



医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2.33 に基づく

埼玉医科大学医学部医学科

自己点検評価報告書

2021(令和3)年度





医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2.33 に基づく

埼玉医科大学医学部医学科

自己点検評価報告書

2021(令和3)年度



目 次

巻頭言	1
略語・用語一覧	2
埼玉医科大学医学部の教育方針（3つのポリシー）	5
埼玉医科大学医学部のコンピテンシー	7
埼玉医科大学医学部のマイルストーン	9
1. 使命と学修成果	16
2. 教育プログラム	60
3. 学生の評価	126
4. 学生	150
5. 教員	174
6. 教育資源	194
7. 教育プログラム評価	234
8. 統轄および管理運営	266
9. 継続的改良	288
あとがき	307

医学教育分野別評価のための自己点検評価報告書に寄せて

私どもの埼玉医科大学は、昭和47（1972）年にすぐれた実地臨床医家の育成を建学の理念の1つとして設立されましたが、その発祥は明治25（1892）年に毛呂山の地に開設された毛呂病院に起源を持ち、一貫して地域医療への貢献を基本的な理念として謳っております。建学の理念にはさらに、「主体的な生長」と「師弟同行（していどうぎょう）」が掲げられており、教育への意識は当初より高く強いものがあります。その後大学病院の他に2つの大規模病院を設置、保健医療学部や大学院が加わってキャンパス規模や組織人員の拡充に至った現在まで、創設以来の地域医療と医学教育への貢献の歴史は毎年折に触れて全教職員に伝えられ、それぞれが決意を新たにしています。大学は5年ごとに「長期総合計画」を策定し、全学的な統一目標を共有しつつ各部署の行動が主導されて来ました。

教育現場である講義室、実習室、ベッドサイド、実習先の施設等、場面は様々に変わりますが、私たち教員は知識・技能・態度を体系的かつ順序性を尊重しながら伝えてまいりました。全教員が学生と共通の視線を保ち学生に寄り添うマインドで正に「師弟同行」を自覚している、また学生はそれに応えてくれている、と半ば自画自賛ともなりがちな誇りとしてまいりました。他方、一層のプロフェッショナルな医学教育充実のため早くから医学教育センターを設置し、幾多の教育組織、教育プログラムの改良を行って成果を上げたと感じておりました。しかしながら今回、JACMEによる医学教育分野別評価受審が具体的な年次計画に確定して以来、体系的作業行程に則りこの自己点検評価報告書をまとめてゆく道のりが開始されるとともに、これまで手作りで行って来た「改良」「改革」「質保証」の不備な点も見えてまいりました。各教員が各現場で様々な取り組みを果たしたとは言え、それらが中核的な指導の下、記録やデータ整備、検証やフィードバックを伴ってなされたか、ややもすればその時々の応急処置的対応、個人や狭いグループの近視眼的対策等、一貫性を欠き互いに整合性のない場合があったのでは、など、求められる基準に対してまだ多くの修正点があったと自覚するに至りました。以来、全教員の参加を求めてワークショップを重ね、正すべき組織体を整備、文書化客観化を意識する改善を同時進行させて来たのがこの数年間の道のりです。

現在の医学教育は、私ども自身が受けて来た時代とは隔世の感があります。素朴な理想主義、建前論に基づいたトップダウンの一方的伝達から現実的実践的な成果達成度重視の形に、学生個人の意欲と努力に任せられ全体的には非効率的な徒弟制度的伝授主義から体系的組織論、科学的行動理論に基づいたシステム主義に変わって来ております。医学教育そのものが教育者中心でなく学生重視、医療そのものが医師主導だけではない患者中心へ、と変貌した時代に相応しい教育体系が求められていることをひしひしと感じます。

この度、翌令和4（2022）年の建学50周年を控えたこの節目の年に受審を迎えるに当たり、不備不足面の指摘を真摯に受け止め、しかしながらこれまで努力した状況を堂々と自覚して今後の更なる発展へ繋げていく決意を新たにしたいところであります。

2021年7月

埼玉医科大学 医学部長
村越 隆之

略語・用語一覧

※自己点検評価報告書、カリキュラム表、教育要項等で使用されている言葉の解説

略語

※本自己点検評価報告書に頻出するため、次のとおり、略語を使用して記載する。

- ・ AI Artificial Intelligence
- ・ BLS Basic Life Support
- ・ EBM Evidence-based Medicine
- ・ ESS English Speaking Society
- ・ FD Faculty Development
- ・ IFMSA International Federation of Medical Students' Associations
- ・ IPW Interprofessional Work
- ・ IR Institutional Research
- ・ KV Key Validation
- ・ LMS Learning Management System
- ・ MCQ Multiple Choice Question
- ・ PBL Problem-based Learning
- ・ POMR Problem Oriented Medical Record
- ・ PPE Personal Protective Equipment
- ・ RCT Randomized Controlled Trial
- ・ SDGs Sustainable Development Goals
- ・ SMSNET Saitama Medical School Educational and Academic Information Network
- ・ SP Standardized Patient, Simulated Patient
- ・ TBL Team-based Learning

用語

- ・ クリニカルクラークシップ
本学医学部では、臨床現場で患者と接する実習プログラムを1年次から多数実施しており、学生が患者と直接接する実習は、低学年からのものも含め全て臨床実習と定義している。この中で、臨床実習前共用試験合格後に行う臨床実習については、学生が医師に準じる責任を担って診療に参加する診療参加型実習としており、これを特にクリニカルクラークシップと呼称している。
- ・ 導入クリニカル・クラークシップ
クリニカルクラークシップの準備として、医行為を伴わない診療現場での体験実習や、医療面接・診察手技などの各種診療技能の修得を目的として、3～4年次に「導入クリニカル・クラークシップ」6ユニットを開設している（3年次：1-1、1-2、1-3、4年次：2-1、2-2、2-3）。本文中では「導入CC」と表記している。

