実したリベラルアーツの講義を通じて、幅広い教養と感性を磨く。
4. 基礎医学と臨床医学を統合して教え、少人数教育を多用し、情報の批判的吟味、問題解決能力の強化を図る。
5. 充実したシミュレーション教育や診療参加型臨床実習等を通じて、知識・技術・態度のバランスのとれた、高い総合臨床能力を養成する。
6. 職種の異なる医療従事者がお互いの専門性を発揮するために、関連職種連携教育を通じて各職種の役割を理解させる。

(2) カリキュラム・ポリシーの教育課程、教育方法、学習評価の概要

具体的な CP の教育課程と教育方法の概要は以下の通りである。これらの教育課程と学習方法により、学修成果を段階的かつ確実に獲得させるために、学生には DP に基づくコンピテンシーを「学びのロードマップ」として、CP に基づく教育課程を「卒業までのマイルストーン」として示している〔B111-7〕。カリキュラムの全体像と各科目の関連については履修系統図〔B211-3〕に、進級条件と卒業要件〔B211-4〕は別途提示されている。

CP1. 医療プロフェッショナルリズムの講義を専門教育と並行して行い、医師として必要なコミュニケーション、患者を大切にする姿勢等を学び、医学・医療に求められる高い倫理観の醸成を図る。

主に DP1、ほかに DP2 や DP4 を獲得するためのカリキュラムである。1 年次から 3 年次の「医療プロフェッショナルリズム I～III」で、医師としての使命感や倫理観を確立する基盤を形成する。さらに 1、2 年次の「医療面接・身体診察 I, II」で診療技能の学修と平行して、患者を大切にする姿勢等を実践的に学ぶ。3 年次からの「臨床診断入門」では臨床実習の準備学習として、それまでの講義や演習、実習の知識、態度を復習し、更に発展させる。4 年次以降の「臨床実習 I～IV」の診療参加型臨床実習により、患者中心の医療を実践的に学ぶ。

CP2. 大多数科目での英語による授業を実施すると共に、国際医療保健学、海外臨床実習等を必修とし、留学生と共に学ぶことで、国際感覚や英語による診療や議論ができる能力を身につけ、将来国際的に活躍できる医師を養成する。

主に DP2 を獲得するためのカリキュラムである。1 学年 140 人の学生のうち 20 人を留学生が占めるという国際的な環境の中で、英語による授業が行われる。さらに「英語」、「医学英語」、「英語コミュニケーション」、「医療面接・身体診察」、全員が参加する 4 週間以上の海外臨床実習などにより、学生は国際感覚を磨き、英語による診療・議論ができる能力を身につけ、国際的に活躍する医師に必要な能力を開発している。

CP3. 医学・医療に必要な、充実したリベラルアーツの講義を通じて、幅広い教養と感性を磨く。

DP3 を獲得するためのカリキュラムである。「死生学」、「医学史」、「芸術政策論」、「日本の近現代史」、「法と医療」、「社会保障と医療制度」、「英字新聞で読む社会学・政治学」、「現代日本考」、「持続可能な発展」、「異文化コミュニケーション」、「国際関係論」、「経済成長をめぐる世界の諸問題」などの文系リベラルアーツ科目や各種の外国語コース、留学生のための日本語コース、「数学」、「物理学」、「化学」、「生物学」などの理系リベラルアーツ科目が開講しており、自由に選択できる。これら科目については、学習者一人ひとりの個性や希望に沿って選択できる。

CP4. 基礎医学と臨床医学を統合して教え、少人数教育を多用し、情報の批判的吟味、問題解決能力の強化を図る。

DP2、3、4 を獲得するためのカリキュラムである。本学医学部の基礎医学ならびに臨床医学教育は、低年次から始まる統合型カリキュラムとなっている。1 年次の基礎医学総論講義では、臨床医学との関係性を重視し、考え方の教育に重点を置く基礎医学教育が行われている。1 年次 3 学期から始まる器官別統合講義では、基礎医学と臨床医学を統合して教えている。両者とも、学生主導・参加型のアクティブラーニング（B2.1.2 参照）を教育の指針としている。加えて、科学的思考力の更なる慈養のため、基礎医学研究センターの教員が個別に、希望する学生に対して研究機会を提供している〔B211-5〕。

CP5. 充実したシミュレーション教育や診療参加型臨床実習等を通じて、知識・技術・態度のバランスのとれた、高い総合臨床能力を養成する。

DP1、2、3 を獲得するためのカリキュラムである。様々な科目にてシミュレーションセンターにおけるシミュレーターを用いた教育が行われており、知識・技術・態度のバランスの取れた能力を養成している〔B211-6〕。「医療面接・身体診察」では、地域住民の模擬患者としての協力や、シミュレーションセンターの利用により、基本的臨床能力習得のための臨床技能教育が医学部入学初期から行われている。「臨床診断入門」では、シミュレーションセンターで臨床実習前の技能教育が行われる。4 年次以降は、6 つの医学部附属病院を含む臨床実習施設で診療参加型臨床実習を行い、質の高い医療を実践できる医師の育成を目標に臨床教育が行われる。

CP6. 職種の異なる医療従事者がお互いの専門性を発揮するために、関連職種連携教育を通じて各職種の役割を理解させる。

DP4 を獲得するためのカリキュラムである。成田キャンパスには医学部の他に、看護学部と保健医療学部の 2 学部が、2016 年 4 月に開設されている。医学生はこれらの学生と共に学ぶことにより、保健・医療・福祉専門職の専門性を理解する。具体的には、「関連職種連携

教育」により、看護学部や保健医療学部学生とのグループワークで、医療現場で必要とされる「チーム医療・チームケア」における連携のあり方を学ぶ。さらに自由科目「関連職種連携実習」では、臨床実習において、関連職種の連携を実践的に学ぶ。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2017年に開設された本学医学部カリキュラムは、医学教育モデル・コア・カリキュラムや医学教育分野別評価基準で述べられている医学教育の国際標準やアウトカム基盤型教育に基づいて定められている。

CP1: 医療プロフェッショナルリズムは、スパイラル統合型カリキュラムにより教育が行われている。1～3年次に履修される「医療プロフェッショナルリズム I～III」は、多くのコンピテンシーの獲得と密接に関連しており〔基礎資料4〕、良好なコミュニケーション、多様な価値観、医療ヒューマニズム等について、望ましい医師としての価値観や人格形成に資するテーマを扱っている。様々なディスカッションにより、医療倫理、医療安全、チーム医療、多職種連携について、各学生が課題に気づき、課題解決に向かうプロセスも考えさせている。学年が進むにつれて、説明義務の大切さや、患者第一に考えることの大切さを総合的に理解させ、これを通して医療プロフェッショナルリズムを身につけ、医師として必要な態度がとれるような教育を行なっている〔基礎資料4〕。その他、1～2年次の医療面接・身体診察 I～II や、3年次からの「臨床診断入門」でも医療プロフェッショナルリズム教育が実践されている。それらは臨床実習で、各診療科の実践的トレーニングや診療科カンファレンスの中で、患者中心の医療に関する実践的な学びにつながっている〔基礎資料4〕。

CP2: 開学時からのカリキュラムでは、1年次1学期に「英語 I (入門)」で60時間、1年次1～3学期の「英語 II (応用)」で180時間、2年次の「医学英語」で120時間をかけて、さらに1～2年次の「医療面接・身体診察 I～II」と6年次の海外臨床実習において段階的に、英語による授業への対応能力や、英語による診療能力の教育を実践できている〔基礎資料4〕。さらに1～3年次に必修科目として「国際医療保健学 I～III」、自由科目として「英語コミュニケーション A, B」、「英字新聞で読む社会学・政治学」、選択科目として「異文化コミュニケーション」、「国際関係論」などを通して、学生は国際感覚や英語による議論ができる能力を身につける。6年間の英語追跡データとして、例えば1期生の TOEFL ITP スコアは入学時から6年次にかけて、学年平均で519.1から543.3に、日本人平均で509.2から529.7へ、留学生平均で578.0から609.4へ、それぞれ向上している〔B211-7〕。

CP3: 文系、理系、語学のリベラルアーツ科目は、学生に広い教養と寛容な精神を学ばせることにより、医学・医療に必要なサイエンスとアートの修得と、科学的思考力に基づく質の高い医療の実践というコンピテンシーの獲得に貢献している〔基礎資料4〕。更に本学の英語教育では CLIL (Content and Language Integrated Learning、内容言語統合学習) 教育法を用いているため、200時間以上に及ぶ英語教育では、単に言語教育にとどまらず、時事問題、社会経済、文化、科学等様々な分野の一般教養を英語で教育している。従って、本学の実際のリベラルアーツ教育時間は、英語の授業時間も含むと考えることができ、十分な時間を費やして、幅広い教養を学生は学んでいる。

CP4: 1年次の基礎医学総論講義 I～IX では、臨床医学との関係性を重視し、考え方の教育に重点を置く基礎医学教育を実践している。1年次3学期からの器官別統合講義では、基礎医学と臨床医学を統合して教えているほか、「感染症」では微生物学と臨床感染症学の垂直

統合による教育が行われている〔基礎資料 4〕。授業でアクティブラーニングを取り入れている為、小グループ学習などを通して学生は自ら学ぶ習慣を身につけている。一方で、1 週間 35 コマ中自習コマは 3 コマのみで、残り 32 コマにほぼ全て必修科目の授業があり、特に 1～2 年次について、臨床実習前教育の時間割が過密であるため、アクティブラーニングに必要な自習時間が少なく、基礎・臨床医学ともに十分に理解する時間が不足している課題もプログラム評価を通して明らかになった。

CP5：「医療面接・身体診察」では臨床実習前の準備教育として医療面接技能や一般身体診察技法を実践的に学ぶことができている。他にも様々な授業にてシミュレーション教育が取り入れられ、知識の応用、技術を学生は学んでいる。「臨床診断入門」では検査診断入門として、血液生化学検査や画像所見による臨床診断の基礎、カルテなど医療文書の記入などとともに、ロールプレイやシミュレーターを用いた技能教育により、診療能力を養っている。4 年次以降の臨床実習では、学生は診療科に配属され指導医のもとに、医療面接、身体診察、検査結果の解釈、治療等について実践的に学んでいる。また、診療科カンファレンスにおいて、医師としての必要な態度を学び、臨床診断能力を磨き、臨床問題を解決するための実践的能力を獲得できている〔基礎資料 4〕。

CP6：必修科目「関連職種連携ワーク」において、看護学部や保健医療学部の学生とともに、症例検討をベースにして職種連携について学習するとともに、保健・医療・福祉専門職の専門性を学んでいる〔基礎資料 4〕。

C. 現状への対応

(1) 開学から現在 までの対応

CP1：早期から臨床現場を体験する機会が少ないことについて、医療プロフェッショナルリズムでは講義に加えて早期臨床実習体験を導入した〔基礎資料 4〕。

CP2：USMLE の受験対策講座を開講した〔B211-8〕〔B211-9〕〔B211-10〕。

CP4：問題解決能力強化のため、2020 年より水曜午後に自習時間を設け、放課後や夏季休暇等を使い研究マインドを滋養するプログラムを新たに開設した。現在研究課外活動として、23 の研究室が希望する学生に対して、研究活動の場を提供している〔B211-5〕。

(2) 現在及び短期の action plan

完成年度にあたり、B.に挙げられた問題点の解決を目的として 2023 年度より新カリキュラム Step 1 が導入され、下記の通り課題に対応した〔Q122-3〕。

CP1：早期臨床実習体験を 1 年次から 3 年次までそれぞれ独立した科目として実施する。

CP2：3 年次から英語教育がなく、1、2 年次で向上した英語力がその後低下している事が明らかになり、この問題を解決するため、開学時カリキュラムでは 1 年次と 2 年次に配分されている必須英語科目（英語 I、英語 II、医学英語）の合計時間数 360 時間を 6 年に渡って再配分し、4 年次以降も必修科目とする。

CP4：特に 1、2 年次について、臨床実習前教育の時間割が過密である問題を解決するため、臨床前教育期間を現在の 3 年次 3 学期までから 4 年次 1 学期までに変更し、1 週間 35 コマに占める自習コマを現在の 3 コマから原則 7 コマに増やす。

D. 改善に向けた計画

中長期的な改善計画として、2025 年度以降に実施予定の 2 段階目のカリキュラム変更 (Step2) にて、研究マインドを更に滋養するカリキュラムを構築する予定である。



国際医療福祉大学医学部 卒業までのマイルストーン
Milestones upto graduation for IUHW School of Medicine

[illegible]

国際医療福祉大学医学部 学びのロードマップ
Learning Roadmap for IUHW School of Medicine

Learning Objectives		学年		医学第1年												医学第2年												医学第3年												医学第4年												医学第5年												医学第6年																																					
Goal 1 (Direct Impact on Adult Medical Responsibility) Communicable Infectious Diseases and Antibiotic Resistance Communicable A-Z 100 items of 100 (Communicable Infectious Diseases and Antibiotic Resistance)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
Goal 2 (Direct Impact on Adult Medical Responsibility) Communicable Infectious Diseases and Antibiotic Resistance Communicable A-Z 100 items of 100 (Communicable Infectious Diseases and Antibiotic Resistance)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
Goal 3 (Direct Impact on Adult Medical Responsibility) Communicable Infectious Diseases and Antibiotic Resistance Communicable A-Z 100 items of 100 (Communicable Infectious Diseases and Antibiotic Resistance)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
Goal 4 (Direct Impact on Adult Medical Responsibility) Communicable Infectious Diseases and Antibiotic Resistance Communicable A-Z 100 items of 100 (Communicable Infectious Diseases and Antibiotic Resistance)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
Goal 5 (Direct Impact on Adult Medical Responsibility) Communicable Infectious Diseases and Antibiotic Resistance Communicable A-Z 100 items of 100 (Communicable Infectious Diseases and Antibiotic Resistance)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
Goal 6 (Direct Impact on Adult Medical Responsibility) Communicable Infectious Diseases and Antibiotic Resistance Communicable A-Z 100 items of 100 (Communicable Infectious Diseases and Antibiotic Resistance)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
Goal 7 (Direct Impact on Adult Medical Responsibility) Communicable Infectious Diseases and Antibiotic Resistance Communicable A-Z 100 items of 100 (Communicable Infectious Diseases and Antibiotic Resistance)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
Goal 8 (Direct Impact on Adult Medical Responsibility) Communicable Infectious Diseases and Antibiotic Resistance Communicable A-Z 100 items of 100 (Communicable Infectious Diseases and Antibiotic Resistance)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
Goal 9 (Direct Impact on Adult Medical Responsibility) Communicable Infectious Diseases and Antibiotic Resistance Communicable A-Z 100 items of 100 (Communicable Infectious Diseases and Antibiotic Resistance)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
Goal 10 (Direct Impact on Adult Medical Responsibility) Communicable Infectious Diseases and Antibiotic Resistance Communicable A-Z 100 items of 100 (Communicable Infectious Diseases and Antibiotic Resistance)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
Goal 11 (Direct Impact on Adult Medical Responsibility) Communicable Infectious Diseases and Antibiotic Resistance Communicable A-Z 100 items of 100 (Communicable Infectious Diseases and Antibiotic Resistance)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
Goal 12 (Direct Impact on Adult Medical Responsibility) Communicable Infectious Diseases and Antibiotic Resistance Communicable A-Z 100 items of 100 (Communicable Infectious Diseases and Antibiotic Resistance)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
Goal 13 (Direct Impact on Adult Medical Responsibility) Communicable Infectious Diseases and Antibiotic Resistance Communicable A-Z 100 items of 100 (Communicable Infectious Diseases and Antibiotic Resistance)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
Goal 14 (Direct Impact on Adult Medical Responsibility) Communicable Infectious Diseases and Antibiotic Resistance Communicable A-Z 100 items of 100 (Communicable Infectious Diseases and Antibiotic Resistance)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
Goal 15 (Direct Impact on Adult Medical Responsibility) Communicable Infectious Diseases and Antibiotic Resistance Communicable A-Z 100 items of 100 (Communicable Infectious Diseases and Antibiotic Resistance)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
Goal 16 (Direct Impact on Adult Medical Responsibility) Communicable Infectious Diseases and Antibiotic Resistance Communicable A-Z 100 items of 100 (Communicable Infectious Diseases and Antibiotic Resistance)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
Goal 17 (Direct Impact on Adult Medical Responsibility) Communicable Infectious Diseases and Antibiotic Resistance Communicable A-Z 100 items of 100 (Communicable Infectious Diseases and Antibiotic Resistance)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27																																																																									

関連資料

資料 B211-1：国際医療福祉大学医学部カリキュラム・ポリシー

資料 B211-2：ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーの関連

資料 B111-7：マイルストーンおよびロードマップ

資料 B211-3：履修系統図

資料 B211-4：医学部進級条件・卒業要件

資料 B211-5：課外研究活動リスト

資料 B211-6：SCOPE 医学部利用データ

基礎資料 4：医学部授業計画（シラバス）集

資料 B211-7：本学医学部 1 期生 TOEFL スコアの推移

資料 B211-8：USMLE Seminar（1 年生）講義資料例

資料 B211-9：USMLE Seminar（2 年生）講義資料例

資料 B211-10：USMLE 受験対策講座講義資料例

資料 Q122-3：新カリキュラム概要、新旧カリキュラム対比図・科目対照表

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

学生が受け身で学修するのではなく、自分の学修過程に責任を持てるように、本学医学部ではアクティブラーニングを教育の指針とし、1 年次から導入している。教室内でのアクティブラーニングに加え、例えば社会医学ではフィールドワークを行い、さらに 4 年次からは参加型臨床実習で能動的な学修を行い、学生自身が「参加する」ことで、自ら学修する習慣をつけている。このようなカリキュラムや教授方法/学修方法の工夫により、6 年間を通じて、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、学生を支援している。具体的な教育手法は、以下の通りである。

講義をメインとした科目に関しては、全ての講義について授業を 1 コマ 60 分として、長すぎる授業による学習意欲の低下を避ける工夫をしている。基礎医学は 1 年次 2 学期に総論部分について習得を完了し、1 年次 3 学期より基礎と臨床の統合講義を開始している。総論部分の生理学では、学生が 4 名 1 組となって、1 つのテーマについてディスカッション後に発表を行い、あるいはビデオを作成して、互いに学び合う内容となっている [B212-1]。分子生物学では反転学習を実現するために、授業開始 1 ヶ月前に資料をアップロードして自己学習を施し、授業ではビデオや講義で、知識の確認により深い理解を促進させると共に、毎回の授業の最後に知識確認問題を出題し、web-based のクリッカーにより学生の理解度を確かめながら、必要に応じて解説を加えている。また先端研究に関連した事項について、学生自身で考える機会を設けている [B212-2]。病理学の実習では、iPad を用いた教育システムを開発するなど、ICT を積極的に導入している [B212-3]。発生学については、産婦人科教員による出産の授業も組み合わせて学習し、シミュレーターによる出産過程の学習が行われている [B212-4]。臨床講義においても、ディスカッションやクリッカーなどを用いた能動的な

学習を、多くの科目の授業で取り入れている。例えば血液学の授業では、症例を題材としたディスカッションが行われている〔B212-5〕。耳鼻科の授業では、シミュレーターを用いた実習が行われている〔B212-6〕。麻酔科の授業では、生体モニター、気道管理、麻酔器による人工呼吸、神経の走行と疼痛管理について、シミュレーターを用いて学習している〔B212-7〕。英語 I、II、医学英語では、学年を TOEFL ITP ヒアリング得点により 4 グループに分け、類似した英語力を持つ 35 名程度の学生グループが、アクティブラーニングによる授業を受けている。

演習をメインとした授業の例としては、例えば医療面接・身体診察の授業ではロールプレイなどを通して、入学直後から診療の基礎となる患者とのラポールの築き方などを体験型で学び、学生の医師を目指す学修意欲を刺激する授業を行なっている。あるいは医療プロフェッショナルリズム授業では、様々なテーマに関して TBL 教室にて、ディスカッションを通して学生自らに考えさせる授業を行っている〔基礎資料 4〕。

2020 年 4 月より新型コロナウイルスパンデミックの影響で対面での授業が制限されたため、断続的に VOD や web 会議システムを利用したが、オンライン授業においてもブレイクアウトルーム機能などを活用し、引き続きアクティブラーニングを施行した〔B212-8〕。

実習科目の例として、早期臨床体験にて、医学部入学早期から臨床現場を体験することにより、学習意欲を高める工夫をしている〔B212-9〕。社会医学のフィールドワークでは、成田空港第 2 ターミナルの日本航空成田オペレーションセンターで、飛行中の乗客の救急対応や感染症対策、パイロット・キャビンアテンダントその他の職員の健康管理について、産業保健の観点から学び、京成電鉄では、作業環境管理、作業管理、健康管理などの産業保健を学んでいる。神栖市の産業医トレーニングセンターにおいては、屈指の工業地帯であるが医師の偏在による医師不足が課題となっている地域医療の現状について学んでいる。このような現場での実習により、学生の学習を促進させる工夫をしている〔B212-10〕。

これらの授業や演習をより効果的に進めるための方策として、Teaching Assistant（以下 TA）systemを導入している。TA system は医学生が授業を自発的にサポートすることにより、参加意識を高める事を目的として、科目ごとのボランティアグループメンバーが、器官別統合講義と専門講義（胎児・小児、腫瘍と臨床、感染症、救急と集中治療、麻酔、予防医学、老年医学）で、授業をサポートするシステムである。その内容は基本的には、学生の裁量に任されている〔B212-11〕。

臨床実習では 4 年次から 6 年次にかけて段階的な参加型臨床実習を基本とし、毎日の健康チェックと共に、日報の形で随時、経験した EPA（Entrustable Professional Activities）、臨床推論、医行為および症例サマリーを、e-Portfolio ので記録している〔基礎資料 6～8〕。また、EPA の項目を経験し臨床研修を開始できる程度に習熟したと自己評価した時点で、指導医から客観的な評価を受けている。臨床推論については、担当した初診外来や救急外来において発症から診断までの臨床推論を辿った場合、該当する症候と疾患について記録している。実習中に医行為を見学、介助もしくは自分で実施した場合は、その都度記録している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が自分の学修過程に責任を持ち、意欲を持って学修できる様に、本学では 1 年次から

アクティブラーニングを教育の指針としているが、実際にアクティブラーニングがどの程度それぞれの科目で導入され、アクティブラーニングが果たして学生の学修意欲を本当に向上させているかどうかの検証を行うため、学生のアクティブラーニングに対する意識調査を行った。基礎医学 9 科目（回答総数 587、科目あたりの平均回答率 65%）と臨床医学 10 科目（回答総数 469、科目あたりの平均回答率 47%）終了後に、「アクティブラーニングであったか」、「学生のやる気を引き出すコースであったか」、「授業形態は教育効果を高めるのに有用であったか」の 3 つの質問を含むアンケート調査を施行し、無記名で 6 段階（1:全くそう思わない 2:そう思わない 3:あまりそう思わない 4:ややそう思う 5:そう思う 6:とてもそう思う）で回答させ、上記 3 項目それぞれの関連について解析した。解析の結果、「アクティブラーニングであったか」に対する回答では、基礎科目の平均は 6 段階で 3.94、臨床科目の平均は 4.59 であった。「アクティブラーニング導入率」と「学生のやる気」の相関係数は基礎科目 0.76、臨床科目 0.96、「アクティブラーニング導入率」と「教育効果向上」の相関係数は基礎科目 0.60、臨床科目 0.92 で、特に臨床科目では大変高い相関が見られた〔B212-12〕。

教員に対してもアクティブラーニングに対する意識調査をおこなった結果を 5A～5E に示す（n=57）〔B212-13〕。自身の科目で具体例を挙げて、何らかのアクティブラーニングを実践していると回答した教員は 72%であった。具体的には、予習・復習支援（40.4%）、プレゼンテーション（33.3%）、PBL（Problem based Learning）・TBL（Team-Based Learning）・反転授業（31.6%）、双方向授業（29.8%）などが一般的であった。講義時間中にアクティブラーニングが占める時間的な割合は、25%程度が最も多かった。多くの教員が自身の担当科目について、アクティブラーニングは学生の学修意欲を刺激し、学修支援となっていると考えていた。

学生、教員両方からの上記の調査が示すように、本学医学部の基本教育方針であるアクティブラーニングが 1 年次から導入され、学生の学修意欲向上に貢献している。

C. 現状への対応

教育プログラム評価を通して、さらに学生の学習意欲を高めるカリキュラムや教授方法、学習方法の開発を行い、2023 年度から審議が開始された新カリキュラム Step 2 作成の中で、より良いカリキュラムや教授方法/学修方法を採用する。

D. 改善に向けた計画

2023 年度から開始した新カリキュラム Step 1 及び 2025 年度以降に開始予定の新カリキュラム Step 2 のプログラム評価を行い、より良いカリキュラム構築を目指す。

関連資料

資料 B212-1：生理学授業資料抜粋

資料 B212-2：分子生物学アクティブラーニング課題の一例

資料 B212-3：病理学授業資料・PidPort の使用方法

資料 B212-4：発生と出産授業資料

資料 B212-5：血液学ケースカンファレンス資料抜粋

資料 B212-6：感覚器系シミュレーション実習資料抜粋

資料 B212-7：麻酔科学シミュレーション実習資料

基礎資料 4：医学部授業計画（シラバス）集

資料 B212-8：オンライン医学部授業におけるアクティブ・ラーニング

資料 B212-9：2022 年 EEP 実習マニュアル

資料 B212-10：社会医学V公衆衛生演習資料

基礎資料 6：臨床実習I学修の手引き

基礎資料 7：臨床実習II・III学修の手引き

基礎資料 8：臨床実習IV学修の手引き

資料 B212-11：TA system に関する資料

資料 B212-12：学生のアクティブラーニングに対する意識調査の解析結果

資料 B212-13：教員を対象とした本学医学部の医学教育に関する実態調査結果

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

領域 1 で述べたように、本学医学部ではその使命に沿って、広く海外から留学生を受け入れて教育をし、留学生や帰国生を含む多様な学生に対して教育を行うことを特徴としており、それを前提としてカリキュラムが組み立てられている〔基礎資料 1〕〔基礎資料 2〕。大学としては、国籍、人種、宗教、性などに関わりなく、等しく対応するために平等の原則に基づいてカリキュラムを提供している。

奨学金留学生の中には、出身国の高校までの教育カリキュラムが日本の高校教育と大きく異なっている国からの学生もいる。それらの出身国学生に関しては、医学部入学 3～5 ヶ月前に来日して本学の日本語別科にて日本語集中学習を行う期間に、必要に応じて物理、化学、生物、数学の補講を医学部教員が行うカリキュラムとなっている。このおかげで、医学部入学後、日本の高校教育を受けて入学した 1 年生と同じカリキュラムを受講しても遅れずに勉強を進め、その後の学業の実績に高校教育の差はほぼ認められない。

留学生の日本語力、日本人の英語力、といった語学力によって学習の機会が不平等とならないように、1 年次、2 年次における自由科目の日本語授業の提供、及び自由科目の英語コミュニケーション授業がカリキュラムに組み込まれている。

このように、大学としては特に国籍、高校までの教育の格差、語学力などに関わりなく、等しく対応するために平等の原則に基づいてカリキュラムを提供しているが、「平等」という認識は個人により異なる可能性があるため、本学医学部における教員と学生に対するカリキュラムの平等についての意識調査を実施した。その調査結果を、〔B212-13〕の 6A～6D（n=57）と〔B213-1〕の 5A～5D（n=66）に、それぞれ示す。留学生の学習環境については、教員、学生とも配慮されているとする回答が多かったが、教員に比べ学生の方が、より配慮されていると考えていた。LGBTQ+に対する配慮については、教員、学生とも、どちらとも言えないとする回答が多かったが、教員に比べ学生の方が、より配慮されていると考えていた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学のユニークな国際環境、および1・2年次は英語による医学教育、3年次からは日本語による医学教育というバイリンガル教育カリキュラムが、入学時の語学力により学習の機会不平等につながらない様に、平等の原則に基づき、語学習得機会をより必要としている学生には、それぞれ日本語、英語の自由科目授業が1、2年次で十分に用意されているカリキュラムとなっている。

国籍、人種、宗教、性などに関わりなく、カリキュラムは平等の原則に基づいて提供しているが、「平等」という認識は個人により異なる可能性があるため、実際に現場の学生、教員に対して、カリキュラムの平等についての意識調査を行った。その結果、留学生の学習環境については平等の配慮がされているという回答が教員、学生共に多かった。一方でLGBTQ+に対する配慮は、教員・学生とも、どちらとも言えないとする回答が多かった為、性的マイノリティの学生にとって不平等となっていないカリキュラムであることを、今後更に医学教育統括センターで検証していく必要がある。

C. 現状への対応

カリキュラムにおける平等の原則が守られていることを確認する為に、継続的に学生、教員へのアンケート調査などを実施し、検証していく。LGBTQ+に対する学生の意識を高めるために、学生主導にてLGBTQ+のセッションをカリキュラムにも導入している [B213-2]。

D. 改善に向けた計画

今後社会の変化に伴い、平等という基準や意識も変化する可能性がある為、平等の原則が社会のニーズに合致しているかどうかについて、教員・学生へのアンケート調査などを通して、定期的に検証する。

関 連 資 料

基礎資料1：国際医療福祉大学ガイドブック

基礎資料2：医学部ガイドブック（日本語）

資料 B212-13：教員を対象とした本学医学部の医学教育に関する実態調査結果

資料 B213-1：学生を対象とした本学医学部の医学教育に関する実態調査結果

資料 B213-2：LGBTQ+学生講師授業スライド

Q 2.1.1 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

生涯学習の為には、自らが必要な情報を入手、理解、吟味、選択、統合できる力、つまりアクティブラーナーであることが必要である。医科学は日進月歩で進歩しており、学生時代に学んだ知識の多くは卒後古くなり、使えなくなってしまう場合もある。アクティブラーナーを養成するために、本学ではアクティブラーニングを教育の指針としていることは既にB2.1.2で記載した通りである（B2.1.2参照）。こうして、6年間の学部教育の中で最先端の医学知識やプロフェッショナルな態度の習得のみならず、アクティブラーニングを教育方法の

指針とすることにより、アクティブラーナーとなれるカリキュラムを提供している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育は生涯学習が前提であり、生涯学習につながるカリキュラムとは、自らが必要な情報を入手、理解、吟味、選択、統合できる力を学生が医学部時代に身につけることができるカリキュラムである。その様なアクティブラーナーとなるためには、毎日の学びをアクティブラーニングを指針として進めることにより、学生が学習内容習得に加え、6年間の様々な科目や実習を通してアクティブラーナー学修態度を身につける必要がある。本学では入学直後の早い時期から、主体的に学ぶ姿勢を学生が身につけることに主眼をおいた、アクティブラーニングを基本としており、アクティブラーニングを通して生涯教育につながるアクティブラーナー養成カリキュラムとなっている。

C. 現状への対応

完成年度を迎え、2023年に1期生が卒業したことを受け、今後卒業生に対してアンケート調査を行い、生涯教育を続けるために卒前教育で不足している要素などの意見聴取を行い、更に改良された、生涯教育につながるカリキュラムの構築を検討する。

D. 改善に向けた計画

卒業生からのフィードバックも参考にしてカリキュラムを継続的に見直し改良する。

関 連 資 料

特になし。

2.2 科学的方法

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- ・ [科学的手法] [医学研究の手法] [EBM (科学的根拠に基づく医学)] の教育のために

は、研究能力に長けた教員が必要である。この教育には、カリキュラムの中で必修科目として、医学生が主導あるいは参加する小規模な研究プロジェクトが含まれる。

- [EBM]とは、根拠資料、治験あるいは一般に受け入れられている科学的根拠に裏付けられた結果に基づいた医療を意味する。
- [大学独自の、あるいは先端的な研究]とは、必修あるいは選択科目として分析的で実験的な研究を含む。その結果、専門家、あるいは共同研究者として医学の科学的発展に参加できる能力を涵養しなければならない。

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.1 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理

A. 基本的水準に関する情報

1 年次から、基礎医学を自然科学として学ぶ素地を形成している。学生一人ひとりの能力向上のために、自然科学の選択科目を用意し、自然科学の基盤の上に、必修科目、基礎医学、社会医学を積み上げるカリキュラムを作っている。具体的には、1 年次に自由選択科目として、「物理」「化学」「生物」「数学」を、必修科目として、「医療生物学」、「医療化学」、「医療物理学・医用工学」「統計学」、「医療入門・正常解剖演習」を履修することにより、医学における科学的思考の基礎となる知識を学んでいる〔B221-1〕。これらの科目により、物質や現象の原子・分子・イオンのレベルでの知識、生命体や生命活動に関連する化学の基礎的事項、X 線などの医療機器・装置の動作原理、細胞の構造と機能、発生分化と器官形成、人体の立体的な正常構造と病態への関わり、医学用語の正確な記述方法などを学ぶ。特に大学入試時に生物を選択しなかった学生や、高校在学時に生物基礎や生物を履修していない学生のために、1 年次に選択科目として「生物学」の講義を設けることにより、学生間の生命科学に対する理解度の差を縮めるように配慮している〔基礎資料 4〕。自然科学教育の次の段階の基礎医学、社会医学の実習教育ではグループ学習を通じて、各自で自主学習した内容を発表し合うことで、学習内容をより深く掘り下げ、かつ分かり易くプレゼンテーションを行う修練を課し、発表技能や批判的吟味などを涵養している。また、分析的・批判的思考を、基礎医学系の実習や社会医学実習で育てている。加えて、基礎系の教員が各自の研究テーマについてプレゼンテーションを行う基礎医学セミナーも実施している〔B221-2〕。

分析的な思考や実験的手技に触れる機会をさらに増やすため、2020 年より希望者に対して研究マインドを滋養するプログラムを新たに開設した。現在研究課外活動として、21 の研究室が希望する学生に対して、研究活動の場を提供している。このプログラムでは、学生が研究の立案、実行、発表、評価などに関わる事で、医学研究の重要性を理解させている〔B211-5〕。

2023 年度から始まった新カリキュラム Step 1 では、6 年次に「医学研究」という 360 時間の実習選択科目が新たに設けられ、学生が正規授業の中で先端的な研究に触れ、科学的手法の原理を学べる機会を増やしたカリキュラムとなっている〔B121-2〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理を学習するカリキュラムが用意されている

が、DP3 の「医学・医療に必要なサイエンスとアートを修得し、科学的思考力を基に質の高い医療を実践」する能力を獲得させるための、CP4「情報の批判的吟味、問題解決能力の強化を図る」をさらに充実させるため、2023 年度から導入された新カリキュラム Step 1 では 6 年次に「医学研究」という 360 時間の実習選択科目が新たに設けられ、科学的手法の原理を学べる機会を増強した。

C. 現状への対応

上記の通り、2023 年度から導入された新カリキュラム Step 1 にて医学研究科目を新設した。2023 年度から審議が始まっている、2025 年度以降導入予定の新カリキュラム Step 2 では、全学生が研究室にて先端的な研究に触れることができるカリキュラムが既に計画されており、科学的手法の原理を学べる機会の更なる充実をはかる予定である。

D. 改善に向けた計画

今後 AI の医学分野への更なる進出も予想され、現在よりも広い科学的手法の原理を医師も習得する必要があると出てくる可能性がある。工学系の科学的原理も含め、社会の変化とニーズに合わせ、必要に応じて新しい科学的手法の原理も習得できるようなカリキュラム構築を目指す。

関連資料

資料 B221-1：基礎医学を自然科学として学ぶ素地を形成するコースと科目の一覧

基礎資料 4：医学部授業計画（シラバス）集

資料 B221-2：国際医療福祉大学医学研究合同セミナー関連資料

資料 B211-5：課外研究活動リスト

資料 B121-2：授業科目新旧対照表

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

自然科学、基礎医学などを「暗記知識」として教育するのではなく、自然現象の観察、疑問の定式化、作業仮設とその検証としての実験、実験データの解釈と推論、そして結果の検証という「知の生産」過程を教えることにより、医学研究の手法を教育するプログラムを提供している。1 年次の「生化学」、「生理学」、「分子生物学」、「薬理学」、「免疫学」においては各分野における実験手法を学習するための実習時間が設定されている〔B222-1〕。1 年次の「組織学演習」と「病理学演習」、2 年次の「正常人体解剖実習」においては、実際のヒト標本や人体を用いた実習を実施している〔基礎資料 4〕。また 2018 年度より、上記の実習のため医学部 1 年生に対して、学生に動物実験および組換え DNA 実験教育訓練の受講を義務づけ、研究倫理を学ぶ機会を設けている〔B222-2〕〔B222-3〕。3 年次の社会医学 IV ならびに参加型臨床実習中の実践的な EBM 教育を通じて、「知の生産」過程を継続的に教育している

〔B212-13 の 10A～10B〕〔B213-1 の 8A～8C〕。

加えて研究課外活動として、水曜午後、放課後、長期休暇を利用し、希望者による研究マインドを滋養するプログラムを開設している。現在 23 の研究室が希望する学生に対して、研究活動の場を提供し、医学研究の手法を On the Job Training で実践する機会を学生に提供している〔B211-5〕。

2023 年度から始まった新カリキュラム Step 1 では、6 年次に「医学研究」という 360 時間の実習選択科目を新たに追加し、医学研究の手法をより深く学べるカリキュラムとなっている〔B121-2〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

自然科学、基礎医学を単なる「暗記知識」として教育するのではなく、アクティブラーニングなどを通して「知の生産過程」を教えるカリキュラムをとる事により、医学研究の手法を教育している。一方、基礎医学の研究を On the Job Training で実践する研究室での活動は、開学時のカリキュラムでは希望学生のみに限られていた為、2023 年度から始まった新カリキュラム Step 1 では、6 年次に「医学研究」という 360 時間の実習選択科目を新たに追加し、正規授業の中で医学研究の手法を研究室で学べるカリキュラムとした。

C. 現状への対応

既に 2023 年度から審議が始まっている新カリキュラム Step 2 では、全学生が医学研究の手法を学ぶことが出来るカリキュラムが計画されており、更なる医学研究の手法を学ぶプログラムの充実を図っている。

D. 改善に向けた計画

2023 年度から実施されている、より充実させた医学研究の手法を学ぶ新カリキュラム Step1 のアウトカムを今後検証し、医学研究の手法を学ぶカリキュラムの更なる充実を図る。

関 連 資 料

資料 B222-1：基礎医学実習講義資料

基礎資料 4：医学部授業計画（シラバス）集

資料 B222-2：動物実験教育訓練関連資料抜粋

資料 B222-3：組換え DNA 実験教育訓練関連資料抜粋

資料 B212-13：教員を対象とした本学医学部の医学教育に関する実態調査結果

資料 B213-1：学生を対象とした本学医学部の医学教育に関する実態調査結果

資料 B211-11：課外研究活動リスト

資料 B121-2：授業科目新旧対照表

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

1年次の分子生物学で、Pubmedを用いた医学情報検索や、NCBI GeneやUCSC Genome Browserによる遺伝子構造解析を〔B223-1〕、1年次の統計学で統計的解析を〔基礎資料4〕、2年次の医学英語で医学論文の抄読法を〔B223-2〕それぞれ学ぶ。また医学英語の Journal Club Presentation においても、EBM教育を実践している〔B223-3〕。その後、3年次の 社会医学Ⅳ（臨床疫学・EBM）と社会医学Ⅴ（演習）で、医学統計学とともに臨床疫学の基本概念と EBM の方法論、情報の批判的吟味、問題の定式化と医療への適用の手法を学ぶ〔基礎資料4〕。さらに「臨床推論」では、症例検討を通じて臨床推論のプロセスを EBM を用いて論理的に学ぶ〔基礎資料4〕。このように、1年次から臨床実習前まで連続して EBM を教育している。これらは参加型臨床実習の中での EBM 教育に引き継がれ、それが Evidence Based Clinical Practice（EBCP）に繋がっている〔B223-4〕。

本学の特徴として、2年間の英語で医学を教えるカリキュラムに加え英語教育の徹底があり、それが学生にとって、英語の文献を用いた EBM を学び実践する上での大きなアドバンテージとなっている。

臨床実習における EBM 教育に関する調査結果を行なった所、臨床科目によりばらつきはあるものの、学生の大半は、EBM の教育が実践されていると回答している〔B212-13 の 10A～10B〕〔B213-1 の 8A～8C〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

EBM 教育の実態を把握するために医学教育統括センターが行った学生、教員に対するアンケート結果からも、本学では臨床実習中の教育においても、臨床実習前教育においても EBM が教育されている。

1年次からの充実した英語教育は、学生が英語の論文を読む際に役立っており、本学のバイリンガル医学教育カリキュラムは、学生の EBM 実践を容易にしている。

C. 現状への対応

2023年3月に1期生が卒業を迎えたので、今後卒業生にも本学 EBM 教育についてのフィードバックを求め、その結果を医学教育統括センターが分析し、本学の EBM 教育のさらなる充実を目指す。

D. 改善に向けた計画

卒業生からのフィードバック結果をもとに、より良い EBM 教育を構築する。

関連資料

資料 B223-1：分子生物学アクティブラーニング課題の一例

基礎資料4：医学部授業計画（シラバス）集

資料 B223-2：2年次の医学英語における医学論文の抄読法の事例

資料 B223-3：医学英語における EBM 教育

資料 B223-4：参加型臨床実習中の実践的な EBM 教育を示す資料（アレルギー・膠原病内科病歴要約）

資料 B212-13：教員を対象とした本学医学部の医学教育に関する実態調査結果

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

本学医学部の教員はそれぞれが、独自のあるいは先端的研究の内容を教育に取り入れている。本学は国際性を特徴としており、大学独自のカリキュラム要素の例として、海外から赴任した教員が国際保健学の授業を通して、母国での医師、そして研究者としての自らの経験を、母国の保険医療の紹介などを通して行っていることを挙げることができる。例えばベトナムハノイ大学から赴任している教員であれば、ベトナムの保険制度に関する自らの経験や研究成果を国際保健学の講義の中で学生に紹介するなど、カリキュラムには本学独自の国際性の要素が含まれている〔Q221-1〕。本学は、ARISE（ARO Alliance for ASEAN and East Asia: アジア地域における多施設国際共同臨床研究・治験基盤を整備する日本主導のアジア国際共同臨床研修・治験ネットワーク）が 2020 年より開始した「感染症分野における日本とアジア諸国の国際研究開発協力を促進する臨床研究・治験プラットフォーム形成と実証事業」に、国際研究基盤戦略推進委員会担当としても参加しており〔Q221-2〕、例えば「感染症学」ではこれらの事業から得られた最新の感染症疫学も教えている。

先端的な研究の要素がカリキュラムに含まれている例としては、分子生物学の講義で、担当教員の研究分野である、糖尿病の病態に重要な膵 β 細胞の機能障害に関する最先端の研究成果の一部を含んでいる例や、免疫学の講義で、担当教員の研究分野であるがん免疫に関する最新の知見が含まれている例を挙げることができる。

さらに自由選択のカリキュラムとして、23 の研究室が主導する研究課外活動が提供されており、学生に対して共同研究者として、大学で行われている様々な独自の、あるいは先端的な研究に触れる機会が提供されている〔B211-5〕。これまでに学生はその成果を、日本解剖学会、日本乳腺疾患研究会、American Society for Cell Biology（2021 年度）、日本内科学会（優秀演題賞受賞）、日本内科学会関東地方会、日本消化器外科学会、日本腹部救急学会、日本乳腺人工知能研究会総会、宇宙航空環境医学会、日本 VR 医学会、国際医療福祉大学学会（2022 年度）、日本外科学会（2023 年度）において発表している〔B212-13 の 7〕

2023 年度から始まった新カリキュラム Step 1 では、6 年次に「医学研究」という 360 時間の実習選択科目が新たに設けられ、学生が正規授業の中で先端的な研究に触れる機会を増やしたカリキュラムとなっている〔B121-2〕。既に 2023 年度から審議が始まっている新カリキュラム Step 2 では、全学生が研究室にて先端的な研究に触れることができるカリキュラムが計画されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムには大学独自の、あるいは先端的な研究の要素が必須科目の中に、あるいは大学が企画する課外活動の中に含まれており、2023 年度から始まった新カリキュラム Step 1 では、学生が 360 時間研究室に属して先端的な研究に触れることができる、新たなカリキュラムも始まっている。

C. 現状への対応

2023 年度から審議が始まっている新カリキュラム Step 2 では、全学生が先端的研究に研究室配属という形で触れることができるカリキュラムも計画されており、今後審議を継続していく。また、今後更に、本学独自の国際共同研究の要素をカリキュラムに入れることができるように、提携関係にあるアジアの国々の大学の研究との連携も強化する。

D. 改善に向けた計画

アジアにとどまらず、欧米との連携も増やし、教育、研究において国際性をカリキュラムに更に反映させる。

関連資料

資料 Q221-1：国際保健学講義資料

資料 Q221-2：ARISE-IUHW 概要

資料 B211-5：課外研究活動リスト

資料 B212-13：教員を対象とした本学医学部の医学教育に関する実態調査結果

資料 B121-2：授業科目新旧対照表

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

本学では、病態メカニズムや治療について組織レベル、細胞レベル、分子レベル、遺伝子レベルで理解するための、構造や機能に関する生理的あるいは病理的な知識が、臨床医学を修得し応用するために必要な基本的な科学的知見、すなわち *scientific knowledge fundamental to acquiring and applying clinical science* であるとの視点から、基礎医学のカリキュラムが設定され、実践されている。

開学時のカリキュラムでは、1年次2学期に「基礎医学総論 I～IX（I 生化学、II 分子生物学、III 免疫学、IV 生理学、V 薬理学、VI 組織学、VII 組織学演習、VIII 病理学、IX 病理学演習）」、さらに「発生と出産」、「感染症」で基礎医学を学ぶ。そして1年次3学期から2年次1～2学期に行われる「器官別統合講義 I～X（I 循環器系、II 呼吸器系、III 消化器系、IV 内分泌代謝系、V 腎泌尿器系、VI 運動器・皮膚・膠原病、VII 婦人科系（乳腺含む）、VIII 脳神経・精神系、IX 感覚器系、X 血液系）」の中で基礎医学を、臨床医学と統合された形で器官別に学び、臨床医学を理解・修得し応用する為に必要となる知識を学ぶ〔基礎資料 4〕。その後2年次2学期から3学期に、正常人体解剖実習を行う〔B231-1〕。

基礎医学のカリキュラムでは、科学的思考力を基に質の高い医療を実践できるようになるために、病態メカニズムや治療について組織・細胞・分子・遺伝子レベルで理解するための科学的知見を教えている〔B231-1〕。特に基礎医学総論講義では、臨床に必要かどうかという観点から、基礎医学の総論講義が実施されている。例えば分子生物学では、症例ベースで病態を問う問題を定期試験で出題している〔B231-2〕。「発生・出産」では、発生学と生殖・妊娠・分娩を統合して教えている。「感染症」では、微生物学と臨床感染症学が統合して教えられている〔基礎資料 4〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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が、基礎医学の各論についてにおいても、器官別統合講義の中でも教えられているが、当初、「感染症」が2年次2学期に開講され、様々な感染症疾患を理解するための微生物学が教えられないままに、器官別統合講義で呼吸器学や消化器学などの講義が実施されていた。

C. 現状への対応

上記の課題への対応として、「感染症」を2年次2学期から1年次2学期開講とし、基礎医学総論の直後に移動させ、より早期に教育するように時間割を変更した。その結果、臨床講義での各科目における病態の理解がスムーズになった。また3年次からの科目「総合臨床」において、それまでの臨床医学をまとめて復習するが、共用試験 CBT 前に基礎医学にはこのような復習科目がなかった。そこで3年次に開講される臨床講義の理解を促進させるために、2020年度から、3年次1学期に基礎医学講義を増設し、基礎医学と臨床医学教育の統合を更に進めた。その結果、共用試験の成績が改善している〔B231-3〕。

D. 改善に向けた計画

2023 年度から審議がはじまった新カリキュラム Step 2 構築において、臨床医学を修得し応用するのに必要となる基礎医学のより良い教育を通して、科学的思考力をもとに質の高い医療を実践できる医師の養成を目指す。

関連資料

資料 B231-1：基礎医学科目一覧

資料 B231-2：分子生物学定期試験問題抜粋 ※当日閲覧

資料 B231-3：コア・カリキュラム別の CBT 正答率

基礎資料 4：医学部授業計画（シラバス）集

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

本学医学部では、知識だけでなく、臨床医学を習得し応用するために必要な考え方・論理性（概念）や方法論（手法）（concepts and methods fundamental to acquiring and applying clinical science）を理解するために役立つように、基礎医学教育が実践されている。つまり、1 年次 1 学期に基礎医学の準備教育として医療生物学、医療物理学、医療化学などを履修後、2 学期に基礎医学の総論を理解するために組織学、生理学、生化学、分子生物学、薬理学、病理学、免疫学を履修する。これらの科目ではディスカッションや課題学習を通して、考え方や論理性（概念）を深める工夫をしている〔基礎資料 4〕。1 年次 3 学期からの器官別統合講義では、それらの考え方・論理性（概念）や方法論（手法）を、臨床医学に応用できるような教育をしている〔基礎資料 4〕。一方、発生学は産科学と統合されて「発生・出産」として、微生物学は臨床感染症学と統合されて「感染症」として、それぞれ履修することにより、基本的な考え方・論理性（概念）や方法論（手法）を習得するカリキュラムになっている〔基礎資料 4〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学と臨床医学の統合講義が行われており、基礎医学の講義においても、臨床医学への応用を念頭においた考え方・論理性（概念）や方法論（手法）を重視した基礎医学教育がなされている。

C. 現状への対応

2023 年度から審議が開始された 2025 年度以降実施予定の新カリキュラム Step 2 においては、基礎医学と臨床医学がより統合されたカリキュラム構築を目指している。その中では、臨床医学を修得し、応用するのに必要となる基本的な概念と手法を理解するのに役立つような基礎医学として、カリキュラムのなかで基礎医学のあり方を定義している。

D. 改善に向けた計画

臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な考え方・論理性（概念）や方法論（手法）を理解するのに役立つような基礎医学教育を更に充実させる。

関連資料

基礎資料 4：医学部授業計画（シラバス）集

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

各科の教員が自らの研究を通して、その分野の科学的、技術的、臨床的進歩に精通しており、その知見を責任を持って、教育ならびにカリキュラムに反映させている。一例として、基礎医学では分子生物学が、オミクス解析、バイオインフォマティクス、システムバイオロジー、メタゲノミクスなどについて、免疫学では免疫研究やがんの免疫治療についての最新の知見を、それぞれ教えている〔Q231-1、Q231-2〕。また、新型コロナウイルスパンデミック渦では、感染症の授業において、最新の知見がリアルタイムで教育現場に反映されていた。

全ての科目にコースディレクターとアドバイザーが配置されることにより、科目責任者のみならず、コースディレクターとアドバイザーの3者がそれぞれの研究活動や経験を通して、科学的、技術的、臨床的進歩をカリキュラムに反映させている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員は自らの研究活動を通して、科学的、技術的、臨床的進歩を把握し、それぞれの教育に反映している。科学的、技術的、臨床的進歩が進む中、開学当時のカリキュラムには、データサイエンスを学ぶカリキュラムとはなっていなかった。

C. 現状への対応

2023年度より「統計学」を「データリテラシー」に変更し、医学生が学部教育の中で学べるべきデータサイエンスを盛り込んだカリキュラムに変更した。

D. 改善に向けた計画

今後も科学的、技術的、臨床的進歩が加速度的に進むと予想される為、その最新の知見をカリキュラムに反映すべく、科目責任者がコースディレクターやアドバイザーと相談しながら、教育内容のアップデートを行うと同時に、必要に応じてカリキュラムの見直しを行う。

関連資料

資料 Q231-1：分子生物学講義資料 19 “Omics study and systems biology”

資料 Q231-2：分子生物学講義スライド 19 “Omics study and systems biology”

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

社会及び医療システムはダイナミックに変化しており、そのニーズに対応したカリキュラムが求められる。現在および将来社会および医療システムにおいて必要となると予測されるニーズを、基礎医学においてもそれぞれの科目のコースディレクターやコースアドバイザーが科目責任者と共に察知し、各科目のシラバスの更新を通して授業に反映させている。Q2.3.1 で述べたように、例えば分子生物学では、次世代シーケンスの原理やシステムバイオロジー、メタゲノミクスなどについて〔Q231-1、Q231-2〕、免疫学では、最先端の免疫研究やがんの免疫治療などについて教えている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在および将来社会および医療システムにおいて必要となると予測されるニーズを、それぞれの科目のコースディレクターやコースアドバイザーが科目責任者と共に察知し、各科目のシラバスの更新を通して先端研究や医学研究の進歩について解説している。全学の教務統括委員会での審議の結果、2023 年度の全学のカリキュラム変更として、昨今の医療システムにおいて重要となっている「データリテラシー」を新たに 1 年次科目として導入した〔基礎資料 4〕。

C. 現状への対応

今後も、社会および医療システムのニーズについて常に先を見据え、多角的に察知し、教育に反映させるシステムを継続、向上させて行く。

D. 改善に向けた計画

特になし。

関連資料

資料 Q231-1：分子生物学講義資料 19 “Omics study and systems biology”

資料 Q231-2：分子生物学講義スライド 19 “Omics study and systems biology”

基礎資料 4：医学部授業計画（シラバス）集

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

基本的水準：

医学部は、

- カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。
- 行動科学（B 2.4.1）

- 社会医学 (B 2.4.2)
- 医療倫理学 (B 2.4.3)
- 医療法学 (B 2.4.4)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

日本版注釈: [社会医学]は、法医学を含む。

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

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.1 行動科学

A. 基本的水準に関する情報

本学では行動科学について、1年次から6年次まで体系的に教育を行っている〔B241-1〕。1年次から学年を越えて、垂直的に組まれている医学部全体の行動科学教育の内容は、必修科目「予防医学・行動科学」の科目責任者が管理・調整・統括している〔基礎資料4〕。

具体的に、まず1年次では「医療プロフェッショナルリズム」において、患者中心の医療について基礎的な知識を学んでいる。「医学英語」では実践例として、例えば「体重増加・減

少」を主訴とした患者へのアプローチを学ぶ過程において、肥満患者の体重管理のあり方を行動科学の論理に基づき教えている。「英語 II」では patient encounter コースにて、患者・医師コミュニケーションの基本をロールプレイなどを通して学習している。また「医療面接・身体診察 I」では、同様に実践例として、patient centered approach など患者対応の行動科学的な基本技法を学んでいる。2 年次の「予防医学・行動科学」授業では、3 年次の臨床医学講義や医療面接指導に向けての行動科学の基礎知識を教え、予防医学の理論と技術について全体像を概観したうえで、予防医学がこれまでに果たした成果と今後の適応分野に関して学習する。また、人間が健康の保持・増進・回復を目的として行う健康行動にかかわる社会的要因、文化的要因、心理的要因について概説し、医療の現場で用いられている「人間が自らの意思で行動変容できるように促す」ための行動科学の理論とモデルを修得する。さらに予防医学の講義を一緒に行うことで、患者の健康行動や心身の相互作用を学ぶだけでなく、医療政策・経済・制度を含む社会的・文化的背景を踏まえた行動科学アプローチができる人材教育を目指している。精神科教授にも講義を分担してもらうことで、行動科学の心理・精神医学的側面をより深く学生教育できるよう、意識している。「予防医学・行動科学」の科目責任者は、器官別統合講義 VIII（脳神経・精神系）において、認知行動療法的アプローチを含む行動科学的介入についても教育している。

このように、臨床系教員を「行動科学」の科目責任者ならびに科目担当者に配置することで、3 年次以降の臨床教育に向けて、行動医学教育が系統だって統合されるよう留意している。さらに臨床医学を学ぶに際して、医療プロフェッショナリズム、医療面接・身体診察、医学英語などの講義・演習により行動科学的理解を深めるよう配慮している。3 年次の総合臨床医学講義では、器官別の臨床知識の習得だけでなく、心身の相互作用・医師の役割と行動・医師と患者の対話といった行動科学関連の患者理解を促進する授業となっている。例えば内分泌の講義の際には、糖尿病患者の服薬アドヒアランス向上や低血糖予防のための医療面接法などを教授している。4 年次からの病院実習や 6 年次の総括講義では、心療内科学の実習・講義もあり、生物・心理・社会的に（BioPsychoSocial Model）に立脚して、行動科学アプローチができる医師の養成を心がけている〔B241-2〕〔B241-3〕。これらの内容は、患者支援の教育に活かされている。

さらに、行動科学に関する全教員の理解、知識を高め、身体・心理・社会的側面を網羅した行動科学のコアカリキュラムの理解を促進するため、行動科学に関する FD も開催している〔B241-4〕〔B241-5〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2 年次 3 学期の「予防医学・行動科学」だけでなく、幅広い領域より行動科学を学べるように、1 年次から 6 年次までのカリキュラムが組まれており、予防医学・行動科学の科目責任者が、本学の行動科学カリキュラム全体を管理・調整・統括している。

C. 現状への対応

学年を通して生まれ、統合されている現在の行動医学カリキュラムを継続しつつ、更に充実させるべく継続的な行動医学カリキュラムの見直し、改善を進める。

D. 改善に向けた計画

今後社会の変化に伴い、新しい行動科学分野が発展することも予想される為、行動科学専門家の指導を仰ぎながら、6年間の行動科学プログラムの評価を継続的に行う。

関連資料

資料 B241-1：本学における行動科学教育の現状

基礎資料 4：医学部授業計画（シラバス）集

資料 B241-2：The Basic Medical Education WFME Global Standards

資料 B241-3：医学部におけるティーチングとラーニングのマトリックス

資料 B241-4：網谷真理恵ほか.医学部教育における行動科学カリキュラムの提案.

医学教育 46,37-40, 2015.

