

医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.33 に基づく

帝京大学医学部

自己点検評価報告書

2022(令和 4)年度



目次

巻頭言	1
略語・用語一覧	2
1. 使命と学修成果	4
2. 教育プログラム	42
3. 学生の評価	136
4. 学生	180
5. 教員	216
6. 教育資源	240
7. 教育プログラム評価	296
8. 統轄および管理運営	384
9. 継続的改良	422
あとがき	451

巻頭言

本学は1966年に設立され、初代学長の沖永荘一はその建学の精神として、「努力をすべての基として、偏見を排し幅広い知識を身につけ、国際的視野に立って判断ができ、実学を通して創造力および人間味豊かな専門性ある人材の養成を目的とする」を掲げました。この精神に盛り込まれた理想を実現するために、本学では「実学」、「国際性」、「開放性」の3つを教育指針としています。医学部は大学の開設に遅れること5年の1971年に開設され、初代沖永学長は医学部こそが本学の建学の精神と教育理念を実践するのに最もふさわしい場であると考え、本学医学部が養成すべき人材を「よき医師」と表現しています。そしてこの「よき医師」となるためには専門的知識と高い技術だけでなく、患者に寄り添える人間性と幅広い視野が不可欠であるとして、以下に示す「医学部の教育目的」を掲げました。

「医学部は本学の建学の精神に則り、将来の医学・医療の様々な領域に共通して必要な専門的知識・技術を習得し、総合的視野と判断力および人間性を身につけて、医学および関連諸科学の進歩や社会情勢の変化に適応ができるよき医師を育成することを目的とする」

驚くべきは、現在我々が取り組んでいる「アウトカム基盤型教育」の「アウトカム」として我々が取り上げている9項目のその多くの内容が既に含まれていることです。

本学医学部はこの使命に則り、様々な時代の変遷の中で教育内容を変革しながら、約50年の歴史を刻んできました。

大学開設50周年を迎え、医学部開設50周年を間近に控えた2019年に本学医学部では、時代の要請に応えるべく新たな教学体制を構築しました。従来の教学体制はどちらかというと、上意下達式であって、教育現場の意見が上部の委員会に届きにくいばかりでなく、新たに導入された施策に対して一定期間の後に評価を行って要すれば見直しを図るという構造も不十分でした。新たに導入された教学体制は常にPDCAサイクルを意識して、自己点検・自己評価を行って、進化し続ける組織(体制)を目指しています。また点検・評価にあたっては、学生を含むステークホルダーや外部の有識者の参加も求め、点検・評価が独りよがりにならないように配慮しました。さらにIR・医学教育評価室を新たに設けて、様々な課題に対して定点観測を継続することで、PDCAサイクルの持続性を担保しました。

これらの教学体制の構築におよそ2年を要した結果、さあ本格始動と思った矢先に新型コロナウイルスに襲われ、漸く2021年から何とか新システムの本格運用に漕ぎ着けることができました。この帝京大学医学部自己点検評価報告書は我々が構築した新教学体制の出来立てほやほやの状態をまずは自己点検評価したものとなります。今後もPDCAサイクルが回り続けることにより、私たちの教学体制は年々進化し続けていくものと確信しています。

2022年7月

帝京大学医学部 医学部長

川村 雅文

略語・用語一覧

略語

- ・ ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support) : 二次心肺蘇生法
- ・ BLS (Basic Life Support) : 一次救命措置
- ・ BSC (bed side clerkship) : 選択制臨床実習
- ・ BSL (bed side learning) : 臨床実習
- ・ CATO : 公益社団法人 医療系大学間共用試験実施評価機構(共用試験機構)
- ・ CC-EPOC : 卒前学生医用オンライン臨床教育評価システム
- ・ CBT (computer based testing) : コンピュータを利用した試験
- ・ CME (continuing medical education) : 生涯医学教育
- ・ EBM (evidence based medicine) : 科学的根拠に基づく医学
- ・ 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(文部科学省ホームページより)
- ・ ICT (information and communication technology) : 情報通信技術
- ・ IR (institutional research) : 高等教育機関が自機関に関する情報の一元的な収集、調査および分析を実施する機能(独立行政法人大学改革支援・学位授与機構ホームページより)
- ・ IRT (item response theory) : 項目応答理論
- ・ JACME (Japan Accreditation Council for Medical Education) : 日本医学教育評価機構
- ・ LMS (learning management system) : 学習管理システム (詳細は共通資料を参照)
- ・ MCQ (multiple choice questions) : 多肢選択式問題
- ・ Mini-CEX (mini-clinical evaluation exercise) : 簡易版臨床能力評価法
- ・ PC (personal computer) : パーソナルコンピュータ
- ・ PBL (problem-based learning) : 問題基盤型学修
- ・ Pre-CC OSCE : 臨床実習前に実施する客観的臨床能力試験
- ・ Post-CC OSCE : 臨床実習後に実施する客観的臨床能力試験
- ・ OSCE (objective structured clinical examination) : 客観的臨床能力試験
- ・ SBO (specific behavioral objectives) : 最下層の個別目標
- ・ SEA (significant event analysis) : 有意事象分析
- ・ SD (student doctor) : スチューデントドクター
- ・ TBL (team-based learning) : チーム基盤型学修
- ・ WS (workshop) : ワークショップ(本学医学部 FD・研修会にて使用しているフレーズ)

用語

- ・ 共用試験機構 : 公益社団法人 医療系大学間共用試験実施評価機構
- ・ アウトカム : 本学医学部において卒業時に身につけていなければならない9つの能力(学修成果)
- ・ コンピテンス : アウトカムに掲げるAからIまでの9つの能力
- ・ コンピテンシー : 各コンピテンスに掲げる複数の能力
- ・ サブコンピテンシー : コンピテンシーの下層にある細分化された能力
- ・ マイルストーン : 「いつまでにどこまで到達するべきか」を可視化した一覧

- ロードマップ：各科目の目標や評価などを時系列に可視化した一覧
- Prime Learning®：SCSK株の大学向けの学習管理システム
- researchmap：国立研究開発法人科学技術振興機構(JST)が運営するデータベース型研究者総覧

1. 使命と学修成果

領域 1 使命と学修成果

1.1 使命

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

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

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

B 1.1.1 学部の使命を明示しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

帝京大学は 1966 年、「努力をすべての基とし、偏見を排し幅広い知識を身につけ、国際的視野に立って判断ができ、実学を通して創造力および人間味豊かな専門性ある人材の養成を目的とする」ことを建学の精神として設立された。初代学長の沖永荘一はこの精神に盛り込まれた理想を実現するための教育指針として「実学」、「国際性」、「開放性」の 3 つを掲げた（資料 1-1-01）。文学部と経済学部の 2 学部でスタートし現在は 10 学部を擁する総合大学へ

と発展してきた本学の 50 余年の歴史の中で、建学の精神と教育理念および教育指針は、学部を超えて帝京大学の根本として受け継がれている。

医師でもあった初代学長沖永荘一は、医学部こそが帝京大学の建学の精神と教育理念を実践するのに最もふさわしい場であると考え、「よき医師」となるためには専門的な知識と高い技術だけでなく、患者に寄り添える人間性と幅広い視野が不可欠であるとの強い信念のもと、「医学部の教育目的」（資料 1-1-02）を掲げて、1971 年に医学部を開設した。

帝京大学医学部の教育目的

医学部は本学の建学の精神に則り、
将来の医学・医療の様々な領域に共通して必要な専門的知識・技術を習得し、
総合的視野と判断力および人間性を身につけて、
医学および関連諸科学の進歩や社会情勢の変化に適応ができる
よき医師を育成することを目的とする。

医学部開設以来、建学の精神とそれに基づく教育理念、教育指針、医学部の教育目的の総体は、医学部の“使命”に相当するものとして医学部教職員の間で共有されてきた。この“使命”に則り、時代とともに変遷する社会の医療ニーズに適合するように教育内容を改革しながら医学教育を実践してきた。

2019 年には、2 年後に医学部創立 50 年を迎えるのを機に、帝京大学医学部の identity として、新しい「帝京大学医学部の使命」を策定することとなった。新しい医学部の使命は、医学部開設以来連綿とつらなる精神と理念を受け継ぎ、従前のものとの整合性を保ちながら、将来へのビジョンを明示したものとなるように策定した。

医学部の自己点検・自己評価委員会での議論を基に使命案を作成し、この案を学生や教職員に提示して意見を募り、自己点検・自己評価委員会、教授会、内部質保証評価会議での承認を得て、「帝京大学医学部の使命」として以下のように定めるに至った。

帝京大学医学部の使命

自立と自律の精神を身につけたよき医師を育成して社会に貢献する
**Contributing to society by fostering independent physicians that have a strong
sense of responsibility**

自立と自律とは、自ら立ち自らを律する人間性とそれを支える問題発見力、判断力、行動力、責任感を意味し、本学における教育理念を示したものです。よき医師とは、時代とともに変化する多様な医療ニーズに生涯にわたって対応できる幅広い知識と技術に加え、多職種と協働し、患者及び家族と共に歩む人間性を身につけた医師を意味します。実践を通してこのようなよき医師を育成し、地域医療及び医学研究を通して国際社会に貢献することが帝京大学医学部の使命です。帝京大学医学部は、この使命を将来にわたって果たし続けるために、常に自らの評価と改善を継続します。

新たに策定された医学部の使命は 2019 年度から、医学部履修要項(資料 1-1-03)、医学部ホームページ(資料 1-1-04)、帝京大学ガイドブック(資料 1-1-05)、教員便覧(資料 1-1-06)など

に掲載されている。学生、教員、事務職員には、医学部の使命とアウトカムが記載された携帯型のミッションカードが配付された(資料 1-1-07)。帝京大学医学教育センターニュースでもくり返し、医学部の使命とアウトカムは紹介されている(資料 1-1-08)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2019年に策定された「帝京大学医学部の使命」は、建学の精神、帝京大学教育理念、帝京大学教育指針、帝京大学医学部の教育目的、医学部の3ポリシー(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;資料 1-1-09~11)の内容を包含している。医学部開設以来の精神と理念を受け継ぎ将来へのビジョンを提示した医学部の使命は、帝京大学医学部の identity である。「帝京大学医学部の使命」は明示されていると評価する。

C. 現状への対応

上記のように「帝京大学医学部の使命」は明示されており、現状を維持する。今後、大学の使命、社会が求める医師像との連携が常に図られているか継続して検討していく。

D. 改善に向けた計画

上記のように「帝京大学医学部の使命」は明示されており、現状を維持するが、同時に社会環境の変化などに対応し時代に即したものになるよう継続的に見直しを図る。使命の改訂にあたっては、学生や教職員に提示して幅広く意見を募り、自己点検・自己評価委員会、教授会、内部質保証評価会議での承認を得て見直していく。

関連資料

資料 1-1-01 : 帝京大学創立 50 周年記念史(2016 年 6 月 ; p3, p42-43)

資料 1-1-02 : 帝京大学医学部の教育目的(履修要項 2022 年度、p2)

資料 1-1-03 : 帝京大学医学部の使命(履修要項 2022 年度、p1)

資料 1-1-04 : 帝京大学医学部の使命 : 帝京大学医学部ホームページ

(https://www.teikyo-u.ac.jp/faculties/medicine_d/policy)

資料 1-1-05 : 2021 TEIKYO UNIVERSITY GUIDE BOOK (帝京大学ガイドブック)

資料 1-1-06 : 教員便覧 2021 年度版(p16 “良医の育成”)

資料 1-1-07 : 携帯型ミッションカード

資料 1-1-08 : 帝京大学医学教育センターニュース(2019 年 9 月号、2020 年 1, 2 月合併号、2021 年 11 月号、12 月号、2022 年 1 月号、4 月号)

資料 1-1-09 : 帝京大学医学部 ディプロマ・ポリシー(履修要項 2022 年度、p2)

資料 1-1-10 : 帝京大学医学部 カリキュラム・ポリシー(履修要項 2022 年度、p2)

資料 1-1-11 : 帝京大学医学部 アドミッション・ポリシー

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

「医学部の使命」の最終案は、医学部各講座の教育担当者らが参加した2019年9月7日の医学部カリキュラムFDの場で提示された(資料1-1-12)。その後教授会、大学の管理運営者(学長・副学長)による学内承認を経て、2019年11月には、他の医療職、患者ならびに地域医療の代表者、学生代表、他の教学の代表、医療と保健に関わる分野の関係者(医学部附属病院長および事務長)を含む内部質保証評価会議でも提示され、承認された(資料1-1-13)。この承認過程の中で、「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」の代表者への提示は滞りなく行われた。

より広範囲の「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」への提示・周知のために、医学部の使命を2019年11月から医学部履修要項、医学部ホームページで公開し、ガイドブック、教員便覧、臨床実習の手引き(資料1-1-14)などへも掲載している。医学部の使命とアウトカムを記載したIDカードホルダーに収納できる携帯型ミッションカードを作成し、これを全教職員および全学生に配付した。医学教育センターニュースに医学部の使命の解説記事を掲載し、学内配付と保護者への郵送配付を通して、学生とその保護者および教職員への周知を進めた。医学教育センターニュースは紙媒体だけでなく、LMSでも掲載し、各医局単位へメールで配付され医局員にも提示されている。学生食堂前の電子掲示板でも常に医学部の使命を表示している(資料1-1-15)。さらに、帝京大学医学部附属病院の病院職員への提示・周知のために医学部長から病院長への要望を行い、附属病院の電子カルテ端末の待ち受け画面(Screen Saver)のコンテンツとして医学部の使命を紹介した(資料1-1-16)。

使命の周知度を上げるためには対面での説明も重要である。教職員向けには医学部のFDや教育ワークショップ、学生向けには年度初めのガイダンスやその後のホームルームで周知を図り、第1学年『プロフェッショナリズムI』、第3学年『麻酔科学』、第4学年『患者安全学』、および第4学年・第5学年の臨床実習ガイダンスの中で繰り返し説明している。第1学年『プロフェッショナリズムI』の定期試験では、「使命」が出題されている(資料1-1-17)。附属病院(3病院)の職員向けには院内の全職員研修会などの機会を活用して周知を図っている(資料1-1-18)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

IR・医学教育評価室は2019年9月7日のFD参加者(教員)を対象として、アンケートで使命の理解度について調査を行った。その結果FD参加者においては「使命が理解できた」としたのは79%であった(資料1-1-19)。その後IDカードホルダーに収納できる携帯型ミッションカードを配付したため、周知はなされていると考える。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への使命の提示・周知は十分ではない可能性があることが判明したため、大学棟では、玄関・食堂前の大型モニタに医学部の使命を掲示し、附属病院では全モニタのスクリーンセーバーへの掲示を行うことで啓発を進めた。2021年度実施の全ての教員を対象とした「医学教育の質向上のための調査」によると医学部の使命の認知度は97%であった(資料1-1-20)。

一方、IR・医学教育評価室が2020年3月20日に卒業生に対して調査を行い、医学部の使命について、知っているとは返答したものは60%台とまだ十分ではなかった。建学の精神についても知っている卒業生の割合はほぼ同様であり、医学部の使命が制定されてからの日が浅いことが理由ではないと推察された(資料1-1-21)。翌年2021年3月14日に行われた卒業生調査においては知っているとは返答したのは83%であり、周知が進んでいた(資料1-1-22)。さ

らに 2022 年 3 月に行われた卒業生調査においては、「知っている」「よく理解している」と返答したのは 86%であった一方、知らないと返答したものは皆無であった(資料 1-1-23)。

一方、2022 年 4 月 1 日の新入生アンケートでは、医学部の使命を「よく理解している」「知っている」が合わせて 55%と、新入生でもある程度周知が浸透してきている(資料 1-1-24)。また、2022 年 4 月に行われた各学年のガイダンスで全学年を対象にアンケートを行い、使命の周知度を調査したところ、医学部の使命について「よく理解している」「知っている」の割合は 80~90%台であり、また学年が進むにつれてその割合が増える傾向が認められた(資料 1-1-25)。

C. 現状への対応

医学部の使命の周知度について、自己点検・自己評価委員会は IR・医学教育評価室と協力して学生・教員向けの調査を定期的に行い、周知や浸透に向けた活動が成果をあげているか調査を継続する。その上でウェブサイトや冊子、カードなどを活用しつつガイダンスなどでの周知を進めていく。

D. 改善に向けた計画

「医学部の使命の周知度に関する学内調査」を定期的に継続し、その結果を基に自己点検・自己評価委員会が中心となって、医学部の使命を周知、浸透させるためのより効果的な方策を検討し、実践する。本学の活動をウェブサイトやパンフレットなどで広く発信するとともに、本学の学外協力施設や外部講師に対して使命や教育方針について継続して周知を図る。

関連資料

資料 1-1-12：医学教育カリキュラム FD 資料(2019 年 9 月 7 日)

資料 1-1-13：2019 年度第 1 回帝京大学医学部内部質保証評価会議 議事録
(2019 年 11 月 16 日)

資料 1-1-14：臨床実習の手引き 2021 年度 10 月改訂版

資料 1-1-15：学生食堂前の掲示板(使命・アウトカムを掲載)

資料 1-1-16：附属病院電子カルテ端末の待ち受け画面(Screen Saver)

資料 1-1-17：2021 年度第 1 学年『プロフェッショナリズム I』試験問題と解説(抜粋)

資料 1-1-18：医学部附属病院全職員研修資料(2019 年 12 月 10 日)

資料 1-1-19：使命の理解度についての調査(FD 参加者(教員)を対象としたアンケート、
IR・医学教育評価室、2019 年 9 月 7 日)

資料 1-1-20：医学教育の質向上のための調査まとめ
(IR・医学教育評価室、2022 年 1 月 31 日)

資料 1-1-21：医学部の使命の周知度に関する学内・院内調査(2020 年 3 月)
卒業生アンケート

資料 1-1-22：卒業時調査(2021 年度)

資料 1-1-23：2021 年度_卒業時調査(2022 年 3 月実施)(速報・概要版)

資料 1-1-24：「入学時調査(2022 年度)」帝京大学医学部教育の質保証調査、
2022 年 4 月 1 日

資料 1-1-25：2022 年度在学生調査<2~6 年>

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

B 1.1.3 学部教育としての専門的実践力

A. 基本的水準に関する情報

「医学部の使命」の中で、「時代とともに変化する多様な医療ニーズに生涯にわたって対応できる幅広い知識と技術に加え、多職種と協働し、患者及び家族と共に歩む人間性を身につけたよき医師」の育成を謳っている。これは学部教育として修得すべき専門的実践力を定めた「帝京大学医学部のアウトカム」の9つのコンピテンスを包含している(資料 1-1-26)。

「医学部の使命」の中で、「実践を通してよき医師を育成する」ことが謳われている。建学の精神や帝京大学教育指針では「実学」が強調されており、実践の重視は本学の教育指針の根幹である。実践を重視する医学部教育の指針は医学部のカリキュラム・ポリシー(資料 1-1-10)で定められている。カリキュラム・ポリシーの詳細は「履修要項」の冒頭において「帝京大学医学部における学修」「各学年における学修について」と題した文書(資料 1-1-27、1-1-28)でわかりやすく解説している。

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」の中に医師を養成する目的として、学部教育としての専門的実践力に関する概略が明示されている。

学部教育としての専門的実践力の修得のための教育指針として、「医学部の使命」の中では実践の重視が概略として示され、その詳細はカリキュラム・ポリシーとそれに基づくカリキュラムに明示されている。

C. 現状への対応

医学部の使命は国内指針(例：医学教育モデル・コア・カリキュラム)や国際的指針(例：世界医学教育連盟グローバルスタンダード)の改定に応じて定期的に見直されるべきものであり、自己点検・自己評価委員会および内部質保証評価会議で定期的に見直されるべきものであり、自己点検・自己評価委員会が IR・医学教育評価室と連携して、必要な学内および学外調査を実施する。

D. 改善に向けた計画

医学部の使命および医学教育アウトカムの妥当性を検証する。その結果に基づいた見直しを行う。

関連資料

資料 1-1-26：帝京大学医学部のアウトカム(履修要項 2022 年度、p7)

資料 1-1-10：帝京大学医学部 カリキュラム・ポリシー(履修要項 2022 年度、p2)

資料 1-1-27：「帝京大学医学部における学修」(履修要項 2022 年度、p14)

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

B 1.1.4 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

「医学部の使命」では、「時代とともに変化する多様な医療ニーズに生涯にわたって対応できる幅広い知識と技術を身につけたよき医師」を育成すること、「地域医療及び医学研究を通して国際社会に貢献する」ことが謳われている（資料 1-1-03）。

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、医師を養成する目的として、将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本に関する概略が明示されている。その適切な基本は、「医学部のアウトカム」を構成する 9 つのコンピテンスとの整合性を保っている。

C. 現状への対応

「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」の内容を地域・国内外の保健・健康維持に対する要請や医療制度からの要請の変化、卒業生が選択した様々な医療の専門領域の実績、医学・医療の発展などに応じて、定期的に見直す。医学部の使命も、自己点検・自己評価委員会および内部質保証評価会議の場で、さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本との整合性の観点から定期的を検証する。

D. 改善に向けた計画

本学の教育プログラム評価体制に則り、将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本を定めた「医学部アウトカム」を継続的に検証し、時代の変化に伴う社会の要請をもとに、医学部の使命や教育指針を見直していく。

関連資料

資料 1-1-03：帝京大学医学部の使命（履修要項 2022 年度、p1）

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

B 1.1.5 医師として定められた役割を担う能力

A. 基本的水準に関する情報

医師として定められた役割を担う能力として、医学教育モデル・コア・カリキュラム平成 28 年度改訂版で「医師として求められる基本的な資質・能力」に掲げられた 9 項目を挙げる。

すなわち、(1)プロフェッショナリズム、(2)医学知識と問題対応能力、(3)診療技能と患者ケア、(4)コミュニケーション能力、(5)チーム医療の実践、(6)医療の質と安全の管理、(7)社会における医療の実践、(8)科学的探究、(9)生涯にわたって共に学ぶ姿勢、である。

「医学部の使命」の中で、「多職種と協働し、患者及び家族と共に歩む人間性を身につけたよき医師」を育成することが謳われている(資料 1-1-03)。これは「医師として求められる基本的な資質・能力」の中で、医療の専門領域に特化していない汎用的な能力である(1)、(4)、(5)、(6)、(9)を反映した内容である。

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、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概略が明示されている。

C. 現状への対応

国内外の指針の改定に応じて、医師として定められた役割を担う能力は定期的に見直されるべきものである。医学部の使命も、自己点検・自己評価委員会および内部質保証評価会議の場で、医師として定められた役割を担う能力との整合性の観点から定期的を検証する。IR・医学教育評価室が行っている卒業生フォローアップ調査などを用い、自己点検・自己評価委員会が検証を行う。

D. 改善に向けた計画

今後も本学の教育プログラム評価体制に則り、医学部の使命や教育指針の見直しを行う。

関連資料

資料 1-1-03：帝京大学医学部の使命(履修要項 2022 年度、p1)

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

B 1.1.6 卒後の教育への準備

A. 基本的水準に関する情報

「医学部の使命」では、卒後教育で求められる医師として定められた役割を念頭に、「多職種と協働し、患者及び家族と共に歩む人間性を身につけた医師」の育成を謳っている。これは医学部附属病院(本院)の理念「患者そして家族とともに歩む医療」および基本方針のひとつである「患者中心の医療」を反映した内容であり、学生に卒後教育への準備を促す内容となっている。臨床実習の手引き(資料 1-1-14)において、帝京大学の建学の精神や帝京大学医学部の教育目的とともに帝京大学医学部の使命とアウトカムが帝京大学医学部附属病院の理念や基本方針と同ページに挙げられており、卒前卒後教育がその理念としても連続していることを示している。

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」の中には、医師を養成する目的と教育指針として、卒後の教育への準備に関する概略が含まれている。医学部の使命は附属病院(本院)の理念と基本方針、および臨床研修の到達目標とも整合性がとれており、学生が卒後教育に対して十分に準備ができるように、卒前・卒後の教育の一貫性を重視したものになっている。本学卒業生が他院で臨床研修する場合でも、他大学卒業生が本学附属病院で臨床研修する場合でも、卒前教育から一貫した卒後研修が行えるような体制になっている。

C. 現状への対応

卒後の教育への準備の内容は定期的に見直し、卒前教育の国内指針や研修制度の改訂、地域・国内外の保健・健康維持に対する要請や医療制度からの要請の変化に応じて、卒後教育への準備に関するディプロマ・ポリシー、アウトカムを改訂する。医学部の使命も、自己点検・自己評価委員会および内部質保証評価会議の場で、卒後の教育への準備との整合性の観点から定期的に見直しを行う。

検証にあたっては、自己点検・自己評価委員会が IR・医学教育評価室および附属病院の研修管理委員会とも連携して、必要な学内および学外調査を実施する。

D. 改善に向けた計画

卒後の教育への準備を定めた医学部アウトカムの妥当性の検証および医学部の使命との整合性の定期的に見直しを行う。

関連資料

資料 1-1-14：臨床実習の手引き 2021 年度 10 月改訂版

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

B 1.1.7 生涯学習への継続

A. 基本的水準に関する情報

「医学部の使命」で、「時代とともに変化する多様な医療ニーズに生涯にわたって対応できる幅広い知識と技術を身につけた医師」を育成することが謳われている。また本学の教育理念「自分流」は、自ら立ち自らを律する人間性とそれを支える問題発見力、判断力、行動力、責任感を意味しており、これは生き方の哲学として生涯学習の実践を表している(資料 1-1-29)。

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、医師を養成する目的と教育指針として、生涯学習への継続を定めている。

C. 現状への対応

生涯学習への継続の内容について、国内外の指針や保健・健康維持に対する社会の要請の変化、および医学・医療の発展に応じて定期的に見直しを行う。

D. 改善に向けた計画

卒業生の実績の分析結果や専門医制度の状況も見据えながら、医学部の使命との整合性を定期的に検証する体制を確立して、これを実践する。

関連資料

資料 1-1-29：帝京大学創立 50 周年記念史(2016 年 6 月、抜粋)

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

A. 基本的水準に関する情報

現代の医療は地域完結型であり、患者の多様な医療ニーズに応じて地域における生活基盤の上に医療を提供していくことが要請されている。「医学部の使命」では「多様な医療ニーズに対応できる幅広い知識と技術に加え、多職種と協働し、患者及び家族と共に歩む人間性を身につけたよき医師」を育成して「地域医療に貢献する」ことが謳われ、地域包括ケアシステムという医療制度のもとで、社会の保健・健康維持に対する要請や医療制度からの要請に応じるという社会的責任が包括されている。

附属病院(本院)の理念は、「患者そして家族とともに歩む医療」であり、この理念の実現のために以下の基本方針を掲げている(資料 1-1-30)。すなわち、特定機能病院として社会の保健・健康維持に対する要請に応じるために「安全・安心な高度の医療の提供」「医学研究の推進」を、医育機関として社会の保健・健康維持に対する要請に応じるために「医療人の育成」を、一次から三次までのあらゆる救急患者を受け入れる地域機関病院として社会の保健・健康維持に対する要請に応じるために「患者中心の医療の実践」「地域への貢献」を掲げている。本学医学部生は医学部附属病院(本院・分院)における診療参加型臨床実習(地域の医療機関や保健所における地域医療実習を含む)の場で、医学部附属病院の理念と基本方針を念頭に医療チームの一員として行動することを通して、社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任を理解し、その社会的責任を可能な範囲で果たせるようになることが期待できる。

さらに医学部の使命は、「この使命を将来にわたって果たし続けるために、常に自らの評価と改善を継続する」ことを謳っている。すなわち、医療、医学教育、および医学研究の専門的能力を高め、地域および国際的な医学の発展に貢献する意思を表明することを通して、医学部の使命の中に広く社会的責任を包含している。

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、医師を養成する目的と教育指針として、社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任に関する概略が示され、附属病院(本院)の基本方針との整合性を保っている。

C. 現状への対応

医学部が果たすべき社会的責任の定期的な見直しを行う。医学部の使命も、自己点検・自己評価委員会および内部質保証評価会議の場で、社会的責任の観点から定期的にその妥当性を検証する。IR・医学教育評価室が行っている卒業生フォローアップ調査などを用い、自己点検・自己評価委員会が検証を行う。

D. 改善に向けた計画

外部評価委員が参加する本学の教育プログラム評価体制に則り医学部アウトカムの妥当性を検証し、その結果に基づき地域医療の課題や医療制度の変革なども見据えながら、医学部の使命との整合性を定期的に検証する体制を確立して、これを実践する。

関連資料

資料 1-1-30：帝京大学医学部附属病院の理念・基本方針・患者の皆様の権利とお願い

(<https://www.teikyo-hospital.jp/hospital/information/philosophy.html>)

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

「医学部の使命」では「医学研究を通して国際社会に貢献すること」を謳っている。ディプロマ・ポリシーにおいても「医学部は、医学・医療の発展に寄与するために最新の医学知識と技量を身につけ、多様な医療を提供できるよき医師の育成を目指している」と掲げている(資料 1-1-09)。また、附属病院(本院)の基本方針の1つに「医学研究の推進」がある(資料 1-1-30)。

毎年 IR・医学教育評価室が行っている卒業生調査(2022年3月施行)によると、「医学研究にリサーチマインドをもって関与できる」と自己評価したのは Level B 以上では 95%以上、レベル A 以上で約 65%と一定レベル以上の達成を得た(資料 1-1-23)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「医学部の使命」の中に、医学研究の達成が包含されている。

C. 現状への対応

医学研究の進歩や社会の要請に対応しながら、医学部に求められる研究の達成を今後も使命に包含する。医学部の使命も、自己点検・自己評価委員会および内部質保証評価会議の場で、医学研究の達成との整合性の観点から、その妥当性を定期的に検証する。

D. 改善に向けた計画

今後も本学の使命の継続的な見直しを行う。

関連資料

資料 1-1-09：帝京大学医学部 ディプロマ・ポリシー(履修要項 2022 年度、p2)

資料 1-1-30：帝京大学医学部附属病院の理念・基本方針・患者の皆様の権利とお願い
(<https://www.teikyo-hospital.jp/hospital/information/philosophy.html>)

資料 1-1-23：2021 年度 卒業時調査(2022 年 3 月実施)(速報・概要版)

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.2 国際的健康、医療の観点

A. 質的向上のための水準に関する情報

「医学部の使命」には「地域医療及び医学研究を通して国際社会に貢献する」ことが謳われている。これは「医学部のアウトカム」においても「E：疾病の予防、健康の増進に貢献できる」に対応するコンピテンス「社会的・環境的要因や生活習慣と疾病との関係に関する知識を健康増進のために活用できる」、および「I：医学・医療の進歩に貢献できる」に対応するコンピテンス「医学の国際貢献に参加できる」に反映されている(資料 1-1-26)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「医学部の使命」の中に国際的健康、医療の観点が含まれ、不平等や不正による健康への影響(健康の社会的決定要因)についても対応している。

C. 現状への対応

現在の使命を継続する。

D. 改善に向けた計画

本学の教育プログラム評価体制に則り、社会情勢の変化や国際的な保健・医療環境の変化に応じて、使命の妥当性を定期的に検証する。

関連資料

資料 1-1-26：帝京大学医学部のアウトカム(履修要項 2022 年度、p7)

1.2 大学の自律性および教育・研究の自由

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

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

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

注 釈:

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

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

B 1.2.1 カリキュラムの作成

A. 基本的水準に関する情報

現在の教学体制において、カリキュラムは帝京大学の建学の精神、教育理念および医学部の使命、教育目的とディプロマ・ポリシーに基づき医学部のアウトカムに沿って定められている。

カリキュラムは医学教育センターの協力の下に、教育プログラム委員会・教務委員会で審議・作成され、副学長が議長を務める教育関係運営会議で決定し、さらに教授会で審議、承認され実施される。この過程は政府機関や他の機関からは独立している。

本学の教学体制図を図 1-1 に示す。カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持ち、全体を俯瞰して構想するのは教育プログラム委員会(学生・学外者参加型会議)である。カリキュ

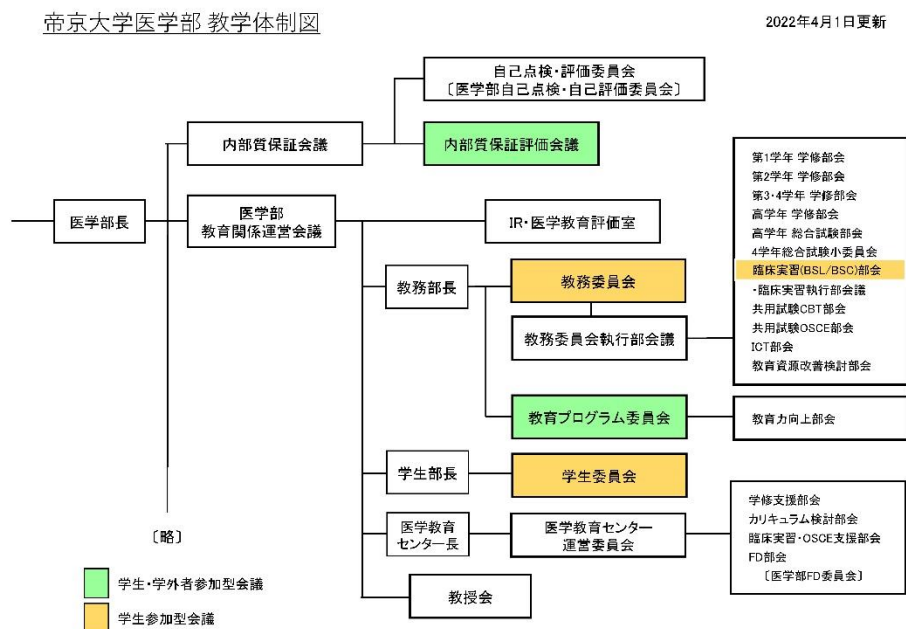
ラムの構想を支援する組織として、医学教育センター内にカリキュラム検討部会が設置されている(資料 1-2-01)。

それぞれの学年におけるカリキュラムの作成の実務は教務部長が指揮する教務委員会が行っており、教務委員会内の部会として第1 学年学修部会、第2 学年学修部会、第3・4 学年学修部会、高学年学修部会、共用試験 CBT 部会、共用試験 OSCE 部会、臨床実習 (BSL/BSC) 部会、ICT 部会、教育資源改善検討部会が設置されている。教務委員会は教務部長を委員長、医学教育センター長を副委員長とし、教員 28 名、事務職員 3 名、学生代表 3 名、オブザーバー(医学部長)1 名より構成されている。それぞれの部会は教員、事務職員で構成されている(資料 1-2-02)。

教育プログラム委員会は教務部長を委員長、医学教育センター長を副委員長とし、委員として医学部長、学生部長、医学部教員 2 名、臨床研修に関わる医学部教員 1 名、学内(本学他学部)の教育専門家 1 名、学外の医学教育専門家 1 名、本学医学教育に関わる医師以外の医療職者 1 名、本学医学教育に関わる事務職員 1 名、地域医療の代表者 1 名、患者代表 1 名、本学医学部学生 2 名から構成されている。医学教育センター内のカリキュラム検討部会は教員ら 8 名により構成されている(資料 1-2-03)。

以上のようにカリキュラム全体の立案・作成は、学生、学外者が参加している教育プログラム委員会および学生が参加している教務委員会によって行われている。

図 1-1. 帝京大学医学部教学体制図



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おいては、医学部長、教務部長、教育プログラム委員会委員長、および副学長など、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。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)から独立しており、組織自律性は担保されていると評価する。

C. 現状への対応

現在のカリキュラム作成の体制を継続する。

D. 改善に向けた計画

医学部長、教務部長が指揮し、教育プログラム委員会および内部質保証評価会議においてカリキュラム作成過程を継続的に見直していく。

関連資料

資料 1-2-01：帝京大学医学部教学体制図

資料 1-2-02：2022 年度教務委員会委員名簿

資料 1-2-03：2022 年度教育プログラム委員会名簿

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

B 1.2.2 カリキュラムを実施するために配分された資源の活用

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムを実施するための人的資源について、教育上の要請(教員数、教育への貢献度(時間数)、診療活動度などの基本的要因)に沿って教育資源の分配が行われている。教員の採用・昇任の方針は、本学規程の「帝京大学教員採用基準」および「帝京大学医学部教員昇任・採用内規」に記載されている(資料 1-2-04、1-2-05)。

カリキュラムを実施するための物的資源、金銭的資源の分配は、共同研究設備等整備委員会、基礎医学委員会、臨床研究設備等整備委員会、臨床講座費配分委員会で決定し、医学部長が承認し、学長および副学長の決裁を経て行われる。共同研究設備等整備委員会においては、教育研究用設備・備品の整備を審議している(資料 1-2-06)。基礎医学委員会と臨床研究設備等整備委員会においては教育への還元が期待される研究用設備・備品の整備を審議している(資料 1-2-07、1-2-08)。臨床講座費配分委員会において講座等の組織単位で、教育・研究等に使用するために配分される予算を審議し、副学長と学長の決裁を経て執行される(資料 1-2-09)。

また、施設・設備などの教育資源(キャンパス、講義室、実験室、実習室、OSCE 実習室、PC ルーム、ICT)、臨床実習の資源(臨床実習施設やシミュレーション教育研究センター)、情報通信技術の資源、医学研究の資源の提供に関しては教務委員会(教育資源改善検討部会、臨床実習部会、ICT 部会など)において検討され配分が実施されている。

上記のように、これら人的資源、物的資源、金銭的資源は、他の機関(地方自治体、宗教団体、私企業、その他の団体等)から独立し、大学の自律性に基づいて確保、運用されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを実施するために配分された必要な資源の活用は、責任ある立場の教職員として医学部長および管理運営者として学長・副学長が行っている。また評価配分に関与する組織として共同研究設備等整備委員会、基礎医学委員会、臨床研究設備等整備委員会、臨床講座費配分委員会、教務委員会などがあり、組織として自律性を持って実施していると評価する。

C. 現状への対応

カリキュラムを実施するために配分された資源の活用について現在の体制を継続する。

D. 改善に向けた計画

配分された資源に対する学修成果のモニタリングを行い、自律性を持って教育施策を実施し、人的資源、予算を含め教育資源の見直しを継続していく。

関連資料

資料 1-2-04：帝京大学板橋キャンパス教員採用規程【2020年10月1日版】

資料 1-2-05：帝京大学医学部教員昇任・採用内規【2020年10月1日版】

資料 1-2-06：帝京大学医学部共同研究設備等整備委員会規程【2012年4月1日版】

資料 1-2-07：帝京大学医学部基礎医学委員会規程【2013年4月1日版】

資料 1-2-08：帝京大学医学部臨床研究設備等整備委員会規程【2012年4月1日版】

資料 1-2-09：帝京大学医学部臨床講座費配分委員会規程【2012年1月1日版】

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

カリキュラムの作成・修正は、教務部長の指揮の下、教育プログラム委員会・教務委員会が提議・審議し、教育関係運営会議で決定したのち、教授会での審議、承認を経て実施されている。この過程の中で教員ならびに学生から意見を集約・検討している。教員ならびに学生からの意見を系統的に収集したフィードバックを、教務委員会および医学教育センターはIR・医学教育評価室の支援を得て意見を集約・分析検討している。

カリキュラムを策定する際、教育プログラム委員会において、教員(科目責任者)および学生はカリキュラムの問題点などに対して質疑、意見表明などをおこなう自由が保障され、実際に学生の発言がなされカリキュラム改訂に生かされている(資料 1-2-10、1-2-11)。科目責任者以外の授業担当教員についても講義を担当している教員から定期的に本学の教育プログラムに関する意見を自由記載で求めている(資料 1-2-12-1、1-2-12-2)。また、臨床実習を行っている診療科に対しては、2019年8月より医学教育センター・臨床実習支援部会主導で全臨床科の医学臨床教育実習の診療科長、教育責任者、実務者にヒアリングを実施し、意見の拾い上げを行って問題点を認識し、FDを通してモデルとなる診療科の知識、方略を共有した

(資料 1-2-13)。2021 年度には臨床実習部会で実施したカリキュラムについてのアンケートを行い、2022 年度より卒前学生医用オンライン臨床教育評価システム(CC-EPOC)の準備と、カリキュラム見直しについて検討した(資料 1-2-14)。

学生については、教育プログラム委員会以外においても、各授業についての評価アンケート、各科目についての評価アンケート(「学生による授業評価アンケート(ハイブリッド授業評価)」)を実施しており、全学生に意見を表明する機会が与えられている(資料 1-2-15)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上述のごとく、教員・学生が現行カリキュラムについて自由に検討し意見を述べる仕組みが整っている。学年ごとのアンケート、授業評価アンケート、科目アンケート、臨床実習アンケートなど、カリキュラムに関する意見を収集する仕組みがあり、これらを通じて現行カリキュラムに対する検討が行われている。

C. 現状への対応

現行カリキュラムに関する検討について、教員ならびに学生の教育・研究の自由を引き続き保障する。教員・学生がそれぞれの観点から医学的課題をカリキュラムへ盛り込むべく提案することを医学部として奨励する。教育プログラム委員会ではカリキュラムについて継続的に審議が行われており、その際に教員、学生の適切な発言の自由、質疑と発表の自由が認められることを確認する。

D. 改善に向けた計画

現行カリキュラムに関する学生や教員の教育・研究を医学部としてさらに奨励する。

関連資料

資料 1-2-10 : 2021 年度第 1 回教育プログラム委員会議事録(2021 年 7 月 21 日)

資料 1-2-11 : 2021 年度第 2 回教育プログラム委員会議事録(2021 年 12 月 22 日)

資料 1-2-12-1 : 教育への意見および 2021 年度教員活動報告書の作成のお願い (2022 年 5 月 11 日)

資料 1-2-12-2 : 教育への意見および 2021 年度教員活動報告書

資料 1-2-13 : 2019 年 8 月医学教育センター主導:全臨床科の医学臨床教育実習の診療科長、教育責任者、実務者へのヒアリング記録

資料 1-2-14 : 2019 年度第 6 回臨床実習部会議事録(各科ヒアリング報告書)

資料 1-2-15 : 学生による授業評価のアンケート用紙

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

各科目責任者ならびに授業担当教員の裁量により、各科目・各講義において最新の研究結果を探索ないし利用し、学修成果の向上に寄与している。最新のガイドライン、医療倫理（生殖医療、遺伝子診断、移植医療、終末期医療）、プレジジョン・メディシン、ゲノム医療、ロボット手術、倫理指針や臨床研究法、遺伝子治療、ゲノム編集、再生医療、人工知能、光遺伝子などが講義に取り入れられている（資料 1-2-16、1-2-17）。

講義以外においては 2015 年度より学生の研究室配属が開始され（資料 1-2-18、1-2-19）、学生は最新の研究結果を自ら探索し、利用するようになった。医学会発表において奨励賞や優秀演題賞を受賞するなど、学外からも高い評価を得ている（資料 1-2-20、1-2-21）。第 1 学年『プロフェッショナルリズム I』では救急医学講座を中心として心肺蘇生などダイレクトな early exposure を指導しており（資料 1-2-22）、学生主導の ACLS 研究会は全国 CPR 選手権大会で優勝・準優勝を飾り、地元板橋区の住民にも講習会を行い、住民への啓発を実践している（資料 1-2-23）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

帝京大学医学部は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、利用することの自由を教員ならびに学生に対して保障していると評価する。ただし、学生の研究室配属は希望参加であり、義務ではないため、全員が研究に対する動機付けを上げるような取り組みが望まれる。

C. 現状への対応

今後も現状を維持し、カリキュラムが過剰にならない範囲で、各科目責任者ならびに授業担当教員の裁量により、各科目・各授業に最新に研究結果を盛り込むことを教育プログラム委員会、教務委員会が統括かつ奨励する。

D. 改善に向けた計画

現状への対応を継続し、帝京大学医学部は今後の医学・医療の発展を見据え、教員ならびに学生の教育・研究の自由を保障していく。

関連資料

資料 1-2-16：2021 年度 最新・最先端など授業への組み込みに関するアンケート（2021 年 11 月 29 日）

資料 1-2-17：2022 年度 最新・最先端など授業への組み込みに関するアンケート（2022 年 5 月 9 日）

資料 1-2-18：研究室配属のご案内 2021 年度改定 ver. 3 12-02-21

資料 1-2-19：研究室配属 2021 年度集計（3 月 25 日現在）

資料 1-2-20：日本リウマチ学会において 2 名が医学部学生・初期臨床研修医セッション奨励賞を受賞（2018 年 4 月）

資料 1-2-21：日本内科学会（医学生・研修医ことはじめ 2021 東京）において 1 名が優秀演題賞を受賞

資料 1-2-22：2019 年プロフェッショナルリズム授業での蘇生（2019 年日本蘇生学会第 38 回大会プログラム）

1.3 学修成果

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

日本版注釈:

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

注 釈:

- [学修成果/コンピテンシー] は、卒業時点に達成しておくべき知識・技能・態度を意味する。成果は、意図した成果あるいは達成された成果として表現される。教育/学修目標は、意図した成果として表現されることが多い。
医学部で規定される医学・医療の成果には、(a)基礎医学、(b)公衆衛生学・疫学を含む、行動科学および社会医学、(c)医療実践に関わる医療倫理、人権および医療関連法規、(d)診断、診療手技、コミュニケーション能力、疾病の治療と予防、健康増進、リハビリテーション、臨床推論と問題解決を含む臨床医学、(e)生涯学習能力、

および医師の様々な役割と関連した専門職としての意識（プロフェッショナリズム）についての、十分な知識と理解を含む。

卒業時に学生が身につけておくべき特性や達成度からは、例えば(a)研究者および科学者、(b)臨床医、(c)対話者、(d)教師、(e)管理者、そして(f)専門職のように分類できる。

- [適切な行動]は、学則・行動規範等に記載しておくべきである。

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

B 1.3.1 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度

A. 基本的水準に関する情報

「自立と自律の精神を身につけたよき医師」とは、1)自ら立ち自らを律する人間性、2)問題発見力、判断力、行動力、責任感を身につけている、3)時代とともに変化する多様な医療ニーズに生涯にわたって対応できる幅広い知識と技術を持つ、4)多職種と協働できる、5)患者及び家族と共に歩む人間性を身につけている、を意味するものである。このようなよき医師の育成を目指し、ディプロマ・ポリシーを以下のように定めている(資料 1-1-09)。

ディプロマ・ポリシー

(学位授与の方針)

1. よき医師として、将来の医学・医療の様々な領域に共通して必要な専門的知識・技術および態度・習慣を修得し、生涯にわたる学修の素地を身につけることができる。
2. 自ら問題を的確にとらえて解決する能力と創造性を身につけ、医学および関連諸科学の進歩や社会情勢の変化に適応することができる。
3. 医療を自然科学のみならず、その背景にある精神的・社会的問題を関係づけて考えることができるとともに総合的視野と判断力および人間性を身につけることができる。

上記3項目から構成されるディプロマ・ポリシーを6年間で達成するため、医学部のアウトカムを2013年の教育FDを礎として作成し、アウトカム基盤型カリキュラムを2014年度に導入した。導入にあたり、2013年に医学教育センターが中心となって「目標とする学修成果(医学部のアウトカム)」の案を作成し、カリキュラムFD、カリキュラム委員会(2019年度廃止)での議論を経て、教授会の承認、学長、副学長の決裁を経て目標とする学修成果(医学部のアウトカム)を策定した(資料 1-1-26、1-3-01)。

医学部のアウトカムは、卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度を網羅した「サイエンス」「コミュニケーション」「プロフェッショナリズム」の3つの領域を元に9つのコンピテン스에分類されている。コンピテンシーには医学教育モデル・コア・カリキュラム全ての項目が含まれており、本学独自の学修目標と合わせて、卒前教育で到達すべき基本的知識・技能・態度が網羅される内容である。

しかし、当初設定した「医学部のアウトカム」には詳細かつ複雑な 68 項目のコンピテンシー、271 項目のサブコンピテンシー、4,000 を超える個別目標(SBO)が付随しており、全体を俯瞰することが困難という欠点があった。このため 2019 年 8 月に医学部自己点検・自己評価委員会において学修成果の改訂作業を開始した。医学教育センター運営委員会が中心となり、各講座・科目のヒアリングを行った上で、従来のコンピテンシー、個別目標をベースとしてコンピテンシーを見直し、68 項目から 36 項目に整理して、全学年を縦断したロードマップを刷新し、各科目におけるマイルストーンを設定して 6 年間の学修進度を明示した(資料 1-3-02、1-3-03)。2019 年以降は、学生が参加する教育プログラム委員会(資料 1-2-11)、内部質保証評価会議(資料 1-3-04)において毎年「医学部のアウトカム」見直し作業を行っている。

帝京大学医学部のアウトカム

- A 患者中心の医療を実践できる
- B 安全な医療を提供できる
- C コミュニケーションスキルを活用して、患者や家族と良好な関係を築き、チームの一員として責任を果たせる
- D 社会制度や法律に基づいた医療を実践できる
- E 疾病の予防、健康の増進に貢献できる
- F 代表的な疾病などに関する医学知識を身につけている
- G 頻繁に遭遇する疾病などの初期診療ができる
- H EBM に立脚して必要な情報を収集・分析し、診療能力を向上する努力を生涯にわたって継続できる
- I 医学・医療の進歩に貢献できる

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度に関して、意図した学修成果を「医学部のアウトカム」として定めている。「医学部のアウトカム」は、医学教育モデル・コア・カリキュラムの項目に準じて作成しており、その中のすべての項目を含んでいる。

C. 現状への対応

卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度を、既に「医学部のアウトカム」に定めており、これを継続する。

D. 改善に向けた計画

今後も卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度について、時代および社会的要請の変化に応じて対応できるよう、「医学部のアウトカム」の継続的な見直しを行う。

関連資料

資料 1-1-09：帝京大学医学部 ディプロマ・ポリシー(履修要項 2022 年度、p2)

資料 1-1-26：帝京大学医学部のアウトカム(履修要項 2022 年度、p7)

資料 1-3-01：帝京大学医学部のアウトカム：帝京大学医学部ホームページ

(https://www.teikyo-u.ac.jp/faculties/medicine_d/outcome)

資料 1-3-02：帝京大学医学部 卒業までのマイルストーン

資料 1-3-03：帝京大学医学部 学びのロードマップ (https://www.teikyo-u.ac.jp/application/files/3616/5533/7999/igakubu_loadmap.pdf)
(2022 年 6 月 23 日現在)

資料 1-2-11：2021 年度第 2 回教育プログラム委員会議事録(2021 年 12 月 22 日)

資料 1-3-04：2021 年度第 2 回帝京大学医学部内部質保証評価会議議事録(2022 年 3 月)

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

本学の「医学部のアウトカム」には、「D：社会制度や法律に基づく医療」、「E：疾病予防と健康増進」、「F：医学知識」、「G：初期診療能力」、「I：医学・医療の進歩への貢献」があげられ、将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本に関する意図した学修成果として設計されている。基礎医学、臨床医学、社会医学、行動科学を含んでおり、将来どの臨床医学領域、基礎医学研究や医療行政に進むにも必要とされる基本的なコンピテンスである。多様な医療ニーズに対応できる幅広い知識と技術に加え、多職種と協働し、患者および家族と共に歩む人間性を身につけたよき医師を目指すという医学部の使命に沿ったものであり、臨床医に傾倒がちとならないように、地域医療および医学研究を通して国際社会に貢献することを謳っており、基礎医学、公衆衛生にも重きをおいている(資料 1-1-26)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本に関する意図した学修成果が「医学部のアウトカム」に定められている。また、そのアウトカムに至るコンピテンスが示されていると評価する。

C. 現状への対応

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ついては、既に「医学部のアウトカム」に定めており、これを継続する。

D. 改善に向けた計画

今後も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ついて、時代および社会的要請の変化に対応できるよう、「医学部のアウトカム」の継続的な見直しを行う。

関連資料

資料 1-1-26：帝京大学医学部のアウトカム(履修要項 2022 年度、p7)

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

B 1.3.3 保健医療機関での将来的な役割

A. 基本的水準に関する情報

保健医療機関での将来的な役割を担えるような人材への道を確認するため、「医学部のアウトカム」に、「A:患者中心の医療」、「B:安全な医療」、「C:コミュニケーションとチームワーク」を定めている。さらに保健医療機関での役割として、地域医療や保険診療という観点から、「D:社会制度や法律に基づく医療」として保健、医療、福祉と介護の制度に関する知識を獲得し、地域医療やプライマリ・ケアに貢献できる人材育成を目指している。また「E:疾病予防と健康増進」では保健統計の意義や疫学、疾病予防に関する知識を活用し社会的、環境的要因や生活習慣と疾病に関する知識を健康増進のために活用できるように定めている(資料 1-1-26)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床医、医学研究者、保健・行政職など、幅広く保健医療機関での将来的な役割を担うのに必要な能力に対応して「医学部のアウトカム」を定めている。

C. 現状への対応

今後さらに国内外の保健医療機関での役割が高まることが考えられ、定期的なアウトカムの見直しを行う。

D. 改善に向けた計画

今後も医師に求められる保健医療機関での将来的な役割について、時代および社会的要請の変化に対応できるよう、継続的に「医学部のアウトカム」の見直しを図る。

関連資料

資料 1-1-26：帝京大学医学部のアウトカム(履修要項 2022 年度、p7)

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

2020 年度より適用された医師臨床研修制度の見直しでは、卒前・卒後の一貫した医師養成を目指しており、到達目標・方略・評価は、医学教育モデル・コア・カリキュラムと整合している。「医学部のアウトカム」(資料 1-1-26)は、医学教育モデル・コア・カリキュラムを全て含んでおり、卒後臨床研修の到達目標と整合的に統合されている。

表 1-1 に厚生労働省の臨床研修の到達目標、本学「医学部のアウトカム」におけるコンピテンシ、および同コンピテンシーの対応を示す。

表 1-1. 厚生労働省の臨床研修の到達目標、「医学部のアウトカム」におけるコンピテンシ、および同コンピテンシーの対応

臨床研修の到達目標	帝京大学医学部のアウトカムにおけるコンピテンシ	帝京大学医学部のアウトカムにおけるコンピテンシー
A 医師としての基本的価値観 B 資質・能力 1. 医学医療における倫理性	A 患者中心の医療を実践できる	1 医師としてのプロフェッショナリズムに基づき、患者の立場になって全力を尽くすことができる 患者の尊厳を尊重する 2 患者の尊厳を尊重し、インフォームドコンセントを実践できる(共感的態度) 3 患者の尊厳を尊重し、自己規制のもとで行動できる(自己規制) 4 患者の尊厳を尊重し、常に目標に向かって学習できる(生涯学習) 5 医療倫理の基本に沿って学習、診療ができる(医療倫理)
B 資質・能力 2. 医学知識と問題対応能力	F 代表的な疾病などに関する医学知識を身につけている	22 基礎医学の知識を活用し、診療できる(基礎医学) 23 臨床医学の知識を活用し、診療できる(臨床医学) 24 医学英語を活用し、診療できる 25 人の死に関する臨床医学の知識を活用し、診療できる(死の倫理) 26 移植医療に関する医学知識を活用し、診療できる(移植医療)
3. 診療技能と患者ケア	G 頻繁に遭遇する疾病などの初期診療ができる	27 基本的臨床診断ができる(特に臨床推論) 28 基本的治療ができる(治療計画の立案ができる) 29 基本的治療ができる(標準的医行為ができる) 30 チーム医療で、プレゼンテーションができる 31 チーム医療で、チームメンバーとしての責任を果たせる(手術、集中治療) 32 チーム医療で、チームメンバーとしての責任を果たせる(救急災害医療) 33 チーム医療で、チームメンバーとしての責任を果たせる(在宅医療)
4. コミュニケーション能力 5. チーム医療の実践	C コミュニケーションスキルを活用して、患者や家族と良好な関係を築き、チームの一員として責任を果たせる	9 良好な人間関係を築くため、コミュニケーション・スキルを活用できる(基本的コミュニケーション) 10 良好な患者と医師の関係を築くため、医療コミュニケーション・スキルを活用できる(医師患者関係のスキル) 11 良好な患者と医師の関係を築くため、対人関係の心理的要因に関する知識を活用できる(心理的要因) 12 良好な患者と医師の関係を築くため、患者の立場で対応できる(共感的立場)

		13 良好な患者と医師の関係を築くため、患者の個別的な背景・問題点を把握できる（身体的、心理的、社会的問題点の明確化） 14 コミュニケーション・スキルを活用し、医療面接ができる（医療面接） 15 医療チームの一員として責任を果たせる。
6. 医療の質と安全管理	B 安全な医療を提供できる	6 患者の安全を確保することにより信頼される医療を提供できる（患者安全） 7 院内感染対策と医療従事者の健康管理を実践できる（患者と医療従事者の感染対策） 8 患者安全と院内感染対策を生涯にわたって継続的に実践できる
7. 社会における医療の実践	D 社会制度や法律に基づいた医療を実践できる E 疾病の予防、健康の増進に貢献できる	16 保健、医療、福祉と介護の制度に関する知識を活用した診療ができる 17 地域医療・プライマリケアの基本的考えに基づき診療ができる 18 診療記録を作成できる 19 人の死に関する法規や制度の知識を活用し、診療できる 20 保健統計の意義や疫学、疾病予防に関する知識を活用できる（社会医学） 21 社会的、環境的要因や生活習慣と疾病との関係に関する知識を健康増進のために活用できる（社会医学）
8. 科学的探究	I 医学・医療の進歩に貢献できる	35 医学研究にリサーチマインドをもって関与できる 36 医学の国際貢献に関与できる
9. 生涯にわたってともに学ぶ姿勢	H EBM に立脚して必要な情報を収集・分析し、診療能力を向上する努力を生涯にわたって継続できる	34 EBM の原則をもとに診療ができる

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒後研修に関する意図した学修成果が「医学部のアウトカム」に定められており、卒前卒後教育の一貫性を重視する体制が確立している。

C. 現状への対応

教務委員会が「医学部のアウトカム」の成果と卒後研修との関連について定期的に検証する。医学教育センターと臨床研修センターとの定期協議を継続して、アウトカムと卒後研修との一貫性を確認する。

D. 改善に向けた計画

良質な医療や医療安全のニーズなど、卒後研修や継続教育に求められるニーズに応じて、「医学部のアウトカム」を継続的に見直していく。

関連資料

資料 1-1-26：帝京大学医学部のアウトカム(履修要項 2022 年度、p7)

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

B 1.3.5 生涯学習への意識と学修技能

A. 基本的水準に関する情報

生涯学修への意識と学修技能に関する意図した学修成果として、「医学部のアウトカム」(資料 1-1-26)に、「H:EBM の実践と生涯学修」を定めている。すなわち、生涯にわたって EBM のスキルを活用して必要な情報を収集・分析するという学修技能を身につけつつ、知識・技能・態度すべてを含む自らの診療能力を向上させる意識と努力を継続できる、というコンピテンシーを、意図する学修成果として定めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

生涯学修への意識と学修技能に関する意図した学修成果が「医学部のアウトカム」に定められている。

C. 現状への対応

卒業生、およびその指導医を対象とした卒業生フォローアップ調査において本学卒業生が生涯学習への意識と学修技能を反映した「医学部のアウトカム」をどの程度達成しているかを把握することによって、「医学部のアウトカム」が生涯学習への意識と学修技能へ関連づけられているかを教務委員会が検証する。

D. 改善に向けた計画

生涯学習や継続教育に求められるニーズに応じて、「医学部のアウトカム」を継続的に見直していく。

関連資料

資料 1-1-26：帝京大学医学部のアウトカム(履修要項 2022 年度、p7)

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

B 1.3.6 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任

A. 基本的水準に関する情報

「医学部のアウトカム」に、「D:社会制度や法律に基づいた医療」として、保健、医療、福祉と介護の制度に関する知識を習得し、地域医療およびプライマリ・ケアに貢献し、法に準

じた診療記録を作成し人の死に関する法規や制度の知識を活用できるように定めている。また、「E:疾病予防と健康増進」として、保健統計の意義や疫学、疾病予防に関する知識を活用して社会的、環境的要因や生活習慣と疾病との関係に関する知識を健康増進のために活用できることを達成すべき学修成果として定めている(資料 1-1-26)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任に関する意図した学修成果を「医学部のアウトカム」に定めている。

C. 現状への対応

地域医療機関や医師会、行政からの要請に関する情報、および「医学部のアウトカム」がそれらの要請に対応しているかにつき情報を収集し、アウトカムの見直しを行っていく。

D. 改善に向けた計画

地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任に関して求められるニーズに応じて、「医学部のアウトカム」を継続的に見直していく。

関連資料

資料 1-1-26：帝京大学医学部のアウトカム(履修要項 2022 年度、p7)

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

A. 基本的水準に関する情報

学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重し適切な行動をとることを確実に修得させるため、「医学部のアウトカム」の中の「A:患者中心の医療」において、コンピテンシーとしては「医師としてのプロフェッショナリズムに基づき、患者の立場になって全力を尽くし、患者の尊厳を尊重する」と定め、生命倫理の原則とプロフェッショナリズムに基づいて行動し、医師の義務を果たし、裁量権に基づいて行動することを目指している(資料 1-1-26)。また、「B:安全な医療」では、コンピテンシーとして「医療の安全を確保することにより信頼される医療を提供し、医療従事者の健康管理と院内感染対策を実践できる」ことを定め、医療の安全性を確保し、医療事故に適切に対処すること、医療従事者の健康と安全に配慮しながら院内感染対策を実施することまでを目指す。「C:コミュニケーションとチームワーク」ではコンピテンシーで「良好な患者—医師関係を築き、医療チームの一員として責任が果たせるようにコミュニケーションスキルを獲得する」を定め、コミュニケーション・スキルを利用し、対人関係における心理的要因に関する知識の習得、良好な患者と医師の関係を築くため、患者の立場で対応できる患者の個別的な背景・問題点を把握し、医療面接ができることを目指している。

学生の適切な行動については、学則・行動規範等として、「帝京大学学則」を定めている(資料 1-3-05)。第 1 章「総則」では、「努力をすべての基とし 偏見を排し 幅広い知識を身に

つけ 国際的視野に立って判断ができ 実学を通して創造力および人間味豊かな専門性ある人材の養成を目的とする」という建学の精神に則り、高等学校教育の上にさらに専門的知識と高度の理論ならびに技術を教授し、グローバルな観点から社会の発展に貢献できる、創造性の溢れた教養高い人材を養成することを使命及び目的としている。また第 16 章「賞罰」では、授賞(第 76 条)、懲戒(第 77 条、第 78 条)について定めている。さらに行動規範を、「帝京大学板橋キャンパス学生マナー違反取扱規程」(資料 1-3-06)、「帝京大学板橋キャンパス学生マナー違反取扱細則」(資料 1-3-07)、「帝京大学医学部学友会規約」(資料 1-3-08)として定めている。

第 4 学年の SD 認証式ではスチューデントドクターの誓いを復唱させて臨床実習を開始している(資料 1-3-09)。

スチューデントドクターの誓い

- ・ 医の実践を許された私は、人類への奉仕に自分の人生を捧げることを誓います。
- ・ 恩師に尊敬と感謝をささげます。
- ・ 良心と尊厳をもって医を実践します。
- ・ 患者の健康と生命を第一とします。
- ・ 自分自身の心身の健康の保持増進に努めます。
- ・ 私への信頼のゆえに知り得た患者の秘密を厳守します。
- ・ 全力を尽くして医業の名誉と尊い伝統を保持します。
- ・ 同僚は私の兄弟姉妹とみなします。
- ・ 年齢、疾病もしくは障害、宗教、民族的起源、ジェンダー、国籍、政治的信条、人種、性的志向、あるいは社会的地位の如何によって、患者を差別しません。
- ・ 人間の生命をその始まりから至上のものとして尊重します。
- ・ いかなる脅迫があろうとも人道に反した目的のために、私の知識を悪用しません。

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が確実に修得できるようアウトカムを定めている。

カリキュラムの中で態度評価を適切に行っており、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れることを確実に修得させている。

C. 現状への対応

現在のプログラムを継続する。教育プログラム委員会とカリキュラム検討部会が、学生や卒業生の実績を調査、分析して、必要に応じて「医学部のアウトカム」、学則、行動規範の改定を検討する。

D. 改善に向けた計画

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れることを確実に修得させるための学修成果を見直していく。

関連資料

- 資料 1-1-26：帝京大学医学部のアウトカム(履修要項 2022 年度、p7)
- 資料 1-3-05：帝京大学学則(2022 年度)
- 資料 1-3-06：帝京大学板橋キャンパス学生マナー違反取扱規程
- 資料 1-3-07：帝京大学板橋キャンパス学生マナー違反取扱細則
- 資料 1-3-08：帝京大学医学部学友会規約
- 資料 1-3-09：スチューデントドクター認証式(2021 年度)

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

「医学部のアウトカム」は履修要項に掲載されている。履修要項は学生ならびに科目責任者・総合講義担当者などの教職員に配付され、さらに帝京大学医学部のホームページにも掲載され一般に公開されている(資料 1-1-26、1-3-01)。医学教育センターニュースに「医学部のアウトカム」の解説記事を掲載し、学内へ配付して、学生および教職員への周知を進めている(資料 1-1-08)。2020 年 4 月より、教職員、学生に対して 9 つのアウトカムが表記されている携帯用ミッションカードを配付し、ネームホルダー内への常時携帯を励行した(資料 1-1-07)。

学生に対しては各学年のガイダンスの時に 2019 年度より「医学部のアウトカム」についての説明を行っている。第 1 学年『プロフェッショナリズム I』でアウトカムについて取り上げ、教員と学年全体で唱和するとともに、定期試験の必須問題として、9 つのコンピテンスを記述させる問題を出題し、周知を徹底している(資料 1-1-17)。また学生食堂前の電子掲示板にもアウトカムを常に表示している(資料 1-1-15)。

2022 年 3 月～4 月に IR・医学教育評価室が行った在学学生・卒業生調査では、学生への「医学部のアウトカム」の周知はほぼ満足すべきレベルにあることが示された(資料 1-1-25、1-1-23)。

教員に対しては、毎年開催している FD で 2019 年以来周知を図っている(資料 1-1-12)。さらに臨床系の教員に対しては、病院の全 PC のデスクトップの待ち受けに医学部の使命およびアウトカムを表示して周知した(資料 1-1-16)。毎年行っている教員対象の調査でも、学修成果の認知度は極めて良好であることが示されている(資料 1-1-20)。

また、地域医療実習協力施設の医師についても、2 つの地区でそれぞれ年 1 回行われる「地域医療実習に関する FD」において、医学のアウトカムについての周知をしている(資料 1-3-10)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生に対する「医学部のアウトカム」の周知は良好であり、よく浸透している。教員に対しても現在までのミッションカード配付、各種 FD により、周知度は良好であることが調査によって示されている。

C. 現状への対応

今まで通り学生に対する「医学部のアウトカム」の周知を継続し、在校生・卒業生調査によって周知の程度を確認する。教員、地域医療実習協力施設の医師に対する周知も今まで通り継続するとともに、医学教育を実践する際に必要となるアウトカムやアウトカム基盤型カリキュラムに関しての教員の理解の程度を把握するための調査を行う。

D. 改善に向けた計画

学生ならびに教職員に対する周知を継続し、その徹底を図るため、問題点を調査、分析し、FD や講習会などによる一層の周知を自己点検・自己評価委員会において検討する。

関連資料

資料 1-1-26：帝京大学医学部のアウトカム(履修要項 2022 年度、p7)

資料 1-3-01：帝京大学医学部のアウトカム(帝京大学医学部ホームページ

https://www.teikyo-u.ac.jp/faculties/medicine_d/outcome)

資料 1-1-08：帝京大学医学教育センターニュース 帝京大学医学教育センターニュース

2019 年 9 月号、2020 年 1,2 月合併号、2021 年 11 月号、12 月号、2022 年 1 月号、4 月号

資料 1-1-07：携帯型ミッションカード

資料 1-1-17：2021 年度第 1 学年『プロフェッショナリズム I』試験問題と解説(抜粋)

資料 1-1-15：学生食堂前の掲示板(使命・アウトカムを掲載)

資料 1-1-25：2022 年度在学生調査(2～6 年)

資料 1-1-23：2021 年度_卒業時調査(2022 年 3 月実施)(速報・概要版)

資料 1-1-12：医学教育カリキュラム FD 資料(2019 年 9 月 7 日)

資料 1-1-16：附属病院の電子カルテ端末の待ち受け画面(Screen Saver)

資料 1-1-20：医学教育の質向上のための調査まとめ(IR・医学教育評価室、2022 年 1 月 31 日)

資料 1-3-10：20190213 板橋区医師会医療連携連絡会議議事録

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業時・卒後研修終了時の学修成果をより一層関連付けることを一つの目的として、医学教育センターと臨床研修センターとの定期協議を 2020 年 5 月から開始した(資料 1-3-11)。

2020 年の臨床研修制度の見直し以前、医学部附属病院では、厚生労働省の指定する症例や症状などに関する 32 通のレポートのほかに独自のポートフォリオを作成し、経験症例などを臨床研修医に記録させ、指導医が評価するポートフォリオ評価を行っていた。このポートフォリオに、「医学部のアウトカム」が含まれていた(資料 1-3-12～14)。2020 年の臨床研修制度の見直し後は、学修成果ならびに卒後研修終了時の学修成果を、それぞれ「医学部のアウトカム」、臨床研修の到達目標として設定している。表 1-1(B1.3.4)に示した通り、それぞれのコンピテンスが明確に対応している。IR・医学教育評価室は卒業時ならびに卒業生のフォ

ローアップ調査として臨床研修終了時の調査を行っており、卒業時の学修成果が卒後 2 年においても良好に維持されていることを確認している(資料 1-3-15、1-3-16)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2020 年の臨床研修制度見直し以前から、医学部附属病院(本院)における臨床研修の到達目標と「医学部のアウトカム」は関連付けられていた。2020 年度の見直しでは、卒前と卒後の医師養成の一貫性を掲げ、これによって研修の到達目標と医学教育モデル・コア・カリキュラムの整合性が高まった。卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果はそれぞれ明確であり、両者は関連づけられていると評価している。

C. 現状への対応

「医学部のアウトカム」と臨床研修の到達目標との一貫性を保つため、IR・医学教育評価室による卒業生のフォローアップ調査や臨床研修終了時の調査などによるモニタ結果を踏まえた医学教育センターと臨床研修センターとの定期協議を継続する。

D. 改善に向けた計画

医学教育センターと臨床研修センターとの定期協議において「医学部のアウトカム」の修正が必要と判断された場合、教務委員会・教育関係運営会議へその内容を提議する。このように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、関連づけていく。

関連資料

資料 1-3-11：2020 年 5 月 28 日 2020 年度 第 1 回 臨床研修センター・医学教育センター協議会 議事録

資料 1-3-12：附属病院での臨床研修ポートフォリオ達成評価表 (2)

資料 1-3-13：附属病院での臨床研修ポートフォリオ評価表(指導医評価)

資料 1-3-14：附属病院での臨床研修ポートフォリオ(臨床研修プログラム評価表)

資料 1-3-15：卒業生フォローアップ調査(2021 年度)

資料 1-3-16：卒業生フォローアップ調査 2021<初期臨床研修病院>

Q 1.3.2 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学研究に関して目指す学修成果として、「医学部のアウトカム」に「H: EBM の実践と生涯学修」、「I: 医学・医療の進歩に貢献できる」を定め「医学研究にリサーチマインドをもって関与できる」「医学の国際貢献に関与できる」というコンピテンシーを設定している(資料 1-1-26)。臨床研究に関する倫理や制度に関する知識を習得し、臨床研究のデザイン(研究手法)に関する知識を習得し、臨床に関する研究活動に参加し、学会や学内の検討会などで症例報告ができることを目指している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学研究に関して目指す学修成果を「医学部のアウトカム」に定めている。

C. 現状への対応

医学研究に関して、目指す学修成果は「医学部のアウトカム」に定めており、これを継続する。

D. 改善に向けた計画

医学研究に関する学修成果の追加の要否など、継続的に検討する。

関連資料

資料 1-1-26：帝京大学医学部のアウトカム(履修要項 2022 年度、p7)

Q 1.3.3 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

国際保健に関して目指す学修成果については、「医学部のアウトカム」に「D:社会制度や法律に基づく医療」とコンピテンスを設定し、地域医療およびプライマリ・ケア、国際保健に関する知識を習得し、世界の保健・医療問題およびその対策、国際保健および医療協力体制を概説できるように対応している。また「E:疾病の予防、健康の増進に貢献できる」に対応するコンピテンシー「社会的・環境的要因や生活習慣と疾病との関係に関する知識を健康増進のために活用できる」、および「I:医学・医療の進歩に貢献できる」に対応するコンピテンシー「医学の国際貢献に関与できる」に反映されている。「I:医学・医療の進歩への貢献」として医学の国際貢献に関与できるようにコンピテンスを定めている(資料 1-1-26)。また、カリキュラム・ポリシーにおいても「1. 共通教育科目は、豊かな人間性、医学・医療に不可欠な倫理観、基礎的コミュニケーションスキル、国際性ならびに医療人として必要な基礎的知識を身につけることを目的とした科目を編成する」と掲げており、国際的視点、医療の観点が担保されている(資料 1-1-10)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国際保健に関して目指すアウトカム・コンピテンシーが存在する。

C. 現状への対応

今後も国際的な情勢に対応したアウトカム・コンピテンシーについて検討していく。

D. 改善に向けた計画

長期的な国際状況の変化に応じて、「医学部のアウトカム」とコンピテンシーについて、教育プログラム委員会と教務委員会が検討する。

関連資料

資料 1-1-26：帝京大学医学部のアウトカム(履修要項 2022 年度、p7)

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業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

医学部の「使命」は、2018 年度に自己点検・自己評価委員会においてその原案が作成され、医学教育センター、カリキュラム委員会(2019 年度廃止)、教育関係委員長会議で審議され、教授会、学外委員を含めた内部質保証評価会議において承認され、学長の決裁を経て 2019 年決定された(資料 1-1-13)。内部質保証評価会議には「教育に関わる主要な構成者」である副学長、学部長、教授、職員、学生代表が含まれている(資料 1-4-01)。すなわち、「医学部の使命」の策定には、教育に関わる主要な構成者が参画した。特に学生には内部質保証評価会議において意見を求めている(資料 1-4-02、1-3-04)。

「目標とする学修成果(医学部のアウトカム)」の策定については、2013 年、医学教育センターが中心となって「医学部のアウトカム」の案が作成され、カリキュラム FD、カリキュラム委員会(2019 年度廃止)で議論され、教授会の承認、学長、副学長の決裁を経て策定され、

2014年より導入された。しかし、カリキュラム委員会には学生は委員として参加していなかったため、「医学部のアウトカム」の策定には教育に関わる主要な構成者のうち、学長、学部長、教授、教員（カリキュラム委員）が含まれているが、学生代表は含まれていなかった。2019年以降は、学生が参加する教育プログラム委員会（資料 1-2-03）、内部質保証評価会議において年次の「医学部のアウトカム」見直し作業が行われ、学生代表に意見を求めている（資料 1-2-10、1-2-11）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、「医学の使命」は、学生を含む教育に関わる主要な構成者が参画して策定された。「目標とする学修成果(医学部のアウトカム)」は、2013年度に上記の過程を経て策定されており、その過程および2018年度までの見直し作業には学生からの意見は反映されていなかった。2019年に教学体制の改編を行い、学生が委員として参画する内部質保証評価会議および教育プログラム委員会において「目標とする学修成果(医学部のアウトカム)」の年次見直し作業を実施していることにより、学生がその策定に関与することを担保している。

C. 現状への対応

使命と目標とする学修成果の策定、およびその検証・改訂に教育に関わる主要な構成者が参画し、アウトカムの見直しや改訂が必要な場合に対応していく。

D. 改善に向けた計画

学生や卒業生の実績に関する情報や今後の社会情勢の変化に対応する「医学部の使命」と目標とする学修成果(医学部のアウトカム)」の改訂をそれぞれ自己点検・自己評価委員会、教務委員会が適宜検討する。その際には改訂案を教育に関わる主要な構成者が参加する会議（内部質保証評価会議および教育プログラム委員会）に示し策定への参加を担保する。

関連資料

資料 1-1-13：2019年度第1回帝京大学医学部内部質保証評価会議議事録(2019年11月16日)

資料 1-4-01：帝京大学医学部内部質保証評価会議規程

資料 1-4-02：2021年度第1回帝京大学医学部内部質保証評価会議議事録(2021年6月)

資料 1-3-04：2021年度第2回帝京大学医学部内部質保証評価会議議事録(2022年3月)

資料 1-2-03：2022年度教育プログラム委員会名簿

資料 1-2-10：2021年度第1回教育プログラム委員会議事録(2021年7月21日)

資料 1-2-11：2021年度第2回教育プログラム委員会議事録(2021年12月22日)

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

「医学部の使命」の策定過程において、内部質保証評価会議の評価を経ている（資料 1-1-13）。内部質保証評価会議には他の医療職、患者、地域医療の代表者、卒後教育関係者が含ま

れている(資料 1-4-01)。すなわち、「医学部の使命」の策定過程において、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取している。

「目標とする学修成果(医学部のアウトカム)」の策定については、2013年、医学教育センターが中心となって「医学部のアウトカム」の案が作成され、カリキュラムFD、カリキュラム委員会(2019年度廃止)で議論され、教授会、学長、副学長の議を経て策定され、2014年より導入された。すなわち、当初の策定においては広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取していない。2019年、内部質保証評価会議において年次の見直し作業がおこなわれ、ここで上記の通り広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取している(資料 1-1-13)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

使命および目標とする学修成果の策定については、「医学部の使命」は、広い範囲の教育関係者から意見を聴取して策定されている。

「目標とする学修成果(医学部のアウトカム)」は前述のような過程を経て策定されたため、当初の策定においては広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取していない。しかし、2019年に組織改編を行い、広い範囲の教育の関係者が委員として参画する内部質保証評価会議において「目標とする学修成果(医学部のアウトカム)」の年次見直し作業を実施していることにより、広い範囲の教育の関係者がその改変に意見を述べる機会を担保している。

C. 現状への対応

使命と目標とする学修成果の策定、およびその検証・改訂に教育に関わる広い範囲の教育の関係者が参画している現在の仕組みを今後も継続する。

D. 改善に向けた計画

学生や卒業生の実績に関する情報の収集、分析を行い、今後の社会情勢の変化を加味して、自己点検・自己評価委員会において「医学部の使命」の改訂を、教育プログラム委員会において「医学部のアウトカム」の改訂を適宜検討する。その際にはそれぞれ、改訂案を内部質保証評価会議において広い範囲の教育関係者に示し、意見を求め、必要に応じて意見を反映していく。

関連資料

資料 1-1-13 : 2019年度第1回帝京大学医学部内部質保証評価会議議事録(2019年11月16日)

資料 1-4-01 : 帝京大学医学部内部質保証評価会議規程

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、

- 生涯学修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

帝京大学医学部は、本学の「医学部の使命」ならびに「ディプロマ・ポリシー」を達成するために、9つのコンピテンスを「達成すべき意図した学修成果」として「帝京大学医学部のアウトカム」に定め、2014年度よりアウトカム基盤型カリキュラムを導入している。

2019年度までは、それぞれのコンピテンスをさらに細分化してその下層に68項目のコンピテンシーを設定し、さらにその下層に271項目のサブコンピテンシー、そして最下層に個別目標(SB0)を定め(資料2-1-01)、各講義・各実習に対して該当するSB0とその到達目標レベルをシラバスに示してきた(資料2-1-02)。一方で、このようにアウトカム達成のための詳細な個別目標設定は教育目標基盤型カリキュラムを踏襲しており、SB0が約4,000と非常に多く、全体を俯瞰することが困難という欠点があった。そのため、アウトカム基盤型カリキュラムをより明確に実態化すべく、教員および学生が、1)各科目・各実習におけるコンピテンス・コンピテンシーの到達目標をより把握しやすくする、2)各アウトカム達成がなされていることを確認しやすくする、そして3)卒後の臨床研修との関連性を把握しやすくする、ことを目的に、2019年9月、それまでの68項目のコンピテンシーを再編成して36項目にまとめ、これらのコンピテンシー到達目標(C、B、A、S)を設定して各講義・各実習で修得する項目とレベルを明示する方針に変更した。そして、2020年度以降のシラバスはこの新たなマイルストーン(資料2-1-03)およびロードマップ(資料2-1-04)を用いて作成されている(資料2-1-05)。

カリキュラムはカリキュラム・ポリシー(資料2-1-06)に即して編成されている。6年間の講義・実習のカリキュラムを図2-1.6年間のカリキュラム(資料2-1-07)に示す。第1学年では、教養系科目として、『英語』と『生命科学Ⅰ・Ⅱ』、『生命科学Ⅰ・Ⅱ実習』を必須としている。『生命科学Ⅰ・Ⅱ』では、医学の理解の基礎となる、生物学、化学、物理学を学修する。その他、共通教育科目として、薬学部、医療技術学部との合同授業の形式で、『臨床心理学』や『ヘルスケアエデュケーション』やキャリアについてアクティブ・ラーニングで学ぶ『医療界のワーク・ライフ学』など医療系の学生が興味をもって学べる内容の授業を24科目設定し、そのうちの4単位を履修することとしている。行動科学系科目としては、『プロフェッショナルリズムⅠ』、『ヒューマンコミュニケーション』、『医学序論総合演習』を必須科目として開講している。

帝京大学医学部のカリキュラム・ポリシー

1. 共通教育科目は、豊かな人間性、医学・医療に不可欠な倫理観、基礎的コミュニケーションスキル、国際性ならびに医療人として必要な基礎的知識を身につけることを目的とした科目を編成する。
2. 専門基礎科目は、専門的知識・技術を学ぶ上で必要な各領域の基礎医学に関する科目を編成するとともにチーム医療の理解を深めるためアーリー・エクスポージャー(早期臨床体験)に関する科目を編成する。
3. 専門科目は、現代医療を担う一員として必要な臨床医学ならびに診断・検査・治療に関する科目を編成する。また、すべての医学知識や技術的な側面の理解を深め、医師としてあるべき態度を学ぶため各診療科の臨床実習を配置する。

『プロフェッショナルリズムⅠ』では、医師としての基本姿勢・行動規範を学び、医学部附属病院(本院)において他職種の業務を見学し、チーム医療の必要性について学修する。『ヒュー

図 2-1. 6 年間のカリキュラム

		基礎医学 (36.0%)	行動科学、社会医学、 医療倫理学、医療法学 (11.2%)	臨床医学 (39.9%)	教養科目 (13.0%)	試験						
第1学年	4月	生命科学 I、II 生命科学実習	プロフェッショナリズム I 医学序論総合演習 (PBL) ヒューマンコミュニケーション 医療法学・医療倫理学の基礎 医療統計学		英語	共通教育選択科目前期 (2科目)	定期試験					
	5月											
	6月											
	7月											
	8月	解剖学 生理学 生化学 微生物学入門	プロフェッショナリズム I 実習			共通教育選択科目後期 (2科目)	定期試験					
	9月											
	10月											
	11月											
	12月											
	1月											
2月	研究室配属(選択)					定期試験、追・再試験						
3月												
第2学年	4月	微生物学 I、微生物学 II 薬理学、病理学、法医学	法医学			医学英語 I	定期試験					
	5月											
	6月											
	7月											
	8月	＜基礎医学統合講義＞ 内分泌代謝・消化吸収 呼吸・腎・体液 血液・循環・心臓 遺伝・遺伝子 I、II 免疫、神経、腫瘍	プロフェッショナリズム II プロフェッショナリズム II 実習	診断学・臨床推論 I	＜臨床医学統合講義＞ 消化管、神経	定期試験	定期試験					
	9月											
	10月											
	11月											
	12月											
	1月											
2月	研究室配属(選択)					総合試験、追・再試験						
3月												
第3学年	4月		地域医療学	＜臨床医学統合講義＞ 内分泌・代謝、感染症、肝・胆・膵、呼吸器 腎・泌尿器、循環器、免疫アレルギー、血液		医学英語 II	定期試験					
	5月											
	6月											
	7月											
	8月	学際的テーマ医療論 衛生学公衆衛生学	臨床腫瘍学、臨床薬理学 診断学・臨床推論 II 診断学・臨床推論 III (PBL)	外科学、救急医学、皮膚科学、眼科学 耳鼻咽喉科学、放射線科学、整形外科 麻酔科学、リハビリテーション医学	定期試験	定期試験						
	9月											
	10月											
	11月											
	12月											
	1月											
2月	研究室配属(選択)					追・再試験						
3月												
第4学年	4月		医療法学・医療倫理学	小児科学・小児外科学、産婦人科学 精神神経科学、緩和医療学 診断学・臨床推論 IV (PBL) 診断学・臨床推論 V (診断学実習)		臨床英語	定期試験					
	5月											
	6月											
	7月											
	8月	患者安全学 医療コミュニケーション 医療コミュニケーション実習	CBT OSCE	OSCE	OSCE、CBT	追・再試験						
	9月											
	10月						臨床実習(必修14週)					総合試験
	11月											
	12月											
	1月											
2月												
第5学年	3月	臨床実習(必修42週)					中間試験					
	4月											
	5月	衛生学公衆衛生学実習										
	6月											
	7月											
	8月											
	9月											
	10月											
	11月											
	12月											
第6学年	1月						総合試験					
	2月											
	3月	臨床実習(選択12週)										
	4月											
	5月	総合講義										
	6月	Post-CC OSCE										
	7月	第1回卒業試験					第1回卒業試験					
	8月	総合講義										
	9月	第2回卒業試験										
	10月	第2回卒業試験					第2回卒業試験					
11月	围試対策											
12月	合宿											
1月	最終卒業試験					最終卒業試験						
2月	医師国家試験											
3月												

マンコミュニケーション』では、医学部、薬学部、医療技術学部の合同授業を行い、人対人のコミュニケーションの基本を学修する。基礎医学系科目として、『解剖学』、『生理学』、『生化学』、『微生物学入門』を開講し、解剖学実習、組織学実習を行なう。第1学年の『生理学』、『生化学』では総論的内容を取り扱い、第2学年に各論的内容を『基礎医学統合講義』で扱っている。また、第1学年では医療法学・倫理学系科目として、『医療法学・医療倫理学の基礎』を開講している。これらの専門教育を第1学年から実施することにより、将来、医師になるためのプロフェッショナルリズムの自覚を促している。

第2学年では、基礎医学系科目の『基礎医学統合講義』において、関連するテーマに関して基礎医学各講座が講義を水平統合的に行う。チーム基盤型学修(TBL)形式で行う『基礎医学臨床医学統合演習』では、いくつかの疾患を題材とし、その理解に必要な基礎医学的知識について学生が問題発見や情報収集方法を自己啓発的に自己学修する。基礎医学の各分野の水平統合的理解および基礎医学と臨床医学の垂直統合的理解を促進することを目的としている。また、基礎医学系科目の実習として『統合実習』を開講しており、生理学、生化学、薬理学、微生物学、病理学、法医学の各分野ならびに、医療情報に関する実習を合同で行っている。行動科学系としては、『プロフェッショナルリズム II』において、高齢者の特性や高齢者とのコミュニケーションを学び、高齢者施設での実習を行っている。また、社会医学系の科目として『法医学』を開講している。

第2学年後半から第4学年前半にわたる臨床医学系講義では、臓器器官系を基盤として講義を組み立てている。特に、内科系と外科系で共通する分野については、臨床医学各講座および病理学講座間で連携を取りながら、臨床医学統合講義を行い、基礎医学的観点も取り入れ、水平・垂直統合的講義を行っている。

第3学年では、社会医学系として、『衛生学・公衆衛生学』、『地域医療学』を開講している。行動科学系として、『学際的チーム医療論』を開講し、分野の異なる専門家が一つのチームとなり、ビジョンを共通認識しながら、それぞれのミッションを実行していくという、医療現場において必要とされるチーム医療を学び、グループ学修やロールプレイによる実習を行っている。

第4学年では、医療法学・医療倫理学・社会医学系として『医療法学・医療倫理学』、行動科学系として『患者安全学』、『医療コミュニケーション』を開講している。『医療コミュニケーション』は、医学部、薬学部、医療技術学部の合同授業で、多職種連携におけるコミュニケーションを学修する。

第3学年、第4学年においては、第4学年10月より始まる臨床実習への準備教育として、臨床の課題や症例を基盤とする問題基盤型学修(PBL)形式の実習である『診断学・臨床推論 III』、『診断学・臨床推論 IV』を実施し、症候や身体診察、基本的検査データ、画像所見の解釈についての演習を行っている。また、『診断学・臨床推論 V』は、医療面接や身体診察を学修し、実習を行っている。

臨床実習は2016年度より70週前後となり、事前の十分な臨床実習前ガイダンスを経て第4学年10月から第6学年6月までの期間に行われる。第4学年10月から第5学年2月までの通常の臨床実習(BSL)と第6学年3月から6月までの12週間の選択制臨床実習(BSC)で構成される。2017年度より全期間を通じての診療参加型実習を目指してのプログラムとしている。

また、2019年度からは、医学教育モデル・コア・カリキュラム G 臨床実習(資料 2-1-08)、特に G-2 臨床推論を満たせるよう、教務委員会の下部組織である臨床実習部会で各臨床実習科目に担当する症候を割り当てて、該当科の臨床実習中に担当症候の学修ができるようなシステムを構築している(資料 2-1-09)。医行為に関しても、臨床実習中に必ず行う科を指定することで、学生が必ず学修できるようなシステムを構築している(資料 2-1-10)。

また、臨床実習におけるシミュレーション医療教育の一環として、本学教員と学生が海外の専門家とともにオンライン授業を行う取り組みも行っている(資料 2-1-11)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

アウトカム基盤型カリキュラムを導入し、講義、チュートリアル、実習、臨床実習などの方略を用いて実施している。意図した学修成果として帝京大学医学部のアウトカムを設定し、B2.2～2.6の「教育の内容/シラバス」、および学修の経験や課程などを明示したカリキュラムを定めていると評価する。また、カリキュラムには、学生が達成すべき知識・技能・態度が示されている。シラバスにはアウトカムまたはコンピテンシー、教授方法や学修方法および評価方法を示している。そして、垂直統合的講義と水平統合的講義を取り入れ、また座学としての学修と学生一人一人が自身で考え小グループで議論する学修をバランスよく配置し、それらを身につけた上での臨床実習を行うカリキュラムを採用している。また、各講義・実習は教務委員会に属する各学年学修部会が吟味し評価している(資料 2-1-12、2-1-13)。以上からカリキュラムは基本的水準の要求を満たして定めていると評価する。

医学部・薬学部・医療技術学部による学部横断型カリキュラムとして行われている第1学年の『ヒューマンコミュニケーション』と第4学年の『医療コミュニケーション』は、板橋キャンパスに3学部を有する本学ならではの特徴を活かし、医療現場で必要となるチーム医療における多職種連携を学ぶカリキュラムとなっている。

また、海外の専門家とのオンライン授業は質疑応答も含め原則英語で行っているが、講義を受けた学生からの授業満足度は高く、好意的に受け入れられている(資料 2-1-11)。臨床英語教育の推進を図ることができるだけでなく、新型コロナウイルス感染症での臨床実習におけるシミュレーション教育の有用性という観点からも高く評価できる。

C. 現状への対応

カリキュラム・ポリシーに適合したプログラムを継続する。BSL 臨床実習における海外の専門家とのオンライン授業については、本学シミュレーション教育研究センター(TSERC)が中心となって今後の拡充を図る。

D. 改善に向けた計画

将来にわたり、社会的要請や教育実践の発展に対応して、教育プログラム委員会・教務委員会、さらに内部質保証評価会議がカリキュラムを定期的に見直すとともに、不十分と考えられる分野をアンケート調査により拾い上げカリキュラムの内容を更新していく。

関連資料

- 資料 2-1-01 : 教育要項(別冊)
- 資料 2-1-02 : 履修要項・シラバス 平成 30 年度
- 資料 2-1-03 : 帝京大学医学部 卒業までのマイルストーン
https://www.teikyo-u.ac.jp/application/files/6315/9185/7475/igakubu_milestone.pdf (2022 年 6 月 23 日現在)
- 資料 2-1-04 : 帝京大学医学部 学びのロードマップ(帝京大学医学部ホームページ
https://www.teikyo-u.ac.jp/faculties/medicine_d/outcome)
- 資料 2-1-05 : シラバス 2022 年度 <https://syllabus.cs.teikyo-u.ac.jp/syllabus/>
- 資料 2-1-06 : カリキュラム・ポリシー(履修要項 2022 年度 p2)
- 資料 2-1-07 : 6 年間のカリキュラム表
- 資料 2-1-08 : 医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成 28 年度改訂版) pp 82-87
- 資料 2-1-09 : 37 症候の割り当て表(臨床実習部会作成資料)
- 資料 2-1-10 : 医行為の割り当て表(臨床実習部会作成資料)
- 資料 2-1-11 : 遠隔シミュレーション授業(英語)
- 資料 2-1-12 : 2020 年度第 1 回教務委員会資料 5(シラバス評価文書、2020 年 4 月 6 日)
- 資料 2-1-13 : 2020 年度第 3 回教務委員会議事録(2020 年 6 月 1 日)

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

学生の学修意欲を刺激し、準備を促すことで学生を支援するカリキュラムや教授方法/学修方法として、1) 第 1 学年から第 4 学年でのチュートリアル(『医学序論総合演習』における PBL、『基礎医学臨床医学統合演習』における TBL、『診断学・臨床推論 III、IV』における PBL)、2) 2015 年より行っている、自己主導型学修・形成的評価につながる全ての講義における LMS による予習確認テスト・復習確認テスト(資料 2-1-14)、3) 第 1 学年の『プロフェッショナルリズム I』、『医学序論総合演習』における、プロフェッショナルリズムとしての生涯学修の意義の学修や、図書館やインターネットを利用して医学情報を収集する方法の学修、4) 第 1 学年の『英語』、第 2 学年『統合実習(薬理学)』および第 3 学年『臨床薬理学』における、自己主導型学修・形成的評価につながる反転授業(資料 2-1-15、2-1-16)、5) 薬学部と医療技術学部との合同で行う、第 1 学年の『ヒューマンコミュニケーション』および第 4 学年の『医療コミュニケーション』、6) 臨床実習におけるポートフォリオを用いての学生自身の振り返りおよび教員によるフィードバック、を実施し学生が自分の学修過程に責任を持てるようにしている(資料 2-1-05)。また、7) シミュレータを用いたシミュレーション教育や、選択制ではあるが 8) 研究室配属も行っている。これらにより、自己主導型・能動的学修を促進し、チーム学修で共に問題に対応・解決する能力を育成することでさらに学修意欲を刺激し、また学修に対する責任を持てるよう促している。

LMS を用いた予習・復習確認テストについて概説する。予習確認テストは、講義資料で予習すべき項目として提示した内容について講義の前にその知識を確認するための 1 講義当たり 10 題程度のテストであり、復習確認テストは受講後に受講した内容の知識を確認するテストである。いずれも受験可能期間は何度も受けることができるよう設定している(資料 2-1-14)。予習・復習確認テストの受講率は 90%前後となっている(資料 2-1-17)。

また本学においては、学内で行われる全ての講義が録画され、各学生が学内および自宅から視聴可能な授業収録配信システムを整備しており、LMS も含めたこれらの情報通信技術(ICT)を講義・実習に活用し学修支援を行っている(資料 2-1-18)。

さらに第 4~5 学年で行われる臨床実習においては 2021 年 10 月から卒前学生医用オンライン臨床教育評価システム(CC-EPOC)を導入し、自らの学修深度の把握や教員・多職種からの評価の集約を視覚化する効果を期待している。電子化学修ポートフォリオ(e ポートフォリオ、Prime Learning®)については、2021 年 9 月から一部の科目において運用を開始し、2022 年 4 月からは全科目において導入できており、CC-EPOC 同様に学生がアウトカムやコンピテンシーの達成度を含む自らの学修状況を自覚的に把握し、教員からのフィードバックとともに学修意欲を刺激するシステムとして活用している(資料 2-1-16)。

教育の改善を目的とし、教育改善の取組や新しい教育プログラムの開発・研究および学修環境の整備のために本学独自の「教育改善等改革プログラム開発支援制度」が設けられており、新たな教育開発研究の実施可能な環境が整備されている(資料 2-1-19)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2020 年度から新たに導入した本学医学部のアウトカムと「学びのロードマップ」に従って行った各科目における到達目標の設定および達成度の自己評価を基に、2022 年度においては修得目標の再確認・再設定を行った(資料 2-1-20)。特に、各科目において修得目標を涵養・評価するために積極的なアクティブ・ラーニング型授業の導入を進めている。2022 年度シラバス作成においては、各科目で「アクティブ・ラーニングを実現するための教育手法」として「グループワーク、ディスカッション・ディベート、プレゼンテーション、フィールドワーク、ロールプレイ、模擬授業、PBL、反転授業、その他(自由記述)」の中から教育手法を選択した上で、学生が主体的に学修する授業を行っている(資料 2-1-21)。また、成績評価の方法としては、「試験、小テスト、レポート、プレゼンテーション、グループワーク、リアクションペーパー、発言・応答、実験、実習、実技、ポートフォリオ、ディベート、その他」の中から複数の基準を用いた成績評価方法を取り入れており、到達目標を達成するための評価方法としては適していると考ええる。

講義視聴システムは、記録された講義内容を任意に検索して講義を復習できる学修支援ツールで、有効な復習効果をもたらし、学生の学修意欲を刺激すると考える。また 2020 年度以降の新型コロナウイルス感染拡大状況下での自宅学修にも有用なシステムでもある(資料 2-1-18)。

また、上記の科目の内容、あるいは PBL、TBL などの実習内容が、「学修意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するようなカリキュラム」となっているかどうか、また学生からの意見を集めて目的に合った実習となっているかどうかなどカリキュラムの妥当性については、

2019年7月までは旧カリキュラム委員会において(資料2-1-22~24)、2019年8月以降は教務委員会の下部組織である各学年学修部会を経て(資料2-1-12)、学生も参加する教務委員会において検証・議論がされており、必要に応じて改善策を講じる仕組みが構築されている(資料2-1-13)。医学教育センターカリキュラム検討部会や教務委員会執行部会議においても、TBLに対する自己評価から自己主導型学修の効果を確認している(資料2-1-25、2-1-26)。また、各講義を行った教員に対する学生評価「授業評価アンケート」の中に、「教員に内容を理解させる努力が感じられましたか」、「教員は、学生の質問や意見に適切に対応していましたか」、「学生が自分たちで考え、ディスカッションできるような工夫がされていましたか」、「この授業の内容を興味深いと感じましたか」等の質問項目を設けるとともに、学生からの自由記載の欄に各講義の「良かった点」や「改善すべき点」について記入できるようにしている(資料2-1-27)。本学においては、学生からの意見や評価を各教員にフィードバックし、その後の授業改善に役立てるシステム(アクションプランシートの記載)(資料2-1-28)を構築している。また学生からの全体的評価が低い教員に対しては、教務部長から個別に注意を促している(資料2-1-29、2-1-30)。なお、2020年度からは、アクションプランシートの記載が教員の昇進にあたって考慮されることとなっている(資料2-1-31)。

これらの現状から、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/学修方法を採用し実践していると評価する。以上より、基本的水準は満たされていると評価する。

C. 現状への対応

今後も教務委員会・学修部会での評価および学生からの意見に基づき、教務委員会でカリキュラムや教授方法・学修方法について議論・検証し、変更の必要が生じた場合に各科目に対してフィードバックするシステムを継続していく。また、新たな教授方法/学修方法について医学教育センターで教育開発研究を進めていく。

D. 改善に向けた計画

社会情勢の変化や医学教育の進歩による新たな学修方略の開発状況に応じて、アクティブ・ラーニングを促進する学修方略の導入や既存の学修方略の改善を、医学教育センターならびに教務委員会、教育プログラム委員会において継続して検討していく。

関連資料

資料2-1-14：予習確認テスト、復習確認テスト

資料2-1-15：反転授業資料(英語)

資料2-1-16：FDスライド資料(2022年2月14日)

資料2-1-05：シラバス 2022年度 <https://syllabus.cs.teikyo-u.ac.jp/syllabus/>

資料2-1-17：2021年度予習・復習確認テスト受講率

資料2-1-18：講義視聴システム

資料2-1-19：教育改善等改革プログラム開発支援制度

資料2-1-20：2022年度シラバス作成について

資料 2-1-21 : 2022 年度シラバス (例 薬理学) https://syllabus.cs.teikyo-u.ac.jp/syllabusHtml/2022/10/10_IM123070_ja_JP.html

資料 2-1-22 : 平成 30 年度第 1 回カリキュラム委員会議事録・資料(平成 30 年 5 月 16 日)

資料 2-1-23 : 平成 30 年度第 2 回カリキュラム委員会議事録・資料(平成 30 年 6 月 20 日)

資料 2-1-24 : 2019 年度第 1 回カリキュラム委員会議事録・資料(2019 年 5 月 20 日)

資料 2-1-12 : 2020 年度第 1 回教務委員会資料 5(シラバス評価文書、2020 年 4 月 6 日)

資料 2-1-13 : 2020 年度第 3 回教務委員会議事録(2020 年 6 月 1 日)

資料 2-1-25 : 2022 年度第 4 回カリキュラム検討部会議事録(2022 年 7 月 23 日)

資料 2-1-26 : 2 年 TBL 前半終了時アンケート回答結果 20220713

資料 2-1-27 : 学生による授業評価のアンケート用紙

資料 2-1-28 : アクションプランシート、記載済み 3 例

資料 2-1-29 : 2019 年度第 10 回教務委員会議事録 その他報告事項 1(2020 年 3 月 2 日)

資料 2-1-30 : 教務部長からの伝達メール資料

資料 2-1-31 : 2020 年度第 2 回教授会議事録(2020 年 5 月 13 日)

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

第 1 学年における共通教育科目、および研究室配属は学生の自主に任せて選択する科目であるが、それ以外の科目と実習はすべて必修科目・実習となっており、学生すべてに対して平等に医学教育が行われている。また、講義・実習に関して、性差や社会的経済的状況に関係なく平等に学修ができる体制を築いている。それゆえ、カリキュラムは平等の原則に基づいて提供されている。

聴覚にハンディのある学生が本学に在籍していたことがきっかけとなり、講義プリントを製本化することが検討され、現在、座学のほぼ全講義において製本化された講義資料が配付されており、臨床実習中には該当する学生のサポート体制が組まれている(資料 2-1-32)。また、ラテックスアレルギーのある学生が臨床実習を開始したことに応じて、該当学生が卒業するまでの期間は、大学および病院内をすべてラテックスフリーの用具(グローブ、駆血帯)の環境に変更した(資料 2-1-33~35)。そして、精神疾患を含めメンタル面での不調を有する者など、心理的な配慮を要する学生に関しては、帝京大学医学部学生支援方針(資料 2-1-36)を定めるとともに、担任・チューターが対応する際の対応方法(資料 2-1-37)および学生フォローの流れ(資料 2-1-38)を定めている。また、臨床実習期間中は、該当学生の継続的なフォローができるように、学生のローテーションにあわせて各科の医学実習実施責任者間で情報共有を行う(資料 2-1-39)とともに、医学教育センター学修支援部会の教員が綿密なフォローを行っている(資料 2-1-40)。このように、身体機能低下や疾患・不調を有する学生が在籍する場合はそれに対処する措置が取られるシステムが構築されている。また、経済的理由で平等に教育が受けられなくなることがないように、学納金の延納制度や公的な奨学金に加え、本学独自の奨学制度も用意している(B 4.3.2 参照)。

また、男性教員、女性教員の区別を行うことなく、教員それぞれの専門に応じた講義および実習の担当を決めている(資料 2-1-05-01~03)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

平等の原則に基づくとともに、身体能力にも配慮して、学生にカリキュラムを提供している。教員に関しても平等な活動機会が与えられる体制を組んでいる。2021 年度本学医学部卒業生調査(2022 年 3 月実施)においても、「奨学金制度が充実している」、「年齢や性別に関係なく様々な人に広く門戸を開いている」と本学卒業生から高く評価されている(資料 2-1-40)。

C. 現状への対応

現在の平等の原則に基づいたカリキュラム提供体制を維持していく。カリキュラムの不平等が生じていないか、に関して、教職員、教務課、担任が入学時および在学中に学生に対して定期的に情報収集を行い、ハンディのある学生の存在が確認された場合は、今後も学生委員会、教務委員会、教育プログラム委員会において解決を図っていく。

D. 改善に向けた計画

今後も現在の体制を維持するとともに、カリキュラム提供に不平等が生じていないか定期的にモニタし、必要な対応を学生委員会、教務委員会、教育プログラム委員会において迅速に行う。

関連資料

資料 2-1-32：高度難聴学生支援に関する資料(B4. 1. 2. 資料 7)

資料 2-1-33：病院からの発出資料(2015. 1. 21)

資料 2-1-34：病院からの発出資料(2015. 1. 30)

資料 2-1-35：病院からの発出資料(2017. 3. 17)

資料 2-1-36：帝京大学医学部学生支援方針

資料 2-1-37：担任・チューターの先生へ「メンタルヘルス面でのサポートに関して」

資料 2-1-38：医学生からの相談への対応

資料 2-1-39：情報共有が必要な臨床実習医学生の継続的フォロー体制

資料 2-1-40：2021 年度卒業生調査(2022 年 3 月実施)

資料 2-1-05-01：シラバス 2022 年度版 医学部 2 年 基礎医学統合講義(呼吸・腎・体液)

資料 2-1-05-02：シラバス 2022 年度版 医学部 2 年 微生物学 II

資料 2-1-05-03：シラバス 2022 年度版 医学部 1 年 生理学

Q 2.1.1 生涯学修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

生涯学修につながるカリキュラムを設定し、以下の講義・演習により実践している(資料 2-

1-05-04～13)。

第1学年の『プロフェッショナリズム I』において医師のあるべき姿として生涯学修の意義を学び、『医学序論総合演習』では、図書館の利用方法、インターネットを介して医学情報を収集する方法についての講義を行い、PBL チュートリアルを通して、自己学修とプレゼンテーション、グループでの協働学修を実践している。第1学年の共通教育科目の『医療界のワーク・ライフ学』は3学部での多職種連携教育でキャリアを考えさせる科目で、チーム医療における将来の専門職としての役割やキャリアプランニングについてディスカッションを通じてアクティブに学ぶ機会としている。また、第1学年の『プロフェッショナリズム I(ワーク・ライフ・バランス)』においても、男女共同参画と女性支援、日本の女性活躍の現状と課題、日本の女性医師の就労問題、および本学における支援体制(帝京大学女性医師・研究者支援センター)などについて講義を行っている(資料 2-1-05-04)。チュートリアルは、B 2.1.2 に記載した通り、第1学年から第4学年まで実施される。

生涯学修において必要な英語に関する学修については、第1学年では『英語』、第2学年・第3学年ではそれぞれ『医学英語 I』、『医学英語 II』、第4学年では『臨床英語』を開講し、英文論文や専門書籍の理解ができることを目的としている。2022年度シラバス作成においては、特に英語教育について質的向上を図るための修得目標の再設定を行った(資料 2-1-41、2-1-42)。各学年における講義では、『医学教育のグローバルスタンダードに対応するための医学英語教育ガイドライン(日本医学英語教育学会)』に基づいて作成したマイルストーンを用いてアウトカムを設定し達成度を評価している(資料 2-1-41、2-1-42)。具体的には、これまで第1学年から第4学年に行われる英語教育の科目に加え、2022年度からは全ての科目において、英語教育についての修得目標を「vocabulary」と「reading」に定めた。前者においては目標を「身体の部位と機能、医療・健康に関する基本的な専門用語を理解し使うことができる」および「医学英単語を使い、必要な情報を英語テキストや web 上で検索できる」こととし、後者においてはさらに「reading (minimum requirement)」として「医療・健康に必要な基本的な医学英語が理解できる」、「医学・医療の研究の基礎に必要な医学英語が理解できる」を、「reading (advanced requirement)」として「医療・健康に必要な医学英語を十分に理解できる」、「医学・医療の研究に必要な医学英語資料を十分に理解できる」を修得目標とし、各科目で達成できる目標を設定している(資料 2-1-20)。さらに臨床科目においても動画サイト YouTube 上で公開されている講義内容に関する動画を英語で視聴し、講義内小テストで理解度を確認しながら医学英語を解説する講義を行っている(資料 2-1-43)。BSL 臨床実習においても、海外の専門家とオンラインで、疾患に関するプレゼンテーション、自己紹介、症例提示、質疑応答などを原則英語で行う授業を実施している(資料 2-1-11)。

実臨床で要求される EBM に関しては、第1学年で『医療統計学』を開講してその基礎理論を学修させ、第2学年には『統合実習(医療情報)』で PubMed などでの文献検索を実際に体験させている。第3学年の『衛生学・公衆衛生学』において、EBM の理論を学修し、第4学年以降は『総合内科』における臨床実習で実習期間を通して EBM を考えながら実習できるようにしている(資料 2-1-44、2-1-45)。また、最新・最先端の話題や EBM 教育については各科目に積極的な導入を促すとともにアンケートによるフィードバックを行い現状把握に努めている(資料 2-1-46、2-1-20、2-1-47)。

また、早期から自主研究について体験できるよう『研究室配属』を第1学年から選択できるように設定している(資料2-1-48、2-1-49)。現時点において『研究室配属』は必修科目とはなっていないが、2021年度においては、参加学生を増やす目的で学生向けに『研究室配属』の周知を行った結果(資料2-1-50、2-1-51)、本プログラムに参加する学生は2021年度末現在で約60~70名前後(第1~6学年)に増加した(資料2-1-52)。

第3学年の『学際的チーム医療論』では、グループ学修でチーム医療における将来の専門職としての役割を自己啓発的に学修する。第4学年の診療参加型臨床実習が開始される前には、臨床実習ガイダンスとして、臨床実習に関する情報提供だけでなく、本学卒業生からキャリアを学ぶ機会を作っている。2021年度はガイダンスの内容と時間を拡大し、「医学部の使命と学修アウトカム」、「個人情報保護に関する講義と誓約」、「Post-CC OSCEについて」、「CC-EPOCについて」、「地域医療実習について」、「感染制御部によるガイダンス」、および「診療録記載・電子カルテの使い方・演習」などについて重点的に行った(資料2-1-53)。第5学年臨床実習では『地域医療実習』の一部と『衛生学公衆衛生学実習』を選択式としており、学生の生涯学修に繋がる自由度を高めた実習としている。また、本学においては、公衆衛生学の研究医養成を目的とした奨学制度を設け、医学部・大学院医学研究科一貫プログラムによる研究者育成のコースを設置している(資料2-1-54、2-1-55)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

低学年からのプロフェッショナルリズム教育、英語教育、チュートリアル教育、EBM教育などを通じて、生涯学修につながるカリキュラムを設定している。『プロフェッショナルリズム I』および『プロフェッショナルリズム II』で行われる「早期臨床体験実習」や「高齢者施設訪問実習」を通して、医師として職員や患者と良好な関係を築くことの重要性を学ぶ体験的プログラムを取り入れていることは本学の特徴である。英語教育については、新たに作成したマイルストーンを基に第1学年から第6学年まで継続的な学修を行っている。チュートリアル教育についても第1学年から第4学年まで継続的な学修プログラムを取り入れて学修を行っている。2022年度に科目責任者に対して行ったアンケート調査において、EBM教育を行っている、もしくは行う予定があると答えた科目は基礎系講義・演習で44%、臨床系講義で74%、臨床実習で83%となっている(資料2-1-47)。主に臨床系科目で臨床試験や診療エビデンス、診療ガイドラインなどについて取り上げられ、研究デザインについての講義や演習、症例検討やレポート提出、抄読会など幅広く教育の機会を提供しており、基礎系科目でもEBMの概念を取り入れた教育が行われている。

2022年3月、2021年度卒業生を対象に行った卒業生調査(資料2-1-40)では、「医師としてプロフェッショナルリズムに基づき、患者の立場になって全力を尽くすことができる(利他的態度)」(コンピテンシー1)という問いに対し95%以上の学生がLevel B(60%達成)以上と回答し、Level A(100%達成)もしくはLevel S(研修医レベル)と答えた学生も80%を超えた。英語教育についても同様に、「医学英語を活用し、診療できる」(コンピテンシー24)という問いに対してLevel B(60%達成)以上と回答した学生が80%以上を占め、Level A(100%達成)もしくはLevel S(研修医レベル)と答えた学生も50%を超えた。また、EBM教育についても、「EBMの原則をもとに診療ができる」(コンピテンシー34)という問いに対してLevel B(60%達成)以

上と回答した学生が95%以上を占めた。また、『研究室配属』を希望した学生らによる論文発表や学会発表も行われている(資料2-1-49、2-1-56)。

また、BSL 臨床実習における海外の専門家とオンライン授業については、講義後の学生アンケート調査の結果から「授業満足度」および「知識・スキルに関する自信」について高い評価を受けている(資料2-1-11)。

これらの調査結果から生涯学修に繋がるカリキュラムは概ね提供されていると考える。一方で、『研究室配属』については、各研究室における受け入れ態勢の構築や研究内容などについて今後の必修化を見据えた検討が必要である。

C. 現状への対応

今後も現在の生涯学修につながるカリキュラムを継続していくとともに、卒業生調査の結果を教務委員会から発信して教員で共有し、各科目においてさらに生涯学修を促進するカリキュラムとなるよう改善を図っていく。『研究室配属』受け入れの状況や研究内容を把握しながら、各研究室での許容人数について検討を継続する。『研究室配属』の説明は年度初めのガイダンス時のみでなく、各学年においてホームルームの際にも説明するなど、学生への参加を引き続き促していく。英語教育については、第1学年から第6学年を通して継続的・段階的なカリキュラム構築を図る。さらに、ICTを利用したオンライン授業などを通して新たな生涯学修につながるカリキュラムの模索を図っていく。

D. 改善に向けた計画

新たな生涯学修につながるカリキュラムを、医学教育センター(カリキュラム検討部会)、教務委員会、教育プログラム委員会において継続して検討していく。

関連資料

資料2-1-05-04：シラバス 2022年度版 医学部1年 プロフェッショナルリズム I

資料2-1-05-05：シラバス 2022年度版 医学部1年 医学序論総合演習

資料2-1-05-06：シラバス 2022年度版 医学部1年 英語

資料2-1-05-07：シラバス 2022年度版 医学部2年 医学英語 I

資料2-1-05-08：シラバス 2022年度版 医学部3年 医学英語 II

資料2-1-05-09：シラバス 2022年度版 医学部4年 臨床英語

資料2-1-05-10：シラバス 2022年度版 医学部1年 医療統計学

資料2-1-05-11：シラバス 2022年度版 医学部2年 統合実習

資料2-1-05-12：シラバス 2022年度版 医学部3年 衛生学・公衆衛生学

資料2-1-05-13：シラバス 2022年度版 医学部5年 総合内科

資料2-1-41：医学教育のグローバルスタンダードに対応するための医学英語教育ガイドライン最終版(日本医学英語教育学会)

資料2-1-42：医学英語教育マイルストーン 2021年度第7回教務委員会(資料18)

資料2-1-20：2022年度シラバス作成について

資料2-1-43：系統講義における英語授業の試み(内科学講座)

- 資料 2-1-11：遠隔シミュレーション授業(英語)
- 資料 2-1-44：臨床実習における EBM 教育実績状況資料(2019 年度)
- 資料 2-1-45：帝京大学医学部 5 年総合内科 BSL 実習『EBM を実臨床で使用するために』2021 年度記録集
- 資料 2-1-46：2021 年度_最新・最先端など授業への組み込みに関するアンケート (2021 年 11 月 29 日)
- 資料 2-1-47：2022 年度_最新・最先端など授業への組み込みに関するアンケート (2022 年 5 月 9 日)
- 資料 2-1-48：2019 年度 研究室配属の件
- 資料 2-1-49：帝京大学医学部研究室配属資料
- 資料 2-1-50：2021 年度 研究室配属のお知らせ(3 年生用)
- 資料 2-1-51：研究室配属のご案内 2021 年度改定 ver. 3 12-02-21
- 資料 2-1-52：研究室配属 2021 年度集計(3 月 25 日現在)
- 資料 2-1-53：2021 年度医学部第 4 学年 BSL ガイダンス進行表
- 資料 2-1-54：帝京大学公衆衛生学研究医養成奨学金制度
- 資料 2-1-55：帝京大学公衆衛生学研究医養成奨学金募集について(2022)
- 資料 2-1-40：2021 年度卒業生調査(2022 年 3 月実施)
- 資料 2-1-56：研究室配属発表資料

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。従って、専門家として、あるいは共同研究者として医学の研究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

「医学部のアウトカム」が達成されるよう、マイルストーン・ロードマップに従った学修が各学年で行われている(資料 2-2-01)。

第1学年における『生命科学 I、II』、『医療統計学』、『解剖学』、『生理学』、『生化学』、『微生物学入門』の講義、第2学年における各基礎医学統合講義、および第3学年における『衛生学・公衆衛生学』における疫学・臨床疫学・臨床研究の講義を通じて、基礎研究・臨床研究における科学的手法の原理の基盤となる知識を学修する(資料 2-1-05-03、10、12、14、16、19、20)。また、第1学年における『生命科学実験 I、II』、『解剖学実習』、『組織学実習』では、実験記録・実習レポートの作成と教員によるフィードバックを通じ、自ら行った実験・実習内容を正確に記録する能力を養う(資料 2-1-05-15)。加えて、第1学年『医学序論総合演習』および第3・第4学年『診断学・臨床推論 III、IV』における PBL チュートリアル、ならびに第2学年における『統合実習』では、自己学修とプレゼンテーション、グループでの協働学修を通じ、実習内容を批判的に評価し、客観的に報告する能力を養う(資料 2-1-05-05、11、23)。

第4学年後半から第6学年の『臨床実習』においては、各診療科で行う 37 症候の臨床推論(資料 2-1-09)を通して、分析的・系統的・批判的思考を駆使しながら臨床を行う原理を学修する。また、担当症例についての診察所見や臨床検査データなどを分析的に解釈し、鑑別診断をあげながら論理的・科学的に症例レポートを作成することで、実臨床における科学的手法の原理を学修する。さらにカンファランスにおいて症例のプレゼンテーションを行うことにより、意図したことを他者に正確にかつ客観的に伝えるための原理を学修するとともに、自身および他者のプレゼンテーションに対する指導医からのコメントを聞くこと、あるいはコメントをすることにより、実臨床における批判的思考の原理を学修する。そして、EBM の実践(資料 2-1-45)を通して、第3学年で学修した EBM の原理の見直しを行う。

これらを通じて、分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理を学修する。これらの講義・実習は当該分野において研究能力・臨床能力に長けた教員が担当している(資料 2-2-02)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

科学的方法の原則、医学研究法、および EBM 教育については本学医学部が定める「卒業までのマイルストーン」(資料 2-1-03)および「学びのロードマップ」(資料 2-1-04)の中でコンピテンス・コンピテンシーに明示し、それらを実現するためのカリキュラムが設定されている。また、低学年から高学年まで継続的な教育を行うことで分析的、批判的思考を滋養する環境を整えている。分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理についての教育は、全学年の講義・実習を通して、十分かつ段階的に、基礎研究能力、臨床研究能力、臨床能力に長けた教員によって行われており、基本的水準は満たしていると評価する。

C. 現状への対応

分析的で批判的思考を含む科学的手法の原理を、全学年の講義・実習を通してロードマップに沿って教育しており、今後も継続していく。

D. 改善に向けた計画

適宜、社会情勢の変化を加味したカリキュラムの見直しを、教務委員会、医学教育センターならびに教育プログラム委員会で検討する。

関連資料

資料 2-2-01：履修要項 2022 年度 p7

「帝京大学医学部のアウトカム基盤型教育とマイルストーン・ロードマップ」

資料 2-1-05-03：シラバス 2022 年度版 医学部 1 年『生理学』

資料 2-1-05-10：シラバス 2022 年度版 医学部 1 年『医療統計学』

資料 2-1-05-12：シラバス 2022 年度版 医学部 3 年『衛生学・公衆衛生学』

資料 2-1-05-14：シラバス 2022 年度版 医学部 1 年『生命科学 I、II』

資料 2-1-05-16：シラバス 2022 年度版 医学部 1 年『解剖学』

資料 2-1-05-19：シラバス 2022 年度版 医学部 1 年『生化学』

資料 2-1-05-20：シラバス 2022 年度版 医学部 1 年『微生物学入門』

資料 2-1-05-15：シラバス 2022 年度版 医学部 1 年『生命科学実験 I、II』

資料 2-1-05-05：シラバス 2022 年度版 医学部 1 年『医学序論総合演習』

資料 2-1-05-11：シラバス 2022 年度版 医学部 2 年『統合実習』

資料 2-1-05-23：シラバス 2022 年度版 医学部 3、4 年『診断学・臨床推論 III、IV』

資料 2-1-09：37 症候の割り当て表(臨床実習部会作成資料)

資料 2-1-45：帝京大学医学部 5 年総合内科 BSL 実習『EBM を実臨床で使用するために』2021 年度記録集

資料 2-2-02：教員活動報告抜粋(研究・EBM)2020 年度

資料 2-1-03：帝京大学医学部 卒業までのマイルストーン

https://www.teikyo-u.ac.jp/application/files/6315/9185/7475/igakubu_milestone.pdf (2022 年 6 月 23 日現在)

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

医学研究の手法については、マイルストーン・ロードマップに従った学修が各学年で行われている(資料 2-1-03、2-1-04)。

第1学年の『生命科学 I、II』、『解剖学』、『生命科学実験 I、II』、『生理学』、『生化学』、『微生物学入門』、第2学年の『基礎医学統合講義』、『薬理学』、『病理学』、『免疫学』ならびに『統合実習』において、主に実験医学に関する科学的研究手法を学修する(資料 2-1-05-03、11、14~16、19、20、24~26)。また、第1学年の『医療統計学』、第3学年の『衛生学・公衆衛生学』ならびに第2学年から第4学年の臨床医学系の各講義、および第5学年の『衛生学公衆衛生学実習』ならびに第4学年から第6学年の『臨床実習』において、臨床医学・社会医学の研究手法を学修する(資料 2-1-05-10、12)。また第1学年『医学序論総合演習』において、自己学修とプレゼンテーション、グループでの協働学修を通じ、研究結果を客観的に報告する能力を養う(資料 2-1-05-05)とともに、臨床実習においても症例プレゼンテーションおよびレポート作成を通じて、客観的に報告する手法を学修する。

必修科目である『統合実習』内の「医療情報実習」では、疫学研究のダミーデータをもとに、医学生が1人ずつリサーチクエスチョンを立てて統計解析を行い、その結果を考察・プレゼンテーションする医学研究プロジェクト主導シミュレーション実習が行われている(資料 2-2-03)。

必修科目である『統合実習』内の生化学実習においては、学生に食品を負荷し、尿中の尿素窒素またはカルシウムとリン濃度を測定することで、人体におけるアミノ酸代謝もしくはカルシウム代謝を考察させる。学生は、テーマ、摂取する食品、代謝に影響を与える可能性のある運動などの取り入れも自ら決定し、結果を考察する。テーマを決定する際には、生化学の講義資料等の教材のみならず、最新の文献も参考にすることを求めるため、実習初日は、学生自らPCを持ち込み、文献検索を行い、グループ内で討論し、立案する時間を設けている(資料 2-2-04)。また、薬理学実習ではマウスを用いた薬物投与実験を行っており、動物倫理、実験動物・実験器具の取扱い、薬物投与方法や評価法を学修した上で、実験を行っている。実習では、各グループがスライドを用いて実験結果や考察について発表し、他の学生や教員からの批判的評価を受けながら討論した上で、学生による投票により最も優れたグループを選出する報告会を開催している(資料 2-2-05)。

また、全学年の希望者を対象にした『研究室配属』(Q 2.2.1 参照)においては、各学生の希望にあわせて研究内容を決定し主体的な実験を行うことで医学研究の手法についてさらに充実した教育プログラムを提供している(資料 2-2-06~08)。

なお、これらの講義・実習は当該分野において医学研究能力に長けた教員が担当している(資料 2-2-02)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学研究の方法については、第1学年から第6学年の講義・実習を通じてロードマップ(資料 2-1-04)に沿った学修がなされている。低学年においては『統合実習』や『研究室配属』で基礎医学研究に触れる機会を設けると同時に、最新・最先端の研究について学生が能動的に学修する環境を整えている。また、『医療統計学』や『衛生学・公衆衛生学』などの科目を通して EBM に基づく診療に必要な知識や研究手法を学ぶことで、臨床医学に活かせる教育プログラムとなっている。

C. 現状への対応

医学研究の方法については、ロードマップ(資料 2-1-04)に沿った学修を今後も継続していく。担当科目において、「科学、科学技術あるいは臨床医学の進歩」を講義の中に取り入れ、最新・最先端の話題を取り上げているか、「今後医学部の授業で取り入れる必要がありそうな科学、科学技術あるいは臨床医学の進歩に関する最新・最先端の話題があるか」、「担当科目(講義・実習など)において、EBM の考え方や取り組みを取り上げるなど、EBM 教育を行っているか」などについてアンケート調査を行うとともに、内容についての提出資料を確認している(資料 2-2-09)。

必修科目として医学生が主導あるいは参加する研究プロジェクトについてはカリキュラム検討部会における検討を継続する。

D. 改善に向けた計画

適宜、社会情勢の変化を加味したカリキュラムの見直しを、教務委員会、医学教育センターならびに教育プログラム委員会で検討する。

関連資料

資料 2-1-03 : 帝京大学医学部 卒業までのマイルストーン

https://www.teikyo-u.ac.jp/application/files/6315/9185/7475/igakubu_milestone.pdf (2022年6月23日現在)

資料 2-1-04 : 帝京大学医学部 学びのロードマップ

https://www.teikyo-u.ac.jp/application/files/3616/5533/7999/igakubu_loadmap.pdf (2022年6月23日現在)

資料 2-1-05-03 : シラバス 2022年度版 医学部1年『生理学』

資料 2-1-05-11 : シラバス 2022年度版 医学部2年『統合実習』

資料 2-1-05-14 : シラバス 2022年度版 医学部1年『生命科学 I、II』

資料 2-1-05-15 : シラバス 2022年度版 医学部1年『生命科学実験 I、II』

資料 2-1-05-16 : シラバス 2022年度版 医学部1年『解剖学』

資料 2-1-05-19 : シラバス 2022年度版 医学部1年『生化学』

- 資料 2-1-05-20：シラバス 2022 年度版 医学部 1 年『微生物学入門』
- 資料 2-1-05-24：シラバス 2022 年度版 医学部 2 年『薬理学』
- 資料 2-1-05-25：シラバス 2022 年度版 医学部 2 年『病理学』
- 資料 2-1-05-26：シラバス 2022 年度版 医学部 2 年『免疫学』
- 資料 2-1-05-10：シラバス 2022 年度版 医学部 1 年『医療統計学』
- 資料 2-1-05-12：シラバス 2022 年度版 医学部 3 年『衛生学・公衆衛生学』
- 資料 2-1-05-05：シラバス 2022 年度版 医学部 1 年『医学序論総合演習』
- 資料 2-2-03：医療情報実習(統合実習)実習書 2022 年版
- 資料 2-2-04：生化学実習(統合実習)実習書 2022 年版
- 資料 2-2-05：統合実習(薬理学)実習書 2022
- 資料 2-2-06：2021 年度研究室配属(報告書)薬理学講座
- 資料 2-2-07：カリキュラム検討部会 添付資料 2 研究室配属研究内容(2022 年 3 月 17 日)
- 資料 2-2-08：研究室配属体験記 医学教育センターニュース 2022 年 6 月号
- 資料 2-2-02：教員活動報告抜粋(研究・EBM)2021 年度
- 資料 2-2-09：2022 年度 最新・最先端の話題、EBM・教育技法など授業・実習への組み込みに関するアンケート(回答)

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.3 EBM(科学的根拠に基づく医学)

A. 基本的水準に関する情報

第 1 学年の『医学序論総合演習』においてパソコンなどを利用してネットワーク上での情報収集や基本的アプリケーションを用いてプレゼンテーションする手法を学修する(資料 2-1-05-05)。第 1 学年の『医療統計学』、第 2 学年の『統合実習』の「医療情報実習」、第 3 学年の『衛生学・公衆衛生学』、第 4 学年の『診断学・臨床推論 IV』で、データの統計解析や医学情報の収集、科学的根拠としての情報の批判的吟味の手法等、EBM の基本について学修する(資料 2-1-05-10～12、23)。臨床実習においては、医学情報を収集・分析し、それに基づいて科学的根拠のある医療について議論し報告する EBM の実践実習を『総合内科』において実施している(資料 2-1-45)。講義・実習は当該分野の EBM に長けた教員が責任者として担当している(資料 2-2-02)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

EBM について、第 1 学年から第 3 学年の講義・実習を通じて基本的な事柄を修得し、第 4 学年からは実習を通じ、臨床の現場で必要となっている EBM 実践に必要な医学情報の入手、利用、分析について学生が自ら行える能力を身につけられるようロードマップ(資料 2-1-04)に沿ってカリキュラムを設計しているが、臨床実習における EBM の実践については、診療科間で取り組みにばらつきがあったが、2022 年度においては、EBM の実践(文献検索、ガイドラインの適用、抄読会など)が明示されているかどうかを各診療科の BSL シラバス上で確認し、EBM

の考え方を積極的に授業に取り入れている(資料 2-2-10、2-1-20)。一例として、2022 年度の第 5 学年における BSL(救急医学)では、最新の診療ガイドラインや UpToDate®を LMS 上で活用し、臨床実習で EBM を実践する教育を始めている(資料 2-2-11)。2022 年度第 6 学年を対象に行ったアンケート調査では、「EBM の原則をもとに診療ができる」(コンピテンシー34)という問いに対し Level B(60%達成)以上と回答した学生が 95%以上を占め、Level A(100%達成)もしくは Level S(研修医レベル)と答えた学生も 30%を超えた(資料 2-2-12)。以上の調査結果から本学における EBM 教育は今後拡充の余地は残るものの、全科目において積極的に取り入れられている。

C. 現状への対応

IR・医学教育評価室が中心となって本学医学部の全科目責任者に対して定期的にアンケート調査を行い、各講義・実習において EBM 教育を取り入れているか、またどのような内容の EBM 学修を行っているかについて情報を収集している(資料 2-1-46、2-1-47)。第 1 学年から第 3 学年までの講義ならびに実習による情報リテラシーおよび EBM の学修は医学教育センター・教務委員会および教育プログラム委員会にて適宜内容を見直ししながら、継続する。

臨床実習における EBM の実践については、臨床実習(BSL/BSC)部会・教務委員会で、各診療科において個別的に EBM 実習の推進を図れるようカリキュラムを見直す。

D. 改善に向けた計画

適宜、社会情勢の変化を加味したカリキュラムの見直しを、教務委員会、医学教育センターならびに教育プログラム委員会で検討する。

関連資料

資料 2-1-05-05 : シラバス 2022 年度版 医学部 1 年 医学序論総合演習

資料 2-1-05-10 : シラバス 2022 年度版 医学部 1 年 医療統計学

資料 2-1-05-11 : シラバス 2022 年度版 医学部 2 年 統合実習

資料 2-1-05-12 : シラバス 2022 年度版 医学部 3 年 衛生学・公衆衛生学

資料 2-1-05-23 : シラバス 2022 年度版 医学部 3、4 年 診断学・臨床推論 III、IV

資料 2-1-45 : 帝京大学医学部 5 年総合内科 BSL 実習『EBM を実臨床で使用するために』2021 年度記録集

資料 2-2-02 : 教員活動報告抜粋(研究・EBM) 2020 年度

資料 2-1-04 : 帝京大学医学部 学びのロードマップ

https://www.teikyo-u.ac.jp/application/files/3616/5533/7999/igakubu_loadmap.pdf (2022 年 6 月 23 日現在)

資料 2-2-10 : 2022 年度第 5 学年 BSL シラバスチェック

資料 2-1-20 : 2022 年度シラバス作成について

資料 2-2-11 : BSL 救急医学ガイドライン等資料 2022 臨床実習【救急医学】

資料 2-2-12 : 2022 年度在学生調査(第 6 学年)

資料 2-1-46 : 2021 年度 最新・最先端など授業への組み込みに関するアンケート
(2021 年 11 月 29 日)

資料 2-1-47 : 2022 年度 最新・最先端など授業への組み込みに関するアンケート
(2022 年 5 月 9 日)

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

基礎医学および臨床医学の最先端の研究要素がカリキュラムに取り入れられている。IR・医学教育評価室が全科目責任者を対象に研究について最新・最先端の話題を講義・演習・実習に取り入れているかどうかを定期的に調査している。講義内で紹介している最新・最先端の研究内容としては、創薬研究(新薬開発・治験など)、新規治療薬、プレシジョン・メディシン、ゲノム医学、ロボット手術、倫理指針・臨床研究法、光遺伝子、遺伝子治療、ゲノム編集、再生医療、人工知能・AI、ソーシャルキャピタル、バーチャルリアリティ、内視鏡・鏡視下合同手術、放射光タンパク構造解析、ブレイン・マシン・インターフェース、autopsy imaging、聴覚生理学などが挙げられる(資料 2-1-46、2-1-47)。

また、選択科目として実施している『研究室配属』(資料 2-2-13)においては、希望する学生が、基礎医学系、臨床医学系の各研究室に所属して本学で行われている最先端の医学研究に触れつつ、自らも研究に取り組んでいる(資料 2-1-49、2-2-06)。一部の配属学生は小規模な研究を主導し、その成果を医学研究科大学院中間発表会において、医学研究科の大学院生とともに報告している(資料 2-2-14)。また、学会発表・論文発表等も行っている(資料 2-2-15)。

臨床実習では、一部の診療科で論文抄読会(資料 2-2-16)や学会等(資料 2-2-17)に学生を参加させ、当該分野の最新の医学研究に触れる機会を設けている。各講座で、外部講師を招く特別セミナー(資料 2-2-18)や、ジャーナルクラブ(資料 2-2-19)を開催し、最先端の研究に関する知見に触れる催しを行っており、学生の参加も認められている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

講義内で大学独自のあるいは先端的な研究の要素をカリキュラムに含んでいると考える。

『研究室配属』においては、学内外で研究成果を発表する学生もおり、教育的な効果は大きい。一方、任意選択制であるため、参加する学生は学年全体の一部に限られるが、カリキュラム検討部会や教務部長から学生への周知・勧誘を図った(資料 2-1-50、2-1-51)結果、2021 年度の新規配属者数は全学年で合計 65 名(前年比約 1.7 倍)に増加し、さらに配属を検討する学生からの相談件数も増加している(資料 2-1-52、2-2-20)。配属先における実施内容については各研究室に任されており、学生の希望を取り入れた自主的な内容である(資料 2-2-07)。

『研究室配属』によって、学生が自発的・積極的に課題に取り組みながら、分析的・科学的手法の原理を理解して医学研究の手法を修得し、また論文抄読を通して EBM に基づいた批判的思考を含む論理的思考を養うと同時に、医学英語教育も兼ねた最新・最先端の話題に触れる

機会を提供することができたことは評価すべき点と考える。『研究室配属』を通して、本学学生が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・科学的知見について学びながら、医学の科学的発展に参加できる能力を涵養する教育に寄与すると考えられる。なお、実施状況についてはカリキュラム検討部会および教務委員会執行部会議で報告している(資料 2-2-20、2-2-07、2-2-21、2-2-08)。

臨床実習における抄読会への参加状況には診療科間でばらつきがある(資料 2-2-16)ものの、各講座では外部講師を招く特別セミナーやジャーナルクラブを開催し、最先端の研究に関する知に触れる催しを行っており(資料 2-2-18)、学生にも参加は認められている。また、学生に対しては各学年のホームルームの時間を利用して学会への参加を呼び掛け、同時に参加を検討する学生やその人数の把握に努めている(資料 2-2-22、2-2-23)。2022 年度の第 5 学年 BSL シラバス作成にあたっては、1)EBM の実践(文献検索、ガイドラインの適用、抄読会など)が明示されているかどうか、2)英語を用いた課題や実習(抄読会など)が含まれているかどうか、3)最新・最先端の話題がクルズス・見学・カンファなどで紹介されているかどうか、4)アクティブ・ラーニングや ICT の活用について記載されているかどうか、および 5)学会/研究会等への参加、発表などの学術活動が含まれているかどうかについて各診療科へ確認を行っている(資料 2-2-10、2-1-47)。

C. 現状への対応

『研究室配属』については、参加学生を増やすため、カリキュラム検討部会において、研究内容がイメージできるような資料作成、説明会等を企画・実施する。研究室配属を希望する学生には、教務課へ配属届の提出を促すよう、学生を受け入れる研究室へ周知している。現時点において配属期間は在学中とし、各学生の状況・希望を配慮する(資料 2-2-20)。

臨床実習における学生の抄読会参加に関しては、医学教育センターの下部組織である「臨床実習・OSCE 支援部会」で、各診療科における学生の抄読会参加機会を増やすための方策について検討する。また、2022 年度第 5 学年 BSL シラバスを確認し、各診療科における上記 1)から 5)の内容について不十分な点は、次年度以降に改善を図る。

各講座における特別セミナー、ジャーナルクラブについては、各学年学修部会で 2 年ごとに実施する「最新・最先端の話題などの授業への組み込みに関するアンケート」に項目を追加することにより各講座における学生参加状況に関する情報を定期的に収集し、その共有を図るとともに、学生の参加を促すシステム、および参加状況を把握するためのシステムを構築する。また、学部学生が参加可能な学会などについては各学年のホームルームの時間を利用して参加を呼び掛ける。第 5 学年および第 6 学年を対象として、在学中からの発展的な研究や教育プログラムへの参画の意向を調査した結果、データサイエンスや分析に関する学修や、発展的な教育プログラムへの関心をもつ学生がみられた(資料 2-2-24)。こうした意見を踏まえ、カリキュラム検討部会において、最先端・最新の話題のカリキュラムへの取り入れや、研究室配属の拡充について検討する。

D. 改善に向けた計画

各年度末にカリキュラム検討部会において研究室配属学生数を評価し、その結果に基づき

配属学生を増やすための方策についての検討を継続する(資料 2-2-21)。また現在、選択性である『研究室配属』の必修化については、各配属先研究室の意向を踏まえた受け入れ可能人数や受け入れ時期を考慮した上で検討する。

各年度のBSC終了後に、医学教育センター、臨床実習・OSCE支援部会において各診療科における抄読会実施状況・学会等参加状況を評価し、その結果に基づいて抄読会実施・学会参加を増やすための方策についての検討を継続する。

各年度末に、医学教育センター・教務委員会で、各講座における特別セミナー、ジャーナルクラブへの学生参加状況を評価し、その結果に基づいて学生参加を増やすための方策についての検討を継続する。

本学の卒業生はそのほとんどが臨床医となる。「医学部の使命」にも、よき医師を育成することが謳われている。この観点から、大学独自あるいは先端的研究の要素をカリキュラムに取り入れ、専門家として、あるいは共同研究者として、臨床医の視点を持って医学の研究に参加できる能力を涵養できるよう、医学教育センター・教務委員会ならびに教育プログラム委員会において検討を継続する。