- ・ 毛呂山会
医学部学生の保護者会である。個々の学生が「すぐれた実地臨床医家」へと成長を遂げられるよう、学習と学生生活に対してバックアップ活動を行うことを目的に設置されており、現在、計18の助成・補助等の事業を行っている。
- ・ アウトカム
本学医学部では、平成22年にディプロマ・ポリシーを制定し、平成25年にはそれを具体的に記載するかたちで、卒業までに達成すべき学修成果を「卒業時アウトカム」として制定した。その後、令和元年度にこの卒業時アウトカムを見直し、個別に評価可能なまでに細分化した34項目のコンピテンシーを作成し、同時に、学年ごとに達成すべき学修成果をマイルストーンとして制定した。卒業までに達成すべき具体的な学修成果はコンピテンシーと定義したため、現在本学医学部では「アウトカム」という用語を、特定の規定・文書を示すものではなく、ディプロマ・ポリシー、コンピテンシー、マイルストーンの全てを包含する包括的な用語として使用している。
- ・ 埼玉医科大学SP会
埼玉医科大学医学部の教育に協力する模擬患者の組織。地域住民や本学病院の患者など、医学の専門家ではない一般市民が会員となっている。大学側の呼びかけ・働きかけで結成された組織だが、会員によって自主的に運営されている。医療面接実習やOSCEで模擬患者を務めてもらった際には謝金を支出しているが、会の活動自体はボランティアとして会員が自主的に行っている。大学は、医療面接技能等に関する情報提供や会合の会場の提供などを行っている。
- ・ 資格と職位
本学では平成18年4月に、①教育、研究、診療の3本の柱を独立させ、それぞれ自立的に機能させる、②教員ひとり一人の役割と責任を明確にするため、「資格」と「職位」を定める、③一人の教員に権限と責任が集中することのないように、権限と責任の制限と分散をはかる、以上の3点を目的として「埼玉医科大学の新しい教員組織」が導入された。②の「資格」は教授・准教授・助教などの身分的称号（職階）を、「職位」は教育主任や研究主任などの役割と責任を示す呼称として用いている。したがって、本学において「教員の資格」という場合には、教授・准教授・助教などの職階を意味している（冊子1：教員便覧）。
- ・ 教員代表者会議
医学部教授会に相当する会議体であり、教員代表者会議の名称は埼玉医科大学教授会運営規則第2条に定められている（資料8-2）。教員代表者会議の構成員は、教育、診療、研究の各組織からの代表者、役職指定者、そして医学部長の指名する者から構成されており、「資格」も教授に限定されておらず、医学教育センターなど医学部の運営に重要な役割を持つ教員であれば教授以外も構成員となる。令和3年4月1日現在、構成員に准教授2名が含まれている。
- ・ ユニットディレクター
個別の科目（ユニット）の責任者を務める教員。教授・准教授等の職階（本学では資格と称する）にかかわらず、教育に関する経験、熱意、スキル等によって選任される。ユニットの授業を担当する教員をとりまとめ、授業内容のチェックや当該ユニットとしての学生の評価の最終決定を、責任者として行う。

- ・ コースディレクター

大科目（コース）の責任者を務める教員。教授・准教授等の職階（本学では資格と称する）にかかわらず、教育に関する経験、熱意、スキル等によって選任される。当該コースの教育に責任を持ち、コース内のユニットのディレクターと連絡を取って、コースとしての教育内容のチェックおよび学生の評価の最終確認を行う。

- ・ WebClass

（株）日本データパシフィックが提供する商用LMS（Learning Management System）である。学生への教材や資料の配信、動画の配信（URLへのリンク）、レポート提出、テスト、成績集計、学生への連絡など、Web画面を介して様々な機能が提供されている。大学ごとのカスタマイズが可能であり、特に臨床実習用のポートフォリオである「修学カルテ」は、本学で独自にカスタマイズしたものを使用している。

- ・ 修学カルテ

WebClassを本学独自にカスタマイズした診療参加型臨床実習用のeポートフォリオである。総括評価、中間評価、評価項目（全診療科共通および診療科別）、Mini-CEX、日々の振り返り、経験症候・経験の6つの部分から構成されており、学生・教員が双方向性に活用できる教育ツールとなっている（資料3-8）。

埼玉医科大学医学部の教育方針

1. ディプロマ・ポリシー

卒業後の臨床研修を適切に受けるために必要な、基本的な知識・技能・態度を身につけ、「建学の理念」を敷衍して描いた「埼玉医科大学の期待する医療人像」を目指して絶えず自己研鑽を続けることのできる学生に対して、学士を授与します。

埼玉医科大学医学部は、このような医師を育成し、社会に送り出すことによって、保健・医療・福祉の発展に寄与することを目指しています。

- ① 生命に対して深い愛情と畏敬の念を持ち、病める人々の心と身体の痛みと価値観を理解し、その立場に立って自己決定を支援するように努める。
- ② 豊かな人間性を育成すべく、常に倫理観を磨き、教養を積むことに努力する。
- ③ 卒業後の臨床研修を適切に受けるために必要な基本的知識・技能・態度を修得し、それらを生涯にわたって継続的に学習し改善していく姿勢を身につける。
- ④ 医療における課題を自ら解決する意欲と探求心を持ち、国際的視野に立って医学・医療の進歩・発展に貢献する研究的思考と強靱な意志を持ち続ける。
- ⑤ 自らの能力の限界を自覚し、謙虚に他者と協力し、それぞれの立場で患者中心の医療を実践するために必要な統合力と連携力を身につける。
- ⑥ 社会的視野を持ち、健康の保持・増進、疾病の予防から社会復帰、さらに社会福祉に至る保健・医療全般に責任を有することを自覚し、地域の保健・医療に貢献する。

2. カリキュラム・ポリシー

入学生が、ディプロマ・ポリシーに示す目標に向かって絶えず自己研鑽を続ける態度を身につけて、誇りをもって保健・医療・福祉を実践し、その発展にも寄与するために必要な基本的能力を身につけて卒業できるように、以下の知識と概念、技能、態度を育成する6年一貫統合カリキュラムを用意しています。

- ① 自己を律し、自ら成長し続けることができる成熟した人格形成を促すカリキュラム
- ② 医学の基礎となる知識と概念を修得するリベラルアーツを含むカリキュラム
- ③ 医学に関する知識の修得と概念を理解するカリキュラム
- ④ 実地臨床の場で医学を実践する力を養成するカリキュラム
- ⑤ 高度な医学・医療を目指して前進し続ける意欲と意志力を養成するカリキュラム
- ⑥ 質の高い医療を社会で実践するための態度と技能を養成するカリキュラム

3. アドミッション・ポリシー

埼玉医科大学医学部では、ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）に示す教育到達目標を達成するために、カリキュラム・ポリシー（教育課程編成・実施の方針）に沿った6年一貫統合カリキュラムが用意されています。そのカリキュラム・ポリシーにしたがって学習することができる、以下のような受験生を求めます。

- ① 調和のとれた豊かな人間性と生命への愛情を持ち、奉仕する精神を備えた人

- ② 医学を修得するのに必要な基礎学力と問題解決能力のある人
- ③ 自ら考え求めて学び、医学・医療を通じて社会に貢献する意欲と情熱のある人
- ④ コミュニケーション能力に富み、他者を尊重し、他者の立場で考え、協調して行動できる人