資料 B241-5：2022 年度第 2 回医学部 FD 用資料

（行動科学の医学への導入：「行動医学コアカリキュラム」の紹介）

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

年々増加する国民医療費など、医療を取り巻く社会問題はますます注目されており、それらの問題は医療法の度重なる改定に帰着している。本学医学部では社会医学において、医療を取り巻く基本的な法律と制度について把握し、日本や世界の医療の諸問題について理解を深め、さらに公衆衛生の理念と目的、集団における健康問題に関する社会医学の役割と実際について学習する〔B242-1〕。

1 年次の「法と医療」では、人権の理念や法と道徳・倫理の関係を学修し、医療福祉の現場で役立てるような倫理観を涵養し、同じく 1 年次の「社会保障と医療保障」では、医療制度の概略、病院管理の在り方、またそれら変遷と時代背景を学ぶ。統計学では、統計解析手法の基礎知識の学習、研究デザインについて理解する。国際医療保健学では I、II、III を通して、国際医療保健における主な課題とその背景を理解する。すなわち、母子保健（母体、新生児、小児の疾病）や感染症（HIV/エイズ、結核、マラリア等）、疾患サーベイランス等をテーマとして取り上げながら、国際医療保健における主な課題とその背景を概説する。さらに、先進諸国における医療提供体制及び医療保障制度の基本的な仕組みや、アジアを中心とした地域での医療制度について学ぶ。社会医学 I（医療管理学）では、医療保障制度、行政の医療政策、医療システムなどを学ぶ。社会医学 II（衛生学・公衆衛生学）では、集団における健康問題に関する社会医学の役割と実際について学ぶ。社会医学 III（法医学）では、法医学の基礎知識を修得し、将来に遭遇すると考えられる法医学的事象について、的確に処理できる能力を養う。社会医学 IV（臨床疫学・EBM）では、臨床疫学の基礎知識、エビデンスの収集、診療ガイドライン等について学ぶ。さらに社会医学 V（演習）では社会医学演習として小グループごとに、社会医学の様々なテーマに関して情報収集を行い、レポートを作成し、発表を行う〔基礎資料 4〕〔B212-10〕。

これら社会医学のカリキュラムは、令和 4 年度改訂版の医学教育モデル・コア・カリキュ

ラムの医師として求められる基本的な資質・能力のうち、SO：社会における医療の役割の理解や、GE:総合的に患者・生活者を見る姿勢と、整合性を持つ。これら複数科目により水平、垂直に組み立てられているカリキュラムについては、社会医学Ⅰの科目責任者が責任者となり全体を束ねている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1年次から3年次にかけて、社会医学について体系的に教育されており、社会医学Ⅰの科目責任者が社会医学科目全体の統括、調整を行っている。患者一人一人のケアを主体とする臨床医学に傾倒しがちな学生が、集団医療、社会医療の重要性を理解できるようにカリキュラムが計画され、教育が実践されている。学内のスタッフのみならず他学部・学外の専門家も招聘して講義・実習を行っている。特に社会医学Ⅳ（臨床疫学・EBM）と社会医学Ⅴ（演習）では、医学統計学の理解だけではなく、臨床研究をデザイン・実践し、小グループでの演習、発表を行い、医師としての科学的・論理的思考を修得するための知識基盤を養成している。

一方、令和4年度改訂版の医学教育モデル・コア・カリキュラムの学習目標のうち、IT:情報・科学技術を活かす能力の獲得のためのカリキュラムについて、必修科目として統計学はあったが、データサイエンス教育の機会が本学では不足していた。

C. 現状への対応

上記の課題に対応する為に、2023年度新カリキュラム Step 1で、これまでの統計学を「データリテラシー」として再編成し、医学や医療の情報化に対応するためのデータサイエンス教育を開始した〔Q122-3〕。

D. 改善に向けた計画

今後社会のニーズ変化に伴い、社会医学で教育すべき内容も変化することが予想される。現行のカリキュラムを継続しつつ、社会のニーズに見合ったカリキュラムであるように、定期的なカリキュラムの見直しを継続する。

関 連 資 料

資料 B242-1：社会医学のカリキュラム、履修区分と履修時期

基礎資料 4：医学部授業計画（シラバス）集

資料 B212-10：社会医学Ⅴ公衆衛生演習資料

資料 Q122-3：新カリキュラム概要、新旧カリキュラム対比図・科目対照表

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

ディプロマ・ポリシーには、「医師としての使命感・倫理観など医療プロフェッショナルリズ

ムを備え、患者中心の医療を实践できる」と明示されている〔B211-1〕。これに対応するコンピテンシーとして以下が設定され、これが医療倫理学を学習する上でのコンピテンシーとなっている〔B111-7〕。

コンピテンシーB: 態度・指向性

1. 医療人として、生涯学習を継続できる。
2. 医療の質向上に努め、社会に貢献できる。
3. 人道主義に基づき行動できる。
4. 患者中心の医療を实践できる。
5. 医療の透明性と説明責任の重要性を理解して、それに基づき実践できる。
6. 医療人に相応しい教養を涵養し、人間的に成長し続けることができる。
7. 医療現場で倫理的課題に気づき、適切に検討できる。
8. 倫理綱領や法律などの社会規範を遵守できる。

令和4年度改訂版の医学教育モデル・コア・カリキュラムの学習目標では、PR: プロフェッショナルリズム、GE: 総合的に患者・生活者をみる姿勢、CS: 患者ケアのための診療技能、CM: コミュニケーション能力、IP: 多職種連携能力が相当すると考えられる。これらの獲得のため、1年次から高学年次まで、継続的に医療倫理学を学修するのみならず、学年に応じて学修内容に即した演習も行い、臨床実習で実践できるような科目配置としている。医療倫理学に関する6年間の科目の概要は〔B243-1〕に示した通りであり、低学年から、講義と演習の組み合わせで、入門、応用、発展へと切れ目なく教育し、高学年の実習につないでいる。

1年次の「医療プロフェッショナルリズムⅠ」では、医療倫理の入門的知識の習得を目指し、その歴史と展開、それらが必要となる場（診察、インフォームドコンセントや治療方針決定など）の理解、それを行う医療コミュニケーションの方法を講義や討論、ロールプレイを通して学修する。そのうえで、医療倫理や医療安全に関わる様々な具体的なケースを用い、ケースディスカッションを行いながら、各人が問題点に気づき問題解決に向かう方法を考えさせ、ケース学習や議論を通して、チーム医療の重要性、多職種連携を身に付けさせる。

2年次の「医療プロフェッショナルリズムⅡ」では、良い医師として育つために必要な生命倫理、良好なコミュニケーションをとる大切さ、医療ヒューマニズムを考えさせ、そのために必要な具体的な方法を理解させる。また、終末期医療や病気の告知、患者の権利、研究倫理などの具体的な諸問題に対して討論を通して学んでいく。

3年次の「医療プロフェッショナルリズムⅢ」では、学んできた医療倫理に関する事項について適切に概説できるようになることを目標として、具体的な臨床での問題、すなわち臨床研究と同意、脳死、臓器提供、薬害、終末期医療などに対して、豊富な臨床経験を有する医療者を交えて小グループで討議し議論を深めることにより、各種疾患に伴う様々な問題を理解し、病気に悩む患者とご家族などの気持ちを理解できるような人格形成を目指す。

臨床実習を控え「臨床診断入門」では、実習参加の際の実際的倫理的課題について学ぶ。

4学次以降の臨床実習では、習得した医療倫理に関する知識や態度をもとに、医療倫理を現場で学ぶ〔基礎資料4〕〔基礎資料6~8〕。

これら複数科目により継続的に組まれているカリキュラムについては、医療プロフェッショナルリズムⅠ~Ⅲの科目責任者が統括し、責任を持つ。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療の現場における倫理規範や倫理観は時代や社会状況により変化するものであり、それらを学び実践していくためには、「医療倫理学」という講義を行うことだけでは不十分であると考え、本学では医療倫理については学年が上がるにしたがって基礎的内容、応用的、発展的内容となるように配置し、医療倫理学を学修段階に従って、継続的に学べるカリキュラムとしている。医療プロフェッショナリズム科目責任者が医療倫理教育の統括を担当している。

C. 現状への対応

1 期生が 2023 年に卒業した事を受け、これまでの本学の医療倫理学教育の学修成果について、卒業生の研修先病院研修担当者等へアンケート調査を行い、調査結果を待ち、倫理学教育の見直しを必要に応じて行う。

D. 改善に向けた計画

卒業生の初期臨床医としての態度調査結果に基づき必要な医療倫理学カリキュラム改革を行い、より良い倫理教育を目指す。

関連資料

資料 B211-1：医学部カリキュラム・ポリシー

資料 B111-7：マイルストーンおよびロードマップ

資料 B243-1：医療倫理学のカリキュラム、履修区分と履修時期

基礎資料 4：医学部授業計画（シラバス）集

基礎資料 6：臨床実習Ⅰ 学修の手引き

基礎資料 7：臨床実習Ⅱ・Ⅲ 学修の手引き

基礎資料 8：臨床実習Ⅳ 学修の手引き

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

低学年次から高学年次まで、医療法学に関する科目を段階的に配置し、継続して学修、演習できる体制を構築している。医療法学に関する 6 年間の科目の概要と取り扱う法規、医学教育モデル・コア・カリキュラムの学習目標との対応について、〔B244-1〕に示す。令和 4 年度改訂版のコアカリ学習目標では、SO: 社会における医療の役割の理解、GE: 総合的に患者・生活者をみる姿勢、PS: 専門知識に基づいた問題解決能力が、相当すると考えられる。

1 年次の「法と医療」では、憲法を土台として様々な領域に存在する法や制度、また医師及び医療に関連する法規を概観し、法的責任の重要性を理解することを目的とする。「社会保障と医療制度」では社会保障と医療制度の関係法規について、その成立から変遷を概観し、将来像について考えることを目的とする。「医療プロフェッショナリズムⅠ」では、実際の医

療現場で必要となる法的事項について、医師の義務や患者の権利などの側面などから学修する。2 年次の「国際医療保健Ⅱ」では、国際的な活動も視野に入れ、諸外国の医療保険制度についても学修する。「医療プロフェッショナリズムⅡ」では 1 年次に学んだ医療現場での法的事項を含む内容、すなわち医師の義務や患者の権利などについて、小グループで討論する。2 年次の「器官別統合講義Ⅷ（脳神経・精神系）」「感染症」「腫瘍と臨床（放射線治療・緩和）」「胎児・小児の成長と疾患（成育と臨床）」では、それらに関連する具体的な法規について学修する。3 年次の「社会医学Ⅰ（医療管理学）」では、医療を取り巻く基本的な法律と制度について概説し、国際比較を通じて我が国の医療の諸問題について理解する〔基礎資料 4〕。これら複数科目により水平、垂直に組まれているカリキュラムについては、法医学の科目責任者が統括し、責任を持つ。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

低学年では法の基本的知識の学修を行い、その後実際の医療に必要な医療関連法規へと焦点を絞り、高学年では具体的事例の討論へとつながる、段階的・継続的カリキュラム編成としている。基礎知識の定着から始め、知識の拡張、思考の柔軟性、実践への応用へと進む科目配置となっている。法律は何等かの判断についての一定の方向性を示す規範とも考えられ、医療現場においては医療倫理と交差して、その解釈や考え方が変化する。そこで、様々な領域の専門家からの多角的な学修内容となるようにしている。

C. 現状への対応

現行のカリキュラムを継続しつつ、今後卒業生へのアンケート調査を行い、本学の医療法学カリキュラムについて意見を収集することを計画している。

D. 改善に向けた計画

卒業生からのフィードバックを受け、必要に応じてカリキュラムの変更を行い、より良い医療法学カリキュラムを構築していく。

関 連 資 料

資料 B244-1：医療法学のカリキュラム、履修区分と履修時期

基礎資料 4：医学部授業計画（シラバス）集

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

各科の教員が自らの研究や臨床経験を通して、その分野の科学的、技術的、臨床的進歩に精通しており、その知見を、行動科学、社会医学、医療倫理学の教育ならびにカリキュラムの調整及び修正に役立てている。

具体的な授業内容の調整として、行動科学関連では、社会における肥満者増加に伴い、2 年次医学英語において「体重増加・減少」を主訴とした患者へのアプローチを学ぶ過程において、肥満患者の体重管理のあり方を行動科学の論理に基づき教えている。社会医学関連では、国際保健学において、実際に海外で臨床医、研究者としての経験豊富な教員が、現場に即して常にアップデートされた最新の国際保健学を教えている。医療倫理学関連では、1 年生の医療プロフェッショナルリズム I の授業の「生命倫理」の授業において、古典的な生命倫理のトピックスに加え、マラリアを媒介するあるハマダラ蚊を遺伝子改変技術を用いて絶滅させる事に関する倫理的問題を考えさせている。医療法学関連では、新規感染症や新規ワクチン導入、新規中絶薬の承認などについて、関連法の紹介やそれらとの関係性、及びその問題点を考察する講義・演習内容を順次導入している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関して、科学的、技術的そして臨床的進歩を授業に反映させている。カリキュラム修正に関しては、データサイエンスの必要性が増してきた事を受け、2023 年度からの新カリキュラム Step 1 にて、1 年次の必修科目である統計学を「データリテラシー」として再編成し、医学や医療の情報化に対応するためのデータサイエンス教育を推進している〔Q122-3〕。

C. 現状への対応

上記の通り、データサイエンス教育が開学時カリキュラムには含まれていなかった為、2023 年度より新たに「データリテラシー」という 1 年生必須科目を開講した。

D. 改善に向けた計画

今後さらに進むと予想される科学的、技術的、臨床的進歩に伴うカリキュラム調整及び修正を、行動科学、社会医学、医療倫理学分野においても必要に応じて行う。

関 連 資 料

資料 Q122-3：新カリキュラム概要、新旧カリキュラム対比図・科目対照表

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

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想されることに従って、行動科学及び社会医学科目のカリキュラムを調整している例として、「予防医学・行動科学」、「社会保障と医療制度」、「社会医学Ⅰ（医療管理学）」、「社会医学Ⅱ（衛生学・公衆衛生学）」などで、益々重要となる予防医学、働き方改革など産業保健に関する内容、人口構造の変化、格差の拡大や人種の多様化などに関する授業内容を充実させていることを挙げることができ

る。医療倫理に関しては、海外からの臓器提供、遺伝子操作によるデザイナーベビー、遺伝子操作を通して例えばマラリアを媒介する蚊の一種を撲滅させることの倫理的意味など、現代の医療倫理問題に対応する問題を国際的な視点からも教育する様に、カリキュラムを調整している。医療法学に関しては、社会の変化と共に増加している虐待、乱用薬物などに関する授業内容を充実させるカリキュラム調整を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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踏まえ、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学の学修内容を定期的に見直し、授業内容やカリキュラムの調整を行なっている。

C. 現状への対応

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関して、社会や医療システムにおいて将来必要になると予想されることに従って、現在審議中の 2025 年度以降実施予定の新カリキュラム Step 2 を調整する。

D. 改善に向けた計画

社会や医療システムの変化に対応したカリキュラムとなる様に必要な調整を継続させる。

関 連 資 料

特になし。

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

人口動態や文化の変化に対応して行動科学プログラムを調整している例としては、社会における肥満者増加に対応して、体重管理のあり方を行動科学の論理に基づき教育している例を挙げることができる。社会医学の1年次の「社会保障と医療制度」においては、2025年以降に経験することになる高齢者の多死時代を迎えるにあたり、我が国の社会保障制度と医療制度について、その誕生からの変遷と今後の姿について考えを深め、幅広い視野で医療をとらえることの重要性を教育している例がある。この授業では、人口動態変化や超高齢化社会に関する医療問題を講義・実習に含み、医療過疎地における地域包括ケアや、高齢者医療における問題点を総論・各論の中で継続的に学ぶようにカリキュラムを調整した〔基礎資料4〕。3年次の社会医学系講義・演習は、「医療管理学」「衛生学・公衆衛生学」「法医学」「臨床疫学・EBM」「社会医学演習」の5つの科目を含み、そのすべてが人口動態や文化の変化に対応すべくカリキュラムを調整している〔基礎資料4〕。人口動態や文化の変化に対応した医療倫理学プログラムとしては、超高齢者医療におけるインフォームドコンセントなどについて、「医

療プロフェッショナリズム I」で学ぶように授業内容を調整している。人口動態や文化の変化に対応した医療法学では、超高齢化と少子化に伴う疾病・死因の変化や、近年増加傾向にある在留外国人の医療アクセスの現状について考察するように、講義・演習内容の調整を行っている。令和 4 年度改訂版の医学教育モデル・コア・カリキュラムの学習目標では、SO: 社会における医療の役割の理解、特に SO-02: 疫学・医学統計、SO-04: 社会の構造や変化から捉える医療、SO-06: 社会科学の視点から捉える医療が相当すると考えられる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

人口動態や文化の変化が速やかに教育内容に反映できるように、授業内容とカリキュラムの調整・修正を行っている。

C. 現状への対応

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関して、人口動態や文化の変化に従って、現在審議中の 2025 年度以降実施予定の新カリキュラム Step 2 を調整する。

D. 改善に向けた計画

人口動態や文化の変化に対応したカリキュラムとなる様に必要な調整を継続させる。

関 連 資 料

基礎資料 4：医学部授業計画（シラバス）集

2.5 臨床医学と技能

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。
- 科学、技術および臨床の進歩 (Q 2.5.1)

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

注 釈:

- ・ [臨床医学]は、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、麻酔科学、皮膚科学、放射線診断学、救急医学、総合診療/家庭医学、老年医学、産科婦人科学、内科学（各専門領域を含む）、臨床検査医学、医用工学、神経内科学、脳神経外科学、腫瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科、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 B251-4 の 1 を指す。
日本版注釈:臨床技能教育は、低学年での患者との接触を伴う臨床現場での実習から高学年での診療参加型臨床実習を含み、全体で 6 年教育の 1/3、概ね 2 年間を指す。
- ・ [計画的に患者と接する]とは、学生が学んだことを診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を十分に考慮することを意味する。
- ・ [主要な診療科で学修する時間]には、ローテーションとクラークシップが含まれる。
日本版注釈:ローテーションとクラークシップとは、それぞれ短期間の臨床実習と十分な期間の診療参加型臨床実習を指す。
- ・ [主要な診療科]には、内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科/家庭医学、産科婦人科および小児科を含む。
日本版注釈:診療参加型臨床実習を効果的に行うために、主要な診療科では、原則として 1 診療科あたり連続して 4 週間以上を確保することが推奨される。
- ・ [患者安全]では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- ・ [早期から患者と接触する機会]とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行い、患者からの病歴聴取や身体診察およびコミュニケーションを含む。
- ・ [実際の患者診療への参画]とは、地域医療現場などで患者への検査や治療の一部を監督者の指導下に責任を持つことを含む。

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

本学では以下の通り、知識、臨床技能、医療専門職としての技能を教育して、卒業後に適切な医療的責務を果たせるように、シラバスやモデル・コア・カリキュラムで示されている知識や技能を教えている。

十分な知識の修得に関しては、臨床医学の知識が十分取得できるプログラムを1年次から展開している〔B251-1〕。1年次から2年次までは器官別統合講義として、臨床医学の各診療科の授業が基礎医学と統合して行われる。具体的には器官別統合講義Ⅰ～Ⅹ、すなわちⅠ循環器系、Ⅱ呼吸器系、Ⅲ消化器系、Ⅳ内分泌代謝系、Ⅴ腎泌尿器系、Ⅵ運動器・皮膚・膠原病、Ⅶ婦人科系（乳腺含む）、Ⅷ脳神経・精神系、Ⅸ感覚器系、Ⅹ血液系の10科目に分かれる。これらの授業で代表的な疾患の疫学、診断、検査、治療など臨床医学の基礎的な知識を修得する。さらに専門臨床コースとして、胎児・小児の成長と疾患（成育と臨床）、感染症、腫瘍と臨床（放射線治療・緩和）、救急と集中治療、麻酔、予防医学・行動医学、老年医学がある。例えば「救急と集中治療」では一次救命処置とその指導法を身に着けることにより、救急患者の病態・治療管理法を修得する。3年次に行われる応用臨床コース（総合臨床医学など）の授業では、症候からの臨床推論などを学び、1～2年次に修得した知識の定着を図り、共用試験CBTで、知識に関する到達度が総合的に評価される。これらの試験で知識を取得したと評価された学生に対してはスチューデントドクターの認証を行い、臨床実習への参加が許可される。臨床実習中もクルズスやカンファレンスなどを通じ、知識を強化する〔B251-1〕〔B251-2〕。6年次の臨床実習を終え総括講義を受講した段階で、患者の医療面接、身体診察、検査、治療など、医療チームの一員として行動し臨床問題を解決できる知識を修得する。

臨床技能の修得に関しては、臨床推論、医療面接、カルテ記載、臨床判断、身体診察、基本的臨床手技など必要とされる基本的な臨床技能については、1年次からのカリキュラムで取得する。例えば1年次から2年次までの「医療面接・身体診察Ⅰ、Ⅱ」では、医療面接、基本的身体診察を取得する。3年次には応用臨床コースで、臨床判断や臨床推論などを取得する。4年次から6年次の臨床実習では、医療面接、カルテ記載や身体診察を含め、臨床技能を包括的に取得する〔基礎資料6～8〕〔B251-3〕〔B251-4〕〔B251-5〕。

医療専門職としての技能の習得に関しては、学生は1年次から3年次にかけて「医療プロフェッショナルリズムⅠ～Ⅲ」で、さらに3年次の関連職種連携教育（IPE）コースの「関連職種連携ワーク」で、患者管理能力、チームワークやリーダーシップ、専門職/多職種連携の基礎を学び、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の重要性を学修する。臨床実習では、参加型臨床実習により、医療チームの一員として、実際の患者や医療職を相手に、業務を実体験しながら医療を実践的に学ぶことで、医療専門職としての技能を習得する。また、診療科カンファレンスなどではチーム一員としての役割を果たし、医師としての必要な態度、臨床推論能力を磨き、EBMを活用した臨床問題を解決するための実践的能力を獲得する教育を受けることで、患者管理能力を磨く〔B251-6〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業後に適切な医療的責務を果たせるような知識の修得に関しては、器官別統合講義、専門臨床コース、臨床推論、総合臨床医学などの科目を通しての臨床実習前教育において基本的診療知識を修得し、その後参加型臨床実習を通して臨床現場で更なる知識の強化を行うカリキュラムとなっている。臨床技能の修得に関しては、1年次から医療面接・身体診察を学修し、その後Pre-CC OSCEへの準備教育を経て、参加型臨床実習を通して臨床技能修得教育が行われている。医療専門職としての技能の修得については、4年次からの十分な期間の参加型臨床実習にて、実際の患者管理や多職種連携等の体験を通して学ぶカリキュラムとなっている。こうして臨床医学に関して、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ができるカリキュラムを定め、実践している。

C. 現状への対応

2023年3月に1期生が卒業したことを受け、今後卒業生に対して、医学部6年間で十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技能の習得ができていたかどうかを調査するアンケートを行う予定である。

D. 改善に向けた計画

今後の卒業生や研修先へのアンケート調査結果を医学教育統括センターや医学部教育カリキュラム評価委員会で分析・検討し、カリキュラムの更なる向上を目指す。

関連資料

資料 B251-1：臨床医学講義一覧

資料 B251-2：参考例:診療参加型臨床実習実施ガイドライン

基礎資料 6：臨床実習I 学修の手引き

基礎資料 7：臨床実習II・III 学修の手引き

基礎資料 8：臨床実習IV 学修の手引き

資料 B251-3：エリア別病院実習の手引き

資料 B251-4：臨床実習における学生の評価

資料 B251-5：医学教育モデル・コア・カリキュラム

資料 B251-6：臨床実習II（発展）での学生レポート（病歴要約）例

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

開学時からのカリキュラムでは、4年次から6年次までの90週にわたる診療参加型臨床実習にて、学生は診療チームに段階的に参加し、その一員として診療業務を分担しながら、医師の職業的な知識・思考法・技能・態度を学ぶ〔B 252-1〕。

4 年次の臨床実習 I では主要な診療科、すなわち内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科／家庭医学、産科婦人科、小児科、救急科を主たる実習配属先として、4 週間連続を基本としてローテートする。また、その他の診療科等を従たる実習配属先とする〔B252-2〕〔B252-3〕。5 年次では、学生全員が成田病院で 1 年間実習を行い、臨床実習 II として、主要診療科に医療チームの一員として 1～2 週ずつ配属される。さらに臨床実習 III として、その他の専門診療科（眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、形成外科、放射線科、口腔外科、病理、リハビリテーション医学、予防医学センター、整形外科、麻酔科、脳神経内科、臨床検査、漢方医学、緩和など）等へ 1～2 週ずつ配属される〔B252-4〕〔B252-5〕。6 年次の臨床実習 IV（実践）では、すべての診療科を対象とした選択制の臨床実習が 6 週間行われるとともに、必修として海外臨床実習が 4 週間以上行われ、外国語で患者と接する教育プログラムを実施する〔B252-6〕〔B252-7〕〔B252-8〕。

各診療科では指導医のもとに、医療面接、身体診察を行い、検査のオーダーを解釈し、疾患の診断ならびに必要な治療、疾病管理を指導医とともに考える実践的トレーニングを受けながら、これまでの知識と技能を統合して理解し、説明できるようにするが、4 年次から 5 年次、そして 6 年次へと、段階的に診療参加型の割合を少しずつ増やし、安全かつ計画的に患者と接するプログラムとなっている。すなわち 4 年次では指導医と絶えず行動を共にして、患者のすべての訴えを理解し心を配れる態度を学び、5 年次では、指導医のもとに医療面接、身体診察、検査オーダーとその解釈、必要な治療を考える実践的トレーニングを受け、医師としての必要な態度や臨床診断能力を磨く。眼科や耳鼻咽喉科などの応用診療科にも配属され、各診療科に特有な診療技能、診断技能も学ぶ。各診療科に必要な技能で侵襲性の高い手技については、シミュレーターを用いた教育も併せて行い、実践力の獲得を目指す。6 年次では、海外臨床実習を 4 週以上行い、その国の臨床教育を受けるとともに、各国の医療事情も学修する。残りの国内臨床実習期間は、各自の選択により全ての診療科から 1 診療科を選び専門医への橋渡しや、将来の診療科選択も視野に入れ学修する。

実習先は成田病院、栃木の国際医療福祉大学病院、熱海病院、三田病院、市川病院、高木病院、福岡山王病院などグループに属する施設を利用する〔B252-9〕。栃木の国際医療福祉大学病院、熱海病院、高木病院は比較的地方に位置し、地域医療を経験できる。三田病院や福岡山王病院は都市部に位置し、専門性を強化した都市型医療を経験できる。市川病院では慢性疾患に対するリハビリテーション医療に強みがある。成田病院はモデル・コア・カリキュラムが定める必ず経験すべき診療科がすべて設置されており、オールラウンドな医療を経験できる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習 I から IV にかけて学生の診療参加度を段階的に上げながら、臨床研修につながるカリキュラムが準備されている。臨床実習には 90 週間という十分な期間が確保されており、必修で 4 週間以上の海外臨床実習を含むカリキュラムとなっている。実習施設を複数用意するなど実習の形態も様々であり、学生は多様な実習経験を積むことが可能である。2023 年度からは臨床実習前のカリキュラム過密という課題を解決する為に、臨床実習が 90 週間から最低限必要とされている 64 週以上を確保した上で 80 週間程度に短縮されたが、それでも 80 週間という十分な期間が確保されている。

C. 現状への対応

今後臨床実習を 80 週間に減らした事による学修アウトカムの変化を検証していくと同時に、卒業生からも本学の患者と接する教育プログラムに対するフィードバックを求め、結果を分析し、診療参加型臨床実習の更なる充実を目指す。

D. 改善に向けた計画

臨床現場にて計画的に患者と接する教育プログラムの適切な教育期間を継続的に検証する。

関連資料

資料 B252-1：本学の臨床実習I～IVの概要

資料 B252-2：臨床実習 I ローテーション表 ※当日閲覧

資料 B252-3：三田病院 4 週間ローテーション表 ※当日閲覧

資料 B252-4：臨床実習 II・III ローテーション表 ※当日閲覧

資料 B252-5：成田病院 4 週間ローテーション表 ※当日閲覧

資料 B252-6：臨床実習 IV ローテーション表 ※当日閲覧

資料 B252-7：臨床実習 IV 海外実習先

資料 B252-8：広報誌 IUHW 130: 1-4, 2022.

資料 B252-9：本学医学部の臨床実習病院

基礎資料 4：医学部授業計画（シラバス）集

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

臨床実習前の本学のカリキュラムでは、1～2 年次の器官別統合講義で、疾病ごとに健康増進と予防医学を学ぶ。2 年次の科目「予防医学」において成人の健康問題と対策（生活習慣病の種類、危険因子の評価と管理、生活習慣病予防対策、特定健診・特定保健指導）、高齢者の健康問題の特徴と対策（高齢者医療の特徴、高齢者医療施策、介護保険制度）等の健康増進と予防医学の基礎知識を学修する。加えて 1～3 次の「国際保健」において、海外における健康増進と予防医学の重要性を学び、3 年次の社会医学「公衆衛生学」、「疫学」においても健康の保持と増進について、歴史と動向、健康増進施策なども含め健康増進の重要性を専門的に学ぶ。特に「公衆衛生学」の、「疫学」では 12 時間を演習に充て、体験型に学修する。3 年次の「総合臨床」では、生活習慣病の予防や高齢者の疾病予防など、臨床医学的な観点からも予防医学を学修する。

臨床実習 I～IV では主要な疾患について問診、診断、治療、疾患管理を経験すると同時に、患者を前にした発病・発症の予防や健康増進の実践を体験する〔基礎資料 6～8〕。例えば気管支喘息やアレルギー性鼻炎に関する臨床実習では、吸入アレルゲンの除去・回避などの環境整備による疾病予防の重要性も体験する。

臨床実習中の健康増進と予防医学の体験が十分であるかどうかを確認するために、臨床実習中の健康増進と予防医学体験に関する調査を 2022 年度に行った〔B212-13 の 11A〕〔B213-1 の 9A〕。学生に対しては「本学医学部の臨床実習では全般に、健康増進の指導や予防医学の実践について、どれだけ教育されているでしょうか」という質問でアンケート調査を行ったが〔B213-1 の 9A; n=31〕、その結果を見ると「かなり教育している」が 17.6%、「教育している」が 29.4%、「どちらとも言えない」が 38.2%、「ほとんど行っていない」が 11.8%、「全く行っていない」が 2.9%と、アンケート回答者の約半数の学生が健康増進と予防医学について体験しているという認識であった。一方、臨床実習を担当している教員に対しても「先生の診療科の臨床実習では、健康増進の指導や予防医学の実践について、教育されているでしょうか」という質問でアンケート調査を行った所〔B212-13 の 11A; n=57〕、「全く行っていない」が 45.7%、「行っている」が 11.4%、「かなり行っている」が 5.7%であり、17%程の教員が健康増進の指導や予防医学の教育を行っている」と回答した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

必修科目の「予防医学」を中心に、健康増進と予防医学を学ぶ機会を臨床実習前カリキュラムに十分に取り入れている。臨床実習に関しては、様々な臨床実習を通して予防医学教育が実際にどの程度行われており、それぞれの学生がどの程度健康増進と予防医学を体験できているかが不透明であったため、完成年度を迎えた 2023 年 3 月に本件に関してアンケート調査を実施した。その結果、アンケート回答学生の約半数が、健康増進と予防医学について体験しているという認識であった。全く行っていない、あるいはほとんど行っていない、と回答した学生は全体の 15%であった。全ての診療科で健康増進の指導や予防医学の教育をおこなうことは難しいかも知れないが、それらの教育を行っている病院・診療科に全ての学生が実習機会を持つことは重要である。今回の調査結果を踏まえ、全ての学生が臨床実習中に十分な健康増進と予防医学の体験ができるように、臨床実習のスケジュール調整を検討し始めた。

C. 現状への対応

予防医学の臨床での経験をさらに増やすために、特に臨床実習で十分に健康増進と予防医学の体験ができなかった学生に対しては、予防医学センターでの学生実習も今後検討する。

D. 改善に向けた計画

定期的なアンケート調査などを行い、健康増進と予防医学を確実に全ての学生が実践できる様なカリキュラムの更なる充実をはかる。

関 連 資 料

基礎資料 6：臨床実習Ⅰ学修の手引き

基礎資料 7：臨床実習Ⅱ・Ⅲ学修の手引き

基礎資料 8：臨床実習Ⅳ学修の手引き

資料 B212-13：教員を対象とした本学医学部の医学教育に関する実態調査結果

資料 B213-1：学生を対象とした本学医学部の医学教育に関する実態調査結果

B 2.5.4 主要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

主要な診療科である内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科／家庭医学、産科婦人科、小児科については、4 年次から 6 年次にかけて臨床実習教育を行っており、4 年次の臨床実習Ⅰでは「主たる実習配属先」として 40 週、各診療科では連続した 4 週以上の臨床実習が行われている。5 年次には臨床実習Ⅱとして 1～2 週ごとに、計 24 週の臨床実習が行われ、6 年次には臨床実習Ⅲとして、より統合された臨床実習が行われている〔基礎資料 4〕〔B252-1〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部の臨床実習は全体で 90 週、主要な診療科では最低 47 週間の期間が確保されており、十分な時間を主要な臨床科で学修する時間が定められている。臨床実習前のカリキュラム過密を緩和するために、新カリキュラム Step 1 においては、最低限必要とされている 64 週以上を確保した上で、全体の臨床実習期間を 90 週から 80 週程度に変更したが、それでも主要な診療科において十分な学修時間が確保されている。

C. 現状への対応

2023 年度からの新カリキュラム Step 1 では臨床実習週間が 90 週から 80 週間程度となったが、この新カリキュラムで履修する学生の卒業時に、実習時間減少の学修成果への影響について調査し、必要に応じて主要な診療科の学修時間を調整する予定である。

D. 改善に向けた計画

上記の調査結果をふまえ、必要なカリキュラム修正を行う。

関 連 資 料

基礎資料 4：医学部授業計画（シラバス）集

資料 B252-1：本学の臨床実習Ⅰ～Ⅳの概要

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

本学医学部では「医療プロフェッショナリズムⅠ」において、1 年次の早い時期から医療安全について教えている。4 年次からの臨床実習では、個人情報の厳重な取扱いも含め、患者安全に配慮した臨床実習について実習前に指導を受けると同時に、学生は実習先病院にて病院職員と同じ院内医療安全および感染対策講習会に参加する〔基礎資料 6～8〕。臨床実習での学生の医行為については、必ず上級医の指導のもとで行っている。外科系の臨床実習では、清潔・不潔の概念を習得した上で、手術室における手洗いやガウンテクニックを徹底している。有害事象が生じる可能性のあった事例（いわゆるヒヤリ・ハット）について、学生は指

導医に報告することが義務付けられているが、指導医を含めた職員は、病院内で発生したすべての事例に関する情報を収集し、原因の分析・改善策について検討を行い、その改善策について病院関係者全員にフィードバックして周知徹底を行い、再発防止を図っている。例えば、循環器作動薬の誤濃度投与などのヒヤリ・ハット事例を生じたケースでは、指導医が医療安全委員会へ報告し、医療安全委員会から各種治療薬の希釈・調整方法の統一指針や投与量の早見表が策定された。これらの医療安全情報は中央医療安全委員会が主宰する医療安全推進会議経由で、学内の連携病院間で共有されている〔B255-1～B255-5〕。成田病院では、臨床病理カンファレンス（CPC）も開催されており、定期的に多職種による医療安全を含む事例検討が実施され、学生もこの検討会に参加し、医療安全の重要性を現場から学べる体制が構築されている〔B255-6〕。患者にも「診療参加型臨床実習に関するご説明とお願い」を用いて、臨床実習の必要性、意義、安全への配慮などについて丁寧に説明し同意を得ている〔B255-7〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1年次の「医療プロフェッショナリズムⅠ」における臨床実習前の医療安全教育を基盤として、医療安全を明確に意識した臨床実習となっている。学生に対しては、臨床実習開始時に各配属された病院で患者安全に関する内容も含むオリエンテーションを実施し、具体的な事例に関しても定期的に学生参加を含む院内臨床病理カンファレンスなどで学習する環境が整えられている。学生は、実習病院で病院の教職員と同じように院内医療安全および感染対策講習会に参加しており、「診療参加型臨床実習」としても「患者安全」活動としても Good Practice である。

C. 現状への対応

1期生卒業を受け、研修医となった立場から学部時代の臨床実習を振り返り、患者安全に十分配慮された臨床実習であったかどうかの調査を行う。

D. 改善に向けた計画

上記の調査結果を待ち、患者安全を更に徹底させた臨床実習を構築していく。

関 連 資 料

基礎資料 6：臨床実習Ⅰ学修の手引き

基礎資料 7：臨床実習Ⅱ・Ⅲ学修の手引き

基礎資料 8：臨床実習Ⅳ学修の手引き

資料 B255-1：2022年度成田病院オリエンテーションタイムテーブル

資料 B255-2：医療安全管理指針：インシデントの分類と報告方法、

国福病院_感染対策 動画視聴についての案内文

資料 B255-3：医療安全情報の共有化の仕組み

資料 B255-4：5月ラウンド今年度の取り組み（中間評価）

資料 B255-5：12月ラウンドアンケート回答依頼（中間評価）

資料 B255-6：国際医療福祉大学成田病院 臨床病理カンファレンス実施状況

資料 B255-7：診療参加型臨床実習に関するご説明とお願い・包括同意書

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

各科の教員が自らの研究を通して、その分野の科学的、技術的、臨床的進歩に精通しており、責任を持ってその知見を教育ならびにカリキュラムに反映させている。また、科目のコースディレクターやアドバイザーも、科学的、技術的、臨床的進歩に従って、科目責任者と審議しながら必要に応じてカリキュラムの調整を行なっている〔B111-3〕。

臨床医学の各診療科の講義においても、臨床医学の進歩を取り入れるべく、一人ひとりの教員が毎年講義内容のブラッシュアップを行っている。臨床実習においては、最先端の内視鏡や手術支援ロボットなどの新規医療機器を導入し、最新のエビデンスやガイドラインに基づく医療について指導を行っている〔Q251-1〕。臨床医学の進歩にあわせ、全人的がん診療を行う腫瘍内科、短時間で全ヒトゲノムを解析できる技術を導入した遺伝子診断センター、機能温存・副作用軽減を追求したがん放射線治療センター、成田国際空港に隣接した病院として海外から持ち込まれる病原体への対策を行う国際臨床感染症センター、壊疽などの創傷に対して原疾患からリハビリまで集学的に治療を行う創傷治療センター、国内外の大学や病院間で放射線画像や病理画像などを遠隔で診断・判定できる国際遠隔診断センターなど、横断的な診療を行うセンターの設置を進めているが〔Q251-2〕、これらのセンターから得られる科学、技術および臨床の進歩の知見も、臨床医学教育カリキュラム調整に役立っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各科の教員が自らの研究や経験を通して、その分野の科学、技術および臨床医学の進歩に従って、臨床医学のカリキュラムを調整している。

C. 現状への対応

2023年3月に1期生が卒業したことを受け、卒業生へのアンケートを通して、医学部時代に学生が十分に、科学、技術および臨床の進歩に沿った学習機会や臨床経験を積むことができていたかについて調査を行う。

D. 改善に向けた計画

今後上記の調査結果を待ち、更に必要なカリキュラムの調整や修正を行う。

関連資料

資料 B111-3：医学部設置の趣旨等を記載した書類

資料 Q251-1：耳鼻咽喉科手術の内訳

資料 Q251-2：成田病院紹介パンフレット

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

社会、医療システムの最近のニーズであるデータサイエンスに対応すべく、2023 年度から新カリキュラム Step 1 にて、EBM に基く臨床医学教育にとって必要な「データリテラシー」科目を導入し、医学や医療の情報化に対応するためのデータサイエンス教育を開始した〔基礎資料 4〕。

本学では既に CP2 に基づき、英語による診療や議論ができる臨床能力の基盤となる、充実した英語語学教育、英語での基礎医学・臨床医学授業や、海外臨床実習における外国語で患者と接する正規教育プログラムを既に行なっている。しかし今後更なる外国人患者の増加、及び国際医療協力活動の必要性の増加が見込まれることから、それに加えて米国医師免許試験である USMLE セミナーの開催や〔B211-8〕〔B211-9〕、6 年次に行われる臨床実習後 Post-CC OSCE にて大学独自課題「英語での医療面接」「英語での症例報告」「英語でのカルテ記載」の 3 課題を導入し、そしてこれらの英語による Post-CC OSCE 準備教育として、英語による医療面接、症例報告、カルテ書きに関するセミナーも新たに実施しはじめた〔Q252-1〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部の特徴である、国際的に活躍できる医師の養成（CP2）のため、海外の提携校との交流を通して、国際社会のニーズ変化に関する情報を定期的に獲得し、海外臨床実習も含め、臨床医学教育を調整している。2018 年 3 月ならびに 2023 年 3 月には本学で、国際医学教育シンポジウムを開催し、アジア諸国の医学部学長などと、社会ニーズ変化に伴う、臨床医学も含めた今後の医学教育についての討論を行い〔Q252-2〕〔Q252-3〕、国際社会において将来必要となることのニーズ把握も行った。こうして明らかになった国際社会や医療制度上今後必要となると予想される課題をもとに、医学教育統括センターが中心となり、今後のカリキュラムの調整を継続する。

C. 現状への対応

2025 年度以降に実施予定の新カリキュラム Step 2 に向け 2023 年度から審議が始まっているが、特に本学の特徴である、国際的に活躍できる医師養成を目指し、今後も国際社会のニーズ把握を海外提携校との連携などを通して継続し、それに基づき臨床カリキュラムの調整、修正する。

D. 改善に向けた計画

社会や医療制度上必要な事項についての情報を、特に海外の提携校などを通して今後も収集し、それらのデータに基づきカリキュラムの調整、修正を継続させる。

関 連 資 料

基礎資料 4：医学部授業計画（シラバス）集

資料 B211-8：USMLE Seminar（1 年生）講義資料例

資料 B211-9 : USMLE Seminar (2 年生) 講義資料例

資料 Q252-1 : Post-CC OSCE 大学独自課題対策 Seminar 講義資料

資料 Q252-2 : 第 1 回 IUHW 国際医学教育シンポジウム

資料 Q252-3 : 第 2 回 IUHW 国際医学教育シンポジウム

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

早期体験型実習については、医学部開設から 2018 年までは環境が整わず施行できなかった。その為、1 期生は 2019 年 7 月 23 日から 25 日にかけて、東京エリアと那須エリアに分かれて 3 年次に早期体験型実習を行い、2 期生は 2019 年 9 月 3 日から 5 日および 9～12 月の土曜日に、救急車同乗実習や訪問看護・訪問診療など、実習場所を拡大して早期体験型実習を行った。その後、新型コロナパンデミック渦の 2020 年度には、早期体験型実習実施が制限されてしまったが、2021 年度に 3 期生は 3 年次に、4 期生は 2 年次に 5 期生は 1 年次に 2020 年に開院した成田病院にて早期体験型実習を実施した。6 期生は 2022 年度の 1 年次に 成田病院にて、病棟患者や家族との対話、ドレーンや経管栄養の管理、終末期における疼痛管理、外来患者のエスコートなどを通して早期体験型臨床実習を行った〔Q253-1～Q253-5〕

〔B212-9〕。2023 年度に入学した 7 期生からは、2023 年度から開始した新カリキュラム Step 1 にて、1 年次に早期体験実習 I (基礎) 15 時間、2 年次に早期体験実習 II (応用) 15 時間、3 年次に早期体験実習 III (発展) 15 時間、と臨床実習前の 3 年間、早期から患者と接触する新しいプログラムにて早期体験実習を行う〔B121-2〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部新設時には環境が整わず、1 年次に早期体験型臨床実習を実施することができなかった。その結果、1 期生に関しては 3 年次の 1 学期に、2 期生に関しては 2 年次の 2 学期に早期体験型臨床実習を行うというイレギュラーな実施となった。加えて、新型コロナパンデミックの 2020 年度には、早期体験型臨床実習実施が制限されてしまったが、2021 年度に 3 期生から 5 期生が早期体験型実習を行い、6 期生は 2022 年度に 1 年次に早期体験型臨床実習を行った。

開学時のカリキュラムには、早期体験型臨床実習のカリキュラムが組み込まれていなかったが、早期から学生が患者に触れる機会の重要性を医学部としては認識し、2023 年度から開始した新カリキュラム Step 1 では、1 年次から 3 年次にかけて毎年、早期体験実習 I (基礎) II (応用) III (発展)、と臨床実習前の 3 年間、早期から患者と接触する新しいプログラムを開始した。

C. 現状への対応

早期から学生が患者に接することの重要性を認識し、それまでカリキュラムに組み込まれていなかった早期体験型実習を、2023 年度からの新カリキュラム Step 1 にて、1 年次、2 年次、3 年次と臨床実習前に毎年学生が 3 年間にわたり患者に接するカリキュラムを導入した。

低学年で行われる早期臨床体験の中においても、地域医療現場において指導者の下で、患者診療の一部、すなわち検査や治療を行うことで、臨床技能教育を行うように、カリキュラムの改善を計画中である。

D. 改善に向けた計画

2025 年度以降に実施予定の新カリキュラム Step 2 の審議が始まった所であるが、早期から患者と接触する機会をさらに増やし、学年進行と共に、徐々に実際の患者診療への参画を 6 年間かけて深めていくカリキュラムを検討する。

関 連 資 料

資料 Q253-1 : 2019 年 7 月 EEP 実習マニュアル

資料 Q253-2 : 2019 年 9 月 EEP 実習マニュアル

資料 Q253-3 : 2021 年 EEP 実習マニュアル

資料 Q253-4 : 2022 年 EEP 実習マニュアル英語版

資料 Q253-5 : 救急車同乗実習の実績を示す資料 ※当日閲覧

資料 B212-9 : 2022 年 EEP 実習マニュアル

資料 B121-2 : 授業科目新旧対照表

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床医学と技能教育は学修者の学修レベルに応じて、1 年次より段階的に教育プログラムが組まれている。臨床の基本である医療面接に関しては、1 年次 1 学期より「医療面接・身体診察 I」の授業で、患者とのラポールの築き方をはじめ、オープンやクローズドクエスションの使い方、医療面接の項目やつながりを学生同士、そして教員とのロールプレイも組み合わせで日本語と英語の両言語で学修する〔Q254-1〕。身体診察に関してもこの授業にて聴診器の使い方、血圧の測り方、心音・呼吸音の聴き方等をシミュレーションセンターにおいて実践的に学修する。2 年次の「医療面接・身体診察 II」では、1 年次で学んだ基礎を発展させて、医療面接・身体診察のスキルとアートを日英で学ぶ。

1 年次には生理学の授業においても、生理学の知識の学修と共に血圧測定や呼吸機能測定実習が行われる。2 年次の器官別統合講義では、器官別の基礎・臨床知識の習得と同時に、シミュレーターを用いたそれぞれの器官に関する臨床技能教育が行われる〔B211-6〕。例えば頸部、腹部の超音波検査など各器官に対する基本的な臨床技能や、婦人科内診などもシミュレーターを利用して学修する。3 年次の総合臨床医学や臨床診断入門では、それまで学んだ臨床技能を統合して、Pre-CC OSCE の準備教育として更にスキルアップをはかると同時に、臨床実習前実習として、採血、ガウンテクニック等臨床実習に必要な臨床技能教育を大学、病院のシミュレーションセンター両方を使用して行う。その中では、上級医への症例報告やカルテ書きの実習も行う。3 年次の関連職種連携ワークでは、患者管理能力、チームワークやリーダーシップ、多職種連携について、看護や理学療法等他学部の学生と共に授業が行わ

れ、臨床現場で重要な多職種連携の実践的な教育を行う。4 年次から 6 年次まで行われる臨床実習では、B2.5.2 で記載した通り、スチューデントドクターとして手術の介助や指導医の監督下での縫合処置など、また入院から退院まで継続した治療を学修できるよう、段階的に実践的な臨床技能教育が行われる〔Q254-2〕(B2.5.2 参照)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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が構築されている。

C. 現状への対応

1 期生が 2023 年 3 月に卒業したことを受け、6 年間の臨床技能教育についてのフィードバックを求め、そのアンケートの解析結果から臨床技能教育をさらに改善する。

D. 改善に向けた計画

今後社会の変化に伴い、医師に必要となる臨床技能も変化することが予想されるため、必要に応じて臨床技能教育を継続的に調整する。

関 連 資 料

資料 Q254-1 : Akatsu H et al., BMC Medical Education, 2022.

資料 B211-6 : SCOPE 医学部利用データ

資料 Q254-2 : 患者への継続的な診療参加例 : 耳鼻咽喉科実習の週間予定表

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

B2.1.1 でカリキュラムの構造と概要、さらにそれらとディプロマ・ポリシーやコンピテンシーとの関係を示した通り、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〔B261-1〕、教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序を、学生ならびに教員にオンラインで明示し、毎年の学年オリエンテーションでも周知している。

本学医学部のカリキュラムは、低学年で基礎医学、行動科学、社会医学を履修し、高学年で臨床医学、臨床実習を履修するといった従来の横割りのシステムではなく、1 年次から基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学、各種実習の一体型授業を行うシステムとなっている。また他大学に比べると、比較的臨床医学系の教育プログラムを重視したカリキュラムとなっている。従来の教養教育を発展させ、変化するグローバル社会に対応する人材を育てることを目的としたリベラルアーツ教育や英語教育を、医学教育と並行して行い、低学年時から英語による授業や国際医療保健学、海外医療体験、医療プロフェッショナリズムの教育を行い、専門かつグローバルな視点・思考を早期から養い、海外で活躍できる実践的な力を持つ医師の育成プログラムとなっている。さらに、総合臨床医学、臨床診断入門、症候と臨床推論など、基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学を統合したプログラムを取り入れている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学を適切な関連と配分で構成している。医学部の教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序は、オンラインならびに対面で明示されている。

C. 現状への対応

2023 年 3 月に 1 期生が卒業したので、卒業生へのアンケート調査を行い、本学の基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学が適切な関連と配分で構成されているかをについて卒業生からのフィードバックも受ける。

D. 改善に向けた計画

上記の卒業生からのフィードバックを待ち、必要な教育プログラムの修正を行う。

関連資料

資料 B261-1：基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学の関連・配分・実施順序

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

本学医学部では開設時から、関連する科学・学問領域および課題の多くが科目として、水平統合されている。科目別の科目責任者に加えて、複数の科目の内容を把握し統括するコースディレクター、アドバイザーが全ての科目に配置されており、各々の科目担当者との調整により、複数の科目間の水平統合が実現されやすい体制となっている〔Q261-1〕。基礎医学は、基礎医学総論講義としてまとめて授業が行われおり、全ての講義資料は e-learning システムにアップロードされている。コースディレクター、アドバイザーに限らず、科目責任者、授業担当者は同時に行われている他の科目の授業内容をリアルタイムに把握可能であり、科目間でその内容を引用しながら教育が進められている。定期的に科目間でお互いの教育内容と実施順序について議論の上理解を深めており、水平統合に貢献している。器官別統合講義ならびに専門臨床講義では、臓器別にカリキュラムが構成されており、基礎、内科系、外科系の関連する学問分野および診療科の講義が、臓器を軸に水平的に統合されている。たとえば、脳神経系の器官別統合講義では、神経解剖学、神経生理学、神経病理学、脳神経内科学、脳神経外科学、神経核医学、神経放射線医学、精神医学、心療内科学など、「脳」という臓器を対象とする関連する科目の授業が、同時期に実施されている。老年医学では、高齢期における医療を軸として、加齢の病態生理学、糖尿病、難聴、白内障、がん、認知症、心筋梗塞、慢性呼吸器疾患、高齢者の画像医学など様々な診療科の教員が参画して授業が構成され、高齢者特有の疾患病態の授業を同時期におこない、水平的統合をはかっている。更に 2 年次の医学英語では、同時進行している器官別統合講義で学修した領域の主要症候を取り上げ、英語で医療面接や鑑別診断を学修している。例えば器官別統合講義 III 消化器系を学習後に医学英語では、器官別統合講義で学んだ知識を応用し、下痢を主訴として来院した患者への英語による医療面接のポイント、鑑別診断、英語での上級医への症例報告などを学ぶ。社会医学もまとめて授業が行われおり、基礎医学と同様に、授業内容が水平統合されるように工夫されている。「総合臨床医学」と「症候と臨床推論」は、より広い領域を包括し、臓器によらない横断的な鑑別診断を学ぶ水平統合を意識した科目である。特に症候と臨床推論では、それまでに科目で学んだ様々な領域について、症候から鑑別診断を考える科目となっている。同じく「臨床診断入門」は、診断というキーワードをもとに、臨床医学全体を俯瞰する科目である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床前教育において 1 年次の基礎医学総論講義、2 年次の器官別統合講義、医学英語、そして 3 年次の臨床系科目である総合臨床医学、臨床診断入門、症候と臨床推論を通して、水平的統合されたカリキュラムが実施されている。

C. 現状への対応

2023年3月に1期生が卒業したので、卒業生へのアンケート調査も行い、本学の水平的統合カリキュラムについての卒業生からのフィードバックも受ける。

D. 改善に向けた計画

上記のアンケート結果も利用しながら、より良い水平的統合カリキュラムを目指す。

関連資料

資料 Q261-1：2023年度科目責任者・コースディレクター、アドバイザー一覧

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

本学医学部では、基礎、社会、臨床の教員と一緒に授業を組み立てる統合科目を設置することにより、基礎医学、行動医学、社会医学、臨床医学を垂直的に統合している。

B 2.6.1 で述べたように、また、1年次3学期から3年次にかけて実施する器官別統合講義I～X、発生・出産、感染症、総合臨床の各科目は、基礎医学と臨床医学が垂直的に統合されている科目である。すなわち、解剖学、生理学、病理学、医療物理学の基礎系教員と臨床系の教員が参加し、各臓器の解剖、生理、病理、疾患概念、病態生理、画像、治療法まで、基礎医学と臨床医学が統合された授業カリキュラムを構築し、講義を実施している〔基礎資料4〕。特に臨床診断入門、関連職種連携ワーク、器官別統合講義VIII（脳神経・精神系）では臨床医学と行動医学が垂直的に統合され、基礎医学と臨床医学を担当する教員が協調して教育を行っている。神経解剖学は器官別統合講義の脳神経系と連携し、脳神経外科学や脳神経内科学の知識を統合できるようにしている。

「科学的マインド」で繋がる学問領域群については、2年次のオリエンテーションで以下の様に提示している。

1. 物理学→生理学→免疫学→薬理学→治療学：生命現象を自然科学の視点、特に機能の側面から研究し、治療について科学的に考察することに関連した学問領域群。
2. 生物学→生化学・分子生物学→免疫学→臨床検査学→診断学：生命現象をミクロの視点で捉え、検査や診断について細胞レベル、分子レベル、遺伝子レベルで検討することに関連した学問領域群。
3. 解剖学→病理学→画像診断学：人体を形態と構造の側面から捉え、病態における変化を理解することに関連した学問領域群。
4. 医療プロフェッショナルリズム→医療面接・身体診察→予防医学・行動科学→臨床実習：人間の行動について心理学的、社会的、人類学的に研究することにより、コミュニケーションや意思決定メカニズムを科学的に理解することに関連した学問領域群。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習前では基礎医学、行動医学、社会医学と臨床医学が垂直的に統合されている。

一方臨床実習中の行動医学あるいは社会医学と臨床医学との垂直統合については不透明な点があり、実情を調査する為に2023年3月に教員に対してアンケート調査を施行した。その結果、症例シナリオについて実際の治療戦略を考案するPBLカンファレンス(42.8%)や、Morbidity & Mortalityカンファレンス(28.6%)、疾病の全人的理解と行動変容を目的とするロールプレイなどを取り入れた議論(21.4%)を通して、行動医学および社会医学と臨床医学が垂直的に統合されている教育事例の確認となった〔B212-13の12A~12B; n=35〕。

C. 現状への対応

今後卒業生へのアンケート調査も行い、本学の垂直的統合カリキュラムについての卒業生からのフィードバックも受ける。

D. 改善に向けた計画

上記のアンケート結果も利用しながら、より良い垂直的統合カリキュラムを目指す。

関連資料

基礎資料4：医学部授業計画（シラバス）集

資料 B212-13：教員を対象とした本学医学部の医学教育に関する実態調査結果

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

必須科目に加え選択科目と自由科目が、カリキュラムとして用意されている〔Q263-1〕。必須科目と選択・自由科目の配分比は、科目数で60:51、単位数で254:62となっている〔B121-2〕。以下の(1)と(2)の選択必須科目については選択制が導入されているが、どれをとっても同じ学修成果を学修できるカリキュラムとなっている〔基礎資料4〕。(1)「死生学」「医学史」「芸術政策論」「日本の近現代史」：医師としての使命感・倫理観(DP1)を学ぶ。(2)「持続可能な発展」「異文化コミュニケーション」「国際関係論」：広い教養と寛容な精神(DP3)を学ぶ。

CP2(国際的に活躍できる医師の養成)のため、本学の自由科目にはフランス語、ドイツ語、スペイン語、韓国語、中国語、ベトナム語、タイ語、ビルマ語等の第3外国語に加え、海外学術交流協定締結施設〔Q263-2〕を活用して、「海外医療体験」としてカンボジアやベトナムなどのアジア諸国を訪問し、医療事情を臨床実習開始前に体験することができる短期の海外実習科目も開講している〔基礎資料4〕。

一般に、選択・自由科目は一般教養を学ぶものが多いが、本学の場合、必修科目で合計240時間となる英語Iと英語IIの授業は、内容言語統合型学習(Content and Language Integrated Learning)(用語説明参照)となっており、内容的には英語による、人文系、社会

系、科学系を含む一般教養と捉えることも可能である。この英語Ⅰと英語Ⅱで取り扱うテーマは4つに分かれ、(1) 日本文化も含め社会文化のトピックス、(2) 世界の時事問題や社会経済のトピックス、(3) 科学や医学のトピックス、そして(4) アカデミック英語（論文の書き方、ジャーナルクラブでの発表の仕方等）と医療入門、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

中核となる必修科目だけでなく、選択科目や自由科目も、必修科目との配分を考慮して設定している。特に将来国際的に活躍できる医師を養成するために、自由科目として多数の外国語科目や海外医療体験も用意している。更に、英語Ⅰと英語Ⅱの内容を考慮すると、医学以外の一般教養を学修する時間も十分確保されている。

尚、2023年度からの新カリキュラム Step 1 では科目数で 71 : 57、単位数で 217 : 83.5 となり〔B121-2〕、必須単位数がこれまでの 254 単位から 217 単位に減少し、指摘されてきたカリキュラム過密の緩和をはかった。それにともない、単位数ではこれまで必須科目単位数の 24% であった選択・自由科目単位数が、新カリキュラム Step 1 では 38% と増加し、学生が自主的に学ぶ時間を増加させた。2022 年度までのカリキュラムの課題の一つとして、自習時間不足が挙げられており、選択・自由科目単位数の割合を増やすことにより、更なる自習時間を確保する選択肢を学生に与えた。

C. 現状への対応

卒業生に対するアンケート調査を行い、必修科目と選択科目の配分についてもフィードバックを求め、その結果も利用して、より良い配分を今後も審議していく。

D. 改善に向けた計画

今後も必須科目との比率を考慮しながら、時代のニーズに合わせて新たな選択・自由科目の導入も検討する。

関 連 資 料

資料 B121-2 : 授業科目新旧対照表

資料 Q263-1 : 2022 年度医学部授業科目一覧

資料 Q263-2 : 海外学術交流協定締結先一覧

基礎資料 4 : 医学部授業計画（シラバス）集

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.4 補完医療との接点を持つこと

A. 質的向上のための水準に関する情報

1 年次に基礎医学総論 V（薬理学）で、漢方医学についての導入の授業を行い、3 年次の「総合臨床医学」で、漢方医学についての総論を学ぶ〔基礎資料 4〕〔Q264-1〕〔Q264-2〕。4 年次、5 年次の臨床実習では、国際医療福祉大学の関連病院において実習を行うが、国際医療福祉大学熱海病院で希望者は、「漢方内科」の臨床実習を選択でき、外来診療の見学、

診療の実際の体験や症例検討会への参加により、漢方医学をふくむ補完医療との接点を持つことが可能である。さらに 6 年次の全員が行う海外臨床実習では、特にアジアの提携校病院で希望者は、伝統医学を実習する機会がある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

補完医療としての漢方医学の教育プログラムが臨床実習前教育に設置されている。臨床実習時にも希望者には、日本と海外において補完医療を学ぶ機会が準備されている。このように、本学のカリキュラムは補完医療との接点を持っている。

C. 現状への対応

今後外国からの患者の受け入れが増える事を想定し、当該国の文化、宗教などに対応した補完医療についての教育プログラムの充実についても新カリキュラム Step 2 の中で検討する。

D. 改善に向けた計画

特になし。

関 連 資 料

基礎資料 4：医学部授業計画（シラバス）集

資料 Q264-1：シラバス「基礎医学総論Ⅴ（薬理学）」

資料 Q264-2：シラバス「総合臨床医学」

2.7 教育プログラム管理

基本的水準：

医学部は、

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

質的向上のための水準：

医学部は、

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

注 釈：

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

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

- [広い範囲の教育の関係者]注釈 1.4 参照

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

A. 基本的水準に関する情報

医学部カリキュラム委員会は、医学教育統括センターの常置委員会として、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持ち、定期的にカリキュラムの策定・実施・評価・改訂に関する重要事項を審議している [B271-1] [B271-2]。委員は統括センター長を委員長として、コースディレクター、実習調整ディレクター、シミュレーション教育部門の専任教員、そのほか統括センター長が指名する教職員と各学年原則 2 名の学生で構成されている [B271-2]

[B271-3] [B271-4]。学生の選出は立候補制である。カリキュラム委員会は原則年 3 回開催され、教育方法、学修方法、学生評価およびコースや授業の立案と実施に関わっている [B271-1] [B271-2]。学修方法と学生評価については、医学部教務委員会も関わっている [B271-5] [B271-6]。

医学部カリキュラム委員会の母体である医学教育統括センターは、開学時 2017 年から 2022 年までは新しい医学教育の基盤づくりの時期であった為、学長直属として設置された。完成年度を迎え医学教育基盤が確立された事を受け、2023 年度からは、附属病院との臨床実習における更なる円滑な連携の為に医学部の組織となった [B111-3] [B271-1]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学修成果を達成するために、開学から 6 年間は学長直属として、そして 2023 年度からは医学部の組織として、学長・医学部長など教育の責任者の下で医学教育統括センターが設置され、その医学教育統括センターの常設委員会として、教育カリキュラムの立案と実施に、責任と権限を持つ医学部カリキュラム委員会が設置されている。従って、学長、医学部長という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医学部カリキュラム委員会が設置されている。(B8.1.1 医学部の教学に関する組織図参照)

C. 現状への対応

2023 年度よりカリキュラム委員会の母体である医学教育統括センターが学長直属から医学

部組織と変更になったが、その組織変更に伴う影響を検証する。

D. 改善に向けた計画

特になし。

関 連 資 料

資料 B271-1：医学教育統括センター規程

資料 B271-2：医学部カリキュラム委員会内規

資料 B271-3：医学部カリキュラム委員会名簿

資料 B271-4：医学部カリキュラム委員会議事録集

資料 B271-5：教務委員会規程

資料 B271-6：医学部教務委員会内規

資料 B111-3：医学部設置の趣旨等を記載した書類

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

本学の医学部カリキュラム委員会には教員と学生の代表双方が参加し、積極的な意見交換を通して、カリキュラムの改善がなされている〔B271-2〕〔B271-3〕〔B271-4〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部カリキュラム委員会の構成委員に、教員と学生の代表が含まれている。各学年から原則 2 名ずつ選出された学生カリキュラム委員は、学年ごとに学生に対してカリキュラムに関するアンケートを施行し、その結果をカリキュラム委員会に報告することで、適切に議論に加わり、組織の一員として責任をもって役目を果たしている〔B271-4〕。

C. 現状への対応

特になし。

D. 改善に向けた計画

特になし。

関 連 資 料

資料 B271-2：医学部カリキュラム委員会内規

資料 B271-3：医学部カリキュラム委員会名簿

資料 B271-4：医学部カリキュラム委員会議事録集

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

本学では医学部カリキュラム委員会を中心として、さらには医学部教務委員会、医学教育統括センター運営会議、医学部調整会議の協力を得ながら、教育カリキュラムの改善が計画され、実施されている〔Q271-1〕。例として、2021年度第2回医学部カリキュラム委員会では、各学年のカリキュラムについてのアンケート調査結果について議論、討議を行った。この中で1年生は、① 英語カリキュラムについて、② 医療科学系科目について、③ 授業に対する満足度、④ 出席の取り方に対する改善案、⑤ その他一般、の5項目について、148人中89人からの回答を集約・解析した結果を発表し、カリキュラムの改善についての提案を行った〔Q271-2〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部カリキュラム委員会が中心となり、教育カリキュラムの改善を計画し、実施している〔B271-2、B271-4〕。その例として、2023年度から実施されている新カリキュラム Step 1の実施を挙げることができる。

C. 現状への対応

2025年度以降に実施予定の新カリキュラム Step 2の審議は、カリキュラム委員会、及びその母体である医学教育統括センターの運営会議が中心となって進める。

D. 改善に向けた計画

特になし。

関連資料

資料 Q271-1：医学部カリキュラム委員会開催日時、場所、委員一覧表

資料 Q271-2：2021年度第2回医学部カリキュラム委員会議事録

資料 B271-2：医学部カリキュラム委員会内規

資料 B271-4：医学部カリキュラム委員会議事録集

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部カリキュラム委員会は規程で、医学教育統括センター長、コースディレクター、実習調整ディレクター、シミュレーション教育部門の専任教員、そのほか統括センター長が指名する教職員と、各学年原則2名以上ずつの学生で構成されることとなっている〔B271-2〕

〔B271-3〕。現在本学では、教員と学生以外の広い範囲の教育の関係者は、医学部カリキュラム委員会ではなく、医学部教育プログラム評価委員会に含まれており、一般市民、看護師や言語聴覚士もメンバーとなっている〔Q272-1〕。現段階では医学部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入れていない理由は、医学部教育プログ

ラム評価委員会が、医学部カリキュラム委員会活動を年単位で検証し、その結果を医学部カリキュラム委員会に伝える計画となっている為である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学のカリキュラムは 2017 年に医学部が開学する前に文科省へ提出した「設置の趣旨」で規定されており、完成年度まではカリキュラムの変更が認められていなかった。従って、完成年度後の 2023 年度に新たに医学部教育プログラム評価委員会を立ち上げ、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会議において、より良いカリキュラム構築に向けて指導を仰ぐ体制とした。今後医学部教育プログラム評価委員会による、医学部カリキュラム委員会活動検証を受け、医学部カリキュラム委員会にも外部委員に参加してもらうかの検討を始める予定である。

C. 現状への対応

今後は、医学部教育プログラム評価委員会での評価を待って、医学部カリキュラム委員会への広い範囲の教育の関係者の代表にどのように参加してもらうかを検討する。

D. 改善に向けた計画

特になし。

関 連 資 料

資料 B271-2：医学部カリキュラム委員会内規

資料 B271-3：医学部カリキュラム委員会名簿

資料 Q272-1：2023 年度医学部教育プログラム評価委員会議事録

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

医学教育統括センターには、卒前臨床実習の運営に関する重要事項の審議、連絡調整等を行う臨床実習運営連絡協議会が設置され〔B271-1〕、医学教育統括センター長を委員長とし、各附属病院担当の実習調整ディレクター、各附属病院の実習ディレクター、各附属病院長、その他センター長が指名する教職員で構成されている〔B281-1〕。一方、卒後の臨床研修プログラムは研修管理委員会によって運営されている〔B281-2～281-7〕。研修管理委員会は、各附属病院の実習ディレクター、各附属病院長、その他センター長が指名する医師で構成されるが、各附属病院の実習ディレクター、各附属病院長は上記の臨床実習運営連絡協議会メンバーでもあり、卒前・卒後の臨床教育が適切に連携されるようにメンバーが配置されている。研修管理委員会では、臨床実習を行う学生および研修医両方の研修内容を把握、検討し、実習を受け持つ各診療科の診療科長に臨床実習管理委員会を通して必要な指示を行っている〔B281-8〕。更に各診療科長は、現場で卒前・卒後両方の教育を行っており、その内容や症例数を習熟度に合わせて調整し、卒前・卒後教育の連携に貢献している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携は、臨床実習運営連絡協議会と研修管理委員会を通して適切に行われている。1期生が2023年に卒業を迎えたことを受け、卒業生へのアンケート調査を通して、卒前卒後の垂直的情報と、卒後研修病院間の水平的情報を集約・検討し、卒前のカリキュラムへ反映させ、入学から生涯教育までのシームレスな医学教育を実現するシステムを構築する。

C. 現状への対応

今後在学生と卒業生との交流を可能にする同窓会組織や、他大学から国際医療福祉大学関連病院に配属された研修医に対する卒前・卒後教育の連携を実現化する体制の構築も検討予定である。医学部の医学教育統括センターと、各臨床研修病院の病院長、研修管理委員会、各附属病院、各臨床研究センターとを連携する枠組みを通して、地域の特性を考慮した上での医療ニーズの特定や、キャリア教育、国際貢献についての検討も考慮する。

D. 改善に向けた計画

特になし。

関 連 資 料

資料 B271-1：医学教育統括センター規程

資料 B281-1：臨床実習運営連絡協議会 2020 年度第 1 回および第 2 回議事録

資料 B281-2：国際医療福祉大学成田病院臨床研修プログラム

資料 B281-3：国際医療福祉大学成田病院研修プログラムの概要

資料 B281-4：国際医療福祉大学成田病院研修プログラムの概要（産婦人科重点コース）

資料 B281-5：国際医療福祉大学成田病院研修プログラムの概要（小児科重点コース）

資料 B281-6：国際医療福祉大学成田病院 臨床研修病院年次報告

資料 B281-7：国際医療福祉大学成田病院 研修管理委員会名簿

資料 B281-8：2023 年度医学部学生実習管理体制

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育統括センターには、カリキュラムの策定・実施・評価・改定に関する重要事項を審議する医学部カリキュラム委員会が設置されているが、臨床科目分科会の医学部カリキュラム委員には各附属病院担当の実習調整ディレクターが含まれている。実習調整ディレクターは、卒業生も多く勤務する本学附属病院配属の臨床系教員が担当しており、各附属病院からの情報を得て、それらの情報を教育カリキュラムに反映させることが可能となっている〔B281-1〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2023 年 3 月に 1 期生が卒業を迎え、今後研修病院からの情報を得て、教育プログラムへ反映させるカリキュラム委員会体制が整っている。