関連資料

資料 2-1-46 : 2021 年度 最新・最先端など授業への組み込みに関するアンケート
(2021 年 11 月 29 日)

資料 2-1-47 : 2022 年度 最新・最先端など授業への組み込みに関するアンケート
(2022 年 5 月 9 日)

資料 2-2-13 : 研究室配属募集案内

資料 2-1-49 : 帝京大学医学部研究室配属資料

資料 2-2-06 : 2021 年度研究室配属(報告書)薬理学講座

資料 2-2-14 : 医学研究科大学院中間発表会プログラム 2017 年~2021 年

資料 2-2-15 : 帝京大学医学部学生による学会・論文発表

資料 2-2-16 : 臨床実習期間中の抄読会実施内容

資料 2-2-17 : 臨床実習期間中の学会発表・参加内容

資料 2-2-18 : 外部研究者セミナー一覧 2021

資料 2-2-19 : ジャーナルクラブ 2021 資料

資料 2-1-50 : 2021 年度 研究室配属のお知らせ(3 年生用)

資料 2-1-51 : 研究室配属のご案内 2021 年度改定 ver. 3 12-02-21

資料 2-1-52 : 研究室配属 2021 年度集計(3 月 25 日現在)

資料 2-2-20 : 2021 年度研究室配属制度についての報告(安達)03-28-22

資料 2-2-07 : カリキュラム検討部会 添付資料 2 研究室配属研究内容(2022 年 3 月 17 日)

資料 2-2-21 : 2022 年度第 1 回カリキュラム検討部会議事録(2022 年 4 月 9 日)

資料 2-2-08 : 研究室配属体験記 CMET ニュース 6 月号原稿

資料 2-2-22 : 第 31 回日本医学会総会 2023 東京

資料 2-2-23 : 第 2 学年 HR アンケート(2022 年 5 月 10 日)

資料 2-2-10 : 2022 年度第 5 学年 BSL シラバスチェック

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

基礎医学は科学的知見の上に構築された学体系であり、専門的知識・技術の基礎を支える根幹をなす。基礎医学系科目の学修を通して、臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見を身につけられるようカリキュラムを定め、各科目のシラバスにアウトカムまたはコンピテンシーを明示し、学びのロードマップの達成度を示している。

基礎医学系科目はその内容により総論と各論の2つに大別される(資料 2-3-01)。総論としては、人体構造の知識を得る目的で、第1学年8月~12月に『解剖学』を学修する。その知識を核として、第1学年1月に『生理学』、『生化学』を学修し、さらに疾病の原因・病態の理解の第一歩として『微生物学入門』を学ぶ。第2学年では、病気の発生、原因、所在を学ぶ目的で『病理学』を学修し、さらに『薬理学』において安全で有効な薬物療法を行うための理論的基礎を学修する。全ての基礎医学講義が終了した第2学年の2月には基礎医学の学修成果を総合的に評価するための「総合試験」を行っている(資料 2-3-02)。

各論としては、第2学年において『微生物学 I、II』で細菌学、真菌学、ウイルス学、寄生虫学、感染病理学を学修する。それに加えて、テーマごとに複数の基礎医学講座が集まって講義を行う基礎医学統合講義を開講し、臨床医学理解の重要な基礎固めを行う。基礎医学統合講義が取り上げるテーマは『内分泌・代謝・消化吸収』、『呼吸・腎・体液』、『血液・循環・心臓』、『遺伝・遺伝子』、『神経』、『免疫』、『腫瘍』の7つである。内科学、外科、薬理学、病理学の専門家がオムニバス形式で講義を行うことで疾病の原因や病態を学ぶ臨床医学統合講義も第2学年に開始するが、病理学の各論はそこに組み込まれている。また、薬理学の各論として、第3学年に『臨床薬理学』を開講し、各疾患カテゴリーに対応する薬物治療の基本を学修する。

このような、基礎医学の学問体系間の連携を意識しつつ、臓器別、系統別の基礎医学を学修するカリキュラムを通じて、学生が臨床医学の修得に必要な科学的知識の理解を深めるようにしている。具体的には、各基礎医学科目において、旧来のタコつぼ型学体系(-ology)中心の基礎医学から、他学問との関連を意識し臨床医学への応用に配慮する講義形式を採用することで、基礎医学の多角的な理解と臨床医学への連携を可能にした。具体的には、2021年度の教育プログラム委員会(資料2-3-03、2-3-04)において学生からの意見を踏まえた上で基礎医学講義の再編を行った(資料2-3-05)。第2学年で開講している『基礎医学統合講義』および『基礎医学臨床医学統合講義』では、基礎医学と臨床医学における学修内容の分野別および臓器別水平・垂直統合を図っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2020年度に実施した、個々の科目に対する学生による評価アンケートにおいても、基礎医学系科目に関する大きな問題点は指摘されず臨床医学への連携がなされていると判断している。特に生理学系の講義がうまく体系化されているとの評価を得ている(資料2-3-06)。2022年度第6学年を対象に行ったアンケート調査では、「基礎医学の知識を活用し、診療できる」(コンピテンシー22)という問いに対して Level B(60%達成)以上と回答した学生が95%以上を占め、Level A(100%達成)もしくはLevel S(研修医レベル)と答えた学生も25%を超えた(資料2-2-12)。また2019および2020年度に卒業2年目研修医に対して行われた教育プログラム評価(資料2-3-07、2-3-08)において、基礎医学・臨床医学を合わせた医学部のアウトカムFの内容を含む「代表的なあるいは頻繁に遭遇する疾病の診断と診療ができる」の問いにたいして、「やや思う」、「思う」と答えた者が90%以上にのぼり、基礎医学と臨床医学へのカリキュラムの連携がスムーズに行われていると考える。2021年度に実施した卒業生(2019年度)フォローアップ調査においても、「基礎医学の知識を活用し、診療できる」(コンピテンシー22)という問いに対して90%近くの卒業生が初期研修修了レベル以上の達成度を自覚しており(資料2-3-09)、基礎医学の知識に基づいた医療を行うことができていると考えられる。

C. 現状への対応

基礎医学カリキュラムが臨床医学への効果的な導入となっていることを、学生ならびに卒業生の実績をIR・医学教育評価室が継続的に調査・分析し、社会情勢の変化を加味し、教務委員会、教育プログラム委員会での検討に基づいて、カリキュラムに反映させる。

D. 改善に向けた計画

今後新たな基礎医学系科目が設定されることがある場合、「臨床医学を修得し応用するのに必要となる科学的知見」が確実に盛り込まれるよう、教務委員会、教育プログラム委員会で検討していく。

関連資料

資料 2-3-01：履修要項 2022 年度 p15-17

資料 2-3-02：第 2 学年総合試験(2021 年度)

資料 2-3-03：2021 年度第 1 回教育プログラム委員会議事録(2021 年 7 月 21 日)

資料 2-3-04：2021 年度第 2 回教育プログラム委員会議事録(2021 年 12 月 22 日)

資料 2-3-05：2022 年度 授業コマ数表

資料 2-3-06：2020 年度教育(カリキュラム)評価アンケート結果 2 年後期 2/2

資料 2-2-12：2022 年度在学生調査<6 年>

資料 2-3-07：卒業生フォローアップ調査(2019 年度)

資料 2-3-08：卒業生フォローアップ調査(2020 年度)

資料 2-3-09：卒業生フォローアップ調査(2021 年度)

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

臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法に関しても、B2.3.1 に記したように、基礎医学系科目においてカリキュラムとして定めている(資料 2-3-01)。

概念に関しての代表的な具体例を以下に示す。『基礎医学統合講義(内分泌・代謝・消化器)』で Cushing 症候群や原発性アルドステロン症などの内分泌疾患の理解を容易にするために内分泌に関するホメオスタシスの概念を、『基礎医学統合講義(呼吸・腎・体液)』では、臨床の場でよく遭遇する浸透圧異常や酸塩基平衡の異常を理解するために浸透圧や酸塩基平衡の概念を、『基礎医学統合講義(腫瘍)』では、腫瘍の概念、がん遺伝子・がん抑制遺伝子の概念をそれぞれ学修する。『基礎医学統合講義(神経)(第 2 学年)』では、高次脳機能の概念を学ぶ。

手法に関しては、第 1 学年の『生命科学 I、II』ならびに『生命科学実験 I、II』、第 2 学年の『統合実習』において、遺伝子工学的手法を用いた実験法を含め、臨床医学の修得に必要な手法を学修する。

また、第 2 学年末には、基礎医学必修事項を出題範囲とした総合試験が実施され、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身につけた者が進級できる制度を定めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2019年度および2020年度に卒業2年目研修医に対して行われた教育プログラム評価(資料2-3-07、2-3-08)において、医学部のアウトカムFの内容を含む「代表的なあるいは頻繁に遭遇する疾病の診断と治療ができる」の問いに対して、「やや思う」、「思う」と答えた者が90%以上にのぼった。2021年度(2019年度卒業生を対象)に実施した同アンケートにおいて、アウトカムFを構成する質問である「基礎医学の医学知識を活用し、診療できる(基礎医学)」(コンピテンシー22)および「臨床医学の知識を活用し、診療できる(臨床医学)」(コンピテンシー23)について90%前後の卒業生が初期研修修了レベル以上と回答している(資料2-3-09)。

本学の基礎医学系科目における教育内容には、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が含まれて実践されていると評価する。

C. 現状への対応

基礎医学が臨床医学を学修するための有効な概念的、方法論的基礎を提供していることをIR・医学教育評価室がさらに継続して調査・分析し、社会情勢の変化を加味し、教務委員会、教育プログラム委員会での検討に基づいて、カリキュラムに反映させる。また、学生には、将来本学にて初期研修を受ける際の「基礎研究医コース」についても紹介している(資料2-3-10～12)。

D. 改善に向けた計画

今後新たな基礎医学系科目が設定されることがある場合、「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」が確実に盛り込まれるよう、教務委員会、教育プログラム委員会で検討していく。

関連資料

資料2-3-01：履修要項 2022年度 p15-17

資料2-3-07：卒業生フォローアップ調査(2019年度)

資料2-3-08：卒業生フォローアップ調査(2020年度)

資料2-3-09：卒業生フォローアップ調査(2021年度)

資料2-3-10：帝京大学医学部附属病院初期臨床研修プログラム基礎研究医コースの募集について

資料2-3-11：帝京大学医学部附属病院初期臨床研修プログラム基礎研究医コース

資料2-3-12：2022年度基礎研究医コースの紹介(6年 掲示板)

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

Q 2.3.1 科学的、技術的、臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

基礎医学系科目では、教務委員会の主導のもと科目責任者ならびに授業担当者の責任にお

いて、当該分野の科学的、技術的、臨床的進歩を授業に取り入れている。例をあげると、『生理学』において神経回路機能解析に有力な光遺伝学、『基礎医学統合講義(遺伝・遺伝子)』において遺伝子編集技術である CRISPR/Cas9 のような先端の実験技術も講義で取り上げている(資料 2-3-13、2-3-14-01)。これら以外の科目においても、科学的、技術的、臨床的進歩をどのくらいカリキュラムに取り入れているのかを科目責任者全員に実態調査した結果、基礎系講座の大部分で、先端的な基礎医学的知見を講義に盛り込み、学生が先端的な科学的知見に触れる機会を設けていることを確認した(資料 2-1-46、2-1-47)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

科学的、技術的、臨床的進歩が基礎医学系科目においてカリキュラムに反映されており、水準は満たされていると医学部は自己評価している。教育プログラム評価では、「大学で医学の進歩や社会情勢の変化に適応できる力が身についた」との問いに対して「思う」「やや思う」と答えた研修医が 8 割弱であり向上の余地ありと考えている(資料 2-3-07、2-3-08)。

C. 現状への対応

最新の科学的、技術的、臨床的進歩について、何が、どの程度、どの基礎医学系科目で取り上げられているかについて、定期的に教務委員会が管理、検証し、カリキュラムの見直しを図る。IR・医学教育評価室が調査・分析を継続し、基礎医学、臨床医学の進歩を考慮して、教務委員会、教育プログラム委員会においてカリキュラムの見直しを検討する。

D. 改善に向けた計画

今後新たな基礎医学系科目が設定されることがある場合、「科学的、技術的、臨床的進歩」が確実に盛り込まれるよう、教務委員会、教育プログラム委員会で検討していく。

関連資料

資料 2-3-13 : 第 1 学年『生理学』講義冊子(2021 年度) p54-55

資料 2-3-14-01 : 第 2 学年『基礎医学統合講義(遺伝・遺伝子 II)』講義冊子第 2 部(2021 年度)
p146-149

資料 2-1-46 : 2021 年度 最新・最先端など授業への組み込みに関するアンケート
(2021 年 11 月 29 日)

資料 2-1-47 : 2022 年度 最新・最先端など授業への組み込みに関するアンケート
(2022 年 5 月 9 日)

資料 2-3-07 : 卒業生フォローアップ調査(2019 年度)

資料 2-3-08 : 卒業生フォローアップ調査(2020 年度)

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

現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要となると予測されることとして、基礎医学分野では、「プレジジョン・メディシン」、「人工知能(AI)」、「ゲノム編集」、「ゲノム医療」、「再生医療」、「脳の高次機能と認知症」、「聴覚生理学」、「autopsy imaging」、「生活習慣病」、「新興感染症」等がある(資料 2-1-46、2-1-47)。

たとえば、『基礎医学統合講義(神経)』では「脳の高次機能と認知症」に関する基礎医学的な知見をとりあげ、『基礎医学統合講義(遺伝・遺伝子)』で「ゲノム編集」、「ゲノム医療」、「再生医療」に関する基礎医学的な知見を学び、『基礎医学統合講義(内分泌・代謝・消化吸収)』において「生活習慣病」に関する基礎医学的な知見を学修する(資料 2-3-15、2-3-14-02～04、2-3-16)。『薬理学』および『臨床薬理学』では、「プレジジョン・メディシン」や「分子標的薬」などの内容を取り入れている。これら以外の講座においても、それぞれの講座において現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要となると予測されることを適切にカリキュラムに取り入れている。また、最新・最先端の話題などの授業への組み込みに関するアンケートを行い、現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要となると予測されること(例:新興感染症、人工知能)を各科目責任者・担当者は把握していることが確認されている(資料 2-1-46、2-1-47)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

多くの基礎医学系講座においても先端的な基礎医学的な知見を講義に盛り込んでおり、学生が先端的な科学的知見に触れる機会を設けていることが確認されていることから現時点で水準は満たされていると評価している。

C. 現状への対応

現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要となると予測されることを、どのくらいカリキュラムに取り入れているのか、科目責任者全員への調査を教務委員会が1年に1回定期的に行う。現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要となると予測されることは、技術革新や社会情勢の変化の影響を受ける。そのような観点で、教務委員会と教育プログラム委員会でカリキュラム内容を適宜見直していく。

D. 改善に向けた計画

今後新たな基礎医学系科目が設定されることがある場合、「現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要となると予測されること」が確実に盛り込まれるよう、医学教育センター、教務委員会、教育プログラム委員会で検討していく。

関連資料

資料 2-1-46 : 2021 年度 最新・最先端など授業への組み込みに関するアンケート
(2021 年 11 月 29 日)

資料 2-1-47 : 2022 年度 最新・最先端など授業への組み込みに関するアンケート
(2022 年 5 月 9 日)

資料 2-3-15 : 第 2 学年『基礎医学統合講義(神経)』講義冊子第 2 部(2021 年度) p30-p73、
[大脳の高次機能と認知症]

資料 2-3-14-02 : 第 2 学年『基礎医学統合講義(遺伝・遺伝子 II)』講義冊子第 2 部
(2021 年度) p63-81、[再生医療]

資料 2-3-14-03 : 第 2 学年『基礎医学統合講義(遺伝・遺伝子 II)』講義冊子第 2 部
(2021 年度) p55-62、[ゲノム医療]

資料 2-3-14-04 : 第 2 学年『基礎医学統合講義(遺伝・遺伝子 II)』講義冊子第 2 部
(2021 年度) p139-153、[ゲノム編集]

資料 2-3-16 : 第 2 学年『基礎医学統合講義(内分泌・代謝・消化器)』講義冊子第 2 部
(2021 年度) p1-13 および p97-102[生活習慣病]

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

行動科学は、社会文化、心理社会、行動、生物医学に関する知識と技術を集積統合した学際的な学問であり、行動科学系科目の学修を通して、行動の基盤となるヒトの生物学、心理学、社会医学、全人的理解、行動心理学理論、行動変容の技法と応用、コミュニケーション、医療における患者対応を修得できるようカリキュラムを定めている。

行動科学系科目として7科目を定義している(第1学年『プロフェッショナリズム I』、『ヒューマンコミュニケーション』、『医学序論総合演習』、第2学年『プロフェッショナリズム II』、第3学年『学際的チーム医療論』、第4学年『医療コミュニケーション』および『患者安全学』)(資料 2-1-05-04、27、05、28~31)。以上の行動科学系科目および行動科学系科目に関連する科目のカリキュラムの体系化を図るために、教務委員会が配置した行動科学系科目コーディネータが中心となって医学部の各科目のシラバスを点検し、教務委員会が行動科学学修の網羅性を確認している(資料 2-1-13、2-4-01、2-4-02)。

行動科学系科目の行動科学における位置づけを表 2-1「行動科学の科目、および関連する科目の体系」(資料 2-4-01)で示す。

第1学年『プロフェッショナリズム I』において行動科学の定義、行動科学における心理学を学修する。『ヒューマンコミュニケーション』において3学部(医学部・薬学部・医療技術学部)の合同授業として対人コミュニケーションの基本、『医学序論総合演習』では医師として重要な患者の理解を得るプレゼンテーション技術を学修する。

第2学年『プロフェッショナリズム II』において高齢者施設での実習を行い、認知障害のある高齢者とのコミュニケーション体験を通じて患者医師関係や患者とのコミュニケーションを学修する。

第3学年『学際的チーム医療論』および、第4学年『医療コミュニケーション』では、チ

表 2-1. 行動科学の科目、および関連する科目の体系

1. 総論（行動の基盤となる人の生物学、心理学、社会医学、全人的理解）				
行動科学概論	1年	『プロフェッショナルリズム I』	講義、実習	行動科学の定義
行動の生物学的理解	2年	『基礎医学統合講義（神経）』	講義	脳高次機能
	2年	『臨床医学統合講義（神経）』	講義	脳高次機能
行動の心理学的理解	1年	『プロフェッショナルリズム I』	講義、実習	行動科学における心理学
	4年	『精神神経科学』	講義	人の行動を理解するための心理
	4年	『小児科学・小児外科学』	講義	こころの発達
行動の社会医学的理解	1～2年	『プロフェッショナルリズム I、II』	講義、実習	医師の社会的役割
	3年	『衛生学公衆衛生学』	講義	健康科学、予防医学
行動の全人的理解	1～2年	『プロフェッショナルリズム I、II』	講義、実習	健康科学
	1年	『医学序論総合演習』	講義、演習	コミュニケーション学
	3年	『衛生学公衆衛生学』	講義	行動と予防医学
2. 各論（コミュニケーションと臨床応用）				
行動心理学理論	1年	『プロフェッショナルリズム I』	講義、実習	心理学
	4年	『精神神経科学』	講義	行動科学
行動変容の技法と応用	3年	『衛生学公衆衛生学』	講義	行動変容モデル
	3年	『臨床医学統合講義（内分泌・代謝）』	講義	生活習慣病の行動変容
コミュニケーション、医療における患者対応	1年	『ヒューマンコミュニケーション』	講義、演習	対人コミュニケーションの基本
	1～2年	『プロフェッショナルリズム I、II』	講義、実習	患者医師関係、ストレスマネジメント
	2～4年	『診断学・臨床推論 I、II、V』	講義、実習	医療面接
	3年	『学際的チーム医療論』	講義、演習	チーム医療
	4年	『患者安全学』	講義	ヒューマンエラーとその回避
	4年	『緩和医療学』	講義	カウンセリング、サイコoncロジー
	4年	『医療コミュニケーション』	講義、演習	チーム医療
	4年	『小児科学・小児外科学』	講義	遺伝カウンセリング、児童心理学
医師としての態度や倫理感を含めた人間性の醸成	4～6年	『臨床実習』、『衛生学公衆衛生学実習』	実習	医師としての態度や倫理感を含めた人間性の醸成

下線は行動科学系科目、それ以外は行動科学系科目に関連する科目を示す。

ーム医療におけるコミュニケーションを学修する。特に、『医療コミュニケーション』は3学部合同授業として、卒後の臨床現場で必要となるチーム医療を模した実習である多職種連携教育を行っており学生満足度も高い(資料 2-4-03)。第4学年『患者安全学』でヒューマンエラー、認知エラー(バイアス)、メタ認知を学修し、過去にわが国で生じた重大医療事故を教材としたグループワークを行う。

行動科学系科目に関連する科目として、第2学年『基礎医学統合講義(神経)』および『臨床医学統合講義(神経)』では脳高次機能、第2～4学年『診断学・臨床推論 I、II、および V』

では医療面接を学修する。第3学年『衛生学公衆衛生学』では健康科学、予防医学、行動変容モデルについて、『臨床医学統合講義(内分泌・代謝)』では生活習慣病に対する行動変容を学修する。第4学年『緩和医療学』ではレスパイト・ケア、ピア・カウンセリング、『小児科学・小児外科学』ではこころの発達、児童心理学、遺伝カウンセリング、『精神神経科学』において人の行動を理解するための心理、行動心理学理論、行動科学、ストレスマネジメント、サイコオンコロジーを学修する。

第4学年以降では、『臨床実習(BSL/BSC)』および『衛生学公衆衛生学実習』において、それまでに身につけた知識や技能を実践し、医師としての態度や倫理感を含めた人間性の醸成に寄与する学修を行っている。また、行動科学学修を臨床実習で深化させるため、『地域医療実習(精神科)』では「行動と病気」という観点を取り入れ、アルコール依存症専門のクリニックでの実習を行う。『臨床実習』においては、本学独自のルーブリックを用いた態度評価を行っている(資料2-4-04)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

行動科学に含まれる、コミュニケーション、心理学、社会学、生物統計学、地域医療学、疫学、保健学、衛生学、公衆衛生学、および臨床実習を全学年にわたって学修するカリキュラムを設定し、一定レベルの基本的な行動科学教育は提供していると自己評価する。当院での臨床研修1年目・2年目・研修終了時を対象にした卒業生調査(卒後2年目)(資料2-3-08)、および、当院(溝口、ちばの分院を含む)と外部の臨床研修病院の指導医を対象にした卒業生臨床能力調査(資料2-4-05)においても、「患者や家族、医療従事者との良好なコミュニケーションが取れる」、「チーム医療の一員としての役割を円滑に果たすことができる」については高い評価を受けている。2021年度に実施された同アンケートにおいても卒業生(2019年度卒業)の大部分が、アウトカムC(コンピテンシー9~15)「コミュニケーション・スキルを活用して、患者や家族と良好な関係を築き、チームの一員として責任を果たせる」について指導医から「初期研修修了レベル」以上の評価を受けている(資料2-4-06)。行動科学系科目コーディネータが中心となって、行動科学の体系化を意図して各科目のシラバスを点検し、教務委員会が行動科学学修の網羅性を確認している(資料2-4-02)。今後も、行動科学がカリキュラムの中で体系的・効果的に配置されているかどうかについて継続的な検証と見直しが必要である。

C. 現状への対応

行動科学の体系的・効果的なカリキュラム構成に関して、継続的に検証と見直しを行っていく。具体的には、教務委員会、教育プログラム委員会、および医学教育センターが、行動科学科目の定義づけや各科目がカバーする学修範囲について調整し、各科目責任者の認識を共有し、カリキュラムの改訂の議論を行う。

D. 改善に向けた計画

行動科学系科目コーディネータが中心となり、各科目責任者の認識の共有を深め、教務委員会、教育プログラム委員会、および医学教育センターでの検討に基づきカリキュラムに反映させる。

関連資料

- 資料 2-1-05-04：シラバス 2022 年度版 医学部 1 年『プロフェッショナルリズム I』
資料 2-1-05-27：シラバス 2022 年度版 医学部 1 年『ヒューマンコミュニケーション』
資料 2-1-05-05：シラバス 2022 年度版 医学部 1 年『医学序論総合演習』
資料 2-1-05-28：シラバス 2022 年度版 医学部 2 年『プロフェッショナルリズム II』
資料 2-1-05-29：シラバス 2022 年度版 医学部 3 年『学際的チーム医療論』
資料 2-1-05-30：シラバス 2022 年度版 医学部 4 年『医療コミュニケーション』
資料 2-1-05-31：シラバス 2022 年度版 医学部 4 年『患者安全学』
資料 2-1-13：2020 年度第 3 回教務委員会議事録(2020 年 6 月 1 日)
資料 2-4-01：行動科学系科目、および関連する科目の体系 https://www.teikyo-u.ac.jp/application/files/1716/3773/3505/igakubu_kodokagaku.pdf
(2022 年 4 月 10 日現在)
資料 2-4-02：2022 年度第 1 回教務委員会議事録(2022 年 4 月 4 日)
資料 2-4-03：2021 年度医療コミュニケーション授業実施報告
資料 2-4-04：臨床実習医学生のプロフェッショナルリズム評価表
資料 2-3-08：卒業生フォローアップ調査 2020
資料 2-4-05：卒業生フォローアップ調査 2020<初期臨床研修病院>
資料 2-4-06：卒業生フォローアップ調査 2021<初期臨床研修病院>

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.2 社会医学

A. 基本的水準に関する情報

社会医学系科目として定義している科目は、第 1 学年『医療統計学』、第 2 学年『法医学』、『統合実習』、第 3 学年『衛生学公衆衛生学』、『地域医療学』、第 5 学年『衛生学公衆衛生学実習』、『地域医療実習 I』、『地域医療実習 II』、『地域医療実習(精神科)』である(資料 2-1-05-10、32、11、12、33~35a・35b、42)。

以上の科目に関しては、教務委員会が配置した社会医学系科目コーディネータが中心となってシラバスを点検し、社会医学に関する学修が網羅的体系的であることを教務委員会が確認している(資料 2-1-13、2-4-07、2-4-02)。また、社会医学系科目コーディネータは、社会医学に関する最新の動向を教育に反映し、継続的なカリキュラムの改善に活用するため、全国衛生学公衆衛生学教育協議会(資料 2-4-08)、東京都が主催する都内医学部公衆衛生関連講座との連絡会議(資料 2-4-09) に出席し、保健・医療・介護・福祉等の施策に関する関係省庁・都からの報告や、社会医学に関する卒前教育の各大学の取り組みなど現状把握・情報収集を

行っている。

第1学年『医療統計学』では、確率論の初歩から医学で使用される種々の統計手法について学修する。

第2学年『法医学』、および『統合実習』では、法医学領域の学修として死の判定、死亡診断と死体検案など、臨床医として必要な法医学的事項を、また医療情報およびEBMの学修として文献検索、リサーチクエスション設定、疫学データの統計解析、結果の考察、スモールグループ単位でのプレゼンテーションおよび質疑応答を行う。

第3学年『衛生学公衆衛生学』では、疫学(概念、予防医学、EBM、研究デザイン、スクリーニング検査、メタアナリシス、人口・保健統計)、成人保健、社会保障制度、産業保健、高齢者保健、障害者・児の保健・医療・福祉制度、母子保健、地域保健、健康増進・健康教育、感染症対策、食中毒、環境衛生、学校保健、国際保健、国民栄養を学修する。『地域医療学』では、地域医療、プライマリ・ケア、家庭医療、患者・医師関係、地域医療学的な疾患・健康問題の理解、介護・福祉資源との連携、在宅医療・ケア、地域医療システム、および、へき地医療を学修する。

第5学年『衛生学公衆衛生学実習』では、16のテーマについて、グループに分かれて現実のさまざまな集団における問題点を学生が抽出し、それに対する対策を議論・提示する問題解決型の学修をする(資料2-4-10)。保健所への訪問、医療過疎地の医療機関での実習、ベトナムのハノイ医科大学と学生交流プログラム(資料2-4-11、2-4-12)など、衛生学公衆衛生学と関連のある事項に関する体験型学修を取り入れている。『地域医療実習I』、『地域医療実習II』は、地域医師会および卒業生の施設などの協力を得て、東京都内(板橋区、大田区、葛飾区、練馬区、江戸川区、足立区)、千葉県内(市原市、浦安市、習志野市)、埼玉県内(川口市、戸田市、さいたま市、ふじみ野市、新座市、吉川市、三郷市、幸手市)、群馬県内、長野県内での実習をそれぞれ1週間ずつ行い、郊外型地域医療と都市型地域医療を学修する(資料2-4-13)。『地域医療実習(精神科)』は、2022年度から開始した実習で精神科領域の地域医療機関で学修する。

社会医学系科目の学修を通して、統計の基礎、統計手法の適用、根拠に基づいた医療(EBM)、疫学と予防医学、生活習慣とリスク、社会・環境と健康、地域医療・地域保健、保健・医療・福祉・介護の制度、国際保健、死と法、診療情報と諸証明書、倫理規範と実践倫理、および医師に求められる社会性を修得できるよう、各科目を順次的に開講している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムに社会医学を定め、各科目を順次的に開講し、社会医学に関して網羅的体系的に学修できるよう実践できている。さらに、社会医学の分野を超えて基礎医学系科目および臨床系科目と有機的に連携することを目指し、『統合実習』が基礎医学系科目とも統合化されている。『地域医療学』では、臨床医学の知識を活用しつつ、公衆衛生的視野にたった保健・医療の実践的な捉え方を身につけるための学修方法が徹底されており、実際の臨床事例に基づく学び(Real-case based learning)を通しての実践方法の習得を可能とする授業が行われている。

C. 現状への対応

基礎医学系科目および臨床系科目との有機的な連携、という観点で社会医学系科目の授業が行われており、今後も継続していく。社会医学系科目コーディネータが中心となり、教務委員会、教育プログラム委員会、および医学教育センターで授業内容を年1回検証する(資料2-4-02)。

D. 改善に向けた計画

社会情勢の変化や疾病構造の変化に伴う社会的要請等の最新の動向を加味し、卒業生調査(卒後2年目)等のIR・医学教育評価室が分析するデータを活用しつつ、社会医学系科目に関する講義を見直し、教務委員会、教育プログラム委員会、および医学教育センターでの検討に基づいて、カリキュラムに反映させる。

関連資料

- 資料 2-1-05-10 : シラバス 2022 年度版 医学部 1 年『医療統計学』
- 資料 2-1-05-32 : シラバス 2022 年度版 医学部 2 年『法医学』
- 資料 2-1-05-11 : シラバス 2022 年度版 医学部 2 年『統合実習』
- 資料 2-1-05-12 : シラバス 2022 年度版 医学部 3 年『衛生学・公衆衛生学』
- 資料 2-1-05-33 : シラバス 2022 年度版 医学部 3 年『地域医療学』
- 資料 2-1-05-34 : シラバス 2022 年度版 医学部 5 年『衛生学公衆衛生学実習』
- 資料 2-1-05-35a : シラバス 2022 年度版 医学部 5 年『地域医療実習 I』
- 資料 2-1-05-35b : シラバス 2022 年度版 医学部 5 年『地域医療実習 II』
- 資料 2-1-05-42 : シラバス 2022 年度版 医学部 5 年『地域医療実習(精神科)』
- 資料 2-1-13 : 2020 年度第 3 回教務委員会議事録(2020 年 6 月 1 日)
- 資料 2-4-07 : 社会医学系科目の体系
- 資料 2-4-02 : 2022 年度第 1 回教務委員会議事録(2022 年 4 月 4 日)
- 資料 2-4-08 : 全国衛生学公衆衛生学教育協議会 2021 年度第 2 回総会議事録
- 資料 2-4-09 : 令和 3 年度都内医科大学との意見交換会 令和 4 年 1 月 31 日(月)WEB 開催
- 資料 2-4-10 : 2021 年度衛生学公衆衛生学実習報告会資料
- 資料 2-4-11 : 帝京大学 Web ページ トピックス「医学部の衛生学公衆衛生実習でハノイ医科大学と学生交流プログラムを実施しました」<https://www.teikyo-u.ac.jp/topics/2021/0930-1> (2022 年 5 月 26 日現在)
- 資料 2-4-12 : 衛生学公衆衛生学実習(ベトナムにおける感染症)シラバス 2021 年度
- 資料 2-4-13 : 2022 年度 BSL 地域医療実習先一覧

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.3 医療倫理学

A. 基本的水準に関する情報

医療倫理学系科目の学修を通して、医療における医師の行為や判断上の価値観、権利および責務などの倫理的な課題を学修するカリキュラムを網羅的体系的に定めている。医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に関わる倫理的問題、ヒポクラテスの誓い、ジュネーブ宣言、医師の職業倫理指針、医師憲章等の医療の倫理規範、リスボン宣言、患者の自己決定権、インフォームド・コンセント、個人情報保護、医学研究に関する倫理指針、ヘルシンキ宣言、臨床試験、臨床の現場における生命倫理(精神科医療、産科医療、遺伝医療、腫瘍の診療等)を網羅的体系的に学修するカリキュラムである。

医療倫理学系科目として4科目を定義している(第1学年『医療法学・医療倫理学の基礎』、『プロフェッショナリズム I』、第2学年『プロフェッショナリズム II』、および第4学年『医療法学・医療倫理学』)(資料 2-1-05-04、28、36、37)。以上の科目に関しては、教務委員会が配置した医療倫理学系科目コーディネータが中心となって各科目のシラバスを点検し、医療倫理学に関する学修が網羅的体系的であることを教務委員会が確認している(資料 2-1-13、2-4-14、2-4-02)。医療倫理学系科目コーディネータは、医療倫理学に関する最新の動向を教育に反映させるため定期的開催されている医学系大学倫理委員会連絡会議(資料 2-4-15)に出席し、生命倫理、医療倫理、研究倫理の現状把握・情報収集を行い、継続的なカリキュラムの改善に活用している。

第1学年『医療法学・医療倫理学の基礎』では、臨床研究、臨床試験、治験と市販後臨床試験の違い、医薬品開発の流れとGCP、薬物に関する法令と医薬品の適正使用、ヘルシンキ宣言、副作用報告と有害事象報告、過失、注意義務、医療水準、医療過誤に関連して医師に課せられた社会的責任と罰則規定、生殖医療・出生前診断・遺伝医療における倫理的問題、小児の基本的権利、および終末期医療に関わる倫理的問題を学修する。『プロフェッショナリズム I』では、ジュネーブ宣言、医師憲章に基づく医師のプロフェッショナリズムの3原則と10の責務、患者・医師関係、患者安全を学修する。第2学年『プロフェッショナリズム II』では、患者医師関係や患者とのコミュニケーションを学修する。第4学年『医療法学・医療倫理学』では、学生の他分野の学問領域の学修が進んでいることを鑑み、第1学年『医療法学・医療倫理学の基礎』の学修を主に深めるとともに、医師の責務などに関する倫理的な課題を社会医学や臨床医学の問題と融合して取り扱う。具体的には、医師の裁量権、精神医療における倫理的問題、身体抑制、情報管理の原則(情報開示、プライバシー保護、取り扱い倫理、セキュリティ)、腫瘍の診療における倫理的問題、および遺伝子解析研究における倫理的問題を学修する。

医療倫理学系科目以外にも、第2学年『基礎医学統合講義(遺伝・遺伝子)I』で遺伝と生命倫理、第3学年『臨床腫瘍学』でがん診療における臨床倫理、第4学年『緩和医療学』で終末期倫理、『小児科学・小児外科学』で遺伝医療における倫理、『産婦人科学』で腫瘍の診療における生命倫理、『精神神経科学』で精神科医療の倫理を学修している。

医療倫理学系科目コーディネータが中心となって、行動科学がカリキュラムの中で体系的・効果的に配置されているかどうかについて、継続的に検証と見直しを行っている(資料 2-4-02)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムに医療倫理学を定め、医療倫理学系科目を順次的に開講し、十分な時間をかけて医療倫理学に関して網羅的体系的に学修できるようカリキュラムを構築し実践していると自己評価する。

C. 現状への対応

医療倫理学系科目コーディネータが中心となり、教務委員会、教育プログラム委員会、および医学教育センターが教員および学生から学修に資する意見を取り入れ、カリキュラムを年1回検証し、カリキュラムの改訂を行う(資料2-4-02)。

D. 改善に向けた計画

医療倫理学系科目コーディネータが中心となり、医学系大学倫理委員会連絡会議で議論される最新の動向を加味し、医療倫理学系科目に関する講義を見直し、教務委員会、教育プログラム委員会、および医学教育センターでの検討に基づいて、カリキュラムに反映させる。

関連資料

- 資料2-1-05-04：シラバス 2022年度版 医学部1年『プロフェッショナリズム I』
- 資料2-1-05-28：シラバス 2022年度版 医学部2年『プロフェッショナリズム II』
- 資料2-1-05-36：シラバス 2022年度版 医学部1年『医療法学・医療倫理学の基礎』
- 資料2-1-05-37：シラバス 2022年度版 医学部4年『医療法学・医療倫理学』
- 資料2-1-13：2020年度第3回教務委員会議事録(2020年6月1日)
- 資料2-4-14：医療倫理学系科目の体系
- 資料2-4-02：2022年度第1回教務委員会議事録(2022年4月4日)
- 資料2-4-15：第63回医学系大学倫理委員会連絡会プログラム(2021年6月4日)

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.4 医療法学

A. 基本的水準に関する情報

医療法学系科目の学修を通して、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(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)を修得できるよう、網羅的体系的なカリキュラムを定めている。具体的には、医師法、医療法、健康保険法、国民健康保険法、介護保険法、地域保健法、母子保健法、母体保護法、臓器移植法、医薬品医療機器等法(薬機法)、予防接種法、刑法、民法、個人情報保護法などの個別法規、各種施行令、各種規則、および各種倫理指針やこれらに関連する各種ガイドラインを網羅的体系的に学修するカリキュラムである。これらの法規の有機的な学修効果を目指し、社会保障および社会福祉などの各制度と融合して、また、実臨床におけるこれらの法規の役割を意識して、各講義で取り扱っている。

医療法学系科目として2科目を定義している(第1学年『医療法学・医療倫理学の基礎』お

よび第4学年『医療法学・医療倫理学』(資料2-1-05-36、37)。教務委員会が配置した医療法学系科目コーディネータが各科目のシラバスを点検し、医療倫理学に関する学修が網羅的体系的であることを確認している(資料2-1-13、2-4-16、2-4-02)。

第1学年『医療法学・医療倫理学の基礎』では、上記各種法規に広く触れつつも、医療法、健康保険法、国民健康保険法、介護保険法などの主に社会保障および社会福祉に関する法制度を中心に学修する。

第4学年『医療法学・医療倫理学』では、学生の他分野、特に社会医学、および臨床医学の学問領域の学修が進んでいることを鑑み、上記各法規をさらに深く学修するとともに、医師法をはじめ、医薬品医療機器等法や個人情報保護法などの臨床に近接した分野における法制度を中心に、社会医学や臨床医学の問題と融合して取り扱う。

医療法学系科目に関連する科目として、第2学年『法医学』では、主に異常死や死因究明制度にかかわる医療関連法規を、第3学年『衛生学公衆衛生学』では、同学問分野にかかわる母子保健、学校保健、産業保健等をそれぞれ取り扱っている。

医療法学系科目では医療関連法規を網羅的体系的に取り扱うにとどまらず、法学個別の分野を超えて他分野、特に実臨床の学問領域とシームレスに接続することを目指し、法学と医学に精通した教員(弁護士および医師資格を有する教員)が科目責任者として担当し、単なる医療関連法規の紹介や条文の羅列ではなく、各種法規の趣旨・目的、内容・機能・意義、実臨床における役割などにも触れて、学生に深く理解させることが徹底されている。また、これらの法規を実臨床の事例に落とし込んだ講義が行われており、講義の中に学生とのディスカッションも十分に取り入れられている。

各学年でこれらの医療関連法規を取り扱う際は、最新の法令・法制度やそれらの概念を取り入れている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療関連法規は広範囲かつ多岐にわたるが、医療法学系科目はその関連科目および各臨床系科目と効率的に連携しており、学生は十分な時間をかけ網羅的体系的に十分な知識を学修できていると評価している。

C. 現状への対応

医療法学系科目については、実臨床の学問領域とシームレスに接続することを目指すという観点からの授業が行われており、今後も継続していく。また、福祉や介護、人の死に関する制度や法律の学修の強化を検討する。この内容を医療法学系科目コーディネータが中心となり、教務委員会、教育プログラム委員会、および医学教育センターで年1回検証する(資料2-4-02)。

D. 改善に向けた計画

医療法学系科目コーディネータが中心となり、社会制度や法規の変化を加味し、また卒業生調査(卒後2年目)等のIR・医学教育評価室が分析するデータを活用しつつ、医療法学系科目に関する講義を見直し、教務委員会、教育プログラム委員会、および医学教育センターで

の検討に基づきカリキュラムに反映させる。

関連資料

資料 2-1-05-36：シラバス 2022 年度版 医学部 1 年『医療法学・医療倫理学の基礎』

資料 2-1-05-37：シラバス 2022 年度版 医学部 4 年『医療法学・医療倫理学』

資料 2-1-13：2020 年度第 3 回教務委員会議事録(2020 年 6 月 1 日)

資料 2-4-16：医療法学系科目、および関連する科目の体系

資料 2-4-02：2022 年度第 1 回教務委員会議事録(2022 年 4 月 4 日)

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

科目責任者ならびに授業担当者は当該分野の専門家であり、科目内容に関連する科学的、技術的、臨床的進歩を十分理解し、授業に取り入れている。第 1 学年で行われる『ヒューマンコミュニケーション』では、3 学部(医学部・薬学部・医療技術学部)合同の講義やスモールグループディスカッション、ロールプレイを通して医療人としてのコミュニケーションに関する基本的知識と態度を身につけ、その意義と重要性を学んでいる(資料 2-4-17)。3 学部から 30 名以上の教員で構成される運営委員会は年 5 回開催され、授業の計画、実施、振り返りと評価、および次年度への改善点等が協議されている(資料 2-4-18、2-4-19)。同じく、第 1 学年で行われる『プロフェッショナリズム I(早期臨床体験実習)』では、2020 年度よりカリキュラム内容の修正を行い、本学附属病院内の 6 部署(薬剤部、中央検査部、中央放射線部、リハビリ科、看護部、栄養部)を訪問し、最新の技術的、臨床的進歩について実習を通して学んでいる。第 2 学年で行われている『プロフェッショナリズム II』では、高齢者の身体的・精神的特徴、認知症患者についてグループワークを取り入れた講義形式で学んだ後に高齢者施設を訪問し、高齢者を取り巻く保健、医療、福祉、介護の問題点を学ぶと同時に患者および職員との多職種連携やコミュニケーションの重要性を学んでいる。『プロフェッショナリズム I(早期臨床体験実習)』および『プロフェッショナリズム II』では、学生から提出された実習レポートの内容を訪問先の部署や施設にもフィードバックし、次年度以降のカリキュラムに反映している(資料 2-4-20)。これらの実習を含む行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学においては、その状況に関して各コーディネータが確認を行っている(資料 2-4-02)。各コーディネータは、全国衛生学公衆衛生学教育協議会(資料 2-4-08)、都内医学部公衆衛生関連講座との連絡会議(資料 2-4-09)、医学系大学倫理委員会連絡会議等(資料 2-4-15)に出席し、保健・医療・介護・福祉等の施策に関する関係省庁・都からの報告や、社会医学に関する卒前教育の各大学の取り組み、生命倫理、医療倫理、研究倫理の最新の動向を把握・情報収集を行っている。

各科目における最新の進歩への対応事項として、『衛生学公衆衛生学』では最新の研究倫理

指針について改訂毎に、2018年公布の臨床研究法について同年度より、『医療統計学』では2014年度より機械学修、『地域医療学』では2010年度より地域医療における研究(Practice based research)、『精神神経科』では2018年度よりShared Decision Making、『患者安全学』では2020年度よりレジリエントヘルスケア(Safety II)について、それぞれ講義で取り挙げている。また、『衛生学公衆衛生学実習』においては2018年度よりソーシャルキャピタルの概念を取り入れた自殺予防対策についての実習(資料2-4-21)や、遠隔医療による健康管理についての実習を実施している。これらのアップデート状況に関しては、各科目で最新の知見を講義に盛り込んでいること、科学的、技術的そして臨床的進歩に従ってカリキュラムが調整および修正されていることを確認している(資料2-4-22、2-4-23、2-1-46、2-1-47)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

当該領域のコーディネータは、科学的、技術的、臨床的進歩に合わせて各科目の内容がアップデートされてカリキュラムに反映されていることを確認し、教務委員会でそれを検証しており、科学的、技術的そして臨床的進歩に従ったカリキュラム調整・修正は適切に行われている(資料2-4-02)。

C. 現状への対応

最新の科学的、技術的、臨床的進歩について、何が、どの程度、取り上げられているかについて、全国衛生学公衆衛生学教育協議会、都内医学部公衆衛生関連講座との連絡会議、医学系大学倫理委員会連絡会議等で議論される最新の動向を加味し、当該科目の各コーディネータが確認を行う(資料2-4-02)。また、教務委員会、教育プログラム委員会、および医学教育センターにおいても、定期的に管理、検証を行い、必要に応じ、カリキュラムの見直しを図る。

D. 改善に向けた計画

科学的、技術的、臨床的進歩を考慮して、当該科目の各コーディネータが中心となり、教務委員会、教育プログラム委員会、および医学教育センターにおいて必要に応じてカリキュラムの見直しを検討する。

関連資料

資料2-4-17 : HC ガイダンス資料(医学部)2022

資料2-4-18 : 2022年度HC運営委員・WG名簿(案)(2022-3-15)

資料2-4-19 : ヒューマンコミュニケーション運営委員会議事録(2020-2021)

資料2-4-20 : 早期臨床体験実習アンケート報告書(2021年度)

資料2-4-02 : 2022年度第1回教務委員会議事録(2022年4月4日)

資料2-4-08 : 全国衛生学公衆衛生学教育協議会2021年度第2回総会議事録

資料2-4-09 : 令和3年度都内医科大学との意見交換会 令和4年1月31日(月)WEB開催

資料2-4-15 : 第63回医学系大学倫理委員会連絡会プログラム(2021年6月4日)

資料2-4-21 : 衛生学公衆衛生学実習(自殺予防)2021年度シラバス

資料 2-4-22 : 2021 年度第 8 回教務委員会議事録(2021 年 12 月 6 日)

資料 2-4-23 : 2019 年度第 11 回教授会(2020 年 3 月 4 日)資料 8 および 9

資料 2-1-46 : 2021 年度 最新・最先端など授業への組み込みに関するアンケート
(2021 年 11 月 29 日)

資料 2-1-47 : 2022 年度 最新・最先端など授業への組み込みに関するアンケート
(2022 年 5 月 9 日)

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学の科目責任者ならびに授業担当者は、科目内容に関連する現在および将来において社会や医療制度上必要になると予測されることを授業に取り入れている。その状況に関して、当該領域の各コーディネータが確認を行っている(資料2-4-02)。各コーディネータは、全国衛生学公衆衛生学教育協議会(資料2-4-08)、都内医学部公衆衛生関連講座との連絡会議(資料2-4-09)、医学系大学倫理委員会連絡会議等(資料2-4-15)に出席し、保健・医療・介護・福祉等の将来予測とそれに対する国や都の考え方・対策に関して関係省庁、自治体からの報告、生命倫理、医療倫理、研究倫理の将来の展望に関して把握・情報収集を行っている。現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要となると予測されることとして「認知症高齢者と地域包括ケアシステム」、「地域連携と在宅緩和ケア」、「健康増進施策」、「国民医療費」、「多職種連携」、「医療の国際化」、「予防医学の課題」、「災害医療、災害時の健康管理」、「新興感染症」、「がん予防」、「がん患者の社会とのかかわり」、「医療プロフェッショナリズムと医の倫理」を想定している。たとえば、『衛生学公衆衛生学』で「認知症高齢者と地域包括ケアシステム」、「地域連携と在宅緩和ケア」、「健康増進施策」、「国民医療費」、「医療の国際化」、「新興感染症(COVID-19)」を取り上げている。『医療法学・医療倫理学の基礎』で「国民医療費」としてセルフメディケーションを、また『医療法学・医療倫理学』でPersonal Health Recordを2022年度より新たに取り上げている。これらのアップデートが実施され、カリキュラムに反映され盛り込まれていることは当該領域のコーディネータが確認している(資料2-4-02)。教務委員会においても、アップデート状況に関して科目責任者に調査を実施し、各科目で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盛り込んでいることを検証し、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に従ってカリキュラムが調整および修正されていることを確認している(資料2-4-22、2-4-23、2-1-46、2-1-47)。

また医療者、医学生自身のメンタルヘルスも重要な問題であり、第1学年の早期に『プロフェッショナリズムI』においてメンタルヘルスの基礎や精神的不調への対応に関する知識を授けている(資料2-4-24)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

当該領域のコーディネータは、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に合わせて科目の内容のアップデートが実施され、カリキュラムに反映されていることを確認している。教務委員会も科目責任者に調査して確認しており(資料 2-4-22、2-4-23、2-4-02)、現在および将来において社会や医療制度上必要になると予測されることに関するカリキュラム調整・修正は適切に行われている。

しかし、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に関する情報収集に関して、国、都、アカデミアからの情報収集は行っているものの、地域社会や住民からの生活に根差したニーズの予測を吸い上げる仕組みはない。

C. 現状への対応

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について、何が、どの程度、取り上げられているかについて、全国衛生学公衆衛生学教育協議会、都内医学部公衆衛生関連講座との連絡会議、医学系大学倫理委員会連絡会議等で議論される最新の動向を加味し、当該科目のコーディネータが確認を行う(資料 2-4-02)。また、教務委員会、教育プログラム委員会、および医学教育センターにおいても、定期的に管理、検証を行い、必要に応じ、カリキュラムの見直しを図る。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に関して、地域社会や住民からの意見を収集する仕組みを検討する。

D. 改善に向けた計画

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考慮して、当該科目の各コーディネータが中心となり、教務委員会、教育プログラム委員会、および医学教育センターにおいて必要に応じてカリキュラムの見直しを検討する。

関連資料

資料 2-4-02 : 2022 年度第 1 回教務委員会議事録(2022 年 4 月 4 日)

資料 2-4-08 : 全国衛生学公衆衛生学教育協議会 2021 年度第 2 回総会議事録

資料 2-4-09 : 令和 3 年度都内医科大学との意見交換会 令和 4 年 1 月 31 日(月)WEB 開催

資料 2-4-15 : 第 63 回医学系大学倫理委員会連絡会プログラム(2021 年 6 月 4 日)

資料 2-4-22 : 2021 年度第 8 回教務委員会議事録(2021 年 12 月 6 日)

資料 2-4-23 : 2019 年度第 11 回教授会(2020 年 3 月 4 日)資料 8 および 9

「最新最先端アンケート結果に関する授業への組み込みについて(依頼)」

資料 2-1-46 : 2021 年度 最新・最先端など授業への組み込みに関するアンケート
(2021 年 11 月 29 日)

資料 2-1-47 : 2022 年度 最新・最先端など授業への組み込みに関するアンケート
(2022 年 5 月 9 日)

資料 2-4-24 : 第 1 学年『プロフェッショナリズム 1』講義資料「メンタルヘルス」20220715

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

Q 2.4.3 人口動態や文化の変化

A. 質的向上のための水準に関する情報

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学では、教務委員会の主導のもと科目責任者ならびに授業担当者の責任において、人口動態や文化の変化に合わせて授業内容を調整および修正している。例をあげると『衛生学公衆衛生学実習』において高齢化社会を鑑み、2020年度から新たに「がん対策」、2019年度から新たに発達障害に関する社会の認知を背景として「発達障害児支援」の実習班を設定した(資料 2-1-05-34a)。

授業内容の調整および修正の状況に関して、当該領域のコーディネータが確認を行っている(資料 2-4-02)。コーディネータは、全国衛生学公衆衛生学教育協議会(資料 2-4-08)、都内医学部公衆衛生関連講座との連絡会議(資料 2-4-09)、医学系大学倫理委員会連絡会議等(資料 2-4-15)に出席し、最新の動向を把握・情報収集を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

人口動態や文化の変化に合わせて科目の内容のアップデートが実施され、カリキュラムに反映されていることを当該領域のコーディネータが確認している(資料 2-4-02)。

C. 現状への対応

人口動態や文化の変化に合わせたカリキュラムの調整および修正状況について、全国衛生学公衆衛生学教育協議会、都内医学部公衆衛生関連講座との連絡会議、医学系大学倫理委員会連絡会議等で議論される最新の動向を加味し、当該科目のコーディネータが確認を行う(資料 2-4-02)。また、教務委員会、教育プログラム委員会、および医学教育センターにおいても、年1回の頻度で定期的に管理、検証を行い、必要に応じ、カリキュラムの見直しを図る。また、教務委員会、教育プログラム委員会、および医学教育センターにおいても、人口動態や文化の変化に合わせた科目の内容のアップデート状況を科目責任者に調査し、各科目で人口動態や文化の変化に合わせた学修が盛り込まれていることを検証する。

D. 改善に向けた計画

人口動態や文化の変化に合わせた科目の内容のアップデートに関して、当該科目のコーディネータが確認を行うだけでなく、教務委員会、教育プログラム委員会、および医学教育センターにおいても、定期的に管理、検証を行い、必要に応じ、カリキュラムの見直しを図る。

関連資料

資料 2-1-05-34 : シラバス 2022 年度版 医学部 5 年 衛生学公衆衛生学実習

資料 2-4-02 : 2022 年度第 1 回教務委員会(2022 年 4 月 4 日)

資料 2-4-08：全国衛生学公衆衛生学教育協議会 2021 年度第 2 回総会議事録

資料 2-4-09：令和 3 年度都内医科大学との意見交換会 令和 4 年 1 月 31 日(月)WEB 開催

資料 2-4-15：第 63 回医学系大学倫理委員会連絡会プログラム(2021 年 6 月 4 日)

2.5 臨床医学と技能

基本的水準：

医学部は、

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

質的向上のための水準：

医学部は、

- 臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。
 - 科学、技術および臨床の進歩(Q 2.5.1)
 - 現在および、将来において社会や医療制度上必要となること(Q 2.5.2)
- 全ての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくべきである。(Q 2.5.3)
- 教育プログラムの進行に合わせて、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分の1を指す。
日本版注釈:臨床技能教育は、低学年での患者との接触を伴う臨床現場での実習から高学年での診療参加型臨床実習を含み、全体で6年教育の1/3、概ね2年間を指す。
- [計画的に患者と接する]とは、学生が教育を診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を十分に考慮することを意味する。
- [重要な診療科で学修する時間]には、ローテーションとクラークシップが含まれる。
日本版注釈:ローテーションとクラークシップとは、それぞれ短期間の臨床実習と十分な期間の診療参加型臨床実習を指す。
- [重要な診療科]には、内科(各専門科を含む)、外科(各専門科を含む)、精神科、総合診療科/家庭医学、産科婦人科および小児科を含む。
日本版注釈:診療参加型臨床実習を効果的に行うために、重要な診療科では、原則として1診療科あたり4週間以上を確保することが推奨される。
- [患者安全]では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- [早期から患者と接触する機会]とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行い、患者からの病歴聴取や身体診察およびコミュニケーションを含む。
- [実際の患者診療への参画]とは、地域医療現場などで患者への検査や治療の一部を監督者の指導下に責任を持つことを含む。

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

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

A. 基本的水準に関する情報

帝京大学医学部は臨床医学のカリキュラムを履修要項・シラバス(2022年度版)に定め、実践している(資料2-5-01、2-5-02)。第1学年から第6学年の全学年にわたって臨床医学に関する知識・臨床技能・医療専門職としての技能の習得が確実に実践できるよう、各科目のシラバスにおいて達成すべき「マイルストーン・ロードマップ」を明示している(資料2-1-03、2-1-04)。選択科目以外については全て必修となっており、受講および臨床実習の実践が卒業要件となっている。

臨床医学のカリキュラムは第1学年から第4学年の臨床系講義・演習と、第4学年から第6学年にかけての診療参加型臨床実習(BSL・BSC)とに大別される。以下、主に「知識」学修に

重点を置くカリキュラムと、主に「臨床技能」・「医療専門職としての技能」の学修に関するカリキュラムとに分けて記載する。

臨床医学に関する「知識」を学修するためのカリキュラムとして全学年にわたって講義・演習を設定している(資料 2-5-01、2-5-02)。具体的に抜粋すると、第 1 学年における『医学序論総合演習』、第 2 学年から第 4 学年にかけて『基礎医学臨床医学統合演習』、『薬理学』、『診断学・臨床推論 I』、『臨床医学統合講義(神経、消化管、肝胆膵、内分泌・代謝、血液、感染症、免疫アレルギー、腎・泌尿器、呼吸器、循環器の各科目)』、『外科学』・『救急医学』・『皮膚科学』・『眼科学』・『耳鼻咽喉科学』・『麻酔科学』・『放射線科学』・『リハビリテーション医学』・『整形外科』・『産婦人科学』・『精神神経科学』・『緩和医療学』・『小児科・小児外科学』を開講している。また『臨床腫瘍学』では、悪性腫瘍に対する基本的な認識とさまざまながんの知見について学修し、『臨床薬理学』では、内科疾患に対する治療薬の各論に加えて臨床医学に関連した基礎医学分野の基本的事項の復習を行い、基礎医学と BSL の橋渡しとなる縦断的講義を行っている。2020 年度より『臨床薬理学』の一部で反転授業形式の演習講義を取り入れ実践的知識の定着を図っている。また第 5 学年・第 6 学年における BSL・BSC においては、病棟実習の合間のクルズスにおいて具体的な疾患や病態を対象とした知識の習得を行っている。一例として総合内科 BSL では、『糖尿病の治療/簡易血糖測定』・『慢性腎臓病・高血圧の診断と治療』・『甲状腺疾患/甲状腺ホルモン検査』・『感染症症例のアプローチ』・『血液ガスの読み方』といった実践的な内容のクルズスが行われている(資料 2-5-03)。また、2021 年度からは CC-EPOC を臨床実習に導入し、模擬症例を用いた学生のアクティブ・ラーニング、学生の評価、教員へのフィードバックやアンケートに活用している(資料 2-5-04、2-5-05、2-5-06)。

英語教育については、第 1 学年から第 4 学年において継続的な講義を取り入れている。第 1 学年の『英語』においては、一般から学術にまたがる幅広い内容の英文に触れることで英語の基礎力を高める講義を行っている。また、第 2 学年の『医学英語 I』においては、基礎医学で学んだ知識を基に米国の医師国家試験である USMLE(United States Medical Licensing Examination) Step 1 相当の問題を講義に取り入れることにより主に語彙力の修得を行っている。第 3 学年の『医学英語 II』においては、英語で専門医学用語を理解しながら医学英語論文を読解する講義が行われている。さらに第 4 学年の『臨床英語』においては、臨床医学雑誌に掲載された症例報告を取り上げ、医学英語を活用した診療を行うための知識の習得を行っている(資料 2-5-02)。各学年における講義では、『医学教育のグローバルスタンダードに対応するための医学英語教育ガイドライン(日本医学英語教育学会)』に基づいて作成したマイルストーンを用いてアウトカムを設定し達成度を評価している(資料 2-1-41、2-1-42)。2022 年度からは全ての基礎・臨床科目において英語教育を取り入れシラバスへの記載を確認している(資料 2-2-10、2-1-20)。臨床講義・実習においても、英語論文の抄読会、Youtube を活用した医学英語授業(資料 2-1-43) や海外専門家との英語による小グループのオンライン授業を取り入れており、英語教育の継続的・段階的修得を図っている(資料 2-1-11)。

「臨床技能」および「医療専門職としての技能」の学修に関するカリキュラムとして、以下を開講している(「知識」習得のためのカリキュラムと一部重複する)。

第1学年の『医学序論総合演習』では、臨床医学的テーマを題材として、自ら情報を収集し、発表する形式の授業を行っており、医学文献の検索法やプレゼンテーションスキルを学修している。『ヒューマンコミュニケーション』では、対人コミュニケーションの基本を学修する。これらのカリキュラムを通して病歴聴取、身体診察、医療面接の技能、検査、患者管理能力、チームワークと多職種連携、リーダーシップ、健康促進・疾病予防・患者ケアに関する医療活動の基礎となる技能を学修している。なお、医学部・薬学部・医療技術学部の3学部合同の共通教育科目としては『チーム医療論』、『健康スポーツ』、『ヘルスケアエデュケーション』、『ヘルス・コミュニケーション』、『医療とボランティア』などがあり、そのうちの一つである『医療界のワーク・ライフ学』では、医療の分野で男女ともに誰もがいきいきと働き、仕事も家庭も両立できる新しい生き方を提案する講義内容となっている。講義ではグループワークやグループディスカッションなどのアクティブ・ラーニングを通して、医療界の男女共同参画、チーム医療やワーク・ライフ・バランスについて学ぶ(資料2-5-07)。

第2学年においては、『基礎医学臨床医学統合演習』にて具体的な疾患をテーマとしてTBL方式、グループ単位での学修を行い、病態の理解に必要な基礎医学的知識の修得に加えてコミュニケーション技能の基礎を教育している。『プロフェッショナリズムII』では、高齢者施設での実習を通して、高齢者とのコミュニケーションを学修する。『薬理学』では、薬の一般的知識に加えて薬物処方およびEBMに立脚した治療の実践のための基礎となる内容を学修している。『診断学・臨床推論I』では胸痛、腹痛といった疾患特異性が比較的低い症候をテーマとし、患者の訴えから診断仮説をたて、検証していく過程を学修している。

第3学年の『診断学・臨床推論II』では、身体診察の基本的な方法と正常・異常所見を学び、得られた所見から原因疾患を絞り込むプロセスを学修する。また、『診断学・臨床推論III』では、実際の症例より作成されたシナリオを使用し、病歴・身体所見・検査所見を通じて臨床推論の方法を学修している。少人数のグループで分担した課題についての自己学修成果を発表する形式であり、プレゼンテーション能力やコミュニケーション能力のトレーニングもかねている。本講義の形式は第4学年における『診断学・臨床推論IV』でも引き継がれ、病歴、検査所見、画像所見の解釈と臨床推論、患者のマネジメントの基本について自己主導型学修を行っている。行動科学系科目としては『患者安全学』と『医療コミュニケーション』があり、医療安全やチーム医療といった医療専門職として必要な技能を学修する。『診断学・臨床推論V』は集中講義と少人数グループ学修からなり、病歴聴取、医療面接、身体診察(全身所見・バイタルサイン、頭頸部、眼底、胸部、心音、腹部、筋・神経系の診察法)、心肺蘇生・手洗い・ガウンテクニックなどの基本的臨床技能を修得する。本科目により学生が臨床実習へと円滑に移行できるように配慮するとともに、Pre-CC OSCEにて必要な臨床技能を評価している。上記に加えて、『臨床統合講義』などの臨床医学系講義においても、知識習得に加えて病歴聴取や身体診察、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療の実践といった「臨床技能」の学修が組み込まれている。また、第4学年においては、『医療法学・医療倫理学』において医師法、医療法等の法律や医療紛争における民事・刑事・行政責任、患者の権利ならびに医療安全、医療倫理、医療管理学等の内容について学修する。

第4学年の10月からはBSLを行っている。BSLにおいては病歴聴取、医療面接、身体診察(全身所見・バイタルサイン、頭頸部、眼底、胸部、心音、腹部、筋・神経系の診察法)、心肺

蘇生・手洗い・ガウンテクニックといった技能を学修している。臨床医学改革の一環として2014年度より臨床実習のコマ数を順次延長し、2022年度の実習期間は合計68週が確保されている(資料2-5-08、2-5-09、2-5-10)。第4学年では14週にわたり帝京大学医学部附属病院(板橋本院、溝口病院、ちば総合医療センター)にて臨床実習を行っている。第4学年では、整形外科、皮膚科、放射線科、耳鼻咽喉科、眼科、泌尿器科、形成外科、脳神経外科、感染制御部・臨床検査医学、病理学などで実習を行っている(資料2-5-08、2-5-09)。皮膚科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・整形外科の実習は本院・溝口病院・ちば総合医療センターの3病院で、放射線科の実習は本院ないし溝口病院で行っている。第4~5学年のBSLで経験した症候や医行為については、アンケートを実施してシラバスの記載内容と照合・確認し、集計を行っている(資料2-5-11)。集計データを基に、臨床実習での教員の指導状況や学生の学修状況を把握し、幅広い症候・医行為の経験ができるよう改善を図っている(資料2-5-11)。2021年度よりBSLに卒前学生医用オンライン臨床教育評価システム(CC-EPOC)を導入し、教員やメディカルスタッフが学生医を評価、記録、集計するとともに、学生医による症例検討、教員や実習機関、実習カリキュラムについて評価、記録、集計することによって、臨床教育の円滑な実施に役立っている(資料2-5-12、2-5-13)。なお、本学臨床実習で行う各医行為についてはCC-EPOCに対応しているかどうかを確認している(資料2-5-14)。

第5学年では42週をかけて内科、外科、救急科などの診療科をローテーションする。実習期間には第三内科(ちば総合医療センター)、第四内科(溝口病院)が含まれる。また、2週を『地域医療実習』にあて、東京都内(板橋区、大田区、葛飾区、練馬区、江戸川区、足立区)、千葉県内(市原市、浦安市、習志野市)、埼玉県内(川口市、戸田市、さいたま市、ふじみ野市、新座市、吉川市、三郷市、幸手市)、群馬県内、長野県内の医療機関にて各1週ずつ実習を行っている(資料2-5-08、2-5-09、2-4-13)。

第6学年での12週は、BSCを行っており、学生が志望する3診療科を4週単位でローテーションする。海外を含めた他施設での臨床実習も可能であり、国内の施設としては東京警察病院、兵庫医科大学病院、京都大学医学部附属病院などでの実習の実績がある(資料2-5-15)。海外での臨床実習希望者には海外臨床実習奨学金による支援を行っており、(資料2-5-16)に記載の選考方法で選抜された3名を対象に、旅費・宿泊費・実習参加費について最大30万円を実費支給している。これまでの海外BSCの派遣実績としてはアメリカ国立衛生研究所(National Institutes of Health)、米国ハーバード大学ブリガムウィメンズ病院、ピッツバーグ大学、ハワイ大学、英国ケンブリッジ大学アデンプルク病院、ダラム大学ジェームズ・クック病院、ニューキャッスル大学、台湾台北医科大学などがある。第6学年では2018年度よりPost-CC OSCEを取り入れ、知識および臨床技能の最終段階での到達度を評価している。

臨床医学知識の修得においては、従来型の伝統的授業形式だけではなく、ICTを利用したアクティブ・ラーニング(反転授業など)の導入に努めている(資料2-5-17)。一例として、『臨床薬理学』で2020年度に取り入れた反転授業では、通常の講義で学んだ内容をさらに臨床応用した症例課題を用いて各学生が能動的に学修する講義形式で行った。講義後に行われた試験結果の解析から、成績下位者においては、通常授業のみよりも反転授業を取り入れた方が成績向上に繋がる可能性が示唆された(資料2-5-18)。さらに2021年度から本学で新たに導入されたICTである電子化学修ポートフォリオ(eポートフォリオ、Prime Learning®)を講

義・実習に活用しアクティブ・ラーニングを実践している。『臨床薬理学』の講義では、講義内で学修した内容について関連する問題(多肢選択式、記述式)を提示し、学生がスマートフォンなどのモバイル端末からアクセス・提出した解答結果を基に講義内で再度解説を行うフィードバック形式の反転授業を行っている。また、第2学年の『統合実習(薬理学)』では、LMSやPrime Learning®を活用して実習レポートの提出・評価・フィードバックを行っている(資料2-1-16)。

2021年度から本学BSLにおいて試験的に導入されたCC-EPOCは、2022年度から全診療科において本格的運用を開始した。2022年3月時点においては診療科もしくは施設間での利用状況に差がみられるものの(資料2-5-19、2-5-20)、BSLにおける各学生の包括的な評価が可能となるとともに、学生からの各教員および診療科へのフィードバックに有用であることが確認された(資料2-5-04、2-5-05)。また新型コロナウイルス感染拡大に伴い、BSLの実習形態を対面式から代替プログラムへ変更せざるを得ない状況においても、オンライン会議システムを活用したカンファレンスの参加、模擬症例を使用した課題や評価を行うことで、参加型の診療実習の機会を確保することができ、CC-EPOCの記録と評価を円滑に活用することができた。BSLにおけるCC-EPOCの活用事例を紹介し、記録や自己評価・他者評価の方法を動画で紹介する資料が学生および教員に共有され、臨床実習においてシームレスな評価の記録を収集できるようになってきている(資料2-5-06)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現在のカリキュラムは卒業後に適切な医療的責務を果たすための知識や臨床技能、医療専門職としての技能を習得するために十分な内容を備えている。

BSL修了時に行ったアンケート調査では、診療参加型実習の内容や医行為の経験について実践的な実習内容に対する評価は高く(資料2-5-21)、卒業生を対象に行った「2020年度 帝京大学 卒業時調査(医学部)」(資料2-5-22)でも、本カリキュラムの下で、「(在学中に)幅広い知識が身についた」、「全般的に学修に積極的に取り組んだ」、「自由に自主的に学べた」という質問に対して「そう思う」「ややそう思う」と回答した学生の割合が、いずれも9割前後を占めた。これらの結果から、卒業後に適切な医療的責務を果たすためのカリキュラムは適切に実践されていると考える。

C. 現状への対応

現状で適切と考えるが、教務委員会・教育プログラム委員会が学生や教員、卒業生からのフィードバックを受けながら臨床医学のカリキュラムを1年に1度検討する。反転授業については、導入可能な科目から順次取り入れていく。本学BSLにおけるCC-EPOCの運用は、2022年度から全診療科で開始している。

D. 改善に向けた計画

長期的な計画として、IR・医学教育評価室を中心に卒業生の進路や診療実績を調査・分析し、調査結果を教務委員会・教育プログラム委員会にて共有・討議することでカリキュラム内容の継続的改善を図る。

関連資料

- 資料 2-5-01 : 履修要項 2022 年度
- 資料 2-5-02 : シラバス 2022 年度 <https://syllabus.cs.teikyo-u.ac.jp/syllabus/>
- 資料 2-1-03 : 帝京大学医学部 卒業までのマイルストーン
https://www.teikyo-u.ac.jp/application/files/6315/9185/7475/igakubu_milestone.pdf (2022 年 6 月 23 日現在)
- 資料 2-1-04 : 帝京大学医学部 学びのロードマップ(帝京大学医学部ホームページ
https://www.teikyo-u.ac.jp/faculties/medicine_d/outcome)
- 資料 2-5-03 : シラバス 2021 年度 医学部 5 年総合内科実習
- 資料 2-5-04 : CC-EPOC 入力内容教員へのフィードバック
- 資料 2-5-05 : CC-EPOC 入力内容診療科へのフィードバック
- 資料 2-5-06 : CC-EPOC 説明動画(2021 年度)
- 資料 2-1-41 : 医学教育のグローバルスタンダードに対応するための医学英語教育ガイドライン最終版(日本医学英語教育学会)
- 資料 2-1-42 : 医学英語教育マイルストーン 2021 年度第 7 回教務委員会(資料 18)
- 資料 2-2-10 : 2022 年度第 5 学年 BSL シラバスチェック
- 資料 2-1-20 : 2022 年度シラバス作成について
- 資料 2-1-43 : 系統講義における英語授業の試み(内科学講座)
- 資料 2-1-11 : 遠隔シミュレーション授業(英語)
- 資料 2-5-07 : シラバス 2022 年度版 共通科目 医療界のワーク・ライフ学
- 資料 2-5-08 : 2022 年度 BSL 配置表(第 4 学年)
- 資料 2-5-09 : 2022 年度 BSL 配置表(第 5 学年)
- 資料 2-5-10 : 2022 年度 BSC 配置表(第 6 学年)
- 資料 2-5-11 : 4~5 年臨床実習で経験した症候・医行為ごとの学修状況(2022 年 1 月)
- 資料 2-5-12 : CC-EPOC の利用について通知文 学生向け
- 資料 2-5-13 : CC-EPOC 入力状況とフィードバック
- 資料 2-5-14 : 症候手技医行為 CCEPOC 対照表(2021 年度)
- 資料 2-4-13 : 2022 年度 BSL 地域医療実習先一覧
- 資料 2-5-15 : BSC ローテーション状況<外部病院>
- 資料 2-5-16 : 帝京大学医学部海外臨床実習奨学金 https://www.teikyo-u.ac.jp/studentlife/life_support/financial_support/for_student/bedside_teaching
(2022 年 5 月 26 日現在)
- 資料 2-5-17 : 2022 年度授業開始にあたって
- 資料 2-5-18 : 「反転授業」実施中間報告 2
- 資料 2-1-16 : FD スライド資料(2022 年 2 月 14 日)
- 資料 2-5-19 : 2022 年度 5 学年 BSL CC-EPOC 利用状況報告(2022/3/26 時点)
- 資料 2-5-20 : 2021 年 10 月-2022 年 1 月 BSL での診療科別 CC-EPOC 利用項目<学生>
- 資料 2-5-21 : 5 年 BSL の振り返り(2021 年度)

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

本学のカリキュラムには、第1学年・第2学年の『プロフェッショナリズム I』『プロフェッショナリズム II』における患者との接触を伴う臨床現場での実習(資料 2-1-5-04、2-1-05-28)、および第4学年から第6学年における診療参加型臨床実習が計画的に配置されている(表 2-2)。

第1学年で行う「早期臨床体験実習」では、本学附属病院の6部門(看護部、薬剤部、中央検査部、中央放射線部、栄養部、リハビリテーション科)の職員から部門紹介(講義形式)を受けた後に、各学生が希望する2つの部署を訪問し、臨床における日常業務を学修・体験する実習を行っている。訪問実習には各グループに臨床系教員が付き添い、各学生の態度評価を行っている。訪問後にグループ発表会を行い、各学生から提出された実習レポートは各訪問部署で評価を受けている(資料 2-4-20)。

表 2-2. 本学のカリキュラムにおける患者と接する教育プログラム

学年	科目	内容	週数
第1学年	プロフェッショナリズム I	早期臨床体験実習(看護部・リハビリテーション部・中央検査部などでの体験実習)	1週(2日)
第2学年	プロフェッショナリズム II	介護老人保健施設、特別養護老人ホームの訪問実習	1週(1日)
第3学年		外来エスコート実習	1日
第4学年	臨床実習	診療参加型(ローテーション)	14週
第5学年	臨床実習	診療参加型(ローテーション)	42週
第6学年	臨床実習	診療参加型(1科4週、3科)	12週

第2学年で行う「高齢者施設訪問実習」では、高齢者の身体的・精神的特徴を踏まえた上でのコミュニケーションの取り方等について事前講義で学修した後に、学外の高齢者施設を訪問し、施設の入所者や職員とコミュニケーションを図る実習を行っている。訪問実習後に各学生から提出された実習レポートおよび訪問実習中の態度で評価を行っている。

第3学年においては、科目としての教育プログラムではないものの、2021年度から本学附

属病院において希望者を対象に「外来エスコート実習」を行っている(資料 2-5-23、2-5-24)。本実習においては、学生が本学附属病院に通院する外来患者の受付、検査、診察に同行し、患者側に立った臨床現場を体験してもらうことを目的とする。希望する学生には、外来主治医および実習担当教員から事前に外来患者をサポートする上での注意点等の説明をしている。

2022 年度は、第 4 学年で 14 週の、また第 5 学年で 42 週のローテーション型臨床実習 BSL 期間を設けている(資料 2-5-08、2-5-09)。第 4 学年の BSL では、診療科毎のローテーションで実習を行っており、初めに電子カルテの基本的な使用法や記載法を学んだ上で臨床実習によってプロフェッショナルリズム、院内感染対策、コミュニケーション、基礎および臨床医学の知識の活用、臨床推論・プレゼンテーションなどのコンピテンシーでレベル A となる実習を行っている(資料 2-1-04)。第 5 学年のローテーション実習では、診療録の記載、問診や基本的な診察も経験する。また第 5 学年で行われる 2 週間の『衛生学公衆衛生学実習(在宅実習)』では、首都圏内で在宅医療を行っている診療所や訪問看護ステーションで実習を行い、訪問診療に同行することで在宅医療の実態を理解し、医療行為や在宅死などについて学んでいる(資料 2-5-25)。「医行為」についてはシミュレーションでの実習も積極的に使用している。第 6 学年の選択制臨床実習 BSC では 1 科 4 週、合計 12 週間の実習を行っている(資料 2-5-10)。BSC では、第 5 学年までの BSL を基盤として、診療チームの一員としての責任を担い、より実地に即した臨床実習を行うことにより、本学卒業時アウトカムを達成し、卒後の臨床研修を円滑に開始できる基本的診療能力(知識・技能・態度)を修得する。BSC での学生評価表は第 5 学年までの BSL とは異なり、EPA(entrustable professional activity)の観点からコンピテンシーを評価する。以上、第 4 学年から第 6 学年にかけては計画的・段階的な臨床実習を実施している。

第 4 学年の BSL では、放射線科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、口腔外科・形成外科、泌尿器科、心臓血管外科、脳神経外科、臨床検査科・感染制御部や病理部などで各 1 週間の臨床実習を行い、整形外科では 2 週間の実習期間を設けている(資料 2-5-08)。第 5 学年の BSL では、救急・総合診療科 5 週間、外科・リハビリテーション科 5 週間、総合内科と産婦人科(本院、溝口病院、ちば総合医療センター)が 4 週間、小児科は NICU・小児外科をあわせて 4 週間、メンタルヘルス科(精神科)は『地域医療実習』も含めて 3 週間、内科(消化器、血液・腫瘍、循環器、呼吸器、神経)および地域医療は各 2 週間、麻酔科および緩和ケアは各 1 週間、さらに 3 週間の本学溝口病院もしくはちば総合医療センター内科での実習期間を設けている(資料 2-5-09、2-5-10)。以上、2022 年度の第 4 学年から第 6 学年における臨床実習期間の合計週数は 68 週となり、6 年間の総教育週数(195 週、試験期間を除く)の約 3 分の 1 を占めている。『地域医療実習』では地域医療機関(東京都内、埼玉県内、群馬県内、千葉県内、長野県内)においてプライマリ・ケア、救急医療、在宅医療、疾病予防活動、学校保健や産業保健を経験することにより地域特性に応じた医療の多様性について学修している。BSC では、臨床実習に学生個人の希望を取り入れ、学生一人一人が自分のカリキュラムを選択できる機会を提供している。また BSC の実習先として海外を含む学外での臨床実習も選択可能であり、海外 BSC に対して海外臨床実習奨学金支援制度を設けている(資料 2-5-16)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学は、板橋キャンパスに医学部・薬学部・医療技術学部といった医療系学部が集約されており、どの学部も病院の関連部門と連携して学生教育を行っている。本学附属病院の薬剤部やリハビリテーション部などの各専門部署は、日常的に各学部から学生を受け入れているため医学部学生の受け入れもスムーズであり、患者と接する場を提供しやすい環境にある。このような教育環境において、医学部の学生が高学年で本格的な病棟実習を開始する前に、低学年次から多職種連携の形で患者と接する教育プログラムを構築しやすいことは、本学の長である。また、救急医学のBSLでは、現場で実施する機会の少ない手技を、2016年に設置されたシミュレーション教育研究センター(TSERC)の機器を用いた模擬体験授業で学修する実習を行っている点は本学臨床実習の特色と考える(資料2-5-26)。イギリスの高等教育専門誌「Times Higher Education (THE)」が国連のSustainable Development Goals (SDGs)が掲げる17のゴールに合わせて設定したサステナビリティに対する大学貢献度をランクしたImpact Ranking 2022において、帝京大学をSDG3(すべての人に健康と福祉を)で1406大学中101-200位に、総合で301-400位にランキングしているが、そのなかで板橋キャンパスにおけるシミュレーション教育研究センターを用いた臨床技能教育が高く評価されている(資料2-5-27、2-5-28)。診療参加型臨床実習期間の拡大について検討している。

C. 現状への対応

第4学年から第6学年の診療参加型臨床実習期間拡大についても臨床実習部会にて継続的に討議している(資料2-5-29)。新型コロナウイルス感染対策を徹底した上で対面実習を継続すると同時に、対面での実習が行えない場合のオンライン実習も含めた代替プログラムも実施している(資料2-5-30)。次年度入学学生からの新規カリキュラムの全体的な改定に留まらず、在籍学生の履修中のカリキュラムについても臨床実習期間の拡充に向けた対応をしている。

D. 改善に向けた計画

今後も継続的に、患者に接するプログラムを拡充するよう、教務委員会にて検討する。特に、低学年の内から患者と接する時間と、そのための協力施設を増やす方向性について議論していく。第3学年においては、今後1、2年をめどに臨床現場で患者と接する機会が担保されるよう、教務委員会およびカリキュラム検討部会において検討する(資料2-5-31、2-5-32)。

関連資料

- 資料2-1-05-04：シラバス 2022年度版 医学部1年 プロフェッショナリズム I
- 資料2-1-05-28：シラバス 2022年度版 医学部2年 プロフェッショナリズム II
- 資料2-4-20：早期臨床体験実習アンケート報告書(2021年度)
- 資料2-5-23：2021年度第8回教務委員会(2021年12月6日)資料6
- 資料2-5-24：2021年度 エスコート実習報告
- 資料2-5-08：2022年度 BSL 配置表(第4学年)
- 資料2-5-09：2022年度 BSL 配置表(第5学年)
- 資料2-1-04：帝京大学医学部 学びのロードマップ(帝京大学医学部ホームページ)

https://www.teikyo-u.ac.jp/faculties/medicine_d/outcome)

資料 2-5-25 : 衛生学公衆衛生学実習(在宅医療)2021 年度シラバス

資料 2-5-10 : 2020 年度 BSC 配置表(第 6 学年)

資料 2-5-16 : 帝京大学医学部海外臨床実習奨学金 https://www.teikyo-u.ac.jp/studentlife/life_support/financial_support/for_student/bedside_teaching (2022 年 5 月 26 日現在)

資料 2-5-26 : シミュレーション教育研究センターTSERC <https://www.teikyo-u.ac.jp/affiliate/laboratory/simulation> (2022 年 5 月 26 日現在)

資料 2-5-27 : Times Higher Education (THE) 2022 Teikyo University World University Rankings

資料 2-5-28 : Times Higher Education (THE) による SDG 別日本の大学ランキング 2022

資料 2-5-29 : 医学教育センター運営委員会議事録(2020 年 12 月 9 日)

資料 2-5-30 : 2020 年度教務委員会執行部会議議事録(2020 年 4 月 13 日)

資料 2-5-31 : 2020 年度教務委員会執行部会議議事録(2020 年 12 月 14 日)

資料 2-5-32 : 2020 年度第 6 回カリキュラム検討部会議議事録(2020 年 11 月 30 日)

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

健康増進と予防医学については以下の科目で学修している(資料 2-5-33)。第 1 学年では『医学序論総合演習』にて健康と病気、それに影響を及ぼす環境要因など、特に現代で話題となるトピックスをとりあげ、健康づくりの重要性を学修する。また第 1 学年の 3 学部合同共通教育科目として、『健康スポーツ』、『ヘルス・コミュニケーション』を開講している。さらに、第 1 学年の『プロフェッショナルリズム I(メンタルヘルス・ストレスコーピング)』および第 4 学年『患者安全学』の中で、学生生活や医師になった際のストレスに対処できる知識や態度を涵養するセルフケア教育を行っている(資料 2-1-05-04、2-4-24、2-5-34)。第 2~第 4 学年で開講する臨床系科目においても健康増進・予防医学に関する話題を取り上げている。一例として、『臨床統合講義』においては肥満と糖尿病、非アルコール性脂肪肝炎、慢性腎臓病等との関連を講義している。アルコールの摂取過剰については『臨床統合講義(肝胆膵)』、また喫煙の問題については『臨床統合講義(呼吸器)』にて取り上げている。第 4 学年の『小児科学・小児外科学』では、小児保健衛生学や児童心理学をテーマとした授業を行い、小児における心身の健康増進を学修している。また、『精神神経科学』では、「精神保健・自殺予防」と題する授業を実施し、精神の健康増進と予防医学を学修している。そして、第 3 学年の『衛生学公衆衛生学』では、国民栄養と食生活、感染症対策、母子保健、高齢者保健、健康増進・健康教育精神衛生、環境衛生などに関して学修している。

第5学年の『衛生学公衆衛生学実習』では、地域医療学、小児医療保健、発達障害児支援、環境保健、感染症、自殺予防、依存症(アルコールおよび薬物)、在宅医療、がん対策、国際保健といったテーマを設定し、テーマごとに小グループを編成する。各グループは関連する行政機関や医療機関での実習を通して学修し、さらに全体での実習報告会を行うことで、他グループの実習内容を学んでいる。本プログラムの連携先にはベトナム国立小児病院、バクマイ病院、国立衛生疫学研究所が含まれており、当該グループはこれらの施設での海外実習を通じて世界やアジアで発生している主要な感染症の予防・治療について理解を深めるとともに、医療格差や生活習慣病の増加、不十分な医療制度など、発展途上国が抱える様々な問題について体験を通して学修し、成果を実習報告会で共有している(資料 2-5-35)。また、本実習では在宅医療や訪問看護において、実際に新型コロナウイルス感染症における在宅医療の現場を見学し感染予防も含めた地域医療の最前線についても学んでいる(資料 2-5-21、2-5-25)。

BSL『地域医療実習』では、外来患者への問診、血圧測定、血糖値測定など生活習慣病の診療について学んでいる(資料 2-4-13)。病院内や高齢者施設(デイサービス、特別養護老人ホーム)内での実習では、入所者の介護(入浴介助、口腔ケアなど)も行い、透析外来、リハビリテーション科や栄養科での実習を通して食事・運動療法等による健康増進・予防医学の重要性について学んでいる。また、実習中は産業医の仕事についても見学している。さらに、発熱外来やワクチン外来での実習を通して感染症に対する予防医学についても学んでいる(資料 2-5-36)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

第1学年における『医学序論演習』や3学部合同の共通教育科目、第2～4学年にかけての臨床系講義、第3学年および第5学年における『衛生学公衆衛生学』・『衛生学公衆衛生学実習』など、健康増進と予防医学に関するカリキュラムを定め、各学年で実践している。『プロフェッショナリズム I』および『患者安全学』の中で取り上げているセルフケア教育については、新型コロナウイルス感染症の影響や医療現場における精神的ストレスの増加に伴い医学部教育においても必要性が高まっており、他の講義・実習にない学修内容となっている。また、『衛生学公衆衛生学実習』ではベトナムでの実習も含まれており、日本国内では実習が難しいアジアの発展途上国・中途途上国が抱える様々な問題について体験できる特色ある教育プログラムとなっている。BSL『地域医療実習』後の学生振り返り(資料 2-5-36)では、地域の医療機関における診察・治療、介護サービス等を通して健康増進・予防医学の理解を深めることができている。また、BSL 修了時に行ったアンケート調査(資料 2-5-21)においても昨今の新型コロナウイルス感染拡大に伴う地域医療の現場を体験することで、予防医学の重要性についても理解できていると考える。

C. 現状への対応

健康増進や予防医学の体験に関するカリキュラムが定められており、現状を継続していく。

D. 改善に向けた計画

健康増進・予防医学は今後さらに社会的な要請が高まっていくものと考えられる。社会情勢の変化や医療に対する社会の要請の変化について教育プログラム委員会にて意見・提言を受け、提言内容について教務委員会を中心に検討する。

関連資料

資料 2-5-33：履修要項 2022 年度 p13 2022 年度履修科目一覧表

資料 2-1-05-04：シラバス 2022 年度版 医学部 1 年 プロフェッショナルリズム I

資料 2-4-24：第 1 学年『プロフェッショナルリズム 1』講義資料「メンタルヘルス」20220715

資料 2-5-34：シラバス 2022 年度版 医学部 4 年 患者安全学

資料 2-5-35：衛生学公衆衛生学実習(ベトナムにおける感染症)実績資料(ADC Letter P8)

資料 2-5-21：5 年 BSL の振り返り(2021 年度)

資料 2-5-25：衛生学公衆衛生学実習(在宅医療)2021 年度シラバス

資料 2-4-13：2022 年度 BSL 地域医療実習先一覧

資料 2-5-36：地域医療実習(2020～2021)学生振り返り(一部抜粋)

B 2.5.4 重要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

重要な診療科での学修期間については下記のように定めている(資料 2-5-02、2-5-33、2-5-08、2-5-09)。

- ・内科系：17 週(循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、血液・腫瘍内科、脳神経内科各 2 週、溝口病院もしくはちば総合医療センター内科 3 週、総合内科 4 週)
- ・外科系：17 週(外科・リハビリテーション科 5 週間、救急・総合診療科 5 週間、口腔外科・形成外科 1 週、心臓血管外科 1 週、脳神経外科 1 週、整形外科 2 週、泌尿器科 1 週、耳鼻咽喉科 1 週)
- ・メンタルヘルス科(精神科)：3 週(溝口病院および関連する医療機関を含む地域医療実習)
- ・小児科および小児外科・NICU：4 週
- ・産科婦人科：4 週
- ・麻酔科：1 週
- ・緩和医療：1 週
- ・地域医療：2 週

メンタルヘルス科は 2019 年度までは 1 週であったが、2020 年度からは 2 週、さらに 2022 年度からは 3 週に延長している。このうち 1 週は、関連する病院・クリニックでの『地域医療実習』であり、地域における中核的医療機関での実習を通して精神科救急のような急性期医療からリハビリテーションなどの長期的な精神医療まで幅広く学ぶ機会を設けている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

重要な診療科で学修する時間を定めている。これまでメンタルヘルス科(精神科)、産婦人科、小児科における臨床実習の期間が4週に満たなかったが、それぞれの科の臨床実習期間を増やしていく方策について旧カリキュラム委員会、2019年以降は教務委員会で議論を継続した結果(資料2-5-37)、2022年度においては産婦人科および小児科(NICU および小児外科を含む)で4週の実習期間を確保することができた。同様に、2020年度からメンタルヘルス科での臨床実習期間を毎年延長しているが、診療科における学生受け入れ体制の不足や臨床実習の日程調整などの理由により、現時点で目標とする週数(4週)には至っていない。

C. 現状への対応

各診療科での学修時間は上記のように明確に定められている。メンタルヘルス科における実習期間の延長に向け、地域関連病院での実習も含め受け入れ体制を強化している。2022年度からは、本学附属病院以外の地域医療機関で1週間の臨床実習を行い、精神科救急医療、精神科リハビリテーション、アルコール依存症治療、精神科デイケアなどについて学んでいる。第1学年から第3学年における臨床体験実習の設定・拡充、第4学年から第6学年における参加型臨床実習スケジュールの改訂など、具体策については教育プログラム委員会・教務委員会で検討を重ねる。

D. 改善に向けた計画

教育プログラム委員会・教務委員会が重要な診療科における適切な学修期間について議論を重ねる。また両委員会における検討結果を踏まえ、重要な診療科における実習期間の配分を検討していく。

関連資料

資料2-5-02：シラバス 2022年度 <https://syllabus.cs.teikyo-u.ac.jp/syllabus/>

資料2-5-33：履修要項 2022年度 p13 2022年度履修科目一覧表

資料2-5-08：2022年度 BSL 配置表(第4学年)

資料2-5-09：2022年度 BSL 配置表(第5学年)

資料2-5-37：2019年度第1回教務委員会議事録(2019年7月30日)

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

臨床実習における患者安全に対する配慮として、臨床実習を開始する直前の第4学年前半の『患者安全学』で、ヒューマンエラーの原因分析と予防対策、患者安全に必要なコミュニケーションスキルやチームワークに関して、グループワークを通して Knows how レベルの能力を修得させて臨床実習の開始に備えている。臨床実習には共用試験(CBT、Pre-CC OSCE)に合格することが要件となっており、知識・臨床技能・医療専門職としての技能・態度についての達成度を評価している。また、共用試験を合格したスチューデントドクター(SD)に対し

ては臨床実習開始前にガイダンスを行い、個人情報保護に関する研修と小テスト、診療録記載・電子カルテの使い方についての講義と演習、感染制御に関するガイダンスなどを行っている(資料 2-1-53)。さらに SD の行う医行為を規定し、患者から文書で同意を取得して実施している。『診療参加型臨床実習のための医学生の医行為水準策定 平成 27 年度 12 月 改訂版』の資料 3b に示されたレベル I(指導医の監督・監視のもと実施されるべきもの)の医行為のうち、羞恥を伴うもの(基本的な婦人科診察、直腸診察、前立腺触診、乳房診察)を除いた医行為については、患者より包括同意を取得し、患者安全に配慮し教員の監督指導のもとに実習を行う体制となっている(資料 2-5-38、2-5-39、2-5-40)。

心肺蘇生、気管挿管、静脈ルートの確保といった侵襲性のある医行為については、学内共同利用施設であるシミュレーション教育研究センター(TSERC)などにおいてシミュレータを用いたトレーニングを行っている。2021 年度は延べ 33,465 名の利用者がおり、医学部学生も多数利用している(資料 2-5-41)。第 5 学年の BSL では、救急科において二次救命処置をチームで行うチーム蘇生のトレーニングや、気管挿管を含む気道確保のトレーニングを行っている。総合内科においては、内科救急疾患の急変に対応するシミュレーショントレーニング(二次救命処置を含む)や気管挿管、静脈採血、静脈確保のシミュレーショントレーニングを行っている。産婦人科では、内診のシミュレーショントレーニング、外科では直腸診のシミュレーショントレーニングを患者診察前に行っている(資料 2-5-42)。また、内視鏡、腹部超音波、ステントグラフト内挿術、胎児模型を用いた産科超音波実習、乳房診察、腰椎穿刺、前立腺の触診・尿道カテーテルの挿入・導尿、レーザー治療機器を用いた模擬(物体)照射、喘息患者の聴診などにシミュレータを使用している。さらに、模擬症例や模擬症例やシミュレータを用いた Post-CC OSCE 演習を全員に 2 回ずつ実施(初診症例とフォローアップ中症例)、模擬授業のワークショップを口頭試問として実施している(資料 2-1-47)。

感染予防に関しては、第 2 学年の『微生物学 II』で「医療関連感染症」の講義を行い、第 4 学年の臨床実習開始直前のガイダンスにおいても標準予防策の実習を行っている(資料 2-1-53)。また、全学年において、学校保健安全第二種感染症の 4 種類(麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎)と B 型肝炎および結核に対して、血液検査による抗体値(結核については定性試験結果)を記入した検査結果報告書や予防接種歴証明書の提出を義務付け、必要に応じてワクチンの追加接種を勧めている(資料 2-5-43~45)。新型コロナウイルス感染拡大に伴い、2020 年度 4 月以降の本学附属病院(板橋、溝口、ちば)での臨床実習については、感染状況に応じてオンラインでの代替実習プログラムを取り入れた(資料 2-5-46)。また、附属病院での臨床実習に際しては、実習当日を含む過去 2 週間分(15 日分)の健康状態自己チェックシートの提出を義務付けている(資料 2-5-47)。さらに、2021 年 5 月には第 4~第 6 学年を対象とした新型コロナウイルスに対するワクチン接種を実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

同意の取得と学生の医行為に対する監督、シミュレーショントレーニング、CBT や Pre-CC OSCE・Post-CC OSCE による学生の到達度評価など、患者安全に配慮した臨床実習が構築されている。特に、シミュレーション教育研究センター(TSERC)を活用したシミュレーショントレーニングに力点を置いているのが本学の特長である。臨床実習において遭遇する頻度が高く

ない症候や経験を必要とする医行為などについて学修する上では有用なツールと考える。また、2020年度以降の新型コロナウイルス感染症においては、対面での臨床実習が制限されていることもあり、代替プログラムを効果的に実施する上でも重要な手段の一つである。BSL修了時に行った学生(第5学年)アンケート調査においても、シミュレーション教育についての学生の評価は概ね良好であった(資料2-5-21)。

臨床実習に際しては、外来および入院患者に対し臨床実習に関する説明文書を配付し臨床実習に関する包括同意を文書で取得しており、患者安全に配慮している。

また、ワクチン接種などを実施することで患者への感染予防にも配慮している。麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎、B型肝炎および結核については、2020年度からワクチン接種を徹底すべくモニタリングを開始したところである。2020年度から導入した臨床実習前および期間中の健康状態自己チェックシートは各診療科の教員が毎日確認することになっているが、確認不十分な診療科に対しては教務委員会・執行部会議が指導を行うことにより感染防止に努めている。新型コロナウイルスに対するワクチン接種は、第4～6学年を対象に先行して行われたが、第1～3学年に対しても2021年8月に実施した。

C. 現状への対応

臨床実習に際しては、「包括同意の取得」および「羞恥を伴う医行為や侵襲性の高い医行為を実施する際の個別同意取得」を本学の関連3病院に周知している(資料2-5-40)。教務委員会臨床実習部会は各科の実習責任者を対象に調査を行い、同意取得の現状把握に努めている(資料2-5-48)。なお、学生の侵襲的医行為について監督指導できる教員は、「臨床研修指導医養成講習会」修了者(厚労省認定)、本学の「臨床実習指導者養成講習会」修了者、もしくは各専門領域の専門医(学会認定または日本専門医機構認定)の有資格者と定めている。

また、学生の各種ワクチン接種状況については、学生委員会・教務委員会でモニタリングしている(資料2-5-49)。

D. 改善に向けた計画

シミュレーション教育の更なる有効活用について教務委員会が継続的に検討する。

関連資料

資料2-1-53：2021年度医学部第4学年BSLガイダンス進行表

資料2-5-38：診療参加型臨床実習のための医学生の医行為水準策定 平成27年12月改訂版
資料3b(p24)

資料2-5-39：2019年度第6回教務委員会議事録(2019年11月18日)

資料2-5-40：医学部4年生臨床実習の開始にあたって(2019年10月4日)

資料2-5-41：シミュレーション教育研究センター2021年度使用実績

資料2-5-42：医学部5年BSL臨床実習救急医学シミュレーション授業 TSERC 帝京大学シミュレーション教育研究センターHP

(<https://www.tserc-teikyo.com/teaching/casel/>) 2022年5月26日現在

- 資料 2-1-47：2022 年度 最新・最先端など授業への組み込みに関するアンケート
(2022 年 5 月 9 日)
- 資料 2-5-43：臨床実習前感染症予防対策のお願い
- 資料 2-5-44：2020 年度第 1 回内部質保証評価会議資料(2020 年 6 月 19 日)
- 資料 2-5-45：2020 年度第 9 回教授会(2021 年 1 月 13 日)(資料 7)
- 資料 2-5-46：2020 年度第 9 回教務委員会(2021 年 1 月 8 日)(資料 8、9)
- 資料 2-5-47：健康状態自己チェックシート
- 資料 2-5-21：5 年 BSL の振り返り(2021 年度)
- 資料 2-5-48：2021 年度第 4 回臨床実習部会議事録
- 資料 2-5-49：抗体価及びワクチン接種歴 2020

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

2021 年度および 2022 年度に実施した科目責任者へのアンケート(資料 2-1-46、2-1-47)で、1)「科学、科学技術あるいは臨床医学の進歩」を講義の中に採り入れ、最新・最先端の話題を取り上げているか、2)EBM の考え方や取り組みを取り上げるなど EBM 教育を行っているか、等の項目について調査を行った。

質問 1)について、「(最新最先端の話題を)取り上げている」と答えた割合は、2021 年度は基礎系講義・演習で 93.1%、臨床系講義で 87.8%、および臨床実習では 78.7%、2022 年度ではそれぞれ 81%、100%、および 89%であった。具体的には、最新のガイドラインや医療倫理(生殖医療、遺伝子診断、移植医療、終末期医療)、創薬研究(新薬開発・治験など)、新規治療薬、プレジジョン・メディシン、ゲノム医学、ロボット手術、倫理指針・臨床研究法、光遺伝子、遺伝子治療、ゲノム編集、再生医療、人工知能・AI、ソーシャルキャピタル、バーチャルリアリティ、内視鏡・鏡視下合同手術、放射光タンパク構造解析、ブレイン・マシン・インターフェース、autopsy imaging、聴覚生理学、および COVID-19 などが挙げられた。

外科系(泌尿器科・胃外科・呼吸器外科など)の分野では、ダビンチに代表されるロボット工学を応用した治療技術の急速な進歩が見られる。それに対応して、第 3 学年での臨床統合講義や第 4・5・6 学年での臨床実習において説明と見学を行うよう、当該各科の責任の下でカリキュラムが順次改善されてきた。内科系の分野では、急速に発展する次世代シーケンシングを用いた大規模かつ重層的・深層的なオミックス研究による疾患の本態解明・新規治療薬の開発について、第 3 学年での臨床統合講義で説明を行い、第 4・5・6 学年での臨床実習において理解を深めている。とくに、実装段階にあるプレジジョン・メディシンについて、がんに関するゲノム医療について、第 3 学年の『臨床腫瘍学』、『臨床医学統合講義(血液)』において、がんに関するゲノム医療、遺伝子治療の話題も講義に取り入れている。また、そのような科学・技術・臨床の進歩にあわせた医療倫理の進歩についても、生殖医療や移植医療・終末期医療などの分野で講義を行っている。

質問 2)について「(EBM 教育を)行っている、もしくは行う予定がある」と答えた割合は、2021 年度は基礎系講義・演習で 30.9%、臨床系講義で 69.6%、および臨床実習では 72.6%、2022 年度ではそれぞれ 44%、74%、および 83%であった。具体的には、講義内で臨床試験・エビデンス、ガイドライン、および研究デザインを説明し、データの信頼性、精度、参考文献の明記、仮説と証明、論理構成、EBM に基づいた診療方針の立案など、適宜 EBM の重要性に関して触れている。また、PBL や演習講義においてもベイズの定理に基づいた臨床判断やデータに基づいた現象の解釈などの演習を行っている。臨床実習では、カンファレンスやクルズスにおいて、診療ガイドラインについて概要や課題点、治療方針を決定する際のエビデンスレベル等について説明すると同時に事前確率、尤度比、事後確率、および RCT・メタ解析等の臨床統計学的データに基づいて内科的(糖尿病治療など)・外科的治療(手術適応、術式選択)方針を決定するプロセスについても説明している。また、抄読会やグループワークでは最新の文献や UpToDate®を題材に、臨床研究結果や治療選択、各種治療薬の有効性、患者安全性について議論している(資料 2-2-11)。さらに課題や実習レポートを通して、EBM に基づいた治療、診療ガイドラインの活用、担当症例の治療に関する最新の文献検索と該当論文のサマリー作成やレポート指導を行っている。

このような最新の科学、技術および臨床の進歩に伴った授業内容の調整・修正は各科目・授業責任者の責任によって行われているが、教務委員会はこれらの内容を定期的に把握・検証すると同時に、この方向に沿った調整・修正を行うよう主導している(資料 2-1-46、2-5-50、2-1-29、2-5-51)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

授業を担当する本学教員は当該分野の専門家であり、科目内容に関連する科学、技術および臨床の進歩を十分理解している。本学における医学教育においては、当該分野の科学的、技術的、臨床的進歩を含んだ話題が基礎系および臨床系科目の授業の中で包括的に取り入れられている(資料 2-5-02)。各科目が科学、技術および臨床の進歩に伴い講義ならびに臨床実習の内容を調整・改善しており、教務委員会がこれらを統合的に把握してカリキュラムの調整・修正を行っている。

C. 現状への対応

各科目責任者・授業担当者は、当該分野の専門家として、最新の科学、技術および臨床の進歩を把握し翌年の授業内容に盛り込む。今後、授業で取り入れる必要がありそうな科学、科学技術あるいは臨床医学の進歩に関する最新・最先端の話題として、分子標的薬、オミックス医療、遺伝子治療(脊髄性筋萎縮症など)・認知症治療、光免疫療法、人工網膜・網膜再生医療・角膜再生医療・眼科における AI、移植医療、因果ダイアグラム(DAG、Directed Acyclic Graph)によるバイアスの視覚的整理と研究仮説の検討、因果推論、精神疾患の国際的診断基準の変更(ICD-10→ICD-11)、がんについての最新の臨床試験・基礎研究、AI と医療(画像、鑑別診断など)が挙げられている(資料 2-1-47)。教務委員会・各学年の学修部会は、これらの情報を定期的・統合的に把握し、また、最新の科学、技術および臨床の進歩の何をどの程度取り上げるかについて、引き続き情報を共有して各科目責任者へフィードバックする。

D. 改善に向けた計画

教務委員会・教育プログラム委員会が、必要に応じてカリキュラムの見直しを検討する。

関連資料

資料 2-1-46：2021 年度 最新・最先端など授業への組み込みに関するアンケート
(2021 年 11 月 29 日)

資料 2-1-47：2022 年度 最新・最先端など授業への組み込みに関するアンケート
(2022 年 5 月 9 日)

資料 2-2-11：BSL 救急医学ガイドライン等資料 2022 臨床実習【救急医学】

資料 2-5-50：2019 年度第 8 回教務委員会議事録(2020 年 1 月 7 日)資料 10

資料 2-1-29：2019 年度第 10 回教務委員会議事録(2020 年 3 月 2 日)

資料 2-5-51：2020 年度第 8 回教務委員会議事録(2020 年 12 月 7 日)資料 9

「最新・最先端の話題などの授業への組み込みに関するアンケート回答のお願い」

資料 2-5-02：シラバス 2022 年度 <https://syllabus.cs.teikyo-u.ac.jp/syllabus/>

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

科目責任者へのアンケート(資料 2-1-46、2-1-47)で、「現在および、将来社会や医療システムにおいて必要となると予測される内容」を取り上げているか、について行った調査では、質問に対して「取り上げている」と答えた割合は、2021 年度、2022 年度ともに全体の 70%以上にのぼり、具体的には、多職種連携、医療プロフェッショナルリズムと医の倫理、認知症、高齢者診療・医療(地域包括ケアシステム含む)、在宅でのオンライン診療による診察・診断技術、地域連携と在宅緩和ケアシステム、高齢者のがん医療、がんゲノム医療、遺伝カウンセリング、がん患者の社会とのかかわり、がん予防、終末期医療倫理(ACP)、動脈硬化性疾患(生活習慣病含む)、予防医学の課題(検診受診率向上、過剰診断、予防接種 [風疹、麻疹、子宮頸がん])、健康増進施策(健康日本 21 等)、国民医療費(高額な抗がん剤、セルフメディケーション、コンビニ受診)、医療の国際化、新興感染症、災害医療・災害時の健康 管理(DHEAT、DMAT)などが挙げられた。以下、それぞれに関連するカリキュラムについて記す。

・「多職種連携、医療プロフェッショナルリズムと医の倫理」：第 1 学年で行う『プロフェッショナルリズム I(早期臨床体験実習)』では、本学附属病院の他職種 6 部門(看護部、薬剤部、中央検査部、中央放射線部、栄養部、リハビリテーション科)の臨床業務を理解するために各部門の紹介講義に続いて訪問実習を行っている。また、第 2 学年で行う『プロフェッショナルリズム II(高齢者施設訪問実習)』を通して施設職員などとの多職種連携の必要性と重要性を学ぶことで医療チームの一員として責任を果たし(レベル C)、医療倫理の基本に沿って学修、診療ができること(レベル B)を目標に掲げている。

・「認知症、高齢者医療」：認知症に関しては、臨床医学系科目として、第2学年の『臨床医学統合講義(神経)』および第4学年『精神神経科学』において、「神経変性疾患(認知症)」、「老年期精神医学」の講義が行われている。また、それらを社会や医療制度とのかかわりの中でどのように生かしていくかについては、第5学年の『衛生学公衆衛生学実習』において「認知症対策」として学ぶ機会を設けている。高齢者医療に関しては、第3学年の『整形外科』においてロコモティブ症候群やサルコペニアに関する講義を実施している。その他、第2～4学年の各臨床医学統合講義において、患者の高齢に配慮した治療などについての講義が行われている(資料2-5-02)。また、前述『プロフェッショナルリズム II(高齢者施設訪問実習)』においても認知症・高齢者医療の実臨床について実習を通して学んでいる。

・「がん」：第2学年の『基礎医学統合講義(腫瘍)』、『臨床医学統合講義(消化管)』、『臨床医学統合講義(神経)』、第3学年の『臨床医学統合講義(肝胆膵)』、『臨床医学統合講義(呼吸器)』、『臨床医学統合講義(血液)』、『臨床医学統合講義(腎・泌尿器)』、『臨床医学統合講義(内分泌代謝)』、『外科学』、『皮膚科学』、『耳鼻咽喉科学』、『眼科学』、『整形外科学』、第4学年の『小児科学・小児外科学』、『産婦人科学』において、各分野におけるがんの各論に関する講義が行われ、第3学年の『放射線科学』、『臨床腫瘍学』、『リハビリテーション医学』、第4学年の『緩和医療学』において、がんの放射線療法、化学療法、免疫療法、緩和医療といった総論的内容に関する講義を行っている。その中で、「がん予防」、がん患者の就労支援などを含む「がん患者の社会とのかかわり」について、講義に含めている。また、これらを医療制度とのかかわりの中でどのように生かしていくかについては、第5学年の『衛生学公衆衛生学実習』において「がん対策」として学ぶ機会を設けている(資料2-5-02)。

・「動脈硬化性疾患と生活習慣病」：第2学年の『臨床医学統合講義(神経)』、第3学年の『臨床医学統合講義(内分泌代謝)』、『臨床医学統合講義(循環器)』、『臨床医学統合講義(腎・泌尿器)』、『リハビリテーション医学』において、脳血管障害や心血管障害に関する講義を行っている(資料2-5-02)。

・「感染症」：日本人の死亡原因の第5位が肺炎であること、多剤耐性菌が社会問題となっていること、などを考慮し、第3学年の『臨床医学統合講義(感染症)』において、感染症全般に関する講義を行い、『臨床医学統合講義(呼吸器)』で肺炎に関する講義を行っている。第4学年の臨床実習では『感染制御部・臨床検査部』にて、院内感染制御に関する実習を行っている(資料2-5-02)。また、新型インフルエンザ、エボラ出血熱、MERS(中東呼吸器症候群)、SFTS(重症熱性血小板減少症候群)、COVID-19(新型コロナウイルス感染症)等の新たな感染症(新興感染症)の世界的流行は大きな問題となっており、特にCOVID-19の世界的大流行は現時点で最も深刻な感染症であることから、最新のトピックについては領域横断的(EBM、治療薬開発、医療制度、感染対策、医療安全など)に取り上げている。

このような、「多職種連携、医療プロフェッショナルリズムと医の倫理」、「認知症、高齢者医療」、「がん予防」、「がん患者の社会とのかかわり」、「動脈硬化性疾患と生活習慣病」、および「感染症」を講義に取り込み反映させることについては、科目責任者ならびに授業担当者の責任においてなされ、各科における反映結果を、教務委員会・各学年の学修部会で統合的に把握し評価を行っている(資料2-1-46、2-5-50、2-5-51)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

全ての臨床医学系講座が、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に合わせて講義内容をアップデートしている。また、教務委員会も、各科における反映結果を把握し確認している。以上より、カリキュラム調整・改善は適切に行われていると評価している。

C. 現状への対応

引き続き、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を、科目責任者ならびに授業担当者の責任において、臨床医学のカリキュラムに反映していく。また、教務委員会・教育プログラム委員会においても、年1回の頻度で定期的に管理、検証を行い、必要に応じ、カリキュラムの見直しを図る。特に、教育プログラム委員会には患者代表や近隣医療機関の代表者など外部委員の参加を得ており、社会からの要請をカリキュラムへ反映させる。

D. 改善に向けた計画

教務委員会・教育プログラム委員会において、社会情勢の変化を考慮し、中長期的な視点からのカリキュラムについて検討する。

関連資料

資料 2-1-46：2021 年度_最新・最先端など授業への組み込みに関するアンケート
(2021 年 11 月 29 日)

資料 2-1-47：2022 年度_最新・最先端など授業への組み込みに関するアンケート
(2022 年 5 月 9 日)

資料 2-5-02：シラバス 2022 年度 <https://syllabus.cs.teikyo-u.ac.jp/syllabus/>

資料 2-5-50：2019 年度第 8 回教務委員会議事録(2020 年 1 月 7 日)資料 10「最新・最先端の話題などの授業への組み込みに関するアンケート回答のお願い」

資料 2-5-51：2020 年度第 8 回教務委員会議事録(2020 年 12 月 7 日)資料 9「最新・最先端の話題などの授業への組み込みに関するアンケート回答のお願い」

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

本学では、医師を志す者としての自覚を促し学修意欲の向上につなげるための臨床実習を医学部入学後の早い時期から取り入れている。第 1 学年の『プロフェッショナリズム I』では、2019 年度までは、半日間の患者サポート実習(附属病院)を行っていた。しかしながら、患者と接するプログラムという観点からは十分ではなく、2020 年度からは科目内容を大幅に改訂し、1 週間の「早期臨床体験実習」を導入した。本実習では、学生を 20 人ずつ、6 グループに分け、本学附属病院(板橋)内の薬剤部・看護部・リハビリテーション科・栄養部・放射

線部・臨床検査部を訪問することで職務内容を理解するプログラムとなっている。看護部やリハビリテーション部での実習においては、患者と接する機会を持っている(資料 2-1-05-04)。ただし、新型コロナウイルス感染症蔓延の影響で 2020 年度は非対面式同時型のオンライン実習となり、対面式実習は 2021 年度の開始となった。薬剤部では、受付カウンター業務における処方箋薬の受け渡し間違いの防止対策、薬剤保管室における管理システム、調剤室での薬剤の配合管理システムなどについて職員から直接説明を受け、薬物治療を行う上での薬剤師の役割について学んでいる。看護部においては、介護が必要な入院患者の清拭や着替え、排泄等のサポートに同行することで看護職の職務を理解すると同時にチーム医療における医師と看護師のコミュニケーションの重要性についても学んでいる。リハビリテーション科では、理学療法士、作業療法士、または言語聴覚士が医師とともに患者の社会復帰を目指したリハビリ計画を立案し実践する中で、医師および患者とのコミュニケーションについて学んでいる。栄養部では、患者の基礎疾患を踏まえた上での栄養指導や食材の選択(アレルギー対策を含む)、献立表の作成、調理方法やカロリー計算などだけでなく、配膳業務などの職員の勤務内容、および入院患者や医師とのコミュニケーションについても学んでいる。放射線部では、放射線技師が関わる核医学・血管造影・CT・MRI・X-TV・一般撮影・救急外来での各検査業務だけでなく、がんに対する放射線治療においては医師と連携して患者の安全を確保した治療計画を立案する役割を担っていることも実習を通して学んでいる。臨床検査部では、臨床検査技師が行う業務(血液検査、微生物検査、遺伝子検査、脳波検査、心電図検査)は多岐にわたることを理解するとともに、緊急性の高い異常値や異常所見については医師へ連絡を行うことで速やかな治療および医療事故防止には医師のコミュニケーションが不可欠であることを学ぶ。本実習により患者を中心とする医療を実践するためには多職種連携が重要であることを学んでいる。また、第 2 学年の『プロフェッショナルリズム II』では、高齢者とのコミュニケーションの実体験を目的として介護老人保健施設や特別養護老人ホームの訪問実習を 1 日行っている(資料 2-1-05-28)。さらに、第 3 学年においては、2021 年度より希望者を対象とした「外来エスコート実習」を行い、患者との接触の機会を設けている(資料 2-5-24)。本学附属病院に通院する外来患者の受付から各種検査、および診察に同行し、コミュニケーションスキルを学ぶと同時に患者中心の医療について理解を深めることを目的としている。これらの実習では、医学部入学後の早い段階で医師を志す者としての自覚を促し、学修意欲の向上につなげるとともに、コミュニケーション・態度教育も兼ねている。以上、本学においては全ての学生が早期から患者と接触できるようカリキュラムを構築し、徐々に実際の患者診療への参画を深めるよう配慮している。

第 4 学年 10 月からの 14 週、第 5 学年 42 週の臨床実習では、診療参加型実習を実施し、各診療科にて医療チームの一員として、診療に参加する(資料 2-5-08、2-5-09)。特に、学内の ER や総合内科での実習のみならず、『地域医療実習』(第 5 学年、東京都内、千葉県内、埼玉県内、群馬県内、および長野県内の医療施設で実施)において、プライマリ・ケアの段階から患者と接する機会を持てるよう配慮している(資料 2-5-52、資料 2-4-13)。第 6 学年では 3 月から 12 週の選択制臨床実習が行われ、学生は希望する診療科で 1 診療科当たり 4 週間、第 4 学年～第 5 学年よりもさらに深く診療に参画する(資料 2-5-53)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

低学年での臨床体験は将来医師となる学生の意欲の向上や維持につながると考え、本院における診療に携わる部署での患者視点および医療者視点による実習を行っている。事実、実習終了後のアンケート調査においても、「モチベーションが高まった」、「非常に有意義な経験ができた」、「視野が広がった」といった感想が多くみられた(資料 2-4-20)。本実習を通して医学部学生が早期から医療現場の他職種の役割を理解し、将来医療チームの一員として多職種間で連携をとることの重要性を学ぶ機会を設ける特色ある取り組みと考える。

全ての学生が低学年次から外来・入院患者および多職種医療従事者と接触し、徐々に実際の患者診療実習への参画を深めるよう配慮したカリキュラムを構築している。第 4 学年と第 5 学年で行われる BSL においても、シミュレーション教育から患者と接する診療参加まで段階的な実習内容が盛り込まれており、BSL 修了時に行われた学生アンケート調査結果(資料 2-5-21)からも学生に無理なく受け入れられていると考える。

しかし、臨床実習前に学生が患者と接触する機会は、第 1 学年では 2 日、第 2 学年では 1 日と少ない。また第 3 学年においては現時点で希望者のみを対象とした実習であることから、今後対象学生を拡大することが望ましいと考えられる。

新型コロナウイルス感染拡大は、患者との接触を伴う臨床実習に影響を及ぼしたものの、一方でオンライン代替実習の導入等による新たな教育プログラムの推進に繋がった(資料 2-5-54)。

C. 現状への対応

BSL 開始前の低学年次において、患者および多職種医療従事者と接する教育プログラムが計画的かつ十分に配置され、臨床現場での教育期間が確保されるよう、「早期臨床体験実習」、「高齢者施設訪問実習」、および「外来エスコート実習」の実習内容の拡充を検討する。特に、外来患者のサポートを行う「外来エスコート実習」実施については教務委員会で協議し(資料 2-5-31、2-5-32)、2021 年度においては学生有志によって試験的に実施することができた(資料 2-5-24)。

D. 改善に向けた計画

「早期臨床体験実習」、「高齢者施設訪問実習」および「外来エスコート実習」の実習内容については、参加学生、担当教員や職員の意見を参考に改善を検討する。第 4～6 学年における BSL、BSC においては、中長期的に各診療科にて十分に患者と接する機会が担保されるよう、教務委員会・医学教育センターにて継続的に検討する。

関連資料

資料 2-1-05-04 : シラバス 2022 年度版 医学部 1 年『プロフェッショナルリズム I』

資料 2-1-05-28 : シラバス 2022 年度版 医学部 2 年『プロフェッショナルリズム II』

資料 2-5-24 : 2021 年度 エスコート実習報告

資料 2-5-08 : 2022 年度 BSL 配置表(第 4 学年)

資料 2-5-09 : 2022 年度 BSL 配置表(第 5 学年)

資料 2-5-52 : シラバス 2022 年度版 医学部 5 年 地域医療実習

資料 2-4-13 : 2022 年度 BSL 地域医療実習先一覧

資料 2-5-53 : 2022 年度シラバス 医学部 6 選択制臨床実習 (BSC)

資料 2-4-20 : 早期臨床体験実習アンケート報告書 (2021 年度)

資料 2-5-21 : 5 年 BSL の振り返り (2021 年度)

資料 2-5-54 : 2020 年度 第 9 回教務委員会議事録 (2021 年 1 月 8 日) (資料 8、9)

資料 2-5-31 : 2020 年度教務委員会執行部会議議事録 (2020 年 12 月 14 日)

資料 2-5-32 : 2020 年度第 6 回カリキュラム検討部会議事録 (2020 年 11 月 30 日)

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

本学では、学生が達成すべき到達目標として 36 項目のコンピテンシーを策定している。さらに、36 の各項目について、それぞれ到達レベル目標 (C、B、A、S) を設定し、各講義・各実習で修得する項目とレベル (マイルストーン) を明示している (資料 2-1-05、2-1-03、2-1-04)。学生が学修すべき具体的な医行為については、モデル・コア・カリキュラムや「医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究」の報告書に明示されており、教育プログラムの進行に合わせて、さまざまな臨床技能の学修が行われるようカリキュラムを設定している (表 2-3) (資料 2-1-05)。

第 1 学年では、円滑な対人コミュニケーション能力の獲得と、将来、医師となることの自覚を促すプロフェッショナルリズムの涵養、自己主導型学修の促進とプレゼンテーション能力の育成を目的として、『ヒューマンコミュニケーション』にて 3 学部合同授業を通して対人コミュニケーションの基本を、『プロフェッショナルリズム I』にて医療者向け 1 次救命処置を、『医学序論総合演習』にて情報リテラシーとプレゼンテーション法の学修を行う。第 2 学年では、『プロフェッショナルリズム II』にて介護老人保健施設や特別養護老人ホームでの実習をにより、高齢者、特に、認知症高齢者とのコミュニケーションの方法について実体験を通して学ぶ。さらに、第 3 学年では、『学際的チーム医療論』、第 4 学年では、3 学部合同での『医療コミュニケーション』を開講し、チーム医療における医師の役割 (リーダーシップ) とチーム間のコミュニケーション、チームダイナミクスを学修する。

第 2 学年の『診断学・臨床推論 I』では、医療面接や診療録への記載の仕方、胸痛、腹痛といった領域横断的な症候とその原因疾患を学修し、第 3 学年の『診断学・臨床推論 II』では、胸部や腹部、腰背部といった領域横断的な身体診察法と身体所見の解釈を学修する。その他、各臨床医学系科目において、その領域に関する症候学、身体診察学も学修する。

第 3 学年の『診断学・臨床推論 III』ならびに第 4 学年の『診断学・臨床推論 IV』では、シナリオベースの症例演習を問題基盤型学修形式で実施する。

表 2-3. 各学年における臨床技能の学修

	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
第1学年						
ヒューマンコミュニケーション			○			
プロフェッショナリズム I			○		○	
医学序論総合演習			○			
第2学年						
プロフェッショナリズム II			○			
診断学・臨床推論 I	○			○		
第3学年						
学際的チーム医療論			○			
診断学・臨床推論 II		○				
各臨床医学系科目	○			○	○	○
診断学・臨床推論 III	○			○		
第4学年						
医療コミュニケーション			○			
診断学・臨床推論 IV	○			○	○	
診断学・臨床推論 V		○	○	○	○	
第4・5・6学年						
臨床実習	○	○	○	○	○	○

第4学年の『診断学・臨床推論 V』では、学生同士で医療面接のトレーニングや頭頸部、胸部、腹部、神経など基本的な身体診察法の実習を行い、外科的基本手技、シミュレータを用いた1次救命処置のトレーニングを行う。

第4学年の8月に CBT および Pre-CC OSCE を実施した後、10月より臨床実習を開始する。臨床実習は、1) 第4学年までに学修した知識を臨床の場で応用できるようにする認知的技能のトレーニング、2) SD として修得すべき臨床手技のトレーニング、3) 医療プロフェッショナルとしての態度の涵養、の3つを学修の柱として、各診療科で取り組んでいる。各論的には、「医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年度改訂版)」に定められた G-2 臨床推論の主要37徴候と、「医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究」(厚生労働省)に示された必須医行為については、68週の臨床実習中に修得するよう教務委員会が主導し各担当科へ振り分けている(資料2-1-09、2-1-10)。臨床実習開始前までに修得した臨床的技能については、Entrastable Professional Activities として実施させ、婦人科診察、直腸診など

開始前に十分トレーニングできなかつたものは、実習中にシミュレーショントレーニングを行ってから、患者に実施させる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

概ね、年次ごとに段階的にさまざまな臨床技能教育が行われるようなカリキュラムが構築されている。第4学年と第5学年で行われる臨床実習で経験した症候・医行為については、アンケートを実施して37 徴候および様々な医行為について経験した学生の割合を集計し分析した結果、第4学年に比べ第5学年においてはほぼ全ての徴候および医行為において経験率の上昇がみられたが、経験できる機会が限られる一部の徴候や医行為については診療科が限定されるものもあつた(資料2-5-11)。その他の症候・医行為については幅広く学修がなされている。

C. 現状への対応

現状のカリキュラムを継続しながら、引き続きアンケート結果を参考にして臨床実習における教員の指導状況ならびに学生の学修状況を把握する。実習において症候や医行為の経験が乏しい診療科では、独自の实習記録や評価表を用いたり、実際の診療を想定した模擬症例や模擬事例を取り上げたりすることを検討する。また、経験する機会が少ない症候・医行為については、関連する診療科で連携して指導したり、シミュレータや模擬症例などを用いたりして指導するなどの対応を検討する。

D. 改善に向けた計画

学生が実施する医行為について、シミュレーション教育の充実を図る。

医学教育学における新たな知見を考慮して、臨床技能の修得に関するカリキュラムの見直しを教務委員会・医学教育センターで検討していく。

関連資料

資料2-1-05：シラバス 2022年度 <https://syllabus.cs.teikyo-u.ac.jp/syllabus/>

資料2-1-03：帝京大学医学部 卒業までのマイルストーン

https://www.teikyo-u.ac.jp/application/files/6315/9185/7475/igakubu_milestone.pdf (2022年6月23日現在)

資料2-1-04：帝京大学医学部 学びのロードマップ(帝京大学医学部ホームページ)

https://www.teikyo-u.ac.jp/faculties/medicine_d/outcome

資料2-1-09：37 症候の割り当て表(臨床実習部会作成資料)

資料2-1-10：医行為の割り当て表(臨床実習部会作成資料)

資料2-5-11：4～5年臨床実習で経験した症候・医行為ごとの学修状況(2022年1月)

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

基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学の関連と配分の設定は医学部のアウトカムおよびカリキュラム・ポリシーに基づいて決定している。

本学においては2014年度からアウトカム基盤型カリキュラムを導入し、第1学年から順に講義数や講義内容を見直してきた。5年目にあたる2018年度(平成30年度)の第1学年から第4学年までの系統別授業コマ数(1,817コマ)は、基礎医学(基礎生物医学)系659コマ(36.2%)、行動科学系96コマ(5.3%)、社会医学系105コマ(5.8%)、臨床医学系733コマ(40.3%)、教養系224コマ(12.3%)である(資料2-1-02)。2022年度における第4学年以後の実習は、臨床実習68週間、『衛生学公衆衛生学実習』2週間である。この基礎医学、行動科学、社会医学およ

び臨床医学の関連や配分については、2019年以降は教務委員会、カリキュラム検討部会および教育プログラム委員会において議論している。第3学年において臨床に携わる機会がないとの事で、早期臨床体験実習の導入も検討されたが、コマ数の問題などもあり現時点では見送りとなった(資料2-6-01、2-5-39、2-6-02～11)。

基礎医学(基礎生物医学)、臨床医学の大部分は統合講義形式を導入し、水平的統合、垂直的統合を行っている。また、『診断学・臨床推論 III・IV』は、PBLの形式で実施され、臨床医学を中心として、基礎医学(基礎生物医学)、行動科学、社会医学をも含んだ統合的学修を促している。

基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学の教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序は、教務委員会や各学年学修部会において検討され、履修要項・シラバスに明示している。履修要項・シラバスはホームページ上に公開しており、また時間割は、教職員や学生に配付している(資料2-1-05、2-1-07)。

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の関連、配分について、概ね適切であると考えている。

2021年度の教育プログラム委員会(資料2-3-03、2-3-04)において、第1学年から第3学年におけるカリキュラムの硬直化、過密化といった学生からの意見を踏まえた上で基礎医学講義の再編を行った(資料2-3-05)。また、どの科目が行動科学に入るのかは履修要項やシラバス、さらにはホームページにも記載はされておらず、一部の教職員にしか理解されていなかった。その後、カリキュラム検討部会において行動科学の体系化について議論が重ねられるとともに、並行して教育プログラム委員会においても行動科学の体系化についての議論が行われ(資料2-6-03～07)、2020年6月の教務委員会で行動科学の体系化が承認された(資料2-1-13)。現在では、教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序もホームページなどで明示している。

C. 現状への対応

基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学の教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序の履修要項・シラバスならびに時間割への明示、配付については今後も継続する。

D. 改善に向けた計画

学生や卒業生の実績をIR・医学教育評価室が調査・分析し、その結果および社会情勢の変化や教育実践の伸展を考慮しながら、基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学の関連付けや配分について、今後も教務委員会、教育プログラム委員会で見直しの検討を継続していく。

関連資料

資料2-1-02：履修要項・シラバス 平成30年度

資料2-6-01：2019年度第5回教務委員会議事録(2019年10月28日)

資料 2-5-39 : 2019 年度第 6 回教務委員会議事録(2019 年 11 月 18 日)
資料 2-6-02 : 2019 年度第 7 回教務委員会議事録(2019 年 12 月 9 日)
資料 2-6-03 : 2019 年度第 1 回カリキュラム検討部会議事録(2019 年 10 月 15 日)
資料 2-6-04 : 2019 年度第 2 回カリキュラム検討部会議事録(2019 年 11 月 12 日)
資料 2-6-05 : 2019 年度第 3 回カリキュラム検討部会議事録(2019 年 12 月 17 日)
資料 2-6-06 : 2019 年度第 1 回教育プログラム委員会議事録(2019 年 12 月 11 日)
資料 2-6-07 : 2019 年度第 4 回カリキュラム検討部会議事録(2020 年 1 月 28 日)
資料 2-6-08 : 2019 年度第 2 回教育プログラム委員会議事録(2020 年 2 月 26 日)
資料 2-6-09 : 2020 年度第 1 回教務委員会議事録(2020 年 4 月 6 日)
資料 2-6-10 : 2020 年度第 6 回教務委員会議事録(2020 年 9 月 28 日)
資料 2-6-11 : 2020 年度第 7 回教務委員会議事録(2020 年 11 月 9 日)
資料 2-1-05 : シラバス 2022 年度 <https://syllabus.cs.teikyo-u.ac.jp/syllabus/>
資料 2-1-07 : 6 年間のカリキュラム表
資料 2-3-03 : 2021 年度第 1 回教育プログラム委員会議事録(2021 年 7 月 21 日)
資料 2-3-04 : 2021 年度第 2 回教育プログラム委員会議事録(2021 年 12 月 22 日)
資料 2-3-05 : 2022 年度 授業コマ数表
資料 2-1-13 : 2020 年度第 3 回教務委員会議事録(2020 年 6 月 1 日)

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

基礎医学系科目ならびに臨床医学系科目において、関連分野に関する水平的統合講義を行っている。

第 2 学年の基礎医学統合講義は、『内分泌代謝・消化吸収』、『呼吸・腎・体液』、『血液・循環・心臓』、『遺伝・遺伝子』、『免疫』、『神経』、『腫瘍』を設定し、生理学、生化学、病理学、微生物学の各講座の教員が、テーマとなっている事項について、各専門分野に関する講義を行い、水平的統合を行っている。『微生物学 II』では、微生物学講座の教員の講義の他、病理学講座の教員が感染症の病理について講義を行っている。

第 2 学年の『基礎医学臨床医学統合演習』では、脳梗塞と成人 T 細胞白血病をテーマとして、これらの疾患の成り立ちに関する基礎医学的事項について分野横断的に自己主導型学修を行っている。例として、脳梗塞では、脳梗塞の症状、診断、治療について基本的臨床医学知識を学んだ後、動脈硬化(病理学)、血栓・止血(生理学、病理学)、脂質代謝(生化学)、血圧調節(生理学、薬理学)、脳血管支配(解剖学)、神経経路(解剖学、生理学)、虚血・フリーラジカル(生化学、薬理学、病理学)など脳梗塞の病態を理解するのに必要な基礎医学的知識についてジグソー法を用いたアクティブ・ラーニングを行っている。

第 2 学年から第 4 学年の臨床医学系科目では、臓器別・系統別の臨床医学統合講義を開講している。『消化管』、『肝胆膵』、『循環器』、『呼吸器』、『腎・泌尿器』、『神経』、『内分泌・代

謝』、『血液』、『免疫アレルギー』、『感染症』を設定、主に内科系と外科系、病理学の各講座の教員が、テーマとなっている事項について各専門分野に関する講義を行い、水平的統合を行っている。これ以外にも、小児疾患については、『小児科学・小児外科学』として、内科系、外科系の水平統合を行っている。

第2学年の『診断学・臨床推論 I』では、胸痛、腹痛といった複数の領域にまたがる症候とその臨床推論を、第3学年の『診断学・臨床推論 II』では、胸部、腹部、腰背部といった複数の領域に関連した部位の身体所見とその臨床推論を学修する。また、PBL形式で行われる第3学年の『診断学・臨床推論 III』、第4学年の『診断学・臨床推論 IV』はシナリオを用いた症例演習であるが、基礎医学的な項目や社会医学的な事項についても学修する。これらの授業は、臨床医学系における水平的統合のみならず、基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学を垂直的に統合した内容となっている(資料 2-1-05、2-1-07)。

上記に記載した水平的統合を行っている講義について、科目責任者、授業担当者がその内容を毎年検討して、アップデートしていくとともに、教務委員会および内部質保証評価会議が評価を行っている(資料 2-6-01、2-5-39、2-6-02、2-6-10、2-6-11)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

関連する科学・学問領域および課題について、基礎医学、社会医学、臨床医学における水平的統合が適切かつ十分に行われていると評価する。2019年度第2回内部質保証評価会議も水平的統合を行っている講義に対する教務委員会の評価の妥当性を確認した(資料 2-6-12)。

C. 現状への対応

基礎医学、社会医学、臨床医学はそれぞれ水平的統合講義を行っており、今後も継続していく。

D. 改善に向けた計画

学生や卒業生の実績を調査、分析し、社会的情勢の変化も考慮して、今後も定期的に教務委員会、各学年学修部会において基礎医学、社会医学、臨床医学における水平的統合講義の評価を行っていくと共に見直しに関する議論を継続していく。

関連資料

資料 2-1-05 : シラバス 2022 年度 <https://syllabus.cs.teikyo-u.ac.jp/syllabus/>

資料 2-1-07 : 6年間のカリキュラム表

資料 2-6-01 : 2019 年度第 5 回教務委員会議事録(2019 年 10 月 28 日)

資料 2-5-39 : 2019 年度第 6 回教務委員会議事録(2019 年 11 月 18 日)

資料 2-6-02 : 2019 年度第 7 回教務委員会議事録(2019 年 12 月 9 日)

資料 2-6-10 : 2020 年度第 6 回教務委員会議事録(2020 年 9 月 28 日)

資料 2-6-11 : 2020 年度第 7 回教務委員会議事録(2020 年 11 月 9 日)

資料 2-6-12 : 2019 年度第 2 回内部質保証評価会議議事録(2020 年 1 月 22 日)

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

下表に示す通り、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が実施されている(表 2-4)。

表 2-4. 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の垂直的統合

	基礎医学	行動科学	社会医学	臨床医学
医学序論総合演習		○		○
プロフェッショナリズム I、II		○		○
基礎医学・臨床医学統合演習	○	○		○
各基礎医学統合講義	○			○
診断学・臨床推論 I、II	○			○
診断学・臨床推論 III、IV	○	○	○	○
各臨床医学統合講義	○		○	○
臨床腫瘍学	○		○	○
学際的チーム医療論		○		○
患者安全学		○		○
緩和医療学		○		○
小児科学・小児外科学	○		○	○
産婦人科学	○			○
精神神経科学			○	○
医療コミュニケーション		○		○

具体的な科目としては、第 1 学年の『医学序論総合演習』、『プロフェッショナリズム I』、第 2 学年の『基礎医学・臨床医学統合演習』、『診断学・臨床推論 I』、『プロフェッショナリズム II』、『基礎医学統合講義(内分泌・代謝・消化吸収)』、『基礎医学統合講義(呼吸・腎・体液)』、『基礎医学統合講義(血液・循環・心臓)』、『基礎医学統合講義(遺伝・遺伝子)』、『基礎医学統合講義(免疫学)』、『基礎医学統合講義(神経)』、『臨床医学統合講義(消化管)』などがある。第 3 学年では『診断学・臨床推論 II』、『診断学・臨床推論 III』、『臨床医学統合講義(肝胆膵)』、『臨床医学統合講義(内分泌・代謝)』、『臨床医学統合講義(呼吸器)』、『臨床医学統合講義(腎・泌尿器)』、『臨床医学統合講義(血液)』、『臨床医学統合講義(感染症)』、『臨床腫瘍学』、『学際的チーム医療論』、第 4 学年の『診断学・臨床推論 IV』、

『診断学・臨床推論 V』、『患者安全学』、『緩和医療学』、『小児科学・小児外科学』、『産婦人

科学』、『精神神経科学』、『医療コミュニケーション』がある。『基礎医学統合講義』では臨床医学系教員が臨床医学的視点に基づいた講義を行うことがあり、また臨床経験のある基礎医学系教員もいるので、水平的統合の中に垂直的統合の要素が取り入れられている。また、

第2学年の『診断学・臨床推論 I』では、『腹痛』といった複数の領域にまたがる症候1つをとっても、関連科目としては『内科』『外科』『婦人科』『泌尿器科』『放射線科』などの臨床系科目が挙げられるが、痛みの伝導路や薬剤の作用といった点で『生理学』や『薬理学』などの基礎系科目も関連してくる。PBL形式で行われる第3学年の『診断学・臨床推論 III』、第4学年の『診断学・臨床推論 IV』はシナリオを用いた症例演習であるが、基礎医学的な項目や社会保障制度や医療・福祉サービスなどの社会医学的な事項についても織り交ぜて学修する。これらの授業は、臨床医学系における水平的統合のみならず、基礎医学、社会医学、臨床医学を垂直的に統合した内容となっている。

上記のほとんどの科目でオムニバス形式の講義を行っており、例えば臨床医学統合講義では、臨床医学的な内容の講義と、主として当該テーマの病理学などの基礎医学系な内容、および疫学や社会保障制度、高齢者保健などの公衆衛生学的な社会医学系講義を織り交ぜた形で垂直的統合を実現している。さらに、『基礎医学・臨床医学統合演習』、『診断学・臨床推論 III、IV』においては、自己主導型学修と協働学修を臨床医学系教員がファシリテートすることにより、行動科学を含めて垂直的統合を実現している。

また、医学英語教育についても医学英語教育マイルストーンを作成し、各学年で行われるカリキュラムの水平・垂直的統合を図っている(資料 2-1-42)。主に語彙力と読解力を高めるため、これまで第1学年から第4学年に行われる英語教育の科目に加えて、2022年度からは全ての科目において英語教育を取り入れシラバスへの記載を確認している(資料 2-2-10、2-1-20)。また、英語論文の抄読会、Youtubeを活用した医学英語授業(資料 2-1-43)や海外の専門家との英語によるオンライン授業を取り入れることで、段階的な英語教育の垂直的推進を図っている(資料 2-1-11)。