埼玉医科大学医学部のコンピテンシー

1. 社会人および医師としての基本姿勢

- (1) 医療専門職としての倫理観、責任感、熱意、誠実さを備えており、それらを基盤として行動することができる。
- (2) 患者を中心に考え、患者や社会のために行動することができる。
- (3) 自身の裁量権と能力・技術の限界をわきまえ、他者からの協力を仰ぎ、助言を活かすことができる。
- (4) 法規定や社会のルールを遵守し、行動することができる。
- (5) 医療資源を適切に活用することができる。

2. 基盤となる医学知識と問題対応能力

- (1) 人体の正常構造と機能の知識を統合し応用することができる。
- (2) 生体の細胞学的、生理学的、生化学的、分子生物学的メカニズムや個体の反応の知識を統合し臨床医学に応用することができる。
- (3) 人の行動と心理について、正しい知識を有し応用できる。
- (4) 疾患における病因、病態、診断、治療について、知識を統合し応用することができる。
- (5) 人の成長、発達、加齢、老化、死について、知識を統合し応用することができる。
- (6) 卒業時点で修得している知識や技能を卒後臨床研修でさらに深め、研鑽することが必要であることを理解しており、継続的な移行の準備ができています。
- (7) 解決すべき課題・問題点を自ら発見し、自己学習によって解決していくことができる。
- (8) EBMを正しく理解し、実践することができる。

3. 診療技能・患者ケア

- (1) 医療面接において、必要な情報を適切に聴取し要約できる。
- (2) 基本的な診療手技を適切に用いて身体診察を行うことができる。
- (3) 根拠に基づくアプローチにより、症候、病態から疾患を導きだし、治療計画を立案することができる。
- (4) 問題志向型医療記録形式(problem-oriented medical record(POMR))で診療録を作成できる。
- (5) 診療情報を適切に要約し、状況に応じて提示することができる。

4. 自ら学ぶ姿勢

- (1) 自身の知識・技能や行動に責任を持ち、生涯にわたって自らの努力で向上し続ける行動力を有している。
- (2) 自己主導型学習の技能と習慣を身につけている。
- (3) 自らの行動を振り返り、学び続けることができる。

5. 研究マインド

- (1) 科学的情報を適切に収集し、論理的・批判的に思考することができる。
- (2) 医学・医療の発展のために研究が重要であることを認識し、研究の計画、実施、結果の解析、発表などの具体的な過程や手法を理解している。

6. コミュニケーション能力

- (1) 身だしなみ、言葉遣いや礼儀など、他者と接する基本姿勢を身につけている。
- (2) 患者やその関係者に敬意と思いやりをもって接し、傾聴、共感などを伴う支持的なコミュニケーションを実践できる。
- (3) 適切な情報を患者およびその家族が理解しやすい言葉で伝えるとともに、相手のメッセージを受け取り、相互に理解することができる。

7. チーム医療

- (1) 患者、同僚や他職種のメンバーを尊重し、相手に配慮した行動をとり、協働することができる。
- (2) 自己の役割と能力の限界を理解し、実践現場で保健医療福祉専門職のチームメンバーと協働できる。
- (3) チームメンバーと目標を共有し、意見の違いを乗り越えて合意形成の過程に参加する。

8. 医療の質と安全管理

- (1) 医療安全の知識を有し、それに基づいて行動することができる。

9. 地域および国際社会の医療

- (1) 地域医療の現状と課題を理解し、その課題解決に取り組む意欲を持っている。
- (2) 医療経済や地域における様々な保健医療福祉介護の制度と資源を理解し、地域や社会の要請に基づいて、地域医療の実践現場に積極的に参加することができる。
- (3) 保健医療における国際的課題を理解し、医療における国際貢献の意義を概説できる。
- (4) 医療情報を英語で収集し、その概要を説明できる。

埼玉医科大学医学部のマイルストーン

コンピテンス 1： 社会人および医師としての基本姿勢

	1 年終了時	2 年終了時	3 年終了時	4 年終了時	5 年終了時	6 年終了時
1-(1)	医師の仕事の概要を理解し、ヒューマンケアの担い手となる自覚を確立している。	医療専門職としての責任と使命を実感している。	医療倫理に関する基本的知識を修得している。	医療倫理について自身の考え方を確立している。		医療専門職としての倫理観、責任感、熱意、誠実さを備えており、それらを基盤として行動することができる。
評価ユニット	臨床入門	臨床入門	行動科学と医療倫理	行動科学と医療倫理		CC Step3
1-(2)	人の多様性や個性、患者の価値観について、基本的事項を説明できる。	医療機関での体験を通じて患者の生活や人生の重みを理解するための態度や価値観を確立している。		患者と家族の精神的・身体的苦痛に配慮できる。		患者を中心に考え、患者や社会のために行動することができる。
評価ユニット	地域医療とチーム医療	臨床入門		PreCC2-1		CC Step3
1-(3)	他者の意見を傾聴し尊重することができる。	他者の意見を自分の意見に取り入れることができる。		多職種の医療者がそれぞれの専門性を生かし連携して医療にあたっていることを説明できる。		自身の裁量権と能力・技術の限界をわきまえ、他者からの協力を仰ぎ、助言を活かすことができる。
評価ユニット	臨床入門	臨床入門		地域医療とチーム医療		CC Step3
1-(4)	医学生としての規範を遵守できる。		医師が守るべき規範を説明できる。	医師の法的責務を説明できる。		法規定や社会のルールを遵守し、行動することができる。
評価ユニット	臨床入門		行動科学と医療倫理	社会医学コース		CC Step3
1-(5)			医療資源にはどのようなものが含まれるかを説明できる。	医療資源の有効活用について自分の考え方を確立している。		医療資源を適切に活用することができる。
評価ユニット			地域医療とチーム医療	疾病の予防と対策		CC Step3