C. 現状への対応

2023 年 3 月に卒業した 1 期生が勤務する研修病院からの情報を今後収集し、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い、教育プログラムの改良に更に反映させる。

D. 改善に向けた計画

上記の通り研修先からの情報を基にして、教育プログラムをさらに改良する。

関 連 資 料

資料 B281-1：臨床実習運営連絡協議会 2020 年度第 1 回および第 2 回議事録

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

WHO（1995）は、「医学部には、その医学部が責任を持つ地域・国の重要なヘルスニーズに沿った教育、研究、医療提供を行う義務がある。重要なヘルスニーズは、政府、医療・保健機関、医療専門家、そして市民・地域住民と協働して検討してくものである」としており、本学も地域との関係を構築してきた。国際医療福祉大学の専務理事が、千葉県の地域医療対策審議会の専門委員として千葉県の専門医や研修医の勤務状況の調整を介して、地域の行政に関わっている〔Q282-1、Q282-2〕。大学は、成田市、および印旛市郡医師会・成田市医師団（印旛市郡医師会の下部組織で、成田市の医療機関による医師会）との定期的な会議により、地域保健医療関係者からの意見を聴取している〔Q282-3～6〕。本学医学部の教員は、教育プログラムの改良のため、印旛市郡医師会が主催する学会、研究会、講習会、医師会などに定期的に参加している。また地域や社会の意見を取り入れるため、成田市民講座において本学のカリキュラムを紹介し、本学に求める事に対するアンケート調査を行っている〔Q282-7〕。このようにして取り入れられた地域や社会の意見は、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うための教育プログラムの改良に利用される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの改良には、地域や社会の意見も取り入れられている。

C. 現状への対応

現在の体制を維持し、今後も患者やその家族、地域の医療福祉関連施設、外部評価者などからの意見を取り入れる機会を増やし、引き続き地域や社会の意見を取り入れプログラムを改良していく。

D. 改善に向けた計画

特になし。

関 連 資 料

資料 Q282-1：千葉県医療審議会委員・専門委員名簿

資料 Q282-2：千葉県医療審議会委員・専門医名簿（所属部会入り）

資料 Q282-3：2022年度成田市・国際医療福祉大学地域連携推進協議会次第

資料 Q282-4：2022年度成田市・国際医療福祉大学 地域連携推進協議会 出席者名簿

資料 Q282-5：2022年度連絡会議 次第

資料 Q282-6：2022年度連絡会議 出席者名簿

資料 Q282-7：成田市民講座における市民に対するアンケート調査結果

3. 学生の評価

領域 3 学生の評価

3.1 評価方法

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

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

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

A 基本的水準に関する情報

学生評価に関し、医学部がアセスメント・ポリシー(ASP)を定めている〔B311-1〕。Universal Passport (UNIPA)を通しインターネット上で公開されている各科目のシラバスには、アセスメント・ポリシーに基づいた学生の評価に関して、原理、方法、および実施方法が明記されている〔基礎資料 4〕〔B211-3〕。加えて、アウトカム基盤型カリキュラムにおける本学のディプロマ・ポリシーと目標とするコンピテンシーとそれぞれの科目の関係が記載されている。コンピテンシーに関しては、学年ごとに到達すべき段階的な修得目標（マイルストーン）が規定されており、一覧表としてまとめられ学生に公開されている〔B111-7〕。各科目で、目標とするディプロマ・ポリシー、コンピテンシー、科目別到達目標の達成を評価するために多様な評価方法（筆記試験、レポート、小テスト、授業参加態度、直接観察等）が規定されており、各評価方法がその科目の評価全体の何%を占めるかもシラバスで明記され学生に開示されている。合格基準、進級基準、追試と再試の回数の制限は各コースの科目責任者に委ねられており、コースディレクター、コースアドバイザーと審議の上、科目責任者が決定している。合格基準、進級基準、追試と再試の回数制限は学生便覧に記載され学生に開示されている〔基礎資料 5〕。年度始めには、試験日程が時間割と学年暦と共に学生に周知しており、学生は学年暦を確認しながら自らの学修計画を事前に立てることができる〔B311-2〕〔B311-3〕。

B 基本的水準についての自己評価

学生評価の原理に関し、医学部がアセスメント・ポリシー を定めている。UNIPA を通してインターネット上で公開されている各科目のシラバスには、アセスメント・ポリシーに基づいた学生の評価に関して、原理、方法、および実施方法、そして科目ごとに目標とするディプロマ・ポリシー、コンピテンシーが、その科目が目標とする具体的な到達目標と共に記載されている。またそれらの達成を目指すために、多様な評価方法がそれぞれ 100 点満点で全体の何%を占めるかも明記され、その科目の合格基準も明記されている。各コンピテンシーの各学年におけるマイルストーンも明記されている。合格基準、進級基準、および追再試の回数は学生便覧に記載されている。

C 現状への対応

現在の開示方法を継続する。

D 改善に向けた計画

今後 AI の更なる発展や医学教育分野への進出に伴い、教育内容の変化も予想される為、教育内容の変化に合わせた適切な評価方法の検証を医学教育統括センターが行う。

関 連 資 料

資料 B311-1：医学部アセスメント・ポリシー

基礎資料 4：医学部授業計画（シラバス）集

資料 B211-3：履修系統図

資料 B111-7：マイルストーンおよびロードマップ

基礎資料 5：医学部学生便覧

資料 B311-2：学年暦

資料 B311-3：2021 年度 1-3 年生の試験日程

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

本学では、ディプロマ・ポリシー4項目およびコンピテンシー21項目を定めている〔B312-1〕。科目別の最終評価については、各科目責任者が、シラバスに、知識、技能、態度の評価項目を明記し、シラバスに記載されている観点を踏まえて総括的評価を実施している〔B312-2〕。各コンピテンシーには学年進行による修得目標のマイルストーンも規定し、教員および学生で共有している〔B111-7〕。その一覧表をもとに、知識、技能（スキル）、態度を各科目別に評価している。科目により、習得すべき知識、技能、態度の割合は異なる為、評価に関してもそれぞれの科目の特性に応じて、知識、技能、態度評価を組み合わせている。知識、技能、態度の評価に使用されている本学の評価方法の代表例は下記の通りである。

知識面の評価方法として、Multiple choice questions (MCQ)、二択問題 (True or False)、該当項目を全て選択する形式、短文記述、長文記述、レポート提出、グループワーク、口頭試問があり、技能面の評価方法として、教員の直接観察 direct observation、グループワーク〔B312-3〕、臨床実習中の指導医による直接観察（1-6 段階の概略評価）、Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE、学生同士のピアレビュー、グループワークにおけるピア評価、模擬患者からの学生全体への講評、本学規定の Entrustable Professional Activities (EPA)〔基礎資料 6～8〕の学生の自己評価と指導医の確認がある。態度の評価方法としては、科目により授業の「振り返り」を e-learning で提出〔B312-4〕、授業中に行う確認テストやクイズへの回答による授業参加態度評価、レポートなどの課題提出物の提出状況、直接観察、グループワーク、グループワークによるピア評価、指導医による臨床実習態度のフィードバック（形成的評価）及び Global rating（概略評価）〔基礎資料 6～8〕、模擬患者からの学生全体への講評がある。

上記の様々な評価方法の臨床実習前の 1 年次から 3 年次までの科目別の具体的な例として、1 年、2 年次で実施する医療面接では、総括的評価に合わせ、形成的評価（現場でのリアルタイムでの口頭でのフィードバック）の実施〔B312-5〕、1 年次医療プロフェッショナリズムでのグループワークのピアレビュー実施〔B312-6〕、3 年次の症候と臨床推論での、グループ発表スキルの 8 ヶ月にわたる経時的評価〔B312-3〕などがある。

4 年次から 6 年次の臨床実習中の評価方法としては、本学では、AAMC 米国医科大学協会（仮訳）が策定した 13 領域と 128 項目の Entrustable Professional Activities (EPA)を日本語に訳し、国内事情を加味した修正版を活用している。EPA 128 項目につき、4 年次では約 70 項目、5 年次では約 60 項目の達成を目標としている。臨床実習においては、学生が各 EPA 項目を実施した場合、自己評価および教員との面談による評価（0 未達成、1 卒業時点のスキルとして

適切)として評価されている。これらの評価は学生が本学の e-learning に結果をアップロードして申告することになっている。加えて臨床実習中は症例サマリーの提出が義務付けられており、学生は、各診療科で経験した症例につき、医療面接、身体診察、検査結果、鑑別診断、治療経過などをまとめ、文献による考察を行う。又学生は日々の実習の状況を毎日、e-learning に日報として提出している。学生は、実習を行なった各診療科において指導医による概略評価を 1-6 段階で受け、指導医は規定の Google form に結果を提出し評価している。5 年次には、6 年次への進級試験が実施され、各診療科からの試験問題が収集され、ブラッシュアップ後に総合試験として実施されている。6 年次では、選択実習 6 週間と海外臨床実習 4 週間（又は海外臨床実習 10 週間）があり、国内の選択実習では、4-5 年次と同様の評価方法が実施されているが、海外臨床実習評価は、本学規定の評価表により海外臨床実習現場の指導医による評価、海外臨床実習中の日報提出、海外臨床実習後のエッセイ、ディプロマ・ポリシーの自己評価を総合的に評価して、海外臨床実習の Pass/Fail 評価としている。

B 基本的水準についての自己評価

本学では、卒業時点の到達目標であるディプロマ・ポリシーに基づき、科目ごとに目標とするコンピテンシーとそのマイルストーンが規定されている。コンピテンシーの 3 つの側面である知識、技能、態度は、科目ごとに科目の特性を考慮し、知識、技能および態度を含む評価を、様々な評価方法を用いて実施している。

C 現状への対応

2025 年度以降に実施予定の新カリキュラム Step 2 においても、知識、技能および態度が確実に含まれ評価が実施される様に審議中である。

D 改善に向けた計画

医学教育統括センターが、カリキュラムにおける知識、技能、態度の評価の妥当性、信頼性についてデータを収集し、それに基づき、知識、技能、態度の評価の信頼性・妥当性をより向上すべく、評価のあり方の審議を医学教育統括センターにて継続的に行う。

関 連 資 料

資料 B312-1：ディプロマ・ポリシー、コンピテンシーと科目の Matrix 表

資料 B312-2：最終成績評価表

資料 B111-7：マイルストーンおよびロードマップ

資料 B312-3：症候と臨床推論のグループワークの評価表

基礎資料 6：臨床実習Ⅰ学修の手引き

基礎資料 7：臨床実習Ⅱ・Ⅲ学修の手引き

基礎資料 8：臨床実習Ⅳ学修の手引き

資料 B312-4：授業の「振り返り」の e-learning PDF

資料 B312-5：医療面接Ⅰの評価表

資料 B312-6：医療プロフェッショナリズムⅠのグループワークのピアレビュー

A 基本的水準に関する情報

本学の各科目では、これまで国内外で実施されていた有用性の高い複数の評価方法と形式が、その有用性に基づき取り入れられ、実施の方法は、シラバス〔基礎資料 4〕、最終成績表〔B312-2〕、評価方法一覧表〔B313-1〕、臨床実習の手引き〔基礎資料 6～8〕に記載されている。B3.1.2 で例示したように、「知識、技能、態度」について、多様な評価方法が有用に活用されている。特に本学の特徴として、1 年次から実施する医療面接・身体診察では、模擬患者または教員が患者役となり医療面接の試験を行い、教員の直接観察により評価表を用いた評価を総括評価および形成的評価の両面から実施している。模擬患者からは講評として学生全体へのコメントも取得している。また 4-6 年次の臨床実習では、AAMC 米国医科大学協会 (仮訳) が規定する医学部生の **Entrustable Professional Activities (EPA)** を翻訳し、国内事情を加味した 128 項目に修正して活用している。本学の EPA128 項目については、学生が自己評価し、それを指導医との面談で確認するやり方で形成的評価を実施している。学生は自己評価を e-learning に提出し、それが科目として総括的評価される。

B 基本的水準についての自己評価

本学では、B3.1.2 で示した様々な評価方法と形式を、その特性や有用性を考慮し、それぞれの科目の特性に応じて活用している。グループワークを多く取り入れている科目では、グループワークでのスキルと態度の評価、直接観察による態度の評価も取り入れている。1 年次 1 学期から始まる医療面接・身体診察 I の授業では、医学部入学初期より、模擬患者からもスキルや態度面に関し評価を受けている。6 年次では、英語による模擬患者の医療面接を、学生 1 名につき 2 名の欧米外国人からなる外部医師評価者がビデオを用いて評価している。このように多様な評価方法を戦略的に組み合わせ活用している。

C 現状への対応

完成年度を迎え、6 学年全体のカリキュラムの振り返り、学修成果の段階的獲得（マイルストーン）を測定する評価方法としての有用性の検証を開始している。医学教育統括センターが中心となり、1-6 年次の評価全体を科目間で補完的となる様に更に評価のあり方の向上も検討する。

D 改善に向けた計画

B3.1.2 と同様に、1-6 年次の評価全体としてさらに統合を進めながら Programmatic assessment（注）の導入を検討する。学生も教員も、経時的に成長を認識し、共有できる体制を考慮する。

注：Programmatic assessment

令和 4 年度改訂 文部科学省医学教育モデル・コア・カリキュラム参照

学修者の資質・能力（コンピテンシー）を評価する上で、複数回、多様な場面での複数の評価方法を実施した結果を、真に学修者に役立つナラティブな（叙述的な）形式で、形成的評

価を中心にフィードバックを行い、医学部での学修者評価を体系的、継続的、包括的に統合した評価体制を指す。

関連資料

基礎資料 4：医学部授業計画（シラバス）集

資料 B312-2：最終成績評価表

資料 B313-1：評価方法一覧表（2023 年度版）

基礎資料 6：臨床実習Ⅰ学修の手引き

基礎資料 7：臨床実習Ⅱ・Ⅲ学修の手引き

基礎資料 8：臨床実習Ⅳ学修の手引き

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

各コースには、科目責任者、コースディレクター、コースアドバイザーが設置されており、学生の評価方法および結果については、科目責任者に加え、必ず、コースディレクター及びコースアドバイザーの 2 名がピアレビューし、確認する体制となっている。万一、親族関係、その他学生と教員間で評価に関する利益相反が生じうる場合であっても、この様に科目責任者、コースディレクター、コースアドバイザーとの 3 者協議により評価が行われるシステムの為、利益相反が管理できる体制となっている。更に、科目の学生評価（成績）の確定には、科目責任者が作成した最終成績表をコースディレクター、コースアドバイザーが承認の上、成績管理・卒業判定委員会で詳細に審議された後、医学部教務委員会、医学部専任教員代表者会議での最終承認後確定する。この様に複数の委員会が成績を承認するシステムになっている為、利益相反が問題になる場合は非常に少ない。

また本学には教員の就業規則〔B314-1〕があり、行動規範が明記されている。p.6 に親族からの接待を含む金銭関係等に関して、そのような行動は自粛するように規定されている。医学部の 2017 年の開学以来、本学医学部では親族等からの寄付金は一切受け付けないという明確な法人からの強い指示があり、親族からの接待を含む金銭関係問題の報告は一切ない。また、教職員として適切な振る舞いを取るように p.7-9 にはハラスメントに関する記載があり、p.8 ではアカデミックハラスメントの防止に関しても明記されている。

B 基本的水準に関する自己評価

本学の学生評価体制では、担当科目の責任者のみならず、科目ごとに最低 2 名の医学部幹部または主任教授クラスの教授等の第 3 者がコースディレクター、コースアドバイザーとして評価方法及び評価の最終結果を確認する体制が実施されており、利益相反等の防止になっている。また成績確定の前には、複数の委員会による最終確認と承認が必要となっているため、利益相反が問題となるリスクは回避されている。医学部として開学以来、寄付金等は一切受け付けない法人の強い方針の下、学生と教職員・法人との利害関係が問題とならないガバナンス体制が構築されている。

C 現状への対応

上述の通り、複数の教員が評価の方法、及び結果に向く現在の体制を維持し、利益相反が問題とならないシステムを継続する。加えて今後、医学部として親族、学生、教員間の利益相反の状況の有無を組織的に把握する体制も構築する。

D 改善に向けた計画

特になし。

関連資料

資料 B314-1：2022 国際医療福祉大学 就業の手引き

B 3.1.5 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。

A 基本的水準に関する情報

本学は 2017 年に開学以来、各コースには、必ず、科目責任者、コースディレクター、コースアドバイザーが設置されており、科目責任者の授業内容、評価方法、最終成績結果にピアレビューが入る体制になっている〔B315-1〕。

筆記試験については、科目責任者が取りまとめた試験問題を、コースディレクター、コースアドバイザーが確認し、修正が必要な場合には助言し、必要に応じて修正後に最終的に承認してから実施している。また、本学は、1、2 年次の基礎・臨床授業は英語で試験を行うが、英語の試験問題に関しても英語のネイティブ・スピーカーが英語チェックをする体制が構築されている〔B315-2〕。

それに加えて、開学 2 年目の 2018 年度に実施された本学の 1～2 年生臨床科目の定期試験を、イギリスにて国家レベルの学生評価専門家でもある Imran Jawaid 准教授がピアレビューを行ない、各科目の詳細な分析レポートの作成に加え、分析結果のフィードバックを科目責任者に行った〔B315-3〕。本教員は英国にて 10 年以上学生評価の専門家としての経験を持ち、開学当初、年に 6 ヶ月本学に赴任し、本学の学生評価について指導した〔B315-4〕。

共用試験 CBT と Per-CC OSCE、及び Post-CC OSCE では、外部評価者を招聘し公平性や透明性を確保している。特に本学の Post-CC OSCE では、本学独自課題 3 題を英語により実施しているが、そのうち 1 題は学外の欧米外国人医師により評価され、学内の評価者は一切評価に関与しない〔B315-5〕。更に、本学では最低 4 週間の海外臨床実習が必須であるが、海外臨床実習中の本学の 6 年生は現地の臨床教員により評価される〔B315-6〕。

B 基本的水準に関する自己評価

B3.1.5 の A で記載の通り、科目責任者、コースディレクター、コースアドバイザーの設置によって、第 3 者教員が確実に科目責任者に加えて、評価を精密に吟味し、科目責任者のバイアス等が排除される体制となっている。

加えて、本学の評価は外部の専門家であり、英国の国レベルで学生評価に造詣が深い総合内科医 Imran Jawaid 准教授により、開学 2 年目に行われた器官別統合講義及び 2 年生臨床科

目全てが精密に吟味され、それぞれの科目にフィードバックした。Dr. Jawaid は本学で医学英語を年に 6 ヶ月教育したが、これら専門医学科目には関与せず、第 3 者という立場での評価であった。

共用試験 CBT 及び Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE では外部評価者を招聘、実施し、特に Post-CC OSCE では、欧米の外部評価者に依頼し、医療面接をビデオ録画し外部評価者のみによる評価を実施した。

C 現状への対応

引き続き Post-CC OSCE の独自課題に関しては欧米の外部評価者に評価を依頼すると同時に、さらなる試験の質の向上を目指し、各科目のコースディレクターおよびコースアドバイザーのみならず学内で科目に関与していない教員による「定期試験の質保証」の学内体制の構築、そして外部の専門家による評価も含めて検討しはじめている。

D 改善に向けた計画

特になし。

関 連 資 料

資料 B315-1：各科目のコースディレクター・アドバイザーリスト

資料 B315-2：感染症学問題（ネイティブチェック後） ※当日閲覧

資料 B315-3：Review of the IUHW Integrated Organ-based Course VIII (Neurological System including Psychiatry) ※当日閲覧

資料 B315-4：Dr. Imran Jawaid 略歴

資料 B315-5：Post-CC OSCE 欧米の医学教員の評価者リスト

資料 B315-6：海外臨床実習の学生評価表

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

本学の評価結果については、科目責任者を通じて疑義申し立て期間があり、その制度については学生便覧(D-15)に記載している〔基礎資料 5〕。この制度では、学生はまず医学部教務課に試験結果の疑義を問い合わせることができ、疑義申し立てを受けた医学部教務課は、医学部教務委員会または成績管理・卒業判定委員会に審議依頼し、委員会は成績を再審議することができる。

B 基本的水準に関する自己評価

本学では評価結果に対して疑義申し立て制度があり、学生便覧に記載し学生に周知している。

C 現状への対応

現在の疑義申立て制度を継続させる。

D 改善に向けた計画

特になし。

関連資料

基礎資料 5：医学部学生便覧

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

本学では、定期試験、中間試験、小テストで Multiple choice questions (MCQ)を実施する場合がほとんどであるが、全ての試験問題は自動解析され、試験問題の妥当性を検証するために、平均点、標準偏差、得点分布、正答率、識別指数が科目責任者に毎回試験結果と共にフィードバックされる仕組みをとっている。科目責任者は、上記の統計学的なデータをもとに次年度の試験問題について再検討し改善できる体制となっている。しかし、科目担当者の中には、識別指数の意味等に不慣れな教員もおり、実際に自動解析された結果をどの様にして次回の自らの科目の評価方法に反映させるべきかわからない教員もいる。この状況に対応するために、また医学教育統括センターが全ての科目の定期試験の信頼性と妥当性を検証するために、2020 年度及び 2021 年度に MCQ 形式で実施したすべての科目の MCQ の試験問題について、科目に直接関与していない中立的な立場の医学教育統括センターの教員が全科目の定期試験 MCQ 試験問題の妥当性を検証した。検証にあたっては、正答率を難易度の指標とし、識別試験と合わせて妥当性を評価し、評価結果は各科目責任者にフィードバックされた〔Q311-1〕〔Q311-2〕。この分析結果は、医学教育統括センター運営会議にも提示され、評価方法の信頼性と妥当性について議論された〔Q311-3〕。上記のデータのフィードバックにより、各科目は試験問題の質改善に努めている〔Q311-4〕。

MCQ 以外の筆記試験を実施している科目や、レポートその他の方法を用いた評価を行っている科目に関しては、科目責任者、コースディレクター、アドバイザーがその評価方法、試験問題の信頼性と妥当性を審議した上で試験問題を作成している。

2022 年 11 月にはすべての科目に対して定期試験の自己点検を実施した〔Q311-5〕。自己点検では、評価方法の現状、課題、改善点などについて科目責任者に質問し、信頼性、妥当性に関しての振り返り機会を科目責任者に提供した。実施後には、医学教育統括センター運営会議でその自己点検データ分析結果が共有され、各科目の学生評価の質について議論された〔Q311-6〕。

臨床現場での学生評価は、直接観察による概略評価や Entrustable Professional Activities (EPA)の学生の自己評価と教員面談による確認を含むが、医学教育統括センターが臨床実習評価の信頼性と妥当性を検証するために、臨床実習の現状（診療参加型の実習かどうか）、評価の回数・機会・課題などについて、2023 年 1 月に各診療科指導医に対して自己点検を実施した〔Q311-7〕。実施後、医学教育統括センター運営会議でその自己点検データ分析結果

が共有され、臨床現場での学生評価の質について議論された〔Q311-6〕。

また、IRセンターにより、2022年度は臨床実習前3年次と臨床実習中4年次での学生評価の信頼性、妥当性の評価を実施した〔Q311-8〕。さらに学内試験と学外試験である共用試験CBT、外部の模擬試験、国家試験の模擬試験の得点率を比較し、相関が認められることなどを確認することで、学内評価の信頼性、妥当性を継続的に評価している(B3.2.2を参照)。

加えてB3.1.4で記載した通り、各科目には科目責任者に加え、コースディレクターおよびコースアドバイザーが配属され、評価方法の信頼性と妥当性についても検討する体制となっている。すべての科目の最終成績は、成績管理卒業判定委員会にて委員により科目毎の詳しい一覧資料がチェックされており、そのプロセスを通して、評価方法自体の信頼性と妥当性も評価されている。

B 質的向上のための水準に関する自己評価

本学の学生評価は、定期試験がMCQで実施される場合には、正答率、識別指数が自動的に計算され、科目責任者に返却される。同時に医学部として、コースアドバイザーおよびコースディレクターは、そのデータを確認し、試験の質に関して検証する体制となっている。2020年度と2021年度のすべてのMCQ試験は、医学教育統括センターによっても分析され、今後の評価のあり方を検討する資料として医学教育統括センター運営会議で全科目分析結果が共有された〔Q311-2〕。MCQ以外の筆記試験については、科目責任者が試験問題作成時点で、コースアドバイザー、コースディレクターに確認と承認を得る必要があるため、第3者によるピアレビューが実施されている。更に医学教育統括センターでは、科目担当教員による自己点検を企画、運営し、学生評価の信頼性、妥当性の点検体制を構築している。自己点検後のデータは、医学教育統括センター運営会議で共有し、委員による検証を行なっている。こうして評価方法の信頼性と妥当性は検証され、その検証結果は該当教員、医学教育統括センターにて共有、審議されている。

C 現状への対応

今後IRセンターにて一人の学生につき、各科目での成績に一貫性や相関があるかどうか、triangulation トライアングレーション（1つの評価方法を他の評価方法で検証する）することで信頼性・妥当性を検証することを計画している。また今後、信頼性・妥当性を検証し保証するため、レポート、長文解答などの評価でループリックの導入の検討を始めた。

D 改善に向けた計画

今後、MCQの試験問題、筆記試験問題について、コースディレクター、コースアドバイザー以外で、各問題そのもののcontent validity（内容妥当性）およびconstruct validity（構成妥当性）について、複数の教員がピアレビューする質の保証制度の検討を行うことにより、評価方法の信頼性と妥当性を更に検証していく。

関 連 資 料

資料 Q311-1：2021年度の各科目正答率と識別指数の分析結果

資料 Q311-2：2021年度科目別 Matrix 定期試験の試験問題分析

資料 Q311-3：医学教育統括センター議事録（2023年1月11日）

資料 Q311-4：改善された科目の事例（救急・集中治療学 2020-2022 年度）

資料 Q311-5：2022 年 11 月定期試験の自己点検

資料 Q311-6：医学教育統括センター運営会議議事録（2023 年 2 月 8 日）

資料 Q311-7：2023 年 1 月臨床実習中の学生評価の自己点検

資料 Q311-8：2022 年度 3 期生 臨床前 3 年次と臨床 4 年次の学生評価の妥当性検証

※当日閲覧

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

新しい評価法として、本学では 4 つのディプロマ・ポリシーについて 2021 年度より自己評価システムを導入し、自己評価の変化を大学が経時的に把握できる体制を導入した〔B138-1〕〔B138-2〕。ディプロマ・ポリシーと関連性の高い 21 項目のコンピテンシーについては、マイルストーンが策定されているため、学年の進行とともに、学生は自分の到達度をマイルストーン一覧表を用い、自己評価することができる〔B111-7〕。

開学後に取り入れた科目レベルでの新しい評価方法として、医療面接・身体診察 I, II における、“Escape room”による評価、というゲーム感覚の新しい評価方法導入を例に挙げることができる。この新しい評価法では、学生がその部屋での身体診察の課題を時間内にクリア出来た場合には、次の部屋での次の身体診察の課題に進めるという“Escape Room”システムで総括評価及び形成的評価を行なった。実施後の学生アンケートでは、この新評価方法は“Assessment for Learning”（学修者評価が深層学習を促進するという概念）を達成している、と高い評価を得た〔Q312-1〕。又医療プロフェッショナリズム I では、学生同士のピアレビュー評価を総括評価の一部として導入し始めた〔Q312-2〕。3 年次の「症候と臨床推論」の授業においては、2022 年度からの新しい評価として、6 年生の有志が午後のグループ発表に同席し、形成的評価（フィードバック）を行なうことを新たに導入した。3 年生からは 6 年生からのフィードバックが非常に参考になったとの口頭でのコメントや授業後のアンケートコメントがあった〔Q312-3〕。

B3.1.3 でも述べたが、本学の新しい試みとして、4-6 年生の臨床実習では、Entrustable professional activities (EPA)を活用しており、国内の医学部では先進的な取り組みである。学生が各 EPA 項目を実施した場合、自己評価および教員との面談による評価（0 未達成、1 卒業時点のスキルとして適切）として評価が行われている〔Q312-4〕。これらの学生の自己評価と教員の評価を合わせて学生が本学の e-learning に結果をアップロードしている。

B 質的向上のための水準に関する自己評価

本学では、開学以来、必要に応じて新規的な評価方法を複数の科目で積極的に導入し運用している。

C 現状への対応

複数の科目で新しい評価方法の導入をしているため、それらを組織として支援していく体制を整え Good Practice の集積を行なっていくことを医学教育統括センターが計画している。

また国内外の文献検索による科学的知見を踏まえ、新しい評価方法による中長期的なインパクトの検証を行い、信頼性、妥当性を確認する。

D 改善に向けた計画

特になし。

関 連 資 料

資料 B138-1：ディプロマ・ポリシーの達成度に関する自己評価アンケート（全学年）

資料 B138-2：ディプロマ・ポリシーの達成度に関する自己評価アンケート（6年次）

資料 B111-7：マイルストーンおよびロードマップ

資料 Q312-1：Escape room を用いた学修促進の評価法論文

資料 Q312-2：医療プロフェッショナリズムⅠの学生のピアレビュー（試験問題資料）

資料 Q312-3：6年生からのフィードバック評価資料 (page 1 と page 8 を参照)

資料 Q312-4：Entrustable Professional Activities (EPA)の自己評価 (e-learning)の事例資料

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

本学では、学生評価の公平性と質、透明性の観点から外部評価者を以下の様に活用している。

1年次、2年次の科目である医療面接・身体診察Ⅰ,Ⅱにおいては、学内教員ではあるが、科目担当教員以外という意味での外部の教員が外部評価者として学生の評価にあたっている。3年次の共用試験 CBT、Pre-CC OSCE では学外から外部評価者を招聘し、評価を実施している。3年次に実施する多職種連携の教育では、「関連職種連携」の科目があり、多職種と実習を行うことでチーム医療や多職種連携を教育しているが、その科目の評価は、医学部以外の他学部・他学科（看護、理学療法、作業療法、言語聴覚等）の多職種の教員と医学部教員両方により行われている。6年次の海外臨床実習では欧米・アジアの海外の医学部教員による本学の学生評価が行われている〔B315-6〕。

B3.1.5にも記載した通り、6年次の Post-CC OSCE では、本学の独自課題の一つである英語による医療面接評価は、欧米諸国の外部評価者が、外国人の模擬患者に対して英語を用いた学生の医療面接を評価している〔B315-5〕。

B 質的向上のための水準に関する自己評価

本学では外部評価を活用している。共用試験 CBT, Pre-CC OSCE, Post-CC OSCE においては学外評価者を規定通り招聘し実施している。特筆すべき点は、本学のディプロマ・ポリシーであり、大きな特徴である「国際的に活躍できる医師」の養成の観点から、Post-CC OSCE の英語での医療面接についての評価を全て欧米の外部評価者のみに依頼していること、及び6年次の必須科目である4週間以上の海外臨床実習においては、現地の教員に本学の学生評価を依頼していることである。いずれも本学のディプロマ・ポリシーの達成度を直接観察に

て外部評価者が評価する貴重な機会となっている。

C 現状への対応

今後も、外部評価者を積極的に活用し、本学の学生評価の公平性と質の保証、透明性を担保するため、現状を継続する。

D 改善に向けた計画

特になし。

関 連 資 料

資料 B315-6：海外臨床実習の学生評価表

資料 B315-5：Post-CC OSCE 欧米の医学教員の評価者リスト

3.2 評価と学修との関連

基本的水準：

医学部は、

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

質的向上のための水準：

医学部は、

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

注 釈：

- [評価の原理、方法および実践]は、学生の到達度評価に関して知識・技能・態度の全ての観点の評価することを意味する。
- [学生の学修と教育進度の判定の指針]では、進級の要件と評価との関連に関わる規程が必要となる。
- [試験の回数と方法（特性）を適切に定める]には、学修の負の効果を避ける配慮が含まれる。学生に膨大な量の暗記やカリキュラムでの過剰な負担を求めない配慮が含ま

れる。

- [統合的学修の促進]には、個々の学問領域や主題ごとの知識の適切な評価だけでなく、統合的評価を使用することを含む。

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.1 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。

A 基本的水準に関する情報

本学のシラバスには、各科目で本学のディプロマ・ポリシー、コンピテンシーを効果的に測定するため、知識、技能、態度の3つの側面について、多様な方法で評価することが記載され、シラバスに規定した評価を実施している。(B3.1.2 参照)

本学のディプロマ・ポリシー4項目、コンピテンシー21項目を達成するために、学修方法、教育方法ではアクティブラーニングを主軸とし、大講義室での授業、双方性授業（例 Kahoot!!TM, SlidoTM, Google formTM などのレスポンスシステムを用いた授業など）、事前ビデオ学修を用いた反転授業、ディスカッション、スモールグループディスカッション、Problem-based learning、ペアワーク、ロールプレイ、ディベート、グループ発表、基礎医学実習、Near-Peer learning/teaching, シミュレーション教育、医療面接・身体診察の実習、Escape Room を用いた学修、臨床実習、バーチャル臨床実習、海外臨床実習、バーチャル海外臨床実習、e-learning による学修、授業ビデオによる学修などが代表的である。

これらの学修方法で習得された各科目の到達目標の評価には、各科目の教育方法に最も適した評価方法が選択され実施されている。具体的には、知識面は主として、Multiple choice questions (MCQs)、短文記述、長文記述などの筆記試験、技能面は最終ゴールとしての Post-CC OSCE, 臨床現場での Workplace-based assessment (WBA)として、Entrustable Professional Activities (EPA)を用いた評価、態度は低学年から直接観察 direct observation など多様な方法を複数組み合わせ、総合的に評価している。

これらの評価方法の妥当性は、Q3.1.1 で示すように検証されている。

B 基本的水準に関する自己評価

本学が目指すディプロマ・ポリシーの実現のため、学生は多様な学修方法により学修し、学修の評価方法も、知識評価に偏らない様に、技能評価も重視した多様な評価方法を取り入れている。ディプロマ・ポリシー第2項目の国際的に活躍できる医師の養成という、本学の特徴である目標とする学修成果の観点から、英語による医療面接、症例提示、カルテ書きを Post-CC OSCE の独自課題の3課題として取り入れ、その中で態度・技能評価も含まれる英語による医療面接課題に関しては、欧米外部評価者のみによって評価されていることは特記できる。

C 現状への対応

完成年度を迎え、学修成果の学年進行に伴い評価としての妥当性、および目標とする学修成果と教育方法に整合した評価であるかどうかの検証を今後行い、より改良された評価方法の導入を医学教育統括センターにて検討をはじめめる予定である。

D 改善に向けた計画

目標とする学修成果と教育方法に整合した評価であることを医学教育統括センターにて継続的に検証していく。

関連資料

基礎資料 4：医学部授業計画（シラバス）集

資料 B116-2：ディプロマ・ポリシー、コンピテンシー対応表

資料 B111-7：マイルストーンおよびロードマップ

資料 B312-1：ディプロマ・ポリシー、コンピテンシーと科目の Matrix 表

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.2 目標とする学修成果を学生が達成していることを保証する評価である。

A 基本的水準に関する情報

学年進行中に目標とする学修成果を学生が達成しているかどうかについての評価方法については、臨床実習前教育では B3.2.1 で、1. シラバス [基礎資料 4]、2. ディプロマ・ポリシーとコンピテンシー一覧表 [B116-2]、3. マイルストーン一覧表 [B111-7]、4. ディプロマ・ポリシーおよびコンピテンシーに関連した科目の Matrix 表 [B312-1] で示した到達目標を評価し、Q3.1.1 のように「評価の妥当性の検証」を行っていることは既に記載した通りである。臨床実習中の評価に関しては Workplace-based assessment (WBA)として、Entrustable professional activities (EPA)を用いた評価を行なっていることは B3.1.3 に記載した通りである。また Q3.1.2 の記載の通り、ディプロマ・ポリシー 4 項目につき学生による自己評価も実施し、本学の学修成果が達成できているかを各学年において大学が把握し、学修成果の達成を保証する評価となっている [B138-1]。

目標とする学修成果を学生が達成しているかどうかを客観的に示す指標の一つとして、知識面に関しては卒業時の国家試験合格率を用いることができる。1 期生の医師国家試験合格率が 99.2% (124 名合格/125 名受験者)であったことは、これまでの学年進行に伴う学生の知識面の学修成果の評価の妥当性を示す [B322-1]。更に本学の学年進行中の f-GPA、卒業試験得点率、及び CBT の得点率と、国家試験の総合得点率及び一般・臨床問題の得点率には相関が認められた [B322-2]。

技能および態度面に関しては、特に国際的に活躍できる医師の養成という本学が掲げる目標を学生が達成しているかどうかを客観的に示す指標の一つとして、Post-CC OSCE において欧米の外部評価者 [B315-5] による客観的な 6 年次評価を使用することが出来る。この評価は、本学の国際的に活躍できる医師の養成というディプロマ・ポリシーの直接観察による評価であるが、学生の学修成果の評価が高かった [B322-3]。このことは 1-6 学年までの本学の技能・態度面の評価は、学生の達成度を保証する評価であることを示す。

B 質的向上のための水準に関する自己評価

上記の複数の評価の相関関係から、1 期生が卒業したばかりの現時点で利用できるデータ

を用いる限りは、本学が目標とする「世界で活躍できる医師養成」という学修成果を本学の学生が達成していることを保証する評価であると考ええる。

今後、卒業生の研修先での知識、技能、態度を評価することにより、医学部教育において意図する学修成果を学生が達成しているかを審議すべきであるが、本学の場合 2023 年 3 月に 1 期生が卒業したばかりであり、その検証はまだ行われておらず、今後行う必要がある。

C 現状への対応

2023 年 3 月卒業した 1 期生に対して、研修先病院へのアンケート調査も含め、現在追跡調査を計画している。これら卒業生からのアンケート結果を待ち、学修成果を本学の学生が達成していることを保証する評価であるかどうかの検証を行う。

D 改善に向けた計画

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ことを継続的に医学教育統括センターにて検証していく。

関 連 資 料

基礎資料 4：医学部授業計画（シラバス）集

資料 B116-2：ディプロマ・ポリシー、コンピテンシー対応表

資料 B111-7：マイルストーンおよびロードマップ

資料 B312-1：ディプロマ・ポリシー・コンピテンシーと科目の Matrix 表

資料 B138-1：各学年の学生のディプロマ・ポリシー自己評価

資料 B322-1：1 期生医師国家試験合格率（本学ホームページの公表データ）

資料 B322-2：医師国家試験得点率（自己採点）と各学年での f-GPA, CBT 得点率との
相関図

資料 B315-5：Post-CC OSCE 欧米の医学教員の評価者リスト

資料 B322-3：Post-CC OSCE 独自課題欧米評価者による評価 2022 ※当日閲覧

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.3 学生の学修を促進する評価である。

A 基本的水準に関する情報

学生の学修を促進する知識面についての評価としては、各科目の筆記定期試験、中間試験、小テスト、e-learning で実施するリアルタイムの授業中の確認テストやクイズ、診療科での口頭試問、病棟回診中の質疑応答、病棟回診でのフィードバック、総合試験、卒業試験などが含まれる。特に授業中に行われる確認テスト、クイズは、学生の理解度を教員もリアルタイムで確認することができ、その回答に応じて説明や授業進行を必要に応じて修正し、学生の学修をより促進することに貢献している。定期試験結果一斉開示はこれまで科目責任者に任されていたが、2023 年度より e-learning による一斉開示を開始した。一斉開示に関わらず、学生は試験後、担当教員に試験結果について面談を設定することが可能となっており、学修

促進に役立っている。定期試験にて予め定められた合格基準に達しなかった学生は再試験対象者となり、不足していた知識を補う学習機会がもう一度与えられる。

技能面で学生の学修を促進する評価としては、医療面接・身体診察、シミュレーション学修、Pre-CC OSCE, Post-CC OSCE, Entrustable Professional Activities (EPA)の自己評価などが含まれる。医療面接の実技試験では総括評価に加え、その場で形成的評価を学生に与えており、身体診察の実技試験でも”Escape room”を用いた総括評価と形成的評価を同時に実施している〔Q312-2〕。

態度面の学修を促進する評価としては、医療プロフェッショナリズムの長文筆記試験、学生同士の peer-review、教員による直接観察などが挙げられる。開学以来、医療プロフェッショナリズム I の定期試験では、入学時点での医師像と入学後 1 年経過した時点の試験時点で振り返りのエッセイを定期試験に含めており、自分の変化を自覚し客観視する機会を定期試験実施時に提供している〔B323-1〕。

B 基本的水準に関する自己評価

知識面では、授業中の確認テストやクイズ、臨床実習中の口頭試問、病棟回診中の質疑応答などが、学生の学修を促進する評価となっている。技能と態度面の評価に関しては、臨床実習中の EPA による評価などが学生の学修を促進する評価となっている。

C 現状への対応

完成年度を迎え、開学時カリキュラムは現在新カリキュラム Step 2 に向け改編が予定されており、それに合わせ学生の評価方法見直しを開始している。特に定期試験に合格した学生であっても、科目終了後引き続きその科目の自らの学修を振り返り、継続的に学修を 6 年間に渡り促進する手法として、Programmatic assessment (B3.1.3 の D 参照)の導入を検討している。Programmatic assessment ではタイムリーに形成的な評価をフィードバックできることや e-Portfolio の導入により、学生が学修意欲、向上心を持って継続的に学修できる体制構築の検討が含まれる。また現状のように複数の多様な評価方法を組み合わせることで、学修が促進される評価を精密に検討しながら更なる質向上を目指す。

D 改善に向けた計画

新カリキュラム Step 2 で導入予定の Programmatic assessment が、学生の学修を促進する評価となっているかを検証し、継続的に評価方法を見直し、向上させる。

関連資料

資料 Q312-2 : Escape room を用いた学修促進の評価法論文

資料 B323-1 : 2021 年度 1 年次医療プロフェッショナリズム I 定期試験問題 ※当日閲覧

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

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

A 基本的水準に関する情報

本学では、総括的評価と形成的評価が共に取り入れられ、科目の内容、特性、目指す到達目標により、それぞれの科目において、科目責任者がコースディレクターやアドバイザーと相談しながら、総括的評価と形成的評価を組み合わせる評価方法を決めている。

臨床前教育で知識獲得を主な到達目標としている科目に関しては、授業中の小テストや確認クイズ、中間試験を行い、その回答へのフィードバックを通して学生に形成的評価を行い、科目終了後の総括的評価に向けて学生の学修を支援し、最終的には総括的評価である定期試験において学生の教育進捗の判定を行っている。

技能の修得に重点をおいている例えば「医療面接・身体診察 I, II」では、授業進行中に教員が患者役となり学生医師が医療面接を行うという実習を通して形成的評価を行い、身体診察実習においても、担当教員による形成的評価を学生は技能習得においてリアルタイムで受けている。定期試験においては、総括的評価として模擬患者による医療面接の実践にて教育進捗の判定をしているが、その総括的評価の間に学生にリアルタイムでのフィードバックも導入して学生への学修支援も行なっている。身体診察の定期試験においても、Escape Room 方式を導入し、行なった身体診察結果の採点が試験中に行われ、合格点に満たない場合は時間内で何回も同じ試験を合格するまで受験出来る仕組みとなっており、総括的評価と学修支援のためのフィードバックとして形成的評価の組み合わせで実施されている。

知識と技能の修得両者を目指す、そして基礎医学と臨床医学をつなぐ学年である 3 年次の「症候と臨床推論」では授業中に学生が医師役となり医療面接を通して症例提示を行うことにより、その場で口頭フィードバックを学生は受けることが出来る。

臨床学年の 4-6 年次においては、各診療科のローテーション中や終了時に、指導医と直接、振り返りセッション（面談）を導入すると同時に、総括的評価として 5 年生では進級試験として総合試験が実施されている。

6 年次では知識は卒業試験で総括評価されるが、技能はディプロマ・ポリシー第 2 項目の「国際的に活躍できる医師を養成する」という観点から、4 週間以上の海外臨床実習において海外の外部評価者から形成的及び総括的評価を受ける。加えて渡航前に全員英語による医療面接と症例提示についてのトレーニングと形成的評価が実施され、その後 Post-CC OSCE にて技能面について総括評価される。

B 基本的水準に関する自己評価

ディプロマ・ポリシー及びコンピテンシーを学生が確実に修得できるように、各科目が科目の特性に合わせた形成的評価と総括的評価を取り入れ、マイルストーンに照らして〔B111-7〕学生の学修と教育進捗の判定の指針となる評価を工夫している。

臨床実習は複数の病院、診療科に別れて実施されている為、医学部としての学生評価の全体が可視化しにくい事を鑑み、2023 年 1 月には臨床実習中学生の評価に関する臨床実習担当教員による自己点検を実施した〔Q311-7〕。調査結果をみる限り、臨床実習中の形成的評価回数にはばらつきが見られた。

C 現状への対応

上記の臨床実習中評価に関する教員の自己点検結果にもとづき、特に臨床実習中の形成的評価をより充実させるための審議を医学教育統括センターにて開始する。加えて、今後 6 年

間を通して全体の形成的評価と総括的評価の適切な比重を考慮し、学生の学修と教育進度の判定の指針となるより良い評価方法の検討も、新カリキュラム Step 2 の審議の中で行う予定である。

D 改善に向けた計画

本学の充実したシミュレーションセンターを現在は様々な科目の実習では使用しているが、一部の科目を除いて学生評価には利用していない。今後学生の学修と教育進度の判定の指針となる様なシミュレーターを用いた評価方法の開発も考慮する。

関 連 資 料

資料 B111-7：マイルストーンおよびロードマップ

資料 Q311-7：2023 年 1 月臨床実習中の学生評価の自己点検

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 基本的水準に関する情報

本学では各科目に科目責任者、コースディレクター、アドバイザーが設置されており、3 者で協議してその科目にとって適切な試験回数と評価方法を規定している。またコースディレクター、アドバイザーは類似の複数の科目を横断的に担当し、多くは医学教育統括センター教員であり、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)単位ごとの適切な試験の回数と方法(特性)をカリキュラム全体の中で考慮することが出来る。試験の回数と日時は科目開始時に学生に周知されると同時に、本学の試験日程については、時間割とともに年間スケジュールとして学生に年度はじめに周知される〔B311-2〕〔B311-3〕。試験概要に関しては試験の 2 週間前までに学生に周知される。

開学以来、試験の実施時期について医学教育統括センター運営委員会、カリキュラム委員会等で学生の意見を尊重しながら議論されてきた。学生アンケートやこれまで寄せられた学生意見を見る限り、現在の様に科目終了直後に定期試験を行うスケジュールに賛同する学生が圧倒的に多い〔1 期生の 91%, Q321-1〕。

B 基本的水準に関する自己評価

医師国家試験、Post-CC OSCE の結果を見る限り、現行の本学の試験の回数と方法は、基本的知識の習得と統合的学修を促進するために有用であると判断できる。又学生からの意見を見る限り、学生からも現在の試験日程を継続して欲しいという意見が圧倒的に多い。

C 現状への対応

今後新カリキュラム Step 2 に向けてカリキュラムを改良するのに伴い、試験の回数と方法、そして臨床実習前に総合試験の導入も含めて、本学の試験のあり方を検討する。

D 改善に向けた計画

特になし。

関連資料

資料 B311-2：学年暦

資料 B311-3：2021 年度の 1-3 年生の試験日程

資料 Q321-1：1 期生による教育プログラム評価（2023 年 2 月 7 日実施, Q10）

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 基本的水準に関する情報

全科目において、e-learning 上で定期試験（筆記試験）結果を 2023 年度より開示している。それまでは、定期試験一斉開示は科目に任されていた。単に試験点数開示のみならず、すべての科目において、学生からの評価の結果についての問い合わせに応じている。技能に関する定期試験は前述の医療面接・身体診察 I, II のように教員がリアルタイムで口頭フィードバックを行っている。臨床前の症候と臨床推論では、学生のグループワークの成果についてグループ発表後にリアルタイムで口頭フィードバックを行い、科目終了時には総括的評価を行っている。

定期試験にて成績不振で学修支援が必要な学生については、各学年の学年主任や相談教員〔Q322-1〕〔Q322-2〕〔Q322-3〕が面談の上、口頭にてフィードバックを行っている。特に 1 年生に関しては、再試験対象者となった場合は、再試験手続きをする為に必ず担当の相談教員との面談が必要なシステムとなっている。相談教員との面談では、再試験対象となった背景、例えば勉強時間が不足していたのか、勉強の仕方が適切ではなかったのか、クラブ活動やアルバイトなどに時間を取られ過ぎていなかったか、長時間通学や体調不良、人間関係のトラブル等身体的、精神的な問題を抱えていないかを面談を通して明らかにし、その学生にとって必要な支援、サポート体制を相談し、再試験に合格できる様に時機を得た、具体的、建設的なフィードバックを行っている。

4-6 年次の臨床学年では、各診療科のローテーション中や終了時に学生は担当指導医と面談し、その診療科でのパフォーマンスについてフィードバックを受け、教員と学生と一緒に振り返る機会が設けられている。

B 基本的水準に関する自己評価

個人情報に留意した形で各科目の定期試験結果が自動的に各学生に開示される IT 整備が整い、それまで科目に任されていた定期試験成績一斉開示が、2023 年度から全科目を対象とした自動運用となった。

再試験対象者など成績下位者に対しては、担当の相談教員が学生と時機を得た、具体的、建設的なフィードバックを行っている。一方、成績上位者に関しては、系統だったフィードバックを与えるシステムがまだ整っていない。今後学生のポートフォリオを整備し、担当教

員が学生を継続的に、そして科目横断的にフォローし、成績上位者も含め、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全学生に行うシステム構築を医学教育統括センターが現在検討中である。特に Programmatic assessment の導入を検討している。

C 現状への対応

各学年進行に合わせ、学修進達度や達成度に関し、タイムリーに具体的に、建設的なフィードバックを提供する Programmatic assessment の導入を、新カリキュラム Step 2 審議の中で検討する。

D 改善に向けた計画

特になし。

関 連 資 料

資料 Q322-1 : 2022 年度 1 学年相談教員一覧 ※当日閲覧

資料 Q322-2 : 2022 年度 2 学年相談教員一覧 ※当日閲覧

資料 Q322-3 : 2022 年度 3 学年相談教員一覧 ※当日閲覧

4. 学生

領域 4 学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

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

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

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

的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化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

国際医療福祉大学では全学の入学者受入れ方針（以下、アドミッション・ポリシー）が定められており、全学のアドミッション・ポリシーのもとに医学部のアドミッション・ポリシーが定められている。アドミッション・ポリシーは大学のホームページ、学生募集要項、医学部ガイドブックによって周知している〔基礎資料 26〕〔基礎資料 2〕。

このアドミッション・ポリシーに基づき、基本理念と教育理念とを十分に理解し、専門職業人として「共に生きる社会」の実現に貢献する強い意志、および優れた学業実績や英語能力を有し、将来、国際性を身につけ、国内外の医療需要に応じて、母国および国際社会における保健、医療、福祉分野の発展に貢献したいという強い意志をもつ優秀な学生を、国内外から募集している。

入学試験を実施するにあたり、「医学部学生募集要項」を作成し、募集人員、出願資格、選抜方法（試験科目、試験時間、配点等）を記載している。

入学者選抜にあたっては、アドミッション・ポリシーに基づき、筆記試験、小論文試験、面接、出願書類（調査書、活動実績報告書、志願理由書等）を組み合わせ選考を行っている。第一次試験（学科試験）合格者について、第二次試験（面接・小論文）を行う。アドミッション・ポリシーに記載する人材像を踏まえ、筆記試験における英語の配点を高くするとともに、人物像を評価するため、時間をかけて丁寧な面接試験を行っている。この選抜方法により得られた、志願者の能力、意欲、適性等を多面的・総合的に評価・判定し、アドミッション・ポリシーを履行している。

入学試験全般は、入学者選考規程〔B411-1〕に基づき、理事長、学長、医学部長、学科長および入試事務を担当する入試事務統括センター職員で構成する入学試験システム委員会において実施している。可否判定は、入学試験システム委員会が開催する判定会議で厳正に判定を行い〔B411-2〕、医学部専任教員代表者会議の議を経て、学長が決定している〔B411-3〕。

医学部では各入試区分〔基礎資料 26〕において特に成績優秀で人物識見ともに優れる者を「医学部特待奨学生（S および A）」として選抜している。選抜人数は、一般選抜で 45 人（うち、特待 S が 20 人、特待 A が 25 人）、大学入学共通テスト利用選抜で 5 人（特待 A のみ）、特別選抜で若干名（特待 A のみ）としている。医学部特待奨学生として入学した場合には、奨学金として最大 6 年間で 1,700 万円（特待 S）または 1,400 万円（特待 A）を給付し、入学金 150 万円を免除する。この制度により、経済的な事情を抱える学生に対しても進学機会を最大限に確保できる環境を整えている。

本学の教育目標である、国際性豊かな医学教育モデルを実現し、国の内外で活躍でき、地域医療の担い手ともなりうる高度で総合的な診療能力を持った、臨床現場に強い実践力のある医師の育成を実現するため、開設当初より海外からの留学生 20 名の受け入れを積極的に行っている。

過去5か年の志願者数、受験者数、合格者数、入学者数は〔基礎資料16〕のとおりである。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の選抜方法はアドミッション・ポリシーによって策定され、大学ホームページ、医学部ガイドブック、学生募集要項によって広く周知され、このアドミッション・ポリシーに則って、公正に入学者選抜を行っている。国際的に活躍できる医師養成という本学の特徴に合わせ、入試制度では留学生入試枠を設けている。

2017年度入試結果を入試事務統括センターで分析し、2018年度入学者選抜から、アドミッション・ポリシーに沿った人材をより広く受け入れられるように、「帰国生および外国人学校卒業生特別選抜」を新たに導入した。その後も、入試事務統括センターおよびIR室による学生募集状況や入試成績状況の分析、過年度入学者の学修状況、学内データの分析結果などを考慮し、継続的に検討・見直しを行っているが、現在のところ入試区分についての変更が必要であるという結果には至っていない。

入学者の選考にあたっては、一次試験において、英語、数学、理科（物理・化学・生物から2科目選択）の学力を測ることにより入学後の学修への適性を確認し、二次試験において、小論文では思考力や表現力を、面接では医師を志す者としての適性や本学で医学を学ぶにあたってふさわしい人物であるかを時間をかけて確認し、入試システム委員会が開催する入試判定会議において公正・公平かつ慎重に選考を行っている。

C. 現状への対応

現状通りの運用を継続する。

D. 改善に向けた計画

アドミッション・ポリシーおよび入学者選抜の方法については、学生の学修状況、学修の達成度等についての調査・分析を継続的にを行い、必要に応じて修正を行う。

関 連 資 料

基礎資料26：医学部学生募集要項

基礎資料2：医学部ガイドブック（日本語）

資料B411-1：入学者選考規程

資料B411-2：2021年度医学部一般選抜の判定会議議事録 ※当日閲覧

資料B411-3：2020年度2月の医学部専任教員代表者会議議事録 ※当日閲覧

基礎資料16：国際医療福祉大学医学部医学科 入学者選抜実施結果（年齢別）

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

A. 基本的水準に関する情報

身体等に不自由がある学生の受け入れに際して、全学では「障がい学生修学支援規程」〔B412-1〕および「障がい学生修学支援担当会議規程」〔B412-2〕において、障害のある学

生が、その年令及び能力並びに障害の種別及び程度に応じて十分な教育が受けられるようにするための支援体制整備の方針を定めて対応しており、医学部にもこれを適応させている。また、医学部学生募集要項〔基礎資料 26〕および本学ホームページには「身体等の障害に伴う受験上および修学上の配慮について」として、本学入学試験の受験上および修学上で特別な配慮が必要な入学希望者が事前に相談できる窓口を明示するとともに、障害の種別ごとに、希望する配慮事項を具体的な選択肢として示した「受験上および修学上の配慮申請書」のフォームが整備されており、個別に対応を行っている。なお、相談を受けた内容および回答に関する記録は個人情報として管理・保管されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

身体に不自由がある学生の受け入れについて、方針を定めて対応している。これまでも聴覚障害のある志願者等の受験にあたっては、補聴器の使用を認める、試験監督者の唇の動きが読めるように座席を前に配置するなど、特別措置として個々の状況に合わせた対応をしている。医学部開設時より身体的な問題を理由に入学を拒否した例はなく、現状の対応で問題は生じていない。

C. 現状への対応

身体に障害のある学生の入学については、現状どおり規定にもとづき個別に対応する。

D. 改善に向けた計画

2024 年度 4 月 1 日より「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」の改正法（令和 3 年法律第 56 号）〔B412-3〕が施行される予定で、これまで事業者には努力義務とされていた合理的配慮が義務化されるため、それを踏まえた今後の改善を入学試験システム委員会で検討する。

関 連 資 料

資料 B412-1：障がい学生修学支援規程

資料 B412-2：障がい学生修学支援担当会議規程

基礎資料 26：医学部学生募集要項

資料 B412-3：「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」の改正法
（令和 3 年法律第 56 号）

B 4.1.3 国内外の他の学部や機関からの学生の転編入については、方針を定めて対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

転入学については、「国際医療福祉大学学則」第 22 条〔基礎資料 23〕において、大学を卒業した者又は退学した者、短期大学、高等専門学校、国立工業教員養成所又は国立養護教諭養成所を卒業した者、学校教育法施行規則第 92 条の 3（昭和 22 年文部省令第 11 号）に定め

る従前の規定による高等学校、専門学校又は教員養成諸学校等の課程を修了し、又は卒業した者に該当し、本学への入学を志願するものがあるときは、欠員のある場合に限り、選考のうち、相当年次に入学を許可することがあると定めている。ただし、学部開設より現在に至るまで欠員を生じたことはない。今後も転編入の希望がある場合には、1 学年から入学し、全課程を履修することを前提とする。なお、本学入学前に他の大学、短期大学、高等専門学校又は大学設置基準第 29 条第 1 項の規定により、専修学校において履修した授業科目の単位を、60 単位を超えない範囲で、本学における授業科目の履修により修得したものとみなし、卒業要件単位に算入することを認めることができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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、大学として転編入制度を規定して、現行で問題はない。

C. 現状への対応

これまでどおりの運用を行う。

D. 改善に向けた計画

社会からの要請に応じて検討の必要がある際には、入試システム委員会で検討する。

関 連 資 料

基礎資料 23：国際医療福祉大学学則

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学部では、建学の精神である「共に生きる社会」の実現に向け、医療プロフェッショナルリズムを実現する国際的に活躍できる医師の育成をめざしている。豊かな人間性および広い視野を備え、医療関連職種の専門性を理解・尊重したうえでチーム医療の中核となり、確かな医学知識と技術、高い倫理観と使命感を持ち、国際社会および地域社会に貢献する医師を育成することを目標として掲げており、こうした内容を踏まえてディプロマ・ポリシーを定め、これを実現するための教育プログラムに係るカリキュラム・ポリシーと、これらポリシーに沿って本学で学修するために必要となる適性や求める要件等を定めたアドミッション・ポリシーを策定した。

本学ホームページ、医学部ガイドブック等には、アドミッション・ポリシーとともにディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーを掲載し、志願者および入学者に対して本学医学部における使命や教育プログラムを周知するとともに、本学医学部の受入れの方針および求める人物像を明示した上で入学選抜を実施している〔Q411-1〕〔Q411-2〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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が示されている。入学試験を実施するにあたり、学生募集要項でもアドミッション・ポリシーを明示している。志願者もアドミッション・ポリシーを理解し、国内だけでなく海外の医療の担い手ともなることを目標とした、強い意志をもつ学生を選抜している。入学者選抜にあたって、一次選考において入学する学生の英語能力を一定程度担保するため、英語の配点を高く設定している点や、二次選考において学生の資質をより正しく評価するため、受験生 1 人につき約 30 分×2 回の丁寧な面接試験を実施している点は、本学がアドミッション・ポリシーで明示する人物として、将来的にディプロマ・ポリシーで明示する卒業時に期待する能力を得ることができる人物を選抜するうえで重要な基準となっている。

C. 現状への対応

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に関する現在の周知を継続する。

D. 改善に向けた計画

完成年度を迎え、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーの見直しにあたって、アドミッション・ポリシーとの整合性の検討を今後行う。

関 連 資 料

資料 Q411-1：2020 年度第 10 回医学部専任教員代表者会議議事録 ※当日閲覧

資料 Q411-2：2021 年度判定会議議事録（一般選抜）※当日閲覧

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学部は、開設時よりディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーを設定している。アドミッション・ポリシーは、本学ホームページ、医学部ガイドブック、医学部学生募集要項に明記している。

本学のポリシーは、教務統括委員会で検討・見直しが行われている。大学全体では、アドミッション・ポリシーに関して、文部科学省のガイドラインに示された「学力の 3 要素」を念頭に、本学が求める成果を明示する方向での見直しを 2020 年度に行うとともに、入学者選抜の方針についても整備を行った〔Q412-1〕〔Q412-2〕。医学部では、完成年度以降の見直しに向けて、検討を進めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学者選抜の方針について整備を行った。完成年次以降のアドミッション・ポリシーについて定期的に見直しが計画されている。

C. 現状への対応

完成年次を迎えた為、今後ディプロマ・ポリシーの検討が予定されており、それに伴いアドミッション・ポリシーの見直しも検討を予定している。

D. 改善に向けた計画

定期的なディプロマ・ポリシーの見直しに合わせ、アドミッション・ポリシーも今後見直す。

関 連 資 料

資料 Q412-1：教務統括委員会議事録

資料 Q412-2：臨時教務統括委員会議事録

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

個別学力検査における公平確保の観点から、一般選抜の試験問題と解答を冊子にして一般に公表している。入学試験の個人成績に関しては受験者本人からの申請に基づき開示し、入学試験に係る疑義申し立ても受け付け、疑義申し立てに対応する制度を設けている〔Q413-1〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

試験問題の公表、成績開示請求及び疑義申し立てへの対応制度を採用している。

C. 現状への対応

現状を維持し、今後さらに改善の必要があると判断された際には、入試システム委員会で検討する。

D. 改善に向けた計画

特になし。

関 連 資 料

資料 Q413-1：入試成績開示・疑義申し立て申請について

4.2 学生の受け入れ

基本的水準：

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- ・ [入学者数]の決定は、国による医師数確保の要件に応じて調整する必要がある。医学部が入学者数を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどに対して説明する責任を負うことになる。
- ・ [他の教育関係者]とは、領域 1.4 の注釈を参照
- ・ [地域や社会からの健康に対する要請]には、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や受け入れに向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化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

本学医学部の設置にあたっては、2013 年 9 月に共同で国家戦略特区に医学部新設、国際医療学園都市構想を提案した成田市をはじめ、内閣府、文部科学省、厚生労働省、千葉県と協議を重ね、医師の養成に係る大学設置事業を盛り込んだ東京圏国家戦略特別区域計画(案)が内閣総理大臣の認定を受けることとなった。そして、国内の医師不足の解消とともに、国際医療協力を実践しうる医学部として 2017 年千葉県成田市に開設するに至り入学者数は協議の結果 140 名定員と決定され、文部科学省から設置を許可された。入学定員 140 名に対して、十分な教室収容人数、実習室整備等教育環境の確保、臨床実習環境が整っている。完成年度までは本学は文部科学省の指導のもとに運営されており、教育プログラムの全段階における教育能力と入学者数は十分に関連づけられており、毎年の文部科学省からの設置計画履行状況調査にて入学者数に対して変更や指摘を受けた事はない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現状では、成田市をはじめ、内閣府、文部科学省、厚生労働省、千葉県との協議でも改善すべき問題はないとされている。現状における学生募集状況、入学者確保、および入学者の学業状況では、適切な入学定員と判断する。