そして第4学年10月より始まる計68週間(2022年度)に亘る臨床実習および『衛生学公衆衛生学実習』は基礎医学・臨床医学・行動科学・社会医学の水平的および垂直的な統合された総合学修の場となっている(資料 2-1-05、2-1-07)。

そして、教務委員会、各学年学修部会において、上に述べた垂直的統合を行っている授業の評価を行うとともに、見直しの必要性について議論している(資料 2-6-01、2-5-39、2-6-02、2-6-10、2-6-11)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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は十分に行われており、基本的水準は満たしていると評価する。

C. 現状への対応

基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学は垂直的統合を十分行っていると考えているが、今後も教務委員会にて議論を継続していく。

D. 改善に向けた計画

学生や卒業生の実績を調査、分析し、今後も基礎医学、行動科学、社会医学と臨床医学における垂直的統合講義の見直しに関する議論を教務委員会、各学年学修部会において継続していく。また、教務委員会主導の下に、科目責任者の裁量の範囲で垂直的統合を推進していく。

関連資料

資料 2-1-42：医学英語教育マイルストーン 2021 年度第 7 回教務委員会(資料 18)

資料 2-2-10：2022 年度 5 年 BSL シラバスチェック表

資料 2-1-20：2022 年度シラバス作成について

資料 2-1-43：系統講義における英語授業の試み(内科学講座)

資料 2-1-11：遠隔シミュレーション授業(英語)

資料 2-1-05：シラバス 2022 年度 <https://syllabus.cs.teikyo-u.ac.jp/syllabus/>

資料 2-1-07：6 年間のカリキュラム表

資料 2-6-01：2019 年度第 5 回教務委員会議事録(2019 年 10 月 28 日)

資料 2-5-39：2019 年度第 6 回教務委員会議事録(2019 年 11 月 18 日)

資料 2-6-02：2019 年度第 7 回教務委員会議事録(2019 年 12 月 9 日)

資料 2-6-10：2020 年度第 6 回教務委員会議事録(2020 年 9 月 28 日)

資料 2-6-11：2020 年度第 7 回教務委員会議事録(2020 年 11 月 9 日)

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

医学部の特性から必修科目が多く、選択科目は少ない。

大学入学後の 1、2 年目は、かつて一般教養を身につける時期であったが、医学知識量の増大および臨床実習の増加により、3 年目以降の 4 年間で専門知識を修得することは困難となっている。本学においてもかつては第 2 学年・第 3 学年で行われていた基礎医学系科目が低学年へ移行し、現在は第 1 学年から始まっている。また、臨床医学系科目も第 2 学年から始まっている。しかし、一般教養科目の必要性が低下したわけではなく、医療の高度化に伴って、人間性や社会との関わりに関する学修が以前にも増して重要視されている。医学は古くから自然科学の一領域に位置づけられ、自然科学としての医学教育が主流であったが、実際の診療においては、患者との関わり方や患者を取り巻く社会に対する理解が必要である。したがって、単に疾病や外傷の診断・治療を学ぶだけでなく、患者と医師ならびに社会と医師との関わり、さらに、地球環境を含んだ国際的視野をも学べるような科目を用意している。

第 1 学年では一般教養科目として下記に示す多彩な選択性の共通教育科目が用意されている。『医療経済学』、『医療とボランティア』、『TOEIC 対策英語』、『医療心理学』、『臨床心理学』、

『日本国憲法』、『社会と医療』、『基礎医療法学』、『ヘルスケアエデュケーション』、『医療数理科学入門』、『チーム医療論』、『世界に羽ばたく医療人』、『医療界のワーク・ライフ学』、『生命と物質のサイエンス』、『地域健康管理学入門』、『災害からの復活と公衆衛生』、『新薬発見のケーススタディー』、『コンタクトレンズの基礎』、『夢の薬物送達システム(DDS)』、『グラフィック基礎』、『アカデミック・イングリッシュ』、『イングリッシュコミュニケーション』、『ヘルス・コミュニケーション』、『多文化社会論』などがあり、1年間で4単位以上認定されていることが進級条件である。時代や社会情勢の変化を反映し、『国際化』『チーム医療』などに関連した科目も設定されている。なお、最大履修数の上限は6科目である(資料 2-1-05、2-6-13)。また、第1学年の『プロフェッショナルリズム I』で行われる「早期臨床体験実習」では、本学附属病院内の6部署(薬剤部、中央検査部、中央放射線部、リハビリ科、看護部、栄養部)の内、個々の学生が訪問を希望する2部署を選択できる機会を提供している(資料 2-4-20)。

2016年度より希望者には選択科目として、第1学年から第6学年までの任意の期間に基礎医学系、および臨床医学系の各研究室に所属して、研究活動を行うことができる『研究室配属』を実施している(資料 2-1-49)。また、2021年度は第3学年の希望者を対象に短期間の『研究室配属』も行った(資料 2-2-06、2-2-07)。さらに、2021年度から本学附属病院において第3学年の希望者を対象に「外来エスコート実習」を行っている(資料 2-5-23、2-5-24)。

第5学年の7月に社会医学としての『衛生学公衆衛生学実習』が2週間行われる。この実習は必須であるが、学生の希望によりテーマを選択することができる。2022年度は、「ベトナムにおける感染症」、「家庭医療」、「医院開業経営学」、「地域保健医療行政・政策」、「環境保健」、「国際保健 I」、「国際保健 II」、「臨床研究」、「産業保健」、「自殺予防」、「小児保健医療」、「地域医療学」、「発達障害児支援」、「依存症から立ち直る」、「在宅医療」、「がん対策」の16テーマを設定している。各自テーマを選択し、学内実習および学外実習を行った上で、まとめを行い、その後全体での報告会で発表し、全員が各グループの実習内容を理解・共有できるようにしている(資料 2-4-10)。「ベトナムにおける感染症」ではベトナム国立小児病院、バクマイ病院、国立衛生疫学研究所などでの実習を行う予定であったが、新型コロナウイルス感染拡大の影響にて実習内容は変更となった。

第5学年の臨床実習においては2週間の『地域医療実習』を行っており、一部の実習先については学生側が決めることができる(資料 2-6-14、2-6-15、2-4-13)。第6学年の3月から6月にかけての12週間の『選択性臨床実習』があり、3診療科を選択し、4週間ずつ計12週間の実習を行う。この実習の中には英国ケンブリッジ大学または米国ハーバード大学の関連病院などでの病院実習(定員3名)も選択肢に含まれている(資料 2-1-05、2-6-13、2-6-16)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

第1学年においては上述したように多彩な選択科目が用意されているが、最大履修数は6科目である。基礎医学系科目の第1学年からの開始や臨床医学系科目の第2学年からの開始に加え、以前にはなかった行動科学系科目(プロフェッショナルリズム、ヒューマンコミュニケーション、学際的チーム医療論、医療コミュニケーション、患者安全学など)が開講されたこともあり、選択科目としての一般教養科目は減少する傾向になっている。しかし、教務委員会でも議論を重ね、選択科目も必修科目との配分を考慮して最大限設定できるように努力し

ている(資料 2-6-01、2-5-39、2-6-02、2-6-16、2-6-10、2-6-11、2-6-17)。また、臨床実習や臨床体験実習においては、可能な限り学生一人一人の希望を考慮した選択制を取り入れている。

C. 現状への対応

選択科目は、必修科目との配分を考慮して設定されており、今後も教務委員会にて議論を継続していく。

D. 改善に向けた計画

学生のニーズを調査、分析し、学生のニーズに沿って選択科目の見直しを検討していく。

関連資料

資料 2-1-05 : シラバス 2022 年度 <https://syllabus.cs.teikyo-u.ac.jp/syllabus/>

資料 2-6-13 : 履修要項 2022 年度 p15-22

資料 2-4-20 : 早期臨床体験実習アンケート報告書(2021 年度)

資料 2-1-49 : 帝京大学医学部研究室配属資料

資料 2-2-06 : 2021 年度研究室配属(報告書)薬理学講座

資料 2-2-07 : カリキュラム検討部会 添付資料 2 研究室配属研究内容(2022 年 3 月 17 日)

資料 2-5-23 : 2021 年度第 8 回教務委員会(2021 年 12 月 6 日)資料 6

資料 2-5-24 : 2021 年度 エスコート実習報告

資料 2-4-10 : 2021 年度衛生学公衆衛生学実習報告会資料

資料 2-6-14 : 地域医療実習①2022 年度

資料 2-6-15 : 地域医療実習②2022 年度

資料 2-4-13 : 2022 年度 BSL 地域医療実習先一覧

資料 2-6-16 : 2020 年度第 5 回教務委員会議事録(2020 年 9 月 7 日)

資料 2-6-01 : 2019 年度第 5 回教務委員会議事録(2019 年 10 月 28 日)

資料 2-5-39 : 2019 年度第 6 回教務委員会議事録(2019 年 11 月 18 日)

資料 2-6-02 : 2019 年度第 7 回教務委員会議事録(2019 年 12 月 9 日)

資料 2-6-10 : 2020 年度第 6 回教務委員会議事録(2020 年 9 月 28 日)

資料 2-6-11 : 2020 年度第 7 回教務委員会議事録(2020 年 11 月 9 日)

資料 2-6-17 : 2020 年度第 11 回教務委員会議事録(2021 年 3 月 1 日)

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

補完医療としては、第 2 学年の『薬理学』の中で「生薬・漢方薬」について講義を行っている(資料 2-1-05-24)。また、第 2 学年『臨床医学統合講義』消化管において、機能性ディス

ペプシアの治療薬として漢方薬に触れている(資料 2-1-05-38、2-6-18)。第3学年の『臨床腫瘍学』と第4学年の『緩和医療学』において、がん治療における支持療法・補完代替医療・漢方薬に関する講義を行っている(資料 2-1-05-39、2-6-19、2-1-05-40、2-6-20)。また、第5学年の麻酔科の臨床実習においてペインクリニック外来の実習があり、そこで東洋医学的診断法・漢方薬処方の実際・鍼治療の見学を経験する(資料 2-1-05-41)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

補完医療について学修し接点を持つ機会を設けており、水準は満たしていると評価している。

C. 現状への対応

医学部としては当面現状のカリキュラムとするが、引き続き教務委員会で討議していく。

D. 改善に向けた計画

学生や卒業生の実績を調査、分析し、社会情勢の変化を考慮して、補完医療に関する学修の見直しを教務委員会や医学教育センター運営委員会、カリキュラム検討部会などにおいて検討していく。

関連資料

資料 2-1-05-24 : シラバス 2022 年度版 医学部 2 年 薬理学

資料 2-1-05-38 : シラバス 2022 年度版 医学部 2 年 臨床医学統合講義(消化管)

資料 2-6-18 : 講義冊子 2021 年度 第 2 学年 臨床医学統合講義(消化管)講義資料 第 2 部 p139~140

資料 2-1-05-39 : シラバス 2022 年度版 医学部 3 年 臨床腫瘍学

資料 2-6-19 : 講義冊子 2021 年度 第 3 学年 臨床腫瘍学 講義資料 P105~121

資料 2-1-05-40 : シラバス 2022 年度版 医学部 4 年 緩和医療学

資料 2-6-20 : 講義冊子 2021 年度 第 4 学年 緩和医療学 講義資料 P17~38、P70~106

資料 2-1-05-41 : シラバス 2022 年度版 医学部 5 年 BSL 麻酔科

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)
- [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

学修成果を達成するために、カリキュラム全体を俯瞰し、かつ教育カリキュラムの立案と実施について責任と権限を持つ教育プログラム委員会を設置している(資料 2-7-01)。教育プログラム委員会の委員長は教務部長であるが、医学部長も委員として出席している。現在の教育プログラム委員会が 2019 年度に編成されるまでの間、教育プログラム委員会の役割の一部を担っていた旧カリキュラム委員会には 2017 年度から学生代表が参加しており、現在の教育プログラム委員会でも引き続き学生代表が 2 名参加している。2019 年度からは教育プログラム委員会に本学教育学部に所属する教育の専門家や学外の医学教育の専門家などの外部委員も参加している(資料 2-7-02、2-7-03)。教育プログラム委員会は、原則年に 2 回開催され、カリキュラムの変更や新しいプログラムの設置を議論している(資料 2-7-02、2-6-06、2-7-04)。

カリキュラムの立案・修正・決定に関する具体的な手続きを記載する。カリキュラムは、カリキュラム・ポリシー、および医学部のアウトカムに基づき、年 2 回開催される教育プログラム委員会が責任と権限を持って新規カリキュラムの企画や新たな学修方略の提案を行う。それを受けて 3 名の学生が参加する教務委員会(資料 2-7-05、2-7-03)がカリキュラムについての具体的な企画・変更・修正を行う。この過程には、医学教育センターの下部組織であるカリキュラム検討部会も必要に応じて関与する。このように教育プログラム委員会・教務委

委員会が立案・審議したカリキュラムは、医学部長が主宰する教育関係運営会議へ教務部長から提議され、さらに学生代表や学外代表者もその構成委員である内部質保証評価会議(資料 2-7-06、2-7-03)による評価・承認を経て教育関係運営会議が決定したのち、教授会の審議・承認を経て確定する。決定されたカリキュラムは、教務部長の責任の下、教育プログラム委員会、教務委員会が実施する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学長・医学部長・教務部長など教育の責任者の下で、学修成果を達成するための教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つ教育プログラム委員会を設置しており、また、各議題に関して、外部委員および学生委員からの意見を求める体制が構築されている。以上より、基本的水準は満たしていると評価する。

C. 現状への対応

教育の責任者の下、責任と権限を持つ教育プログラム委員会を設置して教育カリキュラムを立案・実施しており、今後も外部委員・学生委員の意見も取り入れながらカリキュラムの立案・実施を継続する。

D. 改善に向けた計画

大学の管理者、教員、学生、外部委員などカリキュラムに関連する関係者のニーズや社会情勢の変化、医学教育学における新たな知見を考慮して、教育プログラム委員会の責務と権限の見直しを継続して行い、自己評価し、改善を図っていく。

関連資料

資料 2-7-01：帝京大学板橋キャンパス各学部・研究科、学科等委員会組織図(2020 年度)

資料 2-7-02：帝京大学医学部教育プログラム委員会規程

資料 2-7-03：帝京大学医学部委員会名簿 2020 年度

資料 2-6-06：2019 年度第 1 回教育プログラム委員会議事録(2019 年 12 月 11 日)

資料 2-7-04：2019 年度第 2 回教育プログラム委員会議事録(2020 年 2 月 16 日)

資料 2-7-05：帝京大学医学部教務委員会規程

資料 2-7-06：帝京大学医学部内部質保証評価会議規程

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

教育プログラム委員会の構成委員として、教員と学生の代表を含めるよう規程で定めている。

構成委員は、委員長として教務部長、副委員長として医学教育センター長、委員として医学部長、学生部長、医学部教員代表 3 名、臨床研修に関わる教員 1 名、学内(本学他学部)の

教育専門家 1 名、学外の医学教育専門家 1 名、本学医学教育に関わる医師以外の医療職者 2 名、本学医学教育に関わる事務職員 2 名、地域医療の代表者 1 名、患者代表 1 名、本学医学部学生 2 名、である(資料 2-7-02、2-7-03)。

教育プログラム委員会が結成される前にその役割の一部を担っていた旧カリキュラム委員会では 2018 年度より学生の参加を必須としてきたが、2019 年度の教育プログラム委員会の発足後は固定の各学年を代表する学生(2 名)を教育プログラム委員会の構成委員としている。学生委員には、カリキュラムの変更や授業・実習内容の妥当性などについて意見を求めており、カリキュラムの見直しに学生委員が参画している(資料 2-6-06、2-7-04)。その他、毎月開催される教務委員会と臨床実習部会にも各学年の学生代表が参加している(資料 2-7-07)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラム委員会、教務委員会、臨床実習部会の構成委員に、教員と学生の代表が含まれている。学生委員からは各議題に関する発言を求めることにより、学生委員が意見を述べやすい環境を築いている。

C. 現状への対応

教員と学生の代表を含んだ教育プログラム委員会の構成員は現状を維持しつつ、カリキュラムの変更などの必要に応じて新たな構成員の参画を考慮する。

D. 改善に向けた計画

中長期的に、カリキュラムの立案に必要となる新たな構成員が必要になった場合には、構成員の見直しを検討していく。

関連資料

資料 2-7-02：帝京大学医学部教育プログラム委員会規程

資料 2-7-03：帝京大学医学部委員会名簿 2020 年度

資料 2-6-06：2019 年度第 1 回教育プログラム委員会議事録(2019 年 12 月 11 日)

資料 2-7-04：2019 年度第 2 回教育プログラム委員会議事録(2020 年 2 月 16 日)

資料 2-7-07：教学 PDCA 体制図(2022 年)

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

B 2.7.2 で示した構成員よりなる教育プログラム委員会を中心として、教務委員会、医学教育センターが連携して教育カリキュラムの改善を計画している。またこれらの会議体で計画された改善案は B2.7.1 に記載した過程を経て決定され、決定されたカリキュラムは教育プログラム委員会、教務委員会の下、各科目において実施される。

カリキュラムを改善し実施に至った一例として、第 1 学年の『プロフェッショナリズム I』

が挙げられる。本科目では、2019年度まではシミュレーション実習などはあるものの座学の比率が高く、病院での実習は半日間患者をエスコートする実習のみであった(資料 2-7-08)が、2020年度には、座学の割合を減らし、病院の診療に関わる6部門(看護部、リハビリテーション部、薬剤部、放射線部、臨床検査部、栄養部)での実習を取り入れた科目へと変更した(資料 2-7-09)。変更の過程を以下に記す。低学年における早期臨床体験内容を改善し機会を増やすことを目的に、カリキュラム検討部会において『プロフェッショナリズム I』の変更を検討した(資料 2-6-03、2-6-04)。その検討内容を教務委員会・執行部会議で示した(資料 2-7-10)のち、教育プログラム委員会において提示・協議した(資料 2-6-06)。教育プログラム委員会での協議に基づき再度カリキュラム検討部会で科目の内容を協議し(資料 2-6-05、2-7-11、2-7-12)、再び教育プログラム委員会での協議を経て細部の改善を行い(資料 2-7-04)、最終的に2020年度の『プロフェッショナリズム I』とした(資料 2-7-09、2-7-12)。ただし、2020年度は新型コロナウイルス感染症蔓延の影響で、病院での6部門での対面式の実習は中止となり、2021年度から実施した。

また、他の例としては、旧カリキュラム委員会において、従来留年率が高かった第2学年のカリキュラムを見直し、2017年度から生理学、生化学、微生物学の一部を第2学年から第1学年に移動させることで、第2学年の過密なカリキュラムの緩和を行った(資料 2-7-13~2-7-20)、という事例もある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のとおり、カリキュラムの改善の計画・実施は、教育プログラム委員会を中心とした会議体の連携で滞りなく進めていると評価する。

C. 現状への対応

今後も教育プログラム委員会を中心とした体制の下、カリキュラムの改善の計画および実施を継続していく。

D. 改善に向けた計画

社会情勢の変化や医学教育学の新たな知見を考慮して、教育プログラム委員会を中心としたカリキュラムの改善を今後も継続的に図っていく。

関連資料

資料 2-7-08 : シラバス 2019年度版 医学部1年『プロフェッショナリズム I』

資料 2-7-09 : シラバス 2020年度版 医学部1年『プロフェッショナリズム I』

資料 2-6-03 : 2019年度第1回カリキュラム検討部会議事録(2019年10月15日)

資料 2-6-04 : 2019年度第2回カリキュラム検討部会 議事録(2019年11月12日)

資料 2-7-10 : 2019年度教務委員会執行部会議事録(2019年11月11日)

資料 2-6-06 : 2019年度第1回教育プログラム委員会議事録(2019年12月11日)

資料 2-6-05 : 2019年度第3回カリキュラム検討部会議事録(2019年12月17日)

資料 2-7-11 : 2019年度第4回カリキュラム検討部会議事録(2020年1月28日)

- 資料 2-7-04 : 2019 年度第 2 回教育プログラム委員会議事録(2020 年 2 月 16 日)
- 資料 2-7-12 : プロフェッショナルリズム I、各病院部門訪問のスケジュールと担当教員
- 資料 2-7-13 : 平成 28 年度第 3 回カリキュラム委員会議事録(平成 28 年 9 月 14 日)
- 資料 2-7-14 : 平成 28 年度第 4 回カリキュラム委員会議事録(平成 28 年 10 月 12 日)
- 資料 2-7-15 : 履修要項・シラバス 平成 28 年度 II-20(生理学)
- 資料 2-7-16 : 履修要項・シラバス 平成 28 年度 II-7(微生物学 I)
- 資料 2-7-17 : 履修要項・シラバス 平成 28 年度 II-17(生化学)
- 資料 2-7-18 : 履修要項・シラバス 平成 29 年度 I-81(微生物学 I)
- 資料 2-7-19 : 履修要項・シラバス 平成 29 年度 I-84(生化学)
- 資料 2-7-20 : 履修要項・シラバス 平成 29 年度 I-87(生理学)

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

教育プログラム委員会には、B2.7.2 に記載した通り、教員と学生以外の広い範囲の教育の関係者として、本学教育学部に所属する教育の専門家 1 名、学外の医学教育の専門家 1 名、本学医学教育に関わる医師以外の医療職者 2 名、本学医学教育に関わる事務職員 2 名を含んでいる(資料 2-7-02、03)。これら委員に各議題について発言を求めるとともに、これら委員から必要な意見を聴取することで、本学のカリキュラムが地域や社会のニーズに応じたものに修正できるよう図っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラム委員会に外部委員として、本学医学部教員と学生以外の広い範囲の教育関係者を含んでいる。各議題に発言を求めることで、外部委員が発言しやすい環境を構築しており、また各外部委員からはカリキュラム改訂に結び付く貴重な案が出されている(資料 2-6-06、2-7-04)。以上、教育プログラム委員会の構成員は適切である。

C. 現状への対応

現在の外部委員を構成員に含む教育プログラム委員会を継続していく。

D. 改善に向けた計画

今後の社会の変化に応じて、現在の構成員以外の他の医療職、患者、公共ならびに地域医療の代表者などの参画を検討する。

関連資料

- 資料 2-7-02 : 帝京大学医学部教育プログラム委員会規程
- 資料 2-7-03 : 帝京大学医学部委員会名簿 2020 年度

資料 2-6-06 : 2019 年度第 1 回教育プログラム委員会議事録(2019 年 12 月 11 日)

資料 2-7-04 : 2019 年度第 2 回教育プログラム委員会議事録(2020 年 2 月 16 日)

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

卒業生が卒後教育に十分な準備ができるよう、下記のごとく卒前／卒後教育の双方向的な連携が図られている。卒前教育における医学教育センター、卒後教育における臨床研修センターが協働して、連携に努めている。各組織には立案・実施・改善の体制がそれぞれに整っ

ている(資料 2-8-01、2-8-02)。医学教育センターと臨床研修センターは、2020 年 5 月から卒前／卒後の教育・臨床実践との間の適切な連携を目指して、定期的な協議を開始した(以下、協議会)(資料 2-8-03、2-8-04、2-8-05)。協議会は原則として年 3 回実施され、臨床研修センター長・職員、医学教育センター長、医学部職員をその構成員とする。附属病院における卒後教育・臨床実践の現状や、医療上の問題点を共有すること、それを踏まえた上での病院からの卒前教育への提言を行うこと、その他の意見交換を目的としている。協議会で提示された卒前教育への提言や意見は医学教育センターのカリキュラム検討部会で検討し、教務委員会／教育プログラム委員会へ提示されている。

2019 年度からは、卒業生への組織的な実態アンケート調査が開始された。すなわち、IR・医学教育評価室が主体となり、研修医となった本学卒業生およびその指導医から意見を聴取した(卒後 2 年目卒業生調査・卒業生臨床能力調査)(資料 2-3-08、2-4-05)。たとえば、卒業生調査からは、身体診察や診療録の自己評価は高いが、国際性の涵養や社会情勢の変化に適応できる力の自己評価が低いなど、今後のカリキュラム改善にかかわる課題が抽出された。

実際のカリキュラムに関する情報について述べる。卒前から卒後への連携に関しては、本学の定める「医学部のアウトカム」は、医学教育モデル・コア・カリキュラムを包含するもので、卒業生が臨床研修において医療的責務を果たすのに十分な知識・技能・態度が修得できるよう設計されている(B2.5.1、Q2.5.4 参照)。例として、医学教育モデル・コア・カリキュラムにおける主要 37 症候、「医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為(厚生労働省)」が確実に修得されるよう、臨床実習を担当する各診療科に、担当する症候・行為が割り振られている(資料 2-1-10)。この取り組みの実態把握を目的として、IR・医学教育評価室は、臨床実習を終了した第 6 学年を対象に、実習期間を通じて経験した症候および疾患に関する調査を定期的に行っている(資料 2-5-11、2-1-40)。卒前教育にたずさわる各委員会(たとえば教務委員会・教育プログラム委員会・医学教育センター運営委員会)は、卒後研修に中心的にたずさわる臨床研修指導医教員を多数擁している(資料 2-8-06)。

卒後から卒前への連携についてであるが、2020 年度から実施されている附属病院の新たな医師臨床研修制度は、卒前の医学教育モデル・コア・カリキュラムと整合的なものに改訂された(資料 2-8-07)。2021 年度からは、臨床実習開始直前のガイダンスにおいて、卒後キャリア形成の参考とするため本学の卒業生である初期研修医、勤務医から卒後教育・生涯教育についての講演を実施している(資料 2-1-53)。また、本学の卒業生は、本学附属 3 病院での勤務がもっとも多いが(資料 2-8-08)、3 病院は本学学生(および他大学出身)を対象とした、マッチング／臨床研修についての合同説明会を開催し、卒後教育がどのように行われているのかを学生に説明している(資料 2-8-09)。

卒前／卒後の教育・臨床実践の重要性について、大学教員・病院職員、また学生自身が理解していることも重要である。医学教育センターと IR・医学教育評価室は、上述した本学の取り組みについて周知につとめてきた。たとえば、具体的には、講師以上の新任教員を対象とした医学教育ワークショップ(WS)、カリキュラム責任者を対象とした WS、全教員を対象とした医学教育に関する WS、臨床医学系の医師を対象とした臨床実習指導者講習会などを開催している(資料 2-8-10～14)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上項Aに記したように、卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携を保証・促進する組織体として協議会が設置され機能している。また卒業生を対象とするアンケート調査によって実態を把握する体制が確立された。実際のカリキュラムは卒前／卒後の連携が円滑になるよう設計されており、学内講習会による情報提供による教職員への周知も行われている。さらに2022年度からは、本学医学部学生の学修や進路に関する相談や指導に際し、本学を卒業した若手医師(研修医、専攻医、大学院生)を中心とするスタッフによる学生支援体制を充実させる取り組みを行っている(資料2-8-15)。医学教育センター学修支援部会では、得られた情報を共有し本学卒業の若手医師がオブザーバーとして関与する。また、本学学生のうち、他の学生の学修支援を行う成績優秀者を学修支援部会で表彰し、学生間での学修習慣の醸成を図っていく。これらを総合的に勘案すれば、卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携において要求される水準を満たすと自己評価する。

初期研修のマッチング率は、本院を例にとれば2020年度：96.8%、2021年度：85.2%と、大学病院としては概して高い水準にあり、基幹型臨床研修病院として全国の学生からも支持を得ている(資料2-8-16)。後期研修への応募状況においても、50名の定員枠において、2019年度：49名、2020年度：48名、2021年度：41名と、ほぼ定数一杯の採用を得られている(資料2-8-17)。

C. 現状への対応

医学教育センター・教務委員会・臨床研修センターは、卒前・卒後教育の連携に対する本学の取り組み、またその重要性について、全職員および学生への周知に努める。また、本学教員以外の支援者による学修支援体制の拡充を図っていく。

D. 改善に向けた計画

医学教育センター・教務委員会・臨床研修センターは、卒前教育における「医学部のアウトカム」と卒後臨床研修の到達目標が整合性をもち、かつ実効的であるかどうか評価していく。今後も継続的に、Aに述べた協議会、学生・卒業生・研修医や地域の指導医からの意見フィードバックを、カリキュラム改変に取り入れていく。低学年時からの見学／参加型臨床実習をさらに拡充していく。

関連資料

資料2-8-01：医学教育センター組織図

資料2-8-02：臨床研修センター組織図

資料2-8-03：2021年度第1回臨床研修センター・医学教育センター協議会議事録
(2021年5月14日)

資料2-8-04：2021年度第2回臨床研修センター・医学教育センター協議会議事録
(2021年7月13日)

資料2-8-05：2021年度第3回臨床研修センター・医学教育センター協議会議事録
(2022年3月18日)

資料 2-3-08：卒業生フォローアップ調査 2020
資料 2-4-05：卒業生フォローアップ調査 2020 <初期臨床研修病院>
資料 2-1-10：医行為の割り当て表(臨床実習部会作成資料)
資料 2-5-11：4～5年臨床実習で経験した症候・医行為ごとの学修状況(2022年1月)
資料 2-1-40：2021年度卒業生調査(2022年3月実施)
資料 2-8-06：臨床研修指導医一覧(臨床研修センター管理)・院内各委員名簿
資料 2-8-07：初期臨床研修プログラム 2023年度
資料 2-1-53：第4学年BSLガイダンス進行表
資料 2-8-08：卒業生進路集計表(2021年度)
資料 2-8-09：帝京大学医学部附属3病院合同卒後臨床研修説明会資料(2022年度)
資料 2-8-10：医学教育WSの開催記録(2021年12月4日)
資料 2-8-11：カリキュラムに関するWSの開催記録(2021年9月18日)
資料 2-8-12：臨床実習指導者講習会進行表(2022年2月12日)
資料 2-8-13：臨床実習指導者講習会の開催記録(2022年2月12日)
資料 2-8-14：2022年度医学教育ワークショップ(2022年6月17日・18日)
資料 2-8-15：教員以外の学生学修支援者に関する申合せ事項
資料 2-8-16：後初期臨床研修マッチ率データ(2022年度)
資料 2-8-17：後期研修マッチ率データ(2022年度)

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

卒業生が将来働く環境からの情報収集として、一つには本学の臨床研修センター、医学教育センター、IR・医学教育評価室が連携して、卒後2年目の本学卒業生への卒業生調査(卒後2年目)、本学卒業生が働く病院への卒業生臨床能力調査、本学カリキュラムの改善点についての情報収集を行っている(資料2-3-08、2-4-05、2-3-09、2-4-06)。また、地域医療実習協力施設の指導医からの情報収集として、毎年開催される「地域医療実習に関するFD(年2回)」において意見交換およびアンケートを実施し、卒前教育で修得することが望ましい能力についての情報収集に努めている(資料2-8-18、資料2-8-19)。さらに、板橋区医師会との医療連携の会を開催し、医師会所属員からの情報も得ている(資料2-8-20)。

以上によって収集された情報は、教務部長を通じて教育プログラム委員会／教務委員会に提出され、カリキュラム改善に活用される。教育プログラム委員会は、附属病院の医療職も委員として参加し、卒前教育に対する病院からの提言を行っている。教務委員会においては、その部会(各学年学修部会・臨床実習部会など)が、必要に応じてカリキュラム検討部会の支援を受けながら、カリキュラムの適切な改善を担う。たとえば、早期臨床体験や、地域医療への興味の不足という課題が抽出された際に第1学年学修部会は、カリキュラム検討部会の支援を受けて、2020年度からの第1学年『プロフェッショナルリズム I』の改善を行った。具

体的には、カリキュラム検討部会で策定した素案を、教育プログラム委員会に諮りブラッシュアップし、早期臨床体験としての多職種訪問実習をより多く組み入れた科目となった(資料 2-7-12)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業生が働く環境からの情報については、附属病院・地域病院・地域医師会から多角的に収集することができている。2021年12月に実施した2019年度卒業生フォローアップ調査では、46施設に勤務する初期研修医(2年目)93名を対象にコンピテンシ・コンピテンシーの達成度や本学の教育についての意見や感想、学生へのメッセージを収集すると同時に、同施設の指導医に対してもアンケートを行い本学卒業生の評価や本学の教育についての意見を募った(資料 2-3-09、2-4-06)。本学教育プログラムのコンピテンシ・コンピテンシー達成度については、卒業生・指導医ともに概ね初期研修修了レベルに到達できており、医師としての適性やコミュニケーション能力についても指導医から高い評価を受けている。一方で、卒業生の自己評価では、医学英語(コンピテンシー24)、移植医療(コンピテンシー26)、EBMを基にした診療(コンピテンシー34)やリサーチマインド(コンピテンシー35)に関する到達度について相対的に低い傾向がみられた。これらのアンケート結果を踏まえた上での教育プログラムへのフィードバックについては、その仕組みが部分的・短期的には適切に構築されている。しかしながら、得られた情報を、正確かつ十分に分析する組織的なプロセスの構築はまだ不十分といえる。この点が改善されれば、卒業生が将来働く環境からの情報を、より適切に教育プログラム改良に反映させることが可能になると思われる。

C. 現状への対応

本学卒業生フォローアップ調査の結果を踏まえ、英語教育については学年を超えた教育内容の縦断的(継続的)統合を図るため、2022年度からは新たに作成したマイルストーンを用いてアウトカムを設定し達成度を評価している(資料 2-1-42)。またEBMの原則に基づいた診療を行うために、2022年度のBSLシラバス作成において各診療科にEBMの実践(文献検索、ガイドラインの適応、抄読会など)が明示されているかどうかを確認し、臨床実習においてEBMの積極的な導入を促している(資料 2-2-10)。すでに一部の診療科におけるBSLでは、最新の診療ガイドラインやUpToDate®をLMS上で活用している(資料 2-2-11)。また医学研究に対するリサーチマインドを涵養するため、2021年度からは研究室配属の拡充を図っている(資料 2-2-20、2-1-50、2-1-51)。

卒業生が将来働く環境からの情報収集体制は整っており、臨床研修センター、医学教育センター、IR・医学教育評価室は、今後もこれを継続する。教育プログラム改良のプロセスについては、IR・医学教育評価室を主体として、附属病院・地域病院・地域医師会からの意見を分析する体制を一層整備する。また、分析内容が、医学教育センター/臨床研修センター/協議会に適切に提出されていることを、各合議体において確認していく。

新型コロナウイルス感染症蔓延下において例年開催されていた会議およびアンケートが実施できなかったことは課題である。2020年度および2021年度においては、「地域医療実習に関するFD」や、板橋区医師会が例年通りに開催されなかった。新型コロナウイルス感染症蔓

延下において、卒前教育で修得することが望ましい能力についての情報収集は重要項目であり、2022年度以降にあらためて取得に努める。

D. 改善に向けた計画

情報収集については、調査が形式的なものとならないよう、改善を重ねていく。具体的には、教育プログラム委員会や、医学教育センターと臨床研修センターの協議会(B2.8.1参照)で、意見を求めるべき問題点を抽出することで、卒業生が将来働く環境からの調査すべき内容をブラッシュアップしていく。

教育プログラムの適切な改良のためには、IR・医学教育評価室と教育プログラム委員会との連携を強化し、その分析結果が実際のカリキュラム改善につながりやすい体制を構築する。

関連資料

- 資料 2-3-08：卒業生フォローアップ調査 2020
- 資料 2-4-05：卒業生フォローアップ調査 2020<初期臨床研修病院>
- 資料 2-3-09：卒業生フォローアップ調査(2021年度)
- 資料 2-4-06：卒業生フォローアップ調査 2021<初期臨床研修病院>
- 資料 2-8-18：地域医療実習に関するFD開催記録、アンケート結果(2019年10月26日)
- 資料 2-8-19：2019年度帝京大学医学部医療実習に関する教育ワークショップ
- 資料 2-8-20：板橋区医師会との医療連携の会議事録(2020年2月12日)
- 資料 2-7-12：プロフェッショナリズム I、各病院部門訪問のスケジュールと担当教員
- 資料 2-1-42：医学英語教育マイルストーン 2021年度第7回教務委員会(資料18)
- 資料 2-2-10：2022年度5年BSLシラバスチェック表
- 資料 2-2-11：BSL救急医学ガイドライン等資料 2022 臨床実習【救急医学】
- 資料 2-2-20：2021年度研究室配属制度についての報告(安達)03-28-22
- 資料 2-1-50：2021年度 研究室配属のお知らせ(3年生用)
- 資料 2-1-51：研究室配属のご案内 2021年度改定 ver.3 12-02-21

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

カリキュラム改善の実働的な中心をなす教育プログラム委員会には、患者代表や地域の医療専門家が委員として参加しており、卒前教育に対する地域や社会からの提言を得ている。毎年開催される「地域医療実習に関するFD」には、医学教育センター長・教務部長・医学部長が参加し、地域医療実習協力施設の指導医と意見交換し、アンケートを実施している(資料2-8-18)。また、板橋区医師会の幹部と大学および附属病院(本院)の幹部との定期的な交流がもたれ、意見交換が行われている(資料2-8-20)。これらの活動を通じて地域の意見を把握し、教育プログラム委員会・教務委員会と共有することで、教育プログラムの改善に活用できる

ようにしている。たとえば、地域医療実習協力施設の意見を参考に、そして教育プログラム委員会での協議を経て、2020年度からは第1学年の『プロフェッショナリズム I』のカリキュラム再編が行われ、早期臨床体験が拡充されている(資料 2-7-12)。

教務委員会の OSCE 部会、および医学教育センターの臨床実習・OSCE 支援部会では、医療面接実習(科目『臨床推論 V』)や Pre/Post-CC OSCE において、模擬患者の会や外部評価者からのフィードバックを積極的に取り入れて、改善策を検討している(資料 2-8-21)。また、附属病院を利用する患者から、院内に設置されたご意見箱や患者相談センターには、学生や研修医に対する意見も寄せられる。これらについて、必要に応じて医学教育センター・教務委員会で検討を行っている。

より広い社会からの意見についても、以下のように対応されてきている。例えば、第 150 回国会参議院国民福祉委員会付帯決議(2000 年 11 月)として、臨床研修に対する社会の要請が示された。この決議を受けて、2019 年前半までの本学教学体制において、現在の教育プログラム委員会の役割の一部を担っていた旧カリキュラム委員会により、プロフェッショナリズム・医療倫理・患者中心の医療などに関する科目や評価方法が多数盛り込まれてきた。近年の具体例としては、第 1 学年で『プロフェッショナリズム I』(2014 年度)、『医療法学・医療倫理学の基礎』(2016 年度)、第 4 学年で『医療法学・医療倫理学』(2015 年度)、『患者安全学』(2015 年度)が、それぞれ開講されてきた(括弧内は各開講年度)(資料 2-8-22)。臨床実習で、本学独自のルーブリックによる態度評価が実施されていることも、この流れを汲んだ改変の一例である(資料 2-4-04)。

また、2014 年 7 月に全国医学部長病院長会議から発表された「診療参加型臨床実習のための医学生の医行為水準策定」に基づいた臨床実習への参加に関する説明文書の作成と参加同意の文書での取得(資料 2-8-23)、2018 年に発表された「医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究」(門田レポート)に基づいた臨床実習における医行為の修得に関する学修カリキュラムの改良(資料 2-1-10)なども、旧カリキュラム委員会を中心として執り行われてきている。

以上に見るように、教育プログラムは地域や社会の意見を取り入れながら改編されてきたが、このことを教員らに知らしめることも、効果的なカリキュラムの実装のために重要である。そこで例えば、2019 年度に医学教育センターは、臨床実習がより効果的な参加型実習となるよう、学修評価に関するワークショップを開催し、教員らの質向上に努めている(資料 2-8-24)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

A に記したとおり、教育プログラム委員会を中心として、地域・社会の意見を取り入れながらカリキュラムの改良を行うシステムは構築されており、求められる水準は達成できていると考える。ただし、地域医師会からの意見収集を実施する責任部会が明確化されていないため、十分に組織的な意見収集が行われているとは言いがたく、改善を要する部分と言える。また、社会の声をより十分に取り入れるためには、都市部以外の過疎地域、医師以外の多職種、他学部関係者などからもより広く地域や社会の関係者からも意見を収集していくことも望ましい。

C. 現状への対応

IR・医学教育評価室、臨床実習(BSL/BSC)部会、臨床研修センターは地域医療実習協力施設の指導医、医師会関係者との情報交換の主体となり、組織的に情報を集約する仕組みを構築する。社会からの要請についても、IR・医学教育評価室・臨床実習(BSL/BSC)部会・臨床研修センターが収集する。これらの情報を教務委員会に提出し、同委員会および教育プログラム委員会が教育プログラムの見直しを図る。

また、新型コロナウイルス感染症蔓延下において例年開催されていた会議およびアンケートが実施できなかったことはQ2.8.1で述べた通りである。新型コロナウイルス感染症蔓延下における要望などを含めて、2022年度以降にあらためて取得する。

D. 改善に向けた計画

IR・医学教育評価室・臨床実習(BSL/BSC)部会・臨床研修センターは、今後も地域や社会の情勢変化を把握し、その意見や要請を十分に収集するよう努めていく。教務委員会・教育プログラム委員会は、得られた情報を吟味し、教育プログラムの見直しを定期的を実施していく。

関連資料

資料 2-8-18：地域医療実習に関するFD開催記録、アンケート結果(2019年10月26日)

資料 2-8-20：板橋区医師会との医療連携の会議事録(2020年2月12日)

資料 2-7-12：プロフェッショナリズムI、各病院部門訪問のスケジュールと担当教員

資料 2-8-21：教員・SPによるアンケート(4学年診断学・臨床推論V)

資料 2-8-22：授業科目履修一覧表(2013～2016年度)

資料 2-4-04：臨床実習態度評価表 rubric

資料 2-8-23：臨床実習参加への説明書・同意書

資料 2-1-10：医行為の割り当て表(臨床実習部会作成資料)

資料 2-8-24：学修評価に関するWSの実施記録(2019年12月14日)

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

帝京大学では2021年度「学修成果の評価に関するガイドライン」(資料3-1-01)および「帝京大学アセスメント・ポリシー」(資料3-1-02)を作成し、各学部・学科、コースにおいてカリキュラムマップを用いながら学修成果を修得目標に照らし合わせて確認し達成することを全学レベルで確認した。これに先立って帝京大学医学部は、建学の精神、医学部の使命、ならびにディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーに基づき、既に学生の評価についての原理、方法を規定した医学部としてのアセスメント・ポリシー(資料3-1-03)を2019年に定めており、上記の通り2021年度に作成された帝京大学の「学修成果の評価に関するガイドライン」「帝京大学アセスメント・ポリシー」と、医学部のアセスメント・ポリシーとの整合性が取れ齟齬がないよう2021年度に後者を改訂し、医学部運用内規として2022年度の履修要項に掲載した(資料3-1-04)。医学部のアセスメント・ポリシーにおいて、「評価の方針」「評価ガイドライン」「評価の方法」を明記するとともに、教育課程レベル、授業レベルの2段階で学修成果を検証する評価方法を具体的に記載し、評価の透明性・公平性・信頼性の確保に努めている(表3-1)。

この医学部アセスメント・ポリシーに基づき、履修要項「授業関連および学生生活上の規則について」(資料3-1-05)の中で成績評価基準を開示し、教職員、学生に周知している。合格基準(「単位認定」として、成績評価をS(90点以上)・A(80点以上)・B(70点以上)・C(60点以上)・D(40点以上)・E(40点未満)に分け、S・A・B・Cを合格、D・Eを不合格とし、後者は未認定としている。追・再試験の回数や受験資格も「授業関連および学生生活上の規則について」に記載している。

各科目の合格基準はシラバスに「成績評価の方法および基準」として明記している(資料3-1-06)。2022年度から、全学の「シラバス作成のためのガイドライン」(資料3-1-07)に即し、教務委員会が主導して(資料3-1-08)、各科目において設定した到達目標を達成するために適した課題(レポート、プレゼンテーション、グループワークなど)、小テスト・試験などから複数の成績評価方法およびそれぞれの配分を記載し、合格基準としてどの評価方法がどの程度重要なのかを数値化するとともに、フィードバックを含む形成的評価の方法を記載し公開している(資料3-1-06)。

一方、第2・第4学年の総合試験、第5学年の中間・総合試験の合格判定基準は、前年度の成績に関するIR・医学教育評価室等による解析結果を踏まえて4月・5月の教務委員会で再検討し(資料3-1-09、3-1-10)、必要があれば修正して教育関係運営会議で承認するというプロセスを経ている(資料3-1-11)。このため、これら中間・総合試験の合格判定基準は「授業関連および学生生活上の規則について」には記載せず、別に「帝京大学医学部進級判定基準」(資料3-1-12)において定め、学内の掲示板および学修管理システム(LMS)により開示している。

Pre-CC OSCEの合格基準は総合試験同様、履修要項の「授業関連および学生生活上の規則

表 3-1. 評価方法（医学部アセスメント・ポリシーより抜粋）

	入学前・入学直後	在学中	卒業時・卒業後
教育課程 レベル	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入学試験成績（筆記・面接） ・ TOEFL 成績 ・ 入学前学修 ・ 調査書等の記載内容 ・ 初年次プレイスメントテスト ・ 入学時調査 	<ul style="list-style-type: none"> ・ GPA ・ 総合試験成績 ・ 留年率・進級率 ・ 学籍異動数と率（休学、退学、除籍） ・ ポートフォリオ ・ 臨床実習評価 ・ 外部試験（模擬試験）成績 ・ 共用試験（CBT・Pre-CC OSCE）成績 ・ 在学生調査 ・ 学修行動調査 ・ 個人面談 ・ 課外活動状況 	<ul style="list-style-type: none"> ・ GPA ・ 卒業試験成績 ・ 卒業者数、率 ・ 国家試験合格率 ・ 卒業時調査 ・ 学修成果達成状況 ・ ポートフォリオ ・ 外部試験（模擬試験）成績 ・ 共用試験（Post-CC OSCE）成績 ・ 本学附属病院志望者数 ・ 卒業生調査 ・ 卒業生フォローアップ調査 ・ 研修病院指導者アンケート
授業 レベル	<ul style="list-style-type: none"> ・ プレイスメント試験成績 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 成績評価 ・ 授業評価 ・ 科目評価 ・ 再試験該当学生数 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各科目試験成績と総合試験成績の比較

について」には記載せず、「帝京大学医学部進級判定基準」（資料 3-1-12）に記載し、掲示板・LMS および学年初頭のガイダンスで周知している。臨床実習に関しても、すべての診療科について「成績評価の方法と基準」をシラバスに記載するとともに、「第 5 学年臨床実習の合格基準」（資料 3-1-13）を定め、学内の掲示板・LMS を用いて開示するとともに学年初頭のガイダンスで周知している。第 4 学年に学生に配付される「臨床実習の手引き」（資料 3-1-14）にも診療参加型臨床実習の評価方法と合格基準を記載し、学生に周知している。

進級基準は「授業関連および学生生活上の規則について」（資料 3-1-05）にその概略を記載しているが、詳細は中間・総合試験や Pre-CC OSCE・臨床実習の合格基準によって規定されるため、「帝京大学医学部進級判定基準」（資料 3-1-12）によって細目を定め周知している。同様に卒業判定基準についても「授業関連および学生生活上の規則について」（資料 3-1-05）で概略を記載しているが、最終的な卒業判定基準は前年度の成績、および医師国家試験の成績についての IR・医学教育評価室による解析結果を踏まえ、4 月・5 月の教務委員会で審議・決定し（資料 3-1-09、3-1-10）、教育関係運営会議で承認（資料 3-1-11）した上で学内の掲示板により開示している（資料 3-1-15）。Post-CC OSCE についても同様にその合格基準を教務委員会で審議・決定し、教育関係運営会議で承認し開示している（資料 3-1-16、3-1-17）。

以上述べたアセスメント・ポリシー、評価の方法、進級・卒業判定基準の概略、さらに各科目のシラバスや履修要項は、帝京大学医学部のホームページ（<https://www.teikyo->

u.ac.jp/university/ed-policy) の「教育目的と3つのポリシー」(資料3-1-18)、「成績評価と科目認定」(資料3-1-19)、「学びの流れとカリキュラム」(資料3-1-20)として掲示・公開し、学生・教職員、および社会へ広く開示し、自由な閲覧を可能としている。

学生の評価の原理となるアセスメント・ポリシーについては定期的に教務委員会・教育関係運営会議、および外部委員の参加する内部質保証評価会議で見直しを行っている。2021年度には前述の通り、全学レベルの「帝京大学アセスメント・ポリシー」との整合性を保つため一部改訂した(資料3-1-21~23)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

アセスメント・ポリシーに基づき、すべての科目における評価方法を明確に定めており、シラバスに記載し開示するとともに医学部ホームページでも公開している。第2・第4学年の総合試験、第5学年の中間・総合試験、卒業試験、共用試験(CBT、Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE)の合格基準および追再試の有無・回数、ならびに進級基準、卒業判定基準はアセスメント・ポリシーに基づいて「帝京大学医学部進級判定基準」「帝京大学医学部卒業判定基準」として定め、掲示板・LMSへの掲示および学年初頭ないし6月のガイダンスで学生への周知説明を行っており、適切に運用している。

C. 現状への対応

現時点における学生の評価の原理・方法および実施、開示を継続する。在学生・卒業生調査におけるアウトカムの達成度や学生・卒業生からの要望、プログラムに対する内部・外部評価、医師国家試験の成績、共用試験公的化に伴う共用試験機構からの指示などを勘案しながら、教育関係運営会議・教務委員会が中心となって2023年度にアセスメント・ポリシーや評価の方法・実施について見直しを行う。

D. 改善に向けた計画

本学における学生の評価の原理であるアセスメント・ポリシーについて、学生のアウトカム達成度評価、プログラムに対する内部・外部評価、さらに社会の要請に応じて、IR・医学教育評価室の支援を得ながら教育関係運営会議および教務委員会が定期的な見直しを行う。

関連資料

資料3-1-01：学修成果の評価に関するガイドライン(2021年度第3回教育改革委員会配付資料7)

資料3-1-02：帝京大学アセスメントポリシー(2021年度第3回教育改革委員会配付資料8)

資料3-1-03：帝京大学医学部アセスメントポリシー(2021年度版)(2021年度履修要項 p3-4)

資料3-1-04：帝京大学医学部アセスメントポリシー(現行版)(2022年度履修要項 p3-4)

資料3-1-05：授業関連および学生生活上の規則について(2022年度履修要項 p23-31)

資料3-1-06：第3学年『臨床医学統合講義(肝胆膵)』シラバス(「成績評価の方法および基準」)

- 資料 3-1-07：シラバス作成のためのガイドライン(学長室より 2022 年 1 月(2022 年 2 月 7 日) 教務委員会執行部会議)
- 資料 3-1-08：2022 年度シラバス作成依頼(2022 年 2 月 7 日教務委員会執行部会議)
- 資料 3-1-09：進級判定基準(議事録)(2022 年 4 月 11 日教務委員会執行部会議)
- 資料 3-1-10：進級判定基準(議事録)(2022 年 5 月 9 日教務委員会)
- 資料 3-1-11：進級判定基準(議事録)(2022 年 5 月 9 日教育関係運営会議)
- 資料 3-1-12：2022 年度進級判定基準(2022 年度版)
- 資料 3-1-13：第 5 学年臨床実習の合格基準
- 資料 3-1-14：臨床実習の手引き
- 資料 3-1-15：2022 年度卒業判定基準(2022 年度版)
- 資料 3-1-16：Post-CC OSCE 合格基準(2022 年度第 4 回教務委員会議事録(2022 年 7 月 4 日))
- 資料 3-1-17：Post-CC OSCE 合格基準(2022 年度第 4 回教育関係運営会議議事録(2022 年 7 月 4 日))
- 資料 3-1-18：帝京大学医学部 教育目的と 3 つのポリシー(帝京大学医学部ホームページ https://www.teikyo-u.ac.jp/faculties/medicine_d/policy)
- 資料 3-1-19：帝京大学医学部 成績評価と科目認定(帝京大学医学部ホームページ https://www.teikyo-u.ac.jp/faculties/medicine_d/evaluation)
- 資料 3-1-20：帝京大学医学部 学びの流れとカリキュラム(帝京大学医学部ホームページ https://www.teikyo-u.ac.jp/faculties/medicine_d/outcome)
- 資料 3-1-21：帝京大学医学部アセスメントポリシー改訂(教務委員会執行部会議議事録)(2022 年 2 月 14 日)
- 資料 3-1-22：帝京大学医学部アセスメントポリシー改訂(教育関係運営会議議事録)(2022 年 2 月 28 日)
- 資料 3-1-23：2021 年度第 2 回内部質保証評価会議議事録(2022 年 3 月 9 日)

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

帝京大学医学部ではアセスメント・ポリシーに則り、知識・技能・態度を以下のように評価している。

(1) 知識

1)すべての履修科目において、複数の手法を用いて知識の評価を確実に実施している。第 1～第 4 学年前半までの講義による知識修得を評価するために、多肢選択式問題(MCQ)と記述式問題の両者を取り入れた定期試験(出題範囲が広い科目では中間試験・本試験の 2 回)を行っている。定期試験後には学生の自己学修を促進する目的で試験問題の解説資料を LMS へ掲載している(資料 3-1-24、3-1-25)。定期本試験の受験結果が未認定となった学生に対しては再試験を 1 回行っている。

また、すべての講義の前後で、予習確認テストと復習確認テストを LMS による e-learning として行っている(資料 3-1-26~28)。予習確認テストは講義資料で予習すべき項目として提示した内容について講義の前にその知識を確認するため、また復習確認テストは講義終了後講義内容の修得を確認するため、講義担当者が作成した 10~20 題程度の正誤問題、穴埋め問題、多肢選択問題で、学生が 15 分程度で解答できる分量である。いずれも解答した直後に正解が提示される形成的評価として機能しており、予習確認テストによって教科書や講義冊子で予習した知識を確認した上で講義に臨むことができ、また復習確認テストは講義で学修した知識の再確認に役立っている。

2) 第 2・第 4 学年の学年末には総合試験を行っている。第 2 学年総合試験では第 1 学年の生命科学系および第 2 学年の基礎医学系専門科目の知識、第 4 学年総合試験ではいわゆるマイナー科目(整形外科、感染制御部、臨床検査、放射線科、心臓外科、脳外科、形成外科、口腔外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科)の知識を評価する。第 2 学年の総合試験は 200 題の MCQ から構成され、正答率 60%を合格基準として第 2 学年終了時の総括的評価の性格を持たせており、不合格者の再試験は行っていない(資料 3-1-12)。一方、第 4 学年の総合試験は正答率 50%を合格基準としているが、同学年で行っている CBT、Pre-CC OSCE が総括的評価として機能していることから、不合格の場合も第 5 学年へ進級させており、代わりに 5 年生総合試験の得点を 2%減ずることとしている(資料 3-1-12)。

3) 臨床実習に参加する上で必要な知識を習得したか否かを評価するため、共用試験である CBT を行っている(資料 3-1-29)。CBT の合格基準値は医療系大学間共用試験実施評価機構(共用試験機構)の成績評価方法で用いられている IRT 値を用い、本学の臨床実習を行うに必要な知識があると判断される値としている(資料 3-1-12)。この試験に合格することがスチューデントドクターの称号取得の条件であり、この称号がなければ臨床実習への参加を認めない。ただし、2023 年度に共用試験は公的化される予定であり、2023 年度以降 CBT の合格基準は変更される可能性がある。

4) 臨床実習中に学修すべき臨床徴候・臨床推論を「主要 37 症候・病態」として各診療科へあらかじめ割り振り(資料 3-1-30)、すべての症候・病態の学修について漏れなく評価を行っている。以前はスチューデントドクターポートフォリオ(資料 3-1-31)を冊子体ファイルとして学生に配付し、この中に主要 37 症候・病態の「学修経験チェック表」を組み込み、各診療科の担当教員が評価とともにチェックを行っていた。しかし紙ベースでの運用によりすべての症候・病態をもれなく学修・記録させるのは困難であったため、2019 年 10 月からは、診療科ごとに設けた QR コードを学生に読み込ませ、その診療科での主要症候・病態の学修経験をスマートフォンなどのデバイスにより入力させるという Web 入力方式を IR・医学教育評価室が主導して取り入れた。これによって学生は自らが経験した 37 症候・病態を把握しやすくなるとともに、教員もリアルタイムで学生の学修状況を把握し、形成的評価に取り入れることが可能となった(資料 3-1-32)。教務委員会も各科での学生の学修状況の回答状況を把握し診療科にフィードバックを行っており(資料 3-1-33、3-1-34)、これを踏まえて 2022 年度シラバス作成に際し診療科への「主要 37 症候・病態」の割り振りを調整した。

さらに 2021 年 10 月から、効率的・効果的な臨床実習の制度設計・実施・評価、医学生の基本診療能力の向上、さらには卒後臨床研修へのシームレスな連携と利便性向上等を目

的として、卒前学生医用オンライン臨床教育評価システム(CC-EPOC)を第4学年の臨床実習へ導入し、主要症候・病態の学修経験をCC-EPOC上で学生・教員ともにリアルタイムで把握し評価を行うことが可能となった。CC-EPOCの利用により、学生医は実習診療科で経験する症候をスマートフォンなど簡便な方法で入力できる一方、指導医は形成的評価を行い学生にフィードバックすることがより簡便になる。CC-EPOCについては学生・教員の双方へマニュアルを配付し(資料3-1-35~37)、学生・教員を対象としたガイダンスを行って(資料3-1-38、3-1-39)、2021年10月からは第4学年、2022年3月からは第5学年の臨床実習へ導入し、2022年10月からは新しい第4学年にも導入する予定である。ただし2022年3月時点ではまだ十分に活用されておらず(資料3-1-40)、新たにCC-EPOC入力ガイド(教員用)(資料3-1-41)とCC-EPOC入力ガイド(学生用)(資料3-1-42)を作成しLMSに搭載して活用を推進した結果、2022年5月30日時点での調査では利用件数・利用者数ともに増加した(資料3-1-43)。

5)第5学年では中間試験、総合試験を行い、マイナー科目を含めた全科目の知識の評価を行っている。第5学年中間試験の合格基準は正答率40%以上とし、これにより第5学年総合試験の追再試験の受験資格を得る(資料3-1-12)。第5学年総合試験の合格基準は正答率66%以上とし、次学年への進級判定に用いている(資料3-1-12)。

6)第6学年には医師国家試験と同様の形式(MCQ)で2回の卒業試験を行い、臨床実習を終えた学生が卒業後の初期研修医として十分な知識を備えているかどうかを評価している。卒業試験の合格基準は卒業判定基準(資料3-1-15)に記載し、掲示板と毎年6月に行われるガイダンスで学生に説明している。2回の卒業試験で卒業保留となった学生には、最終卒業試験を1回実施している。

(2) 技能

技能については、『ヒューマンコミュニケーション』(1年)、『学際的チーム医療論』(3年)、『医療コミュニケーション』(4年)など行動科学系の諸科目、第1~第2学年で行われる基礎科目系の実習・実験や『医学序論総合演習』(1年)、『基礎医学臨床医学統合演習(TBL)』(2年)、第3~第4学年で行われる『診断学・臨床推論(III~IV)』、さらに一部の講義科目など各学年において、コミュニケーション能力・プレゼンテーション能力を中心とする技能をルーブリックにより評価している。第4学年以降はさまざまな診察技能を『診断学・臨床推論V』、Pre-CC OSCE、診療参加型臨床実習、Post-CC OSCEで評価している。

1)第1学年『ヒューマンコミュニケーション』は帝京大学板橋キャンパスに位置する他の医療系学部(薬学部、医療技術学部)と共同で行っており、多職種間でのコミュニケーションを教育し評価する授業である。いずれも事前にテーマを与えた上で各学部の学生間同士でのペアワーク、グループワーク、プレゼンテーションやレポート作成を求め、学生のコミュニケーションスキルをあらかじめ提示したルーブリックにより教員が評価している。医学部に入学して間もない学生に対し、医師として欠かせない多職種連携におけるコミュニケーション能力やプレゼンテーション能力を教育・評価する極めて有効な授業である(資料3-1-44)。

2)第3学年『学際的チーム医療論』は多職種で構成されるチーム医療の実際をロールプレイやプレゼンテーション、ディスカッションを通して学ぶ授業であり、プレゼンテーションに対して学生がピア評価を行っている(ただし、2021年度は新型コロナウイルス感染症蔓延のためレポート評価のみを行った)(資料3-1-45)。

3)第4学年『医療コミュニケーション』も『ヒューマンコミュニケーション』同様板橋キャンパスの他学部と合同で行う授業である。症例を提示し、それぞれの専門職の立場から検討を行うことにより、チーム医療の意義や多職種コミュニケーションの課題、チーム医療に必要な知識・態度・行動を学ぶことを目的としている。ここでも授業中の発言や意見交換など、コミュニケーションスキルをルーブリック評価している(資料 3-1-46。2020年度、2021年度は新型コロナウイルス感染症のためグループワークは縮小し、行動評価は施行しなかった)。

4)第1学年『解剖学・組織学実習』では学生のスケッチを教員が評価している(資料 3-1-47、3-1-48)。第1学年『医学序論総合演習』はPBL方式で行っており、学生はパワーポイントおよびハンドアウト資料を作成してプレゼンテーションを求められるが、この際のコミュニケーション・プレゼンテーションスキルを学生同士、また教員がルーブリックを用いて評価している(資料 3-1-49、3-1-50)。第2学年『基礎医学臨床医学統合演習(TBL)』ではグループ発表について自己評価を行わせ、成績評価に加味している(資料 3-1-51)。

5)第2学年『統合実習』のうち、「医療情報」「生化学」ではパワーポイントなどによるプレゼンテーション・スキルをルーブリック評価しており(資料 3-1-52、3-1-53)、「微生物学」では学生によるピア評価も行っている(資料 3-1-54)。「生理学」ではカエルでの神経筋シナプス伝達と心電図などの実習について、実際にできるかどうかの技能をルーブリック評価するとともに、グループ内でのコミュニケーション能力も合わせて評価している(2021年度は新型コロナウイルス感染症のためグループワークは縮小し後者の評価は実施しなかった)(資料 3-1-55)。「病理学」では顕微鏡の操作、観察法、スケッチ内容を評価している(資料 3-1-56)。

6)第3・第4学年の『診断学・臨床推論 III』『診断学・臨床推論 IV』でも同様にチューターがルーブリック評価表を用い、コミュニケーション能力、プレゼンテーション能力の評価を行っている(資料 3-1-57、3-1-58)。

7)講義科目の中でも、『患者安全学』では反転授業の要素を取り入れ、オンデマンド配信型動画教材をあらかじめ視聴させた上で、授業では小グループに分かれ討論させ評価している(資料 3-1-59)。

8)第4学年の『診断学・臨床推論 V』では、医療面接に欠かせないコミュニケーション能力に加えバイタルサイン測定、頭頸部・胸部・腹部診察、神経診察などの診察技能を学修している。2022年度からは診断学実習の各技能の学修前に予習テストの実施を課すとともに、技能を学修するたびに学生に振り返りを書かせ、それを学生・指導教員で共有することにより、学生の学修効果および教員の指導方法の向上を図っている(資料 3-1-60)。学修した技能は、共用試験機構の定める評価手法に基づき、Pre-CC OSCE で評価している。

9)臨床実習では、主要37症候・病態同様、学生が実習中に学修すべき必須医行為についても各診療科へあらかじめ割り振り(資料 3-1-61)、これらの技能を着実に評価している(資料 3-1-62)。精神神経科など mini-CEX による技能評価も行っている診療科もある(資料 3-1-63)。CC-EPOC によって学生の記載や自己評価を教員がリアルタイムで確認し、速やかな形成的評価を行っている。また CC-EPOC とは別に、総合内科ではプレゼンテーション、神経内科では皮質・脳幹・脳梗塞の症候や神経電動検査・神経反復刺激試験、消化器内科では腹部超音波検査など、それぞれの診療科に特有な技能評価に対し独自のルーブリックを用いて評価を行

っている(資料 3-1-64、3-1-65、3-1-62)。さらに、臨床実習中に学外施設で行っている『地域医療実習』では、当該施設の指導者に患者・医師、他職種との関係、地域医療の理解・実践活動、医療安全の実践についてルーブリックによる評価を依頼している(資料 3-1-66)。

10) 参加型臨床実習で修得した技能を総括的に評価するため、2018 年度から第 6 学年の臨床実習終了後に Post-CC OSCE を行っており、共用試験機構の定める評価ルーブリックに基づき技能評価を行っている。

(3) 態度

技能と同じく態度についても、『ヒューマンコミュニケーション』(1 年)、『プロフェッショナルリズム I・II』(1 年・2 年)、『医療コミュニケーション』(4 年) など行動科学系の諸科目、第 1～第 2 学年で行われる基礎科目系の実習・実験、『医学序論総合演習』(1 年)、第 3～第 4 学年で行われる『診断学・臨床推論(III～IV)』、一部の講義科目、第 4・5・6 学年の Pre-CC OSCE、診療参加型臨床実習、Post-CC OSCE で幅広く、かつ切れ目なく評価している。近年の教務委員会・臨床実習部会と医学教育センターの解析から、診療参加型臨床実習中に態度評価上問題があると指摘された学生は、低学年での実習や実験、演習などでやはり態度に問題があると評価されているケースが多いことが明らかになっており、態度についての低学年からの形成的評価およびフィードバックを重視している。

1) 学部横断的に実施している第 1 学年『ヒューマンコミュニケーション』、第 4 学年『医療コミュニケーション』では、上記に述べたように技能評価を行うだけではなく、「聴く態度」「授業態度」(『ヒューマンコミュニケーション』)、「授業態度」「聞く態度」「チーム活動への参加態度」(『医療コミュニケーション』) をルーブリック評価している(資料 3-1-44、3-1-46)。

2) 第 1 学年『プロフェッショナルリズム I』の中で、多職種に対する理解を深めることを目的として 2021 年度から「早期臨床体験実習」を実施し、附属病院内の看護部、薬剤部、栄養部、リハビリテーション科など院内各所を訪問しているが、この際付き添いの教員が学生の参加態度をルーブリック評価している(資料 3-1-67)。実習の終わりには、職種連携の重要性・チームワークのメリット・プロとしての医師に近づくためには何をすべきかなど、同行した臨床医とともに議論し振り返りを行っている。第 2 学年『プロフェッショナルリズム II』では高齢者施設を訪問し認知機能障害のある高齢者とのコミュニケーション体験を通じたコミュニケーションを学修しており、訪問先施設のチューターが態度評価を行っている(資料 3-1-68)(ただし 2020 年、2021 年は新型コロナウイルス感染症のため実施していない)。

3) 第 1 学年で行われる『生命科学実験 I、II』『解剖学実習』『組織学実習』などの実験・実習では、入学直後の学生が大学生活に馴染んでいるかという観点も含め、レポート作成の状況、発表の態度、学生間のピア評価を「実習点」として取り入れ、入念な態度評価を行っている(資料 3-1-47、3-1-48)。PBL 方式で行っている第 1 学年『医学序論総合演習』では、積極性・協調性・成果物作成への貢献度などの参加態度を教員が評価するとともに、学生も自己評価を行っている(資料 3-1-49、3-1-50)。

4) 第 2 学年の『統合実習』では、全ての実習科目(『医療情報』『生化学』『生理学』『微生物学』『病理学』『法医学』『薬理学』)においてルーブリックを定め実習参加態度を評価している(資料 3-1-52～56、3-1-69、3-1-70)。

5) 第3・第4学年の『診断学・臨床推論 III』『診断学・臨床推論 IV』でも同様にルーブリック評価により教員が積極性・協調性など態度評価を行っている(資料 3-1-57、3-1-58)。

6) 第4学年の『患者安全学』では、授業内で行う小グループ討論において態度評価を行っている(資料 3-1-59)。

7) 第4学年の『診断学・臨床推論 V』では、技能に加え医師としての態度を学修し、Pre-CC OSCE で評価している。前述のとおり、2022年度からは診断学実習の各技能を学修するたびに学生に振り返りを書かせ学生・指導教員で共有しているが、これは学生が医師としての態度を自己評価・ピア評価することにも繋がっている(資料 3-1-60)。医師としての態度は、共用試験機構の定める評価手法に基づき、Pre-CC OSCE で評価している。

8) 第4学年後半からの臨床実習では、もともと CC-EPOC に搭載されていた「プロフェッショナルリズム」「生涯にわたって共に学ぶ姿勢」などの態度評価項目に加え、本学独自の「臨床実習医学生のプロフェッショナルリズム評価表」(ルーブリック評価)(資料 3-1-71)も CC-EPOC に搭載し、全診療科共通の態度評価(形成的評価+総括的評価)を行っている。臨床実習中の態度に何らかの問題のある学生を認めた場合、診療科の教員がまずその学生に適切かつ速やかにフィードバックを行い、その上で重大な問題と判断した場合には「臨床実習学生のプロフェッショナルリズムからの逸脱行動報告書」(資料 3-1-72)を作成する。報告書は教務委員会・臨床実習部会執行部会議で情報共有し、臨床実習部会長・医学教育センター臨床実習支援部会長、あるいは教務部長による自己省察を求める指導、実習を行う診療科間の情報共有など、適切な継続的指導を行う仕組みを設けている(資料 3-1-73)。また『地域医療実習』では、技能評価同様、服装・態度、自発性・積極性など態度評価も当該施設の指導者に依頼している(資料 3-1-66)。

9) 第5学年の衛生学公衆衛生実習では、実習中および報告会における学生の態度について、ルーブリックを用いて評価している(資料 3-1-74)。

10) 参加型臨床実習で習得した医師としての態度を総括的に評価するため、2018年度から第6学年の臨床実習終了後に Post-CC OSCE を行っており、共用試験機構の定める評価ルーブリックに基づき態度評価を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現在、本学においては上に述べたような包括的かつ切れ目のないプログラムにより、知識・技能・態度評価を適切かつ確実に実施していると評価している。ことに、技能や態度評価については第1学年から第6学年まで、各科目においてさまざまなルーブリック表を用いながら適切に評価を行っている。

ただ、現在第1学年～第4学年の諸科目で技能・態度評価に用いられているルーブリック表はそれぞれの授業・講座で独自に作成されており、統一した基準によって作成されたものではない。一方第4学年以降の臨床実習で用いられているルーブリック表は CC-EPOC、ならびに本学独自の「臨床実習医学生のプロフェッショナルリズム評価表」として全診療科で統一され、共通した評価を可能としている。

C. 現状への対応

現在行っている知識、技能、態度評価を継続する。

知識については試験による現状の知識の評価を継続する。また、臨床実習中に主要 37 症候・病態の修得に対する評価を確実に行うべく、教務委員会が中心となって第 4 学年・第 5 学年臨床実習担当教員および学生に対する CC-EPOC の周知・活用に努める。

技能・態度評価については帝京大学全体の組織である教育改革委員会から「ルーブリック作成ガイドラインに係る案内」が 2022 年 1 月に提示されており(資料 3-1-75)、この「案内」で示された方向性に沿って、各授業で使用されているルーブリックの均てん化を図る。また、臨床実習における mini-CEX がより多くの診療科で活用されるよう教務委員会が主導する。

なお、ICT を活用した電子化学修ポートフォリオ(e ポートフォリオ、Prime Learning®) が 2021 年 10 月からは一部科目でパイロット的に、2022 年 4 月から医学部全体で導入された。現在ではまだ活用方法を模索している段階だが、今後は学生のレポートや課題などの成果物、さらに自己評価などを Prime Learning®に集積し、教員が時を置かずフィードバックし形成的評価を行うなど、知識・技能・態度評価に活用することが期待される。

D. 改善に向けた計画

知識評価については試験以外の方略による評価方法を検討する。また臨床実習では、BSL 学生を対象にした経験症候の状況など修得状況をモニタしつつ、内容の重複や不足を確認し、継続的に評価手法を改善していく。

技能・態度評価については、上記「案内」によって均てん化したルーブリックを発展的に使用し、より多くの授業で技能・態度評価を行う。また臨床実習では CC-EPOC による 360 度評価を行うべく、附属病院や実習病院の他職種に働きかけを行う。

関連資料

資料 3-1-24：定期試験問題解説依頼(2022 年度)

資料 3-1-25：定期試験問題解説実例(2022 年度第 3 学年『臨床医学統合講義(肝胆膵)』試験問題解説)

資料 3-1-26：予習・復習確認テスト作成依頼(2022 年度)

資料 3-1-27：予習確認テスト実例(2022 年度第 3 学年『臨床医学統合講義(肝胆膵)』1. 序論(肝胆膵の構造と働き、主な疾患) 予習確認テスト試験問題)

資料 3-1-28：復習確認テスト実例(2022 年度第 3 学年『臨床医学統合講義(肝胆膵)』1. 序論(肝胆膵の構造と働き、主な疾患) 復習確認テスト試験問題)

資料 3-1-12：2022 年度進級判定基準(2022 年度版)

資料 3-1-29：2021 年度 CBT 実施要項

資料 3-1-30：37 症候の割り当て表(臨床実習部会作成資料)

資料 3-1-31：スチューデントドクターポートフォリオ(2021 年度、冊子体)

資料 3-1-32：QR コードアンケート集計結果(2021 年度)

資料 3-1-33：臨床実習部会 5 年 BSL 学生アンケート 3 ターム(症候・手技)(2021 年 7 月 21 日教務委員会臨床実習部会議事資料 4-1)

資料 3-1-34 : 臨床実習部会 5 年 BSL 学生アンケート 3 ターム 診療科別まとめ(2021 年 7 月 21 日教務委員会臨床実習部会議事資料 4-2)

資料 3-1-35 : CC-EPOC パンフレット(2021 年 7 月 21 日教務委員会臨床実習部会議事資料 5-1)

資料 3-1-36 : CC-EPOC 学生医マニュアル 2021. 5. 12(2021 年 7 月 21 日教務委員会臨床実習部会議事資料 5-2)

資料 3-1-37 : CC-EPOC 教員用マニュアル 2021. 5. 7(2021 年 7 月 21 日教務委員会臨床実習部会議事資料 5-3)

資料 3-1-38 : CC-EPOC について(2021 年 9 月 28 日 BSL ガイダンス配付資料)

資料 3-1-39 : CC-EPOC 導入ガイダンス(2022 年 2 月教務 FD)

資料 3-1-40 : 2022 年度 5 学年 BSL CC-EPOC 利用状況報告(2022/3/26 時点)(2022 年 3 月 28 日教務委員会執行部会議)

資料 3-1-41 : CC-EPOC 入力ガイド(教員用 1~3)(スクリーンショット)

資料 3-1-42 : CC-EPOC 入力ガイド(学生向け 1~3)(スクリーンショット)

資料 3-1-43 : 2022 年度 5 学年 BSL CC-EPOC 利用状況報告(2022/5/30 時点)(2022 年 5 月 30 日教務委員会)

資料 3-1-15 : 2022 年度卒業判定基準(2022 年度版)

資料 3-1-44 : 『ヒューマンコミュニケーション』 行動観察ルーブリック

資料 3-1-45 : 『学際的チーム医療論』 ピア評価

資料 3-1-46 : 『医療コミュニケーション』 ルーブリック評価表(2019 年度)

資料 3-1-47 : 2021 年 『組織学』 実習結果

資料 3-1-48 : 2021 年 『解剖学』 態度評価表

資料 3-1-49 : 『医学序論総合演習』 2021 年度 PBL コメントシート(学生用)

資料 3-1-50 : 『医学序論総合演習』 2021 年度 PBL コメントシート(教員用)

資料 3-1-51 : 『基礎医学臨床医学統合演習(TBL)』 グループ発表自己評価資料

資料 3-1-52 : 『統合実習(医療情報)』 評価方法

資料 3-1-53 : 『統合実習(生化学)』 評価ルーブリック表

資料 3-1-54 : 『統合実習(微生物学)』 実習形成的評価 2021

資料 3-1-55 : 『統合実習(生理学)』 2021 評価基準

資料 3-1-56 : 『統合実習(病理)』 評価方法 2021

資料 3-1-57 : 2021 年度 3 年 PBL コメントシート

資料 3-1-58 : 2021 年度 4 年 PBL コメントシート

資料 3-1-59 : 『患者安全学』 事前学修動画及び評価資料

資料 3-1-60 : 2022 年度 『診断学実習』 振り返り共有資料

資料 3-1-61 : 医行為の割り当て表(臨床実習部会作成資料)

資料 3-1-62 : 臨床実習ルーブリック評価表(消化器内科)

資料 3-1-63 : 2022 年度最新・最先端の話題、EBM・教育技法など授業・実習への組み込みに関するアンケート(2022 年 5 月 9 日教務委員会)

資料 3-1-64 : 臨床実習ルーブリック評価表(総合内科)

資料 3-1-65 : 臨床実習ルーブリック評価表(脳神経内科)

- 資料 3-1-66：地域医療評価表施設用
- 資料 3-1-67：早期臨床体験実習評価表
- 資料 3-1-68：高齢者ふれあい実習評価態度評価
- 資料 3-1-69：『統合実習(法医学)』実習ルーブリック 2021
- 資料 3-1-70：『統合実習(薬理)』2021 年度評価法
- 資料 3-1-71：臨床実習医学生のプロフェッショナルリズム評価表
- 資料 3-1-72：臨床実習学生のプロフェッショナルリズムからの逸脱行動報告書
- 資料 3-1-73：「プロフェッショナルリズムからの逸脱行動に関する報告書」運用指針(2022 年 2 月 16 日改訂版 2022 年 2 月 16 日教務委員会臨床実習部会議事資料 9)
- 資料 3-1-74：『衛生学公衆衛生学』評価ルーブリック
- 資料 3-1-75：ルーブリック作成ガイドラインに係る案内(2022 年 1 月 19 日教育改革委員会)

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

A. 基本的水準に関する情報

本学の授業を講義・グループ学修(PBL・TBL など)、実習・実験・演習、臨床実習に大別し、それぞれにおいて様々な評価方法と形式をどのように活用しているかについて述べる。

(1) 講義・グループ学修における評価

医学部における膨大な知識の定着を確認し総括的評価を行うためには、MCQ や記述式による試験はやはり重要である。本学では履修科目の定期試験は、MCQ と記述式を組み合わせた形式で行っている。ただし、High-Stake Test である第 2、第 4、第 5 学年の総合試験、および卒業試験では高い信頼性をもった多数の問題による評価が必要であり、国試に準じてすべて MCQ 形式で行われている。

これらの総括的評価に対し、形成的評価として全履修科目において LMS を用いた e-learning による予習確認テストと復習確認テストを行っている。また、第 3 学年の『臨床医学統合講義(肝胆脾)』など多くの科目で講義内小テストや記述式テストを取り入れ、2021 年度まではクリッカー、2022 年度からは電子化学修ポートフォリオ(Prime Learning®) を用いてリアルタイムで解答状況を把握し、形成的評価を加えながら解説することにより、知識の定着を図っている(資料 3-1-76)。Prime Learning®は 2021 年度から第 1 学年『英語』、第 3 学年『臨床薬理学』においてパイロット導入し反転授業を行い、形成的評価を行った(資料 3-1-77、3-1-78)。また、B3.1.2 で記載した通り、行動科学系の諸科目では、授業中に作成した成果物提出、レポート作成、教員による行動・態度評価、学生による自己評価などをそれぞれ組み合わせて評価を行っている(資料 3-1-79~83)。第 1 学年『医学序論総合演習』、第 2 学年『基礎医学臨床医学統合演習』はそれぞれ PBL、TBL 形式で行われ、知識の形成的評価のため LMS を用いた e-learning で予習確認テストと復習確認テスト、総括評価としては成果物、レポート、プレゼンテーションや発言・応答など行動・態度のチューター評価、自己評価、試験(MCQ・記述)などの多用な評価方法を組み合わせている(資料 3-1-84、3-1-85)。第 3~第 4 学年で行われる『診断学・臨床推論(III・IV)』は PBL 形式で行い、上記のような形成的評価・

総括的評価に加え、事後の小テスト、学生の振り返り、チューターからのフィードバックと他者評価など、きめ細かな評価を行っている(資料 3-1-86、3-1-87)。

また、第 4 学年『患者安全学』では授業内グループ討論のプロダクトを評価に用いており(資料 3-1-88)、『精神神経科学』では講義に加え「精神医学を深める」とのタイトルで TBL や小テストによる演習にかなりの時間を割いており、チームテストやピア評価を行っている(資料 3-1-89)。このように、講義科目においても定期試験だけではなく多様な方法・形式による評価を行うことによって、教育上の影響力を高め、学生の受容度も上昇することが期待できることから、医学教育センターが主宰する FD において、講義科目におけるこのようなさまざまな評価方法を教員へ紹介し、普及を図っている(資料 3-1-90)。

(2) 実習・実験・演習における評価

基礎医学の実習科目では口頭試問とレポート、ルーブリックを用いた観察記録による評価が行われている。例えば、第 1 学年で行われる『解剖学・組織学実習』『生命科学実験 I、II』、第 2 学年『統合実習』ではレポート・スケッチ、教員による行動や態度の観察記録、学生の自己評価・ピア評価を多用し、レポートや観察記録に教員がコメントをつけてフィードバックすることにより形成的評価を行うほか、総括的評価の一部にも使用している(資料 3-1-91～93)。第 2 学年『統合実習(薬理学)』では 2021 年度から Prime Learning®を用いて反転授業を行っている(資料 3-1-94)。第 4 学年では 2021 年度から臨床推論能力試験として Script Concordance Test を行い、その有用性の検証を行っている(資料 3-1-95)。なお、レポート作成時の剽窃に対しては 2019 年度に剽窃チェックソフト「iThenticate」を導入し、教員は無償で利用できる(資料 3-1-96)。

(3) 臨床実習中の評価

臨床実習(BSL/BSC)では、統一した書式を基に診療科ごとに加筆・作成した「臨床実習評価表(資料 3-1-62)」を用いている。学生の知識については、基礎医学・臨床医学・実習科の知識について、主に口頭試問と記述試験、プレゼンテーション、LMS による e-learning、レポート、クルズスにおける小テストなどを組み合わせて総合的に評価している。主要症候の臨床推論および重要な必須医行為を各診療科に割り振り(資料 3-1-30、資料 3-1-61)、複数の診療科で繰り返し評価を行っている。受け持ち患者の医療面接や身体診察はカンファレンスでのプレゼンテーションや口頭試問で評価し、その場でフィードバックが行われる。態度については、全ての診療科で複数の指導医がルーブリック評価している(資料 3-1-71)。また、学生には実習中に「実習日誌」(資料 3-1-97)および実習終了時に「実習後の振り返り」(資料 3-1-98)の記載を求め、自己評価を促している。さらに、第 4 学年 BSL 終了時や第 5 学年 BSL 終了時に学生に「4 年 BSL の振り返りと 5 年 BSL への抱負」などの記載を求め、臨床実習担当教員が学生個々、および学年全体にフィードバックを行っている(資料 3-1-99、3-1-100)。

2021 年 10 月からは CC-EPOC をいち早く導入した。学生は、経験した症例や臨床徴候、手技や検査を CC-EPOC 上の「臨床推論／病態の記録」「mini-CEX/CbD の登録／参照」「基本的臨床手技の登録／参照」へ、また医師として求められる基本的な資質・能力の達成度を「診療の基本」、基本的な診療業務がどの程度できるようになったかを「臨床実習で学生を信頼し任せられる役割(EPA)」へそれぞれ自己評価とともに記録し、教員は学生の記載・自己評価をリアルタイムで確認し形成的評価を加えてフィードバックする。これにより学生の自己評価が促

進され、また教員は学生の経験や到達度、自己評価を実習中常に確認し形成的評価を行うことができる。また、一部の診療科での実習および『地域医療実習』では360度評価(資料3-1-101)が行われているが、CC-EPOCではスマートフォンによる入力为主体となるものの、院内のセキュリティや、評価入力について勤務中にスマートフォン端末を使用した運用の困難さ、アカウント取得などの制約などの理由から、CC-EPOCを用いた360度評価は現時点では実施されていない。

『地域医療実習』では外部施設の指導者に評価を依頼しているが、2020年度～2021年度は新型コロナウイルス感染症のため外部施設の受け入れが困難となったため代替プログラムを用いており、動画を視聴させたうえで個別フィードバックによる形成的評価を行った(資料3-1-102)。

Pre-CC OSCE・Post-CC OSCEでは、共用試験機構から提供された評価手法を用いて技能・態度の概略評価を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(1) 講義・グループ学修における評価

講義形式科目では、総括的評価においてMCQと記述式試験の組み合わせが有効に活用されている。形成的評価として予習・復習確認テストは有効なツールとして定着している。さらに、講義中に予習確認テスト、その他の小テストを提示し、学生の解答状況を確認しながら問題解説を行うことにより、知識の定着に貢献できていると考える。またPBLやTBL、さらにグループワークやロールプレイなどによる形成的評価を多くの科目で取り入れている。

(2) 実習・演習の評価

基礎医学の実習・演習科目では講義形式の授業に比べ教員のフィードバックが容易であり、多彩な形成的評価が行われている。学生の態度評価も密になされており、ことに大学入学から間もない第1学年の後半に行われる解剖学実習での態度評価は、大学生活に適應できていない学生を早期に発見するため有効に機能している。PBLや『地域医療実習』でも形成的評価を取り入れている。

(3) 臨床実習中の評価

CC-EPOCによって、学生は知識・技能・態度について自らの経験や自己評価を記載し、教員は実習中リアルタイムでこれらを確認し形成的評価を行うことが可能となり、今後大きな成果が得られることが期待できる。現時点ではスマートフォンの運用上病棟での360度評価ができないことが問題点である。また、臨床実習の中途の進級時に学生に振り返りを行わせ、教員が個々の学生および学年全体に対してフィードバックを行うことは、学生への形成的評価やプロフェッショナルリズム教育において極めて有意義であると評価している。

C. 現状への対応

電子化学修ポートフォリオ(Prime Learning®)の活用について教務委員会を中心として附属病院や本部情報センターと協議し、幅広い活用を図る。

それに加えて以下の対応を行う。

(1) 講義・グループ学修における評価

予習・復習確認テストは形成的評価として定着しており、形成的評価としての機能をさらに高めるため、Prime Learning®を用いた講義内での問題提示・解説をさらに普及させる。教務委員会と医学教育センターが主導し、教員対象のFDやワークショップなど様々な機会を通して、講義で活用できる形成的評価の様々な実例を教員に紹介しており、今後も継続する。

(2) 実習・演習の評価

現在行われている多様な形成的評価を今後も継続する。帝京大学教育改革委員会からの「ルーブリック作成ガイドラインに係る案内」(2022年1月)(資料3-1-75)に沿って各授業で使われているルーブリックの均てん化を図る。

(3) 臨床実習の評価

引き続き、学生・教員にCC-EPOCの更なる普及・活用を促す。病棟その他でのデバイス活用について教務委員会が附属病院と協議し、他職種や患者による360度評価が可能となるよう働きかけを行う。

D. 改善に向けた計画

アセスメント・ポリシーに準じて講義形態や実習内容に即した多様な評価方法を取り入れているか、学生の学修向上に十分寄与しているかについて、教務委員会が定期的に評価し、講義担当者と実習指導者にフィードバックする。

関連資料

資料3-1-76：第3学年『臨床医学統合講義(肝胆膵)』講義内小テスト(Prime Learning®画面)

資料3-1-77：第1学年『英語』反転授業(Prime Learning®画面)

資料3-1-78：第3学年『臨床薬理学』反転授業(Prime Learning®画面)

資料3-1-79：シラバス 2022年度版 医学部1年『ヒューマンコミュニケーション』

資料3-1-80：シラバス 2022年度版 医学部1年『プロフェッショナリズムⅠ』

資料3-1-81：シラバス 2022年度版 医学部2年『プロフェッショナリズムⅡ』

資料3-1-82：シラバス 2022年度版 医学部3年『学際的チーム医療論』

資料3-1-83：シラバス 2022年度版 医学部4年『医療コミュニケーション』

資料3-1-84：シラバス 2022年度版 医学部1年『医学序論総合演習』

資料3-1-85：シラバス 2022年度版 医学部2年『基礎医学臨床医学統合演習』

資料3-1-86：シラバス 2022年度版 医学部3年『診断学・臨床推論Ⅲ』

資料3-1-87：シラバス 2022年度版 医学部4年『診断学・臨床推論Ⅳ』

資料3-1-88：シラバス 2022年度版 医学部4年『患者安全学』

資料3-1-89：シラバス 2022年度版 医学部4年『精神神経科学』

資料3-1-90：2019年度 学修評価に関するワークショップ(2019年11月27日)

資料3-1-91：シラバス 2022年度版 医学部1年『解剖学』

資料3-1-92：シラバス 2022年度版 医学部1年『生命科学実験Ⅰ、Ⅱ』

資料3-1-93：シラバス 2022年度版 医学部2年『統合実習』

資料3-1-94：『統合実習(薬理)』反転授業(Prime Learning®)

資料 3-1-95 : Script Concordance Test (2021 年 11 月 15 日教務委員会執行部会議)
資料 3-1-96 : iThenticate (2022 年度教員便覧 p149-150)
資料 3-1-62 : 臨床実習ルーブリック評価表 (消化器内科)
資料 3-1-30 : 37 症候の割り当て表 (臨床実習部会作成資料)
資料 3-1-61 : 医行為の割り当て表 (臨床実習部会作成資料)
資料 3-1-71 : 臨床実習医学生のプロフェッショナルリズム評価表
資料 3-1-97 : 実習日誌
資料 3-1-98 : 実習後の振り返り
資料 3-1-99 : 4 年 BSL の振り返りと 5 年 BSL への抱負
資料 3-1-100 : 「4 年 BSL の振り返りと 5 年 BSL への抱負」へのフィードバック
資料 3-1-40 : 2022 年度 5 学年 BSL CC-EPOC 利用状況報告 (2022/3/26 時点) (2022 年 3 月 28 日教務委員会執行部会議)
資料 3-1-41 : CC-EPOC 入力ガイド (教員用 1~3) (スクリーンショット)
資料 3-1-42 : CC-EPOC 入力ガイド (学生向け 1~3) (スクリーンショット)
資料 3-1-43 : 2022 年度 5 学年 BSL CC-EPOC 利用状況報告 (2022/5/30 時点) (2022 年 5 月 30 日教務委員会)
資料 3-1-101 : 360 度評価 (地域医療実習)
資料 3-1-102 : 地域医療実習 代替プログラム ver3
資料 3-1-75 : ルーブリック作成ガイドラインに係る案内 (2022 年 1 月 19 日教育改革委員会)

B 3.1.4 評価方法および結果に利益相反が生じないようにしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学では学生の評価方法および結果の利益相反に関する明文化された規定は作成していない。2021 年度までは教員と学生の利益相反を把握する仕組みはなかったものの、教務委員会が既に把握している事例について、保護者である教員が当該学生の評価に参加することのないよう個別に指示を行っていた。一例を挙げれば、2022 年 3 月からの 6 年選択型臨床実習において親族が教員として勤務する診療科で学生が実習を行うことを希望していることが判明し、教務委員会で協議した結果当該教員が評価には関与しないことを条件として当該診療科での実習を認めることと決定した (資料 3-1-103)。2022 年度からはこれを一歩進め、教員に対し親族関係等にある学生が本学に在籍しているかどうかについてあらかじめ医学部長および教務委員会が把握・管理する仕組みを導入した (資料 3-1-104)。これに基づき、2022 年度から「利益相反自己申告書」(資料 3-1-105)により教員に親族等が帝京大学医学部の学生として在籍しているかについて年度初めに自己申告を求め、利益相反に反する事例が生じる可能性がある場合には教務委員会で協議することとした。共用試験 CBT、共用試験 Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE には、学外からの機構派遣監督者、外部評価者の参加を得て実施しており、透明性の高い評価を行っている。

これに加えて、利益相反が生じないことを仕組みとして担保するため、試験問題作成者、科目責任者がすべての試験問題と結果を相互に確認している。第2学年、第4学年、第5学年の総合試験および卒業試験についても複数の担当教員が作成しており、その結果を教務委員会が審議のうえ承認する(資料3-1-106~109)。実習における技能・態度評価は必ず複数の教員が行う(資料3-1-62)。さらに、進級判定および卒業判定は教務委員会に附議され、最終的な進級・卒業は教務委員会での合議により決定している(資料3-1-110、3-1-111)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

利益相反についての明文化規定は作成しないものの、教員と学生の利益相反を事前に包括的に把握し、利益相反が生ずる可能性がある事例が想定される場合に教務委員会で協議するという現在の仕組みは実際的かつ有効に機能している。

C. 現状への対応

評価方法および結果に利益相反が生じないよう現在の対応を継続する。

D. 改善に向けた計画

現在行っている利益相反の自己申告・管理の仕組みについて、医学部長および教育関係運営会議が定期的な見直しを行う。

関連資料

資料3-1-103：教員が子弟の評価に加わらない件についての審議(2021年度第10回教務委員会)

資料3-1-104：教員の利益相反自己申告についての審議(2022年度第2回教育関係運営会議)

資料3-1-105：利益相反自己申告書

資料3-1-106：第2学年総合試験結果協議(2021年度第11回教務委員会)

資料3-1-107：第4学年総合試験結果協議(2021年度第11回教務委員会)

資料3-1-108：第5学年総合試験結果協議(2022年度第9回教務委員会)

資料3-1-109：卒業試験結果協議(2021年度第7回教務委員会)

資料3-1-62：臨床実習ループリック評価表(消化器内科)

資料3-1-110：進級判定協議(2021年度第11回教務委員会)

資料3-1-111：卒業判定協議(2021年度第9回教務委員会)

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

(1) 知識の評価

2019年度から、各学年の定期試験(中間・本試験)の問題および結果に対して、その授業を担当している教員、およびその授業を直接担当していない科目・部署の教員が、アセスメン

ト・ポリシーに適合しているかという観点からそれぞれ自己評価・ピア評価を行い、評価方法と合否基準の妥当性および客観性についてチェックしている(資料 3-1-112~114)。具体的には、教務委員会(各学年学修部会)がすべての試験問題を試験評価(自科目・他科目)チェックリストおよび試験評価報告書チェックリストを用いて精密に吟味し、結果を各科目へフィードバックしている(資料 3-1-112~114)。これら他科目評価の結果については外部評価者を含む内部質保証評価会議でも吟味されている(資料 3-1-23)。

第2・第4・第5学年総合試験については、試験終了後に各学年の学修部会や高学年総合試験部会が正答率や識別指数に基づき会議体で採点対象問題を選定している。卒業試験に先立って卒業試験作成ワークショップを開催し(資料 3-1-115)、作問手順と方法を学内の問題作成者へ周知している。各科目の教員により作成されたすべての問題は教務部長を含めた数名の各領域責任者で構成される6年卒業試験小委員会でブラッシュアップした上で試験に採用している(資料 3-1-116)。また、卒業試験についても総合試験同様、試験終了後に高学年総合試験部会が採点対象問題を選定し、これによって成績を修正・確定している(資料 3-1-117)。

(2) 技能・態度の評価

第4学年に行われるPre-CC OSCE、第6学年のPost-CC OSCEは、共用試験機構から派遣される機構派遣監督者と外部評価者の参加を得て、評価が適正に行われ精密に吟味されている。また、外部団体に委託している模擬患者からも態度・技能評価がなされている(資料 3-1-118)。2020 および 2021 年度においては、新型コロナウイルス感染症の影響で模擬患者団体の参加は得られず、教員が模擬患者を対応した。模擬患者用の評価票を用いて、態度および技能評価を行った。

実験・実習、PBL などグループ型学修、参加型臨床実習、あるいはそれ以外における技能・態度評価では、直接学修を担当しないPBL コーディネータ、臨床実習部会執行部会議および医学教育センター臨床実習支援部会による確認やフォローアップがなされている。医学部・薬学部・医療技術学部合同で行う『ヒューマンコミュニケーション』『医療コミュニケーション』では、薬学部・医療技術学部の教員が評価に関与している(資料 3-1-119)。臨床実習におけるCC-EPOCを用いた態度評価において、学生にプロフェッショナリズムから逸脱した行為があったと指導教員が判断した場合には「臨床実習医学生のプロフェッショナリズム評価表」を用いてその旨評価するとともに「臨床実習学生のプロフェッショナリズムからの逸脱行動報告書」を作成し診療科間の情報共有を行っているが、報告書の作成・内容は教務部長および臨床実習部会が吟味している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

定期試験の結果に対する外部の専門家のチェックは2019年度に開始されたが、それまで各科目のみで行われていた評価の妥当性・信頼性の向上に貢献していると評価しており、今後も継続する。技能・態度評価では、直接学修を担当しない教員による確認・フォローアップを行っており、医学部・薬学部・医療技術学部合同で行うプログラム、およびPre-CC OSCE、Post-CC OSCEでは外部専門家による検証が行われている。

C. 現状への対応

今後も外部の専門家による定期試験の結果に対するチェックを継続する。卒業試験のブラッシュアップも同様に継続する。

D. 改善に向けた計画

実習や実験、臨床実習の技能・態度評価における外部の専門家による吟味を拡充する方策について、教務委員会と医学教育センターが検討する。

関連資料

資料 3-1-112：第 2 学年定期試験結果協議(2022 年度第 3 回教務委員会 議事録と資料 09)

資料 3-1-113：第 3 学年定期試験結果協議(2022 年度第 3 回教務委員会 議事録と資料 10)

資料 3-1-114：第 4 学年定期試験結果協議(2022 年度第 3 回教務委員会 議事録と資料 11)

資料 3-1-23：2021 年度第 2 回医学部内部質保証評価会議 220309

資料 3-1-115：2022 年度卒業試験ワークショップ通知

資料 3-1-116：2021 年度第 1 回卒業試験 E 問題問題集(コメント入り)

資料 3-1-117：卒試修正前・修正後成績

資料 3-1-118：OSCE の模擬患者評価表

資料 3-1-119：20211116 合同『医療コミュニケーション』運営委員会資料

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

2020 年度以前も学生は成績に対して疑義を申し立てることが可能であり、成績の誤集計が学生の疑義申し立てによって修正された事例(資料 3-1-120)もあったが、明文化した疑義申し立て制度は作成していなかった。2019 年度「帝京大学医学部成績評価に対する疑義申し立てに関する取扱内規」を定め、履修要項に掲載して、学生の疑義に対応している(資料 3-1-121)。この内規により、定期試験が終了し成績を発表した日から 7 日以内に、学生は専用の申請書式(資料 3-1-122)を用い、成績評価に対する疑義申し立てを行うことができる。現時点では実際に疑義申し立てが行われた例は極めて少ないが、2022 年 3 月～4 月に行った在校生・卒業生に対する調査では、疑義申し立て制度の認知度は概ね 40～50%であった(資料 3-1-123、3-1-124)。

第 4～第 6 学年の臨床実習(BSL・BSC)においても、2021 年度までは制度化はされてはいないものの技能と態度評価について疑義申し立てを受け付けており、各診療科の臨床実習科目責任者に対して疑義申し立てを行うことができる。2021 年 10 月の CC-EPOC 導入により学生が教員の評価をリアルタイムで確認することが可能となり、2022 年 5 月には臨床実習の教員からの評価に対して学生が速やかに疑義申し立てを行うことのできる仕組みを整えた(資料 3-1-125)。

なお、定期試験の追・再試験、第 2・第 4・第 5 学年の総合試験、第 5 学年の中間試験、第 6 学年の卒業試験は、現状ではこの制度の対象としていないが、2021 年度から卒業試験につ

いて試験実施後 10 日以内に「学生からの意見」として事実上の疑義申し立てを受け付けることとし、学生から多数の意見が寄せられた(資料 3-1-126)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員間のピア評価制度とともに、この疑義申し立て制度の設定により、成績誤記入の防止など、学生の評価における透明性・信頼性を担保することができると考えている。しかし、学生の間におけるこの制度の認知度は必ずしも十分ではない。

C. 現状への対応

疑義申し立て制度の認知度をさらに向上させるため、各学年のガイダンス、ホームルームや LMS など様々な機会によって本制度につき学生に周知する。

D. 改善に向けた計画

学生からどのような内容の疑義申し立てが提出されているのか、科目担当者間で情報を共有し、評価の精度向上につなげる。

関連資料

資料 3-1-120：成績の誤集計が学生の疑義申し立てによって修正された事例(2020 年成績訂正願)

資料 3-1-121：帝京大学医学部成績評価に対する疑義申し立てに関する取扱内規(履修要項 p5-6)

資料 3-1-122：疑義申し立て専用書式

資料 3-1-123：2022 年度在学生調査(学生の疑義申し立て制度の認知度)

資料 3-1-124：2021 年度卒業生調査(2022 年 3 月実施)

資料 3-1-125：BSL 未認定の運用変更通知(2022 年度第 2 回教務委員会(2022 年 5 月 18 日))

資料 3-1-126：2021 年度卒試に対する学生からの意見

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

帝京大学医学部におけるアセスメント・ポリシーをはじめとする評価方法については IR・医学教育評価室がリアルタイムでデータを収集・解析しており、教務委員会へ報告してその信頼性・妥当性を常時検証するとともに、帝京大学医学部内部質保証評価会議で検証・承認され、議事録として明示している(資料 3-1-23)。

知識を評価するための各種試験の信頼性・妥当性については、教務委員会が中心となって試験問題の信頼性と妥当性を相互検証するピア評価を 2019 年度から開始した。相互検証の結果は教務委員会に報告・審議・承認され、議事録として明示する(資料 3-1-112~114)とともに、新年度シラバス作成依頼とともに各科目責任者へフィードバックされる(資料 3-1-08)。共用試験である CBT は共用試験機構により、項目反応理論(IRT)を用いた信頼性と妥当性の

質保証がされ、明示している。また、第2学年の総合試験と同学年の第4学年 CBT との成績、および第4学年 CBT、第5学年総合試験、第6学年卒業試験の成績との間には強い相関があることが IR・医学教育評価室の検討によって示されている(資料 3-1-127、3-1-128)。第6学年卒業試験と医師国家試験の成績との間の相関も極めて強い(資料 3-1-129)。

第1～第4学年で修得した技能・態度の総括的評価は Pre-CC OSCE で行われ、共用試験機構によって信頼性と妥当性の質保証がなされている。臨床実習においては、医学教育センターが教員全体を対象とした FD(臨床実習指導医講習会)(資料 3-1-130)を行うとともに、各診療科における主要臨床症候や医行為の修得状況、学生の態度評価を QR コードアンケートや CC-EPOC を用いて教務委員会が常時モニタすることを通じ、各診療科での技能・態度評価を均てん化し、信頼性・妥当性を担保している。また、臨床実習中にプロフェッショナルリズム逸脱行動を取る学生には第1～第4学年の授業で態度に何らかの問題があると指摘されているケースが多く、低学年での態度評価の妥当性を裏付ける結果である。技能・態度の総括的評価は第6学年の Post-CC OSCE によって行っているが、Post-CC OSCE による評価は臨床実習前と同様に共用試験機構による信頼性と妥当性の検証が行われており、共用試験機構からの派遣監督者のもと外部評価者を加えて評価が行われている。

卒業生の到達度評価として行われている 2021 年度の卒業生調査では、卒業時アウトカム(コンピテンシー)の達成度は概ね 90%と良好であり(資料 3-1-131)、2019 年卒業生のフォローアップ調査でも同様の結果であった(資料 3-1-132)。卒業生の医師としての到達感を含むアウトカム修得度はいずれの年においても概ね良好であり、初期臨床研修病院での評価でも本学を卒業した研修医に対する好印象が示され、本学における学生評価の妥当性を裏付ける結果が得られている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2019 年度から教務委員会が中心となって各科目試験の評価方法のピア評価を開始し、加えて IR・医学教育評価室が各試験の相関を検討し教務委員会がモニタする体制を整えたことにより、評価の信頼性と妥当性を適切に検証していると考えている。臨床実習における技能・態度評価の信頼性と妥当性についても、医学教育センターによる FD や臨床実習ヒアリングによってその質が担保されている。

評価に対するこれらの信頼性・妥当性の検証は外部の専門家・有識者、地域社会の代表者を含めた内部質保証評価会議でさらに検証されており、適切である。

C. 現状への対応

知識・技能・態度評価結果を IR・医学教育評価室が検討・解析し、教務委員会へ報告して、教務委員会が常時信頼性・妥当性を検証する現在の仕組みを継続する。

知識評価については、その信頼性・妥当性を検証するためのピア評価を今後も継続する。教務委員会はこのピア評価の内容が適切かどうかを常にモニタリングし、次年度シラバス作成時、またそれ以外にも必要に応じて各科目責任者ないしピア評価担当者へ適切な指示を行う。技能・態度評価についても同様に現在の仕組みを継続する。

D. 改善に向けた計画

医学教育センターが中心となって、さまざまな評価法の信頼性と妥当性についての分析を引き続き行っていく。また医学教育ワークショップなどへの参加を積極的に呼びかけ、形成的評価を中心とした評価方法に関する理解を深められるよう指導する。

臨床実習における態度・技能評価についても、知識の評価同様のピア評価の導入を教務委員会が検討する。臨床実習での評価における信頼性・妥当性向上のため、CC-EPOC 導入下で360度評価や多職種評価を活用する。

関連資料

資料 3-1-23：2021 年度第 2 回医学部内部質保証評価会議 220309

資料 3-1-112：第 2 学年定期試験結果協議(2022 年度第 3 回教務委員会_議事録と資料 09)

資料 3-1-113：第 3 学年定期試験結果協議(2022 年度第 3 回教務委員会_議事録と資料 10)

資料 3-1-114：第 3 学年定期試験結果協議(2022 年度第 3 回教務委員会_議事録と資料 11)

資料 3-1-08：2022 年度シラバス作成依頼(2022 年 2 月 7 日教務委員会執行部会議)

資料 3-1-127：4 年 CBT の成績の相関・合否状況(IR 資料) 20211108

資料 3-1-128：4 年 CBT、5 年総合試験、6 年卒業試験の相関

資料 3-1-129：卒業試験と国家試験との関連(2022 年度卒業試験ワークショップ資料)

資料 3-1-130：2021 年度臨床実習指導医講習会実施要項

資料 3-1-131：2021 年度卒業生調査(2022 年 3 月実施)

資料 3-1-132：2019 年度卒業生フォローアップ調査(2021 年実施)

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

B3. 1. 2 および B3. 1. 3 で述べた通り、各授業でさまざまな新しい評価法を導入している。講義形式の科目では、予習確認テストと復習確認テスト、いくつかの科目では講義中に小テスト、プレゼンテーション、グループワーク、ロールプレイなどを行い、形成的評価を行っている。第 1 学年の選択科目である『医療界のワーク・ライフ学』では、キャリアデザイン力や社会人としての基礎力を評価している(資料 3-1-133)。2021 年度からは第 1 学年『英語』、第 2 学年『統合実習(薬理学)』および第 3 学年『臨床薬理学』において Prime Learning®を用い自己主導型学修・形成的評価につながる反転授業を導入した(資料 3-1-76~78)。第 3 学年『臨床医学統合講義(肝胆膵)』でも、講義内で予習確認テストその他の小テストを実施し、学生の解答状況をリアルタイムで確認し形成的評価を行いながら解説を行っている(資料 3-1-94)。

また、第 4 学年では 2021 年度から、臨床判断能力を専門家と比較する Script Concordance Test を行っている(資料 3-1-95)。具体的には、スチューデントドクター認証式を終了し臨床実習ガイダンス中の 4 年生に対して、「○○歳の女性/男性が△を主訴に受診、ある病態または病態を疑って仮説を立てている。各情報が追加されたら仮説は変わるか？」という、小問

10問から構成される大問3問に「ほぼ否定」「やや考えにくい」「変わらない」「より考えやすい」「ほぼ確実となる」の5者択一で解答させ、同じ問題に対する全国の総合診療やプライマリ・ケアの専門家の解答と比較するテストである。結果を100点満点で示すと、問題1、2、3それぞれの得点は 62.9 ± 21.3 、 64.5 ± 20.7 、 49.8 ± 16.9 であり、この段階での臨床判断能力が専門家と比較してやはり劣っていることが明らかになった。3問の合計点と直前に行ったCBT本試IRTとの相関係数は0.046と低く、Script Concordance TestではCBTとは異なる能力を測定していた。この学年が臨床実習を終了した段階で同テストを再度実施することにより、臨床判断能力の成長を測定できることが期待される。

第4～6学年の診療参加型臨床実習では2021年10月からCC-EPOCを用いた自己評価・他者評価を開始した。学生が実習における学修経験や自己省察を実習中にCC-EPOCへ入力し、それに対して教員がすぐにフィードバックすることが可能となり、臨床実習の記録と振り返り、形成的評価に活用している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

講義科目、グループ学修、臨床実習のいずれにおいても学修効果を高めるため新しい評価方法を導入し、ことに形成的評価の比重を高めつつある。臨床実習ではCC-EPOCを2021年10月からは第4学年の実習診療科、2022年4月からはすべての診療科に導入し、臨床実習における技能・態度についての自己評価、およびそれに対する教員の形成的評価に活用している。2022年4月からはPrime Learning®を導入し、講義科目において形成的評価を行う上での強力なツールとなっている。

C. 現状への対応

新しい評価方法の導入について、他大学あるいは本学の各科目で行われている新しい評価法を紹介しながら、本学教員が新しい評価法を習得・実践できるよう、教務委員会と医学教育センターが中心となり、FD等を通じたさまざまな働きかけを継続する。

2022年度より、医学部のシラバスは、帝京大学教育改革委員会の主導により、シラバス作成時に各科目の到達目標を達成するために適した様々な評価手法と形式を可能な限り複数選択し、評価における配分とともに明記する形式とした(資料3-1-07)。これにより、教務委員会が主導して、授業責任者がさまざまな新しい評価方式を選択・設定し、活用することを促す。

D. 改善に向けた計画

教務委員会が中心となり、医学部全体のカリキュラムにおいて、より多角的な評価を目指して新しい評価法を導入する。

関連資料

資料3-1-133：第1学年『医療界のワーク・ライフ学』（授業前・後）

資料3-1-76：第3学年『臨床医学統合講義(肝胆膵)』講義内小テスト(Prime Learning®画面)

資料 3-1-77：第 1 学年『英語』反転授業(Prime Learning®画面)

資料 3-1-78：第 3 学年『臨床薬理学』反転授業(Prime Learning®画面)

資料 3-1-94：『統合実習(薬理)』反転授業(Prime Learning®)

資料 3-1-95：Script Concordance Test(2021 年 11 月 15 日教務委員会執行部会議)

資料 3-1-07：シラバス作成のためのガイドライン(学長室より 2022 年 1 月(2022 年 2 月 7 日)教務委員会執行部会議)

Q 3.1.3 外部評価者の活用を進めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

第 2 学年『プロフェッショナリズム II』では「高齢者ふれあい実習」を行っており、高齢者や高齢者施設の職員等、外部評価者からの評価を受けている(資料 3-1-68)。ただし 2020 年、2021 年は新型コロナウイルス感染症のため実施していない。

第 4 学年診断学・臨床推論 V(診断学実習)および Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE では外部団体(一般社団法人マイインフォームド・コンセント)に医療面接模擬患者としての協力を依頼しており、外部評価者として技能・態度評価を依頼している(資料 3-1-118)。しかしながら 2020 年度以降は、新型コロナウイルス感染症の影響で模擬患者団体の参加は得られておらず、診断学実習においては教員が技能および態度評価を行った。

臨床実習では、看護師や臨床検査技師など多職種によるルーブリックを用いた 360 度態度評価の導入を検討している。CC-EPOC の運用では看護師はじめ附属病院の多職種による評価の活用が期待されるが、院内のセキュリティや、評価入力について勤務中にスマートフォン端末を使用した運用の困難さ、アカウント取得などの制約などの理由から、2021 年度 BSL では CC-EPOC 上での 360 度評価は導入されていない。また、臨床実習のカリキュラムの一環として、東京都板橋区・埼玉県、千葉県市原市、卒業生施設、その他計 44 の学外施設の協力を得て『地域医療実習』を行っており、それぞれの実習先で医師をはじめとした医療スタッフによる外部評価を依頼している(資料 3-1-66)。加えて 2022 年度から学外 3 施設の協力を得て精神神経科の『地域医療実習』を開始しており、同様に医師、看護師、ケースワーカーなどの外部評価を活用している(資料 3-1-134)。これらの学外評価者に対しては共通したルーブリックでの評価を依頼しているが、年 1 回地域医療実習ワークショップとして評価についての講習を実施している(2020 年度、2021 年度は新型コロナウイルス感染症のため実施せず)。

第 5 学年の臨床実習中に行われる『衛生学公衆衛生学実習』では、宮城県気仙沼市・北海道室蘭市・長崎県上五島町・岩手県一関市など国内各地の病院・診療所、海外(ベトナム)、厚生労働省、保健所、企業附属診療所、工場、精神医療センター、患者会、在宅診療、発達障害児デイサービス、東京国際空港検疫所など、多様な現場において実習を行い、それぞれの場における外部講師や外部施設職員に学生評価を依頼している(資料 3-1-74)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学内臨床実習での多職種評価の CC-EPOC での入力については、院内でのセキュリティやス

スマートフォンによる運用が困難であることなどの理由により十分進んでいない。

学外での実習においては『衛生学公衆衛生学実習』、『地域医療実習』をはじめとして、極めて多様な外部評価者を活用している。学外評価者の質の担保が重要な課題であるものの、多職種による学生への幅のある評価に寄与するとともに、評価の信頼性・妥当性の担保および質保証をもたらしている。

C. 現状への対応

臨床実習では CC-EPOC を活用したスマートフォン操作と、病棟における多職種による態度評価との両立について教務委員会が検討する。学外実習による外部評価者の活用については現状の方針を継続しつつ、質の担保のため密にコミュニケーションを図り、地域医療実習ワークショップなどの機会を設ける。

D. 改善に向けた計画

医学教育センターおよび教務委員会が、現状行われている評価のうち、外部評価者による評価が可能となる科目・項目を検討・抽出し、導入を検討する。

関連資料

資料 3-1-68：高齢者ふれあい実習評価態度評価

資料 3-1-118：OSCE の模擬患者評価表

資料 3-1-66：地域医療評価表施設用

資料 3-1-134：精神科地域医療実習 BSL 評価表

資料 3-1-74：『衛生学公衆衛生学』評価ルーブリック

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

(1) 目標とする学修成果と評価との整合

帝京大学医学部では 2019 年度にアセスメント・ポリシーを策定した。この中の「2. 評価のガイドライン」において、「学修成果ならびにそのマイルストーンに照合して評価を行う」と定めている(資料 3-2-01)。

本学では 2014 年にアウトカム基盤型カリキュラムを導入し、9 項目のアウトカム(学修成果、コンピテンス) および 36 項目のコンピテンシー(能力) を設定している。これに基づき、卒業時のアウトカム修得までの「卒業までのマイルストーン」(資料 3-2-02)、および各科目における到達目標、すなわち、どのアウトカム・コンピテンシーをどのレベルまで達成すべきかを図示した「学びのロードマップ」(資料 3-2-03)を 2019 年度に策定した。2020 年度からマイルストーンおよびロードマップをシラバスおよびホームページで公開し、学生と教員へ周知するとともに、履修要項に「帝京大学医学部のアウトカム基盤型教育とマイルストーン・ロードマップ」と題した解説を掲載し、理解を助けている(資料 3-2-04)。

マイルストーンはアウトカム修得への到達段階をコンピテンシーごとに 4 段階(Level C→B→A→S) に分けて定め、一覧表としたものである(資料 3-2-02)。Level C、B、A、S はそれぞれルーブリックによって設定している(表 3-2)。

表 3-2. マイルストーン・ロードマップにおける到達段階ルーブリック

Level C	Level B	Level A	Level S
知っている どう行おうかを考え られる	立案できる 模擬的に実施でき る	臨床現場で立案で きる 模擬的にまたは実 際に実習で実施で きる	より高いレベル で、Level A を実 行できる
30%達成	60%達成	100%達成・ 卒業時到達レベル	研修医レベル

この一覧表では 36 項目のコンピテンシーを 9 項目のアウトカム(コンピテンス) の下位構造として位置づけ、それぞれのコンピテンシーに Level C、B、A、S の到達段階を設定している。例を挙げると、「医師としてのプロフェッショナルリズムに基づき、患者の立場になって全力を尽くすことができる(利他的態度)」というコンピテンシーは「A. 患者中心の医療を実践できる」というコンピテンスの下位に位置し、これについてのマイルストーンとして、Level C は「利他的・共感的な態度について説明できる」、Level B 「患者の課題を理解し、効果的な患者医師関係の構築方法を選択できる」、Level A 「臨床実習現場で、医師としてのプロフェッショナルリズムに基づき、患者の立場になって全力を尽くすことができる」、Level S 「臨床実習現場で、より高いレベルで医師としてのプロフェッショナルリズムに基づき、患者の立場になって全力を尽くすことができる」と定めている。

一方、ロードマップは 6 年間にわたるアウトカム修得過程において「いつまでにどこまで到達すべきか」をコンピテンシー毎に表現したものである(資料 3-2-03)。ロードマップの縦軸には 36 項目のコンピテンシーを、横軸には各科目を学年順に時系列で並べ、卒業時にすべてのアウトカムを修得しすべてのコンピテンシーを達成するために必要な各科目のマイルストーンを C、B、A、S として記載している。前述の「医師としてのプロフェッショナルリズムに基づき、患者の立場になって全力を尽くすことができる(利他的態度)」というコンピテンシーについては、第 1～第 2 学年の基礎医学、行動科学、社会医学、一般教養、および実習等では概ね「Level C」をマイルストーンとして設定し、第 2 学年～第 4 学年 9 月までの臨床医学、行動科学、社会医学、診断学実習等では「Level C」ないし「Level B」、第 4 学年 10 月～第 6 学年での臨床実習では各診療科ともすべて「Level A」としている。これ以外のコンピテンシーでも、臨床実習でのマイルストーンはすべて「Level A」と設定し、アウトカムの 100%修得(Level A) が臨床実習終了後の目標であることが容易に理解できる記載としている。

このように、アウトカム修得の過程において目標とすべきマイルストーンを科目ごとに設定しており、このマイルストーンに学生が到達したか否かという観点から評価を行っている。各科目に設定されたマイルストーンは、ロードマップの縦軸を見ることによって容易に把握でき、シラバスに掲載し、かつ授業の冒頭で学生に通知している。

(2) 教育方法と評価との整合

次いで、教育方法と評価との関連について述べる。アセスメント・ポリシー「1. 評価の方針」では、講義科目、実習科目、患者と接する科目、および多職種連携教育それぞれにおいて、その教育方法に適合した評価を行うことを以下のように記載している(資料 3-2-01)。

- ・講義科目では、知識とその応用ならびに問題解決能力を評価する。講義中の態度も評価に加味する。
- ・実習科目では、知識、技能、態度、コミュニケーション能力を評価する。
- ・患者と接する科目では、プロフェッショナリズムとしての倫理観、コミュニケーション能力、人間性を評価する。
- ・多職種連携教育においてはチーム医療の素養を評価する。

講義科目では定期試験による総括的評価が主だが、同時に事前に予習・復習確認テストによる形成的評価を行っている(資料 3-2-05、3-1-76)。

実習科目では小テスト、講義での発言やレポート課題の内容(資料 3-1-91)、実習参加の態度、実験手技やデータ解析などの技能を、それぞれの実習の特性に応じてバランスよく評価している(資料 3-1-93)。PBL 形式および TBL 形式の科目では、レポートの内容、討論への積極的な参加、他のメンバーとの協調、学修目標の設定への貢献、プレゼンテーションの内容・明快さなどを多面的に評価している(資料 3-1-84、3-1-86、3-1-87、3-1-85)。

患者と接する科目として、早期臨床実習体験では参加時の態度をルーブリック評価(資料 3-1-67)するとともに、学修の内容をレポートおよびプレゼンテーションによって評価し(資料 3-1-84)、「高齢者ふれあい実習」においてもルーブリックを用いた態度評価および実習レポートによる評価を行っている(資料 3-1-68、3-1-81;ただし 2019 年度、2020 年度は新型コロナウイルス感染症のため実施していない)。また、第 4～第 6 学年での『参加型臨床実習(BSC、BSL)』では、知識を口頭試問や小テスト、レポート、ポートフォリオにより、また技能・態度を教員の観察記録、Mini-CEX、シミュレーションテストなどにより、ルーブリックを取り入れた各診療科共通(一部を診療科の指導内容に合わせ改変)の臨床実習評価表を用いることにより、教育方法に整合した評価を行っている(資料 3-1-62)。各診療科でも独自に態度評価や口頭試問評価のためのルーブリックを作成している(資料 3-1-64、3-1-65、3-2-06)。さらに、2021 年 10 月からは CC-EPOC をプラットフォームとして、臨床推論(37 症候・病態)、基本的臨床手技、実習日誌、実習後の振り返りなど、種々の経験を CC-EPOC で記録しながら、「診療の基本」(医師として求められる基本的な資質・能力のどこまで到達したか)、「臨床実習で学生を信頼し任せられる役割(EPA)」について学生・教員がそれぞれ評価し CC-EPOC に記録するとともに、本学独自の「臨床実習医学生のプロフェッショナリズム評価表」を CC-EPOC にオプションとして搭載し、学生のプロフェッショナリズムについて教員がルーブリックに基づいて評価を行っている(資料 3-1-71)。

多職種連携教育科目のうち『ヒューマンコミュニケーション』『医療コミュニケーション』は本学板橋キャンパスにある医学部、薬学部、医療技術学部が合同で行う授業であり、いずれも教育方法として講義、グループワーク・ディスカッション、プレゼンテーションを用い

る。それに伴い、評価も授業中の課題・レポート等の成果物、授業中の行動・態度観察により重層的に行っている(資料 3-1-79、3-1-83)。『医療コミュニケーション』では、医学部、薬学部、医療技術学部の学生同士でディスカッションをさせ、その様子(行動)を教員はルーブリックにより評価し、レポートもルーブリック評価している。学生には事前に評価方法・基準を通知して、学生用ルーブリックで評価させている(資料 3-1-119、3-1-46)。『学際的チーム医療論』は医学部による授業だが、やはり講義、グループワーク・ディスカッション、ロールプレイを含むプレゼンテーションを教育方法として採用しており、プレゼンテーション・ロールプレイにおける態度評価、レポートによる評価を行っている(資料 3-1-82)。

以上述べた「卒業までのマイルストーン」および「学びのロードマップ」に基づく学修成果と教育方法に整合した評価は 2019 年度の導入以来 3 年が経過し、教員・学生に浸透している。導入初期の 2019 年 9 月、教員を対象としたカリキュラム FD でこの評価について取り上げたが、終了時のアンケートでは、「マイルストーン」および「ロードマップ」について理解できた」という設問に対して 65%、26.7%の参加者がそれぞれ「理解できた」「やや理解できた」と回答し、この段階で既に 90%以上の教員に認知されていた(資料 3-2-07)。学生に対しても学年毎のガイダンスで「卒業までのマイルストーン」および「学びのロードマップ」に基づく評価について周知するとともに、各科目のシラバスにおいて到達目標・教育方法・評価について記載している。科目責任者が作成したシラバス原案は教務委員会がチェックを行い、これらの記載がない場合には修正を促している(資料 3-2-05)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2019 年度にアセスメント・ポリシーを定め、ルーブリックによる「卒業までのマイルストーン」、および学年・科目ごとのアウトカム修得への「学びのロードマップ」を定めたことによって、それまできわめて多数の SBO として細分化されていた学修成果修得過程における科目ごとの目標を明確かつ具体化することができた。2020 年度からはこれに基づいて、各科目における到達目標の達成度を適切に評価している。また、アセスメント・ポリシーに基づき 2020 年度からは技能・態度評価の比重を増やし、講義科目、実習科目、患者と接する科目、多職種連携教育それぞれにおいて様々な教育方法に相応しい評価を行っている。マイルストーン・ロードマップを設定してから既に 3 年が経過し、学生や教員へも十分に浸透しつつある。

診療科間で評価が一貫しない傾向があった臨床実習についても、2021 年 10 月の CC-EPOC 導入により全ての診療科においてルーブリックに基づいた評価を行う仕組みとしたことは特筆すべきと考えている。

C. 現状への対応

今後も現在のルーブリックによる「卒業までのマイルストーン」、および学年・科目ごとのアウトカム修得への「学びのロードマップ」に基づく評価を継続する。講義科目において到達目標の達成度を評価し、教務委員会が主体となって次年度必要があれば修正・調整するという現在の仕組みを今後も活用する。

臨床実習では CC-EPOC の更なる普及・利用を促し、臨床実習の評価を充実させる。

D. 改善に向けた計画

教育実践の発展や社会の要請、医学教育の進歩に伴い、今後目標とする学修成果の修正や新たな教育方法の導入がなされる可能性がある。教育プログラム委員会や教務委員会が主導して、学修成果と教育方法に整合した評価を継続して行うことができるよう努める。

関連資料

- 資料 3-2-01 : 2022 年度版帝京大学医学部アセスメント・ポリシー(運用内規)
- 資料 3-2-02 : 帝京大学医学部 卒業までのマイルストーン
https://www.teikyo-u.ac.jp/application/files/6315/9185/7475/igakubu_milestone.pdf (2022 年 6 月 23 日現在)
- 資料 3-2-03 : 帝京大学医学部 学びのロードマップ(帝京大学医学部ホームページ
https://www.teikyo-u.ac.jp/faculties/medicine_d/outcome)
- 資料 3-2-04 : 帝京大学医学部のアウトカム基盤型教育とマイルストーン・ロードマップ
(2022 年度履修要項 p7-11)
- 資料 3-2-05 : 2022 年度シラバスチェック結果
- 資料 3-1-76 : 第 3 学年『臨床医学統合講義(肝胆脾)』講義内小テスト(Prime Learning®画面)
- 資料 3-1-91 : シラバス 2022 年度版 医学部 1 年『解剖学』
- 資料 3-1-93 : シラバス 2022 年度版 医学部 2 年『統合実習』
- 資料 3-1-84 : シラバス 2022 年度版 医学部 1 年『医学序論総合演習』
- 資料 3-1-86 : シラバス 2022 年度版 医学部 3 年『診断学・臨床推論Ⅲ』
- 資料 3-1-87 : シラバス 2022 年度版 医学部 4 年『診断学・臨床推論Ⅳ』
- 資料 3-1-85 : シラバス 2022 年度版 医学部 2 年『基礎医学臨床医学統合演習』
- 資料 3-1-67 : 早期臨床体験実習評価表
- 資料 3-1-84 : シラバス 2022 年度版 医学部 1 年『プロフェッショナリズムⅠ』
- 資料 3-1-68 : 高齢者ふれあい実習評価態度評価
- 資料 3-1-81 : シラバス 2022 年度版 医学部 2 年『プロフェッショナリズムⅡ』
- 資料 3-1-62 : 臨床実習ルーブリック評価表(消化器内科)
- 資料 3-1-64 : 臨床実習ルーブリック評価表(総合内科)
- 資料 3-1-65 : 臨床実習ルーブリック評価表(脳神経内科)
- 資料 3-2-06 : 臨床実習ルーブリック評価表(麻酔科)
- 資料 3-1-71 : 臨床実習医学生のプロフェッショナリズム評価表
- 資料 3-1-79 : シラバス 2022 年度版 医学部 1 年『ヒューマンコミュニケーション』
- 資料 3-1-83 : シラバス 2022 年度版 医学部 4 年『医療コミュニケーション』
- 資料 3-1-119 : 合同『医療コミュニケーション』運営委員会資料 20211116
- 資料 3-1-46 : 『医療コミュニケーション』ルーブリック評価表(2019 年度)
- 資料 3-1-82 : シラバス 2022 年度版 医学部 3 年『学際的チーム医療論』
- 資料 3-2-07 : 2019 年教員 FD アンケート

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

評価に関する原理・方法を記載したアセスメント・ポリシーの「3. 評価の方法」において、評価観点を、

- ・ 在学中：カリキュラム・ポリシーに沿った学修成果が得られているか
- ・ 卒業時・卒業後：ディプロマ・ポリシーを満たす医学生・医師を養成できているか

と定めている(資料 3-2-01)。「卒業までのマイルストーン」、および学年・科目ごとのアウトカム修得への「学びのロードマップ」、到達目標を可視化している(資料 3-2-02、3-2-03)。

また講義科目においては、授業が終了し定期試験などにより学生の評価を行った後、各科目で設定した到達目標を授業で達成できたかどうかについて科目責任者による自己評価を行い、この結果を教務委員会へ提出し審議している(資料 3-1-106～108)。この審議結果に基づき、次年度シラバスを作成する際にカリキュラムやマイルストーンを科目単位で修正し、さらに学年単位および6年間で微調整することにより、全体として卒業時のアウトカムが達成されることを担保している(資料 3-1-08)。2021年度における各科目の到達目標に対する自己評価を教務委員会が集計したところ、各科目の到達目標を「達成できた」「部分的に達成できた」と評価した科目はそれぞれ4～14%、50～70%であり、「まったく達成できなかった」という評価は27～38%であった(資料 3-1-08)。これに基づき科目責任者に到達目標の修正を依頼し、「学びのロードマップ」の微調整を行った(資料 3-2-08)。このように、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とすべく、毎年PDCAサイクルを回す仕組みを確立している。一方、臨床実習においては各診療科が設定した到達目標を達成できたかどうかを確認する同様の仕組みはない。2021年度、学生には臨床実習の進行にともない経験した症候・医行為について頻回にアンケートを行っており、この結果によってある程度臨床実習中の到達目標達成度の把握が可能となるが、経験の度合いが症候・医行為によりかなり差があることが明らかになっている(資料 3-2-09)。

どの程度学修成果を達成しているかについての学生の側からの評価については、2019年度から毎年、IR・医学教育評価室が在校生・卒業生に対して行っている調査において、9項目のアウトカム・36項目のコンピテンシーに対する達成度を学年ごとに尋ねている(資料 3-2-10)。回答されたレベルを点数化(C=1点、B=2点、A=3点、S=4点)して、全学生がレベルA(100%)に到達した場合に比してその達成度を算出しているが、2021年度の調査では2年生～3年生では概ね40～60%、4年生～5年生では60～70%、卒業時ではほぼ90%という結果であり、学年が進むにつれてコンピテンシーの達成度は上昇し、臨床実習終了時から卒業時では目標とする学修成果の達成度は概ね満足すべきレベルにあることが明らかとなった。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業時のアウトカム修得に至る科目ごとのマイルストーン・ロードマップに基づいて評価を行うことによって、卒業時および在学中の各科目における目標の達成度が可視化され、学生・教員いずれの側からも容易に把握できるようになった。現時点ではこの「卒業までのマイルストーン」「学びのロードマップ」に基づいた評価により、卒業時の目標とする学修成果を学生が達成していることが保証できるものと考えている。講義科目では毎年、当該科目の到達目標達成度についての自科目評価に基づき、次年度の到達目標および「学びのロードマップ」を修正するというPDCAサイクルが確立している。一方、臨床実習においてはあらかじめ設定した到達目標を修正する同様の仕組みをまだ確立していない。学生の経験した症候・医行為にばらつきがあることについては、学修や経験した機会をそれと認識していない可能性や教員の指導意図が伝わっていない可能性が考えられる。

もっとも、学年が進むにつれコンピテンシーの達成度が上昇し、卒業時にはほぼ90%を超えるという在校生・卒業生調査の結果は、各学年・各科目におけるマイルストーン・ロードマップに基づく評価が学修成果の達成を保証していることを裏書きする結果であると考えている。

C. 現状への対応

2019年度に導入した「卒業までのマイルストーン」「学びのロードマップ」に基づいた評価を今後も継続するとともに、ガイダンスや授業、FDやWSによってそれぞれ学生・教員への周知を図る。2019年度から開始した講義科目における到達目標達成度についての自科目評価に基づき、次年度の到達目標および「学びのロードマップ」を修正するというPDCAサイクルを継続する。臨床実習では、2021年10月に導入し、2022年4月全診療科で開始したCC-EPOCに集積されつつある学生・教員の評価結果を踏まえ、前年度の評価結果を踏まえ次年度の到達目標を検討するという講義科目同様のPDCAサイクルを2022年度シラバス作成作業に導入するとともに、症候や医行為の経験について教員と学生の意識統一を図る。

また「出口」の確認として、年1回行っている在校生・卒業生調査による学修成果の達成度調査を今後も継続する。最後に、2022年4月から医学部全体で導入されたPrime Learning®を活用し、学修成果の達成と評価との関連をより明瞭に可視化する。

D. 改善に向けた計画

「卒業までのマイルストーン」「学びのロードマップ」について、卒業時のアウトカム達成度評価、教育プログラム委員会や内部質保証評価会議等での意見聴取など、科目の自科目評価以外の視点から、教務委員会が定期的に見直しを行う。

関連資料

資料 3-2-01 : 2022 年度版帝京大学医学部アセスメント・ポリシー(運用内規)

資料 3-2-02 : 帝京大学医学部 卒業までのマイルストーン

https://www.teikyo-u.ac.jp/application/files/6315/9185/7475/igakubu_milestone.pdf (2022年6月23日現在)

資料 3-2-03 : 帝京大学医学部 学びのロードマップ(帝京大学医学部ホームページ
https://www.teikyo-u.ac.jp/faculties/medicine_d/outcome)

資料 3-1-106 : 第 2 学年総合試験結果協議(2021 年度第 11 回教務委員会)

資料 3-1-107 : 第 4 学年総合試験結果協議(2021 年度第 11 回教務委員会)

資料 3-1-108 : 第 5 学年総合試験結果協議(2022 年度第 9 回教務委員会)

資料 3-1-08 : 2022 年度シラバス作成依頼(2022 年 2 月 7 日教務委員会執行部会議)

資料 3-2-08 : 帝京大学医学部 学びのロードマップ(2021 年度版からの改変箇所明記)

資料 3-2-09 : 5 年臨床実習で経験した症候・医行為・経験とシラバスの指導内容の対比
(2021 年 12 月 20 日)

資料 3-2-10 : 全学年コンピテンシーの達成度に関する自己評価(2021 年 12 月 6 日教務委員会)

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

アセスメント・ポリシー「1. 評価の方針」では、第 8 項において「評価にあたっては到達目標を学生に対してガイダンスし、そのために何が欠けているのかフィードバックし、設定した到達目標に到達するためにはどうしたらよいのかをサポートし、設定された段階的目標に到達していない場合は厳格な成績評価を行う」、また第 10 項において「総括評価に加え形成的評価を随時行い、到達経過を明らかにし、学修を支援する」と記載し、第 1～第 6 学年までの各科目で学修を促す評価を行う旨定めている(資料 3-2-01)。

大学生活に不慣れな第 1 学年に対しては、入学直後から講義科目とともに『生命科学実験 I、II』『医学序論総合演習』『プロフェッショナリズム I』など多数の演習・実習・実験科目を配し、グループワーク・ディスカッション、プレゼンテーションなどの教育方法および形成的評価を多用して、学生に相互のコミュニケーションおよび学年としてのグループビルディングを促し、医師を目指して自ら、また共に学修するという意識を涵養することを目指している(資料 3-1-92、3-1-84、3-1-80)。

第 1 学年後半の『解剖学』や第 2 学年の『統合実習(生化学、薬理学、生理学、微生物学など)』でも、あらかじめルーブリックによる評価基準を示したうえで実習中の態度、プレゼンテーション、レポート、質問などによる多様な形成的評価を行っている(資料 3-1-92、3-1-93)。また第 2 学年の 4 月から半年間行われる『基礎医学臨床医学統合演習(TBL)』では TBL 形式をとり、グループ単位の学修の中でプレゼンテーション能力、コミュニケーション能力、プロフェッショナリズムを養うことを到達目標とし、学生が自ら課題を設定し自己学修を進めることを企図している(資料 3-1-85)。第 3 学年『診断学・臨床推論 III(症例演習)』、第 4 学年『診断学・臨床推論 IV(症例演習)』では PBL 形式による症例演習を行い、具体的な症例シナリオの提示を介して学生が自ら問題点を見出し、自己学修・プレゼンテーションする、というプロセスを繰り返しつつ、チューターが形成的評価を加え学修の促進が得られている(資料 3-1-86、3-1-87)。

一方、講義科目では全科目で LMS による予習確認テストを課し、解答後速やかにウェブ上で正答を提示し学生の自己学修を促すとともに、科目によっては採点后講義内で再度問題を提示し、Prime Learning®を活用してリアルタイムで解答を確認しながら解説を行い、学生の理解の足りない箇所を重点的に教えている(資料 3-1-76)。講義後の復習確認テストでも学生の解答後同様に正答を提示し、学生の学修・理解を深めている。さらに講義科目でも『患者安全学』や『精神神経科学』では、知識評価だけではなく演習方式のグループワークや反転方式による授業を行い、その過程での態度について学生同士のピア評価および形成的評価を行っている(資料 3-1-88、3-1-89)。

第 4 学年の『診断学・臨床推論 V』では、診断学実習の各技能の学修前に予習テストの実施を課すとともに、技能を学修するたびに学生に振り返りを書かせ、それを学生・指導教員で共有するという試みをはじめた。これにより技能や態度の学生の自己・ピア評価、および教員の形成的評価が得られ、学修の促進に繋がっている(資料 3-1-60)。

Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE では技能・態度についての総括的評価を行っており、これも学修目標および学修への動機付けとして機能している。第 4～第 6 学年で行われる臨床実習では、2021 年度より QR コードによる臨床実習の振り返りによって、経験症例や医行為について自分に不足するものを常に意識させる構造とし、臨床実習への意欲を高める工夫をしている(資料 3-1-32)。CC-EPOC の導入により、学生が臨床研修および生涯学修を意識した実習の記録と振り返りを行い、リアルタイムで教員からの評価が得られることによって、学修が促進されることが期待できる。さらに第 5 学年臨床実習に組み込まれている『地域医療実習』は、COVID-19 感染拡大の影響で受け入れ可能施設が減少し、2020 年度以降実施が困難となっていたが、代替プログラムとして症例基盤型の課題を課し、教員による動画配信によって学生へのフィードバックを行った(資料 3-1-102)。さらに、臨床実習開始時にプロフェッショナルリズムに関する課題を提出させるとともに、臨床実習が一定期間経過し進級する時点で、各学年 BSL の振り返りと次の学年 BSL への抱負を記載させ、臨床実習開始時に提出した課題とともに教員による形成的評価(個別フィードバック)を加えて返却している(資料 3-1-99、3-1-100)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

講義科目で導入している予習・復習確認テストは学生が自ら達成度を確認することができ、学修を促進する形成的評価として機能している。実習科目や患者と接する科目、多職種連携教育では学生へのフィードバックを伴う形成的評価を重視しており、学生の学修意欲の促進に貢献していると評価している。また講義科目では、予習・復習確認テスト以外にも、数は少ないながら新しい試みの教育方式および形成的評価を開始しており、学修の促進に有益であると考えている。

『診断学・臨床推論 V (診断学実習)』において各実習後に振り返りを書かせ学生・教員で共有する、また CC-EPOC への入力に対して速やかに教員がフィードバックを与えるなどの試みも、学修を促進する上で効果があると評価している。