コンピテンス2：基盤となる医学知識と問題対応能力

	1年終了時	2年終了時	3年終了時	4年終了時	5年終了時	6年終了時
2-(1)	人体の正常構造と機能について概説できる。	人体の正常構造と機能について、知識を統合し応用することができる。	人体の正常構造と機能の知識を統合し臨床医学に応用することができる。	人体の正常構造と機能の知識を統合し臨床医学に応用することができる。		人体の正常構造と機能の知識を統合し臨床医学に応用することができる。
評価ユニット	人体の構造と機能1コース	人体の構造と機能2コース	ヒトの病気1コース	ヒトの病気2コース		総合学習コース
2-(2)	人体を構成する細胞の構造と機能を概説できる。	生体の細胞学的、生理学的、生化学的、分子生物学的メカニズムや個体の反応について概説できる。	生体の細胞学的、生理学的、生化学的、分子生物学的メカニズムや個体の反応の知識を統合し臨床医学に応用することができる。	生体の細胞学的、生理学的、生化学的、分子生物学的メカニズムや個体の反応の知識を統合し臨床医学に応用することができる。		生体の細胞学的、生理学的、生化学的、分子生物学的メカニズムや個体の反応の知識を統合し臨床医学に応用することができる。
評価ユニット	細胞生物学コース	人体の構造と機能2コース	ヒトの病気1コース	ヒトの病気2コース		総合学習コース
2-(3)	行動に関する心理学と対人関係について基本的知識を概説できる。	人間の行動と心理を多角的かつ階層的に、特に医療場面の行動や心理を踏まえて概説できる。	医療倫理の重要性と基本的な考え方、医療安全、健康行動理論を概説できる。	研究倫理の基本、医療安全におけるリスク管理と予防策を概説できる。行動変容についての理論と技法を概説できる。		人の行動と心理について、正しい知識を有し応用できる。
評価ユニット	行動科学と医療倫理	行動科学と医療倫理	行動科学と医療倫理	行動科学と医療倫理		総合学習コース
2-(4)		疾病の基本概念、発生機構、病理形態学について基本的事項を概説できる。	主要な疾患の病因、病態、診断、治療を概説できる。	感覚器疾患および全身疾患の病因、病態、診断、治療を概説できる。		疾患における病因、病態、診断、治療について、知識を統合し応用することができる。
評価ユニット		病理総論	ヒトの病気1コース	ヒトの病気2コース		総合学習コース
2-(5)	老化と死生観について基本的知識を有し、自らの考えを述べることができる。	介護や認知症など高齢者をとりまく社会的側面について概説できる。	高齢者および高齢者医療の特徴について概説できる。	成長と発達および発達期の精神について概説できる。		人の成長、発達、加齢、老化、死について、知識を統合し応用することができる。
評価ユニット	地域医療とチーム医療	地域医療とチーム医療	地域医療とチーム医療	小児		総合学習コース
2-(6)		医師としての将来設計図、またライフイベントを予測した自分の将来設計図を描くことができる。			医師の将来像を理解しており、卒前教育・卒後教育で到達すべき目標を認識している。	卒業時点で修得している知識や技能を卒後臨床研修でさらに深め、研鑽することが必要であることを理解しており、継続的な移行の準備ができています。
評価ユニット		キャリアデザイン			臨床実習3コース	CC Step3
2-(7)	科学的思考の基本となる自然科学の基本的知識と概念を概説できる。グループワークの中で、与えられたテーマから問題点を抽出し、自ら学習方法を選択して解決法を探索することができる。	観察や実験の結果に基づいて、論理的に結論を導き出し、その過程を説明できる。症例を通して、基本的な診療推論ができる。				解決すべき課題・問題点を自ら発見し、自己学習によって解決していくことができる。
評価ユニット	医科学の探索	機能系実習1, 2				CC Step3
2-(8)	測定、データ、統計処理、EBMについて概説できる。測定を行い、統計処理ができる。				担当あるいは示された症例についてEBMを適用して考えることができる。	EBMを正しく理解し、実践することができる。
評価ユニット	人体の基礎科学コース				臨床実習3コース	総合学習コース

コンピテンス 3 : 診療技能・患者ケア

	1 年終了時	2 年終了時	3 年終了時	4 年終了時	5 年終了時	6 年終了時
3-(1)		患者・家族・医療者の心理を理解しており、会話の基本的技法を概説できる。		実践に即した環境で医療面接を実施し、内容を要約できる。		医療面接において、必要な情報を適切に聴取し要約できる。
評価ユニット		行動科学と医療倫理		PreCC2-1		CC Step3
3-(2)	バイタルサイン測定、一次救命処置について概説できる。	バイタルサイン測定、一次救命処置を行うことができる。		基本的な技法を用いて診察を行うことができる。		基本的な診療手技を適切に用いて身体診察を行うことができる。
評価ユニット	臨床入門	臨床入門		PreCC2-3		CC Step3
3-(3)		症候を基に病態生理を推論することができる。		臨床推論の技法を用いて問題点の抽出・整理、病態生理の理解、診断の推論を行うことができる。		根拠に基づくアプローチにより、症候、病態から疾患を導きだし、治療計画を立案することができる。
評価ユニット		臨床推論		PreCC2-1		CC Step3
3-(4)			診療情報とその扱い方について概説できる。	与えられた診療情報を問題志向型医療記録に記載できるよう整理することができる。		問題志向型医療記録形式(problem-oriented medical record(POMR))で診療録を作成できる。
評価ユニット			診療の基本	PreCC2-1		CC Step3
3-(5)	グループワークでの学習内容を適切にまとめ、発表することができる。	患者の基本的な臨床情報を適切に要約し提示することができる。				診療情報を適切に要約し、状況に応じて提示することができる。
評価ユニット	医科学の探索	臨床入門				CC Step3

コンピテンス 4： 自ら学ぶ姿勢

	1 年終了時	2 年終了時	3 年終了時	4 年終了時	5 年終了時	6 年終了時
4-(1)	医師のキャリアと生活について概説できる。	医師には学習を生涯継続し、知識と技能を維持し続ける責務があることを説明できる。				自身の知識・技能や行動に責任を持ち、生涯にわたって自らの努力で向上し続ける行動力を有している。
評価ユニット	キャリアデザイン	キャリアデザイン				CC Step3
4-(2)	問題点に対する解決法を探索するため、適切な学修方法を選択し必要な学修を行うことができる。	知的興味に基づいて学修を完結することができる。				自己主導型学習の技能と習慣を身につけている。
評価ユニット	医科学の探索	選択必修				CC Step3
4-(3)	自分の行動について、考えたことや感情及び課題を説明できる。	グループで行う活動を振り返り、グループの状況や課題を説明できる。	チームで行う活動を振り返り、チームの状況や課題及びチームの一員としての自らの課題を説明できる。	自己の行動を振り返り、自らの行動を変えることができる。		自らの行動を振り返り、学び続けることができる。
評価ユニット	地域医療とチーム医療	地域医療とチーム医療	地域医療とチーム医療	地域医療とチーム医療		CC Step3