C. 現状への対応

特になし。

D. 改善に向けた計画

今後更に進むと予想される少子化、及び増加が予想される外国人患者数など、社会の変化に伴い、国際的な医師を養成する本学の入学者数を必要に応じて見直す。

関連資料

特になし。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の特徴は国際的に活躍できる医師の養成である為、国際保健の観点から、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している。具体的には、本学は毎年奨学金留学生を受け入れているアジアの提携校の保健省や現地医学部学長、学部長等との協議を通して、アジア諸国で必要とされている医師の専門分野や数について最新の情報を入手し、奨学金留学生を受け入れているベトナム、ラオス、カンボジア、インドネシア、モンゴル等からの入学者数を調整している〔Q421-1〕。又社会情勢を鑑み、2022年度にはウクライナからの奨学金留学生受け入れ制度を立ち上げ、2024年度からは新たにブータンからの要請に応え、2名の奨学金留学生受け入れを予定している。

一方、国際的にも活躍できる日本人の入学者の数と資質は、国による医師数確保の要件に加え、日本在住の外国人数に合わせても調整する必要がある、加えて社会のニーズを医学部以外の他学部の医療福祉分野専門職教員との協議を通しても見直しを行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2023年3月に第一期生となる卒業生を輩出したばかりであり、開設より現時点まで入学者の入試成績、学業成績、実習評価等の調査は行っているが、卒業後の評価が得られていない。完成年度を迎えた今後、国内外の教育関係者と協議して、入学者の数と資質を定期的に見直す。

C. 現状への対応

1期生が2023年3月に卒業を迎えたので、卒業後の研修先病院や就職先に本学の卒業生に対するアンケート調査を開始する計画を立てている。それらの結果を踏まえ、入学者の数と資質の定期的な見直しを検討する。

D. 改善に向けた計画

上記のアンケート結果を待ち、継続的に今後、国内外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。

関連資料

資料 Q421-1：2023 年度 IUHW 医学奨学生国別人数（男女別）

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準：

医学部および大学は、

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

質的向上のための水準：

医学部は、

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

注 釈：

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

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

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

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部には、学生を対象としたカウンセリングのために、学年主任による支援、相談

教員による支援、留学生に対する支援、各科目責任者、担当教員による支援、学生課による支援、学生相談室による支援、健康管理センターによる支援、ハラスメント防止委員会による支援など、多重の支援体制を学内で整備している〔B431-1〕。その中で学修上のカウンセリング組織としては、学年主任と相談教員による支援、留学生に対しては加えて留学生に対する支援、そして各科目責任者、担当教員による支援を設けている。

1年から6年まで学年ごとに学年主任1名・副主任1名が配置され、相談教員からの報告、教務課や学生課からの報告、科目責任者や担当者からの情報を取りまとめて把握し、学修サポートやカウンセリングが必要な学生を特定し、個別相談も含め、必要な支援を行っている。3年生は共用試験があるため、学修状況に問題のある一部学生はさらに教官の担当を決め、個別に相談に応じている。4年生・5年生は臨床実習を行っているが、学年主任・副主任の他、臨床実習各病院の臨床実習担当の教官が個別面談を行うなど学修の相談に対応している。学年主任、医学部学生委員会委員長及び医学教育統括センター長をメンバーとする学生サポート会議を月一回開催し、各学年の学生問題を共有すると同時に、学年進行に伴い、次の学年の学年主任に学生の引き継ぎを行っている〔B431-2〕。

臨床実習前の1、2、3年生に対しては、学生7名(内1名は留学生)に対して1～2名の相談教員を配置している。進捗状況に応じた相談に乗るために、グループ面談と個別面談を必要に応じて組み合わせ、学修上の個別の問題の早期発見と解決に対応すると同時に、キャリアガイダンスとキャリアプランニングなど、学生生活全般に関する相談役も務めている。まだ医学部生活に慣れない1年生に対しては、再試対象者となった場合、再試験申し込み手続きの際、相談教員との面談が義務付けられており、相談教員は個別に再試対象者と面談を行い、なぜ定期試験結果が悪かったのか、主にその背景（学習態度、勉強方法、やる気、アルバイトやクラブ活動に時間を取られすぎているか、長時間通学や人間関係等何か心理的ストレスを抱えていないか等）をこの個別面談を通して明らかにすることとなっている。相談教員は学年主任に情報提供をし、医学教育統括センターと相談をしながら、学修の支援策を決める。また度重なり再試対象となった場合や、欠席の多い学生、授業態度に問題があると指摘された学生などに関しては、医学教育統括センターが、問題学生を担当する相談教員及びその学年主任に連絡をし、個別相談を依頼し、必要に応じて医学教育統括センター長自らも面接を行い、保護者も交えた3者面談も設定している。卒業後のキャリア相談の窓口は担当相談教員が応じるが、キャリアプランに応じて、医学教育統括センターから該当教員にキャリア相談を依頼することができる〔B431-3〕〔B431-4〕〔B431-5〕〔B431-6〕。

本学は各学年20名の留学生を受け入れているが、日本人学生と同様の相談教員、学年主任システムとは別に、さらに留学生向けのサポートシステムを2重に設け、外国人教員ならびに国際経験豊かな日本人教員などを別途留学生サポート教員として配置し、留学生という特殊な立場の為に必要な学修サポート、カウンセリングができる体制を取っている〔B431-8〕。

各科目責任者、担当者はそれぞれオフィスアワーを設け、学生からの科目、授業、課題、試験等に関する質問を受け付け、学生の学修上の問題に対して相談にのり、必要時には補講も行っている。各科目のオフィスアワーについてはシラバスに記載されている〔B431-9〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生を対象とした学修上の問題に対する多重のカウンセリング制度があり、その中で学修

上のカウンセリング組織としては、学年主任と相談教員による支援、留学生に対しては加えて留学生に対する支援、そして各科目責任者、担当教員による支援という制度が設けられている。通常、相談教員が受け持ちの 7 名程度の学生と定期的にグループで、あるいは個別に面談しているが、随時必要に応じて学年主任、医学部長、副医学部長、医学科長、医学教育統括センター長なども個別に面談を行っている。

このほか、問題を抱えながらも学生からの自主的な面談希望の申し出がない場合もありうるため、学年主任は医学教育統括センターと密に連絡を取り、留年生など成績が特に低迷している学生や欠席が多い学生、日本での生活で苦勞している留学生などには大学側から学生にコンタクトを取り、再試対象者への面談も含め、学部全体で年間を通して個別の学生面談の機会を設け学修支援を行っている。個別の学生支援状況の情報は学年主任に集約され、学年主任と医学部学生委員会委員長、医学教育統括センター長との定期的な学生サポート会議にて、学生問題の把握、情報共有が出来るシステムとなっている。

新型コロナウイルスパンデミックが発生した 2020 年度以降、グループによる食事会の禁止に伴い、相談教員グループが対面で集まる機会がなくなり、オンライン会合となり、相談教員と学生との親睦の機会が減少し、相談教員グループ内の繋がりやグループとしての機能がそれ以前と比べると低下した。

C. 現状への対応

2023 年度からは再び新型コロナウイルスパンデミック以前の体制に戻ることができ、相談教員グループ機能は 2019 年度並みに戻りつつあるが、次のパンデミックに備え、いかに対面会合を持たずとも相談教員内のグループの繋がりを強化することができるかの検討を医学教育統括センター及び医学部学生委員会などで開始する。又相談教員はこれまでは教授および准教授が主に担当していたが、さらに若手の教員(講師、助教)にまで対象を広げ、教育に熱意があり、より学生に近い立場の教員も担当出来る体制も検討する。

D. 改善に向けた計画

時代や社会の要請から将来必要が生じれば、更に別の観点からの学修カウンセリング体制の設置や、従来の体制の改変を検討する。

関 連 資 料

資料 B431-1：医学教育統括センター規程

資料 B431-2：学年主任と相談教員の役割分担

資料 B431-3：相談教員への説明文書

資料 B431-4：2022 年度医学部 1 年生相談教員

資料 B431-5：2022 年度医学部 2 年生相談教員

資料 B431-6：2022 年度医学部 3 年生相談教員

資料 B431-8：2021 年度留学生サポート教員

資料 B431-9：シラバス例

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

A. 基本的水準に関する情報

社会的、経済的、および個人的事情への対応としては、学生課による支援、学生相談室による支援、健康管理センターによる支援、ハラスメント防止委員会による支援など多層的な仕組みを提供し、更に B4.3.1 で述べた学年主任、相談教員、留学生担当サポート教員も、学修サポートに加え、社会的、経済的、および個人的事情にも対応して学生を支援している。

(B4.3.1 参照)

学生課による支援の一つとして、学生の経済的問題に関連した学生への専門的支援を挙げることができる。奨学金制度としては、大学独自の奨学金 (すべて返済の必要がない給付奨学金)、日本学生支援機構奨学金 (国が扱う給付・貸与奨学金)、民間団体・地方公共団体の奨学金 (給付と貸与合わせて約 100 団体)、貸付金制度、医学部独自の奨学金などを設置し、学生のニーズに合わせて学生課が窓口となり、必要な支援を行っている [B432-1]。何らかの事情で学生が経済的理由により、定められた学費納入期日までに納入することが困難な場合は、所定の手続きをとることにより一定期間延納することができる制度を設けている [B432-2]。あるいは休学や留学した場合には、休学期間中や留学期間中の学費を減免する制度も設けている [B432-3]。

学生課は学生への経済的支援に加え、社会的および個人的な問題や出来事、例えばストーカー、ブラックバイト、詐欺被害などの生活トラブルについての相談も受けつけ、教員や警察などと連携しながら問題の解決に当たっている。

学生相談室では、心理カウンセラーによるカウンセリングを受けることができ、カウンセリング内容も守秘義務で守られるため、学生は安心してどのような心配事でも相談できるシステムとなっている [B431-7]。更に本学では全学生の心の状態を把握するため UPI (精神的健康度調査) を毎年実施している。調査の結果、精神医学的観点からの支援を必要とすると思われた場合は、国際医療福祉大学成田病院の精神科へ紹介する体制が整っている。学生本人のプライバシーへの配慮が必要な場合は、学外の精神科を紹介する等の連携を行っている。

健康問題へのそれ以外のサポートとして、成田キャンパスに設置されている健康管理センターにて体調不良時の受診、医師による診察、カウンセリング、健康相談を受けることができる [B432-4]。成田キャンパスの健康管理センターでは、感染症に関する教職員・学生の保健衛生教育、ならびに保健管理に関する専門的業務も行っており、感染症対策、環境衛生対策などの確保・推進を図っている。

学生は入学前及び臨床実習前に抗体価検査を受け、入学時健診の他、年 1 回の定期健康診断を附属病院にて受ける体制となっている。又感染症対策として、ワクチン接種、抗体価検査が国際医療福祉大学成田病院にて実施されている。針刺し事故に対しては、臨床実習手引に示す対処を行っている [B432-5～B432-8]。学生に対する感染対策、医療安全に関する教育の機会、医療安全に関しては医療プロフェッショナリズムIにて 15 コマ、医療プロフェッショナリズムIIにて 3 コマ、医療プロフェッショナリズムIIIにて 2 コマ、臨床診断入門IIにて 2 コマと多くの時間を使って教育している [B432-9]。感染症についても、感染症学の講義・実習の中で、講義を行っており、さらに医療プロフェッショナリズムIIIでも感染症に

まつわる倫理的問題を 2 コマ、臨床診断入門IIにて 4 コマ実際に臨床実習を始めるにあたり必要な知識につき講義を行っている。

学生がパワハラ、セクハラ、アカハラ等、ハラスメントを受けたと感じた場合は、ハラスメント防止委員会による支援を受けることができる体制となっている。本学では、大学直属の組織として国際医療福祉大学ハラスメント防止委員会が設置されており、学生は自ら、または相談教員とともに、相談できる体制が整っている。成田キャンパスを含めて各キャンパスに複数の地区相談員を置き、ガイドラインに従って随時対応する体制を整備している〔B432-10〕。加えて本学では教職員を対象にキャンパス合同ハラスメント防止講習会を毎年実施しハラスメント防止の意識を醸成している〔B432-11〕。

万一の事故に備え、学生は学生教育研究災害傷害保険（通学特約・感染防止特約付）に加入することが義務付けられている〔B432-12〕。

更に「障がい学生修学支援規程」〔B412-1〕および「組織的サポートが必要な学生に対する支援ガイドライン」〔B432-13〕に基づき、入学前から LGBTQ・DV・身体的障害がある学生等に授業支援・学生生活支援を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生課による支援、学生相談室による支援、健康管理センターによる支援、ハラスメント防止委員会による支援など、学生を支援する多層的なの仕組みの中で、社会的、経済的、および個人的事情にも対応している。B4.3.1 で記載した通り、個人的事情に対応する制度として相談教員制度があり、相談教員は、定期面談の際に、学修上の問題だけでなく、社会的、経済的、および個人的事情がないか否か、確認し、種々の学生支援プログラムの有効利用を勧めている。

多層的な学生支援の制度により、学生の経済的問題、健康問題、健康管理などを行う仕組みが整っている。

C. 現状への対応

学生を支援する種々のプログラムの更なる充実と同時に、学年主任、相談教員システムを通して支援を必要とする学生の早期発見システムを充実させる。

D. 改善に向けた計画

これまでに培って来た学生への支援体制を、より一層学生が利用し易くするためにも、学生そして卒業生からの意見・要望も取り入れ、常に学生の目線に立った支援体制、運用方法の改善を進める。

関 連 資 料

資料 B432-1：奨学金案内・大学独自奨学金一覧

資料 B432-2：入学検定料及び学生納付金に関する規程

資料 B432-3：医学部医学科の休学留学授業料減免内規

資料 B431-7：学生相談室規程

資料 B432-4：健康管理センター（学生便覧抜粋）

資料 B432-5：針刺し・切創報告書

資料 B432-6：皮膚・粘膜曝露報告書

資料 B432-7：針刺し切創、血液体液曝露 事例発生対応フローシート

資料 B432-8：針刺し、血液体液曝露事例報告書（成田病院）

資料 B432-9：シラバス「医療プロフェッショナリズムⅠ・Ⅱ・Ⅲ」「臨床診断入門Ⅱ」

資料 B432-10：ハラスメント防止および対策ガイドライン

資料 B432-11：ハラスメント防止講演会開催記録

資料 B432-12：学生保険（学生便覧抜粋）

資料 B412-1：障がい学生修学支援規程

資料 B432-13：組織的サポートが必要な学生に対する支援ガイドライン

B 4.3.3 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生支援システムとして学生課がおかれており、学生課学生生活担当の課長を含む 6 名の職員と共に学生からの様々な要請に対応している。学修面の支援として 学年主任制度と相談教員制度があり、88 名の教員が相談教員として学生支援に携わっている〔B431-4～B431-6〕。メンタル面の支援として臨床心理士によるメンタル面を含めたカウンセリングによる支援を行う学生相談室が成田キャンパスに設置されており、4 名の臨床心理士が学生相談室を担当している〔B433-1〕。その中で 1 名は英語によるカウンセリングも行なっている〔B433-2〕。必要に応じて学内外の精神科専門医への紹介が可能な体制を整えている〔基礎資料 5〕。健康面のサポートとして、健康管理センターが中心となって健康面の支援を行っており、健康管理センターには 8 名の医師が交代で勤務している〔B433-3〕。経済面の支援として、医学部独自の給付型奨学金や、休学期間中、留学期間中について、学費を減免する制度を設けている。経済的理由により、定められた学費納入期日までに納入することが困難な学生に対し、所定の手続きをとることにより一定期間延納することができる制度も設けている。更に、大学独自の奨学金制度として、母国のリーダーとして活躍できる医師の養成を目的とした「医学部留学生特別奨学金制度」を用意している〔基礎資料 26〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

個人的、社会的、経済的な事情に対して学生を支援するに必要な資源が配分されている。

C. 現状への対応

今後それぞれの学生の社会的、経済的、個人的ニーズも時代と共に変化する事が予想される為、常に学生のニーズに敏感に、必要に応じてサポート体制の見直しを継続的に行う。

D. 改善に向けた計画

今後新たな支援の必要が生じた場合は、速やかに対応すべく検討を行う。

関 連 資 料

資料 B431-4 : 2022 年度医学部 1 年生相談教員
資料 B431-5 : 2022 年度医学部 2 年生相談教員
資料 B431-6 : 2022 年度医学部 3 年生相談教員
資料 B433-1 : 学生相談室当番表
資料 B433-2 : 【UNIPA 配信】英語対応可能な臨床心理士着任
資料 B433-3 : 健康管理センター体制表
基礎資料 5 : 医学部学生便覧
基礎資料 26 : 医学部学生募集要項

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

個人情報の保護に関する規程〔B434-1〕が整備されており、学生のカウンセリングと支援についてはこの規程に則り行っている。精神科医療における守秘義務と同様の扱いである。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が秘密保持について安心感を持って気軽に相談できる窓口を複数設けている。カウンセリングの担当者が交代になった際には守秘義務について再度周知し、確実に保証されるようにしている。相談にあたっては、メールでの受付で守秘性を高め、さらには、相談の時間帯や場所などを適宜配慮している。国際医療福祉大学個人情報の保護に関する規程に則り、学生のカウンセリングと支援における守秘は保証されている。秘密が守られることは学生にも繰り返しアナウンスされており、必要になった時には気軽に相談できる雰囲気を作るように配慮している。

C. 現状への対応

守秘の保障については問題は発生しておらず、現時点で具体的な改善計画はないが、今後も注意深く守秘の保障に努める。課題が生じた場合は適切に改善対応していく。

D. 改善に向けた計画

定期的に自己点検を行い、課題が生じた場合は適切に改善対応していく。

関 連 資 料

資料 B434-1 : 個人情報の保護に関する規程

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生の学年進行、教育進行に伴い、予定されているレベルアップをしているかどうかを、再試験の数や学年順位などでモニターして、次年度の学年主任に申し送りをしている。定期試験で再試験になった学生は教育進度に問題がある可能性があり、1年次では相談教員が再試験対象者と個別に再試験前に面談し、その教育進度の遅れの原因（勉強方法、勉強時間、アルバイトや部活と勉強の両立、長時間の通学時間や人間関係の問題、ストレス、健康上の理由等）など多方面からの情報を収集し、教育進度の遅れの取り戻し対策をサポートしている〔B431-2～6〕〔B431-8〕。再試験の数は1年次から3年次までそれぞれの学年主任が把握し、再試験の数が多いい学生は留年しないまでも、教育進度がかなり遅れている、と判断され、その時点で学生面談を行い、必要に応じて保護者を含めた3者面談を実施し、教育進度の取り戻しをはかるべく、カウンセリングを行なっている。

学年進行に伴い、学業成績不良の学生については、年度初めに学年主任が面談するとともに、随時必要に応じて3者面談も含め、学年進行に伴う学生の教育進度に基づいた学修上のカウンセリングを提供している（B4.3.1 参照）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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している。医学教育統括センターが中心となり、学業成績不良の学生（下から10分の1に位置する学生など）に関しては特に注意しつつ、全担当学生の個別指導を実施し、学年主任や相談教員と連携しながら、学修状況や学生生活に関する指導、個人的な問題に関する相談事項への対応を行っている。

学業成績不良の学生以外で、何らかの深刻な問題を抱えていても自らカウンセリングを受けようとする学生もいることを想定し、教員や学生課職員が学生の様子の変化（授業や試験の出欠状況、実習参加への積極性の変化、周囲の他の学生との交流の変化等）をつかむよう努めている。通常と様子が異なる点が認められた場合には、教職員側から個人的に当該学生にコンタクトをとり、学年主任や相談教員との面談を設定している。その上で、必要に応じて他の教員にも引き継ぎ、学生相談室での心理士によるカウンセリング、場合によっては国際医療福祉大学成田病院精神科との連携もおこなっている。

C. 現状への対応

今後も学生の教育進度に基づいて現在の学修上のカウンセリングを継続し、よりきめ細かなカウンセリングが提供出来るよう、サポートシステムを定期的に医学教育統括センターが中心となり見直す。

D. 改善に向けた計画

カウンセリングの見直し結果に基づき必要な修正を行い、よりきめ細かな学生サポートカウンセリングシステムを構築していく。

関 連 資 料

資料 B431-2：学年主任と相談教員の役割分担

資料 B431-3：相談教員への説明文書

資料 B431-4：2022年度医学部1年生相談教員

資料 B431-5：2022年度医学部2年生相談教員

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

医療プロフェッショナリズムⅡにて 1 年次から医師のキャリアについて考える授業を行っている。ここでは、医師が一生の中で遭遇する様々なオプションや分岐点、可能性を盛り込んだ、医師人生すごろくゲーム（本学開発）を 7 人 1 グループで授業中に行い、そのゲームを通して、学生は 1 年次の早い時期から医師のキャリアの多様性に目を向けるきっかけとしている。授業外では、医学部キャリアデザイン委員会による各種キャリア支援講演や相談会を行ってキャリア支援をしていると同時に、相談教員と学生との少人数によるグループのなかで、教員が個々の学生と懇談しつつ、将来の医学・医療の分野の専攻や志望などのキャリアガイダンス、プランニングについてカウンセリングも行っている〔Q432-1〕〔Q432-2〕。

一方、奨学金留学生は、卒後 2 年間の日本での初期研修後、それぞれ母国に帰国し、義務年限中は母国の医療、保健、福祉に貢献する事が義務づけられている。その為、それぞれの国の保健省や母国の学長、医学部長と本学の定期的な協議を通して、留学生のキャリアガイダンスとプランニングを、奨学金留学生、本学、母国保健省と大学の 4 者で行っている。具体的には、毎年奨学金留学生リクルートの為にアジア諸外国に本学理事長、学長、幹部関係者が赴く際、必ず該当担当者との協議時間を設定している。又 1 期生が 2023 年 3 月に卒業を迎え、2023 年 3 月に開催した第 2 回国際医学教育シンポジウムでは、奨学金留学生出身国であるモンゴル、ベトナム、カンボジア、ラオス、インドネシアからの学長・学部長・保健省関係者に、それぞれの国の卒後教育に関する講演を依頼した。自身のキャリアガイダンス・プランニングの一環として、すべての奨学金留学生はこのシンポジウムに参加し、その後各国からの来校者との面談なども通して母国帰国後のキャリアガイダンスを具体的にプランニングする貴重な機会となった〔Q252-3〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学修上のカウンセリングにはキャリアガイダンスとプランニングが含まれている。1 年次の医療プロフェッショナリズムⅠにて、正規授業の中で医師の様々なキャリアについて医師人生すごろくゲームを通して考える機会を提供し、医師のキャリアの幅の広さに気づいてもらうきっかけとしている。その上で、キャリアデザイン講演会への出席を促し、興味を持ったキャリアについては該当教員との面談設定などを通して個別メンタリングを設定している。一方、本学の特徴である奨学金留学生へのキャリアガイダンスやカウンセリングに関しては、留学生、母国の保健省、母国の大学、本学の 4 者が定期的に行っている。

C. 現状への対応

今後医療への AI 進出など社会情勢の変化により、医師のキャリアデザインも現在とは変化する事も考えられる。その様な社会情勢に敏感に対応したキャリアガイダンスも医学部キ

キャリアデザイン委員会で今後検討する。又アジア諸国の社会ニーズも変化する事が予想され、それに伴い、本学の奨学金留学生の今後のキャリアプランもそれぞれ母国の社会ニーズに合わせて丁寧にカウンセリング、サポートしていく。

D. 改善に向けた計画

今後社会ニーズに合わせたキャリアサポート、ガイダンスを強化していく。

関 連 資 料

資料 Q432-1：キャリアデザイン教育講演（実績）

資料 Q432-2：マッチング体験談講演会案内

資料 Q252-3：第2回 IUHW 国際医学教育シンポジウム

4.4 学生の参加

基本的水準：

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

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

質的向上のための水準：

医学部は、

- ・ 学生の活動と学生組織を奨励すべきである。（Q 4.4.1）

注 釈：

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

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

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

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

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

B 4.4.1 使命の策定

A. 基本的水準に関する情報

本学は新設医学部であり、本学の使命の策定時に学生はおらず、学生は参加していなかった。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の使命は開学前に策定された為、その時点では学生はおらず、開学時の使命の策定に学生は参加していなかった。しかし開学後、医学部カリキュラム委員会に参加している学生委員や完成年度を迎え発足した医学部教育プログラム評価委員会の学生委員とともに今後使命の見直しについても話し合いを行っていく予定である。

C. 現状への対応

完成年度を迎え、今後 2023 年 3 月に卒業した 1 期生への本学の医学教育に関するフィードバックアンケートを行い、その中で本学の使命についての意見も調査し、今後の使命の策定に反映させていく。

D. 改善に向けた計画

卒業生の意見も含め、医学部カリキュラム委員会や医学部教育カリキュラム評価委員会に参加している学生と本学の教員が、使命の策定についての継続的な議論を行い、必要に応じて使命を改訂していく。

関 連 資 料

特になし。

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

B 4.4.2 教育プログラムの策定

A. 基本的水準に関する情報

本学では医学部カリキュラム委員会が中心となって、カリキュラムを中核として教育プログラムを策定している。医学部カリキュラム委員会内規では、委員会に学生の代表が参加することが明記されている〔B271-2〕。カリキュラム学生委員は、学年度はじめに立候補制とし、立候補者が多い場合は学年内での話し合いにより決定している。カリキュラム学生委員は、正式な医学部カリキュラム委員会委員である。毎回の医学部カリキュラム委員会までに学年の意見をアンケート等を通してまとめた上で委員会で学年意見として発表し、責任を持

って議論に参加している〔Q121-1〕。

4 年生以上の学生は臨床実習中で定期的な医学部カリキュラム委員会参加が難しい為、実習病院ごとに、実習中の学生と病院長や臨床実習ディレクター、調整ディレクターが定期的に学生と面談やグループでディスカッションを行い、学生からの臨床実習プログラムに対する意見を聴取し、臨床実習運営連絡協議会・カリキュラム委員会（臨床実習科目分科会）や臨床実習管理運営委員会にて報告している〔B442-1～B442-8〕。更に、臨床実習中 4 年生からの、カリキュラムも含め臨床実習についての意見収集は、金曜午後にオンラインで実習病院を繋ぎ、臨床実習統括教員と学生との意見交換時間も利用して必要に応じて行っている。加えて、学生は個別に臨床実習に対する意見を、実習評価を通して随時大学に提出することが出来るシステムともなっている。完成年度を迎え、90 週の臨床実習を全て終了した 1 期生に対しては、卒業前の 2023 年 2 月にタウンホールミーティングを行い、臨床実習プログラムに対する学生意見を収集した〔B442-9〕。この様に一つの委員会としてではないが、臨床実習中に学生から出された臨床実習プログラムに関わる学生意見や、それに対する病院毎のあるいは学年での意見交換結果は、臨床実習統括ディレクターに報告され、内容によっては臨床実習連絡協議会・医学部カリキュラム委員会（臨床実習科目分科会）又は臨床実習管理運営委員会に教員から議案として、あるいは報告事項として提出され、審議、報告がなされる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部カリキュラム委員会への学生代表の参加は 2017 年 9 月から開始され、以後学生の意見は本学のカリキュラム策定に重要な役割を果たしている。カリキュラム学生委員は、責任のある正式な医学部カリキュラム委員会委員である。学生からは活発な発言がなされ、学生カリキュラム委員が教育プログラムに対して意見、提案を行うことが可能な体制になっている。開学から 3 年間は臨床実習中の学生がおらず、全学生のカリキュラムの意見を医学部カリキュラム委員会を通して収集する事ができたが、学年進行に伴い臨床実習中の学年が発生した為、実習中の学生意見は実習先の病院にて個別に、あるいはグループとして実習先教員が聞き出し、臨床実習統括ディレクターに報告、審議され、内容により、臨床実習連絡協議会・医学部カリキュラム委員会(臨床実習科目分科会)又は臨床実習管理運営委員会に教員から議案としてあるいは報告事項として提出され、審議、報告がなされるシステムとなっている。

C. 現状への対応

臨床実習中の学生は複数の病院の複数の診療科にて実習を行っている為、一同に集まって医学部カリキュラム委員会に参加することが困難な為、学生意見は病院毎に、あるいは実習中の学年全体会にて、更に必要に応じて個別に書面にて臨床実習プログラムに関する学生意見を収集、そして学生と共に審議もできるシステムとなっている。今後は、臨床実習中の学生も医学部カリキュラム委員会にも参加できるスケジュールも検討している。

D. 改善に向けた計画

今後年に 1～2 回であっても、1 年生から 6 年生学生が一堂に会する医学部カリキュラム委員会が日程的に開催可能であるかどうか検討を続ける。

関連資料

資料 B271-2：医学部カリキュラム委員会内規

資料 Q121-1：2022 年度第 2 回カリキュラム委員会議事録

資料 B442-1：国際医療福祉大学三田病院医学部実習生・病院長実習ディレクターミーティング実績報告

資料 B442-2：20220615 三田病院ディレクターミーティングメモ

資料 B442-3：20220713 三田病院ディレクターミーティングメモ

資料 B442-4：20221005 三田病院ディレクターミーティングメモ

資料 B442-5：20230315 三田病院ディレクターミーティングメモ

資料 B442-6：国際医療福祉大学病院における医学部臨床実習生の面談に関する報告書

資料 B442-7：高木病院ディレクターミーティング実績報告

資料 B442-8：医学部臨床実習連絡協議会・カリキュラム委員会（臨床科目分科会）議事録

資料 B442-9：20230207 タウンホールミーティング議事録

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

医学部教務委員会が教育プログラムの運営・管理を行っている〔B271-5〕〔B271-6〕。従来教員のみによって構成されていたが、医学部教務委員会内規が改正された 2022 年度から医学部教務委員会に学生委員も参加しており、活発な議論が行われている。学生の成績審議等、学生の参加ができない議案に関しては、学生教務委員が退席後、教務教員委員のみで審議が行われる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部教務委員会内規により医学部教務委員会への学生代表の参加が可能となっており、実際に学生委員が 2022 年度から参加して、学生が教育プログラムの管理に対して意見、提案を行うことが可能な体制になっている。医学部教務委員会では、各学年を代表する学生委員原則 1～2 名が、教育プログラムや授業、試験運営等に関して、各学年の意見、要望を収集し、委員会内で報告、提案の体制が確立している。これまで医学部教務委員会の学生委員から、出席登録システムの運用方法の改良、成績公開時期の早期化、成績順位の公開に関して改善の提案が行われ、教員を交えた議論が展開された。その結果、成績順位の公開に対する要望に対しては、個別順位の非公開は維持されたものの、f-GPA の分布図の公開が実現した〔B443-1〕。月例の医学部教務委員会に学生が構成員として加わることで、学部運営で発生した事案に即時に確認、対応が可能となった。適切なタイミングで改善につなげることで、学生参加の役割を十分に果たせている。学生は日頃から教員との距離が近く、又アクティブラーニングにより自分の意見を述べる事に慣れているためか、あるいは積極性のある学生が学生委員に手上げしている為か、委員会に教員と共に参加した際、積極的に学生委員は意見

交換に参加している。

成田キャンパス外で実習中の学生は医学部教務委員会への参加が困難なため、現在は各実習先で実習担当者や臨床実習ディレクター、病院長などが個別に、あるいは実習中の学生グループから教務に対する意見も聴取し、必要に応じて医学部教務委員長に報告されている〔B442-1~6〕。

C. 現状への対応

医学部教務委員会で、学生と教員で活発に発言が行われるよう、十分な時間の余裕を持って事前に議題を設定するなどして、学生からの建設的な意見を十分に集められるような準備を行ったうえで、委員会での議論を今後も進める。今後臨床実習中の学生も医学部教務委員会に参加できるようなスケジュール調整が可能かどうか検討する。

D. 改善に向けた計画

現在医学部教務委員会に参加している学生委員は臨床実習前学生のための、臨床実習中の4~6年生の委員の参加も今後検討する。

関連資料

資料 B271-5：教務委員会規程

資料 B271-6：医学部教務委員会内規

資料 B443-1：2022 年度第 3 回医学部教務委員会議事録 ※当日閲覧

資料 B442-1：国際医療福祉大学三田病院医学部実習生・病院長実習ディレクターミーティング実績報告

資料 B442-2：20220615 三田病院_実習生・病院長実習ディレクターミーティング（匿名化）

資料 B442-3：20220713 三田病院_実習生・病院長実習ディレクターミーティング（匿名化）

資料 B442-4：20221005 三田病院_実習生・病院長実習ディレクターミーティング（匿名化）

資料 B442-5：20230315 三田病院_実習生・病院長実習ディレクターミーティング（匿名化）

資料 B442-6：国際医療福祉大学病院における医学部臨床実習生の面談に関する報告書

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

本学は新設の医学部である為、教育プログラムの評価は完成年度を迎えて初めて 6 年間のプログラム評価が可能となった。それを受け 2022 年度後半より医学部教育プログラム評価準備委員会が開始し、2023 年度から本格的に医学部教育プログラム評価委員会が発足したが、医学部教育プログラム評価委員会にて学生委員が参加する事が内規にて明記されており、学生委員が参加している。加えて医学部以外の成田看護学部や成田保健医療学部言語聴覚学科教員、一般市民の委員も参加しており、委員会にて活発な議論が開始した〔B444-1〕〔Q272-

1)。

完成年度以前は、医学部カリキュラム委員会にて、進行中の教育プログラムについて、学生カリキュラム委員は、完成年度以降の新カリキュラムの議論に参加していた。特に2020年度には、完成年度前の折り返し地点であった為、学生カリキュラム委員が、「理想的な医学教育プログラム」という案をスライド及び日英バイリンガルの VOD として作成し、医学部カリキュラム委員会に提出し、教員との議論を行った〔B444-2〕〔B444-3〕。医学部カリキュラム委員会は、医学部教育のより良い新カリキュラムの構築のため、医学部教育プログラム評価委員会とも緊密な連携と情報共有を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

完成年度を向け、医学部教育プログラム評価委員会がフル稼働し、医学部教育プログラム評価委員会学生委員がプログラム評価に積極的に参加し、責任を持った委員として活動を開始している。成田キャンパス外で実習中の学生は医学部教育プログラム評価委員会への参加が困難なため、現在は各実習先で実習担当者や臨床実習ディレクター、病院長などが個別に、あるいは実習中の学生グループから教育プログラム評価に関する意見も聴取し、医学教育統括センターに報告されている〔B442-1~6〕。

C. 現状への対応

1 期生が 2023 年 3 月に卒業した為、今後卒業生からの教育プログラムについての評価をアンケートにて収集し、卒業生からのプログラム評価も、医学部教育プログラム評価委員会に提出し審議することを検討している。今後臨床実習中の学生も医学部教育プログラム評価委員会に参加できるようなスケジュール調整が可能かどうか検討する。

D. 改善に向けた計画

完成年度を迎え、学生委員も参加する医学部教育プログラム評価委員会が稼働し始めたので、今後はこの委員会が実質のある議論、審議を通して、更なる教育プログラムの改善を目指す。

関 連 資 料

資料 B444-1：医学部教育プログラム評価委員会内規

資料 Q272-1：2023 年度第 3 回医学部教育プログラム評価委員会議事録

資料 B444-2：第 1 回カリキュラム委員会会議資料【IUHW 生が考える理想的な医学教育】

資料 B444-3：理想の医学教育プログラム VOD

資料 B442-1：国際医療福祉大学三田病院医学部実習生・病院長実習ディレクターミーティング実績報告

資料 B442-2：20220615 三田病院_実習生・病院長実習ディレクターミーティング（匿名化）

資料 B442-3：20220713 三田病院_実習生・病院長実習ディレクターミーティング（匿名化）

資料 B442-4：20221005 三田病院_実習生・病院長実習ディレクターミーティング（匿名化）

資料 B442-5：20230315 三田病院_実習生・病院長実習ディレクターミーティング（匿名化）

資料 B442-6：国際医療福祉大学病院における医学部臨床実習生の面談に関する報告書

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

医学部学生委員会には学生委員も委員として参加することが医学部学生委員会内規で明記されており、学生委員が参加し、適切に議論に加わっている〔B445-1〕。医学部学生委員会では学生生活に関する諸事項についての学生意見を学生委員より直接聴取している。委員会以外では、目安箱の設置や、学生による授業アンケート、科目アンケート、相談教員による学生の意見聴取などを通じて、教育環境に対する意見など学生に関する諸事項について学生からの意見、フィードバックを収集している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生に関する諸事項を審議、議論する医学部学生委員会には、学生委員が参加することが内規で明記されており、学生の代表として学生委員は医学部学生委員会の議論に適切に加わっている〔B445-2〕。成田キャンパス外で臨床実習中の学生は医学部学生委員会への参加が困難なため、現在は各実習先で実習担当者や臨床実習ディレクター、病院長などが個別に、あるいは実習中の学生グループから、学生に関する諸事情についても意見も聴取し、必要に応じて医学教育統括センターや医学部学生委員会に報告されている〔B442-1~6〕。

C. 現状への対応

1 期生の卒業を受け、卒業生へのアンケート調査を通して、学生に関する諸事情へのより効果的な学生の関与の仕方について意見収集を行う計画を立てている。今後臨床実習中の学生も医学部学生委員会に参加できるようなスケジュール調整が可能かどうか検討する。

D. 改善に向けた計画

卒業生からのフィードバックもふまえ、6 年間に渡り学生に関する諸事項への学生意見をより効果的に聴取できるシステムを構築していく。

関 連 資 料

資料 B445-1：医学部学生委員会内規

資料 B445-2：2022 年度第 2 回医学部学生委員会議事録

資料 B442-1：国際医療福祉大学三田病院医学部実習生・病院長実習ディレクターミーティング実績報告

資料 B442-2：20220615 三田病院_実習生・病院長実習ディレクターミーティング（匿名化）

資料 B442-3：20220713 三田病院_実習生・病院長実習ディレクターミーティング（匿名化）

資料 B442-4：20221005 三田病院_実習生・病院長実習ディレクターミーティング（匿名化）

資料 B442-5：20230315 三田病院_実習生・病院長実習ディレクターミーティング（匿名化）

資料 B442-6：国際医療福祉大学病院における医学部臨床実習生の面談に関する報告書

Q 4.4.1 学生の活動と学生組織を奨励すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

文化部の中には、救急医療研究会、プライマリ・ケア研究会など、活動自体が卒業後の医師としての活動に直接役立つ学生団体があり、大学はそれらの活動を奨励している。救急医療研究会は、心肺蘇生のスキルの獲得のみならず、救命指導員の資格を取り一般への心肺蘇生教育に従事すると同時に、医学生的心肺蘇生スキルを競う大会にも参加している。プライマリ・ケア研究会では、医学部総合診療科教員とのコラボレーションの中、臨床推論や決断分析など臨床に直結した内容の学びを重ねている。本研究会のセミナーでは、症例提示に医学部教官が参加して臨床推論の基礎について実践的な学びがあるように担保し、サポートしている。

学生が主体となって催しているイベントとしては、新入生歓迎会、運動会、文化祭、ハロウィンパーティーなどがあり、それらについても医学部は奨励・支援している。そのほか、医学部の学生有志が教員と一緒に活動、奨励している研究活動は、資料の通りである〔Q441-1〕。

学生の自律性を重んじ、ディプロマ・ポリシーにある、「医療の国際化に対応した幅広い知識と高いコミュニケーション能力を持ち、海外の医療現場で活躍できる」にあるように、特に地域における学生の活動は、例えば指導員の資格を持つ学生が、オープンキャンパスにて心肺蘇生の指導を行うなど活発であり、大学としても奨励している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の活動と学生組織を医学部は奨励している。

C. 現状への対応

現在のサポートを継続させる。

D. 改善に向けた計画

今後の社会や学生のニーズや興味の変化にも対応すべく、学生の活動と学生組織を継続的に奨励して行く。

関連資料

資料 Q441-1：学生の研究活動一覧

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、その活動をモニター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

本学は、病める人も、障害を持つ人も、健常な人も、互いを認め合って暮らせる「共に生きる社会」の実現を建学の精神とし、医学部においては国家戦略特別区域の趣旨を踏まえた国際的な医療人材の育成を目指して開設された〔B511-1〕。従って本学医学部は単に一般臨床医の養成を目指すばかりでなく、医療の国際化、国際標準に対応した国際性豊かな医学教育のモデル事業を行い、感染症への対応を含め、将来国際的に活躍できる、高い総合診療能力を身につけた医療人材を育成することを設置の趣旨に謳っている。そのため、必要な充実した教員数と教育管理体制をとることを記載している〔B111-3〕。

教員の採用にあたっては、設置の趣旨に合致した教育課程の編成を実現するため、専門分野、年齢、教育及び研究実績、臨床経験等を考慮しつつ、医学部における教育・研究を十分に担える教員構成となるよう留意している。即ち、専任教員数は、設置基準で定める教員数160人に対して、完成年度を迎える時点で300人以上を予定し、臨床実習の強化の為に本学の他学部及び附属病院に勤務する医師や教員の内部登用を積極的にすすめることとした。また、国際医療拠点としてふさわしい英語教育の強化のため、専任教員として外国人教員を登用すると同時に、英語で講義ができて、海外での臨床・教育経験が豊富な国際性を兼ね備えた教員を各領域に満遍なく配置することとした。さらに、医学教育に熱意を持ち、カリキュラムの編成や評価等の権限を集中させ医学教育を統括する、多数の専任教員で構成される「医学教育統括センター」を組織することとした〔B111-3〕。

設置の趣旨で計画した完成年次における教員組織の構成の考え方及び特色においては、教授157人、准教授49人、講師57人、助教45人の計308人の専任教員を予定した(表1)。専任教員の分野別の内訳としては、教養17人、基礎（社会医学、行動科学を含む）48名、臨床243人を予定した。専任教員以外に、専門領域の教育を担当する兼担、兼任の教員も教養22人、基礎（社会医学、行動科学含む）9名、臨床10人を予定した。すなわち申請時に、医師としてふさわしい人格を磨く充実したリベラルアーツを教授する教養系の教員を揃える方針を定め、医学分野の教員に関しては専門教育・研究分野や専門診療分野及び職位のバランス、常勤及び非常勤の教員のバランスなどを含めカリキュラム実施に必要な教員数を設定した。職員に関しても、設置申請時にカリキュラムを遂行するに必要な事務・技術系職員の業務を記載し確保の方針を定めた。

上記方針で新規教員を採用し、医学部完成後における2023年4月1日現在での本学医学部

に所属する専任教員の構成と数は、教授 202 名、准教授 54 名、講師 71 名、助教 72 名、助手 17 名の合計 416 名であり、所属別にみると教養系（医学教育統括センターを含む）の教員は 25 名、基礎医学系（社会医学、行動科学を含む）は、教授 26 名、准教授 1 名、講師 13 名、助教 6 名、助手 2 名である。そのうち行動科学や社会医学が含まれる公衆衛生学系の教員は、教授 5 名、講師 3 名である。臨床医学においては、教授 159 名、准教授 51 名、講師 55 名、助教 63 名、助手 15 名の配置となっている。専任教員のうち女性は 63 名（15.1%）であるが、医学教育統括センター長をはじめいくつかの重要な職位に女性が配置されている（表 2）〔B511-2〕。

医学部所属の兼任・兼任教員は教養系を中心にして教授 8 名、准教授 2 名、講師 12 名、助教 1 名の総数 23 名の配属（うち兼任は 11 名）となっている。学生総数（収容定員）は 840 名なので、学生一人当たりの教員数は専任教員では 0.495 名、教員合計で 0.520 名となっている。なお、国際性の観点から専任教員のうち外国人教員は 12 名〔B511-3〕、1 年以上の海外経験のある教員は 173 名であり、その中で 2 年以上の海外経験を有する教員も 138 名に達している。

医学部完成時において設置申請時に計画された教員はほぼ予定通りに整備できている。尚、臨床医学の専任教員数が大幅に増加しているが、若手教員の採用に努めたことや臨床実習の指導者を予定より多く配置しクリニカルクラークシップの充実に努めたことによる。以上より医学教育のカリキュラム実施に必要な教養系、基礎医学、社会医学、臨床系教員の人材をバランス良く確保できている。一方、成田キャンパスにおいて医学部学生の教育あるいは生活の管理・支援に関わる職員の総数は 2023 年 4 月現在で 114 名であり、職員においてもカリキュラムを遂行するに必要な職員数を予定どおり確保できている、かつ教員と職員のバランスは「大学設置基準」に従っている〔B511-4〕。

表 1 教員の分野別人員（設置申請時の完成年次の予定数）							
			教授	准教授	講師	助教	合計
教養	専任	実教員数	6	1	8	2	17
	兼担	実教員数	4	3	2	0	9
	兼任	実教員数	0	0	13	0	13
基礎	専任	実教員数	28	6	5	9	48
	兼担	実教員数	9	0	0	0	9
	兼任	実教員数	0	0	0	0	0
臨床	専任	実教員数	123	42	44	34	243
	兼担	実教員数	5	2	3	0	10
	兼任	実教員数	0	0	0	0	0
実教員数合計			175	54	75	45	349
※専任教員数合計（内数）			(157)	(49)	(57)	(45)	(308)

表 2 教員の分野別人員 (完成年次終了後 2023 年 4 月 1 日現在の状況)							
			教授	准教授	講師	助教/助手	合計
教養	専任	実教員数	17	2	3	3	25
	兼任	実教員数	6	2	3	1	12
	兼任	実教員数	2	0	9	0	11
基礎	専任	実教員数	26	1	13	8	48
	兼任	実教員数	0	0	0	0	0
	兼任	実教員数	0	0	0	0	0
臨床	専任	実教員数	159	51	55	78	343
	兼任	実教員数	0	0	0	0	0
	兼任	実教員数	0	0	0	0	0
実教員数合計			210	56	83	90	439
※専任教員数合計 (内数)			(202)	(54)	(71)	(89)	(416)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

新規教員採用方針に沿って、適切なカリキュラム実施に必要な教員を確保している。開設当初に計画していた教員の予定数に比較して、100 名近い教員数を増加させたが、講師や助教などの若手教員を積極的に採用したことと、附属病院における臨床実習を充実させるために臨床分野の教員を増加させたことによるものであり、アクティブラーニングや参加型臨床実習の強化を目指した本学の教育上の特性によるものと評価できる。

新規の教員の採用に際しては、本学の設置の趣旨に則り、教育の履行上必要なバランスを考慮し適性に実施してきたと考えられる。すなわち教員募集と選抜において、設置申請時から現在に至るまで一貫して、教養系（医学教育を含む）とそれ以外の教員間のバランス、専任教員および兼任・兼任（非常勤）の教員間バランス、専任教員と一般職員間のバランスに配慮して実施してきた。医学部完成後の現在においても適切にカリキュラムを実施するために求められる教養系、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、及び教員と一般職員間のバランス等は十分考慮の上で履行されている。

また、国際性の観点から専任教員のうち外国人教員や海外経験の豊かな日本人教員を十分確保しており、本学医学部の特色とする、国際的な医療人材育成のための教員の募集と選抜方針が履行されている。

C. 現状への対応

完成年次を迎えて、今後のカリキュラム改定を考慮して、新規教員採用方針を見直していく。

D. 改善に向けた計画

特になし。

関連資料

資料 B511-1：国家戦略特別区域における医学部新設に関する方針

資料 B111-3：医学部設置の趣旨等を記載した書類

資料 B511-2：国際医療福祉大学医学部教員一覧 ※当日閲覧

資料 B511-3：医学部外国人教員一覧(令和5年5月1日現在) ※当日閲覧

資料 B511-4：事務職員名簿 国際医療福祉大学成田キャンパス ※当日閲覧

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

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

A. 基本的水準に関する情報

教員の募集と選抜に関しては、「教員の職制及び任免に関する規程」に基づき、応募者の人格、学歴・職歴及び学術上、教育上の業績等を考慮して実施している。特に、教育過程の編成を実現するため、教育・研究実績及び臨床系では十分な診療実績を有した教員を採用することに留意している〔B512-1〕。すなわち本規程では、教授・准教授・講師・助教のそれぞれの職位において求められる、研究・教育上の能力をあらかじめ設定している。医学部教員募集に際しては、募集する専門分野の名称及び職位を示し、応募資格に関して、学位・教育経験、必要な専門資格（専門医、免許など）や実務経験などを示して募集を行う〔B512-2〕。例えば医師の提出書類として、(1) 医師・教員応募エントリーシート〔B512-3〕(2) 履歴書〔B512-4〕(3) 研究業績書〔B512-5〕(4) 教育業績書〔B512-6〕(5) 診療業績書〔B512-7〕(6) 教育・研究に関する抱負〔B512-8〕について記載を求めている。業績の判定水準を示している。医師・教員応募エントリーシートでは、担当可能な専門分野の名称、医療機関や大学での教育経験、H-index や impact factor (IF) など研究業績を記載し〔B512-9〕、海外長期滞在経験や外国語習得度合いなど、国際的活動を想定した本学独自の項目の記入を依頼している。履歴書では、学歴・職歴・賞罰のみならず学位と論文テーマ、免許・資格、学会並びに社会における活動（学会活動など）の記入を求めている。さらに教育業績（科目担当及び臨床実習担当状況、指導学生数や論文審査担当を含む研究指導実績）、研究業績目録や外部資金獲得状況、及び診療業績書（過去3年程度の外来診療実績、主要な診断・治療件数（外科系診療科では手術実績を含む）、その他の診療実績の特記事項なども記入を求めている。

尚、本学の教員の採用プロセスでは、教員編制に偏りが出ないように、また広く有能な人材をリクルートできるように「推薦」と「公募」の二つの方法を併用しており、現在まで問題なく実施できている。

選抜方針に関しては、応募者から提出された上記の書類（医師・教員エントリーシートあるいは候補者調査票、履歴書、研究業績書、教育業績書、診療業績書など）の内容が、本学の求める採用条件に合致するかどうかを検討して人事委員会に諮っている。教員の採用に関しては、「人事委員会規程」に基づいて学長を委員長とする人事委員会にて最終的に決定される。本委員会は、(1) 教員の任用・昇任及び解任に関する事項、(2) 表彰及び懲戒に関する事項、(3) 教育研究活動報告書に関する事項などについて審査する組織であり、選考書類及び面談結果に基づき教員採用の可否を判断し、審査結果を法人に報告する体制を構築している〔B512-10〕。

学術的、教育的及び臨床的な業績の判定すべき基本的水準は、大学全体の規程の基準に

明示している。但し、教育、研究、臨床の役割のバランスなどの個人個人で判定水準が異なる事項に関しては、書類の記載内容及び面談時の情報から本学で求める状況に応じた基準を満たしているかを確認して人事委員会に答申している。

さらに、本学医学部では前述のごとく国際的な医療人材育成を目指す医学部を新設するため、英語による臨床・教育実績及び臨床研究の実績を特に重視しており、外国人教員や英語圏での経験が豊富な日本人教員を積極的な採用を進め、選考にあたっては、カリキュラム遂行のため、書類審査にあたり英語能力を重視し、必要に応じて面接時に英語による模擬授業等を実施し、採用評価の参考とした〔B111-3〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の募集と選抜に関しては上記のような方針を策定し、本学の求める教育、研究、臨床の役割のバランスのとれた人材であるかどうかを多面的に検討している。従って、本学では求める専門分野において採用を予定している職位に見合った学術的、教育的、及び臨床的な業績を有するかの観点から総合的に評価水準を定めている。これに加え、本学医学部では前述のごとく、カリキュラムの遂行のために英語能力に優れた教員を方針に沿って雇用し、英語教育の充実が図られた。

C. 現状への対応

完成年次を迎えて、今後のカリキュラム改定に伴い、教員の役割の変化、責任範囲の変化などが想定される。新規教員採用の方針はカリキュラムの改訂ごとに見直していく。

D. 改善に向けた計画

特になし。

関 連 資 料

資料 B512-1：教員の職制及び任免に関する規程

資料 B512-2：医学部専任教員募集要項サンプル

資料 B512-3：医師・教員の応募提出書類（1）医師・教員応募エントリーシート

資料 B512-4：医師・教員の応募提出書類（2）履歴書

資料 B512-5：医師・教員の応募提出書類（3）研究業績書

資料 B512-6：医師・教員の応募提出書類（4）教育業績書

資料 B512-7：医師・教員の応募提出書類（5）診療業績書

資料 B512-8：医師・教員の応募提出書類（6）教育・研究に関する抱負

資料 B512-9：医師・教員の応募提出書類 インパクトファクターの算定方法およびインパクトファクターシート

資料 B512-10：人事委員会規程

資料 B111-3：医学部設置の趣旨等を記載した書類（5. 教員組織の編成の考え方及び特色）

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、その活動をモニターしなければならない。
--

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部の設置の趣旨に、「4. 教育課程の編成の考え方及び特色」及び「5. 教員組織の編成の考え方及び特色」が記述されており、それぞれの専門分野の教員としての立場から、養成すべき医師像（人材像）とそれに必要なキーコンピテンシーを記載しており、それを実現すべき教員の責任を明示している。モデル・コア・カリキュラムとの対応関係も明示しており、教員の役割と活動はそれに従って規定される。従って、医学部の教員採用にあたっては、基礎医学、行動医学、社会医学、臨床医学の教員の責任の範囲はそれに基づいて規定される。例えば教養系の教員の担当科目内容については総合教育科目、リベラルアーツ、語学教育などの記載において、基礎医学の担当科目内容については専門基礎科目や基礎医学教育などの記載において、行動科学、社会医学教員の科目内容については医療プロフェッショナルリズムの醸成、国際医療保健コースの記載などにおいて、臨床医学教員の科目内容については医療面接・身体診察、シミュレーション教育、関連職種連携、臨床実習などの記載においてそれぞれ責任範囲が明らかにされている。さらに、「教員構成の研究領域と学部研究全体の方向性」の中で、それぞれの取り組むべき役割を示している〔B111-3〕。

本学のカリキュラムの特徴として、基礎医学・行動科学・社会医学・臨床医学の教員がそれぞれ、個別に専門的な教育活動を実施するのみならず、互いに連携して教育を行うプログラムが多く設定されており（基礎臨床の統合コース、国際医療保健コース、多職種連携教育コースなど）、特に臨床医学との統合カリキュラムの重要性について述べ、その教育を実施する責任を明示している〔B111-3〕。

教育方法、履修指導方法についても、医学部設置の趣旨の「6. 教育方法、履修指導方法及び卒業条件」に、本学の特徴を活かした教育ができるように教員の責任と活動内容を明示している。この中には、アクティブラーニング、英語と日本語の両方で実施される授業、授業の展開方法、シミュレーション教育、実習内容（基礎・臨床統合カリキュラムにおける実習を含む）などについても教員の行うべき内容が記載されている〔B111-3〕。

シラバスに担当する教員が記載されており、責任を持って教員が教えるべき授業範囲及びその内容が公開されている。従って、教員募集に当たっては担当すべき授業科目の内容に関して責任を持って教えることができることを確認している〔基礎資料 4〕。

尚、本学では 2005 年以降任期制を導入し、「国際医療福祉大学教育職員の任期に関する規程」により全ての学部において全ての教員が任期制の適用を受けている〔B 513-1〕。

以上のような教員の活動及び業績（教育・研究・診療・社会貢献など）をモニターする重要性に関しては、医学部設置の趣旨の「12. 管理運営」及び「13. 自己点検・評価」などに記載されている〔B111-3〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学では、医学部の設置の趣旨に基づき教員の募集と選抜に関して、基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明らかにしている。すなわち、それぞれの専門分野で求められる養成すべきコンピテンシー（医師像）を記載しており、それを実現すべき教員の役

割をモデル・コア・カリキュラムとの対応関係から明示しており、教員の役割と活動はそれに従って定められている。また、その活動を引き続きモニターすることで、本学の求めるバランスのとれた基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の責任を実施できているかどうかを管理し、自己点検評価する方針を示している。従って、本学では雇用後に教員の責任と活動をモニターすることを教員採用の方針としている。

C. 現状への対応

完成年次を迎えて、今後のカリキュラム改定に伴い、教員の役割の変化、責任範囲の変化などが想定される。新規教員採用の方針はカリキュラムの改訂ごとに見直していく。

D. 改善に向けた計画

特になし。

関連資料

資料 B111-3：医学部設置の趣旨等を記載した書類（4.教育課程の編成の考え方及び特色、5.教員組織の編成の考え方及び特色、6.教育方法、履修指導方法及び卒業条件）

基礎資料 4：医学部授業計画（シラバス）集

資料 B513-1：任期付専任教員規程

資料 B111-3：医学部設置の趣旨等を記載した書類（12. 管理運営、13. 自己点検・評価）

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「人間中心の大学」、「社会に開かれた大学」、「国際性を目指した大学」という 3 つの基本理念と、この理念を実現するための教育理念を掲げ、病める人も、障害を持つ人も、健常な人も、互いを認め合って暮らせる「共に生きる社会」の実現を目指した教育を行う。社会に開かれた大学とは、「学問を創造的に追究するとともに、地域社会と一体となり、地域の医療福祉のニーズに応え、地域社会や医療福祉に関わる各界の人々の生涯教育の拠点としても機能できる大学となること」であり、医学部設置にあたってはこの教育理念に基づき医学部の使命においてもこれを目指している〔B111-3〕〔Q511-1〕。また、医学部設置の趣旨には、「今後、行政機関（千葉県、成田市）、千葉大学、千葉県内医療機関と意見交換を行いながら、本学に就任する医師、看護師をはじめ多くの医療従事者と共に、高度な医療機能を提供する等、地域貢献をすることとしている」と示されている〔B111-3〕。

本学の臨床実習の拠点となる附属病院は、千葉県成田市のみならず国際医療福祉大学病院（栃木県那須塩原市）、同塩谷病院（栃木県矢板市）、同三田病院（東京都港区）、同熱海病院（静岡県熱海市）、同市川病院（千葉縣市川市）など広い地域に分布し、それぞれの地域における存在意義を持ちながら、その特性を活かした教育、研究、診療活動を行っている〔基礎資料 2〕。

また、医学部の存在する成田市においては国家戦略特別区域の趣旨を踏まえ〔B511-1〕、国際性豊かな医学教育モデルを実現し、国の内外で活躍でき、地域医療の担い手ともなりうる、高度で総合的な診療能力を持った、臨床の現場に強い、実践力のある医師の育成を目指している。従って、国際的な医療人材を育成するため、臨床、教育、研究の実績を重視するとともに、海外経験豊かな教員を積極的に選ぶ方針で任用している。特に申請時から、卒業後に母国のリーダーとして活躍できる医師の養成を主たる目的とした留学生枠を毎年20名設定しており、その教育ニーズに応じた海外経験の豊かな教員、及び外国人教員の積極的な採用を方針として打ち出している。これらの留学生は将来出身国の医療を担ってもらい、日本との架け橋としての役割を期待しており、特にアジア地域での医療への貢献という本学の使命との関連性を有している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の募集、選考にあたっては、上記各施設の地域性も考慮し、それぞれの地域において能力を発揮できるか否かも考慮されて選考、配属が行われている。すなわち地域固有の問題を解決すべき使命が、募集や選抜の方針において考慮されている。

臨床実習においては、附属病院が立地する栃木県、静岡県、東京都、千葉県それぞれが有する地域の特異性を踏まえた経験ができる環境が整備されており、それらに対応可能な教員を配置している。例えば、国際医療福祉大学病院や国際医療福祉大学熱海病院では、地域の基幹病院としての機能を有しており、学生は幅広い症例を経験することが出来ており、そうした特徴に対応可能な教員を採用している。国際医療福祉大学成田病院は、医学部附属病院の本院として最先端の高度な医療を提供しており、また国際的なハブ病院を目指していることから、学生は他の附属病院とは違った経験が可能となっている。そのため、豊富な海外経験や国際的な実績の重視など他の附属病院とは異なる教員配置を行っている。以上、地域に重大な問題を含め医学部の使命を果たすことは包含されている。

C. 現状への対応

本学全体の組織状況、環境を踏まえた上での教員採用を心がけており、特に大きな問題は生じていない。しかし今後、医学部及び附属病院が担うべき地域、国、国際的医療ニーズは変化していくと予想される。従ってカリキュラムもそれに合わせて改正していくことになる。また、カリキュラム遂行に必要な教員の役割や責任範囲も変化する。それらの変化は長期的な展望が必要となるため、中長期計画の中で検討していく。

D. 改善に向けた計画

特になし。

関連資料

資料 B111-3：医学部設置の趣旨等を記載した書類（1. 設置の趣旨及び必要性）

資料 Q511-1：医学部ホームページ 本学の理念

資料 B111-3：医学部設置の趣旨等を記載した書類（7. 施設、設備等の整備計画）

基礎資料 2：医学部ガイドブック（日本語）

資料 B511-1：国家戦略特別区域における医学部新設に関する方針

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

本学の専任教員の給与は、就業規則及び給与規程に則って規定されており、開示されている〔Q512-1〕〔Q512-2〕。したがって、厳格なルールの下で公平な給与体系を保っている。また、臨床系教員については、附属病院における病院全体の収益状況の他、各診療科の収益状況についても評価のうえ教員の適正数を検証している。

一般教育科目（所謂教養科目）については、非常勤教員の他、本学の他学部の教員（所謂兼任教員）が担当しており、学内での協力関係により質の高い教育を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学では就業規則、給与規程に基づき、適性に人件費管理されており、財務上健全な運営がなされている。

C. 現状への対応

特になし。

D. 改善に向けた計画

特になし。

関連資料

資料 Q512-1：就業規則（教員）

資料 Q512-2：給与規程 ※当日閲覧

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準：

医学部は、

- 教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
 - 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。（B 5.2.1）
 - 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。（B 5.2.2）
 - 診療と研究の活動が教育活動に活用されている。（B 5.2.3）
 - 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。（B 5.2.4）
 - 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。（B 5.2.5）

質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すべきである。
(Q 5.2.1)
- 教員の昇進の方針を策定して履行すべきである。(Q 5.2.2)

注 釈:

- [教育、研究、診療の職務間のバランス]には、医学部が教員に求める教育にかかる時間と、教員が自分の専門性を維持するために各職務に専念する時間が確保される方策が含まれる。
- [学術的業績の認識]は、報奨、昇進や報酬を通して行われる。
- [カリキュラム全体を十分に理解]には、教育方法/学修方法や、共働と統合を促進するために、カリキュラム全体に占める他学科および他科目の位置づけを理解しておくことが含まれる。
- [教員の研修、能力開発、支援、評価]は、新規採用教員だけではなく、全教員を対象とし、病院や診療所に勤務する教員も含まれる。

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

各教員の果たすべき臨床、教育、研究上の役割は採用時の選考過程とその後の医学部及び附属病院と各教員間の協議により定められ、辞令交付書において業務上の職責が規定され、協議の際に教育、研究、診療の職務間のバランス及びおおよそのエフォート率が個々に決められる〔B512-1〕〔B521-1～3〕〔B512-2〕。年度末には全ての専任教員が自身の1年間の教育活動、研究活動、学内業務、社会的活動、臨床などの取り組みを教育研究活動報告書として自己申告する制度が設けられている。この報告書を基に各所属長が各々の教員の様々な職務活動をモニターし、業務分担の比重と適性を考慮し、必要に応じて職務間のバランスを調整する。これにより教員は、自らのエフォートの確認、期待される役割について確認し、次年度以降の自らの教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮するとともに、所属長は組織全体としてのバランスを考慮できる体制としている〔B521-4～8〕。

教育・研究・臨床の職務間のバランスを含む教員の活動の管理については、基礎及び臨床医学系の分野代表者が教室あるいは部門の運営会議などで到達目標や計画に基づき検討している。一方、診療に従事する臨床系教員の活動方針や管理に関しては、病院執行部を中心とする病院管理運営に関わる部局が、教室・部門の代表者とも協議のうえ、診療実績をモニタリングしている。さらに診療関連業務の見直しにより教育や研究とのバランスの改善にも務めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育、研究、臨床業務のバランスは、職位などにより教員個々によって比重が大きく異なっているが、あらかじめ採用時に設定され、その後教員は毎年の教育活動研究報告書にて1年間の職務内容、比率等を細かく自己申告し、所属長に提出する。この報告書を通して教員各人のエフォートは所属長と共有され、個人の能力と意欲、自己目標を認識しながら、業務バランスは必要に応じて調整される。バランス管理は教室・部門の代表者と個々の教員の裁量に基本的に委ねられている。診療に従事する臨床教員の活動方針や管理に関しては、病院執行部を中心とする病院管理運営に関わる部局が、教室・部門の代表者とも協議のうえ、診療実績や診療の職務能力の開発、あるいは教育・研究・診療バランスにも関わっている。