C. 現状への対応

学修を促進する評価とするため、講義科目において一方向の講義だけではなくグループワークや反転方式による授業を行い、形成的評価を多用するよう教務委員会が主導し、そのための方略についてFDやWSを用いて周知する。ことに2022年4月からPrime Learning®が全学年において導入され、臨床実習でも2021年10月からCC-EPOCを導入しており、学修をさらに促すべくこれらICTを有効活用して学生の自己評価・教員からの評価をリアルタイムに可視化する。

D. 改善に向けた計画

教務委員会が主導して、さまざまな形での形成的評価を行う。実習・実験科目においても学修を促す評価の更なる導入について、医学教育センターを中心として検討を進める。

関連資料

- 資料 3-2-01：2022年度版帝京大学医学部アセスメント・ポリシー(運用内規)
- 資料 3-1-92：シラバス 2022年度版 医学部1年『生命科学実験Ⅰ、Ⅱ』
- 資料 3-1-84：シラバス 2022年度版 医学部1年『医学序論総合演習』
- 資料 3-1-80：シラバス 2022年度版 医学部1年『プロフェッショナリズムⅠ』
- 資料 3-1-92：シラバス 2022年度版 医学部1年『解剖学』
- 資料 3-1-93：シラバス 2022年度版 医学部2年『統合実習』
- 資料 3-1-85：シラバス 2022年度版 医学部2年『基礎医学臨床医学統合演習』
- 資料 3-1-86：シラバス 2022年度版 医学部3年『診断学・臨床推論Ⅲ』
- 資料 3-1-87：シラバス 2022年度版 医学部4年『診断学・臨床推論Ⅳ』
- 資料 3-1-76：第3学年『臨床医学統合講義(肝胆膵)』講義内小テスト(Prime Learning®画面)
- 資料 3-1-88：シラバス 2022年度版 医学部4年『患者安全学』
- 資料 3-1-89：シラバス 2022年度版 医学部4年『精神神経科学』
- 資料 3-1-60：2022年度『診断学実習』振り返り共有資料
- 資料 3-1-32：QRコードアンケート集計結果(2021年度)
- 資料 3-1-102：地域医療実習 代替プログラム ver3
- 資料 3-1-99：4年BSLの振り返りと5年BSLへの抱負
- 資料 3-1-100：「4年BSLの振り返りと5年BSLへの抱負」へのフィードバック

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

アセスメント・ポリシー「1. 評価の方針」で「総括評価に加え形成的評価を随時行い、到達経過を明らかにし、学修を支援する」と定め、それに基づいて各科目責任者が設定した評価手法をシラバスに明示し実施している(資料 3-2-01)。成績評価の各科目での評価は前年度

教務委員会でのピア評価を経て、それぞれの科目の学修内容に最適化したものである。以下の通り、講義科目、実習科目のそれぞれに形成的評価と総括的評価を実施し、各科目の学修途中および終了後の進捗判定としている。

1) 講義科目

講義形式で行われる第1～第4学年までの全ての科目でLMSにより講義前・後に課している予習・復習確認テストでは学生が解答後すぐにウェブ上で正答が提示され、これにより学生の自己学修を促している。

これに加え、第1学年『英語』『生化学』『生理学』、第2学年『薬理学』『基礎医学統合講義(神経)』、第3学年『臨床統合講義(肝胆膵)』『臨床統合講義(内分泌代謝)』、『臨床統合講義(循環器)』『リハビリテーション医学』『臨床薬理学』、第4学年『患者安全学』では2022年度から反転授業を取り入れる(資料3-2-05)。このうち、第1学年『英語』、第3学年『臨床薬理学』ではすでに2021年度からPrime Learning®を用いた反転授業を導入している(資料3-1-77、3-1-78)。

その他、第1学年『解剖学』『生化学』『生理学』、第2学年『医学英語 I』『法医学』『基礎医学統合講義(内分泌・代謝・消化器)』『基礎医学統合講義(呼吸・腎・体液)』『基礎医学統合講義(遺伝・遺伝子 II)』『基礎医学統合講義(神経)』、第3学年『医学英語 II』『臨床医学統合講義(肝胆膵)』『臨床医学統合講義(内分泌・代謝)』『臨床医学統合講義(血液)』『臨床医学統合講義(感染症)』『臨床医学統合講義(腎・泌尿器)』『臨床医学統合講義(呼吸器)』『臨床医学統合講義(循環器)』『臨床腫瘍学』『外科学』『皮膚科学』『眼科学』『耳鼻咽喉科学』『リハビリテーション医学』『麻酔科学』『放射線科学』『整形外科』『臨床薬理学』、第4学年『臨床英語』『医療法学・医療倫理学』『患者安全学』『緩和医療学』『小児科・小児外科学』『産婦人科学』『精神神経科学』など、多数の科目で講義中に小テストを行い、学生の解答状況を把握しながら解説を行っている(資料3-2-05)。さらに第1学年『英語』『医療統計学』、第2学年『法医学』、第4学年『患者安全学』『精神神経学』『緩和医療学』では講義内でグループワーク、ロールプレイやプレゼンテーションを行っている(資料3-2-05)。

これら多様な教育手法による形成的評価を課すことにより、学生が自らの学修と教育進捗を知ることが可能となっている。一方、定期試験(本試験、追・再試験)、総合試験、CBT、Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE、卒業試験では総括的評価を行っている。

2) 実習科目

第1学年・第2学年の第1学年『解剖学実習』『組織学実習』、第2学年『統合実習(病理学、衛生学公衆衛生学・法医学、生化学、生理学、微生物学、薬理学)』では、学生と密にコミュニケーションをとり、実習中のレポート作成などで形成的評価を行い、実習期間の最後に科目毎に総括的評価を行っている(資料3-1-91、3-1-93)。PBL・TBL形式を採っている『医学序論総合演習』『基礎医学臨床医学統合演習(TBL)』『診断学・臨床推論 III(症例演習)』『診断学・臨床推論 IV(症例演習)』では、スライドやポスターなどの成果物、本試験によって総括的評価を行う一方、グループワークや討論への参加態度、学修目標の設定やプレゼンテーションの作成への貢献など、経過において様々な角度から形成的評価を行っている(資料3-1-84～87)。多職種連携教育科目『ヒューマンコミュニケーション』『医療コミュニケーション』『学際的チーム医療論』でも同様に、成果物であるプレゼンテーションやレポートによる総

括的評価と授業中の行動や参加態度に対する形成的評価とを組み合わせている(資料 3-1-79、3-1-82、3-1-83)。

臨床実習では、2021 年度から各診療科の実習終了時に QR コードによる振り返りを行い、経験症例や医行為の経験状況を学生が自己評価するとともに教員・教務委員会が評価し学生にフィードバックするとともに、毎月の臨床実習部会を通じて各診療科へのフィードバックも行ってきた(資料 3-1-32～3-1-34)。2021 年 10 月の CC-EPOC 導入後は、実習中に学生が記載する学修経験や「実習日誌」(資料 3-1-97)に対し CC-EPOC 上で、あるいはカンファランスやクルズ、さらには診療現場などの場面において口頭により知識・技能・態度の形成的評価を実施している。加えて、各科の実習終了時に学生が「実習後の振り返り」(資料 3-1-98)を記載し、それに対し文書による形成的評価とフィードバックを行って次の診療科の実習へ繋げている。CC-EPOC では学生個人と全国との比較も可能である。さらに、本学では本学オリジナルの「臨床実習医学生のプロフェッショナルリズム評価表」をオプションとして CC-EPOC に搭載し、学生のプロフェッショナルリズムについて教員がルーブリックに基づいて評価を行っている(資料 3-1-71)。プロフェッショナルリズムから逸脱した行動を反復するなど実習中の態度評価が不良と評価された学生に対しては、当該診療科教員、担任、あるいは教務部長などが面接や指導による形成的評価を行うとともに、「臨床実習学生のプロフェッショナルリズムからの逸脱行動報告書」(資料 3-1-72)を作成し診療科間の情報共有等により継続的指導を行って、臨床実習全体として学生の学修が進むよう努めている(資料 3-1-73)。臨床実習終了時には、各診療科のレポートや試問による評価、および各診療科の状況に応じて作成した臨床実習評価表(資料 3-1-62)を総合して総括的評価を行っている。

以上の評価を確実に実施するため、教員向けのカリキュラム FD や臨床実習指導医養成講習会等で形成的評価と総括的評価の手法を周知し、実際に活用するよう促している(資料 3-1-90、3-1-130)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

第 1～第 4 学年までの講義形式の科目では定期試験として総括的評価を行う一方で、予習・復習確認テストによる形成的評価を行っている。予習・復習確認テストは現在十分に浸透し、講義前後の学修と教育深度の判定の指針として有効に機能している。その他にも多くの科目で講義内小テストおよびその解説を行っているほか、科目数は多くはないものの反転授業やグループワーク・ディスカッション、プレゼンテーションなどを導入し形成的評価を行っているところもある。基礎医学系実習・実験では、形成的評価と総括的評価を適切に組み合わせ、マイルストーン・ロードマップに即した学修・教育進捗の判定を担保している。

臨床実習においても形成的評価と総括的評価とを適宜組み合わせ、学修を援けている。CC-EPOC の導入により、実習日誌やルーブリックによる自己・他者態度評価、mini-CEX などを用いた文書による形成的評価を多用することが可能となっている。

C. 現状への対応

第 1～第 4 学年までの講義形式の科目における予習・復習確認テストを今後も継続する。基礎医学系実験・実習においても現在の評価を継続する。

臨床実習における文書による形成的評価の比率を増加させるべく、教務委員会が主導し、2021年10月から導入したCC-EPOCを活用しながら、実習日誌、ルーブリックを用いた態度評価やmini-CEX等による技能評価を各診療科が適切に実施するよう促す。

また、医学教育センターはカリキュラムFDや臨床実習指導医養成講習会を今後も継続し、形成的評価の実施の方略について学内へ紹介する。さらに教務委員会は、2022年4月から全学年で導入したPrime Learning®を運用して、学生および教員が実験・実習、講義において学生が自ら学修や教育進度を把握し判定することを促進する。

D. 改善に向けた計画

教務委員会は、学生が学修進度を的確に把握できるよう、形成的評価と総括的評価の適切な比重の見直しを検討する。

関連資料

- 資料 3-2-01：2022年度版帝京大学医学部アセスメント・ポリシー(運用内規)
- 資料 3-2-05：2022年度シラバスチェック結果
- 資料 3-1-77：第1学年『英語』反転授業(Prime Learning®画面)
- 資料 3-1-78：第3学年『臨床薬理学』反転授業(Prime Learning®画面)
- 資料 3-1-91：シラバス 2022年度版 医学部1年『解剖学』
- 資料 3-1-93：シラバス 2022年度版 医学部2年『統合実習』
- 資料 3-1-84：シラバス 2022年度版 医学部1年『医学序論総合演習』
- 資料 3-1-85：シラバス 2022年度版 医学部2年『基礎医学臨床医学統合演習』
- 資料 3-1-86：シラバス 2022年度版 医学部3年『診断学・臨床推論Ⅲ』
- 資料 3-1-87：シラバス 2022年度版 医学部4年『診断学・臨床推論Ⅳ』
- 資料 3-1-79：シラバス 2022年度版 医学部1年『ヒューマンコミュニケーション』
- 資料 3-1-82：シラバス 2022年度版 医学部3年『学際的チーム医療論』
- 資料 3-1-83：シラバス 2022年度版 医学部4年『医療コミュニケーション』
- 資料 3-1-32：QRコードアンケート集計結果(2021年度2ターム終了時 20210526)
- 資料 3-1-33：臨床実習部会5年BSL学生アンケート3ターム(症候・手技)(2021年7月21日教務委員会臨床実習部会議事資料4-1)
- 資料 3-1-34：臨床実習部会5年BSL学生アンケート3ターム 診療科別まとめ(2021年7月21日教務委員会臨床実習部会議事資料4-2)
- 資料 3-1-97：実習日誌
- 資料 3-1-98：実習後の振り返り
- 資料 3-1-71：臨床実習医学生のプロフェッショナルリズム評価表
- 資料 3-1-72：臨床実習学生のプロフェッショナルリズムからの逸脱行動報告書
- 資料 3-1-73：「プロフェッショナルリズムからの逸脱行動に関する報告書」運用指針(2022年2月16日改訂版)(2022年2月16日教務委員会臨床実習部会議事資料9)
- 資料 3-1-62：臨床実習ルーブリック評価表(消化器内科)
- 資料 3-1-90：2019年度 学修評価に関するワークショップ(2019年11月27日)

Q 3.2.1 基本的知識の修得と統合的学修を促進するために、カリキュラム(教育)単位ごとに試験の回数と方法(特性)を適切に定めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

各科目の試験の回数と方法は各科目責任者が立案し、それを受けて教務委員会が協議を経て定めており、各科目のシラバスおよび履修要項「授業関連および学生生活上の規則について」に明示している(資料 3-1-06、3-1-05)。

1) 講義形式の全科目で形成的評価としての予習・復習確認テスト、および総括的評価としての定期本試験を行う。時間数が多い科目では定期中間試験も実施する。定期試験は定められた年数回の試験期間中に1日1科目の実施として学生の負担を軽減している。定期試験では、多肢選択問題に加え記述式問題を出題する。各科目の未認定者に対しては追・再試験を実施する。2020年度までは年度末にすべての科目の追再試験をまとめて行っていたが、学生の負担軽減、および授業から追再試験までの期間が長いことによる教育効果の低減を防ぐ目的で、2021年度からは7月・2月に分散して追再試験を行うこととした(資料 3-2-11)

2) 第2、第4、第5学年では年度末に総合試験を、第5学年ではさらに中間試験を実施する。総合試験では分野横断的に多肢選択問題を出題する。第4学年で CBT、Pre-CC OSCE を実施する。CBT、Pre-CC OSCE では再試験を実施する。

3) 第6学年の卒業試験は2回実施する。2回の結果を総合し合格判定保留となった場合には、さらに最終試験を行っている。問題は全て多肢選択問題で、分野横断的に出題する。第6学年で Post-CC OSCE を実施している。

以上のようにカリキュラムごとに試験の回数を定めている。全科目で行っている予習・復習確認テストは基本的知識の修得を、また定期試験での記述式問題出題は統合的学修を促進するものである。第2、第5学年の総合試験、第4学年の CBT、Pre-CC OSCE、第6学年の卒業試験、Post-CC OSCE は試験以前の学修範囲を全て対象としており、学生の知識定着を図り、統合的学修を促進している。

2021年度終了時の在学生調査によれば、2020年度の試験の回数について「ちょうど良い」と回答している学生の比率は3年生・4年生では40~50%であり、50%弱の学生が「多すぎる」と回答している。一方、臨床実習が中心となる第5学年・第6学年では80%以上が「ちょうど良い」と回答している(資料 3-2-12)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムにおける基本的知識の修得、統合的学修の促進のため、科目ごとに予習・復習確認テスト、定期試験を配置しており、適切な回数・方法である。これに加え、統合的学修促進のため、第2学年に総合試験、および第4学年に CBT と Pre-CC OSCE、総合試験、第5学年に総合試験、第6学年に Post-CC OSCE、卒業試験を適切に配置し、実施している。学生の印象としては試験が「やや多い」と感じている学生が3年生・4年生で目立つが、知識を集中

的に修得する必要がある学年でもあり、修得度の確認、知識の定着のために必要な試験である。

C. 現状への対応

試験の回数は各科目責任者が立案しているが、全体として学生の過重な負担とならないよう、教務委員会・教育プログラム委員会が引き続き試験の回数と方法を協議・検討して決定する。

D. 改善に向けた計画

医学教育学の最新知見を考慮して、基本的知識の修得と統合的学修を促進するための試験の回数と方法を教務委員会が適宜、見直す。IR・医学教育評価室が学生や卒業生の実績を調査・分析し、試験での評価と比較し、教務委員会での検討に役立てる。

関連資料

資料 3-1-06：第 3 学年『臨床医学統合講義(肝胆脾)』シラバス(「成績評価の方法および基準」)

資料 3-1-05：授業関連および学生生活上の規則について(2022 年度履修要項 p23-31)

資料 3-2-11：2021 年度時間割

資料 3-2-12：2022 年度在学生調査<2~6 年>(試験回数についての学生の意見)

Q 3.2.2 学生に対して、評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、そして公正なフィードバックを行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

講義形式の授業では、形成的評価として行っている予習・復習確認テストにおいて解答後すぐに正答が開示されることに加え、多くの科目で講義中に問題解説を行っている。総括的評価としての定期試験では結果を返却するだけでなく、2020 年 1 月からすべての科目で試験終了直後、解説講義、解説講義動画の配信などによって試験問題の解説を行うことを取り決めた(資料 3-2-13)。これらは学生の成績を踏まえて行われるため、具体的かつ建設的なフィードバックとなっており、学生全体あるいは定期試験未認定学生を対象としており、公正なものでもある。卒業試験では 2019 年度までは正解率の低い問題に限定してビデオ収録による解説講義あるいは文書による解説を実施しており、2020 年度からはすべての問題に解説講義を行っている(資料 3-2-14)。

第 4 学年 Pre-CC OSCE、第 6 学年 Post-CC OSCE では、解説動画を LMS に掲載し、合格した受験生を含めて全体の講評と、知識・技能・態度に関する具体的で建設的なフィードバックを行い、4 年生に対しては今後の BSL、6 年生に対しては国家試験さらに臨床研修に向けた必要な学修のアドバイスをを行っている。再試験該当者は講評を視聴した上で、振り返りと今後の抱負を記載し、レポートを提出している。

行動科学系科目、基礎医学系実習では形成的評価の際にフィードバックを行っている。臨床実習では実習中に全学生に対し、実習日誌や SEA による振り返りについて口頭による、あるいは文書によるフィードバックを行っている。実習終了直後にも「指導医による学生評価」として文書によるフィードバックを行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

講義形式の授業における形成的評価のフィードバック、および定期試験・卒業試験の解説講義は学修の促進に役立っている。

行動科学系科目、基礎医学系実習、臨床実習における時期を得たフィードバックも有効に活用されている。臨床実習では具体的かつ建設的なフィードバックを全学生に対して行っており、公正に実施している。しかし、これらのフィードバックは口頭または文書での運用が主体である。口頭の場合はフィードバックが直接伝わるが、記録が残らない。文書の場合はより正確に伝えられるが、学生および教員からの双方向かつ時期を得たコミュニケーションが取りにくい。こういった長所短所に留意して実施すべきである。

C. 現状への対応

講義形式の科目における予習・復習確認テスト、定期試験に対するフィードバックは現在の内容を継続する。卒業試験での解説も現状通り継続する。

行動科学系科目、基礎医学系実習、臨床実習におけるフィードバックも現在の内容を継続する。臨床実習では CC-EPOC を導入しているが、教員のみならず多職種から容易にフィードバックを得られるよう、CC-EPOC の更なる活用を図る。また、2022 年度から全学年で導入した電子化学修ポートフォリオ(Prime Learning®)を活用し、個々の学生に対する各学年におけるフィードバック内容を集約する。

D. 改善に向けた計画

ICT を利用した評価の運用形態を教務委員会や医学教育センターが工夫し、浸透を図ることによって、個々の学生に対する各学年におけるフィードバック内容を集約し学修に役立てる。

関連資料

資料 3-2-13：定期試験の解説講義のお願い(2019 年 12 月 9 日教務委員会資料 3)

資料 3-2-14：卒業試験解説講義依頼(2022 年度)

4. 学生

領域 4 学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

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

要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化的小および言語的特性）に応じて、入学者数を検討することが含まれる。

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

A. 基本的水準に関する情報

帝京大学は、「建学の精神」に基づき、「教育理念」・「教育指針」と帝京大学学則第1条に定める本学の使命および目的に則った、大学としてのアドミッション・ポリシーを策定している(資料4-1-01~05)。帝京大学医学部はその「教育目的」と「使命」を達成すべく、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーと首尾一貫する形で、医学部の「アドミッション・ポリシー」を策定している(以下参照)(資料4-1-06~10)。本学および医学部のアドミッション・ポリシーは、入学試験要項、学生へのガイドブック、ホームページ等を通して周知・公開されている(資料4-1-11~13)。募集対象者・募集人員・選考方法は、学則第22条および帝京大学入学者選抜規程に基づき(資料4-1-04, 4-1-14)、入学試験要項に明確に記載されている。特に国の施策に沿って地方自治体の要請のある地域医師確保の観点から、千葉県・福島県・茨城県・静岡県の特別地域枠の定員を設けている。

帝京大学医学部のアドミッション・ポリシー

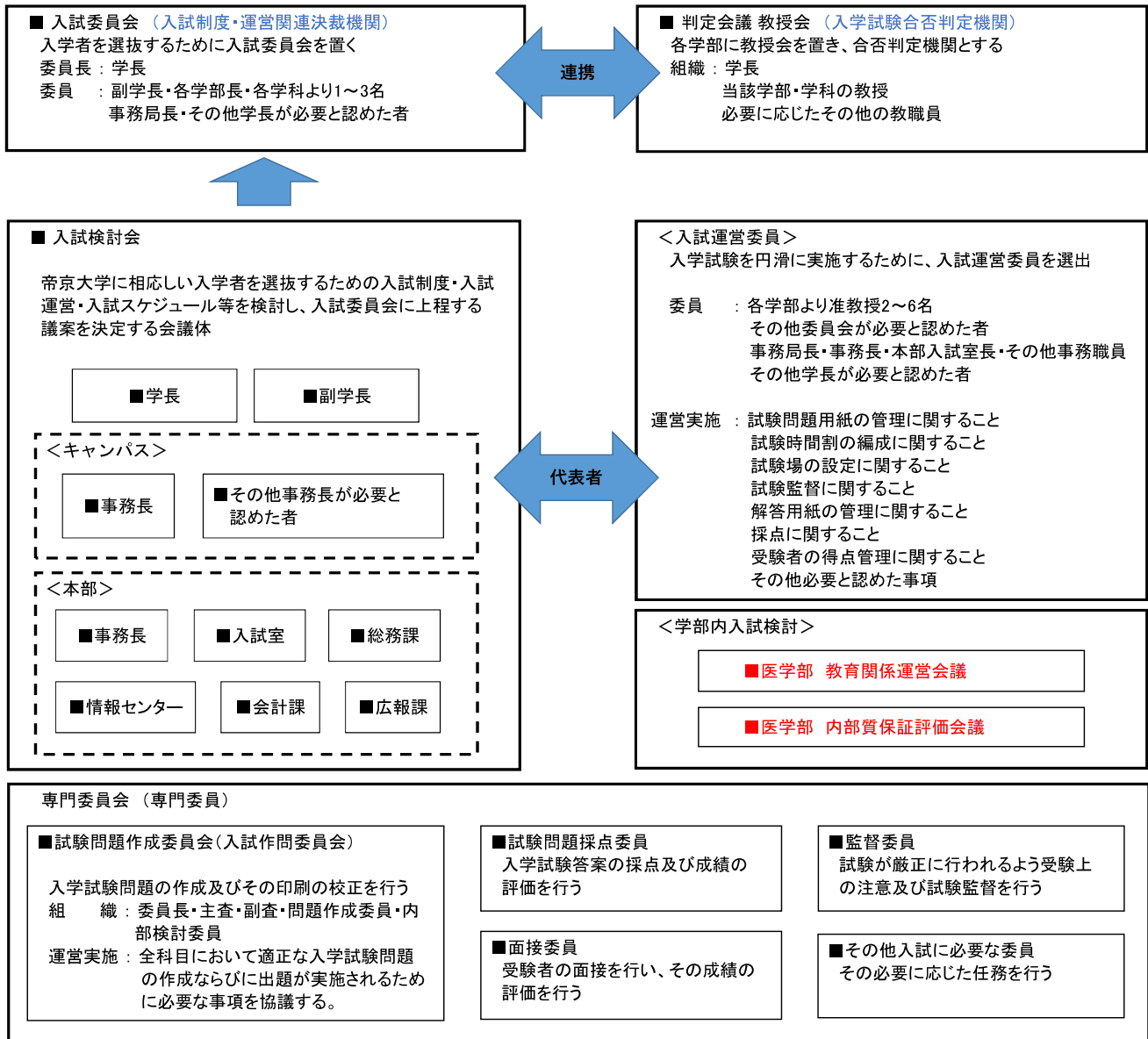
医学部は、最新の医学・医療に習熟した専門医、チーム医療の中核を担う臨床医、在宅、僻地等で医療を支える地域医療従事者など、社会のニーズを満たすよき医師の育成を目指しています。

心身共に健康であり、実習を含む6年間の医学教育に適応でき、かつ高等学校等における幅広い学修を通じて、次のような資質を備えている入学者を求めています。

1. 医学を学ぶ上で必要な基礎学力を有している。
2. 高い倫理観と奉仕の心を備えている。
3. 協調性とコミュニケーション能力を有している。
4. 自立した学習態度、問題解決能力を有している。
5. 医学に対する強い熱意・関心・意欲を有している。

本学の入学者選抜体制は学長、副学長、各学部長をはじめとする委員からなる入試委員会が中心となる(図4-1. 帝京大学入学者選抜体制図、資料4-1-15)。下部組織の入試検討会による、前年度の入試結果の分析を踏まえ、次年度の入学試験の概要、入学試験の日程、入試勤務体制等、入学候補者の選抜にかかわる事項を審議する。その内容に基づき、入試委員会は次年度の入学試験方針を決定する。さらに選抜過程の客観性を保つために、次年度入試概要の所掌事項検討に当たっては、外部企業による入試結果分析データ等も参考にしている(資料4-1-16)。医学部入試制度は、医学部教育関係運営会議や内部質保証評価会議において議論され入試委員会において審議・決定される。

図 4-1. 帝京大学入学者選抜体制図



医学部は、学校推薦型選抜、一般選抜(特別地域枠含む)、大学入学共通テスト利用選抜の計3回の入学者選抜を実施している(資料4-1-11)。いずれの選抜方式においても、アドミッション・ポリシーに記載された資質を評価するための選考が行われている。具体的な選考方法について、学校推薦型選抜は、基礎能力適性検査、小論文、面接、書類審査により総合的に合否を判定する。一般選抜(特別地域枠含む)は、一次選考において学科試験を重視し、調査書等を書類審査にて活用して総合的に合否を判定し、その後、二次選考において一次選考合格者に限り、課題作文と面接を行い、一次試験の結果とあわせて総合的に合否を判定する。大学入学共通テスト利用選抜は、一次選考において大学共通テストの成績で合否を判定し、二次選考において一次選考合格者に限り、英語(長文読解)、課題作文と面接を行い、一次選考の結果とあわせて総合的に合否を判定する。

入学者選抜の面接は公平性と客観性を担保すべく、ルーブリックを用いる半構造化面接を

表 4-1. 帝京大学医学部入試結果(2013 年度～2022 年度)

年度	入試区分	募集人員	志願者	受験者	合格者	入学 手続者	競争率 (倍)	配点	合格 最高点	合格 最低点
2013 年度 (H25 年度)	一般	107	5,367	4,748	203	146	23.4	300	274	227
	センター	10	611	604	9	6	67.1	600	543	461
	計	117	5,978	5,352	212	152	25.2	-	-	-
2014 年度 (H26 年度)	一般	107	8,334	7,527	222	161	33.9	300	280	228
	センター	10	1,035	1,029	12	7	85.8	600	553	484
	計	117	9,369	8,556	234	168	36.6	-	-	-
2015 年度 (H27 年度)	一般	108	7,950	7,095	245	155	29.0	300	281	233
	センター	10	1,021	1,012	11	6	92.0	600	560	471
	計	118	8,971	8,107	256	161	31.7	-	-	-
2016 年度 (H28 年度)	一般	110	7,567	6,975	194	137	36.0	300	271	223
	センター	10	963	960	11	7	87.3	600	528	480
	計	120	8,530	7,935	205	144	38.7	-	-	-
2017 年度 (H29 年度)	公募推薦	10	24	24	3	3	8.0	300	209	182
	一般	100	8,473	7,695	181	135	42.5	300	267	213
	センター	10	914	907	17	7	53.4	600	559	471
	計	120	9,411	8,626	201	145	42.9	-	-	-
2018 年度 (H30 年度)	公募推薦	10	59	58	7	7	8.3	300	228	183
	一般	100	8,499	7,697	161	134	47.8	300	274	217
	センター	10	1,105	1,101	10	6	110.1	600	563	463
	計	120	9,663	8,856	178	147	49.8	-	-	-
2019 年度 (H31 年度)	公募推薦	10	51	51	8	8	6.4	300	205	162
	一般	100	7,343	6,923	198	143	35.0	300	255	212
	センター	10	1,053	1,037	10	5	103.7	600	550	504
	計	120	8,447	8,011	216	156	37.1	-	-	-
2020 年度 (R2 年度)	公募推薦	8	47	47	10	10	4.7	300	227	183
	一般	98	8,441	7,971	184	140	43.3	300	252	186
	センター	10	868	852	10	5	85.2	600	543	483
	計	116	9,356	8,870	204	155	43.5	-	-	-
2021 年度 (R3 年度)	公募推薦	10	38	38	12	12	3.2	300	229	176
	一般	96	6,892	6,470	180	132	35.9	300	261	191
	共通テスト	10	647	636	13	6	48.9	600	577	512
	計	116	7,577	7,144	205	150	34.8	-	-	-
2022 年度 (R4 年度)	公募推薦	10	49	49	13	13	3.8	300	215	165
	一般	96	6,649	6,280	179	135	35.1	300	276	200
	共通テスト	10	581	569	13	10	43.8	600	497	442
	計	116	7,279	6,898	205	158	33.6	-	-	-

受験生 1 人に対して 2 名の教員で実施している。ルーブリックはアドミッション・ポリシーに即して、倫理観、コミュニケーション能力、意欲などのよき医師になるための資質を多面的・総合的に評価している。入試の合否判定は、特定の受験者に対する点数調整等を行わず、専ら公正かつ客観的に判定会議・教授会において実施している(図 4-1 帝京大学入学者選抜体制図、資料 4-1-15)。そして入試選抜の結果は合格者数やその最高点と最低点も含め表 4-1 のように入試資料 DATA BOOK として公表している(資料 4-1-17)。

一般選抜特別地域枠(臨時定員として福島県地域医療医師確保修学資金対象者 2 名、千葉県医師修学資金貸付制度対象者 2 名、静岡県医学修学研修資金対象者 2 名、茨城県地域医療医師修学資金貸与制度対象者 1 名を含む募集人員 96 名)は、一次選考として英語を必須、数学・物理・化学・生物・国語の 5 科目から 2 科目選択の計 3 科目と書類審査により総合的に合否判定をしている。二次選考では課題作文と面接を行い、一次選考と合わせて判定会議・教授会のもと合否の判定をしている(資料 4-1-11)。

学校推薦型選抜(公募制専願、募集人員 10 名)は志望動機の高い優れた生徒を募るべく合格した場合に入学を確約できる専願制を採用し、高等学校または中等教育学校の最終学年第 1 学期までの成績について調査書全体の評定平均値が 4.0 以上である者を募集対象としている。選抜方法は、3 科目の基礎能力適性検査(英語・数学必須、物理・化学・生物から 1 科目選択)、小論文、面接と書類審査からなる。書類審査は調査書と推薦書を基に客観的な評価を行っている。また特定の英語検定を取得している者に対する優遇措置を設けている(資料 4-1-11)。

2020 年度までの大学入試センター試験利用入試は、入試制度変更を受けて 2021 年度より大学入学共通テスト利用選抜(募集人員 10 名)に変更し、一次選考にて英語を必須、国語・数学・理科より 2 科目選択の 3 科目の合計点で合否を判定し、二次選考では英語(長文読解)、課題作文の試験と面接を行い、一次選考と合わせて判定会議・教授会のもと合否の判定をしている(資料 4-1-11)。

2021 年度入試は新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言下、万全の感染対策を行ったうえで行った(資料 4-1-18)。

2022 年 1 月に開催された入試検討会の「学校推薦型選抜入学者の入学後の GPA とのクロス分析」の議論を踏まえ、2023 年度入試において学校推薦型選抜の募集を 10 名から 15 名に増員することにした(資料 4-1-19)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部のアドミッション・ポリシーが求める資質を備えた入学者の選抜方法を入学試験要項に明記している。選抜方法の決定やその履行は、明文化された組織的体制により担われており、透明性と客観性を確保している。入学者選抜の選考方法、試験科目、一般選抜と共通テスト利用選抜の学科試験の配点は入学試験要項に、合格者数や最高点と最低点は DATA BOOK に公開されている。面接ではルーブリックを用いた半構造化面接を受験生 1 人に対して 2 名の教員で実施することにより、公平性と客観性を担保している。このように、客観性の原則に基づく入学方針の策定と履行という水準は満たしている。特にルーブリック評価に関しては、令和 3 年度大学機関別認証評価において「入学試験における面接において、全学的にルーブリック評価表を導入して、公平性を保ちながら各学部のアドミッション・ポリシーに即

した学生を選抜している点は評価できる」として高評価を受けた(資料 4-1-20)。内部質保証評価会議や教育関係運営会議で、医学部入試の選抜方法や客観性の確保について議論し、認証を得ている(資料 4-1-21、4-1-22)。

2021 年度入試においては新型コロナウイルス感染症による緊急事態宣言下にもかかわらず、公平かつ客観的なアドミッション・ポリシーに即した適正な選抜を実施することができた。

C. 現状への対応

国の入試制度の変更や、医療に関する社会的要請の変化を受けた対応、例えば大学入学共通テスト利用選抜の制定や特別地域枠の定員変更、英語外部試験利用制度への対応などを、入試委員会にて審議していく。また選抜方法や運用方針などにつき、アドミッション・ポリシーに即した選抜が履行できているかを医学部教育関係運営会議や内部質保証評価会議で協議し、入試委員会との連携のうえ改革案を審議する。

D. 改善に向けた計画

入学選抜の方法は、多様化するニーズに応じて今後も改善を行っていく。将来的に、新しい教務システムが稼働して、医学部教学体制の拡充による IR データを活用したエンロールメント・マネジメントが実現した際には、入学選抜の妥当性評価や新たな選抜方法の検討などを通じて、医学部教育関係運営会議や内部質保証評価会議や入試委員会の協働により入学者選抜の改善を図る。

関連資料

資料 4-1-01：帝京大学「建学の精神」

資料 4-1-02：帝京大学「教育理念」

資料 4-1-03：帝京大学「教育指針」

資料 4-1-04：帝京大学学則

資料 4-1-05：帝京大学「アドミッション・ポリシー」

資料 4-1-06：帝京大学医学部の「使命」

資料 4-1-07：帝京大学医学部「教育目的」

資料 4-1-08：帝京大学医学部「アドミッション・ポリシー」

資料 4-1-09：帝京大学医学部「カリキュラム・ポリシー」

資料 4-1-10：帝京大学医学部「ディプロマ・ポリシー」

資料 4-1-11：帝京大学入学試験要項 2022 年度

資料 4-1-12：帝京大学 GUIDE BOOK 2022 年度

資料 4-1-13：帝京大学 HP (https://www.teikyo-u.ac.jp/faculties/medicine_d/policy)

資料 4-1-14：帝京大学入学者選抜規程

資料 4-1-15：帝京大学入学者選抜体制図

資料 4-1-16：2022 年度一般入試志願状況レポート第 2 報

資料 4-1-17：帝京大学 DATA BOOK 2015 年-2022 年度入学者の内訳

資料 4-1-18：本部事務長 2021 年度入試選抜に関する本学の対応方針(2020 年 9 月 17 日)

資料 4-1-19：2023 年度入試検討会議事録(2022 年 1 月 6 日)

資料 4-1-20：帝京大学令和 3 年度 大学機関別認証評価 評価報告書

資料 4-1-21：2021 年度第 9 回医学部教育関係運営会議議事録(2022 年 1 月 7 日)

資料 4-1-22：2021 年度第 1 回 医学部内部質保証評価会議議事録(2021 年 6 月 28 日)

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

A. 基本的水準に関する情報

身体に不自由がある学生の入学については、医学部教育関係運営会議や内部質保証評価会議で協議し、入試委員会において「身体に不自由のある学生の入学についての方針」を定めた(資料 4-1-21~24)。そこでは「障害者基本法」や「障害者差別解消法」などの趣旨に則り、事前の申し出により合理的な範囲内において医学教育に対応できる能力・意欲・適性、学修の成果等を適切に評価・判定するために必要な配慮を行うとしている。入学選抜においては、入学試験要項(資料 4-1-11)には、募集対象者の条件に「心身ともに健康であり、実習を含む 6 年間の医学教育に対応できる者」と定め、身体に不自由のある学生については「受験および修学上の特別配慮について(大学入試センター試験利用入試の出願を含む)」の記載があり、身体機能の障害や疾病・疾患等により受験および修学上特別な配慮を必要とする場合は、出願前の申し出により帝京大学入試委員会で対応を決定した後に出願することを求めている。また、不慮の事故等により、出願後に特別な配慮が必要となった場合も速やかに連絡により対応を検討するなど、合理的な配慮とその手続きについて受験生に明示している。そして申し出により別室受験対応や席次の考慮、拡大鏡の使用などの配慮を入学選抜時に行っており、2021 年度入試においても対応を行った(資料 4-1-25)。また、配慮を行った学生が入学し卒業に至った実績もある(資料 4-1-26、4-1-27)。

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入学についての方針は、学生が医師法に定めるところの業務を適正に行うよき医師となりうる、学力・倫理観・協調性・問題解決能力・意欲等、十分な資質を備えていれば受け入れる考えを示しているものである。入学試験要項に記載の通り、入学試験時から事前の申し出により対応し、入学を受け入れてきた実績もあり、水準は満たしている。

C. 現状への対応

入学試験時の対応については、これまで通り事前の申し出により、その都度、別室受験対応や席次の考慮、拡大鏡の使用などの個別対応を検討・実施していく。

D. 改善に向けた計画

法令の改正や社会情勢の変化等に応じて、医学部教育関係運営会議、内部質保証評価会議、入試委員会において方針や対応の見直しを行う。

関連資料

- 資料 4-1-21：2021 年度第 9 回医学部教育関係運営会議議事録(2022 年 1 月 7 日)
資料 4-1-22：2021 年度第 1 回 医学部内部質保証評価会議議事録(2021 年 6 月 28 日)
資料 4-1-23：2021 年度入試検討会議事録(2019 年 11 月 27 日)
資料 4-1-24：身体に不自由のある学生の入学についての方針
資料 4-1-11：帝京大学入学試験要項 2022 年度
資料 4-1-25：入試課資料【2021 年度入試 障害者受付状況】
資料 4-1-26：合理的配慮を行った学生支援に関する資料(1)
資料 4-1-27：合理的配慮を行った学生支援に関する資料(2)

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

帝京大学規程集内の編入学・転学に関する規程において転・編入することができる者と対象となる学部が規定されているが、医学部については対象としていない(資料 4-1-28)。医学部では第 1 学年後期から基礎医学の実習を開始する 6 年一貫カリキュラムを履修しており、途中からの履修は困難であるため医学部への転・編入学は実施していない。このことを改めて医学部転学・編入学の基本方針として定め、医学部教育関係運営会議の議論を経て、医学部内部質保証評価会議で承認されたものである(資料 4-1-29～31)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部のカリキュラムの構成上、医学部への転・編入学は現実性に欠けるため、医学部への転・編入学は実施しない上記の方針は、学修上の配慮からも妥当な判断と評価する。

C. 現状への対応

定めた方針に則り対応する。

D. 改善に向けた計画

中長期的には、社会情勢変化への対応や学生の多様性を目指すべく、共用試験(CBT・OSCE)の公的化などの制度整備も踏まえて、上記の基本方針を医学部教育関係運営会議や内部質保証評価会議で定期的に検討する。

関連資料

- 資料 4-1-28：帝京大学規程集 帝京大学編入学に関する規程
資料 4-1-29：2019 年度第 2 回内部質保証評価会議議事録(2020 年 1 月 22 日)
資料 4-1-30：2021 年度入試委員会議事録(2020 年 5 月 18 日)

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

帝京大学医学部はその使命「自立と自律を身につけたよき医師を育成して社会に貢献する」(資料 4-1-06)を達成することが目標である。この目標を実現するために、入学学生の選抜に際し、求める資質を「アドミッション・ポリシー」で定めている(資料 4-1-08)。

使命における「自立と自律」は独立性と克己であり、「アドミッション・ポリシー」の 2、3、4 に対応し、使命における「よき医師と社会貢献」は知識、社会とのつながり、意欲の点から、「アドミッション・ポリシー」1、2、5 に関連付けることができる。

また、帝京大学医学部は教育プログラムの方針として「カリキュラム・ポリシー」(資料 4-1-09)を定めている。

帝京大学医学部のカリキュラム・ポリシー

1. 共通教育科目は、豊かな人間性、医学・医療に不可欠な倫理観、基礎的コミュニケーション・スキル、国際性ならびに医療人として必要な基礎的知識を身につけることを目的とした科目を編成する。
2. 専門基礎科目は、専門的知識・技術を学ぶ上で必要な各領域の基礎医学に関する科目を編成するとともにチーム医療の理解を深めるためアーリー・エクスポージャー(早期臨床体験)に関する科目を編成する。
3. 専門科目は、現代医療を担う一員として必要な臨床医学ならびに診断・検査・治療に関する科目を編成する。また、すべての医学知識や技術的な側面の理解を深め、医師としてあるべき態度を学ぶため各診療科の臨床実習を配置する。

「アドミッション・ポリシー」1の学力は、「カリキュラム・ポリシー」全体を貫く医学知識のベースとなる。「アドミッション・ポリシー」2の倫理観は、「カリキュラム・ポリシー」の1や3で学ぶ、医療者としての倫理に通じる。「アドミッション・ポリシー」3のコミュニケーション能力は、「カリキュラム・ポリシー」の1や3で学ぶ、医療コミュニケーションにつながる。「アドミッション・ポリシー」4、5の学修態度、問題解決能力、意欲は、「カリキュラム・ポリシー」を通じ医学知識を学ぶ上で大事な資質である。

さらに、本学卒業時に期待される能力に関しては、「帝京大学医学部のアウトカム」のもと、「ディプロマ・ポリシー」(資料 4-1-10)を具現化したものとして、以下の通り9つの卒業時までに達成すべき学修成果(「医学部のアウトカム」)(資料 4-1-32)を定めている。

帝京大学医学部のアウトカム

- A 患者中心の医療を実践できる
- B 安全な医療を提供できる
- C コミュニケーションスキルを活用して、患者や家族と良好な関係を築き、チームの一員として責任を果たせる
- D 社会制度や法律に基づいた医療を実践できる
- E 疾病の予防、健康の増進に貢献できる
- F 代表的な疾病などに関する医学知識を身につけている
- G 頻繁に遭遇する疾病などの初期診療ができる
- H EBMに立脚して必要な情報を収集・分析し、診療能力を向上する努力を生涯にわたって継続できる
- I 医学・医療の進歩に貢献できる

「アドミッション・ポリシー」1の基礎学力を伸ばすことができれば、アウトカムD～Hを獲得することが期待される。「アドミッション・ポリシー」2の倫理観は、アウトカムのA、Bに到達する上で役立つであろう。「アドミッション・ポリシー」3の協調性とコミュニケーション能力は、アウトカムCに対応する。「アドミッション・ポリシー」4、5の学修態度、問題解決能力、意欲は、アウトカムA～Iを身につける上で重要な能力である。

以上、アドミッション・ポリシーと医学部の使命、カリキュラム・ポリシー、「医学部のアウトカム」との対応をまとめると表4-2の通りとなる。このように、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は適切に関連している。

表 4-2. アドミッション・ポリシーと医学部の使命、カリキュラム・ポリシー、「医学部のアウトカム」との対応

		アドミッション・ポリシー				
		1	2	3	4	5
医学部の使命	自立と自律		○	○	○	
	良き医師と社会貢献	○	○			○
カリキュラム・ポリシー	共通教育科目	○	○	○	○	○
	専門基礎科目	○			○	○
	専門科目	○	○	○	○	○
医学部のアウトカム	A		○		○	○
	B		○		○	○
	C			○	○	○
	D	○			○	○
	E	○			○	○
	F	○			○	○
	G	○			○	○
	H	○			○	○
	I				○	○

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は、医学部の使命と3ポリシーとして履修要項やHPで述べており、水準は満たしていると考え。在学生および卒業生に対して実施したアウトカム達成度に関する調査より、学年が上がるにつれアウトカム達成度が高まることが判明した(資料 4-1-33、4-1-34)。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がよく関連して獲得されていることを示唆する。

C. 現状への対応

IR データを活用したエンロールメント・マネジメントを構築して、選抜方式の妥当性を含む3ポリシーの一貫性やその実装の検証を行うことを検討する(Q 7.3.2, Q7.3.3 参照)。

D. 改善に向けた計画

エンロールメント・マネジメントの推進により、本学の選抜プロセスと教育カリキュラムならびに卒業時のアウトカムとの関係性について、医学部教育関係運営会議にて検討を重ね、選抜の質の向上を推進する。また「医学部の使命」、医学部3ポリシー、教育プログラムの改訂や選抜方法の変更があれば、それに対応してそれらの関連性の記述も改訂していく。

関連資料

資料 4-1-06：帝京大学医学部の「使命」

資料 4-1-08：帝京大学医学部「アドミッション・ポリシー」

資料 4-1-09：帝京大学医学部「カリキュラム・ポリシー」

資料 4-1-10：帝京大学医学部「ディプロマ・ポリシー」

資料 4-1-32：医学部履修要項 2022 年度：アウトカム

資料 4-1-33：2021 年度第 2 回帝京大学医学部内部質保証評価会議議事録(2022 年 3 月 9 日)

資料 4-1-34：[全学年]コンピテンシーの達成度に関する自己評価(2021 年 11 月 29 日)

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

アドミッション・ポリシーは、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーと一貫性を保ちながら「帝京大学医学部の使命」の実現に向けて策定したものである。アドミッション・ポリシーは入試制度の基であり、特に特別地域枠選抜など社会情勢と深く関連する。以前から不定期にアドミッション・ポリシーを見直しつつ、連動した入試制度について学内で検討し、帝京大学独自の入学受け入れ方針・入試制度を策定・実施してきた。2019 年度末には医療系 4 学部のアドミッション・ポリシーに統一した記載内容を追加するべく協議し、2020 年度入学者選抜より医学部アドミッション・ポリシーに、「心身共に健康であり、実習を含む 6 年間の医学教育に適応でき」という内容を取り入れている。

また 2020 年度からは年に 1 度、アドミッション・ポリシーを含む 3 ポリシーならびに選抜方法を含む入試制度の基本方針を医学部教育関係運営会議や内部質保証評価会議で協議している(資料 4-1-22)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学者選抜に関する基本的な方針とあわせ、医学部教育関係運営会議や医学部内部質保証評価会議でアドミッション・ポリシーを定期的に見直し、協議する制度が策定され実施されていると評価する。

C. 現状への対応

医学部教育関係運営会議や医学部内部質保証評価会議において、「医学部の使命」、「カリキュラム・ポリシー」「医学部のアウトカム」の 3 ポリシーが変更・修正される場合には、アドミッション・ポリシーの見直しを行うことで、連動性を維持していく。

D. 改善に向けた計画

長期的には、大学全体としてのアドミッション・ポリシーとの整合性を維持しつつ、時代の変化に伴う入学者数の変更を含めた地域のおよび社会的要請を考慮して、学長室や本部入試室の主導のもと、アドミッション・ポリシーを見直していく。

関連資料

資料 4-1-22 : 2021 年度第 1 回 医学部内部質保証評価会議議事録 (2021 年 6 月 28 日)

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

本学における入学決定は、アドミッション・ポリシーに基づいた公正かつ妥当な選抜方法の結果に基づき、教授会・判定会議における客観性・公平性を担保した体制のもと行われている。また、公正さを示す一環として、受験者数、合格者数、入学者数および得点情報の開示の対象となる 1 次選考の学科試験の合格者最高点・最低点を DATA BOOK に掲載し、受験者の合否判定に対する情報提供としている(資料 4-1-17)。

入学決定に対する疑義申し立てや得点情報開示の請求に対しては、「帝京大学入試センター」が窓口として受験者の疑義の詳細を聴取し、調査を行い、評価・判定のミスがないかの確認を行う、という大学全体の方針に従っている。申し立て者に対しては、客観性・公正性を担保した入学者の評価・選考を行っているため選考プロセスに則った判定を行っている旨を説明している。

2022年3月、内部質保証評価会議において、入学決定に対する異議申し立て制度に関して現行通りで進めていくとの方針が再確認された(資料4-1-33)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現状の大学の方針を堅持して医学部の方針を定めていると評価する。

C. 現状への対応

疑義申し立て制度の改善に向けた調査・検討を入試委員会で議論を継続していく。

D. 改善に向けた計画

今後の社会的な要請を鑑み、大学入学者選抜の公正確保に向けて、中長期的な観点で疑義申し立て制度の改善に向けて方針・ロードマップの策定検討を入試委員会が進める。

関連資料

資料 4-1-17 : 帝京大学 DATA BOOK 2015 年-2022 年度入学者の内訳

資料 4-1-33 : 2021 年度第 2 回帝京大学医学部内部質保証評価会議議事録(2022 年 3 月 9 日)

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部の入学定員は 2009 年度までは 110 名であったが、国の方針を受けて 2010 年度より地域医療の充実や社会的要請への対応として地域枠の臨時定員を徐々に拡大し 2016 年度には全定員数 120 名となり、2020 年度の地域枠定員の見直しにより現在の定員は 116 名となっている(資料 4-2-01、4-1-11)。入学者数の実績を表 4-3 に示す。

表 4-3. 帝京大学医学部入学者数

入学年度	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
定員	100	110	112	113	117	117	117	118	120	120	120	120	116	116	116
入学者数	103	114	117	120	121	121	121	121	127	127	126	125	122	115	116

教育能力の人的資源について

医学部の専任教員は2022年5月1日現在で556名(助手を含む)、内訳は基礎医学系・社会医学系の56名と臨床医学系の500名であり、エフォート50%超を教育に向けた医学教育センター所属教育担当教員を15名において医学教育の充実を図っている(資料4-2-02-1、4-2-02-2)。医学科の在籍学生総数は756名であり、専任教員1人当たりの在籍学生数(ST比)は1.36である。また他部署所属の兼任教員146名と医学部非常勤教員116名も医学部の教育に携わっている(資料4-2-02-3)。一方、一般職員数は法人事務職107名、大学事務職68名、病院事務職312名の合計487名である(資料4-2-02-4)。大学設置基準を上回る教員と事務職員が協働して、教育プログラムは円滑に実施されている。

教育能力の施設・設備的資源について

医学部を置く板橋キャンパスは、2009年5月に附属病院、2012年4月に大学棟が全面リニューアルされ、6年間の医学教育プログラムの全ステージにおいて入学者全員を教育する施設と設備は十分に整えられている。第1学年から第4学年前期までの講義と実習は大学棟、第4学年後期から実施される病院実習は附属病院で行われており、それぞれの施設・設備は十分な収容能力を有している(資料4-2-03)。

教育能力の臨床的資源については、大学病院の患者数・疾患数からみると、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に示された経験すべき疾患を学修する機会を与えうるのに十分な臨床的資源を有している(B6.2.1、B6.2.2参照；資料4-2-04、4-2-05)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在の入学定員や在学者数に対して、6年間の医学教育プログラムの全ステージに渡る教育能力は、施設・設備的資源、臨床的資源は質・量ともに整っている。

全体としてみると、専任教員1人当たりの在籍学生数は1.36人で、少人数でのグループ学修や発表・討論によって、問題解決力を習得・育成するうえで、十分な教育指導能力を備えていると考える(B6.1.1、B6.2.1、B6.2.2参照)。教育能力のひとつの指標として、在校生の

アウトカム達成状況の自己評価調査では、学年が進むにつれてコンピテンシーの達成度が高まり、卒業時調査には「臨床現場で立案できる、模擬的または実際に実習で実施できる」卒業時到達レベルに全 36 コンピテンシーにおいてほぼ 9 割の学生が到達したと評価している(資料 4-1-34)。また卒業生およびその指導医を対象とした卒業生フォローアップ調査においても、各コンピテンスにおいて卒後 2 年目の卒業生は 70-90%の研修医レベルの達成度と自己評価しており、指導医によるアウトカム評価は全項目で卒業生の自己評価よりもさらに高いことから、本学の教育能力は入学者数に対して十分であると裏付けられる(資料 4-2-06)。

C. 現状への対応

入学者数は、国の方針をうけて、医師必要数予測および社会の要請に基づき、今後も適宜、事務長・入試委員会などで検討していく。教育能力については、教育プログラム委員会や教育関係運営会議で検証して、教務委員会や医学教育センターにおいて、より実効性の高く効率性も高い教育プログラムを整備していく。

D. 改善に向けた計画

今後は入学定員の増分が削減される見通しではあるが、時とともにより高度で実践的な医学教育が求められるなか、特に人的資源の側面で十分な教育能力を備えているか、教育プログラム委員会や教育関係運営会議で検討していく。

関連資料

資料 4-2-01：帝京大学学則第 3 条・附則別表

資料 4-1-11：帝京大学入学試験要項 2022 年度

資料 4-2-02-1：2022 年 5 月専任教員数

資料 4-2-02-2：医学教育センター教員数

資料 4-2-02-3：2022 年兼任人数

資料 4-2-02-4：2022 年法人事務職人数、大学事務職人数、病院事務職人数

資料 4-2-03：教育施設・設備的資源

資料 4-2-04：B6. 2. 1 表 1：附属病院における疾病大分類別退院者数

資料 4-2-05：B6. 2. 1 表 2：学生の経験疾患に関するアンケート(6 年生)

資料 4-1-34：[全学年]コンピテンシーの達成度に関する自己評価(2021 年 11 月 29 日)

資料 4-2-06：卒業生フォローアップ 2020 概要_フィードバック用レーダーチャート

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

医学部の入学者選抜の方針は、本学の入試委員会で審議される。医学部の入学定員数や資質は社会状況などを勘案した国の方針に従っている。

本学は、医師偏在の課題を抱える福島県、千葉県、静岡県および茨城県の医師確保の要請に応えるため、地域医療に従事する医師の養成を目的とした地域枠入試を実施している。上記の4県は、厚生労働省が公表した都道府県の「医師偏在指標」において全国の下位3分の1に該当する「医師少数都道府県」に該当しており、県内の二次医療圏において顕著な医師偏在が見られ、医師不足は深刻な状況である。このような県の要請に応えるために、同県関係者と毎年協議し、文部科学省に医学部収容定員関係学則変更認可申請(臨時定員申請)を行い現在に至っている。なお、地域枠の入学者は各県が定める修学資金の支援を受けることができるが、本学独自の地域医師確保のための修学資金制度も整備している(表4-4。「地域枠・地域医療奨学金の推移」資料4-2-07)。

2008年度より医師不足の地域や診療科で勤務する医師を養成するために帝京大学地域医療医師確保奨学金を4名に貸与している。2010年度は福島県地域医療医師確保修学基金の策定を行い、2011年度は千葉県医師修学資金貸付制度を開始した。2012年度には福島県2名、千葉県を4名に増員した。2015年度は千葉県5名、さらに茨城県地域医療医師修学資金貸付制度を創設し、2016年度は静岡県医学修学研修資金を加え、総支援人数14名となっている。また2016年度より福島県地域医療医師確保修学基金は、福島特別地域枠入試として福島県から推薦入試の特別枠(募集人員2名)で募集を開始した。

2020年度から地域枠入試定員の見直しにより、福島県特別地域枠2名、千葉県特別地域枠2名、静岡県特別地域枠2名、茨城県特別地域枠1名となっている(資料4-2-08)。さらに、地域の医師確保の観点から2020年度以降の大学医学部の入学者の選抜方法については、一般

表4-4. 地域枠・地域医療奨学金の推移(2011-2022年度)

区分	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
帝京大学 地域医療医師確保奨学金	4程度 (4)	4程度 (3)	4程度 (0)	4程度 (4)	4程度 (2)	4程度 (4)	4程度 (4)	4程度 (1)	4程度 (4)	4程度 (3)	4程度 (1)	4程度 予定
福島県 地域医療医師確保修学資金	1 (2)	2 (0)	2 (1)	2 (0)	2 (0)	2 (入学後1)	2 (入学後2)	2 (地域枠合格者0)	2 (地域枠合格者2)	2 (地域枠合格者1)	2 (地域枠合格者1)	2 (地域枠合格者2)
千葉県 医師修学資金貸付制度	1 (1)	4 (4)	4 (4)	4 (4)	5 (5)	5 (5)	5 (5)	5 (1)	5 (2)	2 (地域枠合格者1)	2 (地域枠合格者2)	2 (地域枠合格者2)
茨城県 地域医療医師修学資金貸付制度						1 (0)	1 (1)	1 (0)	1 (1)	1 (地域枠合格者1)	1 (地域枠合格者0)	1 (地域枠合格者1)
静岡県 医学修学研修資金						2 (2)	2 (2)	2 (1)	2 (2)	2 (地域枠合格者2)	2 (地域枠合格者2)	2 (地域枠合格者2)
合計	6 (7)	10 (7)	10 (5)	10 (8)	11 (7)	14 (12)	14 (14)	14 (3)	14 (11)	11 (8)	11 (6)	11 (7)

上段定員(下段受給者)

入試にて特別地域枠を別枠設定する選抜方式を実施している。2023 年度入試は一般選抜の特別地域枠計 7 名を募集予定である。

一般入試学生への修学基金は千葉県、茨城県、静岡県、福島県の基金以外に、帝京大学公衆衛生学研究医養成奨学金(募集人員 3 名)などさまざまな修学金補助制度がある。このように、本学ではさまざまな入試枠・補助制度を整えることにより、地域や社会の健康上の要請に応えるべく、それに見合う資質を持った学生の確保に努めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「緊急医師確保対策」による国の方針に沿って 2010 年度より積極的に地域枠定員増を実施してきた。地域や社会からの健康に対する要請に応じてきたことは評価できる。一方、社会からの要請が大きい地域医療の担い手を育成すべく設けられた地域枠・地域医療奨学金を受けた卒業生 29 名のうち 26 名が、卒後地域病院にて勤務または臨床研修中であり、地域医療に従事している(2022 年 3 月 31 日現在)(資料 4-2-09)。地域医療を担う人材育成の検証は、卒業生および卒業生の研修指導にあたる初期臨床研修病院を対象に「卒業生臨床能力調査」を開始したところである(資料 4-2-10~13)。

C. 現状への対応

入学者の数と資質が地域や社会からの健康に対する要請に合うことを保障すべく、入学後の学生の学修成果や進路と卒後臨床研修の成果などのデータを継続的に集積して分析する方法について、教務委員会と学生委員会が IR・医学教育評価室と協働で検討している。

D. 改善に向けた計画

地域枠の志願者状況や地域枠で入学した学生の在学時学修状況、卒業後の地域への貢献度等など、地域や社会の要請に応えられているかを教務委員会と学生委員会が IR・医学教育評価室と協働して検証したうえで、地域的・社会的な健康上の要請を満たすことが出来るように教育関係運営会議や内部質保証評価会議にて協議し、地域自治体とも連携のうえで地域枠と一般枠の定員の調整などを図っていく。

関連資料

資料 4-2-07：表 4-4 地域枠・地域医療奨学金の推移(2011-2022 年度)

資料 4-2-08：地域枠・地域医療奨学金：帝京大学 GUIDE BOOK・入学試験要項

資料 4-2-09：帝京大学地域枠卒業生状況(2022 年 3 月 31 日)

資料 4-2-10：卒業生フォローアップ調査(2020 年度)

資料 4-2-11：卒業生フォローアップ調査(2020 年度)〈初期臨床研修病院〉

資料 4-2-12：卒業生フォローアップ調査(2021 年度)

資料 4-2-13：卒業生フォローアップ調査(2021 年度)〈初期臨床研修病院〉

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準:

医学部および大学は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

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

A. 基本的水準に関する情報

学生の学修上の問題に対する主たるカウンセリング制度として、教務委員会の下に、担任教員制度、オフィスアワー制度がある。それらを補完するものとして、学生支援室と学生部長直通便制度がある。

担任教員制度は、各学年に約 20-30 名の教員を充て、一教員あたり 4~9 名の学生を受け持ち、カウンセリングを行う(資料 4-3-01、4-3-02)。担任は、面談の際、必要とあれば面談報告書を作成し、その内容は学生ごとに保管される(資料 4-3-03)。主担任は学生のモニタリングや介入に関して担任教員と相互に連絡を取り合う。学修上問題のある学生に対しては、教務部長、学生部長、学年主担任が必要に応じて担任面接とは別の機会にカウンセリングを行

うこともある(資料 4-3-04、4-3-05)。担任と学生との間の信頼関係を深める目的で、担任と学生の懇親会を年 1 回実施し、その費用(学生一人当たり 4000 円/年)を大学が補助している(資料 4-3-06)。しかしながら、2020 年度以降は現在(2022 年度 7 月)まで新型コロナウイルス感染症対策のために実施ができていない。2021 年度の面談回数は各学年で年間 200～300 回程度であり、学生の年間平均面談回数 1.6 回であった(表 4-5、資料 4-3-07)。

表 4-5. 2021 年度面談回数(延べ数)

	第 1 学年	第 2 学年	第 3 学年	第 4 学年	第 5 学年	第 6 学年
学生数	120 名	128 名	126 名	138 名	122 名	155 名
面談回数	243 回	246 回	224 回	308 回	195 回	202 回

担任制度の質を高める目的で、教務委員会にて担任マニュアルを作成し担任の業務を明確にした(資料 4-3-01)。教員の担任業務への理解を高め、学生支援に役立てる目的で、2021 年 6 月 2 日に医学部教員 FD を開催した(資料 4-3-08)。年に一回、担任会議を開き、担任制度や担任業務の認識共有を行うと同時に、成績や行動に問題のある学生の情報共有も行っている(資料 4-3-09)。2020 年度より各学年学修部会で支援が必要な学生の引き継ぎを開始し、学年間で学生に関する情報共有を行い、切れ目のない継続的指導を目指している。

オフィスアワー制度は、学修だけでなく生活・健康や進路を含む内容に関して、学生がどの教員とも相談できる仕組みである。学生は自由に相談相手の教員を選ぶことができる。

2018 年 4 月から 3 学部(医学部・薬学部・医療技術学部) 共通の学生支援室を開設し、担任制度を補完している。学生がいつでも自由に訪れて担当教員に話を聞いてもらえる場所を提供している。相談内容によっては学年主任、教務部長と情報共有し協力して、適宜対応している(資料 4-3-10)。

学生部長直通便制度では、学生が直接、学生部長へ相談や要望を提出することができる。ここ 1-2 年間の学生部長直通便による意見の投函件数は減少している(学生部長直通便一覧資料)(資料 4-3-11)。

2021 年度に実施した 1～5 年生を対象とした担任・カウンセリング制度に関するアンケートによると、面談回数の最頻値は 2 回、内容は日々の学修・勉強、定期試験、進級、進路などさまざまであった。心身の健康や交友関係についての相談もあり、幅広い相談に応じていることが明らかになった。「何か困ったことがあったら担任に相談したいと思う」という回答が 76%あり、74%が担任制度について「満足」と回答していた。学修関連に関して担任への相談は有用であるという回答が高い傾向にあった(資料 4-3-12)。教員を対象とした調査では、担任制度について新型コロナウイルス感染症の影響で面談の機会が少ない中、不安や相談の機会として有用である意見が多く寄せられた。学修支援に加え、心理面・生活面を含めた効果的支援の必要が示唆された(資料 4-3-13)。医学教育センターが主導し、2022 年度から、教員だけでなく、卒業生、研修医、学生が、自主的に学生の学修を支援し相談に応じる制度を構築した(資料 4-3-14)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の恒常的な学力向上やモチベーションに担任制度が重要と考え、常に改善を試みてきた。2021年度から担任制度を強化し、4月初旬早々に担任を決定し、定期試験ごとに担任に面接を教務部長が要請している。担任を通じての相談件数が増加傾向であり(資料 4-3-07)、担任制度はそれなりに機能していると考えている。一方、各教員によって学生対応に温度差があること、オフィスアワー制度の認知や活動が十分でないことが問題点として挙げられる。

C. 現状への対応

教員 FD を継続的に行い、担任による学修支援力を継続的に高める。

D. 改善に向けた計画

教務委員会・学生委員会において、カウンセリング制度が機能しているかをモニタリングするとともに、教育プログラム委員会における外部委員の意見も参考に、カウンセリング制度の改善を継続的に行っていく。

関連資料

- 資料 4-3-01：教員配付物：担任マニュアル(2022 年度版)
- 資料 4-3-02：教員配付物：医学部担任一覧表(2022 年度版)
- 資料 4-3-03：面談報告書(ひな形)
- 資料 4-3-04：教務部長、学生部長、学年主担任面談予定一覧
- 資料 4-3-05：帝京大学医学部教学体制図
- 資料 4-3-06：医学部懇親会実施一覧、懇親会費用願書
- 資料 4-3-07：2022 年度第 3 回教務委員会議事録(2022 年 5 月 30 日)
- 資料 4-3-08：2021 年度医学部教員 FD 配付資料(2021 年 6 月 2 日)
- 資料 4-3-09：2021 年度担任会議 1 年 2 年 3 年 4 年報告書
- 資料 4-3-10：学生支援室資料
- 資料 4-3-11：学生部長直通便資料一覧
- 資料 4-3-12：2021 年度担任・学生のカウンセリング制度に関するアンケート
- 資料 4-3-13：2020 年度教員活動報告書より 担任制度についての自由回答まとめ
- 資料 4-3-14：2022 年度第 2 回教務委員会議事録(2022 年 5 月 9 日)[資料 16]
教員以外の学生、学修支援者に関する申合せ事項

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

A. 基本的水準に関する情報

社会的、経済的、および個人的事情に対応した学生支援は、帝京大学医学部学生支援方針(資料 4-3-15)に基づいて、事務部学生課や学生部長のもと学生委員会が中心に行っている。

支援制度は以下である。

1. 帝京大学特別奨学金
2. 帝京大学地域医療医師確保奨学金
3. 帝京大学公衆衛生学研究医養成奨学金
4. 福島県地域医療医師確保修学資金
5. 千葉県医師修学資金
6. 静岡県医学修学研修資金
7. 茨城県地域医療医師修学資金
8. 海外臨床実習奨学金
9. 帝京大学緊急特別修学支援金、緊急特別支援金

経済的支援については、学納金の延納制度や公的な奨学金の他に、1. 2. 3. のような本学独自の奨学金制度が用意されている(資料 4-3-16~18)。特に入学後に家計が急変し、学業継続が困難となった場合については 1. 帝京大学特別奨学金(2020 年度入学者からは自分流奨学金)の対象となり、学生の救済に役立っている(資料 4-3-17)。奨学金制度は、入学時と各学年の新年度ガイダンス時やホームルームに教員や学生課職員から周知するとともに、CAMPUS GUIDE の配付や掲示板にても通知している(資料 4-3-19)。4. 福島県地域医療医師確保修学資金の推薦公募は 2016 年度から 2019 年度まで、それ以降は一般入試枠にて募集している。5. 6. 7. の地域医療奨学金制度利用者は 2019 年度までは入学後に一般入試合格者より募集していたが、2020 年度の入学選抜試験からは、一般入試に特別地域枠を設けその他の定員と区別して選抜している。2019 年度より海外臨床実習を支援する奨学金制度も設け、2 名を候補者とした(資料 4-3-20)。地域枠で入学した学生に対して地域医療への意欲を高める目的で、教員との懇話会を実施した(資料 4-3-21)。2020 年度には、新型コロナウイルス感染症流行に際して、オンライン授業等に要する学修環境の整備、生活困窮の補助として帝京大学全学生一律 50,000 円の緊急特別修学支援金の支援策が出され申込者全員に支給された。また家計が急変し修学困難になっている学生へは 100,000 円の緊急特別支援金が給付されている(資料 4-3-22)。個人的問題に対する支援は、通常カウンセリング制度により行っているが、それでは解決できない個人的問題は、学生部長やその直轄の学生委員会が介入して解決をはかっている。

健康面の相談や応急処置は保健室や学校医が対応している(資料 4-3-23、4-3-24)。心の悩みや心理的問題の相談は帝京平成大学臨床心理センターや学生委員会に属するメンタルヘルス専門医が対応し(資料 4-3-25)、学生の健康の保持増進を支援している。第 1 学年の早期に『プロフェッショナルリズム I』においてメンタルヘルスの基礎や精神的不調への対応に関する知識を授けている(資料 4-3-26)。学生の月別感染症発生動向は保健センターや附属病院感染制御部でモニタしており(資料 4-3-27)、迅速に感染対策が実施できるようにしている。学生の感染予防対策のための予防接種プログラムを作成し(資料 4-3-28、4-3-29)、入学早期からの病院実習に備えている(B6. 1. 2 参照)。保健室や学校医は、定期健康診断や実習前血液検査等の結果に基づき、有所見者へ受診勧奨や事後指導を実施するとともに、必要に応じて感

染予防のための予防接種の勧告を行っている。感染対策、健康管理と疾病の早期発見に繋がる対策を立てている。入学後に学修・生活上の支援体制を整えて対応した例として高度難聴とラテックスアレルギーがある。高度難聴学生に対しては、入学時から支援を開始し、入学後は高度難聴学生支援委員会を設置して、講義や臨床実習中の支援を卒業まで実施した(資料 4-1-26)。ラテックスアレルギーのある学生の在籍時には、大学および病院内をラテックスフリー環境に整備した(資料 4-1-27)。

社会的問題に関しては、事務部学生課が窓口となり、学生委員会委員が中心となり支援する体制をとっている。ハラスメント防止に関しては、「帝京大学板橋キャンパスアカデミック・ハラスメント防止規程」(資料 4-3-30)、「帝京大学板橋キャンパスセクシュアル・ハラスメント防止規程」(資料 4-3-31)を定めて教職員に周知徹底を図っている。学生に対しては、各キャンパスの配付物への掲載やガイダンスを通じてハラスメント防止策を周知して、ハラスメントが発生した場合には事務部学生課や保健室等に相談するよう指導している(資料 4-3-32)。

正課中・課外活動時や通学中の学生の事故、傷害に対しては、入学時より全員が加入する災害傷害保険または賠償責任保険により対応している(資料 4-3-33)。その他、任意加入保険として、通学途中、課外活動、学内外を問わずスポーツ、レジャー中の傷害などを補償する帝京大学学生総合保障制度を用意している(資料 4-3-34)。学生生活上の危機管理指導や問題が生じた場合、事務部学生課が相談窓口となり、学生委員会委員が支援する体制をとっている。危機管理意識を高める目的で、CAMPUS GUIDE(資料 4-3-19)や学生生活の心得(資料 4-3-32)を印刷物として配付し、架空請求や悪徳商法からの対応法、SNS への投稿の際に配慮すべきこと、薬物乱用・飲酒マナーに関する注意喚起、禁煙奨励を指導している。年度初めのガイダンス、年数回実施されるホームルームを通して、それらの注意事項を直接学生に伝えている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学修支援のみならず、経済的、社会的、個人的問題を含めてきめ細かい学生生活支援ができてきている。経済的支援としての奨学金に関しては、各県からの地域医療奨学金制度以外に本学独自の奨学金制度があり、希望する学生に対する支援ができてきている。精神的な悩みやハラスメントの悩みは一人で抱えこんでしまい、長期化かつ深刻化することがある。早期発見に向けて教務委員会にて担任制度を強化している。

C. 現状への対応

精神的な悩みやハラスメントの早期発見のために、ホームルームで学年主任が精神的なサポートやハラスメント対策について学生への周知に努める。教務委員会が担任制度を強化し、担任が面談の機会を増やすことで、早めに学生の精神的な問題やハラスメントを認識できるようにする。

D. 改善に向けた計画

社会的、経済的、個人的事情に対応した支援の在り方に関して、学生アンケート調査より

学生からの意見の集約を行う。外部委員も参加する内部質保証評価会議で定期的に評価し、さらに良好なシステムの構築をすすめる。

関連資料

- 資料 4-3-15：帝京大学医学部学生支援方針
- 資料 4-3-16：帝京大学奨学金一覧表
- 資料 4-3-17：帝京大学特別奨学金給付学生一覧
- 資料 4-3-18：帝京大学公衆衛生学研究医養成奨学金規程
- 資料 4-3-19：CAMPUS GUIDE 学生生活案内 2022
- 資料 4-3-20：帝京大学医学部海外臨床実習奨学金規程と給付実績
- 資料 4-3-21：第 1 回 地域卒学生懇話会開催記録書(2021 年 10 月 7 日)
- 資料 4-3-22：新型コロナウイルス感染に伴う帝京大学の金銭的支援に関する資料
- 資料 4-3-23：保健室の概要
- 資料 4-3-24：保健室医学部学生相談件数
- 資料 4-3-25：帝京平成大学臨床心理センター医学部学生相談件数とその内訳
- 資料 4-3-26：帝京大学医学部第 1 学年『プロフェッショナリズム I』講義冊子 p142-148
- 資料 4-3-27：学生月別感染症発生動向(保健センターや附属病院感染制御部でモニタ資料)
- 資料 4-3-28：学生の感染予防対策のための予防接種プログラム
- 資料 4-3-29：2022 年度保護者向け感染症予防に関する調査のお願い
- 資料 4-1-26：合理的配慮を行った学生支援に関する資料(1)
- 資料 4-1-27：合理的配慮を行った学生支援に関する資料(2)
- 資料 4-3-30：帝京大学板橋キャンパスアカデミック・ハラスメント防止規程
- 資料 4-3-31：帝京大学板橋キャンパスセクシュアル・ハラスメント防止規程
- 資料 4-3-32：学生生活の心得
- 資料 4-3-33：学生教育研究災害傷害保険・賠償責任保険資料
- 資料 4-3-34：帝京大学学生総合保障制度

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

学生支援の中核は事務部教務課、事務部学生課であり、担任教員制度、オフィスアワー制度、健康支援制度、学生部長直通便制度を支える。担任教員制度は担任教員として 100 名以上の教員を充て(資料 4-3-02; 2022 年度担任一覧表)、オフィスアワー制度はすべての教員を対象とし、健康支援制度は保健室の看護師 1 名・学校医 1 名、帝京平成大学臨床心理センター池袋にカウンセラーの資格を有する人員を配置し、学生部長直通便制度では学生部長と事務員数人がその任に当たっている。学生支援室は教員が常時 1 名対応できる状態である。マッチングの概要や卒後進路の相談窓口として事務部学生課就職係に 5 名の職員を配置している。以上の資源はすべて冊子を通じて学生に周知されている(資料 4-3-19)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

支援に必要な資源については、ほぼ満たしている(領域 5 参照)と評価している。必要な資源をより適切に配分するために、担任・主担任と各教科責任教員とが相互に情報を共有できる、教務部長を中心とした情報集約システムを構築している。さらに、学生委員会においても学修面とメンタル面双方でサポート体制を整えている。プライバシーに配慮しながら保健室や心理センターなどのカウンセリングサイドと学修支援サイドとの連携強化を図り、情報共有し、支援をしている。必要な資源を適切に配分するために、各学生に関する情報をより集約し共有する必要がある。

C. 現状への対応

教務委員会や学生委員会において、現在の支援のための資源配分をより多くの学生に有効に活用してもらえるように、各種支援制度をより周知徹底していく。

D. 改善に向けた計画

学生支援を包括する資源活用の体制については、学修面以外の全般に関しては学生委員会、学修面に関しては教務委員会が継続的に自己評価し、必要に応じて見直していく。教育プログラム委員会や内部質保証評価会議での議論を受け止めながら、改善に努めていく。

関連資料

資料 4-3-02 : 教員配付物 : 医学部担任一覧表 (2022 年度版)

資料 4-3-19 : CAMPUS GUIDE 学生生活案内 2022

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

カウンセリングと支援は帝京大学のプライバシーポリシー(資料 4-3-35)に基づき守秘を保障している。人的資源に関しては責任や資格のあるスタッフに限定し、相談場所など施設・設備面に関しては必要な環境(院内の医局内応接室・事務部内面談室、保健室などに加えて学外の心理センターなど)を整備している。そして、カウンセリングや支援に関する情報の適切な扱いを徹底している。

カウンセリングと支援のための担任教員制度・オフィスアワー制度において、担任に対して守秘義務に関する説明資料を配付している。また担任会議においても、守秘義務の重要性について周知している(資料 4-3-09)。面談場所として守秘を保証するために、帝京大学医学部附属病院の共同医局内にある応接室(6 部屋)および帝京大学医学部事務部の面談室(1 部屋)を準備し、それ以外の場合は各講座内の個室で対応している。面談結果は、各担任から事務部に報告し、教務部長・学生部長・学年主担任と関係スタッフにのみで情報共有している。学生の心身に関するサポートを行う健康支援制度においても、大学棟内の保健室(看護師 1 名

と学校医1名)、あるいは帝京平成大学臨床心理センターの有資格のスタッフが対応しており守秘義務は遵守されている。

各学生に関する情報はすべて学生ごとにファイリングされ、医学部事務部内の施錠された棚に保管されている。教授会・学生委員会など各会議の審議に必要な学修カウンセリングに関わる成績や各種奨学金の支援などの情報は、必要最小限の資料を作成して会議後に回収している。また、学生のプライバシーに関わる議題では学生は同席させない。学生との奨学金関係の書類の受け渡しにおいても、事務部の限られたスタッフがプライバシーに配慮して行っている。守秘に関する疑義は学生委員会で受け付ける。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

守秘の保障は確保されていると考えている。

C. 現状への対応

学生面談資料の整備をする段階で、学生支援に必要な各情報のアクセス権を教務委員会にて慎重に検討していく。

D. 改善に向けた計画

教務委員会で守秘を含む個人情報管理に関するFDを計画し、守秘と情報管理を徹底していく。

関連資料

資料 4-3-35 : 帝京大学「プライバシーポリシー」http://www.teikyo-u.ac.jp/p_policy.html

資料 4-3-09 : 2021 年度担任会議 1 年 2 年 3 年 4 年報告書

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. 基本的水準に関する情報

各学年の担任は、個々の学生の定期試験の成績や授業出席状況などの情報をモニタリングし、それに基づき定期的に(年2回)学生にカウンセリングを行っている(資料 4-3-01)。成績不振の学生に対しては、定期の面談に加えて、学生の要望や試験の結果などに応じて臨時に面談を行い、学修上の問題の解決に向けサポートしている。特に在学年限を超える可能性がある学生については、教務委員会が主導して教務部長、主担任が随時学生およびその父母と面談し学修状況の確認と対策についてカウンセリングを行っている(資料 4-3-04)。

6 年生の場合、医学教育センターに所属する経験豊富な教員が成績下位者の担任となり、こまめに面談をして学修サポートをしている。それに加えて 2021 年度は、外部の教育専門家(本学客員教授)が 6 年生全員に対して面談を年 2 回(成績下位者には年 3 回)実施し、学修方法を含めたカウンセリングを行った(資料 4-3-36)。5 年生全員に対して医学部長が 2021 年度に 2 回実施した(資料 4-3-37)。3 年生の成績下位者の保護者面談も実施した(資料 4-3-38)。

推薦入試合格者(10名程度)に対して入学前の2月ころに来校させ、英語の教材を読み、生命科学実験をする入学前学修プログラムを2017年から実施している(資料4-3-39)。

学生の意欲に応じて、積極的に研究室を訪問するよう勧め、先端の研究に触れさせる、研究室配属をする、内部外部の実習を行う、海外実習を行うなど、高度かつ先進的な医学を学ぶ機会を得ており、その支援を教員が行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の担任制度は成績下位学生に手厚くカウンセリングを実施しているという点で、教育進度に応じた学修サポートをしている。

C. 現状への対応

担任や教職員による学生への声掛けを心がけることによって、学力やモチベーションの低下の兆しを早期に察知する。成績上位の学生にも面談をするよう教務委員会が担任に働きかける。

D. 改善に向けた計画

学生の進歩のモニタリングに基づく学修上のカウンセリングの効果を評価するため、教務委員会が主導して、カウンセリング実施率、成績、留年率、CBT成績、国家試験合格率を分析して制度の検証を行う。それらの分析により、より効果的なカウンセリング制度の構築を目指す。

関連資料

資料4-3-01：教員配付物：担任マニュアル(2022年度版)

資料4-3-04：教務部長、学生部長、学年主担任面談予定一覧

資料4-3-36：教員配付物：客員教授による個人面談

資料4-3-37：医学部長による5年生面談の根拠資料

資料4-3-38：2021年度3年保護者面談の根拠資料

資料4-3-39：2022年入学前学修会内容報告書(2022年2月25日)

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

マッチングや卒後進路の相談窓口として、事務部学生課就職係が置かれており、公的キャリアカウンセラー資格を有する5名の職員が、履歴書、小論文、面接の指導など学生の要望に応じたサポートを実施している(資料4-3-40)。

第1学年前期後半の選択科目『医療界のワーク・ライフ学』ではキャリア教育と自分のキャリアデザインを考察させている(資料4-3-41)。第4学年では臨床実習部会より臨床実習開

始時のガイダンスで、初期研修、後期研修、いろいろな就労段階の先輩の話聞く機会を与えている(資料 4-3-42)。第 6 学年では臨床研修医マッチング登録説明会を開催し、マッチングの概要や参加登録法について説明を行っている(資料 4-3-43)。

女性への支援ならびに男女共同参画推進のために、帝京大学女性医師・研究者支援センターを設けている(資料 4-3-44-1)。同センターは「教職員みんなで交流カフェタイム」と称する交流の場を設け、キャリアプランニングの情報共有、意識を高めるイベントを定期的で開催している(資料 4-3-44-2、資料 4-3-44-3)。帝京大学男女共同参画推進委員会は、卒業した女性医師の支援だけでなく、大学院生を中心に医学部女子学生へ支援を拡大することをめざし、他大学の状況の調査を含め検討する予定である(資料 4-3-44-4)。その方向性の一環として、近隣の帝京わかさ保育園では、帝京大学大学院医学研究科に在学する女性大学院生の児童受け入れを 2021 年 7 月から開始した(資料 4-3-44-5)。

地域枠で入学学生間の情報交換と意識共有を目的として、地域枠学生懇話会を開催し、彼らのキャリア推進の支援を行った(資料 4-3-21)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学では、学生がそのキャリアパスにおいて中長期的なゴールを設定できるような、キャリアガイダンスとプランニングを支援する制度・部署は設けられているものの、個々の学生のニーズに応じて有機的に支援する統一的なプログラムが整備途上である。2021 年度の教育プログラム委員会において、学生代表から同様の指摘を受けた(資料 4-3-45)。

C. 現状への対応

教務委員会で指導教員のキャリアプランニングへの意識向上を目指して FD を実施する。2022 年度からキャリアガイダンスとプランニングを学生に供与できるような教育プログラムの実現を目指して、教務委員会あるいは医学教育センター内のカリキュラム検討部会で議論を開始する。

D. 改善に向けた計画

入学から卒業学年までのキャリアガイダンスをどのように行うか、教務委員会や教育プログラム委員会等で検討して医学教育関連運営会議や内部質保証評価会議に諮っていく。

関連資料

資料 4-3-40 : 2021 年度キャリアサポートセンター活動実績資料・医学部相談件数

資料 4-3-41 : シラバス 2022 年度版 共通科目『医療界のワーク・ライフ学』

資料 4-3-42 : 2021 年度臨床実習前ガイダンス資料

資料 4-3-43 : 臨床研修医マッチング登録説明会[掲示]

資料 4-3-44-1 : 帝京大学女性医師・研究者支援センターのご案内

資料 4-3-44-2 : 2021 年度カフェタイム参加人数

資料 4-3-44-3 : 2021 年度カフェタイムポスター

資料 4-3-44-4 : 2021 年度[第 2 回]帝京大学男女共同参画推進委員会議事録

資料 4-3-44-5 : <http://www.teikyo.jp/teikyowakakusa/archives/1094>

資料 4-3-21 : 第 1 回 地域枠学生懇話会開催記録書(2021 年 10 月 7 日)

資料 4-3-45 : 2021 年度第 1 回教育プログラム委員会議事録(2021 年 7 月 21 日)

4.4 学生の参加

基本的水準:

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

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。(Q 4.4.1)

注 釈:

- [学生の参加]には、学生自治、カリキュラム委員会や関連教育委員会への参加、および社会的活動や地域での医療活動への参加が含まれる。(B 2.7.2 を参照)
- [学生の活動と学生組織を奨励]には、学生組織への技術的および経済的支援の提供を検討することも含まれる。

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

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

B 4.4.1 使命の策定

A. 基本的水準に関する情報

「帝京大学医学部の使命」(資料 4-1-06)は 2018 年度に医学部自己点検・自己評価委員会においてその原案が作成され、医学教育センター、カリキュラム委員会(2019 年度廃止)(資料 4-4-01)、教育関係委員長会議(2019 年度廃止)(資料 4-4-02)での審議を経て、教授会におい

て承認され、学長の決裁を経て 2019 年決定された(B1.4.1 参照)。カリキュラム委員会(旧)には学生が委員として参加し、「使命」作成について審議した際にも意見を述べる機会があったが、特定の意見表明はなかった。(B 1.4.1参照、資料4-4-01)

また「使命」の定期的な見直しは、教育に関わる主要な構成者が参加する内部質保証評価会議で行われるが、この会議には学生が委員として参加することと定められている(資料4-4-03)。2019年11月6日に開催された2019年度第1回内部質保証評価会議において、2名の学生が参加して「使命」の提案・見直しについて審議を行い、修正は必要ないと結論した(資料4-4-04)。現在の帝京大学医学部教学体制において、内部質保証評価会議が「使命」の修正が必要と判断した場合、学生が委員として参加する教務委員会や学生委員会で「使命」の修正について議論が行われる仕組みとなっている(資料4-3-05)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「使命」の策定のプロセスには学生が関与した。また、「使命」の修正の必要性および修正内容について審議する会議・委員会にも学生が参加する仕組みを設けており、学生の参加が適切に行われていると評価している。その仕組みが形骸化しないよう、学生の会議での発言を必ず求めている。

C. 現状への対応

現在の体制を継続する。学生の参加が形骸化しないよう、議長・委員長が審議中學生に発言を求めることも継続する。

D. 改善に向けた計画

学生が適切に議論に関わっているか否かという観点から、内部質保証評価会議、教務委員会、学生委員会など「使命」の策定・修正に関わる委員会の議事録を内部質保証評価会議において定期的に検証し、関与が適切でない場合は当該会議体へフィードバックする。

関連資料

資料4-1-06：帝京大学医学部の「使命」

資料4-4-01：2018年度第2回カリキュラム委員会議事録(2018年6月20日)

資料4-4-02：2018年度第3回医学部教育関係委員長会議議事録(2018年6月4日)

資料4-4-03：帝京大学内部質保証評価会議規程

資料4-4-04：2019年度第1回内部質保証評価会議議事録(2019年11月6日)

資料4-3-05：帝京大学医学部教学体制図

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

2019年度に一新した現在の教学体制(資料4-3-05)において、教育プログラムの策定に責任と権限を持つのは教育プログラム委員会(資料4-4-05)であり、教育プログラム策定の実務を担い履行するのは教務委員会(資料4-4-06)である。いずれの委員会も規程において学生の参加を定めている。2019年度の教育プログラム委員会は2回開催され、行動科学・社会医学・医療法学・医療倫理学の体系化、早期臨床体験実習、参加型臨床実習など2020年度における教育プログラムの策定・改変に関わる審議を行ったが、学生委員もこの議論に積極的に参加した(資料4-4-07、4-4-08)。2020年度の教育プログラム委員会は7月に書面で実施され、新型コロナウイルス感染に伴う対応と実習に関する議論に学生も参加した(資料4-4-09)。2021年度教育プログラム委員会では、帝京大学医学部の教育プログラム全般に関して議論されたが、過重カリキュラムの軽減の要請が学生からなされ(資料4-3-45)、それを反映する形で2022年度のコマ数削減が行われた。特に教務委員会は原則月1回開催されており、学生が参加し積極的に議論に加わっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの策定を審議する教育プログラム委員会・教務委員会に学生が参加しており、適切に議論に加わっている。

C. 現状への対応

現在の体制を継続する。また、学生の参加が形骸化しないよう、会議・委員会の際議長・委員長が学生に発言を求めることも継続する。

D. 改善に向けた計画

学生が適切に議論に関わっているか否かという観点から、教育プログラムの策定に関わる委員会(教育プログラム委員会、教務委員会)の議事録を内部質保証評価会議において定期的に検証し、関与が適切でない場合は当該会議体へフィードバックする。

関連資料

資料4-3-05：帝京大学医学部教学体制図

資料4-4-05：帝京大学医学部教育プログラム委員会規程

資料4-4-06：帝京大学医学部教務委員会規程

資料4-4-07：2019年度第1回教育プログラム委員会議事録(2019年12月11日)

資料4-4-08：2019年度第2回教育プログラム委員会議事録(2020年2月26日)

資料4-4-09：2020年度第1回教育プログラム委員会議事録(書面)(2020年7月3日～13日)

資料4-3-45：2021年度第1回教育プログラム委員会議事録(2021年7月21日)

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

現在の教学体制では、教育プログラムを管理する会議体は教務委員会であり、毎月1回開かれる。傘下の各学年学修部会や CBT・OSCE 部会、臨床実習部会などが教育プログラムを常時モニタし、および IR・医学教育評価室の分析結果も踏まえて、教育プログラムの継続ないし改善を企画し実行する。B4.4.2 で述べたように教務委員会はその規程において学生の参加を定めており(資料 4-4-06)、教育プログラムの管理についての議論に加わっている(例として、資料 4-4-10)。2022 年度からは臨床実習部会にも学生委員が参加するようになり、臨床実習に関する議論に参加し、要望や意見を述べている。ただし、教育プログラム管理の中でも学生の成績評価、進級・卒業判定に関する審議には、学生は参加することはできない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの管理を審議する教務委員会に学生が必ず参加しており、適切に議論に加わっている。

C. 現状への対応

現在の教務委員会の体制を継続する。また、学生の参加が形骸化しないよう、教務委員会において教務部長が必ず学生に発言を求めることを継続する。

D. 改善に向けた計画

学生が適切に議論に関わっているか否かという観点から、教育プログラムの管理に関わる教務委員会の議事録を内部質保証評価会議において定期的に検証し、関与が適切でない場合は教務委員会へフィードバックする。

関連資料

資料 4-4-06：帝京大学医学部教務委員会規程

資料 4-4-10：2021 年度第 4 回教務委員会議事録(2021 年 7 月 5 日)

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

B 4.4.4 教育プログラムの評価

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムの評価はまず教務委員会、および教育プログラム委員会が自己評価を行っている。すなわち、B4.4.3 で記載した通り、教務委員会傘下の各部会が教育プログラムの履行状況について常にモニタを行っており、その結果はそのまま、あるいは IR・医学教育評価

室による分析を経て教務委員会へ報告される。これを受け教務委員会が、さらには教育プログラム委員会が教育プログラムの評価を行い、必要と判断した場合には両委員会が教育プログラムの修正・改訂を行う。また、教育プログラムの評価は教務委員会によるモニタに加え、卒業生への調査、地域社会の要請などを踏まえて、内部質保証評価会議においても行われる。

この3委員会・会議には学生が委員として参加しており、教育プログラムの評価についての議論に参加し、適切に議論に加わっている。学生の参加状況について内部質保証評価会議のみ示す(資料4-4-04、4-1-29、4-4-11、4-1-22)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの評価を議論する教務委員会、教育プログラム委員会、内部質保証評価会議に学生が必ず参加しており、適切に議論に加わっている。

C. 現状への対応

現在の体制を継続する。また、学生の参加が形骸化しないよう、議長・委員長が審議中必ず学生に発言を求めることを継続する。

D. 改善に向けた計画

学生が適切に議論に関わっているか否かという観点から、教育プログラムの評価に関わる委員会(教育プログラム委員会、教務委員会)の議事録を内部質保証評価会議において定期的に検証し、関与が適切でない場合は当該会議体へフィードバックする。

関連資料

資料4-4-04：2019年度第1回内部質保証評価会議議事録(2019年11月6日)

資料4-1-29：2019年度第2回内部質保証評価会議議事録(2020年1月22日)

資料4-4-11：2020年度第1回帝京大学医学部内部質保証評価会議(書面)議事録
(2020年6月19日～6月30日)

資料4-1-22：2021年度第1回内部質保証評価会議議事録(2021年6月28日)

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

教育プログラム以外、健康管理や厚生施設設備、生活支援やカウンセリング、事故や処分など、学生生活全般に関わる諸事項は学生委員会が審議している。教務委員会など他の医学部委員会同様、学生委員会も規程により学生が委員として参加することを定めている(資料4-4-12)。学生委員会は原則として月1回開催され、今までの委員会において学生が積極的に意見を述べている(例：資料4-4-13)。ただし、学生の懲戒処分に関する審議に学生が参加する

ことはできない。2020年度は新型コロナウイルス感染症であり学生が登校不能の時期もあったが、学生委員会をオンライン併用で実施し、学生参加を継続した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生委員会において、学生代表が参加し学生に関する諸事項について議論に加わる仕組みが適切に整えられている。

C. 現状への対応

現在の体制を継続する。学生の参加が形骸化しないよう、審議中に学生部長が必ず学生に発言を求めることを継続する。

D. 改善に向けた計画

内部質保証評価会議が学生委員会の議事録につき、学生が適切に議論に関わっているか否かという観点から定期的に検証する。

関連資料

資料 4-4-12：帝京大学医学部学生委員会規程

資料 4-4-13：2021年度第4回学生委員会議事録(2021年7月28日)

Q 4.4.1 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

帝京大学板橋キャンパスには、医学部、薬学部、医療技術学部共通の学生組織として学友会置かれている(資料 4-4-14)。学友会には学生活動援助金として校費より支出されており、主にクラブや学園祭などの活動が中心である(資料 4-4-15)。さらに医学部学生は、国家試験対策等に関する学生の自主活動を行っている。学生間で選出された国家試験対策委員は主に第6学年時に活動しており、一部予備校による模擬試験の取りまとめや学内の自修スペース使用に関する取り決め等について具体的な提案を行い、第6学年における国家試験対策関連に主体的に関わっている(資料 4-4-16)。

学生の自治としては、休日に開放する板橋キャンパス大学棟内の自学自修スペース(教室やOSCE 実習室など)を学生がボランティアとして自主的に管理している。本学はボランティア支援方針を定め(資料 4-4-17)学生のボランティア活動への参加を支援する体制を取っており、一部の学生は学生ボランティアとして大学周辺のスモークフリー活動などに参加している(資料 4-4-18)。このような活動を奨励するため、国家試験対策、ボランティアを含む自主活動・社会活動などで優れた成果をあげた学生に対して顕彰する制度として医学部教授会賞を設け、卒業時に授与している(資料 4-4-19)。2022年度からは各学年でも他の学生への学修支援を表彰する「学修支援医学生賞」制度を開始した(資料 4-3-14)。受賞者は学生間の投票により選出される。

2020年8月11日に1年生・2年生オンライン交流会を実施し、新型コロナウイルス感染症拡大状況下での新入生と先輩との交流を支援した(資料4-4-20-1、4-4-20-2)。2021年5月24日に1年生2年生3年生交流会を実施し、新入生と先輩との交流を支援した(資料4-4-21)。2021年10月22日に2年生3年生交流会を実施し、2年生ガイダンスを行った(資料4-4-22)。

学生が女性研究者の研究支援員として社会貢献しつつ研究に参加できる機会として、女性医師・研究者支援センターの「研究支援員制度」を設けている(資料4-4-23)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生自治については、可能な限り資源の提供を行い、管理運営を支援して奨励している。ボランティア活動に関しては支援方針を作成し、積極的に学生が参加できるような体制を取っているが、まだ十分に周知されていない。

C. 現状への対応

現在の方針を継続するとともに、掲示板、LMS、各学年のホームルームなどの機会をとらえてボランティア支援方針を学生に周知させる。今後も学生の地域活動、国際交流、種々の交流イベント、ボランティア活動等の企画を広く受け付け、適切な企画には管理運営の支援を行っていく。

D. 改善に向けた計画

ボランティアへの参加実態を踏まえて、内部質保証評価会議においてボランティア支援方針を定期的に見直す。

関連資料

資料4-4-14：帝京大学板橋キャンパス学友会規約

資料4-4-15：学生活動援助金資料

資料4-4-16：国試対策委員活動資料

資料4-4-17：帝京大学医学部ボランティア支援方針

資料4-4-18：学生ボランティア活動資料

資料4-4-19：医学部教授会賞授与資料

資料4-3-14：2022年度第2回教務委員会議事録(2022年5月9日)[資料16]

教員以外の学生、学修支援者に関する申合せ事項

資料4-4-20-1：1年2年交流会(2020年8月11日実施)報告書

資料4-4-20-2：1年2年交流会(2020年8月11日実施)アンケート結果

資料4-4-21：1年2年3年交流会(2021年5月24日実施)報告書

資料4-4-22：2年3年交流会(2021年10月22日実施)報告書

資料4-4-23：2021年度帝京大学研究支援員配置応募要項

5. 教員

領域5 教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注釈:

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

- [診療の役割]には、医療システムにおける臨床的使命のほか、統轄や運営への参画が含まれる。
- [その地域に固有の重大な問題]には、医学部やカリキュラムに関連した性別、民族性、宗教、言語、およびその他の問題が含まれる。
- [経済的事項]とは、教員人件費や資源の有効利用に関する大学の経済的状況への配慮が含まれる。

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

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

A. 基本的水準に関する情報

帝京大学医学部は「帝京大学教員採用基準」（資料 5-1-01）および「帝京大学板橋キャンパス教員採用規程」（資料 5-1-02）に基づいて「帝京大学医学部教員採用方針」（資料 5-1-03）、「帝京大学医学部教員の募集と選抜方針」（資料 5-1-04）を策定している。各講座の教員数については定員数を定めており、教育活動や診療活動の実績を考慮して、毎年度見直しをしている（資料 5-1-05）。特に、診療面の負荷が教育面にも波及しないよう配慮している。また、医学教育が複雑化しているなかで学生教育を重視する観点から、2013 年度から教育面の活動配分（エフォート）が 50%を超えることが定められている教員を、定められた講座において、上記の定員とは別に教育枠として採用できるようにした（資料 5-1-03）。また、学生教育（実習・BSL 含む）の必要上、欠くことが出来ない場合、あるいは、特殊な技能を有しており、診療上欠くことができない場合、非常勤教員を採用することができる（資料 5-1-03）。そして、各講座、診療科で必要とされる人材の確保に加え、基礎医学者、行動科学者、社会医学者、臨床医の各人材をバランスよく確保し、適切な人材配置ができるように選抜を行うものと定めている（資料 5-1-04）。

「帝京大学板橋キャンパス教員の教育活用方針」（資料 5-1-06）では、帝京大学板橋キャンパスの医療系 3 学部（医学部・薬学部・医療技術学部）、大学院研究科、医療共通教育研究センター、共同研究施設、医学部附属病院、その他本学の人的教育資源を有効に活用することを定めており、所属する専任教員で補えない教育科目や強化を必要とする教育科目については、他学部の専門領域の教員を積極的に活用して補完している。

上記方針の履行に関して、帝京大学には、2022 年 5 月 1 日現在、医学部教員総数 702 名、うち常勤教員 556 名、他学部等の医学部以外の兼任教員 146 名が在籍している（資料 5-1-07）。医学部教員の職位構成は、教授 116 名、病院教授 23 名、准教授 41 名、病院准教授 16 名、講師 91 名、助教 121 名である。またこのうち計 8 の基礎医学・社会医学講座においては、教授 13 名、准教授 5 名、講師 17 名、助教 18 名である。臨床医学系は 20 の講座で構成されてい

る。教員の多くは、大学の教員として教育と研究に当たるとともに、附属病院診療科の医師として診療を担っている。また、教育専任教員として医学教育センターに所属する教員は15名である。

表 5-1. 医学部教員の職位構成

	教授	病院 教授	准教授	病院 准教授	講師	助教	計
基礎医学	8	/	4	/	13	17	42
行動科学	(9)	(2)	(3)	(2)	(9)	(14)	(39)
社会医学	5	/	1	/	4	1	11
臨床医学							
板橋本院	55	13	18	13	48	65	212
溝口病院	22	5	11	0	14	17	69
ちば総合医療 センター	26	5	7	3	12	21	74
計	116	23	41	16	91	121	408

注：板橋本院：帝京大学医学部板橋キャンパス、溝口病院：帝京大学医学部附属溝口病院、ちば総合医療センター：帝京大学医学部ちば総合医療センター

常勤教員において、医師資格を有する教員は516名、医師以外の教員は40名である。また、非常勤教員は116名在籍しており、常勤教員、兼任教員、非常勤教員すべてを含めた教員全体818名のうち14.2%を占めている。医学部の在籍学生総数は756名であり、医学部常勤教員1人当たりの学生数は1.36名となる。行動科学系科目として定義している7科目(第1学年『プロフェッショナリズム I』、『ヒューマンコミュニケーション』、『医学序論総合演習』、第2学年『プロフェッショナリズム II』、第3学年『学際的チーム医療論』、第4学年『医療コミュニケーション』および『患者安全学』)は各講座の教員が分担して担当している(資料5-1-08)。特に『ヒューマンコミュニケーション』は医学部以外の教員の有効活用の良い例である(資料5-1-09)。また、行動科学系科目および行動科学系科目に関連する科目のカリキュラムの体系化を図るために行動科学系科目コーディネータを配置している。一方、一般職員数は法人事務職107名、大学事務職68名、病院事務職312名の合計487名である(資料5-1-10)。

男女間のバランスについて、男女共同参画推進を図るため、女性医師・研究者支援センターを全学組織として設置しており、全学における男女別教員数の一覧表化・グラフ化・類型化を進め、所属ごとの比率を可視化して現状を把握するとともに、女性医師・研究者の支援を行っている(資料5-1-11、5-1-12)。教員における女性比率、特に上位職比率の向上を目指し、本学の男女共同参画・女性研究者支援の方針を検討するために、2016年度に設置された帝京大学男女共同参画推進会議(以下に述べる男女共同参画推進委員会の上部組織)にて意識改革、環境整備、教育・研究力向上、女性比率向上の4分野での検討を行い、2017年度に「男女共同参画推進についての提言」(資料5-1-13)が出され、帝京大学学長の名のもと、各学部・学科・

講座に具体的な活動について検討することが要請された。また、男女共同参画推進委員会に上記分野別ワーキンググループを設置して、大学の女性研究者支援・男女共同参画の方針・企画を検討し、実働部門として女性医師・研究者支援センターが各キャンパス・学部の男女共同参画推進窓口・事務と連携して、全キャンパス、全学部への展開を支援する体制を整え活動を行っている。具体例として、毎年「育児・介護と職場環境に関する調査」を実施し、集計結果をまとめてホームページ等で報告するとともに分野別ワーキンググループの活動に活かしている。環境整備面では、事業所内保育施設・病児病後児保育施設の設置、妊娠・出産・育児・介護等のライフイベントにより研究活動の継続や研究時間の確保が困難となった研究者の両立を支援する研究支援員配置制度(資料 5-1-14)、保育施設利用料補助制度、ベビーシッター割引券発行事業、女性医師・研究者の研究継続の相談にのり、研究力向上を支援するワーク・ライフ・バランス・コンシェルジュ教員の配置・運用、介護と仕事の両立支援セミナーなどを行っている。研究支援員配置制度は半期ごとに研究支援員配置を求める研究者を募集し、研究支援員配置の研究に対する効果を所属長だけでなく男女共同参画推進委員により評価を行っており、高い効果が得られている。教育・研究力向上面では、キャリア教育、外部資金獲得セミナー・科研費相談、科研費カフェ、女性医師・研究者支援センターメンター制度の運用などを行っている(資料 5-1-15)。意識改革面では、センター長・室長・男女共同参画推進委員によるアウトリーチ活動として、各学部 FD を「男女協働」・「女性登用」をテーマに実施、ハラスメントセミナー、介護と仕事の両立支援セミナー、教職員みんなで交流カフェタイムなどを行っている。これらによって、すぐに女性教員の割合を増やすことができなくても、女性教員の離職を防ぐ努力をしている。

医学部において助教以上の常勤教員は男性 338 名、女性 70 名で、医学部学生における女子の割合(約 35%)や全学の女性教員の比率(約 25%)と比べると低く、上位職になるにつれて女性比率が低くなっているが、教員における女性比率は 11.8%(2012 年度)、13.9%(2017 年度)、14.1%(2018 年度)、14.1%(2019 年度)、14.8%(2020 年度)、15.4%(2021 年度)、17.2%(2022 年度)と徐々に上昇している(資料 5-1-12)。

2017 年に発信した「男女共同参画についての提言」から 3 年を迎えた 2020 年に入り、各学部における進捗状況の報告および男女共同参画推進委員会ワーキンググループの活動報告を合わせて検討し、さらに男女共同参画を推進するため、男女共同参画推進会議(ステアリングコミッティ)より出された提言について、各学部・学科・講座に引き続き検討・実施することが、学長より要請された(資料 5-1-16)。医学部においては、さらなる女性教員の比率の上昇を目指し、教授会にて男女別・職位別教員の一覧を配付し、女性の積極的採用を訴えた(資料 5-1-17)。また、意識改革を促進する企画として、医学部の FD において、男性と女性が協働する意識や女性を登用する意識の浸透をテーマとして取り上げた(資料 5-1-18)。

これらの方針と教員のバランスについては、社会の要請に対応していくよう、外部委員・学生も参加する内部質保証評価会議で評価、討議している(資料 5-1-19)。

表 5-2. 女性教員の比率(助手含む) (%)

	教授	准教授 (含む病院 教授)	講師 (含む病院 准教授)	助教	助手	全体
帝京大学医学部	6.0	7.8	18.7	31.4	30.4	20.7
私立医科大学協会加 盟 29 大学分(内 2 大 学は回答なし) 2019 年 9 月 1 日	5.3	10.3	17.3	30.6	41.1	22.5
私学全体 2019 年	20.2	データ なし	データ なし	データ なし	データ なし	29.4

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の募集と選抜方針の策定については、「帝京大学医学部教員採用方針」ならびに「帝京大学医学部教員の募集と選抜方針」で、教員のタイプ、責任、バランスを十分に概説している。

教員の募集と選抜方針の履行については、大学設置基準(第3章第13条)に示されている学生定員数に応じた教員数(必要専任教員数140名、必要専任教授数30名)を大幅に上回っており、カリキュラムを円滑に遂行するに十分な教員数を有している。帝京大学医学部の特徴として医学教育センターに所属する教育担当教員を多く採用し学生教育に重点を置いているため、臨床医学系教員全体の教育と臨床のバランスが保たれている。

医学と医学以外の教員間のバランス、常勤と非常勤のバランス、教員と一般職員のバランス、基礎医学、社会医学、臨床医学の教員間のバランスに関しては、各講座のニーズを反映させた定員がほぼすべて満たされていること、それに加えて補完的に非常勤教員を採用していること、他学部の専門領域の教員を積極的に活用していることから、おおむね適切であると判断している。ただし、女性教員の上位職の比率は伸び悩んでおり、今後の改善が必要と考えている。

C. 現状への対応

男女間のバランス以外については、現在の方針を継続する。

教員における女性比率、特に上位職比率の向上を目指して、上記の4分野(意識改革、環境整備、教育・研究力向上、女性比率向上)に対応するワーキンググループが活動し、大学全体におけるダイバーシティ研究環境の実現を図っている。

D. 改善に向けた計画

女性比率向上のために、女性医師・研究者支援センターが主導で「女性教員を増加させるための採用方針・昇進方針」の策定に向けた検討を行い、各講座で、女性の積極的採用・募集を促すポジティブアクションを奨励し、具体的な計画を立て実行に移していく。

関連資料

資料 5-1-01：帝京大学教員採用基準

資料 5-1-02：帝京大学板橋キャンパス教員採用規程

資料 5-1-03：帝京大学医学部教員採用方針

資料 5-1-04：帝京大学医学部教員の募集と選抜方針

資料 5-1-05：2022年度臨床講座定員数について(2022年3月29日)

資料 5-1-06：帝京大学板橋キャンパス教員の教育活用方針

資料 5-1-07：医学部教員数内訳(2022年5月1日)

資料 5-1-08：行動科学(各科目担当教員一覧)(2022年5月18日)

資料 5-1-09：2022年度医学部ヒューマンコミュニケーションファシリテーター
(2022年3月18日)

資料 5-1-10：一般職員数(2022年5月1日)

資料 5-1-11：帝京大学における女性医師・研究者支援の取り組み

資料 5-1-12：学科・講座別教員数推移

資料 5-1-13：男女共同参画推進についての提言(2017年4月1日)

資料 5-1-14：研究支援員配置制度の変遷と過去3年度の実績

資料 5-1-15：女性医師・研究者支援センター概要と活動資料

資料 5-1-16：男女共同参画推進についての提言(第2次)(2020年4月1日)

資料 5-1-17：2020年度第3回医学部教授会資料(資料10-12)(2020年6月3日)

資料 5-1-18：2020年度カリキュラムワークショップ開催プログラム(2020年8月1日)

資料 5-1-19：2021年度第2回医学部内部質保証評価会議議事録(2022年3月9日)

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

教員の採用については帝京大学教員採用基準(資料5-1-01)に準じ、講師以上の採用に際しては「帝京大学医学部教員採用内規」(資料5-1-20)および「帝京大学医学部病院教授・病院准教授採用内規」(資料5-1-21)に必須となる資格(医師免許、学位、認定医/専門医または指導医)と審査対象となる業績を記載している。

講師以上の採用に際して審査対象となる項目は、(1)研究業績として、論文数とインパクトファクター、研究費獲得状況、班研究歴、学会役職と学会賞の状況、(2)教育業績として、学部教育での授業、定期試験への関与、研修医指導状況、大学院生指導状況、(3)診療実績とし

て、入院外来診療実績、手術実績、日当直実績、安全管理・感染制御への貢献、(4)学内外での活動実績(委員会や社会的活動)などである。また、教授・准教授・病院教授・病院准教授の採用については、人事委員会で選考し、学長の意見に基づき理事長が決定し、講師、助教、助手の採用については、講座もしくは診療科担当の教授が採用願書を提出し、学部長・学長の意見に基づき理事長が決定し、教員の業績の判定の質を担保している(資料 5-1-02、5-1-22)。

本学が特に必要とする教育科目や診療科目における人材の確保、ならびに多様な人材の受け入れを促進する観点から、また、採用される教員が果たすべき教育、研究、診療の役割のバランスについては分野により著しく異なるため、各業績の項目ごとに共通の数値的な水準は設けていない。ただし、教員の募集において講座ごとにバランスを明示するとともに、採用方針・業績判定水準の妥当性を検証するために、「教員活動評価」を通して採用教員の学術、教育、臨床面での業績評価を定期的に行い、各講座・診療科責任者が取りまとめ評価したうえで医学部長、および学長・副学長に報告を行う制度を運用している(資料 5-1-23, 5-1-24)。

また、求める人材像とのアンマッチを防止するために、基本的に任期制を取り入れている(資料 5-1-07)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

方針や内規で募集・選抜における業績判定水準を明示している。求める役割のバランスもそれぞれの講座が個別に明示している。

上記一定の水準のもと、各講座、診療科で必要とされる能力・業績など個別案件に応じて高く評価される項目を配慮した上で選抜を行うことが可能となっている。

C. 現状への対応

学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しており、内容の見直しを行いながら、これを継続していく。

D. 改善に向けた計画

上記の定期的な業績評価、各講座・診療科責任者による評価の報告を今後の採用方針、業績の判定水準にどう活かしていくか、医学部長および教育関係運営会議が必要に応じて検討し、内部質保証評価会議が検証する。

関連資料

資料 5-1-01：帝京大学教員採用基準

資料 5-1-20：帝京大学医学部教員昇任・採用内規

資料 5-1-21：帝京大学医学部病院教授および病院准教授昇任・採用内規

資料 5-1-02：帝京大学板橋キャンパス教員採用規程

資料 5-1-22：帝京大学板橋キャンパス教員昇格規程

資料 5-1-23：2020 年度教員活動報告書教員活動エフォートまとめ(2022 年 1 月 5 日)

資料 5-1-24：教育への意見および 2021 年度教員活動報告書の作成のお願い
(2022 年 5 月 11 日)

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

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

A. 基本的水準に関する情報

帝京大学医学部教員採用方針(資料 5-1-03)ならびに帝京大学医学部教員の募集と選抜方針(資料 5-1-04)に、「教育・研究・診療面における業績と意欲がある者を優先的に採用する」とある。また、基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の各教員が担当する授業科目において果たすべき役割は、医学部の使命、教育目的、ディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーとして履修要項(資料 5-1-25)に概要が、個々の授業科目の教育方法、到達目標としてシラバス(資料 5-1-26)に詳細が示されている。最先端の知見を反映するという観点からその内容は各科目担当責任者ならびに学外の医学教育専門家や学生が参画する教育プログラム委員会によって毎年見直しをしている。

2018 年度から、医学部長は定期的に「教員活動評価」を行い、基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の活動をモニタしている。それぞれの教員は所属長へ自らの活動についての報告および自己評価を提出する。具体的には、教育活動、研究活動、診療活動、大学・学部運営、社会貢献の 5 項目について、活動配分(エフォート)と、それぞれの項目について調査票の記入を行って所属長に提出する。所属長は個々の教員に対する評価を追記して医学部長へ提出する。このようにして集約された教員活動評価の結果は IR・医学教育評価室が分析した上で教育関係運営会議に報告され(資料 5-1-27)、各講座の教員の活動や募集・選抜方針へフィードバックされる(資料 5-1-23)。

医学教育を取り巻く環境の変化に伴う教育活動時間の増加に対応するため、50%以上の教育活動エフォートを持つ教員集団として「医学教育センター」が 2013 年度に設置されている(資料 5-1-28)。医学教育センター教員は、診療活動に偏りがちな臨床系教員の教育活動の核として機能している。

本学部のカリキュラムは、領域ごとに開講される短期集中型授業となっており、当該領域の授業がない期間に教員は研究時間を十分に確保できる仕組みとなっている。年々増加傾向にある教育活動や臨床系教員の診療業務により、研究時間が確保しにくい現状でありながら、板橋キャンパスにおいては、基礎医学系教員が平均 41.6%、臨床系教員が平均 14.3%の研究エフォートを確保できている(資料 5-1-23)。

また、教務委員会が各試験の成績および授業後に学生が回答する授業評価アンケート等を取り纏め、教員および各講座・診療科責任者に報告している。各教員はこれに基づいてアクションプランを作成し、次年度の授業の改善を図ることとなっている(資料 5-1-29)。授業評価が高く学生の支持が高い教員に対しては Best Teacher Award を授与している(資料 5-1-30)。臨床実習でも QR コードアンケートで診療科ごとに best teacher を調査している。これらは昇任に際しての人事委員会で資料として活用されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の責任については、採用方針ならびに募集・選抜方針に明示しており、授業科目において果たすべき役割の詳細については履修要項とシラバスに十分に記載していると考えている。

「教員活動評価」は2018年度以降年1回実施しており、モニタするシステムが構築できている。

C. 現状への対応

「教員活動評価」の内容については、各講座・診療科責任者および医学部自己点検・自己評価委員会からの意見をもとに医学部長および教育関係運営会議が検討を行っていく。

2022年度からは人事制度改革プロジェクトを立ち上げ、将来的に採用から退職までの人材マネジメント全体やそれらを通じた帝京大学の強化を目指しており、その第一歩として、能力・役割・貢献の大きさに報いる「誠実な処遇」の実現を目指している(資料5-1-31)。

D. 改善に向けた計画

教育活動の評価が、翌年以降の授業に有効に活用される仕組み、さらに報酬等の形でフィードバックされる仕組みを構築することを計画している。また、授業評価などの結果が特に低い教員に関しては個別に指導を行う仕組みを、医学部長、教育関係運営会議が構築する。

関連資料

資料5-1-03：帝京大学医学部教員採用方針

資料5-1-04：帝京大学医学部教員の募集と選抜方針

資料5-1-25：2022年度帝京大学医学部履修要項(1～2ページ)

資料5-1-26：2022年度帝京大学医学部シラバス

資料5-1-27：2021年度第9回医学部教育関係運営会議議事録(2022年1月7日)

資料5-1-23：2020年度教員活動報告書教員活動エフォートまとめ(2022年1月5日)

資料5-1-28：帝京大学医学部医学教育センターおよび医学教育センター運営委員会規程

資料5-1-29：2021年度学生による授業評価調査集計結果、アクションプランシート

資料5-1-30：帝京大学医学部 Best Teacher Award 選考規程

資料5-1-31：人事制度改革プロジェクト評価制度説明資料(2022年2月7日)

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

帝京大学医学部教員採用方針(資料5-1-03)ならびに帝京大学医学部教員の募集と選抜方針(資料5-1-04)には「本学の建学の精神と医学部の使命および医学部の教育目的に共感する教

員を採用、募集する」とあり、教育機関としての大学で教育能力の高い教員を採用するように留意している。医学部の使命では「自立と自律の精神を身につけたよき医師を育成して社会に貢献する」と謳っており、この使命を実現するために、日本の高齢化社会に対応し地域社会へ医療を通じて貢献し得ることを教員の募集および選抜の一つの評価基準としている。具体的な地域社会への医療貢献として、本学の医学部附属病院(板橋本院、溝口病院、ちば総合医療センター)は、それぞれの地域に固有かつ重大な問題である「救急・急性期医療」「がん治療」「高度の専門治療」を柱とした医療を推進している。さらに板橋本院は高度救命救急センターおよび災害拠点中核病院としての任務を帯びており、二次医療圏である区西北部(人口192万人)だけでなく、埼玉県からも多くの患者を受け入れている(資料5-1-32)。これらの診療を行い、かつこれらの患者を教育資源として臨床実習において十分な教育をも行えるよう、教員の採用に際しては急性期医療を担う科目、特に救急領域に十分な教員を配置するよう増員を図るとともに、がん治療に関して高い診療能力と教育能力を有する医師の増員を図っている。

また、『地域医療実習』の現場において、地域医療の基盤となるプライマリ・ケアの実践に必要な診療能力を学生に教育することを目的として、近隣の医療機関と連携して、医学教育センター臨床教授および臨床准教授としている(資料5-1-33、5-1-34)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

採用方針ならびに募集・選抜方針に、医学部の使命に共感する教員を採用、募集することが明記してあり、それを反映して、日本の高齢化社会に対応し地域社会への医療貢献を果たせる医師を育てるのに必要十分な教員を確保できている。

各地域の3つの附属病院と近隣の医療機関と連携して現状を把握し、教室・講座の教員の定員数を、ニーズに応じて教室・講座責任者からの要請に基づき医学部長によって、臨床講座においては病院長にもよって毎年見直しをすることで、教員の募集および選抜に関して必要に応じて柔軟に対応している。

C. 現状への対応

現状を継続するが、変化していく地域社会の医療需要に応えるべく、病院の診療体制と同時に医学部生の教育体制も整えていく。そのために医学部長と病院長を含め、医学部と病院が密にコミュニケーションをとっていく。

D. 改善に向けた計画

建学の精神と教育の理念に基づいた医学教育と診療を行いつつ、今後も医学の進歩や時代の要請に応じて柔軟に対応していく。

関連資料

資料5-1-03：帝京大学医学部教員採用方針

資料5-1-04：帝京大学医学部教員の募集と選抜方針

資料5-1-32：地域別外来入院患者延数(2019年1月～12月)

資料 5-1-33：地域医療実習における帝京大学医学部「医学教育センター臨床教授」および「医学教育センター臨床准教授」に関する規程

資料 5-1-34：2021 年度医学部医学教育センター非常勤名簿(2021 年 10 月 27 日)

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

学校法人帝京大学の財務状況は債務超過なく良好である(資料 5-1-35)。教員に対しては、「学校法人帝京大学帝京大学給与規程(本部事務組織・板橋キャンパス・先端総合研究機構)」に基づき正規に雇用し、給与を支給している(資料 5-1-36)。教員が十分な教育・研究・診療を行えるよう、所属する講座には教育や研究等に充てることのできる研究費や学会出張費が支給されている(資料 5-1-37、5-1-38)。教育ワークショップや臨床研修指導医養成講習会等の国内研修や海外出張に対しても、日当や宿泊費、旅費が支給されている。

人件費に充てる研究費や教育、研究に関わる施設管理費の確保のために、外部資金の獲得にむけて、本学での学部横断的研究を推進する先端総合研究機構や女性医師・研究者支援センターが文部科研費における研究計画調書の作成指導や、外部資金獲得セミナーを開くなど、大学をあげて支援している(資料 5-1-39、5-1-40)。文部科学研究費補助金の新規採択件数は支援開始後漸増傾向にあり、医学部において2021年度には31件となっている(資料 5-1-41)。また、教員が獲得した外部資金(科学研究費補助金、厚生労働科学研究費、日本医療開発機構研究費)や知的財産は教員の募集や選抜における評価や、教員活動評価の項目になっている(資料 5-1-23)。

学内の研究支援策として、「帝京大学研究奨励助成金」制度を運用している(資料 5-1-42)。科学研究費助成事業(科研費)に応募し不採択となった研究課題に対し、研究代表者の活動を支援するための補助を行っている。また、先端総合研究機構においても、研究助成金研究助成や事業助成を行っている(資料 5-1-43、5-1-44、5-1-45、5-1-46、5-1-47)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員は正規雇用され、2022 年度から給与規程はこれまでの国家公務員人事制度を前提とした処遇制度から、期待役割を示し、その遂行に報いる活躍重視の処遇制度へ改正したが、合理的な給与水準は確保されていると考える。また、各講座に毎年配分される研究費は、教員の人数や診療規模に応じて配分されており、適切に支給されていると思われる。これを維持するための帝京大学の財務、経営状況は安定している。また、獲得した外部資金は安定した財務基盤の一部を構成し、教育の質向上に繋がっている。

C. 現状への対応

従来の方針を継続する。

D. 改善に向けた計画

大学の良好な財務状況、教員の給与水準を堅持する。さらなる外部資金の獲得のためには、教員を支援する先端総合研究機構の機能強化を図っていく。

関連資料

資料 5-1-35：財産目録(2022年3月31日)

資料 5-1-36：学校法人帝京大学帝京大学給与規程(本部事務組織・板橋キャンパス・先端総合研究機構)

資料 5-1-37：学校法人帝京大学研究費事務処理規程

資料 5-1-38：学校法人帝京大学旅費規程

資料 5-1-39：文部科研費における研究計画調書の個別指導について(2021年7月)

資料 5-1-40：外部資金獲得セミナーDVD 上映会のお知らせ

資料 5-1-41：文部科学研究費補助金の採択状況

資料 5-1-23：2020年度教員活動報告書教員活動エフォートまとめ(2022年1月5日)

資料 5-1-42：帝京大学研究奨励助成金

資料 5-1-43：2021年度先端総研チーム研究助成金採択者および研究チーム名

資料 5-1-44：2022年度帝京大学先端総研チーム研究助成金募集のご案内

資料 5-1-45：先端総合研究機構が目指すもの

資料 5-1-46：2022年度先端総研チーム研究助成金(新規分)採択者および研究チーム名

資料 5-1-47：2022年度先端総研インキュベーション助成金(新規分)採択者及び研究テーマ

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るべきである。(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

臨床系の講座においては、主任教授が各教員の活動における教育、研究、診療のバランスを考慮して職務を配分し、講義や実習指導、診療の担当者を決定している。基礎系の講座においても、講座責任者が各教員の教育と研究のバランスを考慮して、講義や実習の分担を決定している。職務間のバランスについては、医学部長が定期的に行う「教員活動評価」にて、全専任教員が教育、研究、診療、大学運営、社会貢献の各活動別のエフォート率を「教員活動報告書」で上長の承認のもと自己申告している(資料 5-1-23)。医学部長が行った教員活動評価の結果を IR・医学教育評価室が分析して教育関係運営会議へ報告し、この結果を基に医学部長が全体を統轄し調整している(資料 5-1-27)。講座・診療科ごとに研究や診療に必要な時間や労力は異なるが、特定の講座・診療科に過度な負担がかからないよう調整している。臨床系の講座・診療科では、診療面の負荷が教育面に波及しないよう配慮して、必要に応じて教員の増員を行っている(資料 5-2-01)。また、50%以上の教育活動エフォートをもつ教育集団として「医学教育センター」を設置している(資料 5-1-28)。試験監督についても、講座間で担当の偏りが出ないように、教務委員会が統括している(資料 5-2-02)。

教員の能力開発については「帝京大学医学部教員の育成方針」を定めている(資料 5-2-03)。学内の研修(FD)の参加者は、職務・職位別のエフォートの違いに配慮して決めている(資料 5-2-04)。学外の研修参加者についても、「帝京大学医学部教員の育成方針」(9 項)に定めているように、教育関連の研修は、教務部長、医学教育センター教員を中心に、研究関連の研修に

については、関連委員会委員を中心に、医学部長が選抜している(資料 5-2-03)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員それぞれの教育、研究、診療における活動は学内外におよび多様であり、講座や診療科によっても必要とされる教育、研究、診療のバランスは異なる。そのため、講座・診療科ごとに「教員活動評価」に基づいてバランス配分を行う方法は適切だと考える。講座、診療科毎に教員数の定員は定められているが、必要な人材を定員の範囲内で柔軟に採用することも可能である(資料 5-1-03)。

本学部のカリキュラムは、領域ごとに開講される短期集中型の授業となっており、当該領域の授業がない期間に教員は研究時間を確保できている。板橋キャンパスでは、基礎医学系教員においては平均 41.6%、臨床系教員が平均 14.3%の研究エフォートを確保できている(資料 5-1-23)。

各教員の学内外の FD 参加状況は集計されており(資料 5-2-05)、それをもとに医学部長による FD の参加者の選抜は適正に行われ、職務間のバランスをとるとともに、教員個人の育成に役立てられている。

C. 現状への対応

「教員活動評価」における、講座・診療科の責任者の評価は医学部長がモニタリングし、講座・診療科間の職務のバランスを評価する取り組みを継続する。また、医学教育を取り巻く状況の変化に伴う教育活動時間の増加に対応するため、「医学教育センター」の取り組みを継続する。

教員の能力開発については、学外で開催される FD への参加者について、医学部長が職務・職位を考慮した計画的な人選を継続していく。

D. 改善に向けた計画

教育、研究、診療活動の実績を考慮したバランスの是正を、「教員活動評価」に基づいて講座・診療科の責任者、教育プログラム委員会および教務委員会、医学部長が毎年行っていく。

関連資料

資料 5-1-23 : 2020 年度教員活動報告書教員活動エフォートまとめ(2022 年 1 月 5 日)

資料 5-1-27 : 2021 年度第 9 回医学部教育関係運営会議議事録(2022 年 1 月 7 日)

資料 5-2-01 : 板橋キャンパス臨床医学講座および講座外診療科の定員の変更事由

資料 5-1-28 : 帝京大学医学部医学教育センターおよび医学教育センター運営委員会規程

資料 5-2-02 : 2022 年度試験監督依頼について(2022 年 3 月 23 日)

資料 5-2-03 : 帝京大学医学部教員の育成方針

資料 5-2-04 : 診療参加型臨床実習指導者講習会開催について(2021 年 12 月 20 日)

資料 5-1-03 : 帝京大学医学部教員採用方針

資料 5-2-05 : FD 参加状況(2021 年 4 月 1 日～2022 年 3 月 31 日)

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

B 5.2.2 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

教員の教育、研究、臨床の活動実績に関しては、採用や昇進申請の際に提出するよう義務付けている(資料 5-2-06、5-1-20、5-1-21)。教員採用後の学術的業績については、「教員活動評価」にて教育、研究、診療のそれぞれについて定期的に教員自らが報告し、さらに講座・診療科の責任者が評価している(資料 5-1-24)。教授、准教授、講師、助教への昇格は「帝京大学医学部教員昇任・採用内規」に、また、病院教授・病院准教授への昇格は「帝京大学医学部病院教授および病院准教授昇任・採用内規」に準じ決定するが、その際「教員活動評価」のデータおよび評価を重視している。

また、各教員の履歴・業績は、データベース型研究者総覧「researchmap」を導入し、一般にも公開している(資料 5-2-07)。研究成果として論文、学会発表、書籍、産業財産権、社会貢献活動などの業績を教員自身が登録しているが、2021年5月時点で登録者は全教員の54%となっている(資料 5-2-08)。

また、質の高い医学部教育を推奨し、学生の理解度、達成度、満足度の向上をめざす目的で「医学部 Best Teacher Award」を設け、学生からの授業評価アンケートをもとに、支持が高い教員を表彰している(資料 5-1-30)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

採用時、昇任時の活動実績の認知は確実に行われている。採用後の学術的業績の継続的な認識については、「教員活動評価」にて適正に行われている。昇格およびそれに伴う給与引き上げ、あるいは任期制教員から正規雇用への変更に反映されていると考える。

各教員の履歴・業績等は、「researchmap」に各自が入力して情報を更新することによって継続的に認識できるが、入力や更新、データの活用は十分とはいえない。

C. 現状への対応

「教員活動評価」によって、各講座・診療科の責任者が教員の学術的業績を認識し、年度ごとに評価し、経年的にモニタリングしていく。講座・診療科間の横断的評価は医学部長が行っていく。「researchmap」の入力の徹底、定期的な更新を、医学部長が全教員に継続的に呼びかけていく(資料 5-2-09)。

D. 改善に向けた計画

「教員活動評価」の項目や方法について、IR・医学教育評価室および医学部教育関係運営会議が毎年見直しを行う。「教員活動評価」の学術的業績を数値化して評価し、優れた教員に報奨を行うことを、医学部長を中心に検討する。

関連資料

資料 5-2-06：帝京大学医学部教員昇格・昇任方針

資料 5-1-20：帝京大学医学部教員昇任・採用内規

資料 5-1-21：帝京大学医学部病院教授および病院准教授採用内規

資料 5-1-24：教育への意見および 2021 年度教員活動報告書の作成のお願い
(2022 年 5 月 11 日)

資料 5-2-07：帝京大学ホームページ研究者総覧

資料 5-2-08：2020 年度教員活動報告書 研究業績等の大学ホームページへの公開

資料 5-1-30：帝京大学医学部 Best Teacher Award 選考規程

資料 5-2-09：教員の業績等の公開について(2022 年 3 月 30 日)

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

学生の講義および実習は、基礎医学、臨床医学のいずれにおいても、主任教授が専門分野を考慮して担当者を選任し、先端的研究・知識・技術を取り入れている(資料 5-1-26、5-2-10)。基礎医学講座では、人工知能、ゲノム編集、ゲノム医学等、臨床医学講座においては、ロボット手術、遺伝子治療、最新のガイドラインや医療倫理などの最新の話題を取り入れている。また、実験、実習などの教育補助業務や学生指導を行うリサーチアシスタントを大学院生から採用することにより、教員の研究活動の学生教育への活用、教育資質の向上を図っている(資料 5-2-11)。

第 4 学年より参加型臨床実習を導入しており、学生はスチューデントドクターとして臨床活動に参加している。これにより学生は実際の医療現場に立ち、それまでに学修してきた知識や技能を現場で活かすだけでなく、専門分野に応じて配置された教員のもつ診療における最先端の知識や技術に触れることができる。

また、在学中から医学研究に触れることができるよう、希望者は研究室に配属され、指導を受けることができる(資料 5-2-12)。配属された学生は、大学院生の中間報告会や学術集会で発表する機会を得ている(資料 5-2-13、5-2-14)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

講義や臨床実習においては、各専門領域の担当教員が選任され、教員個々の診療と研究活動が、学生の教育活動に適切かつ効果的に活用されている。

C. 現状への対応

本学では臨床実習や医学教育もテーマに、定期的に FD を開催しているが、学生実習における指導法や実習スケジュール、効果的な教員の配置などについて、FD を通して他講座とも情

報を共有し、改善できる点はないか教育プログラム委員会にて継続的に検討している。また、教務委員会が各科目責任者に対して「最新・最先端の話題などの授業への組み込みに関するアンケート」を行い、研究や診療の活動の授業への反映について現状を把握するとともに、教育プログラム委員会で改善点を検討するために活用している(資料 5-2-15)。

D. 改善に向けた計画

講義や臨床実習において最先端のテーマが含まれるよう、教育プログラム委員会にてカリキュラム改定時に見直しを図る。講義や臨床実習における学生からの評価も参考に、臨床と研究の活動が教育と学修に確実に活用されているか、「教員活動評価」などのシステムを用いて情報収集・解析を進め、教員の更なる意識改革に役立てていく。また、医学教育センター運営委員会が中心となり、教員や卒業生の学生向けの講演会を開き、臨床・研究活動を紹介する機会を増やしていく。

関連資料

資料 5-1-26 : 2022 年度帝京大学医学部シラバス

資料 5-2-10 : 2021 年度 最新・最先端の話題など授業への組み込みに関するアンケート
(2021 年 11 月 29 日)

資料 5-2-11 : 帝京大学大学院研究科(基礎系)・薬学研究科・医療技術学研究科リサーチアシスタント規程

資料 5-2-12 : 研究室配属の案内

資料 5-2-13 : 2021 年度大学院医学研究科学位論文中間発表会プログラム(2021 年 7 月 9 日)

資料 5-2-14 : 研究室配属者の学内外の発表資料

資料 5-2-15 : 2021 年度第 2 回帝京大学医学部教育プログラム委員会議事録
(2021 年 12 月 22 日)

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

履修要項・シラバスは、本学ホームページに公開されており、すべての教員がカリキュラム全体を閲覧することが可能である(資料 5-1-26)。履修要項にはマイルストーン・ロードマップが掲載され各学年・各科目での学修目標と段階的な到達レベルが示されており、カリキュラム全体を俯瞰することと、各教員の担当科目の位置づけを理解することが可能となっている。

カリキュラムに占める他学科および他科目の位置づけを理解するために、医学教育センターが、助教以上の教員を対象にした「医学教育ワークショップ」と「医学教育に関するワークショップ」を年 1 回ずつ開催し、カリキュラムについての包括的な情報を提供している(資料 5-2-16)。

「医学教育ワークショップ」には、学修方略や評価についての内容が含まれており、教育方法/学修方法の理解を促進することを目指している(資料 5-2-17)。各講座から参加者を募り、2020年度と2021年度は、新型コロナウイルス感染対策のため、1日で完結する形式で実施された。2022年度は2日間の対面方式により、垂直統合を含むアウトカム基盤型カリキュラムのプランニングなどを目的として学内で実施した(資料 5-2-18-1、5-2-18-2)。「医学教育に関するワークショップ」は全教員が対象で土曜日の午後に開催されている。

また、カリキュラム全体の理解をさらに深めるために、医学教育センターFD部会が定期的にかリキュラムについてのFDを開催し(資料 5-2-19)、視聴後は、カリキュラム理解についてのアンケートを実施し、理解度を定期的に確認している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ホームページへの履修要項・シラバスの公開により、全ての教員がカリキュラム全体を理解できる環境を整備している。

教育カリキュラムに関するFDの参加者アンケートでは(資料 5-2-20)、カリキュラムの概要を知っていたかどうかについて4段階評価で聞くと、6.3%が「知らなかった」に相当する評価1であり、評価2も16.3%を占め、約2割の教員で理解が不十分である状況が把握された。しかしながら、カリキュラムについての情報を提供した、医学教育ワークショップへの参加者の感想としては、84.4~87.5%が「内容に価値があった」、「教育技法が向上すると思う」、「医学教育に対する関心が高まった」、「有益であった」とした(資料 5-2-21)。2022年度の医学教育ワークショップにおいてもプレゼンテーションの満足度は高く、カリキュラムについての理解度が高まったという意見が多く、本学入職まで20年余の複数の大学での教育歴のある教員にも体系だったFDが高く評価された(資料 5-2-18-2)。以上より医学教育ワークショップ参加者の評価は高く、カリキュラムを理解するための場として機能していることが示唆された。

教育カリキュラムに関するFDは、毎年度開催され、2021年度の参加者アンケートでも70%以上が、満足、やや満足と回答している(資料 5-2-22)。同様に2021年度の医学教育ワークショップにおいても、満足、やや満足が92.9%を占めており(資料 5-2-23)、継続的にカリキュラムを理解するための場として、満足度が高い状況が維持できている。

C. 現状への対応

各講座の主任教授が、新規に入職した教員を、夏の医学教育ワークショップの参加者に指名して、カリキュラムへの理解を促進するようにしている。

D. 改善に向けた計画

これらの実行のために、教務委員会・医学教育センター所属教員の増員を進め、各講座での医学教育とカリキュラムへの関心と理解を促進するように努める。

また、FDやワークショップを欠席した教員に対して、動画をLMSへアップし、各講座・診療科単位で視聴を呼び掛け、視聴確認を行うことで、全教員が情報を得る体制を構築する。

関連資料

- 資料 5-1-26 : 2022 年度帝京大学医学部シラバス
- 資料 5-2-16 : 2021 年度医学教育に関するワークショップ(2021 年 12 月 4 日)
- 資料 5-2-17 : 2021 年度医学教育ワークショップ(2021 年 6 月 18 日)
- 資料 5-2-18-1 : 2022 年度医学教育ワークショップ(2022 年 6 月 17 日・18 日)
- 資料 5-2-18-2 : 2022 年度医学教育ワークショップ報告書(2022 年 7 月 4 日医学部教育関係
運営会議資料)
- 資料 5-2-19 : 2021 年度カリキュラム FD 実施プログラム(2021 年 9 月 18 日)
- 資料 5-2-20 : FD 参加者アンケート(2019 年 9 月 7 日開催分)(2019 年 9 月 13 日)
- 資料 5-2-21 : 医学教育ワークショップの総合評価アンケート(2020 年 6 月 20 日開催分)
- 資料 5-2-22 : 2021 年度カリキュラム FD 受講者アンケート
- 資料 5-2-23 : 2021 年度医学部ワークショップ受講者終了後アンケート

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

B 5.2.5 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。

A. 基本的水準に関する情報

医学教育センターが、教員を対象とした医学教育に関する FD としてワークショップを年 5 回開催し、教員の活動と教育に関する方針の確認や啓発を図っている。

教務委員会が春に開催する卒業試験に関するワークショップは助教以上が対象で、直近の国家試験の動向と試験問題作成についての解説の後、担当領域別に国家試験問題を閲覧し、卒業試験問題の作成と講義の参考となるようにしている(資料 5-2-24)。

医学教育ワークショップは各講座から参加者を募り、講義とスモールグループディスカッションを通してカリキュラムプランニングを立案・評価できる能力と新しい教育技法の習得を図っている(資料 5-2-17)。2021 年度からは教育技法および評価方法をアクティブに学ぶマイクロ・ティーチングを導入し、実践的で効果的であると評価されている(資料 5-2-18-2)。医学教育ワークショップへの参加者の感想としては、92.9%が「ディスカッションは、興味・関心をかきたてた」としており(資料 5-2-23)、参加者の評価は高かった。秋に開催される医学教育に関するワークショップは全教員が対象で、カリキュラム、医学教育の問題点、新しい教育技法などをテーマとして、医学教育の質の向上を図っている(資料 5-2-16)。2021 年度は、6 月 2 日に学修評価に関する FD(資料 5-2-25)、9 月 18 日にカリキュラムに関する FD(資料 5-2-19)、12 月 4 日に外部講師を招いた医学教育に関するワークショップ(資料 5-2-16)を開催した。2022 年度は 2 日間の対面方式により医学教育ワークショップを実施した(資料 5-2-18)。