コンピテンス 5： 研究マインド

	1 年終了時	2 年終了時	3 年終了時	4 年終了時	5 年終了時	6 年終了時
5-(1)	与えられたテーマを調査・学修するために必要な情報を収集することができる。	科学的情報を適切に収集し、それらを用いて自分の考えを示すことができる。		科学的情報を適切に収集し、論理的・批判的に思考することができる。		
評価ユニット	医科学の探索	機能系実習 1、2		PreCC2-1		
5-(2)	研究の計画、実施、結果の解析、発表などの過程を概説できる。		医学・医療の発展のために研究が重要であることを認識し、研究の計画、実施、結果の解析、発表などの具体的な過程や手法を理解している。			
評価ユニット	医科学の探索		病気の基礎 2 コース			

コンピテンス 6： コミュニケーション能力

	1 年終了時	2 年終了時	3 年終了時	4 年終了時	5 年終了時	6 年終了時
6-(1)	身だしなみ、言葉遣い、態度など、他者と接する基本姿勢を理解している。	身だしなみ、言葉遣い、態度など、患者と接する際の必要最小限の基本を實踐できる。		身だしなみ、言葉遣い、態度など、他者と接する基本姿勢を身につけている。		身だしなみ、言葉遣い、態度など、他者と接する基本姿勢を身につけている。
評価ユニット	臨床入門	臨床入門		PreCC2-1		CC Step3
6-(2)	コミュニケーションの重要性を理解し、コミュニケーションの基本を概説することができる。	非言語的コミュニケーションを説明することができ、模擬患者を相手にコミュニケーションの基本を用いることができる。		模擬患者相手の医療面接においてコミュニケーションスキルを適切に用いて患者との人間関係を確立することができる。模擬患者に敬意と思いやりをもって接し、良好な関係を築くことができる。		患者やその関係者に敬意と思いやりをもって接し、傾聴、共感などを伴う支持的なコミュニケーションを實踐できる。
評価ユニット	臨床入門	臨床入門		PreCC2-1		CC Step3
6-(3)	模擬患者を相手に自分の考えを伝えることができる。	模擬患者を相手に自分の考えを適切に伝えとともに、相互に理解することができる。		模擬患者相手の医療面接において必要事項を伝えることができる。		適切な情報を患者およびその家族が理解しやすい言葉で伝えとともに、相手のメッセージを受け取り、相互に理解することができる。
評価ユニット	臨床入門	臨床入門		PreCC2-1		CC Step3

コンピテンス 7： チーム医療

	1 年終了時	2 年終了時	3 年終了時	4 年終了時	5 年終了時	6 年終了時
7-(1)	他のメンバーと協働してグループワークを進めることができる。	チームを作る過程を理解し、チームの一員として行動する。	チームメンバーの意見を尊重し、相手に配慮した行動をとることができる。			患者、同僚や他職種のメンバーを尊重し、相手に配慮した行動を取り、協働することができる。
評価ユニット	臨床推論	臨床推論	PreCC1-2			CC Step3
7-(2)	医師の責務を理解し、医師になる医学生として適切に行動できる。	保健医療福祉介護の現場で働く様々な専門職の専門性を理解し、自分の専門の特徴について表現することができる。	医師、看護師、薬剤師等の保健医療福祉専門職の専門性や立場を理解し、医師に求められる行動について説明できる。	自己と患者や住民を含むチームメンバーの専門性や立場を理解し、自己の役割と能力の限界について説明できる。		自己の役割と能力の限界を理解し、実践現場で保健医療福祉専門職のチームメンバーと協働できる。
評価ユニット	臨床入門	地域医療とチーム医療	PreCC1-2	地域医療とチーム医療		CC Step3
7-(3)	他の人と意見が異なることを肯定的に受け入れ、その違いの意味を表現することができる。	チームメンバーと目標を共有するために、話し合うことができる。	目標を共有するために模擬患者から話を聞き、チームメンバーで話し合うことができる。			チームメンバーと目標を共有し、意見の違いを乗り越えて合意形成の過程に参加する。
評価ユニット	地域医療とチーム医療	地域医療とチーム医療	地域医療とチーム医療			CC Step3

コンピテンス 8 : 医療の質と安全管理

	1 年終了時	2 年終了時	3 年終了時	4 年終了時	5 年終了時	6 年終了時
8-(1)			医療安全とその管理体制について概説できる。	医療安全を確保するために医師がどのように行動すればよいかを概説できる。		医療安全の知識を有し、それに基づいて行動することができる。
評価ユニット			行動科学と医療倫理	CC Step1		CC Step3

コンピテンス 9 : 診療技能・地域および国際社会の医療

	1 年終了時	2 年終了時	3 年終了時	4 年終了時	5 年終了時	6 年終了時
9-(1)	地域医療の現状と課題を概説できる。	認知症を含む高齢者の暮らしを支えるための地域医療の課題と総合診療・プライマリケアの意義を概説できる。	災害医療、高齢者医療を含む地域医療・地域保健の現状と課題、地域包括ケアについて概説できる。			地域医療の現状と課題を理解し、その課題解決に取り組む意欲を持つ。
評価ユニット	地域医療とチーム医療	地域医療とチーム医療	地域医療とチーム医療	PreCC2-1		CC Step3
9-(2)		医療経済、医療保健福祉介護制度、保健医療機関の役割を概説できる。	地域包括ケアシステムを構成する保健医療福祉介護の資源を理解し、高齢者のケア、保険診療について概説できる。	医療経済や地域における様々な保健医療福祉介護の制度と資源を理解し、地域や社会の要請について概説できる。		医療経済や地域における様々な保健医療福祉介護の制度と資源を理解し、地域や社会の要請に基づいて、地域医療の実践現場に積極的に参加することができる。
評価ユニット		地域医療とチーム医療	地域医療とチーム医療	疾病の予防と対策		CC Step3
9-(3)			保健医療における国際的課題について概説できる。	保健医療における国際的課題を理解し、医療における国際貢献の意義を概説できる。		
評価ユニット			キャリアデザイン	疾病の予防と対策		
9-(4)	医学・医療に関する基本的な英語の専門用語を列挙することができる。	基礎医学の内容について基本的な英文を読解できる。	臨床医学の専門書や学術論文を読解する基本的な力を身に付ける。	医療情報を英語で収集し、その概要を説明できる。		
評価ユニット	医学英語	医学英語	医学英語	医学英語		

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ければならない。

A. 基本的水準に関する情報

埼玉医科大学（以下、「本学」という）は、明治25(1892)年に毛呂山の地に創立された毛呂病院に起源を有する。毛呂病院の基本理念は、地域医療を中心として「限りなき愛」をもって人々に奉仕することであり、それは現在も学校法人の基本理念として受け継がれている。本学はその基本理念のもとに、社会の役に立つすぐれた実地臨床医家を育成することを目指して、昭和47(1972)年に設立された。