C. 現状への対応

今後、社会ニーズの変化に伴い、研究・教育・診療活動のさらなる増大による教員の職務負担の増加や、職務間バランスが変化する可能性もある。各専攻分野で教員の負担が増大しないように、例えば研究環境を向上させるための産学官連携コーディネーターなどの増員や、サポート事務職員の増員、ITを活用した職務の効率化等を図りつつ、各教員が研究、診療、教育活動をより一層円滑に行い、教育、研究、診療それぞれの分野での業績をあげ、バランス良く能力開発につなげる方策を医学部として検討していく。

D. 改善に向けた計画

特になし。

関 連 資 料

資料 B512-1：教員の職制及び任免に関する規程

資料 B521-1：辞令交付書（職位辞令）

資料 B521-2：辞令交付書（役職辞令）

資料 B521-3：任用条件通知書

資料 B512-2：医学部専任教員募集要項サンプル

資料 B521-4：教育研究活動報告書 A（教員人事評価表）

資料 B521-5：教育研究診療活動報告書 A（臨床教員用）（教員人事評価表）

資料 B521-6：教育研究活動報告書 B（教育活動、学内業務、社会的活動）

資料 B521-7：教育研究診療活動報告書 B（臨床教員用）（教育活動、学内業務、診療活動、社会的活動）

資料 B521-8：教育研究活動報告書 B（研究活動）

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

B 5.2.2 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

すべての教員に提出を義務づけている教育研究活動報告書により、各教員は、教育活動、研究活動、学内業務（含む臨床）、社会的活動など様々な教育活動を年度毎に認識するとともに所属長のフィードバックを受けている〔B521-4～8〕。例えば教育活動では、担当教科名や時間数、教育の方法や成果、改善すべき点、教育の立案への参加などを記載し、研究活動では、1年間の発表論文数、学会発表数、研究助成獲得や受賞などの項目について記載を求めている。教員の履歴や研究などの学術的業績に関しては、大学ホームページやリサーチマップに掲載し閲覧できるようになっており、定期的な内容の更新を行うこととしている〔B522-1〕。

優れた教員の学術的業績に関してはプレスリリースなど積極的に広報活動を行い、その活動を奨励している〔B522-2〕。また、特に国外へのインパクトを与える英文論文の発表に関しては、大学として掲載費の経済的な補助を実施するシステムを設定し奨励している〔B522-3〕。

また、教員の昇格・昇進の際には、人事委員会において、教育研究活動報告書における教育・研究・臨床における自己評価及び上席評価を基に、学術的活動を評価して検討の材料としている〔B512-1〕〔B512-10〕〔B522-4〕。

診療実績については、各附属病院における診療報酬等の診療データに基づき、診療科ごとに評価が行われている。

以上、教員の教育、研究、診療の活動は学術的業績として認識され、学生からの授業評価や各部局での上司や同僚からの評価を含め総合的に人事委員会で評価され、報奨、昇進あるいは報酬などに反映されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育と研究については、教育研究活動報告書の情報に基づき人事委員会において人事評価される体制が構築されている。また、診療実績については、各附属病院における診療報酬等の診療データに基づき、診療科ごとに評価が行われている。また、医学部教員はホームページやリサーチマップを通じて学術業績を公開しており、広く社会から業績評価を受けている。医学部として、教育研究の活動業績は人事委員会での昇進申請の根拠資料としており、学術的業績の認識を履行していると言える。

C. 現状への対応

教育研究活動報告書の項目などの見直しを都度行いながら、教員評価の精度をあげて、各教員の活動実績のホームページでの公開内容をさらに充実させる。

D. 改善に向けた計画

特になし。

関 連 資 料

資料 B521-4：教育研究活動報告書 A（教員人事評価表）

資料 B521-5：教育研究診療活動報告書 A（臨床教員用）（教員人事評価表）

資料 B521-6：教育研究活動報告書 B（教育活動、学内業務、社会的活動）

資料 B521-7：教育研究診療活動報告書 B（臨床教員用）（教育活動、学内業務、診療活

動、社会的活動)

資料 B521-8：教育研究活動報告書 B（研究活動）

資料 B522-1：医学部ホームページでの教員研究業績記載例

資料 B522-2：広報プレスリリース例 20210604

資料 B522-3：論文出版に関する経費相当額の研究費支給について

資料 B512-1：教員の職制及び任免に関する規程

資料 B512-10：人事委員会規程

資料 B522-4：教員の職位の昇格に当たって考慮すべき資格要件 ※当日閲覧

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

B 5.2.3 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

本学ではディプロマ・ポリシーに、医学・医療に必要なサイエンスとアーツを習得し、科学的思考力を元に、質の高い医療を実践できると記載されており(B1.1.1 参照)、カリキュラム・ポリシーには基礎医学と臨床医学を統合して教え、少人数教育を多用し、情報の批判的吟味、問題解決能力の強化を図るとあり、研究能力の臨床や教育活動への重要性を強調している〔B211-1〕。本学医学部の設置の趣旨の「5. 教員組織の編成の考え方及び特色」の中に「教員構成の研究領域と学部全体の研究の方向性」についての記載があり、これらに基づき人材の整備を目指すとしており、研究活動が教育活動に活用されることを想定している。また、「6. 教育方法、履修指導方法及び卒業条件」の指導体制についての記載において、関連性のある科目をコースとしてまとめる基礎医学と臨床医学の統合の必要性が強調されており、基礎医学の研究に興味を持つ学生に対しては、学年に関係なく授業終了後や夏休み期間などに、研究室に自由に出入りし、研究に加わる経験をできるように設定している〔B111-3〕〔B211-5〕。さらには、医学生のコンプテンシーの一項目が「最新の医学知識を身につけて、応用、実践できる」として設定されており、最新の医学研究と教育が関連するように育む方針を示している〔B111-7〕。

同じく設置の趣旨の「4. 教育課程の編成の考え方と特色」に、臨床実習前教育の「臨床診断入門」や「症候と臨床推論」などの授業科目においても、実際のケースを用いて画像や臨床検査の所見について議論するプログラムを実施することとしており、教員の臨床活動が教育内容に活用されることを求めている。また、本学では、診療参加型臨床実習が導入されている。参加型臨床実習では学生が Student Doctor として臨床活動に参加するため、診療活動自体が学生教育の場となっており、参加型臨床実習の内容については、設置の趣旨の「10. 実習の具体的計画」に記載されているごとく、臨床実習を担当する責任者及び臨床実習指導教員が中心となって臨床実習の履修内容を策定しており、日常の診療活動を常に教育の現場に反映させている〔B111-3〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学のポリシーを基本として、医学部設置の趣旨をはじめとして、臨床活動及び研究活動を教育活動へ積極的に活用することを推進している。各教員が専門的な研究領域と学部全体の研究の方向性の中で、例えば科目内での特別講義等で最新の医学の知見を紹介したり、課外活動の中でジャーナルクラブや研究機会を学生に提供したりするなどして、研究活動を有効に学生の教育にも活かしている。臨床活動については、診療参加型臨床実習の現場において日常の診療活動を教育内容に密接に反映させていることにとどまらず、臨床実習前の臨床推論や診断学の場面、あるいは国際的医療や関連職種連携を学ぶ場面においても反映させている特徴を有し、十分に教育に活用し質の高い教育を提供できている。

C. 現状への対応

特になし。

D. 改善に向けた計画

特になし。

関 連 資 料

資料 B211-1：カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー

資料 B111-3：医学部設置の趣旨等を記載した書類

資料 B211-5：課外研究活動リスト

資料 B111-7：マイルストーンおよびロードマップ

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

履修系統図、時間割、シラバス等カリキュラム上の様々な科目の繋がりや内容といった観点からのカリキュラムの全体的な理解に関しては、2017年4月の医学部開学2ヶ月前の2017年2月、本学着任が決まっていた教員を対象にFDを開催し、カリキュラムについてのFDを行なった〔B524-1〕。医学部のカリキュラム、時間割、各々の授業シラバスは毎年更新され、電子化されており、全教員が閲覧できる。教員も閲覧できる電子版学生便覧にはディプロマ・ポリシー、授業科目一覧に加え履修系統図、進級要件、卒業要件が記載され、個々の教員がカリキュラム全体を十分に理解できるシステムとなっている〔基礎資料5〕。

加えて、カリキュラム全体像として、本学の教育方針でありカリキュラムの基盤となるアクティブラーニングについても教員が十分に理解できる様に、アクティブラーニングに関するFDを開学前から着任予定教員を集めて開催し、その後も継続的にアクティブラーニングに関するFDを開催している。教員がまだアクティブラーニング授業に不慣れであった特に開学初年度には「基礎医学のアクティブラーニングの模擬授業」FD、「皮膚変病のアクティブラーニングの模擬授業」FD、「臨床の視点とアクティブラーニングを取り入れた解剖の模

擬授業」FD、「ゲームショーを用いた授業実践」FD、「医療プロフェッショナリズムにおけるアクティブラーニング」FD、「生理学におけるチーム単位でのアクティブラーニング」FD など、アクティブラーニングを積極的に取り入れている担当教員による実際の授業の模様なども具体的に紹介しながらFDが行われた〔B524-2〕。その後もアクティブラーニングに関するFDは継続され、新型コロナウイルス感染症蔓延期では、オンラインによるアクティブラーニング、そしてオンラインと対面授業を組み合わせた学生が考えるアクティブラーニングの理想授業のFDも行われた〔B524-3～5〕〔B444-2〕〔B444-3〕。

他校では必須科目としては実施されておらず、本学のユニークなプログラムである6年次の海外実習部分のカリキュラムについての全教員の理解を深める為、1回目の海外実習が2022年度に開催された後、「より良い臨床実習を目指して～海外臨床実習の紹介と報告～」というFDも2022年度に実施した。このFDを視聴した150名の参加者アンケート結果では、海外実習部分のカリキュラムがよく理解できた、という意見が多く寄せられた〔B524-6〕。

2018年4月と2023年3月には本学が奨学金留学生を受け入れている海外医学部から講演者を招き、国際医学教育シンポジウムを開催し、本学の医学教育統括センター長がそれぞれのシンポジウムにて、本学のカリキュラムについての講演を行い、シンポジウム後半では全講演者によるパネルディスカッションにて国際的な視点から本学カリキュラムを理解する機会となった〔Q252-2〕〔Q252-3〕。

完成年度を迎え、2023年度から新カリキュラム Step 1を導入したが、この新カリキュラムに関しても、専任教員代表者会議、医学部運営委員会などを通して周知を行った〔B121-6〕〔B121-7〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

新設の医学部であった為、開学前より着任教員を集めて、本学のカリキュラムおよび教育方針を理解する為のFDを開催した。カリキュラムや毎年更新される全教科のシラバス、履修系統図はオンラインで公開されており、カリキュラム全体を理解し、科目間の連携をはかる為のシステムが整っている。本学のカリキュラムや教育方針に関しては、FDを通して継続的な周知が行われている。これらの活動を通じて、本学医学部の教員はカリキュラム全体を十分に理解している。医学部完成年度を迎え、2023年度より今までのカリキュラムの自主的改定を行い、新カリキュラム Step 1を導入したが、専任教員代表者会議などを通して広く教員に対して新カリキュラムの周知も行なった。

C. 現状への対応

2023年度から審議の始まった2025年度以降実施予定の新カリキュラム Step 2作成に向け、カリキュラムに関して自由に意見交換が出来る機会を設けることにより、カリキュラムを教員に単に周知するのみならず、全教員がカリキュラムに対して主体的に関われることを検討する。

D. 改善に向けた計画

特になし。

資料 B524-1：2017 年 2 月 FD 資料

基礎資料 5：医学部学生便覧

資料 B524-2：医学部 MiniFD テーマ並びに担当教員一覧（2017-2018）

資料 B524-3：医学部 MiniFD テーマ並びに担当教員一覧（2018-2019）

資料 B524-4：医学部 MiniFD テーマ並びに担当教員一覧（2019-2020）

資料 B524-5：医学部 MiniFD 出欠表（2017-2019）

資料 B524-6：2022 年度第 3 回医学部 FD 結果報告

資料 Q252-2：第 1 回 IUHW 国際医学教育シンポジウム

資料 Q252-3：第 2 回 IUHW 国際医学教育シンポジウム

資料 B444-2：第 1 回カリキュラム委員会会議資料【IUHW 生が考える理想的な医学教育】

資料 B444-3：理想の医学教育プログラム VOD

資料 B121-6：2022 年度第 2 回医学部運会議議事録

資料 B121-7：2022 年度第 5 回医学部専任教員代表者会議議事録

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

前の項目 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」の趣旨のもとに行っている FD は前述した。

医学部では、医学部ディプロマ・ポリシーに沿った教育を実践できる教員の育成と能力開発の為に医学教育統括センターと医学部 FD 委員会が連携して医学部教員の為の FD を企画、実施している〔B 524-2～5〕〔B525-1～11〕。医学部および成田看護学部、成田保健医療学部を持つ成田キャンパス FD 委員会は、成田キャンパス全教員のための FD を企画、実施している。それに加えて、5 キャンパス FD 委員会は持ち回りで大学全キャンパスの全学部、学科教員を対象とした全学 FD を企画し実施している〔B525-7～11〕。大学院 FD 委員会は大学院教員を対象とした FD を企画、実施しており、大学院教員を兼任している医学部教員は大学院 FD にも参加している〔B525-12～18〕。その他に大学では人事部が企画し、教職員のコンプライアンスや管理能力向上に資する SD・FD を実施している〔B525-19〕〔B525-20〕。さらに各附属病院においては医療安全や感染防御などに関する SD・FD を定期的に実施している〔B525-21〕。これら様々な FD 主催者は、それぞれの方針を策定して FD を履行しているが、全体として補完的な FD となっている。

医学部が企画する FD の能力開発及び支援に関する方針としては、本学の医学部の特徴、特に本学の教育方針であるアクティブラーニング、及び国際的な視野に立って教育を行うことができる教員の育成を重要な 2 本柱としている。この方針を履行するために、開学前の 2017 年 2 月から新医学部に着任が決まっていた教員を対象に本学のカリキュラムの周知、医学教育方針であるアクティブラーニング教育に関する FD を開催し、その後も継続的にアクティブラーニングに関する FD を行なっていることは B5.2.4 で記述した通りである。本学医

学部にもう一つ特徴的な、国際的な視点に立った医学教育の紹介として、外国人教員が講師となり、モンゴル、ベトナム、ミャンマー、バングラデッシュ、ネパール、フィリピン、中国、コンゴ、イギリス、オーストラリア、ロシアなど、外国人教員の母国医学教育について学ぶFD機会も設けている〔B524-2～5〕。

多忙な教員のFD参加率を上げる為FDは録画され後日視聴も可能としている。更に新型コロナパンデミック禍では、VODによるFDを開催したが、好評であった為、その後医学部FD委員会では対面FDが可能になった2021年以降も基本的にVODによるFDを実施している〔B524-2～5〕〔B525-1～6〕。

キャンパス単位、あるいは全学のFDの方針としては、有用な教育技法や教授法、本学の関連職種連携教育、教育プログラム評価、学生のメンタルケアや学生支援など、どの学部・学科横断的な重要な課題、テーマを主なFDの柱としている。加えて、全学で実施されている科目終了後の科目アンケート結果は各キャンパスで集計され、最も学生から評価が高かった科目が「学生が選ぶグッドティーチング賞」として表彰され、年度最後の全学FDにて受賞した教員によるFDが毎年度行われている〔B525-7～11〕。

大学院FDは研究費獲得等研究活動、研究倫理と研究不正防止や研究費の適正利用、研究の質向上に関する方策などを主なテーマとして、定期的に行われている〔B525-12～19〕。附属病院においては、全職員を対象に院内感染対策や医療安全に関するFD・SDを積極的に定期的に行っており、研究倫理研修、メンタルヘルス、個人情報保護、防災・防犯管理などに関しても適宜実施している〔B525-21〕。

大学人事部主催のFD・SDは、個人情報保護や情報セキュリティなどコンプライアンス向上、あるいは教職員の管理業務能力向上に役立つ情報をテーマとして取り上げ計画的に実施されている。最近数年間は、「新型コロナウイルス最新事情と感染対策」を必ずテーマとして実施してきた〔B525-22～26〕。大学人事部ではこれらのFD・SDに加えて、ハラスメント防止講習会を全キャンパス教職員対象に年1回開催している〔B525-27〕。教職員を対象としたストレスチェックを毎年実施しており、メンタルストレスの高い教職員に対する支援を行なっている〔B525-28～30〕。

本学の生涯学習センターにおいては、病院施設の医学部教員に対して医療安全管理者養成研修を定期的に行っており、医療安全に関する能力開発の推進に努めている〔B525-31〕〔B525-32〕。

さらに、本学の国際医療福祉大学・高邦会グループ中央研修委員会が主催して、主に学内の臨床研修指導医養成のためのワークショップを開催している。一時新型コロナパンデミックで中止していたが、2022年度より復活させ2回開催した〔B525-33〕〔B525-34〕。

教員の活動と能力開発の支援に関しては、職員が多方面から教員を支援している。例として、学生の授業出欠や成績の管理システムの運用、教場の割り振りや機器のメンテナンス、教室や自習室・図書館などの管理運営、学生や家族への連絡や通知、附属病院や他キャンパスとの連絡、学生サークル・ボランティア活動などの支援、学生寮の管理、学校行事の企画運営などがあり、職員が教員と連絡を緊密にとって教員を支援している。とくに新型コロナパンデミック禍においては、感染防御・安全管理の面から、教室や共同利用施設（食堂など）での感染防止に努めるとともに、学生の感染状況を常に監視し、学校本部と連携して状況に応じた対処手段を教員と協議し、診断・治療・ワクチン接種などのアドバイスにも迅速に対応してきた。またコロナ禍では、ITスタッフの全面的な支援を得てメディア授業を実施し、

教育プログラムを支障なく進行させることができた。

教員の評価に関しては、B 5.2.2 で記載したように、教員の活動報告の評価をもとに教員の成長を促している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

階層的にかつ補完的に方針が策定された FD が、医学部主催、キャンパス主催、全学主催、大学院主催、大学主催、病院主催等、年間を通して実施されている。大学の全教職員に対して必ず受講を義務付けている FD/SD に関しては、例えば「情報セキュリティ・個人情報保護」「研究倫理・コンプライアンス研修」「メンタルヘルス教育研修」「ハラスメント防止対策」などはほぼ全員が受講している。また、「コロナウィルス最新情報と感染対策」「全キャンパス合同の教員研修会」などの企画の受講率も非常に良好であった。一方、各キャンパスで施行している学生教育や学生支援などに関する FD/SD の参加率は医学部 FD も含め必ずしも高くなく、更なる工夫が必要である。特に新型コロナパンデミックの蔓延期においては対面の FD 参加率が低下したが、参加率をあげる為に FD は録画され、後日視聴し、視聴の有無をチェックするシステムを全面的に導入した。新型コロナ感染症蔓延期から始まった VOD による FD は好評であった為、現在医学部 FD は VOD による FD を主として行い、その結果視聴率が向上している。

職員は教員の活動と能力開発を支援し、教員の評価に関しては B5.2.2 で記載した通りの方針を策定し履行している。

C. 現状への対応

年間を通して多数の多様な FD や SD が企画され、教職員の負担が増大傾向にある為、今後、より積極的に ICT を活用し、複数の主催者間の連携を更に強化して全学的に効率的・効果的な教職員の能力開発・支援を目指す。医学部 FD 委員会委員長は成田キャンパス FD 委員会委員でもあり、今後も現在の FD を継続させていく一方、更に参加率をあげる為の、魅力的でタイムリーな話題の提供や VOD 視聴時間の短縮あるいは出席チェックの厳格化、など更なる工夫を実施し、教職員の能力開発・支援を推進していく。FD 受講率向上については VOD による FD、そしてリマインドメールにより改善が見られたので、VOD 及びリマインドメールを継続的に活用していく。

D. 改善に向けた計画

「学生が選ぶグッドティーチング賞」受賞者による FD が年度末に全学 FD で行われ、次年度の自らの教育の質向上のために全学の教員に大変有用となっている。一方、医学部から選出されるのは、学生からの授業評価が医学部内で 1 位であった毎年 1 科目に限られる為、今後は全キャンパス表彰の対象とはならなかった 2 位、3 位等、学生からの教育評価が高かった科目担当の医学部複数教員による医学部内 FD での講演も考慮し、教員の能力開発を更に進める。

関 連 資 料

資料 B524-2：医学部 MiniFD テーマ並びに担当教員一覧（2017-2018）

資料 B524-3：医学部 MiniFD テーマ並びに担当教員一覧（2018-2019）

資料 B524-4 : 医学部 MiniFD テーマ並びに担当教員一覧 (2019-2020)

資料 B524-5 : 医学部 MiniFD 出欠表 (2017-2019)

資料 B525-1 : 2021 年度第 1 回医学部 FD 結果報告

資料 B525-2 : 2021 年度第 2 回医学部 FD 結果報告

資料 B525-3 : 2021 年度第 3 回、第 4 回医学部 FD 結果報告

資料 B525-4 : 2022 年度第 1 回医学部 FD 結果報告

資料 B525-5 : 2022 年度第 2 回医学部 FD 結果報告

資料 B525-6 : 2022 年度第 3 回、第 4 回医学部 FD 結果報告

資料 B525-7 : 2017-H29 年度 FD 活動報告書 (全学部)

資料 B525-8 : 2018-H30 年度 FD 活動報告書 (全学部)

資料 B525-9 : 2019-R 元年度 FD 活動報告書 (全学部)

資料 B525-10 : 2020-R2 年度 FD 活動報告書 (全学部)

資料 B525-11 : 2021-R3 年度 FD 活動報告書 (全学部)

資料 B525-12 : 2017-2022 年度大学院 FD 実施状況

資料 B525-13 : 研究費についての教員オリエンテーションハンドアウト

資料 B525-14 : 研究倫理講習資料【抜粋】

資料 B525-15 : 2023 年度①CREDITS ログイン方法

資料 B525-16 : 研究倫理講習—研究倫理スライド資料 1 章

資料 B525-17 : 研究倫理講習—研究倫理スライド資料 2 章

資料 B525-18 : 研究倫理講習—研究倫理スライド資料 3 章

資料 B525-19 : 2023 年度版職員コンプライアンス研修

資料 B525-20 : 2022 年度受講状況

資料 B525-21 : 成田病院研修実績 (2022 年度)

資料 B525-22 : SD2021 実施報告書

資料 B525-23 : SD2022 実施報告書

資料 B525-24 : SD 研修の受講率

資料 B525-25 : 国際医療福祉大学・高邦会グループ 研修体系 2022

資料 B525-26 : R4 (2022) 年度テーマ別研修 実施報告

資料 B525-27 : ハラスメント防止講演会開催記録

資料 B525-28 : ストレスチェック実施スケジュール資料 2022 (R4) 年度

資料 B525-29 : 2022 年度メンタルヘルス講習会

資料 B525-30 : 2023 年度メンタルヘルス講習会

資料 B525-31 : 令和 4 (2022) 年度医療安全管理者養成研修プログラム

資料 B525-32 : 2022 年度医療安全管理者養成研修修了者名簿 ※当日閲覧

資料 B525-33 : 第 14 回臨床研修指導医養成ワークショップ報告書 (2022 年度)

資料 B525-34 : 第 15 回臨床研修指導医養成ワークショップ報告書 (2022 年度)

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

2023 年 4 月現在、本学の医学部専任教員数は 416 名であり、また学生数（収容定員）は 840 名であることから、学生一人当たりの教員数は 0.495 名となっており、医学部の設置基準及び開設時の予定数 308 名をはるかに超えた教員数を確保している(B5.1.1 表 2 教員の分野別人員を参照)。学年 140 名を 4 グループから 20 グループにわけてスモールグループによる学生主導型教育を積極的に行っている科目（医療面接・身体診察、医療プロフェッショナルリズム、英語教育など）では、各授業に教員が同時に 3 名から 8 名程配置され、その科目のカリキュラムに合わせたアクティブラーニング授業が行われている。例えば英語教育では 35 名ずつの 4 教室に別れ、35 名に対して 1-2 名の教員が配置されている。シミュレーションを取り入れた授業では、コンテンツエキスパートである科目担当教員に加え、シミュレーションセンター教員や医学教育統括センター教員も必要に応じて授業に参加し、シミュレーション教育をサポートする体制となっている。又本学カリキュラムの特徴の一つである参加型臨床実習では十分は臨床教員数が必要であるが、臨床実習中 3 学年合計 420 名学生に対して 2023 年 4 月現在、300 名以上の臨床教員が様々な病院、診療科で臨床実習中の学生指導に当たっている〔B511-2〕(B6.2.3 参照)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部の設置基準及び開設時の予定数をはるかに超える教員の数確保しており、カリキュラムに合わせたアクティブラーニングや診療参加型臨床実習に必要な教員数が確保されている。

C. 現状への対応

特になし。

D. 改善に向けた計画

特になし。

関 連 資 料

資料 B511-2：国際医療福祉大学医学部教員一覧 ※当日閲覧

Q 5.2.2 教員の昇進の方針を策定して履行するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員の採用にあたっては、「教育職員の職制及び任免に関する規程」に基づき、人格、学歴・職歴及び学術上、教育上の業績等を考慮して行っている〔B512-1〕。また、「人事委員会規程」に基づいて学長を委員長とする人事委員会が設けられており、(1) 教員の任用、昇任及び解任に関する事項、(2) 表彰及び懲戒に関する事項、(3) 教育研究活動報告書に関する事項などについて、年 1 回開催し、理事長の諮問に応じて審査結果を法人に報告し、昇進を審議決定する体制を構築している〔B512-10〕〔B522-4〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教授、准教授、講師、助手などの昇任の規定や昇任基準を設けており、実施している。

C. 現状への対応

特になし。

D. 改善に向けた計画

特になし。

関 連 資 料

資料 B512-1：教員の職制及び任免に関する規程

資料 B512-10：人事委員会規程

資料 B522-4：教員の職位の昇格に当たって考慮すべき資格要件 ※当日閲覧

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

成田キャンパス

学生は1～3 学年次まで、および6 年次後期に、千葉県成田市公津の杜のキャンパス（以下、成田キャンパス）に通学する。成田キャンパスには医学部（医学科）以外に医療系の2 学部（成田看護学部、成田保健医療学部）がある。医学部は主に WA/WB 棟を使用するが、授業内容に応じて EA/EB 棟を使用することもある。〔基礎資料 5〕

講義室等

WA/WB 棟で行われる授業には、主に以下が使用される。

- ・ 大講義室（定員 162 名）：4 室
- ・ 語学教室（定員 40 名）：4 室
- ・ TBL（Team-based learning）室（定員 35-40 名）：14 室
- ・ SGD（Small group discussion）室（定員 8 名）：44 室

必要に応じて、WA/WB 棟の以下の室も使用される。

- ・ 国際会議室（定員 200 名）：1 室
- ・ 国際会議場（定員 52 名）：2 室
- ・ 大講義室は視聴覚設備（ブルーレイプレーヤー、書画カメラ）を備え、ビデオ収録も可能である。
- ・ 語学室と TBL 室はブルーレイプレーヤーを備えている。
- ・ SGD 室は全室 50 インチの液晶ディスプレイとホワイトボードを備えている。
- ・ 国際会議室と国際会議場には映画館級のプロジェクタがあり、ブルーレイプレーヤーを備えている。
- ・ 語学室と TBL 室は、さまざまな学修課題をさまざまなサイズのグループで学ぶことができるように配列の自由度が高いテーブルとイスが配置されている。
- ・ SGD 室は主に学生のグループ学習に用いられる。8 時 30 分～21 時の間の 1 回最長 3 時間、いつでも使用可能（土日祝日も可）である〔基礎資料 5〕。

実習室等

基礎医学実習はその内容に応じてマルチメディア実習室、基礎科学実験室、成田シミュレーションセンターSCOPE、TBL 室（以上 WA/WB 棟）、基礎医学実習室、細胞培養室（以上 EA 棟）で行われる〔B611-1〕。

- ・ マルチメディア実習室（WB 棟 5 階；定員 160 名）には、実験台 40 台とバーチャルスライドシステムが設置されており、タブレットを用いた組織の顕微鏡標本の観察が可能である。このため組織学演習、病理学演習では、学生が教員と同一の標本を観察しながらディスカッションすることができる。この部屋にはまた、4Visual Human Projects によって得られた人体の 3 次元画像・アトラスを内蔵した SECTRA 社の SECTRA Table（3D 解剖台：日本での第 1 号機）も設置されており、人体の解剖学的・病理学的画像について任意の位置の断面像を見ることが可能である〔基礎資料 2〕。
- ・ 解剖実習室（WB 棟 1 階）は、教員用も含めて 37 台の解剖台すべてが 1 室に設置されている。解剖台は 4 方向いずれからでもアプローチしやすく実習が円滑に進むように配慮された形状をとっている。高濃度ホルマリンの学生への悪影響を防止するため、天井のラミネーターフローシステムおよび解剖台に局所排気装置が設置されている〔基礎資料 2〕。
- ・ 成田シミュレーションセンターSimulation Center for Outstanding Professional Education（以下、SCOPE；WA/WB 棟 4 階）は、手術シミュレーション室、集中治療シミュレーション室、模擬病床室、救急シミュレーション室、フィジカルアセスメント室、一次救急救命 BLS 室、模擬診察室（定員 7 名、22 室）からなり、コンピューター制

御のシミュレーターと、ネットワーク化された撮影・録画・視聴システムを有する。施設面積は 5,338 m²であり、この種の施設としては世界最大級である。シミュレーション室 4 室と模擬診察室はビデオ収録が可能である〔基礎資料 2〕。

- ・ スタジオと編集室（WB 棟 4 階）では、本格的な撮影が可能であり、ビデオ教材の開発、講義の収録をおこなうことができる〔基礎資料 2〕。

図書館

成田キャンパス図書館（EA 棟 1 階）と医学図書館（WA 棟 3 階）の 2 館が設置されている。

- ・ 成田キャンパス図書館（収容力：約 5.3 万冊、2023 年 3 月末時点での蔵書数（図書：34,911 冊、視聴覚資料：1,353 タイトル、雑誌：222 タイトル）、2023 年受け入れ雑誌（紙）79 タイトル、電子ジャーナル 15,700 タイトル（うち洋雑誌 14,037 タイトル）、電子ブック 37,417 タイトル、閲覧席数 234 席）
- ・ 医学図書館（収容力：約 4.2 万冊、2023 年 3 月末時点での蔵書数（図書：16,078 冊、雑誌：270 タイトル）、2023 年受け入れ雑誌（紙）13 タイトル、電子ジャーナル 16,548 タイトル（うち洋雑誌 14,885 タイトル）、電子ブック 38,537 タイトル、閲覧席数 71 席）

図書館の開館時間は、

通常開館（月～金）：8:30～21:30

短縮開館（土曜、長期休暇等）：8:30～17:00

休館日：日曜、祝日（授業日を除く）

である〔B611-2、B611-3〕。

PC 室

- ・ PC 室（定員 80 名）は、WB 棟 3 階に 2 室ある〔基礎資料 5〕。
- ・ このうち PC 室 1 は原則として常時開放し、平日 8:30～19:00 土曜日 8:30～17:00 の間、利用可能である〔基礎資料 5〕。
- ・ 予め定められた量のプリントアウトが無料で可能であり、これを超える分は有料である〔基礎資料 5〕。

自習スペース等

- ・ 学生ラウンジ（WB 棟 2 階）には、椅子（328 脚）とテーブル（100 台）、自販機、電子レンジ（4 台）が設置され、打ち合わせや自習、昼食などに活用されている〔基礎資料 2〕。
- ・ 自習室（WA 棟 3 階）は、6 年生の国家試験準備に使用されている〔B611-4〕。
- ・ ロッカー室は、1-3 年生と 6 年生用のロッカーを備えており、平日、土日祝日ともに 8:00～21:00 の間利用可能である〔基礎資料 5〕。

学生寮

- ・ 国際学生寮「成田インターナショナルハウス」（全室個室、居室 216 室、朝食と夕食を提供、玄関扉にセキュリティーを整備、管理人 24 時間常駐）は、留学生が優先的

に入寮するが、日本人学生も入寮することができる。またショートステイの外国人研究者等が宿泊できる、ゲストルーム 1 室も設置されている〔基礎資料 2〕。

- ・ 「公津の杜ハイツ」(全室バス、トイレ付き個室、222 室のうち学生向けは 105 室)が 2021 年に開設された〔基礎資料 2〕。

通学

- ・ 成田キャンパスは、京成本線「公津の杜」駅前にある〔基礎資料 2〕。
- ・ 成田インターナショナルハウスは、成田キャンパスから自転車で約 20 分の距離にある。平日は朝夕授業開始前と後にシャトルバスを通学に利用できる。また、千葉交通バス公津の杜線(直通 15 分、バス停から 3 分)を利用することもできる〔基礎資料 2〕。
- ・ 公津の杜ハイツは、成田キャンパスから徒歩 5 分の距離にある〔基礎資料 2〕。
- ・ バイク・自転車駐輪場が設置されており、許可を受けた学生が 8:00～21:00 の間利用できる〔基礎資料 5〕。

食堂等

- ・ 食堂(EB 棟 1 階:378 席)、レストラン(WA 棟 11 階:84 席)、カフェ(WA 棟 1 階:49 席)、売店(WB 棟 2 階および EA 棟 2 階)ではそれぞれ食事が提供される〔基礎資料 5、基礎資料 2〕。
- ・ 銀行 ATM(WA 棟 1 階)が設置されている〔B611-5〕。
- ・ 健康管理センター(WA 棟 1 階)では、学生・教職員が医師の診察を受けることができる〔基礎資料 5〕。

スポーツ施設等

- ・ スポーツ施設として、体育館(EA 棟 4 階;5 階部分には 160 席のアリーナ席が設置されている)、多目的グラウンド(EA 棟北側)、テニスコート(大学より徒歩 15 分)があり、学生は無料で利用できる〔基礎資料 5〕。
- ・ 福利厚生施設として湯布院、那須セミナーハウスがあり、実習、演習、研修会、部サークル活動、合宿等において学生は割引で利用可能である〔基礎資料 5〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部は、1 学年 140 名の定員を収容するために十分な施設と設備を有し、各種のアクティブラーニング手法及び充実した語学教育を含む特色ある教育内容に即した医学教育を行うための十分に適切な施設と整備を備えている。

2021 年度に公益財団法人日本高等教育評価機構による評価を受け、施設・設備を含めて大学評価基準に適合していると認定された〔B611-6〕。また医学部開設以来、文部科学省に毎年、設置計画履行状況調査報告書を提出し、最終年度となる前回 2022 年 11 月にはもう一度実地調査を終え、2023 年 3 月に『指摘事項なし』で終えている〔B611-7〕。

新型コロナウイルスパンデミックを契機にした一部授業のオンライン化およびペーパーレス化においては、大講義室のビデオ収録システム、マルチメディア実習室のバーチャルスライドシステム、シミュレーション室のビデオ収録システム、スタジオと編集室、図書館の電子

ジャーナルおよび電子書籍等を活用することにより柔軟かつ充分に対応でき、計画していたカリキュラムを遂行できた。

C. 現状への対応

1 期生が卒業し、これまでの教育活動を見直し、更なるカリキュラム改善に向けた計画を行っている。これに対応し、在学生だけでなく卒業生アンケートも実施して、カリキュラム実施のための施設・設備の意見聴取も行う。

学生の課外活動、また教職員が主宰する学会・地域協力活動などを柔軟に受け入れられるキャンパス運営のために随時見直しを行っている（大学図書館の地域への開放など）。

D. 改善に向けた計画

卒業生からのアンケート結果なども踏まえ、更なる施設、設備の充実をはかり、学校法人の中長期計画における毎年の PDCA サイクルの中で、継続的な見直しと検討を行っていく。

関 連 資 料

基礎資料 5：医学部学生便覧

基礎資料 2：医学部ガイドブック（日本語）

資料 B611-1：2022 年度基礎医学アナウンス

資料 B611-2：成田キャンパス蔵書数

資料 B611-3：成田キャンパス図書館利用案内 2023

資料 B611-4：成田キャンパス学内施設案内 WA 棟

資料 B611-5：千葉銀行 ATM 国際医療福祉大学医学部

資料 B611-6：JIHEE 認定証

資料 B611-7：設置計画履行状況等調査の結果について（令和 4 年度）

B 6.1.2 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

安全な学修環境を確保するため、医学部施設は医学部長、大学附属病院および関連施設は病院長および施設長の責任の下管理されている。

毎年、学生〔基礎資料 5〕および教職員〔Q512-1〕を対象とした定期健康診断を実施している。病院および各種施設での実習にあたり、感染予防対策として各種抗体検査を実施し、抗体をもたない学生にはワクチン接種を行うなど、適切な学生生活の支援を行っている〔基礎資料 5〕。また本学の 6 年次に実施している海外臨床実習においては東南アジア諸国の実習先が多い現状に鑑み、厚生労働省および米国 CDC の渡航ガイドラインを参考に A 型肝炎や 4 種混合ワクチン、狂犬病および日本脳炎ワクチン接種を含む十分な感染症対策を行っている〔B612-1〕。メンタルヘルスについては学生相談室を開設し、臨床心理士・公認心理師に相談できるシステムを整えている〔基礎資料 5〕。

学生便覧の中に交通安全および防犯に関する項目を設けて注意喚起をしている。また交通

安全講習会を開催し、特に自転車通学を希望する学生には受講を義務付けている〔基礎資料 5〕。

災害時に備えて、防災管理規程を定め〔B612-2〕、キャンパスおよび各附属病院・施設等で定期的な防災訓練を行っている。またオリエンテーションなどで災害時の行動について周知徹底させている〔B612-3〕。災害時には UNIVERSAL PASSPORT 等のシステムを用いて迅速に安否確認を行う体制が整えられている〔基礎資料 5〕。

学生証および教職員証を非接触型 IC カード化し、建物や建物内の各種エリアへの入退室に用いている。このシステムは防犯上だけではなく、授業の出席管理や図書館等の利用状況の把握、さらに電子マネー機能により金銭をチャージして学内食堂や売店・自動販売機利用時の利便性向上に繋げている〔基礎資料 5〕。

「ハラスメント防止および対策ガイドライン」〔B612-4〕を制定し、ハラスメント防止委員会〔B612-5〕が統括してハラスメント防止対策を適切に行っている。組織としては、相談窓口（ハラスメント相談員）〔B612-6〕とハラスメント調査委員会〔B612-7〕に分かれており、各学部・部署から選出された相談員・委員で構成されている。

病原性微生物、組換え DNA 生物に関しては、それぞれ管理責任者を置き規程を定めて法令に則って管理している〔B612-8〕〔B612-9〕。これらの使用は届出・承認された管理区域内でのみ使用可能である。また使用中は適切な表示を行う。管理区域内にはオートクレーブ等、安全な環境の維持に必要な備品が整備されている。これらの生物の使用に際して、従事者は必要な講習の受講と既定の健康診断が義務付けられている。ホルムアルデヒド等の有害な物質を扱う実験室や解剖実習室には厚生労働省等が示す各種規制に対応した換気システムが備えられており〔基礎資料 2〕、定期的な環境測定により空間の安全が確認されている〔B612-10〕。

各附属病院および関連病院には医療安全管理委員会、院内感染対策委員会および放射線等の各種安全委員会が設置され、定期的に医療安全セミナー、感染管理セミナーを始めとした教育セミナーを開催している。また、安全管理の実働部隊としてのリスクマネージャーワーキンググループや感染対策チームが活動しており、安全衛生委員会や防災委員会と合わせ、患者のみならず教職員および実習学生にも安全な環境を維持している〔B612-11〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境が確保されている。各種部門・委員会が安全教育を行うシステムも構築されており、安全に関する学修を徹底している。

C. 現状への対応

学修環境として新たな問題が生じていないか、学生・教職員への聞き取りを継続していく。

D. 改善に向けた計画

中長期計画の中で必要な施設・設備の改修を計画していく。

関 連 資 料

基礎資料 5：医学部学生便覧

基礎資料 2：医学部ガイドブック（日本語）
資料 Q512-1：就業規則（教員）
資料 B612-1：2 期生渡航ワクチン説明資料
資料 B612-2：防災管理規程
資料 B612-3：成田キャンパス・災害時の学生マニュアル
資料 B612-4：ハラスメント防止および対策ガイドライン
資料 B612-5：ハラスメント防止委員会規程
資料 B612-6：ハラスメント相談員規程
資料 B612-7：ハラスメント調査委員会規程
資料 B612-8：病原体等安全管理規程
資料 B612-9：組換え DNA 実験安全管理規程
資料 B612-10：ホルムアルデヒド測定報告書
資料 B612-11：国際医療福祉大学成田病院委員会組織図（2023 年度）

Q 6.1.1 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学は 2017 年に新設された医学部であり、ほぼ全ての施設・設備が新たに準備されたため、基本的に全てが最新の状態である。一方で新型コロナウイルス感染症の蔓延など、開設時に想定されていなかった事態もあり、その都度柔軟に対応してきた。本学大学院での授業および各種管理会議での利用を主たる目的に多キャンパス・病院間で整備されてきた遠隔授業（会議）システムは Zoom を主体としたオンラインカンファレンスシステムに移行し、更に場所および時間的な自由度が増している〔Q611-1〕。

新規開院した国際医療福祉大学成田病院以外の本学附属病院・施設においては、これまで医学部以外の臨地実習を受け入れてきたが、医学部の臨床実習受入れを機に外来・病棟および医局での Wi-Fi の整備、学生向け自習室やラウンジの整備、図書室の充実、さらに宿泊施設の整備など、臨床実習を充分に行うための環境整備を行った〔Q611-2〕。

国際医療福祉大学病院（栃木県）および高木病院（福岡県）では、多数の臨床実習生が長期配属されるのに対応するため、院内にクリニカルシミュレーションセンター（那須および福岡シミュレーション医学センター）を新たに開設し、これを用いた積極的な教育も行っている〔Q611-3〕〔Q611-4〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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、学修環境を改善している。

C. 現状への対応

学校法人の中長期計画における毎年の PDCA サイクルの中で、カリキュラム変更などでの

教育設備・施設の在り方を検証していく。

D. 改善に向けた計画

中長期計画の中で必要な施設・設備の改修を計画していく。

関連資料

資料 Q611-1：遠隔授業システムの廃止について

資料 Q611-2：Wi-Fi 環境整備状況

資料 Q611-3：「国際医療福祉大学 那須シミュレーション医学センター」のご紹介

資料 Q611-4：福岡シミュレーション医学センター掲載記事

6.2 臨床実習の資源

基本的水準：

医学部は、

- ・ 学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。
- ・ 患者数と疾患分類（B 6.2.1）
- ・ 臨床実習施設（B 6.2.2）
- ・ 学生の臨床実習の指導者（B 6.2.3）

質的向上のための水準：

医学部は、

- ・ 医療を受ける患者や地域住民の要請に応じているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。（Q 6.2.1）

注 釈：

- [患者]には補完的に標準模擬患者やシミュレーターなどの有効なシミュレーションを含むことが妥当な場合もあるが、臨床実習の代替にはならない。
- [臨床実習施設]には、臨床技能研修室に加えて病院（第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる）、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来（プライマリ・ケアを含む）、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、保健所、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれる。これらの施設での実習と全ての主要な診療科の臨床実習とを組合せることにより、系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [評価]には、保健業務、監督、管理に加えて診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類などの観点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質の評価が含まれる。

日本版注釈:「疾患分類」は、「経験すべき疾患・症候・病態（医学教育モデル・コア・カリキュラム-教育内容ガイドライン-、平成 28 年度改訂版に収載されている）」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

本学は、6 つの大学附属病院(国際医療福祉大学成田病院（以下、成田病院：千葉県成田市）、国際医療福祉大学病院（以下、国福病院：栃木県那須塩原市）、国際医療福祉大学塩谷病院（以下、塩谷病院：栃木県矢板市）、国際医療福祉大学三田病院（以下、三田病院：東京都港区）、国際医療福祉大学市川病院（以下、市川病院：千葉縣市川市）、国際医療福祉大学熱海病院（以下、熱海病院：静岡県熱海市））に加えて関連病院・施設として、山王病院（東京都港区）、高木病院（福岡県大川市）、福岡山王病院（福岡県福岡市）を有する〔基礎資料 2〕。

6 つの附属病院および 2 つの関連病院における延べ患者数および疾患分類は添付の資料の通りである〔B621-1〕〔B621-2〕。

病院ごとに求められる地域医療ニーズが異なり、この多様性が学生の臨床実習での症例経験の幅の広さを生み出している。これらの病院で実習を行うことで、4 から 6 年次の臨床実習を通じて満遍なくカバーできるように配慮している。

成田病院は基幹大学附属病院として高度急性期医療に強みを有する〔基礎資料 2〕。

一方、他の病院は地域の基幹病院的側面を併せ持ち、さらに病院内に療養病棟を有するなど、慢性期およびリハビリテーションを含む長期療養的疾患をカバーする〔基礎資料 2〕。

更に栃木地区にある介護医療院/介護老人保健施設 マロニエ苑、にしなすの総合在宅ケアセンター、しおや総合在宅ケアセンター、九州地区の有明クリニックなどの施設での実習では、プライマリ・ケアに加えて、在宅診療、患者の生活支援、さらに地域包括ケアシステム全体を俯瞰できる臨床実習の「場」も準備されている〔基礎資料 2〕。

加えて小児疾患治療におけるプライマリ・ケア、また精神疾患については専門病院における隔離病棟実習を行うために成田地域を主体に診療所および専門病院を実習先に加え、様々な症例を経験できる〔B621-3〕。

経験症例については、病院全体として把握すると共に学生個人でも症候ベースでどのような疾患を経験したかデータを集めており、偏りがないようにモニターおよび配慮を行っている〔B621-4〕〔B621-5〕〔B621-6〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

成田病院では、主に重症症例や難病、専門的な疾患を中心にさまざまな疾患について十分に経験することが可能である。一方、その他の附属・関連病院では、common disease のほか、地域医療やリハビリテーションを、また、関連施設では common disease のプライマリ・ケアや在宅診療、デイケアについて学ぶことができる。従って臨床実習全体としては、common

disease から難病や希少疾患まで多様な症例を多彩な臨床現場で経験できる。以上より、学生が適切な臨床経験を積めるような疾患を有する患者数は確保できている。

C. 現状への対応

臨床教育施設に関しては十分な資源を確保していると考えているが、今後、卒業生アンケートを行い、さらなる教育資源の確保が必要かどうかの調査を行っていく。

D. 改善に向けた計画

今後の卒業生アンケートや、カリキュラムの改善に合わせて、適切な教育委資源の確保に努力していく。

関 連 資 料

基礎資料 2：医学部ガイドブック（日本語）

資料 B621-1：2022 年度附属・関連病院患者数（診療科別）

資料 B621-2：2022 年度附属・関連病院疾患分類（ICD-10 分類）

資料 B621-3：学外臨床実習先リスト

資料 B621-4：2022 年度臨床実習 I 症候別経験疾患分布

資料 B621-5：2022 年度臨床実習 II・III 症候別経験疾患分布

資料 B621-6：2022 年度臨床実習 IV 症候別経験疾患分布

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

超急性期、急性期、回復期、慢性期の病棟、居宅・在宅での医療、プライマリ・ケア、保健所などの予防医学、社会医学などの経験ができる臨床実習施設を揃えている。

超急性期は主に成田病院・三田病院・熱海病院・高木病院、急性期は成田病院・国福病院・三田病院・熱海病院・高木病院・福岡山王病院で経験できる〔基礎資料 2〕。慢性期および回復期の実習は、国福病院・塩谷病院・市川病院・熱海病院・高木病院およびマロニエ苑、柳川リハビリテーション病院で行う〔基礎資料 2〕〔B622-1〕。通所・在宅での医療は、マロニエ苑、にしなすの総合在宅ケアセンター、しおや総合在宅ケアセンターで実習を行う〔B622-1〕。プライマリ・ケアは、塩谷病院・市川病院・高木病院で経験できる〔B622-1〕。社会医学については、事業所および成田空港検疫所で実習を行っている〔B622-2〕。

海外でも活躍できる医師育成のため、6 年次には 4 週間以上の海外実習が必須となっているが、海外の提携校にて学年全員が実習を行うに十分な実習枠が確保されている〔B622-3〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が適切な臨床経験を積めるように、十分な数の臨床実習施設を国内外に確保している。

C. 現状への対応

海外臨床実習先が現在ではアジア、東欧に偏っている為、今後北米、西欧などでの海外実習機関を中心に、更なる病院の開拓を引き続き行う。

地域医療・包括医療計画に即した実習内容をさらに充実させるために、成田老年医療福祉センターを成田地区に新設することを予定している〔B622-4〕。

D. 改善に向けた計画

臨床研修や専門研修との接続性を考えるために卒業生アンケートを行い、卒前臨床実習での臨床経験の多様性についての検討を行っていく。

関連資料

基礎資料 2：医学部ガイドブック（日本語）

資料 B622-1：国際医療福祉大学・高邦会グループ施設一覧

資料 B622-2：社会医学系学外実習先リスト

資料 B622-3：2022 年度、2023 年度医学部 6 年次海外臨床実習 提携大学・病院情報

資料 B622-4：成田老年医療福祉センター（予定）

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

本学附属施設には別表の医師が配属されており〔B623-1〕、大学附属、関連病院を含め合計 311 名の臨床研修指導医がおり〔B623-2〕、十分な指導者を確保できている。

本学の臨床実習に関わる医師に対しては、教育に関する様々な FD を毎年開催することで、質の向上を図っている。また、各病院には教育に関する基本的な知識や手法を修得している臨床研修指導医資格を持つ医師がおり、学生の指導に当たっている〔B623-2〕。

臨床実習を指導する医師は Pre および Post-CC OSCE の認定評価者資格を取得しており、評価の標準化に努めている〔B623-3〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が適切な臨床経験を積めるように、学生の臨床実習の指導者数が確保され、指導者の FD や OSCE 評価者認定の為に受講する外部講習会などを通して、指導者の質の担保を行っている。

C. 現状への対応

2023 年 3 月に 1 期生が卒業したことを受け、今後卒業生からも本学の臨床実習指導体制に関するアンケート調査も行い、これら卒業生からのフィードバックも活用し、臨床実習指導医の更なる充実を検討する。

D. 改善に向けた計画

特になし。

関 連 資 料

資料 B623-1：国際医療福祉大学附属・関連病院医師数

資料 B623-2：国際医療福祉大学附属・関連病院臨床研修指導医数

資料 B623-3：国際医療福祉大学附属・関連病院 OSCE 認定評価者講習受講者数

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

国際医療福祉大学医学部が臨床実習施設として利用している教育病院は、それぞれの地域の医療に貢献し、各地域の医療ニーズにあった疾患分類、患者数であると評価している。

具体的には、外来診療においては国福病院・塩谷病院合わせて 10%、熱海病院は 8%のそれぞれの病院所在地のある二次医療圏の需要診療回数を提供している〔Q621-1〕。また救急応需については、成田病院および熱海病院が所在二次医療圏の 50%前後もの件数を受けている〔Q621-2〕。加えて本学医学部の基幹教育病院である成田病院は、2020 年 3 月 16 日に国及び地元自治体からの要請に応え、当初予定を前倒しし、流行初期から新型コロナウイルスパンデミック感染症に対応するために開院した〔Q621-3〕。三田病院では外部評価を受審し、2015 年当時に日本トップの成績で JCI に認定された〔Q621-4〕。同病院は外国人患者の受診も多く、一般社団法人 MedicalExcellence Japan により Japan International Hospitals として推奨され認証を受けた〔Q621-5〕。さらに一般社団法人日本医療教育財団より評価を受け、外国人患者受入医療機関認証制度を取得した〔Q621-6〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習施設は医療を受ける患者や地域住民の要請に応じている。新たに 2020 年に開院した成田病院については十分に地域住民及び成田市の要請に応じているかを更に詳細に評価するために、2023 年 10 月に病院機能評価を受審予定である。

C. 現状への対応

成田病院の病院機能評価の審査結果を待ち、必要な整備・改善を行う。継続的に病院・医療施設の疾患分類・患者数をモニターするだけでなく、今後は卒業生アンケートなど学修成果の達成度などについてのアンケート調査を行い、教育施設の評価を行っていく。

D. 改善に向けた計画

今後のカリキュラム改定や、ディプロマ・ポリシーの見直し時に、実習教育施設としての評価を行っていく。加えて成田病院はインバウンド患者に十分対応できる体制を整備しているが、2020 年春の開院以来日本を訪れる外国人者数は激減し、したがって訪日外国人患者の

受け入れもほとんどなかった。今後外国人患者数が増加する事を予想し、外国人患者のニーズに十分に本学の臨床実習施設が対応しているかどうかを、多言語による外国人患者へのアンケート調査等を通して評価し、必要な整備、改善を行う。

関連資料

資料 Q621-1：二次医療圏外来シェア

資料 Q621-2：二次医療圏救急シェア

資料 Q621-3：国際医療福祉大学成田病院の現状について

資料 Q621-4：JCI 認定書

資料 Q621-5：Japan International Hospitals 認定書

資料 Q621-6：外国人患者受入れ医療機関認証制度認定書

6.3 情報通信技術

基本的水準：

医学部は、

- 適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。(B 6.3.1)
- インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。(B 6.3.2)

質的向上のための水準：

医学部は、

- 教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。
 - 自己学習 (Q 6.3.1)
 - 情報の入手 (Q 6.3.2)
 - 患者管理 (Q 6.3.3)
 - 保健医療提供システムにおける業務 (Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。(Q 6.3.5)

注 釈：

[情報通信技術の有効かつ倫理的な利用]には、図書館サービスと共にコンピューター、携帯電話、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用が含まれる。方針には、学修管理システムを介するすべての教育アイテムへの共通アクセスが含まれる。情報通信技術は、継続的な専門職トレーニングに向けて EBM（科学的根拠に基づく医学）と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。

- [倫理的な利用]は、医学教育と保健医療の技術の発展に伴い、医師と患者のプライバシーと守秘義務の両方に対する課題にまで及ぶ。適切な予防手段は新しい手段を利用する権限を与えながらも医師と患者の安全を助成する関連方針に含まれる。
日本版注釈: [担当患者のデータと医療情報システム]とは、電子診療録など患者診療に関わる医療システム情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

B 6.3.1 適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学では、情報通信技術を教職員や学生が活用できるようネットワークを構築しており、この利用に関して国際医療福祉大学情報ネットワーク利用規程〔B631-1〕を定めている。この規則の中では、ネットワークの利用を教育・学術研究とその支援のための管理業務の目的に限定している。

ソーシャルメディア（SNS）等の倫理的な利用については、入学時のオリエンテーションで説明し、学生便覧〔基礎資料 5〕にも掲載し周知を徹底している。また、入学後も医療プロフェッショナルリズムを扱う科目の中でも教育を行っている〔B631-2〕。国外出身の留学生に対しては、各国の状況により前提となる基盤的な情報通信技術利用に関する知識や著作権等の法律の理解度に差があるため、入学時に別途日本における状況を説明・教育している〔B631-3〕。

臨床実習では、学生は患者の個人情報に直接接触することになるため、個人情報保護についての行動ルールを定めている〔基礎資料 6〕〔基礎資料 7〕〔基礎資料 8〕。これは学生の実習用に作成したルールであるが、これ以外に診療スタッフの一員として、職員の行動規範を遵守することも求めている。具体的なルールについては、学生の電子カルテ等の利用ルールも各実習病院でそれぞれに定めている。学生には、臨床実習に先立つオリエンテーションでこれらのルールについて詳細に説明するとともに、誓約書を学生全員から徴している〔基礎資料 6〕〔基礎資料 7〕〔基礎資料 8〕。

SNS 等を有効かつ倫理的な利用に関する方針は、教職員についてはガイドラインにまとめられている〔B631-4〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行している。

C. 現状への対応

技術の進歩はめざましく、今後も多くの新しい情報通信技術が実用化されていくことが予想される。2022年度末から国内でも急激に広まりを見せている ChatGPT に象徴される人工知能の進歩に伴う患者も含めた個人情報の流失を防ぐ為、有効かつ安全な利用システムも含め、より徹底した学生教育を行う〔B631-5〕。情報通信技術を最大限有効に活用するために、大学としても新たな技術に関する情報収集に努めるとともに、それらの技術を教育に活用する

手法・手段を積極的に発案していく。

D. 改善に向けた計画

学生は新しい情報通信技術への適応が早く、教員が予想しないような使い方を考え出すことがしばしばあり、ときにそれが倫理面で問題を引き起こす可能性もある。新しい技術が実用化されると、それに伴う倫理規程が追いつかないことがあるため、常に新しい技術に注意を払い、倫理的な利用が遵守されるよう留意していく〔B631-4〕〔B631-5〕。また、学修方略の多様化に対応した情報環境・ツールの活用やアクティブラーニングの拡大に向けた講義方法の改善・情報活用のための FD 等の定期的開催を図っていく。

関 連 資 料

資料 B631-1：情報ネットワーク利用規程

基礎資料 5：医学部学生便覧

資料 B631-2：医療プロフェッショナリズムI「著作権①」 授業資料

資料 B631-3：Notes on the use of the Internet concerning copyright law in Japan

基礎資料 6：臨床実習 I 学修の手引き

基礎資料 7：臨床実習 II・III 学修の手引き

基礎資料 8：臨床実習 IV 学修の手引き

資料 B631-4：国際医療福祉大学・高邦会グループ SNS の私的利用に関するガイドライン

資料 B631-5：Chat GPT 等の利用についての注意喚起

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

本学医学部では、講義室、実習室、TBL 室、SGD 室、自習室、図書館また学生用ラウンジの全てでインターネット接続が可能となるよう Wi-Fi アクセスポイントを設置しており〔基礎資料 5〕、学生はどこからでも Wi-Fi を介してインターネットに接続できる。また本学の附属病院でも、学生の控室（自習室）等に学生が利用できる Wi-Fi アクセスポイントを設置しており、臨床実習中に調べ物や e-learning への記載等ができるようにしている〔Q611-2〕。

成田キャンパスでは、独立した PC 室を 2 室用意しており、インターネットに接続された 160 台のパソコンが設置されている。パソコンを用いる演習授業や共用試験 CBT などで使用されているが、授業で使用していない時には、学生は自由に立ち入り利用することができる〔基礎資料 5〕。

本学医学部では、入学時にノートパソコンを購入することを学生に求めており、学生のノートパソコンの保有率は 100%となっている。ノートパソコンは大学に携行することを前提としており、学生は大学に自分のパソコンを持参し、どこでも Wi-Fi を介してインターネットにアクセスすることができる〔基礎資料 5〕。

本学では、学内に向けて様々な教材や電子書籍を提供している。学生および教職員は、「AccessMedicine」「ClinicalKey」「ProQuest」「ScienceDirect」「UpToDate」「Cochrane Library

Online」「今日の臨床サポート」「今日の診療プレミアム Web」などのサービス・媒体にアクセスし、自由に利用することができる。この他、本学の図書館では、「メディカルオンライン」「医書.jp」「丸善 eBook」などの様々な電子書籍サービスを提供しており、学生および教職員は、学内外から数多くの電子書籍を閲覧できるようになっている〔B632-1〕〔B632-2〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保している。

C. 現状への対応

教材配信のクラウド化進展に対応し、インターネット接続回線の冗長化を含む基盤設備の整備を継続することによって、学修のための情報環境の安定化を図る。アクティブラーニングへの転換に向けて学修用コンテンツの随時見直しを図り、学生がアクセスしやすい教材開発を行う。臨床実習に関しては個人情報の取扱いに一層の注意を払い、インシデントが発生し難いよう、学修環境の改善を図る。

D. 改善に向けた計画

学内ネットワークを SINET 等の学術基盤ネットワークに直接接続するなどバックボーンの改善も検討する。

関 連 資 料

基礎資料 5：医学部学生便覧

資料 Q611-2：Wi-Fi 環境整備状況

資料 B632-1：国際医療福祉大学図書館 電子リソース案内

資料 B632-2：国際医療福祉大学成田病院 図書室案内

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.1 自己学習

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では大学全体として、学生の学修活動を支援する LMS(Learning Management System)としてカスタマイズした Moodle を採用しており〔Q631-1〕、全ての学生と教員にアカウントを発行している。現在、本学医学部では全ての講義資料を同システム上にアップロードするかたちで学生に提供しているほか、レポートの提出や小テストにも用いられている。また過去の試験問題や正解、自己学習用の教材、練習問題などをアップロードし、学生が自由にアクセスして自己学習に活用できるようにすることも、いくつかのコースで行われている。

また、本学医学部では開学時より、講義収録システムを導入している。これは、講義室で行われる全ての講義を自動的にビデオ収録し、後から学生がネット上でアクセスして自由に見直すことができるシステムであり、基本的に本学医学部で行われる全ての講義は、後から

見直すことができる。収録動画であるため一時停止や巻き戻しも自由であり、この講義配信システムも、講義の予習や復習を兼ねた自己学習に役立っている〔Q631-2〕

本学では学生に対して、様々な自己学習用の教材や電子書籍を提供している。これらはネット上で提供され、最新の ICT 技術を駆使したマルチメディア性の高いものとなっている。

「今日の診療プレミアム Web」は、臨床現場において知りたい情報を得るためのサービスで、今日の診断指針、今日の治療指針をはじめ、医学大辞典を含む 14 冊の書籍の内容を閲覧できる。「AccessMedicine」は、ハリソン内科学など 90 以上の洋書教科書等を閲覧できるサービスであり、教科書によっては病態の解説動画や異常心音の聴診音などのマルチメディア教材が提供されている。本学の学内用ホームページの学生用ページにリンクを用意している。

学生に対しては、入学時のオリエンテーションで、システムの機能や使い方を 1 時間半にわたり解説している〔Q631-1〕。教員に対しても、使い方を解説し効果的な使い方を説明する解説書を準備し〔Q631-3〕、更に必要に応じて事務職員によるサポートを行い、より効果的な利用の促進を図っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員および学生が、自己学習についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにしている。

C. 現状への対応

学生の自己学習は、知識のみに限定したものではなく、技能や態度も対象となる。知識や技能については、様々な ICT 技術やマルチメディア技術を用いた新しい形式の自己学習用教材を多数提供できているが、態度に関する自己学習においても、ICT を効果的に活用する方を今後検討していく。

D. 改善に向けた計画

本学では、自己学習のために ICT を活用した様々な教材等を提供しているが、その利用実績や効果は正確には把握できていない。今後はこのような、ICT を用いた自己学習の効果についても検証を行う方法を検討する。

関 連 資 料

資料 Q631-1 : 2023 年度医学部学務オリエンテーション

資料 Q631-2 : 授業収録システム

資料 Q631-3 : 成田キャンパス医学部 e ラーニングシステム簡易マニュアル (教員用)

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.2 情報の入手

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の図書館では、一般に公開されている PubMed, Google Scholar や J-STAGE の他に、AccessMedicine、ProQuest、ClinicalKey、ScienceDirect、Springer Link、Wiley Online Library、Nature.com Complete、Ovid、Oxford University Press、メディカルオンライン、医書.jp、医中誌 Web、今日の診療 WEB 版の各データベース・電子ジャーナルパッケージおよび EBM 支援ツールである UpToDate、Cochrane Library Online、今日の臨床サポートを教職員および学生に提供している〔B632-1〕〔B632-2〕。また、多くの附属病院では処方薬の情報も電子カルテ端末から提供している。教員および学生は、これらのリソースにアクセスして必要な情報を検索・入手することができる。これらのデータベースには、図書館に設置された端末のみからではなく、学内のどこからでも 24 時間アクセスすることができる。また、多くのものは、学内からのみではなく、所定の手続きを踏むことで学外からもアクセスできるようにしており、自宅からでもパソコンやスマートフォンを用いて利用できるようにしている〔Q632-1〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員および学生が、情報の入手についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにしている。