大学院医学研究科が、秋に開催する大学院教育に関するワークショップは、全教員と大学院生を対象とし、外部から招聘した講師による、大学院教育に関する新しいトピックスについての講演を通して、医学研究に関する知識の習得を図っている(資料 5-2-26)。また、実験、

実習などの教育補助業務や、学生指導を行うリサーチアシスタントを、大学院生から採用し、大学院生を医学部学生の教育に参加させることで、将来の教員候補を育成している(資料 5-2-11)。2018年度は4名、2019年度は3名、2020年度は3名、2021年度は3名を採用した。

診療参加型臨床実習指導者講習会では、各講座から参加者を募り、臨床実習における教育技法を講習している(資料 5-2-04)。

これらの実施にあたっては、医学教育センターFD 部会が、参加者が参加しやすい日程で、FD を開催するようにしている。医学教育に関するワークショップは週末に開催されるため、参加者に振替休日を取得するように促している。FD 参加へのモチベーションを高めるため、講演者やテーマ設定などの企画を、充実させるように工夫している。医学教育ワークショップで、教育実績や社会貢献が、評価の対象となっていることを周知している。全教員が対象となっているFD は参加が必須となっている。視聴後は、講義内容についてのアンケートを実施し、理解度を定期的に確認している。客観的臨床能力試験(OSCE)、臨床実習後に実施する客観的臨床能力試験(Post-CC OSCE)実施前には、教務委員会が評価者事前説明会を実施し、態度・技能評価のスキル向上を図っている。また、共用試験医学系 OSCE 評価者認定講習会への参加を積極的に促しており、2022年4月1日現在92名が修了している。学外での医学教育の研修会等への参加を促すために、旅費を支給している(資料 5-2-03)。

帝京大学医学部附属病院主催で、臨床研修指導医養成講習会を年1回開催し、臨床指導能力の向上を図っている(資料 5-2-27)。2022年4月1日現在の臨床研修指導医数は、本院204名、溝口病院45名、ちば総合医療センター30名で計279名となっている。

講義担当教員は、講義終了後に、年2回以上(講義回数が1回の場合は1回)、学生に授業評価アンケートを実施することが、義務となっている。アンケート項目は11項目あり、各々の項目を5段階で評価する形式となっていて、自由記載欄も設けてある(資料 5-1-29)。その結果を、担当教員がオンラインで確認し、アクションプランシートに自己評価・改善策などを記入することが、義務付けられている(資料 5-2-28)。また全ての講義は録画されており、学生の自習に役立てるとともに、アンケートで問題となった点を確認できるようになっている。

教員の昇任の際は、講義コマ数、6年生チューター実績、FD への出席状況、学生による授業評価アンケート結果等の教育実績や、学会での役職等の社会貢献を、評価の対象としている(資料 5-1-20)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ワークショップの参加率は81.6%であるが(資料 5-2-05)、FD を収録した動画はLMS にアップロードされており、アンケートを施行することで、研修が補われていると考える。学生に対する授業アンケートの集計では、全学年で評価の平均は5点満点中4点以上と良好である(資料 5-1-29)。

C. 現状への対応

FD 参加へのモチベーションや、参加率をさらに向上させて維持するために、医学教育センターは、引き続き参加しやすい日程での開催に留意し、興味を高める講演者やテーマを設定することに努める。

D. 改善に向けた計画

医学教育センターFD 部会で、より効果のある FD のあり方を検討する。教務委員会の ICT 部会で、e-learning による FD の受講および、理解度の評価が可能となるシステムを構築する。

関連資料

資料 5-2-24：卒業試験に関するワークショップ開催について(2021 年 5 月 12 日)

資料 5-2-17：2021 年度医学教育ワークショップ(2021 年 6 月 18 日)

資料 5-2-18-2：2022 年度医学教育ワークショップ報告書(2022 年 7 月 4 日医学部教育関係運営会議資料)

資料 5-2-23：2021 年度医学部ワークショップ受講者終了後アンケート

資料 5-2-16：2021 年度医学教育に関するワークショップ(2021 年 12 月 4 日)

資料 5-2-25：医学部教員 FD 開催について(2021 年 6 月 2 日)

資料 5-2-19：2021 年度カリキュラム FD 実施プログラム(2021 年 9 月 18 日)

資料 5-2-18：2022 年度医学教育ワークショップ(2022 年 6 月 17 日・18 日)

資料 5-2-26：大学院教育に関するワークショップ開催について(2021 年 11 月 27 日)

資料 5-2-11：帝京大学大学院研究科(基礎系)・薬学研究科・医療技術学研究科リサーチアシスタント規程

資料 5-2-04：診療参加型臨床実習指導者講習会開催について(2021 年 12 月 20 日)

資料 5-2-03：帝京大学医学部教員の育成方針

資料 5-2-27：第 15 回帝京大学病院臨床研修指導医養成講習会について(2021 年 10 月 16～17 日)

資料 5-1-29：2021 年度学生による授業評価調査集計結果、アクションプランシート

資料 5-2-28：2021 年度医学部 3 年講義アクションプランシート

資料 5-1-20：帝京大学医学部教員昇任・採用内規

資料 5-2-05：FD 参加状況(2021 年 4 月 1 日～2022 年 3 月 31 日)

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

「帝京大学教員採用基準」(資料 5-1-01)により、教員の構成を、教授(主任教授を含める)、病院教授、准教授、病院准教授、講師、助教、助手と定めている。本学の 2022 年 5 月 1 日現在における医学部学生と教員は、在籍学生総数 756 名に対し常勤教員 556 名で、医学部常勤教員一人当たりの学生数は、1.36 人である(資料 5-2-29、5-1-07)。各カリキュラム別の教員

1人あたりの学生数は、講義：120人前後、PBL(第1、3、4学年)：7～9人(資料5-2-30)、『診断学・臨床推論Ⅴ(診断学実習)』(第4学年)：10または11人(資料5-2-31)としている。基礎医学の『統合実習(第2学年)』では、10人前後のグループに分けて実習を行っており、1グループ当たりの教員数は各講座により異なる(資料5-2-32)。病棟での臨床実習(第4、5、6学年)は1グループ8～10人が各診療科または内科・外科の臓器別グループをローテーションしており、教員との比率は診療科と臓器別グループにより異なる。

第4、6学年の選択制臨床実習については、教務委員会が臨床実習で受け入れ可能な学生数について各科にアンケート調査を行い、各科を回る学生数を調整している(資料5-2-33)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教務委員会は講義、実習、PBL等における教員と学生の比率について、教員数の配置は適正であると判断している(資料5-2-34)。現状では教員数は充足し妥当であると考えているが、今後はアクティブ・ラーニングを推進する方針であり、そのためには一層の人員配置が必要である。

C. 現状への対応

医学教育センターと各講座の主任教授は、医学教育ワークショップに医学教育の経験が少ない教員の参加を促し、さらに多くの教員が臨床実習とPBLで質の高い指導ができるような体制にすることにより、教員一人あたりの負担を軽減するように努める。また、他学部の教員と非常勤教員を積極的に活用し、教員1人に対しての学生数の緩和に努める(資料5-1-06)。そして、医学部教育関係運営会議は、講義、実習、PBL等における教員と学生の比率を再確認し、適正配置とカリキュラム構成の変更について検討する(資料5-1-27)。

D. 改善に向けた計画

臨床医学系教員と基礎医学系教員の教員活動の内容とエフォートは異なるため、「教員活動評価」に基づいて、IR・医学教育評価室の分析・支援を受けて、教務委員会は、教員のエフォート、教育活動と学生数の比率のバランスの妥当性を検証する。

関連資料

資料5-1-01：帝京大学教員採用基準

資料5-2-29：帝京大学学生・生徒・児童・幼児数および志願者数

資料5-1-07：医学部教員数内訳(2022年5月1日)

資料5-2-30：2022年度第3学年『診断学・臨床推論Ⅲ(症例演習)』グループ分け表
(2021年9月27日)

資料5-2-31：2021年度第4学年『診断学・臨床推論Ⅴ(診断学実習)』グループ分け表(医療面接以外)

資料5-2-32：シラバス2022年度版 医学部2年『統合実習』

資料5-2-33：2021年度第5回臨床実習(BSL/BSC)部会議事録(2021年8月18日)

資料5-2-34：2021年度医学部教務委員会・執行部会議(2021年11月29日)

資料 5-1-06：帝京大学板橋キャンパス教員の教育活用方針

資料 5-1-27：2021 年度第 9 回医学部教育関係運営会議議事録(2022 年 1 月 7 日)

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

教員の昇進は、帝京大学板橋キャンパス教員昇格規程(資料 5-1-22)と、帝京大学医学部教員昇格・昇任方針(資料 5-2-06)に基づき行われている。教授・准教授への昇格については、人事委員会で選考し、学長の意見に基づき理事長がこれを決定する。病院教授・病院准教授への昇格については、人事委員会で選考し、学部長・学長の意見に基づき、理事長がこれを決定する。講師への昇格については、講座もしくは診療科担当の教授が、昇格願書を提出し、学部長・学長の意見に基づき理事長がこれを決定する。助教への昇格については、講座もしくは診療科担当の教授が昇格願書を提出し、大学設置基準に準じ学部長・学長の意見に基づき理事長がこれを決定する。

講師以上に昇任する場合には、学位(博士(医学))の所持が原則として必須、臨床系の場合は認定医／専門医または指導医の所持が必須である。講師以上の人事を決定する場合は、研究業績、教育業績、診療実績および学内外での活動実績を審査する。講座や診療科によって、必要・重視される能力・業績・水準などは異なるため、各業績の客観的な基準は設定されていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の昇進は、昇格規程と昇格方針に基づいて総合的に判断され適切に履行されている。

C. 現状への対応

学部長が、より適切な評価基準への改訂が必要と判断した場合、学長の了解を得て昇格規程を改訂し、教授会で報告し周知する方針を継続する。

D. 改善に向けた計画

IR・医学教育評価室が教員活動報告書のデータを分析して、各実績の評価指標を検討する。また、臨床医学系教員における、人事制度改革プロジェクトが進行しており、活躍度を重視した処遇制度の実現に向けて、評価制度の検討が進められている。そして、より適切な評価制度への改訂が必要と判断した場合、学部長が学長の了解を得て昇格規程を改訂していく。

関連資料

資料 5-1-22：帝京大学板橋キャンパス教員昇格規程

資料 5-2-06：帝京大学医学部教員昇格・昇任方針

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

帝京大学医学部は板橋キャンパス(東京都板橋区)を主な活動拠点とし、全ての講義、実験、基礎系実習を同キャンパスで行っている。臨床実習は、キャンパス内の附属病院、附属溝口病院(神奈川県川崎市)、ちば総合医療センター(千葉県市原市)の3病院、および学外の地域実習施設で実施している。これらの教育施設・設備については、教務委員会がカリキュラムを実施するために適切な状態であるかどうかという観点から定期的に評価・改善を行い、そ

の都度検証を行っている(資料 6-1-01)。また学生に対する教育資源についてのアンケートや視察の結果について、教育専門家や第三者が構成員に含まれている教育プログラム委員会において、評価・分析を行い改善策の検討を行っている(資料 6-1-02)。2022 年 4 月に新入学生 121 人に実施したアンケート調査では、本学を選択した理由として 49.5%が「施設・設備がよいから」、「立地が良いから」、31.4%が「自宅から通学できるから」と回答していた(資料 6-1-03)。一方、卒業生に対するアンケートでは、回答者の約 95%が教育設備・施設に満足していたと回答しており、さらに 2020 年 11 月に実施された 102 名への 2018 年度卒業生フォローアップ調査における自由記載においても「設備が素晴らしかった」、「立地が良い」などの記載が多く見られた(資料 6-1-04、6-1-05)。教員に対する教育への意見調査においても、設備が充実しているとの意見が多く挙げられた(資料 6-1-06、6-1-07)。なお、2020 年以降は新型コロナウイルス感染症の蔓延状況を鑑み、学生の施設利用に適宜必要な制限を加え、感染状況が改善した際には緩和を行っている。施設内の学生の利用状況と感染リスクについては、教務委員会の担当者が定期的にラウンドを行い評価している(資料 6-1-01)。

職場環境の面では、大学を挙げて働きやすい環境整備に取り組んでいる。例えば、教職員の男女共同参画に精力的に取り組んでいる(資料 6-1-08~11)。また教育活動報告書を通じて教育環境についての現状評価および意見聴取を行い、教務委員会・教育プログラム委員会で内容を評価している(資料 6-1-02、6-1-12)。

板橋キャンパス

医学部を置く板橋キャンパスは、2009 年 5 月に附属病院、2012 年 4 月に大学棟が全面リニューアルされた。大学棟本館、1-4 号館、本部棟、附属病院、先端総合研究機構、体育館、グラウンド、テニスコートが存在し、医学部、薬学部、医療技術学部および大学院が活動している。交通機関として、埼京線十条駅から徒歩 10 分、都営三田線板橋本町駅から徒歩 12 分であり、王子駅-板橋駅間のバスも利用できる。本キャンパス内に主だった教育関連設備が存在する(資料 6-1-13)。

教室は本館 1-5 階にあり、医学部は主に 2 階の 203 教室(席数 225)、204 教室(席数 210)、210 教室(席数 222)、211 教室(席数 222)、および 212 教室(席数 222)の 5 教室を用いている。各教室はマイク、映像機器、プロジェクター、前方スクリーン、複数の室内モニタ、コンピュータ接続機器を備え、講義収録が可能である。また各室に学生証、職員証を用いた出席管理システムを設置している。他の教室は、通常時は他学部や大学院が使用しているが、臨時には全教室が申請により使用できる(資料 6-1-14~16)。本部棟 2-3 階に臨床大講堂(定員 424 名)があり、各学部の集会や病院の職員研修会等に利用している。さらに大人数のイベントの際は、本館の教室をサテライト会場として用いている。大学棟全体の管理は教務課が、本部棟の施設は本部総務課が行っている(資料 6-1-17)。板橋キャンパスは医療系学部の拠点となっており医学部のほか薬学部と医療技術学部が設置され、医療共通教育研究センター(G-MEC)が医療系学部を横断したカリキュラムを運営して共通教育の充実と改善を図っている。例えば、「チーム医療」実践への基礎的学修を目的に第 4 学年で開講されている『医療コミュニケーション』には医学部の他、薬学部、医療技術学部の 3 学部合同の講義と演習が取り入れられており、424 名収容の臨床大講堂や複数の講義室を使用している。

グループ学修室として、本館 5 階の OSCE 実習室(10 名程度が利用可能な小部屋 25 室と準備室 2 室)および本館 1 階のセミナー室 5 室があり、小グループ実習、PBL、TBL、OSCE 等に用いる(資料 6-1-15)。実習室としては、本館地下 2 階に中央 RI 教育・研究施設、解剖学実習室および中央実験動物施設、3 階に基礎生化学実験室、物理学実験室および医科生物学実験室、5 階に医学部実習室 2 室を備えている。

臨床技能訓練施設としては、シミュレーション教育研究センターがトレーニング室および各種シミュレータの保守、管理を一括して行っている(資料 6-1-18)。2 号館地下 1 階のシミュレーションセンター(メインルーム) および本館 5 階のフィジカルアセスメントユニット(シミュレーションルーム 3 室)には、各種シミュレータのほか、仮想患者シミュレーションソフトウェアである Body Interact[®]、動画撮影設備、画像表示機器を有している(資料 6-1-19、6-1-20)。メインルームには最先端のシミュレータを配し、手技や救命救急処置のアルゴリズムの修得など、総合的な臨床能力を修得するためのトレーニングを行う。その他、心音・呼吸音の聴診トレーニングを行うフィジカルアセスメントユニット 1、一次救命処置と二次救命処置のトレーニングを行うことができるシミュレータを使用し、プロジェクターを用いて実際の処置室を再現する環境の中で実習を行うことのできるフィジカルアセスメントユニット 2 がある。

ICT 関連施設として、本館地下 1 階に PC ルームを 3 室設置しており、席数はそれぞれ 238 席、120 席、70 席である(資料 6-1-21)。機器やソフトウェアの保守管理は板橋キャンパス本部情報センターが行っている(資料 6-1-22)。同センターは学内 LAN の保守管理業務を兼務しており、教員および学生の申請を受けて LAN への接続を認めている(資料 6-1-23)。LMS を用いた予習・復習確認テストの実施、文献検索、電子教科書の利用、シミュレーション教育研究センターなどの ICT 教育のほか、第 4 学年で実施される CBT も同 PC ルームで実施している。また、板橋キャンパスには過去 3 年間の全講義をオンデマンドで視聴できる講義視聴システムが導入されており、図書館の専用端末と PC ルームの端末において視聴が可能であり、自主学修に広く利用されている。

学生の自己学修スペースについては、以前よりアンケート調査において、更なる充足を求める要望が見受けられており(資料 6-1-04、6-1-05)、これまで経時的に、教室、OSCE 実習室、セミナー室を自己学修が可能なスペースとして拡充してきた。現在では、図書館、学生ラウンジ、学生食堂、PC ルーム、教室、OSCE 実習室およびセミナー室が使用可能である。本館地下 1 階にある図書館は日曜祝日を除く 9 時から 24 時まで全学部生が使用できる。本館 1 階の学生食堂は 810 席を有し、平日 7 時 30 分から 20 時まで、土日祝日は 11 時から 15 時まで営業しているが、食事の提供が終わった後は 23 時まで学生に開放している。PC ルームは、日曜祝日を除き、授業で使用されていない 8 時 45 分から 22 時まで使用可能である。教室は平日講義終了後から 22 時まで 2-4 学年に 1 部屋ずつ開放し、さらに 4 年生には土日祝日にも開放している。加えて OSCE 実習室やセミナー室は授業で使用していない時に届け出制で使用を許可している。その他、本館 3-5 階に学生専用の休憩スペースを確保しており、4 階と 5 階にはコピー機を設置している。また 1 号館 2 階の学生ホールには飲食料品の自動販売機を設置している。ただしいずれも新型コロナウイルス感染の蔓延に伴い、適宜使用制限やその緩和を行っている。

スポーツ施設として本館 5 階にアリーナ(904 m²)を有し、隣接して 30 室の学生会室を備えている。4 号館には体育館、運動場、テニスコートがあり、平日 20 時まで使用可能である(資料 6-1-24)。これらの施設によってほぼ全ての部活動がカバーできており、学生のクラブ・サークル活動やレクリエーションに用いている。課外活動については、感染対策のため 2020 年から 2021 年末まで休止していたが、2022 年 1 月から再開している。個人用ロッカーは本館 4 階、5 階に設置しており、学生は申請により番号鍵付きロッカーを使用できる。病院職員用住居としては、看護師向けに住宅を提供している。また附属病院内には各科共用の当直室を設置しており、当直職員のほか、申請により学生も利用可能である。その他の設備として、本館 1 階にコンビニエンスストアやレストランがあり、学生食堂を含め教職員も利用可能である。本館 1 階の帝京ブックセンターでは、学生や教職員は書籍・雑誌を 1 割引で購入することができる(資料 6-1-15)。

事務部門として、本館 2 階に事務室(教務課・学生課・総務課)、キャリアサポートセンター、学生面談室、会議室、保健室を設置している。保健室は 5 ベッドを常設し、業務時間内には看護師が常駐している(資料 6-1-25)。病院 2 階の板橋キャンパス保健センターはメンタルヘルスケアについての窓口を担っており、必要に応じて附属病院メンタルヘルス科、あるいは帝京平成大学臨床心理センターを紹介しているほか、労働安全衛生法における教職員に対するストレスチェックも実施している(資料 6-1-26)。また学校感染症の発症時などには、附属病院感染制御部と協働して対策を講じる役目を担っている(資料 6-1-15、6-1-16)。さらに学生生活のサポート部門として、本館地下 1 階に学生支援室を設置しており、平日 13 時から 17 時まで開室している(資料 6-1-15、6-1-27)。警備室は、本館 1 階(24 時間窓口対応、警備員駐在)と 2 階(7 時 30 分から 20 時)に設置し、新型コロナウイルス感染拡大時においても時間の変更はなく対応を継続している。

附属病院

板橋キャンパス内に立地する附属病院は病床数 1078 床、24 診療科を有し、特定機能病院をはじめ種々の認定機関として指定を受けている(資料 6-1-28)。主な臨床実習の場であり、複数の会議室、カンファレンスルームを用いてクルズス等を行っている。また、各病棟内に医学部実習生用に LAN 環境が整備されたスタッフルーム(計 18 室)を設けており、平日 9 時から 17 時まで使用可能である(資料 6-1-29)。大学棟本館とは 5 階の連絡通路でつながっており、屋内での移動が可能な環境である。

附属溝口病院

附属溝口病院は建て直しを経て 2017 年 5 月に 24 診療科、400 床の新病院として開院した。交通の便がよく田園都市線高津駅に至近である。種々学会の指導施設として認定されている(資料 6-1-30)。同院では必修 2 診療科(内科、産婦人科)、選択 12 診療科(耳鼻咽喉科、泌尿器科、精神神経科、眼科、脳神経外科、整形外科、外科、放射線科、皮膚科、小児科、病理診断科、麻酔科)において臨床実習を実施している。学生が使用可能な施設として、講義室 6 室、視聴覚室 1 室があり、クルズス等に使用している。食堂として外来管理棟 7 階のスカイラウンジ、休憩場所として同 6 階のラウンジが使用可能(いずれも職員と共用)である。宿泊施設

としては、職員寮(中原寮)、および当直室(外来管理棟 6 階)を届け出により使用できる。実習学生にはロッカーと来訪者用 ID を貸与している(資料 6-1-31)。

ちば総合医療センター

ちば総合医療センターは 1986 年に開院し、大学病院であるとともに地域の重要な医療拠点として機能している。JR 内房線姉ヶ崎駅よりバスで 15 分の位置にある。病床数は 475 床、23 診療科、41 部門を擁し、各専門学会の指導施設として認定されている。また 2004 年より千葉県ドクターヘリ事業に参画し、救命救急医療にも対応している(資料 6-1-32)。同院では必修 2 診療科(内科、産婦人科)、選択 12 科・部門(耳鼻咽喉科、泌尿器科、メンタルヘルス科、小児科、救急科、皮膚科、麻酔科、整形外科、外科、脳神経外科、リハビリテーション科、IVR センター)において臨床実習を実施している。

新館 10 階にインターネット環境を有する講堂、教室、会議室を設けており、教職員の集会のほかに学生に対する講義等に利用している。新館 6 階にある臨床技能訓練室では、学生や職員、地域の医療関係者に対するシミュレーション教育を実施している(資料 6-1-33、6-1-34)。新館 10 階にある職員食堂は、朝食を 8 時 30 分から 9 時 30 分、昼食を 11 時 30 分から 14 時 30 分まで提供しており、学生も利用可能である。宿泊施設として病院敷地内に教職員および学生用の住宅設備「菜の花寮」「第二菜の花寮」を設けており、学生は臨床実習の際に無料で宿泊することができる。実習学生には来訪者用 ID を貸与している(資料 6-1-35、6-1-36)。

図書館

医学総合図書館は板橋キャンパス本館地下 1 階に設置し、図書館規程に則り運営している。2012 年に神奈川県相模原市にあった薬学部を板橋キャンパス内に移転した際に、医学図書館(板橋キャンパス)と薬学部図書館(相模湖キャンパス)が統合され現在の形になった。所蔵数は約 24.5 万冊(2022 年 3 月 31 日現在)、席数 491 で、全学生、教職員が利用できる。カウンターサービス時間は平日 9 時から 17 時、土曜日が 9 時から 12 時 30 分までであり、以降は無人開館システムによって 24 時まで利用可能である。図書館の来館者は 12.6 万人(2021 年度実績)であり、また約 1,700 冊の電子ブック・約 8,300 誌の電子ジャーナルがキャンパス内 LAN を経由して検索、閲覧可能である。附属溝口病院の図書館の所蔵数は約 26,300 冊、席数 26 である。休館日はなく、職員が不在の時間帯でも学生は ID カードで入室でき、自己学修スペースとして常に利用可能である。ちば総合医療センターの図書館は所蔵約 2,000 冊、席数 26 で、同じく常時利用可能である。附属溝口病院とちば総合医療センターにおける電子ジャーナルおよびデータベースは板橋の医学総合図書館が集中管理しており、3 病院において同じ情報を利用可能である(資料 6-1-15~16、6-1-37~39)。

セミナーハウス

箱根強羅に帝京大学箱根セミナーハウスが設置されている。館内には 160 名を収容可能で、合宿による学修指導、教職員の研修会などに使用可能である(資料 6-1-40)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が多くの時間を過ごす板橋キャンパスにおいて、教室、実習室、附属病院内の設備は学生数に対して充足しており、カリキュラムが適切に実施できる環境が整っている。附属溝口病院、ちば総合医療センターにおいても臨床実習を適切に実施できる状況である。いずれも設備に余裕があり、年々の学生定員の変化に対して十分対応できている。ICTについても、LAN環境を含め全キャンパスで利用できる環境が整っている。在校生、卒業生の教育施設に対する満足度は高く、学生側のニーズもほぼ満たしていると考えている。自己学修スペースについては、経時的に学生の要望に応じて拡充を行ってきており、収容人数の面で不足はないと考えている。学生からの更なる要望が高い、環境のよりよいスペース(図書館、PCルームなど)の休日使用については、現時点では安全、管理、感染等の点から行っていないが、4年生に対して休日に教室を開放するなどの対策を行っている(資料 6-1-1)。教務委員会では教育資源改善検討部会を設置し、部会員による月1回の巡回および3か月に1回の部会を開催し、アンケート調査結果や教務委員会に出席する学生委員の要望を検討し、教務委員会に報告している。なお、2020年以降は、新型コロナウイルス感染症対策として板橋キャンパスの感染対策としてコロナ対策小委員会が設置され、感染症の状況に基づき、キャンパス全体の施設利用方針の提案が行われ、それを踏まえて教務委員会が適宜総合的に判断を行っている。

教職員に対してはアンケートや教員活動報告を通して、教育環境や職場環境に対する意見聴取を行い、教務委員会・教育プログラム委員会において内容を評価している。

イギリスの高等教育専門誌「Times Higher Education (THE)」が国連の Sustainable Development Goals (SDGs) が掲げる 17 のゴールに合わせて設定したサステナビリティに対する大学貢献度をランクした Impact Ranking 2022 において、帝京大学を SDG3(すべての人に健康と福祉を)で 1406 大学中 101-200 位に、総合で 301-400 位にランキングしているが、そのなかで板橋キャンパスにおけるシミュレーション教育研究センターを用いた臨床技能教育が高く評価されている(資料 6-1-41)。

C. 現状への対応

教務委員会および IR・医学教育評価室において、定期的な学生へのアンケートおよび利用実態調査により教育環境およびニーズを把握する。図書館や PC ルームの休日使用については、新型コロナウイルス感染状況を踏まえながら、図書館職員および本部情報管理センターと協働して検討する。

D. 改善に向けた計画

各種アンケート調査や学生委員の意見を通して、引き続き学生および教職員からの要望を継続的にくみ上げ、また専門委員会による感染対策の提案などを踏まえながら、教務課・教務委員会を中心に適宜対応を決定し、改善していく。

関連資料

資料 6-1-01：帝京大学医学部教務委員会教育資源改善検討部会議事録(2019-2021 年度)

資料 6-1-02：帝京大学医学部教育プログラム委員会議事録(2019-2021 年度)

- 資料 6-1-03 : 帝京大学医学部 新入生調査(2022 年度)「1-1. 本学を選択した理由」
(2022 年 4 月 1 日)
- 資料 6-1-04 : 帝京大学医学部 卒業時調査(2020)「22. 大学施設についてよいところ」
(2021 年 3 月 14 日)
- 資料 6-1-05 : 帝京大学医学部 教育の質保証調査 卒業生フォローアップ調査(2020 年度)
「8. 本学での思い出」(2020 年 11 月 25 日)
- 資料 6-1-06 : 2020 年度 教育への意見調査まとめ
- 資料 6-1-07 : 2020 年度 教育への意見調査自由回答
- 資料 6-1-08 : 2020 年度ヒューマンコミュニケーション運営委員名簿
- 資料 6-1-09 : 2021 年度第 6 回男女共同参画推進委員会抜粋
- 資料 6-1-10 : 2021 年度ヒューマンコミュニケーション運営委員名簿
- 資料 6-1-11 : 2022 年度医学部ヒューマンコミュニケーションファシリテータ名簿
- 資料 6-1-12 : 2020 年度教育活動報告書
- 資料 6-1-13 : 帝京大学板橋キャンパスマップ (https://www.teikyo-u.ac.jp/application/files/6415/8503/1203/map_itabashicampus_1.pdf)
- 資料 6-1-14 : 帝京大学板橋キャンパス講義室一般使用内規
- 資料 6-1-15 : Teikyo University Campus Guide 2022
- 資料 6-1-16 : 教員便覧板橋キャンパス 2022 年
- 資料 6-1-17 : 帝京大学板橋キャンパス 本部棟会議室 使用申込書
- 資料 6-1-18 : 帝京大学シミュレーション教育研究センター規程
- 資料 6-1-19 : シミュレーション教育研究センター利用実績 2021 年度
- 資料 6-1-20 : 日本シミュレーション医療教育学会雑誌第 8 巻、2020 年
- 資料 6-1-21 : エビデンス集・データ編 帝京大学 令和 3 年
- 資料 6-1-22 : 帝京大学板橋キャンパス PC ルーム利用規程
- 資料 6-1-23 : 帝京大学板橋キャンパス LAN 利用規程
- 資料 6-1-24 : 帝京大学板橋キャンパス体育施設利用規程
- 資料 6-1-25 : 保健室利用実績(2019-2020 年度)
- 資料 6-1-26 : 帝京大学板橋キャンパス保健センター規程
- 資料 6-1-27 : 学生支援室利用実績(2019-2021 年度)
- 資料 6-1-28 : 帝京大学医学部附属病院ホームページ (<https://www.teikyo-hospital.jp/hospital/information/outline.html>)
- 資料 6-1-29 : 帝京大学医学部附属病院病棟スタッフルーム使用内規(学生用)
- 資料 6-1-30 : 帝京大学医学部附属溝口病院ホームページ (http://teikyo-mizonokuchi.jp/gaiyo/gaiyo_03.html)
- 資料 6-1-31 : 帝京大学医学部附属溝口病院学生関係資料
- 資料 6-1-32 : ちば総合医療センターホームページ (http://www.med.teikyo-u.ac.jp/~chiba/06_hospital/0603_gaiyo/)
- 資料 6-1-33 : ICLS・BLS・JMECC 研修実施状況(2021 年度)
- 資料 6-1-34 : ちば総合医療センター新館 6 階研修室設備概要

- 資料 6-1-35：ちば総合医療センター菜の花寮概要
資料 6-1-36：菜の花寮利用状況(2021. 04. 01)
資料 6-1-37：帝京大学医学総合図書館規程
資料 6-1-38：帝京大学医学総合図書館図書管理規程
資料 6-1-39：帝京大学医学総合図書館利用規程
資料 6-1-40：帝京大学箱根セミナーハウス フロア案内
資料 6-1-41：Times Higher Education (THE) 2022 Teikyo University World University Rankings

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

学修環境の安全性については、教務委員会、教務課および学生課が整備、管理を行っている。関連情報の収集は、教務委員会、学生委員会および第三者が構成員として含まれる教育プログラム委員会にて行い、必要に応じて大学本部、他学部、附属病院など当該部署と協働して改善を検討している(資料 6-1-01、6-1-02)。

施設・設備の安全

板橋キャンパス全般の安全管理については、キャンパス危機管理委員会が附属病院防災対策委員会と連携し、規程に則って行っている(資料 6-1-42~44)。同キャンパスは災害時の地域災害拠点に指定されており、建物は災害時の機能維持のための設計(免震構造、給排水・電気・ガスのバックアップと多重化、コージェネレーションによる停電時の電源確保と排熱の有効利用等)がなされている(資料 6-1-45)。医学総合図書館は、棚が壁面あるいは床面に強固に固定されており、揺れが生じたときに本が放り出されないようになっている。また車いす用エレベーター、身障者用トイレ、手すり、ローカウンター等を採用し、バリアフリーに配慮した設計となっている。

大学棟および附属病院における試薬や化学物質、有機溶媒の管理については、東京都の条例や労働基準監督署の指導に従い定期的に検査、届け出を行っている(資料 6-1-46、6-1-47)。遺伝子組み換え実験や放射性同位元素を扱う実験の運営、管理については、各種委員会が当該規則に則って行っている(資料 6-1-48、6-1-49)。中央機器室は、入館のための登録手続きや必須の研修受講状況の把握等を運営委員会が管理している(資料 6-1-50)。中央実験動物施設では、講習会を受講した者のみに施設利用を許可している(資料 6-1-51)。附属病院では原則として年 1 回教職員を対象とした防災訓練を実施し、トリアージ、仮設テントの設置、各科連絡網の試用などの訓練を行っている(資料 6-1-52~54)。また学生に対して、年に 1 回学部 1 年生全員を対象として防災訓練を実施しているほか、災害時の対応について CAMPUS GUIDE 等により周知している(資料 6-1-15)。

附属溝口病院は、入院棟が免震、外来管理棟が耐震構造であり、非常時の給排水・電気・ガスのバックアップ、コージェネレーションによる停電時の電源確保などが整備されている。

災害時の対策についてはマニュアルおよび事業継続計画を作成し定期的に見直しを行っている(資料 6-1-55、6-1-56)。防災訓練については定期的に、教職員を対象に行っている(資料 6-1-57)。

ちば総合医療センターでは施設は耐震基準を満たしており、安全管理部が主体となり安全管理業務を行っている(資料 6-1-58)。大規模災害対策マニュアルが策定されており、また消防計画に基づいて消防訓練および設備の自主点検を定期的に行っている(資料 6-1-59～61)。

教職員・学生の安全

板橋キャンパスでは、附属病院および大学棟への入館時に身分証明証の提示が必要であり、館内では教職員および学生に指定のストラップ着用を義務付けている。入館は 24 時間可能であり、身分証明証を IC チェッカーにかざして入館する。附属溝口病院、ちば総合医療センターも同様のシステムを導入している(資料 6-1-15)。

キャンパス内のトラブルには本館 1 階に常駐する警備員が対応している。板橋キャンパス事務部学生課には警察 OB を配置し、迅速対応用のモバイルを常時携帯している。附属病院内の暴力や犯罪、その他のトラブルについては、9 時から 17 時までは安全管理部および病院総務課が、時間外は警備員が初期対応を行っている。キャンパスにおける、突然の心停止などの容態急変に対しては、キャンパス内に AED を相当数配置しているとともに、附属病院救命救急センターの医師が緊急コールにて常時急行できる体制である。附属病院では職員に対する急変時対応の講習会を、安全管理部が中心となって定期的を開催している(資料 6-1-62～64)。

キャンパス内のハラスメントの取り扱い、防止策については、各種規程によって明示している。学生の相談窓口は学生課、教職員の相談窓口は総務課庶務係であり、上役によるハラスメントについても適切に対応できる体制である(資料 6-1-15、6-1-65、6-1-66)。また、学生が学生部長に直接相談ができるように、直通便提出ボックスを事務部前に設置している。また、各学部の代表により構成されているスモークフリー委員会によるキャンパス内の禁煙管理、教職員や学生への禁煙外来の受診勧奨などの活動を通して、学内の全面禁煙(スモークフリー)の徹底を行い、快適な環境の確保と健康増進を図ってきた。なお、同委員会は当初の全面禁煙の目的を果たしたことにより、2021 年度末をもって発展的に解散し、現在同委員会の活動は保健センター委員会に引き継がれている。

附属病院では、全職員対象の研修会を年 10 回開催しており、その中で安全管理および感染制御は年 3 回以上、災害対応については年 1 回以上研修を行っている(資料 6-1-67)。学生については、臨床実習前に、感染に対する基本的知識やガウンテクニックなどの手技を修得する機会を設けている。感染症予防対策として、入学時に 5 種類の感染症の予防接種または抗体結果の提出を義務付け、必要な予防ワクチン接種を勧奨している(資料 6-1-68)。さらに、全学年においてワクチン接種の確認書(麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎については 2 回、B 型肝炎については 3 回接種の証明書)の提出を臨床実習のための必須条件としている(資料 6-1-69)。また、学生が実習中に自らの怪我や相手に被害を与えた際の費用負担軽減のため、保険への加入を必須としている(資料 6-1-70)。教職員および臨床実習中の学生には、ポケッ

ト版安全管理マニュアル/院内感染対策要綱および感染症診療ポケットブックを配付し、病院内での携行を義務付けている(資料 6-1-61、6-1-71)。

身体機能低下や疾患・不調を有する学生が在籍する場合は、適切に対処する措置を講じるシステムを構築している。障害を有する学生に対しては、帝京大学の基本方針として、修学のための必要かつ適切な支援を積極的に行うことを明示している。実例として、高度難聴学生に対して高度難聴学生支援委員会を設置し、講義や臨床実習中のサポートなどを実施した。またラテックスアレルギーのある学生の在籍時には、大学および病院内をラテックスフリー環境に整備した(資料 6-1-72、6-1-73)。精神疾患を含めメンタル面での不調を有する者など、心理的な配慮を要する学生に関しては、医学教育センター学修支援部会の教員が継続的に観察、支援を行うとともに、実習においては各科の指導責任者と連携する体制である(資料 6-1-16)。

附属溝口病院においては、感染対策の講習会を年 2 回行っている(資料 6-1-74)。また、ちば総合医療センターにおいては、感染対策委員会が毎月開催され、感染対策を主導している(資料 6-1-75)。

新型コロナウイルス感染症については板橋キャンパスコロナ対策小委員会が設置され、感染症の状況に基づき、キャンパス全体の施設利用方針の提案がされ、それを踏まえて教務委員会が総合的判断を行っている。

患者・家族の安全

医学部においては『安全な医療を提供できる』というコンピテンスをアウトカムの一つに定めており、学修環境における患者・家族の安全は重要課題である(資料 6-1-76)。附属病院、附属溝口病院、ちば総合医療センターにおいて、受診患者の診療情報を含む個人情報、帝京大学個人情報保護方針・規程および附属病院の規程に則って守秘されている(資料 6-1-77～79)。臨床実習に際しては、「包括同意の取得」および「侵襲性の高い医行為を実施する際の個別同意取得」を本学の関連 3 病院に周知し(資料 6-1-80)、臨床実習での羞恥を伴うレベル I 医行為およびレベル II 医行為においては、さらに個別同意を取得することについても教務委員会臨床実習部会で検討している。なお、学生の侵襲的医行為について監督指導できる教員は、「臨床研修指導医養成講習会」修了者(厚労省認定)、本学の「臨床実習指導者養成講習会」修了者、各専門領域の専門医(学会認定または日本専門医機構認定)の有資格者、もしくは臨床経験が 7 年目以上で当該科の臨床指導を行うに十分な能力を有する者と定めている(資料 6-1-81)。

学生は附属病院内で自らの ID により、指導医が認めた患者に限りデータの閲覧、医療記録作成が可能である。電子カルテの使用法については附属病院の診療情報管理委員会が作成した診療録記載基準に則って行うことを実習開始前に指導し、遵守することの同意を学生より得ている(資料 6-1-82～84)。

医療安全については第 1 学年で『プロフェッショナリズム I』『医療法学・医療倫理学の基礎』、第 2 学年で『プロフェッショナリズム II』、第 4 学年では『患者安全学』にてグループワークなどのアクティブ・ラーニングを行うなど積極的に取り組んでいる(資料 6-1-85)。

また附属病院臨床研修センターと連携し、臨床研修医に対して月 1 回の研修会にてヒヤリハット事例、レジリエンス・リカバリー事例の検討などを行っている(資料 6-1-86)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

施設・設備、教職員・学生、患者および家族などの面において安全に配慮しており、基本的に利用者にとって安全な環境が確保できている。またこのような環境を維持する体制が確立しており継続可能である。

C. 現状への対応

教務委員会、学生委員会を中心に、学生を含めた意見を聴取しながら、引き続き安全な学修環境の維持に努める。

D. 改善に向けた計画

教務委員会において、学修環境の安全性に関する検証を継続して行い、必要に応じて改善計画を立案する。

関連資料

資料 6-1-01：帝京大学医学部教務委員会教育資源改善検討部会議事録(2019-2021 年度)

資料 6-1-02：帝京大学医学部教育プログラム委員会議事(2019-2021 年度)

資料 6-1-42：帝京大学板橋キャンパス危機管理委員会細則

資料 6-1-43：学校法人帝京大学危機管理規程

資料 6-1-44：帝京大学板橋キャンパス危機管理マニュアル(2022 年度)

資料 6-1-45：帝京大学 FM 運営会議(2017. 10)

資料 6-1-46：帝京大学作業環境結果報告書(2021 年 9 月実施分)

資料 6-1-47：帝京大学医学部附属病院安全管理体制マニュアル 病院病理部・特定化学物質・特定化学物質等障害予防規則・ホルムアルデヒド・中央検査部

資料 6-1-48：帝京大学板橋キャンパス中央 RI 運営委員会規程

資料 6-1-49：帝京大学遺伝子組換え生物実験安全管理規程

資料 6-1-50：帝京大学板橋キャンパス中央機器室委員会規程

資料 6-1-51：帝京大学板橋キャンパス中央実験動物施設利用マニュアル

資料 6-1-52：帝京大学医学部附属病院災害訓練実施記録(2016-2018 年度)

資料 6-1-53：帝京大学板橋キャンパス防災訓練実施記録(2018-2021 年度)

資料 6-1-54：帝京大学板橋地区業務継続計画-首都直下地震編- (第 2 版)

資料 6-1-15：Teikyo University Campus Guide 2022

資料 6-1-55：帝京大学溝口病院災害対策マニュアル(2018 年)

資料 6-1-56：帝京大学溝口病院事業継続計画(BCP)(2019 年)

資料 6-1-57：帝京大学溝口病院消防訓練実施結果報告書(2019-2021 年)

資料 6-1-58：ちば総合医療センター安全管理部規程(2021 年 3 月改訂)

資料 6-1-59：帝京大学ちば総合医療センター消防訓練(総合)実施概要(2018 年 11 月実施分)

- 資料 6-1-60：帝京大学ちば総合医療センター大規模防災対策マニュアル
- 資料 6-1-61：帝京大学ちば総合医療センター消防計画(2021 年)
- 資料 6-1-62：帝京大学医学部附属病院安全管理マニュアル院内感染対策要綱ポケット版
(2022 年度)
- 資料 6-1-63：板橋キャンパス緊急時対応マニュアルカード(2017 年 4 月作成)
- 資料 6-1-64：2019 年度帝京大学医学部附属病院年報
- 資料 6-1-65：帝京大学板橋キャンパスアカデミック・ハラスメント防止規程
- 資料 6-1-66：帝京大学板橋キャンパスセクシュアル・ハラスメント防止規程
- 資料 6-1-16：教員便覧板橋キャンパス 2022 年
- 資料 6-1-67：医学部附属病院職員研修会日程表(2022 年度)
- 資料 6-1-68：感染症予防に関する調査
- 資料 6-1-69：臨床実習前の確認事項
- 資料 6-1-70：医学生教育研究賠償責任保険パンフレット
- 資料 6-1-71：帝京大学医学部附属病院感染症診療ポケットブック(2022 年度)
- 資料 6-1-72：聴覚障害学生記録
- 資料 6-1-73：ラテックスアレルギー学生記録
- 資料 6-1-74：帝京大学溝口病院院内感染対策・抗菌薬適正使用講習会開催のお知らせ
- 資料 6-1-75：ちば総合医療センター 第 371 回院内感染対策委員会議事録 20220706
- 資料 6-1-76：帝京大学医学部のアウトカム
- 資料 6-1-77：帝京大学個人情報保護規程
- 資料 6-1-78：学校法人帝京大学個人情報保護方針
- 資料 6-1-79：帝京大学医学部附属病院個人情報保護規程
- 資料 6-1-80：医学部 4 年生 臨床実習の開始にあたって(2019. 10. 4)
- 資料 6-1-81：初期研修医診療録記載確認業務マニュアル
- 資料 6-1-82：臨床実習学生のでびき(診療録(カルテ) の書き方)
- 資料 6-1-83：帝京大学医学部附属病院診療録記載基準(ver5. 1)
- 資料 6-1-84：帝京大学医学部附属病院診療録記載基準別添(2021 年度)
- 資料 6-1-85：シラバス(2022 年度)『プロフェッショナリズム I』『医療法学・医療倫理学
の基礎』『プロフェッショナリズム II』『患者安全学』
- 資料 6-1-86：臨床研修医連絡会実績(2022 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

教育施設・設備の評価および改善については教務委員会・教務課が管轄している。学生に対して年 1 回程度、教育施設についてのアンケートを行い現状評価と要望をくみ上げている(資料 6-1-02、6-1-03)。また、教務委員会、学生委員会、教育プログラム委員会等において

学生および第三者の意見を聴取し、施設・設備の改善を図っている(資料 6-1-01、6-1-87、6-1-88)。この活動はその都度教務委員会内において検証している。過去に実施した事例として、全臨床実習生への PHS の貸与、附属病院の各病棟内へのスタッフルームの設置、学生食堂や OSCE 実習室の自己学修スペースへの開放、病院内の LAN 環境の整備、等が挙げられる(資料 6-1-14、6-1-29、6-1-89)。

2022 年 4 月に実施した 2-6 年生の在校生アンケート調査では、当学の良い点として、設備が充実、衛生的、PC ルームや図書館、自己学修スペースが確保されていることなどが挙がっている。一方、施設について改善を望む点として、コロナ感染症下において自己学修スペースが開放されていなかったこと、図書館の長時間開館、PC ルームの使用制限の緩和、食堂の再開などが挙げられた(資料 6-1-90)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学部では教育施設、設備について、学生、教職員の双方から会議体、アンケートを通じて定期的に情報収集を行っており、その結果を踏まえて改善を加える体制を有している。今後活動を継続していく必要がある。自己学修スペースの開放は、在学生へのアンケート結果やコロナ対策小委員会による提案などを踏まえ、食堂にアクリル板を設置するなど安全に配慮しながら徐々に行っている。

C. 現状への対応

教務委員会・教務課を中心に、現行の体制を継続し、定期的に現状評価や要望の収集を行いながら施設・設備の改善に努める。

D. 改善に向けた計画

各部門から得られた提案などの情報を総括しながら、教務委員会・教務課において、教育実践に合わせた施設改善の定期的な検討を継続して行う。

関連資料

資料 6-1-02：帝京大学医学部教育プログラム委員会議事録(2019-2021 年度)

資料 6-1-03：帝京大学医学部 新入生調査(2022 年度)「1-1. 本学を選択した理由」(2021 年 4 月 1 日)

資料 6-1-01：帝京大学医学部教務委員会教育資源改善検討部会議事録(2019-2021 年度)

資料 6-1-87：帝京大学医学部教育プログラム委員会規程

資料 6-1-88：帝京大学医学部学生委員会規程

資料 6-1-14：帝京大学板橋キャンパス講義室一般使用内規

資料 6-1-29：帝京大学医学部附属病院病棟スタッフルーム使用内規(学生用)

資料 6-1-89：帝京大学医学部生臨床実習用モバイルフォン使用内規

資料 6-1-90：2022 年度在学生調査<2-6 年>自由記載まとめ

6.2 臨床実習の資源

基本的水準:

医学部は、

- 学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。
 - 患者数と疾患分類 (B 6.2.1)
 - 臨床実習施設 (B 6.2.2)
 - 学生の臨床実習の指導者 (B 6.2.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 医療を受ける患者や地域住民の要請に応えているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1)

注 釈:

- [患者]には補完的に標準模擬患者やシミュレータなどの有効なシミュレーションを含むことが妥当な場合もあるが、臨床実習の代替にはならない。
- [臨床実習施設]には、臨床技能研修室に加えて病院（第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる）、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来（プライマリ・ケアを含む）、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、健康管理センター、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれる。これらの施設での実習と全ての主要な診療科の臨床実習とを組合せることにより、系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [評価]には、保健業務、監督、管理に加えて診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類などの観点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質の評価が含まれる。

日本版注釈: [疾患分類]は、「経験すべき疾患・症候・病態（医学教育モデル・コア・カリキュラム-教育内容ガイドライン-、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

本学部は臨床現場として附属病院、附属溝口病院、ちば総合医療センターの3病院を擁しており、臨床実習については板橋キャンパス内の附属病院が中心である。各附属病院におけ

る 2020 年度の疾病大分類別退院患者数 (ICD-10 準拠) を表 6-1 に示す (資料 6-2-01-1, 2, 6-2-02~03)。

表 6-1. 附属病院における疾病大分類別退院者数 (2020)

疾病分類別	附属病院	附属溝口 病院	ちば総合 医療センター	計
1 感染症及び寄生虫症	257	225	131	613
2 新生物	5,030	2,824	2,101	9,955
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機 構の障害	145	76	73	294
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	528	268	198	994
5 精神及び行動の障害	166	24	13	203
6 神経系の疾患	420	319	223	962
7 眼及び付属器の疾患	1,778	754	516	2,369
8 耳及び乳様突起の疾患	116	332	93	541
9 循環器系の疾患	2,928	902	1,323	5,153
10 呼吸器系の疾患	848	647	353	1,848
11 消化器系の疾患	1,559	1,404	609	3,572
12 皮膚及び皮下組織の疾患	195	132	103	430
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	832	228	251	1,311
14 腎尿路生殖器系の疾患	654	840	798	2,292
15 妊娠、分娩及び産じょく	748	567	300	1,615
16 周産期に発生した病態	460	51	94	605
17 先天奇形、変形及び染色体異常	191	70	35	296
18 症状、徴候及び異常臨床所見・以上 検査所見で他に分類されないもの	138	99	161	398
19 損傷、中毒及びその他の外因の影 響	1,706	586	499	2,791
21 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	810	62	20	892
総数	19,843	10,410	8,070	38,323

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に示された経験すべき 19 疾患群 (89 疾患) について、教務委員会、IR・医学教育評価室において、臨床実習中の経験 (見学を含む) の有無を 2019-2021 年度の 6 年生に対し実習終了後にアンケート調査を行った (2019 年 : 回答数全 117 名中 115 名 (98.3%)、2020 年 : 全 122 名中 122 名 (100%)、2021 年 : 全 136 名中 44 名 (32%))。全ての疾患群について経験が可能であり、その割合は 2019 年度 9.6~90.4%、2020 年度 5.7~86.1%、2021 年度 4.7~100%であった (資料 6-2-04~06) (表 6-2)。

表 6-2. 学生の経験疾患に関するアンケート (6 年生)

疾患分野 (疾患群数)	経験学生の割合 (%)		
	2019 年度 (2019. 11)	2020 年度 (2020. 6)	2021 年度 (2022. 3)
1 血液・造血器・リンパ網内系 (4)	20.0-53.9	22.1-63.1	33.3-75.0
2 神経系 (5)	24.3-71.3	23.8-77.0	29.3-82.9
3 皮膚系 (4)	31.3-63.5	26.2-70.5	41.5-75.6
4 運動器(筋骨格)系 (4)	33.9-67.8	36.1-66.4	59.1-75.0
5 循環器系 (8)	19.1-80.9	19.7-77.9	30.2-79.1
6 呼吸器系 (7)	13.9-84.3	13.9-76.2	4.7-76.7
7 消化器系 (6)	30.4-78.3	28.7-77.0	47.6-85.7
8 腎・尿路系 (4)	53.9-73.0	51.6-69.7	52.5-75.0
9 妊娠分娩と生殖器 (3)	49.6-90.4	38.5-84.4	40.9-86.4
10 内分泌・栄養・代謝系 (6)	15.7-83.5	17.2-77.0	17.5-85.0
11 眼・視覚系 (5)	20.0-87.0	18.0-86.1	25.6-93.0
12 耳鼻・咽頭・口腔系 (5)	30.4-60.9	26.2-65.6	28.2-69.2
13 精神・神経系 (7)	19.1-80.0	14.8-76.2	15.4-82.1
14 感染症 (6)	9.6-78.3	5.7-72.1	26.3-84.2
15 免疫・アレルギー (3)	47.0-64.3	45.9-59.8	59.5-75.7
16 物理・科学的因子による疾患 (4)	32.2-60.9	23.0-47.5	38.5-50.0
17 小児 (5)	32.2-64.3	21.3-56.6	25.0-63.9
18 加齢と老化 (2)	56.5-69.6	42.6-59.0	63.9-94.4
19 人の死 (1)	90.4	77.9	100

カリキュラム上の必須科目である地域実習について、教務委員会が地域実習各施設に対して行った、実習学生が経験できる分野についてのアンケート調査(2019年度、30施設中25施設より回答)によると、プライマリ・ケアについては在宅専門の1施設を除いて全ての施設で学修機会が設けられていた。その他の分野では、在宅診療13施設、地域保健12施設、緩和医療7施設、リハビリテーション12施設、予防医学13施設において学生に学修する機会が与えられていた(資料6-2-07、6-2-08)(表6-3)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が経験すべき疾患については、現在の臨床実習実施施設において全ての必須疾患、分野の症例が可能な状態である。学生間の疾患経験率のばらつきについては、2021年10月よりCC-EPOCを導入し、学生毎の経験疾患や症候、必須医行為の実施状況が、学生および教員の双方からリアルタイムで確認できる状態になったため、今後は個々の学生について都度評価を行い、バランスよく疾患を経験できるよう調整を行う。

地域実習を中心としたプライマリ・ケアについては多くの施設で経験可能である。しかし、在宅診療、地域保健、緩和医療、リハビリテーション、予防医学の各分野においては、約半数

表 6-3. 地域医療実習施設における指導可能分野(アンケート回答 25/30 施設、2019 年度)

医療機関	外来診療	在宅診療	地域保健	緩和医療	リハビリテーション	予防医学	チーム医療	老年医療
板橋区医師会病院	○		○			○	○	
板橋区役所前診療所		○		○	○		○	○
新河岸クリニック	○	○	○	○		○	○	○
水野病院	○	○	○	○		○	○	○
常盤台外科病院	○		○		○		○	
ねや内科クリニック	○	○	○					
内田医院	○	○			○	○		
ひまわりクリニック	○					○		
光クリニック	○							
斎賀医院	○							
若宮渡部医院	○	○				○		
市原メディカルキュア	○		○	○	○	○		○
原村医院	○		○			○	○	
齋藤記念病院	○		○	○	○	○	○	
博慈会記念病院	○					○	○	
東川口病院	○		○		○		○	
岩槻南病院	○	○			○		○	
東埼玉総合病院	○	○		○	○	○	○	○
指扇病院	○	○	○		○		○	○
富家病院	○	○			○		○	○
埼玉厚生病院	○	○			○			○
内田病院	○	○	○	○	○	○	○	○
かつしか心身総合クリニック	○	○						
さいたま北部医療センター	○		○			○	○	
津田沼中央総合病院	○							
計	24	13	12	7	12	13	15	9

の施設で学修機会がなく、改善を要する状態であった。2022 年度より連携施設数を 12 増加し、学生の経験機会を増やすべく対応を行った。

C. 現状への対応

教務委員会が各臨床実習担当科と協議を行い、診療を担当している疾患の経験機会についての均等化を図る。地域臨床実習については 2022 年度より連携施設数を増やしており、経験機会の増加が期待できるが、その実状については引き続き連携施設と情報を共有し、指導内容の更なる改善を図る(資料 6-2-09)(表 6-4)。

表 6-4. 地域医療実習施設における指導可能分野(アンケート回答 32/42 施設、2022 年度)

医療機関	外来診療	在宅診療	地域保健	緩和医療	リハビリテーション	予防医学	チーム医療	老年医療
板橋区医師会病院	○		○			○		
板橋区役所前診療所	○	○		○		○	○	○
新河岸クリニック	○	○	○			○		○
水野病院	○	○	○			○	○	○
常盤台外科病院	○		○		○		○	
ねや内科クリニック	○							
内田医院	○	○	○		○	○	○	○
若宮渡部医院	○	○	○	○				○
市原メディカルキュア	○		○					○
齋藤記念病院	○	○	○	○		○	○	○
東川口病院	○	○	○		○	○	○	○
岩槻南病院	○	○			○		○	
東埼玉総合病院	○	○		○	○	○	○	○
指扇病院	○	○						
富家病院	○	○			○		○	○
大誠会内田病院	○	○	○		○	○	○	○
かつしか心身総合クリニック	○	○	○		○	○	○	○
さいたま北部医療センター	○		○			○	○	
吉川中央総合病院	○	○		○	○		○	○
中島病院	○	○	○		○	○	○	○
浦安高柳病院	○	○	○			○		○
新生病院	○	○	○	○	○	○	○	○
東御市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○
一盛病院	○		○		○	○	○	○
いずみ記念病院	○	○	○	○	○	○	○	○
小豆沢病院		○					○	
第二わしざわ整形外科	○				○			
石川医院	○		○			○		○
すずきクリニック	○	○	○			○	○	○
吉祥寺病院	○					○		○
周愛利田クリニック	○	○	○				○	○
大内病院	○	○			○			
計	31	22	21	8	16	20	21	23

D. 改善に向けた計画

教務委員会を中心に、学生の実習内容について評価し、地域実習を含めた臨床実習の質の

改善を図る。

関連資料

資料 6-2-01-1：帝京大学医学部附属病院年報(疾病別・診療科別退院患者数)(2020 年度)

資料 6-2-01-2：帝京大学医学部附属病院疾患別患者数(2021 年度)

資料 6-2-02：帝京大学附属溝口病院(疾病別・診療科別退院患者数)(2020 年度)

資料 6-2-03：ちば総合医療センター年次報告書(疾病大分類別・診療科グループ別病名数)
(2020 年度)

資料 6-2-04：6 年生経験疾患調査(2019 年度)

資料 6-2-05：6 年生経験疾患調査(2020 年度)

資料 6-2-06：6 年生経験疾患調査(2021 年度)

資料 6-2-07：地域医療実習に関するアンケート調査票(2019 年度)

資料 6-2-08：地域医療実習に関するアンケート調査結果(2019 年度)

資料 6-2-09：地域医療実習に関するアンケート調査結果(2022 年度)

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.2 臨床実習施設

A. 基本的水準に関する情報

臨床実習の中心である附属病院は、内科系・外科系診療部門 24 診療科および、救命救急センター、中央検査部、内視鏡部、放射線部、安全管理部、感染制御部などから構成され、一次から三次救急まで幅広い患者層の診療を行っている。学生は各診療科ローテーション中にその分野の臨床を経験し、また救命救急センターにおいて、救急疾患やプライマリ・ケアについて経験する機会がある。

地域臨床実習を行っている連携施設は、板橋区医師会、市原市医師会および大学関連医療機関で依頼、委託した 41 施設であり、外来や在宅訪問診療などのプライマリ・ケア実習、健康管理センター学修、予防医学実習などの各領域の診療を行っている。学生は各施設において臨床研修指導医の指導下で 1 週間実習を行っている(資料 6-2-10、6-2-11)。

板橋キャンパスは臨床技能研修室としてシミュレーション教育研究センターを有し、各種シミュレータを用いた教育実践が可能である。電子カルテ記載演習用設備を医療システム部内に設置しており、実臨床に即したカルテ記載のトレーニングが随時可能で 4 年臨床実習ガイダンスでは全員がカルテ記載の演習を行う。臨床トレーニング用機器・機材は本館および附属病院内に設置している(資料 6-2-12、6-2-13)。またトレーニングの場として基本的手技研修室、外科的手技研修室、BLS・ACLS 研修室が使用可能である。さらには仮想患者シミュレーションソフトウェアである Body Interact®を、小グループの臨床推論実習に導入している(資料 6-1-20)。このような、シミュレータを含めた臨床トレーニング用機器・機材の利用者、使用頻度、使用場所については、同センターおよび運営委員会にて一括管理し、継続的に設備の充実を図っている(資料 6-2-14、6-2-15)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

附属病院を含めた臨床実習施設の診療実績では、一次から三次救急を含め経験を必要とする疾患、領域を基本的に網羅している。また『地域医療実習』については地域医療を実践している施設にて学修を行っている。プライマリ・ケアについてはいずれの実習施設も実施しており、学生に学修機会を与えている。

シミュレーション教育研究センターは十分な規模を有し、設備・機器は確保されている。センターおよび運営委員会がその活動の検証、継続および改善を担保できている。

C. 現状への対応

教育プログラム委員会・教務委員会を中心に、実習内容の改善、充実を継続して検討する。シミュレーション教育についてはシミュレーション教育研究センターを中心に、教育内容の改善を継続して図る。

D. 改善に向けた計画

教務委員会を中心に、学生の実習内容について評価し、必要に応じて臨床実習施設の充実を図る。

関連資料

資料 6-2-10：5年 BSL ローテーション表(2022年度)

資料 6-2-11：地域医療実習表(2022年度)

資料 6-2-12：帝京大学シミュレーション教育研究センターホームページ

<http://www.med.teikyo-u.ac.jp/~tsec/index.php/gaiyo/>

資料 6-2-13：教員便覧板橋キャンパス 2022年

資料 6-1-20：日本シミュレーション医療教育学会雑誌第8巻、2020年

資料 6-2-14：帝京大学板橋キャンパスシミュレーション教育研究委員会規程

資料 6-2-15：板橋キャンパスシミュレーション教育研究委員会議事録(2021年度)

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

教務委員会および医学教育センターが中心となり、附属病院の臨床研修センターと協働しながら、臨床研修指導医養成講習会および臨床実習指導者講習会をそれぞれ1年に1回開催し、指導医の育成を行っている(資料 6-2-16、6-2-17)。2022年4月1日現在の臨床研修指導医数は、本院 217名、附属溝口病院 49名、ちば総合医療センター33名の計 299名である(資料 6-2-18~20)。また臨床実習指導者講習会は2014年度より年1回実施し、毎年20-30人が受講している。2021年度の受講者は21名で、累積受講者数は161名である(資料 6-2-21)。

臨床実習中は各部門において、部門責任者から推薦を受け教務部長が選任した臨床実習責任者が学生のスケジュールおよび学修内容の管理を行い、臨床実習責任者が指名した指導医が直接の指導を行っている。また、担任教員が臨床実習期間中の学修および生活上の支援、必要に応じてカウンセリングを行っている。

地域実習では、指導担当者について医学教育センターが業績を評価した上で、医学教育センター臨床教授、医学教育センター臨床准教授の資格を供与している(資料 6-2-22)。資格は1年更新であり、指導医の教育能力向上を目指し、年2回ワークショップを実施している(資料 6-2-23)。ただし、新型コロナウイルス蔓延後の2020年度以降は対面でのワークショップは実施できておらず、書面による『地域医療実習』の学生の振り返り記録の共有などの情報交換を行っている(資料 6-2-24)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学では、臨床実習を行っている各部門における指導医数のバランスを考慮しながら指導医の養成を行っている。臨床実習における指導医数は、臨床指導医と臨床実習指導者講習会受講者を併せて、1学年1人あたり教員1人以上が確保できている。地域実習の指導者の質については定期的に実施するワークショップで担保している。ただし新型コロナウイルス感染症蔓延後は実施できていない。

C. 現状への対応

臨床実習および臨床研修の指導者養成は、教務委員会と附属病院臨床研修センターが主導して行っており、今後も継続して指導者養成を行う。また新型コロナウイルス感染症の蔓延状況を鑑みながら内容の充実を図る。

D. 改善に向けた計画

教務委員会を中心に、学生の学修状況および教員の指導状況について評価し、必要に応じて指導医の充実を図る。

関連資料

資料 6-2-16：臨床研修指導医養成講習会進行表(2021年度)

資料 6-2-17：臨床実習指導者講習会進行表(2021年度)

資料 6-2-18：帝京大学医学部附属病院臨床研修指導医リスト(2022.3.1)

資料 6-2-19：帝京大学医学部附属溝口病院臨床研修指導医リスト(2022.3.1)

資料 6-2-20：帝京大学ちば総合医療センター臨床研修指導医リスト(2022.3.1)

資料 6-2-21：臨床実習指導者講習会参加者リスト(2014-2021)

資料 6-2-22：地域医療実習における帝京大学医学部「医学教育センター臨床教授」および「医学教育センター臨床准教授」に関する規程

資料 6-2-23：帝京大学医学部地域医療実習に関する教育ワークショップ参加者名簿(2019年度)

資料 6-2-24：学生振り返り冊子(2021.11)

Q 6.2.1 医療を受ける患者や地域住民の要請に応じているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学部では教務委員会が中心となり、社会の要請であるプロフェッショナリズムや医療倫理、患者中心の医療に関する教育内容をカリキュラムに多く盛り込んでいる。第1学年で『プロフェッショナリズム I』、『医療法学・医療倫理学の基礎』、第4学年で『医療法学・医療倫理学』、『患者安全学』を開講し、第4学年からの臨床実習では、本学独自のルーブリックによる態度評価を実施している(資料 6-2-25)。また、「医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究」で定められた必須医行為について、経験すべき担当診療科を定め、もれなく経験できる形をとっている(資料 6-2-26)。さらに、臨床実習実施の医学生側の要件として必須とされているシミュレーション教育施設の充実を図っている(資料 6-1-18, 6-1-19)。

患者や地域医療の代表者が委員として参画している教育プログラム委員会では、臨床実習施設についての意見を聴取し、臨床実習の改善に反映している(資料 6-1-02)。また教務委員会が立案した臨床実習施設の評価、整備、改善計画については、患者が委員として参加している内部質保証評価会議において評価を行っている(資料 6-2-27)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

患者や住民の意見を臨床実習施設に反映させる窓口として、2019年度から教育プログラム委員会および内部質保証評価会議を設置し定期的に会議を行っており、今後継続して機能するよう努める。シミュレーション教育研究センターに整備されているシミュレータは豊富であり充実している。同センターを中心に、引き続き現行機器の管理および新規機器購入の検討を行う。

C. 現状への対応

教育プログラム委員会および内部質保証評価会議において、患者や第三者の意見を反映させる現行の体制が継続して機能するように努める。またシミュレーション教育研究センターを中心に、関連機器の臨床実習前教育への更なる利用を推進し、安全かつ有効な臨床実習を目指す。

D. 改善に向けた計画

教務委員会および医学教育センターにおいて、教育プログラム委員会および内部質保証評価会議の活動を検証し、必要に応じて地域住民の意見が臨床実習により反映される体制を検討する。

関連資料

資料 6-2-25：帝京大学臨床実習態度評価ルーブリック

資料 6-2-26：臨床実習必須医行為分担表

資料 6-1-18：帝京大学シミュレーション教育研究センター規程

資料 6-1-19：シミュレーション教育研究センター利用実績 2021 年度

資料 6-1-02：帝京大学医学部教育プログラム委員会議事録(2019-2021 年度)

資料 6-2-27：医学部内部質保証評価会議議事録(2019-2021 年度)

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)
 - 保険医療提供システムにおける業務 (Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。(Q 6.3.5)

注 釈：

- [情報通信技術の有効かつ倫理的な利用]には、図書館サービスと共にコンピュータ、携帯電話、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用が含まれる。方針には、学修管理システムを介するすべての教育アイテムへの共通アクセスが含まれる。情報通信技術は、継続的な専門職トレーニングに向けてEBM(科学的根拠に基づく医学)と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。
- [倫理的な利用]は、医学教育と保健医療の技術の発展に伴い、医師と患者のプライバシーと守秘義務の両方に対する課題にまで及ぶ。適切な予防手段は新しい手段を利用する権限を与えながらも医師と患者の安全を助成する関連方針に含まれる。
日本版注釈:[担当患者のデータと医療情報システム]とは、電子診療録など患者診療に関わる医療システム情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

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

本学は「帝京大学医学部における情報通信技術の利用方針」を策定し、この中で、ソフト面の充実、ハード面の整備、臨床実習における配慮、情報リテラシー教育の推進、の4項目を挙げ、関連部署においてこの方針に従って ICT 設備を管理、運用している(資料 6-3-01~04)。本方針は第三者が参画する内部質保証評価会議にて承認され、教育関係運営会議・教務委員会にて1年に1回見直しを行っている(資料 6-3-05、6-3-06)。

医学部を含む全学における Learning management system(LMS)は、本学宇都宮キャンパス LT 開発室が管理しており、医学部では教務課が学生および教員の窓口である(資料 6-3-07)。教務課は併せて授業収録システムを管理している。2021 年 10 月より教務課の管理で、卒前学生用オンライン臨床教育評価システムである CC-EPOC を4年生に対して導入しており、2022 年度後半には4年生および5年生の全臨床実習生に対して運用する予定である(資料 6-3-08)。また 2022 年 4 月より医学部を含む全学の学生を対象に電子化学修ポートフォリオ(e ポートフォリオ、Prime Learning®)を導入し、それに先立ってパイロット的に 2021 年 9 月より医学部の複数科目にて本システムを用いた授業を行った(資料 6-3-09)。

インターネット環境は、本部情報センターが管理、運用を担当しており、ユーザー登録やトラブル対応などを教務課と協働して行っている(資料 6-3-03、6-3-10~12)。同センターは、医学部、薬学部、医療技術学部、関連各部門から選出された委員によって構成される板橋キャンパス情報管理運営委員会を定期的(年 4 回)に開催し、ユーザーからみたインターネット環境の問題点や要望を抽出し運営に反映している(資料 6-3-13)。図書館は板橋キャンパス、附属溝口病院、ちば総合医療センターに設置しており、それぞれが管理、運営を行っている(資料 6-1-37~39、6-3-14)。附属 3 病院に導入している電子カルテは、各院内の担当部署が、関連する方針、規程に従って管理、運用を行い、ID を付与された教職員が利用している。

方針の履行状況として、ソフト面については、全講義の収録動画を当該学生に公開している。また 2015 年度より全講義において LMS を用いた予習確認テスト、復習確認テストを作成し、学生の学修を深める一助としている。さらに図書館を經由して電子書籍や文献へのアクセスが可能な環境を整えている。2020 年 4 月から 12 月まで新型コロナウイルス感染症対策として LMS、Teams および Zoom を用いた動画配信(同期、非同期)によるオンライン授業を実施した(資料 6-3-15)。ハード面では、学生に LMS、授業収録の視聴およびインターネットを使用できる環境として図書館、PC ルームを提供している。

予習確認テストおよび復習確認テストについては 2018 年の学年別実施率がそれぞれ 49-54%および 46-78%であったところ、2019 年 10 月より実施率を評価に加えたことで年度末にはいずれも約 90%の実施率を達成し、その後現在まで高率を維持している(資料 6-3-16、6-3-17)。予習確認テスト、復習確認テストを除く教員の LMS の利用割合は、2018 年度では 40%程度にとどまっていたが、2020 年度は新型コロナウイルス感染症への対応で LMS を用いたオンライン授業を実施したため、その利用頻度は 100%となりコンテンツ量も飛躍的に増加し

た。2021年度は従来の対面授業に回帰したが、LMSの使用率は93.8%と引き続き高く維持されており、ほとんどの科目において利用している状況である(資料6-3-18)。講義視聴システムの利用状況については、1講義あたり平均40-50回程度の視聴が行われており、自己学修ツールとして定着している(資料6-3-19)。オンライン授業については、新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴い2020年度に実施した。その際、学生へのアンケートによる確認を行った上で、インターネット環境に制限のある学生に対しては、動画のみでなく音声ファイルを配信し、別送の講義資料を用いて受講可能な形式を提供した(資料6-3-15)。

臨床実習においては、4年次の実習開始時に学生に個人IDを付与し、電子カルテへのアクセスを認めている。学生は指導医が許可した特定の患者についてのみ、診療情報を閲覧し、記載することが可能である。記載は診療録記載基準(資料6-1-83、6-1-84)に従って作成し、指導医の確認・承認を得ることとしている。守秘義務、患者プライバシーの保護および臨床実習における電子端末の使用法については、大学の方針および附属病院の個人情報管理規程に従い、教職員と同等のレベルを求めている(資料6-1-77~79)。電子カルテの使用法については、実習前に講義および実習形式で指導を行い、誓約書の提出を必須としている。情報の不適切な使用は処分の対象であることを誓約書に明記している(資料6-3-20、6-1-80、6-1-82)。情報リテラシー教育については、第2学年の『統合実習(医療情報)』、第4学年の『衛生学公衆衛生学実習』および臨床実習中に教育の機会を設けている(資料6-1-85)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学では、「帝京大学医学部における情報通信技術の利用方針」に従い対応する各部署がICT関連設備の管理、運用、評価、改善を行っており、その全般を教務委員会が定期的に検証している。ハード面については、学生にとって学修に必要なICTを適宜利用することができる環境を整備している。臨床実習においては、患者情報に接する際には病院職員と同等のレベルの倫理性を求めており、安全性に配慮している。

C. 現状への対応

引き続き「帝京大学医学部における情報通信技術の利用方針」に沿って情報通信技術の活用を現状通り継続する。その上で、教務委員会および医学教育センターにおいて、教員へのFDを通じてICT活用の有用性を周知し、コンテンツの質の向上を目指す。

D. 改善に向けた計画

方針について、情報通信技術の発達や教育実践の発展を踏まえながら教務委員会・教育関係運営会議にて適宜再評価を行う。

関連資料

資料6-3-01：情報通信技術の利用方針

資料6-3-02：Teikyo University Campus Guide 2022

資料6-3-03：教員便覧板橋キャンパス2022年

資料6-3-04：第1回教務委員会ICT部会議事録(2019年度)

資料 6-3-05 : 第 1 回医学部内部質保証評価会議議事録(2019 年度)
資料 6-3-06 : 第 1 回教務委員会 ICT 部会議事録(2022 年度)
資料 6-3-07 : 教育関係運営会議議事録(2022. 5. 30)
資料 6-3-08 : 教務 FD 資料 CC-EPOC(2022. 2. 14)
資料 6-3-09 : 教務 FD 資料 ePortfolio(Prime Learning®)(2022. 2. 14)
資料 6-3-10 : 帝京大学 LMS ハンドブック 2022 (教員用)
資料 6-3-11 : 帝京大学板橋キャンパス情報管理運営委員会規程
資料 6-3-12 : 帝京大学板橋キャンパス LAN 利用規程
資料 6-3-13 : 板橋キャンパス情報管理運営委員会議事録(2019-2021 年度)
資料 6-1-37 : 帝京大学医学総合図書館規程
資料 6-1-38 : 帝京大学医学総合図書館図書管理規程
資料 6-1-39 : 帝京大学医学総合図書館利用規程
資料 6-3-14 : 帝京大学医学部附属溝口病院図書室規程
資料 6-3-15 : 帝京大学医学部オンライン授業資料(2020 年度)
資料 6-3-16 : 予習確認・復習確認テスト実施率(2018-2019 年度)
資料 6-3-17 : 第 4 回医学部教務委員会資料—LMS 確認テスト義務化の効果—(2020 年度)
資料 6-3-18 : 教員の LMS 利用状況(2015-2021 年度)
資料 6-3-19 : 講義録画視聴率(2017-2021)
資料 6-1-83 : 帝京大学医学部附属病院診療録記載基準(ver5. 1)
資料 6-1-84 : 帝京大学医学部附属病院診療録記載基準別添(2021 年度)
資料 6-1-77 : 帝京大学個人情報保護規程
資料 6-1-78 : 学校法人帝京大学個人情報保護方針
資料 6-1-79 : 帝京大学医学部附属病院個人情報保護規程
資料 6-3-20 : 帝京大学医学部附属病院 医行為に対する同意書
資料 6-1-80 : 医学部 4 年生 臨床実習の開始にあたって(2019. 10. 4)
資料 6-1-82 : 臨床実習学生のでびき(診療録(カルテ)の書き方)
資料 6-1-85 : シラバス(2022 年度)

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

教員および学生は申請によって、板橋キャンパス大学棟本館のインターネット環境を利用することができる(資料 6-3-12)。登録状況は 2021 年 11 月 12 日現在で 2,259 件であり、本部情報センターで定期的に確認を行っている(資料 6-3-13)。

学生が利用できる ICT 設備として、板橋キャンパス大学棟 B1 階の PC ルーム 3 室(計 428 席)は、平日および土曜日の 8 時 45 分から 22 時に利用可能である。図書館内にもインターネットアクセス用の PC が設置してあり、日曜祝日を除く 9 時から 24 時まで利用可能である。図書館が提供するサービスは「帝京大学図書館 OPAC」で公開しており、教員および学生は個

人認証でログインすることにより利用可能である(資料 6-3-21)。ちば総合医療センターおよび附属溝口病院ではインターネット利用可能な端末を常設しており、教員および学生は検索の他レポート作成などにも利用可能である。ただし、いずれの施設も新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴い、感染リスクに配慮しながら適宜使用制限を行っている。

臨床実習を行っている3病院の電子カルテシステムには、臨床実習の指導教員は自らのIDを用いて随時アクセスすることができる。臨床実習中の学生は、3病院のいずれも実習開始時から終了時まで、付与された個人IDを用いてアクセスでき、指導教員が指定した特定の患者について、診療情報を閲覧し、記載することができる。附属病院で実習中、学生はインターネット環境が整備された病棟内スタッフルーム全18室の利用が可能である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ICT環境については、教務委員会において、学生や教員からの意見や要望を聴取しながら本部情報センターと協働して管理、運営を行っており、また第三者の意見を内部質保証評価会議および教育プログラム委員会を通じてくみ上げ、改善に反映させている(資料 6-1-02、6-2-27)。この継続によって学修に適した環境を維持できている。

本学では、LAN、学術情報の提供、附属病院における診療情報へのアクセスなどの基本的環境を有している。授業収録システムは利用頻度が高く学生の自己学修に用いられている。ICTを用いた学修環境が整ったPCルームおよび図書館は、平日および土曜日に長時間開館しているなど、基本的水準を満たしている。

C. 現状への対応

現在の取り組みを維持、継続し、必要な電子媒体への有効なアクセスを保証する。

D. 改善に向けた計画

教務委員会・教務課および本部情報センターにて、ICT環境の評価および改善を継続して行い、必要に応じて新たなシステムの導入を検討する。

関連資料

資料 6-3-12：帝京大学板橋キャンパス LAN 利用規程

資料 6-3-13：板橋キャンパス情報管理運営委員会議事録(2019-2021年度)

資料 6-3-21：帝京大学図書館 OPAC 板橋キャンパスページ https://tk-opac.main.teikyo-u.ac.jp/?page_id=147

資料 6-1-02：帝京大学医学部教育プログラム委員会議事録(2019-2021年度)

資料 6-2-27：内部質保証評価会議議事録(2019-2021年度)

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 自己学修

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では学生の自己学修用資材として講義収録システムを導入しており、講義ビデオは当該学年の学生を対象とし、期間を限定した上で PC ルーム、図書館および自らの ICT 環境で視聴することができる。1 講義あたり平均 40-50 回程度の視聴が行われている(資料 6-3-19)。さらに、各自の端末において利用可能な LMS を用い、学生の自己学修を促すため以下を実施している。1) 全講義形式の授業において予習確認テスト、復習確認テストを作成し、講義用資料と合わせて学生の予習復習を補助、2) 画像学修用コースを公開、3) 講義および臨床実習における資料提示、4) 小テスト、レポート提出。全教員は LMS にそれぞれの科目における管理者として登録しており、予習確認・復習確認テストの成績確認の他、資料提示やテスト作成などが可能である(資料 6-3-10)。新型コロナウイルス感染症対策として、2020 年 4 月より 12 月まで、LMS を利用した動画コンテンツのオンライン授業を実施した(資料 6-3-15)。また、2022 年 4 月より、全学的に Prime Learning®を導入した(資料 6-3-09)。

教員に対しては、PubMed、医中誌 Web、CiNii Articles、Web of Science、Scopus、SciFinder、Cochrane Library などの多くの学術データベースにアクセスできるようになっている。リンクリゾルバの「SFX」を契約しており、データベース検索後に、板橋キャンパス契約の電子ジャーナル閲覧や図書館の所蔵確認、文献複写依頼が簡便にできるようになっている(資料 6-3-21)。また UptoDate®など一部のデータベースについては補助金を支給し、自己学修を支援している。図書館では年に 1 回オンラインジャーナルについて、教員の希望に添って適宜見直しを行っている(資料 6-3-22)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

講義視聴システムは、学生の利用率が高く有効利用されている。LMS については、予習確認・復習確認テストの評価への組み込みを機会に、学生の利用率が向上し、またオンライン授業の導入を機に教員の利用率が上昇している。Prime Learning®については導入したばかりであり、今後自己学修への利用状況について評価、検討する必要がある。

C. 現状への対応

教員に対し、学生の自己学修を促すコンテンツの準備、作成を促進していくための FD などを検討する。また新たに導入したシステムを用いた自己学修の推進について検討する。

D. 改善に向けた計画

教務委員会を中心に、学生の自己学修を促す設備や体制についての意見、要望を教職員や学生から収集し、提供する教材の質、量の向上に取り組む。

関連資料

資料 6-3-19：講義録画視聴率(2017-2021)

資料 6-3-10：帝京大学 LMS ハンドブック 2022(教員用)

資料 6-3-15：帝京大学医学部オンライン授業資料(2020 年度)

資料 6-3-09：教務 FD 資料 ePortfolio(Prime Learning®)(2022. 2. 14)

資料 6-3-21 : 帝京大学図書館 OPAC 板橋キャンパスページ https://tk-opac.main.teikyo-u.ac.jp/?page_id=147

資料 6-3-22 : 教員便覧板橋キャンパス 2022 年

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

LMS を用いたテストや課題、レポート提出とその評価、医学部からの諸通知・連絡や教員への質問などは、教員・学生は配付された ID を用いてインターネット経由でアクセスすることができる(資料 6-3-10、6-3-23)。臨床実習における必須医行為、経験疾患等の実施状況、講義・実習でのさまざまな形成的評価等については、2021 年度より CC-EPOC を 4 年生から順次導入している。また 2022 年 4 月から Prime Learning®を全学で導入している。CC-EPOC 導入に関しては臨床実習部会で複数回にわたり導入に関する準備と FD、臨床実習指導医講習会での演習を行い、全教員を対象とした 2022 年 2 月 14 日の FD では Prime Learning®および CC-EPOC の FD を実施している(資料 6-3-08、6-3-09)。

また、これまでは取得単位や最終成績などの学生の教務情報について、教員・学生自身の教務情報への ICT を用いたアクセスは認めておらず、紙ベースで提供していたが、2021 年 10 月に教務システム Campus Square が導入され、2022 年 4 月から教員・学生が自身の教務情報へのアクセスが可能になっている(資料 6-3-24)。

図書館 OPAC の利用者サービスでは、教員・学生自身の利用状況(貸出など)が確認できる。図書館 OPAC は全キャンパスで共同運用されているため、他キャンパス図書館の蔵書が検索でき取り寄せの手配も可能である。医療情報へアクセスするための電子ツールである、PubMed、Web of Sciences などのデータベースや、オンラインジャーナルは、図書館のサイトよりアクセスできる(資料 6-3-21)。

教職員に対しては、2022 年 4 月より全学的に ICT を用いた新人事制度を導入し、評価制度「スマカン®」を利用して人事評価を行う体制になっている(資料 6-3-25、6-3-26)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教務システムの更改により、教員や学生の教務関連情報へのアクセスは改善している。今後はその有効利用を目指し、教員・学生とシステムの利活用に関する情報共有を行い、ICT 活用のレベル向上を図る必要がある。

C. 現状への対応

臨床実習や講義における ICT(LMS、Prime Learning®等)の利用や教務関連情報を中心とした、様々な情報の活用の推進に関し、教務委員会、医学教育センターにおいて情報共有を行いながら、継続的な改善に向けた検討を行う。

D. 改善に向けた計画

定期的に開催される教務委員会等において、継続的に ICT 環境の改善に関する協議を継続し、更なる ICT の利活用レベルの向上を進める。

関連資料

資料 6-3-10：帝京大学 LMS ハンドブック 2022(教員用)

資料 6-3-23：帝京大学 LMS ハンドブック 2022(学生用)

資料 6-3-08：教務 FD 資料 CC-EPOC(2022. 2. 14)

資料 6-3-09：教務 FD 資料 ePortfolio(Prime Learning®)(2022. 2. 14)

資料 6-3-24：新教務・入試システム導入のお知らせ

資料 6-3-21：帝京大学図書館 OPAC 板橋キャンパスページ https://tk-opac.main.teikyo-u.ac.jp/?page_id=147

資料 6-3-25：新人事システム導入のご案内(評価者向け)

資料 6-3-26：新人事システム導入のご案内(被評価者向け)

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

附属病院、附属溝口病院、ちば総合医療センターはいずれも、患者情報管理に電子カルテを導入している。電子カルテは外部のインターネットには接続せず独立して運用している。教員は入職時に付与された ID を用い、院内の電子端末を経由して所属する病院内の患者データを閲覧、記録作成を行うことができる。スチューデントドクターの資格を有する医学生は、医療記録の利用に関する病院の規程を十分理解し誓約書に署名した後、指導医により許可された患者の医療記録を閲覧、作成することができる。医学生には電子カルテの利用に際し、教職員と同レベルのルール遵守を求めており、安全性に配慮して実習を行っている。電子カルテは、それぞれの病院における担当部署が規約に基づき管理を行っており、不正アクセスが疑われた場合など必要に応じてログ解析を実施することが可能である(資料 6-1-79～84)。電子カルテの使用法等に対する学生、教員からの要望については、その妥当性を教務委員会にて検討し、適宜該当部署と協議している。

臨床実習を行っている 3 附属病院においては、患者管理に活用可能な情報(今日の診療、PubMed、医中誌 Web、AccessMedicine などについて図書館サイトからアクセスできる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生は、指導医が許可した患者について情報の閲覧が制限されることなく認められており、参加型臨床実習を行うにあたり必要な環境を提供できている。

C. 現状への対応

電子カルテの運用について、各病院の担当部署と連携しながら、現行の制度を継続する。また学生および教員の要望を適宜くみ上げながら、必要に応じて利用法の変更を行う。

D. 改善に向けた計画

教務委員会を中心に患者管理についての学生や教員の意見や要望を定期的にくみ上げ、各病院において定期的に行う電子カルテの更新や変更の際に反映する様、担当部署と協議する。

関連資料

資料 6-1-79：帝京大学医学部附属病院個人情報保護規程

資料 6-1-80：医学部 4 年生 臨床実習の開始にあたって (2019. 10. 4)

資料 6-1-81：初期研修医診療録記載確認業務マニュアル

資料 6-1-82：臨床実習学生のでびき (診療録 (カルテ) の書き方)

資料 6-1-83：帝京大学医学部附属病院診療録記載基準 (ver5. 1)

資料 6-1-84：帝京大学医学部附属病院診療録記載基準別添 (2021 年度)

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 保険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

医師教員は、病院においてほとんどの保険医療業務を電子カルテを用いて行っている。チューデントドクターの資格を有した医学生は、保健医療システムの業務としては診療録記載のみ行っており、患者診療録の中で学生記録であることを明記した上で記載している。記載した内容は指導医が確認し承認を与える形になっており、平均承認率は 2017 年度 54.2%、2018 年度 47.6%、2019 年度 45.8%、2020 年度 40.0%、2021 年度 53.0% であった (資料 6-3-27)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生は診療録記載やサマリー作成を医師と同じシステムを用いて行うことができ、記載者の氏名が欄上部に表示される。指導医が学生の記載内容を確認、承認することで質を担保しているが、現状としては指導医の承認率が不十分であることが課題である。

C. 現状への対応

指導医の承認率が十分ではなく、教務委員会が病院における診療情報管理部等の担当部署と協働し改善を目指す。

D. 改善に向けた計画

書類作成など学生が実施することが望ましい業務の拡大については、教務委員会が病院の医療システム委員会と協働し検討を行う。

関連資料

資料 6-3-27：学生記録指導医承認率(2017-2021)

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

スチューデントドクターの資格を有した医学生は、実習開始前に医療記録の利用に関する病院の規約についての説明を受け、十分理解した上で誓約書に署名する。実習中は、指導医により許可された患者の医療記録について、閲覧し記載を行っている(資料 6-1-82)。学生の患者情報へのアクセスは指導医が許可した患者のみであるが、当該患者については参照可能な検査データに制限はなく、医師と同等である。業務としては診療録の記載のみ可能であり、処方、検査オーダー、食事指示などの業務は許可をしていない。CC-EPOC の利用に関しては CC-EPOC 個人情報保護・研究倫理指針に則り、患者向け包括同意説明および利用者への利用同意説明を行っている(資料 6-3-28)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

該当患者の医療情報については特に制限なく閲覧可能で、適切に利用できる。CC-EPOC については導入から日が浅く、その有効利用については今後の検討課題である。

C. 現状への対応

実習中の医行為の実施については、学生の担当患者データへのアクセスが可能な現行の状態を継続する。CC-EPOC に関するデータを教務委員会を中心に収集し、有効利用を図る。

D. 改善に向けた計画

学生が、実習で担当した患者のデータやそれに伴う医療情報を円滑に利活用できるよう現行のシステムを維持し、継続的に評価、改善を行う。

関連資料

資料 6-1-82：臨床実習学生のとびき(診療録(カルテ)の書き方)

資料6-3-28：CC-EPOC説明文

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・設備と重要性を記載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)
 - 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備 (Q 6.4.2)

注 釈:

- [医学研究と学識]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の学術研究を網羅するものである。医学の学識とは、高度な医学知識と探究の学術的成果を意味する。カリキュラムにおける医学研究の部分は、医学部内またはその提携機関における研究活動および指導者の学識や研究能力によって担保される。
- [現行の教育への反映]は、科学的手法やEBM（科学的根拠に基づく医学）の学修を促進する（B 2.2を参照）。

B 6.4.1 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学では、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の各分野の専門家であり研究者である教職員が、最先端の情報や研究領域を織り込んだ教育カリキュラムを作成している。教育カリキュラムは、教育プログラム委員会が責任と権限を持って立案し、それを受けて教務委員会が教育カリキュラムを修正・変更し、あるいは新規教育カリキュラムの企画や新たな学修方略について審議し作成する。教育プログラム委員会・教務委員会が立案・審議・作成した教育カリキュラムは、教育関係運営会議へ提議され、さらに内部質保証評価会議による評価・承認を経て教育関係運営会議が決定し、教授会で審議・承認され確定する(資料 6-4-01)。以上の過程を経て策定された教育カリキュラムは、教務部長の責任の下、教務委員会で実施される。

教育カリキュラム作成の実務は、教務委員会の指導下で各領域の科目責任者が行っている。科目責任者はそれぞれの分野の担当者とともにカリキュラム・ポリシー、および医学部のアウトカムに基づき教育カリキュラムを作成し、内容の質と量を担保している。教務委員会が主導して科目責任者・担当者が毎年教育カリキュラムの再検討を行っており、最新の情報を組み入れている。担当教員の調査結果では、基礎系講義で93.1%、臨床系講義で87.8%、臨床実習で78.7%が、最新・最先端の話題を指導内容に取り入れていると回答している(資料

6-4-02)。各分野の担当者は、大学院医学研究科(5分野1コース、65科目)をはじめ、関連するセンター・研究所の研究員を兼任しており、専門分野における研究成果を踏まえながら医学部教育に関わっている(資料6-4-03)。

教育カリキュラム作成にかかわる本学所属の講師以上の教員は医学博士号を取得していることが入職時の原則であり、医学研究歴と学識を有する者であることを前提としている。研究活動の業績は、総論文数、英文論文数、インパクトファクター、著書数、研究費獲得状況、班研究歴、臨床試験・治験の参加状況、受賞歴、特許・発明などの項目で評価され、教員採用時や昇任時の案件としている(資料6-4-04)。本学板橋キャンパス臨床系教職員を筆頭著者とする英文論文数は108本(2020年度)で、2018年(96本)、2019年(106本)と漸増傾向が続いている(資料6-4-05)。また、採用教員の学術、教育、臨床面での業績評価を毎年行い、各講座・診療科責任者が取りまとめ評価したうえで、学部長、学長に報告が行われる制度を運用している(資料6-4-06)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の教育カリキュラム作成には、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の全ての領域における専門家、研究者が関わっており、各分野における最新の医学研究と学識を反映させた教育カリキュラムを作成できる体制が整っている。また、本学の教育カリキュラムは、立案、修正、審議、評価、決定、実施までのプロセスが明確で、質、量ともに担保されている。そして、毎年見直しを行うことにより最新の情報を組み入れている(資料6-4-07)。

C. 現状への対応

最新の医学研究と学識を組み入れた教育カリキュラムを作成し、改善を図るために、今後も現行の体制を維持し、見直しを継続する。

D. 改善に向けた計画

高度な医学の進歩や社会情勢に合わせて、第三者が関与する教育プログラム委員会において、今後も教育カリキュラムの継続的な評価と見直しを図るとともに、新たなカリキュラムの開発に取り組む。

関連資料

資料6-4-01：2022年度帝京大学板橋キャンパス各学部・研究科・学科等委員会組織図

資料6-4-02：最先端・最新の講義組み入れ調査 v11(2021.11)

資料6-4-03：帝京大学法人案内

資料6-4-04：帝京大学医学部教員採用内規

資料6-4-05：特定機能病院関連資料-発表論文数-(2018-2020)

資料6-4-06：教員活動評価調査票(2021年度)

資料6-4-07：シラバス作成依頼(2022年度)

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「カリキュラムおよび教育方法に関する方針」を策定しており、教員が最新の情報・技術を習得し、行った研究成果を公表し、それらを教育カリキュラム作成や実践に反映できるよう、ハード面およびソフト面で教員の活動を支援することを掲げている(資料 6-4-08)。本方針は第三者が参画する内部質保証評価会議・教育プログラム委員会にて承認され、教育関係運営会議・教務委員会にて1年に1回見直しを行っている(資料 6-3-05、6-3-06、6-4-09)。

方針の履行状況として、本学では教員の学術集会等への積極的参加を促す制度(研究日割当、日当・諸経費支給など)を導入している(資料 6-4-10)。また研究実績を採用および昇任時の評価対象としている(資料 6-4-04)。さらに学内において、分野の異なる教員の業績や成果を周知し交流を行うため、様々な策を講じている。例えば、「帝京大学研究交流シンポジウム」を開催し、学内外との共同研究をテーマに演題を募集し、学生や研究者の成果についてポスタープレゼンテーションを行った上で、発表内容を冊子として学内に配付し周知している(資料 6-4-11~14)。また、学内誌である帝京医学雑誌は学内の研究者の研究成果を公表する機会の一つである(資料 6-4-15)。

このような活動は各研究室単位で年次活動報告を行い、病院年報として公表している(資料 6-4-16~18)。また 2018 年度以降、教員活動評価を通して毎年、研究活動や教育活動の実態把握に努めている。さらにその教員活動評価を基に、2019 年度からは各教員が医学研究を教育へ関連させているかを医学部長が評価し、不足している場合は医学部長が教務委員会・科目責任者を通じて指導を行う仕組みを制定した(資料 6-4-06)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学では、教員が医学研究と教育の関連を育むべく方針を策定し、その方針を履行すべく関連する支援制度と機会を設けている。また、2018 年度からは教員活動評価の一環として履行状態を評価し、実態の把握と改善に努めている。

C. 現状への対応

医学研究と教育の関連を育むための現行の活動を促進し、教員活動評価によって得られた情報を教員評価につなげる。また、学生に対しても研究への積極的な参加を推進するための助成制度や学術集会への参加助成制度の制定を検討する。

D. 改善に向けた計画

医学研究や最新の医学知識を継続的に教育に反映させるために、教務委員会、教育関係運営会議にて適宜見直しをおこなっていく。

関連資料

資料 6-4-08 : カリキュラム及び教育方法に関する方針
資料 6-3-05 : 第 1 回医学部内部質保証評価会議議事録(2019 年度)
資料 6-3-06 : 第 1 回教務委員会 ICT 部会議事録(2022 年度)
資料 6-4-09 : 第 2 回教育プログラム委員会(2021 年度)
資料 6-4-10 : 学校法人帝京大学旅費規程
資料 6-4-04 : 帝京大学医学部教員採用内規
資料 6-4-11 : 第 1 回帝京大学研究シンポジウム資料抄録集
資料 6-4-12 : 第 2 回帝京大学研究シンポジウム資料抄録集
資料 6-4-13 : 第 3 回帝京大学研究シンポジウム資料抄録集
資料 6-4-14 : 第 4 回帝京大学研究シンポジウム資料抄録集
資料 6-4-15 : 帝京医学雑誌投稿規程
資料 6-4-16 : 帝京大学医学部附属病院年報(2020 年度)
資料 6-4-17 : 帝京大学医学部附属溝口病院年報(2020 年度)
資料 6-4-18 : ちば総合医療センター年次報告書(2019 年度)
資料 6-4-06 : 教員活動評価調査票(2021 年度)

B 6.4.3 研究の施設・設備と重要性を記載しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

板橋キャンパスは各学部共同の研究設備として、中央機器室、中央 RI 教育研究施設、中央実験動物施設等を有しており、それぞれ該当する委員会が規程に基づき管理運営を担っている(資料 6-1-48, 49, 6-4-19)。これらの施設は教育、研究での利用を主目的としており、教職員の監督、補助の下で学部生が利用することができる。特に高額の機器に関しては中央機器室で管理しており、機器設備の購入に際しては、本キャンパス 3 学部(医学部・薬学部・医療技術学部)の教職員を中心に構成された運営委員によって研究室からのニーズの多寡、研究・教育の推進といった観点から選定が行われている(資料 6-4-20)。大学棟本館 5 階のフロンティア・リサーチ・ユニットでは、複数の研究室が共同して行う研究や、学外の企業や研究機関との共同研究を推進するためのスペースを確保している(資料 6-4-21)

本学は、10 学部 11 研究科を擁する総合大学であることの利点を最大限に活かすため、分野横断的な研究者の交流、共同研究を推奨している。これまでの実績として、板橋キャンパスでは医療系 3 学部が同キャンパス内に設置されていることを活かし、医療安全、危機管理を重点テーマとした「グローバルな視点からの危機管理 3 カテゴリー(事故、災害、テロ)の学際的エビデンス構築」の事業名で研究を立ち上げた。この取り組みは 2017 年度に文部科学省の私立大学研究ブランディング事業に採択され、2021 年度までの 5 年間を事業期間とし、医療系の優れた人材輩出、最先端の基礎研究、臨床研究を行いながら、喫緊の大きな社会問題である「危機管理」の問題に対し、本学における研究の優先事項として全学を挙げて取り組んだ(資料 6-4-21)。他に本学全体の取り組みとして、2018 年から年に 1 回実施している「帝京大学研究交流シンポジウム」、および先端研究助成金がある(資料 6-4-11~14, 6-4-23)。

全学部の教職員数百名が一堂に会して自己の研究シーズやニーズのポスター発表を行い、そこで共有されたテーマが共同研究に発展した際には、研究グループに助成金が与えられるという仕組みによって、学部横断的な研究を促進している。

2021年4月に創設した先端総合研究機構は、このような専門分野および組織の枠を超えた研究の場を提供し、様々な社会的課題に取り組んでいくことを目的としている。その概要としては、健康科学研究、危機管理研究、オープンイノベーション、社会連携、次世代教育研究、複雑系認知研究の6縦断部門が、ヒューマニティーズ研究部門およびAI活用部門という横断部門により連携し、相互に作用しながら研究を進める形である(資料 6-4-24、6-4-25)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学では、私立大学研究ブランディング事業として採択されたテーマ等、総合大学の強みを生かすという研究の優先事項を明確に示しており、先端総合研究機構の創設によってその方向性をさらに明確にしている。他施設との共同研究の推進については、施設の充実を図るなど具体策を行っている。また本学の各研究設備の利用については、優先すべき教育や研究が円滑に遂行できるよう各運営委員会にて管理する体制が整っている。本学の研究交流シンポジウムなどの研究連携体制は、厚生労働科学研究費補助金や文部科学研究費補助金の採択状況などとともに、イギリスの高等教育専門誌「Times Higher Education (THE)」により高く評価されている。THEは国連のSustainable Development Goals (SDGs)が掲げる17のゴールに合わせて設定したサステナビリティに対する大学貢献度をランクしたImpact Ranking 2022において、帝京大学はSDG16(平和と公正をすべての人に)で1406大学中76位にランキングしている(資料 6-4-26、6-4-27)。

C. 現状への対応

本学の研究設備の利用、研究の優先事項は明確に示されている。今後も現行の体制を活用して社会のニーズに合わせた研究活動を継続し、本学の持つ研究シーズとニーズの価値を高めるとともに、その知見に基づき、社会の発展に貢献することによって本学の研究力をさらに高めていく。

D. 改善に向けた計画

目まぐるしく変化する社会における医療ニーズを察知し、それらに対応するための研究計画立案、研究設備の有効利用や拡充の機運を学内外に啓発し、さらなる活用を促す。

関連資料

資料 6-1-48：帝京大学板橋キャンパス中央 RI 運営委員会規程

資料 6-1-50：帝京大学板橋キャンパス中央機器室運営委員会規程

資料 6-4-19：帝京大学板橋キャンパス中央実験動物施設運営委員会規程

資料 6-4-20：帝京大学板橋キャンパス中央機器室運営委員会議事録(2019-2021年度)

資料 6-4-21：帝京大学板橋キャンパス Frontier Research Unit (FRU) 運営委員会規程

資料 6-4-22：私立大学ブランディング事業報告

- 資料 6-4-11：第 1 回帝京大学研究シンポジウム資料抄録集
 資料 6-4-12：第 2 回帝京大学研究シンポジウム資料抄録集
 資料 6-4-13：第 3 回帝京大学研究シンポジウム資料抄録集
 資料 6-4-14：第 4 回帝京大学研究シンポジウム資料抄録集
 資料 6-4-23：帝京大学研究奨励助成金募集のご案内(2021 年度)
 資料 6-4-24：先端総合研究機構 HP：<https://www.teikyo-u.ac.jp/affiliate/acro>
 資料 6-4-25：日経ビジネス電子版：
<https://special.nikkeibp.co.jp/atclh/ONB/21/teikyo01/>
 資料 6-4-26：THE 大学ランキング 2022 <https://www.timeshighereducation.com/world-university-rankings/teikyo-university>
 資料 6-4-27：Times Higher Education (THE) による SDG 別日本の大学ランキング 2022

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

本学では学生が卒業時に達成すべきアウトカムとして、「EBM に立脚して必要な情報を収集・分析し、診療能力の向上に努める」、「医学・医療の進歩に貢献できる」を掲げており、その達成のために医学研究の手法や EBM に関する教育を行っている(資料 6-4-28)。医学研究については第 1 学年の『生命科学 I、II』、『解剖学』、『組織学』、『人体発生学』、『生命科学実験 I、II』、『解剖学実習』、『組織学実習』、『生理学』、『生化学』、『微生物学入門』、第 2 学年の各基礎医学統合講義、『薬理学』、『病理学』、『免疫学』、『統合実習』において、主に実験医学に関する科学的研究手法を学修する(資料 6-4-29)。また EBM については、第 1 学年の『医療統計学』、第 2 学年の『統合実習』の「医療情報実習」、第 3 学年の『衛生学・公衆衛生学』、第 4 学年の『診断学・臨床推論 IV』で、データの統計解析や医学情報の収集、科学的根拠としての情報の批判的吟味の手法等、EBM の基本について学修する。第 4 学年以降は、臨床実習の中で各診療科における実際の診療に基づいて医学情報を収集・分析し、科学的根拠のある医療について議論し報告する EBM の実践学修を実施している(資料 6-4-30~33)。

本学の講義、実習における学生の到達目標は、マイルストーン・ロードマップで Level C(知識：卒業時アウトカムの 30%)、Level B(模擬的に実施：卒業時アウトカムの 60%)、Level A(臨床現場で模擬的に実施：卒業時アウトカムの 100%)、Level S(研修医レベル)と定められているが、EBM に関しては第 1 学年の『医療統計学』、第 2 学年の『統合実習(医療情報)』、第 3 学年の『衛生学・公衆衛生学』で医学研究に必要な知識を身につけ(いずれも到達目標は Level C)、第 4 学年以降の臨床実習でその知識を実際の医療現場で実践できること(Level A)を到達目標としている。また、「カリキュラムおよび教育方法に関する方針」に基づき、教員も医学研究の成果を現行のカリキュラムや教育方略に反映するように努めている(資料 6-4-08)。教育カリキュラムの詳細は各分野の専門家である教員が作成しており、その際に医学研

究で得られた情報を教育カリキュラムに組み込んでいる。その内容は各科目のシラバスに明記し、事前に学生に周知している(資料 6-4-34)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学のカリキュラムには各学年において研究の手法や EBM の教育が含まれている。さらに学生には実習を通じ自らが体験、実践する能力を培う場を与えられている。このような学修の機会は今カリキュラムを通して段階的に設けられている。カリキュラムによって医学部教育において医学研究が反映されていたかどうかについては、教務委員会、IR・医学教育評価室において、在学生および卒業生に対して振り返り調査を行い評価している。

C. 現状への対応

カリキュラムについては、教務委員会にて学生による授業評価を利用し、医学研究が教育に反映されているかを定期的に評価し適宜内容を見直しながら継続する。臨床実習における EBM 教育については、教務委員会、臨床実習部会で各診療科における実施状況を把握し、全診療科において診療科毎の背景に合わせた EBM 教育の実践を図れるようカリキュラムを推進する。

D. 改善に向けた計画

教務委員会、IR・医学教育評価室において、在学生および卒業生に対する振り返り調査を経年的に行い、医学部教育において医学研究が反映されていたかどうかの評価を継続して行う。

関連資料

資料 6-4-28：帝京大学医学部のアウトカム基盤型教育とマイルストーン・ロードマップ

資料 6-4-29：履修要項・シラバス(2022 年度)

資料 6-4-30：臨床実習における EBM 教育実績状況資料(2019 年度)

資料 6-4-31：帝京大学医学部 5 年総合内科 BSL 実習『EBM を実臨床で使用するために』2021 年度記録集

資料 6-4-32：最先端・最新の講義組み入れ調査(2021 年)

資料 6-4-33：最先端・最新の講義組み入れ調査(2022 年)

資料 6-4-08：カリキュラム及び教育方法に関する方針

資料 6-4-34：帝京大学医学部履修要項(2022 年度)

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.2 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の教育は、ディプロマ・ポリシーに記載されているように「医学・医療の発展に寄与

するために最新の医学知識と技量を身につけ、多様な医療を提供できるよき医師の育成を目指して」おり、学生に医学研究への関与に必要な領域の教育および研究活動への参画を奨励している(資料 6-4-35)。また卒業時に達成すべき到達目標(アウトカム)の一つに「医学・医療の進歩に貢献できる」を挙げており、医学研究にリサーチマインドを持って参加できることを卒業時に習得すべきコンピテンスとしている(資料 6-4-28)。本学では選択科目として、「研究室配属」を行っている。希望者は任意の期間に基礎医学系、臨床医学系の各研究室に所属して本学で行われている最先端の医学研究に触れつつ、自らも研究に取り組んでいる。学会発表や論文執筆にも参加することも可能である。2015 年 4 月から 2020 年 3 月までに延べ 47 人の学生が研究室配属となり、それぞれの指導教官の下で研究活動に従事した(資料 6-4-36)。2021 年度になって同プログラムの周知を広く行ったところ、年度末時点で約 70 名が参加するなど増加傾向が認められている(資料 6-4-37)。その成果については医学研究科大学院中間発表会において、医学研究科の大学院生とともに報告している(資料 6-4-38)。臨床実習では、論文抄読会や学会等に学生を参加させることにより当該分野の最新の医学研究に触れる機会を設けることを推奨し、一部の診療科で実施されている。また、各講座では、外部講師を招く特別セミナー(資料 6-4-39)や、ジャーナルクラブ(資料 6-4-40)など、最先端の研究に関する知見に触れる催しを開催しており、学生にも参加が認められている。さらに、医学教育センター、医療共通教育研究センター、シミュレーション教育研究センターが、学術集会における学生の発表および論文作成を推奨し指導を行っている(資料 6-4-41~44)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生が卒業時に達成すべき到達目標(アウトカム)の一つに「医学・医療の進歩に貢献できる」を定め、カリキュラムにおいて医学研究や開発に携わることを奨励し、最新の医学研究に触れる機会を準備している。さらに選択科目として「研究室配属」を設けることにより、研究への関与を奨励する体制ができています。臨床実習での取り組みにおいては診療科間でばらつきがあり、各講座で開催している特別セミナーやジャーナルクラブへは、学生の参加は認められているものの参加状況は十分把握できていない。

C. 現状への対応

研究室配属については引き続き教務委員会および医学教育センターにおいて、制度の理解を助け、研究への参加を促進する資料の作成や説明会などの周知活動を学生向けに企画し実施する。臨床実習における EBM の実践については、医学教育センターの下部組織である「臨床実習・OSCE 支援部会」で各診療科よりヒアリングを行い、参加機会を増やす方策を検討する。特別セミナー、ジャーナルクラブについては、教務委員会および医学教育センターで各講座における学生参加状況に関する情報を収集し、共有を図るとともに、参加状況を把握するシステム、および学生の参加を促すシステムを構築する。臨床実習期間中の学生は CC-EPOC の「種々の実習活動の記録」を利用することで、学生自身および大学で記録を残すことを推奨していく。

D. 改善に向けた計画

各年度末に、医学教育センター、カリキュラム検討委員会において研究室配属学生数を評価し、その結果に基づいて配属学生を増やすための方策について検討する。また、教務委員会において研究室配属時の指導体制を評価し、必要な際は各研究室に適宜改善を求める。

各年度のBSC終了後に、医学教育センター、臨床実習・OSCE支援部会において各診療科での学生に対する抄読会実施状況や学会等への参加状況を評価し、その結果に基づいて参加を増やすための方策についての検討を継続する。

各年度末に、医学教育センター、教務委員会で各講座における特別セミナー、ジャーナルクラブへの学生の参加状況を評価し、その結果に基づいて参加を増やすための方策についての検討を継続する。

関連資料

資料 6-4-35：教員便覧板橋キャンパス(2022年)

資料 6-4-28：帝京大学医学部のアウトカム基盤型教育とマイルストーン・ロードマップ

資料 6-4-36：帝京大学医学部研究室配属学生一覧表(2015-2020)

資料 6-4-37：研究室配属 2021 年度集計

資料 6-4-38：教授会資料：研究室配属学生の大学院生中間発表でのポスター発表

資料 6-4-39：外部研究者セミナー一覧

資料 6-4-40：ジャーナルクラブ 2021 資料

資料 6-4-41：2018年4月日本リウマチ学会発表記録(1-2-16)

資料 6-4-42：帝京医学雑誌 2018年7月号 pdf(表紙)新戸瑞穂論文

資料 6-4-43：学生の発表記録

資料 6-4-44：学生を筆頭著者とする英文論文(秋富論文)

6.5 教育専門家

基本的水準：

医学部は、

- 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。(B 6.5.1)
- 以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。
 - カリキュラム開発 (B 6.5.2)
 - 教育技法および評価方法の開発 (B 6.5.3)

質的向上のための水準：

医学部は、

- 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。(Q 6.5.1)
- 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

注 釈:

- [教育専門家]とは、医学教育の導入、実践、問題に取り組み、医学教育の研究経験のある医師、教育心理学者、社会学者を含む。このような専門家は医学部内の教育開発ユニットや教育機関で教育に関心と経験のある教員チームや、他の国内外の機関から提供される。
- [医学教育分野の研究]では、医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探究する。

B 6.5.1 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学では「カリキュラムおよび教育方法に関する方針」において、教育専門家を「教育全般について豊富な経験および学識を有していることを認知されている人物および団体」と定義し、新たな教育手法を開発、導入するなどの必要時には適宜助言を求めることを明示している(資料 6-5-01)。

学内の教育専門機関として、2013年より医学教育研究開発および医学教育の円滑な実践を支援する医学教育センターが稼働しており、2022年度には15人が活動している(資料 6-5-02、6-5-03)。学内に日本医学教育学会認定医学教育専門家が4名在籍し教育活動に従事している(資料 6-5-04)。2018年度より、医学教育に必要な情報の収集、分析などを業務とする教員1名、職員1名からなるIR・医学教育評価室を設置している(資料 6-5-05)。また学内外の教育専門家2名に教育プログラム委員を委嘱し、必要時にアクセス可能である(資料 6-5-06、6-5-07)。医学教育センター長は教務関係運営会議、教育プログラム委員会、教務委員会、教務委員会執行部会議、学生委員会に委員として出席し、医学教育の運営に関与している(資料 6-5-08)。医療共通教育研究センターは、板橋キャンパスに設置されている学部・学科を横断するカリキュラムを運営し、医学部・薬学部・医療技術学部の共通教育の充実と改善を図り、「チーム医療」を実践的に学ぶための学修環境を整え、次世代の医療人を育成するための組織であり、所属教員は医学教育センター運営会議にも所属し、医学部教育の運営および実施に係わっている。その他、医学部以外の教員として学内およびグループ校に行動科学の教育に携わる専門家が在籍しており適宜相談可能である(資料 6-5-09、6-5-10)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育センターの教員は、教育専門家として医学教育全般の業務に関与しその任を果たしている。医学教育センター教員の業務は、2019年度の組織改編により、学修支援、カリキ

キュラム検討、臨床実習支援、教員教育など増大かつ多岐にわたっているが、所属教員からは、医学部学生との関係性が深まったこと、教育に従事する期間があることを好意的に感じていること、などの感想が上げられた(資料 6-5-11、6-5-12)。学外の教育専門家には教育プログラム委員会において定期的に、また必要時には適宜アクセスできる環境が整っている。

C. 現状への対応

教務委員会および医学教育センターは、教育専門家の教育への関与状況について継続的に評価し、適宜必要な改善を図る。

D. 改善に向けた計画

教務委員会は医学教育センターをはじめ教育専門家の業務量を評価しながら過剰にならないように配慮し、必要に応じて増員を含めた増強策を検討する。

関連資料

資料 6-5-01：カリキュラム及び教育方法に関する方針

資料 6-5-02：帝京大学医学部医学教育センターおよび医学教育センター運営委員会規程

資料 6-5-03：帝京大学医学部医学教育センター名簿(2021 年度)

資料 6-5-04：日本医学教育学会 認定医学教育専門家一覧

資料 6-5-05：帝京大学医学部 IR・医学教育評価室規程

資料 6-5-06：帝京大学医学部教育プログラム委員会規程

資料 6-5-07：帝京大学医学部教育プログラム委員会名簿(2021 年度)

資料 6-5-08：帝京大学医学部委員会一覧表(2022 年度)

資料 6-5-09：教職員ホームページ(<https://research-er.jp/researchers/view/246133>)

資料 6-5-10：教職員ホームページ(<http://www.new-mec.com/profile/>)

資料 6-5-11：第 53 回日本医学教育学会プログラム(2021. 7)

資料 6-5-12：第 53 回日本医学教育学会抄録「医学教育専門部局への配属と教員の変化」
ライブディスカッション 09(2021. 7)

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

本学の教育カリキュラムは、カリキュラム・ポリシーおよび医学部のアウトカムに基づき、「カリキュラムおよび教育方法に関する方針」に沿って作成される。カリキュラムは教育プログラム委員会が中心となって立案し、教務委員会が審議・作成、その後教育関係運営会議、内部質保証評価会議による評価・承認を経て教育関係運営会議が決定し、教授会の審議・承認を経て確定する(資料 6-5-13)。教育プログラムの立案と実施に責任と権限を有するのは学内・学外での医学教育専門家により組織される教育プログラム委員会であり、他の諸会議に

においても複数の学内教育専門家が関わっている。「カリキュラムおよび教育方法に関する方針」には、カリキュラムへの教育専門家の関与を明示している(資料 6-5-01)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学では「カリキュラムおよび教育方法に関する方針」において教育専門家のカリキュラム作成、開発への関与を定め、履行している。カリキュラムに関わる各委員会に医学教育センター所属教員および他の医学教育専門家が委員として参画しており、その活動に関わっている(資料 6-5-02、6-5-08)。「カリキュラムおよび教育方法に関する方針」については教育関係運営会議において年 1 回見直しを行っている(資料 6-3-07)。

C. 現状への対応

現行の体制を継続する。関連する各部署において、教育専門家の負担増加に配慮しながら、関与を強めてカリキュラム開発力の強化を図る。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム開発について教育プログラム委員会、および内部質保証評価会議において第三者の意見を組み入れる現行の体制を継続し発展を目指す。

関連資料

資料 6-5-13：帝京大学医学部教学体制図

資料 6-5-01：カリキュラム及び教育方法に関する方針

資料 6-5-02：帝京大学医学部医学教育センターおよび医学教育センター運営委員会規程

資料 6-5-08：帝京大学医学部委員会一覧表(2022 年度)

資料 6-3-07：教育関係運営会議議事録(2022. 5. 30)

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

本学は「カリキュラムおよび教育方法に関する方針」を策定し、生涯教育の観点を持つこと、最新の情報通信技術を利用すること、教育専門家の助言を得ること、開発した技法を定期的に評価すること、以上を定めている(資料 6-5-01)。教育技法および評価方法の開発の主体は教育プログラム委員会および医学教育センターであり、この委員会には学内外の教育専門家が参画している(資料 6-5-07、6-5-03)。医学教育センターでは 2 年チーム基盤型学修(TBL)、3 年 4 年問題基盤型学修(PBL)の開発と実践を行い、さらに医学教育センター内のカリキュラム検討部会が中心となって反転授業の開発と実践、教育技法の教員への自己開発型訓練としてのマイクロティーチングの実践、臨床判断能力試験である Script Concordance Test の開発と実践を行っている(資料 6-5-14~17)。

教育の改善を目的とし、教育改善の取組や新しい教育プログラムの開発・研究および学修環境の整備のために本学独自の「教育改善等改革プログラム開発支援制度」が設けられており、新たな教育開発研究の実施可能な環境が整備されている(資料 6-5-31)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学における教育技法および評価方法の開発は「カリキュラムおよび教育方法に関する方針」に沿って行われている。教育専門家が参画した各委員会における教育技法および評価方法の開発に関与している(資料 6-1-02、6-2-26、6-5-14、6-5-18)。

C. 現状への対応

教育技法および評価方法の開発は、教育プログラム委員会を中心とした現行の体制を継続する。

D. 改善に向けた計画

教育技法および評価方法の開発について教育プログラム委員会、および内部質保証評価会議において第三者の意見を組み入れながら、現行の体制を発展させる。

関連資料

資料 6-5-01：カリキュラム及び教育方法に関する方針

資料 6-5-07：帝京大学医学部教育プログラム委員会名簿(2021 年度)

資料 6-5-03：帝京大学医学部医学教育センター名簿(2021 年度)

資料 6-5-14：カリキュラム検討部会議議事録(2021 年度第 1-4 回)

資料 6-5-15：反転授業アンケート集計(2020-2021 年度)

資料 6-5-16：教務委員会議事録 2019 年度第 10 回その他の報告事項 1(2020 年 3 月 2 日)

資料 6-5-17：Script Concordance Test 実施報告

資料 6-5-31：教育改善等改革プログラム開発支援制度

資料 6-1-02：帝京大学医学部教育プログラム委員会議事録(2019-2021 年度)

資料 6-2-26：臨床実習必須医行為分担表

資料 6-5-18：教育関係運営会議議事録(2019-2021 年度)

Q 6.5.1 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では教職員の教育能力向上は、教務委員会および医学教育センターが中心になって行っている。教職員の医学教育能力を向上させるために、2011 年度より毎年宿泊形式の医学教育ワークショップを行っているほか、学内で年に複数回のワークショップを行っている(資料 6-5-19、6-5-20)。2021 年度は 6 月の医学教育ワークショップの他、9 月にカリキュラム、10

月に医学教育全般(外部講師)、12月に学修評価をテーマとするワークショップを開催した。教員に対するワークショップやFDにおいては、学外の教育専門家を講師として招聘している。またこのようなワークショップの企画、立案、またファシリテーターを、教育専門家である医学教育センター教員が担っている(資料6-5-21)。教員の教育能力開発としてマイクロティーチングをFDで実施し(資料6-5-22)、またFDによる効果もFD前後のアンケートなどで検証している(資料6-5-23-1、6-5-23-2)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学内の医学教育における教育専門家としての医学教育センター教員のプレゼンスは高く、教職員の教育能力向上に関するほとんどの活動に関わっている。教育プログラム委員会への学外教育専門家の関与は、教員の教育能力向上に寄与している。

C. 現状への対応

教務委員会および医学教育センターが、引き続き学内外の教育専門家を活用しながら教職員の教育能力の向上を図る。

D. 改善に向けた計画

教務委員会において、医学教育センターをはじめとする教育専門家の活動を教員活動報告にて評価し、改善が必要な場合は適宜対応する。

関連資料

資料6-5-19：帝京医学部WS開催要領(2011年度)

資料6-5-20：帝京大学医学部ワークショップ一覧(2022年度)

資料6-5-21：2019-2021年FD記録

資料6-5-22：2021年度医学教育ワークショップ(2021年6月18日)

資料6-5-23-1：2022年度医学教育ワークショップ(2022年6月17日・18日)

資料6-5-23-2：2022年度医学教育ワークショップ報告書(2022年7月4日医学部教育関係運営会議資料)

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

教育専門家である医学教育センター教員は、2013年のセンター発足以降、日本医学教育学会をはじめ関連学会へ毎年参加して最新の知見を得るとともに、演題を発表して本学の医学教育活動を全国に発信している(資料6-5-24)。日本医学教育学会の各種委員会、共用試験実施評価機構でのCBTおよびOSCEの委員会、医学教育の共同利用拠点である岐阜大学医学教育開発研究センターでの医学教育セミナーやワークショップ、厚生労働省の医師国家試験委員など、学外の活動や学会等で得られた知見は、会議や発表会を通じて学内の教育関係者の中

で情報共有を行っている(資料 6-5-25~28)。また医学教育に関するワークショップや FD および各委員会活動を通じて、全教員に還元している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育センター教員を中心に、学外組織の委員会活動への参画、学術集会、研究会への参加により、医学教育の最新の専門知識を教育に反映させている(資料 6-5-25~28)。

C. 現状への対応

教務委員会および医学教育センターは、現在の取り組みを継続する。

D. 改善に向けた計画

より多くの教員の学会活動などへの参加を推進すべく、教務委員会および医学教育センターを中心に、FD、CMET ニュース等により最新情報を発信し共有を続けるとともに、発表機会の周知を継続的に行う(資料 6-5-29)。

関連資料

資料 6-5-24：帝京大学医学教育関連学会実績

資料 6-5-25：岐阜大学医学教育開発研究センター運営協議会委員名簿(令和 3 年度)

資料 6-5-26：日本医学教育学会研究推進委員会報告

資料 6-5-27：共用試験ガイドブック(令和 3 年度抜粋)

資料 6-5-28：私立情報協議会医学教育 FD-ICT 活用研究委員会名簿

資料 6-5-29：CMET ニュース(2020-2021 年度)

Q 6.5.3 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学部では、医学教育センター教員を中心に、欧州医学教育学会、日本医学教育学会、日本シミュレーション教育学会、私立大学情報教育協会等にて教育に関する研究発表を行っている(資料 6-5-24)。医学教育センター教員以外でも帝京医学雑誌において医学教育研究に関する論文発表が行われている(資料 6-5-30)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育センター教員を中心とした学術集会や研究会における発表は活動性を増している。論文も徐々に発表数が増加傾向である。ただし現状では十分ではなく、更なる増加が望ましい。

C. 現状への対応

学内で医学教育研究に対する重要性の認知度を上げるよう教務委員会および医学教育センターにて対策を検討する。

D. 改善に向けた計画

教務委員会および医学教育センターにて、教育に関する研究を推進するシステムを検討する。

関連資料

資料 6-5-24：帝京大学医学教育関連学会実績

資料 6-5-30：帝京医学雑誌における医学教育関連論文

6.6 教育の交流

基本的水準：

医学部は、

- 以下の方針を策定して履行しなければならない。
 - 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力(B 6.6.1)
 - 履修単位の互換 (B 6.6.2)

質的向上のための水準：

医学部は、

- 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。(Q 6.6.1)
- 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。(Q 6.6.2)

注 釈：

- [他教育機関]には、他の医学部だけではなく、公衆衛生学、歯学、薬学、獣医学の大学等の医療教育に携わる学部や組織も含まれる。
- [履修単位の互換]とは、他の機関から互換できる学修プログラムの比率の制約について考慮することを意味する。履修単位の互換は、教育分野の相互理解に関する合意形成や、医学部間の積極的なプログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムを採用したり、課程の修了要件を柔軟に解釈したりすることで推進される。
- [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。

日本版注釈: [倫理的原則を尊重して]とは、年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別がないことをいう。

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.1 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力

A. 基本的水準に関する情報

本学における他教育機関との協力、交流方針として、本学全体の教育理念である「自分流」および教育指針の「実学」「国際性」「開放性」を具現化するため、「他の教育研究機関との交流についての方針」を定めており、国内外の他教育機関と積極的に交流を行っている(資料 6-6-01)。2021 年には理事長のリーダーシップのもと、今後の本学学生および教職員が目指すべき形を「帝京グローバルコンピテンシー」として示し、全学を挙げて国際的マインドを育む方針を明らかにした(資料 6-6-02、6-6-03)。

海外には、欧米やアジアに 92 の提携大学・提携病院があり、医療分野の学術交流、医学研究員の相互派遣、語学研修、体験実習などを目的とした協力、交流を行うことを推進している(資料 6-6-04)。方針の履行状況として、教職員の交流、協力については、各研究室や講座に於いて様々な共同研究を行っており、成果をデータベース型研究者総覧「researchmap」や病院年報で公表している(資料 6-4-15~17)。また、他教育機関と学会、研究会における活動を通して交流を行っている。医療系大学間共用試験実施評価機構、日本医学教育学会、私立大学情報教育協会、医学教育共同利用拠点・岐阜大学医学教育開発研究センター運営協議会等において本学教員が委員会活動を行っている(資料 6-5-24~28)。

医学生については、第 6 学年で 12 週にわたり行う臨床実習の実習機関に国内外の医療・教育機関が複数含まれている(資料 6-6-04~06)。国内においては、第 5 学年に行われている『衛生学公衆衛生学実習』において複数の医療、教育機関等への派遣を行っている(資料 6-6-07)。国外においては、2020 年度からは海外臨床実習奨学金を制度化し、選考委員会にて決定した支給対象者 3 名に対して、旅費、宿泊費、実習参加費のうち最大 30 万円を実習終了後に実費支給している(資料 6-6-08)。また、帝京大学アジア国際感染症制御研究所が中心となり、2016 年から第 5 学年の公衆衛生学講座の実習期間中にベトナムで約 1 週間の実習を行っている(資料 6-6-09、6-6-10)。2012 年から板橋キャンパスで行われている約 3 週間のイギリス短期留学プログラムは、対象を医学部のみならず薬学部、医療技術学部、福岡医療技術学部まで広げ、本学ダラムキャンパスでの語学研修に加えケンブリッジ大学、オックスフォード大学、ダラム大学の見学や宿泊、James Cook Hospital での病院実習などの企画を盛り込んでいる(資料 6-6-11)。その他、本学は 1993 年より米国ハーバード大学と学術提携を行っており、大学院公衆衛生学研究科において帝京-ハーバードプログラムを定期的実施するなど、公衆衛生学分野を中心に学生・教員の交流を図っている(資料 6-6-12)。

事務職員の交流としては、日本私立医科大学協会が主催する教務事務研修会に、医学部の教務・学生部担当の若手職員を毎年派遣している。本研修会では教務・学生業務の改善を図るほか、他の私立医科大学の職員との交流の機会としても機能している(資料 6-6-13)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学では教職員と学生がそれぞれに他教育機関と交流、協力を行っている。医学部のカリキュラム・ポリシーの一つである国際性を身につけるべく、学生には多くの学修機会を提供しており、国内外教育機関との交流を盛んに行っている。中でもアジア国際感染症制御研究所はアジアにおける感染症に関して国内の大学および行政機関、海外の大学および研究機関と連携している(資料 6-6-14、6-6-15)。これは板橋キャンパスにおける医療分野における各種地域連携(資料 6-6-16)とともに高く評価され、イギリスの高等教育専門誌「Times Higher Education (THE)」が国連の Sustainable Development Goals (SDGs) が掲げる 17 のゴールに合わせて設定したサステナビリティに対する大学貢献度をランクした Impact Ranking 2022 において、帝京大学を SDG3(すべての人に健康と福祉を)で 1406 大学中 101-200 位にランキングしている(資料 6-4-26、6-4-27)。

一方で、2020 年度に行われた卒業生へのアンケート調査では、「異文化を学んだり異文化体験を通じて国際性が身についたか」という質問に対し過半数がそう思わない、もしくはややそう思わないと解答していた(資料 6-6-17)。同アンケートの「在学中にしておけば良かったことは何か」という質問には回答者の 54.5%が語学力向上を挙げており、本学のカリキュラムへの要望として語学力を向上する機会を増やしてほしいとの意見もみられた。

教職員の国内外との交流については、各診療科や講座単位で積極的に行われている。しかしながら新型コロナウイルス感染症の影響で、現在は学生、教職員ともに従来の海外留学プログラムや国際交流が実施できていない。

方針については、教育関係運営会議にて年 1 回見直しを行っている(資料 6-3-07)。

C. 現状への対応

国際交流の機会は十分に設けていると考えるが、語学力への不安を理由に躊躇している学生が少なくないことが学生向け調査により明らかになった。学生にとって語学力は国際交流への障壁となっており、国際性を身につけるためにも英語教育の充実は肝要であるため、教務委員会を中心にカリキュラムの編成について議論を重ね改善を図る。2021 年に教務委員会を中心に英語教育に関する議論が重ねられ、新たなカリキュラム編成を構築した。今後は新たなカリキュラムのもと、語学力向上の実感や国際交流への意識改革など、定期的なアンケート調査で評価する必要がある。

また新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴い中断している交流があり、感染状況や諸般の事情を踏まえながら再開など検討していく。

D. 改善に向けた計画

国内外において現行の施策を継続する。教務委員会が中心となってさらに他教育機関との連携を強化し、積極的な人材交流および教育・研究面での協力を図る。

関連資料

- 資料 6-6-01 : 他の教育研究機関との交流についての方針
- 資料 6-6-02 : 帝京グローバルコンピテンシー
- 資料 6-6-03 : 帝京大学が目指す国際化
- 資料 6-6-04 : 海外協定校一覧 2021 年度
- 資料 6-4-15 : 帝京医学雑誌投稿規程
- 資料 6-4-16 : 帝京大学医学部附属病院年報 (2020 年度)
- 資料 6-4-17 : 帝京大学医学部附属溝口病院年報 (2020 年度)
- 資料 6-5-24 : 帝京大学医学教育関連学会実績
- 資料 6-5-25 : 岐阜大学医学教育開発研究センター運営協議会委員名簿 (令和 3 年度)
- 資料 6-5-26 : 日本医学教育学会研究推進委員会報告
- 資料 6-5-27 : 共用試験ガイドブック (令和 3 年度抜粋)
- 資料 6-5-28 : 私立情報協議会医学教育 FD-ICT 活用研究委員会名簿
- 資料 6-6-05 : 2022 年度 BSC 手続き
- 資料 6-6-06 : 2022 年度 BSC 希望部署調査結果
- 資料 6-6-07 : 衛生学公衆衛生学実習派遣先リスト
- 資料 6-6-08 : 帝京大学医学部海外臨床実習奨学金規程
- 資料 6-6-09 : BSC 海外実習実績 2009～2022
- 資料 6-6-10 : 医学部 5 年生公衆衛生実習 ADC 報告会【ベトナムでの感染症】
- 資料 6-6-11 : イギリス短期留学プログラム 所属別参加者数 (2016 年度-2019 年度)
- 資料 6-6-12 : ハーバード特別講義 帝京大学大学院 公衆衛生学研究科 (teikyo-u. ac. jp)
- 資料 6-6-13 : 教務事務研修会開催通知
- 資料 6-6-14 : 帝京大学アジア国際感染症制御研究所の関連
https://www.teikyo-u.ac.jp/affiliate/laboratory/adc_lab0/link
- 資料 6-6-15 : 帝京大学アジア国際感染症制御研究所研究・活動
https://www.teikyo-u.ac.jp/affiliate/laboratory/adc_lab0/activity
- 資料 6-6-16 : 板橋キャンパスにおける地域連携
<https://www.teikyo-u.ac.jp/contribution/regional>
- 資料 6-4-26 : THE 大学ランキング 2022 <https://www.timeshighereducation.com/world-university-rankings/teikyo-university>
- 資料 6-4-27 : Times Higher Education (THE) による SDG 別日本の大学ランキング 2022
- 資料 6-6-17 : 帝京大学医学部卒業時調査 (2020) (3 月 14 日)
- 資料 6-3-07 : 教育関係運営会議議事録 (2022. 5. 30)

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

本学の履修単位の互換については、「他の教育研究機関との交流についての方針」に「3. 履修単位の互換」として、本学における他学の履修単位認定と他学における本学の履修単位認定の方針を定め、希望者が存在する場合は個別に検討している(資料 6-6-01)。第 5 学年における選択科目である『衛生学公衆衛生学実習(ベトナムにおける感染症)』では、交流契約を締結した機関において実習に参加し、授与される修了書をもって当科目の単位を認定している(資料 6-6-18、6-6-19)。また第 6 学年で行う臨床実習において、国内外の他の教育研究機関での実習を本学の単位として認めている(資料 6-6-05)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学では、履修単位の互換についての方針を定めており、また臨床実習において、他学との相互の単位認定を行っているなど方針を履行している。方針については教育関係運営会議にて年 1 回見直しを行っている(資料 6-3-07)。

本学部では、臨床実習において、他学との相互の単位認定を行っている。講義科目については、科目の大部分が必修であり、単位互換は行っていない。

C. 現状への対応

現在の方針を継続する。また教務委員会が中心となり、他の医療教育機関との連携を強めるよう努める。

D. 改善に向けた計画

教務委員会を中心に、さらに多くの施設との連携を推進、強化する。

関連資料

資料 6-6-01：他の教育研究機関との交流についての方針

資料 6-6-18：ハノイ医科大学との交流協定書

資料 6-6-19：ベトナム国立小児病院との交流協定書

資料 6-6-05：2022 年度 BSC 手続き

資料 6-3-07：教育関係運営会議議事録(2022. 5. 30)

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

本学では、教育指針の「国際性」および「開放性」に則り、教職員および学生の国内外における交流を推進している。「他の教育研究機関との交流についての方針」の「1. 他の教育研究機関との交流」および「2. 国際交流」の項目で、教職員や学生の発案による具体的な交流計画については、発案者より申請があり関連する委員会等で適切と判断される場合には、施設の利用、物品提供および経費の補助、教職員の派遣等の方法により支援を行うことを定め、

交流の支援と促進を図っている(資料 6-6-01)。例えば、学生に対し 2020 年度から海外臨床実習奨学金を制度化し、支給対象者を 3 名として旅費、宿泊費、実習参加費について最大 30 万円を実習終了後に実費支給している(資料 6-6-08)。第 5 学年における臨床実習期間中に行われるベトナムでの約 1 週間の実習は、帝京大学アジア国際感染症制御研究所の協力のもと、教職員が同行し、現地施設での実地学修を行っている。大学から旅費や宿泊費の補助があり、自己負担は 5 万円前後と軽減されている(資料 6-6-22)。

留学生の受け入れに関しては、ハルビン医科大学、天津市第一中心医院等の施設からの実績がある(資料 6-6-21)。

教職員の国内外の教育、研究に関する交流を促進するための出張旅費は、役職によって規定された額を支給している(資料 6-4-10)。また、講師以上の役職の臨床系教職員については、5 年に 1 回程度、海外学会出張に対して申請を受け付けて(宿泊費、交通費、学会参加費など)出張費用の補助を行っている(資料 6-6-22)。渡航先の選定や期間は所属する診療科や講座に任されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学では、教職員と学生の国内外における交流の促進が図られている。教職員においては、国内外の短期の交流について経費の支援体制が稼働している。長期の留学については本学の指針である国際性、開放性に基づき推奨されており、実際の渡航先や期間は各診療科や講座ごとに留学職員の希望を踏まえ決定している。学生において、その他国内外の留学や学会発表に伴う学生への滞在費、交通費の補助についての制度はない。また、現在は新型コロナウイルス感染症の影響で、長期留学は稼働していない。

C. 現状への対応

教務委員会にて、教職員と学生の国内外の交流および支援の現状について把握し、必要に応じて見直しを検討する。

D. 改善に向けた計画

教職員と学生の長短期留学を含めた国内外の交流に対する支援体制を強化するために、学部として適切な資源を提供し推進する。

関連資料

資料 6-6-01：他の教育研究機関との交流についての方針

資料 6-6-08：帝京大学医学部海外臨床実習奨学金規程

資料 6-6-20：2020 年度帝京大学医学部海外臨床実習奨学金制度規定

資料 6-6-21：留学生受け入れ実績(博士課程)(2017-2019 年度)

資料 6-4-10：学校法人帝京大学旅費規程

資料 6-6-22：教員の海外学会出張者に対する補助金支給内規

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

本学部の他教育研究機関との交流においては、「他の教育研究機関との交流についての方針」に倫理原則の尊重が明記されており、あらゆる差別を一切排することを保障している(資料 6-6-01)。国内外の交流の際には教務委員会がその目的に合わせた交流が行われるように指導し、適切な交流に対して助成や施設の貸与などの配慮を行っている。2020 年度に開始される医学部第 6 学年対象の海外臨床実習奨学金に関しては、学業成績、英語会話力、自主活動の内容などが選考基準として明記されており、目的に合致した学生を選抜し派遣する形式をとっている(資料 6-6-08)。公衆衛生学研究医養成奨学金は、全学年の医学部生を対象とし、奨学金と共に、公衆衛生学研究のための海外留学や、他学との共同研究に参加する機会が与えられる。選考方法として入学後の学業成績、面接、出願書類等が公表されている(資料 6-6-23)。

教職員や学生の要望による交流については、上記方針に基づき関連する委員会等が対応している。他の教育研究機関からの要請があった場合も同様である。発案者より申請があり、関連する委員会等で適切と判断される場合には、施設の利用、物品提供および経費の補助、教職員の派遣等の方法による支援を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教職員や学生の他教育研究機関との交流において、倫理原則を尊重することを方針として定め、さらに倫理原則が尊重されていることを関連委員会で審査し、承認を得た後、必要かつ妥当な物的人的資源を提供しており、その実施を保障している。

C. 現状への対応

現在の方針を継続し、交流が合目的に組織されることを保障するシステムを維持する。

D. 改善に向けた計画

教務委員会において、自己発案的な交流をより積極的に推進、支援するシステムを構築する。

関連資料

資料 6-6-01：他の教育研究機関との交流についての方針

資料 6-6-08：帝京大学医学部海外臨床実習奨学金規程

資料 6-6-23：帝京大学公衆衛生学研究医養成奨学金規程

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と評価

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
 - カリキュラムとその主な構成要素 (B 7.1.2)
 - 学生の進歩 (B 7.1.3)
 - 課題の特定と対応 (B 7.1.4)
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。(B 7.1.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。
 - 教育活動とそれが置かれた状況 (Q 7.1.1)
 - カリキュラムの特定の構成要素 (Q 7.1.2)
 - 長期間で獲得される学修成果 (Q 7.1.3)
 - 社会的責任 (Q 7.1.4)