本学の使命は「埼玉医科大学の使命」（資料1-1）としてまとめられており、以下の「建学の理念」「埼玉医科大学学則第1条」「埼玉医科大学の期待する医療人像」の3つで構成される。

＜建学の理念＞

- 第1. 生命への深い愛情と理解と奉仕に生きるすぐれた実地臨床医家の育成
- 第2. 自らが考え、求め、努め、以て自らの生長を主体的に開展し得る人間の育成
- 第3. 師弟同行の学風の育成

埼玉医科大学学則（抜粋）

（目的および使命）

第1条 埼玉医科大学（以下、「本学」という。）は教育基本法及び学校教育法の精神に則り、かつ、私学の特性を生かして専門的な知識と技能及び高い倫理性を身につけた実地臨床医家並びに保健医療技術者を育成することを目的とし、更に進んで新しい医学及び関連諸科学の研究並びに保健医療技術の向上に寄与することによって、広く人類の健康と福祉に貢献することを使命とする。

＜埼玉医科大学の期待する医療人像＞

■高い倫理観と人間性の涵養

- ・ 医療人は、生命に対して深い愛情と畏敬の念を持ち、病める人々の心を理解し、その立場に立って、十分な説明と相互理解のもとに医療を行わなければならない。
- ・ 医療人は、豊かな人間性を育成すべく、常に倫理観を磨き、教養を積むことに努力しなければならない。

■国際水準の医学・医療の実践

- ・ 医療人は、生涯にわたり常に最新の知識・技術を学び、自信をもって国際的に最も質の高い医療を提供するよう心掛けなければならない。
- ・ 医療人は、医療における課題を自ら解決する意欲と探求心を持ち、国際的視野をもって医学・医療の進歩に貢献することを心掛けなければならない。

■社会的視点に立った調和と協力

- ・ 医療人は自らの能力の限界を自覚し、謙虚に他者と協力し、それぞれの立場で患者中心の医療を実践するために、統合力を磨かなければならない。
- ・ 医療人は、社会的視野を持ち、健康の保持・増進、疾病の予防から社会復帰、さらに社会福祉に至る保健・医療全般に責任を有することを自覚し、地域ならびに国際社会の保健・医療に貢献しなければならない。

建学の理念および学則（資料1-2）は大学の設立時に定められていたが、これらに記載された使命をより明確なものとするため、平成11(1999)年には、医学・医療の急速な進歩や社会情勢の変化を踏まえ、建学の理念をさらに敷衍して「高い倫理観と人間性」「国際水準の医学と医療」「社会的視点に立った調和と協力」を柱とした「埼玉医科大学の期待する医師像」（平

成20(2008)年に保健医療学部を設置に合わせ「埼玉医科大学の期待する医療人像」に改定）を定め、本学が育成を使命としているすぐれた実地臨床医家の具体像を示した。また、平成23(2011)年には、開学時の初心に立ち返りその理念・精神を全教職員で共有し、21世紀を通じて建学の理念を実現していくために、全教職員が目指すべきスローガンとして「Your Happiness Is Our Happiness」を定めた。現在、基本的には全ての教職員がこのスローガンのバッジを付けて勤務を行っており、このスローガンは本学において建学の理念を実現する合言葉として、教職員・学生を問わず広く浸透している。

本学の将来像は、平成28(2016)年に策定した「第4次長期総合計画」（資料1-3）のなかに表示されており、医学教育については具体的に以下の4つを挙げている。

1. 世界に羽ばたき、次世代を担う医療人の育成
2. 患者中心の医療を実践できる医療人の育成
3. 徹底した教育・研究の質向上
4. 埼玉医科大学ブランドの確立と強化

国際的感覚を持ち国際社会において活躍できることは、グローバル化社会における医療人に求められる重要な資質であり、そのような人材を育成できる医学部として成長していくことは、本学の将来像として特に強調すべき重要な点である。また、埼玉県唯一の医育機関（防衛医科大学校を除く）として、地域に貢献する地域密着型の大学として発展していくことも、本学に求められる重要な将来像であり、そのために、本学の優れた点を積極的に情報発信しブランド力を高めていくことを重要事項と位置づけている。これらの将来像は、本学の使命を地域や時代の要請に合ったかたちで具現化したものとなっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学は、すぐれた実地臨床医家の育成を目的とし、さらに研究や技術向上によって広く人類の健康と福祉に貢献することを、大学の使命として明示している。この使命は、「Your Happiness Is Our Happiness」というスローガンに端的に表されている。また、育成すべきすぐれた実地臨床医家の具体像として「埼玉医科大学の期待する医療人像」を定義している。さらに、地域や社会の要請、時代の変化に対応した医療人を育成する使命を将来にわたって果たし続ける教育機関としての将来像も示している。以上より、本学は学部の使命を明示しているものと自己評価している。

C. 現状への対応

本学の使命の達成をより確実なものとするため、目指すべき医療人像の具体的な定義や、全教職員で理念を共有するためのスローガンの制定など、継続的に改善に取り組んできた。引き続き、全教職員が一丸となって大学としての使命を全うできるよう、実施可能な取り組みや工夫を探求する。

D. 改善に向けた計画

時代や社会情勢の変化に伴い、医学部卒業生に求められる資質も刻々と変化する。社会の要請に真に応える医師を育成するためには、これらの変化に対応して常に使命の見直しを行うことが必要である。「埼玉医科大学の期待する医療人像」は平成11年の制定後、このような変化に対応して内容を見直し、必要に応じ修正を行っている。今後も社会情勢の変化等に対

応し、使命を継続して見直していく。

関連資料

- 資料1-1 埼玉医科大学の使命
- 資料1-2 埼玉医科大学学則
- 資料1-3 第4次長期総合計画

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

建学の理念、学則第1条、「埼玉医科大学の期待する医療人像」は「埼玉医科大学の使命」として教員便覧（冊子1：教員便覧 2ページ）に収載しており、新任教員の研修会でも説明を行っている。また、本学医学部では年に2回、全教員を対象とした教授・教員総会を行っており、その際にも教員の再認識を促すよう、繰り返し説明を行っている。学生に対しては、学生便覧（冊子2：学生便覧 5ページ）に掲載するとともに、入学時の新入生オリエンテーションで説明を行い、講義室、実習室などにも掲示を行って周知を図っている。保護者に対しては、保護者会で繰り返し説明するとともに、「行動のしおり」（資料1-4）を配布し、周知を図っている。社会に対しては、医学部の紹介パンフレット（冊子3：医学部の紹介パンフレット 92ページ）、大学ホームページ（資料1-5）に掲載することで広報を図っている。また、学生募集要項（冊子4：令和4年度学生募集要項 1ページ）にも掲載することで、本学医学部を志す受験生にも広く知ってもらうよう配慮している。さらに、本学と関係する医療と保健に関わる関係者として、埼玉県、本学の3病院を管轄する各保健所、および本学の臨床実習関連施設、埼玉県医師会に対し、個別に文書（資料1-6）で通知することで周知を図っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