C. 現状への対応

学生に対しては、入学時のオリエンテーションで各種リソースの説明を行っているが、数が多い上、入学直後で医学への馴染みがまだ薄いため、各データベースの特徴や活用法を十分理解できていない学生もいる。これらのリソースをさらに授業の中に取り入れ、学生の利用の促進を図っていく。

D. 改善に向けた計画

図書館の新規購入書籍を中心にリソースの電子化を更に推し進め、場所および時間的制約なく情報にアクセス可能な環境の整備を続ける。

関 連 資 料

資料 B632-1：国際医療福祉大学図書館 電子リソース案内

資料 B632-2：国際医療福祉大学成田病院 図書室案内

資料 Q632-1：VPN 説明書

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.3 患者管理

A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床実習では、教員・学生は電子カルテシステムを通じて患者管理についてのデータを閲覧することができる〔Q633-1〕。患者個人の電子カルテデータについては、同意を得られた患者のみに該当診療科実習中の学生に対する閲覧権限を付与し実習終了後には権限を削除す

ることで個人情報を守るセキュリティを確保している〔Q633-2〕。電子カルテシステムへの記載については、成田病院・三田病院については学生専用領域に、国福病院・塩谷病院・市川病院については学生医師として学生が書き込むことが可能となっており、指導医がその内容を指導・評価している。尚、各病院とも検査オーダーや処方の実行は出来ない権限に設定されており、医療安全体制を確保している。また熱海病院については、カルテ記載については学生用の紙カルテを病棟に準備し記載させている〔基礎資料 6〕〔基礎資料 7〕〔基礎資料 8〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

患者管理に関するデータへのアクセス及び患者の個人情報を守るセキュリティは確保されている。

C. 現状への対応

学生の診療参加型臨床実習での診療参加度が高くなるにつれ、学生による電子カルテ記載の重要性も増す。臨床実習での責任範囲の拡大に伴い、診療参加としての電子カルテへの学生権限を検討していく。今後 ChatGPT など AI、IT の進歩にまつわる IT セキュリティには更に注意が必要となる。既に昨今医療機関へのサイバー攻撃事件も実際に発生しており、教員及び学生が教育の為に ICT を十分に活用できることに加え、患者の個人情報管理には更なる注意が必要であり、大学の IT 担当部署と連携を強化しながら IT 管理を行う。

D. 改善に向けた計画

IT セキュリティを常にアップデートさせ、サイバー攻撃を未然に防ぐ為の対応を継続して行う。

関 連 資 料

資料 Q633-1：電子カルテシステム操作のまとめ<基本操作>

資料 Q633-2：医学生閲覧可能患者設定方法・解除方法

基礎資料 6：臨床実習 I 学修の手引き

基礎資料 7：臨床実習 II・III 学修の手引き

基礎資料 8：臨床実習 IV 学修の手引き

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.4 保健医療提供システムにおける業務

A. 質的向上のための水準に関する情報

電子カルテシステムと医事会計システムは連携しており、教員は、患者の保険区分等を電子カルテシステム上で確認することができ、さらに、病名や DPC 登録を適切に行うことで情報が医事会計システムに送信されるようになっている。また、紹介医療機関への紹介状や返

書も電子的に作成しており、プリントされたものが出力されるシステムとなっている。学生は臨床実習の際に、医師である教員がこのようなシステムを利用している状況に接することで、保健医療提供システムにおける業務についても、新しい ICT の活用を体験し、実感的に身につけることができる。また、電子カルテを通じて、生活保護、高額医療費、労災、などの社会保障のシステムを考えるきっかけとなっている〔Q634-1〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現時点では、保険診療機関としてのコンプライアンスを確保・維持しつつ、保険医療提供システムを理解していくための環境がほぼ整備できている。教員および学生が、保健医療提供システムにおける業務についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにしている。

C. 現状への対応

臨床実習で医事会計システムが ICT でどのように運用されているかに触れることは、学生が保健医療提供システムにおける業務を理解する上で重要であり、医事や保険診療等について学生に更にどのような経験をさせるか検討していく。

D. 改善に向けた計画

特になし。

関 連 資 料

資料 Q634-1：成田病院運用概念図（外来）

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

本学医学部では各附属病院で異なる電子カルテシステムを利用しているが、いずれの病院においても臨床実習を行う全学生に対してアカウントを与え、電子カルテシステムにアクセスする権限を与えている。学生は、各診療科での実習期間中、当該診療科の同意の得られた患者のカルテにアクセスし、医師や他の職種の記載、各種検査データの結果、撮影された画像など、全情報を見ることができる。また、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、臨床実習のガイドブック〔基礎資料 6〕〔基礎資料 7〕〔基礎資料 8〕に記載し、臨床実習のオリエンテーションにおいて指導している。また、臨床実習のガイドブックに「臨床実習における個人情報の取り扱いについて」、個人情報保護に関する規則などを掲載している。

また各病院の情報システムでは随時システムへのアクセスログの監査を行い、学生によって適切にシステムへのアクセスが行われていることを確認している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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していると同時に、個人情報保護の為に学生指導を徹底している。学生は、実習中の全ての期間において担当患者のデータを見ることができるが、病棟のナースステーションやスタッフステーションなどが混雑している場合には、端末の利用がしにくい場合がある。そこで 2022 年度には学生のアクセスをさらに容易にするよう、福岡山王病院では学生専用の端末を 2 台増設した。また成田病院では、学生を含めた医療従事者の増員に応じて随時端末の増設を行っている。

C. 現状への対応

今後も学生が利用できる端末を必要に応じて増加させると共に、サイバー攻撃等に備え、学生にも IT セキュリティに関する指導を継続的に教育していく。

D. 改善に向けた計画

本学の電子カルテシステムでは、学生が実習先診療科のローテーション期間中に同意が得られた患者のみのカルテへのアクセスを許可しているが、その後の経過について（実習先ローテーション終了後も）確認したいという要望もあり、プライバシー保護とどのようなバランスを取っていくのか検討する。

関連資料

基礎資料 6：臨床実習 I 学修の手引き

基礎資料 7：臨床実習 II・III 学修の手引き

基礎資料 8：臨床実習 IV 学修の手引き

6.4 医学研究と学識

基本的水準：

医学部は、

- 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。
(B 6.4.1)
- 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。
(B 6.4.2)
- 研究の施設・設備と重要性を明示しなければならない。(B 6.4.3)

質的向上のための水準：

医学部は、

- 以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。
 - 現行の教育への反映 (Q 6.4.1)
 - 学生が医学の研究開発に携わることの奨励と準備 (Q 6.4.2)

注 釈:

- [医学研究と学識]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の学術研究を網羅するものである。医学の学識とは、高度な医学知識と探究の学術的成果を意味する。カリキュラムにおける医学研究の部分は、医学部内またはその提携機関における研究活動および指導者の学識や研究能力によって担保される。
- [現行の教育への反映]は、科学的手法やEBM（科学的根拠に基づく医学）の学修を促進する（B 2.2 を参照）。

B 6.4.1 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。**A. 基本的水準に関する情報**

教育を行う際に、教員自身の研究の経験やその成果が基盤となっている。本学医学部の教育カリキュラムは、臓器別系統別に構成されており、それぞれの領域を専門として研究し学識を持っている教員が、各領域の責任者(科目責任者)としてコース内の教育計画の作成を行っていると同時に、どの科目にもコースディレクターとコースアドバイザーが配置され、科目責任者はコースディレクターとコースアドバイザーの医学研究や学識も利用してシラバスや教育カリキュラム作成することができる〔B641-1〕。領域横断的なカリキュラムにおいても、例えば、地域医療実習では、社会医学、医学教育学、内科学、健康科学などを専門とする教員を充て、学生への指導が各教員の研究と学識を利用して効果的なものとなるよう配慮している〔B641-1〕。

本学医学部の教員は、それぞれが教養教育、基礎医学、社会医学、臨床医学などの分野における専門家であり、自身の専門領域において日常的に研究を行っている。本学では、教員の研究について、B 5.2.2 の項で述べたように学術的業績として認識・評価しており、個々の教員は、教員としてふさわしい学識を有している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員はそれぞれが自身の専門領域において授業ではその研究成果をもとに教育を行い、教育カリキュラムについても教育に関する学識を利用して、教育カリキュラムを作成している

C. 現状への対応

2023 年 3 月に 1 期生が卒業したことを受け、今後卒業生へのアンケート調査により、本学のカリキュラムに医学研究や学識が十分に利用されていたかどうかを、研修医の立場からフィードバックしてもらう。

D. 改善に向けた計画

上記の卒業生からのフィードバックも利用し、医学研究や学識の更なるカリキュラムへの利用を促進する。

関連資料

資料 B641-1：2023 年度科目責任者、コースディレクター、アドバイザー一覧表

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

本学ではディプロマ・ポリシーの一つ（DP3）として「広い教養と寛容な精神を兼ね備えたうえで、医学・医療に必要なサイエンスとアートを修得し、科学的思考力を基に質の高い医療を实践できる。」と定め、医学研究と教育を関連させる方針が策定されている。この DP を教育する為に、コンピテンシーとして「最新の医学知識を身につけて、応用、実践できる。」の項目を設定している〔B116-2〕。また各領域の教育を行う教員は同時に研究者でもある。これらの教員の評価においては、研究における学術的業績を重要な評価基準としている（B5.2.3 参照）。

各科目では、毎年最新の医学研究および学識に基づいた内容を教授することが求められている。これには医学教育コアカリキュラムに基づいた内容の更新と、各科目の教科書の変更及び改訂時のリファインメント、さらに科目内特別講義等での最新知見の紹介等の方法で実行している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学研究と教育を関連させる方針を策定し、履行している。この方針は、コンピテンシーの一項目で「最新の医学知識を身につけて、応用、実践できる。」と示している〔B642-1〕。各科目の授業内容は常にコースディレクターおよびアドバイザーによる第三者からのフィードバックを得ることで改善している〔B111-3〕。

C. 現状への対応

第三者評価によるフィードバックを継続し、更なる改善を続ける。

D. 改善に向けた計画

特になし。

関連資料

資料 B116-2：ディプロマ・ポリシー、コンピテンシー対応表

資料 B642-1：シラバス（サンプル）

資料 B111-3：医学部設置の趣旨等を記載した書類

B 6.4.3 研究の施設・設備と重要性を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学では、大学全体として共有する大型研究施設として、成田キャンパス基礎医学研究センターを有する〔基礎資料2〕。これに加えて大田原キャンパスおよび国際医療福祉大学病院にも研究施設が設置されている〔B643-1〕。施設には多数の最新鋭の研究設備が整備され、いずれも本学教員が利用することが可能である。また学内研究費制度〔B643-2〕や論文掲載料の補助制度〔B643-3〕があり、大学として研究活動を重視、推進している。大学の中期計画では研究力の向上を掲げ〔B121-11〕、前述の各種施策を実施すると共に、各研究者へのヒアリングを通して、課題の洗い出しと解決を図っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

研究の施設・設備を整備し、研究活動を重要視している。

C. 現状への対応

成田キャンパス基礎医学研究センターは同キャンパスに所属している基礎医学系教員には活用されているが、臨床系教員は、成田病院との距離的な問題もあり利用がまだ十分に進んでいない。一層の医学研究推進のため、成田病院内の研究施設設置に向けて準備を進めている。

D. 改善に向けた計画

共同利用の施設・設備は進んでいるが、今後は主に研究活動に従事する若手教員の採用、また病院におけるバイオバンク設置など、更なる医学研究推進のためにソフト面での充実を図る。

関連資料

基礎資料2：医学部ガイドブック（日本語）

資料 B643-1：栃木地区研究施設リスト

資料 B643-2：令和5年度学内研究費の申請について（ご案内）

資料 B643-3：論文出版に関する経費相当額の研究費支給について

資料 B121-11：中期目標・中期計画

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

基礎・社会医学系講義や臨床系講義は、基礎医学・社会医学・臨床医学の教室の教員が講義を担当している。これらの教員は積極的な研究活動を行っている研究者〔Q641-1〕でもあり、最新の医学研究の成果を反映した教育を行っている。例えば基礎医学総論Ⅱ（分子生物学）の教育では、NCBI のデータベースにアクセスして最新の情報に基づいて演習を行っている。また、外科系の臨床実習ではロボット支援手術の見学や実機のコンソールを操作させ

る等の実習を行っている。さらに、単に成果（結果）の教授に留まらず、科学的思考の重要性や EBM(科学的根拠に基づく医学)の手法の習得も重要視している〔Q122-1〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学における医学教育の大部分は、各教室で医学研究を実際に行っている教員が担当しているため、各分野における最新の研究内容が医学教育に反映できている。

C. 現状への対応

最新の研究成果や新たに確立した学問領域の最新の知見を、個々のコース内の授業コマの更新、また新規科目の設定により利用出来るよう対応を行っている〔Q641-2〕。

D. 改善に向けた計画

特になし。

関 連 資 料

資料 Q641-1：公的研究費獲得件数

資料 Q122-1：社会医学Ⅳ（臨床疫学・EBM）シラバス

資料 Q641-2：データリテラシー科目設定・シラバス

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.2 学生が医学の研究開発に携わることの奨励と準備

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学部は、ディプロマ・ポリシーの一つとして「広い教養と寛容な精神を兼ね備えたうえで、医学・医療に必要なサイエンスとアートを修得し、科学的思考力を基に質の高い医療を実践できる。」という項目を挙げている。質の高い医療の実践には、十分な治療法がない病態・疾患を解明また治療できるようにするための医学の研究開発が含まれ、将来にわたってこれらの活動に従事していく準備が含まれる〔基礎資料 5〕。アクティブラーニング手法を通じて問題探求能力を育み、また 社会医学Ⅳ（臨床医学・EBM）科目のコースで臨床上の問題を科学的に解決する方法を教授している。また正課のカリキュラムに加えて研究者である教員が「研究等課外活動」として学生に研究機会を提供し、多くの学生が積極的に活動に参加している〔Q642-1〕。また学生が実際に研究に参加し学会発表を行うなど、成果を上げている〔Q642-2〕。

2023 年度から開始している新カリキュラム Step 1 では、6 年次に選択必須として医学研究（360 時間実習）、臨床実習 V（発展）（360 時間実習）、もしくは統括講義（120 時間講義）の 3 つから一つを選択するカリキュラムに既に移行しており、課外学習プログラムで医学研究に 1 年から 5 年次まで携わる機会に加え、6 年次にて集中して医学研究に携わる機会が提供されている〔B121-2〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備について、2023 年度から開始された新カ

リキュラム Step 1 においては 6 年次に 360 時間の医学研究演習を追加し、医学研究と教育の相互関係を担保している。

C. 現状への対応

現在検討が始まった 2025 年度以降に実施予定の新カリキュラム Step 2 において、更なる研究マインドの醸成を目的とした一定期間の全学生研究室配属についても審議中である。

D. 改善に向けた計画

研究マインドの醸成を目的とした一定期間の全学生研究室配属について新カリキュラム Step 2 での検討を進めていく。

関連資料

基礎資料 5：医学部学生便覧

資料 Q642-1：研究等課外活動リスト

資料 Q642-2：学科トピックス（研究活動）

資料 B121-2：授業科目新旧対照表

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いといけない。

A. 基本的水準に関する情報

本学医学教育統括センターは、医学教育について企画、立案、実施、及び必要な調整を行うと同時に、学生の情報収集・分析及び医学教育の研究・情報発信を行い、医学教育の統括と向上を図ることを目的として、医学部開設と同時に専任教員 27 名(1 名開学 1 ヶ月後着任教員を含む)、兼任教員 15 名を配属のうえ開設された [B651-1]。日本医学教育学会認定医学教育専門家の資格を持ち医師である教員は開学時、医部長、医学科長を含め 5 名、2023 年 5 月現在は 4 名となっている [B651-2]。これらの教育専門家へのアクセスはオープン・ドアー・ポリシーを基本に、どの教職員も容易にアプローチ可能となっている。具体的には教育専門家にまずメールによりアクセスし、その後案件や内容に応じて、教育専門家と面談等を設定してアドバイスや指導を個人的に仰げる体制を整えた。一方、医学部として教育専門家を交えた医学教育案件審議システム構築の為、医学部長が議長を務め、現場の教育上の課題や問題を審議する医学幹部教員による医学部調整会議を毎週開催すると同時に、医学教育統括センター長が議長を務める医学教育統括センター運営会議にて、個別に相談のあった医学教育案件を、教育専門家を交えて医学部として審議する会議を設定した。

更に本学の特徴的な国際的な医学教育を実施する為に、米国医学部で教育を受け、20 年以上米国での医学教育経験を持つ教員が医学教育統括センター長を務め、国際的な医学教育運営についてのアドバイスや指導を、同様にオープン・ドアー・ポリシーを基本に、上記の会議等を通しても行なっている。より充実した国際的な視点を取り入れた医学教育実施の為、その他にもアジアや欧米で教育経験のある複数外国人医師も医学部に所属し、国内の医学教育経験者、専門家に留まらず、海外の医学教育経験者、専門家へのアクセスも学内で容易にできる医学部の環境が整備されている。本学にさらに日本医学教育学会認定医学教育専門家を増やす為に、開学時には資格を有していなかった医学教育統括センター副センター長は、2023 年 1 月より日本医学教育学会認定医学教育専門家の資格を取得した [B651-2]。

一方、国内外の医学教育に造詣が深く、日本医学教育学会認定医学教育専門家である、東京慈恵会医科大学医学教育センター福島統教授、及び、同様に医学教育、特に国家試験関連教育に造詣が深い東京医科大学医学教育分野主任教授・医学科長・副学長三苦博教授の 2 名が本学の特任教授となっており、必要に応じて本学はこれら学外の医学教育専門家にもアクセスすることが可能となっている。更に、他大学医学教育専門家で構成される外部評価委員会を通して、その他の学外教育専門家へのアクセスも可能となっている [B651-3]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学内には日本医学教育学会認定医学教育専門家にとどまらず、海外での医学教育経験が豊富な教員がおり、必要な時に教育専門家へのアクセスが十分可能である。日本医学教育学会認定医学教育専門家を含む学外教育専門家との連携体制も整っており、必要に応じて教育専門家へのアクセス体制が十分整っている。

C. 現状への対応

今後更なる医学教育の国際化、多様化に向け、そして本学は国際的な医学教育を特色としているので、日本の医学教育専門家のみならず、海外の様々な医学教育専門家へのアクセスをより充実させるべく、海外医学部と更に協定を結ぶ事を進めている。

D. 改善に向けた計画

国際的な医学教育専門家へのアクセスを容易にする為に、本学ではアジアそして欧米の医学教育機関とも更に交流を深め、協定締結に向けて計画中である。

関 連 資 料

資料 B651-1：医学教育統括センター教員（2017年4月現在）

資料 B651-2：日本医学教育学会認定医学教育専門家一覧

資料 B651-3：医学部外部評価委員会 委員名簿

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.2 カリキュラム開発

A. 基本的水準に関する情報

医学教育統括センターの基幹業務として、カリキュラムの策定・評価・改定の支援を行うことが定められている。具体的には、各学生の各授業における日々の成績や授業評価、共用試験や医師国家試験などに関する I R センターからのデータや、外部評価委員会や医学部教育カリキュラム評価委員会からのフィードバックを受け、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーに照らして医学教育統括センター下の会議である医学部カリキュラム委員会でカリキュラムの開発を行っている。B6.5.1 で記載した通り、医学教育統括センター及び医学部カリキュラム委員会メンバーには日本医学教育学会認定医学教育専門家の資格を持ち医師である教員に加え、海外の医学教育に精通した医師である教員が含まれており、医学教育専門家が本学のカリキュラム開発に携わっている。加えて B6.5.1 で述べた通り、学外の医学教育専門家も本学の特任教授として、本学のカリキュラム開発に関わっている。この 2 名の特任教授は、本学独自に 2021 年に行った「令和 3 年度自己点検評価書」作成にあたり、医学部プログラム自己点検・評価委員会委員として本学のカリキュラム評価及びそれに基づいたカリキュラム開発に関して学内メンバーとの審議を重ね、本学のカリキュラム開発に貢献した〔B652-1〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

日本医学教育学会認定医学教育専門家も含め、国内外の医学教育専門家がカリキュラム委員会委員としてもカリキュラムの開発に積極的に関与しているのみならず、学外の医学教育専門家へのアクセスも容易にできるシステムの中で、カリキュラム開発が行われている。

C. 現状への対応

現状において十分国内外の医学教育専門家がカリキュラム開発に関与しているが、本学の

特徴である国際性を高める為、海外との交流を活発に進め、海外の教育専門家へのアクセスを更に充実させる。

D. 改善に向けた計画

世界の様々な医学教育専門家との連携を今後更に発展させる事により、国際的な医学教育視点をカリキュラム開発に取り入れられる様、海外との提携を発展させていく予定である。

関 連 資 料

資料 B652-1：令和3年度自己点検評価書

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.3 教育技法および評価方法の開発

A. 基本的水準に関する情報

医学教育統括センターではカリキュラム開発のみならず、教育技法及び評価の開発を行っており、上記の通り、国内外の教育専門家がセンターメンバーとして携わっている。本学の教育方針の一つであるアクティブラーニングに関しては、医学教育にアクティブラーニングが日本より普及している米国にて医学教育を受け、引き続き米国医学生の教育にも長年携わっていた医学教育統括センター長が、その専門家として本学の教育技法の開発の中心的役割を果たし、開学前からアクティブラーニングのFDを行うなど、米国でのノウハウを教員に伝えている〔B524-1〕。開学後も継続的に教育技法、特にアクティブラーニングについてのFDも開催している（B5.2.4, B5.2.5 参照）〔B524-2～B524-4〕。

評価に関しては、イギリスにて国家レベルの医学分野の評価方法の開発等に携わった Imran Jawaid 准教授が開学から3年間医学教育統括センター教員として、本学における教育評価の方法、特に臨床科目の定期試験問題を分析し、改良に向けてのアドバイスを与えた〔B315-3〕〔B315-4〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

日本医学教育学会認定医学教育専門家も含め、国内外の医学教育専門家が本学の教育技法および評価方法の開発に積極的に関与している。学外の医学教育専門家へのアクセスも容易にできるシステムが構築されている。現状において十分国内外の医学教育専門家がカリキュラム開発に関与している。

C. 現状への対応

世界の様々な医学教育専門家から、国際的な、新しい教育技法及び評価方法も今後取り入れられる様、海外との提携を更に発展させていく。

D. 改善に向けた計画

特になし。

関連資料

資料 B524-1：第1回医学部 FD（2017 年 2 月開学前実施）

資料 B524-2：医学部 MiniFD テーマ並びに担当教員一覧（2017-2018）

資料 B524-3：医学部 MiniFD テーマ並びに担当教員一覧（2018-2019）

資料 B524-4：医学部 MiniFD テーマ並びに担当教員一覧（2019-2020）

資料 B315-3：Review of the IUHW Integrated Organ-based Course VIII (Neurological System including Psychiatry) ※当日閲覧

資料 B315-4：Dr. Imran Jawaid 略歴

Q 6.5.1 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教職員の能力向上において、学内の日本の医学教育専門家及び国外の医学教育に精通し教育経験も長い講師による FD を開催している（B5.2.4, B5.2.5 参照）。その際、医学教育統括センター教員にとどまらず、例えば医学教育統括センター教員ではないが日本医学教育学会認定医学教育専門家の資格を持つ、心療内科医師であり行動科学の専門家教員による行動科学の FD や、学外から教育の様々な専門家、特に学生のメンタルケアなどに関する専門家による FD など開催している。海外の医学教育に精通している海外からの教員による医学教育 FD も行っている（B5.2.4, B5.2.5 参照）〔B524-3~5〕〔B525-7~11〕〔B525-29~30〕。

国外からの教育専門家の活用の例として、英国の国レベルで学生評価に造詣が深い総合内科医 Imran Jawaid 准教授により、開学 2 年目に行われた器官別統合講義及び 2 年生臨床科目全てについて精密に吟味され、それぞれの科目にフィードバックを実施したことは既に B3.1.5 で述べた通りである〔B315-3〕〔B315-4〕。更に、2018 年 3 月ならびに 2023 年 3 月には本学で、国際医学教育シンポジウムを開催し、アジア諸国の医学教育専門家による講演に加え、2018 年のシンポジウムでは米国ピッツバーグ大学の医学教育専門家による基調講演が、そして 2023 年のシンポジウムでは日本の医学教育の第一人者である愛知医科大学教授による基調講演が行われた〔Q252-2〕〔Q252-3〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

FD に関しては、医学教育統括センターと医学部 FD 委員会及び成田キャンパス FD 委員会が連携して、国内外の医学教育専門家による教職員の教育能力向上を目的とした FD が実施されている。

C. 現状への対応

学内外の、そして国内外の教育専門家が実際に教育能力向上の為に FD において活用されているが、本学の特徴である国際的な医学教育を更に充実させるために、今後海外の医学部との更なる連携を強化する。

D. 改善に向けた計画

今後海外の医学部との更なる連携を強化し、海外からの講師を招いての国際的な視点に立った医学教育FDを更に充実させたい。

関連資料

資料 B524-3：医学部 MiniFD テーマ並びに担当教員一覧（2018-2019）

資料 B524-4：医学部 MiniFD テーマ並びに担当教員一覧（2019-2020）

資料 B524-5：医学部 MiniFD 出欠表（2017-2019）

資料 B525-7：2017-H29 年度 FD 活動報告書（全学部）

資料 B525-8：2018-H30 年度 FD 活動報告書（全学部）

資料 B525-9：2019-R 元年度 FD 活動報告書（全学部）

資料 B525-10：2020-R2 年度 FD 活動報告書（全学部）

資料 B525-11：2021-R3 年度 FD 活動報告書（全学部）

資料 B525-29：2022 年度メンタルヘルス講習会

資料 B525-30：2023 年度メンタルヘルス講習会

資料 B315-3：Review of the IUHW Integrated Organ-based Course VIII (Neurological System including Psychiatry) ※当日閲覧

資料 B315-4：Dr. Imran Jawaid 略歴

資料 Q252-2：第1回 IUHW 国際医学教育シンポジウム

資料 Q252-3：第2回 IUHW 国際医学教育シンポジウム

Q 6.5.2 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育分野関係の学会として、教員は日本医学教育学会、欧州医学教育学会(AMEE)、日本シミュレーション医療教育学会、日本リハビリテーション教育学会、日本医学英語教育学会、ヒトの教育の会、医療の質・安全学会、医学教育ユニットの会を始め様々な医学教育に関する学会等の会員であり、学会活動やインターネットを通して国内外の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っている〔Q652-1〕。また、収集した教育評価や医学教育分野の研究における国内外の最新の知見は、医学部のカリキュラム開発や新しい教授法の導入、臨床現場における評価法などの新しい評価法の導入に向けての学内議論において学内で共有され、役立てられている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育統括センター教員はヨーロッパ医学教育学会や日本医学教育学会などの医学教育に関する学会等の活動を通じて、教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払っており、学会活動等で得た最新の医学教育専門知識を医学教育統括センター運営会議などにて他の教員と共有しながら活用している。

C. 現状への対応

継続的な学会参加等を通して、教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に更に注意を払っていく。

D. 改善に向けた計画

将来的には医学教育関連分野として人工知能を活用した医学教育も発展すると予想され、現在の医学教育分野に限定せず、アンテナを広くはって必要な最新の知識に注意を払う。

関 連 資 料

資料 Q652-1：医学教育関係所属学会

Q 6.5.3 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育統括センター教員及び、センター外教員も、医学教育に関する研究を遂行し、その成果を国内外の学術論文、学会発表等を通して発信しているのみならず、医学教育に関する研究の為に競争的資金を獲得して研究を遂行している。開学からの6年間に本学教員が医学教育関係で学術雑誌に採択された論文数は、大学が把握しているものとしては約30論文、内半数以上が英語論文、学会や学術集会での教育関係の発表数は約90回、本学教員が研究代表者として獲得した医学教育関係の競争的研究資金（いずれも科学研究費基盤研究C）は5件である〔Q653-1〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育統括センター教員を中心に、教育に関する研究を遂行しており、その成果を国内外の学術雑誌での論文、学会発表を通して発信している。

C. 現状への対応

2022年度末に1期生が卒業し、医学部教育6年間を通した経験を用いた研究も今後開始する。

D. 改善に向けた計画

開学以来6年間の国際的な教育成果を今後分析する研究を更に推進する予定である。

関 連 資 料

資料 Q653-1：医学教育関連論文・学会発表・研究費取得

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

国内との交流については、全国医学部長病院長会議、日本医学教育学会、医学教育振興財団、日本医学教育評価機構等に機関会員として参加し、他の医学教育機関との情報交換および協力体制の構築を進めている [B661-1]。

また国外教育機関との交流については、本学は3つの基本理念の一つに「国際性を目指した大学」を、また7つの教育理念の一つに「国際性」を掲げている [基礎資料 2]。これを具体化するための方針として「IUHW グローバルビジョン 2020」策定して活動してきた [B661-2]。具体的には、以下の5つの目標から構成される。

1. 国家戦略特区「国際医療学園都市構想」の実現に向けた国際的医療人材の育成
2. 留学生の受入れ拡大と日本語教育体制の拡充
3. 外国からの研修の受け入れを強化
4. 国際化教育の充実
5. 海外の医療福祉系大学・医療機関との連携拡大や共同研究の強化

である。

1.の方針に基づいて本学医学部は設置された〔B111-3〕。2.については、医学部においては1学年20人の留学生を受入れ教育を行っている〔基礎資料2〕。留学生は入国時必ずしも日本語が自由に使えるわけではないが、入学前の留学生別科および入学後の充実した日本語教育により、3年次以降、日本語での授業や臨床実習、更に公的試験に対応できるように準備を行っている〔基礎資料2〕。3.としては、研究者・医学教育の専門家に限らず、成田病院を中心として臨床修練医として多くの外国人医師を受入れ、臨床医の研修修練も行っている〔B661-3〕。4.に関しては、医学部では充実した英語教育および必修の海外臨床実習を実施している〔基礎資料2〕。5.として世界24の国や地域で50弱の大学や研究機関、病院などと学術交流協定を結び〔Q112-1〕、更にARISE（ARO Alliance for ASEAN and East Asia）など国際共同研究の推進にも力を入れている〔Q221-2〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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について方針を定め、履行している。留学生の受け入れ拡大を図るため、2022年度よりブータン教育省とオンライン審議を始め、2022年秋にはブータン王立医科大学関係者が本学を訪問、2023年3月にはブータン教育大臣が本学を訪問、そして2023年4月には本学副学長、国際交流センター長及び国際室長がブータンに出張し、ブータン保健省も訪問し、2024年度から新たにブータンより奨学金留学生受け入れに向けて現在ブータン教育交流協定締結に向けて話し合いが進んでいる。

C. 現状への対応

特に国外の医学教育機関と更に交流を進める計画を立てている。

D. 改善に向けた計画

特になし。

関 連 資 料

資料 B661-1：各種国内団体加盟状況

基礎資料2：医学部ガイドブック（日本語）

資料 B661-2：IUHW グローバルビジョン2020

資料 B111-3：医学部設置の趣旨等を記載した書類

資料 B661-3：臨床修練外国医師一覧（成田病院）

資料 Q112-1：海外学術交流協定提携先

資料 Q221-2：ARISE-IUHW 概要

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

本学医学部では、履修単位の互換を行わないという基本方針を策定し履行している。その理由としては、1、2年次は英語による基礎及び臨床医学の授業である為、同内容を日本の別の大学で履修していても、英語での履修でない為である。一方海外にて英語による大学教育であっても、日本の医学部教育と海外の大学の教育では、授業名が同じであっても内容に相違がある為、履修単位の互換性は認めていない。

一方、一般教養科目に関しては、単位互換の困難を補うため、(他)大学既卒者および在学単位取得者については、主に教養課程にあたる内容を含む科目を中心に教務委員会による審議の上で履修済単位として認定している〔基礎資料 23〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部は1年生から3年生1学期までの期間、日本の医学教育コアカリキュラムに準拠する医学教育を英語で行っている。現状では、同様の取り組みを行っている国内外の医学部は他に存在せず同内容について単位互換が可能な教育プログラムを有する医学部が存在しない〔基礎資料 2〕。

また各科目の授業配置について毎週同時限に定期的に授業が行われるのではなく、短期間に集中して配置するブロック制を用いており他大学での科目履修は時間的にも困難な状況にある〔B662-1〕。

C. 現状への対応

学生の交流と履修単位互換の促進に向けて、教育カリキュラムの見直しを含めて対応を検討する。本学独自の教育体制を維持しつつ、学生の交流や履修単位互換ができるような国内外の大学、教育機関との協議も検討する。

D. 改善に向けた計画

特になし。

関 連 資 料

基礎資料 23：国際医療福祉大学学則

基礎資料 2：医学部ガイドブック（日本語）

資料 B662-1：2023 年度医学部 1 年生時間割

Q 6.6.1 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学は東京医科大学を姉妹校としており、教員レベルで活発な交流を行っている〔Q661-1〕。また他の大学・施設とは、客員研究員制度を設けて研究活動における人的交流や〔Q661-2〕、各科目における（学外）非常勤講師の招聘による教育での交流がある〔Q661-3〕。

医学部へ入学する留学生の他に〔基礎資料 2〕、海外協定校から短期留学生の受入れ、および海外協定大学・病院からの教員研修や視察の受入れも積極的に行っている〔Q661-4〕。特に海外教員の研修では、最長 3 年間住居を含めた滞在のためのサポートを提供しながら本学の有給教員として受入れ、医学教育および医学研究、更に臨床医学の実践的な活動を行い、協定校との更なる協力関係の深化に繋げている〔Q661-5〕。

更に 2018 年に第 1 回、また 2023 年に第 2 回 IUHW 国際医学教育シンポジウムを開催している〔Q252-2〕〔Q252-3〕。いずれも海外から多数の講演者を招待し、本学の教育理念や国際的視点からの医学教育を紹介し、また各国の医学教育システムの紹介および課題が共有された。引き続いて行われたパネルディスカッションと質疑応答では有意義かつ活発な意見交換が行われた。当シンポジウムは、医学教育が各大学に共通する国際的なプロジェクトであるという認識を共有する場となり、教職員の国外との交流を促進する機会となった。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国内外の大学・教育機関との交流の拡大に向けて、適切な支援の元に教職員と学生の国内外の交流は促進されている。本学の教職員も、提携大学・施設に定期的に訪問し、学術および教育交流を行い双方向的な関係を築いている〔Q661-6〕。

C. 現状への対応

日本の大学医学部としては既に極めて活発な国外との交流を行っているが、今後これを拡大すると共に、現在の姉妹校や教員の出身大学以外の国内他大学および研究機関との交流拡大も積極的に展開する。

D. 改善に向けた計画

特になし。

関 連 資 料

資料 Q661-1：姉妹校

資料 Q661-2：客員研究員受け入れ規程

資料 Q661-3：非常勤講師規程

基礎資料 2：医学部ガイドブック（日本語）

資料 Q661-4：医学部提携校外国人教員一覧

資料 Q661-5：医学部派遣外国人教員雇用条件

資料 Q252-2：第 1 回 IUHW 国際医学教育シンポジウム

資料 Q252-3：第 2 回 IUHW 国際医学教育シンポジウム

資料 Q661-6：モンゴル国立医科大学 80 周年記念共同医療シンポジウム

Q 6.6.2 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

国際協定大学との交流においては国際交流センターが中心となり、締結した協定（MOU）に則って行われる〔Q662-1〕。海外臨床実習については海外臨床実習管理運営委員会が、その他の国際関係事業については国際定例幹部会議が種々の事項に関して協議を行い、各種のプログラムを運営している。提携先には定期的に本学教員が訪問し、交流を深め、また交流の妨げになり得る諸問題について迅速かつ合理的に解決されるように運営している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

提携先機関とは協定を締結し、これに基づいて交流が行われており、交流は合目的に組織されている。また国外組織との交流に際しては、国際交流センターが窓口となり、同センターの管理スタッフ、国際交流を統括する副学長以下の教員および担当の法人理事が国際幹部会議で各種の調整を行い、国際交流が合目的に組織、また実行されることを保証している。また国内機関との交流についても、各種幹部会における確認・調整の上で交流が行われている。

C. 現状への対応

昨今の安全保障上の要請などに機動的に対応し、安全面および倫理面にも留意しながらこれまで以上に交流を進める〔Q662-2〕。

D. 改善に向けた計画

特になし。

関 連 資 料

資料 Q662-1：MOU サンプル（フエ医科大学協定書）

資料 Q662-2：安全保障輸出管理規程

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ーと評価

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ーする仕組みを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
 - カリキュラムとその主な構成要素 (B 7.1.2)
 - 学生の進歩 (B 7.1.3)
 - 課題の特定と対応 (B 7.1.4)
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。(B 7.1.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。
 - 教育活動とそれが置かれた状況 (Q 7.1.1)
 - カリキュラムの特定の構成要素 (Q 7.1.2)
 - 長期間で獲得される学修成果 (Q 7.1.3)
 - 社会的責任 (Q 7.1.4)

注 釈:

- [教育プログラムのモニター] 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ー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ーする仕組みを設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラム評価については、医学部開設時より次のように段階的に実施体制を整備してきた。

[2017 年度]

2017 年 4 月の医学部開設時より、それぞれの授業科目の質向上を目的として、医学教育統括センターにおいて、順次開講されていく授業科目に対する評価を実施した。具体的には、医学教育統括センター内に教員サポート会議を立ち上げ、毎週 1 週間分の全ての科目の授業アンケートに目を通し、アンケート結果を授業担当教員にフィードバックし、場合によっては担当教員が教員サポート会議に参加し意見交換を行い、更なる授業の質向上に努めた [B711-1]。また、医学教育統括センター長が 1 年生の 1 期生数名ずつとの個別懇談 (Tuesday Luncheon) を毎週行い、学生からの本学プログラムに対する率直な生の声の意見聴取を行った。

[2018-2020 年度]

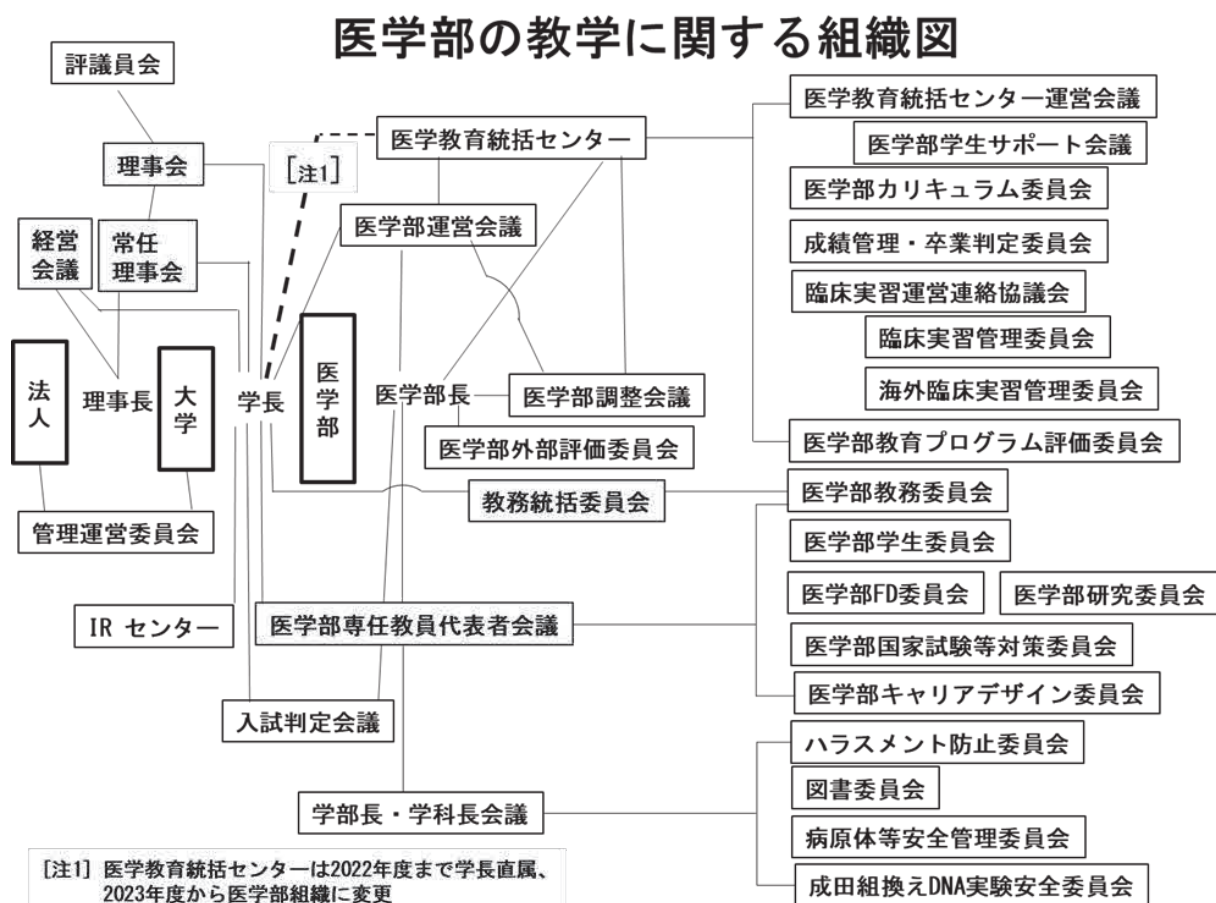
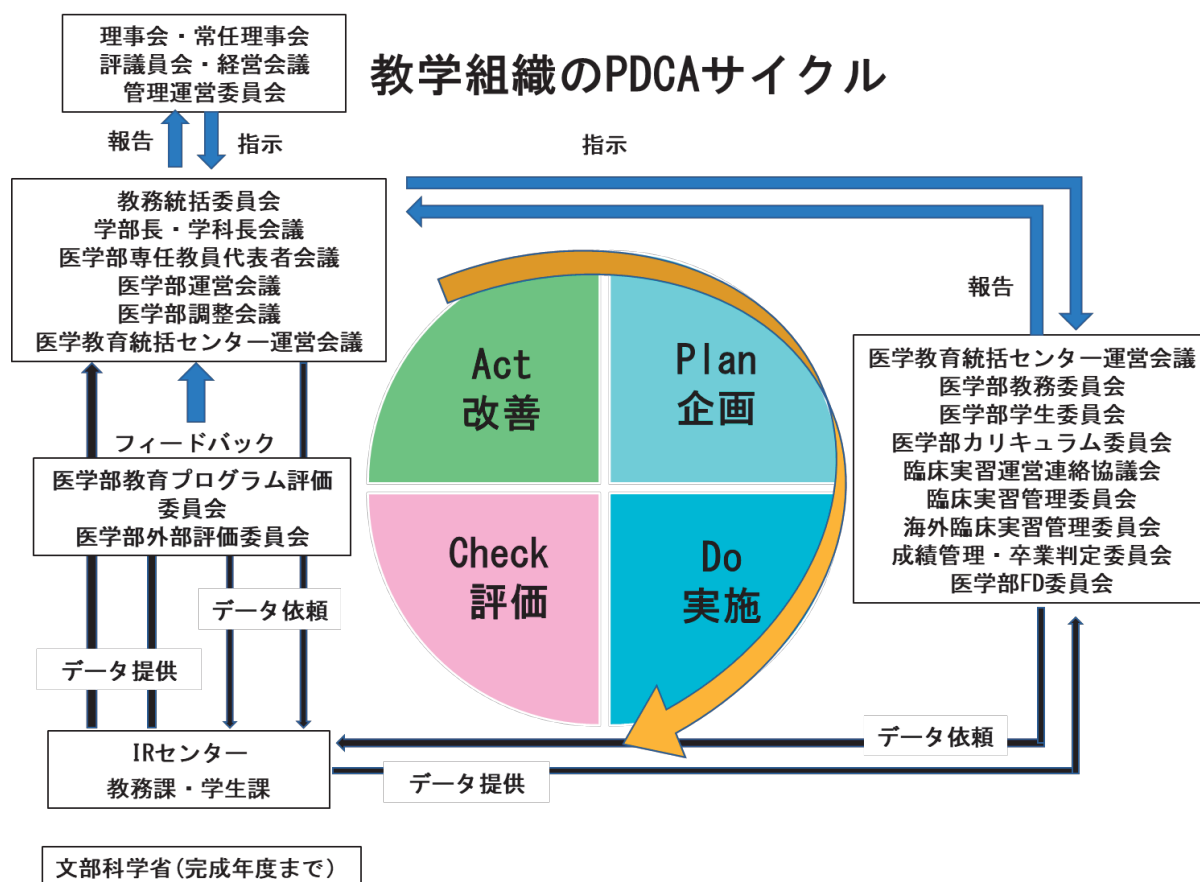
学年進行に伴い教育プログラム評価を行う材料が揃いはじめたことから、英国における医学試験の評価経験が豊富な教員による臨床科目試験の質評価を実施し (B 3.1.5 参照) [B315-3] [B315-4]、更なる授業、評価の質向上に努める一方、学生が無記名で投稿できる目安箱を設置し、教育プログラムをはじめ、大学に自由に意見できるシステムを構築した。目安箱に投函された意見書は毎週医学教育統括センター担当教員が目を通し、回答に審議が必要な案件は医学教育統括センター運営会議にて審議され、教育プログラムの向上に務めた [B711-2]。本学は新設医学部であり完成年度まで毎年文部科学省の設置計画履行状況調査審査を受審するシステムとなっており、その為に設置の趣旨に照らして医学プログラムの自己点検を毎年行った [B611-7]。

[2021 年度以降]

2021 年度に体制を強化した IR センター [B711-3] が発足し、カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニターするプログラムが稼働した。具体的には、入試データおよび修学中に継続的な成績情報の収集を行い、ディプロマ・ポリシーなどの学修成果に照らして分析を行い [B711-4]、医学部運営会議、医学部専任教員代表者会議、医学部国家試験対策委員会等に随時フィードバックを行った [B711-5]。

2022 年より他大学の医学教育の専門家を中心としたメンバーによる医学部外部評価委員会を開催し、教育プログラムの改善に向けた外部意見を得ている [B711-6]。

2022 年には医学部教育プログラム評価委員会も発足し、完成年度を迎えた 2023 年度よりフルメンバーで本学のプログラム評価委員会が開始し、本学の教育プログラムの PDCA サイクルが本格的に機能し始めた〔B444-1〕〔Q141-2〕〔Q272-1〕。



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

開学以来、医学教育統括センターを中心に学修成果データを収集、解析するシステムが作られ、文部科学省の指導のもと、設置申請時からのカリキュラムの見直しや調整を毎年行なってきた。これを発展させる形で 2021 年には IR センター〔B711-3〕が、2022 年には他大学の医学教育の専門家を中心としたメンバーによる医学部外部評価委員会〔B711-6〕と医学部教育プログラム評価委員会〔B444-1〕が発足し、2023 年 5 月より医学部教育プログラム評価委員会はフルメンバーで稼働が開始し、完成年度を迎えカリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニターする仕組みが整った。

C. 現状への対応

2023 年 3 月に 1 期生が卒業を迎えた為、今後卒業生の業績に関するデータ収集も行う。

D. 改善に向けた計画

今後卒業後に収集されるデータも用いて、教育課程と学修課程のモニターの仕組みをさらに強化する。

関 連 資 料

資料 B711-1：教員サポート会議資料

資料 B315-3：Review of the IUHW Integrated Organ-based Course VIII (Neurological System including Psychiatry) ※当日閲覧

資料 B315-4：Dr. Imran Jawaid 略歴

資料 B711-2：医学教育統括センター運営会議議事録

資料 B611-7：設置計画履行状況等調査の結果（令和 4 年度）

資料 B711-3：IR センター規程

資料 B711-4：学生の成績に関する IR 分析例 ※当日閲覧

資料 B711-5：医学部運営会議・医学部専任教員代表者会議・医学部国家試験対策委員会議事録 ※当日閲覧

資料 B711-6：医学部外部評価委員会議事録

資料 B444-1：医学部教育プログラム評価委員会内規

資料 Q141-2：医学部教育プログラム評価委員会委員名簿

資料 Q272-1：2023 年度医学部教育プログラム評価委員会議事録

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.2 カリキュラムとその主な構成要素

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラム及びその主要な構成要素であるカリキュラムの構造、学修方法や評価、必須教育内容と選択的な教育内容を定期的にモニターする仕組みとして、アウトカム基盤型カリキュラムになっていること（医学部の使命、ディプロマ・ポリシー (DP)、コンピテンシー、

カリキュラム・ポリシー、アセスメント・ポリシーとの繋がりがあること）を評価するために、その関係性を一覧に示しカリキュラム（教育プログラム）の評価をしている〔B116-2〕。ディプロマ・ポリシーの達成度については開学3年が過ぎた2021年度から各学生が毎年自己評価をしている〔B712-1〕。

学修方法や学修評価の仕組みがディプロマ・ポリシーを習得するための仕組みとなっているかどうかに関しては、学生は毎年学年進行に伴う達成度を自己評価しており、その中で、まだ達成されていないディプロマ・ポリシーを卒業時まで達成する為に必要と思われるカリキュラムについて、自由記述で学生に記載させている。このアンケート結果は医学教育統括センターが分析し、カリキュラム評価に役立てている〔B712-2〕。

必修・選択科目が適切に設定されているかどうかについては、本学では SPICES モデル（下記）の中の”E” Elective-driven 項目を学生と教員からのアンケートをもとに評価し、結果を医学部教育プログラム評価委員会で審議している〔B712-3〕〔B712-4〕。（S：学修者中心（Student-centered）：教育は学修者中心か教育者中心か、P：問題解決型（Problem-based）：学修は問題解決型か情報志向型か、I：統合・多職種型（Integrated or interprofessional）：各学問の統合型か学問分野基盤型か、C：地域基盤型（Community-based）：臨床教育は地域基盤型か病院基盤型か、E：選択型（Elective-driven）：医学教育のカリキュラムは選択型か必須型か、S：系統的（Systematic）：系統的か場当たりのか。）

そのほか、カリキュラムとその主な構成要素を評価する為に、本報告書で既に記載した次の情報も利用している。

- ・資料 B112-2：医学部説明会アンケートまとめ
- ・資料 B121-4：2022年度第1回、第2回医学部カリキュラム委員会議事録
- ・資料 B211-7：本学医学部1期生 TOEFL スコアの推移
- ・資料 B212-12：学生のアクティブラーニングに対する意識調査の解析結果
- ・資料 B212-13：教員を対象とした本学医学部の医学教育に関する実態調査結果
- ・資料 B213-1：学生を対象とした本学医学部の医学教育に関する実態調査結果
- ・資料 Q271-1：医学部カリキュラム委員会開催日時、場所、委員一覧表
- ・資料 Q282-7：成田市民講座における市民に対するアンケート調査結果
- ・資料 Q312-3：6年生からのフィードバック評価資料
- ・資料 Q321-1：1期生による教育プログラム評価
- ・資料 B442-9：20230207 タウンホールミーティング議事録
- ・資料 B524-6：2022年度第3回医学部FD結果報告

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムとその主な構成要素について、学習成果基盤型カリキュラムになっていること、ディプロマ・ポリシーを獲得する為の学習方法や学修評価の仕組みになっていること、必修・選択科目が適切に設定されていることなどを評価する仕組みが確立され、実施されている〔基礎資料4〕。これらのデータをもとに医学教育統括センターにおいて分析、問題点の洗い出しを行い、完成年次以降のカリキュラムの改善に向けた準備を行い、新カリキュラム Step 1 を作成し、2023年度より導入した。

C. 現状への対応

完成年度を迎え、2023 年度より本学の医学部教育プログラム評価委員会がフル稼働し始めたので、今後カリキュラムの主な構成要素を医学部教育プログラム評価委員会においても定期的にモニターし、教育プログラムの PDCA サイクルを回す事により教育プログラムを更に向上させていく。2023 年 3 月に 1 期生が卒業を迎えた為、今後卒業生からのアンケート調査を通して、カリキュラムの主な構成要素についての意見も収集する準備を進めている。

D. 改善に向けた計画

卒業生から今後寄せられるカリキュラムの主な構成要素に関する評価結果も医学教育統括センターや IR センターで分析し、カリキュラム改善に反映させる。更に医学教育統括センター、医学部教務委員会、医学部カリキュラム委員会、IR センター、医学部教育プログラム評価委員会等、各組織・委員会等の連携体制を一層強化していく。

関連資料

資料 B116-2 : ディプロマ・ポリシー、コンピテンシー対応表

資料 B712-1 : ディプロマポリシー達成度自己評価自由記述欄分析

資料 B712-2 : 1 期生卒業前ディプロマポリシー達成度自己評価自由記述欄分析

資料 B712-3 : SPICES モデル実施度アンケート結果 (学生対象)

資料 B712-4 : SPICES モデル実施度アンケート結果 (教員対象)

基礎資料 4 : 医学部授業計画 (シラバス) 集

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

各科目は、B3.1.2、B3.1.3 に示す学生評価を実施し、大学は学修成果をディプロマ・ポリシー4項目、コンピテンシー21項目およびそのマイルストーンにおいて定めている〔B111-7〕。すべての科目のシラバスには、その科目単位取得の為に必要となるコンピテンシーが明記されており〔基礎資料 4〕、それぞれのコンピテンシーは Level BN (Beginner or Novice):2 年次終了時点までに達成すべきレベル、Level SD (Student Doctor): 3 年次終了時までに到達すべきレベル、Level SS (Senior Student Doctor):5 年次終了時までに達成すべきレベル、Level JR (Junior Resident or Junior Medical Researcher):6 年次終了時までに達成すべきレベル、の 4 段階でマイルストーンに示されている。それぞれの科目担当教員は、科目で実施する学生評価を通して、マイルストーンを用いて学生の進歩を把握し、その科目に紐づけられているコンピテンシーがマイルストーンで規定されているレベルに達成したと判断した場合には、科目の単位を学生に与える。医学教育統括センターは各科目の単位習得者を把握することにより、学生の進歩に関する教育プログラム評価を行なっている〔B111-7〕。

一方、ディプロマ・ポリシーの学生の習得状況に関しては、毎年全学年で自己評価を行い、学年進行に伴い習得すべきディプロマ・ポリシーの進捗状況を医学教育統括センターが把握している。特にディプロマ・ポリシー達成の為に学生が教育プログラムに望むことを書く自

由記載欄を設けており、この自由記載結果を医学教育統括センターが分析し、カリキュラムの改善に役立てている〔B138-1〕〔B712-2〕。

入学後の各科目の定期試験成績と総合評価の成績、授業の出席状況、GPA、留年状況は教務課で管理されている。また、TOEFL スコア、共用試験 CBT・OSCE の成績、臨床実習における学生の評価、国家試験成績等の教学データは医学教育統括センターおよび IR センターにて管理されている〔B713-1〕。これらのデータは、医学教育統括センターにおいて随時確認され、成績下位者に対する指導に利用するとともに、各科目の授業内容や教育プログラム実施の改善に利用してきた。例えば、学生の英語力の進歩をモニターする中、1 年次の充実した英語教育により学年平均の TOEFL ITP 得点がどの学年も入学時と 1 年 3 学期を比べるとわずか 10 ヶ月ほどで約 30 点向上した一方、3 年次から英語教育がなくなる為、その後高学年になるにつれて TOEFL ITP 得点が減少してしまう課題が明らかになった〔B713-2〕。この教育プログラムの課題を改善する為、2023 年度から始まった新カリキュラム Step 1 では、1 年次から 6 年次まで英語教育を導入する新しいプログラムを開始した。

学生個人の入学試験成績は入試課（入試事務統括センター）にて管理されており、成績データと合わせて IR センターにおいて統合し、入学試験成績と各試験結果、ならびに共用試験 CBT・OSCE の成績の成績や国家試験合否の関連等について、総合的な解析に着手している。例えば、CBT で成績不振であった学生については、本試験と再試験での学習の進歩を分析し、翌年の学生の指導に役立てている〔B713-3〕。また臨床前 3 年次と臨床 4 年次での成績の推移についても分析している〔Q311-8〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各学年での学生の進歩という観点から教育プログラムを評価する仕組みが確立され、実施されている。入学試験、定期試験、共用試験（CBT, OSCE）、臨床実習における評価等の教学データについては、IR センターにて統括し、各成績の関連性等について分析している。教育プログラムを 6 年間という時間軸で学年進行に伴う学生の進歩という観点から評価した結果、例えば英語教育プログラムの課題が明らかになり、2023 年度からの新カリキュラム Step1 ではプログラム改革を行った。

C. 現状への対応

本学ディプロマ・ポリシー 4 項目とその関連するコンピテンシー 21 項目については、令和 4 年度改訂版文部科学省医学教育モデル・コア・カリキュラムで規定されたコンピテンシーとの関連性を明確化する。

完成年度を迎え 2023 年 3 月に 1 期生が卒業を迎えた為、今後は卒業生の初期研修先へのアンケート調査を行い、学生の進歩を卒業後まで広げ情報を収集する。

D. 改善に向けた計画

今後卒業生の初期研修先からも収集予定の学生の進歩に関するデータももとに、学生の進歩という観点から継続的に教育プログラム評価を、医学部教育プログラム評価委員会を中心に行っていく。

資料 B111-7：マイルストーンおよびロードマップ

基礎資料 4：医学部授業計画（シラバス）集

資料 B138-1：ディプロマ・ポリシーの達成度に関する自己評価アンケート（全学年）

資料 B712-2：1 期生卒業前ディプロマポリシー達成度自己評価自由記述欄分析

資料 B713-1：入学者の成績の推移 ※当日閲覧

資料 B713-2：TOEFL ITP スコアの 1 年次から 6 年次までの推移

資料 B713-3：2022 年度 CBT 成績不振者の成績推移分析事例

資料 Q311-8：2022 年度 3 期生 臨床前 3 年次と臨床 4 年次の学生評価の妥当性検証

※当日閲覧

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

入学試験、定期試験、共用試験（CBT, OSCE）、臨床実習における評価等の成績データを、IR センターにて統括し、各成績の関連性等について定期的にデータの解析を行い、課題の特定を行なっている。IR センターは各委員会、あるいは医学教育統括センターからの依頼により、データを解析し、その結果を医学教育統括センターや各委員会に報告し、課題の洗い出しを行っている〔B713-1〕〔B713-2〕〔B713-3〕。

他大学の医学教育の専門家を中心としたメンバーによる医学部外部評価委員会や医学部教育プログラム評価委員会においても教育プログラムの課題の特定を行なっている〔B711-6〕〔Q272-1〕〔B714-1〕〔B714-2〕。

全ての科目について、科目終了時に学生が行う科目アンケート結果は、教務事務、ならびにキャンパスの FD 委員会が分析し、その結果は各科目責任者のみならず医学教育統括センターに報告され、これらの結果も課題の特定に繋がっている〔B714-3〕。

カリキュラム委員会学生委員はカリキュラム委員会開催前にそれぞれの学年に対してカリキュラムに対するアンケートを実施し、カリキュラム委員会にて報告しており、カリキュラムの課題の特定に役立っている〔B714-4〕〔B714-5〕。

2022 年度 6 年生(1 期生)、2023 年度 2-6 年生 (2-5 期生)には、カリキュラムに関する「SPICES モデル」に沿っているかなどの学生アンケートを医学教育統括センターが実施し、カリキュラムの課題を特定した〔B712-3〕。

学生はディプロマ・ポリシー達成度の学生自己評価アンケートを毎年行い、それぞれのディプロマ・ポリシーを達成するためにカリキュラムに希望することを自由記述にて記載している。この結果は医学教育統括センターにて分析され、医学教育統括センター運営会議やカリキュラム委員会にて報告されている〔B138-1〕〔B138-2〕〔B712-2〕。

この様にして 2022 年度までに特定された主な課題としては、(1) 3 年次から英語教育がなく、1、2 年次で向上した英語力がその後低下していること (2) 1 週間 35 コマ中、自習コマは 3 コマのみ、残り 32 コマにほぼ全て必須科目授業があり、臨床実習前教育の時間割、特に 1、2 年次の時間割が過密であること。その結果、アクティブラーニングに必要な自習時

間が不足し、学生に余裕がなく、基礎・臨床医学共に十分に理解する時間が不足していること。過密の理由としては、他医学部と比べ臨床実習前の時間が少なく、他医学部より必須英語授業が1、2年次に多いためであること（3）3月中旬まで授業が実施される為、3学期科目の成績が年度内に確定できないこと（4）開講時期を調整した方が良い実習科目（海外臨床実習と解剖実習）があること、の4点であった〔Q122-3〕。

こうして特定された課題は医学教育統括センターが分析し、医学教育統括センター運営会議や医学部カリキュラム委員会にて課題への対応が審議され、改善に向けた提言の策定が行われ、具体的な改善計画の立案が新カリキュラム Step 1 としてなされた〔Q122-3〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの課題の特定は、成績等の客観的データ、学生からのプログラムに対するアンケート、外部評価委員会や医学部教育プログラム評価委員会において行われており、課題が特定できている。2022年度時点で特定された課題については、医学教育統括センター運営会議、医学部カリキュラム委員会、医学部調整会議、医学部運営委員会などの会議にて審議された結果、2023年度からは新カリキュラム Step 1 として、新しいカリキュラム導入により特定された課題に対応した。

C. 現状への対応

完成年度を迎え2023年3月に1期生が卒業を迎えた為、今後は卒業生へのアンケート調査も行い、本学の教育プログラムの課題を卒業生からも収集する。

D. 改善に向けた計画

今後卒業生からも収集する本学の教育プログラムの課題も含め、継続的に教育プログラムの課題の特定、それに対する対応を継続して行く。

関 連 資 料

資料 B713-1：入学者の成績の推移 ※当日閲覧

資料 B713-2：TOEFL ITP スコアの1年次から6年次までの推移

資料 B713-3：2022年度 CBT 成績不振者の成績推移分析事例

資料 B711-6：医学部外部評価委員会議事録

資料 B714-1：20221121 医学部教育プログラム評価委員会議事録

資料 B714-2：20230213 医学部教育プログラム評価委員会議事録

資料 Q272-1：2023年度医学部教育プログラム評価委員会議事録

資料 B714-3：【全学】授業アンケート

資料 B714-4：2020年度第2回カリキュラム委員会資料学生委員アンケート

資料 B714-5：2021年度第2回カリキュラム委員会資料学生委員アンケート

資料 B712-3：SPICES モデル実施度アンケート結果（学生対象）

資料 B138-1：ディプロマ・ポリシーの達成度に関する自己評価アンケート（全学年）

資料 B138-2：ディプロマ・ポリシーの達成度に関する自己評価アンケート（6年次）

資料 B712-2：1期生卒業前ディプロマポリシー達成度自己評価自由記述欄分析

資料 Q122-3：新カリキュラム概要、新旧カリキュラム対比図・科目対照表

A. 基本的水準に関する情報

抽出された課題は、医学教育統括センター運営会議、医学部カリキュラム委員会などにて審議され、改善すべき課題への対応を検討し、カリキュラムに確実に反映させている。完成年度までは、開学前に文科省に提出した設置の趣旨通りにカリキュラムの運用が必要であった為、大きなカリキュラム改革はできない状態であった。しかし完成年度を迎え、B7.1.4に記載した課題は、2023年度より新カリキュラム Step 1として全てに対応し、カリキュラムに反映させた〔B715-1〕〔B121-4〕。

B7.1.4 で記載した課題番号に沿って、特定された課題がどのようにカリキュラムに反映されたかを下記に記す。

(1) 3年次から英語教育がなく、1、2年次で向上した英語力がその後低下している課題への対応：1年次と2年次に配分されている必須英語合計時間数 360 時間を 6 年にわたって配分した。

(2) 1 週間 35 コマ中、自習コマは 3 コマのみ、残り 32 コマにほぼ全て必須科目授業があり、臨床実習前教育の時間割、特に 1、2 年次の時間割が過密である課題への対応：臨床実習前教育を 3 年次 3 学期までから 4 年次 1 学期までに延長し、臨床実習は 90 週から 80 週程度に減少させ、1 週間 35 コマ中、自習コマを 3 コマから原則 7 コマに増やした。