注釈:

- [教育プログラムのモニタ] とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育課程が軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。

日本版注釈:教育プログラムのモニタを行う組織を明確にすることが望まれる。

- [教育プログラム評価] とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。

他の医学部等からの外部評価者と医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質向上に資することができる。

日本版注釈:教育プログラム評価を行う組織は、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは独立しているべきである。

日本版注釈:教育プログラム評価は、授業評価と区別して実施されなくてはならない。

- [カリキュラムとその主な構成要素] には、カリキュラムモデル (B 2.1.1 を参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間 (2.6 を参照)、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容 (Q 2.6.3 を参照) が含まれる。
- [特定されるべき課題] としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、教育プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、彼らにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。
- [教育活動とそれが置かれた状況] には、医学部の学修環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- [カリキュラムの特定の構成要素] には、課程の記載、教育方法、学修方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。

日本版注釈:医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果 (共用試験の結果を含む) を評価してもよい。

B 7.1.1 カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。

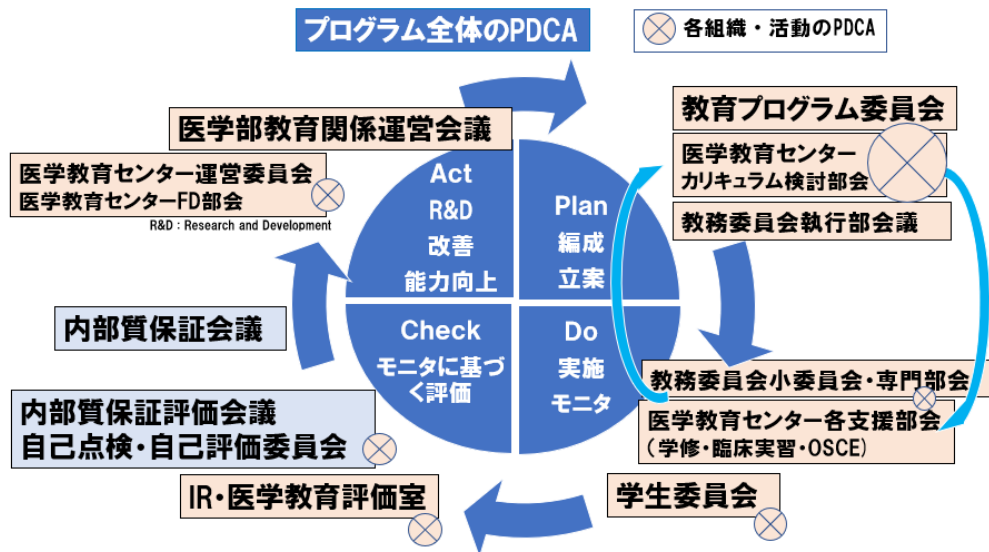
A. 基本的水準に関する情報

本学は 2019 年 4 月以降医学部の教学体制を順次改組し、新しい教学体制は 2019 年 7 月にほぼ確立した。最新(2022 年 4 月 1 日現在)の教学体制図を示す(図 7-1、資料 7-1-01)。

教育プログラムの「モニタ(B 7.1.1)」と「評価(B 7.1.2 ~ B 7.1.4)」は別の活動であり、新教学体制では各々に責任を持つ組織体は明確に区別されている。ただしプログラムのモニタと評価は、教育プログラムの PDCA(Plan-Do-Check-Act)サイクルを実践する際に密接に関連している。したがって本項 B 7.1.1 でははじめに、教育プログラムのモニタと評価体制とをあわせてその全体像を図 7-1 および図 7-2 にまとめた。また、これらのプログラムモニタおよび評価体制を基盤として構築された、教育プログラム全体の PDCA サイクルの概要を図 7-3 に示す。

(1) カリキュラムを定期的にモニタする責任組織は、医学部教育関係運営会議(資料 7-1-02)の下に設置された、カリキュラム各領域の計画・実施主体である各委員会である。カリキュラムの教育課程と学修成果のモニタ活動で中心的な役割を果たすのは教務委員会である(資料 7-1-03)。教務委員会は、医学教育センター運営委員会傘下の部会および IR・医学教育評価室から必要な支援を得ながら、下部組織の各部会からモニタ結果の報告を受け、教育課程

図 7-3. 教育プログラム全体の PDCA サイクル



が確実に軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域があればこれを特定する。教務委員会に集約されたモニタ結果は教務委員会内での自己点検・自己評価を経て、自己点検・自己評価委員会(カリキュラムの立案・実施組織から独立した内部評価組織)および内部質保証評価会議(カリキュラムの立案・実施組織から独立した外部評価組織)による評価を受け、教育プログラム全体の評価に活用される。自己点検・自己評価委員会と内部質保証評価会議に関しては、本項後半で詳述する。

モニタにおいて収集すべきデータの選定、収集した一次データおよび IR・医学教育評価室で解析を加えた二次データの活用など、具体的なモニタ活動とそのデータに基づく自己点検・自己評価活動は、教務委員会の下部組織である各部会がその業務分担範囲において実践する(資料 7-1-04、7-1-05、7-1-06、7-1-07、7-1-08)。医学教育センター運営委員会は、医学部の教育の発展に資することを目的に設置された医学教育センターの業務を円滑に運営するための組織であり、傘下の各部会を通して、教務委員会の対応する部会のモニタ活動を支援する(資料 7-1-09)。IR・医学教育評価室は、複数の部会に跨る教育活動のモニタのために必要な調査方法を立案し、各部会に提言あるいは自らその調査を実施する。

(2) IR・医学教育評価室は、医学部内の関係部署、関連委員会等との連携を図り、医学部運営に資する情報を収集、分析し、医学教育ならびに各組織の自己点検・自己評価とその後の改善活動を支援する組織である。プログラム立案・実施組織からは独立した、医学部教育関係運営会議の直属の組織として 2019 年 3 月に設立された(資料 7-1-10)。その設立趣旨からも明らかなように IR・医学教育評価室は、カリキュラムの教育課程や学修成果に関する入学時、学生の評価時、卒業時を含めた定期的モニタ、および教育プログラム全体の評価(内部質保証)において、それらの実施責任組織を強力に支援している。

2021 年度以降、IR・医学教育評価室は、プログラムのモニタと評価に関わる各組織体および教員との連携強化をさらに進めている。IR・医学教育評価室が分析した主要なモニタ結果

は、LMS に掲載され、すべての教員が必要時に閲覧可能である。IR・医学教育評価室は、データの分析結果を教務委員会などのプログラム実施組織に適切なタイミングでフィードバックして、プログラム実施組織内での自律的な PDCA サイクルを促進している。IR・医学教育評価室は自己点検・自己評価委員会および内部質保証評価会議にもモニタ結果を報告し、教育プログラム全体の PDCA サイクルの確実な実施に貢献している。

(3) 教務委員会傘下の各部会が IR・医学教育評価室の支援を受けながら定期的にモニタしている、教育課程に関するデータとしては、

- ・各科目の講義出席状況
- ・教員の授業実施実績
- ・「学生による授業評価アンケート(2022 年 4 月以降はオンライン実施)」に対する教員の「アクションプラン」作成状況
- ・各科ローテーション終了時の「学生による臨床実習の評価(2019 年 10 月以降はオンライン実施)」の結果に基づく、臨床実習カリキュラムの実施状況の把握
- ・各科ローテーション終了時の、学生による「臨床実習の振り返り」の提出率および、教員によるフィードバックの実施率(いずれも LMS 上で実施)
- ・医師国家試験終了直後に行う、「卒業試験と国家試験との関連性に関する卒業生アンケート」

などがある。2020 年度の新型コロナウイルスパンデミックの下でオンライン講義・実習を導入するにあたり、IR・医学教育評価室の支援の下、全学年を対象に IT 環境調査を実施した。これは 2021 年度以降も新入生を対象に継続している。

教務委員会傘下の各部会が IR・医学教育評価室の支援を受けながら定期的にモニタしている、学修成果に関するデータとしては、

- ・LMS 予習確認テストおよび復習確認テストの受講率と成績
- ・各科目の定期本試験(第 2 学年総合試験および第 4 学年末試験を含む)および追再試験の成績
- ・第 4 学年共用試験 CBT の成績
- ・臨床実習における必須医行為と主要症候の学修経験(2021 年 4 月以降は LMS 上でモニタ。2021 年 10 月開始の第 4 学年臨床実習からは、CC-EPOC を活用したモニタ)
- ・「臨床実習医学生のプロフェッショナリズムからの逸脱行動」および「継続的フォローを必要とする臨床実習医学生」に関する報告
- ・各科臨床実習ローテーション終了時の(知識・技能・態度の全ての評価を含む)成績
- ・臨床実習前および臨床実習後 OSCE の成績
- ・卒業試験および第 5 学年中間試験・総合試験の成績
- ・医師国家試験の合格率

などがある。他に入学者の入学試験成績は本部入試センターと教務課が連携して収集、管理している。

IR・医学教育評価室が主体的に行ってきた部会横断的なモニタとしては、

- ・入学時調査(入学者の背景、アドミッション・ポリシーとの適合性など)
- ・在学生調査(コンピテンシーの到達度、教育とカリキュラムへの意見、施設活用度など)
- ・臨床研修マッチング状況調査
- ・卒業生調査(アウトカムの達成度、教育およびカリキュラムへの意見、施設活用度など)
- ・卒業生フォローアップ調査<卒業生>(アウトカムの達成度、教育とカリキュラムへの意見など)
- ・卒業生フォローアップ調査<臨床研修病院>(卒業生のコンピテンシー到達度などに関する臨床研修病院指導医による評価)

などがある。

これらのモニタ結果の一部は、プログラム評価の関連箇所(B 7.1.2 以下)および「7.2 教員と学生からのフィードバック」と「7.3 学生と卒業生の実績」で、関連資料として提示する。

モニタ結果に基づく教育プログラムの評価の仕組み(図 7-2)についても、その概略を本項で最初に一括して記載しておく(詳細は B 7.1.2、B 7.1.3、B 7.1.4 で記載する)。

(4) 教育プログラムの自己点検・自己評価の仕組み

1) プログラム実施組織によるモニタと自己点検・自己評価：教育課程と学修成果のモニタは教務委員会、教務以外の学生生活全般のモニタは学生委員会、単独の部会や委員会レベルではモニタ困難な事項のモニタは医学教育センター運営委員会が各々モニタ組織となる。

これらのプログラムモニタ組織が収集した一次データはそのまま自己点検・自己評価に活用できる場合もあるが、評価の目的に従って一次データを統計的に解析することが必要になる場合も多い。その場合は IR・医学教育評価室に一次データの解析を依頼し、得られた二次データを用いて各モニタ組織が自己点検・自己評価を行う(図 7-2 上半分)。このように、プログラム実施組織が自律的にモニタと自己点検・自己評価に取り組み、プログラム実施組織内で PDCA サイクルを機能させる仕組み(図 7-3 の「各組織・活動の PDCA」)が構築されている。この各組織・活動の自律的 PDCA サイクルが駆動力となり、以下に記すプログラム全体の PDCA サイクルが機能する。

2) 各モニタ組織による自己点検・自己評価の結果は、自己点検・自己評価委員会に報告され、プログラム全体の自己点検・自己評価が実施される。自己点検・自己評価委員会(資料 7-1-11)は、日本医学教育評価機構の「医学教育分野別評価基準日本版」に即した 8 つの領域小委員会からなる。各領域小委員会が管轄領域の自己点検・自己評価を行い、同定された問題点に対して当該領域の改善計画を審議する。その結果は、プログラム立案・実施組織への直接のフィードバックとともに、内部質保証評価会議および内部質保証会議に報告されて包括的な評価を受け、最終的には「自己点検評価報告書」の年次報告書としてまとめられる。

(5) 教育プログラムの外部評価の仕組み

自己点検・自己評価委員会が審議したプログラム評価内容のうち必要な項目に対しては、第三者の視点を加えて内部質保証の質と透明性を維持向上させるため、内部質保証評価会議において包括的な審議・評価を行う。内部質保証評価会議(資料 7-1-12)には教育に関わる主

要な構成者に加え、広い範囲の教育関係者も含まれている(B 7.4.1 および Q 7.4.1 参照)。内部質保証評価会議による評価結果は内部質保証会議に答申される。自己点検・自己評価委員会および内部質保証評価会議の答申を受けて、内部質保証会議は医学部教育関係運営会議およびその管轄下のプログラム立案・実施組織に対して、プログラムの改善を促す通達を行う(資料 7-1-13)。

2019 年 11 月には新しいプログラム評価体制の下での第 1 回内部質保証評価会議が開催され、教育プログラムのモニタおよび評価体制を含む新教学体制が妥当なものであるとの評価を受けた(資料 7-1-14、7-1-14-1)。教務委員会に集約されたカリキュラムの教育課程と学修成果に関する定期的モニタ結果は、自己点検・自己評価委員会におけるプログラム評価(内部評価)を経て、2020 年 1 月の第 2 回内部質保証評価会議で外部評価を受けた。新教学体制下でカリキュラムのモニタ体制が概ね適切に機能していることが確認された(資料 7-1-15)。

2020 年度の内部質保証評価会議は、新型コロナウイルスの影響を受け、自己点検・自己評価委員会からの書面報告のみとなった。2021 年 6 月には対面での内部質保証評価会議が再開され、カリキュラムの教育課程と学修成果に関するモニタ結果に基づいて、2020 年度の新型コロナウイルスパンデミック下での教育プログラムが外部評価を受けた(資料 7-1-16)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(1) カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタする体制は確立していると評価できる。教務委員会の下部組織である各部会は、業務分担範囲の定期的モニタに必要なデータを、IR・医学教育評価室の支援の下で収集・分析し、その結果を各部会および教務委員会で報告している。プログラム実施組織による自律的なプログラムモニタ体制は、概ね適切に機能していると評価できる。

(2) 医学教育の高度化・専門化に伴い、モニタすべき教育活動とそのために収集・分析すべきデータが急増している。一次データ収集の事務作業を担う事務部教務課およびデータ分析で中核をなす IR・医学教育評価室の現在の人員体制でこれに対応するために、2019 年度後半以降、データ収集におけるデジタル化・オンライン化を段階的に進めている。オンライン化が導入されて成果を挙げたモニタの例には、QR コードを活用した「学生による臨床実習の評価(B 7.2.1 項参照)」がある。2021 年度後半には、第 4 学年までのカリキュラムの一部科目で電子化学修ポートフォリオ(e ポートフォリオ、Prime Learning®)を試験的・段階的に導入した。今後さらに多くの科目へ Prime Learning®が正式導入されることで、カリキュラムの教育課程と学修成果のモニタがさらに改善することが期待される。ただし 2022 年度前半時点では導入直後の時期にあり、Prime Learning®導入の効果を評価することは困難である。

(3) 臨床実習の技能と態度の学修成果に関するモニタは、旧教学体制下では不十分であったが、教務委員会臨床実習部会、医学教育センター臨床実習支援部会、IR・医学教育評価室の連携強化に伴い年々改善傾向にある。従来モニタが不十分であったのは、臨床実習における技能と態度の学修成果のモニタの必要性が臨床医学系教員に必ずしも十分に認識されてこなかったこと、および学修成果のモニタのために必要なデータ収集の効率化が進まなかったことなどが原因であったと考えられた。LMS を活用したデータ収集を経て、2021 年度からは、IR・医学教育評価室の支援の下で、QR コードを活用した「学生による臨床実習の評価」の中

に、臨床実習における学修経験(必須医行為、主要症候の臨床推論)の調査も組み入れて、モニタの効率化と一括化に努めている。この結果、臨床実習の学修成果に関するモニタの分析結果は毎月の臨床実習部会で報告され、各科臨床実習責任者に迅速にフィードバックされるようになった(資料 7-1-17)。これらは 2021 年度の著明な進歩であると評価できる。

2021 年 10 月開始の第 4 学年臨床実習からは、CC-EPOC を試験導入して、臨床実習の学修成果のモニタのより一層の充実を試みている。試用期間中(2021 年 10 月～2022 年 2 月)の実績分析では、学生・教員による CC-EPOC の活用は、当初の計画通りには進んでいなかった。運用上のいくつかの課題も明らかになった(資料 7-1-18)。2022 年度の全実習科での正式運用に向けて、CC-EPOC の本学での運用指針を定め、教員および学生に周知する必要がある。

(4) 2022 年度には、大学全体として新しい教務システム(CampusSquare)の運用が開始された。このシステムが軌道に乗れば、学生の出欠管理や成績管理などの一元化が促進され、カリキュラムの教育課程と学修成果のモニタの効率と質の向上に寄与することが期待できる。ただし 2022 年度前半時点では導入期であり、新システム導入の効果は評価できない。

C. 現状への対応

大学全体の「教務システム/学修ポートフォリオ検討委員会(2020 年 12 月～2021 年 4 月)」の審議結果を受けて 2021 年 7 月に発足した全学組織「教育改革委員会」は、大学全体として学修ポートフォリオを推進することを決定した(資料 7-1-19)。医学部でも、同委員会の方針に則して、教務委員会と IR・医学教育評価室が中心となり、学修記録・学生評価のデジタル化・オンライン化をさらに推進していく。2021 年度後半に試験導入した CC-EPOC や Prime Learning®などの新しいプラットフォームと従来から運用中の LMS とを上手く連結して、モニタ活動の質の向上と効率化に継続して取り組む。教務委員会臨床実習部会は、試用期間中に明らかになった CC-EPOC 運用上の問題点に関する対応指針(資料 7-1-20)をまとめ、CC-EPOC の活用推進に取り組む。2022 年 2 月には臨床実習指導者講習会や医学部教員 FD の場で教員への周知を、3 月には臨床実習ガイダンスで学生への周知を行った(資料 7-1-21-1、7-1-21-2)。2022 年 3 月末には IR・医学教育評価室が、CC-EPOC 使用法に関する学生向けおよび教員向けの解説動画を作成して LMS に公開した(資料 7-1-22)。これらの対策の結果、2022 年 4 月の正式運用開始後の CC-EPOC の使用状況はそれ以前に比べ改善を認めた(資料 7-1-23)。臨床実習部会と IR・医学教育評価室は協働して CC-EPOC の使用状況を継続的にモニタし、教員や学生への使用促進活動を継続する。

プログラム(特に臨床教育プログラム)のモニタと評価の必要性に関する教員の理解を促すために、医学教育センター運営委員会 FD 部会主催による医学部 FD を今後も継続する。

D. 改善に向けた計画

教務委員会とその傘下の各部会は、大学全体の教育課程と学修成果のモニタ方針との整合性を保ちながら、医学教育プログラム全体の PDCA サイクル(図 7-3)の実践を続ける。IR・医学教育評価室や医学教育センター運営委員会および事務部教務課と連携しながら、カリキュラムの教育課程と学修成果に関する、より質の高い効率的なモニタ体制の構築に向けて努力を続ける。

関連資料

- 資料 7-1-01 : 帝京大学医学部教学体制とプログラムモニタおよび評価組織(2022年4月1日)
- 資料 7-1-02 : 帝京大学医学部教育関係運営会議規程
- 資料 7-1-03 : 帝京大学医学部教務委員会規程
- 資料 7-1-04 : 2021年度第1回第1学年学修部会議事録および2021年度第4回第2学年学修部会議事録(2021年度第5回教務委員会資料抜粋)
- 資料 7-1-05 : 2021年度第8回臨床実習部会議事録(2021年11月17日)
- 資料 7-1-06 : CBT 部会からの報告(2021年度第4回および第5回教務委員会資料抜粋)
- 資料 7-1-07 : OSCE 部会からの報告(2021年度第5回教務委員会資料抜粋)
- 資料 7-1-08 : 2020年度第3回 ICT 部会議事録(2021年3月9日)
- 資料 7-1-09 : 帝京大学医学部医学教育センターおよび医学教育センター運営委員会規程
- 資料 7-1-10 : 帝京大学医学部 IR・医学教育評価室規程
- 資料 7-1-11 : 帝京大学医学部自己点検・自己評価委員会規程
- 資料 7-1-12 : 帝京大学医学部内部質保証評価会議規程
- 資料 7-1-13 : 帝京大学医学部内部質保証会議規程
- 資料 7-1-14 : 2019年度第1回帝京大学医学部内部質保証評価会議議事録(2019年11月6日)
- 資料 7-1-14-1 : 2019年度第1回帝京大学医学部内部質保証評価会議議事録詳細版(2019年11月6日)
- 資料 7-1-15 : 2019年度第2回帝京大学医学部内部質保証評価会議議事録(2020年1月22日)
- 資料 7-1-16 : 2021年度第1回帝京大学医学部内部質保証評価会議議事録(2021年6月28日)
- 資料 7-1-17 : 2021年度4~5年臨床実習で経験した症候・医行為ごとの学修状況(2021年度第10回臨床実習部会資料抜粋)
- 資料 7-1-18 : 臨床実習 CC-EPOC 入力状況と管理方針案(2021年度第9回臨床実習部会資料抜粋)
- 資料 7-1-19 : 委員会検討事項および決定方針の最終確認(2021年6月2日医学部教員 FD 資料抜粋)
- 資料 7-1-20 : 2021年1月 CC-EPOC 管理方針検討事項(2021年度第10回臨床実習部会資料抜粋)
- 資料 7-1-21-1 : CC-EPOC 教員用ガイド(2022年2月 医学部教務 FD 資料抜粋)
- 資料 7-1-21-2 : CC-EPOC 学生用ガイド(2022年3月 臨床実習ガイダンス資料抜粋)
- 資料 7-1-22 : CC-EPOC 解説動画 学生用・教員用(2022年4月)
- 資料 7-1-23 : 2022年度5学年 BSL CC-EPOC 利用状況報告(2022年度第3回教務委員会資料抜粋)

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

B 7.1.1 の A 項で記載したように、カリキュラム実施組織(主に教務委員会の下部組織である各部会)が自律的にモニタと自己点検・自己評価を行い、カリキュラム立案・実施組織内で PDCA サイクルを運用することが前提である。さらにカリキュラム立案・実施組織から独立して教育プログラム全体を評価する組織として、内部(自己)評価組織である自己点検・自己評価委員会と外部(第三者)評価組織である内部質保証評価会議、およびこれらからの答申を受ける内部質保証会議がある(図 7-1)。これらの組織による教育プログラム評価の仕組みは B7.1.2、B7.1.3、B7.1.4 および Q7.1.1、Q7.1.2、Q7.1.3、Q7.1.4 に共通である(図 7-2、図 7-3)。

この教育プログラム評価体制が適切に機能するための必須要件のひとつは、学生および現場の教育担当者からのカリキュラムに対するフィードバックが、カリキュラム実施およびモニタ組織である教務委員会に確実に届くことである。これについては、7.2 で詳述する。

カリキュラムとその主な構成要素は本報告書 2.1 および 2.6 に詳述してある。2019 年度第 1 回・第 2 回内部質保証評価会議において、本学のカリキュラムとその主な構成要素の主要部分は、本学の使命と教育目的および意図したアウトカムとの整合性がとれており、カリキュラム・ポリシーに即して策定されていることが確認された(資料 7-1-14、7-1-15)。2020 年度以降の新型コロナウイルスパンデミックの下で、既存のカリキュラムの緊急の再編成や新たなオンライン教育システムの導入などを通して、教育活動を取り巻く未曾有の状況への適応に努めてきた本学の教育プログラムは、2021 年度第 1 回および第 2 回の内部質保証評価会議で包括的な評価を受けた(資料 7-1-16、7-1-24)。

カリキュラムとその主な構成要素について、プログラム評価を通して PDCA サイクルを実践した具体例を以下に挙げる。

(1) アウトカム基盤型カリキュラムモデルの評価と改訂

2014 年度に導入された本学のアウトカム基盤型カリキュラムは「コンピテンス/コンピテンシー/サブコンピテンシー/個別目標」の階層構造を持っていた。これに対し、総数 4,000 弱にも及ぶ個別目標の全体を俯瞰的に把握するのが困難であるという意見が、旧カリキュラム委員会(2019 年度に発展的解消した組織)を通して、教員、学生の双方から医学教育センターに寄せられていた。そこで新教学体制の下で、医学教育センター運営委員会(特に FD 部会)が中心となり、2019 年 6 月以降、それまでのアウトカム基盤型カリキュラムモデルの評価と見直しに取り組んだ。その結果、全体構造は「コンピテンス/コンピテンシー」に簡素化され、9 項目のコンピテンスを維持して、コンピテンシーが 68 項目から 36 項目に再編成された。各コンピテンシーの修得度(レベル C、B、A、S)を具体的に定義して記載したマイルストーン(道標)、および各学年の講義・実習で到達すべきコンピテンシーのレベルを明記したロードマップ(地図)を作成し、「いつまでにどこまで到達するべきか」を一目でわかるようにした(資料 7-1-25)。

この改訂されたアウトカム基盤型カリキュラムモデル(案)は教務委員会で審議・承認され、自己点検・自己評価委員会の内部評価を経て、第 1 回内部質保証評価会議で外部評価を受け、承認された(資料 7-1-14)。承認された 2019 年度版マイルストーン・ロードマップはその後、

医学教育センター運営委員会および教務委員会での審議を経て、2020年度版へと改訂された(資料7-1-26、7-1-27)。

(2) カリキュラムの構造、構成と教育期間の評価：教務委員会内でのPDCAサイクル運用例を以下に例示する。

1) 各学年単位でのカリキュラムの適切性に関しては、教務委員会各学年学修部会が科目責任者に対して調査を行い、その回答結果に基づいてカリキュラムの構造、構成、教育期間の評価と必要な見直しを毎年行っている(資料7-1-28-1、7-1-28-2)。

2) 講座横断的・学年縦断的なカリキュラム要素については、IR・医学教育評価室から提供されたモニタ分析結果をもとに、教務委員会が医学教育センターカリキュラム検討部会と連携して、自己点検・自己評価と必要な見直しを行っている。2019年12月以降、医学教育センターカリキュラム検討部会の支援のもとで、教務委員会は行動科学・社会医学・医療倫理学・医療法学のカリキュラムの体系化のために、これらの学修項目の網羅性を調査した(資料7-1-29)。この自己点検・自己評価活動の中で、科目『プロフェッショナリズムⅠ、Ⅱ』については、第1学年・第2学年を通しての「早期臨床体験実習」の拡充の必要性が指摘された。教務委員会内でのPDCAサイクルの結果、2020年度からは第1学年『プロフェッショナリズムⅠ』における座学講義の短縮と「早期臨床体験実習」の導入が実現した(資料7-1-30)。2021年度以降毎月定例開催となった医学教育センターカリキュラム検討部会は、PBL(臨床推論Ⅲ、Ⅳ)や医学英語などにも対象を広げて、垂直統合的な科目の評価と改革策立案に取り組んでいる(資料7-1-31-1、7-1-31-2、7-1-31-3)。

3) 基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学の適切な関連と配分など、6学年全体に及ぶカリキュラムの構造、構成と教育期間の詳細はB 2.6.1で記載している。医学教育センターカリキュラム検討部会と教育プログラム委員会の支援のもとで、教務委員会が自己点検・自己評価を行った後、自己点検・自己評価委員会(第2領域小委員会)の内部評価を経て、内部質保証評価会議で外部評価を受ける体制を2019年度内に整備した。

医学部の特性から必修科目が多く、特に第2学年以降は必修科目がかなり密に配置されているため、教務委員会学修部会が必修科目と選択科目の配分を検討できる余地は少なく、配分の適切性に関する評価も従来はあまり行われてこなかった。第4学年までのカリキュラムのこのような過密化・硬直化は、外部委員や学生も参画する教育プログラム委員会でも指摘された(資料7-1-32)。医学教育センターカリキュラム検討部会は教務委員会と協働して、カリキュラムの柔軟性を増す対策のひとつとして、選択制の研究室配属プログラム(第1学年から第4学年8月までの任意の時期、期間)の拡大とその円滑な運営に取り組んでいる(資料7-1-33-1、7-1-33-2、7-1-33-3)。

臨床実習カリキュラムの構造、構成と教育期間は、旧教学体制の下で2013年度から段階的に教育期間を拡大し、2015年度に診療参加型のカリキュラムを正式導入し、2016年度に70週(第4学年：18週、第5学年：40週、第6学年：12週)の教育期間およびカリキュラム構成を確定した。その後は新教学体制下でもこのカリキュラムの構造、構成と教育期間を維持しながら、教務委員会・臨床実習部会内でのPDCAサイクルを運用して、カリキュラム評価と定期的な見直しを実施してきた。2019年度以降、自己点検・自己評価委員会によるプログラム評価の過程で、重要な診療科でありながら臨床実習の期間が推奨期間(4週以上)に満たない

精神科、小児科、産婦人科の問題が繰り返し検討された。プログラム評価を受けた医学部教育関係運営会議での審議を経て、これらの科の実習期間を 2022 年度から拡大することが正式に決定され、2022 年度カリキュラム作成の方針として 2021 年度第 2 回教育プログラム委員会で審議・承認された(資料 7-1-34)。

以上に例示したカリキュラムの構造、構成と教育期間の適切性に関する教務委員会内での自己点検・自己評価の結果は、内部質保証評価会議で外部評価を受けた(資料 7-1-15、7-1-16、7-1-24)。

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教育プログラムを評価する仕組みは 2019 年度中に確立された。現在はその仕組みに基づく教育プログラム評価の実績を積み重ねている。教育プログラム評価の前提となる、教務委員会内での自己点検・評価と PDCA サイクルも概ね適切に実施されていると評価できる。

一方で、学年単位で構成された学修部会を基盤とする教務委員会だけでは、垂直的な科目統合(Q2.6.2)などの学年縦断的なカリキュラムの構成要素の自己点検・自己評価を行うのは必ずしも容易ではない。これらのカリキュラム要素に関しては、医学教育センターカリキュラム検討部会および教育プログラム委員会との協働による自己点検・自己評価をさらに推進する必要がある。必修カリキュラムの過密化を解消して選択科目の幅を広げるためには、反転授業を含むアクティブ・ラーニングの拡大と併せた授業時間(現行 1 コマ 90 分)の短縮も検討が必要である。長年の課題である授業時間の短縮に関して、現時点では具体的な検討はなされていない。

プログラム立案・実施組織から独立した組織による教育プログラム評価の現状に関して、ほぼ毎月開催される自己点検・自己評価委員会による内部評価は、概ね適切に実施されていると言える。一方、外部の広い範囲の教育関係者も関与する内部質保証評価会議を頻繁に開催することは容易ではない。現状では限られた時間の中で、評価すべき多くのプログラムの課題を包括的に評価していると言える。

C. 現状への対応

新教学体制下での教育プログラム評価の実績を積み重ね、この教育プログラム評価体制を医学部内で普及・定着させる。プログラム評価に関する教職員の理解を促すために、医学教育センターFD部会が企画運営する医学部FDを今後も継続する。

医学教育センターカリキュラム検討部会は、科目担当者間の利害を調整して俯瞰的な立場で教育プログラム全体の構成を検討し、具体的な改革案を立案する立場である。現在着手している、科目横断的・学年縦断的なカリキュラムの構造、構成、教育期間の妥当性の評価を、対象カリキュラムを拡大しながら今後も継続する。

D. 改善に向けた計画

教員から継続的にフィードバックを求めること(B 7.2.1)を含め、教育プログラム評価の基盤となるカリキュラムの幅広いモニタを確実に実施していく。2022 年度現在の新型コロナウ

ウイルス感染状況の下で困難な点もあるが、内部質保証評価会議の開催回数、審議時間、関与する外部委員(特に外部の医学教育専門家)の数を増やすことで、内部質保証評価会議による教育プログラム評価の質を高めることを検討する。

医学教育センターカリキュラム検討部会は、教務委員会執行部会議や教育関係運営会議とも連携しながら、講義時間の短縮とカリキュラム全体の過密化の見直しに向けた検討を始める。

関連資料

- 資料 7-1-14 : 2019 年度第 1 回帝京大学医学部内部質保証評価会議議事録(2019 年 11 月 6 日)
- 資料 7-1-15 : 2019 年度第 2 回帝京大学医学部内部質保証評価会議議事録(2020 年 1 月 22 日)
- 資料 7-1-16 : 2021 年度第 1 回帝京大学医学部内部質保証評価会議議事録(2021 年 6 月 28 日)
- 資料 7-1-24 : 2021 年度第 2 回帝京大学医学部内部質保証評価会議議事録(2022 年 3 月 9 日)
- 資料 7-1-25 : 帝京大学医学部のアウトカム基盤型教育とマイルストーン・ロードマップ
(2022 年度履修要項 p7-11)
- 資料 7-1-26 : 帝京大学医学部卒業までのマイルストーン(2020 年度版)
- 資料 7-1-27 : 帝京大学医学部学びのロードマップ(2020 年度版)
- 資料 7-1-28-1 : 2019 年度教務委員会学修部会「カリキュラム改訂アンケート」(依頼)
- 資料 7-1-28-2 : 2019 年度教務委員会学修部会「カリキュラム改訂アンケート」(回答まとめ)
- 資料 7-1-29 : 2020 年度第 3 回教務委員会資料(行動科学・社会医学・医療倫理学・医療法学に関する学修項目の網羅性の検討)(2020 年 5 月 20 日)
- 資料 7-1-30 : 2019 年度第 4 回医学教育センターカリキュラム検討部会議事録
(2020 年 1 月 28 日)
- 資料 7-1-31-1 : PBL・TBL の再構築計画(2021 年度第 2 回カリキュラム検討部会議事録)
(2021 年 8 月 14 日)
- 資料 7-1-31-2 : 2021 年度第 4 回カリキュラム検討部会議事録(2021 年 11 月 13 日)
- 資料 7-1-31-3 : 医学英語教育マイルストーン(2021 年度第 7 回教務委員会資料抜粋)
(2021 年 11 月 8 日)
- 資料 7-1-32 : 2021 年度第 1 回帝京大学医学部教育プログラム委員会議事録
(2021 年 7 月 21 日)
- 資料 7-1-33-1 : 研究室配属の準備・対応(2021 年度第 5 回カリキュラム検討部会議事録)
(2021 年 12 月 11 日)
- 資料 7-1-33-2 : 研究室配属の案内(2021 年 11 月 30 日改定)
- 資料 7-1-33-3 : 2021 年度研究室配属制度について報告(2022 年 3 月 28 日)
- 資料 7-1-34 : 帝京大学医学部 2022 年度カリキュラム作成の方針(2021 年度第 2 回教育プログラム委員会資料)

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

(1) 評価の仕組み

1) 2014 年度に導入され 2019 年 9 月に改訂された本学のアウトカム基盤型カリキュラムでは、学修成果として 9 項目の包括的なコンピテンスト、より具体的で到達度の評価が可能な 36 項目のコンピテンシーが定められている(資料 7-1-25)。これらは内容によって大きく、「プロフェッショナリズム」「コミュニケーション」「サイエンス」に大別される。サイエンスは基礎医学、行動科学と社会医学、臨床医学、臨床実践等を含む。この 36 項目のコンピテンシーの到達度の観点から学生の進歩を評価し、その評価結果を根拠に教育プログラムを評価する仕組みを、2019 年度から順次導入した。

入学から卒業に至る学生の進歩を教員、学生の双方に把握しやすいものとし、卒業時の学修成果の達成を促進するために、36 項目のコンピテンシーには段階的に C、B、A、S の到達レベルが、マイルストーンとして定められている(資料 7-1-26)。さらに 6 年間の学びのロードマップとして、全科目(講義・演習・臨床実習)での各コンピテンシーの到達目標レベルが、一覧表で明示されている(資料 7-1-27)。医学部が想定する学生の標準的な進歩の過程では、第 2 学年の基礎医学修了時に主にレベル C(卒業時レベルの 30%達成)、第 4 学年半ばにスチューデントドクターの資格を得た時点で主にレベル B(卒業時レベルの 60%達成)、約 70 週の臨床実習を修了し Post-CC OSCE と卒業試験に合格した時点で、すべてのコンピテンシーでレベル A(卒業時レベルの 100%達成)に到達する(表 7-1)。この標準的な進歩の過程を基準にして、入学から卒業に至る学生の段階的な進歩を評価し、その評価結果を根拠に学生の進歩に関する教育プログラムの効果と適切性を評価している。

2) 学生のコンピテンシー到達度を教員が評価するために、コンピテンシーの内容と到達レベルに応じて、妥当性のある評価法が定められている。詳細は B. 3. 2. 1, B3. 2. 2 を参照。

教務委員会傘下の各部会が上表の妥当な評価法を用いて学生のコンピテンシー到達度をモニタし、その結果は教務委員会に集約される。教務委員会は IR・医学教育評価室によるモニタ結果の分析に基づき、教育プログラムの効果と適切性を自己点検・自己評価する。その後、B7. 1. 2 で記載したように、自己点検・自己評価委員会における内部評価、内部質保証評価会議による外部評価を受ける仕組みが設けられている。

(2) 評価の実施: プログラムの実施およびモニタ組織による自己点検・自己評価の例を記す。

1) 臨床実習開始以前のレベル C、B の評価: 教務委員会の下部組織である各学年学修部会、CBT 部会、OSCE 部会がモニタした学生の進歩の結果は、教務委員会に集約される。2021 年度以降、第 4 学年前半までの全科目の総括評価(定期試験)時に、当該科目のシラバスで定められている各コンピテンシーの到達目標の達成度を各科目責任者が自己評価することになった。これは学生のコンピテンシー到達度の観点から当該科目の効果と適切性を自己点検・自己評価する制度である(資料 7-1-35)。

2) 臨床実習におけるレベル A の評価: 教務委員会臨床実習部会は、各科における workplace-based assessment(資料 7-1-36)またはシミュレーション試験の結果を用いて、学生の基本的診療能力をモニタする。OSCE 部会は第 6 学年 Post-CC OSCE の成績をモニタしている(資料 7-1-37)。これらのモニタ結果は教務委員会に集約される。教務委員会は IR・医学教育評価室の

表 7-1. 学生のコンピテンシー到達度の評価

学修過程	マイルストーン(到達度レベル)	評価法
基礎医学修了時 (第2学年修了時)	多くのコンピテンシーでレベルC (約30%達成): 知っている。どう行うか考えられる。	客観試験、論述試験、(口頭試問)、レポートなど
スチューデントドクター 認証時 (第4学年10月)	多くのコンピテンシーでレベルB(約60%達成): 立案できる。模擬的に実施できる。	客観試験、論述試験、口頭試問、レポート、プレゼンテーション、観察記録、シミュレーション試験、OSCEとCBT
臨床実習修了時 卒業時	全てのコンピテンシーでレベルA(100%達成): 臨床現場で立案できる。模擬的にまたは実際に実習で実施できる。	観察記録、mini-CEX、DOPS、シミュレーション試験、ポートフォリオ(CC-EPOC)、Post-CC OSCEと客観試験(卒業試験)
(臨床研修時)	レベルS: より高いレベルでレベルAを実行できる	観察記録、mini-CEX、DOPS、シミュレーション試験、ポートフォリオ

支援を受けてこれらのモニタ結果を分析して、「サイエンス(臨床医学と臨床実践)」に関わるコンピテンシーの到達度の観点から、教育プログラムを自己点検・自己評価している(資料7-1-38)。

3) 「プロフェッショナリズム」と「コミュニケーション」に関するコンピテンシーは、6年間にわたり継続的に評価されるべきであるが、現状では教務委員会臨床実習部会による、臨床実習中の到達度のモニタと形成的評価が中心である。全実習科共通のルーブリック評価表(資料7-1-39)を用いた観察記録に基づき、プロフェッショナリズムとコミュニケーションに関わるコンピテンシーの到達度に関する学生の進歩を、70週におよぶ臨床実習の期間中継続的にモニタしている。ルーブリック評価表の活用度は全実習科の70%程度であった(2020年2月、臨床実習ヒアリングの結果)。プロフェッショナリズムの観点からの課題の特定と対応に関してはB7.1.4、プロフェッショナリズムの観点からのプログラム評価に関してはQ7.1.2で詳しく述べる。

教務委員会はこれら1)、2)、3)のモニタ結果に基づき、学生の進歩、すなわちコンピテンシーの到達度の観点から、教育プログラムを自己点検・自己評価している(資料7-1-35、7-1-37、7-1-38、7-1-40、7-1-41)。

(3) 学生によるコンピテンシー到達度の自己評価

学生の進歩の観点から教育プログラムを評価する一環として、IR・医学教育調査室は、卒業生および在籍生を対象に、アウトカム/コンピテンシーの到達度に関する自己評価アンケート調査を実施している。2018年度の卒業生以降、質問内容を洗練しながら継続実施している

卒業生調査の結果、これまで明示的には認識されてこなかった、本学卒業生の学修成果の強みと弱みが明らかになった(資料 7-1-42、7-1-43、7-1-44、7-1-45)。その分析結果は、教務委員会、自己点検・自己評価委員会、内部質保証評価会議でも報告、共有され、教育プログラムの評価に活用されている(資料 7-1-16)。

2021 年度からは、第 2～第 6 学年にも対象を広げて、年度初めに全学年で同様の調査を実施している(資料 7-1-46-1、7-1-46-2、7-1-46-3、7-1-46-4、7-1-46-5)。自己評価は自由回答形式でも収集している(資料 7-1-47-1、7-1-47-2)。これらの分析結果も教務委員会と自己点検・自己評価委員会に速やかに報告されている(資料 7-1-48)。これにより、学生の自己評価の形ではあるが、学生のコンピテンシー到達の状況をより詳細に把握することが可能になり、学生の進歩の観点からの教育プログラム評価が推進されてきている。

教務委員会によるこれらの自己点検・自己評価の結果は、自己点検・自己評価委員会(第 2 および第 3 領域小委員会)による内部評価を受け、さらに内部質保証評価会議による外部評価を受ける。2021 年 6 月の内部質保証評価会議において、学生の進歩に関する教育プログラムの効果と適切性が評価を受けた(資料 7-1-16)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の進歩の観点から教育プログラムを評価する仕組みは 2019 年度以降順次整備され、現在はその仕組みに基づく教育プログラム評価の実績を積み重ねている。

現状では、この評価体制の基盤となる学生のコンピテンシー到達度に関するモニタが、筆記試験を中心としたレベル B までの到達度の評価にやや偏っているために、モニタに基づく教育プログラムの自己点検・自己評価が十分ではない領域がある。臨床実習の現場で学生の医療実践に対する workplace-based assessment を行い、レベル A の到達度を評価することが不十分である。

この点に関する教員の認識がこれまで乏しかったことも否めない。2015 年度の診療参加型臨床実習の導入以降、教務委員会臨床実習部会(旧・臨床実習小委員会を含む)は医学教育 FD/ワークショップや臨床実習指導者講習会の場で、workplace-based assessment の必要性を繰り返し説明してきた(資料 7-1-49、7-1-50)。その結果 mini-CEX などの workplace-based assessment が実施される機会が徐々に増えてきたが、多くの実習科に広がるまでには至っていない。

IR・医学教育評価室の支援により、コンピテンシー到達度に関する学生の自己評価の実施は普及してきた。教員による学生のコンピテンシー到達度の評価は、第 4 学年までの科目で主にレベル B までの評価が 2021 年度に始まったところである。臨床実習の場で、コンピテンシーの達成度を念頭に置いた学生の評価は、まだ不十分である。

臨床実習の期間中に、36 項目のコンピテンシーすべての達成度をモニタ(形成的および総括的評価)して教育プログラム評価に活かすためには、ポートフォリオの有効活用が不可欠である。従来は学修方略としても評価法としても、各実習科の間で紙冊子のポートフォリオの活用度に大きな差があった。2021 年 10 月に始まった第 4 学年臨床実習では、スチューデントドクターの学修成果の評価システムとして、CC-EPOC が試験導入された。CC-EPOC が採用する、医学教育モデル・コア・カリキュラムに基づくコンピテンシーと本学のコンピテンシー

との整合性を含め、CC-EPOC を本学の臨床実習で円滑に運用して教育プログラム評価に活かすために、解決すべき問題が残されている(資料 7-1-20)。

C. 現状への対応

学生の進歩(コンピテンシーの到達度)について教育プログラムを評価する仕組みは段階的に整備されてきた。これを有効に機能させるためには、学生の進歩に関するモニタ活動をさらに充実させることが課題である。

医学教育センター運営委員会(FD 部会、臨床実習支援部会)が中心になり、コンピテンシー評価、特に workplace-based assessment に関する教員の理解を高める活動を継続する。シミュレーション教育研究センターと連携し、「サイエンス(臨床実践)」に関するコンピテンシーの到達度を、シミュレータを用いてレベル A で評価する機会を増やしていく。ルーブリック評価票を用いたプロフェッショナリズム到達度のモニタの信頼性をさらに高めるために、医師以外の他職種や患者が参画する 360 度評価を推進する方略を検討する。本学で数年間の使用実績のある「臨床実習医学生のプロフェッショナリズム評価票」(資料 7-1-39)を、本学独自の評価票として CC-EPOC に追加搭載することを決定した(資料 7-1-51)。2022 年度に正式運用となる CC-EPOC の現場での活用が予定通りに普及すれば、360 度評価の実現可能性も高まることが期待される。

多忙な臨床系教員が workplace-based assessment を含むコンピテンシー評価を無理なく実施できるように、新たに導入された CC-EPOC や Prime Learning®などの ICT を、これまで運用してきた LMS と上手く連結して、モニタ活動の効率化と質の向上を目指す。新たなプラットフォームの導入が、かえって教員や学生の手間を増やすことのないよう、CC-EPOC 導入後の状況を適宜調査する(資料 7-1-23)。CC-EPOC の円滑な活用のための環境整備に、教務委員会(臨床実習部会、ICT 部会)、医学教育センター運営委員会(臨床実習支援部会)、IR・医学教育評価室が連携して取り組む。

以上のようなモニタ活動の充実を通して、学生の進歩に関する教育プログラム評価の質の改善を目指す。

D. 改善に向けた計画

医学教育センター運営委員会が中心となって、36 項目のコンピテンシーのレベル A での到達度を評価できる、妥当性と信頼性の高い評価方法の開発と導入に長期的目標として取り組む。

様々な ICT(LMS、CC-EPOC、Prime Learning®、新教務システム)を適切に運用して、学生の学修成果に関するデータをより迅速かつ細やかに収集し、学生の進歩に関するモニタ活動の充実に努める。医学部教育関係運営会議の決議を経て、医学部長・教務部長・医学部附属病院長らのリーダーシップの下、教務委員会は院内関係部署(看護部、病院事務部など)と協働し、360 度評価を実施できる教育環境の整備や組織文化の醸成に長期的に取り組む。

これらの改善計画の実践を通して、プログラム実施組織が学生の進歩を継続的に適切にモニタし、モニタ結果を根拠に教務委員会による自己点検・自己評価、自己点検・自己評価委

員会による内部評価、および内部質保証会議による外部評価という、現在の教育プログラム評価の仕組みを将来にわたり確実に実行できるように努める。

関連資料

- 資料 7-1-35 : 「試験評価報告(自科目)チェックシート」(2021 年度『患者安全学』)
- 資料 7-1-36 : 麻酔科臨床実習 workplace-based assessment 票
- 資料 7-1-37 : 2021 年度 Post-CC OSCE 成績判定(2021 年度第 4 回教務委員会資料抜粋)
- 資料 7-1-38 : 2021 年度第 4 回教務委員会議事録(2021 年 7 月 5 日)
- 資料 7-1-39 : 臨床実習医学生のプロフェッショナルリズム評価表
- 資料 7-1-40 : 自科目試験評価に基づく講義の到達目標達成度(2021 年 12 月 4 日医学部 FD 資料抜粋)
- 資料 7-1-41 : 2021 年度第 5 回教務委員会議事録(各学年学修部会、IR 分析報告を含む)
(2021 年 9 月 6 日)
- 資料 7-1-42 : 2018 年度卒業生調査(2019 年 3 月実施)
- 資料 7-1-43 : 2019 年度卒業生調査(2020 年 3 月実施)
- 資料 7-1-44 : 2020 年度卒業生調査(2021 年 3 月実施)
- 資料 7-1-45 : 2021 年度卒業生調査(2022 年 3 月実施)
- 資料 7-1-16 : 2021 年度第 1 回帝京大学医学部内部質保証評価会議議事録(2021 年 6 月 28 日)
- 資料 7-1-46-1 : 2021 年度在学生調査<2 年>
- 資料 7-1-46-2 : 2021 年度在学生調査<3 年>
- 資料 7-1-46-3 : 2021 年度在学生調査<4 年>
- 資料 7-1-46-4 : 2021 年度在学生調査<5 年>
- 資料 7-1-46-5 : 2021 年度在学生調査<6 年>
- 資料 7-1-47-1 : 2021 年度在学生調査<2-4 年>自由記述
- 資料 7-1-47-2 : 2021 年度在学生調査<5-6 年>自由記述
- 資料 7-1-48 : 2021 年度コンピテンシーの達成度に関する自己評価<全学年>
- 資料 7-1-49 : アウトカムと学生評価(2019 年度カリキュラム FD 資料)(2019 年 9 月 7 日)
- 資料 7-1-50 : 診療参加型臨床実習における技能・態度の評価(2020 年度臨床実習指導者講習会資料)(2021 年 2 月)
- 資料 7-1-20 : 2021 年 1 月 CC-EPOC 管理方針検討事項(2021 年度第 10 回臨床実習部会資料抜粋)
- 資料 7-1-51 : CC-EPOC プロフェッショナルリズム評価票入力ガイド 教員用
- 資料 7-1-23 : 2022 年度 5 学年 BSL CC-EPOC 利用状況報告(2022 年度第 3 回教務委員会資料抜粋)

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

(1) 評価の仕組み

教務委員会はモニタ結果に基づき、カリキュラムの主な構成要素(B 7.1.2)および学生の進歩(B 7.1.3)に関して教育プログラムを自己点検・自己評価し、教育プログラムの課題の特定に努めている。医学教育センター運営委員会も各委員会や部会の自己点検・自己評価の結果を共有し、教育プログラム全体の課題の特定に努めている。IR・医学教育評価室は、在学生および卒業生を対象としたコンピテンシーの到達度に関する自己評価アンケート調査(B7.1.3 A項参照)を実施している。この調査は、目的とした医学教育の成果が学生全体として思うほどには達成されていない領域を同定する上で有用なデータを、教務委員会や自己点検・自己評価委員会に提供しており、教育プログラムの課題を特定して対応する際の重要な根拠のひとつとなっている(卒業生調査:資料 7-1-42、7-1-43、7-1-44、7-1-45、在学生調査:資料 7-1-46-1、7-1-46-2、7-1-46-3、7-1-46-4、7-1-46-5、7-1-47-1、7-1-47-2)。新教学体制とプログラムモニタおよび評価組織(図 7-1)では、学生が教務委員会と臨床実習部会、教育プログラム委員会および学生委員会に委員として参画している。これらの委員会で学生の意見も課題の特定に活用されている(資料 7-1-32)。

教務委員会や下部組織の部会が教育プログラムの課題を特定するためには、学生の実績に関するモニタ結果、委員会等に所属する教員や学生の意見に加え、現場の教育担当者の自由意見を系統的に収集することも不可欠である。医学部は IR・医学教育評価室の支援の下で、助教以上の全教員を対象に、本学の教育プログラムに関する意見を自由記載で求める調査を2019年10月に初めて実施した。この調査はその後毎年1回継続実施されている。これについては7.2で詳述する。

特定された課題に対してはまず、プログラムの立案と実施に関わるその課題の当事者組織(教務委員会の担当部会など)が個別に対応して、介入や是正を行う。当事者組織の個別対応では不十分な課題の場合は、医学教育センター運営委員会の支援の下で、複数の委員会や部会が連携して対応にあたる。例えば学年縦断的なカリキュラムの構成要素に関する困難な課題の場合は、医学教育センターカリキュラム検討部会と教務委員会各学年学修部会が連携して対応する。このように、プログラム立案・実施組織内でPDCAサイクルを運用することが、課題の特定と対応の基本になる。

プログラムの立案・実施組織による対応の過程で、カリキュラムの大幅な改革や新たなプログラムの開発などの大規模な対策が必要と判断された場合は、上位のプログラム評価組織である自己点検・自己評価委員会または内部質保証評価会議による審議・評価を受ける。これらの組織での評価を経て、教育関係運営会議は、大規模な対策が必要な課題に対する対応方針を決定し、当該委員会に具体的な対策の立案と実施を指示する。

(2) 課題の特定と対応の具体例

1) コンピテンス F(医学知識)に関する課題の特定と対応

各学年学修部会と高学年総合試験部会は各々、第4学年までの定期試験と総合試験・卒業試験における学生の実績をモニタしている。その結果に基づき、教務委員会は医学知識の修得に関する課題を特定し、対応として、解説講義や補講などを当該科目責任者が実施する制度を導入した(資料 7-1-52)。

コンピテンス F の達成度の最終的総括評価は卒業試験と医師国家試験で行われる。毎年 5 月には、医師国家試験の成績で特定された課題を踏まえ、教務委員会が外部講師の支援を受けて、「国家試験結果に関するワークショップ」および「卒業試験に関するワークショップ」を助教以上の全教員を対象に実施している(資料 7-1-53-1、7-1-53-2)。医師国家試験の結果で特定された課題への組織的対応として、2021 年度から第 6 学年の総合講義の構成・内容を大幅に変更することが、医学部教育関係運営会議で決定され、教務委員会(高学年学修部会)により実行された(資料 7-1-54)。

2) コンピテンス G(初期対応を含む臨床実践能力)に関する課題の特定と対応

教務委員会 OSCE 部会は Post-CC OSCE の結果で特定された課題を教務委員会(臨床実習部会)にフィードバックして対応を提言している(資料 7-1-37)。具体例として、Post-CC OSCE における鑑別診断の成績不良結果への提言を受け、教務委員会臨床実習部会は各科臨床実習実施責任者との個別ヒアリングを経て、主要症候の臨床推論の学修機会を各科の臨床実習プログラムに割り振り、その確実な実施を各科の実習実施責任者に要請した(資料 7-1-55)。

3) コンピテンス A、B、C(プロフェッショナリズム)に関する課題の特定と対応：プロフェッショナリズムに関する課題は臨床実習開始後に明らかになることが多い。各科の臨床実習実施責任者から提出された「プロフェッショナリズムからの逸脱行動に関する報告書」(資料 7-1-56)で明らかになった課題に対して、教務委員会臨床実習部会が当該学生への個別指導および学年全体への集団指導(学内掲示板によるスチューデントドクター全員への指導・警告)をその都度行っている。頻度の高い逸脱行動の発生は学生個人の資質の問題ではなく教育プログラム上の問題と捉えて、教務委員会は以下のような対応を実施してきた。

- ・臨床実習ガイダンスの中で、過去の逸脱事例を紹介し、プロフェッショナリズムを具体的に考察する時間を設ける(資料 7-1-57)。
- ・臨床実習指導者講習会で事例を紹介し、指導教員の間で課題の存在と学生へのフィードバック法を共有する(資料 7-1-58)。
- ・第 1 学年の科目『プロフェッショナリズム I』の中に、「スチューデントドクターに求められるプロフェッショナリズム」の講義を 2018 年度から新たに導入した。入学直後から臨床実習におけるプロフェッショナリズムを意識できるようにする(資料 7-1-59)。
- ・2021 年 12 月には、外部講師も招き、「プロフェッショナリズム教育」を主題にした医学教育に関するワークショップを開催した(資料 7-1-60)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムのモニタ結果を根拠として教育プログラム上の課題を特定し、その課題に対応するための仕組みは整備された。この仕組みの下で、課題の特定と対応に関して教育プログラムを評価する実績を積み重ねている。

特定された教育プログラム上の課題が個別の委員会や部会で扱える範囲であれば、十分に対応できているものが多い。しかし複数学年に跨がるような広範な課題、例えば第 2～第 4 学年を通じて授業が過密であること、授業 1 コマの時間が長い(90 分)ことなどは、繰り返し問題点として特定されているが、対応は十分とはいえない。

B7.1.3 で述べたように、レベル A での到達度のモニタが十分ではないコンピテンシーが、臨床現場での基本的診療能力をはじめいくつかある。そのようなコンピテンシーは到達度が不十分であったとしても、教員がそれを課題として特定することなく看過してしまう可能性がある。

スチューデントドクターを対象にした現行の「プロフェッショナリズムからの逸脱行動に関する報告書」の仕組みは、課題の特定において教員間の温度差が存在するという問題点はあるが、概ね有効に機能していると評価できる。一方、プロフェッショナリズムの課題は低学年時の基礎医学実習などでも特定される機会がある。しかし従来は、低学年時に特定された課題が基礎医学系教員と臨床医学系教員の間で共有されることが少なく、臨床実習開始以降に課題が顕在化している例が多かった点は問題である。

C. 現状への対応

医学教育センターカリキュラム検討部会の機能を強化し、教務委員会執行部会議や教育関係運営会議との連携を強めて、学年単位では対応困難な課題への具体的な取り組みを進める。

2022 年度に正式導入された CC-EPOC を適切に活用する。学生と教員の双方向の評価を通して、基本的診療能力に関するコンピテンシー到達度上の課題を効率的に特定することを推進する。

教務委員会臨床実習部会は IR・医学教育評価室と協働して、CC-EPOC のデータも活用しながら、第 6 学年の臨床実習終了後に各科の臨床実習実施責任者を対象に、36 項目のコンピテンシー達成度に関するアンケート調査を実施することを検討する。

低学年時に特定されたプロフェッショナリズムに関わる課題が、基礎医学系教員と臨床医学系教員の間で共有されることが少なかったことへの対応として、医学教育センター学修支援部会は、担任制度の強化の方策に継続的に取り組む。学修支援部会は 2022 年度に向けて担任マニュアルや学生調査票などの整備を行ってきた(資料 7-1-61)。この成果を活かし、学生の課題に多面的かつ学年を跨いで継続的に対応できる支援体制の構築に、今後も努める。

特定された課題に対する教員間の共通認識を育み、プログラム改革へと繋げるために、医学教育センターFD 部会が教務委員会など関連諸部門と連携して、医学部 FD/ワークショップのテーマを選定し、継続的に開催する。

上記のような対応を通して、教育プログラム上の課題の特定とその対応を推進する。

D. 改善に向けた計画

妥当性が高く使いやすいレベル A での到達度評価方法がないために課題の特定が不十分になりがちなコンピテンシーへの対応として、医学教育専門家が複数所属する医学教育センター運営委員会が中心になり、コンピテンシーの評価方法の開発と導入を検討する。

ICT を活用して、達成度が不十分なコンピテンシーを漏れなく課題として特定できるモニタ・評価体制を整備する。特定された課題への対応を円滑に行うため、プログラム立案・実施組織同士の連携、およびプログラム立案・実施組織とプログラム評価組織との連携をさらに強化する。

関連資料

- 資料 7-1-42 : 2018 年度卒業生調査 (2019 年 3 月実施)
- 資料 7-1-43 : 2019 年度卒業生調査 (2020 年 3 月実施)
- 資料 7-1-44 : 2020 年度卒業生調査 (2021 年 3 月実施)
- 資料 7-1-45 : 2021 年度卒業生調査 (2022 年 3 月実施)
- 資料 7-1-16 : 2021 年度第 1 回帝京大学医学部内部質保証評価会議議事録 (2021 年 6 月 28 日)
- 資料 7-1-46-1 : 2021 年度在学生調査 < 2 年 >
- 資料 7-1-46-2 : 2021 年度在学生調査 < 3 年 >
- 資料 7-1-46-3 : 2021 年度在学生調査 < 4 年 >
- 資料 7-1-46-4 : 2021 年度在学生調査 < 5 年 >
- 資料 7-1-46-5 : 2021 年度在学生調査 < 6 年 >
- 資料 7-1-47-1 : 2021 年度在学生調査 < 2-4 年 > 自由記述
- 資料 7-1-47-2 : 2021 年度在学生調査 < 5-6 年 > 自由記述
- 資料 7-1-32 : 2021 年度第 1 回帝京大学医学部教育プログラム委員会議事録
(2021 年 7 月 21 日)
- 資料 7-1-52 : 2019 年第 10 回教務委員会資料 (定期試験の解説講義のお願い)
- 資料 7-1-53-1 : 2022 年度医師国家試験結果に関するワークショップ 開催通知
- 資料 7-1-53-2 : 本学卒業試験と国家試験 (2022 年度卒業試験に関するワークショップ資料
抜粋)
- 資料 7-1-54 : 2020 年度第 9 回医学部教育関係運営会議議事録
- 資料 7-1-37 : 2021 年度 Post-CC OSCE 成績判定 (2021 年度第 4 回教務委員会資料抜粋)
- 資料 7-1-55 : 臨床実習実施責任者あて通知文書 (診療参加型臨床実習の再開にあたって)
(2020 年 3 月 23 日)
- 資料 7-1-56 : プロフェッショナリズムからの逸脱行動に関する報告書および運用指針
- 資料 7-1-57 : 臨床実習ガイダンス配付資料 (2021 年 9 月 28 日)
- 資料 7-1-58 : 2021 年度臨床実習指導者講習会配付資料 (2022 年 2 月 12 日)
- 資料 7-1-59 : 2021 年度第 1 学年『プロフェッショナリズム』講義 : 「スチューデントドク
ターに求められるプロフェッショナリズム」配付資料
- 資料 7-1-60 : 2021 年度医学教育ワークショップ配付資料 (2021 年 12 月 4 日)
- 資料 7-1-61 : 2021 年度第 4 回医学教育センター学修支援部会議事録

B 7.1.5 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

(1) PDCA サイクルの仕組み (長周期および短周期)

B7.1.1~7.1.4 で述べた仕組みにより教育プログラムはモニタおよび評価される。実施・モニタ組織 (教務委員会とその傘下の各部会) 自身による自己点検・自己評価の結果をもとに、プログラムは自己点検・自己評価委員会による包括的な内部評価を受ける。内部評価の結果

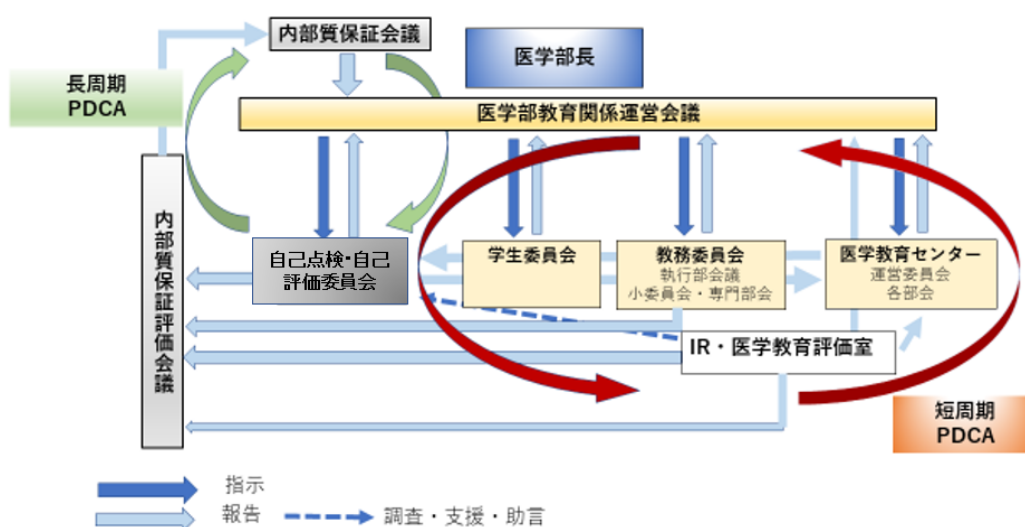
のうち重要なものはさらに、内部質保証評価会議による外部評価を受ける(長周期 PDCA サイクル)。これらの内部評価、外部評価を経て医学部長に報告された教育プログラムの改革案は、医学部長から医学部教育関係運営会議に提示される。

医学部長のリーダーシップの下、戦略的な教学運営のできるガバナンス体制を構築する目的で設置された医学部教育関係運営会議は、副学長、医学部長に加え、同会議の下に設置されている各委員会(図 7-1)の委員長、医学部長に指名された数名の教員、事務部事務長から構成され、教育に関する重要事項について医学部長が決定を行うに当たり、意見を述べ、審議する組織である(資料 7-1-2)。教学プログラム全体の PDCA サイクルの中で、医学部教育関係運営会議は、自己点検・自己評価委員会や内部質保証評価会議から答申されたプログラム評価結果に基づき、プログラム改革の大方針を決定し、プログラム改革案の立案と実施を教務委員会などの委員会に指示する(図 7-3)。教務委員会の傘下の各部会は、現場のカリキュラム立案・実施の担当者である科目責任者や臨床実習実施責任者に、具体的な改革案の立案を指示し、改革案の実施状況をモニタする。以上のように、プログラム評価結果を次年度以降のカリキュラムに反映する仕組みが整備されている。

小規模の改革案、あるいは迅速な対応を要する改革案の場合は、モニタ組織(各委員会・部会)による自己点検・自己評価の後、プログラム評価(内部評価および外部評価)の過程を経ずに速やかに医学部長または教務部長の承認を受けて、教務委員会内で PDCA サイクルを運用して、年度内のカリキュラムに反映させるという臨機応変な対応(短周期 PDCA)が適宜行われている(図 7-3)。IR・医学教育評価室は、プログラム評価の基盤になる教育課程と学修成果のモニタ活動を支援するため、多くの調査を実施してデータを精力的に収集し、分析している(資料 7-1-62)。その分析結果が IR・医学教育評価室から教務委員会に適切なタイミングでフィードバックされることで、教務委員会内での自律的な PDCA サイクルが促進されている。

以上の長周期および短周期の PDCA サイクルを統合した、教学体制における管理運営の流れを図 7-4 に示す。プログラム評価結果に基づく改革方針が反映されたカリキュラムは次年度の教育要項(シラバス)に明示され、学生・教員に開示される。改革方針が次年度のカリキュラムに確実に反映されることを検証するために、教務部長の指示のもと、教務委員会各学年学修部会と臨床実習部会が各々、各学年の講義および臨床実習のシラバスの次年度案を査読する体制を導入した。評価結果・改革方針が十分に反映されていないシラバス案に関して、教務委員会が各科の科目責任者に書き直しを指示できるようにした(資料 7-1-63)。

図 7-4. 教学体制における PDCA サイクル実施のための管理運営の流れ



(2) 帝京大学医学部の質的向上に向けた方針

2019年7月に確立した上述の新教学体制の下で、本学は新たな視点で教育プログラム評価に取り組み、その1年間(2019年7月～2020年6月)の成果は「2020年度帝京大学医学部医学科自己点検評価報告書(2020年7月8日)」としてまとめられた(資料7-1-64)。同報告書を受けて、医学部教育関係運営会議は2020年9月に「帝京大学医学部の質的向上に向けた方針2020」を決定した(資料7-1-65)。この方針に基づき2021年度の教育プログラムの改革を行うことが、助教以上の全教員を対象にした医学部カリキュラムFD(2020年9月19日)の場で発表された(資料7-1-66)。

帝京大学医学部の質的向上に向けた方針2020(資料7-1-66より抜粋)

- 1) 「医学部の使命」のより一層の周知・浸透
- 2) オンライン/反転授業・形成的評価による学修意欲の涵養
- 3) 全学年における臨床体験・臨床実習の充実
- 4) FD・研修、適切な評価による教員の教育能力の底上げ
- 5) 教育プログラム・学修成果の定期的な評価

以下に、「帝京大学医学部の質的向上に向けた方針2020」のうち、カリキュラムの主要な構成要素に関わる方針1)、2)、3)について、教育関係運営会議の方針発表を受けて教務委員会等が具体的に立案し、2021年度のカリキュラム改革に反映した実例を示す。なお4)は本報告書の領域5で扱う。5)への取り組みは本領域7で詳述してきた通りである。

1) 「医学部の使命」のより一層の周知・浸透

医学部の使命を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周知・浸透させるための継続的な具体的取り組みは、本報告書1.1(使命)で詳述されている。カリキュラムへの新たな反映例として、第1学年の『プロフェッショナリズムI』、第2～第4学年のいくつ

かの科目の初回講義、第4学年10月および第5学年初めの臨床実習ガイダンスの場などの正規の授業枠を活用して、学年縦断的に医学部の使命の解説を行っている(資料7-1-67)。さらに定期本試験でも、医学部の使命に関する出題をしている(資料7-1-68)。

2) オンライン/反転授業・形成的評価による学修意欲の涵養

2020年度の新型コロナウイルスパンデミック下で教員が修得したオンライン授業のスキルを活用して、反転授業が段階的に導入されてきている。従来から反転授業を実施していた第1学年の『英語』に加え、2020年度の後期には『臨床薬理学(第3学年)』で、2021年度には『精神神経科学(第4学年)』の一部講義、および『患者安全学(第4学年)』で反転授業が導入された。臨床薬理学および精神神経科学での反転授業の成果は、担当教員により、Kirkpatrickのレベル1(受講生の反応)およびレベル2(学修到達度)で分析され、医学教育センターカリキュラム検討部会で報告された(資料7-1-69)。『患者安全学』では、毎回20-30分のビデオ教材を事前に視聴して対面講義・小グループディスカッションに臨み、グループとしての成果物を毎回提出することにして、学生の能動的学修姿勢を涵養した(資料7-1-70)。これらの反転授業の有効性は、教育プログラム委員会でも評価された(資料7-1-32)。

行動科学系科目である『患者安全学』や『プロフェッショナリズム I(第1学年)』では、2020年度以降、学生の能動的取り組みと教員による形成的評価(フィードバック)を特に重視している。小グループディスカッションを経て学生が提出した個人課題レポートに対しては、担当教員が必ずLMS上で一人ひとりの学生に詳細なフィードバックを行っている(資料7-1-71)。

学長直属の「教育改革委員会(C項で後述)」が2021年7月に発足し、大学全体での統一的な教育プログラム改革の方針が明示された。その結果医学部でも、各科目の修得目標を涵養・評価するのに適したアクティブ・ラーニングの形態を設定し、実践することが求められるようになった。2022年度のカリキュラムでは、一部の先進的科目だけでなく、より多くの科目で体系的に、反転授業を含むアクティブ・ラーニングを実践する取り組みを始めた。

3) 全学年における臨床体験・臨床実習の充実(Q2.5.3参照)

新型コロナウイルスパンデミックの影響を受けて対面での導入時期が1年遅延したが、2021年度には第1学年『プロフェッショナリズム I』で、附属病院内の6部署(薬剤部、看護部、リハビリテーション部、栄養部、放射線部、臨床検査部)を訪問する「早期臨床体験実習」(2日間)が行われた。医学教育センターカリキュラム検討部会と教務委員会(第1学年学修部会)の協働で実現したこの実習は、入学後早期から医療現場の他職種の役割を理解し、将来チーム医療の一員として多職種間で連携することの重要性を学ぶための機会である(資料7-1-30)。実習後のアンケート調査結果では、学生が修得目標を十分に達成したことが示された(資料7-1-72)。本実習は内部質保証評価会議(資料7-1-16)や教育プログラム委員会(資料7-1-32)でも高い評価を受けた。

第2学年の『プロフェッショナリズム II』では、以前より、事前講義(4コマ)と介護老人保健施設や特別養護老人ホームの訪問実習(1日)を実施してきた。2020年度以降は新型コロナウイルスパンデミックのため施設訪問実習が不可能な状態であり、2021年度はこれらの施設の指導医を招いて特別講義を実施した(資料7-1-73)。

第3学年で学生が患者と接する機会が欠けているのが、カリキュラム上の問題であった。2020年度後半に、医学教育センターカリキュラム検討部会や教務委員会執行部会議で議論を重ねた結果、2021年度の第3学年で、有志学生約20名による新患患者の「外来エスコート実習」を試験的に導入することが決定した。同実習は新型コロナウイルスの第6波による一時中断もあったが、2022年1～3月にかけて実施された(資料7-1-74)。

2019年度以降、自己点検・自己評価委員会によるプログラム評価の過程で、重要な診療科でありながら臨床実習期間が推奨期間に満たない精神科、小児科、産婦人科の問題が繰り返し検討された。プログラム評価を受けた医学部教育関係運営会議は、これらの科の実習期間を2022年度から拡大することを決定し、教務委員会執行部会議および臨床実習部会が臨床実習全体のローテーションを見直すことになった(資料7-1-34)。

(3) IR・医学教育評価室による卒業生調査(資料7-1-42、7-1-43、7-1-44、7-1-45)および在学生調査(資料7-1-46-1、7-1-46-2、7-1-46-3、7-1-46-4、7-1-46-5、7-1-48)の分析結果から、本学学生の自己評価では「医学英語を活用し、診療できる」「医学の国際貢献に関与できる」のコンピテンシーの修得度が他のコンピテンシーに比べて低いことが明らかになった。この結果は教務委員会、教育プログラム委員会、自己点検・自己評価委員会、内部質保証評価会議に報告され、カリキュラム上の改善を要する点としてのプログラム評価を受けた。教育関係運営会議での改革方針決定(資料7-1-75)を受けて医学教育センターカリキュラム検討部会が作成した「医学英語教育マイルストーン」は、教務委員会で承認された(資料7-1-31-3)。その後、助教以上の全教員を対象にした医学教育FD(2021年12月4日)の場で、2022年度のカリキュラム方針として「医学英語教育の推進」が発表された(資料7-1-76)。2022年度のシラバスでは、全学年・全科目で医学英語の要素を取り入れ、「医学英語教育マイルストーン」に則して到達目標を設定することになった(資料7-1-77)。すでに2022年度4月の講義で、従来になかった新しい医学英語教育を実践する科目も登場している(資料7-1-78)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの評価結果をカリキュラムに確実に反映させる仕組みは確立された。この仕組みのもとでの実際のカリキュラムへの反映は2019年度後半に始まり、現在は実績を積み重ねている。医学部全体としてカリキュラム改革のためのPDCAサイクルが機能している実例をA項で複数例示した。その一方で現状では、プログラム評価結果のカリキュラムへの反映が十分ではない領域も残されている。

例えば学生による授業評価アンケート(資料7-1-79)の結果を踏まえて、授業担当者による授業改善計画(アクションプラン)(資料7-1-80)が立案されている。しかし科目責任者が授業担当者の個別のアクションプランをすべて確認して、その内容を次年度のカリキュラムに確実に反映させているかどうかは、次年度シラバス案の事前査読だけでは保証されない。アクションプランの次年度のカリキュラムへの反映が不十分だった場合に、そのカリキュラムに介入できる権限を持つ者は明確には定められていない。

旧教学体制下ではモニタが不十分だったこともあり、臨床実習カリキュラムのアクションプランが体系的に作成されることはなく、教務委員会内でのPDCAサイクルは有効に機能して

いなかった。新教学体制下で IR・医学教育評価室の強力な支援による臨床実習モニタの進捗を受けて、2021 年度からは臨床実習カリキュラムでもアクションプランを作成することになった(資料 7-1-81)。2021 年度には IR・医学教育評価室により、臨床実習の学修成果のモニタの分析結果が定期的に各科にフィードバックされるようになった(資料 7-1-17)。これにより今後は、臨床実習カリキュラムにもプログラム評価の結果が反映されやすくなることが期待される。

評価結果のカリキュラムへの反映は科目責任者や臨床実習実施責任者の個別対応に依存する部分があり、教務委員会全体としての情報共有や対応は必ずしも十分ではなかった。自己点検・自己評価委員会や内部質保証評価会議によるプログラム評価の結果、およびそれに基づく医学部教育関係運営会議によるプログラム改善の大方針などが、カリキュラム実施者の間で十分に共有されてこなかったことが一因かもしれない。「帝京大学医学部の質的向上に向けた方針 2020」に基づく 2021 年度の教育プログラムの見直しが、助教以上の全教員を対象にした医学部カリキュラム FD の場で発表されたことは、今後、教員間の共通認識の醸成に寄与するものと期待される。全教員を対象にした次年度のカリキュラム改革方針の周知は、2022 年度のカリキュラム作成でも継続されている(資料 7-1-76)。

C. 現状への対応

医学教育センターFD 部会が企画する医学部 FD の場で、自己点検・自己評価委員会によるプログラム評価の結果や、医学部教育関係運営会議によるプログラム改革の大方針を定期的に報告し、現場のカリキュラム実施者である多くの教員と情報共有するように努める。「帝京大学医学部の質的向上に向けた方針 2020」の中の、A 項で記載した改善実施例を、2022 年度以降さらに多くの科目で実践できるように、教務委員会から各科の科目責任者らへの働きかけを続ける。

プログラム評価結果が確実に各科のカリキュラムに反映されていることを検証できるように、シラバスの査読制度(Q7.1.2 で詳述)を強化する。プログラム評価結果の次年度のカリキュラムへの反映が不十分だった場合に、そのカリキュラムに介入できる権限を、教務委員会(教務部長)に付与することを検討する。

今後は全学組織である「教育改革委員会」が、全学の統一方針の下で、大学全体の教育プログラムの改革を主導することになった。教育改革委員会が打ち出している改革の方向性は、2019 年度後半以降、医学部が取り組んできた教育プログラム改革の方向性とほぼ一致している。2022 年度は、教育改革委員会の方針を踏まえて、アクティブ・ラーニングを体系的に多くの科目で導入すること、到達目標を達成するために適した複数の基準を用いた成績評価方法を設定することなどを、医学部の PDCA サイクル(図 7-3)に則して実践することが当面の目標になる(資料 7-1-76)。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムの立案・実施組織から独立した組織によるプログラム評価結果を、教務委員会が確実に次年度(緊急性の高いものは同年度)の各科のカリキュラムに反映できるように、相互の組織の独立性を保ちながら、自己点検・自己評価委員会、医学部教育関係運営会議、

教務委員会の相互の連携強化を目指す。これによって、教務委員会内の PDCA サイクルのみならず、教学組織全体の PDCA サイクルを、教育改革委員会が主導する大学全体の教育改革方針との整合性を保ちながら確実に機能させることを目指す。

関連資料

- 資料 7-1-62：IR・医学教育評価室が実施する教育の質保証に関わる調査一覧
- 資料 7-1-63：次年度臨床実習シラバスの査読・校正依頼例
- 資料 7-1-64：2020 年度帝京大学医学部医学科自己点検評価報告書(2020 年 7 月 8 日)
(報告書本体は別冊子)
- 資料 7-1-65：2020 年度第 5 回医学部教育関係運営会議議事録(2020 年 9 月 7 日)
- 資料 7-1-66：帝京大学医学部の質的向上に向けた方針 2020
(2020 年 9 月 19 日医学部カリキュラム FD 資料抜粋)
- 資料 7-1-67：2021 年度「医学部の使命」のカリキュラムへの反映(講義資料集抜粋)
- 資料 7-1-68：2021 年度『プロフェッショナリズム I』定期本試験と解説(抜粋)
- 資料 7-1-69：反転授業実施報告(臨床薬理学、精神神経科学)
- 資料 7-1-70：2021 年度『患者安全学』講義シラバス
- 資料 7-1-32：2021 年度第 1 回帝京大学医学部教育プログラム委員会議事録
(2021 年 7 月 21 日)
- 資料 7-1-71：形成的評価(レポート課題に対するフィードバック)の例
(2021 年度『プロフェッショナリズム I』)
- 資料 7-1-30：2019 年度第 4 回医学教育センターカリキュラム検討部会議事録
(2020 年 1 月 28 日)
- 資料 7-1-72：2021 年度『プロフェッショナリズム I』早期臨床体験実習 アンケート結果
- 資料 7-1-16：2021 年度第 1 回帝京大学医学部内部質保証評価会議議事録
(2021 年 6 月 28 日)
- 資料 7-1-73：2021 年度『プロフェッショナリズム II』実施概要
- 資料 7-1-74：2021 年度第 3 学年『患者エスコート実習』実施報告
(2022 年度第 1 回カリキュラム検討部会資料抜粋)
- 資料 7-1-34：帝京大学医学部 2022 年度カリキュラム作成の方針
(2021 年度第 2 回教育プログラム委員会資料)
- 資料 7-1-42：2018 年度卒業生調査(2019 年 3 月実施)
- 資料 7-1-43：2019 年度卒業生調査(2020 年 3 月実施)
- 資料 7-1-44：2020 年度卒業生調査(2021 年 3 月実施)
- 資料 7-1-45：2021 年度卒業生調査(2022 年 3 月実施)
- 資料 7-1-46-1：2021 年度在学生調査<2 年>
- 資料 7-1-46-2：2021 年度在学生調査<3 年>
- 資料 7-1-46-3：2021 年度在学生調査<4 年>
- 資料 7-1-46-4：2021 年度在学生調査<5 年>
- 資料 7-1-46-5：2021 年度在学生調査<6 年>

- 資料 7-1-48 : 2021 年度コンピテンシーの達成度に関する自己評価<全学年>
 資料 7-1-75 : 2021 年度第 6 回医学部教育関係運営会議議事録
 資料 7-1-31-3 : 医学英語教育マイルストーン(2021 年度第 7 回教務委員会資料抜粋)
 (2021 年 11 月 8 日)
 資料 7-1-76 : 帝京大学医学部における今後のカリキュラム改善・学修成果の評価
 (2021 年 12 月 4 日医学教育 FD 資料)
 資料 7-1-77 : 2022 年度シラバス作成の注意事項(2022 年 2 月教務部長通知)
 資料 7-1-78 系統講義における英語授業の試み(2022 年度第 2 回教務委員会資料抜粋)
 資料 7-1-79 : 2019 年度学生による授業評価アンケート『プロフェッショナリズム I』
 資料 7-1-80 : 2019 年度学生による授業評価アンケートへのアクションプランシート
 『プロフェッショナリズム I』
 資料 7-1-81 : アクションプラン作成のお願い(2020 年度第 2 回臨床実習部会資料)
 資料 7-1-17 : 2021 年度 4~5 年臨床実習で経験した症候・医行為ごとの学修状況
 (2021 年度第 10 回臨床実習部会資料抜粋)

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.1 教育活動とそれが置かれた状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

1971 年の医学部開設以来、「建学の精神に則り、将来の医学・医療の様々な領域に共通して必要な専門的知識・技術を修得し、総合的視野と判断力および人間性を身につけて、医学および関連諸科学の進歩や社会情勢の変化に適応ができるよき医師を育成する」という医学部の教育目的(資料 7-1-82)を達成するために、本学は教育プログラムを適宜改革してきた。特に過去 10 数年は、本学医療系関連学部の新設・移転・集結に伴う組織・資源や教育・学修環境の変化、および医学教育の国際標準(global standards)への対応という状況の変化にあわせて、教育プログラムの大胆な見直しとプログラム評価体制の確立に取り組んできた。この見直し過程の中で、教育の主要な関係者が帝京大学医学部の identity を再認識するための拠り所として、「自立と自律の精神を身につけたよき医師を育成して社会に貢献する」という医学部の使命が新たに策定され、2019 年 11 月に内部質保証評価会議で承認された(資料 7-1-14)。この医学部の使命と教育目的は、将来にわたって本学医学部の教育活動の根幹となる。本学医学部はこの使命と教育目的、およびその主要部分を具体的な到達目標として表現した医学部のアウトカムに照らして、教育活動が置かれた状況を含む教育プログラム全体の包括的な評価と改善を将来にわたって継続していくことを、使命の中でも宣言している。

以下に本学教育活動の置かれた状況として、学修環境、資源、医学教育国際標準化の要請、および医学部の「文化」を取り上げ、これらに関する教育プログラム評価の現状を記す。最後に、2020 年度以降の新たな「状況」である、新型コロナウイルスパンデミック下の教育プログラムの包括的評価について記す。

(1) 学修環境

1) 2012年に医療系3学部(医学部・薬学部・医療技術学部)が都内の板橋キャンパスに集結したことを契機に、現代の医療専門職にとって必須のコンピテンスである「チーム医療の実践能力」を、多職種間連携教育(interprofessional education: IPE)を通して修得する学修環境が整備されてきた。3学部合同で行われる必修科目の『ヒューマンコミュニケーション(第1学年)』、『医療コミュニケーション(第4学年)』、共通選択科目の『医療界のワーク・ライフ学(第1学年)』の正規科目だけでなく、ACLS研究会や東洋医学研究会などの医療系サークル活動、さらにその他の運動部や文化部の活動も含めて、多くの学生活動が3学部合同で行われている。『医療コミュニケーション』演習実施後の学生への質問紙調査では、チーム医療の重要性と有効性に関する理解が深まり、チーム医療実践のために必要な社会的スキルに関する自己評価も向上している傾向が示された(資料7-1-83-1、7-1-83-2、7-1-83-3)。

2) 教育プログラムの最後の2年間は医学部附属病院(本院および2つの分院)を主な学修環境とする臨床実習である。中心的な役割を果たす医学部附属病院(本院)は、「患者そして家族とともに歩む医療」を理念として掲げ、「安心安全な高度医療の提供/患者中心の医療の実践/地域への貢献/医療人の育成/医学研究の推進」の5つを基本方針として掲げている(資料7-1-84)。附属病院の理念や基本方針は医学部の使命に包含されており、一貫性のある学修環境と文化の中で本学の教育活動が継続されている。

3) 本学はプロフェッショナリズムの修得を主要なアウトカムの一つとして重視している。プロフェッショナリズムの学修環境を維持するためには、教員による「隠れたカリキュラム」の影響を看過せずに適切に対応することも求められる。まれではあるが、学生や他職種から教員の逸脱行動が報告された場合には、教務委員会などの責任部署が適切な対応を行っている(資料7-1-85-1、7-1-85-2)。

これらの学修環境の適切性は教務委員会内での自己点検・自己評価の結果を受けて自己点検・自己評価委員会(領域2および領域6小委員会)で定期的に評価され、さらに内部質保証評価会議で包括的な評価を受けている(資料7-1-14、7-1-15、7-1-16)。

(2) 資源

1) ハードウェア面(施設・設備)

カリキュラムを適切に実施するために必要な施設・設備の現状についてはB6.1.1で、情報通信技術ICTの状況についてはB6.3.2で詳述されている。以前は事務部(教務課、学生課)が学生の意見を収集して状況を把握していたが、体系的なものではなかった。

2019年9月に教務委員会内に教育資源改善検討部会が設けられてからは、同部会が学内の主な教育施設・設備の整備状況、学生数に対する充足度、活用状況などを定期的に調査している。その結果、ICTを含めた施設・設備のハードウェア面は、本学が目指す教育活動を実施する上で概ね充足されていることが明らかになった。このことはIR・医学教育評価室が年に1回、全学生を対象に実施している在学生調査の中の、施設・設備に関する質問に対する学生の回答内容とも一致している(資料7-1-46-1、7-1-46-2、7-1-46-3、7-1-46-4、7-1-46-5、7-1-47-1、7-1-47-2)。一方で自己学修スペースが不足気味であること、附属病院内の一部のエリアで通信状況が悪く診療参加型臨床実習で支障が生じていることなど、いくつかの課題も明らかになった(資料7-1-86)。これらの課題にも関連諸部署が適切に対応して順次解決に向かっていくことが、教育資源改善検討部会により確認されている(資料7-1-87)。新型コロ

ナウウイルスパンデミック以降では(やむを得ないことだが)、施設・設備の使用制限のため、満足度が大幅に低下したことも明らかになった。これらのモニタ結果は資源(施設・設備)に関する教務委員会の自己点検・自己評価に活用されている。

教務委員会の自己点検・自己評価の結果は、自己点検・自己評価委員会の第6領域小委員会で内部評価を受け、さらに内部質保証評価会議で包括的な外部評価を受けている(資料7-1-14、7-1-15、7-1-16)。

2) ソフトウェア(人的資源)

臨床系講座の多くの教員は診療業務の負荷が大きく、学生教育、特に臨床実習の現場教育に十分な時間を割くことに困難を感じている。このことはIR・医学教育評価室の支援下で2018年度以降毎年1回、助教以上の全教員を対象に医学部が実施している「教員活動報告」および「教育プログラムへの意見」の調査で明らかになった(資料7-1-88-1、7-1-88-2、7-1-88-3、7-1-88-4)。教育プログラムの充実のためには教員の増員、特に教育専任教員の増員が必要であるとの声が多数寄せられた。この問題提起は教務委員会および自己点検・自己評価委員会(第5、7、8領域小委員会)で共有されており、教学リーダーシップと連携しながら問題解決の方策を模索している。

(3) 医学教育国際標準化の要請

医学教育センター内での準備活動を経て、2018年1月以降、医学部自己点検・自己評価委員会が中心となり、医学教育国際標準化の観点から本学の教育プログラムを包括的に内部評価することになった。その結果2019年7月にはプログラム評価体制を含む教学体制が大幅に刷新された(図7-1)。医学教育国際標準化の要請という新たな状況の中で、医学部の教育目的と使命に則った教育活動が継続されている。自己点検・自己評価委員会は、領域小委員会同士の検証を強化しながら、その活動を維持、向上させている。

(4) 医学部の文化

医学部の使命に謳われた「自立と自律の精神」および、使命の解説文の最後に記載されている「この使命を将来にわたって果たし続けるために、常に自らの評価と改善を継続します。」という決意が、帝京大学医学部の新しい「文化」を形成している。医学部教学体制を構成する各組織(図7-1)は、自立・自律の精神を発揮して自らの活動の自己点検・自己評価を行うことがその規程で明記されており(資料7-1-03、7-1-09、7-1-10、7-1-11)、外部評価を経て教育プログラム全体のPDCAサイクルを軌道にのせるべく取り組んでいる(資料7-1-89、7-1-90)。

(5) 新型コロナウイルスパンデミックという新たな状況下での教育活動とその評価

2020年2月以降全国的に拡大した新型コロナウイルスのため、2020年度前半は従来の対面型の講義・実験・臨床実習の実施が突然、全面的に不可能となった。この未曾有の困難に対して、学生・教職員と患者の安全を最優先しつつ学修機会を可及的に保証するために、附属病院の運営会議や感染制御部等との緊密な協働の下で、医学部は代替教育プログラムの開発と実践に迅速に取り組んだ。

1) 医学教育センター運営委員会を中心にオンライン講義プロジェクトチームを結成し、教員向けに動画教材作成講習会を開催した(資料7-1-91)。円滑なオンライン講義の実施のために、IR・医学教育評価室は事前に学生のオンライン講義視聴環境を調査した(資料7-1-92)。その

結果、LMS を利用したオンデマンド型配信講義を中心に、ビデオ会議システムを活用した同期型オンライン講義も併用しつつ、基礎医学実習を含むオンライン講義を円滑に実施できた。IR・医学教育評価室はオンライン講義の学修成果をアンケート調査し(資料 7-1-93)、その結果をもとに教務委員会はプログラムの効果を評価した。

2) 臨床実習に関しては、感染状況に応じて、非対面(オンライン)式代替プログラム(資料 7-1-94)と安全に配慮した対面式代替プログラムを適宜併用して実施した。IR・医学教育評価室は、完全オンライン式で実施された「感染第 1 波」の時期の臨床実習(2020 年 3 月 30 日～6 月 13 日)における学修成果をアンケート調査し(資料 7-1-95)、その結果をもとに教務委員会は代替プログラムの効果を評価した。この結果を受けて、感染第 1 波の期間に完全非対面式で実施された実習科の短期集中補講プログラムを 2021 年の 3 月に実施した。この補講に対する評価も学生・教員の双方を対象に実施した(資料 7-1-96)。

大学が全面的に封鎖された感染第 1 波を上記の対応で乗り切った。その後は厳密な感染防御体制のもとで、感染状況を慎重にモニタしつつ、対面での教育活動の可能性を可及的に追求するという大学全体の方針に則して、現時点(2022 年度前半)まで教育活動を継続している。

新型コロナウイルスパンデミックに対応したこれらの教育活動は、教務委員会、自己点検・自己評価委員会での評価を経て、感染第 1 波の期間の緊急対応は 2020 年 6 月の内部質保証評価会議(書面審議)で報告され、承認された(資料 7-1-97)。2021 年 6 月の内部質保証評価会議(対面審議)では、パンデミック下での 2020 年度全体の教育活動が報告され、適切なものであったとの評価を受けた(資料 7-1-16)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部の使命と教育目的およびアウトカムに照らして、教育活動が置かれた状況に関して、概ね適切に教育プログラムを包括的に評価していると言える。

医療系 3 学部が板橋キャンパスに集結しているという本学の学修環境上の強みは、医療コミュニケーションに代表される IPE の実践を通して活かされていると評価できる。医学部附属病院の理念と医学部の使命・教育目的の間に一貫性があることも、学生が臨床実習を行う際の学修環境の優れた点である。一方で臨床系教員の多くは学生の臨床教育に十分なエフォートを割けない現状があり、学修環境の長所を十分には活かしてきれていない。プロフェッショナルリズムの学修環境は概ね適切なものであると評価できるが、「隠れたカリキュラム」の影響の可能性については引き続き注意を要する。

学修施設・設備および学生生活用施設・設備は、平時のものとしては概ね問題がないと評価できる。一方で、新型コロナウイルスを契機に急増したオンライン学修の需要に対しては、特にサーバーの容量や通信環境などで、十分ではない点も明らかになった。

自己点検・自己評価委員会が中心となり、国際標準の医学教育の視点に基づく本学の教育活動の評価が進行中である。各教員がより積極的に教育プログラムの PDCA サイクルに関与することが今後の課題である。

新型コロナウイルスパンデミック下での教育活動に関して、代替プログラムの包括的な評価は概ね適切に実施できたと言える。

C. 現状への対応

医療系 3 学部の集結という強みをさらに活かすため、医学教育センターカリキュラム検討部会は薬学部・医療技術学部の教育担当者とも協働して、IPE カリキュラムの質・量の一層の充実の可能性を検討する。IPE 関連科目への医学教育センター教員の参画を促すことを検討する。

教務委員会教育資源改善検討部会が中心になり、施設・設備の定期的な現状調査を継続する。教務委員会 ICT 部会とも連携して、オンライン学修のための資源の充実に向けた調査を継続する。教務委員会、学生委員会および関係する医学部管理部門と連携して、明らかになった課題に対する改善策の早期実現に向けた方向性を探究する。

国際標準の医学教育の実現に向けて、医学部の全教員が教育プログラムの実践者かつ評価者であるとの意識を共有できるように、医学教育センターFD 部会の企画する FD を継続する。

新型コロナウイルスの収束が見通せない中で、今後の状況の変化に柔軟に対応できるように、定期的なモニタと評価を継続する。

D. 改善に向けた計画

医学や医療の進歩や社会環境の変化、それに伴う社会や医療システムからの要請の変化に応じて、医学部の教育活動が置かれた状況も変化する。IR・医学教育評価室を含むプログラムモニタ組織が将来にわたって、教育活動とそれが置かれた状況を分析して自己点検し、その結果を自己点検・自己評価委員会、および内部質保証会議で包括的に評価するという、教育プログラムの評価活動を継続していく。この評価対象となる教育プログラムの中には、医学教育センター運営委員会が中心となって開発する、with/after コロナ時代に適合した新しい医学教育プログラム(方略や評価法)も含まれることが望ましい。

関連資料

資料 7-1-14 : 2019 年度第 1 回帝京大学医学部内部質保証評価会議議事録(2019 年 11 月 6 日)

資料 7-1-82 : 帝京大学医学部の教育目的

資料 7-1-83-1 : 2019 年度『医療コミュニケーション』実施報告・学生アンケート
(2019 年度医療コミュニケーション運営委員会資料)

資料 7-1-83-2 : 2020 年度『医療コミュニケーション』実施報告・学生アンケート
(2020 年度医療コミュニケーション運営委員会資料)

資料 7-1-83-3 : 2021 年度『医療コミュニケーション』実施報告・学生アンケート
(2021 年度医療コミュニケーション運営委員会資料)

資料 7-1-84 : 帝京大学医学部附属病院の理念と基本方針(医学部附属病院ウェブサイト)
<https://www.teikyo-hospital.jp/hospital/information/philosophy.html>

資料 7-1-85-1 : 2020 年度第 9 回臨床実習部会議事録(2020 年 11 月 18 日)

資料 7-1-85-2 : 2021 年度第 3 回臨床実習部会資料抜粋

資料 7-1-15 : 2019 年度第 2 回帝京大学医学部内部質保証評価会議議事録(2020 年 1 月 22 日)

資料 7-1-16 : 2021 年度第 1 回帝京大学医学部内部質保証評価会議議事録(2021 年 6 月 28 日)

資料 7-1-46-1 : 2021 年度在学生調査<2 年>

- 資料 7-1-46-2 : 2021 年度在学生調査<3 年>
 資料 7-1-46-3 : 2021 年度在学生調査<4 年>
 資料 7-1-46-4 : 2021 年度在学生調査<5 年>
 資料 7-1-46-5 : 2021 年度在学生調査<6 年>
 資料 7-1-47-1 : 2021 年度在学生調査<2-4 年>自由記述
 資料 7-1-47-2 : 2021 年度在学生調査<5-6 年>自由記述
 資料 7-1-86 : 2019 年度第 5 回教務委員会議事録(2019 年 10 月 28 日)
 資料 7-1-87 : 教育資源改善検討部会議事録(2019 年度第 1 回~2021 年度第 3 回)
 資料 7-1-88-1 : 教育への意見および 2020 年度教員活動報告書
 資料 7-1-88-2 : 2020 年度「教育への意見」調査<教員向けまとめ>
 資料 7-1-88-3 : 2020 年度教育への意見(領域 5<教員>関係の自由回答)
 資料 7-1-88-4 : 2020 年度教員活動報告書 教員活動エフォート集計
 資料 7-1-03 : 帝京大学医学部教務委員会規程
 資料 7-1-09 : 帝京大学医学部医学教育センターおよび医学教育センター運営委員会規程
 資料 7-1-10 : 帝京大学医学部 IR・医学教育評価室規程
 資料 7-1-11 : 帝京大学医学部自己点検・自己評価委員会規程
 資料 7-1-89 : 2019 年度医学教育センター臨床実習支援部会活動報告
 資料 7-1-90 : 2020 年度医学教育センター臨床実習・OSCE 支援部会活動報告
 資料 7-1-91 : 帝京大学医学部でのオンライン講義(2020 年 4 月 8 日教員講習会資料)
 資料 7-1-92 : 2020 年度自宅の IT 環境に関する調査(2020 年 4 月)
 資料 7-1-93 : 2020 年度自宅の学習環境に関する調査(2020 年 5 月)
 資料 7-1-94 : 2020 年度 5 年臨床実習代替プログラム実施内容(2020 年 5 月時点)
 資料 7-1-95 : 2020 年度臨床実習関連 3 調査(2020 年度第 4 回臨床実習部会資料)
 (2020 年 5 月)
 資料 7-1-96 : 2021 年度 6 年生対象臨床実習補講プログラム実施後調査結果
 資料 7-1-97 : 2020 年度第 1 回帝京大学医学部内部質保証評価会議議事録(2020 年 6 月)

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 7.1.2 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、課程の記載、教育/学修方法、臨床実習のローテーション、および評価方法を取り上げ、これらの包括的評価の現状を記す。

(1) 課程の記載(シラバス)

教務委員会の各学年学修部会と臨床実習部会が、各々講義科目と臨床実習のシラバス記載内容を検証して教務委員会に報告することで、質を保証している(資料 7-1-98、7-1-99)。

アウトカム基盤型カリキュラムの構造改訂にあわせて、シラバスの記載法も 2020 年度用から大幅改訂された(資料 7-1-100)。シラバスの 1 ページ目には「授業の到達目標」「教育方法」

「成績の評価方法および基準」「準備学修の内容およびそれに必要な時間」などが記載されている。「授業の到達目標」は医学部のアウトカムおよびディプロマ・ポリシーと関係づけて記載され、さらに 2 ページ目では「帝京大学医学部卒業までのマイルストーン(資料 7-1-26)」に則して、各科目でのコンピテンシーの到達レベルの形でわかりやすく記載されている(資料 7-1-101)。「成績の評価方法および基準」では、アセスメント・ポリシー(資料 7-1-102)に則し、形成的評価と総括的評価の比率、評価方法と評価基準が開示されている。

教務委員会の各学年学修部会と臨床実習部会がシラバス記載内容を検証した結果、記載基準を満たさないものは各部会長から各科責任者に差し戻され、書き直しが指示される(資料 7-1-63)。最終的に教務部長が承認して確定したシラバスは、医学部ホームページに掲載され、広い範囲の教育の関係者にも公開されている。このようなシラバスの自己点検・自己評価の過程は内部質保証評価会議にも報告され、包括的評価を受けた(資料 7-1-103)。

2021 年 7 月に設置された全学組織である「教育改革委員会」の全学統一方針の下で、2022 年度の医学部のシラバスの記載方法にもいくつかの変更が要求されている。具体的には、

- ・ 2021 年度の修得目標の達成度(教員による評価・学生による評価)を踏まえて、各授業科目の修得目標や授業の到達目標を再検討すること
- ・ 修得目標を涵養・評価するのに適したアクティブ・ラーニングの形態を設定すること
- ・ 到達目標を達成するために適した成績評価方法を設定すること(成績評価には複数の基準を用い、設定する成績評価方法それぞれの配分をパーセントで設定すること)

が、新たに求められている(資料 7-1-76)。

(2) 教育方法・学修方法

各授業の終了時の「授業評価」アンケートや各科臨床実習ローテーション終了時の学生による臨床実習の評価(資料 7-1-104)の質問票には、教育方法や学修方法に関する項目が含まれており、自由記載欄もあるので、教育方法や学修方法も含め、カリキュラムに関する学生の意見を収集できる。これらの結果は直接または IR・医学教育評価室で分析された後に、担当教員と科目責任者または実習実施責任者に 2~3 か月に 1 度の頻度でフィードバックされる。学生による評価結果を考慮して、授業担当者や臨床実習実施責任者は次年度の授業/カリキュラムの改善計画(アクションプラン)を作成する。これらのプロセスを通して、教育方法や学修方法が講座内での自己点検・自己評価を経て教務委員会で評価される。学生による臨床実習の評価の結果は臨床実習部会、教務委員会、医学教育センター運営委員会にも定期的に報告されており、臨床実習カリキュラムの自己点検・自己評価に活用されている(下記(3)参照)。

医学部は助教以上の全教員を対象に、教育への幅広い意見を求める調査を実施している。その自由記載からは、教育方法、学修方法に関する様々な提言が得られている(資料 7-1-88-2) さらに卒業生や在学生を対象にしたアウトカム/コンピテンシー到達度のアンケート調査の結果からも、達成度に影響を及ぼす教育方法や学修方法に関して有用な情報が得られる(卒業生調査：資料 7-1-42、7-1-43、7-1-44、7-1-45、在学生調査：資料 7-1-46-1、7-1-46-2、7-1-46-3、7-1-46-4、7-1-46-5、7-1-47-1、7-1-47-2)。

これらの評価結果や情報、さらに 2020 年度前半のオンライン講義の評価(資料 7-1-93)等を自己点検・自己評価委員会で審議・評価した結果を基に、医学部教育関係運営会議は 2020

年9月に「帝京大学医学部の質的向上に向けた方針2020」を策定した(資料7-1-66)。この中で、教育方法や学修方法に関しては、「オンライン/反転授業・形成的評価による学修意欲の涵養」および「全学年における臨床体験・臨床実習の充実」が重点方針として定められた。

この方針を受けて、医学教育センターカリキュラム検討部会が中心となり、反転授業および低学年における臨床体験の充実のためのカリキュラム改革に取り組んでいる(資料7-1-105)。2021年度には少数の科目で反転授業が試行され、低学年における臨床体験も段階的に拡充してきている。これらの実績についてはB7.1.5項で詳述した。

(3) 臨床実習ローテーション

本学の臨床実習ローテーションの内容は本報告書2.5で詳述されている。新教学体制の確立により、臨床実習プログラムを評価する仕組みは整備されたが、実際には臨床実習のモニタが十分ではなかったこともあり、プログラム評価も不十分であった。2020年度後半以降、IR・医学教育評価室や教務委員会ICT部会の支援の下で、臨床実習のモニタが格段に改善し、教務委員会臨床実習部会内でのプログラムの自己点検・自己評価も段階的に進んだ。その評価結果は、自己点検・自己評価委員会の評価を経て、内部質保証評価会議でも報告され、包括的な評価を受けている(資料7-1-15、7-1-16)。以下に、モニタと評価の具体的な進歩の状況を挙げる。

1) 必須医行為と主要症候の学修経験のモニタと評価：2019年度前半期までに、各科臨床実習におけるこれらの経験目標の学修実態を予備調査し、それに基づき2019年8月の医学教育センター臨床実習支援部会による第1回ヒアリング(資料7-1-106)を経て、各科による必須医行為および主要症候臨床推論の指導割り当てを決定した(資料7-1-107、7-1-108)。2020年2月の第2回臨床実習ヒアリングでは、割り当て表に基づく各科での指導状況を確認した(資料7-1-109)。2020年度内にはこれらの学修経験の記録を紙媒体管理からLMSでの管理に段階的に移行し、モニタの精度上昇を目指した。2021年度にはIR・医学教育評価室がこれらの学修経験記録を「学生による臨床実習の評価」と一体化して、体系的に収集して分析するようになり、そのモニタ結果は定期的に各科および教務委員会にフィードバックされるようになった(第5学年臨床実習主要症候・医行為・経験：資料7-1-110-1、7-1-110-2、7-1-110-3、7-1-110-4、7-1-110-5、7-1-110-6、第4学年臨床実習：主要症候・医行為・経験：資料7-1-111-1、7-1-111-2、7-1-111-3)。モニタ結果は教務委員会による臨床実習ローテーションのプログラム評価に活かされ、関連する診療科におけるシラバスとの関連を一覧することが可能になり(資料7-1-112)、実績に基づくカリキュラムの改善すなわち翌年のシラバス内容への反映につながるようになった(資料7-1-113)。

2) オンライン化によって回答率が上昇した「学生による臨床実習の評価」の結果を、医学教育センター臨床実習支援部会がIR・医学教育評価室の支援を得て集計・分析し、次年度の初めに各科の実習実施責任者にフィードバックするようにした(資料7-1-114)。これを参考に次年度の臨床実習カリキュラムの改善計画(アクションプラン)の作成を各科に要請した(資料7-1-81)。2021年度からはIR・医学教育評価室が体系的にデータを収集・分析して、その結果をリアルタイムで各科および教務委員会にフィードバックするようになり(第5学年：資料7-1-115-1、7-1-115-2、7-1-115-3、第4学年：資料7-1-116-1、7-1-116-2)、教務委員会による臨床実習ローテーションのプログラム評価に、より効果的に活かされるようになった。

た(資料 7-1-117-1、7-1-117-2)。

2022 年度からは、これまで QR コードで収集していた「学生による臨床実習の評価」および必須医行為と主要症候の臨床推論の学修経験の記録を、すべて CC-EPOC 上で管理運用することになった。これにより、臨床実習ローテーションのモニタのさらなる精度向上と、プログラム評価の推進が期待される。

(4) 学生の評価法

本報告書 3.1 で詳述されているように、医学部は学生評価における透明性、公平性、有用性を確保するために、学生評価に関する原理・方法を規定したアセスメント・ポリシー(資料 7-1-102)を定めている。教務委員会はすべての科目における学生評価がこのポリシーに則しているかどうかを、種々の方法で自己点検・自己評価している。その結果は自己点検・自己評価委員会(第 3 領域小委員会)で内部評価され、内部質保証評価会議で包括的に評価を受けている(資料 7-1-14、7-1-15、7-1-16)。以下に教務委員会内での自己点検・自己評価の具体例を挙げる。

1) 透明性の評価：シラバスの「成績の評価方法および基準」の欄に、アセスメント・ポリシーに則した具体的な情報が開示されているかどうかを、教務委員会各学年学修部会および臨床実習部会長が検証して、その結果を教務委員会に報告している(資料 7-1-98、7-1-99)。以前からも行われてきた「成績評価に対する学生からの疑義申し立て制度」を明文化して 2020 年度から運用を開始したことも、評価の透明性の確保に貢献している(資料 7-1-118)。

2) 妥当性・信頼性の評価：教員による相互検証システムを 2019 年に導入した。教務委員会学修部会がその科目の教育と評価を直接担当していない科目・部署の教員に、定期試験の評価方法と合否基準の妥当性および信頼性に関するピア評価を依頼する。相互検証の結果は教務委員会に報告され、承認されている(資料 7-1-119)。2022 年度から、ウェブフォームでの入力形式を導入し、相互評価の共有や改善に向けた取り組みをより効率化、迅速化することとしている。

スチューデントドクターの態度評価は、全科共通のルーブリック評価表(資料 7-1-39)、プロフェッショナルリズムからの逸脱行動に関する報告書(資料 7-1-56)、情報共有が必要な臨床実習医学生の報告書(資料 7-1-120、7-1-121)を併用して、形成的評価を主体に総括評価も加えて実施を続けている。臨床実習部会と IR・医学教育評価室は、学生および教員を対象に、この評価法に関する調査を行った。この評価法の必要性を認め、スチューデントドクターのプロフェッショナルリズムを涵養する上で有用であると考える者が教員でも学生でも多数を占めた(資料 7-1-122)。この結果は講師以上を対象とした医学部 FD で共有された(資料 7-1-123)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの特定の構成要素(課程の記載、教育/学修方法、臨床実習ローテーション、評価方法)に関する教育プログラムの包括的評価の実績を積み重ねている。過程の記載(シラバス)に関してプログラムを評価する仕組みは概ね適切に機能している。その他の構成要素に関する評価も、新教学体制の下で適切に機能し始めているが、今後の改善の余地も残されている。

教育方法/学修方法に関するこれまでのプログラム評価は、学生による授業・科目評価の結果に依る部分が多かったが、学生のアウトカム到達度を根拠に教育方法/学修方法を評価する試みが 2021 年度に始まった(資料 7-1-35)。教育に関する教員の意見を体系的に求める仕組みが導入され、教員同士が他科目の教育方法/学修方法を相互評価する仕組みとして、上記 1) 透明性の評価、2) 妥当性・信頼性の評価で記載したとおり、教員による相互検証システムが順次導入されつつある。

臨床実習ローテーションに関するプログラム評価は、IR・医学教育評価室による体系的なモニタ活動の進捗により、軌道に乗り始めた。

定期試験結果の相互検証制度の導入により、座学講義における学生評価の透明性と妥当性は十分な自己点検・自己評価が可能になった。しかし臨床実習における学生評価では、同様の相互検証制度は導入されていない。スチューデントドクターのプロフェッショナリズム評価は十分な実績を挙げてきたが、臨床実習開始前の学生に関して、プロフェッショナリズムを評価する体系的な制度は確立されていない。

C. 現状への対応

カリキュラムの特定の構成要素に関する教育プログラムの自己点検・自己評価(教務委員会)、内部評価(自己点検・自己評価委員会)、外部評価(内部質保証評価会議)を継続する。

IR・医学教育評価室は、教務委員会臨床実習部会や事務部教務課と連携し、従来の LMS や QR コードを活用した臨床実習のデータ収集と、2022 年 3 月に正式導入された CC-EPOC でのデータ収集をうまく連結させ、臨床実習のプログラム評価の基盤となるモニタの質の向上に努める。

教務委員会は、座学科目の総括評価(定期試験)で現在実施されている相互検証制度が、臨床実習での学生評価にも導入することが可能であるかどうかを、医学教育センター運営委員会とともに検討する。

教務委員会は医学教育センター学修支援部会と連携して担任制度を強化し、全学年にわたって連続性のある、形成的評価を主体にした学生のプロフェッショナリズム評価のシステムを構築することを目指す。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムの特定の構成要素に関する教育プログラムの包括的評価を継続する。評価結果がプログラムの改善へと確実に繋がるように、関係各部署の連携を強化する。

教務委員会と医学教育センター運営委員会が中心になり、学生のアウトカム達成度を根拠に、教育方法、学修方法、学生の評価方法を検証する。その結果を自己点検・自己評価委員会に報告し、カリキュラムのこれらの要素に関する包括的評価の実施を支援する。

教務委員会は、教育方法、学修方法、評価方法のモニタをより充実させるため、科目責任者同士が講義や臨床実習の実施現場を実際に訪問して評価する制度(サイトビジット)の導入を検討する。

関連資料

資料 7-1-98 : 2022 年度講義シラバスチェック結果(2022 年度第 1 回教務委員会資料抜粋)
資料 7-1-99 : 2022 年度第 5 学年臨床実習シラバスチェック結果
資料 7-1-100 : 2020 年度シラバス(目標シート : 1 枚目)記入ガイドライン
資料 7-1-26 : 帝京大学医学部卒業までのマイルストーン(2020 年度版)
資料 7-1-101 : 2021 年度第 4 学年『患者安全学』シラバス抜粋
資料 7-1-102 : 帝京大学医学部 アセスメント・ポリシー(運用内規)
資料 7-1-63 : 次年度臨床実習シラバスの査読・校正依頼例
資料 7-1-103 : 2021 年度第 1 回医学部内部質保証評価会議資料(2021 年 6 月 28 日)
資料 7-1-76 : 帝京大学医学部における今後のカリキュラム改善・学修成果の評価(2021 年
12 月 4 日医学教育 FD 資料)
資料 7-1-104 : 2019 年度学生による臨床実習の評価 質問票
資料 7-1-88-2 : 2020 年度「教育への意見」調査<教員向けまとめ>
資料 7-1-42 : 2018 年度卒業生調査(2019 年 3 月実施)
資料 7-1-43 : 2019 年度卒業生調査(2020 年 3 月実施)
資料 7-1-44 : 2020 年度卒業生調査(2021 年 3 月実施)
資料 7-1-45 : 2021 年度卒業生調査(2022 年 3 月実施)
資料 7-1-46-1 : 2021 年度在学生調査<2 年>
資料 7-1-46-2 : 2021 年度在学生調査<3 年>
資料 7-1-46-3 : 2021 年度在学生調査<4 年>
資料 7-1-46-4 : 2021 年度在学生調査<5 年>
資料 7-1-46-5 : 2021 年度在学生調査<6 年>
資料 7-1-47-1 : 2021 年度在学生調査<2-4 年>自由記述
資料 7-1-47-2 : 2021 年度在学生調査<5-6 年>自由記述
資料 7-1-93 : 2020 年度自宅の学習環境に関する調査(2020 年 5 月)
資料 7-1-66 : 帝京大学医学部の質的向上に向けた方針 2020
(2020 年 9 月 19 日医学部カリキュラム FD 資料抜粋)
資料 7-1-105 : 2021 年度第 1 回カリキュラム検討部会議事録(2021 年 7 月 3 日)
資料 7-1-15 : 2019 年度第 2 回帝京大学医学部内部質保証評価会議議事録(2020 年 1 月 22 日)
資料 7-1-16 : 2021 年度第 1 回帝京大学医学部内部質保証評価会議議事録(2021 年 6 月 28 日)
資料 7-1-106 : 2019 年度第 1 回臨床実習ヒアリング議事録(2019 年 8 月 27 日)
資料 7-1-107 : 2019 年度必須医行為指導割り当て表
資料 7-1-108 : 2019 年度主要症候臨床推論指導割り当て表
資料 7-1-109 : 2019 年度第 2 回臨床実習ヒアリング議事録(2020 年 2 月 14 日)
資料 7-1-110-1 : 2021 年度第 5 学年臨床実習の評価 主要症候・医行為・経験(1)
(2021 年 5 月時点)
資料 7-1-110-2 : 2021 年度第 5 学年臨床実習の評価 主要症候・医行為・経験(2)
(2021 年 7 月時点)
資料 7-1-110-3 : 2021 年度第 5 学年臨床実習の評価 主要症候・医行為・経験(3)
(2021 年 9 月時点)

- 資料 7-1-110-4 : 2021 年度第 5 学年臨床実習の評価 主要症候・医行為・経験(4)
(2021 年 11 月時点)
- 資料 7-1-110-5 : 2021 年度第 5 学年臨床実習の評価 主要症候・医行為・経験(5)
(2021 年 12 月時点)
- 資料 7-1-110-6 : 2021 年度第 5 学年臨床実習の評価 主要症候・医行為・経験(6)
(2022 年 2 月時点)
- 資料 7-1-111-1 : 2021 年度第 4 学年臨床実習の評価主要症候・医行為・経験(1)
(2021 年 11 月時点)
- 資料 7-1-111-2 : 2021 年度第 4 学年臨床実習の評価主要症候・医行為・経験(2)
(2021 年 12 月時点)
- 資料 7-1-111-3 : 2021 年度第 4 学年臨床実習の評価主要症候・医行為・経験(3)
(2022 年 2 月時点)
- 資料 7-1-112 : 2021 年度第 4 学年・第 5 学年臨床実習で経験した症候・医行為ごとの学修
状況(2022 年 1 月)
- 資料 7-1-113 : 2021 年度臨床実習で経験した症候・医行為と 2022 年度シラバスの指導内容
対照表(2022 年 3 月)
- 資料 7-1-114 : 学生による臨床実習の評価(2019 年度後期 : 麻酔科)
- 資料 7-1-81 : アクションプラン作成のお願い(2020 年度第 2 回臨床実習部会資料)
- 資料 7-1-115-1 : 2021 年度第 5 学年臨床実習の評価 診療科の評価・自由記載(1~3 ターム)
(2021 年 9 月)
- 資料 7-1-115-2 : 2021 年度第 5 学年臨床実習の評価 診療科の評価・自由記載(4~6 ターム)
- 資料 7-1-115-3 : 2021 年度第 5 学年臨床実習の評価 診療科の評価・自由記載(7~8 ターム)
- 資料 7-1-116-1 : 2021 年度第 4 学年臨床実習の評価 診療科の評価・自由記載(1~4 ターム)
(2021 年 11 月)
- 資料 7-1-116-2 : 2021 年度第 4 学年臨床実習の評価 診療科の評価・自由記載(5~8 ターム)
(2022 年 2 月)
- 資料 7-1-117-1 : 2021 年度第 5 学年臨床実習 学生による実習科に対する評価(1)
(2021 年 7 月)
- 資料 7-1-117-2 : 2021 年度第 5 学年臨床実習 学生による実習科に対する評価(2)
(2021 年 10 月)
- 資料 7-1-14 : 2019 年度第 1 回帝京大学医学部内部質保証評価会議議事録
(2019 年 11 月 6 日)
- 資料 7-1-118 : 帝京大学医学部成績評価に対する疑義申立てに関する取扱内規
(履修要項 2022)
- 資料 7-1-119 : 2021 年度試験評価報告(他科目)チェックシート
(2021 年度第 5 回教務委員会資料)
- 資料 7-1-39 : 臨床実習医学生のプロフェッショナルリズム評価表
- 資料 7-1-56 : プロフェッショナルリズムからの逸脱行動に関する報告書および運用指針

資料 7-1-120 : 「情報共有が必要な臨床実習医学生の継続的フォロー報告書」運用指針
(2022 年 2 月 16 日改訂版)

資料 7-1-121 : 情報共有が必要な臨床実習医学生の報告書

資料 7-1-122 : スチューデントドクターのプロフェッショナリズム評価に関する教員調査
(2020 年度第 4 回臨床実習部会資料)

資料 7-1-123 : 医学部におけるプロフェッショナリズム学修(2020 年 6 月医学部 FD 資料)

資料 7-1-35 : 「試験評価報告(自科目)チェックシート」(2021 年度『患者安全学』)

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.3 長期間で獲得される学修成果

A. 質的向上のための水準に関する情報

長期間で獲得される学修成果とは医学部の卒業時アウトカムであり、本学ではこれは 9 項目の包括的なコンピテンスト、より具体的で到達度の評価が可能な 36 項目のコンピテンシーからなる。これらのコンピテンシーの卒業時までの段階的到達度を根拠に教育プログラムを評価する仕組みとその実践については B7. 1. 3 項で記載した。卒業時にこれらのコンピテンシーがレベル A に到達していることが必須ではあるが、決してそれで十分なわけではない。卒業後の長期間の医師人生にわたって、卓越性を追求してコンピテンシーの維持・向上に努めることが、本学の使命「自立と自律の精神を身につけたよき医師」の要件でもある。卒業後の状況をモニタすることで、長期間で獲得される学修成果の観点から教育プログラムを包括的に評価することが可能になる。

卒業生が本学医学部で達成したアウトカムを基に臨床研修を開始し、その後もさらに資質・能力を向上させて「よき医師」として社会に貢献している状況をモニタすることに、2018 年度まで医学部は体系的には関与してこなかった。2019 年度以降、IR・医学教育評価室が主体となり、卒業生および卒業生が臨床研修を行っている臨床研修病院(学内および学外病院)の指導医を対象に、アウトカム達成度に関する以下の調査を実施している。

- ・ 卒後 2 年目臨床研修医を対象とした卒業生フォローアップ調査<卒業生>(資料 7-1-124-1、7-1-125-1、7-1-126-1)
- ・ 卒後 2 年目臨床研修医を指導する臨床研修病院の指導医を対象とした卒業生フォローアップ調査<臨床研修病院>(資料 7-1-124-2、7-1-125-2、7-1-126-2)

これらの調査の結果、自己評価・他者評価ともに到達度の低いコンピテンシーのいくつかが明らかになり、教育プログラム上の弱点が同定された(詳細は B7. 3. 1 参照)。これらの結果は教務委員会を経て自己点検・自己評価委員会に報告され、教育プログラムの包括的評価の根拠として活用されている(資料 7-1-127)。さらに内部質保証評価会議(2021 年 6 月)にも報告され、外部評価を受けた(資料 7-1-16)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

長期間で獲得される学修成果に関するプログラム評価は2019年度に始まり、現在は実績を積み重ねている途上である。卒業時アウトカムのすべてが「長期間で獲得される学修成果」に含まれるが、その中でも「プロフェッショナリズム」「診療能力」「医学・医療の進歩への貢献」などに関するコンピテンシーは特に、医師人生の全期間にわたって向上に努めるべきものである。IR・医学教育評価室が実施している卒業生フォローアップ調査の質問にはこれらのコンピテンシーに関わるものも含まれており、プログラム評価のための妥当な質問項目であると評価できる。卒業生の自己評価だけでなく、臨床研修病院の指導医による他者評価も行っている点も評価できる。ただし今後調査対象を卒後5年目以降にも拡大する場合には、専門医資格の取得率などのデータ収集も必要である。

現時点では卒業時および卒後2年目の時点で調査対象と時期が限定されており、長期間の医師人生で獲得される学修成果のモニタとしては十分ではない。しかし今後、調査対象の卒後年度を拡大していく場合に、同窓会組織との連携が他大学と比較してやや弱い本学では、調査への協力を得ることが容易ではない可能性も考えられる。

卒業生の学修成果の修得度をモニタするには、本人の自己評価に加え、指導医からの評価を得ることも重要であり、そのためには医学部と研修病院の指導者との連携が欠かせない。連携強化の一環として、2021年度以降、本学医学教育センター運営委員会と医学部附属病院研修管理委員会の間で定期的に協議会が開催されるようになっている(資料7-1-128-1、7-1-128-2、7-1-128-3)。

C. 現状への対応

IR・医学教育評価室は、教務委員会や自己点検・自己評価委員会など関係部署と連携して、在学生と卒業生のアウトカム修得に関する調査を、必要に応じて質問項目の見直しもしながら継続する。これらの自己評価・他者評価の結果を踏まえて、長期間で獲得される学生および卒業生の学修成果の観点から、本学が提供するプログラムの効果と適切性の評価実績を積み重ねる。

学修成果の修得に関する卒業生の実態をよりよく把握するために、教務委員会は医学部附属病院の研修管理センターや研修管理委員会、卒業生の約70%が臨床研修を行う学外の臨床研修指定病院の研修プログラム責任者などとの連携や情報共有を強化する。

D. 改善に向けた計画

長期間で獲得される学修成果に関する教育プログラムの包括的評価を継続する。評価結果がプログラムの改善へと確実に繋がるように、関係各部署の連携を強化する。

卒業生フォローアップ調査の対象年度を、より長期間に拡大することを検討する。単年度の横断的調査で対象卒後年数を拡大することと、同一コホートで長期間にわたりフォローアップを継続することの両者を検討する。そのために必要な、同窓会組織や卒業生が勤務している施設の責任者との連携、データ収集を効率的に行うためのオンラインシステムの整備などに、教学のリーダーシップの下で、長期的課題として取り組む。

関連資料

- 資料 7-1-124-1：2017 年度卒業生フォローアップ調査〈卒業生〉(2019 年実施)
- 資料 7-1-124-2：2017 年度卒業生フォローアップ調査〈臨床研修病院〉(2019 年実施)
- 資料 7-1-125-1：2018 年度卒業生フォローアップ調査〈卒業生〉(2020 年実施)
- 資料 7-1-125-2：2018 年度卒業生フォローアップ調査〈臨床研修病院〉(2020 年実施)
- 資料 7-1-126-1：2019 年度卒業生フォローアップ調査〈卒業生〉(2021 年実施)
- 資料 7-1-126-2：2019 年度卒業生フォローアップ調査〈臨床研修病院〉(2021 年実施)
- 資料 7-1-127：2018 年度卒業生フォローアップ調査からみたアウトカムの達成状況
(2021 年度第 4 回教務委員会資料)
- 資料 7-1-16：2021 年度第 1 回帝京大学医学部内部質保証評価会議議事録(2021 年 6 月 28 日)
- 資料 7-1-128-1：2020 年度第 1 回臨床研修センター・医学教育センター協議会議事録
(2020 年 5 月 28 日)
- 資料 7-1-128-2：2021 年度第 1 回臨床研修センター・医学教育センター協議会議事録
(2021 年 5 月 14 日)
- 資料 7-1-128-3：2021 年度第 2 回臨床研修センター・医学教育センター協議会議事録
(2021 年 7 月 13 日)

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

(1) B1. 1. 8 および B1. 3. 6 で記載したとおり、帝京大学医学部の使命およびアウトカムには、「患者、社会、保健や医療に関わる行政およびその他の機関からの要請に応えること」および「医療・教育・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こと」という社会的責任の内容が反映されている。医学部のアウトカムを修得した「自立と自律の精神を身につけたよき医師」が社会で活躍することによって、本学の社会的責任は果たされると考えることができる。

すべての卒業時アウトカムが社会的責任と関連するが、「患者、社会、保健や医療に関わる行政およびその他の機関からの要請に応える」という点で特に強く関連するコンピテンスは、A「患者中心の医療を実践できる」、B「安全な医療を提供できる」、D「社会制度や法律に基づいた医療を実践できる」、E「疾病の予防、健康の増進に貢献できる」である。各コンピテンスの下に、マイルストーンとして到達レベルが定義されたコンピテンシーが配置されている(A:5 項目、B:3 項目、D:4 項目、E:2 項目)(資料 7-1-26)。これらのコンピテンシー達成のために、教育プログラムは以下の科目を提供している。

- ・第 1 学年：『プロフェッショナリズム I』『医療法学・医療倫理学の基礎』
- ・第 2 学年：『プロフェッショナリズム II(高齢者施設での早期体験実習)』
- ・第 3 学年：『地域医療学』『衛生学・公衆衛生学』
- ・第 4 学年：『医療法学・医療倫理学』『患者安全学』
- ・第 4 学年 10 月から第 6 学年 6 月まで：医学部附属病院(本院、分院)における臨床実習と

その期間中に2週間の『公衆衛生学実習』と1週間×2施設の『地域医療実習』

附属病院(本院)の理念は、「患者そして家族とともに歩む医療」であり、この理念の実現のため、病院の基本方針として社会的責任を具体的に明記している(資料 7-1-84)。すなわち、社会の保健・健康維持に対する要請に応じるために、特定機能病院として「安全・安心な高度の医療の提供」「医学研究の推進」を、医育機関として「医療人の育成」を、地域基幹病院として「患者中心の医療の実践」「地域への貢献」を掲げている。本学医学部生は『地域医療実習』を含む診療参加型臨床実習の場で、附属病院の理念と基本方針を念頭に医療チームの一員として行動することを通して、社会的責任に関するコンピテンシーをレベル A で修得すること、すなわち、社会的責任を理解し可能な範囲で社会的責任を果たせるようになることが期待されている。

第5学年『衛生学公衆衛生学実習』は、全部で約15の少人数プログラムに分かれており、どのプログラムでも、社会的責任に関するコンピテンシーをレベル B からレベル A で修得できるように構成されている(資料 7-1-129-1、7-1-129-2)。その中の1プログラムである「ベトナムでの感染症」実習は、「帝京大学とベトナム国立小児病院および国立ハノイ医科大学との間の単位互換協定」に基づくプログラムであり、東南アジアの感染症の実情を視察し、国際保健・予防医学・医療システム・医療アクセス等の視点も含めて学修することを通して、国際的視野にたって社会に貢献できる医師の育成を目指すものである。このプログラムの参加者は、本実習を支援している帝京大学アジア国際感染症制御研究所(ADC 研)で実習報告会を行う(資料 7-1-130)。2020年以降の新型コロナウイルスパンデミックの中で、現地を訪問しての実習は実施不可能になったが、ビデオ会議システムを活用してベトナム国立小児病院の診療現場を見学し、現地の指導医とのディスカッションに参加する等の代替プログラムを継続している。

以上のように、社会的責任に関するコンピテンシーをレベル A で修得するためのカリキュラムが整備されている。正規のカリキュラム以外に、学生・教員のボランティア活動の一環として、ACLS 研究会に属する学生たちは毎年、研究会の指導教員とともに、地域住民に対する「心肺蘇生講習会」のインストラクターとして活動を続け、地域住民の救急医療に対する要請に応じている(資料 7-1-131-1、7-1-131-2)。

(2) 社会的責任に関するコンピテンシーをレベル A で修得したことを評価するために、IR・医学教育評価室は卒業時の6年生を対象にしたアウトカム修得に関する卒業生調査を、2018年度卒業生から開始した(資料 7-1-42、7-1-43、7-1-44、7-1-45)。さらに、最終的には地域医療に従事することの多い本学卒業生の社会的責任に関するコンピテンシーの到達度を評価するための第一歩として、卒業生(卒後2年目臨床研修医)とその臨床研修病院の指導医を対象に、同様の調査を2019年度から開始した。

・卒後2年目臨床研修医を対象とした卒業生フォローアップ調査<卒業生>(資料 7-1-124-1、7-1-125-1、7-1-126-1)

・卒後2年目臨床研修医を指導する臨床研修病院の指導医を対象とした卒業生フォローアップ調査<臨床研修病院>(資料 7-1-124-2、7-1-125-2、7-1-126-2)。

これらの調査の結果は、社会的責任に関連したコンピテンシーの中で、特に「地域医療、福祉や介護、人の死に関する制度や法律」に関する到達度(自己評価)がその他のコンピテンシーに比べてやや低い傾向を示していた(資料 7-1-127)。

このようなモニタを通して、教務委員会は社会的責任に関わるコンピテンシーの修得に関して教育プログラムの自己点検・自己評価を行っている。教務委員会による自己点検評価の結果は、自己点検・自己評価委員会による内部評価を経て、内部質保証評価会議で包括的に評価された(資料 7-1-16)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業生フォローアップ調査では卒業生の自己評価だけでなく、臨床研修病院の指導医による他者評価も行っている点は評価できる。現時点では卒業時および卒後 2 年目後半の臨床研修時に調査対象と時期が限定されており、本学卒業生の多くが地域の第一線の医師として果たしている社会的責任や社会貢献の実績のモニタとしては十分ではない。今後、調査対象の卒後年度を拡大していく必要があるが、同窓会組織との連携が他大学と比較してやや弱い本学では、調査への協力を得ることが容易ではない可能性も考えられる。

将来的に地域医療に従事する卒業生が多い本学において、卒後 2 年目時点で地域医療に関するコンピテンシーの到達度がその他のコンピテンシーに比べてやや低いという卒業生フォローアップ調査の結果は、社会的責任に関して、現在の教育プログラム構成の中で強化すべき要素を示唆している。

C. 現状への対応

IR・医学教育評価室は、学生および卒業生の社会的責任に関するコンピテンシーの到達度の把握のために、卒業生調査および卒業生フォローアップ調査を、必要に応じて質問項目の見直しも行いながら継続する。これらの自己評価・他者評価の結果を踏まえて、社会的責任の観点から、本学が提供するプログラムの包括的評価の実績を積み重ねる。

社会的責任に関する卒業生の実態をよりよく把握するために、教務委員会は医学部附属病院の研修管理センターや研修管理委員会、卒業生の約 70%が臨床研修を行う学外の臨床研修指定病院の研修プログラム責任者などとの連携や情報共有を強化する。

教務委員会および教育プログラム委員会は、医学教育センターカリキュラム検討部会と協働して、卒業生調査や卒業生フォローアップ調査の結果判明したプログラム上の弱点改善のための方略を検討する。「医学部が行う活動(教育・研究・実践)を、奉仕する委託を受けた地域・社会・国の重要な健康課題に言及する方向に向ける」という、WHO による社会的責任の定義を考慮すれば、2022 年度現在の第 5 学年の『地域医療実習』の期間(2 週間)は十分とは言えない。医学部教育関係運営会議は、地域医療実習の拡大をプログラム改革の重要な項目と認識して審議を進める。教育関係運営会議で改革方針が決定されれば、教務委員会は、『地域医療実習』の拡大に向けて協力可能施設との調整を始める。

D. 改善に向けた計画

卒業生フォローアップ調査の対象年度と実施時期を拡大することを検討する。単年度の横断的調査で対象の卒業年度を拡大することと、同一コホートで長期間にわたりフォローアップを継続することの両者を検討する。そのために必要な、同窓会組織や卒業生が勤務している施設の責任者との連携、データ収集を効率的に行うためのオンラインシステムの整備などに、教学のリーダーシップの下で、長期的課題として取り組む。

『地域医療実習』の拡大を含む教育プログラムの改革が実施された後は、それによって卒業時および卒業後の社会的責任のコンピテンシー修得がどのように変化したかを、卒業生フォローアップ調査に基づき評価する。

社会的責任として医学部が応じるべき「社会の要請」は時代とともに変遷する。社会の要請を正しく認識して社会的責任を果たすためには、医学部と社会の絶え間ない交流が必要である。救急蘇生講習会のような社会貢献活動をより多く提供するだけでなく、医学部は患者・社会の代表が本学の医学教育により広範囲に参画できるように、常に教学体制の検証と見直しを検討することが望ましい。すでに教育プログラムの立案(教育プログラム委員会)と評価(内部質保証評価会議)には患者や社会の代表者が参画している(7.4 参照)が、この範囲をさらに拡大することも検討する。医学部が真の意味で社会的責任を果たすために、医学教育における患者や社会の参画の度合いを高めていくことを、教学リーダーシップのもとで長期的課題として取り組む(資料 7-1-132-1、7-1-132-2)。

関連資料

資料 7-1-26：帝京大学医学部卒業までのマイルストーン(2020 年度版)

資料 7-1-84：帝京大学医学部附属病院の理念と基本方針(医学部附属病院ウェブサイト)

<https://www.teikyo-hospital.jp/hospital/information/philosophy.html>

資料 7-1-129-1：2019 年度『衛生学公衆衛生学実習』の手引き(抜粋)

資料 7-1-129-2：2021 年度『衛生学公衆衛生学実習』オリエンテーション資料

資料 7-1-130：2019 年度『衛生学公衆衛生学実習』「ベトナムでの感染症」ADC 報告会
プログラム

資料 7-1-131-1：十条地区町会連合会震災訓練実施について(依頼文)(2019 年 7 月)

資料 7-1-131-2：ACLS 研究会のシミュレーション教育研究における活動報告(2020 年 7 月)

資料 7-1-42：2018 年度卒業生調査(2019 年 3 月実施)

資料 7-1-43：2019 年度卒業生調査(2020 年 3 月実施)

資料 7-1-44：2020 年度卒業生調査(2021 年 3 月実施)

資料 7-1-45：2021 年度卒業生調査(2022 年 3 月実施)

資料 7-1-124-1：2017 年度卒業生フォローアップ調査<卒業生>(2019 年実施)

資料 7-1-124-2：2017 年度卒業生フォローアップ調査<臨床研修病院>(2019 年実施)

資料 7-1-125-1：2018 年度卒業生フォローアップ調査<卒業生>(2020 年実施)

資料 7-1-125-2：2018 年度卒業生フォローアップ調査<臨床研修病院>(2020 年実施)

資料 7-1-126-1：2019 年度卒業生フォローアップ調査<卒業生>(2021 年実施)

資料 7-1-126-2：2019 年度卒業生フォローアップ調査<臨床研修病院>(2021 年実施)

資料 7-1-127：2018 年度卒業生フォローアップ調査からみたアウトカムの達成状況
(2021 年度第 4 回教務委員会資料)

資料 7-1-16：2021 年度第 1 回帝京大学医学部内部質保証評価会議議事録(2021 年 6 月 28 日)

資料 7-1-132-1：第 31 回医学教育指導者フォーラム「社会に開かれた医学教育」
プログラム(2019 年 7 月 23 日)

資料 7-1-132-2：第 31 回医学教育指導者フォーラム参加報告

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。

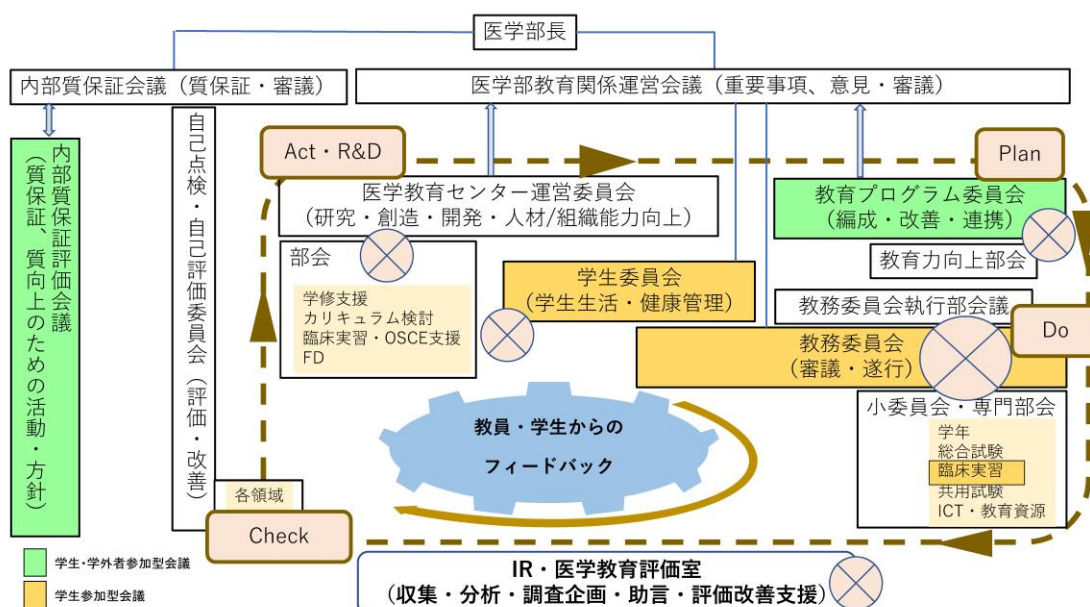
A. 基本的水準に関する情報

教務委員会および学生委員会は、それぞれの委員会および部会の担当する学年および領域において、IR・医学教育評価室と連携し、教員と学生から得られたフィードバックを系統的に収集し、結果を分析するとともに、科目責任者へ伝え自己評価や改善を促している(資料 7-1-03、7-2-01、7-1-10)。教務委員会の各部会においては、医学教育センター(CMET)の対応する支援部会や IR・医学教育評価室の助言や支援を受けながら、分析結果をもとに教育プログラムの自己点検・評価を行っている(資料 7-1-09、図 7-1. 帝京大学医学部教学体制図とプログラムモニタおよび評価組織、図 7-2. 帝京大学医学部の教育プログラムモニタと評価体制)。