建学の理念、学則第1条、「埼玉医科大学の期待する医療人像」について、教授・教員総会や新入生オリエンテーションなどの研修会や説明会を通じての教職員、学生への周知、学内各所への掲示による周知、各種刊行物やホームページを通じての周知、個別文書による周知など、様々な方法で周知の努力を行っており、大学の構成者ならびに医療と保健に関わる分野の関係者に、使命を示しているものと自己評価している。

C. 現状への対応

本学医学部を志す受験生に対しては、学生募集要項に使命を掲載しているが、近年では高大連携が進み、本学医学部でも近隣の高校等で医学への道を説明する機会が増えつつある。今後はこのような機会も通じて、本学の使命を積極的に広報していく努力を行う。

D. 改善に向けた計画

現在、社会に対しての広報としては、各種パンフレットやホームページによる公開が主体となっており、情報の伝達先が、これらを閲覧した人に限られている。今後は、より広い範

囲の一般市民や地域の住民などにも、本学の使命を広報していけるような方法を検討する。

関連資料

- 冊子1 教員便覧
- 冊子2 学生便覧
- 冊子3 医学部の紹介パンフレット
- 冊子4 令和4年度学生募集要項
- 資料1-2 埼玉医科大学学則
- 資料1-4 行動のしおり
- 資料1-5 埼玉医科大学ホームページ「埼玉医科大学の使命」
- 資料1-6 医療・保健関係者宛「埼玉医科大学の使命」について文書（送付先一覧）

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

本学医学部では、すぐれた実地臨床医家を育成し研究や技術向上によって広く人類の健康と福祉に貢献するという大学の使命を果たすため、本学が育成すべき医師の具体像を「埼玉医科大学の期待する医療人像」として定めている。そのような医師を養成するために、卒業までに達成すべき学修成果を、個々に評価可能なまでに細分化して具体的に記載したコンピテンシー（巻頭、冊子2：学生便覧 9ページ）として定め、本学の教育指針としている。そして、これらのコンピテンシーを卒業時に確実に達成するために、段階的に各学年末に達成すべき学修成果をマイルストーン（巻頭、資料1-7）として定めている。本学医学部のカリキュラムではコース・ユニット制を採用しており、6年間を通じて10の大科目（コース）を設置し、この各コースの中に科目（ユニット）を複数設置する構成としている（資料1-8）。マイルストーンの達成のためには、多くのユニットが協働してそれぞれの専門性を活かした教育を行うが、各学年でどのユニットが達成の評価を担当するかをあらかじめ定めており、その教育指針は当該ユニットのシラバスに記載している。

医師として職務を行うためには、知識・技能・態度のそれぞれにおいて必要な力を持っていることが必要である。さらに、本学医学部ではこの専門的実践力を、解決すべき課題・問題点を自ら発見し自己学習によって解決していくことができる能力や自己主導型学習の技能・習慣も併せ持ち、それらの能力を統合して行動できる力と考え、コンピテンシーの2.-(7)および4.-(2)に定めている。例えば、1年次には「医科学の探索」ユニット（冊子6：1年生シラバス 74ページ）にて、「与えられたテーマから問題点を抽出し、自ら学習方法を選択して解決法を探索することができる」「問題点に対する解決法を探索するため、適切な学習方法を選択し必要な学修を行うことができる」のマイルストーンを達成するため、グループワークによるテーマ学習を行う。2年次には、「物質系実習」（冊子7：2年生シラバス 177ページ）「機能系実習1、2」（同 183および192ページ）および「選択必修」（同 290ページ）の各ユニット

にて、マイルストーン「知的興味に基づいて学修を完結することができる」を達成するため、テーマ実習やプロジェクト学習などの実習を通じて問題解決能力を高め、問題基盤型の考え方を身につけさせる。さらに、4年次後半から行われる臨床実習（クリニカルクラークシップ）において、それまで培った自己主導型学習の技能と習慣を基盤として、問題点を自ら発見し自己学習によって解決すること、さらにそれを臨床現場で繰り返し実践することとしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

専門的実践力を涵養する教育指針は、コンピテンシー、マイルストーン、およびマイルストーンの評価を担当するユニットのシラバスに記載しており、その達成の評価方法までを具体的に定めている。以上より、学部教育としての専門的実践力を涵養する教育指針の概略を定めていると自己評価している。

C. 現状への対応

コンピテンシーおよびマイルストーンは年に1回、学生、地域や行政の代表、学外有識者などを含めて開催されるポリシー等策定委員会（資料1-9）の間でも点検を行っている。専門的実践力を備えた卒業生を輩出し続けることができるよう、今後も継続的な教育指針の検討・見直しを行っていく。

D. 改善に向けた計画

社会情勢の変化に伴い、卒業生に要求される専門的実践力も時代とともに変化していく。国際的な医療動向、国内の医療情勢、地域の要請などに基づき検討し、学生に修得を求める専門的実践力が社会のニーズに合っているかをポリシー等策定委員会にて定期的に見直していく。

関 連 資 料

冊子2 学生便覧

冊子6 1年生シラバス

冊子7 2年生シラバス

資料1-7 医学部のマイルストーン

資料1-8 令和3年度1～4年コース・ユニット

資料1-9 埼玉医科大学ポリシー等策定委員会運営規則

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

学生は卒業後、さまざまな専門性を持って各領域に進んでいくことになる。したがって、将来どのような医療の専門領域にでも進むことができるよう、必要な知識・技能・態度を遺