(3) 3 月中旬まで授業が実施される為、3 学期科目の成績が年度内に確定できない課題への対応：3 学期は 2 月中旬までに終了し、学年暦を約 1 ヶ月短縮することにより、3 学期科目も進級要件とし、成績を年度内に確定させた。

(4) 開講時期を調整した方が良い実習科目（海外臨床実習と解剖実習）への対応：海外臨床実習は 6 年次 1 学期から 5 年次 3 学期に変更し、解剖実習開講時期を 2 年次 3 学期から 2 年次 1 学期に変更した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

完成年度までは、開学前に文部科学省に提出した設置の趣旨に記載されたカリキュラムを大きく変更する事が出来なかったが、完成年度を迎え、2022 年度までに特定した教育プログラム課題を、2023 年度からの新カリキュラム Step 1 として対応し、評価の結果を確実にカリキュラムに反映させた。

C. 現状への対応

2023 年度より、2025 年度以降に実施予定の新カリキュラム Step 2 の準備を進めており、今後 B7.1.4 で記載した様々なチャネルから教育プログラムやカリキュラムの課題を今後も特定し、それらの課題に対応すべく、より良い教育プログラムを新カリキュラム Step 2 にて構築していく。

D. 改善に向けた計画

課題への対応をカリキュラムに確実に反映出来るように PDCA サイクルを継続する。

関連資料

資料 B715-1：新旧カリキュラム図対比図

資料 B121-4：2022 年度第 1 回、第 2 回医学部カリキュラム委員会議事録

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

開学以来、文部科学省に提出した医学部設置基準に厳格に添い教育プログラムを実施している。B7.1.4 の通り、教育プログラムに関する課題を学生、教職員から吸い上げ、時期を逸することなく対応を行なっている。

また、本学の教育活動が置かれた状況として、他の日本の医学部にはない、7 人に 1 人は留学生という国際的な環境に加え、最初の 2 年間は全ての授業を基本的に英語で行い（一部バイリンガル授業が含まれる）、3 年次からは日本語の授業にスイッチするという、6 年間を通してのバイリンガル教育という特別な背景がある。この状況について、3 年次からの日本語による医学教育についていかれるだけの留学生の日本語習得が予想された通りに行われているか、全学生の英語力習得が英語で基礎・臨床医学を理解するために十分なレベルに向上しているか、という視点を中心に、定期的に教育プログラムを包括的に評価している〔B713-2〕〔Q711-1〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国際的に活躍できる医師を養成するというディプロマ・ポリシーのもと、本学が置かれているユニークな国際的環境、バイリンガル医学教育という状況がある。この状況についての教育プログラム評価としては、不可欠となる留学生の日本語教育及び日本人・留学生を含め全ての学生の英語教育に関する包括的なプログラム評価が必要となる。このプログラム評価の為、毎年、TOEFL ITP 及び日本語能力試験を実施し、これらの客観的試験結果をもとに教育プログラムを評価している。

評価の結果、医学部入学 3-6 ヶ月前の来日時には日本語を全く話さなかった留学生も、入学時には英語コミュニケーション能力が低かった日本人学生も、本学の充実した語学教育プログラムを受け、英語に関しては海外大学留学に必要とされる CEFR B2 レベルに 1 年 3 学期には学年の平均点としてどの学年も到達し、留学生の日本語力も日本語による医学教育が始まる 2 年の終わりまでにほぼ B2 レベル、JLPT (Japanese-Language Proficiency Test) では N2 レベル（一般的に日本の大学に留学する為に必要とされるレベル）に到達していることがわかった〔B713-2〕〔Q711-1〕。これらの結果をみる限り、本学のユニークな国際環境での医学教育を根本で支える本学の充実した語学教育プログラムは、国際環境で医学の勉学を続けるに十分な語学力を学生に獲得させていると評価できる。

C. 現状への対応

通常の日本の医学部と異なる本学が置かれた特徴的な国際的な学習環境について、教育プ

プログラムの包括的な評価の一部として、医学生の英語力及び留学生の日本語力を TOEFL ITP や日本語能力試験などを活用して継続的に、定期的に検証していく。

D. 改善に向けた計画

今後も本学の国際的な環境という特殊な文脈からも教育プログラムを定期的に評価すること続け、明らかになった課題に対応し、教育プログラムの更なる向上をはかる。

関連資料

資料 B713-2 : TOEFL ITP スコアの 1 年次から 6 年次までの推移

資料 Q711-1 : 留学生の日本語力推移

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

カリキュラムの特定の構成要素として、教育や学修方法、臨床実習などが含まれるが、教育方法、学修方法に関して、2019 年には医学教育統括センターが 1 年生、2 年生に学修方法に関するアンケートを行い、学生が好む学修方法と本学の教育方法がマッチしているかどうかの評価を行った〔Q712-1〕。その結果、学生が望む教育方法は一種類ではなく、多岐にわたることが把握でき、教育プログラムにおいては様々な教育方法を複数用意することが望ましいことが明らかになった。この調査結果を受け、本学の学修方法としては、アクティブラーニングをはじめ、講義、演習、実習、自習など複数を組み合わせたプログラムを現在も継続している。一方で、プログラム評価を通して、学生の自習時間が不足していることが明らかになり、2023 年度から開始した新カリキュラム Step 1 において、自習時間を増加させたことは既に B7.1.4 及び B7.1.5 に記載したとおりである。同様に、B7.1.4 で記載した通り、本学の 3 年次からの英語教育不足による英語力低下が指摘され、B7.1.5 で記載した通り、新カリキュラム Step 1 として 2023 年度から英語の教育方法を変更した (B7.1.5 参照)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

包括的に教育プログラムを評価する為に、医学教育統括センターは 2018 年に、学生が好む学修方法のアンケート調査を行った。その結果、学生は多様な教育方法を希望していることが明らかになり、現在も講義、アクティブラーニング、自習時間などを様々な学修方法を複合的に組み合わせたカリキュラムを提供している〔Q712-1〕。

B7.1.4 で記載した通り、様々な方法を用いてカリキュラムの課題の特定を行っているが、その中にはカリキュラムの特定の構成要素としての教育方法の課題特定も含まれる。カリキュラムを包括的に評価した結果、臨床実習前時間割が過密化し自習時間が不足している課題や、英語教育がなくなる高学年において、折角低学年での英語教育で向上した英語力が低下する課題も明らかになり、新カリキュラム Step 1 にてそれらの課題に対応したことは B7.1.5 で既に述べた通りである。

カリキュラムの特定の構成要素に関して、B7.1.4 で記載した様々なチャネルを通して、教育プログラムを定期的に包括的に評価している。

C. 現状への対応

2023 年 3 月に 1 期生が卒業したことを受け、今後卒業生調査も行い、教育プログラムの特定の構成要素に関する包括的評価を充実させ、明らかになった課題については、現在審議が始まっている新カリキュラム Step 2 構築の中で解決していく。

D. 改善に向けた計画

今後もカリキュラムの特定の構成要素の包括的な評価を定期的に行い、更に向上された教育プログラムを目指す。

関 連 資 料

資料 Q712-1：医学生の学習スタイル

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

本学は 2023 年 3 月に 1 期生が卒業したばかりである為、長期間で獲得される学修成果、つまり臨床研修・専門研修での卒前教育から継続するアウトカム、そして生涯教育でのアウトカムへの繋がりにおいて教育プログラムを包括的に評価することはまだ出来ない。しかし、卒前教育による卒業時アウトカムに関しての教育プログラムの包括的評価は行っている。

3 学次修了時の学修成果については、3 年次までの各科目の総合成績と、共用試験 CBT および OSCE の成績により評価している。また、卒業時学修成果については、卒業試験に加え、6 年次までの臨床実習 I～IV の評価、そして Post-CC OSCE の到達度を総合的に評価し卒業判定を行っている。特に Post-CC OSCE の本学独自課題では、英語による外国人 SP の医療面接を 14 名のアメリカ、イギリス、カナダの外部評価者が評価し、良い評価を得た [B322-3]。2023 年 1 期生日本の医師国家試験合格率は 99.2% (125 名受験 124 名合格) [Q713-1]、留学生合格率 100% (15 名受験、15 名合格)、米国医師免許試験 USMLE (United States Medical Licensing Examination) (2023 年 7 月現在、在校生、卒業生を含む) STEP 1 合格者 21 名 STEP 2 合格者 4 名、USMLE 合格率 100%であった [Q713-2]。USMLE 受験者が多いこと、合格率が 100%であることは、本学の国際的な学修成果を現時点で示す一つの指標となる。

卒業後に関しては臨床研修・専門研修の評価、その後は、生涯学習の評価を行い、卒業した学生の調査を継続的に行う。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業時学修成果と教育プログラムの関連については、まだ 1 期生が卒業して間もないこと

から、現在包括的な評価に向けて着手したところであるが、今後卒業生の業績調査から、卒前教育カリキュラム改善のためのデータを収集、分析していく。

6年間の卒前教育を現時点でデータに基づき分析、評価する限り、国際的に活躍できる医師養成という本学の教育プログラムの成果が出ている。

C. 現状への対応

卒業後の長期的な実績について収集・分析を行うため、同窓会の整備をはじめ、卒業生の実績について把握ができる仕組みの構築をはじめめる。

D. 改善に向けた計画

今後卒業生の追跡データを入手し、長期的に獲得できる学修成果の分析を行い、その結果をプログラム改良に役立てる。

関連資料

資料 B322-3 : Post-CC OSCE 独自課題欧米評価者による評価 2022 ※当日閲覧

資料 Q713-1 : 医師国家試験受験者数・合格者数・合格率

資料 Q713-2 : USMLE 合格者一覧

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

医学部の社会的責任は多岐にわたるが、それぞれの医学部が特徴を生かし、多岐にわたる社会的責任の中でも重点分野を設けて社会貢献を行っている。本学が他の日本の医学部と異なる特徴は、世界の医療と福祉、特にアジアの医療と福祉に貢献する、ということを本学のミッション及び自らに課した社会的責任、使命と位置付けている事である〔B211-1〕。この社会的責任を果たすため、本学はベトナム、カンボジア、ラオス、インドネシア、ミャンマー、モンゴルなどの国の医学部と提携関係を結び、本学独自の IUHW 奨学金制度を設立し、毎年これらの国から IUHW 奨学金留学生を日本に招き教育を行っている。この制度により、既に 2023 年 3 月に卒業した 1 期生奨学金留学生 12 名を含め、100 名程の奨学金留学生が本学で学んだ、あるいは現在学んでいる。これらの学生に 6 年間で 3000 万円程の奨学金を付与する代わりに、奨学金の条件として、奨学金を受けた学生は 6 年間の医学教育を終え、日本の医師免許を取得後 2 年間の初期研修を日本で受けた後、7 年間母国に戻り母国の国民の医療と福祉の向上に貢献する事が義務づけられている〔Q714-1〕〔Q714-2〕。

卒業生が出たばかりであるので、長期的に本学のこの国際貢献教育プログラムを包括的に評価することはまだ出来ない。しかし、医学部入学 3-4 ヶ月前に来日した 1 期生の奨学金留学生のほとんどが、来日まで日本語を全く勉強したことがなかったにも関わらず、全員が 6 年間で日本の医学部を優秀な成績で卒業し、日本語による日本の医師国家試験にも通り現在初期研修を行っている。USMLE に合格した 1 期生奨学金留学生も 5 名いる。奨学生はまだ

母国に帰国する前である為、帰国後の母国での社会貢献については現時点ではコメント出来ないが、優秀かつ志の高い学生達であるので、母国の医療と福祉に将来貢献するリーダーとなる事が予想できる。

上記奨学金留学生にとどまらず、本学の社会的責任である、国際的に活躍できる医師養成、という使命が達成出来ているかについては、卒業生の今後を調査する事が必要となる。完成年度の現時点での評価として、6年次の Post-CC OSCE での本学独自英語課題の一課題を欧米外国人外部評価委員が評価した結果、欧米の一流医学部で必須臨床実習を終えた平均的學生あるいは優秀な學生相当、という評価を少なくとも 1 名の外部評価者から受けた本学の學生が 8 割ほどであったことや [B322-3]、米国医師免許試験 USMLE の合格者が 2023 年 7 月時点で Step 1 が 21 名、Step 2 が 4 名、合格率 100% [Q713-2] であることを考慮すると、医学部時代に本学で培った国際的な土台をベースに、今後国際的にも活躍できる医師となり、本学の卒業生が国際社会に貢献する日が来る事が期待できる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学の特徴である国際化に関するディプロマ・ポリシーに照らし、現時点で評価できる卒業時点でのアウトカムを見る限り、本学の卒業前教育プログラムはその社会的使命を果たしている。

C. 現状への対応

医学部の目的、ディプロマ・ポリシーに記載した医師としての社会貢献を指標に、今後、まずは初期研修修了時、専門研修修了時から卒業生調査を行う。

D. 改善に向けた計画

卒業生の実績を継続的に調査し、卒業前教育を通じて本学が目指す国際的な社会的責任を果たしているかどうかについて引き続き検証を行う。

関 連 資 料

資料 B211-1 : 国際医療福祉大学医学部ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー

資料 Q714-1 : IUHW 奨学生制度資料

資料 Q714-2 : 奨学金留学生国別一覧

資料 B322-3 : Post-CC OSCE 独自課題欧米評価者による評価 2022 ※当日閲覧

資料 Q713-2 : USMLE 合格者一覧

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準:

医学部は、

- ・ 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。(B 7.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- ・ フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。(Q 7.2.1)

注 釈:

- ・ [フィードバック] には、教育プログラムの課程や学修成果に関わる学生レポートやその他の情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による不正または不適切な行為に関する情報も含まれる。

B 7.2.1 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。**A. 基本的水準に関する情報**

教員からのフィードバックは、医学部カリキュラム委員会、医学教育統括センター運営会議、医学部専任教員代表者会議、医学部運営会議、医学部調整会議、医学部教育プログラム評価委員会などを通して定期的に求めていると同時に、必要に応じて随時教員へのプログラムやカリキュラムに対するアンケートを通して求めている。例えば新カリキュラム Step 1 作成に当たり、教員からの教育プログラムに対するフィードバックを求める為に、カリキュラムに関するアンケートを実施した [B721-1]、[B721-5]。

学生からのフィードバックは臨床実習前学生に対しては主にアンケートを通して求めている。定期的、かつ系統的に行われている学生へのアンケートとしては、個々の科目に関して毎授業の終了時の授業アンケート [B721-2]、各科目コースの終了時の全学共通授業アンケート [B714-3] 及び医学部科目アンケート [B721-3] の 3 種類の無記名アンケートが用意されている。コース終了後アンケートは教務課が実施、分析し、科目責任者と医学教育統括センターに結果がフィードバックされる。各授業終了時の授業アンケートは該当授業についてであり、各科目担当教員が次の授業に瞬時に反映できタイムリーな対応が可能となっている。

4 年次以降の臨床実習においては、それぞれの実習先病院にて、それぞれの定期的な学生・教員フィードバックシステムにおいて学生からのフィードバックを聴取している [B442-1～B442-6]。本学としてはじめて 2022 年 6 月に実施した海外臨床実習終了後には 1 期生に海外実習についてのアンケートを行い海外臨床実習に対するフィードバックを得た [B721-4]。臨床実習に対してこうして寄せられた学生からのフィードバックは、医学教育統括センター、臨床実習運営連絡協議会、各病院・各診療科などに報告され、関連部署と連携しながら対応策が講じられている。

大学が実施する学生アンケートに加え、カリキュラム委員会学生委員は、カリキュラム委員会前に独自に学生の意見を取りまとめ、委員会にて学年の意見を報告し、カリキュラム委員会にて審議されている [B714-4] [B714-5]。

これらに加え、「医学部目安箱」「医学部クリニカルクラークシップ目安箱」を医学部が運用し、随時学生からの意見収集し、寄せられた意見は医学教育統括センターや教務委員会にて分析され、内容により必要な部署と連携して対応している [B711-2]。

新カリキュラム Step 1 作成に当たり、学生に対してもカリキュラムに関するアンケートを

2021 年度に実施し〔B721-6〕、新カリキュラム Step 1 作成の為のデータとなった。6 年間を通してのカリキュラムに対する学生意見を集める為に、1 期生に対しては卒業前の 6 年次 3 学期にタウンホールミーティングを実施した〔B442-8〕。

これらのアンケートの分析結果は医学教育統括センターやカリキュラム委員会にて審議され対応策を講じている。これらの教員と学生からのフィードバックを分析し、明らかになった課題に対応する為に、新カリキュラム Step 1 を医学教育統括センターが中心となって審議、策定し、2023 年度から実施したことは既に述べた通りである。新カリキュラム案策定にあたっては、医学部専任教員代表者会議にて教員意見をアンケートにより取りまとめ、新カリキュラム Step 1 案を改善した〔B121-7〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員からのフィードバックは、医学部カリキュラム委員会、医学教育統括センター運営会議、医学部専任教員代表者会議、医学部運営会議、医学部調整会議、医学部教育プログラム評価委員会などを通して定期的に系統的に求めていると同時に、必要に応じて随時教員へのプログラムやカリキュラムに対するアンケートを通して求めている。学生からのフィードバックは大学が実施するアンケートに加え、カリキュラム委員会学生委員が実施する学生アンケート、臨床実習中に実習病院で行われるフィードバックセッション、目安箱への投稿などを通して、定期的かつ系統的に求めている。教員と学生から求めたフィードバックは、医学教育統括センターなどにより分析され、医学教育統括センター運営会議や医学部カリキュラム委員会などにて審議され、対応している。

C. 現状への対応

現在のフィードバック体制を維持し、更にフィードバック体制を充実させていく。特に 2025 年以降から実施予定の新カリキュラム Step 2 作成に向け、教員、学生意見をより網羅的に幅広く集めるフィードバックシステムの充実をはかる。

D. 改善に向けた計画

完成年度を迎え、6 年一貫の立場で教員、学生からフィードバックを求め、分析、解析し、卒業生調査の結果とも統合的に分析した上で、現在進めている新カリキュラム Step 2 に反映させる。

関 連 資 料

資料 B721-1：新カリキュラムに関する意見（教員）

資料 B721-5：医学教育に関するアンケート（教員用、個人名除く）

資料 B721-2：毎授業終了時の授業アンケート

資料 B714-3：【全学】授業アンケート

資料 B721-3：【医学部】科目アンケート

資料 B442-1：国際医療福祉大学三田病院 医学部実習生・病院長実習ディレクターミーティング実績報告

資料 B442-2：20220615 三田病院_実習生・病院長実習ディレクターミーティング（匿名化）

資料 B442-3：20220713 三田病院_実習生・病院長実習ディレクターミーティング（匿名化）

資料 B442-4 : 20221005 三田病院_実習生・病院長実習ディレクターミーティング (匿名化)

資料 B442-5 : 20230315 三田病院_実習生・病院長実習ディレクターミーティング (匿名化)

資料 B442-6

資料 B721-4 : 2022 年度海外実習まとめ

資料 B714-4 : 2020 年度第 2 回カリキュラム委員会資料学生委員アンケート

資料 B714-5 : 2021 年度第 2 回カリキュラム委員会資料学生委員アンケート

資料 B711-2 : 医学教育統括センター運営会議議事録

資料 B721-6 : 医学教育に関するアンケート (学生用、個人名除く)

資料 B442-8 : 20230207 タウンホールミーティング議事録

資料 B121-7 : 2022 年度第 5 回医学部専任教員代表者会議議事録

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

本学は 2017 年新設の医学部であった為、完成年度までは開学前に文部科学省に提出し、認可された教育プログラムの変更は基本的に認められていなかった。しかし、2022 年度までに学生、教員および広い範囲の教育の関係者から得られたフィードバック結果を利用して、新カリキュラム Step 1 を開発し、完成年度を迎えた 2023 年度から実施したことは B7.1.5 で記載した通りである。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

完成年度まではカリキュラムの大幅変更は認められていなかったが、完成年度を迎え、カリキュラムへのフィードバックを利用して、新カリキュラム Step 1 を 2023 年度から実施した。

C. 現状への対応

2025 年度以降から開始予定の新カリキュラム Step 2 開発に向けて、2023 年 3 月に卒業した 1 期生に卒業間際に行った様に、6 年間の本学の医学教育を受けた卒業間際の 2 期生以降の 6 年生からも、教育プログラムのフィードバックを今後も求めていく計画である。また、教員、在校生に加えて、卒業生・研修先病院からもアンケートを通してフィードバックを受け、更に医学部外部評価委員会、医学部教育プログラム評価委員会の意見も踏まえ、新カリキュラム Step 2 に向けてより改善された教育プログラムを開発中である。

D. 改善に向けた計画

今後も学生、教員からのフィードバックシステムを更に充実させ、教育プログラムの向上をはかる。

関 連 資 料

特になし。

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:

医学部は、

- 次の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
 - 使命と意図した学修成果 (B 7.3.1)
 - カリキュラム (B 7.3.2)
 - 資源の提供 (B 7.3.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。
 - 背景と状況 (Q 7.3.1)
 - 入学資格 (Q 7.3.2)
- 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
 - 学生の選抜 (Q 7.3.3)
 - カリキュラム立案 (Q 7.3.4)
 - 学生カウンセリング (Q 7.3.5)

注 釈:

- 「学生の実績」の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- 「卒業生の実績」の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、教育プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- 「背景と状況」には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

日本版注釈:「入学資格」とは、日本において学校教育法や学校教育法施行規則に、大学資格や編入学が定められている。

次の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.1 使命と意図した学修成果

A. 基本的水準に関する情報

本学の使命は学則の「第1条」、「第2条の八医学部」〔基礎資料23〕、及び本学設置申請時に文部科学省に提出した医学部設置の趣旨〔B111-3〕に記載されている通り、「建学の精神

である「共に生きる社会」の実現に向け、医療プロフェッショナリズムを実践する国際的に活躍できる医師の育成を目指す」ことである。

この中で「国際的に活躍できる医師の育成を目指す」に関する本学の使命及び意図した学修成果として、共用試験 CBT、OSCE、医師国家試験の合格率〔B731-1〕〔Q713-1〕、卒業生の進路（臨床研修先）〔B731-2〕、TOEFL ITP 〔B713-2〕、USMLE 合格者一覧〔Q713-2〕、試験成績〔B731-3〕、進級率・留年率〔B731-4〕等の学生の実績を分析した。TOEFL ITP 結果をみる限り、英語力はどの学年においても1年次終了時までには学年平均点が、英語圏大学留学に必要とされる CEFR B2 レベルに到達しており、国際的に活躍できる為の必須条件である英語レベルに本学の学生が達成した学修成果といえる〔B713-2〕。6年次の Post-CC OSCE の、外国人模擬患者への英語による医療面接、という本学独自課題にて、欧米の一流大学教員による評価において、それぞれの欧米医学部にて必須臨床実習終了時平均的学生レベル同等あるいは優秀学生相当、という評価を少なくとも2名の評価者のうち1名の評価者から受けた学生が80%という試験結果は、本学の使命に照らした学修成果である〔B322-3〕。2023年7月現在、在校生及び卒業した1期生も含め、USMLE Step 1 合格者は21名、Step 2 合格者4名、USMLE 受験者の合格率100%である事も、英語による国際的な医学教育の成果と言える〔Q713-2〕。一方で、日本の医師国家試験合格率も99.2%という結果も〔Q713-1〕、意図した学修成果が学力の面で達成されたと言える。

使命の前半「医療プロフェッショナリズムを実践する医師の養成を目指す」に関する本学の使命及び意図した学修成果を正確に分析することは容易ではないが、3年間の臨床実習中の教員からの評価の中ではプロフェッショナリズムについても評価がなされており、臨床実習単位を取得した学生は、プロフェッショナリズムを実践して Student Doctor として実習を行なったと判断している。その一方で、少数ながら医療プロフェッショナリズムを実践できていないと思われる学生がおり、それらの学生に関しては、早期の面談、対応、指導を行なっている〔B731-5〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療プロフェッショナリズムを実践する国際的に活躍できる医師の育成、という本学の使命に照らして現時点での学修成果分析、特に TOEFL ITP による英語力、USMLE 合格者数、そして1期生の6年次 Post-CC OSCE 結果と医師国家試験合格率を見る限り、使命と意図した学修成果の獲得に結びついている。また、3年間の臨床実習期間中の指導医からの学生評価分析の結果、極少数の学生を除き、学生は医師としての使命感・倫理観など医療プロフェッショナリズムを備え、Student Doctor として患者中心の医療を実践できていた。しかし、数名の学生に関しては、医療プロフェッショナリズムに欠ける行動が見られ、それらの学生に対しては、担当教員、医学部長など幹部教員との面談に加え、保護者との3者面談なども通してまず事実確認を行った後に、臨床心理士などのサポートも得ながら、行動変容に向けての対応プランを立て態度教育を実施した。その後学生態度が改善されたことを医学部は責任を持って見届け、医療プロフェッショナリズムを実戦できる様になったと確認できた場合は学業に戻ることを学生に許可している。

C. 現状への対応

今後卒業生調査も行い、学生と卒業生のデータの両方を合わせて分析を行う計画を立てて

いる。医療プロフェッショナルリズムに問題のある学生の早期発見、対応がスムーズに行われる様に、学内の対応サポートシステムを更に強化するシステムを医学教育統括センターにて検討している。

D. 改善に向けた計画

使命と意図した学修成果に関して学生と卒業生の実績を継続的に分析し、より良いカリキュラムを構築する。

関 連 資 料

基礎資料 23：国際医療福祉大学学則

資料 B111-3：医学部設置の趣旨等を記載した書類

資料 B731-1：共用試験 CBT、OSCE の結果

資料 Q713-1：医師国家試験受験者数・合格者数・合格率

資料 B731-2：卒業生の進路

資料 B713-2：TOEFL ITP スコアの 1 年次から 6 年次までの推移

資料 B322-3：Post-CC OSCE 独自課題欧米評価者による評価 2022 ※当日閲覧

資料 Q713-2：USMLE 合格者一覧

資料 B731-3：試験成績、合格率および不合格率 ※当日閲覧

資料 B731-4：進級率・留年率 ※当日閲覧

資料 B731-5：アンプロ学生資料 ※当日閲覧

次の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.2 カリキュラム

A. 基本的水準に関する情報

B7.3.1 [A]参照。

カリキュラムの成果としての学生の実績は、IR センターを中心に、各科目ならびに各学年の成績、再試験受験数、留年者数、共用試験 (CBT, Pre-CC OSCE)、Post-CC OSCE、総合試験、医師国家試験の自己採点結果等について分析を行なっている。〔B732-1〕〔B711-4〕〔B732-2〕分析結果は、医学教育統括センター、カリキュラム委員会、医学部教務委員会等に共有され、学生の指導に反映されているほか、IR センターにて課題の抽出を行い、カリキュラム改革に用いられている。卒業生の実績については、今後、医学教育統括センターと IR センターが連携し動向調査を行う予定である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2023 年 3 月に 1 期生が卒業したばかりであるため、カリキュラムに関連して卒業生の実績分析はできていない。一方、カリキュラムの成果としての学生の実績としては、現時点では共用試験 CBT および医師国家試験の合格率を高く維持できており、知識に関しては現行のカリキュラムの成果が得られているものとする。また、臨床実習時における指導医からの

評価も高く〔B442-1～B442-6〕、技能についてもカリキュラムの成果が得られているものと考えている。

C. 現状への対応

2023年度から新カリキュラム Step 1を導入したが、今後この新カリキュラム Step 1の評価を行う予定である。また卒業生の実績も定期的に収集し、学生と卒業生のデータを一括管理し、カリキュラムを継続的に見直す予定である。

D. 改善に向けた計画

特になし。

関 連 資 料

資料 B732-1：1期生入試区分別成績 ※当日閲覧

資料 B711-4：学生の成績に関する IR 分析例 ※当日閲覧

資料 B732-2：留年者・再試験受験者数の動向 ※当日閲覧

資料 B442-1：国際医療福祉大学三田病院医学部実習生・病院長実習ディレクターミーティング 実績報告

資料 B442-2：20220615 三田病院_実習生・病院長実習ディレクターミーティング（匿名化）

資料 B442-3：20220713 三田病院_実習生・病院長実習ディレクターミーティング（匿名化）

資料 B442-4：20221005 三田病院_実習生・病院長実習ディレクターミーティング（匿名化）

資料 B442-5：20230315 三田病院_実習生・病院長実習ディレクターミーティング（匿名化）

資料 B442-6：国際医療福祉大学病院における医学部臨床実習生の面談に関する報告書

次の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.3 資源の提供

A. 基本的水準に関する情報

B7.3.1 [A]参照。

本学のシミュレーションセンター(SCOPE)は 5300m²、世界最大規模を誇り、一度に学年全体に対してシミュレーション教育を行える施設環境となっているおかげで、医療面接や身体診察の授業、器官別統合講義のシミュレーターを用いた演習、臨床実習前実技練習や、Post-CC OSCE 等に大いに利用され、充実した教育資源が実践的な教育をサポートしている〔B733-1〕〔B733-2〕。本学の学生が OSCE や臨床実習中に評価されている裏では、この充実したシミュレーションセンターという資源を学生に提供できている事が一つの大きな役割を果たしていると分析できる。この分析結果を踏まえ、シミュレーション教育を更にカリキュラムに取り入れる為に、成田キャンパスから離れた、九州、栃木の実習先病院においてもシミュレーションセンターを新たに開設し、学修環境の充実を図った〔B733-3〕〔B733-4〕。

4学次～6年次1学期は、主に全国の附属病院・関連病院において臨床実習を実施するが、臨床実習にて十分な資源が提供されているか、つまり各病院・各診療科における外来患者・

入院患者の数及び病名・術式ごとの件数等〔B621-1〕〔B621-2〕及び十分な指導医が実習先病院にいるか〔B623-1〕〔B623-2〕〔B623-3〕という資源提供に関連して、学生が臨床実習中に経験した疾患の実績〔B621-4〕〔B621-5〕〔B621-6〕を分析した。分析の結果、成田病院では、主に重症症例や難病、専門的な疾患を中心にさまざまな疾患について十分に経験することができている一方、その他の附属・関連病院では、common diseaseのほか、地域医療やリハビリテーションを、また、関連施設では common disease のプライマリ・ケアや在宅診療、デイケアについて学ぶことができている、学生時代に経験すべき疾患が、複数の附属病院・関連病院の資源を利用して可能となっていることが明らかになった。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習前及び臨床実習中の学生に提供されている資源（領域 6 参照）と関連して学生の実績は分析できているが、2023 年 3 月に 1 期生が卒業したばかりで、卒業生の実績は分析できていない。今後は卒業生の実績の分析も踏まえ、学生の教育を滞りなく行う為に資源の提供が十分であるかどうかを、医学教育統括センターが定期的に分析し、学修環境のさらなる改善のために整備を行う。

C. 現状への対応

今後は資源の提供に関連する卒業生からの実績も分析し、より良い教育プログラムの遂行に必要な資源を提供していく。

D. 改善に向けた計画

特になし。

関 連 資 料

資料 B733-1：SCOPE 機材一覧

資料 B733-2：SCOPE 医学部利用データ

資料 B733-3：広報誌 IUHW130 号（那須シミュレーション医学センター開設）

資料 B733-4：広報誌 IUHW132 号（福岡シミュレーション医学センター記事）

資料 B621-1：2022 年度附属・関連病院患者数（診療科別）

資料 B621-2：2022 年度附属・関連病院疾患分類（ICD-10 分類）

資料 B621-4：2022 年度臨床実習 I 症候別経験疾患分布

資料 B621-5：2022 年度臨床実習 II・III 症候別経験疾患分布

資料 B621-6：2022 年度臨床実習 IV 症候別経験疾患分布

資料 B623-1：国際医療福祉大学附属・関連病院医師数

資料 B623-2：国際医療福祉大学附属・関連病院臨床研修指導医数

資料 B623-3：国際医療福祉大学附属・関連病院 OSCE 認定評価者講習受講者数

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.1 背景と状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

B7.3.1 [A]参照。

学生の背景と状況を分析した結果、本学の学生はきわめて多様性に富んでいる特徴が明らかになった〔基礎資料 16〕。学生の社会的背景を把握するために、入学時に、出身高校と併せて、居住地、通学時間、家族状況（同居の有無、家族構成や保護者の勤務先、学費負担者の情報など）を提出させている。学生の住居の変更等があればその都度報告させている。また、臨床実習配属時には、学生自身のアピールポイントも含め身上書を提出させ、指導医に情報提供している。こうして収集した学生の背景と状況と成績等の実績の相関分析を IR センターが行なっている〔Q731-1〕。

分析の結果明らかになった学生の背景と実績に関しては、入学後の学修支援等に役立てている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の背景と状況は調査できており、分析結果は学修支援やサポート体制構築の為のデータとして活用している。本学は 2023 年 3 月に 1 期生が卒業したばかりで、卒業生データがまだない為、今後は学生と卒業生のデータを結合させ、学生の背景と状況と実績を分析する計画である。

C. 現状への対応

IR センターにおいて、今後は卒業生も含め、学生の社会的背景と学修成果との関係について更に分析を進める。

D. 改善に向けた計画

IR センターが中心となり、卒業後の状況も含めより詳細な情報収集と多面的な分析評価を行うことにより、今後の学生サポート体制やカリキュラム改革に反映させる予定である。

関連資料

基礎資料 16：入学者の属性

資料 Q731-1：学生の背景と成績の関係 ※当日閲覧

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。

Q 7.3.2 入学資格

A. 質的向上のための水準に関する情報

B7.3.1 「A」参照

IR センターにて、入学試験の成績とともに、各科目の定期試験成績と総合評価成績、共用試験 CBT・OSCE の成績等を管理し、分析を行なっている〔B713-1〕。学生の入学資格と実績の分析結果は、入学後の学修支援等に役立てている。

奨学金留学生の中には、出身国の高校までの教育カリキュラムが日本の高校教育と大きく

異なっている国もあり、それらの出身国学生に関しては、医学部入学 3-5 ヶ月前に来日して日本語別科の集中コースにて日本語習得を行う期間に、必要に応じて物理、化学、生物、数学の補講を医学部教員が行っている。このおかげで、医学部入学後、日本の高校教育を受けて入学した医学生 1 年生と同じカリキュラムを受講して遅れずに勉強を進め、その後の学業の実績に高校教育の差はほぼ認められない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

奨学金留学生の母国の高校教育が日本の高校教育と異なる国から来日する学生に関しては、現在の医学部入学前事前理数教育を継続する。

C. 現状への対応

今後卒業生へのアンケート調査も行い、入学資格が卒業後の実績に影響しているかどうかを分析すると同時に、毎年の新入生の入学資格を IR センターにて分析し、学生と卒業生の実績を分析する。更に留学生の母国での中高教育の内容分析も行う。

D. 改善に向けた計画

特になし。

関 連 資 料

資料 B713-1：入学者の成績の推移 ※当日閲覧

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

B7.3.1 [A]参照。

IR センターにおいて、入学時成績と各学年の成績及び入学から卒業までの成績の関係について分析を行っているが、入学時成績と共用試験 CBT 成績ならびに医師国家試験成績や卒業時成績には明らかな関連性は見られなかった〔B732-1〕〔B713-1〕。本結果は、入試事務統括センターにフィードバックを行なっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学時成績と各学年の成績及び入学から卒業までの成績の関係について行った解析は、毎年、入試事務統括センターにフィードバックを行ったうえで、試験問題の難易度、特待奨学生制度、面接試験のあり方等についての検討材料としている。医療人としてふさわしい人材が選抜できているかどうかについては、今後、卒業後の動向も含め分析する必要がある。

C. 現状への対応

1 期生卒業を受け、今後卒業生の卒後の医師として活躍をフォローする中で、学生の選抜について更に分析し、入試事務統括センターへのフィードバックを継続させる。

D. 改善に向けた計画

特になし。

関 連 資 料

資料 B732-1：1 期生入試区分別成績 ※当日閲覧

資料 B713-1：入学者の成績の推移 ※当日閲覧

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

B7.3.1 [A]参照。

学生の実績は、各学年・各科目の成績、共用試験（CBT, Pre-CC OSCE）、Post-CC OSCE、医師国家試験の成績に加えて再試験受験数や留年者数等、開学時より集積されている。これらは IR センターにて定期的に分析を行っており、カリキュラム立案に責任ある委員会として、医学部カリキュラム委員会に加え、医学教育統括センター、医学部教務委員会とも情報共有されている。また、学生の実績の分析を踏まえ問題点の洗い出しを行い、医学部外部評価委員会での意見も踏まえたうえで、医学教育統括センターにおいて課題の抽出を行い、カリキュラム改定作業を進め、新カリキュラム Step 1 が 2023 年度から開始し、現在新カリキュラム Step 2 を審議中であることは既に B7.1.4 に記載した通りである（B7.1.4 参照）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

IR センターにおける学生の実績の分析結果は、責任がある委員会としての医学部カリキュラム委員会をはじめ、関連する委員会等に情報提供されるとともに、医学部外部評価委員会での意見も踏まえたうえで、医学部プログラム評価委員会において課題の抽出を行い、次期カリキュラム改定作業を進めている（B7.1.5 参照）。

C. 現状への対応

現状を維持する。

D. 改善に向けた計画

特になし。

関 連 資 料

特になし。

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.5 学生カウンセリング

A. 質的向上のための水準に関する情報

B4.3.1, B4.3.2, B7.3.1 参照。

医学教育統括センターで継続的に分析した学生の成績や出席状況などの実績は、学生カウンセリングに責任のある各学年の学年主任や医学部学生委員会に随時フィードバックされ、学習支援や学生生活上の相談に活用されている〔B431-2~6〕。相談教員と学生との面談、カウンセリング内容は学年主任に報告され、医学部学生サポート会議、医学部学生委員会、医学教育統括センター、医学部調整会議、医学部運営会議などの責任がある委員会や会議へ、個人情報に配慮して必要に応じてフィードバックされる〔Q735-1〕。また、定期試験に不合格となり再試験対象となった学生の情報は、医学教育統括センターを通じて各学年の学年主任や相談教員にフィードバックされ、特に1年生に関しては、再試験前に必ず再試験対象者は相談教員と面談を行うシステムとなっている。各学年の学年主任や相談教員にフィードバックされた情報の中で、メンタル面での専門のカウンセリングが必要と思われる学生に対しては、プライバシーに配慮しつつ、学生相談室での臨床心理士によるカウンセリングや、精神科医等を紹介している〔B431-2~B431-7〕〔B433-1〕〔基礎資料5〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育統括センターが学生の成績や出席状況を把握し、医学教育統括センター長が議長をつとめる定例の医学部学生サポート会議にて、各学年主任と医学部学生委員会委員長と共有され、相談教員などが学生カウンセリングを行っている。授業担当教員からも、気になる学生情報が学年主任あるいは医学教育統括センターに寄せられるが、これらの情報もこれらの会議にて共有される。急を要する案件は会議を待たずに、学生カウンセリングに責任のある学年主任にフィードバックされている。学生の実績分析結果を元に、特に成績が急に低下した学生や、授業参加姿勢の思わしくない学生、欠席が多い学生に対しては、学年主任や相談教員が保護者を交えた学生との3者面談も随時設定し、学生カウンセリングを行っている。学生カウンセリングで話し合われた内容は、個人情報に配慮した上で、責任がある委員会である医学部学生サポート会議、医学部学生委員会、医学部調整会議、医学部運営会議などにフィードバックされている。

C. 現状への対応

現状を維持する。

D. 改善に向けた計画

特になし。

関連資料

資料 Q735-1 : 2022 年度第 7 回医学部運営会議議事録

資料 B431-2：学年主任と相談教員の役割分担

資料 B431-3：相談教員への説明文書

資料 B431-4：2022 年度医学部 1 年生相談教員

資料 B431-5：2022 年度医学部 2 年生相談教員

資料 B431-6：2022 年度医学部 3 年生相談教員

資料 B431-7：学生相談室規程

資料 B433-1：学生相談室当番表

基礎資料 5：医学部学生便覧

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ー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ー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

本学において教育プログラムをモニターし評価する関係者として、学長、副学長、医学部長、医学科長、大学院長、副大学院長、医学教育統括センター長など主要な構成者を含んだ医学部運営会議にて、教育プログラムのモニターと評価が行われている [B121-6]。更に医学部専任教員代表者会議や、常任理事会にて、必要に応じて重要教育プログラム案件が審

議、報告されている〔B121-7〕〔B741-1〕。

教育に関わる主要な構成者である学生は、医学部カリキュラム委員会や医学部教育プログラム評価委員会に学生委員として学生代表が参加し、教育プログラムのモニターと評価に参加している〔B121-4〕〔Q272-1〕。医学部カリキュラム委員会学生委員は、学生に対し独自にアンケートを実施し、カリキュラム委員会において報告している〔B714-4〕〔B714-5〕。加えて、プログラムのモニターとして、各授業の終了時に無記名で授業アンケートを e-learning から学生は提出出来るシステムとなっており〔B721-2〕、各科目の終了時には無記名にて、全学授業アンケート及び医学部科目アンケートを実施している〔B714-3〕〔B721-3〕。アンケート結果は教務課にて集計され、集計結果は科目責任者にフィードバックされると同時に医学教育統括センター長にも周知され、次年度以降のプログラム改善に役立てている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

プログラムのモニターと評価には、教育に関わる主要な構成者が含まれている。

C. 現状への対応

現状を維持し、多角的な教育プログラムのモニタリングを継続して行く。2023 年 3 月に 1 期生が卒業を迎えた為、今後は卒業生からも教育プログラムに対しての意見収集を行う計画を進めている。

D. 改善に向けた計画

今後は卒業生からの教育プログラムモニタリングも追加する。

関 連 資 料

資料 B121-4 : 2022 年度第 1 回、第 2 回カリキュラム委員会議事録

資料 B121-6 : 2022 年度第 2 回医学部運営会議議事録

資料 B121-7 : 2022 年度第 5 回医学部専任教員代表者会議議事録

資料 B741-1 : 令和 4 年度第 2 回常任理事会議事録

資料 Q272-1 : 2023 年度医学部教育プログラム評価委員会議事録

資料 B714-4 : 2020 年度第 2 回カリキュラム委員会資料学生委員アンケート

資料 B714-5 : 2021 年度第 2 回カリキュラム委員会資料学生委員アンケート

資料 B721-2 : 毎授業終了時の授業アンケート

資料 B714-3 : 【全学】授業アンケート

資料 B721-3 : 【医学部】科目アンケート

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

卒業生の実績評価の一つである医師国家試験合格率、2021 年に実施した大学機関別認証評

価の自己点検評価書、医学部自己点検評価書等〔Q741-1〕は、大学ホームページで公開している〔Q741-2〕。医学部外部評価委員会には学外の委員（他大学等の医学教育の専門家）が参加しており、医学教育統括センターにおいて実施したプログラム評価ならびにカリキュラム改定案の結果を外部評価委員会で配布し議論している〔B711-6〕。完成年度を迎え、奨学金留学生を受け入れている国々の医科大学学長、学部長、保健省や教育省関係者及び日本国内の医学教育専門家も参加した 2023 年 3 月開催第 2 回国際医学教育シンポジウムでは、医学教育統括センター長が 6 年間の本学の医学教育プログラム評価について講演し、その後のパネルディスカッションも含め、本学の課程及び教育プログラムのこれまでの評価結果を広い範囲の教育関係者と共有した〔Q252-3〕〔Q741-3〕。

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、医師国家試験合格率、2021 年に実施した大学機関別認証評価の自己点検評価書、医学部自己点検評価報告書等に関してはホームページ上で公開しており、学内及び学外の広い範囲の教育の関係者（他の医療職、患者、公共ならびに地域医療の代表者）のみならず誰でも閲覧可能な状況である。加えて国内にとどまらず、海外の広い範囲の教育関係者には、完成年度を迎えた 2023 年 3 月の国際医学教育シンポジウムにて、本学の教育プログラムのこれまでの評価結果を共有した。このシンポジウムにて審議された内容も全国紙にて広い範囲の教育関係者、一般市民とも共有した。

C. 現状への対応

今後医学教育分野別評価報告書及び評価結果を本学のホームページに公開する予定である。しかし、これらの報告書は日本語である為、今後も海外の広い範囲の教育関係者と本学の教育プログラムの評価を共有する為に、国際医学教育シンポジウムの定期的開催も計画する。

D. 改善に向けた計画

特になし。

関 連 資 料

資料 Q741-1：医学部自己点検評価書

資料 Q741-2：医学部自己点検評価書（HP 画面コピー）

資料 B711-6：医学部外部評価委員会議事録

資料 Q252-3：第 2 回 IUHW 国際医学教育シンポジウムプログラム

資料 Q741-3：第 2 回 IUHW 国際医学教育シンポジウム新聞採録

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

2022 年度に 1 期生が卒業した段階であるため、卒業生の実績は集められていない。卒業生

の動向は今後大学の同窓会により取りまとめを予定しているが、さらに詳細な卒業後の事績については、定期的にアンケート等の調査を実施する予定である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2023 年 3 月に 1 期生が卒業したばかりの為、まだ卒業生の実績に対するフィードバックは求めているが、今後卒業生の実績をまず集めることを現在検討中である。

C. 現状への対応

2023 年 3 月に 1 期生が卒業した為、卒業生の実績に対するフィードバックは求める準備を進めている。

D. 改善に向けた計画

今後卒業生の実績データが収集できた暁にはそれらの実績に対して広い範囲の教育関係者にフィードバックを求める予定である。

関 連 資 料

特になし。

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

カリキュラムに関する外部からのフィードバックを得るための組織として、2022 年度から他大学等の医学教育専門家を含む医学部外部評価委員会〔B711-6〕、及び医学部教育プログラム評価委員会〔B444-1〕を立ち上げ、看護、言語聴覚等の医療職、一般市民などからもフィードバックを求めている。本学には元高校校長などの参事が各地域におり、参事会を通して本学の医学教育の紹介、意見交換を行うと同時に、広い範囲の教育関係者である参事からも、カリキュラムに対するフィードバックを求めている〔Q743-1〕〔Q743-2〕。医療面接の授業あるいは OSCE に協力頂いている模擬患者からは、演習や試験後にカリキュラムに対するフィードバックを求めており、社会医学実習においても、実習先の担当者からカリキュラムに対するフィードバックを求めている。臨床実習においては、指導医以外の医師や、事務職を含む他職種からも、カリキュラムに対するフィードバックを求めている。医学部近隣の市民からのカリキュラムに対するフィードバックを得るため、成田市民講座にて医学教育統括センター長が本学のカリキュラムを紹介し、その後参加者に本学のカリキュラムに対するアンケート調査を行った〔Q743-3〕。

本学のカリキュラムの特徴の一つは国際的な医学教育である為、日本国内にとどまらず、海外の広い範囲の教育の関係者からもカリキュラムに対するフィードバックを求めている。2018 年 4 月には「第 1 回 IUHW 国際医学教育シンポジウム」を開催し、10 か国から医学教育に関わる約 30 名の来賓を招き、本学の医学教育のカリキュラム等についての意見交換を行

った〔Q252-2〕。2023年3月には「第2回IUHW国際医学教育シンポジウム」を開催し同様に海外医学部、保健省、教育省の広い教育関係者に本学の6年間の医学教育そしてその評価結果を医学教育統括センター長が講演し、その後のパネルでディスカッションなどを通して意見交換を行った〔Q252-3〕。更に2022年度完成年度には、医学教育統括センター長が本学の教育プログラムを英国オックスフォード大学で紹介し、広い範囲の教育関係者からフィードバックを得た〔Q743-4〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国内外の広い範囲の教育関係者から本学のカリキュラムに対するフィードバックを求めている。

C. 現状への対応

今後も広い範囲の教育関係者、特に海外の関係者からフィードバックを頂けるよう、海外とのネットワークを拡張していく計画である。

D. 改善に向けた計画

今後より広い範囲の国内外の教育関係者からのフィードバックを収集し、教育プログラムのさらなる改善につなげる予定である。

関 連 資 料

資料 B711-6：医学部外部評価委員会議事録

資料 B444-1：医学部教育プログラム評価委員会内規

資料 Q743-1：平成30年5月16日『参事会』次第

資料 Q743-2：参事一覧

資料 Q743-3：成田市民公開講座医学部カリキュラムに対する市民からのアンケート結果

資料 Q252-2：第1回IUHW国際医学教育シンポジウム

資料 Q252-3：第2回IUHW国際医学教育シンポジウム

資料 Q743-4：Oxford 大学出張報告書 2.28-3.4.2022

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

国際医療福祉大学医学部医学科は、寄付行為第 4 条〔基礎資料 22〕及び国際医療福祉大学学則第 2 条〔基礎資料 23〕により、国際医療福祉大学の 10 学部・26 学科の 1 つとして設置されている。大学の教学部門を統轄する会議体として、理事長、学長、常任理事等で構成さ

れる常任理事会〔B811-1〕、経営会議〔B811-2〕、理事会〔基礎資料 22〕、評議員会〔基礎資料 22〕、学長、副学長、大学院長、副大学院長、研究科長、学部長、附属病院長等で構成される管理運営委員会〔基礎資料 23〕、学務部長、各教務委員会の委員長等で構成される教務統括委員会〔B271-5〕、また成田キャンパスの各学科の教学を協議・調整する学部長・学科長会議〔基礎資料 23〕が置かれており、本学の学事を審議している〔B811-3〕。

医学部医学科の教育組織は、1-3 学年が在籍する成田キャンパスに設置され、総合科目（外国語、日本語、人文系科目）と基礎医学系専門科目を担当する教員が在籍している。臨床系専門科目を担当する教員のほとんどは、4 年次以降に配属される関連病院（国際医療福祉大学成田病院、国際医療福祉大学病院（栃木県・那須塩原市）、三田病院（東京都・港区）、熱海病院（静岡県・熱海市）、市川病院（千葉県・市川市）、塩谷病院（栃木県・矢板市）、高木病院、福岡山王病院（福岡県・福岡市）等）に在籍している〔B811-4〕。医学部長、副医学部長、医学科長、医学教育統括センター長が医学部の執行部として医学教育の運営にあっている。

医学部の教学の統轄においては、医学部専任教員代表者会議（教授会）〔基礎資料 23〕〔B811-5〕〔B811-6〕〔B811-7〕、医学部運営会議〔B811-8〕〔B811-9〕、医学部調整会議〔B811-10〕、医学教育統括センター〔B271-1〕運営会議等で、医学部全体の学事事項が審議・報告される。また医学部の教学に関する重要案件は、大学法人の理事長、学長などが参加する常任理事会、経営会議、理事会、評議員会や、学長、大学院長、学部長、附属病院長等で構成され全学的な学則や学部の組織設置・配置などの教学の管理を行う管理運営委員会で審議される。

医学部専任教員代表者会議（教授会）は、学長、大学院長、医学部長、医学科長、医学教育統括センター長、各科目の代表教授など、学長が指名する専任教員で構成され、学長、大学院長が参加する医学部のトップ会議である。医学部長が議長となり、学長直轄で教学の実務を担う医学教育統括センターと緊密に連携して、入学、卒業及び課程の修了、学位の授与などの医学部の教学事項を審議する。各教室の意見をあげて議論し、決定事項は、全ての教職員に報告される。医学部専任教員代表者会議で取り上げられる議題は、必要に応じて教務統括委員会、常任理事会・経営会議にもあげられ審議、報告される。

医学部運営会議は、学長、副学長、大学院長、副大学院長、および医学部調整会議メンバーで構成され、医学部調整会議で審議された医学部の教学事項を含む事案が審議され、必要に応じて、大学法人で議論される。

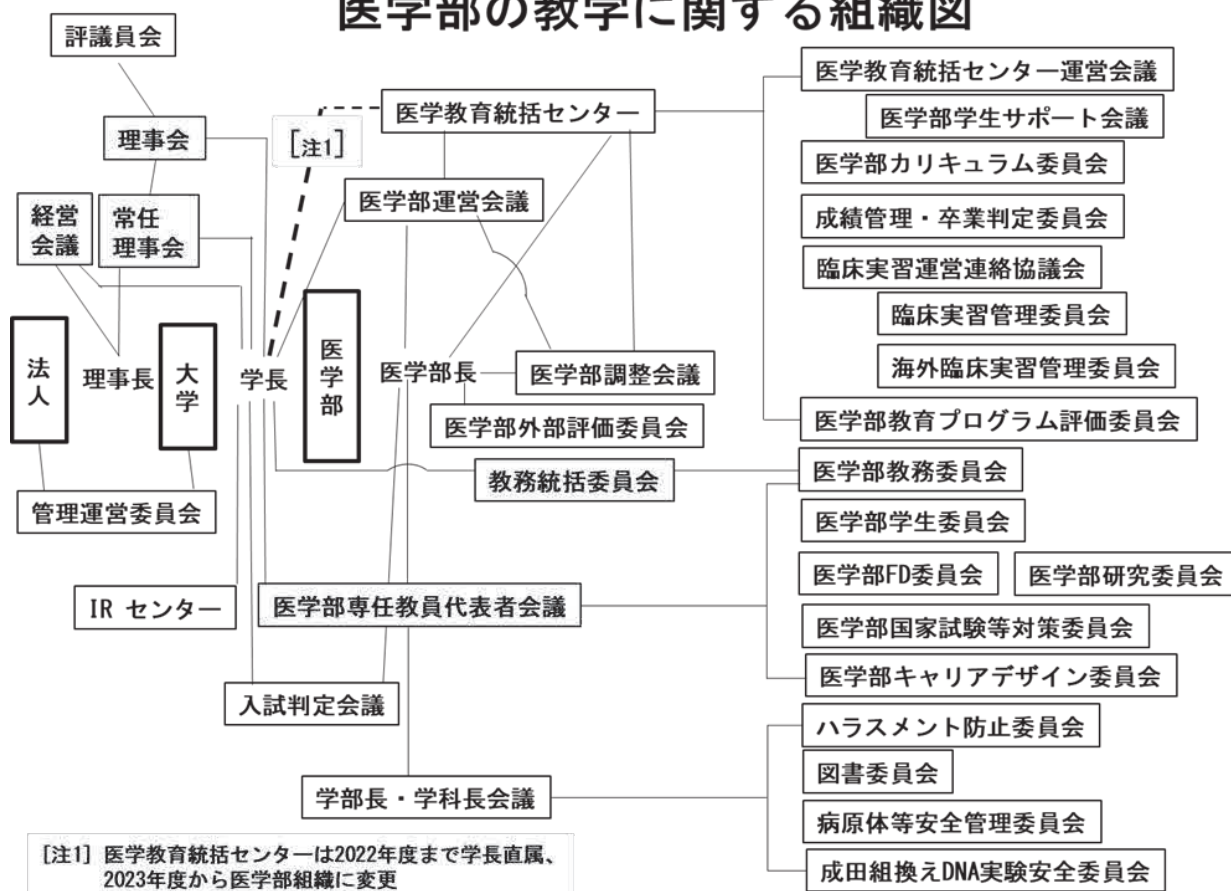
医学部調整会議は、医学部長、副医学部長、医学科長、医学教育統括センター長、教務委員会委員長、学生委員会委員長、教務課職員で構成され、医学部長が開催し議長を務め、医学部の教学事項を含む案件が審議される。医学部各種委員会への諮問・答申による連携、また、学長も参加する医学部運営会議への提案・審議を経て、医学部専任教員代表者会議で審議・報告が行われる。

医学教育統括センターは医学部教学の実務運営の中心であり〔B811-11〕、医学部長を中心に医学部業務全体を統括する医学部執行部と、理事長と学長を中心とする法人組織と緊密に連携して、本学の先進的な医学教育カリキュラムの企画運営を行っている。医学教育統括センターは、1) 教育・カリキュラム部門と、2) シミュレーション教育部門を統括する。教育・カリキュラム部門の業務内容は、1.カリキュラムの策定、評価、改訂、2.コースの運営、3.臨床実習の運営、4.教材の企画、開発、及び ICT 活用教育、5.臨床実習前の CBT・OSCE, 臨

床実習後 OSCE、6. 成績管理、および卒業判定、7. 学生相談、8. FD, SD の企画、運営、9. 入学者選抜の管理、10. 多種連携教育、11. 学外の医学教育の情報収集、12. 医学教育の IR、13. 医学教育の研究、14. 医学教育の情報発信、15. その他である。シミュレーション教育部門の業務内容は、1. シミュレーション教育にかかるカリキュラムの策定・評価・改訂、2. シミュレーターを選定・管理、3. 模擬患者（SP）の養成、4. その他である。

医学部の事務は、東京本部と成田キャンパス各事務課が行っている。医学部の教学関連事務は、成田キャンパス教務課、シミュレーションセンター事務、成田病院臨床実習教育センター等の職員により行われている。また、医学教育における情報・IT 関連は、IT 部門専任職員、国際関係は国際部職員により管理されている。

医学部の教学に関する組織図



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学および医学部の教学を統轄する組織は適切に設置され、それぞれの役割を果たしながら、十分な連携体制が構築されている。なお医学教育統括センターは、開学時 2017 年から 2022 までは新しい医学教育の基盤づくりの時期であった為、学長直属として設置された。完成年度を迎え医学教育基盤が確立された事を受け、2023 年度からは、附属病院との臨床実習における更なる円滑な連携の為に医学部の組織となった。

C. 現状への対応

医学教育統括センターが開学から 6 年間学長直属であったが、2023 年度より医学部組織となったが、この組織変化が医学教育統括センター業務等に与えた影響を今後検証する。

D. 改善に向けた計画

今後も、社会の要請に対応して、さらに効率的な教学運営体制の構築を検討する。

関連資料

基礎資料 22：学校法人国際医療福祉大学寄付行為

基礎資料 23：国際医療福祉大学学則

資料 B811-1：常任理事会規程

資料 B811-2：経営会議規程

資料 B271-5：教務委員会規程

資料 B811-3：国際医療福祉大学教育研究組織図

資料 B811-4：臨床実習施設（医学部パンフレット抜粋）

資料 B811-5：教授会規程

資料 B811-6：2023 年度医学部専任教員代表者会議メンバー一覧

資料 B811-7：医学部専任教員代表者会議議事録

資料 B811-8：医学部運営会議内規

資料 B811-9：医学部運営会議議事録

資料 B811-10：医学部調整会議内規

資料 B271-1：医学教育統括センター規程

資料 B811-11：医学教育統括センター教員一覧

資料 B811-12：医学部の教学に関する組織図

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.1 主な教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部の教学関連委員会として、医学部長や医学教育統括センター長が参加する医学部調整会議からの諮問に対応する医学部教務委員会〔B271-6〕、医学部カリキュラム委員会〔B271-2〕、成績管理・卒業判定委員会〔Q811-1〕、臨床実習運営連絡協議会〔Q811-2〕、医学部学生委員会〔Q811-3〕〔B445-1〕が設置され、それぞれ担当の医学部教学事項を審議し、医学部調整会議や医学教育統括センター運営委員会に答申している。

医学部教務委員会は、本学の定める教学の基本方針に従い、教育の企画及び実施に関する重要事項を協議し、合理的で適正な教育の推進を図る。

医学部カリキュラム委員会は、医学教育統括センター長（委員長）が開催し、コースディレクター、実習調整ディレクター、シミュレーション教育部門の担当教員、その他センター長が指名する教職員と学生で構成され、教育カリキュラムの策定・実施・評価・改定に関する重要事項を審議する。

成績管理・判定委員会は、医学教育統括センター長（委員長）が開催し、コースディレクター、実習ディレクター、附属病院長、その他センター長が指名する教職員で構成され、成績管理・卒業判定に関する重要事項を審議し、成績や卒業の判定は、その後教務委員会及び

医学部専任教員代表者会議で審議、承認される。

臨床実習運営連絡協議会は、医学教育統括センター長（委員長）が開催し、臨床実習統括ディレクター、臨床実習調整ディレクター、臨床実習ディレクター、附属病院長、その他センター長が指名する教職員で構成され、臨床実習の運営の全般的な重要事項を審議する。臨床実習管理委員会〔Q811-4〕は、委員長が開催し、臨床実習統括ディレクター、臨床実習調整ディレクター、臨床実習ディレクター、附属病院長、その他センター長が指名する教職員で構成され、臨床実習における実務事項を審議する。

医学教育統括センター業務を効率的に進めるために、医学部FD委員会〔Q811-5〕、医学部キャリアデザイン委員会（進路指導・支援等）〔Q811-6〕、医学部研究委員会（学生の研究活動も含めた医学部研究の促進）〔Q811-7〕、医学部国家試験等対策委員会を設置した〔Q811-8〕。また、医学部は完成年度を迎え、教育カリキュラムの改訂に向けて、医学部教育プログラム評価委員会を設置し活動を開始した〔B444-1〕。

上記の様々な委員会を通して、主な教育関係者である学長の意見は常任理事会、医学部運営会議、専任教員代表者会議にて、学部長の意見は医学部運営会議、医学部調整会議、専任教員代表者会議にて、教授の意見は専任教員代表者会議にて、理事・評議員の意見は理事会、評議委員会にて、理事長の意見は理事会、常任理事会、経営会議にて、学生代表の意見は医学部教務委員会、医学部カリキュラム委員会、医学部学生委員会、医学部教育プログラム評価委員会にて、副学長など他の管理運営者の意見は常任理事会、経営会議にて収集されている。主要な教育関係者である関連省庁の意見として、本学は新設大学であるため、毎年文部科学省による設置計画履行調査が行われ、履行状況報告書に対する文部科学省の意見を医学教育のさらなる向上に反映させている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部は、統轄する組織として上記委員会を設置し、主な教育の関係者である学長、学部長、教授、理事、評議員、カリキュラム委員、学生代表、理事長、管理運営者の意見を反映させている。関連省庁の意見は、毎年の設置計画履行調査を通して収集し、反映させている。

C. 現状への対応

特になし。

D. 改善に向けた計画

特になし。

関 連 資 料

資料 B271-6：医学部教務委員会内規

資料 B271-2：医学部カリキュラム委員会内規

資料 Q811-1：成績管理・卒業判定委員会内規

資料 Q811-2：臨床実習運営連絡協議会内規

資料 Q811-3：学生委員会規程

資料 B445-1：医学部学生委員会内規

資料 Q811-4：臨床実習管理委員会内規

資料 Q811-5 : FD 委員会規程

資料 Q811-6 : 医学部キャリアデザイン委員会内規

資料 Q811-7 : 医学部研究委員会内規

資料 Q811-8 : 国家試験等対策委員会規程

資料 B444-1 : 医学部教育プログラム評価委員会内規

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

他大学医学部の医学教育専門家で構成される外部評価委員会〔B651-3〕を設置し、これまで2回開催し、本学の医学教育カリキュラム、医学教育の進捗状況、今後のカリキュラム改定について議論され、評価された〔B711-6〕。全学、他学科も含む成田キャンパス、医学部の各FD委員会が企画運営するFDでは、他学科教員や外部有識者による意見を得る機会が設けられている（B5.2.5 参照）〔B525-7~11〕。また医学部教育プログラム評価委員会には看護学部等他学部の教員や地域の代表者が参加している〔B444-1〕。

その他の教育の関係者の意見を反映すべく、外部医療機関で臨床実習した学生のアンケート調査を実施し外部医療機関の情報を収集し〔Q812-1〕、早期体験学習において実習先機関に配属された学生の意見を聴取し〔Q812-2〕、模擬患者からのフィードバックも受け、教育内容の改善を図っている〔Q812-3〕。

卒後臨床教育に向けて、医学部キャリアデザイン委員会を設置し、外部医療機関の情報を収集し、教職員と学生に周知し、体験談講演会等も実施している〔Q812-4〕。

文部科学省、厚生労働省、全国医学部長病院長会議、日本医学教育評価機構（JACME）等からの医学教育にかかわる通知は、必要に応じて、専任教員代表者会議、医学部調整会議、医学部運営会議で報告・審議し、専任教員代表者会議やメール等で全医学部教職員に周知している。

成田市、および印旛市郡医師会・成田市医師団（印旛市郡医師会の下部組織で、成田市の医療機関による医師会）との定期的な会議により、地域保健医療関係者からの意見も聴取している〔Q812-5~Q812-8〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