自己点検・自己評価委員会は医学部における自己点検・自己評価の実施状況や結果に基づく改善について協議し提案している(資料 7-1-11)。重要な提案や改善策などが提言された場合には、教務委員会執行部会議および医学部教育関係運営会議から内部質保証会議に共有さ

れ、医学部長の指揮のもと IR・医学教育評価室と連携し分析、改善策の決定がなされる。改善策は、医学部教育関係運営会議に伝えられ、プログラム改善に向けた提言として提示され、教務委員会、学生委員会などにおいて改善策が実行される(資料 7-1-02)。教務委員会、学生委員会、教育プログラム委員会を中心に、教学体制全般・カリキュラム全体に関するフィードバックは系統的に収集され、IR・医学教育評価室との連携のもと分析と対応がなされていることについて内部質保証評価会議にて報告され、外部の関係者を含めた議論がなされ、改善策が協議され承認される(資料 7-1-12、図 7-5. 教員と学生からのフィードバックと PDCA サイクル)。

図 7-5. 教員と学生からのフィードバックと PDCA サイクル



(1) 教員からのフィードバック(全般)

2018 年度から、教員活動評価報告と併せて「教育への意見」を自由回答形式で収集している(2018 年度：資料 7-2-02-1、7-2-02-2、7-2-02-3、2020 年度：資料 7-1-88-1、7-1-88-2)。例えば担任制度・カウンセリングに関する回答の分析は、教務委員会、学生委員会および医学教育センター運営会議にて報告され、教員による学修支援の改善に活用される(資料 7-2-03)。医学教育に関するワークショップでのアンケート、FD での成果物は医学教育センターで収集・分析されカリキュラム策定および学修支援に活用される(資料 7-2-04-1、7-2-04-2、7-2-04-3、7-2-05-1、7-2-05-2)。この内容は教務委員会および学生委員会に報告され、関連する部会で対応すべく提案がなされ、改善に活用される。学年や領域を通じた全般的な課題に対して、教務委員会およびカリキュラムを立案する医学教育センター運営委員会、医学教育

センターカリキュラム検討部会にて分析と検討、そして教育プログラム委員会において教育プログラムへの反映がなされる(資料 7-2-06、7-2-07、7-2-08、7-2-09)。

(2) 学生からのフィードバック

1) 授業評価アンケート

講義科目に関しては、各講義終了時に「講義に関する授業評価アンケート」を実施している(資料 7-2-10、7-1-79)。回答は担当者にフィードバックされ、教員からは、回答を踏まえた振り返り(自己評価)、アンケート結果に関する感想、今後に向けてのアクションプラン(改善策)を収集している(資料 7-2-11、7-1-80)。

2) 臨床実習に関する評価(アンケート)

臨床実習に関する評価(アンケート)を実習終了時に実施している。臨床実習への学生によるフィードバックは、2015年度の診療参加型臨床実習の導入以来継続しているが、「学生による臨床実習の評価」について、低い回収率(2018年度 10%未満)が課題であった。2019年に学生の利便性を考慮し、ウェブ入力を推奨し、教員に広く実施依頼の周知を行い徐々に回収率が上昇、2021年度には回収率が 96.5-98%と上昇した。臨床実習期間に経験する症候(37)、学生が行う医行為(55)、診療参加型臨床実習で医学生が行う行為(14)について、IR・医学教育評価室の分析と提案とともに、実習担当教員および科目責任者に定期的(2021年度は実習ターム:5学年は5週ごと、4学年は4週ごと)にフィードバックしている(5学年臨床実習 主要症候・医行為・経験:資料 7-1-110-1、7-1-110-2、7-1-110-3、7-1-110-4、7-1-110-5、7-1-110-6)(4学年臨床実習 主要症候・医行為・経験:資料 7-1-111-1、7-1-111-2、7-1-111-3)。臨床実習中の学生の到達度に関するフィードバックは、当該診療科における改善活動に、臨床実習プログラム全体で必要な症候・医行為が修得されているかどうかのモニタとして収集・分析される。これにより個別の症候・医行為ごとの担当診療科目の関係を明らかにでき、関連する診療科が相互に連携して教育に活用できるようになった。教務委員会における臨床実習のプログラム評価に活かされ、診療科におけるシラバスとの関連を一覧することが可能になり(資料 7-1-112)、実績に基づくカリキュラムの改善すなわち翌年のシラバス内容作成の基礎資料として活用され、シラバス改訂につながるようになっている(資料 7-2-12、7-1-113)。2022年度5学年臨床実習からはCC-EPOCによるフィードバックの収集に切り替え、学生による診療科・病棟評価に加え教員・医師評価について、2か月ごとにフィードバックを継続している(資料 7-1-23)。

(3) 学生と教員によるフィードバックの分析と改善

1) 臨床実習における CC-EPOC の導入プロセス

2022年度から、学生医の臨床実習における学修目標を確実に達成するために、CC-EPOCを導入しており、2021年10月に4学年に対してガイダンスを経て学生医と指導医を対象に試行運用を開始した。経験症候や医行為をリアルタイムに記録し、自己評価と指導医評価を診療科ごとに繰り返し、共通の到達度評価を継続的に運用することによって、形成的評価の活性化、アウトカムを志向した臨床実習教育のさらなる充実が期待される。教務委員会および医学教育センター臨床実習支援部会は IR・医学教育評価室と連携し、教員向け調査においてフ

フィードバックの収集における課題を抽出したところ、学生医の自己評価に指導医評価が加わることにより、より客観的な到達度の評価とモニタが可能になることを確認した(資料 7-2-13-1、7-2-13-2)。試行運用している CC-EPOC 入力状況調査(症候・医行為・経験)を行い、運用における課題を明らかにした(資料 7-1-18)。2021 年度後半の 4 学年での導入と試行運用と 2022 年度初頭の 5 学年での導入を経て、徐々に活用が活発になっていることを確認した(資料 7-2-14)。教務委員会臨床実習部会では、試用期間中に明らかになった CC-EPOC 運用上の問題点に関する対応指針(資料 7-1-20)をまとめ、CC-EPOC の活用推進に向け、教員および学生への周知を行った(資料 7-1-21-1、7-1-21-2)。2022 年 3 月末には IR・医学教育評価室が主導して、CC-EPOC 使用法に関する学生向けおよび教員向けの解説動画を作成して LMS に公開しており、この解説には、臨床実習のフィードバックを確実に実施することの案内を含めている(資料 7-1-22)。

2) Pre-CC/Post-CC OSCE におけるフィードバックをもとにした改善策の提案

臨床実習科目責任者および担当教員は臨床実習および臨床実習前・臨床実習後の OSCE において得られた学生からのフィードバックを分析し、改善計画を策定・実施するとともに、学生への学修支援、教務委員会でのカリキュラム策定および医学教育センターによる学修支援に活用される(資料 7-2-15、7-1-37、7-1-38、7-2-16)。また、医学教育センターニュースを通して、対象学年以外の学生に広く周知している(資料 7-2-17)。教務委員会および学生委員会では各学年の学生代表者の参加を得て、教育プログラムに関する意見交換を行っている(資料 7-2-06、7-2-07)。そのほか、学生の授業評価において、早期に対応すべき課題を認める場合には、教務部長が直接当該科目の責任者および担当教員に対してフィードバックと改善策の提案を行っている。

3) 年次調査の継続とフォローアップ(新入生/在学生アンケート)

学生から直接多くの意見や提案を取り入れることを目的として、新入生および在学生の進学時ガイダンスの際に、新入生/在学生アンケートを実施している(新入生:資料 7-2-18、在学生:資料 7-1-46-1、7-1-46-2、7-1-46-3、7-1-46-4、7-1-46-5)。自己評価は自由回答形式でも収集している(資料 7-1-47-1、7-1-47-2)。教育プログラムについて、新入生は本学での学修の抱負を、在学生は学修成果・コンピテンシーの達成度を自己評価するとともに、本学での教育の評価、学修支援(担任制度・カウンセリングなど)の満足度、カリキュラム、設備・教育資源に関してよい点および改善を要する点について、系統的に意見を収集している。

新入生および在学生調査は、使命およびアウトカムの認知度、コンピテンシーの到達状況を経年的にモニタできる方式で実施している(資料 7-1-48、7-2-19)。カリキュラムの進捗に沿って到達度を測定することによって、卒業時に修得すべきアウトカムに対して、教育プログラムで強化すべき点を明確に把握することができ改善に活用されている。例えば、医学英語の活用、医学研究へのリサーチマインド、国際貢献への関与などが、他のコンピテンシーと比較して達成度が低いことが明らかになり、関連する教育プログラムでの充実を図ることが提言され、シラバス依頼内容に取り入れられている(資料 7-2-12)。責任者および担当教員に対してフィードバックと改善策の提案を行っている。

4) キャリアパス支援

学生のキャリアパスに関する教育を充実するために、キャリアパスに関するアンケートを実施し、その結果全学年を通して関心が高いテーマであるとともに、継続的に情報提供やキャリアに関する動機付けを実践する必要があることが明らかになり、学年の枠を超えた交流や卒業生との交流の場を設定し、合わせて関連する講義においてキャリアに関する内容を拡充した(資料 7-2-20-1、7-2-20-2)。

5) 医学教育センターニュースを活用した情報発信

学生から収集したフィードバックは IR・医学教育評価室でまとめているが、その内容は CMET ニュースで「IR・医学教育評価室だより」として、定期的に学生および教員に配信し、アンケートや各種調査の目的と結果の概要をフィードバックすることで、評価と改善の取り組みに活用されていることを広く発信している(資料 7-2-21、7-2-22-1、7-2-22-2、7-2-17、7-2-22-3、7-2-22-4、7-2-22-5、表 7-2. 医学教育センターニュース「IR・医学教育評価室だより」2021～2022 年テーマ(予定を含む))。

表 7-2. 医学教育センターニュース「IR・医学教育評価室だより」2021～2022 年テーマ(予定を含む)

2021 年
11 月 IR・医学教育評価室の紹介と学生へのアンケート結果 入学生調査(資料 7-2-21)
2022 年
1 月 これから医師国家試験を受ける 6 年生の皆さんへ 先輩からのメッセージ@2020 年度卒業生調査から(資料 7-2-22-1)
2 月 4 年生 CBT/OSCE に向け十分な準備で臨みましょう 2021 年度調査分析から(資料 7-2-22-2)
3 月 Post-CC OSCE(臨床実習後 OSCE)対策は計画的にコツコツと 2021 年度調査分析から(資料 7-2-17)
4 月 IR・医学教育評価室の紹介 教育の質を評価する(資料 7-2-22-3)
5 月 第 116 回国家試験受験アンケート速報 分析と対策を考える(資料 7-2-22-4)
6 月 試験対策に王道なし!? 定期試験・総合試験・CBT・卒業試験を考える(資料 7-2-22-5)
7/8 月 臨床実習アンケートの概要と改善事例
9 月 CBT・Pre-CC 実施速報 学生医に向けて
10 月 卒業生フォローアップ調査の紹介
11 月 Post-CC OSCE 実施報告 臨床研修とマッチング
12 月 卒業生からの医師国家試験向け応援メッセージ

6) 「学生の声」の収集と担任・カウンセリング制度

3)の年次調査に加え、教務課前に「学生の声(投書箱)」を設置している。学生からの要望のうち、カリキュラムに関する意見については教務委員会に、学生生活全般に関しては学生委員会に報告されそれぞれ対応が検討される(資料 7-2-23、7-2-24)。新型コロナウイルス感

感染症の影響で来学機会に限られる中、自習室の利用に関する要望が学生代表から提出され、教務委員会および学生委員会を中心に、学生の自主管理に基づき十分な感染対策のもと運用することとし利用を許可している(資料 7-2-25)。教務委員会は、各学年の学修部会はじめ関連部会と連携し、すべての学生について担任を配置するとともに、一定水準以下の学生に対し担任となる教員による面接を実施し、報告をもとに担当教官にフィードバックするとともに、必要に応じて関連科目責任者からの情報収集を行い、面談を含む個別学修や継続的な観察対応を行っている(B4.3.1 および B4.3.2 参照)。

7) 問題があった場合の対応

学生による不正または不適切な行為に関して、臨床実習においては科目責任者など教員による「プロフェッショナルリズムからの逸脱行動に関する報告書」が教務部長宛に提出され、臨床実習部会執行部会議において迅速に継続観察の必要性や対応について協議がなされ、問題のある行動について教務部長、担当教員に共有され検討・審議される(資料 7-2-26、7-1-56)。情報共有が必要な臨床実習医学生について、「情報共有が必要な臨床実習医学生の報告書」を作成・共有し、担任および科目責任者を中心に当該学生の継続的フォローおよびフィードバックを行う仕組みとしている(資料 7-1-120)。

不正や不適切な行為を含み、問題のある学生について、教務委員会における当該学年の学修部会および臨床実習中は臨床実習(BSL/BSC)部会を通して科目責任者や担当教員に共有されている。「情報共有が必要な臨床実習医学生の報告書」が更新・追記されることにより、必要な情報共有が会議、メール、科目責任者間の引き継ぎによってなされている(資料 7-1-121)。医学生による診療上の事故あるいは不適切な対応は、上記に加え附属病院の「帝京大学医学部附属病院医療安全管理マニュアル院内感染対策要綱ポケット版(資料 7-2-27)」にある「医療事故発生時の報告体制」に準じて、附属病院安全管理部から病院長はじめ関連部署(安全管理委員会、リスクマネージャー会議など)にフィードバックが行われ、患者への影響度分析、原因分析、再発防止策策定などの対応が行われている。

教員による不適切な行為に関する情報は、学生および関係教職員を通して、大学および医学部附属病院に公益通報等の仕組みで適切に報告され、対応される(資料 7-2-28)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「教育への意見」およびワークショップ・FDでのアンケートなどの教員からのフィードバック、講義・臨床実習ごとのアンケート、各学年のアンケートなどの学生からのフィードバックは、体系的に収集され、教務委員会、学生委員会、医学教育センターなどが、IR・医学教育評価室の支援と協力のもと分析し対応する仕組みが整備されており、重要な提案については医学部内部質保証会議から医学部教育関係運営会議に伝えられて、その傘下の委員会およびセンターが改善策を実行に移す仕組みが整っている。フィードバックは継続的にIR・医学教育評価室で分析され、教務委員会・学生委員会・医学教育センターなど責任ある関係者に報告・共有されている。

学生による授業評価アンケート、臨床実習アンケートは紙媒体、マークシート、ウェブ入力のものがあるが、ウェブ入力を推進することで、回収率は改善傾向である。

教員からのフィードバックについて、教育への意見およびカリキュラムへの意見を教務委員会で収集し、分析、その上で関連する部会において対応する仕組みが機能している。このように、教員および学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し対応する仕組みは整備されつつあると評価できる。

一方、フィードバックは主に自己申告に基づくものが多く(授業評価アンケートや臨床実習の自己評価など)、教員による評価や教務情報(定期試験・総合試験・共用試験 [CBT・Pre-CC OSCE]、Post-CC OSCE、卒業試験結果など)を含むデータについて、連続的な解析が十分できていない。その理由の分析としては、調査方法が混在していること(紙・マークシート・ウェブフォームなど)、入力形式により重複入力やデータクリーニングが必要であること、名寄せを行う際に必要な学籍情報などの基本情報のデータ形式が統一途上にあることなどが挙げられる。

C. 現状への対応

教員および学生からのフィードバックを収集し分析する仕組みとして、教務委員会および関連部会、学生委員会、医学教育センターがそれぞれの機能に応じたフィードバックを収集し分析するとともに、教務委員会においては各学年の学修部会・臨床実習部会・共用試験 CBT/OSCE 部会・ICT 部会・教育資源改善検討部会・総合試験部会が、医学教育センターでは学修支援部会・カリキュラム検討部会・臨床実習/OSCE 支援部会・FD 部会が、教育プログラムにおける役割に応じた調査・アンケートとしての各種データを収集するとともに、フィードバックを継続的に収集していく。その際に、IR・医学教育評価室は企画段階から継続的に関与し、調査やアンケートの目的と改善に至る方向性について、現状の問題点や想定される解決策などを踏まえた具体的な提言や提案を継続していく。フィードバックで得られたデータを有効に活用し改善につなげていくために、調査の重複を避け、実施時期や方法を十分擦り合わせた上で、効果的な実施方法について、関連する委員会や部会と協議を行っていく。

紙媒体やマークシート形式からウェブでの提出への切り替えをさらに促進していく。多くの調査において、ウェブフォームによる方式により、依頼・入力・収集・データ処理・集計・分析に至る各プロセスの効率化・省力化が実現できている。データの信頼性、個人情報保護、セキュリティの確保、継続的な収集体制、分析作業などさまざまな視点から、最適なフィードバックの収集と分析について、調査実施主体となった委員会・部会が、IR・医学教育評価室と連携し継続的な見直しを継続する。電子化学修ポートフォリオ(eポートフォリオ、Prime Learning®)導入により講義におけるフィードバックが、CC-EPOC の導入(2021年10月)により臨床実習におけるフィードバックが可能になってきている。2022年度からは、ウェブフォームで収集していた学修記録とフィードバックについて、すべて CC-EPOC 上で管理運用している(Q7.1.2 参照)。これにより、臨床実習のフィードバックの収集と分析の効率化が期待される。

ウェブフォームや e ポートフォリオによる講義および臨床実習におけるフィードバックをより効率的に収集し、教育プログラムの改善に活かしていく。教務委員会は科目責任者に、フィードバックに基づくアクションプランの立案と改善を促す仕組みを継続していく。授業・実習の評価や実施事例において、特色のある事例や横断的に参考になる取り組みについては、教務委員会の各部会や医学教育に関する FD などと共有し、教育成果の向上を図っていく。IR・医学教育評価室

は教務委員会、学生委員会、医学教育センターなど教育プログラムの策定と実施に関わる組織と連携し、教員および学生からフィードバックの系統的な収集と分析を行い、PDCA サイクルの効果を高めていく。

D. 改善に向けた計画

教員および学生からのフィードバックの内容と方法を継続的に見直し、PDCA サイクルを効果的に機能させるために、教務委員会、医学教育センターおよび IR・医学教育評価室の機能を充実させ、実効性の高い調査およびアンケートを立案・実施・収集・分析していく。

関連資料

- 資料 7-1-03：帝京大学医学部教務委員会規程
- 資料 7-2-01：帝京大学医学部学生委員会規程
- 資料 7-1-10：帝京大学医学部 IR・医学教育評価室規程
- 資料 7-1-09：帝京大学医学部医学教育センターおよび医学教育センター運営委員会規程
- 資料 7-1-11：帝京大学医学部自己点検・自己評価委員会規程
- 資料 7-1-02：帝京大学医学部教育関係運営会議規程
- 資料 7-1-12：帝京大学医学部内部質保証評価会議規程
- 資料 7-2-02-1：2018 年度教育への意見および教員活動報告書(2019 年実施)
- 資料 7-2-02-2：2018 年度教員からの意見「教育プログラムへのフィードバック」
- 資料 7-2-02-3：2018 年度教員からの意見「教育プログラムへのフィードバック」
(教員関係抜粋)
- 資料 7-1-88-1：教育への意見および 2020 年度教員活動報告書
- 資料 7-1-88-2：2020 年度「教育への意見」調査<教員向けまとめ>
- 資料 7-2-03：2020 年度教員活動報告書より：担任制度についての自由回答まとめ
- 資料 7-2-04-1：2021 年度医学教育ワークショップ資料(2021 年 6 月 18 日)
- 資料 7-2-04-2：2021 年度医学教育ワークショップ資料 フェッションナリズム事前課題まとめ
- 資料 7-2-04-3：2021 年度医学教育ワークショップ資料 参加者アンケート
- 資料 7-2-05-1：2021 年度カリキュラム FD 資料(2021 年 9 月 18 日)
- 資料 7-2-05-2：2021 年度カリキュラム FD アンケート
- 資料 7-2-06：2021 年度第 8 回教務委員会議事録(2021 年 12 月 6 日)
- 資料 7-2-07：2021 年度第 8 回学生委員会議事録(2022 年 1 月 19 日)
- 資料 7-2-08：2021 年度第 9 回医学教育センター運営委員会議事録(2022 年 2 月 21 日)
- 資料 7-2-09：2021 年度第 2 回教育プログラム委員会議事録(2021 年 12 月 22 日)
- 資料 7-2-10：2021 年度学生による授業評価アンケート『臨床腫瘍学』
- 資料 7-1-79：2019 年度学生による授業評価アンケート『プロフェッションナリズム I』
- 資料 7-2-11：2021 年度学生による授業評価を踏まえたアクションシート『臨床腫瘍学』
- 資料 7-1-80：2019 年度学生による授業評価アンケートへのアクションプランシート
『プロフェッションナリズム I』

- 資料 7-1-110-1 : 2021 年度第 5 学年臨床実習の評価 主要症候・医行為・経験(1)
(2021 年 5 月時点)
- 資料 7-1-110-2 : 2021 年度第 5 学年臨床実習の評価 主要症候・医行為・経験(2)
(2021 年 7 月時点)
- 資料 7-1-110-3 : 2021 年度第 5 学年臨床実習の評価 主要症候・医行為・経験(3)
(2021 年 9 月時点)
- 資料 7-1-110-4 : 2021 年度第 5 学年臨床実習の評価 主要症候・医行為・経験(4)
(2021 年 11 月時点)
- 資料 7-1-110-5 : 2021 年度第 5 学年臨床実習の評価 主要症候・医行為・経験(5)
(2021 年 12 月時点)
- 資料 7-1-110-6 : 2021 年度第 5 学年臨床実習の評価 主要症候・医行為・経験(6)
(2022 年 2 月時点)
- 資料 7-1-111-1 : 2021 年度第 4 学年臨床実習の評価主要症候・医行為・経験(1)
(2021 年 11 月時点)
- 資料 7-1-111-2 : 2021 年度第 4 学年臨床実習の評価主要症候・医行為・経験(2)
(2021 年 12 月時点)
- 資料 7-1-111-3 : 2021 年度第 4 学年臨床実習の評価主要症候・医行為・経験(3)
(2022 年 2 月時点)
- 資料 7-1-112 : 2021 年度第 4 学年・第 5 学年臨床実習で経験した症候・医行為ごとの学修
状況(2022 年 1 月)
- 資料 7-2-12 : 2022 年度臨床実習シラバスおよび関係資料の作成依頼(2022 年 1 月 28 日)
- 資料 7-1-113 : 2021 年度臨床実習で経験した症候・医行為と 2022 年度シラバスの指導内容
対照表(2022 年 3 月)
- 資料 7-1-23 : 2022 年度 5 学年 BSL CC-EPOC 利用状況報告
(2022 年度第 3 回教務委員会資料抜粋)
- 資料 7-2-13-1 : 2021 年度学生実習への臨床実習シラバス・CC-EPOC 導入準備調査
- 資料 7-2-13-2 : 2021 年度臨床実習改良および CC-EPOC 導入準備調査<教員向け>
- 資料 7-1-18 : 臨床実習 CC-EPOC 入力状況と管理方針案
(2021 年度第 9 回臨床実習部会資料抜粋)
- 資料 7-2-14 : 2022 年度 5 学年臨床実習 CC-EPOC 利用状況報告(2022 年 3 月 26 日時点)
- 資料 7-1-20 : 2021 年 1 月 CC-EPOC 管理方針検討事項
(2021 年度第 10 回臨床実習部会資料抜粋)
- 資料 7-1-21-1 : CC-EPOC 教員用ガイド(2022 年 2 月 医学部教務 FD 資料抜粋)
- 資料 7-1-21-2 : CC-EPOC 学生用ガイド(2022 年 3 月 臨床実習ガイダンス資料抜粋)
- 資料 7-1-22 : CC-EPOC 解説動画 学生用・教員用(2022 年 4 月)
- 資料 7-2-15 : 2021 年度 4 学年 CBT・OSCE ふりかえり調査(2021 年 11 月)
- 資料 7-1-37 : 2021 年度 Post-CC OSCE 成績判定(2021 年度第 4 回教務委員会資料抜粋)
- 資料 7-1-38 : 2021 年度第 4 回教務委員会議事録(2021 年 7 月 5 日)
- 資料 7-2-16 : 2021 年度第 4 回臨床実習部会議事録(2021 年 7 月 21 日)

資料 7-2-17 : 医学教育センターニュース (2022 年 3 月号)
資料 7-2-18 : 2021 年度新入生調査<1 年>
資料 7-1-46-1 : 2021 年度在学生調査<2 年>
資料 7-1-46-2 : 2021 年度在学生調査<3 年>
資料 7-1-46-3 : 2021 年度在学生調査<4 年>
資料 7-1-46-4 : 2021 年度在学生調査<5 年>
資料 7-1-46-5 : 2021 年度在学生調査<6 年>
資料 7-1-47-1 : 2021 年度在学生調査<2-4 年>自由記述
資料 7-1-47-2 : 2021 年度在学生調査<5-6 年>自由記述
資料 7-1-48 : 2021 年度コンピテンシーの達成度に関する自己評価<全学年>
資料 7-2-19 : 2021 年度教育体制に関する期待・満足度調査<全学年>
資料 7-2-20-1 : 2021 年度キャリアシミュレーションゲームとキャリアに関するアンケート
<全学年>
資料 7-2-20-2 : 2021 年度キャリアシミュレーションゲームとキャリアに関するアンケート
<全学年>回答
資料 7-2-21 : 医学教育センターニュース (2021 年 11 月号)
資料 7-2-22-1 : 医学教育センターニュース (2022 年 1 月号)
資料 7-2-22-2 : 医学教育センターニュース (2022 年 2 月号)
資料 7-2-22-3 : 医学教育センターニュース (2022 年 4 月号)
資料 7-2-22-4 : 医学教育センターニュース (2022 年 5 月号)
資料 7-2-22-5 : 医学教育センターニュース (2022 年 6 月号)
資料 7-2-23 : 学生の声回答様式
資料 7-2-24 : 2019 年度学生からの要望および回答一覧
資料 7-2-25 : 2020 年度第 3 回教務委員会議事録 (2020 年 6 月 1 日)
資料 7-2-26 : プロフェッショナルズからの逸脱行動に関する報告書 ver3
資料 7-1-56 : プロフェッショナルズからの逸脱行動に関する報告書および運用指針
資料 7-1-120 : 「情報共有が必要な臨床実習医学生の継続的フォロー報告書」運用指針
(2022 年 2 月 16 日改訂版)
資料 7-1-121 : 情報共有が必要な臨床実習医学生の報告書
資料 7-2-27 : 2022 年度帝京大学医学部附属病院医療安全管理マニュアル院内感染対策要綱
ポケット版
資料 7-2-28 : 学校法人帝京大学公益通報者保護規程

Q 7.2.1 フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教務委員会および医学教育センターは、それぞれの機能と役割に応じて、IR・医学教育評価室の支援のもと、教員および学生からのフィードバックの結果に基づき教育プログラムの

開発を行っている(資料 7-1-03、7-1-09)。教育プログラム委員会は、教育プログラムの編成と改善の役割を担っており、フィードバックの結果を活用している(資料 7-2-29)。講義担当者は学生による授業評価などのフィードバックに対する対応として、「学生による授業評価アンケートへのアクションプラン」を提出し、科目責任者は現状の課題を分析し改善がなされる(B7.2.1 参照)。複数の科目の統合や、全体のプログラムに関する内容は教務委員会、医学教育センター、教育プログラム委員会で議論され、垂直統合型講義の拡充、診療参加型臨床実習の充実などに反映されている。

教員からの「教育への意見」をはじめとする調査、学年ごとに行っている在学生調査(コンピテンシーの達成度、教育への意見、満足度や改善の提案など)、科目ごとの授業評価アンケート、臨床実習期間に継続して収集している経験症候や医行為に関する調査など実施し(B7.2.1 参照)、その結果をもとに教育プログラム開発に向けた準備・立案・企画を行うことで、教育プログラムを実効性の高いものとするを目標としている。

カリキュラムについて、教員からのフィードバックをもとに、実施するコマ数について重複がある場合の削減、関連する科目との連携、短期集中形式での提案、演習との関連などの具体的な提案がなされた。教務委員会、医学教育センターおよび教育プログラム委員会において議論され、講義の統合がなされている(資料 7-2-06、7-2-08、7-2-09)。フィードバックの結果は科目責任者に共有され、教育プログラムの方向性ととも次年度以降のシラバス作成の依頼がなされ、講義内容や実習課題の改訂に活用される(資料 7-2-12、7-2-30、Q7.3.4 参照)。

プログラム開発に関する内容は、教務委員会、医学教育センターへの提案がなされ、カリキュラム改訂および臨床実習実施の資料として活用されている。

教員および学生からのフィードバックをもとに教育プログラム開発を行った実例を以下に挙げる。

1) LMS の利用状況をもとにした、講義科目における予習・復習確認テストの活用

LMS を活用した予習・復習確認テストの受験率が低く、学修方略の工夫が必要という提案をもとに、教務委員会のもとで E-learning 委員会(ICT 部会の前身)において、成績や留年率との相関の分析がなされ、2020 年度以降、学生評価に予習・復習確認テストを含めることとしてシラバスを改訂し、自己学修を促す仕組みとしている(B7.3.2 参照、資料 7-2-31、7-2-32)。

2) 医学教育ワークショップ・FD・OSCE におけるフィードバックをもとにした、臨床推論・身体診察の学修機会の確保

医学教育に関するワークショップや FD、Pre-CC/Post-CC OSCE などの機会に、講義や臨床実習改善に向けたフィードバックを得てプログラム開発につなげる取り組みがなされている。例えば、Pre-CC OSCE における腱反射などの臨床推論や神経診察についての学生の到達状況に課題があるという教員のフィードバックをもとに、教務委員会 OSCE 部会から神経領域における臨床推論と診察の教育・研修機会の確保の必要性が提案され、その内容は臨床実習部会、第 3・4 学年学修部会、第 2 学年学修部会、および関連診療科にフィードバックされて、第 4 学年での診断学実習での担当内容調整、第 2 学年の講義コマ数の変更などのカリキュラム改訂が実行された(資料 7-2-33、7-2-34、7-2-35)。

3) 診断学・臨床推論担当教員からの提案をもとにした、カリキュラムと教材の改善

第4学年の実習『診断学・臨床推論V』において、「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学修・評価項目」(Pre-CC OSCE での学修資料)に沿って作成された実習内容を、限られた期間で確実に修得するための学修方略が重要である。こうした背景から、診察技法や医行為について寄せられた学生からのアンケート、教員からのフィードバック、Pre-CC OSCE 結果、そして学生からの振り返り調査の結果に基づき、教材と学修手法の改善を実施した。具体的には、(1)実習中にメールマガジン形式で学生に学修のポイント・予復習の案内・他の学生の学びの共有・試験に向けた準備状況などを連日配信、(2)同じ内容を教員にも共有し、実習内容と到達目標の標準化、苦手にする手技の指導方法の工夫の促し、(3)補講や自己学修・グループ学修の提案、(4)臨床実習に向けての意識付け、そして(5)次年度以降のプログラム開発に向けた改善点の抽出と反映である(資料7-2-15、7-2-33、7-2-16、7-2-36、7-2-37、7-2-38、7-2-39、7-2-40)。

4) 医療系他学部学生のフィードバックも利用した、チーム医療テキストブック「医療コミュニケーション」執筆

第4学年の医学部・薬学部・医療技術学部を対象にした合同演習授業『医療コミュニケーション』では、学生が学部混成のチームを編成し、特定の課題に対して事前学修を行った上でチームごとに問題点の抽出と医療やケアに関する提案を行い、プレゼンテーションを行う(資料7-2-41)。その上で、医学部附属病院の実際の専門職種からなるチームが、同じ課題に対して模擬症例カンファレンスを学生の前で実演し(新型コロナウイルス感染症の影響で、2020-2021年度は動画収録形式で実施)、ロールモデルを示すことで学びの振り返りになるとともに、将来のキャリア形成に向けた刺激となり、成長を促す契機になっている(資料7-2-42)。横断的に学生の学びをレポート課題にて提出、チーム医療・多職種連携・コミュニケーションに関する気付きについてアンケートを実施した(資料7-2-43)。授業の目的や背景、具体的な学修内容と、実際の演習課題、そして得られたフィードバックをもとに、本学医療系3学部の教員が協働して、教科書「医療コミュニケーション(京都廣川書店、2018年発行、2022年改訂)」を出版した。医学部のみならず関連学部のカリキュラムにもその内容は反映され、毎年の医療コミュニケーションの演習に活用されている。2022年の改訂版では、医学部のアウトカム基盤型教育、カリキュラムとコンピテンシーの関係、プロフェッショナリズム、多職種チーム医療において医師が果たす役割など、4学年の学生が学ぶべき内容としての記述の拡充を行った。コラムでは、医学教育の認証制度に関する情報提供(医学教育の認証 JACME 受審)を行い、医学教育の質向上への理解を促した(資料7-2-44-1、7-2-44-2)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員および学生からのフィードバックは、教務委員会、医学教育センター、教育プログラム委員会および関連部会において議論され、教育成果の策定やカリキュラムの改定を含む教育プログラム開発に活用されている。IR・医学教育評価室では、教員や学生のフィードバックをもとに、責任のある委員会・センター・部会と連携し、教育プログラムの問題点の抽出、改善に向けた提案などの分析がなされ、教育プログラムの開発に反映させる仕組みが整備されていると評価できる。一方、フィードバックは後方視的であり、対象となる学生や担当教員の自己申告に基づくものが多く、教員による評価との関連や教務情報(定期試験・総合試験・

共用試験 [CBT・Pre-CC OSCE]、Post-CC OSCE、卒業試験結果など)を含むデータを用いたフィードバックの活用については十分でない。また、カリキュラムの開発には、経年的なデータ収集や比較可能な定量データを用いた前方視的な検討、多様な教育関係者からの意見の聴取なども有用であり、フィードバックの質・量ともにさらなる改善に向けた工夫を要する。

C. 現状への対応

教員および学生からのフィードバックの結果をもとに、教務委員会および関連部会、医学教育センター、学生委員会などにより、教育プログラムの開発に関する審議が行われており、今後も継続していく。フィードバックについて、紙媒体やマークシート形式からウェブ形式への切り替えを促進し、収集・分析の効率化・省力化を進めていく。データの信頼性、個人情報保護、セキュリティの確保、継続的な収集、定量的データの利用などの視点から、最適なフィードバックの収集と分析について、調査実施主体となる委員会・部会が、IR・医学教育評価室と連携し継続的な見直しを継続する。IR・医学教育評価室において、十分な個人情報保護対策のもと、教務データ(試験成績、入学時・在学中・卒業時)やアウトカムに関するデータを適切に収集分析し、教育プログラムの開発に活用していく。多様な教育の関係者からの教育プログラムへのフィードバックを経年的に継続することにより、恒常的な教育の質向上に向けた活動につなげていく。

D. 改善に向けた計画

授業評価および臨床実習評価でのアンケートによる調査に加え、より幅広い教職員からの意見の聴き取り、教育プログラム開発につながる提案を得ていく。教務委員会および関連部会、学生委員会、教育プログラム委員会、医学教育センターそしてIR・医学教育評価室が連携し、学生および教員からのフィードバックに加え、社会のニーズ、患者や市民からの視点を取り入れた教育プログラムの開発・改善につなげていく。

関連資料

資料 7-1-03：帝京大学医学部教務委員会規程

資料 7-1-09：帝京大学医学部医学教育センターおよび医学教育センター運営委員会規程

資料 7-2-29：帝京大学医学部教育プログラム委員会規程

資料 7-2-30：2022 年度シラバスおよび関係資料の作成について(依頼)(2022 年 2 月 8 日)

資料 7-2-31：2017 年度第 2 回 E-learning 委員会議事録(2017 年 9 月 22 日)

資料 7-2-32：2018 年度第 1 回 E-learning 委員会議事録(2018 年 5 月 25 日)

資料 7-2-33：2019 年度教務委員会 OSCE 部会議事録(2019 年 8 月 29 日)

資料 7-2-34：2019 年度第 6 回教務委員会議事録(2019 年 11 月 18 日)

資料 7-2-35：2019 年度第 6 回教務委員会臨床実習部会議事録(2020 年 2 月 19 日)

資料 7-2-36：2021 年度 4 学年『診断学・臨床推論 V(診断学実習)』学生アンケート

資料 7-2-37：2021 年度『診断学・臨床推論 V(診断学実習)』学生向けメール配信
(2021 年 5 月 24 日)

資料 7-2-38 : 2021 年度『診断学・臨床推論Ⅴ(診断学実習)』教員向けメール配信
(2021 年 5 月 25 日)

資料 7-2-39 : 2022 年度『診断学・臨床推論Ⅴ(診断学実習)』シラバス

資料 7-2-40 : 2022 年度『診断学・臨床推論Ⅴ(診断学実習)』教員向け指導内容まとめ

資料 7-2-41 : 2021 年度 4 学年『医療コミュニケーション』シラバス

資料 7-2-42 : 2021 年度 4 学年『医療コミュニケーション』模擬カンファレンス 腫瘍内科
資料

資料 7-2-43 : 2021 年度医療コミュニケーション運営委員会資料 実施報告・学生アンケート

資料 7-2-44-1 : 医療コミュニケーション(京都廣川書店、2022 年改訂版)(書籍)

資料 7-2-44-2 : コラム 医学教育・共用試験の公的化 医療コミュニケーション(京都廣川書
店、2022 年改訂版)

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:

医学部は、

- 次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
 - 使命と意図した学修成果 (B 7.3.1)
 - カリキュラム (B 7.3.2)
 - 資源の提供 (B 7.3.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。
 - 背景と状況 (Q 7.3.1)
 - 入学時成績 (Q 7.3.2)
- 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
 - 学生の選抜 (Q 7.3.3)
 - カリキュラム立案 (Q 7.3.4)
 - 学生カウンセリング (Q 7.3.5)

注 釈:

- [学生の実績] の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を

示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。

- [卒業生の実績] の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- [背景と状況] には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.1 使命と意図した学修成果

A. 基本的水準に関する情報

帝京大学「建学の精神と教育理念」(資料 7-3-01)、および本学医学部の使命(資料 7-3-02)に基づいて、卒業時に求められる成果として、本学医学部では下記の 9 つのアウトカムを設定している(資料 7-1-25)。

帝京大学医学部のアウトカム

- A 患者中心の医療を実践できる
- B 安全な医療を提供できる
- C コミュニケーションスキルを活用して、患者や家族と良好な関係を築き、チームの一員として責任を果たせる
- D 社会制度や法律に基づいた医療を実践できる
- E 疾病の予防、健康の増進に貢献できる
- F 代表的な疾病などに関する医学知識を身につけている
- G 頻繁に遭遇する疾病などの初期診療ができる
- H EBMに立脚して必要な情報を収集・分析し、診療能力を向上する努力を生涯にわたって継続できる
- I 医学・医療の進歩に貢献できる

これらのアウトカムを 36 項目のコンピテンシーに細分化し、評価が指標に基づく客観的なものとなるようにしている(資料 7-1-26)。学生と卒業生の実績は教務委員会、自己点検・自己評価委員会、医学教育センター、IR・医学教育評価室が主体となって収集し、知識・技能・態度を総合的に組み合わせて分析している。

(1) 学生の学修成果

6 年間の医学教育の目標達成状況は、2018 年度以降学位授与式当日に卒業時調査を毎年実施し分析している。

2018 年度の卒業時の調査において、学生の自己評価では 11 項目は 80%以上の達成度だった

が、「国際性が身についた」のみが50%未満の達成度であった。これに関連した具体的項目のコンピテンシーとしては「医学英語を活用し、診療できる」「医学の国際貢献に関与できる」であり、これらの指標を改善できるようなカリキュラムの改革が望まれることがわかった(資料7-1-42)。

2019年度卒業生調査では9領域のアウトカムに関する36項目のコンピテンシーについて、達成状況を収集した。ほとんどの項目で「達成」に至っていると自己評価していた一方、医療英語や医学臨床研究、国際貢献については2割程度の学生が、「やや不足」「不足」と回答していた。また、「建学の精神」「医学部の使命」の認知度についても問うたが、30%強の学生は知らなかった(資料7-1-43)。2020年度卒業生調査では「医学英語を活用し、診療できる」のLevelA以上の達成が52.5%と、60%以上を達成している他項目より低く、本学の弱点が浮き彫りとなった。一方、「建学の精神」「医学部の使命」認知度について「知らない」と回答した割合が10%程度まで低下した(資料7-1-44)。背景にはホームルーム等での周知活動があったためと思料される。2021年度卒業生調査でも、同様に「医学英語」「国際貢献」に関する達成度が低い傾向にあった(資料7-1-45)。2021年度以降に2学年から6学年の進級時に「在学生調査」を行い、9領域36項目のコンピテンシーの学年ごとの達成状況について、学生の自己評価を収集し分析している(2021年度2-6年の在学生調査：資料7-1-46-1、7-1-46-2、7-1-46-3、7-1-46-4、7-1-46-5)。自己評価は自由回答形式でも収集している(資料7-1-47-1、7-1-47-2)。年次ごとの達成度に関する自己評価の分析の結果、「医学英語を活用し、診療できる(F-24)」「医学研究にリサーチマインドをもって関与できる(I-35)」「医学の国際貢献に関与できる(I-36)」の自己評価は、全学年に渡って他の項目と比較して低い傾向にあった。「医学英語の活用」の自己評価が低くなる傾向は4年次から出現し、5年次には顕著になっていた(資料7-1-48)。これは学年進行に伴い実地臨床に触れることで、必要な情報の国際性や、外来等での外国人患者との対応を臨床実習でみる機会が増えたためであると分析される。また「入学時調査」としても調査を開始し、建学の精神、医学部の使命・アウトカムについて自覚を促す契機としている(資料7-2-18)。同調査では、「建学の精神」「医学部の使命」に関して、認知度が90%以上であり、大学ホームページなどでの周知活動を含め周知方法を改善することにより高い認知度を達成することができたと考える。2022年度も継続し、学年ごとに成果を収集し到達度を振り返る調査としている(2022年度2-6年の在学生調査：資料7-3-03-1、7-3-03-2、7-3-03-3、7-3-03-4、7-3-03-5)。「新入生調査」としても調査を行い、アウトカムの認知について自己評価を得るとともに、到達目標を自覚する契機としている(資料7-3-04)

技能・態度の学修成果に関する学生の実績分析のために、教務委員会は2021年度に、臨床実習中に学生が経験した手技や症候・医行為についてのデータを網羅的に収集した。このデータを、医学部のマイルストーンとロードマップ(資料7-1-26、7-1-27)に応じて各科の臨床実習で学修目標として定めていた項目と対比した。この結果、臨床実習中の到達目標が医学部の定めるコンピテンシーに対応していることを確認するとともに、技能・態度の学修成果に関する学生の実績を把握することが可能になった(参照B7.2.1)(資料7-1-112)。

(2) 卒業生の学修成果

卒業生の卒業時の学修成果に関する実績分析のために、前述の通り、6年間の医学教育の目標達成状況を知るための卒業時調査を、2018年度以降毎年学位授与式当日に実施している(資料7-1-42、7-1-43、7-1-44、7-1-45)。卒業生の卒業後の学修成果の実績の評価・分析のために、教務委員会およびIR・医学教育評価室が主体となり、医学部附属病院臨床研修センターの協力のもと卒業生フォローアップ調査を2019年(2017年度卒業生)より実施している。調査時期を卒後2年目後半とし、卒業生である臨床研修医に加え、臨床研修病院を通してその指導医にも調査協力を依頼し、医学部のアウトカムに応じたコンピテンシーの達成度を「初期研修レベル・初期研修修了レベル・専攻医レベル・専攻研修修了レベル・専門医レベル」の5段階で自己評価および他者評価する調査を行っている。

・卒後2年目臨床研修医を対象とした卒業生フォローアップ調査<卒業生>(資料7-1-124-1、7-1-125-1、7-1-126-1)

・卒後2年目臨床研修医を指導する臨床研修病院の指導医を対象とした卒業生フォローアップ調査<臨床研修病院>(資料7-1-124-2、7-1-125-2、7-1-126-2)

これらのフォローアップ調査は、卒業生の研修先である外部の臨床研修病院と本学附属病院との間で研修プログラムを連携することに加え、臨床実習と臨床研修の継続性を確保するための基礎資料として共有されている(資料7-1-128-1、7-1-128-2、7-1-128-3)。卒業生の実績としての医師国家試験の結果は教務課で、進路選択(臨床研修病院)の結果は学生課で収集され、教務委員会で分析されている(資料7-3-05、7-3-06)。卒業生の自己評価が低い項目として「国内外の医学研究にも注意を払っている」「診療から得た症例や知見を国内外に発信する意識を持っている」「幅広い教養を身につけている」「国際性を身につけている」が挙げられる。卒業生の進路においても研究分野、海外留学を選択する卒業生が少ない。これらは在学中や卒業時の自己評価結果と一致しており、ここが本学の教育において改善すべき点であると考えられる。指導医からの客観的評価が低い項目としても同様に、「国内外の医学研究にも注意を払っている」「診療から得た症例や知見を国内外に発信する意識を持っている」「幅広い教養を持っている」「国際性を身につけている」が挙げられる。これも上記と一致しており改善すべき問題点を客観的に提示している。さらにアウトカムのうち、社会制度と医学の関わり(法律、福祉など)やEBMに立脚した自己学修、医学の進歩に遅れを取らない学修態度などの諸項目で相対的に低値を示していた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「建学の精神」「医学部の使命」に関して、学生の認知度が向上した点については、大学の理念を学生に理解させ、それに基づいて学修意欲を高めるといった質的向上の取り組みが成功していると考えられ、本学の医学教育の優れた点であると考えられる。帝京大学医学部の使命と意図した学修成果に関する実績は、学修の過程において幅広く収集・分析されており、プログラム評価に活用されていると評価できる。

学修成果は概ね達成されているものの、「医学英語」「臨床研究」「国際貢献」に関する自己達成度評価、および臨床研修病院の指導医による客観評価が相対的に低く、在学時からの傾向が卒後2年を経てもなお持続していることが伺える。医学部の使命と意図した学修成果に関する学生と卒業生の実績の分析は2019年度に始まったばかりである。従って今後の継続的

なフォローアップ調査の実施、中長期的なデータ蓄積と分析が必要であることは論をまたないが、現時点で既に提示された具体的な課題は在学生調査、卒業生調査、2年後フォローアップ調査(臨床研修修了時)でも一貫している。国際活動への準備教育と研究への興味の喚起に関して改善することが本学のカリキュラムに求められているといえる。これに関しては本分析を受けて、教務委員会執行部会議と医学教育センター運営委員会(カリキュラム検討部会)が中心となり、関連する科目(第1学年から第6学年)における具体的な分析と今後の方針を議論し、改善計画を提示している。例えば、低学年から医学英語の必要性を理解させ、またそれを習得できるようにカリキュラムの見直しを行っている(資料7-1-31-3、7-1-77)。医学英語は臨床医学でも継続し、定期試験、総合試験、卒業試験において英語を含む出題を行っている。第1学年の最初の専門科目である「解剖学」では、問題自己解決能力を育む講義や演習を行い、自ら学ぶ態度の涵養を試みる。この中で病気の成り立ちや社会との関係性を医学の軸、社会学の軸、歴史学の軸など複数の軸から演習形式で学ぶ。また肉眼解剖学、組織学、発生学、神経解剖学を臨床医学と密接に関係させながら螺旋状に展開し、そこで学生が自ら考え議論できる場を設ける。また、基本的な医学用語、解剖学用語を英語で習得するカリキュラムを展開する(資料7-3-07)。

実績の評価については、学生の自己申告に基づく調査が多い。従って、使命と意図した学修成果についてはさまざまな機会を捉えながら、指導医評価、他職種による評価、患者による評価など、多角的視点で継続的に情報収集、分析を行っていく必要がある。

C. 現状への対応

現状では学生は本学の教育理念を概ね理解していることが明らかになった。「使命と意図した学修成果」に関する実績の分析を、質、量ともにさらに充実させて、引き続き継続する。また調査項目の正規化、ならびに評価の定量化を行い結果解釈や比較の客観性を担保する。行動科学系科目、基礎医学統合実習、診断学・臨床推論や臨床実習など、態度・技能の評価が可能な講義および実習について、指導医や学生による相互評価、関連する他職種による評価、同業者評価(peer review)、患者評価など、学修成果について多様な評価を行い分析することを目指す。これにより、学生が本当に本学の教育理念を理解しこれを態度および技能に転化し実践しているか、態度および技能を含めたその達成状況の分析をさらに行っていく。また、長期的には基礎から臨床を通じて一貫して医学英語を習得するカリキュラムを構築する。

D. 改善に向けた計画

医学教育の使命と意図した学修成果に関する学生と卒業生の達成状況の分析の適切性と妥当性を確保するために、教務委員会、自己点検・自己評価委員会のモニタリング機能の整備と強化を行い、卒業後の実績の収集、評価に関して定期的・系統的・包括的に行うシステムを構築していく。医学や医療を取り巻く環境や社会の要請に応じて調査項目を定期的に見直し、評価の定量化を行い客観的な解釈や比較の可能性を担保する。

関連資料

資料7-3-01：帝京大学「建学の精神と教育理念」

資料 7-3-02 : 帝京大学医学部の使命

資料 7-1-25 : 帝京大学医学部のアウトカム基盤型教育とマイルストーン・ロードマップ
(2022 年度履修要項 p7-11)

資料 7-1-26 : 帝京大学医学部卒業までのマイルストーン(2020 年度版)

資料 7-1-42 : 2018 年度卒業生調査(2019 年 3 月実施)

資料 7-1-43 : 2019 年度卒業生調査(2020 年 3 月実施)

資料 7-1-44 : 2020 年度卒業生調査(2021 年 3 月実施)

資料 7-1-45 : 2021 年度卒業生調査(2022 年 3 月実施)

資料 7-1-46-1 : 2021 年度在学生調査<2 年>

資料 7-1-46-2 : 2021 年度在学生調査<3 年>

資料 7-1-46-3 : 2021 年度在学生調査<4 年>

資料 7-1-46-4 : 2021 年度在学生調査<5 年>

資料 7-1-46-5 : 2021 年度在学生調査<6 年>

資料 7-1-47-1 : 2021 年度在学生調査<2-4 年>自由記述

資料 7-1-47-2 : 2021 年度在学生調査<5-6 年>自由記述

資料 7-1-48 : 2021 年度コンピテンシーの達成度に関する自己評価<全学年>

資料 7-2-18 : 2021 年度新入生調査<1 年>

資料 7-3-03-1 : 2022 年度在学生調査<2 年>

資料 7-3-03-2 : 2022 年度在学生調査<3 年>

資料 7-3-03-3 : 2022 年度在学生調査<4 年>

資料 7-3-03-4 ; 2022 年度在学生調査<5 年>

資料 7-3-03-5 : 2022 年度在学生調査<6 年>

資料 7-3-04 : 2022 年度新入生調査<1 年>

資料 7-1-27 : 帝京大学医学部学びのロードマップ(2020 年度版)

資料 7-1-112 : 2021 年度第 4 学年・第 5 学年臨床実習で経験した症候・医行為ごとの学修
状況(2022 年 1 月)

資料 7-1-124-1 : 2017 年度卒業生フォローアップ調査<卒業生>(2019 年実施)

資料 7-1-124-2 : 2017 年度卒業生フォローアップ調査<臨床研修病院>(2019 年実施)

資料 7-1-125-1 : 2018 年度卒業生フォローアップ調査<卒業生>(2020 年実施)

資料 7-1-125-2 : 2018 年度卒業生フォローアップ調査<臨床研修病院>(2020 年実施)

資料 7-1-126-1 : 2019 年度卒業生フォローアップ調査<卒業生>(2021 年実施)

資料 7-1-126-2 : 2019 年度卒業生フォローアップ調査<臨床研修病院>(2021 年実施)

資料 7-1-128-1 : 2020 年度第 1 回臨床研修センター・医学教育センター協議会議事録
(2020 年 5 月 28 日)

資料 7-1-128-2 : 2021 年度第 1 回臨床研修センター・医学教育センター協議会議事録
(2021 年 5 月 14 日)

資料 7-1-128-3 : 2021 年度第 2 回臨床研修センター・医学教育センター協議会議事録
(2021 年 7 月 13 日)

資料 7-3-05 : 2021 年度第 9 回教務委員会議事録(2021 年 1 月 7 日)

資料 7-3-06 : 2022 年度第 1 回教務委員会議事録(2022 年 4 月 4 日)

資料 7-1-31-3 : 医学英語教育マイルストーン(2021 年度第 7 回教務委員会資料抜粋)
(2021 年 11 月 8 日)

資料 7-1-77 : 2022 年度シラバス作成の注意事項(2022 年 2 月教務部長通知)

資料 7-3-07 : 2022 年度『解剖学』シラバス

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.2 カリキュラム

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムに関連した学生と卒業生の実績は教務委員会、自己点検・自己評価委員会、IR・医学教育評価室が主体となって、知識・技能・態度を組み合わせ分析している。分析対象のデータには進級・休学・退学状況、学生の成績(基礎・臨床講座の各科目成績、学年総合成績、総合試験成績、E-learning(LMS 予習確認・復習確認テスト)の実施率と成績、CBT・Pre-CC OSCE 成績、臨床実習評価、Post-CC OSCE 成績、卒業試験成績)、学生からの要望、学生アンケート、教員アンケートが含まれる。学生と卒業生の実績の経時的な変化の分析を目的として、1 年生の新入生調査と 2-6 年の在學生調査を 2021 年度に、学位授与式当日の卒業生を対象とした卒業時調査を 2018 年度に、卒業生フォローアップ調査を卒業後 2 年目の臨床研修医(自己評価)および臨床研修病院の指導医(客観的評価)を対象に 2019 年度(2017 年度卒業生)に導入して継続している。調査結果は教務委員会、自己点検・自己評価委員会、IR・医学教育評価室が主体となって分析している(B7.3.1 参照)。学生と卒業生を対象とした調査では、新入生調査・在學生調査・卒業生調査・卒業生フォローアップ調査において、教員を対象とした調査では、教員アンケートにおいてカリキュラムに関する設問を設け、学生と卒業生の実績に基づく意見を収集している。

(1) 予習確認・復習確認テストの活用

教務委員会の小委員会であった旧 E-learning 委員会が分析した結果、1 年生では LMS 予習確認・復習確認テストの成績と留年率の間に相関が認められた。形成的評価につながる予習確認・復習確認テストの実施が、留年率の低下につながりえて、その実施の重要性が示唆された(資料 7-2-31、7-2-32)。

(2) 定期試験の自己評価・ピア評価の実施

各科目(座学講義)の総括評価の妥当性を検証するために、教務委員会は 2019 年度から、定期試験の内容と結果について、当該科目責任者による自己評価および関連他科目責任者によるピア評価の制度を導入した。この相互評価を経て、定期試験の未認定者数は概ねアセスメント・ポリシー基準(20%以下)に合致することを確認した(資料 7-3-08、7-3-09、7-3-10、7-3-11)。卒業試験においても各領域別出題問題の平均点を算出し、教務委員会が主体となり分析している。不適切問題の削除などの補正後の点数分布が補正前と大きく変化していないかも分析し、確認している(資料 7-3-12)。

2019 年度に作成された医学部の学びのロードマップにおいて、各科目カリキュラムで達成

すべきマイルストーンが設定されているが(資料 7-1-27)、その達成状況に関する分析が 2021 年度より始まっている。試験評価報告(自科目)チェックシートにコンピテンシーの各項目が加えられ「達成できた」「部分的に達成できた」「まったく達成できなかった」「(シラバスの)到達目標に含まれていない」の 4 段階評価を行い、その結果は教務委員会に報告されている(資料 7-3-13)。これにより、カリキュラムに関する学生の実績を分析している。

(3) 年次調査の活用(入学生・在學生・卒業生調査)

2018 年～2021 年度の卒業生調査において、卒業生が在学中にしておけばよかったこととして、50%以上が「語学力向上」をあげており、実践的な医学英語教育のカリキュラムの必要性が示唆された(資料 7-1-42、7-1-43、7-1-44、7-1-45)。入学生調査においては「在学中に特に努力したいと思うことは何ですか」の問いに対して、7%が語学力の向上をあげており、学生の語学修得への意欲は高いことも確認できた(資料 7-2-18、7-3-04)。在學生調査においても、学年を問わず「医学英語の活用」に関する自己達成度評価は、他のコンピテンシーに比べ相対的に低いことが確認できる(B7. 3. 1 参照)。

(4) 臨床実習での自己評価の活用

臨床実習のカリキュラムについては、第 5、6 学年を対象とした臨床実習関連調査を 2020 年度より開始し、教務委員会、IR・医学教育評価室が主体となり分析を開始した(資料 7-3-14)。各質問項目について、「1. 満足している」から「4. 満足していない」まで 1-4 までの 4 段階において学生は回答した。「臨床実習についての満足」「医学知識が身についた」「医師のプロフェッショナルリズムが身についた」は、全体の 80%以上が 1 または 2 であった。一方、「必須基本手技が身についた」「卒後臨床研修を始めるのに必要な基本的診療能力が身についた」については、約 70%が 1 または 2 と約 10%低下していたことから、知識よりも、より基本手技習得に重点を置いたカリキュラムの必要性が示唆された。新型コロナウイルス感染症のため、2020 年度は、病院への学生の出入りができなかった期間中、オンライン講義などを中心とした、代替プログラムが施行された。代替プログラムでの同様の質問で、1 または 2 と回答した学生は「必須基本手技が身についた」では 30%前後、「卒後臨床研修を始めるのに必要な基本的診療能力が身についた」では 40%前後と極端に低下しており、現行の代替プログラムが技能習得には十分なカリキュラムでないことが示唆された。さらに臨床実習のカリキュラムについて、特に第 6 学年においてより診療参加型の実習となることを希望する学生が約 4 割いたことから、診療への十分な参加も課題であることがわかった。さらに、教員の指導体制においては、診療科内での教員ごとの熱量、指導内容の差が大きいと指摘した学生が第 5 学年で 42.6%、第 6 学年で 57.7%となっており、各科内での指導内容の均一化の必要性が示唆される。2021 年度は達成度に関する実績の自己評価はウェブフォームを用いた方法へ、2022 年度からは CC-EPOC を用いた自己評価・教員評価のシステムに移行しており、臨床実習カリキュラムに関する学生の実績の分析を継続している(B7. 2. 1 参照)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムに関連した学生と卒業生の実績の分析は、教務委員会、自己点検・自己評価委員会、IR・医学教育評価室が主体となって行っている。IR・医学教育評価室が主体となって実施している在學生および卒業生アンケートでは、主に自己評価をもとにカリキュラムに

関する実績を収集し、在学中・卒業時・フォローアップ(2年後)において一定の傾向を捉えることができている点は優れている。この分析を継続することで、分析結果のフィードバックの有無が確認できるという特徴を備えている。また、教員間でカリキュラムに関する学生の実績を相互評価することにより、科目ごとの実績を分析する仕組みを構築している。このように、カリキュラムに関して学生と卒業生の実績を分析する仕組みが拡充し、分析結果が蓄積しつつある。学生と卒業生の実績の分析結果から明らかになったカリキュラム上の改善すべき点として、実践的な医学英語教育のカリキュラムの導入、スチューデントドクターが医療チームの一員として参加する機会を増やす必要性など含まれる。

C. 現状への対応

カリキュラムに関連した学生と卒業生の実績の分析は、教務委員会、自己点検・自己評価委員会、IR・医学教育評価室が主体となって実施していく。特に、ICTを活用した教育技法の導入を含む講義・演習・臨床実習の改善に向けて調査と分析を継続する。卒業生調査、卒業生フォローアップ調査についても継続して行っていく。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムに関連して継続的に学生と卒業生の実績の情報収集、分析を拡大、継続して行っていくために、教務委員会、自己点検・自己評価委員会、IR・医学教育評価室を中心としたモニタリング機能の整備と強化を行っていく。

関連資料

資料 7-2-31 : 2017 年度第 2 回 E-learning 委員会議事録(2017 年 9 月 22 日)

資料 7-2-32 : 2018 年度第 1 回 E-learning 委員会議事録(2018 年 5 月 25 日)

資料 7-3-08 : 2019 年度試験評価(自科目)評価依頼とチェックシート

資料 7-3-09 : 2019 年度試験評価(他科目)評価依頼とチェックシート

資料 7-3-10 : 2019 年度試験評価(自科目、他科目)結果

資料 7-3-11 : 2019 年度第 8 回教務委員会配付資料(2020 年 1 月 7 日)

資料 7-3-12 : 2019 年度第 6 回教務委員会配付資料(卒業試験における各領域出題問題の平均点)(2019 年 11 月 18 日)

資料 7-1-27 : 帝京大学医学部学びのロードマップ(2020 年度版)

資料 7-3-13 : 2021 年第 5 回教務委員会資料(自科目・他科目評価が含まれる資料)
(2021 年 9 月 6 日)

資料 7-1-42 : 2018 年度卒業生調査(2019 年 3 月実施)

資料 7-1-43 : 2019 年度卒業生調査(2020 年 3 月実施)

資料 7-1-44 : 2020 年度卒業生調査(2021 年 3 月実施)

資料 7-1-45 : 2021 年度卒業生調査(2022 年 3 月実施)

資料 7-2-18 : 2021 年度新入生調査<1 年>

資料 7-3-04 : 2022 年度新入生調査<1 年>

資料 7-3-14 : 2020 年度臨床実習に関する学生調査(2020 年 5 月実施)

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.3 資源の提供

A. 基本的水準に関する情報

教務委員会の各部会と医学教育センターは IR・医学教育評価室と連携して、教育資源の利用実態のデータや活用度・問題点などの学生・卒業生からの意見をアンケートなどを利用して収集している(資料 7-3-15)。2019 年度より施設・設備の利用状況などのデータを収集する部会として、教務委員会内に教育資源改善検討部会が設立され、利用実態調査や満足度調査を行っている(資料 7-3-16、7-1-87)。また、教務委員会には学生代表も参加しており、学生からの直接的な意見を収集している。その他、自己点検・自己評価委員会と IR・医学教育評価室が、学生を対象にした「在学生調査」「卒業生調査」、初期臨床研修 2 年目の卒業生とその指導医を対象とした「卒業生フォローアップ調査」を実施し、学生・卒業生の教育資源への満足度などの実績のデータを収集し、教務委員会へフィードバックしている。

- ・ 2021 年度 2-6 年の在学生調査：資料 7-1-46-1、7-1-46-2、7-1-46-3、7-1-46-4、7-1-46-5、自由回答：資料 7-1-47-1、7-1-47-2
- ・ 2022 年度 2-6 年の在学生調査：資料 7-3-03-1、7-3-03-2、7-3-03-3、7-3-03-4、7-3-03-5、新入生調査：資料 7-3-04
- ・ 卒後 2 年目初期臨床研修医を対象とした卒業生フォローアップ調査<卒業生>：資料 7-1-124-1、7-1-125-1、7-1-126-1
- ・ 卒後 2 年目初期臨床研修医を指導する臨床研修病院の指導医を対象とした卒業生フォローアップ調査<初期臨床研修病院>：資料 7-1-124-2、7-1-125-2、7-1-126-2

教務委員会がこれらの資源の提供に関するデータと、学生と卒業生の実績の関連を分析している。例えば、2019 年に学生からの要望を受け、日祭日に OSCE 実習室を学生の自習室として活用することを学生委員会で決定し、自主的な管理体制のもと開放している。開放したことに関する学生の意見を、卒業生調査によって収集したところ、回答のあったうちの 75%が休日開放後に OSCE 実習室を自習室として使用していた(資料 7-1-43)。この結果は、自己点検・自己評価委員会から教務委員会に報告され、OSCE 実習室は休日開放によってさらに有効活用されていると分析された(資料 7-3-17)。その他、第 4 学年の『診断学・臨床推論 III』の心肺蘇生実習ではシミュレーション教育センターで高機能シミュレータを使用した実習を行っている。救急に関連する Pre-CC OSCE の課題の実績は全国平均を上回っており、シミュレーション教育センターの教育資源が有効活用され、学生の実績向上に寄与していると分析されている(資料 7-3-18)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育資源改善検討部会のもと、施設・設備に教育資源に対する利用実態調査も定期的に行われている。その他の教育資源の活用法、問題点などの情報収集は、教務委員会内の各部会で、在学生へのアンケートや卒業生調査、卒業生フォローアップ調査などで包括的・系統的

に行われている。こうして得られた情報を、教務委員会が IR・医学教育評価室と連携し学生・卒業生の実績との関わり分析を行う仕組みはできていると評価できる。「卒業生フォローアップ調査」は自己点検・自己評価委員会と IR・医学教育評価室が、2019 年度から卒業後 2 年目の初期臨床研修医とその指導医を対象に始めたところであり、卒業生の継続的な実績に関する情報収集は十分でない。

C. 現状への対応

教務委員会が IR・医学教育評価室と連携し、関連各部会によって収集された教育資源の活用法、問題点などのデータと学生・卒業生の実績との関連の包括的・系統的な分析を引き続き行っていく。また「卒業生フォローアップ調査」を卒業後 2 年目だけでなく、継続的に卒業生の実績を収集し分析していくために、臨床研修センターとの連携をさらに強化する。

D. 改善に向けた計画

教育資源の改善が、在学生・卒業生の実績改善にどのようにつながっているかの一貫した分析が必要であり、在学生・卒業生アンケートの実施、施設利用実態調査を経年的に行っていく。得られたデータから在学生・卒業生の実績との関連を評価するシステムを教務委員会を中心となり、IR・医学教育評価室とともに構築する。

関連資料

資料 7-3-15：2019 年度自主学習スペース実態調査集計表

資料 7-3-16：2019 年度自主学習スペース等に関する学生アンケート結果

資料 7-1-87：教育資源改善検討部会議事録(2019 年度第 1 回～2021 年度第 3 回)

資料 7-1-46-1：2021 年度在学生調査<2 年>

資料 7-1-46-2：2021 年度在学生調査<3 年>

資料 7-1-46-3：2021 年度在学生調査<4 年>

資料 7-1-46-4：2021 年度在学生調査<5 年>

資料 7-1-46-5：2021 年度在学生調査<6 年>

資料 7-1-47-1：2021 年度在学生調査<2-4 年>自由記述

資料 7-1-47-2：2021 年度在学生調査<5-6 年>自由記述

資料 7-3-03-1：2022 年度在学生調査<2 年>

資料 7-3-03-2：2022 年度在学生調査<3 年>

資料 7-3-03-3：2022 年度在学生調査<4 年>

資料 7-3-03-4；2022 年度在学生調査<5 年>

資料 7-3-03-5：2022 年度在学生調査<6 年>

資料 7-3-04：2022 年度新入生調査<1 年>

資料 7-1-124-1：2017 年度卒業生フォローアップ調査<卒業生>(2019 年実施)

資料 7-1-124-2：2017 年度卒業生フォローアップ調査<臨床研修病院>(2019 年実施)

資料 7-1-125-1：2018 年度卒業生フォローアップ調査<卒業生>(2020 年実施)

資料 7-1-125-2：2018 年度卒業生フォローアップ調査<臨床研修病院>(2020 年実施)

資料 7-1-126-1 : 2019 年度卒業生フォローアップ調査<卒業生> (2021 年実施)

資料 7-1-126-2 : 2019 年度卒業生フォローアップ調査<臨床研修病院> (2021 年実施)

資料 7-1-43 : 2019 年度卒業生調査 (2020 年 3 月実施)

資料 7-3-17 : 2020 年度第 4 回教務委員会議事録 (2020 年 7 月 6 日)

資料 7-3-18 : 2020 年度教務委員会 OSCE 部会議事録 (2020 年 7 月 1 日)

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。

Q 7.3.1 背景と状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

入学時の学生の背景や状況に関する情報は、入試センターにて情報収集し教務課が保有する情報(資料 7-3-19)と、入学時ガイダンスにおいて収集する新入生調査がある(資料 7-3-20、7-2-18、7-3-04)。入学後の学生の背景・状況を把握するために、学生委員会により担任制度を運用していたが、高学年になるほど担任による面接回数が少ないことや学年を跨いだフォローアップができていないなど運用上の問題があったため(資料 7-3-21)、2020 年度より担任制度を大きく見直し、教務委員会と各学修部会にて運用を行っている(資料 7-3-22、7-3-23、7-3-24)。また、新入生調査によって入学時の学修意欲に問題のあるような学生を抽出し、担任によるカウンセリングにより早期に介入し、必要な支援が差し伸べられるようにしている。繰り返し留年をしている学生や留年すると退学になる可能性のある学生に対しては、担任だけでなく、教務部長、学生部長、学年主担任がカウンセリングを行っており、留年決定者には、学年主担任、担任がカウンセリングを行っている(資料 7-3-25)。これらのカウンセリングの結果は、教務委員会に報告され、学生生活、社会的・文化的・経済的な問題と学生の実績の関連の分析を行っている。2020 年度からは、教務課が担任の定期的カウンセリング報告、学生生活アンケートの結果などの記録を一元化し管理している。卒業生の実績は、自己点検・自己評価委員会と IR・医学教育評価室が「卒業生フォローアップ調査」を行い収集・分析している(卒業生:資料 7-1-124-1、7-1-125-1、7-1-126-1、初期臨床研修病院の指導医:資料 7-1-124-2、7-1-125-2、7-1-126-2)。

入学時、在学中の背景・状況との関連の分析については、新入生調査、在学生調査(2-6 年)において、継続的に背景と状況について収集し、問題が発生した場合の対応が速やかにできるよう分析を行っている。

2021 年度新入生調査によると、自宅から通学できるからとする学生が 38.8%であるため、6割程度は下宿生活が必要と思われる。家族・友人・知人の出身校であるからという理由で選んだ学生も 11.7%と 1 割程度いた。家族など身近な人が医療業界で働くのをみて医師を目指すようになった割合は 69.9%、実家が医療施設を営んでいるので、という理由は 24.3%と比較的高く、普段から医療を身近に感じる学生が本学を志していることがわかる結果だった。学修場所はどの学年も 2021 年度は自宅が多かったが新型コロナウイルス感染症が影響した可能性がある(資料 7-2-18)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学時からの背景・状況などを含む個々の学生の情報が教務課で一元化されており、背景と状況の情報を収集する仕組みはできている。入学時、在学中の背景・状況との関連の分析について、問題が発生した場合に過去の状況を把握することで、速やかに対応できる仕組みが整っている。卒業生の実績は「卒業生フォローアップ調査」で調査されているが、全数調査ではないこと、卒業2年後のフォローアップ調査であること、調査開始が2017年度卒業生からであるため、入学時、在学中の背景・状況との関連の分析は十分行われていない。

C. 現状への対応

教務委員会が中心となり、各担任へ担任面接・カウンセリングの確実な実施と背景と状況についての把握を促す仕組みを構築し、分析を継続していく。卒業後の背景・状況と実績の分析を行うため、「卒業生フォローアップ調査」を継続して行い、在学中の生活・社会・経済状態と学生の実績、卒業生の満足度などとの関連性といった分析を引き続き行う。

D. 改善に向けた計画

学生の背景と状況および卒業後の背景・状況のデータ分析と、実績に関する網羅的な解析をIR・医学教育評価室にて進める。それらの結果を、カリキュラムの変更に反映させられる仕組みづくりを教務委員会関連部会にて行う。

関連資料

資料 7-3-19：2017年度学校基本調査 学部学生内訳票

資料 7-3-20：2019年度新入生調査<1年>

資料 7-2-18：2021年度新入生調査<1年>

資料 7-3-21：2019年度面接回数表

資料 7-3-22：2019年度担任会議議事録<1-3年>

資料 7-3-23：2019年度第8回教務委員会議事録(2020年1月7日)

資料 7-3-24：2020年度担任マニュアル

資料 7-3-25：2019年度面接報告書(留年・復学)

資料 7-1-124-1：2017年度卒業生フォローアップ調査<卒業生>(2019年実施)

資料 7-1-124-2：2017年度卒業生フォローアップ調査<臨床研修病院>(2019年実施)

資料 7-1-125-1：2018年度卒業生フォローアップ調査<卒業生>(2020年実施)

資料 7-1-125-2：2018年度卒業生フォローアップ調査<臨床研修病院>(2020年実施)

資料 7-1-126-1：2019年度卒業生フォローアップ調査<卒業生>(2021年実施)

資料 7-1-126-2：2019年度卒業生フォローアップ調査<臨床研修病院>(2021年実施)

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.2 入学時成績

A. 質的向上のための水準に関する情報

入試センターが入試区分別の入学時成績を収集し、教務課がその情報を保管している。教務委員会が学生の実績との関連を IR・医学教育評価室と連携し分析している。2017 年と 2018 年に入学した学生の入試の点数と第 1 学年、第 2 学年での再試後の学年順位との相関を分析したところ、相関がなかった(資料 7-3-26-1、7-3-26-2、7-3-17)。これは、入試での点数の分布範囲が非常に狭いため、相関が見えにくいと考えられた。一方、留年生は 2017 年入学者では第 2 学年までに 14 名、2018 年入学者では第 2 学年までに 8 名いたが、特に入試点数が低いとは思われなかったため、留年生については別途解析が必要と考えた。留年生にみられる入学後の勉学に対する意欲低下などは入学試験の面接時に把握できる可能性があると考えられたため、2021 年度より、面接で評価の低かった学生について入学後フォローアップを行っている(資料 7-3-06)。卒業生の実績は、自己点検・自己評価委員会と IR・医学教育評価室が「卒業生フォローアップ調査」を行い収集・分析している(卒業生：資料 7-1-124-1、7-1-125-1、7-1-126-1、初期臨床研修病院の指導医：資料 7-1-124-2、7-1-125-2、7-1-126-2)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教務委員会と IR・医学教育評価室が連携して、入学時成績と学生の実績の関連について分析を行う体制は整っている。卒業生の実績に関しては、自己点検・自己評価委員会と IR・医学教育評価室による「卒業生フォローアップ調査」などで収集・分析されているが、入学時成績との関連の分析は行われていない。

C. 現状への対応

教務委員会と IR・医学教育評価室が連携して、入学時成績と学生の実績の関連を引き続き分析していく。卒業生の実績に関しては、教務委員会、自己点検・自己評価委員会と IR・医学教育評価室が情報を収集し、入学時成績との関連の分析を開始している。

D. 改善に向けた計画

教務委員会と IR・医学教育評価室が連携して入学時データと、学生・卒業生の実績に関する網羅的な解析を進める。

関連資料

資料 7-3-26-1：2018 年度入学時成績と在 student 学業成績の関連分析資料

資料 7-3-26-2：2018 年度入学時成績と在 student 学業成績の関連分析グラフ

資料 7-3-17：2020 年度第 4 回教務委員会議事録(2020 年 7 月 6 日)

資料 7-3-06：2022 年度第 1 回教務委員会議事録(2022 年 4 月 4 日)

資料 7-1-124-1：2017 年度卒業生フォローアップ調査<卒業生>(2019 年実施)

資料 7-1-124-2：2017 年度卒業生フォローアップ調査<臨床研修病院>(2019 年実施)

資料 7-1-125-1：2018 年度卒業生フォローアップ調査<卒業生>(2020 年実施)

資料 7-1-125-2：2018 年度卒業生フォローアップ調査<臨床研修病院>(2020 年実施)

資料 7-1-126-1 : 2019 年度卒業生フォローアップ調査<卒業生> (2021 年実施)

資料 7-1-126-2 : 2019 年度卒業生フォローアップ調査<臨床研修病院> (2021 年実施)

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.3 学生の選抜

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の入学者選抜は、学校推薦型選抜、一般選抜、共通テスト利用選抜がある。一般選抜では一次選考(学科試験 3 科目、書類審査)と二次選考(課題作文、面接)があり、共通テスト利用選抜では一次選考が大学共通テストの成績により判定され、二次選考が行われる。学科試験 3 科目においては、英語が必須であり、他、数学、生物、化学、物理、国語の中から 2 科目を選択する 3 科目選択制である(資料 7-3-27)。このうち、2017 年度より導入された学校推薦型選抜では、医学部のアドミッション・ポリシー(資料 7-3-28)に定めた資質を備えている学生を、基礎能力適性検査の 3 科目(英語・数学必須、物理・化学・生物から 1 科目選択)、小論文、書類審査にて選抜を行っている。2020-2021 入学生入試区分毎の入学後成績比較資料においては、学校推薦型選抜と共通テスト利用選抜で入学した学生は一般選抜の学生と比較して、第 1 学年、第 2 学年で平均 GPA が高く、継続して良い成績を修める可能性が示唆された。このデータをうけて次年度の入学者選抜では専願となる学校推薦型選抜の合格定員を引き上げることが決定された(資料 7-3-29-1、7-3-29-2、7-3-29-3)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教務委員会が、IR・医学教育評価室と連携し、学生の実績と入試区分の関連を分析して、分析結果を入試委員会へフィードバックし、学生の選抜に反映する仕組みはできている。学校推薦型選抜が導入されてからまだ日が浅く(資料 7-3-30)、この学生選抜方法の変更が卒業時成績、国家試験合格率などにどのような影響を及ぼすかの解析は今後の課題である。

C. 現状への対応

教務委員会が、IR・医学教育評価室と連携し、学生の実績と入試区分の関連を分析していくことを継続し、特に 2017 年度から導入された学校推薦型選抜が学生の実績にどのように関与したかを分析していく。分析結果について入試委員会へのフィードバックを引き続き行う。この手続きが定期的に施行されるための体制整備を教務委員会で行う。

D. 改善に向けた計画

入試委員会は、教務委員会、IR・医学教育評価室から提供された入学者選抜と学生の実績の関連の分析結果に基づいて、将来的な入試改善に役立てていく。

関連資料

資料 7-3-27：帝京大学入学試験要項 2022

資料 7-3-28：帝京大学医学部「アドミッション・ポリシー」

資料 7-3-29-1：2021 年度第 9 回医学部教授会資料

資料 7-3-29-2：教務委員会執行部会議議事録(2022 年 4 月 18 日)

資料 7-3-29-3：2022 年度第 2 回医学部教授会資料 資料 11

資料 7-3-30：2017 年度入試委員会議事録(2016 年 4 月 9 日)

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.4 カリキュラム立案

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生の実績の分析としては、各学年での学生アンケート(授業評価、自己評価)、教員アンケート(授業および BSL、PBL の相互 peer 達成度評価、カリキュラムアンケート)、進級・休学・退学状況、学生の成績(基礎・臨床講座の各科目成績、学年総合成績、総合試験成績、E-learning の実施率と成績、CBT・Pre-CC OSCE 成績、臨床実習評価、Post-CC OSCE 成績、卒業試験成績)、医師国家試験の結果がある。これらの分析は教務委員会(部会を含む)、自己点検・自己評価委員会、IR・医学教育評価室が主体となって、知識・技能・態度を組み合わせを行っている。分析の結果は責任ある委員会にフィードバックされている。カリキュラム立案に関するフィードバック先としては、教務委員会とその傘下の部会、および教育プログラム委員会が主なものである。これまでのカリキュラム立案へのフィードバックの具体例を以下に挙げる。

(1) 旧 E-learning 小委員会(現教務委員会 ICT 部会)での協議をへて、各科目の講義の前後での LMS を活用した予習・復習確認テストが 2015 年度に試験的に導入された。2017 年の解析では、本テスト導入後に定期試験成績の改善傾向を認め、予習・復習確認テストの総得点が定期試験成績と正相関を示していた。この傾向は低学年で特に強かったので、低学年時からの学修習慣の確立と学修成果の達成を促進するために、全学年の全科目で予習復習確認テストを正式のカリキュラムの一部として実施することになった(資料 7-2-31、7-2-32)。

(2) 第 2 学年での留年生が多いことが長年の問題であったが、同学年でのカリキュラムの過密がその一因である可能性が、学生の意見などを基に旧カリキュラム委員会(現教務委員会)で議論された。旧カリキュラム委員会は 2017 年以降、第 2 学年での一部の科目を削減、または第 1 学年に降ろすことで学生の負担軽減を図った。具体的には生命科学 I・II のコマ数を削減し、生理学、生化学、微生物学 I の一部(計 10 コマ)を第 1 学年の 1 月以降に配置した。その結果 2016 年度には 32 名いた第 2 学年での留年者が、2017 年度には 17 名、2018 年度には 12 名、2019 年度には 9 名と減少した(資料 7-3-31、資料 7-3-32)。

(3) カリキュラム構成に関連して、2019 年度の学生委員会では 3 年生の委員より講義コマ数削減の要望があった(資料 7-3-33)。また、以前から、定期試験の未認定者数は複数の試験が連続している時期に多くなる傾向が教員により指摘されていた(資料 7-3-34)。内容が重複し

たコマがあることも指摘されていた。これらの分析結果を受けて、学生に十分な復習期間を設けて知識がより定着するように配慮する目的で、教務委員会が主体となって第3、4、5、6学年の科目責任者を対象にカリキュラム調査を実施した(資料 7-1-28-1、7-1-28-2)。この結果をうけ、教務委員会は、内容に重複のある一部科目のコマ数の削減を実施した(資料 7-2-34)。具体的には、衛生学・公衆衛生学で3コマ、臨床医学統合講義(腎・泌尿器)で2コマ、小児科学・小児外科学で2コマを削減し、特に腎・泌尿器と小児科学・小児外科学は2つの臨床科が分担して同一の講義を担当するため、このような重複が生じやすいことがわかった。(4) 2021年度第1回教育プログラム委員会で、第1学年を含む低学年のカリキュラムが過密であるとの指摘があった(資料 7-1-32)。これを受けて2022年度から解剖学講義・実習を有機的に組み替え、マクロ解剖講義と実習を主軸にして、ここに組織学、骨学、発生学をらせん状に配置して教育する改革を行った。これは単に教科のらせん型の進行を図っただけではなく、要所に統合講義型演習を設け、学生が調べた内容を発表したり、学会形式で議論したりするというアクティブ・ラーニングの機会を充実させた。また適宜小テスト・形成的評価・解説講義を組み入れることにより知識の定着度評価を分節的に実施し、どの領域の理解が不足しているか、弱点はどこかを明確にポートフォリオ化できるようにした。この結果、解剖学のコマ数は6%程度減ったが、時代の要請を汲んだカリキュラムとなった。さらに関連基礎医学である生化学・生理学・微生物学入門講義の展開にも余裕が生まれた。以上の新カリキュラムはその導入プロセスも含めて、教育プログラム委員会で評価された(資料 7-2-09)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の実績の分析は教務委員会、自己点検・自己評価委員会、IR・医学教育評価室が主体となって、知識・技能・態度を組み合わせて実施している。こうした分析結果を、カリキュラム立案について責任のある教務委員会(とその傘下の部会)、教育プログラム委員会、および医学教育センター運営委員会(とその傘下の部会)に適切にフィードバックしている。帝京大学医学部の使命に関連した9つのアウトカムとカリキュラムに関連した分析についても2019年度から開始されており、その分析結果の責任ある委員会(教務委員会、教育プログラム委員会、医学教育センター運営委員会)へのフィードバックは適切になされていると評価できる。

C. 現状への対応

教育プログラムのモニタ組織(図 7.1.)から得られたデータを基にIR・医学教育評価室が学生の実績を分析し、その結果をもとにカリキュラム立案について責任ある委員会(教務委員会、教育プログラム委員会、医学教育センター運営委員会)へのフィードバックを継続していく。実績について課題のある事例、例えば留年を繰り返している学生の面談記録を含む実績、退学生の多い学年を中心に、カリキュラムに関連した実績の情報収集、分析を行い、その結果を責任ある委員会へフィードバックしていく。

D. 改善に向けた計画

医学を取り巻く環境の変化、社会の要請に応じて、学生の実績に関する分析をもとにしたカリキュラム立案に関する責任ある委員会へのフィードバックの方法を、継続的に見直していく。

関連資料

- 資料 7-2-31 : 2017 年度第 2 回 E-learning 委員会議事録(2017 年 9 月 22 日)
資料 7-2-32 : 2018 年度第 1 回 E-learning 委員会議事録(2018 年 5 月 25 日)
資料 7-3-31 : 2016 年度第 4 回カリキュラム委員会議事録(2016 年 10 月 12 日)
資料 7-3-32 : 2016-2019 年度医学部進級・卒業査定結果
資料 7-3-33 : 2019 年度第 1 回学生委員会議事録(2019 年 4 月 23 日)
資料 7-3-34 : 2018 年度第 1 回カリキュラム委員会議事録(2018 年 5 月 16 日)
資料 7-1-28-1 : 2019 年度教務委員会学修部会「カリキュラム改訂アンケート」(依頼)
資料 7-1-28-2 : 2019 年度教務委員会学修部会「カリキュラム改訂アンケート」(回答まとめ)
資料 7-2-34 : 2019 年度第 6 回教務委員会議事録(2019 年 11 月 18 日)
資料 7-1-32 : 2021 年度第 1 回帝京大学医学部教育プログラム委員会議事録
(2021 年 7 月 21 日)
資料 7-2-09 : 2021 年度第 2 回教育プログラム委員会議事録(2021 年 12 月 22 日)

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.5 学生カウンセリング

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生の学修上の問題への対応としては、教務委員会が統括し、担任教員制度、オフィスアワー制度、学修支援制度がある。繰り返し留年をしている学生や留年すると退学になる可能性のある学生に対しては、担任だけでなく、学年主担任、教務部長、学生部長がカウンセリングを行っており、留年決定者には、担任の他、学年主担任がカウンセリングを行っている(資料 7-3-25)。担任、その他の教員によって行われたカウンセリング内容はすべて教務課が管理しており、重要な情報は、教務委員会・各学年学修部会にフィードバックされている(資料 7-3-35、7-3-36)。学生同士のトラブルなど学修に直接関わらない事項についてのカウンセリング内容は、学生委員会で情報共有され、当該学生のフォローアップ体制、カウンセリング体制の充実など、問題解決の方策が協議されている(資料 7-3-37、7-3-38)。

心理的カウンセリングに関するメンタルヘルス関連の相談は、学生のプライバシーおよび人権への配慮から、相談内容の詳細は報告されないが、カウンセリングを受けた人数は、学生委員会に報告されている(資料 7-3-39)。在学生調査、卒業生調査において、担任制度・学生カウンセリングを含む学修支援の体制の認知度、利用者からの満足度などのフィードバックを収集し、責任がある教務委員会、学生委員会、教育関係運営会議にフィードバックを行っている(資料 7-3-40、7-3-41、7-3-42)。

- ・ 2021 年度 2-6 年の在学生調査 : 資料 7-1-46-1、7-1-46-2、7-1-46-3、7-1-46-4、7-1-46-5、自由回答 : 資料 7-1-47-1、7-1-47-2

- ・2022年度2-6年の在学生調査：資料7-3-03-1、7-3-03-2、7-3-03-3、7-3-03-4、7-3-03-5、新入生調査：資料7-3-04
- ・卒業生調査：資料7-1-42、7-1-43、7-1-44、7-1-45

2020年度の調査では、担任などによるカウンセリングや学修上の支援についての回答で「満足」「やや満足」を合わせると約50%とそれほど高い満足度でなかった。これをうけて、2021年度からは担任マニュアルなどを充実させ、担任による学生面談を教務委員会が主体となって促進したところ、2021年度には「満足」「やや満足」を合わせて79%と上昇した。面談回数は、年間2回以上面談した学生が80%以上であり、5回以上面談した学生も13.6%いた。「何か困ったことがあったら担任に相談したい」という問いに対しても、「とてもそう思った」「まあそう思った」があわせて80%以上で、担任と学生の信頼関係が構築されていた。一方、担任のオフィスアワー制度を「有用」と答えた学生が60%以上であったのに対し、その制度を知らない学生が1/3程度いた。また、学生支援室についてもその有用性は80%以上が認めるも、知らない学生が1/3程度いた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

担任教員制度が機能しており、定期試験の成績発表後に加え、学生の実績に問題が生じたような必要時に応じて、担任による学生カウンセリングが行われている。学生カウンセリングが行われた場合、学修関連の問題は教務委員会へ、それ以外の事項は学生委員会へフィードバックするシステムができています。個々の学生の情報が教務課で一元化されており、時系列での情報蓄積を行い、入学時からの在学中すべてのカウンセリング情報を容易に把握することが可能となっており、フィードバックを提供する体制として評価できる。その上で、継続的に実績に関するモニタを行い、学修や生活に関する課題を早期に同定し、カウンセリングにつなげる効果的な体制を構築する必要がある。

C. 現状への対応

特に実績に問題のないように見える学生に対するカウンセリングは担任に委ねられており、十分になされていない場合があるため、教務委員会から各担任への定期カウンセリングの働きかけを強化する。カウンセリング内容は、教務課で一元化して管理した上で、教務委員会、学生委員会など責任がある委員会へのフィードバックを引き続き行っていく。演習や実習における態度評価のためのルーブリックを、可能な範囲で科目間の統一化を試みながら作成し、これを形成的評価の目的で活用する。これにより、問題がある学生の課題が同定された場合に、各学年学修部会や学生委員会と共有し、カウンセリングや担任面談につなげる仕組みを確立していく。

D. 改善に向けた計画

学生からもカウンセリングを依頼しやすい環境を整備するとともに、学生カウンセリングによって得られたデータを、プライバシーに十分な配慮を行った上で集約し、責任がある委員会にフィードバックする体制を継続する。

関連資料

- 資料 7-3-25 : 2019 年度面接報告書(留年・復学)
- 資料 7-3-35 : 2020 年度教務委員会執行部会議議事録(2020 年 4 月 13 日)
- 資料 7-3-36 : 2020 年度第 3 回臨床実習部会議事録(2020 年 5 月 20 日)
- 資料 7-3-37 : 2019 年度第 9 回学生委員会議事録(2019 年 12 月 18 日)
- 資料 7-3-38 : 2020 年度第 2 回学生委員会議事録(2020 年 5 月 27 日)
- 資料 7-3-39 : 2017-2019 年度帝京平成大学臨床心理センター医学部学生カウンセリング実施
件数
- 資料 7-3-40 : 担任制度、カウンセリングに関するアンケート
- 資料 7-3-41 : 担任制度・カウンセリングに関する回答の分析
- 資料 7-3-42 : 2021 年度第 5 回医学部教育関係運営会議議事録(2021 年 9 月 6 日)
- 資料 7-1-46-1 : 2021 年度在学生調査<2 年>
- 資料 7-1-46-2 : 2021 年度在学生調査<3 年>
- 資料 7-1-46-3 : 2021 年度在学生調査<4 年>
- 資料 7-1-46-4 : 2021 年度在学生調査<5 年>
- 資料 7-1-46-5 : 2021 年度在学生調査<6 年>
- 資料 7-1-47-1 : 2021 年度在学生調査<2-4 年>自由記述
- 資料 7-1-47-2 : 2021 年度在学生調査<5-6 年>自由記述
- 資料 7-3-03-1 : 2022 年度在学生調査<2 年>
- 資料 7-3-03-2 : 2022 年度在学生調査<3 年>
- 資料 7-3-03-3 : 2022 年度在学生調査<4 年>
- 資料 7-3-03-4 ; 2022 年度在学生調査<5 年>
- 資料 7-3-03-5 : 2022 年度在学生調査<6 年>
- 資料 7-3-04 : 2022 年度新入生調査<1 年>
- 資料 7-1-42 : 2018 年度卒業生調査(2019 年 3 月実施)
- 資料 7-1-43 : 2019 年度卒業生調査(2020 年 3 月実施)
- 資料 7-1-44 : 2020 年度卒業生調査(2021 年 3 月実施)
- 資料 7-1-45 : 2021 年度卒業生調査(2022 年 3 月実施)

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準:

医学部は、

- プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。
(B 7.4.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 広い範囲の教育の関係者に、
 - 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許可すべきである。
(Q 7.4.1)
 - 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.2)
 - カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.3)

注 釈:

- [教育に関わる主要な構成者] 1.4 注釈参照
- [広い範囲の教育の関係者] 1.4 注釈参照

日本版注釈: 日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

B 7.4.1 プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

帝京大学医学部においてプログラムのモニタと評価を行う組織は、B7.1.1 で述べた。

プログラムのモニタを行う組織は、教務委員会、学生委員会、教育プログラム委員会、医学教育センター、板橋キャンパス事務部からなる (図 7-2)。

プログラムの評価を行う組織は、自己点検・自己評価委員会、プログラムの外部評価を行う内部質保証評価会議とそれらを統括する内部質保証会議からなる。

内部質保証評価会議では、各モニタ組織の活動、自己点検・自己評価が報告され、プログラムのモニタと質保証に向けた基本方針が議論される。これにより内部質保証の基本方針と質向上の活動・方針が審議される。これらはプログラムの立案と実施に関わる教務委員会、教育プログラム委員会、学生委員会、医学教育センターとは独立して評価を行っている。

これらのうち主な組織の委員は現在下記のとおりである。

教務委員会：教務部長、医学教育センター長、専任教員 20～25 名、事務職員 2～3 名、本学医学部学生 3 名以内(資料 7-1-03、7-4-01)。

教育プログラム委員会：医学部長、教務部長、学生部長、医学教育センター長、医学部教員、臨床研修に関わる教員、学内の教育専門家、学外の医学教育専門家、本学医学教育に関わる医師以外の医療職者(看護師)、本学医学教育に関わる事務職員、地域医療の代表者、患者代表、本学医学部学生(資料 7-2-29、7-4-01)。

内部質保証会議：副学長、医学部長、教務部長、学生部長、医学教育センター長、IR・医学教育評価室担当教員、教育プログラム委員会委員長、学部長に指名された医学部教員 1～2 名、板橋キャンパス事務部事務長(資料 7-1-13、7-4-01)。

内部質保証評価会議：常務理事(副学長)、医学部附属病院病院長、医学研究科長、医学部教員、本学医学部以外の教員(医療技術学部)、学外の病院勤務者、本学医学教育に関わる医療職者(薬剤師)、本学医学教育に関わる事務職者、患者代表、本学医学部学生(資料 7-1-12、7-4-01)。

自己点検・自己評価委員会：医学部長、教務部長、学生部長、大学院医学研究科科長、その他、委員長が指名したもの。委員長が指名した委員として多くの診療科の教授・准教授が含まれている(資料 7-1-11、7-4-01)。

以上のように、プログラムのモニタを行う組織には、教育に関わる主要な構成者として、学部長、教授、カリキュラム委員(教務委員会委員)、職員代表、学生代表、そして、学外の専門家、医師以外の医療者、地域医療関係者、患者を含んでいる。プログラムの評価を行う組織には、教育に関わる主要な構成者として、学部長、教授、カリキュラム委員(教務委員会委員)、職員代表、学生代表、大学の管理運営者(副学長である常務理事)を含んでいる。また、プログラム評価の結果をまとめた、内部質保証会議や内部質保証評価会議の議事録を LMS 上に公開しており、すべての医学部職員はこれを閲覧することで、プログラム評価の状況を知ることができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

プログラムのモニタに関わる組織とプログラムの評価に関わる組織は、このように教育に関わる主要な構成者を含んでいる。2012 年度に設立された自己点検・自己評価委員会は 2018 年度に組織を大幅に改組して、「医学教育分野別評価基準日本版」に則した教育プログラムの自己点検・自己評価活動に精力的に取り組み始めた。教育プログラム委員会、内部質保証会議、内部質保証評価会議は 2019 年度に設立され、活動を行っている(資料 7-1-14、7-1-24、7-1-32、7-4-02)。これ以外に、他の医療職、医学教育の有識者である学外医療職の方、患者・市民の立場で参画する有識者の方などの広い範囲の教育の関係者もプログラムのモニタと評価に関わっていることが特徴である。

C. 現状への対応

2012 年度に設立され、2018 年度から現在の形で活動し始めた自己点検・自己評価委員会、2019 年度に設立した教育プログラム委員会、内部質保証会議、内部質保証評価会議には主な教育の関係者を含めており、今後もプログラムモニタと評価に他の医療職、患者、公共ならびに地域医療の関係者の意見を求めることで、プログラムのモニタと評価とを的確に実施していく。

D. 改善に向けた計画

医学教育の国内・地域、国際的な方針および要請に応じて、本学の建学の精神、理念、使命に基づき、プログラムのモニタと評価が適切に行われていることを担保するために、主な教育の関係者からの意見を、モニタと評価を行う各組織において取り入れ、教育プログラムの改善に着実につなげていく。

関連資料

資料 7-1-03：帝京大学医学部教務委員会規程

資料 7-4-01：2022 年度医学部委員会名簿(教務委員会、教育プログラム委員会、内部質保証会議、内部質保証評価会議)

資料 7-2-29：帝京大学医学部教育プログラム委員会規程

資料 7-1-13：帝京大学医学部内部質保証会議規程資料

資料 7-1-12：帝京大学医学部内部質保証評価会議規程

資料 7-1-11：帝京大学医学部自己点検・自己評価委員会規程

資料 7-1-14：2019 年度第 1 回帝京大学医学部内部質保証評価会議議事録(2019 年 11 月 6 日)

資料 7-1-24：2021 年度第 2 回帝京大学医学部内部質保証評価会議議事録(2022 年 3 月 9 日)

資料 7-1-32：2021 年度第 1 回帝京大学医学部教育プログラム委員会議事録(2021 年 7 月 21 日)

資料 7-4-02：2022 年度第 1 回帝京大学医学部内部質保証会議議事録(2022 年 4 月 4 日)

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.1 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育の課程については、2020 年に、医学部ホームページをリニューアルし、「医学部の学びの流れ」というページを新たに作成した(資料 7-4-03)。

https://www.teikyo-u.ac.jp/faculties/undergraduate/medicine_d/curriculum.html

ここでは、医学部の 9 つのアウトカムを記載するとともに、6 年間のカリキュラムの流れを図示することで、視覚的な理解も促すよう工夫している。このページにおいて、各学年各科目のシラバスや履修要項をダウンロードできるようにしてある。

これらについては、広い範囲の教育の関係者も自由にアクセスすることが可能である。

プログラムの評価を行っている内部質保証評価会議においては、広い範囲の教育の関係者である、他の医療職である薬剤師の代表、患者代表、地域医療の代表者である学外の病院勤務者が委員であり、これらの人々がプログラムの評価に主体的に関わると同時に、委員参画を通じてプログラムの評価結果を閲覧している(資料 7-1-14)。このようにして、学外者の評価も加えて内部質保証の質の維持・向上を図っている事実(資料 7-4-04、資料 7-4-05)、および、内部質保証評価会議の構成員と開催状況をウェブサイト公開している(資料 7-4-06)。

板橋区医師会との懇話会(2019年2月、2020年2月)において、本学の医学教育分野別評価受審への取り組みについて説明を行っている。これによってその時点でのプログラム評価の結果について地域医療の代表者に開示している(2018年度：資料7-4-07-1、7-4-07-2、7-4-07-3、2019年度：資料7-4-08-1、7-4-08-2)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育課程の広い範囲の教育の関係者への公開と、プログラムの評価を行っている内部質保証評価会議の委員である広い範囲の教育の関係者による縦覧は実現されており、その他の機会を捉えての課程およびプログラムの評価の結果の概要の公開も行っている。一方、プログラム評価の結果をまとめた、内部質保証会議や内部質保証評価会議の議事録については、学内の教職員にはLMSにて閲覧が可能であるが、広い範囲の教育の関係者が自由にアクセスできるウェブサイトへの公開には至っていない。

C. 現状への対応

内部質保証会議や内部質保証評価会議の議事録をウェブサイトに公開することを含め、課程およびプログラムの評価の結果の積極的開示を検討していく。

D. 改善に向けた計画

今後も課程およびプログラムの評価の結果を広い範囲の教育の関係者が閲覧できる体制を整備していく。

関連資料

資料7-4-03：「学びの流れとカリキュラム」(帝京大学医学部ウェブサイト)

資料7-1-14：2019年度第1回帝京大学医学部内部質保証評価会議議事録(2019年11月6日)

資料7-4-04：医学部内部質保証ポリシー

資料7-4-05：医学部内部質保証評価会議 構成員・開催状況

資料7-4-06：医学部内部質保証評価の組織体制(帝京大学医学部ウェブサイト)

https://www.teikyo-u.ac.jp/faculties/medicine_d/center

資料7-4-07-1：2018年度板橋区医師会・帝京大学医学部附属病院医療連携連絡会議 院内案内

資料7-4-07-2：2018年度板橋区医師会・帝京大学医学部附属病院医療連携連絡会議 議事録

資料7-4-07-3：2018年度板橋区医師会・帝京大学医学部附属病院医療連携連絡会議資料
医学教育分野別評価受審について

資料7-4-08-1：2019年度板橋区医師会・帝京大学医学部附属病院医療連携連絡会議 院内案内

資料7-4-08-2：2019年度板橋区医師会・帝京大学医学部附属病院医療連携連絡会議 議事録

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

卒業生の実績調査のために、自己点検・自己評価委員会(領域7:教育プログラム評価)は、2019年より卒業生の臨床研修先病院の指導医を対象としたアンケート調査(卒業生フォローアップ調査)を企画し、IR・医学教育評価室を中心に実施している。この調査では、使命と医学部のアウトカムに記載されているコンピテンシーについて、医師として到達しているかという到達度の評価、ならびに、医師としての適性・積極性・応用力など、医師としての資質についての評価を得ている。

- ・ 卒後2年目臨床研修医を指導する臨床研修病院の指導医を対象とした卒業生フォローアップ調査<初期臨床研修病院>(資料7-1-124-2、7-1-125-2、7-1-126-2)

また、この調査は卒業生自身による自己評価も併せて行っている。

- ・ 卒後2年目臨床研修医を対象とした卒業生フォローアップ調査<卒業生>(資料7-1-124-1、7-1-125-1、7-1-126-1)

アンケート結果はIR・医学教育評価室の協力を得て自己点検・自己評価委員会(領域7)が解析し、教務委員会にフィードバックされた(資料7-3-17)。これらの詳細については7.3に記載した。使命と意図した学修成果(B7.3.1)、カリキュラム(B7.3.2)、資源の提供(B7.3.3)、背景と状況(Q7.3.1)、入学時成績(Q7.3.2)、それぞれに関して卒業生の実績を分析するのに、この卒業生フォローアップ調査を用いたものである。

医学部附属病院では2020年度よりEPOC2を導入しており、これはメディカルスタッフ、患者や患者家族からの臨床研修医(その80%以上は本学卒業生)の評価を含んでいる。医学部の臨床実習では2022年度からCC-EPOCを正式導入し、互いに同じUMIN IDで連結できる仕組みになった。

また、他の医療職、患者代表、地域医療の代表者、他の教学運営者の代表を含む内部質保証評価会議において、卒業生の実績である卒業生フォローアップ調査の結果は提示されており、それに対するフィードバックを得ている(資料7-1-24)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

広い範囲の教育の関係者である地域医療の代表者を多く含む、学外の臨床研修病院の指導医に対して、卒業生の実績に対するフィードバックを求めており、その内容は本学のプログラムの改善・改革に活用されている。また、広い範囲の教育の関係者を複数含む内部質保証評価会議においても、卒業生の実績に対するフィードバックを求めている。臨床研修医のオンライン評価システムであるEPOC2において、広い範囲の教育の関係者からのフィードバックを得る目的での活用はまだ十分には行われていない。臨床研修センター・医学教育センター協議会で、臨床実習と臨床研修の連携やUMIN IDを用いたデータの連結による履修履歴の共有の可能性などが議論されているが、その分析やフィードバックでの活用は今後の課題である(資料7-1-128-1、7-1-128-2、7-1-128-3)。

C. 現状への対応

附属病院臨床研修センターと連携して、臨床研修病院の指導医を含む広い範囲の教育の関係者に、卒業生の実績に対するフィードバックを求め、より効果的な手段を検討する。例え

ば附属病院に勤務する卒業生に対する多職種からのフィードバックは、臨床研修医評価システムである EPOC2 や専攻医評価システム(内科の場合 J-OSLER)において得られているので、これを系統的に活用することを、自己点検・自己評価委員会として検討する。

D. 改善に向けた計画

自己点検・自己評価委員会は、附属病院臨床研修センターおよび IR・医学教育評価室と連携しながら、長期的な視点で、卒業生の実績に対するフィードバックを求める取り組みを継続する。また、附属病院を利用する患者から、ご意見箱や患者相談室にいただいた卒業生に対する意見を教務委員会などで情報共有してプログラムの改善に役立てるためのシステムの構築を検討する。

関連資料

- 資料 7-1-124-1：2017 年度卒業生フォローアップ調査<卒業生> (2019 年実施)
- 資料 7-1-124-2：2017 年度卒業生フォローアップ調査<臨床研修病院> (2019 年実施)
- 資料 7-1-125-1：2018 年度卒業生フォローアップ調査<卒業生> (2020 年実施)
- 資料 7-1-125-2：2018 年度卒業生フォローアップ調査<臨床研修病院> (2020 年実施)
- 資料 7-1-126-1：2019 年度卒業生フォローアップ調査<卒業生> (2021 年実施)
- 資料 7-1-126-2：2019 年度卒業生フォローアップ調査<臨床研修病院> (2021 年実施)
- 資料 7-3-17：2020 年度第 4 回教務委員会議事録(2020 年 7 月 6 日)
- 資料 7-1-24：2021 年度第 2 回帝京大学医学部内部質保証評価会議議事録(2022 年 3 月 9 日)
- 資料 7-1-128-1：2020 年度第 1 回臨床研修センター・医学教育センター協議会議事録
(2020 年 5 月 28 日)
- 資料 7-1-128-2：2021 年度第 1 回臨床研修センター・医学教育センター協議会議事録
(2021 年 5 月 14 日)
- 資料 7-1-128-3：2021 年度第 2 回臨床研修センター・医学教育センター協議会議事録
(2021 年 7 月 13 日)

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.3 カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムについて第三者を加えて検討する機関として、2019 年度に設立された教育プログラム委員会がある。この委員構成は下記のとおりである(資料 7-4-01、資料 7-2-29)。

教育プログラム委員会委員：医学部長、教務部長、学生部長、医学教育センター長、医学部教員、臨床研修に関わる教員、学内の教育専門家、学外の医学教育専門家、本学医学教育に関わる医師以外の医療職者(看護師)、本学医学教育に関わる事務職員、地域医療の代表者、患者代表、本学医学部学生。

このように、教育プログラム委員会には、医学教育の有識者である学外教育専門家や学外医療職の方や、患者・市民の立場で参画する有識者の方などの広い範囲の教育の関係者も参加してカリキュラムに対するフィードバックを行っている。例えば外部の地域医療専門家からは、看護学生では介護施設での実習時に、看護学校教員にお願いして終末期医療や死生観、QOL 等についてディスカッションを行ってもらっており、その後の高齢者に対する接し方や対応に変化が見られるなどの例を挙げて、医学生でも同様のことを試してはどうかという提案があった。また、他大学の医学教育専門家からは学生を孤独にさせない工夫、EPOC2 を用いた卒前に経験した症例を卒後も引き継ぐ試みなどが紹介された。当学他学部の教育専門家からは、八王子キャンパスでは LMS を使用し学生ひとりひとりの学修カルテが作れるシステムを構築しており、同様のものを導入したらという提案があった。大学病院の看護職代表からは、医学生の臨床実習では学生にその場でアドバイスする指導者が少ないのではという問題点の指摘があった(資料 7-1-32、資料 7-2-09)。

また広い範囲の教育の関係者である、地域や社会の意見を取り入れたカリキュラムの改善の詳細については、Q 2.8.2 に記載している。例えば、地域医療実習協力施設の指導医と、毎年開催される「地域医療実習に関する FD(年 2 回)」において意見交換およびアンケートを行っている(資料 7-4-09、7-4-10、7-4-11)。そこで寄せられた医療現場体験や地域医療への興味不足という指摘を受けて、前記の教育プログラム委員会での協議を経て(資料 7-4-12)、2020 年度からは第 1 学年『プロフェッショナルリズム I』において、多職種訪問実習という見学型臨床実習を実施して、実際の患者さんと早期接触する機会を設けることになった(資料 7-4-13、7-4-14)。新型コロナウイルス感染症で 2020 年度は完全オンラインの代替実習となったが、2021 年度は対面で実施できた(資料 7-4-15)。また第 3 学年においても、2021 年度より「外来エスコート実習」(希望者 20 名の選択実習)を開始した(資料 7-1-74、7-4-16、7-4-17)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、教育プログラム委員会の委員は、広い範囲の教育の関係者として列挙されているところの、他の医療職である看護師代表、患者代表、地域医療の代表者、他の医学教育専門家を含んでおり、これらの人々からカリキュラムに対するフィードバックが得られている。教員・学生からのフィードバックは、IR・医学教育評価室の支援を受けながら、系統的に収集・分析され、教育プログラム委員会で報告されている。それ以外にも A に挙げたように、広い範囲の教育の関係者からカリキュラムに対するフィードバックを得ている。

C. 現状への対応

教育プログラム委員会において、引き続き広い範囲の教育の関係者にフィードバックを求め、カリキュラムの編成の改善および教育手法の改善に活用していく。

D. 改善に向けた計画

医学教育の国内・地域、国際的な方針および要請に応じてカリキュラムを改善すべく、広い教育の関係者からフィードバックを求めていくために、系統的に収集・分析する既存の機会の利用も含めて、さらに整備を進め、カリキュラムを改善する提言を得ていく。

関連資料

資料 7-4-01 : 2022 年度医学部委員会名簿(教務委員会、教育プログラム委員会、内部質保証会議、内部質保証評価会議)

資料 7-2-29 : 帝京大学医学部教育プログラム委員会規程

資料 7-1-32 : 2021 年度第 1 回帝京大学医学部教育プログラム委員会議事録
(2021 年 7 月 21 日)

資料 7-2-09 : 2021 年度第 2 回教育プログラム委員会議事録(2021 年 12 月 22 日)

資料 7-4-09 : 2019 年度地域医療実習に関する教育ワークショップ開催案内

資料 7-4-10 : 2019 年度地域医療実習に関する教育ワークショップ アンケート

資料 7-4-11 : 2019 年度地域医療実習に関する教育ワークショップ アンケート結果

資料 7-4-12 : 2019 年度第 1 回教育プログラム委員会議事録(2019 年 12 月 11 日)

資料 7-4-13 : 2020 年度『プロフェッショナリズム I』シラバス

資料 7-4-14 : 2020 年度『プロフェッショナリズム I』各病院部門訪問のスケジュールと担当
教員

資料 7-4-15 : 2021 年度『プロフェッショナリズム I』早期臨床体験実習実施報告

資料 7-1-74 : 2021 年度第 3 学年『患者エスコート実習』実施報告(2022 年度第 1 回カリキュラム検討部会資料抜粋)

資料 7-4-16 : 2021 年度第 7 回カリキュラム検討部会議議事録(2022 年 2 月 5 日)

資料 7-4-17 : 2021 年度第 3 学年エスコート実習報告会資料

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。たとえば、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、公報、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

帝京大学は、医学部の他、薬学部、経済学部、法学部、文学部、外国語学部、教育学部、理工学部、医療技術学部、福岡医療技術学部の10学部、および板橋、八王子、宇都宮、福岡、霞ヶ関に5つのキャンパスを有する総合大学である(資料8-1-01、8-1-02)。

帝京大学が統括する組織や機能については、帝京大学 運営指針(帝京大学版 ガバナンス・コード)において明確に定めている。具体的には、理事会の役割、評議員会への諮問事項、学長の責務、学長補佐体制(副学長・学部長の役割)の役割、教学マネジメントを担う組織、法人本部の位置付けなどを定めている(資料8-1-03)。

学校法人としては「学校法人帝京大学役員職務規程」を定め、理事長が学校法人を代表し、その業務を総理する。常務理事は理事長の業務を補佐し、本法人を掌握する(資料8-1-04、8-1-05)。

医学部の案件も含め、法人として重要な審議事項は理事会で決定する。その際に、理事長はあらかじめ評議員会に意見を聞く。法人業務の運営は板橋キャンパスに置かれた大学本部が掌る(資料8-1-06、8-1-07、8-1-08)。

学長の責務は、校務を掌り、所属職員を統督する。また、学長は学則第1条に掲げる本学の使命および目的を達成する為、リーダーシップを発揮する(資料8-1-09、8-1-10)。学長のリーダーシップを補佐するための副学長を置いている。副学長は学長を助け、命を受けて校務を掌る(資料8-1-11、8-1-12)。帝京大学では、理事長が学長を、常務理事が副学長を兼務しており、また理事、評議員には教職員経験者が適切に含まれていることなどから、法人と大学間における管理部門と教学部門の連携が円滑に行われている(資料8-1-10)。

学部長は、学長を補佐し、その命を受け学部内の教学運営業務を遂行し、業務を処理すると共に、学部にも所属する教員を指揮監督する(資料8-1-12)。医学部長は帝京大学学部長等選任規程により原則として医学部に所属する教授から選任される(資料8-1-13)。

また、学長のリーダーシップに基づき学長補佐体制を整備すべく、教学マネジメントを教職一体として全学的に推進するため、2021年4月に大学直轄の組織として学長室を設置した。学長室は、大学としての教学面における共通方針の策定に加え、同方針に沿った各部局の活動の点検、および全学的な視点に立った部局横断的な学内資源の利活用等の企画・実施において、学長を補佐する役割を担っている。具体的な遂行業務として、帝京大学自己点検・自己評価委員会の運営、帝京大学自己点検評価書の作成、機関別認証評価の運営などが挙げられる(資料8-1-14、8-1-15)。

帝京大学自己点検・自己評価委員会が定める方針により、建学の精神を踏まえた、全学部・学科等横断的に統一感のある教育目的や3つのポリシーを策定しており、その方針のもとに、医学部の教育目的や3つのポリシーの改変を行っている(資料8-1-16)。

さらに、学長室主導のもと、全学的な教学面の強化・充実を図るため、2021年度より帝京大学自己点検・自己評価委員会と並行して、教育改革委員会が発足し、この委員会に学長、副学長をはじめ、医学部からは、医学部長、教務部長、および事務部門が出席している。同委員会において、学生に修得を保証する資質・能力を、社会情勢や学問の変容・発展を踏まえて「修得目標」として再定義し、ディプロマ・ポリシーを具体化・補完して資質・能力の育成、評価に活用する取り組みをしており、医学部の教育システムにもそれを反映させている(資料8-1-17)。

さらに、学長室では、建学の精神、教育理念および教育指針を具現化するための行動計画（帝京大学中長期計画）の策定など、帝京大学の戦略的ビジョンの意思決定に関する実務に深く携わっている。医学部は、この大学の計画を基に、運営組織の充実や教育の質の向上などを推進している（資料 8-1-18）。

本学の統括業務における入学者選抜については、帝京大学が定める帝京大学入学者選抜規程に基づいて行い（資料 8-1-19）、入学者の受入れに関する方針等の入学に関する規定は学則によって定める（資料 8-1-20）。医学部の教員募集・選抜方針についても帝京大学が定める教員採用基準（資料 8-1-21）に準じ、帝京大学板橋キャンパス教員採用規程（資料 8-1-22）によって、人事委員会による教授・准教授等の選考など諸手続きを経て理事長が決定する。なお、すべての医学部人事委員会に、副学長、医学部長、医学部附属病院の病院長が委員として出席し理事長に意見を述べる事が出来る。

医学部は帝京大学学則、帝京大学組織図などにより、帝京大学の一学部として明確に位置づけられ、学長、副学長、医学部長が統轄・管理する。帝京大学の建学の精神や医学部の教育目的を踏まえた上で、学長、副学長、医学部長、および教育に関わる主要な構成者の参画のもと 2019 年に医学部の使命を策定した（B1. 4. 1 参照）。

医学部が立地する板橋キャンパスには、薬学部・医療技術学部も立地しており、医療系の学部・学科が集結しているが、医学部を含めた 3 学部が共有する課題について意見を交換・調整し、あるいは情報を共有して、3 学部の運営が円滑に行われることを目的として大学棟運営委員会を設置している（資料 8-1-23）。大学棟運営委員会は学長・副学長直轄の組織であり（資料 8-1-24）、副学長、医学部長、薬学部長、医療技術学部長、大学院公衆衛生学研究科長、板橋キャンパス事務部の事務長および教務課・総務課の責任者から組織され、学長に諮問する組織となっている。また、ここでの協議内容のうち重要な事項は、各学部の教授会に報告される。また 3 学部を横断する板橋キャンパス共通委員会は大学棟運営委員会が統括・管理する。

さらに板橋キャンパスに隣接する附属病院、また医学部附属溝口病院・ちば総合医療センターも、学長を補佐する副学長が統轄・管理しており、医学部との連携と交流が密接に行われている。

本学の建学の精神を具現化した学部の使命と目的を果たすため、医学部としての教学組織を運営し、教育プログラムを実行・管理している。医学部が統轄する組織・機能は各種規程に基づき明確に規定されている。

2019 年に一新した現在の教学体制（図 8-1）では、全体を統轄する医学部長の下、戦略的教學運営を可能とするガバナンス体制を構築するため医学部教育関係運営会議を設置し、その傘下に教育プログラムの実行・モニタ組織として教務委員会、学生委員会、医学教育センター、IR・医学教育評価室、教育プログラム委員会を組織している。このうち医学教育センターは 2013 年に設置され、医学教育の開発研究と実践を行う（資料 8-1-25）。IR・医学教育評価室は 2019 年に大学内の関係部署・関連委員会との連携を図り、学生や教員からの教学に関する様々なフィードバックなど学部運営に資する情報を収集・分析し、医学教育ならびに各組織の自己点検・評価とその後の改善活動を支援することを目的として設置された（資料 8-1-26）。

以上の組織とその活動を評価点検して、医学部の教学体制の質を保証する組織として医学部内部質保証評価会議を設置し、同会議からの答申を受けて改善に当たる組織として医学部内部質保証会議を設置した。医学部内部質保証会議は審議し改善すべき点について医学部教育関係運営会議(資料 8-1-27) に指示を与える。

医学部教育関係運営会議から独立した組織として医学部自己点検・自己評価委員会を設置した(資料 8-1-28)。

この委員会は医学教育分野別評価基準に対応した第 1 から第 8 領域の各領域に委員会があり、それぞれの視点から医学部の教学体制について点検・評価を行いその結果を原則として医学部教育関係運営会議もしくは内部質保証評価会議に伝える(図 8-2)。

上記の帝京大学医学部内部質保証会議は、医学部における教育・研究水準の向上と活性化を図り、医学部の使命および目的を達成するため、教育、研究および管理運営等の状況について自ら点検および評価を行い医学部全体の内部質保証を行う(資料8-1-29)。

一方、帝京大学医学部内部質保証評価会議は、医学部各部署が取りまとめた自己点検・評価報告書に対し、第三者の視点による客観的評価を行うことで、内部質保証の質を維持、向上させる。同会議は、内部質保証の基本方針に関する事項や自己点検・自己評価委員会および各種委員会の活動・方針に関する事項等を審議し、同会議の審議により承認された事項について、医学部内部質保証会議に答申する。同会議には、本学医学部以外の教員、本学医学教育に関わる医療職者(医師以外)、学外の病院勤務者、患者代表、本学医学部学生が委員として加わり、意見を反映する機能を有する(資料8-1-30)。

医学部教授会は、医学部における教育、研究および診療に関する重要事項を審議し、また、大学棟運営委員会や医学部教育関係運営会議が審議・決定した内容や各種周知事項の情報共有を図っている(資料 8-1-31、8-1-32)。

医学部の機能として最も重要なもののひとつである教育プログラムの策定・改編については本報告書 B8. 2. 1 に記載するが、教務部長を長とする教育プログラム委員会が教育プログラムの立案と実施に責任と権限を有している。教育プログラム委員会が中心となり、医学部の使命、カリキュラム・ポリシー、および医学部のアウトカムに基づいて教育プログラムを立案し提言を行い、それを受けて教務委員会が審議・作成する。同様にカリキュラムの改編も教育プログラム委員会および教務委員会によって行われる。その後、カリキュラムは教務部長から医学部長が主宰する教育関係運営会議、さらに教授会へ提議され、教授会が審議を経て承認する、という過程によりカリキュラムの策定・改編を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

帝京大学として統轄する組織と機能は、2021 年 4 月に定められた帝京大学運営指針や各種規程により明確に定められている。また、帝京大学医学部の本学における位置づけは、帝京大学学則や組織図等によって明確になっている。また、医学部が統轄する組織や機能についても、2019 年度に行った教学体制の大幅な変更により各種会議・委員会を設置しそれぞれの規程を設けることによって明確に規定され、学長、副学長、医学部長により統括する組織が機能している。

図 8-1. 帝京大学医学部教学体制図

帝京大学医学部 教学体制図

2022年4月1日更新

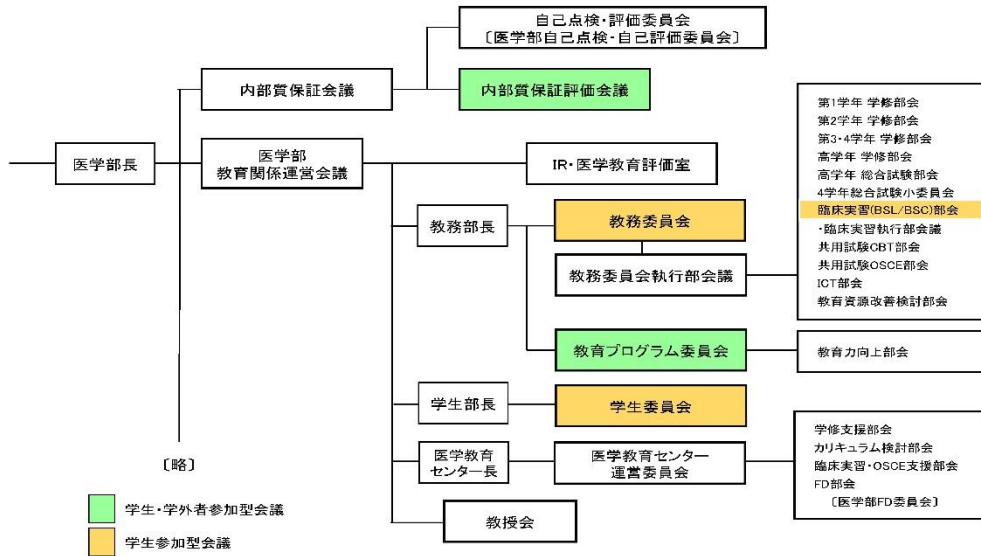
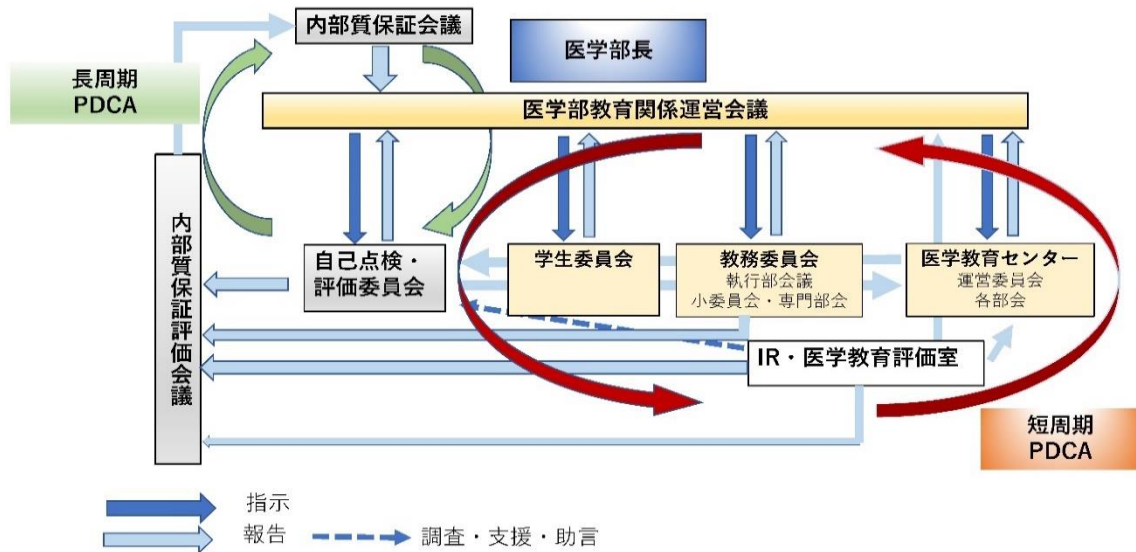


図 8-2. 教学体制における管理運営の流れ

教学体制における管理運営の流れ



C. 現状への対応

現在確立したガバナンス体制を継続する。

D. 改善に向けた計画

帝京大学の中長期計画には、「社会的要請に積極的に応えるため、学部・学科の新設を含めて教学組織の見直しを随時おこなう」と明示されている。帝京大学全体の教学組織の見直しと並行して、大学および板橋キャンパスにおける医学部の位置づけ、さらに医学部の組織・機能について、帝京大学自己点検・自己評価委員会、ならびに帝京大学医学部自己点検・自己評価委員会が見直しを行う。

関連資料

- 資料 8-1-01 : 帝京大学学則 第 2 章 組織(学部・学科) [抜粋]
- 資料 8-1-02 : 帝京大学組織図
- 資料 8-1-03 : 帝京大学 運営指針(帝京大学版 ガバナンス・コード) (https://www.teikyo-u.ac.jp/application/files/3316/1768/7455/governance_code_2021.pdf)
- 資料 8-1-04 : 学校法人帝京大学役員職務規程
- 資料 8-1-05 : 帝京大学 運営指針(ガバナンス・コード)2-2 理事 [抜粋]
- 資料 8-1-06 : 帝京大学 運営指針(ガバナンス・コード)2-1 理事会 [抜粋]
- 資料 8-1-07 : 帝京大学 運営指針(ガバナンス・コード)2-4 評議員会 [抜粋]
- 資料 8-1-08 : 帝京大学 運営指針(ガバナンス・コード)3-2-1 法人本部 [抜粋]
- 資料 8-1-09 : 帝京大学教員組織規程
- 資料 8-1-10 : 帝京大学 運営指針(ガバナンス・コード)3-1-1 学長 [抜粋]
- 資料 8-1-11 : 帝京大学副学長選任等規程
- 資料 8-1-12 : 帝京大学 運営指針(ガバナンス・コード)3-1-1(2) 学長補佐体制 [抜粋]
- 資料 8-1-13 : 帝京大学学部長等選任規程
- 資料 8-1-14 : 帝京大学 運営指針(ガバナンス・コード)3-1-3 教学マネジメント [抜粋]
- 資料 8-1-15 : 学校法人帝京大学事務組織図
- 資料 8-1-16 : 帝京大学自己点検・自己評価委員会規程
- 資料 8-1-17 : 教育改革委員会アジェンダ(2021年7月30日～2022年3月23日)
- 資料 8-1-18 : 帝京大学中長期計画 (https://www.teikyo-u.ac.jp/university/medium_plan)
- 資料 8-1-19 : 帝京大学入学者選抜規程
- 資料 8-1-20 : 帝京大学学則 第 8 章 入学、転学、休学及び退学等 [抜粋]
- 資料 8-1-21 : 帝京大学教員採用基準
- 資料 8-1-22 : 帝京大学板橋キャンパス教員採用規程
- 資料 8-1-23 : 帝京大学板橋キャンパス大学棟運営委員会規程
- 資料 8-1-24 : 帝京大学板橋キャンパス共通委員会組織図
- 資料 8-1-25 : 帝京大学医学部医学教育センターおよび医学教育センター運営委員会規程
- 資料 8-1-26 : 帝京大学医学部 IR・医学教育評価室規程
- 資料 8-1-27 : 帝京大学医学部教育関係運営会議規程
- 資料 8-1-28 : 帝京大学医学部自己点検・自己評価委員会規程
- 資料 8-1-29 : 帝京大学医学部内部質保証会議規程
- 資料 8-1-30 : 帝京大学医学部内部質保証評価会議規程
- 資料 8-1-31 : 帝京大学 運営指針(ガバナンス・コード)3-1-2 教授会 [抜粋]
- 資料 8-1-32 : 帝京大学医学部教授会規程

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

帝京大学医学部は統轄組織として各種会議・委員会を設置している(資料 8-1-33、図 8-1)。これらの会議・委員会はそれぞれ主な教育の関係者によって組織され、委員会における審議・決定事項にはそれぞれの立場からの意見が反映されている。

まず、医学部長のリーダーシップの下、戦略的な教学運営のできるガバナンス体制を構築するため、教育関係運営会議を設置している。この会議は副学長を議長、学部長を副議長とし、教務部長、学生部長、医学教育センター長、IR・医学教育評価室、教育プログラム委員会委員長、学部長が指名した教員 2 名、板橋キャンパス事務部事務長を構成員としている。

この教育関係運営会議の傘下に教務部長直轄の教育プログラム委員会(資料 8-1-34)および教務委員会(資料 8-1-35)を置き、教育プログラム全般に関する立案および審議を行い、プログラムを実行している。教育プログラム委員会には医学部長・教務部長・学生部長・医学教育センター長、医学部教員・学生・職員が、また教務委員会や教務委員会傘下の臨床実習部会には教務部長、医学部教員・学生・職員が、それぞれ委員として参画している。一方学生に関する事項を掌握する委員会として学生部長を長とし、医学部教員・学生・職員から構成される学生委員会を設けている(資料 8-1-36)。毎年度の各種会議・委員会においては、これらの規程に則り委員を決定している(資料 8-1-37)。

以上の委員会で審議・決定した事項はそれぞれの長によって教育関係運営会議へ報告され、必要な場合には教育関係運営会議での審議を経て医学部長が決定を行う(資料 8-1-27)。

上記の各種委員会に参画していない一般の教員・学生から教育に関する意見を体系的に集約し反映させる仕組みとして、教員からは前年度分の「教育への意見および教員活動報告」(資料 8-1-38)を 2019 年度から設け、また学生からは「学生による授業評価アンケート」(資料 8-1-39)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、医学部を統轄する組織として各種会議・委員会組織を設置しており、委員として主な教育の関係者がさまざまに参画し意見を述べている。会議・委員会での審議内容は医学部の統轄に反映されており、主な教育の関係者の意見は反映されていると評価している。

また、会議・委員会に参画していない教員や学生からの多様な意見を聴取する仕組みも構築していると評価している。

C. 現状への対応

会議・委員会組織については現在の体制を継続する。会議・委員会に参画していない教員・学生からの多様な意見を、IR・医学教育評価室の協力を得ながら教務委員会、学生委員会が整理し、委員会の議論に反映させるよう努める。

D. 改善に向けた計画

医学部自己点検・自己評価委員会が定期的に現在の教学体制の見直しを行う中で、会議・委員会組織の適切な構成員についても定期的に点検を行う。新たな関係者を加える必要があると判断した場合は、内部質保証評価会議の意見を伺うなどにより医学教育関係運営会議が構成員の追加を行う。

関連資料

資料 8-1-33：2022 年度帝京大学板橋キャンパス各学部・研究科・学科等委員会組織図

資料 8-1-34：帝京大学医学部教育プログラム委員会規程

資料 8-1-35：帝京大学医学部教務委員会規程

資料 8-1-36：帝京大学医学部学生委員会規程

資料 8-1-37：2022 年度 医学部委員会名簿

資料 8-1-27：帝京大学医学部教育関係運営会議規程

資料 8-1-38：教育への意見および 2021 年度教員活動報告書

資料 8-1-39：学生による授業評価調査

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

Q 8.1.1 に記したとおり、帝京大学医学部は統括組織として、医学部長が主宰する教育関係運営会議、教育プログラムの立案・審議・実行を行う教育プログラム委員会および教務委員会、学生に関する事項を所轄する学生委員会を置いている。このうち教育プログラム委員会には教育の専門家に加え、他の教育の関係者にも委員への就任を依頼し、意見を反映させている。すなわち、教育プログラム委員会の構成員として、学内の教育専門家(帝京大学高等教育開発センター教授)、学外の医学教育専門家(日本医科大学医学教育センター教授)、他の医療職(帝京大学医学部附属病院看護部長)、患者代表(医学部附属病院への通院患者)、地域医療の代表者(特別養護老人ホーム加賀さくらの杜・医師)が参画し、委員会において意見を述べ、その意見を医学部運営・管理に反映させている。

(資料 8-1-34、8-1-37、8-1-40、8-1-41)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

統轄する組織としての教育プログラム委員会にその他の教育の関係者が委員として参加しており、その意見を反映させていると評価する。

C. 現状への対応

現在の体制を継続する。

D. 改善に向けた計画

医学部自己点検・自己評価委員会が定期的に現在の教学体制の見直しを行う中で、会議・委員会組織の適切な構成員についても定期的に点検を行う。新たな関係者を加える必要があると判断した場合は、内部質保証評価会議の意見を伺うなどにより医学教育関係運営会議が構成員の追加を行う。

関連資料

資料 8-1-34：帝京大学医学部教育プログラム委員会規程

資料 8-1-37：2022 年度 医学部委員会名簿

資料 8-1-40：2021 年度第 1 回帝京大学医学部教育プログラム委員会議事録(2021 年 7 月 21 日)

資料 8-1-41：2021 年度第 2 回帝京大学医学部教育プログラム委員会議事録(2021 年 12 月 22 日)

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

帝京大学運営指針に「本法人および本学は、多様なステークホルダーが存在することを踏まえた上で、様々な機会を通じて積極的に情報を公表・公開する態勢を整え、法人運営、教育研究活動の透明性の確保に更に注力していく。」と定めている(資料8-1-42)。この方針に基づき帝京大学の基本情報(事業報告、財務情報、組織体制、役員名簿、寄付行為、運営指針など)は、大学ホームページで公開し、大学内における医学部の位置づけも大学ホームページで明示している(資料8-1-43)。特に、本学が私立大学としての使命を果たし、自律的なガバナンスを構築することを学内外に広く発信するために、2021年4月1日付で、帝京大学運営指針(帝京大学版 ガバナンス・コード)を作成し、ホームページに公開している(資料8-1-03)。帝京大学運営指針には、1)自主性・自律性の尊重、2)経営の安定性・継続性、3)業務運営におけるガバナンス、4)法人運営のチェック機能、5)公共性・信頼性、6)透明性の確保の6つのカテゴリーの指針に分けて示している。

帝京大学の自己点検評価書、および公益財団法人日本高等教育評価機構による大学機関別認証評価の評価報告書も大学ホームページで公開され、広く閲覧が可能である(資料 8-1-44)。

医学部教授会で審議・承認された「教育上の目的に応じ学生が修得すべき知識および能力(医学部のアウトカム基盤型教育とマイルストーン・ロードマップ)」、「卒業認定・学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)」、「教育課程編成・実施の方針(カリキュラム・ポリシー)」、「入学者受入れの方針(アドミッション・ポリシー)」、「履修科目」、「年間の授業計画(時間割表)」、「入学者数」などの情報は、本学のホームページに公開している(資料8-1-45)。

学内においては、教授会資料を学生の個人情報に関する情報を除いてウェブサイトの Microsoft Teams にて公開している。

2019年に一新した医学部の教学体制をはじめとする統括組織は、学内ウェブサイトである Learning Management System(LMS)で明示しており、また学内のFDで繰り返し広報を行っている。

各会議・委員会における審議・決定事項は議事録を作成し、LMSに各種会議・委員会議事録一覧を開示し、教員は担当部署にて議事録を閲覧することが可能であり、透明性を確保している(資料8-1-46)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部の位置づけを含む帝京大学の基本情報や教授会で審議された3ポリシーやカリキュラムについては大学ホームページで広く公開され、透明性が確保されている。

また、2021年度より学内においてMicrosoft Teamsにて教授会資料を公開し、適宜資料をダウンロードすることができることになった。

C. 現状への対応

現在の運用を継続する。

D. 改善に向けた計画

大学としての統括業務の説明責任と透明性については、理事会の傘下にある内部監査室がその推進と検証を担っていく。医学部は、内部監査室が作成した帝京大学運営指針に則って、学部としての統括業務の推進と透明性の確保に努めていく。

また、医学部が、現在の体制によって透明性が十分確保されているか否かを内部質保証評価会議が定期的に確認し、不十分であると判断した場合、教育関係運営会議が透明性の確保の方略につき対応を検討する。

関連資料

資料8-1-42：帝京大学 運営指針(ガバナンス・コード)第6章 透明性の確保[抜粋]

資料8-1-43：帝京大学ホームページ：基本情報

(https://www.teikyo-u.ac.jp/university/basic_info)

資料8-1-03：帝京大学運営指針(帝京大学版 ガバナンス・コード)

(https://www.teikyo-u.ac.jp/application/files/3316/1768/7455/governance_code_2021.pdf)

資料8-1-44：帝京大学ホームページ：帝京大学認証評価・自己点検

(<https://www.teikyo-u.ac.jp/university/certification>)

資料8-1-45：帝京大学ホームページ：教育目的と3つのポリシー、学びの流れとカリキュラム、帝京大学の学生数

(https://www.teikyo-u.ac.jp/faculties/medicine_d/policy)

(https://www.teikyo-u.ac.jp/faculties/medicine_d/outcome)

(https://www.teikyo-u.ac.jp/university/basic_info/university)

資料8-1-46：帝京大学板橋キャンパス議事録一覧

8.2 教学のリーダーシップ

基本的水準:

医学部は、

- 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

注 釈:

- [教学のリーダーシップ]とは、教育、研究、臨床における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、コース責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長（例：学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング）などが含まれる。

B 8.2.1 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

8.1「統轄」で記載の通り、帝京大学運営指針において、学長および学長を補佐する副学長や学部長の役割を明確に示している。学部長の役割は、学長を補佐し、その命を受け各学部の教学運営業務を遂行し、業務を処理すると共に、学部に所属する教員を指揮監督する。

帝京大学医学部の教学体制図(図 8-1)において、医学部長のリーダーシップのもとに、教務部長、学生部長、医学教育センター長が、それぞれの部門の責任者として関連委員会を掌握する。これらの主要な役職者については、毎年、医学部教授会等で重要人事として学内に周知している(資料 8-2-01)。

医学部長は、副学長と共に教育関係運営会議(資料 8-1-27)を主宰し、同会議を通じて医学教育プログラムの作成・運営を含む医学部の教学全般を統括する。教育関係運営会議のもとに、教務部長が主宰する教務委員会、教務委員会執行部会議(資料 8-1-35)、教育プログラム委員会(資料 8-1-34)、学生部長が主宰する学生委員会(資料 8-1-36)、医学教育センター長が主宰する医学教育センター運営委員会(資料 8-1-25)を組織する。

教育関係運営会議は、副学長を議長、医学部長を副議長とし、教務部長、学生部長、医学教育センター長、IR 室・医学教育評価室教員、教育プログラム委員会委員長(教務部長)、学部長が指名した教員 2 名、および板橋キャンパス事務部事務長によって構成される会議体である。原則として毎月 1 回教授会の前に開催され、医学部長のリーダーシップのもと、本学の医学教育に関わるあらゆる事項について、教務委員会執行部会議、教務委員会、学生委員会、