附属病院は地域住民・地域行政とのコンタクトを持っており、教育病院として、地域との連携を持っている。その他の教育の関係者である他の医療職、公共ならびに地域医療の代表者の意見が各種委員会を通して収集され、反映されている。外部評価委員会や各種委員会等を通じて、他学科の教員や学生、地域も含めた外部の医療関係者や有識者、模擬患者からの意見を収集し、医学教育統括センターを中心に、本学医学教育の運用にフィードバックしている。一期生の卒業に合わせて、卒業生からのフィードバックを得るためにも医学部同窓会の設立を準備している。

C. 現状への対応

患者の意見を委員会に反映させるべく、教学に関する委員会への患者参加システムを検討中である。

D. 改善に向けた計画

特になし。

関 連 資 料

資料 B651-3：医学部外部評価委員会委員名簿

資料 B711-6：医学部外部評価委員会議事録

資料 B525-7：2017-H29 年度 FD 活動報告書（全学部）

資料 B525-8：2018-H30 年度 FD 活動報告書（全学部）

資料 B525-9：2019-R 元年度 FD 活動報告書（全学部）

資料 B525-10：2020-R2 年度 FD 活動報告書（全学部）

資料 B525-11：2021-R3 年度 FD 活動報告書（全学部）

資料 B444-1：医学部教育プログラム評価委員会内規

資料 Q812-1：2022 年度精神科学外実習 学生による実習評価結果

資料 Q812-2：2022 年度国際医療福祉大学成田病院医学部 1 年生早期体験学習学生アンケート結果

資料 Q812-3：2020 年度 共用試験 OSCE 医療面接模擬患者さん振り返りシート コメント一覧

資料 Q812-4：マッチング体験談講演会

資料 Q812-5：令和 4 年度成田市・国際医療福祉大学 地域連携推進協議会 次第

資料 Q812-6：令和 4 年度成田市・国際医療福祉大学 地域連携推進協議会 出席者

資料 Q812-7：令和 4 年度連絡会議 次第

資料 Q812-8：令和 4 年度連絡会議 出席者名簿

Q 8.1.3 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部運営会議、医学部調整会議、医学教育統括センター運営会議、教務委員会等にて審議・決定された医学部の重要事項は専任教員代表者会議にて共有され、専任教員代表者会議メンバー以外の教職員には、専任教員代表者会議メンバーである各診療科・教室の代表教授を通して周知される。医学部に関わる重要案件については、専任教員代表者会議および医学部運営会議メンバーである学長を通じて常任理事会、経営会議等でも審議され、学長から専任教員代表者会議を通して全教員に審議内容が共有される。

医学教育カリキュラムの方針、医療安全、感染対応、医療・研究倫理などの重要教学事項の周知は、FD 委員会企画による研修会（e-learning での受講も含む義務化）も活用し、周知を徹底している（B5.2.5 参照）〔B525-7~11〕。

建学ポリシー、ディプロマ・カリキュラム・アドミッションポリシー、カリキュラムの

概要、入学者選抜などの医学部の基本情報、教員の募集情報、その他の医学部の活動状況は、Web ホームページ、パンフレット等で随時広く一般市民にも公開されている〔基礎資料 2〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部専任教員代表者会議等で審議・報告された事項は議事録として記録され、代表教授から教職員に周知されている。常任理事会、経営会議、決定された重要案件は学長を通して医学部運営会議や専任教員代表者会議にて共有され、統括業務とその決定事項の透明性が確保されている。広く一般市民への透明性も確保すべき、Web ホームページやパンフレット等配布物を介した大学の情報公開も行われている。

C. 現状への対応

専任教員代表者会議等での重要な決定事項を、全教職員に、より効率良く周知するシステムを整備する。

D. 改善に向けた計画

特になし。

関 連 資 料

資料 B525-7：2017-H29 年度 FD 活動報告書（全学部）

資料 B525-8：2018-H30 年度 FD 活動報告書（全学部）

資料 B525-9：2019-R 元年度 FD 活動報告書（全学部）

資料 B525-10：2020-R2 年度 FD 活動報告書（全学部）

資料 B525-11：2021-R3 年度 FD 活動報告書（全学部）

基礎資料 2：医学部ガイドブック（日本語）

8.2 教学における執行部

基本的水準：

医学部は、

- 医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部の責務を明確に示さなければならない。（B 8.2.1）

質的向上のための水準：

医学部は、

- 教学における執行部の評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。（Q 8.2.1）

注 釈:

〔教学における執行部〕とは、教育、研究、診療における教学の事項の決定に責任を担う役割を指し、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の策定と管理に関する教学における執行部の責務を明確に示さなければならない。**A. 基本的水準に関する情報**

医学部長は、学部に関する校務を掌理し（〔基礎資料23〕国際医療福祉大学学則第6条-1、第9条-5、〔B111-3〕医学部設置の趣旨-管理運営、〔B811-5〕教授会規程第4条-2）、学科長は医学部長を補佐し、学科の校務を掌理する（〔基礎資料23〕国際医療福祉大学学則第6条-2）。医学教育統括センター長は医学教育について企画・指導及び必要な調整を行うと同時に、学生の情報収集・分析及び医学教育の研究・情報発信を行い、医学教育の統轄と向上を図る医学教育統括センターの長として、医学部長及び副医学部長と協議し、業務を遂行する（〔B271-1〕医学教育統括センター規程第1条、第2条）。この医学教育統括センター長の責務に変更はないが、2023年度より医学教育統括センターは学長直属から医学部組織に変更となったことは既にB8.1.1で述べた通りである。医学部における教学の統括は、医学部長と医学教育統括センター長（カリキュラム委員会委員長）が連携して（〔基礎資料23〕国際医療福祉大学学則第6条、〔B271-1〕医学教育統括センター規程第2条-2）、副学部長、学科長、教務委員会委員長、学生委員会委員長とともに、医学部調整会議で教学事項を審議し、さらに学長、大学院長、成田病院長が参加する医学部運営会議、および代表教授が参加する医学部専任教員代表者会議で審議し、決定事項を履行する。（B8.1.1を参照）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部長と医学教育統括センター長が連携して、副医学部長、学科長、教務委員会委員長、学生委員会委員長から成る医学部執行部が、医学教育プログラムの策定と管理に関する教学を管理している。学長を含む大学法人との連携、医学部教務委員会、医学部カリキュラム委員会、臨床実習運営連絡協議会、臨床実習管理運営委員会、成績管理・判定委員会など教学関連下部委員会との連携は十分にとれており、医学部執行部の教学統轄により、教学統括の権限と責任範囲は明示されている。

C. 現状への対応

完成年度を迎え、2023年度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、その結果にも基づいて医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部の責務を必要に応じて修正する。

D. 改善に向けた計画

継続的な見直し結果に基づき、必要に応じて執行部の責務の修正を行う。

関連資料

基礎資料 23：国際医療福祉大学学則

資料 B811-5：教授会規程

資料 B271-1：医学教育統括センター規程

資料 B111-3：医学部設置の趣旨等を記載した書類

Q 8.2.1 教学における執行部の評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部執行部メンバーには任期制があり、定期的に評価される。医学部執行部メンバーの選任は、学長を中心とする人事委員会で検討され、医学部長、医学教育統括センター長、医学科長、教務委員会委員長は、専任教授の中から理事長が指命する。（任期は 1 年、再任を妨げない）。その際、医学部の使命と学修成果が評価の対象とされ、教学におけるそれぞれの役職者の活動が評価され、任命される。医学部長は、各種教学関連委員会の委員長と委員を任命する。医学部執行部の教学における評価は、個人的な教育・研究・診療情報に加えて、役職に応じた医学部管理業務活動報告も含む「教育研究活動報告書」〔B521-4〕〔B521-6〕〔B521-8〕も再任の基準の一つとして評価され、学長が中心となる人事委員会〔B512-10〕を介して行われる。

2021 年度に実施された、設置基準に照らし合わせた医学部の自己点検評価〔Q741-1〕、2021 年と 2022 年度に実施された 2 回の他大学医学教育専門家で構成される外部評価委員会〔B651-3〕〔B711-6〕による評価、2021 年度日本高等教育評価機構による機関別認証評価〔B611-6〕により、教学における医学部執行部の評価もなされた。また、医学部完成年度を迎えた 2022 年度に設置した医学部教育プログラム評価委員会〔B444-1〕により、教育プログラム改定に向けて、さらなる教学における執行部の評価を開始した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教学における執行部の評価は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る。自己点検に加えて、各種学外者の外部評価により、教学における医学部執行部の評価がされている。また医学部完成年度を迎えて設置した医学部教育プログラム評価委員会により、今後の教育プログラムの改定に向けて、さらなる教学における執行部の評価が開始されている。

C. 現状への対応

今後も、学内の自己点検評価に加えて、学外者による各種外部評価を継続していく。2023 年度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、その結果にも基づいた教学における医学部執行部の評価を予定している。

D. 改善に向けた計画

特になし。

関連資料

資料 B521-4：教育研究活動報告書 A（教員人事評価表）

資料 B521-6：教育研究活動報告書 B（教育活動、学内業務、社会的活動）

資料 B521-8：教育研究活動報告書 B（研究活動）

資料 B512-10：人事委員会規程

資料 B611-6：JIHEE 認定証

資料 B651-3：外部評価委員会名簿

資料 B711-6：医学部外部評価委員会議事録

資料 B444-1：医学部教育プログラム評価委員会内規

資料 Q741-1：医学部自己点検評価書

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

本学医学部は、文部科学省の設置認可を受けて2017年4月に開設し、2023年3月に1期生の卒業を迎えて完成年度を終えた。医学部の設置は、理事会・評議員会にてその事業計画・予算が審議され、文部科学省に設置認可申請している。この6年間は、文部科学省に提出した設置計画に沿って教育予算も含め計画通りに運営され、毎年、履行状況調査報告書を提出し、文部科学省の審査を受けている。教員については、文部科学省に提出した設置計画では完成年度に308名の専任教員体制と記載したが、医学部完成後2023年4月1日での医学部専任教員数は416名となっており、設置計画以上に教員を採用し体制を整備した（B5.1.1 参照）。教育上必要とされる教具・校具・備品等については、設置計画書で予定した全てを購入している。その他、教育を実施する上で必要な経費については、完成年度を終えるまでは、必要の都度、順次上申され、審議のうえ支出されている。学校法人の運営上、設置計画及び前年実績に基づいた予算案が作成され、理事会で審議されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育に必要な人的および物的資源について、文部科学省による設置認可制度の下で整備を行っており、2022年度に教学および法人運営の両面において実地調査を受け、指摘事項等「なし」で完成年度を終えた〔B611-7〕。

C. 現状への対応

完成年度を迎え、今後は6年間の支出実績がまとまるので、前年実績と今後の教学体制の整備を視野に入れた予算配分を行っていく予定である。

D. 改善に向けた計画

特になし。

関 連 資 料

資料 B611-7：設置計画履行状況等調査の結果について（令和4年度）

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

本学医学部は完成年度まで、上記のように、モデル・コア・カリキュラムに準じた医学教育カリキュラム、さらに本学独自の「国際的に活躍できる医師の養成」のための先進的で特徴的な教育カリキュラムのための教育関係予算が組み入れられ、以下のように、教材や機器設備、教育環境の整備、教職員の配置などが適切に分配されている。学年進行にともない、また社会状況に対応して、各種教育設備の更新、改善、各種支援を強化した。

本学医学部では、国際的に活躍できる医師の養成、またアジア地域の医療保健福祉水準の向上のために、将来のアジアのリーダーとなれる医師の養成を目指しており、奨学金留学生

のための学費、教材、寮、生活費などを全て支援した。また奨学金留学生や海外教員などの海外連携の促進や海外臨床実習実施のために国際部の専任職員を配置した〔B511-4〕。

学生への連絡、教材の事前配布、復習のための授業録画など、教育のための e-learning システムを構築し、e-learning や教育 IR 部門を支援する IT 部の専任職員を配置した〔B511-4〕。学生と教職員に PC 等の IT 機器を提供し、シミュレーションセンター、および担当専任教員を配置し、各種シミュレーターの整備と保守を行った〔B832-1〕。

臨床実習のために、各病院臨床実習ディレクターなどの担当教員を配置し、栃木地区、九州地区など遠隔臨床実習病院への配属のための宿舍や交通費を支援した。早期実習体験の担当教員を配置し、学外臨床実習のための費用を支援した。6 年次 1 ヶ月の海外臨床実習のための担当教員、海外派遣教員を配置し、補助を行った〔B832-2〕〔B832-3〕。

新型コロナウイルスパンデミック流行に対応して、感染対策のための環境整備と遠隔授業体制を充実させた。

教務統括委員会において、定期的に大学全体の中長期計画が策定され、2022 年度の教学方針に基づいて、2023 年度新入生から適応する学科横断的な共通総合科目とデータサイエンスを追加したカリキュラム改定に対応した配分を行った〔Q641-2〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

新設医学部として、教育に必要な資源の分配を行った。本学の特色として、国際的な医師を養成するとともに、アジアでの将来のリーダーを養成するために、奨学金留学生に対する十分な教育予算配分を行った。e-learning システムや各種シミュレーターは常にアップデートが必要であり、必要な教育資源を継続的に分配し設備の改善、更新を行っている〔B832-4〕。

C. 現状への対応

完成年度を迎え、教育カリキュラム改定に向けて、補助金獲得も含めた教育予算・教育資源の拡充、経済的問題を抱えた学生への奨学金体制のさらなる拡充、及びシミュレーターや IT 機器の更新に加えて、VR, MR(mixed reality)などを取り入れた、より先進的な医学教育システムの構築のための予算を検討する。

D. 改善に向けた計画

特になし。

関 連 資 料

資料 B511-4：事務職員名簿 国際医療福祉大学成田キャンパス ※当日閲覧

資料 B832-1：シミュレーションセンター（医学部パンフレット抜粋）

資料 B832-2：実習宿泊施設（医学部パンフレット抜粋）

資料 B832-3：宿泊施設料金（オリエンテーション資料より抜粋）

資料 Q641-2：データリテラシー科目設定・シラバス

資料 B832-4：成田キャンパスインターネット環境改良概要

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

教育資源配分の決定については、医学部が基本的な自己決定権を有しているが、大学法人としての資源配分・学部間調整が必要となるため、最終的には、大学法人理事会で、適正に予算執行の決定がなされている。

教員の報酬は大学規程に定められており、医学部独自で決定することはできないが、学長が参加する医学部運営会議や人事委員会を介して、大学法人に対して、医学部長と医学教育統括センター長から教育に関する医学部教員の人事、教育方針や教育資源配分に関する提案がなされている〔B512-10〕〔B811-8〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育資源については、学長が参加する医学部運営会議や人事委員会を介して、医学部、医学教育統括センターの提案が大学法人に取り上げられ、教育資源配分の最終決定がなされている。教員の報酬についても、全教員が毎年提出する教育研究業績報告に基づいて、学長が参加する人事委員会を介して、大学法人で評価されている。

C. 現状への対応

現状を維持する。

D. 改善に向けた計画

特になし。

関 連 資 料

資料 B512-10：人事委員会規程

資料 B811-8：医学部運営会議内規

Q 8.3.2 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本医学部は、国際的に活躍できる医師の養成と国際医療保健、特にアジアの医療水準向上に貢献することを特色としており、そのための教育資源の配分を重視している。国際的な保健医療の向上のために、ベトナム、ミャンマー、カンボジア、ラオス、インドネシア、モンゴルなど東アジアを中心に、将来母国に戻り活躍する MOU 締結海外大学からの留学生に奨学金を支給し、また国際保健教育などのために海外大学から複数の教員を雇用した。これら奨学金留学生への学費、教材、宿舍、生活費など全てを本学が支援した。また、国際的に活躍できる医師の養成を目指し、上記 MOU 締結大学を含め東アジア、東欧、その他欧米の多数の海外医療機関での 6 年次の 1 ヶ月の海外臨床実習や、海外臨床教員により評価される英

語での臨床実習後 OSCE の実施に教育資源を配分した〔B252-7〕〔Q832-1〕。

国際医療福祉大学関連の全国施設として、附属病院に加えて、本学が臨床医学研究センターとして指定する各種医療福祉施設（老人、小児、リハビリ施設）などを利用して、学生は Early Exposure Program、臨床実習、課外研究活動などでそれぞれの専門的な医療が体験できる〔B622-1〕。

医学・医療の発展のためには、カリキュラム内での学習に加え、各基礎・臨床研究室での学生の課外研究活動への参加を促進し、教員には学内研究費や研究論文掲載費等の支援をしている〔Q441-1〕〔B522-3〕〔B643-2〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国際医療福祉大学は、医学の発展と社会の健康上の要請に対応できる各種研究・医療施設を保有しており、理事長と学長を中心とした学校法人、および医学部長と医学教育統括センター長の下で、各種教育プログラムへの資金や人材などの資源配分が考慮されており、国際的に活躍できる医師の養成を目指す本学医学部の特色ある医学教育の質の向上が図られている。国際的な貢献、特にアジアの医療向上を目指す本学の特徴を配慮した資源配分を行っている。

C. 現状への対応

2024 年度からはこれまでのアジア諸国に加え、新たにブータンから 2 名の奨学金留学生を受け入れる方向で動いており、今後も世界の医療情勢の変化に敏感に、社会の健康上の要請に応える資源配分を進めている。

D. 改善に向けた計画

特になし。

関 連 資 料

資料 B252-7：海外臨床実習先リスト

資料 Q832-1：Post-CC OSCE 独自課題概要 ※当日閲覧

資料 Q441-1：学生の研究活動一覧

資料 B622-1：国際医療福祉大学・高邦会グループ施設一覧

資料 B522-3：論文出版に関する経費相当額の研究費支給について

資料 B643-2：令和 5 年度学内研究費募集案内

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職員および専門職員を配置しなければならない。
- 教育プログラムと関連の活動を支援する。(B 8.4.1)

- 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。(B 8.4.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。
(Q 8.4.1)

注 釈:

- [運営]とは、組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。
- [事務職員および専門職員]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが、学部長室・事務局の責任者およびスタッフ、財務の責任者およびスタッフ、入試事務局の責任者およびスタッフ、企画、人事、ICTの各部門の責任者およびスタッフが含まれる。
- [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

B 8.4.1 教育プログラムと関連の活動を支援する。

A. 基本的水準に関する情報

国際医療福祉大学の事務組織は、「国際医療福祉大学事務組織規程」〔B841-1〕および「国際医療福祉大学事務分掌規程」〔B841-2〕により、組織の基本体制を定め、責任を明確化し、組織的かつ効率的に教育プログラムとその関連の活動を支援している。

本学では、学部単位ではなく、キャンパス単位で事務局体制が構築されており、医学部のある成田キャンパスでは、成田事務部となっている。成田事務部内には、教務課、学生課、総務課、人事課、入試広報室、国際室、情報システム室、図書館事務室、学生相談室、ボランティアセンター等があり、それぞれの部署において、医学部、成田看護学部、成田保健医療学部、大学院等の業務を担当している。それぞれの部署では、国際医療福祉大学事務分掌規程に規定されている業務内容について、学部横断的に扱っており、効率的な運用が図られている。例えば、医学部では事前に授業教材を大学独自の Web システムにアップロードし、事前学習を踏まえたアクティブラーニングを行っていることから、システム環境を扱うスタッフを情報システム室に配置している。また教務的な知識を有するシステムに強い職員を教務課に配置することにより、情報システム室と教務課が連携して医学部の教育全体を支えている。国際部には語学力が高く、これまで国際分野での経験のある専門職員を 6 名配置している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

目指す教育プログラムの活動の十分な支援が可能な事務職員及び専門職員を配置している。

C. 現状への対応

今後、教育プログラムの改定に伴い、プログラムの実施と管理運営にかかわる業務量が増大することが予想されることから、事務職員と専門職員の配置・増員を検討している。

D. 改善に向けた計画

特になし。

関 連 資 料

資料 B841-1：事務組織規程

資料 B841-2：事務分掌規程

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

B 8.4.2 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。

A. 基本的水準に関する情報

本学では、学部単位ではなく、キャンパス単位で事務局体制が構築されており、事務部内の各部署がそれぞれの専門性を活かしつつ連携を取りながら医学部の運営にあたっている〔B511-4〕。所謂、現業職（清掃や警備員等）を除いて事務職員（システム系職員や動物飼育等の研究支援職員を含む）は、2023年4月現在で114名いる。そのうち医学部のカリキュラムに比重を置いて勤務している教務系のスタッフは9名（うち臨床実習支援4名）となっている他、専門性が求められるICTテクニカルスタッフ3名、IRのためのスタッフ2名（入試と兼務）、心理相談員5名となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

適切な運営と資源の配分の確実な実施に適した事務職員および専門職員を配置している。

C. 現状への対応

今後、より充実した臨床実習を行うために学外実習先を増やすことも予想され、それに伴い必要となる職員の配置・増員を検討する。

D. 改善に向けた計画

特になし。

関 連 資 料

資料 B511-4：事務職員名簿 国際医療福祉大学成田キャンパス ※当日閲覧

A. 質的向上のための水準に関する情報

定期的な点検を含む管理運営の質保証のため、「国際医療福祉大学自己点検・評価委員会規程」〔Q841-1〕が制定されており、教育・研究活動等について、自ら点検・評価を行い、教育・研究活動等の向上を図っている。また、公益財団法人日本高等教育評価機構による大学評価（認証評価）を受審し、教育方法・内容について指摘された大きな問題はなく、2022年3月16日に適合の認証を受けている〔B611-6〕。

2021年4月から2027年3月までの7年間の国際医療福祉大学中期目標・中期計画〔B121-11〕を策定し、自己点検評価委員会にてその進捗状況を確認しながらPDCAサイクルを回している。

医学部については、新設のため、開設以来毎年、履行状況報告書を文部科学省に提出し、進捗状況が評価され、合計3回の实地調査も行われた。完成年度の2回の实地調査では、医学部の経費履行状況等も含めた詳細な管理運営体制の点検も実施されたが、問題は指摘されなかった〔B611-7〕。

2021年度に、医学部開設からの4年間を振り返り、「設置の趣旨」〔B111-3〕に照らして医学部自己点検を実施した〔Q741-1〕。さらに、この自己点検評価書に基づき、2022年2月、2022年9月に医学教育の専門家を委員〔B651-3〕とする医学部外部評価委員会を開催し、医学教育実施管理体制も評価され、管理運営体制については問題は指摘されなかった。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

規程に基づき、自己点検・評価を行い、また他大学医学教育専門家で構成される外部評価委員会を開催して評価を受けている。公益財団法人日本高等教育評価機構による大学評価（認証評価）では適合と認定されている。また毎年度の履行状況調査については、3回の实地調査も実施され、2023年3月「指摘事項なし」で終えている。さらに、学校法人の中期目標・中期計画について、自己点検評価委員会にて、その進捗を確認しながら実施を進めている。

C. 現状への対応

特になし。

D. 改善に向けた計画

特になし。

関 連 資 料

資料 Q841-1：自己点検・評価委員会規程

資料 B611-6：JIHEE 認定証

資料 B121-11：中期目標・中期計画

資料 B611-7：設置計画履行状況等調査の結果（令和4年度）

資料 B111-3：医学部設置の趣旨等を記載した書類

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

本学附属病院は、成田病院（千葉県成田市）、国際医療福祉大学病院（栃木県那須塩原市）、国際医療福祉大学塩谷病院（栃木県矢板市）、国際医療福祉大学三田病院（東京都港区）、国際医療福祉大学市川病院（千葉県市川市）、国際医療福祉大学熱海病院（静岡県熱海市）の合計 6 つから構成され、地域社会への医療貢献だけでなく、本学臨床実習の配属先になっている。また、関連病院として、高木病院（福岡県大川市）、福岡山王病院（福岡県福岡市）、山王病院/山王バースセンター（東京都港区）も同様に臨床実習配属先病院となっている。

臨床実習配属先の附属・機関病院に加えて、関連施設として、介護老人保健施設 マロニエ苑（栃木県那須塩原市）、にしなすの総合在宅ケアセンター（栃木県那須塩原市）、特別養護老人ホーム 栃の実荘（栃木県那須塩原市）、しおや総合在宅ケアセンター（栃木県矢板市）、

国際医療福祉大学クリニック（言語聴覚センター・健康管理センター）（大田原キャンパス内）、国際医療福祉リハビリテーションセンター（大田原キャンパス内）、おおたわら総合在宅ケアセンター（大田原キャンパス内）、特別養護老人ホーム おおたわら風花苑（大田原キャンパス内）、児童心理治療施設 那須こどもの家（大田原キャンパス内）、山王メディカルセンター（東京都港区）、グループホーム青山（東京都港区）、特別養護老人ホーム/障害者支援施設/認知症対応型通所介護新宿けやき園（東京都新宿区）、福岡中央病院（福岡県福岡市）、柳川リハビリテーション病院（福岡県柳川市）、みずま高邦会病院（福岡県三潴郡）、介護老人保健施設 水郷苑（福岡県柳川市）、有明総合ケアセンター（福岡県柳川市）、らいふサポートセンター柳川（福岡県柳川市）、柳川療育センター（福岡県柳川市）、ケアサポートハウス大川（福岡県大川市）、軽費老人ホーム おおかわケアハウス（福岡県大川市）、総合ケアセンターももち（福岡県福岡市）、特別養護老人ホーム 木もれ日苑（福岡県大川市）など多数の病院、老人ホーム、特殊治療施設を有しており、一部は臨床実習等に使用されている。これらの医療関係施設は、地域社会、行政の保険医療部門・保険医療関連部門との積極的な交流を行っている〔B622-1〕。

本学の基本理念「社会に開かれた大学」の下に、地域社会と一体となり地域の医療福祉ニーズに応える生涯教育拠点として機能できる大学として、また地方公共団体や企業等のシンクタンクとして、各教員の知的資産を活用して成田市市民公開講座や研修会等の実施により、生涯学習の拠点としての役割を果たしている。医学部キャンパスと成田病院がある成田市を中心に、地域連携として定期的に会議も開催している。成田市地域連携推進協議会では、成田市長も参加し、成田市と医学部間での医療・教育・防災・研究等の連携について具体的に協議している〔Q282-3〕〔Q282-4〕。また、地元医師会である印旛市郡医師会と成田市医師団が参画し、地域医療連携について協議している〔Q282-5〕〔Q282-6〕。教員は成田市各種委員会の委員や市民公開講座等の講師を務め〔B851-1〕、新型コロナウイルスワクチン接種や空港検疫など地域の保健医療事業に協力している。学生は救命訓練などの地域活動に参画し、地域の保健医療機関である成田空港検疫所見学や千葉県の医療行政に関する公衆衛生学演習、地域消防署実習などの Early Exposure Program や精神科臨床実習等を実施し、地域保健機関との交流を進めている〔B851-2〕。

国際交流として、ベトナム（ホーチミン医科大学、国立ハノイ医科大学、フエ医科大学）、モンゴル（モンゴル国立医科大学）、ミャンマー（国立ヤンゴン第一医科大学、国立ヤンゴン第二医科大学）、インドネシア（国立ウダヤナ大学）、カンボジア（国立保健科学大学）、ラオス（ラオス国立健康科学大学）とは MOU を締結し、海外医科大学から奨学金留学生を受け入れていると同時に、教員も派遣され、本学学生の海外臨床実習の配属先になっている。ハンガリー（センメルweis大学）、ポーランド（ヴロツワフ医科大学）、リトアニア（リトアニア健康科学大学）とも MOU を締結し、本学学生の海外臨床実習の配属先になっており、一部教員も派遣されている〔Q662-1〕〔B252-7〕〔Q661-4〕〔Q112-1〕。

2022 年度、新型コロナウイルスパンデミック流行状況下で、6 年生の多くはベトナムの病院で、一部は、欧米、韓国の病院で、2023 年度は、ベトナム（ホーチミン医科大学、国立ハノイ医科大学、フエ医科大学）、モンゴル（モンゴル国立医科大学）、インドネシア（国立ウダヤナ大学）、カンボジア（国立保健科学大学）、ラオス（ラオス国立健康科学大学）、ハンガリー（センメルweis大学）、ミャンマー（国立ヤンゴン第一医科大学、国立ヤンゴン第二医科大学）、ポーランド（ヴロツワフ医科大学）、リトアニア（リトアニア健康科学大

学)と欧米(米国、イギリス、フランス、イタリア)で、奨学金留学生は、それぞれ母国の病院で1ヶ月以上の海外臨床実習を行った〔B252-7〕〔B252-8〕。またヴロツワフ医科大学やリトアニア健康科学大学から医学生の短期海外臨床実習を受け入れ、海外提携大学とは双方向性の臨床実習を実施しており、一層の国際連携を強化するために提携先大学・機関の拡大も進めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

多くの教員が、国および地方自治体の審議会等の委員や参考人として参加し、文部科学省、厚生労働省、経済産業省等の補助金事業に参画する過程で各省庁とも情報交換を行っている。毎年提出される教員の教育研究活動業績報告書には社会貢献の項目があり、地域医療への貢献や行政審議会委員等への貢献状況が記載され、人事委員会において評価されている。

多くの教員が海外や国内地域の医療関係行政機関や医療機関と交流があり、その活動を国際的に活躍できる医師を目指す本学の特色ある医学教育に活かしている。また日本人学生も海外留学生も、国内外の保健医療機関での実習等に参加している。

成田市などの地域行政機関や医師会と定期的会議を開催し、積極的に地域との教育・医療交流ができています。

附属病院や関連施設等の協力を得て、地域住民の健康保持を目的として病気に関する理解を深め、健康増進を図るために地域住民向けの市民公開講座を開催している〔B851-3〕。

本学は、2020年から流行した新型コロナウイルスパンデミック感染症に対して、医療・医学の両面から十分な貢献をした。医学部に感染症エキスパートが在籍する感染症国際研究センターを設置し、様々な取り組みをした。2020年、厚生労働省の要請により、中国武漢市からチャーター便で帰国した日本人のために政府が用意した宿泊施設である税務大学校に、本学の医師と看護師15人を派遣し医療支援した。また「ダイヤモンド・プリンセス号」の乗客乗員の医療支援のために医師、看護師、薬剤師ら51人を派遣した。国内の逼迫した医療体制を踏まえ、国際医療福祉大学成田病院の4月開院予定を早めて、3月から陰圧設備のある個室病床46室で新型コロナウイルスパンデミックの陽性患者を受入れた。1日合計1000件のPCR検査が可能な体制を整備し、成田空港検疫所PCR検査室の問題発生時には、本学がバックアップで100検体以上を検査した。新型コロナウイルスパンデミック感染症患者の受入れ病床を、成田病院で71床に拡張し、各附属病院でも合計175床を確保し、2020年4月時点で400人以上の患者を受け入れた。また軽症陽性患者収容ホテルへの医師派遣を定期的に行った。ワクチン接種が始まった2021年からは、グループ病院と東京赤坂キャンパスでも高齢者ワクチン接種会場を提供し、ワクチン接種医師派遣を行った。医学部ゲノム医学研究所では、コロナウイルスパンデミック変異株の変動をモニターした。これらの新型コロナウイルスパンデミック流行に対する医療・医学対応は、医学生の基礎・臨床・社会医学教育にも活用された〔B851-4〕。

C. 現状への対応

特になし。

D. 改善に向けた計画

特になし。

関連資料

資料 B622-1：国際医療福祉大学・高邦会グループ施設一覧

資料 Q282-3：2022 年度 成田市・国際医療福祉大学 地域連携推進協議会 次第

資料 Q282-4：2022 年度 成田市・国際医療福祉大学 地域連携推進協議会 出席者名簿

資料 Q282-5：2022 年度連絡会議 次第

資料 Q282-6：2022 年度連絡会議 出席者名簿

資料 B851-1：成田市連携事業一覧

資料 B851-2：5 年次精神科学外実習の手引き

資料 Q662-1：MOU サンプル（フエ医科大学協定書）

資料 B252-7：医学部 6 年次海外臨床実習

資料 B252-8：広報誌 IUHW 130: 1-4, 2022

資料 Q661-4：提携校外国人教員

資料 Q112-1：海外学術交流協定提携先

資料 B851-3：公開講座の状況（千葉県との協議会資料より抜粋）

資料 B851-4：新型コロナ支援活動（本学ホームページより）

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

本学は開学以来、「国際性を目指した大学」を基本理念のひとつに掲げ、アジア等の発展途上国において指導者となる医療福祉専門職の人材育成、世界の医療福祉現場を体験する海外研修の実施、発展途上国への専門家派遣や研修生の受入れを中心とした医療技術協力の提供、ベトナムやモンゴルなどの東アジアを中心とした遠隔病理・放射線診断プロジェクト、医学教育や臨床試験に関する国際シンポジウムなどの国際交流事業の実施など、多彩な教育・研究協力や研修活動を通じ、積極的に国際交流や国際医療協力に取り組んでいる。本学が学術交流協定を結んでいる 24 の国や地域から研修先を選び、異文化や医療福祉について体験し、海外の医療現場に触れられるほか、国際的な視点を養う場となっている〔Q112-1〕。そのため定員 140 人のうち約 20 人は海外留学生であり、1-2 年次は大部分の授業を英語で行い、6 年次は全員が 1 ヶ月海外医療機関で臨床実習を行うなど国際的な学修環境の中で、海外地域保健医療の担い手になりうるのはもとより、国内外で国際的な活躍ができる高度で総合的な診療能力を持った臨床の現場で強い実践力のある医師の育成を行っている。

各省庁や地域自治体職員による学生講義、学生の公衆衛生学演習（成田空港検疫に関する講義、千葉県の保健医療行政や WHO 関連の講義・演習等）を通じて、地域の保健医療部門と具体的な協働を構築している。

医療福祉の臨床現場に不可欠な「チーム医療・チームケア」を、学部・学科の垣根を越えたチームで、地域保健医療機関でも実践しながら学ぶプログラムとしている。医療福祉現場を見学する「早期体験実習」や「関連職種連携実習」を行い、チーム医療を実践できる人材を育成している〔Q851-1〕〔B212-9〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

自治体、地域保健医療機関との連携による各種学生教育が促進され、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している。また東アジアや東欧を中心に、海外医療機関と MOU を結び、海外臨床実習、遠隔病理・放射線診断プロジェクト、医学教育や臨床試験に関する国際シンポジウムを開催し、学生、教員、さまざまなレベルでの協働が進められている。そのために、「国際性を身につけ、国内外の医療需要に応じて、母国および国際社会における保健、医療、福祉分野の発展に貢献したいという強い意志を持つ者であること」、「保健、医療、福祉分野における科学技術の高度化、専門化、および国際化に対応するための努力を継続できる者であること」といった、海外地域保健医療も視野に入れた「国際医療福祉大学アドミッション・ポリシー」を入学者受入れの基本方針として定め、ホームページや入学案内に明示している。

「地域ボランティア活動」を、医療福祉の専門職に必要とされる人間性と社会性を育む人格形成の場と位置付けて推奨し、成田キャンパスにおいても、2019 年に「ボランティア室」を開室し、担当職員がコーディネート業務を行っている。学生及び教職員によるボランティア活動の支援体制を構築している。

C. 現状への対応

国際性を目指す教育をさらに充実させるため、海外研修や国際シンポジウムを通じた国際交流事業をさらに拡張する。地方自治体や保健医療機関の職員を教員として招く授業も充実させることも計画し、地域医療への貢献意識も育成する。

D. 改善に向けた計画

特になし。

関 連 資 料

資料 Q112-1：海外学術交流協定提携先

資料 Q851-1：関連職種連携実習シラバス

資料 B212-9：EEP マニュアル 2022

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ー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

国際医療福祉大学としては、財団法人日本高等教育評価機構による評価を 2007（平成 19）年度、2014（平成 26）年度に受審し、医学部開設（2017 年 4 月）後の 2021（令和 3）年度に 3 回目の受審をした〔B901-1～3〕。認証評価では、①使命・目的、②学生、③教育課程、④教員・職員、⑤経営・管理と財務、⑥内部質保証の 6 つの基準からなる大学評価基準にいずれも「適合」の評価を得ており、全学としての内部質保証体制が確立していると評価されている。特に、2021 年度の評価においては、新型コロナウイルスパンデミックに対する対応で高評価を得た。また、全学的な自己点検・評価委員会による自己評価を定期的、継続的に行っており、最新では 2021 年に自己点検・評価報告書をまとめ、これらの結果を基に常に現状を把握し、課題を見出し、その改善に努めている〔B901-4～6〕。

本学医学部の設置に際して文部科学省に提出した「医学部設置の趣旨等を記載した書類」〔B111-3〕に基づき、医学部開設後は毎年、文部科学省による設置計画履行調査を受審し、指摘事項に対する対応を行ない、完成年度において、留意事項は全て履行済みと認められた〔B901-7〕。

医学部は医学部自己点検・評価内部検討委員会を 2021 年に立ち上げ、完成年度前であったが開学 4 年時の現状の把握と課題の抽出、改善策の検討を行った〔B901-8〕〔B652-1〕。領域 7 で記載した通り、2022 年より他大学の医学教育の専門家を中心としたメンバーによる医学部外部評価委員会を開催し、教育プログラムの改善に向けた外部意見も得ている〔B711-2〕。2022 年には医学部教育プログラム評価委員会も発足させた。完成年度を迎えた 2023 年度よりフルメンバーで本学の医学部教育プログラム評価委員会が開始し、本学の教育プログラムの PDCA サイクルが本格的に機能し始めた〔B444-1〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2007 年、2014 年および 2021 年の大学機関別認証評価においては「使命・目的等」「学生」「教育課程」「教員・職員」「経営・管理と財務」「内部質保証」の 6 つの基準からなる大学評価基準にいずれも「適合」の評価を得ている。文部科学省による設置計画履行調査でも指摘事項に対して適切な対応を行ってきた。完成年度を迎え、2023 年度よりフルメンバーで医学部教育プログラム評価委員会も開始し、本学の教育プログラムの PDCA サイクルが本格的に機能し始め、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、改善するシステムが整った。

C. 現状への対応

全学的には2021年に策定した7年間の中期目標に対する計画の詳細についての検討が進められ、次期自己点検・評価報告書で評価を行うことになっている〔B121-11〕。医学部としては、JACMEからの指摘、および、医学部外部評価委員会からの評価も取り入れ、医学部自己点検・評価内部検討委員会および医学教育プログラム評価委員会を中心に、PDCAサイクルを回しながら、教育プログラムの更なる改善を継続させる。本学は2023年3月に1期生が卒業したため、今後は卒業生の実績調査も開始して、卒業生からのフィードバックもデータとして取り入れて、PDCAサイクルを回す。

D. 改善に向けた計画

今後は継続的に卒業生の実績調査を行い、卒業生からのフィードバックデータも含めてPDCAサイクルを回す。

関連資料

資料 B901-1：平成19年度大学機関別認証評価 評価報告書（本学文抜粋）

資料 B901-2：平成26年度大学機関別認証評価 評価報告書

資料 B901-3：令和3年度大学機関別認証評価 評価報告書

資料 B901-4：平成19年度 国際医療福祉大学自己評価報告書〔日本高等教育評価機構〕

資料 B901-5：平成26年度大学機関別認証評価 自己点検評価書

資料 B901-6：令和3年度大学機関別認証評価 自己点検評価書

資料 B901-7：文部科学省設置計画履行調査受審資料 ※当日閲覧

資料 B901-8：2021年度第1回医学部自己点検・評価内部検討委員会議事録

資料 B652-1：令和3年度自己点検評価書

資料 B111-3：医学部設置の趣旨等を記載した書類

資料 B711-2：医学部外部評価委員会資料

資料 B444-1：医学部教育プログラム評価委員会内規

資料 B121-11：中期目標・中期計画

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

文部科学省の設置計画履行調査では臨床実習Ⅳで国内外に多様な実習先を提供するよう指摘を受け、1期生が実習に臨むまでに教育の質を確認したうえで多様な実習先を確保した〔B902-1〕。課題特定のための教育プログラムを評価する医学部の仕組みとして、入学試験、定期試験、共用試験（CBT, OSCE）、臨床実習における評価等の成績データを、IRセンターにて統括・解析、その結果を医学教育統括センターや各委員会に報告し、課題の洗い出しを

行う体制が確立されている。また、2022 年から開催されている他大学の医学教育の専門家を中心としたメンバーによる医学部外部評価委員会や、医学部教育プログラム評価委員会においても教育プログラムの課題特定を行なっている。科目終了時に学生が行う科目アンケート結果は各科目責任者のみならず医学教育統括センターに報告され、これらの結果も課題特定に繋がる（B 7.1.4 参照）。このようなシステムにより抽出された課題は、医学教育統括センター運営会議、医学部カリキュラム委員会などにて審議され、改善すべき課題への対応を検討し、カリキュラムに反映させている。完成年度までは、開学前に文部科学省に提出した設置の趣旨通りにカリキュラムの運用が必要であった為、大幅なカリキュラム改革はできない状態であったが、完成年度を迎え、6 年間で明らかになったカリキュラムの課題を解決すべく、新カリキュラム Step 1 を 2023 年度から実施し始めている〔Q122-3〕。大きなカリキュラム変更点の例として、英語教育をこれまでの 2 年間から 6 年間に引き伸ばした事、学年暦を短縮し 3 学期科目の授業・試験を 2 月中旬までとし、3 学期科目も含め学年度内の全ての科目の合否が進級要件に変更した事、今後必要となるデータサイエンス科目を新たに設け 1 年次の必須とした事などがある（B7.1.5 参照）。このように、医学部では課題を特定し、明らかになった課題を修正している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラム評価により明らかになった課題に対してその解決策をカリキュラムに反映させている。完成年度までは、開学前に文科省に提出した設置の趣旨に記載されたカリキュラムを大きく変更する事が難しかったが、完成年度を迎え、2023 年度より新カリキュラム Step 1 を導入し、これまでに明らかになった課題を確実に反映させた新カリキュラムが始まっている。

C. 現状への対応

今後も PDCA サイクルを回しながら、プログラム評価で明らかになった課題を、2025 年度以降に実施予定の新カリキュラム Step 2 に反映させ、より良い教育プログラムを構築する。課題への対応をカリキュラムに確実に反映出来るように、医学教育プログラムの自己点検評価についての文献的考察も深める。

D. 改善に向けた計画

特になし。

関 連 資 料

資料 B902-1：医学部海外臨床実習受入大学・病院情報

資料 Q122-3：新カリキュラム概要、新旧カリキュラム対比図・科目対照表

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.3 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

パンデミックの経験から教育効果のある遠隔教育基盤整備、及び教育病院の教育環境充実が喫緊の課題であると考えた。これらの課題に関しては、新型コロナパンデミック感染蔓延に対して多キャンパス・病院間で整備されてきた遠隔授業システムを Zoom™ 主体のオンラインカンファレンスシステムに移行し、成田キャンパスでは Wi-Fi 環境を増強した〔B832-4〕。臨床実習前に学生が3年間過ごす成田キャンパスには充実したシミュレーションセンターが開学時から設備されているが〔B832-1〕、成田キャンパスから離れた附属病院での臨床実習中にもシミュレーターが使用できる様、国際医療福祉大学病院（栃木県）および高木病院（福岡県）の院内にシミュレーションセンターを開設し〔B733-3〕〔B733-4〕学修環境の充実を図った。さらに、新規開院した国際医療福祉大学成田病院以外の附属病院・関連施設において、外来・病棟および医局での Wi-Fi を整備し、学生向け自習室やラウンジの整備、図書室の充実〔B903-1〕など、臨床実習を効果的に行うための環境整備に資源配分を行なった。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

継続的改良のために資源配分をおこなっている。

C. 現状への対応

継続的改善のための資源確保は重要な課題であり、教育資源の状況については学生の教育を滞りなく行う為に十分であるかどうかを、今後は卒業生からのアンケート調査も計画している。

D. 改善に向けた計画

学生や卒業生からの実績やニーズについて調査を行い、より良い教育プログラムの遂行に必要な教育資源を分配していき、さらなる問題発見のために卒業生調査を進める。

関連資料

資料 B832-4：成田キャンパスインターネット環境改良概要

資料 B832-1：シミュレーションセンター（医学部パンフレット抜粋）

資料 B733-3：広報誌 IUHW130 号（那須シミュレーション医学センター開設）

資料 B733-4：広報誌 IUHW132 号（福岡シミュレーション医学センター記事）

資料 B903-1：関連病院図書室蔵書状況

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、ディプロマ・ポリシー4 項目、コンピテンシー21 項目およびそのマイルストーンが規定されている。その進捗は、全学年でのディプロマ・ポリシーの自己評価および以下の試験等で学年進行について評価され、その進捗状況は医学教育統括センターを中心に確認さ

れている〔B111-6〕〔B111-7〕。入学後の各科目の定期試験成績と総合評価の成績、授業の出席状況、GPA、留年状況、TOEFL スコア、共用試験 CBT・OSCE の成績、臨床実習における学生の評価、国家試験成績等の教学データは、IR センターで収集・分析を行い（B7.3.1 参照）、医学教育統括センターにおいて随時確認され、成績下位者に対する指導に利用するとともに、教育プログラムの改善に利用している。学生個人の入学試験成績は入試課にて管理されており、成績データと合わせて IR センターにおいて統合し、入学試験成績と各試験結果、ならびに共用試験 CBT・OSCE の成績の成績や国家試験合否の関連等について、総合的な解析に着手している。

また、定期的に行っている医学部外部評価委員会からの教育プログラムの改善に向けた意見や財団法人日本高等教育評価機構による評価など、外部の医学教育専門家からの支援を得て、医学部プログラム評価委員会での検討、自己点検・評価委員会による自己評価を定期的、継続的に行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各学年での学生の進歩という観点から教育プログラムを評価する仕組みが確立され、実施されている。入学試験、定期試験、共用試験、臨床実習における評価等の教学データについて IR センターにて統括し、各成績の関連性等について分析するとともに、カリキュラムの教育課程と学修成果の関連について定期的なモニターを行っており、Evidence Based Medical Education（EBME）を重要視した教育改善活動を行っている。

C. 現状への対応

自己点検の結果や医学教育に関する文献に基づき、今後さらに教育改善をおこなっていくと同時に、改善のために医学教育研究支援体制の整備を進める。医学教育統括センターが中心となって、的確な情報収集法、解析法の検討を進め、IR 解析の結果は医学部教務委員会等に報告され、協議の資料として有効活用が始まっている。

D. 改善に向けた計画

収集データの項目や活用方法についての戦略的フォーマットの構築が必要であり、医学教育統括センター、IR 担当部署を中心にフォーマット案を構築、医学部教務委員会でも十分に協議した上で、大学全体として効果的なシステムの決定を行う予定である。

関連資料

資料 B111-6：授業科目とディプロマ・ポリシー、学修成果（コンピテンシー）、評価方法対応表

資料 B111-7：マイルストーンおよびロードマップ

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

教育改善と再構築を、過去の実績、現状で行う点に関しては、Q 9.0.1 に述べた。ここでは「将来の予測に基づく方針と実践の改善」について述べる。

卒業生の実績評価の仕組みを整え、国内の医療提供の変化、そして、アジア（特に奨学金留学生の出身国）の医療ニーズ・医療提供システムの変化にも対応して、カリキュラムの見直しを行う。この見直しは、B7.1.1 「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ーする仕組みを設けなければならない。」で述べた仕組みで行う〔Q902-1〕。

完成年度を迎えてカリキュラム改革が可能となり、6 年間で明らかになったカリキュラムの課題を解決すべく、二段階で改革を進めている。教員と学生からのフィードバックに基づき、医学教育統括センターが中心となって新カリキュラム案を策定、教員と学生からの意見を反映させた新カリキュラム Step 1 の最終版を作成し、2023 年度から運用している。

学生および教員からのフィードバックを医学教育統括センターと医学部教育プログラム評価委員会において継続的に検討し、IR センターと連携して分析を行い、2025 年度以降から実施予定の新カリキュラム Step 2 作成に反映させていく。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現行のカリキュラムの成果については継続的に追跡調査を行い、IR 解析を行ってその有効性を評価している。問題点には迅速に対応できるよう、医学部カリキュラム委員会・医学部教務委員会等で状況報告と協議を繰り返し、より良いカリキュラム改定が行える体制が整備されている。しかしながら、一期生を輩出したばかりで卒業生の視点は不足している。

C. 現状への対応

2023 年 3 月に送り出した 1 期生の卒業後実績調査を行い、これまでに得られている教育に関するデータとともに、解析とフィードバックを深める。顕在化した課題についてはその課題対応に適した学内委員会に指示を出し教育改善と再構築のために検討を行いつつ、将来の予測に基づく方針と実践の改定となる保証を確保する努力を行う。

D. 改善に向けた計画

具体的な将来の予測に基づく方針と実践の改定となる保証を得る仕組みを構築することがこの課題の安定した解決法となる。本学の中・長期にわたる将来構想については、現状においても十分に議論し、それらを最終的には医学部専任教員代表者会議の議を経て、学長が意志決定する過程の構築は出来ているが、提起された課題を検討する独立した集約的組織の構築が必要であるか否かを考えながら将来に備える。

教育改革の成果を、学生アンケート、成績評価、卒業後の実績評価、360 度評価を収集し、カリキュラムの妥当性について検証する。

関連資料

資料 Q902-1：カリキュラム改訂の PDCA サイクル概念図

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

B1.1.1 で述べた本学の歴史に関する概略、建学の精神および学則第 1 条は、1995 年の開学の準備段階における社会からの要請に基づいている。また、「医学部設置の趣旨等を記載した書類」に示す医学部の使命は、2017 年に開学した本学医学部の準備段階における千葉県成田市、国および国際社会からの要請を踏まえ、本学医学部設置を申請する趣旨が記載されている。

今後は社会の科学的、社会経済的、文化的発展に伴う医療への社会ニーズの変化を検討し、大学法人の理事会等において使命や学修成果の見直しを行う。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上に記載した体制で適応可能である。

C. 現状への対応

社会の科学的、社会経済的、文化的発展に伴い、必要な使命や学修成果も変化していくと考えられるため、完成年度を迎え、学則における使命や学修成果の記載内容の検証を開始する。

D. 改善に向けた計画

常に医療の発展、及び医療への社会ニーズの変化を確認し、学則の記載内容の検証をもとに、必要に応じて記載を修正する。

関 連 資 料

特になし。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.4 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

IR センターが中心となり、卒業生の詳細な情報収集と多面的な分析評価をおこない、卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画等に関するデータを収集する仕組みは確立できている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上に記載した仕組みで修正可能である。

C. 現状への対応

2023 年 3 月卒業の 1 期生に対して、卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果の関連に関するアンケート調査を行う計画を立てている。

D. 改善に向けた計画

上記のアンケート結果をもとに必要な修正を行う。

関 連 資 料

特になし。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.5 カリキュラム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

本学では学修成果基盤型教育でカリキュラムを整え (B2.1.1 参照)、学習成果基盤型教育に沿った学習方法を取り入れている (B2.1.2 参照)。これらは目標とする学修成果と教育方法に整合した評価であり、カリキュラムモデルと教育方法が適切に関連付けられているものである (B3.2.1 参照)。また、カリキュラムをモニタリングする仕組みも整っている (B7.1.1 参照)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記システムで将来的にもカリキュラムモデルと教育方法との整合性をチェックすることが可能である。

C. 現状への対応

教育プログラム評価を通じて、学生の学習意欲を高めるカリキュラムや教授方法、学修方法の開発を行い、2023 年度から審議を開始した新カリキュラムで、より良いカリキュラムや教授方法・学修方法を採用し、カリキュラムモデルと教育方法が互に関連付けられているように調整する。

D. 改善に向けた計画

2023 年度から開始した新カリキュラム Step 1 及び 2025 年度以降に開始予定の新カリキュラム Step 2 のプログラム評価を行い、卒業生からのフィードバックも参考にして、カリキュラムを継続的に見直し改良する。

関 連 資 料

特になし。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.6 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(2.2 から 2.6 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

基礎医学 (Q 2.3.2 参照)、社会医学 (Q 2.4.2 参照)、臨床医学 (Q 2.5.2 参照) 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検討し、これに合わせて 6 年一貫医学教育としてカリキュラムを整える仕組みがある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム間の関連を調整しつつ、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することができる。

C. 現状への対応

2023 年度より「統計学」を「データサイエンス」に変更し、新たに「データリテラシー」という 1 年生必須科目を開講するなど、医学生が学部教育の中で学ぶべきデータサイエンスを盛り込んだカリキュラムに変更した。今後も、社会および医療システムのニーズについて常に先を見据え、教育に反映させるシステムを向上させて行く。

現在、2025 年度以降に実施予定の新カリキュラム Step 2 に向け審議を始めているが、本学の特徴である国際的に活躍できる医師養成を目指し、今後も国際社会のニーズ把握を海外提携校との連携などを通して継続し、それに基づいたカリキュラムの調整を行う。

D. 改善に向けた計画

社会や医療制度上必要な事項についての情報を、特に海外の提携校などを通して今後も収集し、それらのデータに基づきカリキュラムの調整、修正を継続させる。

関連資料

特になし。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.7 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(3.1 と 3.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部アセスメント・ポリシーにおいて、学生評価が学生の有意義な学修を促進し、真に成長するために形成的な評価を重視することに加えて、本学が目指すディプロマ・ポリシー

を複数の方法で繰り返し評価できるものであることを明記した〔B311-1〕。これにより、全学年の評価統合を進めながら、細分化しすぎるテストの弊害を認識し、経時的成長を認識・共有でき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

本体制により、評価の方針や試験回数の調整、評価方法の開発が可能である。

C. 現状への対応

IR センターでは個々の学生について、各科目での成績に一貫性や相関があるかどうか、トライアングレーション（1つの評価方法を他の評価方法で検証）することで信頼性・妥当性を検証することを計画している。また、外部評価者からの意見収集を積極的に継続し、本学の学生評価の公平性と質の保証を担保するとともに、これらの結果を参考に評価方法の改善を進める。

D. 改善に向けた計画

今後、各問題の内容妥当性、および構成妥当性について、複数の教員がピアレビューする質の保証制度の検討を行うことにより、評価方法の信頼性と妥当性を検証して、評価方法の改善の参考とする予定である。

関 連 資 料

資料 B311-1：医学部アセスメント・ポリシー

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.8 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。
(4.1 と 4.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学のアドミッション・ポリシーは、大学ホームページ、医学部ガイドブック、学生募集要項によって広く周知され〔基礎資料 2〕〔基礎資料 26〕、このアドミッション・ポリシーに則って、公正に入学者選抜を行っているが（B 4.1.1 参照）、文部科学省のガイドラインに示された「学力の 3 要素」を念頭に、大学全体では 2020 年度に見直しを行い、医学部では 2022 年度の完成年度よりディプロマ・ポリシーの見直しを行い、これに合わせてアドミッション・ポリシー改訂について検討を進めている（Q 4.1.2 参照）。

開設から現時点まで入学定員の変更は行われていないが、2023 年 3 月に 1 期生を輩出し、卒業後の研修先病院や就職先に本学の卒業生に対するアンケート調査を開始する計画を立てており、その結果や国内外の教育関係者と協議して、入学者の数と資質を定期的に見直す計画を立てている。（Q 4.2.1 参照）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記の計画で、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ことが可能である。

C. 現状への対応

完成年次を迎えてディプロマ・ポリシーの検討が予定されており、それに伴いアドミッション・ポリシーの見直しを検討している。1期生が2023年3月に卒業し、卒業生・研修先に対するアンケート調査を計画している。それらの結果を踏まえ、入学者の資質と数の定期的な見直しを検討する。

D. 改善に向けた計画

定期的なディプロマ・ポリシーの見直しに合わせたアドミッション・ポリシーの見直しを行いつつ、上記アンケート結果を待ち、国内外の教育関係者とも協議して、入学者の資質と数を定期的に見直す。

関 連 資 料

基礎資料2：医学部ガイドブック（日本語）

基礎資料26：医学部学生募集要項

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.9 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(5.1 と 5.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員の採用にあたっては、本学の設置の趣旨に合致した教育課程の編成を実現するため、専門分野、年齢、教育及び研究実績、臨床経験等を考慮しつつ、医学部における教育・研究を十分に担える教員構成となるよう留意している（B 5.1.1 参照）。

教育能力開発については、各教員の果たすべき臨床、教育、研究上の役割を採用時と採用後の医学部および附属病院と各教員間の協議により定め、職務間のバランスを考慮し（B 5.2.1 参照）、本学のポリシーを基本として、臨床活動及び研究活動を教育活動へ積極的に活用することを推進している（B 5.2.3 参照）。医学部のカリキュラム等は電子化されて全教員が閲覧でき、個々の教員がカリキュラム全体を十分に理解できるシステムとなっている（B 5.2.4 参照）。医学部では、医学部ディプロマ・ポリシーに沿った教育を実践できる教員の育成と能力開発の為に医学教育統括センターと医学部 FD 委員会が連携して医学部教員の為のFDを企画、実施し、効率的、効果的なFD実施を目指し、改善に向けての検討を重ねている（B 5.2.5 参照）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記の計画で、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ことは可能である。

C. 現状への対応

医学部及び附属病院が担うべきニーズの変化に対応したカリキュラム改正に対応して、カリキュラム遂行に必要な教員の役割や責任範囲も変化する事が予想され、変化に見合った新規教員採用の方針がとれるよう見直していく。また、研究・教育・診療活動の増大による個々の教員の職務負担増加に対応した職務の効率化を図り、各教員が研究・診療・教育活動を円滑に行い業績をあげられるような能力開発につなげる方策を医学部として検討していく。

D. 改善に向けた計画

学生・卒業生からの意見も収集して教育効果の優れていた科目の担当教員による講演を医学部FDで取り上げるなどの教育能力開発を進める。

関連資料

特になし。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.10 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行う。(6.1 から 6.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学は 2017 年に新設された医学部で、ほぼ全ての施設・設備が新たに準備されたため基本的に全てが最新の状態であるが、教育実践の発展に合わせて施設・設備を更新、拡充し、学修環境を改善してきている〔B832-4〕。一例として、新型コロナパンデミックなど開設時に想定されていなかった事態にも柔軟に対応し、多キャンパス・病院間で整備されてきた遠隔授業システムを Zoom 主体のオンラインカンファレンスシステムに移行した。

また、新規開院した国際医療福祉大学成田病院以外の附属病院・関連施設において、医学部の臨床実習受入れを機に外来・病棟および医局での Wi-Fi の整備、学生向け自習室やラウンジの整備、図書室の充実〔B903-1〕、宿泊施設の整備など、臨床実習を充分に行うための環境整備を行った。国際医療福祉大学病院（栃木県）および高木病院（福岡県）では、院内にクリニカルシミュレーションセンターを開設し〔B733-3〕〔B733-4〕、教育の充実を図っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育実践の発展に合わせて教育資源を定期的に更新している。

C. 現状への対応

今後予定している卒業生を対象とした本学の教育体制に関するアンケート調査結果を活用

し、教育資源の適正な更新を続ける。また、成田病院の病院機能評価の審査結果を待って必要な整備・改善を行い、臨床実習先に関しては、海外施設がアジア・東欧に偏在しているため、北米・西欧などでの臨床研修施設の開拓を進めている。

D. 改善に向けた計画

中長期計画の中で必要な施設・設備の改修を計画し、卒業生アンケートやカリキュラムの改善に合わせて、適切な教育資源の更新に注力する。

関 連 資 料

資料 B832-4：成田キャンパスインターネット環境改良概要

資料 B903-1：関連病院図書室蔵書状況

資料 B733-3：広報誌 IUHW130 号（那須シミュレーション医学センター開設）

資料 B733-4：広報誌 IUHW132 号（福岡シミュレーション医学センター記事）

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ー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

教育プログラムのモニターと評価の体制は整っている（B 9.0.1 参照）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現状の体制を自己評価することで、プログラムのモニターと評価の過程を改良することは可能である。

C. 現状への対応

現在のフィードバック体制を維持し、教員・学生・卒業生・卒業生の研修施設関係者の意見をより網羅的に幅広く集めるフィードバックシステムの充実をはかる。さらに、学外の教育関係者、特に海外からフィードバックを得られるよう国際的なネットワークを充実させ、教育プログラムのモニターと評価の過程に関わる問題点・改善点の検討を継続する。

D. 改善に向けた計画

卒業後に収集されるデータも用いて、教育プログラムのモニターの仕組みをさらに強化するために、医学部教育プログラム評価委員会を中心に検討を続ける。また、広い範囲の国内外の教育関係者からのフィードバックを収集し、教育プログラムのモニターと評価の過程の改良につなげる予定である。

関 連 資 料

特になし。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.12 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(8.1 から 8.5 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

学校法人は私立学校法で規定されている「中期目標・中期計画」で、学校運営についての PDCA を行うことが義務化されている。本学も現在は 2021 年に策定した 7 年間の中期目標に対する計画についての検討を進めている [B121-11]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

自己点検・評価委員において中期目標に対する自己点検を行い、評価報告書を作成する準備が進められており、組織や管理・運営制度を開発・改良することは可能である。

C. 現状への対応

完成年度を迎え、2023 年度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、その結果に基づいて医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部の責務を必要に応じて修正する。

また、開学から学長直属であった医学教育統括センターを完成年度を迎えた 2023 年度より医学部組織と改変したことが、医学教育統括センター業務等に与える影響を検証していく。

教育プログラムの改定に伴う管理運営業務の増大や、より充実した臨床実習を行うための学外実習先の増強に対応するための、事務職員・専門職員の配置・増員を検討する。

D. 改善に向けた計画

今後も社会の要請に対応して、さらに効率的な教学運営体制の構築を検討する。

関 連 資 料

資料 B121-11 : 中期目標・中期計画

あとがき

2015 年 11 月に国家戦略特別区域諮問会議にて、国際的な医療人材を育成するための本学の医学部開設が内閣総理大臣により認定され、これまでのどの医学部とも異なる全く新しいコンセプトにもとづいて 2017 年 4 月に国際医療福祉大学医学部が開学致しました。

アジア諸国では当たり前でありながら、日本では初めてとなる基礎、臨床医学を英語で学ぶカリキュラム、7 人に一人は留学生という国際的な教育環境、大半は日本語ゼロベースで来日する留学生にも日本語での受験となる日本の医師国家試験に合格させる、という画期的な医学教育の実施、運営、統括を初代医学教育統括センター長として開学より 6 年間行わせて頂きました。日本の医学教育に新しいページを開くべく、学生・教職員が一丸となって無我夢中で取り組み、2023 年 3 月に 1 期生卒業の節目を迎えたこの時期に、医学教育分野別評価受審を通してこの 6 年間の振り返る貴重な機会を頂きました事に感謝申し上げます。

医学教育はあくまでも将来卒業生がお目にかかる患者様の為の教育であり、生涯教育が大前提であります。その為には自ら問題を探求し、必要な最新情報を集め、理解、吟味、選択、統合する力を医学部時代に身につける必要があります。試験勉強であれば一夜漬け、あるいは一週間程の勉強で何とかなる場合もありますが、この様に自ら学ぶ態度や能力は、筋トレと同様に長時間を有するトレーニングであり、医学部入学時から開始すべきだと考えております。本学ではアクティブラーニングを教育方針の基本としておりますが、それは単にディスカッションを多く取り入れる、といった教育手法、テクニックの話ではなく、学生が運転席に座り、自身の生涯教育を医学部 1 年生初日から主体的に進めて行く、という態度・能力開発と捉えております。その様な学修環境で 6 年間学んだ本学の卒業生が、今後世界中の患者様、医療、保健、福祉に少しでも貢献し続けてくれればと切に願っておりますと同時に、それこそが本学の医学教育、そして本学の設立の意義が問われる評価であると考えております。

最後になりましたが、医学教育分野別評価自己点検評価報告書の作成に多大なご協力を頂きました全ての教職員の皆様に、この場をお借り致しまして心からの御礼を申し上げます。

2023 年 7 月

国際医療福祉大学副学長、医学部教授
前医学教育統括センター長

赤 津 晴 子

医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2. 34 に基づく

国際医療福祉大学医学部医学科

自己点検評価報告書

2023(令和 5)年 7 月発行

編集・発行 国際医療福祉大学医学部
〒286-8686 千葉県成田市公津の杜 4-3
TEL : 0476-20-7701 (代表)
URL : <https://www.iuhw.ac.jp/>