医学教育センター、IR・医学教育評価室、事務組織など医学部の各委員会・組織からの報告を受け、審議を行い、医学部長が決定を下し、その後教授会で審議・報告される(図 8-1、資料 8-2-02、資料 8-2-03)。教育関係運営会議で審議され医学部長が決定する事項のうち、医学部の教学体制に関する重要事項については、学長および副学長が決裁を行うが、医学教育プログラムおよび教学全般の運営・執行については、医学部長が責任を負っている。

教務部長は、教務委員会執行部会議、教務委員会および教育プログラム委員会を主宰するなどにより、リーダーシップを果たしている(資料 8-2-04、資料 8-2-05)。教務部長が主宰する教務委員会は、カリキュラム、定期試験・共用試験、成績評価、進級判定等について審議する。また、教務委員会の下に、必要に応じて小委員会または専門部会を設けているが、教務委員会執行部会議は、小委員会と専門部会を統括する(資料 8-1-35)。各学年に設置した学修部会(1年、2年、3-4年、高学年)、および臨床実習部会を介して、各科目・診療科のカリキュラム実施状況を監督し、必要に応じて各科目・診療科責任者へ指示を行い、改善を促すことにより、委員会としてのリーダーシップを果たしている。教務委員会で審議された内容は、医学部長が主宰する教育関係運営会議を経て、教授会へ提議され、審議を経て承認する。

教授会で審議・承認されたカリキュラムは、各講座の主任教授・教授、臨床実習実施責任者などが、その決定事項に従いさまざまな教育資源を活用しつつ、自らの判断・責任において実施している。一方、各科目・診療科責任者は個々の科目・診療科においてリーダーシップを発揮し、講義担当者・実習担当者を監督し指示している。

学生の評価についても、上記の通り、教務部長が主宰する教務委員会がリーダーシップを取って行われている。すなわち、各講義・実習、および臨床実習中の知識・技能・態度評価は各科目・診療科の責任において行われており、これらの評価がアセスメント・ポリシーに基づいた妥当なものであるかについて、教務委員会は、学修部会・臨床実習部会を介して常時モニタリングを行っている。

各科目・診療科による評価を総合して行われる進級・卒業判定基準および判定結果についても、教務委員会が審議を行い、次いで副学長、医学部長、教務部長、学生部長、医学教育センター長などの各部門のリーダーシップが集う教育関係運営会議で審議し、その後、教授会で協議し、承認する(資料 8-2-02、資料 8-2-03)。

教育プログラムに関する種々な課題の中で、様々なステークホルダーに意見を伺うべき事項については、ほぼ半年に一回、医学部教育プログラム委員会で報告・審議しているが、教務部長がリーダーシップを果たして主宰している(資料 8-1-40)。

学生部長は、医学部学生部を統括するなどにより、リーダーシップを果たしている。学生部の主な目的は、学内の秩序維持ならびに円滑な学生生活を保持することにある。この目的を果たすため、学生部長は学生委員会を主宰し、委員会で審議された内容は、教育関係運営会議に報告されて審議される。その後、教授会で学生部長から報告され、審議事項については承認を得る。また、学生部長は、学生のカウンセリングを含む健康管理を支援・統括する(資料 8-1-36)

医学教育センター長は、医学教育センターを統括するとともに、医学教育センター運営委員会を主宰することで、リーダーシップを果たしている。医学教育センターの主な役割は、医学教育に関する理論の研究・創造・教育技法・教育資源等の研究および開発、医療者教育

に関わる研究者および指導者の育成、医療者の態度等の教育開発および実践、多職種連携教育の教育開発および実践、医学教育に係る人材・組織の教育能力向上のための開発および実践、医学教育に関する調査および資料の収集・交換などが挙げられる。

医学教育センター運営委員会の主な役割は、学修支援、臨床実習および OSCE の支援、医学部 FD に関する支援、医学教育開発研究およびカリキュラム改訂検討などが挙げられる(資料 8-1-25)。これらの活動内容などを医学部教育関係運営会議および様々なステークホルダーが集う医学部内部質保証評価会議や医学部教育プログラム委員会で報告する、あるいは医学部の各種 FD で発表する等、教務部長と共に本学の教育プログラムの運営において重責を担っている。

本学の入学者選抜体制は学長を委員長とする入試委員会を中心に組織されているが、医学部の入学者合否判定を決定するのは学長、副学長および医学部長が主宰する教授会または教授会で承認された構成メンバーによる入試判定会議である。すなわち、入試委員会が決定した入学者選抜方針に基づき大学が入学試験を行い、その結果を受けて医学部の教授会が医学部における入学者選抜を行う(資料 8-2-06)。

上記の医学教育プログラムを運営する医学部長を中心とする教学のリーダーシップは各種委員会規程および帝京大学医学部教学体制図によって定められており、学内のみならず、学外者が委員として加わる内部質保証評価会議でも周知されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現在本学においては、教学に関わる情報がすべて医学部長および教育関係運営会議に集約され、医学部長の決定および責任のもと医学教育プログラムが運営される体制をとっており、教学のリーダーシップの責務が医学部長および教育関係運営会議にあることが明確である。

さらに、教務部長、学生部長、医学教育センター長、各科目・診療科責任者がそれぞれの立場においてリーダーシップを果たしている。また、この体制および委員会規程は附属病院の関係者、患者、地域医療の代表者などさまざまな教育の関係者が委員として参加する内部質保証評価会議において審議・承認されている。

C. 現状への対応

医学部長が教学のリーダーシップを取っている現在の体制を継続する。合わせて、今後も学部長、教務部長、医学教育センター長などのリーダーシップのもとに、本学医学部の教学体制および教育プログラムについて周知・徹底する FD を続ける。

D. 改善に向けた計画

今後予想される社会状況や医療情勢の変化を踏まえ、大学の理事長・学長および常務理事・副学長、また本学の教学体制の外部評価を行う内部質保証評価会議と密接な連携を継続しながら、医学部における教学部門のリーダーシップのあり方について、本学のガバナンスコードとも照らし合わせて医学部長および教育関係運営会議が検討する。

関連資料

- 資料 8-2-01：2022 年度 医学部と附属病院に関する重要人事
- 資料 8-1-27：帝京大学医学部教育関係運営会議規程
- 資料 8-1-35：帝京大学医学部教務委員会規程
- 資料 8-1-34：帝京大学医学部教育プログラム委員会規程
- 資料 8-1-36：帝京大学医学部学生委員会規程
- 資料 8-1-25：帝京大学医学部医学教育センターおよび医学教育センター運営委員会規程
- 資料 8-2-02：2021 年度第 9 回医学部教育関係運営会議議事録(2022 年 1 月 7 日)
- 資料 8-2-03：2021 年度第 9 回医学部教授会議事録(2022 年 1 月 12 日)
- 資料 8-2-04：2021 年度教務委員会執行部会議議事録(2021 年 11 月 22 日、2022 年 2 月 14 日)
- 資料 8-2-05：2021 年度医学部教務委員会議事録(2021 年 12 月 6 日、2022 年 2 月 28 日)
- 資料 8-1-40：2021 年度第 1 回医学部教育プログラム委員会議事録(2021 年 7 月 21 日)
- 資料 8-2-06：帝京大学医学部教授会議事録(2022 年 2 月 4 日)

Q 8.2.1 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学部の教学面におけるリーダーシップは、医学部の教学体制の PDCA が機能することで評価する仕組みとなっている。医学部の教学体制の PDCA サイクルの概要については以下の通りである。

帝京大学医学部の教学体制図(図 8-1)において、医学部長のもとに、医学部内部質保証会議、教育関係運営会議を置く。医学部長に加え、教務部長、学生部長、医学教育センター長が上記の二つの会議を掌握して、教学体制や医学教育プログラムの関連事項の立案や運営の責務を負う。

医学部内部質保証会議と医学部教育関係運営会議は、医学部内における意思決定機関として位置づけられている。教学に関する種々な課題の中で、様々なステークホルダーに使命と学修成果に照合して意見を伺うべき重要事項について議題を絞り、ほぼ半年に一回開催される医学部内部質保証評価会議に報告し協議し、諮問事項については医学部内部質保証会議に報告される(資料 8-1-29、資料 8-1-30)。

内部質保証会議では諮問事項を審議し、そこで決定された事項を教務委員会執行部会議に報告しその実行を促す。教務委員会執行部会議は、さらに傘下の学修部会等と連携をとって、その実行を図る。なお、審議された事項のうち教学体制に関わるような重要事項は医学部長を通して副学長、学長に上げられる。

これらの活動を通じた学修成果は、医学部長が所管する医学部 IR・医学教育評価室が作成したアンケート等の調査結果により分析・評価され、次回の医学部内部質保証評価会議で報告される(資料 8-2-07、資料 8-2-08)。

このような長周期(内部質保証評価会議は年2回程度開催予定)のPDCAサイクルを通して、医学部長、教務部長、学生部長、医学教育センター長のリーダーシップがモニタされ、評価される仕組みとなっている。

一方、内部質保証評価会議を通さない事項(即時性が求められる事項)については、内部質保証評価会議を通さずに、直接医学部教育関係運営会議に持ち込まれそこで審議される。この会議体は月1回の頻度で開催され、教学に関する問題に迅速に対処することを旨としている。上述の通り、医学部教育関係運営会議の下に教務委員会、教務委員会執行部会議、学生委員会、医学教育センター、IR・医学教育評価室があり、また独立した評価点検組織として自己点検・自己評価委員会があるが、これらの各組織からの諮問事項を医学部教育関係運営会議では原則として毎月1回審議し、審議結果を各委員会などにフィードバックして、各委員会はそれをその後各部会等に持ち帰って検討・実行に移す。ここでも、これらの活動を通じた学修成果は、医学部IR・医学教育評価室が作成したアンケート等の調査結果により分析・評価され、医学部教育関係運営会議などに報告される。

このような流れにより、短周期で回るPDCAサイクルが形成され、それをまた自己点検・自己評価委員会がモニタすることで、医学部長、教務部長、学生部長、医学教育センター長に加え、各学修部会の責任者や講座・診療科等の責任者のリーダーシップがモニタされ、評価される仕組みとなっている(図8-2)。

また、助教以上の教員が毎年提出する教員活動報告書において、各講座の主任教授もしくは対応する教授がその管掌する講義担当者や実習担当者の評価を行うことが可能な仕組みがある(資料8-1-38)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部内部質保証会議と医学部教育関係運営会議の二つの会議体を中心に迅速に対処すべき課題と慎重に対処すべき課題に対する二つのPDCAサイクルが機能している。このようなPDCAサイクルのチェック機能を通して、医学部長、教務部長、学生部長、医学教育センター長のリーダーシップ等について、適切に評価される仕組みが確立していると評価する。

C. 現状への対応

理事長・学長、常務理事・副学長のリーダーシップのもと、2022年度より、新人事制度評価制度を導入した。毎年度、学長により学校法人帝京大学基本方針を定めているが、この基本方針を基に2022年度より学部長による2022年度医学部行動方針を定め、この方針をもとに各講座等の責任者が行動方針を定め、さらに各教員が個別に行動方針を設定し、年度末に上長が評価するしくみである(詳細は、Q8.3.1参照)。この新人事評価制度を2022年度より基礎系の教員から導入したが、この評価制度を基に、大学直轄の法人人事統括室が中心になって学部長等のリーダーシップを評価する仕組みも作成しているところである。

D. 改善に向けた計画

医学部の使命と学修成果に照らした自己点検・評価委員会、および内部質保証評価会議による自己評価・外部評価の体制を今後も定期的に継続していく。2023年度より臨床系教員へ

の新人事制度評価システムが導入されるため、この評価制度に絡めて、教学における各リーダーシップを評価する仕組みを計画していく。

関連資料

資料 8-1-29：帝京大学医学部内部質保証会議規程

資料 8-1-30：帝京大学医学部内部質保証評価会議規程

資料 8-2-07：2021 年度第 2 回医学部内部質保証評価会議議事録(2022 年 3 月 9 日)

資料 8-2-08：2021 年度第 2 回医学部内部質保証評価会議 IR・医学教育評価室報告資料
(2022 年 3 月 9 日)

資料 8-1-38：教育への意見および 2021 年度教員活動報告書の作成のお願い

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

本学は、建学の精神、教育理念および教育指針を具現化するための行動計画として、学長のリーダーシップのもと、「帝京大学中長期計画」を定めているが、この行動計画の5つの柱の一つとして「教育研究環境の充実」を掲げており、1)教育研究組織の整備、2)学生支援体制の整備、3)研究支援体制の整備、4)教育研究施設の整備の4項目の方針を示している。

また、同中期計画には、「大学運営組織の充実」を掲げており、その中に「安定した財務基盤の確立」の方針として示している(資料8-3-01)。

帝京大学の予算計画は、学納金、手数料、補助金、寄付金等を収入源として依存している。予算の執行については、教育活動支出と教育活動外支出に分けられるが、教育活動支出については、人件費、教育研究経費、管理経費に振り分けられる。医学部の人件費については、本部人事課で一元管理し、医学部の教育研究経費については、講座や個別毎の管理を板橋キャンパス事務部総務課で行うが、全体的な管理は本部会計課で行う。管理経費についても、板橋キャンパス事務部総務課と本部会計課で行う。

医学部の教育や研究に必要な施設・設備については、板橋キャンパス事務部総務課で新年度の予算決定に必要な事業計画の申請書を作成するが、キャンパス全般のリニューアル計画については、本部施設課が事業計画を立案し、それぞれの事業計画は本部会計課に提出するしくみになっている。

同様に医学部の教育・研究等の関連経費についても、例年の実績を基に、板橋キャンパス事務部総務課で事業計画を取り纏めて、本部会計課に提出する(資料8-3-02)。

各部署から提出された事業計画の申請書は、本部会計課で取りまとめて、理事会に上申し、決定する。最終的な予算執行の責任と権限は、理事長が持つ。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の教育研究環境の充実に向けた行動方針について、「帝京大学中長期計画」にて明示されており、特に、安定した財務基盤を確立し、収支バランスを確保するため、中長期の資金計画を設定している旨が明確に示されている。

予算計画に関して、本学学生納付金収入と医療収入は、いずれも安定的に推移しており、その結果として、教育活動収入も安定している。また、医学部の予算計画は、板橋キャンパスと本部と連携して、適切に運営・管理されている。

C. 現状への対応

予算の収入源の確保に努めている。特に、文部科学省、厚生労働省、外部資金の獲得のための周知・啓発等に努めている。

D. 改善に向けた計画

医学の全体の予算の確保については、大学全体で計画、検討していく。

関連資料

資料 8-3-01：帝京大学ホームページ：帝京大学中長期計画[抜粋]

(https://www.teikyo-u.ac.jp/university/medium_plan)

資料 8-3-02：2022 年度 事業計画明細書_医学部

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

本学としての大規模な予算措置の例として、新型コロナウイルス感染症が蔓延した 2020 年に、理事長・学長のリーダーシップのもと、本学の全学生を対象に総額 22 億円の経済支援を行った(資料 8-3-03)。具体的な支援として、オンライン授業などに要する学修環境の整備、アルバイトができなくなるなどによる生活困窮の補助として全学生一律 50,000 円を支給した(総額 12 億円)。新型コロナウイルス感染症の影響を受け、家計が急変し修学困難となっている学生に対して緊急特別支援金として 100,000 円を給付した(総額 10 億円)。

医学生への経常的な支援として各種奨学金制度が挙げられる。本学独自の奨学金制度として、“自分流”奨学金、帝京大学地域医療医師確保奨学金、帝京大学公衆衛生学研究医養成奨学金、帝京大学医学部海外臨床実習奨学金などが挙げられる。

“自分流”奨学金は、入学後家計が急変し、経済的に修学が困難となった学生に 1 年間 10 万円給付する制度である。帝京大学地域医療医師確保奨学金は、地域医療における医師の確保を図るため、一定の条件を満たす者に対し奨学金を貸与し、卒業後に地域医療に貢献することで奨学金の返還免除をする制度である。帝京大学公衆衛生学研究医養成奨学金は、公衆衛生学の研究医の養成を目的としたものである。帝京大学医学部海外臨床実習奨学金は、6 年生年次に行われる選択制臨床実習において、海外臨床実習の派遣が決定した学生に実習にかかる費用の一部を支給する制度である(資料 8-3-04)。

本学における教育面における大規模の予算措置として、全キャンパスを横断した統合教務・入試システムを 2021 年 10 月に導入したことが挙げられる(資料 8-3-05)。これまで、各キャンパスが独自の教務システムを使用していたが、理事長・学長と常務理事・副学長のリーダーシップのもと全キャンパスが同じ仕様による教務システムを導入することになった。主な目的として、1) ライフサイクルコストの圧縮、2) IT ガバナンスの強化、3) 経営・運営データの活用、4) キャンパス間の連携強化を見据えたものである。

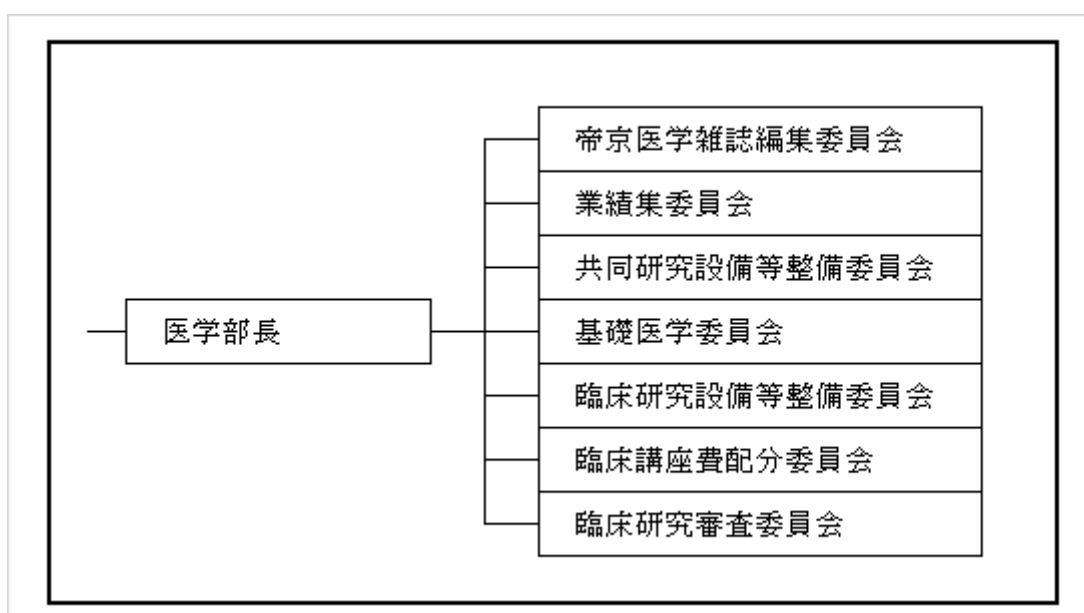
具体的な機能として、学籍データの管理、時間割・シラバスの管理、成績の管理などが挙げられる。また、これまで入試データと教務データを別々の部署で管理していたが、夫々のデータの統合化が図れたことにより、入試データと成績データとのクロス集計等の IR 分析の利便性が高まった。学生からは、オンラインでシラバスを閲覧することが出来、教員に対し

でも閲覧権限を設定することで、学生の必要な情報を閲覧することが可能となり、それらの情報を個別相談に活用することが出来る。また、2022年度より電子化学修ポートフォリオ(eポートフォリオ、Prime Learning®)を導入しており、現在その具体的な運用について検討を進めている。

教育上必要な予算は前年度の経費に基づいて理事会で審議決定され、それに基づいて事務で予算立てされている。突発的に必要とされる経費については多くは予備費から計上される。

教育研究経費に係る予算の配分や教育機器の申請に際しての採択等については、医学部長の下に組織されている医学部共同研究設備等整備委員会、医学部基礎医学委員会、医学部臨床研究設備等整備委員会、医学部臨床講座費配分委員会がその権限を分担している(図 8-3)。

図 8-3. 帝京大学医学部委員会組織図(抜粋)



教育への還元が期待される研究用設備・備品の整備については、学内の申請希望を募って、基礎系は医学部基礎医学委員会において、臨床系においては医学部臨床研究設備等整備委員会で、それぞれ審議する(資料 8-3-06、8-3-07)。

医学部共同研究設備等整備委員会では、学内の申請希望を募って、文部科学省に申請する教育研究用設備・備品の優先順位を審議する(資料 8-3-08)。

講座等の組織単位で、教育・研究等に使用するために配分される予算については、医学部臨床講座費配分委員会にて審議する(資料 8-3-09)。予算の配分については、人員、教育、診療の比重やバランスを勘案しているが、委員会では公平性を担保するための基準を検討する。一方、板橋キャンパス事務部は、人員、教育、診療に関する客観的なデータを準備する。検討された配分基準と客観的なデータを基に各講座等の教育・研究費予算の配分案が確定する。

上記の予算の他に、毎年、板橋キャンパスシミュレーション教育研究センターの予算を確保し、板橋キャンパスの3学部におけるシミュレータ機器等を利用した教育の充実ならびに教育設備等の適切な運営・維持・管理を図っている。シミュレーション教育機器の新規購入・更新・メンテナンス・修理等の運用・計画や予算の適切な配分については、各部門の委員か

ら構成される板橋キャンパスシミュレーション教育研究委員会で審議する(資料 8-3-10)。シミュレータ設備の充実化により、多職種によるコミュニケーション教育の実現、包括的臨床能力の強化、学生の早期医療体験の強化等が可能となる。

この他に教育設備の充実を図るため、文科省の補助金申請を有効に活用しているが、本学医学部においては、令和2年度大学改革推進等補助金「感染症医療人材養成事業」、および令和3年度私立学校情報機器整備費(遠隔授業活用推進事業)補助金(令和2年度第二次補正予算分)の交付を受けている。「感染症医療人材養成事業」の補助金を活用して、高機能シミュレータを用いたシミュレーション授業を実施している。「遠隔授業活用推進事業」の補助金を利用して、ICTを活用した遠隔授業の教育コンテンツの充実化と配信サービスの強化を進めている(資料 8-3-11、8-3-12)。

通常、教育や研究に必要な施設・設備については、改めて所管の部署から、新年度の予算を決定する申請書を常務理事、理事長に上申し、理事長が最終的な予算執行の責任と権限を持つ。

人的資源(教員)について、各講座の定数は基本的に固定されている。教育上の要請で増員が必要となった場合は、理事長、常務理事の承認を得ていく必要がある。しかし臨床系、基礎系各講座における増員はその人員が100%教育に特化することはありません、必ず臨床、研究のタスクを担っている。したがって、必要に応じて人事委員会で審議される。

教育に関するタスクが50%以上の、いわゆる医学部教育に軸足を置いた教員の各講座における採用を補助する目的で、本学は医学教育センターを設置している。医学教育センターに所属する教員は教育に関するタスクが50%以上であることが求められる一方、所属する講座の有給枠以外の人員として医学部から有給枠が与えられる(資料 8-3-13)。

医学教育センター枠の教員の配分は、教育上の寄与度、必要度ならびに診療、研究上の必要度を勘案しながら各講座間で増減されることがある。教務部長、医学教育センター長などからの要請に基づき、関係講座の主任教授、医学部長、副学長が相談の上決定される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

予算の執行についてはこれまで特に問題は生じていない。現行の予算配分方式で教育上の要請を満たすことができず支障をきたしているという意見は個々の委員会から出ていないが、もし出てくれば、教務委員会執行部会等を通して教育関係運営会議等に上げられ検討されることになる。緊急に必要な経費については事務的に処理される。

C. 現状への対応

ICTインフラの整備は不可欠であり、遠隔授業の教育コンテンツの充実化と配信サービスの強化を目指して、3学部で構成される準備委員会を立ち上げる。

人員の配分については教員活動報告制度が始まって2年となり、各部署での活動状況もある程度客観的に把握できるようになってきた。今後人員不足により教育上に支障をきたすという訴えがあった場合には、その裏付けとしてこのデータを活用しながら対応することになる。

D. 改善に向けた計画

大学の方針として、全学のコミュニケーションがより活発化し、意思決定が円滑化するよう、ICT インフラの整備を進めていく予定である。板橋キャンパスにおいては、ICT を活用した教育を支援するためのスタッフの配置に向けた計画を行う。

関連資料

資料 8-3-03：新型コロナウイルス感染症の影響に対する総額 22 億円の経済支援について
https://www.teikyo-u.ac.jp/topics/2020/0511_9013

資料 8-3-04：入試要項 2022 奨学金・ローン[抜粋]

資料 8-3-05：統合教務・入試システム導入に向けた検討状況

資料 8-3-06：帝京大学医学部基礎医学委員会規程

資料 8-3-07：帝京大学医学部臨床研究設備等整備委員会規程

資料 8-3-08：帝京大学医学部共同研究設備等整備委員会規程

資料 8-3-09：帝京大学医学部臨床講座費配分委員会規程

資料 8-3-10：2021 年度第 5 回板橋キャンパスシミュレーション教育研究委員会議事録
(2021 年 9 月 24 日)

資料 8-3-11：令和 2 年度大学改革推進等補助金「感染症医療人材養成事業」交付決定通知書
(2021 年 3 月 24 日)

資料 8-3-12：令和 3 年度私立学校情報機器整備費(遠隔授業活用推進事業)補助金(令和 2 年度第二次補正予算分)交付決定通知書(2021 年 11 月 16 日)

資料 8-3-13：帝京大学医学部教員採用方針

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

教育研究経費に係る予算計画および教育資源の配分の決定については、本部会計課で各キャンパスの予算計画を取り纏めて、本法人の承認を得て執行する。医学部内の予算の配分の流れについては、図 8-5 に記載した医学部長が管理する委員会等で審議するが、これらの委員会で審議された予算の配分案は、医学部長の承認を経た後、常務理事、理事長の承認を得て執行する。

板橋キャンパスの教職員の報酬(給与)については、「学校法人帝京大学 帝京大学給与規程(本部事務組織・板橋キャンパス・先端総合研究機構)」によって規定している(資料 8-3-14)。2022 年 4 月より、理事長・学長および常務理事・副学長のリーダーシップのもと、帝京大学に所属する全教職員の「働きがい」「能力の向上」「誠実な処遇の実現」をめざし、新人事評価

制度を導入・開始した。なお、臨床医学系教員については、1年遅れの2023年度導入にされるが、それ以外の教員については、基礎医学系教員を含み2022年度より導入している。

これまでの国家公務員人事制度を前提とした保証重視の処遇制度から、期待役割を示し、その遂行に報いる活躍重視の処遇制度へ改正した。このことにより「年齢や経験年数に応じた年功と職位に報いる制度」から、「期待役割を示し、その遂行に報いる制度」へと変更となる。

本学が全教員に期待する項目(期待役割)を、1)教育、2)研究、3)大学運営、4)社会貢献の4つの観点から評価するもので、「個人のミッションの遂行度」と、上記の「4項目に関するメインKPI」に「その他の成果」を加えて評価する仕組みになっている。個人ミッションの遂行度については、期初に「個人ミッション」をたて、期末に遂行度(どのくらい前進したか、どのくらい成果を積み上げたか)を評価する。メインKPIについては、授業評価、論文・学会発表、教授会・各種委員会の出席状況、政府・自治体・公的機関等での活動実績などの9項目を設定し、それぞれの項目に対し、配点と評価基準を設定し、その達成度を評価する。その他の成果については、メインKPI項目や個人ミッションの遂行度では評価できない、期待役割の枠を超えた、また、期初に想定していなかった個人の成果・行動等を評価する。

この制度の変更に伴い、上記の「学校法人帝京大学 帝京大学給与規程(本部事務組織・板橋キャンパス・先端総合研究機構)」の第4条第1項において、「基本給は、本人の職務遂行能力と期待役割に応じて本法人が決定する。」旨を定めた。よって、上記の評価結果を基に、賞与や次年度以降の昇任・昇格に反映することになる(資料8-3-15、8-3-16、8-3-17)。

なお、教員の報酬は職位に基づくが、昇任等の職位の決定の方針は、本学規程の「帝京大学教員採用基準」および「帝京大学板橋キャンパス教員昇格規程」に規定しており、医学部教員の昇任の審査基準については、「帝京大学医学部教員昇任・採用内規」および「帝京大学医学部病院教授および病院准教授昇任・採用内規」に設けて、教育に関する貢献度を審査するための項目を定めている(資料8-1-21、8-3-18、8-3-19、8-3-20)。特に、教育業績面における審査項目は、学部教育での授業、学部教育での定期試験への関与、医学部以外の授業担当状況、初期研修医指導状況、臨床研修指導医の有無、大学院生指導状況、大学院FDの出席・発表状況、大学院生の授業・演習指導状況、大学院生以外の専門医養成についての指導状況など医学部教育プログラム全体を対象範囲としている。

教員の准教授以上の昇任は、人事委員会で選考し理事長が決定するが、医学部長が必ず出席し意見を述べる事が出来る(資料8-3-21)。講師以下の昇任は、講座等の責任者(主任教授もしくは教授)が採用・昇任願書を申請するが、学部長・学長の意見に基づき理事長が決定する(資料8-3-18)。講座等の責任者は、教育プログラムの活動に必要な教育卒の教員を人選する権利を有する。最終的な決定は、理事長になるが、基本的に講座等の責任者が申請した人選が採用されており、現場のニーズを講座の責任者が判断して教員(教室)人事を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育関係の予算の執行等について、現在の体制で特に問題は生じていない。教員報酬等については、新人事評価制度が開始されたばかりであるが、教職員の「誠実な処遇」の実現に向け、本学が教職員に期待する役割を整理したものであり、期待に応える教職員を高く評価

し、報いる制度を目指しており、これまでの評価制度を大幅に改革した。この制度の導入により、年齢に依らず、若手であっても優秀な人材がスピーディーに昇給・昇格する効果が期待される。

C. 現状への対応

2022年4月より導入された新人事評価制度は、2023年より臨床医学系教員にも導入される。臨床医学系教員については、上記の4つの期待役割に加え、臨床の期待役割を評価に加える。2023年度の導入に向けて、2022年度は外科と内科でプレ評価を実施する。プレ評価の検証を踏まえ、臨床医学系教員の評価制度を確立していく。

D. 改善に向けた計画

2022年4月より導入された新人事評価制度については、各キャンパスの運用を経て、2022年度に立ち上がった法人人事統括室にて検証を行い、更なる制度のブラッシュアップを進めていく。

関連資料

資料 8-3-14：学校法人帝京大学 帝京大学給与規程(本部事務組織・板橋キャンパス・先端総合研究機構)

資料 8-3-15：大学教員(臨床医学系以外) 人事制度改革プロジェクト 評価制度マニュアル

資料 8-3-16：新人制度導入に伴う評価システム・評価スケジュールのご案内

資料 8-3-17：新人事制度導入のお知らせ

資料 8-1-21：帝京大学教員採用基準

資料 8-3-18：帝京大学板橋キャンパス教員昇格規程

資料 8-3-19：帝京大学医学部教員昇任・採用内規

資料 8-3-20：帝京大学医学部病院教授および病院准教授昇任・採用内規

資料 8-3-21：帝京大学教員人事委員会規程

Q 8.3.2 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学の発展と社会の健康上の要請を考慮して、主に病院関係の事項については大学附属病院内の各部署からの提案に基づき対応する委員会から大学病院運営会議へ、医学教育・研究に関する事項については医学部教育関係運営会議へあげられそこでの審議を経て、理事長・常務理事・理事会の決裁となる。このプロセスにより実際に以下に述べられている様々な取り組みが実行された。医学部教育はこれらの医学の発展や社会の健康上の要請を意識して本学医学部附属病院が取り組んでいる事柄について、医学部学生が体験し学修する機会をカリキュラムに取り入れてきた。医学部学生に包括的地域連携医療を学ばせるため、地元医師会の協力を得て臨床実習の中で『地域医療実習』を行っている(資料 8-3-22)。

人口の高齢化に伴う疾病構造の変化(悪性腫瘍、循環器疾患の増加)や社会構造の変化(独居、救急要請の増加など)への対応として、本学では救急医療の分野では高度救命救急センターの指定を受け、がん診療では高度型地域がん診療連携拠点病院の指定を、また帝京がんセンターや循環器センターを創設してそれぞれの疾患における幅広いニーズに応える体制を敷いている。またかかりつけ医との連携をより一層緊密化するために、地元板橋区医師会とは医師会理事会と懇話会を定期的に持ち(資料 8-3-23)、東京都西北部や埼玉県南部の医師を中心に地元の先生方と年 1 回医療連携セミナーを開催している(資料 8-3-24)。

帝京がんセンターの中にはがん相談室支援室、がんゲノム医療支援室、がんセカンドオピニオン外来、緩和ケアチームなど高度な先進医療ばかりではなく、患者の就労支援など近年の社会的要請にこたえる体制を構築している(資料 8-3-25)。

さらに本院内での実習では救急医学講座、循環器内科、外科、腫瘍内科への配属中に高度救命救急センター、循環器センター、がんセンターなどでの実習を通してわが国の社会構造の変化の中で、医療に対する要請がどのように変化し、それに本学附属病院がどのように対応してきているかを学ぶことができる。

新型コロナウイルス感染症蔓延下での医学生に対する感染症対応の実地教育について、2021 年 3 月文部科学省の新型コロナウイルス感染症対応予算により新型コロナウイルスに関する実践的な教育を行うためのシミュレータ・システムが導入された。新型コロナウイルスに限らず、種々の疾患に対して直接患者に接して実習することが困難な状況においてシミュレーション教育は実践的医学教育において有効な教育ツールとなっており、その活用を進めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学の発展と社会健康上の要請に対する対応は多岐にわたり、特定の部署が管轄することはできないが、本学では大学附属病院(主に板橋本院)と医学部が相互に連携しながら、それぞれの会議体を通して必要な予算を含む措置を、大学執行部に要望することで概ね対応できていると考える。

C. 現状への対応

医学の発展と社会の健康上の要請に対する対応としては当面やはり新型コロナウイルス感染症への対応が主となると考えている。今後も附属病院と密に連携しながら必要な資源の配分を行う。

D. 改善に向けた計画

今後は人口減少、医療経済の逼迫、世界規模での感染症対策と社会構造の変容など、次々と医学部、附属病院としても対応していかなければならない問題が出てきている。これらに大学病院としていかに対応し、それを医学教育にどのように反映させていくか、まだ具体的な方向性が見えていないが、3 年ごとに策定されるアクションプランに逐次盛り込んでいく。

関 連 資 料

資料 8-3-22 : 2022 年度地域医療実習先一覧

資料 8-3-23 : 2019 年度板橋区医師会・帝京大学医学部附属病院医療連携連絡会議

資料 8-3-24 : 帝京大学医療連携セミナー式次第

資料 8-3-25 : 帝京大学医学部附属病院院内誌 No21、No22

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・事務局の責任者及びスタッフ、財務の責任者及びスタッフ、入試事務局の責任者及びスタッフ、企画、人事、ITの各部門の責任者及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

学校法人帝京大学の事務体制は、「学校法人帝京大学事務組織図」に定められており、帝京大学本部、各キャンパス、附属病院等の所掌事務は「学校法人帝京大学本部および帝京大学事務組織分掌規程」に定められている(資料 8-1-15、資料 8-4-01)。

板橋キャンパス事務部においては、板橋キャンパスの 3 学部、4 研究科、1 専攻科に関する業務を掌り、教務課、学生課、総務課、図書課により組織される(図 8-4)。

教務課は、3 ポリシーの作成・執行、カリキュラム作成、授業時間割編成、履修要項・シラバスの作成、国家試験対策、学外実習、成績管理、学籍管理、FD、教授会・各種委員会に関する業務など多岐に亘る教務関連業務を掌る。教務課の組織としては、医学部係、薬学部係、医療技術学部係、大学院係、学事企画係に分かれ、医学部係が医学部に関する教務を担当する。

学生課の組織としては、学生係と就職係に分かれ、学生係は、生活面における学生指導や相談、キャンパスガイド、課外活動、大学祭、奨学金、国家試験受験、学生委員会に関する業務など板橋キャンパスの 3 学部の学生関連業務を掌り、就職係は、学生への就職支援、就職相談など 3 学部の就職全般業務を掌る。

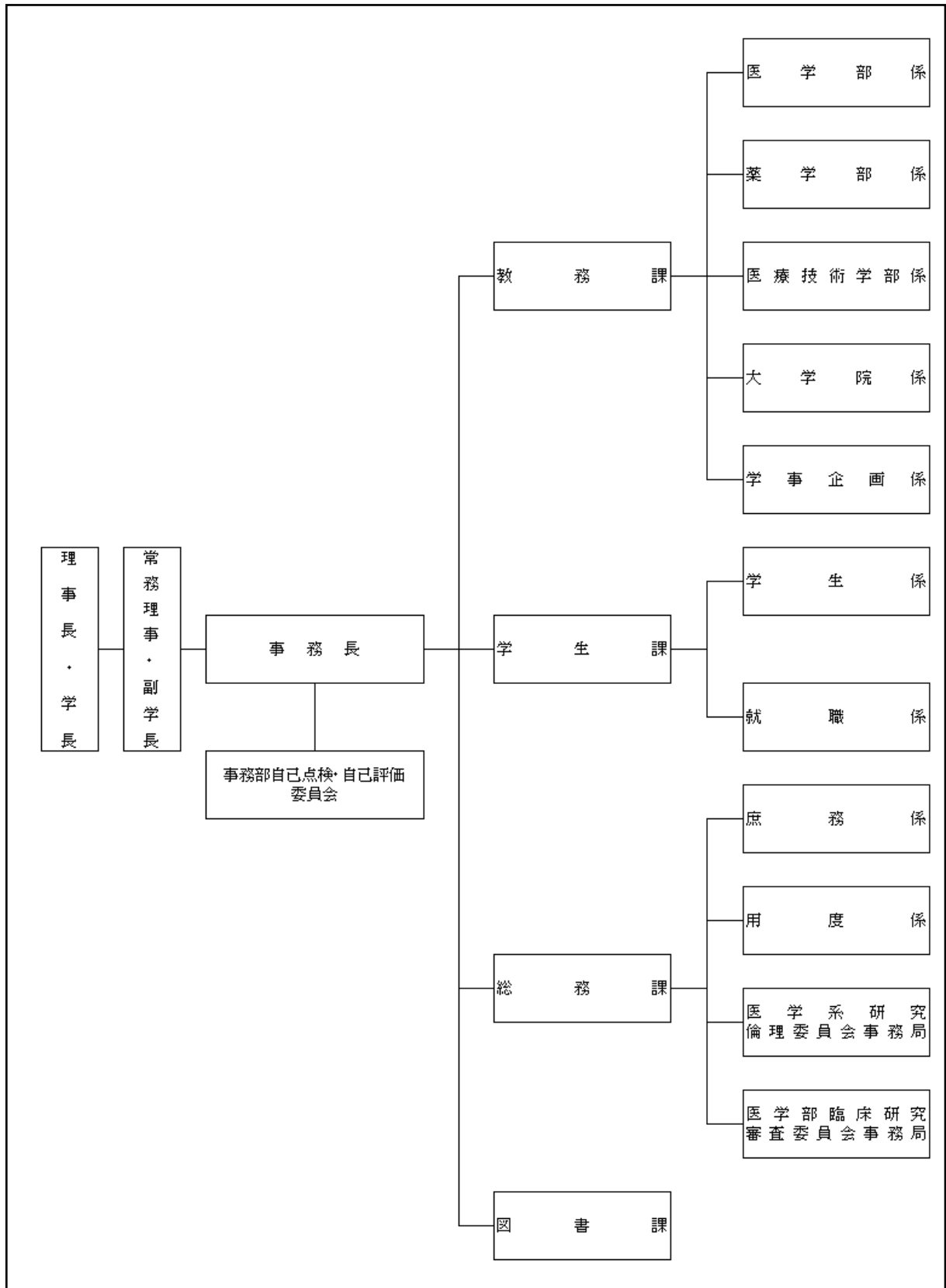
総務課の組織としては、庶務係、用度係、倫理委員会事務局、医学部臨床研究審査委員会事務局に分かれる。庶務係は、各種規程の管理、教員の募集、教職員の労務、行事や式典、研究助成などの多岐に亘る総務関連業務を掌る。用度係は、備品・消耗品等の購入手続き、学内の施設・設備・備品類の維持・管理、研究等の予算の管理等の業務を掌る。倫理委員会事務局は、倫理委員会審議についての業務、医学部臨床研究審査委員会事務局は、医学部臨床研究審査委員会審議についての業務をそれぞれ掌る。また、総務課職員を、学部長室に 1 名配置して、医学部長の業務をサポートするとともに、教員の FD の出席管理などの医学教育センター関連業務にも従事している。

図書課は、教育・研究に必要な図書館資料の収集・分類・整理・貸出・閲覧・利用や学術情報活用のための教育および利用支援等の業務を掌る(資料 8-4-02)。

板橋キャンパス事務部の 4 組織のうち、図書課を除く 3 組織は、共有の事務室が配置されていることから、各課の敷居を低くした風通しの良い職場環境を有している。各課の事務分掌を超える業務や横断的な業務の協力体制については、部署や役職を超えたクロスファンクショナルな組織やチームを編成して業務を推進している。具体的には、自己点検・自己評価業務、入試関連業務、オープンキャンパス等の広報業務、国際化推進(グローバル)業務等が挙げられる(資料 8-4-03)。上記の事務組織の他に医学部の教育支援する専門組織として、医学部 IR・医学教育評価室があるが、同組織には非正規職員ではあるが、板橋キャンパス事務部に所属する経験豊富なスタッフを専門スタッフとして 1 名配置して、医学部 IR・医学教育評価室の業務をサポートしている。

また、本学は総合大学のため、各キャンパスの学部などの組織を統括する専門組織として本部事務部を擁する。本部事務部の組織は、総務課、情報センター、人事課、会計課、施設課、広報課、入試室といった部署がある。本部の所掌事務の例として、総務課は、式典等の企画運営、入学試験全体の総括、諸規程の管理など、情報センターは、IT ガバナンス、板橋キャンパス基幹システムの運用・管理など、人事課は、人事管理全般、給与支払、事務職員の教育研修など、会計課は、入学金等収納、予算書・決算書作成、資金運用管理など、施設課は、大学の固定資産管理、大学施設設備の保守・契約など、広報課は、広報活動の企画・立案・制

図 8-4. 帝京大学板橋キャンパス事務部組織図



作など、入試室は入試広報活動の企画・立案・運営などの専門業務を行い、本学の企画・人事・IT・入試広報等に関する責任者とスタッフが適切に配置されている。板橋キャンパス事務部と同じ敷地にあるため、医学部業務の責を担う事例も少なくない。さらに、大学直轄組織として、B8.1.1で紹介した学長室や、先端総合研究機構、国際化推進室、スポーツ局といった専門組織や専門スタッフを有している(資料8-1-15、8-4-01)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学校法人帝京大学の事務体制は、「学校法人帝京大学事務組織図」に定め、また、板橋キャンパスの所掌事務は「学校法人帝京大学本部および帝京大学事務組織分掌規程」に定めているが、所掌事務は毎年見直し、見直した結果は、規程の変更ならびに教員便覧に掲載して、広く周知している。

板橋キャンパスには、板橋キャンパス事務部、大学本部、医学部附属病院の3つの事務組織が共存しているが、密接に連携する体制ができています。特に入・卒業式等の式典や入試業務などは、本部総務課が中心になって、全キャンパス教職員の協力体制のもと、部署や役職を超えたクロスファンクショナルなチーム編成を作って対応している。また、2021年度から2022年度に亘って学内で実施された新型コロナウイルスワクチン接種においては、附属病院・本部・板橋キャンパスとの協力体制に加えて教職協働により、円滑な運営が行うことができた。

C. 現状への対応

本学において、大学の方針のもと、2021年度に引き続き2022年度においても教育改革を進めており、各事業所が同じ目的に向けて取り組んでいる。具体的には、修得目標の点検・見直し、カリキュラムの体系性・有効性の点検、学修成果および教育成果の評価の点検、学修のプロセスの可視化等を教職協働で進めている。また、2021年度10月に導入した新教務システムが2022年より本格稼働することにより、業務の効率化、学生サービスの向上に取り組んでいる。新教務システムと連動した学修ポートフォリオの取り組みを開始したところである。

D. 改善に向けた計画

2022年度学長方針を踏まえ、教職員モビリティの確保(部署・キャンパス間・法人間の異動)を計画的に推し進める。また、板橋キャンパスにおいても業務スキルの向上、他部署との相互理解を深めるために、事務部内のジョブローテーションを計画的に実施する。

関連資料

資料8-1-15：学校法人帝京大学事務組織図

資料8-4-01：学校法人帝京大学本部および帝京大学事務組織分掌規程

資料8-4-02：板橋キャンパス事務部各課一覧表(2022年度 教員便覧抜粋)

資料8-4-03：板橋キャンパス事務部担当表(2022年5月18日)

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

本学は、法人事務局内の各事務組織が適切に運営しているかをモニタリング、評価を行う専門組織として内部監査室を設置している。また、大学直轄の組織として、学長室、先端総合研究機構、国際化推進室、スポーツ局といった専門組織を設置し、本学は、戦略的な組織作りを行っている。これらの組織は、専門のスタッフを有しており、本学における資源の配分を実施する上で大きな役割を担っている。例えば、学長室は、大学における教育改革の方向性を示す将来構想の策定、ならびに教育改革の推進に関して企画・立案および連絡調整することで、大学全体としての教育課程編成方針や学修成果および教育成果に係る情報の把握・可視化を推進している。また、本学の中長期計画に基づき、教育研究組織の設置および改廃に関する業務も担っている。先端総合研究機構事務部においては、文部科学省科学研究費の統括業務、外部資金獲得の企画ならびに支援等の業務に加え、独自の研究資金の配分等を実施している。国際化推進室においては、本学のグローバルコンピテンシーを定め、国際業務ならびに国際化推進の企画・立案・運営・結果分析を担っている。スポーツ局は、本学のスポーツの振興全般、スポーツに係る活動の統括、監督、調整に加え、関連の教育や研究の推進も行っている。

上記の大学直轄の組織が定める方針や計画を基に、各キャンパスがそれぞれの業務計画や資源の配分を遂行している。

板橋キャンパス事務部は、教務課、学生課、総務課、図書課の4つの部署があり、所掌事務については、「帝京大学事務組織規程」に規定しており、医学部における適切な運営と資源の配分を確実に実施する体制を整えている。また、各課・各係の所掌事務は、毎年発行している「教員便覧」にて学内教職員に周知している(資料8-4-02)。

各部署の管理職は、主管業務に対して権限と責任を持ち、その権限を越える事項および重要な事項の決定は「学校法人帝京大学学内事務稟議決裁規程」に基づき適切に運用している。(資料8-4-04)

教務課職員は、教育プログラムおよび関連の活動を支援し、教授会や教務委員会等の教務関係の各種委員会等の資料の準備・作成を行い、委員会当日は委員として出席し、必要に応じて意見を述べることができる。同様に、学生課職員は学生委員会に、図書館職員は図書委員会に出席して意見を述べるができる。また、総務課職員は、基礎医学委員会や臨床講座費配分委員会等の教育・研究予算の配分を審議する委員会の資料の準備・作成を行い、委員会当日は、事務部門として出席し、委員からの資料の質問等に対応している。板橋キャンパス事務部を統括する事務長は、医学部の委員会や3学部の共通委員会など複数の委員会の委員を務め、事務部門を代表して意見を述べるができる(資料8-4-05、8-1-37)。

なお、適切な運営と資源の配分については、事務部門のみならず、キャンパス内の専門組織や専門の委員会を組織し、教職協働で取り組んでいる。

例えば、図書や学術情報誌等の教育資源の配分については、各部門の委員から構成される板橋キャンパス図書委員会およびその下部組織である医学部図書委員会で審議をしている(資料 8-4-06)。

建物、部屋の有効利用については、各部門の委員から構成される板橋キャンパス有効利用検討委員会で協議し、理事長・学長に諮問する役割を果たしている(資料 8-4-07)。

また、本学には、大学直轄の専門教育・研究組織があり、各組織が保有するリソースを本学の教育・研究に還元している。例として、医療共通教育研究センター、シミュレーション教育・研究センター、帝京大学臨床研究センター、産学連携推進センター、女性医師・研究者支援センターなどが挙げられる。

さらに板橋キャンパスには、3 学部の教育・研究を推進するために、中央機器室、中央 RI 教育・研究施設、中央実験動物施設、フォトセンターを有し、これらの施設を適切に管理・運営するために、専従の教職員を配置している。また、施設が適切に管理・運営するための予算を確保している。各施設の予算を含めた教育・研究資源が適切に管理・運営されることを担保するため、各部門の委員から構成される板橋キャンパス中央機器室運営委員会、板橋キャンパス中央 RI 運営委員会、板橋キャンパス中央実験動物施設運営委員会、板橋キャンパスフォトセンター運営委員会を設置している。なお、これらの 4 施設を統括する共同研究施設統括者は医学部長が兼務している(資料 8-4-08)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

板橋キャンパスにおける事務組織および専門組織は、適切な運営と資源配分をその権限のもと確実に実施している。適切な運営と資源の配分については、法人、大学またはキャンパスにおける管理運営のために必要な規程を整備し、専門の委員会を組織するなどして規程に則った運用を行っている。

また、各部門における予算の執行については、「学校法人帝京大学学内事務稟議決裁規程」に基づき適切に行われている。適切な運営と資源の配分を確実に実施するために、事務部門は、必要に応じて、理事長・学長が意思決定に必要とされる情報の収集や資料を作成している。

C. 現状への対応

配分された予算が適切に執行されているかについて、本部会計課および監査法人により、現状通り定期的に監査を実施していく。

D. 改善に向けた計画

事務組織や専門組織は、適切な運営と資源配分をその権限のもと、確実に実施していくため、引き続き、公正性、透明性を担保していく。

事務組織とは別に、授業収録システムやオンライン授業の教材コンテンツなど映像メディアの作成・管理をサポートする組織体制を計画していく。

関連資料

資料 8-4-02：板橋キャンパス事務部各課一覧表(2022 年度 教員便覧抜粋)

資料 8-4-04：学校法人帝京大学学内事務稟議決裁規程

資料 8-4-05：2022 年度帝京大学および板橋キャンパス共通委員会名簿

資料 8-1-37：2022 年度医学部委員会名簿

資料 8-4-06：帝京大学医学総合図書館図書委員会規程

資料 8-4-07：帝京大学板橋キャンパス有効利用検討委員会規程

資料 8-4-08：帝京大学板橋キャンパスにおける学部所属のセンターおよび共同研究施設に関する規程

Q 8.4.1 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

帝京大学学則第2条において、「本大学は、その教育研究水準の向上を図り、前条の使命及び目的を達成するため、本大学における教育及び研究、組織及び運営並びに施設及び設備の状況について自ら点検及び評価を行い、その結果を公表するものとする。」と規定しており、総合大学の教育機関としての使命を果たしている(資料8-1-01)。

定期的な点検を含む管理運営の質保証は、理事長、学長、副学長、各キャンパスの学部長または自己点検・自己評価委員長、各部署の事務長および学長室長等によって構成される「帝京大学自己点検・自己評価委員会」があり、ここで各キャンパス・各部署の「自己点検・自己評価」の活動報告、全学的な活動方針の確認および大学を取り巻く情勢等を踏まえ対応についての協議が行われる。

(資料8-4-09)。

自己点検・評価の取り纏めとして、定期的に大学全体の「自己点検評価書」を作成しており、本学のホームページに公表している。この報告書は、公益財団法人日本高等教育評価機構が示した評価基準に基づいて作成している。令和3年度自己点検評価書においては、法令等の遵守状況一覧を作成した(資料8-4-10)。

帝京大学は、2008 年度(平成 20 年度)、2014 年度(平成 26 年度)、2021 年度(令和 3 年度)に公益財団法人日本高等教育評価機構による大学機関別認証評価を受審し、同機構が定める大学評価基準に適合していると認定された(資料 8-4-11)。2021 年度(令和 3 年度)評価報告書の基準 6 の内部質保証においては、1) 自己点検・評価に関する方針は、学則および大学院学則で明示され、教育目的および 3 つのポリシーを具現化するために、組織および責任体制を明確にして内部質保証を推進している。2) 「帝京大学自己点検・自己評価委員会」で示された基本方針は、各キャンパス・本部の自己点検・自己評価委員会を通じて学内周知され、「帝京大学自己点検・自己評価委員会」が自己点検・評価推進体制の中心としての責務を果たしている。3) 「帝京大学自己点検・自己評価委員会」は理事長が委員長となり、リーダーシップを発揮している。と評価を受けた(資料 8-4-12)。

法人運営のチェック機能として、組織および活動をモニタリングする機能を確保するとともに、それを改善に結びつける取組みを一層強化することで、自律的なガバナンスの維持および高度化を図っている。そのための仕組みとして、監事監査、監査法人監査、内部監査の三様監査を実施している。板橋キャンパス事務部においても、これらの定期的なモニタリングにより、管理運営の質保証が履行されている。特に、理事長直轄の組織である内部監査室を設置し、理事長の命により内部統制におけるモニタリング機能全般を統括している(資料8-4-13)。

本学では、毎年度学長の方針が、各キャンパスに周知・徹底されているが、学長の方針をブレイクダウンした事務長方針、各課方針を年初に設定している。また、各課の方針を踏まえて、職員個々が個人方針を定めている年初に設定した各課の方針を1年後に検証するために、各課・各係責任者から組織される板橋キャンパス事務部自己点検・自己評価委員会を行い、PDCAサイクルが機能するように努めている(資料8-4-14、8-4-15)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

大学としての自己点検・評価については、帝京大学学長室および自己点検・自己評価委員会が主体となって、自己点検・自己評価を定期的にかつ適切に履行している。また、機関別認証評価報告書において、管理運営面に関しても質が保証されている旨の評価を受けている。

C. 現状への対応

2022年3月の機関別認証評価の結果について、全教職員やステークホルダーに周知するため令和3(2021)年度自己点検評価書をホームページに公開した。また、学内においては、「令和3年度大学機関別認証評価評価報告書」を教授会資料として配付し、この報告書に基づき評価内容を報告して、情報共有に努めるとともに、ホームページにも公開した。

D. 改善に向けた計画

2021年度(令和3年度)に受けた大学機関別認証評価の結果を踏まえ、大学全体で改善すべき点は見直していく。同様に医学教育の分野別評価の結果を受けて、改善すべき点については見直していく。特に管理部門の指摘事項については、事務部門が中心になって取り組む。

関連資料

資料8-1-01：帝京大学学則 第2章 組織(学部・学科)[抜粋]

資料8-4-09：2021年度第2回帝京大学自己点検・自己評価委員会次第(2022年1月19日)

資料8-4-10：令和3(2021)年度 自己点検評価書

資料8-4-11：令和3年度大学機関別認証評価の結果について(通知)(2022年3月16日)

資料8-4-12：帝京大学 令和3年度大学機関別認証評価評価報告書(令和4年3月)

資料8-4-13：帝京大学 運営指針(ガバナンス・コード) 第4章 法人運営のチェック機能[抜粋]

資料8-4-14：2022年度板橋キャンパス事務部自己点検・自己評価委員会議事録
(2022年5月13日)

資料8-4-15：2022年度学校法人帝京大学基本方針と板橋キャンパス事務部行動方針

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

医学部では以下の通り、地域社会、行政の保健医療部門、保健医療関連部門と建設的な交流を行ってきた。学部教育では、2年次に地域介護施設での実習を行っており、毎年打ち合わせを兼ねて地域の介護施設と交流している(資料 8-5-01)。特に、医学部5年時に保健医療部門・保健医療関連部門と建設的な交流に力を入れ、衛生学・公衆衛生学講座において東京都衛生局・保健福祉部活動、都市部における医療連携：板橋区保健所実習、地域保健医療行政・政策、地域医療学、難病患者・障害者の地域ケアでは学生が地域での実習に参加し各機関と協働している。「難病患者・障害者の地域ケア」「地域保健医療行政・政策(実習先 地域保健所、国民健康保険連合会等)」「地域医療学(実習先 地域医療施設)」「健康づくりと地域づくり(地域住民との座談会)」「都市部における医療連携(実習先 地域クリニック等)」「地域保険医療行政政策(地域保健所)」等様々な取り組みを実施している(資料 8-5-02)。これらの実習

では、実社会の中で医療とそれを取りまく諸資源、諸組織の現状と問題点を知り医療とそれ以外の分野との連携について理解するとともに、多くの職種との共同活動ができる態度を習得することを目的としている。

『地域医療実習』に関しては、地域医療機関の実習現場を少しずつ拡大しながら、医療スタッフとの良好な関係の構築しており、学生は地域医療の仕組み、多職種連携によるチーム医療などの理解を深めている。これまで、ちば総合医療センターには地域医療センターがある一方で、板橋キャンパスにも軸足を置いた専門組織が必要とされていたが、2022年度に医学部附属病院に総合診療科を設置したことに伴い、同診療科が中心になって板橋キャンパス周辺の『地域医療実習』のコーディネートを担当している(資料 8-5-03)。

医学部附属病院においては、東京消防庁からの依頼を受け、救急部門が救急救命士の生涯教育としての臨床実習の役割を担っている(資料 8-5-04)。さらに東京都医師会、日本医師会における日本医師会 ACLS(救急医学)などを定期的に行うことで地域の医療機関との交流を長い間継続してきた(資料 8-5-05)。2019年度第2回からはコロナ禍のため、従来の様式では開催できず、多くの行事の中止を余儀なくされた。今後は感染対策を施した開催形式での再開を検討している。

地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と交流と連携を目的とする事務部門として医学部附属病院に地域医療連携室を有する。この医療連携室の活動の一つとして、「帝京大学医療連携セミナー」を定期的で開催してきた。東京都内ならびに隣接する埼玉県などからの医療従事者向けに講演会を実施し、症例提示などの学術情報を提供すると共に、人的交流を深めてきた(資料 8-5-06)。こちらもコロナ禍に対応するため2020年度はWeb開催としたが、情報提供は可能であったものの、交流という目的の達成が難しかったことから、2021年度は開催を断念せざるを得なかった。

上記の活動以外にも近隣の医療機関、医師会、そして、東京都、板橋区、北区などの行政機関(保健所、区衛生部、消防庁等を含む)とは「合同市民公開フォーラム」の活動を通して緊密に連携し良好な関係を構築している(資料 8-5-07)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学、医療機関として、地域社会や行政の保険医療部門や保険医療関連部門との関係は良好である。これまで、地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門との連携を深める活動は、医学部附属病院が主導して活発に行われてきたが、医学部としても、臨床系の各講座が医学部附属病院と連携を取りながら交流活動を進めてきており、着実に成果を上げている。また、医学部附属病院内での様々な医療関連のイベントを通じて、地域住民の方々とも良好な関係を維持している(資料 8-5-08)。

『地域医療実習』については、対応を頂いている医療機関には献身的な貢献をいただき、FDなどの会合を通して緊密な関係を維持している。この2年間はコロナ禍によりFDの開催を見合せているが、年度初めの挨拶回り等を通して、情報共有を進めている(資料 8-5-09)。

C. 現状への対応

2022年度、医学部附属病院に総合診療科を設置した。医学教育という視点から、同診療科を中心に地域実習の機能を強化する役割を担うとともに、地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門との連携を包括的に主導する部署としても対応していく。学生に対して地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門との交流を図り、意識を高めることができているかという検証を行い、PDCAサイクルに則して、教育の充実を図っていく。

『衛生学公衆衛生学実習』における地域医療施設・機関との良好な関係は、今後も継続・維持していく。

医学部附属病院で主導する地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門との交流や連携については、新型コロナウイルス感染症の状況を鑑みながら今後の開催方法を決定していく。

D. 改善に向けた計画

現在実施されているプログラムにつき、改善のための修正を行いながら継続的に維持できるよう医学部として取り組んでいく。附属病院内の医療関連のイベントについては、内容により参加可能な学生の数に制限を設ける必要があるが、学生にも参加を促すことによって地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門との交流を図り、意識を高めていきたい。また、学生からもアンケートなどにより意見を取り入れ、社会が求めている地域医療との関係性を重視した医師の育成と供給を念頭に置いて、教育内容に反映させていく。

関連資料

資料 8-5-01：老健・特養体験実習施設一覧

資料 8-5-02：衛生学公衆衛生学実習資料集(2017年度、2018年度、2019年度)

資料 8-5-03：シラバス 2021年度第5学年 地域医療実習

資料 8-5-04：救急救命士の再教育に伴う医療機関における病院実習について(依頼)

資料 8-5-05：令和元年度東京都医師会 ACLS 高度スキル講習会開催要項(東京都医師会資料)

資料 8-5-06：帝京大学医学部附属病院地域連携関係(2020年度、2021年度、2022年度)

資料 8-5-07：第9回合同市民フォーラム(平成31年3月16日)、第10回合同市民フォーラム(2022年3月22日～4月21日)

資料 8-5-08：第23回帝京慢性腎臓病(CKD)教室のお知らせ(2019年12月3日)、第9回帝京糖尿病 week(2021年11月9日～11月15日)

資料 8-5-09：地域医療実習に関する教育ワークショップ(2019年10月26日)

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

これまで医学部教職員、医師、学生が参加して以下に挙げるような保健医療関連部門のパートナーとの協同の事業を行ってきた。

(1) 新型コロナウイルス感染症対策における連携

地域の保健医療関連部門との共同事業としては、2020年以降の新型コロナウイルス感染症に対する板橋保健所を始めとする地域保健所との連携が挙げられる。感染拡大時には地域の医療水準の維持のために緊密に連絡を取り、医学部附属病院は中等症および重症患者の対応に努め、また保健所業務の補助として疫学調査を分担した。

(2) 大学施設(板橋キャンパス)の開放

平成24(2012)年度に購入した東京都北区立富士見中学校の跡地を帝京大学板橋キャンパス4号館に改装し、東京都北区との包括協定に基づく地域貢献事業として「帝京けんこうひろば」を平成26(2014)年1月に開設し活動を継続している(資料8-5-10、資料8-5-11)。

(3) 板橋区連携協議会

板橋区医師会との情報交換と交流を目的として、板橋区医師会役員と医学部附属病院スタッフが一堂に会して活動報告と意見交換を行っている。

(4) 地域医師会共催講演会

医学部附属病院の各診療科・部門は定期的に関連領域に関する学術的な講演会・研究会を地域医師会と共催し、最新の医療技術や医学的知見の情報を共有して地域医療の質的向上に努めている(資料8-5-06)。

(5) 産業医講習会

帝京大学医師会と本学公衆衛生学研究科、医学部附属病院および板橋キャンパス事務部が協力して定期的に産業医講習会を開催し多くの東京都医師会会員の参加を得ている(資料8-5-12)。2020年度以降も、感染対策を取りながら開催を継続している。

(6) 地域住民に対する心肺蘇生講習会ボランティア活動

板橋区民に対する心肺蘇生講習会は、板橋区教育委員会と共催で、シミュレーション教育研究センター、医学部学生が参画し開催してきており、それらの成果は地域にフィードバックすると同時に、学生の研究活動として日本医学教育学会で2019年度と2021年度にポスター発表をおこなっている。こちらもコロナ禍への対応が必要となり、2020年度からは中断している。今後の開催様式を模索している(資料8-5-13)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

保健医療関連部門のパートナーとの協働は、医学部および医学部附属病院が主催または共催という形で、上記の活動を通して継続的に実施されており、良好なパートナー関係が構築されていると評価する。なお、コロナ禍で一次的に中断している連携事業については、状況を見ながら再開することで引き続き良好な関係を維持していく。

なお、これらの活動に参加している学生は、一部に限られているため、少しでも多くの学生が参画できるしくみを構築できると良いと考える。

C. 現状への対応

シミュレーション教育研究センターが主体となって、学生の有志が行っている東京都北区・板橋区等地域の住民に対するボランティア活動(例：心肺蘇生市民講座等のプログラム等)を開発し、これらの活動に多くの学生が参加できるように促して、地域の保健医療関連部門の

パートナーとの情報共有と協働意識を高めていく方針を進めていく。当面は新型コロナウイルス感染症対策の問題もあり、実施可能な様式を工夫しつつ活動を継続・発展させて行く。

D. 改善に向けた計画

今後は『地域医療実習』の中で、地域の保健医療関連部門のパートナーとの情報共有と協働の意識を高めるカリキュラムとして継続的に維持していきたい。数多く企画されている地域との医療イベントに対して、学生が参加する意義がありかつ現実的に参加可能と思われるものに対しては、学生が参加することを前提に企画を継続的に改善していく。地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門のパートナーとのイベント情報を管理し、可能な限りそこに学生が積極的に参加する機会を創出することを、総合診療科を中心に医学部全体で支援していく。この体制で、学生や教職員からの提案に基づいた新たなイベントを立案、実行し、地域医療との連携を発展させていく。

関連資料

資料 8-5-10：東京都北区と学校法人帝京大学との連携協力に関する包括協定書

資料 8-5-11：2019 年度「帝京けんこうひろば」プロジェクト北区合同会議次第(2019 年 6 月 3 日)

資料 8-5-06：帝京大学医学部附属病院地域連携関係(2020 年度、2021 年度、2022 年度)

資料 8-5-12：東京都医師会・帝京大学医師会産業医研修会実施要項

資料 8-5-13：ACLS 研究会のシミュレーション教育研究における活動報告

9. 繼續的改良

領域 9 継続的改良

基本的水準:

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 教育（プログラム）の教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。（B 9.0.1）
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。（B 9.0.2）
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。（B 9.0.3）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。（Q 9.0.1）
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。（Q 9.0.2）
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
 - 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。（Q 9.0.3）（1.1 参照）
 - 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。（Q 9.0.4）（1.3 参照）
 - カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。（Q 9.0.5）（2.1 参照）
 - 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。（Q 9.0.6）（2.2 から 2.6 参照）
 - 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。（Q 9.0.7）（3.1 と 3.2 参照）
 - 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。（Q 9.0.8）（4.1 と 4.2 参照）
 - 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。（Q 9.0.9）（5.1 と 5.2 参照）

- 必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行う。（Q 9.0.10）（6.1 から 6.3 参照）
- 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。（Q 9.0.11）（7.1 から 7.4 参照）
- 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。（Q 9.0.12）（8.1 から 8.5 参照）

注 釈:

- [前向き調査]には、その国に特有な最良の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.1 教育(プログラム)の教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

帝京大学は、2021 年度に公益財団法人日本高等教育評価機構による大学機関別認証評価を受け、「同機構が定める大学評価基準に適合している」と認定され、「2021 年度 大学機関別認証評価報告書」総評において、「大学及び大学院は、使命・目的及び教育目的の達成のために教育課程編成、教育研究組織、学修環境及び学修支援体制を整備している。教学マネジメントは、学長のリーダーシップを支える組織が構築され適切に機能している。経営・管理と財務は、経営の規律と誠実性が維持され、責任と権限を明確にした運営が行われている。内部質保証は、自己点検・評価及び IR (Institutional Research) を活用した調査・分析により 3 つのポリシーを起点とした教育の改善・向上の仕組みが機能している。」との評価を受けた(資料 9-0-1)。

帝京大学医学部では 2019 年、2 年後に医学部創立 50 周年を迎えるのを機に、帝京大学医学部の identity として新しい「帝京大学医学部の使命」を策定し、それとともに学内の教学体制を一新した(資料 9-0-2、9-0-3)。以前は教育プログラムの構造や内容は原則として各講座に委ねられ、カリキュラム委員会（現在は廃止）の権限と責任は比較的弱かったが、現在の教学体制では教育プログラムの立案・実施およびモニタは副学長・医学部長が主宰する教育関係運営会議、およびその傘下の教務委員会、教育プログラム委員会、医学教育センター、IR・医学教育評価室が担っている(資料 9-0-04~9-0-08)。その一方、教育プログラムを自己点検・自己評価する仕組みとして、上記委員会・センターが IR・医学教育評価室の支援を受けながら自律的にモニタと自己点検・自己評価を行い、プログラム実施組織内で PDCA サイクルを機能させる仕組みが構築されている。さらに、各組織による自己点検・自己評価の結果は自己点検・自己評価委員会に報告され、プログラム全体の自己点検・自己評価が実施される(資料 9-0-09)。さらに、このようなプログラム評価のうち重要な項目については第三者の

視点を加えて透明性の高い質保証を行うため、教育に関わる主要な構成者および広い範囲の教育関係者が参加する内部質保証評価会議において包括的な審議・評価を行っている(資料9-0-10)。

教育関係運営会議、教務委員会、学修環境を整備する学生委員会(資料9-0-11)、医学教育センター運営委員会、医学教育センター傘下のカリキュラム検討部会、教務委員会傘下の臨床実習部会は毎月、医学教育センター傘下の学修支援部会は隔月で開催しており、さらに教育プログラムの実施や評価に係る詳細を議論・決定するため教務委員会執行部会議を毎週開催している。内部質保証評価会議は年2回開催している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの教育課程や構造、内容と学修成果/コンピテンシーを定期的にモニタする体制は確立していると評価できる。教務委員会の下部組織である各部会は、業務分担範囲の定期的モニタに必要なデータを、IR・医学教育評価室の支援の下で収集・分析し、その結果を各部会および教務委員会で報告している。プログラム実施組織による自律的なプログラムモニタ体制は、概ね適切に機能していると評価できる。学修環境についても同様に定期的に見直し、改善する方法が策定され実践されている。

自己点検・自己評価委員会は2019年以来毎年医学教育分野別評価基準に沿って8領域にわたる自己点検・自己評価報告書を作成し、プログラム実施組織へのフィードバックを行っている。

C. 現状への対応

2021年4月には医学部の上部組織として全学組織である「教育改革委員会」が設けられ(資料9-0-12)、大学全体と医学部との学修成果やアセスメント・ポリシーの整合、大学全体としての学修ポートフォリオの推進などの施策が行われているところである。

今後も帝京大学の医学部として全学組織である教育改革委員会と連携しながら、医学部としての取り組み、すなわちプログラム実施組織の自律的なPDCAサイクル、自己点検・自己評価委員会による内部評価、さらに教育プログラム委員会・内部質保証評価会議などによる外部評価などさまざまな段階における定期的な見直し・改善を継続する。

D. 改善に向けた計画

在学生調査、卒業生調査、卒業生フォローアップ調査など学生・卒業生を対象としたさまざまな調査結果、患者や地域社会、健康・健康関連機関など広い範囲の教育の関係者の意見などに耳を傾けながら、現在の医学教育プログラムの長期的な効果を測定し、教育プログラムの改良に係るPDCAサイクルを効果的に機能させる。また、日本医学教育評価機構による医学教育分野別評価の結果を踏まえて現在の教育プログラムの見直し・改善の仕組みを改良する。

関連資料

資料9-0-01：帝京大学令和3年度大学機関別認証評価報告書

- 資料 9-0-02：帝京大学医学部履修要項 2022 年度 p. 1
- 資料 9-0-03：帝京大学医学部教学体制とプログラムモニタおよび評価組織
(2022 年 4 月 1 日)
- 資料 9-0-04：帝京大学医学部教育関係運営会議規程(2019 年 7 月 1 日)
- 資料 9-0-05：帝京大学医学部教務委員会規程(2021 年 4 月 1 日)
- 資料 9-0-06：帝京大学医学部教育プログラム委員会規程(2019 年 7 月 1 日)
- 資料 9-0-07：帝京大学医学部医学教育センターおよび医学教育センター運営委員会規程
(2021 年 4 月 1 日)
- 資料 9-0-08：帝京大学医学部 IR・医学教育評価室規程(2022 年 4 月 1 日)
- 資料 9-0-09：帝京大学医学部自己点検・自己評価委員会規程(2021 年 4 月 1 日)
- 資料 9-0-10：帝京大学医学部内部質保証会議規程(2022 年 4 月 1 日)
- 資料 9-0-11：帝京大学医学部学生委員会規程(2019 年 7 月 1 日)
- 資料 9-0-12：帝京大学教育改革委員会規程(2021 年 4 月 1 日)

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

前述のとおり、帝京大学医学部は 2019 年に教学体制を一新し、教育プログラムや学生の評価、学生・教員・教育資源など、医学部の諸活動を常にモニタし自己点検・自己評価してその時々の課題を見出し、修正する仕組みを設けた。モニタおよび自己点検・評価は教務委員会、学生委員会、医学教育センターなどプログラムを実施する各組織自体が行う一方、自己点検・自己評価委員会や第三者の加わる内部質保証評価会議によっても行われる。以下、ここ数年の間で明らかになった課題を修正した具体例を挙げる。

(1) 2014 年度に導入された本学のアウトカム基盤型カリキュラムは「コンピテンス/コンピテンシー/サブコンピテンシー/個別目標」の階層構造であったが、総数 4,000 弱にも及ぶ個別目標の全体を俯瞰的に把握するのが困難であるという意見が、教員、学生の双方から医学教育センターに寄せられていた。そこで新教学体制の下で、医学教育センター運営委員会(特に FD 部会)が中心となり、2019 年 6 月以降、この階層構造の評価と見直しに取り組み、全体構造を「コンピテンス/コンピテンシー」に簡素化し、9 項目のコンピテンスは維持して、コンピテンシーを 68 項目から 36 項目に再編成した。各コンピテンシーの修得度を具体的に定義して記載したマイルストーン、および各学年の講義・実習で到達すべきコンピテンシーのレベルを明記したロードマップを作成し、「いつまでにどこまで到達すべきか」を学生・教員にわかりやすく明示した(資料 9-0-13~9-0-14)。

(2) 講座横断的・学年縦断的なカリキュラム要素については、IR・医学教育評価室から提供されたモニタ分析結果をもとに、教務委員会が医学教育センターカリキュラム検討部会と連携して、自己点検・自己評価と必要な見直しを行っている。2019 年 12 月以降、医学教育セン

ターカリキュラム検討部会の支援による教務委員会の自己点検・自己評価活動において、第1学年～第3学年における患者と接するプログラム拡充の必要性が指摘された。教務委員会内でのPDCAサイクルの結果、2020年度からは第1学年『プロフェッショナリズム I』における座学講義の短縮と「早期臨床体験実習」の導入が実現し、2021年度からは第3学年における希望者を対象とした「外来エスコート実習」を実施した(資料9-0-15～9-0-16)。

(3) 同様に学年横断的なカリキュラム要素の課題、およびそれに対する修正の例として英語教育が挙げられる。IR・医学教育評価室による卒業生調査(資料9-0-17-1～9-0-17-4) および在学生調査(資料9-0-18-1～9-0-18-5)の分析結果から、本学学生の自己評価では「医学英語を活用し、診療できる」「医学の国際貢献に関与できる」のコンピテンシーの修得度が他のコンピテンシーに比べて低いことが明らかになった。この結果は教務委員会、教育プログラム委員会、自己点検・自己評価委員会、内部質保証評価会議に報告され、カリキュラム上の改善を要する点としてのプログラム評価を受けた。教育関係運営会議での改革方針決定(資料9-0-19)を受けて医学教育センターカリキュラム検討部会が作成した「医学英語教育マイルストーン」は、教務委員会で承認された(資料9-0-20-1～9-0-20-2)。その後、助教以上の全教員を対象にした医学教育FD(2021年12月4日)の場で、2022年度のカリキュラム方針として「医学英語教育の推進」が発表された(資料9-0-19)。2022年度のシラバスでは、全学年・全科目で医学英語の要素を取り入れ、「医学英語教育マイルストーン」に則して到達目標を設定することになった(資料9-0-21)。すでに2022年度4月の講義で、従来になかった新しい医学英語教育を実践する科目も登場している(資料9-0-22)。

(4) 最後に臨床実習カリキュラムについて述べる。臨床実習カリキュラムの構造、構成と教育期間については、新教学体制下における教務委員会・臨床実習部会内でのPDCAサイクルを運用して、カリキュラム評価と定期的な見直しを実施してきた。2019年度以降、自己点検・自己評価委員会によるプログラム評価の過程で、重要な診療科でありながら臨床実習の期間が推奨期間(4週以上)に満たない精神科、小児科、産婦人科の問題が繰り返し検討された。当該診療科とのコミュニケーションを繰り返し、実現可能性を検討したのち、プログラム評価を受けた医学部教育関係運営会議での審議を経て、これらの科の実習期間を2022年度から拡大(産婦人科・小児科は4週、精神科は地域の精神神経科医療機関における実習を含め3週)することが正式に決定され、2022年度カリキュラム作成の方針として2021年度第2回教育プログラム委員会で審議・承認された(資料9-0-23)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現在の教学体制のもと、教育プログラムや評価など医学部のさまざまな側面における課題を同定し、修正する仕組みは確立され、実績を積み重ねている。プログラム実施組織である教務委員会・学生委員会・医学教育センター、自己点検・自己評価委員会、第三者の加わる内部質保証評価会議それぞれが重層的にPDCAサイクルを稼働させることにより、未対応な課題が残されることなく確実に修正されると評価している。

C. 現状への対応

現在の体制を継続する。

卒業生調査・在学生調査を継続して行い、未対応の課題が残存していないかどうかにつき継続的なモニタを行う。医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂が予定されており、迅速な対応をしていく。

D. 改善に向けた計画

医学部の組織が活力を保ち社会的責任を果たしているかについて、自己点検・自己評価委員会が、また外部の第三者の加わる内部質保証評価会議が定期的に現在の教学体制の見直し・再検討を行い、医学部が諸活動における課題を見出し、その課題に対応し修正できる柔軟な仕組みを維持する。

関連資料

資料 9-0-13：帝京大学医学部履修要項 2022 年度 p. 7～11

資料 9-0-14：帝京大学医学部卒業までのマイルストーン

資料 9-0-15：帝京大学医学部の質的向上に向けた方針 2020(2020 年度医学部カリキュラム FD 資料抜粋)

資料 9-0-16：2022 年度第 1 回カリキュラム検討部会議事録

資料 9-0-17-1：2018 年度卒業生調査(2019 年 3 月実施)

資料 9-0-17-2：2019 年度卒業生調査(2020 年 3 月実施)

資料 9-0-17-3：2020 年度卒業生調査(2021 年 3 月実施)

資料 9-0-17-4：2021 年度卒業生調査(2022 年 3 月実施)

資料 9-0-18-1：2021 年度在学生調査<2 年>

資料 9-0-18-2：2021 年度在学生調査<3 年>

資料 9-0-18-3：2021 年度在学生調査<4 年>

資料 9-0-18-4：2021 年度在学生調査<5 年>

資料 9-0-18-5：2021 年度在学生調査<6 年>

資料 9-0-19：帝京大学医学部における今後のカリキュラム改善・学修成果の評価(2021 年 12 月医学教育 FD 資料)

資料 9-0-20-1：2021 年度第 4 回カリキュラム検討部会議事録(2021 年 11 月 13 日)

資料 9-0-20-2：医学英語教育マイルストーン(2021 年度第 7 回教務委員会資料抜粋)(2021 年 11 月 8 日)

資料 9-0-21：2022 年度シラバス作成の注意事項(2022 年 2 月教務部長通知)

資料 9-0-22：系統講義における英語授業の試み(2022 年度第 2 回教務委員会資料抜粋)

資料 9-0-23：帝京大学医学部 2022 年度カリキュラム作成の方針(2021 年度第 2 回教育プログラム委員会資料)

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.3 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

継続的改良のための資源として、まずは教員・教育専門家など人的資源が挙げられる。教員の採用や昇進については帝京大学教員採用基準(資料 9-0-24-1~9-0-24-2) (講師以上の採用に際しては「帝京大学医学部教員採用内規」(資料 9-0-24-3)および「帝京大学医学部病院教授・病院准教授採用内規」(資料 9-0-24-4) に準じて行っており、教育プログラムなどの自己点検・自己評価によって浮かび上がった課題に対処し継続的改良を行うため、医学部長および教育関係運営会議が適切に人的資源の配分を行っている。例として、本学では2013年より医学教育研究開発および医学教育の円滑な実践を支援する医学教育センターが稼働しており、2022年度には15人が活動している(資料 9-0-07) が、教育上の寄与度、必要度ならびに診療、研究上の必要度などその時々ニーズに臨機応変に対応するため医学教育センター員は固定しておらず、毎年度数名程度の入れ替えを行っている。『地域医療実習』においてプライマリ・ケアの実践に必要な診療能力を有し、臨床研修指導医の資格を有する指導医を地域医療実習における医学教育センター臨床教授・臨床准教授の称号を付与している(資料 9-0-24-5~9-2-24-6)。

施設・設備、臨床実習の資源、ICTなどの医学教育に関わる教育資源についても継続的改良のため弾力的に再配分を行っている。これについても、附属病院(板橋)の各病棟内で医学実習生用にLAN環境を整備したスタッフルーム18室を設けた件、2020年度に新型コロナウイルス感染症に伴い対面授業からオンライン授業に切り替えた際、学生が遠隔で行われる授業の動画配信を自宅から視聴できるよう回線を開放した件、2022年度『地域医療実習』充実のため対象となる医療施設を増加させた件など様々な例が挙げられる。2021年10月からは全キャンパスを横断した統合教務・入試システム(資料 9-0-25-1) および本学のコンピテンシー評価表を組み入れたCC-EPOC(資料 9-0-25-2~9-0-25-6) を、また2022年4月からは電子化学修ポートフォリオ(eポートフォリオ、Prime Learning®)(資料 9-0-25-7) を導入した。従来より使用しているLMS Blackboardと併用している(資料 9-0-25-8)。

経済的資源についても柔軟な再配分を実施している。2020年度には新型コロナウイルス感染症に対して、本学の全学生を対象に、オンライン授業などに要する学修環境の整備、アルバイトができなくなるなどによる生活困窮の補助、家計が急変し修学困難になった学生への補助など、総額22億円の経済支援を行った(資料 9-0-26)。教育上必要な予算は前年度の経費に基づいて理事会で審議決定され、それに基づいて事務で予算立てされているが、突発的に必要とされる経費の多くは予備費から計上され、弾力的な運用を可能としている。

共用試験の公的化に向け、公正なOSCEの実施のために標準化模擬患者が必要となっているが、本学では模擬患者の養成は行っていない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現在、帝京大学医学部では理事長・学長、副学長、医学部長のリーダーシップのもと、人的資源、施設・設備、経済的資源などさまざまな教育資源を弾力的に配分し運用しており、将来への継続的改良に資することを可能としている。

社会の要請に対応し、学内での模擬患者養成は必要であると考えます。

C. 現状への対応

現在の資源配分体制を維持する。模擬患者養成については教務委員会執行部会議での議論を経て、共用試験実施評価機構の定める認定標準模擬患者を養成する体制の整備に着手した(資料 9-0-27-1~9-0-27-2)。

D. 改善に向けた計画

在学生・卒業生調査、教員活動評価など医学部諸活動の継続的なモニタを通じ、本学が保持する多様な資源の配分が硬直化せず、社会的責任を果たしていく上で有機的かつ弾力的に配分されているかを点検・評価する。資源の配分につき課題が見いだされた場合には医学部長・教育関係運営会議が主体となって迅速に対応し修正する。

関連資料

- 資料 9-0-24-1 : 帝京大学教員採用基準【2018年4月1日】
- 資料 9-0-24-2 : 帝京大学板橋キャンパス教員採用規程【2020年10月1日版】
- 資料 9-0-24-3 : 帝京大学医学部教員昇任・採用内規【2020年10月1日版】
- 資料 9-0-24-4 : 帝京大学医学部病院教授・病院准教授昇任・採用内規【2020年10月1日版】
- 資料 9-0-07 : 帝京大学医学部医学教育センターおよび医学教育センター運営委員会規程
(2021年4月1日)
- 資料 9-0-24-5 : 帝京大学医学部医学教育センター臨床教授および臨床准教授に関する規程
【2015年1月1日版】
- 資料 9-0-24-6 : 医学教育センター教員名簿 2022年度版
- 資料 9-0-25-1 : 資料帝京大学 新教務・入試システム導入のお知らせ_v3.00
- 資料 9-0-25-2 : 臨床実習ガイダンス資料・診療参加型臨床実習と CC-EPOC
- 資料 9-0-25-3 : 20220301_教員向け EPOC 操作説明 v1
- 資料 9-0-25-4 : 20220301_学生医向け EPOC 操作説明 v1
- 資料 9-0-25-5 : プロフェッショナルリズム評価票入力ガイド 教員用 211215
- 資料 9-0-25-6 : プロフェッショナルリズム評価票入力ガイド 学生用 211215
- 資料 9-0-25-7 : PrimeLearning®(教員・職員編) 20220329
- 資料 9-0-25-8 : eポートフォリオ Prime Learning®導入(LMS との比較)
- 資料 9-0-26 : 帝京大学ホームページ 新型コロナウイルス感染症の影響に対する総額 22 億円の経済支援について
- 資料 9-0-27-1 : 2022年6月13日医学部教務執行部会議資料・模擬患者養成に向けた試算
- 資料 9-0-27-2 : 2022年6月20日医学部教務執行部会議資料・模擬患者養成に向けた計画

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

帝京大学医学部では IR・医学教育評価室が主体となって、学生を対象に新入生調査、在学生調査、卒業生調査、卒業生フォローアップ調査を毎年行っており、経時的かつ前向きに医学部の使命の認知度、アウトカムの認知度・達成度、学修状況、教育資源についての満足度などについてのデータを把握するとともに、自由記載によりカリキュラムや学生生活についてさまざまな意見を得ている(資料 9-0-28、9-0-18-1～9-0-18-5、9-0-17-1～9-0-17-4、9-0-29-1～9-0-29-7)。また、教員に対しては医学部長が毎年「教員活動評価」を実施しており、教員の学術、教育、臨床面での業績を評価するとともに教員から「教育への意見」として自由記載で意見を得ている(資料 9-0-30-1～9-0-30-4)。

これら前向き調査の結果を IR・医学教育評価室が分析し、医学部長および教育関係運営会議が自ら点検・評価している。さらにこれらの結果は医学教育センターや自己点検・自己評価委員会、教育プログラム委員会、内部質保証評価会議へも報告され、そこでの分析や点検・評価を受ける。これらを通じて教育改善の方向性を定め、教育プログラムをはじめとする様々な教育改善へとつながる。

また、本学には 2013 年から医学教育研究開発および医学教育の円滑な実践を支援する医学教育センターが稼働しており、2022 年度には 15 人が活動している(資料 9-0-7、9-0-24-6)。また学内に日本医学教育学会認定医学教育専門家が 4 名在籍し教育活動に従事しており、さらに教育プログラムの立案と実施に責任と権限を有する教育プログラム委員会にも学内・学外での医学教育専門家が参加している(資料 9-0-31)。これらの医学教育専門家は、医学教育センターや教育プログラム委員会の場で医学教育に関する文献に基づいた分析や提言を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

IR・医学教育評価室による学生対象の前向き調査、および医学部長による教員活動評価・「教育への意見」聴取は毎年着実に施行されており、結果は LMS によって学内に公開され、かつ教育関係運営会議や自己点検・自己評価委員会、医学教育センター、教育プログラム委員会、内部質保証評価会議等による分析・評価につながっている。学内外の医学教育専門家による文献に基づく分析・提言とともに、これらは本学の教育改善に大きく貢献していると評価している。

C. 現状への対応

現在の体制を継続する。

D. 改善に向けた計画

IR・医学教育評価室の前向き調査をさらに拡充するため教員・事務職員の増員を検討する。また、学内の日本医学教育学会認定医学教育専門家をはじめとする医学教育専門家による研究や文献渉猟を奨励する。

関連資料

- 資料 9-0-28 : 2022 年度新入生調査(概要版 2022 年 4 月実施)
- 資料 9-0-18-1 : 2021 年度在学生調査<2 年>
- 資料 9-0-18-2 : 2021 年度在学生調査<3 年>
- 資料 9-0-18-3 : 2021 年度在学生調査<4 年>
- 資料 9-0-18-4 : 2021 年度在学生調査<5 年>
- 資料 9-0-18-5 : 2021 年度在学生調査<6 年>
- 資料 9-0-17-1 : 2018 年度卒業生調査(2019 年 3 月実施)
- 資料 9-0-17-2 : 2019 年度卒業生調査(2020 年 3 月実施)
- 資料 9-0-17-3 : 2020 年度卒業生調査(2021 年 3 月実施)
- 資料 9-0-17-4 : 2021 年度卒業生調査(2022 年 3 月実施)
- 資料 9-0-29-1 : 2017 年度卒業生フォローアップ調査<卒業生>(2019 年実施)
- 資料 9-0-29-2 : 2017 年度卒業生フォローアップ調査<臨床研修病院>(2019 年実施)
- 資料 9-0-29-3 : 2018 年度卒業生フォローアップ調査<卒業生>(2020 年実施)
- 資料 9-0-29-4 : 2018 年度卒業生フォローアップ調査<臨床研修病院>(2020 年実施)
- 資料 9-0-29-5 : 2019 年度卒業生フォローアップ調査<卒業生>(2021 年実施)
- 資料 9-0-29-6 : 2019 年度卒業生フォローアップ調査<臨床研修病院>(2021 年実施)
- 資料 9-0-29-7 : 2018 年度卒業生フォローアップ調査からみたアウトカムの達成状況(2021 年度第 4 回教務委員会資料)
- 資料 9-0-30-1 : 教育への意見および 2020 年度教員活動報告書
- 資料 9-0-30-2 : 2020 年度「教育への意見」調査<教員向けまとめ>
- 資料 9-0-30-3 : 2020 年度教育への意見(自由回答)(教員)
- 資料 9-0-30-4 : 2020 年度教員活動報告書_教員活動エフォート集計
- 資料 9-0-07 : 帝京大学医学部医学教育センターおよび医学教育センター運営委員会規程(2021 年 4 月 1 日)
- 資料 9-0-24-6 : 医学教育センター教員名簿 2022 年度版
- 資料 9-0-31 : 日本医学教育学会認定医学教育専門家一覧

Q 9.0.2 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

「実学」、「国際性」、「開放性」の 3 つの教育指針を掲げた帝京大学は、1971 年に設置された医学部においても実学教育と全人教育を進めて来た。本学医学部の教育改善と再構築は、時代に即した医学教育の構築、医学部医学科設置に伴う帝京大学板橋キャンパスの開設および他学部の板橋キャンパスへの移転、医学部附属病院の開院、教育関連組織の設立とともに進められ、活力を持ち社会的責任を果たすために継続的に改良が進められている。

国際的な医学教育の流れに沿った学修者中心の教育への転換として、1996 年には水平統合型の統合実習、2002 年には PBL、2015 年には TBL を導入し、現在も第 1 学年で統合実習を、

第1学年、第3学年、第4学年でPBLを、第2学年でTBLを実施している。2014年度からのアウトカム基盤型カリキュラムの導入後は学修成果の達成のための学修方略、学修成果の評価の改良、垂直統合および水平統合学修を推進している。

板橋キャンパスには2004年に医療技術学部が開設され、2012年には薬学部が相模湖キャンパスから板橋キャンパスに移転した。2012年には医療系3学部の共通教育の充実と改善を図るため、帝京大学医療共通教育センター(現・帝京大学医療共通教育研究センター;G-MEC)が発足し、医学部・薬学部・医療技術学部を横断するチーム医療を基盤としたカリキュラムを運営する組織として機能している(資料9-0-32)。2012年から第1学年『ヒューマンコミュニケーション』が導入され、臨床実習前の学修においてもチーム医療に必須である医療者間の多職種コミュニケーション演習を3学部の横断授業として第1学年と第4学年で実施している。

1971年の医学部附属病院(本院)、1973年の附属溝口病院、1986年の医学部附属市原病院(現・ちば総合医療センター)の開院、1977年の医学部第1期卒業生らの人材増員を経て、医学部定員は80名、100名、120名と増員した。

教育関連組織としては2011年に帝京大学高等教育開発センターが発足し、全学のFD活動を充実させている(資料9-0-33)。医学部FDも以前から行われていたが、同時期の2011年から宿泊型のFDを開始し医学教育に関するFDを行っている。2013年に医学教育センターが発足し、通年で各種FDを主導している(資料9-0-07)。医学部新任教員に対しては医学教育ワークショップとして、体系的に時代に即した医学教育の概念を概説するとともに、受講者参加型のカリキュラムプランニング、プロフェッショナルリズム教育、教育技法研修としてのマイクロティーチングを含む自己啓発型FDを実施している(資料9-0-34-1~9-0-34-2)。また医学教育センターはカリキュラムの見直しおよび改良、PBL、TBLなどの小グループ学修の実践、医学教育研究を推進している。領域7にあるように医学教育センターは医学部教育全体の立案、実施とモニタリング、評価、改善に深く関与し、2019年に設立された医学部IR・医学教育評価室とともに医学部教学体制のもと教育プログラム全体のPDCAサイクルの実践に寄与している(資料9-0-08)。2016年にはシミュレーション教育センターが発足し、シナリオ基盤型シミュレーション教育を推進するため、シナリオ作成、ファシリテーションやデブリーフィングといったシミュレーション教育技法の開発も行っている(資料9-0-35)。2013年には帝京大学アジア国際感染症制御研究所が設立され、第5学年における臨床実習期間中に行われるベトナムでの約1週間の実習は、帝京大学アジア国際感染症制御研究所の協力のもと、教職員が同行し、現地施設での実地学修を行っている(資料9-0-36)。

教育・研究環境の整備も進められ、薬学部の板橋キャンパス移転に伴い各キャンパス図書館は板橋キャンパスの帝京大学医学図書館としてリニューアルした(資料9-0-37)。同年東京都板橋区と北区との間に、地域との連携に関する基本協定をそれぞれ締結し、医療、災害時の対応、教育、地域振興などについて自治体と連携を深め、その後も東京都板橋区・学校法人帝京大学地域連携協議会として協力関係を強めている(資料9-0-38)。少子高齢化社会における女性医師並びに全学の女性研究者の人材育成を支援する帝京大学女性医師・研究者支援センター、臨床研究を支援する帝京大学臨床研究センターが設立されるなど、将来の予測に基づく方針と実践を継続している(資料9-0-39、9-0-40)。

2023年度の共用試験OSCEの公的化および将来公的化が見込まれる臨床実習後OSCEに対し、認定標準模擬患者の養成が急務となっている。本学では自大学模擬患者の養成が行われてこなかったが、2022年度より大学での模擬患者養成に着手した(資料9-0-27-1～9-0-27-2)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学の医学教育の改善と再構築は、社会に求められる医療の提供と教育・研究環境の整備とともに進められて来た。近年は国際的な医学教育の潮流や将来必要とされる医療および医学の教育内容の予測から、アウトカム基盤型カリキュラムの導入、医学教育体制の整備、教育プログラム全体のPDCAサイクルの実態化がなされてきた。教育力向上については体系的なFDの実施も高く評価されている。今後も医学教育の現状把握と将来に向けた継続的な改良を行うためには教育体制の強化が必要であるが、IR・医学教育評価室および医学教育センターの資源は充分とは言えない。また共用試験実施評価機構の定める認定標準模擬患者の養成を進める必要がある。

C. 現状への対応

IR・医学教育評価室および医学教育センターの業務を明確化する。模擬患者養成体制を準備する。

D. 改善に向けた計画

IR・医学教育評価室および医学教育センターの業務の明確化と人材確保を進める。模擬患者養成体制を段階的に整備し、実践する。

関連資料

資料9-0-32：帝京大学50年史

資料9-0-33：帝京大学高等教育開発センター規程

資料9-0-07：帝京大学医学部医学教育センターおよび医学教育センター運営委員会規程
(2021年4月1日)

資料9-0-34-1：2022年度医学教育ワークショップ進行表(2021年6月17日・6月18日)

資料9-0-34-2：2022年医学部ワークショップ 受講者アンケート(終了後)

資料9-0-08：帝京大学医学部IR・医学教育評価室規程(2022年4月1日)

資料9-0-35：帝京大学シミュレーション教育研究センター規程

資料9-0-36：帝京大学アジア国際感染症制御研究所規程

資料9-0-37：帝京大学図書館規程

資料9-0-38：板橋キャンパスにおける地域連携 _ 帝京大学HP

資料9-0-39：帝京大学女性医師・研究者支援センター規程

資料9-0-40：帝京大学臨床研究センター規程

資料9-0-27-1：2022年6月13日医学部教務執行部会議資料・模擬患者養成に向けた試算

資料9-0-27-2：2022年6月20日医学部教務執行部会議資料・模擬患者養成に向けた計画

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.03 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(1.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

2019年に策定された「帝京大学医学部の使命」は、建学の精神、帝京大学教育理念、帝京大学教育指針、帝京大学医学部の教育目的、医学部の3ポリシー(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)の内容を包含している(資料9-0-41)。医学部開設以来の精神と理念を受け継ぎ将来へのビジョンを提示した医学部の使命は、帝京大学医学部のidentityである。「使命」において、「時代とともに変化する多様な医療ニーズに生涯にわたって対応できる幅広い知識と技術に加え、多職種と協働し、患者及び家族と共に歩む人間性を身につけた」よき医師を育成するとともに、「帝京大学医学部は、この使命を将来にわたって果たし続けるために、常に自らの評価と改善を継続します」と謳っており、使命そのものも自らの評価と改善の対象である。

学修成果についても社会の科学的、社会経済的、文化的発展に対応して定期的に見直し再設定されるべきものである。本学では2013年に「目標とする学修成果(医学部のアウトカム)」を策定したが、その後の教員・学生の意見を受け2019年に改訂した。2019年以降も、学生や学外の第三者が参加する教育プログラム委員会、内部質保証評価会議において毎年「医学部のアウトカム」見直し作業を行っている(資料9-0-03、9-0-06、9-0-10)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学内外のさまざまな変化、ことに社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させるため、使命や学修成果を履修要項やホームページ、その他の媒体を用いて積極的に周知するとともに、見直しを継続的に行っている。

C. 現状への対応

現在行っている周知、および定期的な見直し作業を今後も継続する。

D. 改善に向けた計画

2020年度・2021年度は新型コロナウイルス感染症のため地域の医療関係者や行政・教育の専門家、同窓生を対象とした会合を開催することができなかったが、今後はこれらのステークホルダーに対し、さまざまな機会を捉えて帝京大学医学部の使命・学修成果を周知し、意見を聴取することを通じて社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応しているか否かを確認する。

関連資料

資料9-0-41：帝京大学医学部履修要項2022年度(抜粋)

資料9-0-03：帝京大学医学部教学体制図とプログラムモニタおよび評価組織
(2022年4月1日)

資料 9-0-06：帝京大学医学部教育プログラム委員会規程(2019年7月1日)

資料 9-0-10：帝京大学医学部内部質保証会議規程(2022年4月1日)

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

帝京大学医学部が策定した「医学部のアウトカム」には、「A 患者中心の医療を実践できる」「B 安全な医療を提供できる」「C コミュニケーションスキルを活用して、患者や家族と良好な関係を築き、チームの一員として責任を果たせる」「D 社会制度や法律に基づいた医療を実践できる」「E 疾病の予防、健康の増進に貢献できる」「F 代表的な疾病などに関する医学知識を身につけている」「G 頻繁に遭遇する疾病などの初期診療ができる」など、学生が卒後の環境ですぐに必要となる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画がすでに盛り込まれている(資料 9-0-13)。また、実際に「医学部のアウトカム」が卒後の環境に必要とされる要件に従っているかについては、既に IR・医学教育評価室が卒後2年目の卒業生およびその指導医を対象として卒業生フォローアップ調査を行っている(資料 9-0-29-1~9-0-29-7)。卒業生はこの時点で初期研修中であり、さまざまな臨床技能や公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を求められており、卒業生フォローアップ調査ではこの観点から貴重な意見が得られている。

この調査によって収集したモニタ結果、および社会情勢の変化や地域医療の要請などを踏まえ、自己点検組織としての自己点検・自己評価委員会が、および広い範囲の教育の関係者が関与する内部質保証評価会議が「医学部のアウトカム」の妥当性・有効性について定期的に検証するという仕組みが現在機能しており、これに基づいて「医学部のアウトカム」の見直し作業を定期的に行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業生やその指導医から卒後の環境についての情報を卒業生フォローアップ調査によって収集しながら、「医学部のアウトカム」を定期的に見直し、必要な場合には修正する仕組みが構築されている。

C. 現状への対応

現在実施している卒後の環境からの情報収集、およびそれに基づく学修成果の見直し作業を今後も継続する。

D. 改善に向けた計画

卒後の環境を踏まえた学修成果の見直し・修正において卒業生フォローアップ調査によって得られる情報は極めて重要である。調査結果をモニタしながら、調査項目や対象、頻度についてIR・医学教育評価室を中心にして再検討を行う。また卒業生フォローアップ調査以外、例えば地域社会や近隣の行政機関、地域医療実習施設などからも、本学の学修成果が卒後の環境に必要とされる要件に適合しているかどうかについての意見を聴取する。

関連資料

資料 9-0-13：帝京大学医学部履修要項 2022 年度 p. 7～11

資料 9-0-29-1：2017 年度卒業生フォローアップ調査＜卒業生＞（2019 年実施）

資料 9-0-29-2：2017 年度卒業生フォローアップ調査＜臨床研修病院＞（2019 年実施）

資料 9-0-29-3：2018 年度卒業生フォローアップ調査＜卒業生＞（2020 年実施）

資料 9-0-29-4：2018 年度卒業生フォローアップ調査＜臨床研修病院＞（2020 年実施）

資料 9-0-29-5：2019 年度卒業生フォローアップ調査＜卒業生＞（2021 年実施）

資料 9-0-29-6：2019 年度卒業生フォローアップ調査＜臨床研修病院＞（2021 年実施）

資料 9-0-29-7：2018 年度卒業生フォローアップ調査からみたアウトカムの達成状況
（2021 年度第 4 回教務委員会資料）

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.5 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

帝京大学医学部のカリキュラムの立案と実施に責任と権限を有しているのは教育プログラム委員会であり、教育プログラム委員会での議論・提案を受けて教務委員会がカリキュラムについての具体的な企画・変更・修正を行っている（資料 9-0-6、9-0-5）。現在のカリキュラムはカリキュラム・ポリシーに則り、「帝京大学医学部のアウトカム」として設定した 9 つのコンピテンスを卒業時に達成することを意図して、教養科目、基礎医学、行動・社会医学、臨床医学を第 1 学年～第 6 学年にかけて学ぶよう編成したアウトカム基盤型カリキュラムである。9 つのコンピテンスは 36 項目のコンピテンシーに細分化され、到達度として C、B、A、S の 4 段階を設定して、それぞれの授業にはどのコンピテンシーをどの到達度まで達成することが目標となっているかというマイルストーンを作成し、6 年間の全授業とそれぞれのマイルストーンを図示化したロードマップを作成・公開している（資料 9-0-13、9-0-14）。またそれぞれの授業では、講義、チュートリアル、実験、実習など、達成すべき目標に適した教育方法を採用している。

これらのカリキュラムモデルと教育方法は固定化されたものではなく、個々の授業にあっては学生の評価結果、さまざまなアンケートによる学生からの評価結果、授業担当者や学年学修部会からの自・他科目評価に基づき、設定した修得目標や教育方法の見直しを毎年行っており、医学部全体ではその見直し結果に基づき教務委員会がカリキュラムモデルおよび教

育方法の見直し・調整を行うとともに、教育プログラム委員会へそれを報告し意見を求めている。さらにこのプロセス全体は自己点検・自己評価会議、内部質保証評価会議のモニタおよび評価の対象となる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在のアウトカム基盤型カリキュラムおよび学びのロードマップ・マイルストーンを主軸としたカリキュラムモデル、および教育方法は適切であり、互いに関連付けられている。またそれらが適切であるか、関連付けられているか否かについて自ら、あるいは外から評価し、必要あれば修正・調整する複数の仕組みが設けられ、かつ機能している。

C. 現状への対応

現在の仕組みを継続する。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムモデルや教育方法は決して硬直化したものではなく、医学教育上の新たな理念や手法、医学の進歩、地域医療・社会の要請等により今後それぞれが変更されるべきものである。今後も教育プログラム委員会・教務委員会が中心となり、カリキュラムモデルや教育方法を必要に応じて修正し、同時に両者の有機的関連が保たれるべく必要な調整を行う。

関連資料

資料 9-0-06：帝京大学医学部教育プログラム委員会規程(2019年7月1日)

資料 9-0-05：帝京大学医学部教務委員会規程(2021年4月1日)

資料 9-0-13：帝京大学医学部履修要項 2022年度 p. 7～11

資料 9-0-14：帝京大学医学部卒業までのマイルストーン

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

前述のとおり帝京大学医学部のカリキュラムは、基礎医学、行動・社会医学、臨床医学を縦軸として第1学年から第6学年まで重層的に構築したアウトカム基盤型カリキュラムである。この構成要素はそれぞれ独立したものではなく、それぞれの水平的統合・垂直的統合を意識しながら互いに連関させており、それぞれの関連は教育プログラム委員会・教務委員会が毎年確認・見直しを行っている。

個々の授業においては学生が科学的手法、医学研究の手法、EBMを修得できるよう、最新・最先端の研究成果やEBMに基づく最新の診療ガイドラインなどを教育している。取り上げる内容は個々の科目責任者の判断に委ねられているが、教務委員会が最新・最先端の研究成果としてどのような内容を取り上げているかについて定期的に調査を行いつつ、科目責任者に改訂および教育内容のアップデートに努めるよう促している(資料9-0-42-1～9-0-42-2)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラム委員会・教務委員会が主導して、基礎医学、臨床医学、行動・社会医学それぞれのカリキュラムの構成要素間の関連を調整し、かつ教育内容に最新・最先端の内容を取り入れ、陳旧化した内容は排除する仕組みが設けられている。

C. 現状への対応

現在の仕組みを継続する。

D. 改善に向けた計画

基礎医学、臨床医学、行動・社会医学いずれの領域においても最新で適切な知識・概念・方法としてどのような内容を教育するべきかについては、その専門領域に精通したそれぞれの科目責任者が判断すべきものである。教務委員会は引き続き各授業において最新かつ適切な内容の教育を行うことを科目責任者に奨励し、実際に行われている内容についての調査を継続する。

関連資料

資料9-0-42-1：2021年度 最新・最先端など授業への組み込みに関するアンケート
20211129

資料9-0-42-2：2022年度 最新・最先端など授業への組み込みに関するアンケート

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.7 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

帝京大学医学部における学生の評価は2021年度に策定された「学修成果の評価に関するガイドライン」(資料9-0-43)および「帝京大学アセスメント・ポリシー」、およびそれらに準拠した「医学部アセスメント・ポリシー」に基づいており、その中の「2. 評価のガイドライン」において、「学修成果ならびにそのマイルストーンに照合して評価を行う」と定めている(資料9-0-41)。すなわち、Q9.0.5でも述べた学びのロードマップ・マイルストーンに沿ってそれぞれの授業における修得目標が設定されており、この修得目標を達成したか否かという観点から評価を行うことにより、6年間で目標とするアウトカムが達成できる。「医学部アセ

メント・ポリシー」では授業は講義科目、実習科目、患者と接する科目、および多職種連携教育に大別され、それぞれの教育方法において注目すべき評価対象を記載しており、このアセスメント・ポリシーに沿って講義科目における試験回数を規定している。

教育理論や ICT の進歩に伴い医学教育においてもさまざまな評価方法が開発されているが、本学でも医学教育センター、その他の教育専門家によってここ数年教育開発研究をもとに新たな評価が行われている(資料 9-0-44)。行動科学におけるルーブリック評価、社会人基礎力測定、臨床推論能力試験の Script Concordance Test、学修ポートフォリオ(PrimeLearning®)、mini-CEX、DOPS、本学オリジナルのプロフェッショナルリズム評価を掲載した CC-EPOC などが導入され(資料 9-0-45-1~9-0-45-5)、FD やワークショップなどによって各授業担当者への周知を図っているところである(資料 9-0-46-1~9-0-46-4、9-0-25-2~9-0-25-7)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

帝京大学全体における「学修成果の評価に関するガイドライン」および「帝京大学アセスメント・ポリシー」、また「医学部アセスメント・ポリシー」が明確に定められており、これらに基づいて卒業時に達成すべきアウトカムや教育方法に沿った評価の方針や試験回数を決定している。これらは学生の評価結果、学生からの意見、医学部内外の教育専門家や第三者の意見を聴取しながら教育プログラム委員会・教務委員会が毎年調整しており、さらに自己点検・自己評価委員会、内部質保証評価会議がこのプロセスをモニタし評価している。

さまざまな新規の評価方法も開発され導入されており、臨床実習における CC-EPOC などそのインパクトは大きい。今後、全教員・学生にこれら新規評価方法の周知を図ることが課題である。

C. 現状への対応

全学・医学部のカリキュラム・ポリシーに基づき、教育プログラム委員会・教務委員会が評価の方針、試験回数などの設定・調整を行う現在の仕組みを継続する。導入された新規の評価方法については引き続き学内への周知徹底を図る。

D. 改善に向けた計画

自己点検・自己評価委員会、内部質保証評価会議による評価に基づき、必要と判断した場合には現在の評価の方針・試験回数を修正する。新規の評価方法について医学教育センターが中心となって引き続き開発を進める。

関連資料

資料 9-0-43：学修成果の評価に関するガイドライン

資料 9-0-41：帝京大学医学部履修要項 2022 年度(抜粋)

資料 9-0-44：医学教育に関する本学の研究成果 2022-05-09

資料 9-0-45-1：第 1 学年『ヒューマンコミュニケーション』ルーブリック(後期行動評価)

210416

- 資料 9-0-45-2 : 第 1 学年『ヒューマンコミュニケーション』ルーブリック(行動評価)
200123
- 資料 9-0-45-3 : 第 1 学年『医療界のワーク・ライフ学』わたしの社会人基礎力とキャリア
プランニング
- 資料 9-0-45-4 : 【医学部教育関係運営委員会資料】Script Concordance Test 実施報告
- 資料 9-0-45-5 : 【教務委資料】202205_CC-EPOC 利用状況報告 v1
- 資料 9-0-46-1 : 臨床実習指導者講習会進行表 20220212
- 資料 9-0-46-2 : 臨床実習指導者講習会・臨床実習 Mini-CEX
- 資料 9-0-46-3 : 診療実習指導者講習会・Mini-CEX シナリオ 20210213
- 資料 9-0-46-4 : 臨床実習指導者講習会・模擬診療 DOPS 190216
- 資料 9-0-25-2 : 臨床実習ガイダンス資料・診療参加型臨床実習と CC-EPOC
- 資料 9-0-25-3 : 20220301_教員向け EPOC 操作説明 v1
- 資料 9-0-25-4 : 20220301_学生医向け EPOC 操作説明 v1
- 資料 9-0-25-5 : プロフェッショナルリズム評価票入力ガイド 教員用 211215
- 資料 9-0-25-6 : プロフェッショナルリズム評価票入力ガイド 学生用 211215
- 資料 9-0-25-7 : PrimeLearning®(教員・職員編)20220329
- 資料 9-0-25-8 : e ポートフォリオ Prime Learning®導入(LMS との比較)

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

帝京大学は、「建学の精神」に基づき、「教育理念」・「教育指針」と帝京大学学則第 1 条に定める本学の使命および目的に則った、大学としてのアドミッション・ポリシーを策定している(資料 9-0-47、9-0-48)。医学部においても、その「教育目的」と「使命」を達成すべく、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーと首尾一貫する形で、医学部の「アドミッション・ポリシー」を策定している(資料 9-0-419-0-41)。現在はこのアドミッション・ポリシーに基づき、学校推薦型選抜、一般選抜(特別地域枠含む)、大学入学共通テスト利用選抜の計 3 回の入学者選抜を実施している(資料 9-0-49)。現在医学部の入学定員数は 116 名である。

学生選抜の方針としてのアドミッション・ポリシーについては 2019 年度以前にも不定期的な見直しが行われていたが、2020 年度より年に 1 度、アドミッション・ポリシーを含む 3 ポリシーならびに選抜方法を含む入試制度の基本方針を医学部教育関係運営会議や内部質保証評価会議で協議する仕組みとした(資料 9-0-50)。

選抜方法・入学者数の決定をはじめとする本学の入学者選抜体制の中心は学長、副学長、各学部長をはじめとする委員からなる入試委員会である(帝京大学入学者選抜体制図、資料 9-0-51)。入試委員会では、下部組織の入試検討会による前年度の入試結果の分析を踏まえ、次

年度の入学試験の概要、入学試験の日程、入試勤務体制等、入学候補者の選抜にかかわる事項を審議し、次年度の入学試験方針を決定している。さらに選抜過程の客観性を保つために、次年度入試概要の所掌事項検討に当たって外部企業による入試結果分析データ等も参考にしている(資料 9-0-52)。

選抜方針・入学者数の調整については、国の入試制度の変更や医療に関する社会的要請の変化を受けた対応、例えば大学入学共通テスト利用選抜の制定や特別地域枠の定員変更、英語外部試験利用制度への対応などを、入試委員会にて審議している。例を挙げれば、医学部の入学定員は 2009 年度までは 110 名であったが、国の方針を受けて 2010 年度より地域医療の充実や社会的要請への対応として地域枠の臨時定員を徐々に拡大し 2016 年度には入学定員数 120 名となり、2020 年度の地域枠定員の見直しにより現在の定員は 116 名となっている(資料 9-0-49)。また、2022 年 1 月に開催された入試検討会の「学校推薦型選抜入学者の入学後の GPA の良好な成績」の議論を踏まえ、2023 年度入試において学校推薦型選抜の募集を 10 名から 15 名に増員することにした(資料 9-0-53)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生選抜の方針であるアドミッション・ポリシーは帝京大学としてのアドミッション・ポリシーに基づいて作成されており、現在医学部教育関係運営会議や内部質保証評価会議で年 1 回見直しを行い、必要な場合には修正する仕組みが稼働している。入学者選抜方法・入学者数についても入試委員会が中心となり、国の入試制度の変更や医療に関する社会的要請の変化などさまざまなニーズに対応し定期的な調整を行っている。

C. 現状への対応

アドミッション・ポリシーおよび入試制度についての現在の仕組みを継続する。

D. 改善に向けた計画

多様化するニーズに応じて今後もアドミッション・ポリシーの見直し、および入学選抜の方法の改善を行う。

近い将来新しい教務システムが稼働し、医学部教学体制の拡充による IR データを活用したエンロールメント・マネジメントが実現した際には、入学選抜の妥当性評価や新たな選抜方法の検討などを通じて、医学部教育関係運営会議や内部質保証評価会議や入試委員会の協働により入学者選抜の改善を図る。

関連資料

資料 9-0-47 : GUIDE BOOK 2022(抜粋)

資料 9-0-48 : 帝京大学学則(2022 年 4 月 1 日)

資料 9-0-41 : 帝京大学医学部履修要項 2022 年度(抜粋)

資料 9-0-49 : 帝京大学入学試験要項 2022 年度

資料 9-0-50 : 2021 年度入試検討会議事録

資料 9-0-51 : 入学者選抜体制図

資料 9-0-52 : 2022 年度一般入試志願状況レポート第 2 報(豊島継男事務所作成)

資料 9-0-53 : 2023 年度入試検討会議事録

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

帝京大学医学部は「帝京大学教員採用基準」(資料 9-0-24-1)および「帝京大学板橋キャンパス教員採用規程」(資料 9-0-24-2)に基づいて「帝京大学医学部教員採用方針」(資料 9-0-54)、「帝京大学医学部教員の募集と選抜方針」(資料 9-0-55)を策定している。また教員の能力開発についても「帝京大学医学部教員の育成方針」を定めている(資料 9-0-56)。

2018 年度から医学部長が定期的に「教員活動評価」を行い、基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の活動をモニタしている。それぞれの教員は所属長へ自らの活動についての報告および自己評価を提出する。具体的には、教育活動、研究活動、診療活動、大学・学部運営、社会貢献の 5 項目について、活動配分(エフォート)と、それぞれの項目について調査票の記入を行って所属長に提出する。所属長は個々の教員に対する評価を追記して医学部長へ提出する。このようにして集約された教員活動評価の結果は IR・医学教育評価室が分析した上で教育関係運営会議に報告され(資料 9-0-57)、各講座の教員の活動や募集・選抜方針へフィードバックされる(資料 9-0-30-4)。

教員の採用および教育能力開発に関する方針は教務委員会を中心に運用され、上記「教員活動評価」の結果を踏まえて定期的に、あるいは必要に応じて教育関係運営会議が検証し見直しを行って、修正案は医学部長が承認すると定めている。最近では 2022 年 5 月 30 日の 2022 年度第 3 回教育関係運営会議で見直しを行い、微調整を行った(資料 9-0-58)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の採用と教育能力開発の方針として帝京大学医学部が定めている「帝京大学医学部教員採用方針」「帝京大学医学部教員の募集と選抜方針」「帝京大学医学部教員の育成方針」については、いずれもその方針において、教育関係運営会議が検証し見直しを行って、修正案は医学部長が承認すると定めている。2018 年度から医学部長が「教員活動評価」を行っており、これらの方針が適切かどうかを判断するため必要な根拠資料を提供している。

C. 現状への対応

現在機能している教員に関しての方針についての検証・見直しの仕組みを継続する。

D. 改善に向けた計画

現在検証・見直しの主体となっているのは教育関係運営会議であるが、この会議の構成員は学内の教員のみであり、学外の第三者が参加していない。今後学外者も参加する内部質保証評価会議などでの検証・見直しが必要となる可能性について検討する。

関連資料

- 資料 9-0-24-1：帝京大学教員採用基準【2018年4月1日】
資料 9-0-24-2：帝京大学板橋キャンパス教員採用規程【2020年10月1日版】
資料 9-0-54：帝京大学医学部教員採用方針
資料 9-0-55：帝京大学医学部教員の募集と選抜方針
資料 9-0-56：帝京大学医学部教員の育成方針
資料 9-0-57：2021年度第9回医学部教育関係運営会議議事録(2022年1月7日)
資料 9-0-30-4：2020年度教員活動報告書_教員活動エフォート集計
資料 9-0-58：2022年度第3回医学部教育関係運営会議議事録(2022年5月30日)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.10 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行う。(6.1 から 6.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育資源のうち、施設・設備については帝京大学医学部板橋キャンパス、同キャンパス内の附属病院、附属溝口病院(神奈川県川崎市)、ちば総合医療センター(千葉県市原市)を備えている。このうち、臨床実習開始前の学生がほとんどの時間を過ごす板橋キャンパスについては、教務委員会の傘下に教育資源改善部会を設け、部会員がカリキュラムを実施するために適切な状態であるかどうかという観点から定期的に評価・改善を行い、その都度検証を行い教務委員会へ報告している(資料 9-0-3、9-0-59)。また学生に対して年1回程度教育施設についてのアンケートを行い、現状評価と要望をくみ上げている(資料 9-0-60-1～9-0-60-2)。2022年度から学生の要望を踏まえて自修スペースの拡充を行った。学生に対する教育資源についてのアンケートや視察の結果について、教育専門家や第三者が構成員に含まれている教育プログラム委員会において、評価・分析を行い改善策の検討を行っている(資料 9-0-61)。

臨床実習の資源については附属病院、附属溝口病院、ちば総合医療センター、および『地域医療実習』の協力先である各種医療機関がある。附属3病院については指導者、患者数、疾患分類いずれも現在充足しているが、教務委員会がCC-EPOCを通して臨床実習の実態をリアルタイムでモニタしており、不足すると判断した場合には適宜臨床実習プログラムの変更を行っている(資料 9-0-45-5)。2022年度からは産婦人科、小児科、精神科それぞれにおいて臨床実習期間を1週ずつ増やした。『地域医療実習』についても同様に教務委員会がモニタリングしている。2020年度～2021年度は新型コロナウイルス感染症のため実習受け入れ機関が減少したため、2022年度からは新規受け入れ医療機関を増加させ、コロナ禍でも『地域医療実習』が継続できる体制とした。

その他の教育資源としてはICTや医学研究・教育専門家が挙げられる。ICTについても教務委員会傘下にICT部会を設置し、学生・教員の利用状況をモニタしており、必要に応じてICTの更新を行っている。2021年度～2022年度にはCC-EPOC、電子化学修ポートフォリオ(e

ポートフォリオ、Prime Learning®)を導入し、周知に努めている(資料 9-0-25-2～9-0-25-8)。医学研究や教育専門家へのアクセスについても教務委員会・医学教育センターが中心となって適宜アップデートしている(資料 9-0-44、9-0-31)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育資源については教務委員会がその傘下にある各部会(教育制限改善部会、ICT 部会、臨床実習部会など)を通じて学内の状況をモニタし、得られた情報に基づいて教育資源の更新や再配置を行う仕組みができています。本学の施設・設備は比較的新しく、臨床実習の資源も豊富である。ICT についても最近新たなシステムが導入されており、教育資源については比較的潤沢であるため、大きな更新・再配置を必要とする状況ではないが、この仕組みにより学生の自修スペースの拡充、臨床実習週数の変更、『地域医療実習』依頼機関の拡充などを行ってきた。

C. 現状への対応

現在の仕組みを継続する。

近い将来新たに必要となる教育資源として、臨床実習前・後 OSCE の公的化を踏まえ、OSCE での模擬患者が挙げられる。現在教務委員会が主体となって本学独自の模擬患者養成の取り組みをはじめたところである。

D. 改善に向けた計画

教育資源について上記模擬患者を除いて現時点では大きな更新を要する状況ではないが、入学者数や教員、その特定、教育プログラムのアップデート、さらには近隣の医療環境の変化や附属 3 病院の施設の老朽化などに伴い、新たに教育資源の更新が必要となる可能性は十分考えられる。教務委員会が現在行っている教育資源についてのモニタを今後も継続する。

関連資料

資料 9-0-03：帝京大学医学部教学体制とプログラムモニタおよび評価組織

(2022 年 4 月 1 日)

資料 9-0-59：帝京大学医学部教務委員会教育資源改善検討部会議事録(2019-2021 年度)

資料 9-0-60-1：帝京大学医学部 新入生調査(2021 年度)「1-1. 本学を選択した理由」

(2021 年 4 月 7 日)

領域 9-0-60-2：帝京大学医学部 卒業時調査(2020)「22. 大学施設についてよいところ」

(2021 年 3 月 14 日)

資料 9-0-61：帝京大学医学部教育プログラム委員会議事録(2019-2021 年度)

資料 9-0-45-5：202205 CC-EPOC 利用状況報告 v1

資料 9-0-25-2：臨床実習ガイダンス資料・診療参加型臨床実習と CC-EPOC

資料 9-0-25-3：20220301 教員向け EPOC 操作説明 v1

資料 9-0-25-4：20220301 学生医向け EPOC 操作説明 v1

資料 9-0-25-5：プロフェッショナルリズム評価票入力ガイド 教員用 211215

資料 9-0-25-6 : プロフェッショナルリズム評価票入力ガイド 学生用 211215

資料 9-0-25-7 : Prime Learning®(教員・職員編) 20220329

資料 9-0-25-8 : eポートフォリオ Prime Learning®導入(LMS との比較)

資料 9-0-44 : 医学教育に関する本学の研究成果 2022-05-09

資料 9-0-31 : 日本医学教育学会認定医学教育専門家一覧

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.11 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(7.1 から 7.4 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学における教育プログラムの「モニタ(B 7.1.1)」と「評価(B 7.1.2 ~ B 7.1.4)」について、責任を持つ組織体を明確に区別している。ただしプログラムのモニタと評価は、教育プログラムの PDCA(Plan-Do-Check-Act)サイクルを実践する際に密接に関連している(資料 9-0-03)。教育を実践する教務委員会、学生委員会による PDCA サイクルは従来より行われており、授業評価アンケート、アクションプランシート、臨床実習の振り返り、試験の成績などと改善に活用してきた(資料 9-0-05、9-0-11)。IR・医学教育評価室の設置と活動により、教育プログラムのさまざまな過程においてモニタが可能になってきている。医学部教育関係運営会議の直属の組織として 2019 年 3 月に設立され、カリキュラムの教育課程や学修成果に関する入学時、学生の評価時、卒業時を含めた定期的モニタ、および教育プログラム全体の評価(内部質保証)において、それらの実施責任組織を強力に支援している(資料 9-0-08)。

(1) 教育プログラムのモニタ

教育プログラムのモニタ結果は教務委員会、学生委員会などでの自己点検・自己評価を経て、自己点検・自己評価委員会(カリキュラムの立案・実施組織から独立した内部評価組織)および内部質保証評価会議(カリキュラムの立案・実施組織から独立した外部評価組織)による評価を受け、教育プログラム全体の評価に活用される(資料 9-0-09、9-0-10)。収集した以下の一次データは IR・医学教育評価室と各組織にて解析され、自己点検・自己評価活動の実践に活用する。医学教育センター運営委員会は、傘下の部会による教育プログラムのモニタ活動を支援し、カリキュラムの開発・改善を継続的に実践している(資料 9-0-07)。教員と学生からのフィードバックは系統的に収集・分析され、その結果をもとに教育プログラムの開発に活用される(B7.2.1 および Q7.2.1 参照)。

1) 教育課程に関するモニタ

- ・各科目の講義出席状況
- ・教員の授業実施実績
- ・「学生による授業評価アンケート(2022 年 4 月以降はオンライン実施)」に対する教員の「アクションプラン」作成状況
- ・各科ローテーション終了時の「学生による臨床実習の評価(2019 年 10 月以降はオンライン実施)」の結果に基づき、臨床実習カリキュラムの実施状況の把握

- ・各科ローテーション終了時の、学生による「臨床実習の振り返り」の提出率および、教員によるフィードバックの実施率(いずれも LMS 上で実施)
- ・医師国家試験終了直後に行う、「卒業試験と国家試験との関連性に関する卒業生アンケート」

2) 学修成果に関するモニタ

学生と卒業生の学修成果について、学修成果・カリキュラム・教育資源に関して実績を収集し分析している(B7.3.1~3、Q7.3.1~5 参照)。

- ・LMS 予習確認テストおよび復習確認テストの受講率と成績
- ・各科目の定期本試験(第2学年総合試験および第4学年末試験を含む)および追再試験の成績
 - ・第4学年共用試験 CBT の成績
 - ・臨床実習における必須医行為と主要症候の学修経験(2021年4月以降は LMS 上でモニタ。2021年10月開始の4年生臨床実習からは、CC-EPOC を活用したモニタ)
 - ・「臨床実習医学生のプロフェッショナルリズムからの逸脱行動」および「継続的フォローを必要とする臨床実習医学生」に関する報告
 - ・各科臨床実習ローテーション終了時の(知識・技能・態度の全ての評価を含む)成績
 - ・臨床実習前および臨床実習後 OSCE の成績
 - ・卒業試験および第5学年中間試験・総合試験の成績
 - ・医師国家試験の合格率

3) 領域横断的なモニタ

- ・入学時調査(入学者の背景、アドミッション・ポリシーとの適合性など)(資料9-0-28)
- ・在学生調査(コンピテンシーの到達度、教育とカリキュラムへの意見、施設活用度など)(資料9-0-18-1~5、9-0-62)
- ・臨床研修マッチング状況調査
- ・卒業生調査(アウトカムの達成度、教育およびカリキュラムへの意見、施設活用度など)(資料9-0-17-1~4)
- ・卒業生フォローアップ調査<卒業生>(アウトカムの達成度、教育とカリキュラムへの意見など)
- ・卒業生フォローアップ調査<臨床研修病院>(卒業生のコンピテンシー到達度などに関する臨床研修病院指導医による評価)(資料9-0-29-1~6)

(2) 教育プログラムの評価

モニタ結果に基づく教育プログラムの評価について、プログラムを実施する組織による自己点検・自己評価が自己点検・自己評価委員会においてなされ、その評価が教育プログラム全体として体系的かつ包括的に行われているかの評価が、内部質保証会議および内部質保証評価会議においてなされている(B7.4.1、Q7.4.1~3 参照)。

1) 自己点検・自己評価の実施

自己点検・自己評価委員会では、日本医学教育評価機構の「医学教育分野別評価基準日本版」に即した8つの領域小委員会からなる。各領域小委員会が管轄領域の自己点検・自己評

価を行い、同定された問題点に対して当該領域の改善計画を審議する。その結果は、プログラム立案・実施組織への直接のフィードバックとともに、内部質保証評価会議および内部質保証会議に報告されて包括的な評価を受け、最終的には「自己点検評価報告書」の年次報告書としてまとめられる。

2) 教育プログラムの質保証と外部評価

自己点検・自己評価委員会が審議したプログラム評価内容のうち必要な項目に対しては、第三者の視点を加えて内部質保証の質と透明性を維持向上させるため、内部質保証評価会議において包括的な審議・評価を行う。内部質保証評価会議には教育に関わる主要な構成者に加え、広い範囲の教育関係者も含まれている(B 7.4.1 および Q 7.4.1 参照)。内部質保証評価会議による評価結果は内部質保証会議に答申される。自己点検・自己評価委員会および内部質保証評価会議の答申を受けて、内部質保証会議は医学部教育関係運営会議およびその管轄下のプログラム立案・実施組織に対して、プログラムの改善を促す通達を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムをモニタする体制は確立していると評価できる。教務委員会および下部組織である各部会、学生委員会は、業務分担範囲の定期的モニタに必要なデータを、IR・医学教育評価室の支援の下で収集・分析し、その結果を各委員会および部会で報告し、自己点検・自己評価に活用している。教育プログラム全体を評価する組織として、内部(自己)評価組織である自己点検・自己評価委員会と外部(第三者)評価組織である内部質保証評価会議、およびこれらからの答申を受ける内部質保証会議プログラム実施組織による自律的なプログラムモニタ体制は、概ね適切に機能していると評価できる。

C. 現状への対応

教育プログラムを継続的に見直し、PDCA サイクルを効果的に機能させるために、教務委員会、学生委員会、医学教育センターなど教育プログラムの策定と実施に関わる組織は、IR・医学教育医学教育評価室とともに、プログラムのモニタおよび評価の機能を充実させるために、収集するデータの精査、収集、解析方法を継続的に見直している。教育プログラムの自己点検・自己評価および質保証体制について、教育プログラム評価が適切になされるよう広い範囲の教育の関係者の意見を取り入れている。

D. 改善に向けた計画

教務委員会、学生委員会、医学教育センターなど教育プログラムの策定と実施に関わる組織は、IR・医学教育評価室とともに、それぞれの組織で教育プログラムのモニタの方法を継続的に見直していく。モニタの状況に応じて、内部(自己)評価組織である自己点検・自己評価委員会と外部(第三者)評価組織である内部質保証評価会議、およびこれらからの答申を受ける内部質保証会議の体制を改良していく。

関連資料

資料 9-0-03 : 帝京大学医学部教学体制とプログラムモニタおよび評価組織(2022年4月1日)

- 資料 9-0-05：帝京大学医学部教務委員会規程(2021年4月1日)
- 資料 9-0-11：帝京大学医学部学生委員会規程(2019年7月1日)
- 資料 9-0-08：帝京大学医学部 IR・医学教育評価室規程(2022年4月1日)
- 資料 9-0-09：帝京大学医学部自己点検・自己評価委員会規程(2021年4月1日)
- 資料 9-0-10：帝京大学医学部内部質保証会議規程(2022年4月1日)
- 資料 9-0-07：帝京大学医学部医学教育センターおよび医学教育センター運営委員会規程
(2021年4月1日)
- 資料 9-0-28：2022年度新入生調査(概要版 2022年4月実施)
- 資料 9-0-18-1：2021年度在学生調査<2年>
- 資料 9-0-18-2：2021年度在学生調査<3年>
- 資料 9-0-18-3：2021年度在学生調査<4年>
- 資料 9-0-18-4：2021年度在学生調査<5年>
- 資料 9-0-18-5：2021年度在学生調査<6年>
- 資料 9-0-62：2021年度コンピテンシーの達成度に関する自己評価<全学年>
- 資料 9-0-17-1：2018年度卒業生調査(2019年3月実施)
- 資料 9-0-17-2：2019年度卒業生調査(2020年3月実施)
- 資料 9-0-17-3：2020年度卒業生調査(2021年3月実施)
- 資料 9-0-17-4：2021年度卒業生調査(2022年3月実施)
- 資料 9-0-29-1：2017年度卒業生フォローアップ調査<卒業生>(2019年実施)
- 資料 9-0-29-2：2017年度卒業生フォローアップ調査<臨床研修病院>(2019年実施)
- 資料 9-0-29-3：2018年度卒業生フォローアップ調査<卒業生>(2020年実施)
- 資料 9-0-29-4：2018年度卒業生フォローアップ調査<臨床研修病院>(2020年実施)
- 資料 9-0-29-5：2019年度卒業生フォローアップ調査<卒業生>(2021年実施)
- 資料 9-0-29-6：2019年度卒業生フォローアップ調査<臨床研修病院>(2021年実施)

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

帝京大学医学部のリーダーシップをはじめとする組織や管理・運営制度は、それ自体自律的に PDCA サイクルを機能させて自己評価・自己点検を行っており、さまざまな必要に応じて改良を進めている。さらにこれらのプロセス全体を内部の組織としての自己点検・自己評価委員会、また外部の第三者が加わる組織としての内部質保証評価会議がモニタしており、上記よりも長い周期の PDCA サイクルが機能することによって、組織や管理・運営制度の妥当性および修正の必要性が評価される(資料 9-0-03)。

医学部長、教育関係運営会議、教務委員会など医学部の諸組織は社会環境や社会からの期待の変化などに常に留意しており、学生や地域社会、さまざまな地域医療の関係者や保健医療機関の意見や要望に接する機会も多い。さらに教育プログラム委員会と内部質保証評価会議には教育に関わる多方面の関係者が構成員となっている(資料 9-0-63)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在本学の組織や管理・運営制度は、重層的な PDCA サイクルのもと、さまざまなニーズの変化に対応可能な形で評価を受けており、必要に応じて更新される体制が構築されている。

C. 現状への対応

現在の仕組みを継続する。

D. 改善に向けた計画

本学の組織や管理・運営制度について医学教育分野別評価の結果も踏まえ必要に応じて改良・開発する。

関連資料

資料 9-0-03 : 帝京大学医学部教学体制とプログラムモニタおよび評価組織(2022年4月1日)

資料 9-0-63 : 2022年度医学部委員会名簿

あとがき

帝京大学医学部は1971年の開設以来、建学の精神や教育理念・教育指針、さらに「よき医師を育成する」ことを柱とする医学部の教育目的を根幹に据えながら歩みを続けてきました。2014年にはアウトカム基盤型教育を導入、2019年には自己点検・自己評価を行いつつ弛みない改善を続けるべく教学体制を一新し、現在に至っています。2022年に医学教育分野別評価を受審するにあたり、医学部の総力を結集して、ここに2022年度版自己点検評価報告書を作成することができました。この機会を与えてくださった日本医学教育機構の皆様、ご審査いただく評価委員の先生方、多忙な日常業務の中にあつて本報告書作成に携わった学内すべての教職員、および本学の最も重要な構成員である学生諸君に、心より感謝いたします。

帝京大学医学部としてのあらゆる活動を俯瞰し、さらに学生・教職員からの意見・要望を整理しながら、自らの歩みを振り返り問題点を発見して将来への改善につなげるという自己点検・自己評価作業は必ずしも楽なものではありません。加えて、2020年春以来の新型コロナウイルス感染症は、国内他大学同様帝京大学医学部にも大きな影響をもたらし、ともすると無自覚に行っていた講義や実験・実習、臨床実習の再検討・再構築を余儀なくされるとともに、自己点検・自己評価作業にも多大な影響を及ぼしました。

しかし、帝京大学医学部はその使命の中で「自立と自律の精神を身につけたよき医師を育成して社会に貢献する」と同時に、「この使命を将来にわたって果たし続けるために、常に自らの評価と改善を継続」することを謳っています。報告書を作成し終わった現在私たちが実感していることは、自己点検・自己評価は報告書を完成させるためだけに行う作業ではなく、本学の医学教育の中にもともと組み込まれ、それとは自覚しないまま私たちが行ってきた日常の営みであり、医学教育分野別基準日本版という新たな視点によって、その営みを意識化し、かつ深化させることができた、ということです。

この報告書は2022年時点における帝京大学医学部の姿を明瞭に映し出しています。この中で詳細に記載した通り、本学の医学教育には評価すべき点も数多くある一方、改善すべき点も多々あると自己評価しています。医学教育分野別評価受審にあたり、評価委員の先生方からはさまざまなご評価をいただくことにもなります。今後も私たちは、本学における医学教育について、優れた内容についてはそれをさらに発展させ、改善すべき内容についてはこれを躊躇なく改めながら、「よき医師を育成する」ための努力を続けていきたいと考えています。

2022年7月
帝京大学医学部 教務部長
田中 篤

執筆者一覧

領域1

救急医学講座	坂本 哲也
内科学講座	河野 肇
麻酔科学講座	高田 真二
神経内科学講座	畑中 裕己
皮膚科学講座	福安 厚子
板橋キャンパス事務部	小林 靖広

領域2

薬理学講座	青山 晃治
衛生学公衆衛生学講座	大久保 孝義
衛生学公衆衛生学講座	菊谷 昌浩
生化学講座	安達 三美
泌尿器科学講座	中川 徹
産婦人科学講座	長阪 一憲
精神神経科学講座	金田 渉
板橋キャンパス事務部	佐藤 留美
板橋キャンパス事務部	中山 恵里

領域3

内科学講座	田中 篤
病理学講座	宇於崎 宏
微生物学講座	吉野 友祐
内科学講座	菊地 弘敏
整形外科学講座	時崎 暢
板橋キャンパス事務部	高山 広志

領域4

医学教育センター	飯塚 眞由
生理学講座	林 俊宏
外科学講座	佐野 圭二
整形外科学講座	松田 健太
本部入試室	菅原 久典
本部入試室	山田 篤史
板橋キャンパス事務部	饗場 稔恵
板橋キャンパス事務部	堀口 真資
板橋キャンパス事務部	佐野 翔太

領域5

小児科学講座	三牧 正和
内科学講座	長瀬 洋之
麻酔科学講座	安田 篤史
内科学講座	浅岡 良成
板橋キャンパス事務部	小松 真奈美
板橋キャンパス事務部	清水 由香

領域6

内科学講座	山本 貴嗣
緩和医療学講座	有賀 悦子
救急医学講座	森村 尚登
外科学講座	野澤 慶次郎
内科学講座	阿部 浩一郎
形成・口腔顎顔面外科学講座	
	堂後 京子
小児科学講座	高橋 和浩
板橋キャンパス事務部	菊永 香苗
板橋キャンパス事務部	重光 建吾

領域7

神経内科学講座	園生 雅弘
皮膚科学講座	多田 弥生
解剖学講座	竹田 扇
麻酔科学講座	高田 真二
内科学講座	渡邊 清高
外科学講座	松田 圭二
内科学講座	紺野 久美子
板橋キャンパス事務部	住谷 和樹

領域8

外科学講座	川村 雅文
整形外科学講座	河野 博隆
救急医学講座	金子 一郎
本部広報課	廣瀬 多聞
板橋キャンパス事務部	利根川 豊

領域9

内科学講座	田中 篤
医学教育センター	大久保 由美子
内科学講座	渡邊 清高

**医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.33 に基づく
帝京大学医学部 自己点検評価報告書(2022年度)**

2022年7月発行

編集・発行 帝京大学医学部
〒173-8605 東京都板橋区加賀 2-11-1
TEL : 03-3964-1211 (代表)
URL : https://www.teikyo-u.ac.jp/faculties/medicine_d