漏なく修得できるような教育指針を定めている。

将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本としては、患者およびその家族を含む多くの人々との信頼関係を築くためのコミュニケーション能力や、医療チームの中で同僚や他の医療スタッフと協働して自らの責任を果たす能力も身につけ、豊かな人間性を基盤とした使命感、責任感などのプロフェッショナルリズムを確立していることが必要であると考え、コンピテンシー（巻頭、冊子2：学生便覧 9ページ）の6.-(1)～(3)、7.-(1)～(3)、および1.-(1)～(5)に記載している。コミュニケーション能力については、1～2年次に「臨床入門」ユニット（冊子6：1年生シラバス 272ページ、冊子7：2年生シラバス 272ページ）にて、地域の大人との会話を行うコミュニケーションの実践体験実習、施設入所者とのコミュニケーション実習、小中学校での保健指導実習、施設での重症心身障害児および高齢者とのコミュニケーションおよび直接介護の実習を行い、身だしなみ、言葉遣い、態度などの基本姿勢およびコミュニケーション技法の基本を修得する。次いで、3～4年次の「導入CC 1-1」ユニット（冊子8：3年生シラバス 396ページ）および「導入CC 2-1」ユニット（冊子9：4年生シラバス 296ページ）での模擬患者を対象とした実習にて、医療面接場面において人間関係を構築する基本的技能を確立させる。その後、4年次後半からのクリニカルクラークシップにて、患者や家族に敬意と思いやりをもって接し、共感を伴う支持的なコミュニケーションを繰り返し実践する。同僚との協働については、1～2年次に「臨床入門」ユニットや「地域医療とチーム医療」ユニット（冊子7：2年生シラバス 257ページ）などの多くのユニットにて多数回のグループワークを繰り返し行う（資料1-10）。他者とチームを組み協働して目的の達成をめざす実践的な訓練を何度も行うことで、他者の意見を受け入れ、力を合わせて作業を進める基本的な姿勢を養う。3～4年次には、さまざまな医療職の専門性を体感的に学び、IPW（Inter-professional Work）実習（冊子8：3年生シラバス 377ページ、冊子9：4年生シラバス 296ページ）を通じて、チームの他のメンバーの立場や専門性を活かし、自己の役割を理解した上で責任を果たすような協働能力を涵養する。プロフェッショナルリズムについては、1～2年次の「臨床入門」や「地域医療とチーム医療」、3～4年次の「行動科学と医療倫理」（冊子8：3年生シラバス 365ページ、冊子9：4年生シラバス 274ページ）や「導入CC 2-1」などの多数のユニットで、ヒューマンケアの担い手となる自覚を確立させ、患者の生活や人生を理解し患者の苦痛に配慮できる態度・価値観を身につけ、さらに、倫理観に根ざし規範を遵守して行動する習慣を段階的に身につけていく。その後、4年次後半からのクリニカルクラークシップにて、患者を中心に考え、責任感や誠実さを基盤として社会のために行動する医師として活動ができるよう繰り返し実践することとしている。

また、論理的に思考しそれを正しく表現するために日本語を正しく用いる確かな文章を書く能力も、医学のどの領域に進んでも必要となる。1年次の「科学的思考と表現」ユニット（冊子6：1年生シラバス 46ページ）では、日本語表現の基礎を修得するための多くの演習を行い、文章の構成を理解し、目的に応じて文章を要約し、段落を意識した読解や表現ができる能力を涵養することとしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が修得すべき能力としてコンピテンシーおよびマイルストーンの中に項目別に具体的に教育指針を定めており、各学年終了時にそれぞれ個別に達成を評価する方法も具体的に明示している。以上より、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について、

教育指針の概略を定めていると自己評価している。

C. 現状への対応

現在定めているマイルストーンの評価ユニットが適切であるかを含め、教育指針であるマイルストーンの点検を継続して行っていく。

D. 改善に向けた計画

社会において医師が果たすべき役割は、社会情勢や時代とともに変化していくものであり、医学部でどのような教育を行えば将来どのような専門領域に進んでも対応できるかは、社会や地域の保健医療情勢、国際的な医療の標準なども考慮した上で、常に見直す必要がある。今後も、ポリシー等策定委員会等において教育内容やカリキュラム構成に関する検討を継続して行っていく。

関連資料

- 冊子2 学生便覧
- 冊子6 1年生シラバス
- 冊子7 2年生シラバス
- 冊子8 3年生シラバス
- 冊子9 4年生シラバス
- 資料1-10 令和3年度グループワーク実施ユニット

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を、患者ケアを的確に行えるような診療技能を身につけることと考え、コンピテンシー（巻頭、冊子2：学生便覧 9ページ）の3.-(1)～(5)に記載している。

3.-(1)の医療面接については、まず1年次に「臨床入門」ユニット（冊子6：1年生シラバス 272ページ）にて、地域の大人との会話を行うコミュニケーションの実践体験実習、施設入所者とのコミュニケーション実習、小中学校での保健指導実習、施設での重症心身障害児および高齢者とのコミュニケーション実習を行い、身だしなみ、言葉遣い、態度などの基本姿勢およびコミュニケーション技法の基本を修得する。また、2年次には「臨床入門」ユニット（冊子7：2年生シラバス 272ページ）で非言語コミュニケーションに関する基礎を修得し、「行動科学と医療倫理」ユニット（同243ページ）では患者・家族との会話の基本的技法を修得する。次いで、3～4年次の「導入CC 1-1」ユニット（冊子8：3年生シラバス 396ページ）および「導入CC 2-1」ユニット（冊子9：4年生シラバス 296ページ）にて医療面接の実習として、学生同士によるロールプレイでの面接実習と、埼玉医科大学SP会の模擬患者を対象とした面接実

習を行う。このように、1年次から段階的な医療面接教育プログラムを構築し、学修進度に合わせて内容を高度化させることで医療面接技能の確実な修得を図っている。

3.-(2)の診療手技については、まず1年次に「臨床入門」ユニットにて、一人法による成人に対する一次救命処置実習を行い、2年次には、チームダイナミクスを意識した二人法でのBLS (Basic Life Support)を修得する。また、「臨床入門」ユニットでは1～2年次に血圧・脈拍などのバイタルサイン測定実習も行い、1年次には、触診法および聴診法による上肢血圧の測定と橈骨動脈の触診による脈拍測定を、2年次には下肢での血圧測定と下肢動脈の触診実習を行う。3年次には、循環器、呼吸器、消化器の臨床科目の講義終了後、「導入CC 1-3」ユニット（冊子8：3年生シラバス 404ページ）にて、胸部および腹部診察の実習を行い手技を修得する。この実習では、心音聴診用のシミュレータ“イチローⅡ”および呼吸音聴診用のシミュレータ“Mr.ラングⅡ”を用い、異常音がどのように聴こえるのかを実際に体験させることで、異常音を想定しながら実践的な聴診を行うスキルを磨いている。4年次には「導入CC 2-3」ユニット（冊子9：4年生シラバス 307ページ）にて、神経、頭頸部、四肢・脊柱の診察、直腸診、乳房診、静脈採血、手洗い・ガウンテクニック、縫合結紮、心電図記録の各手技について実習を行う。以上のように、入学後早期に実習を開始し、学年ごとの学修の進行に合わせて段階的に内容を高度化させている。

3.-(3)の臨床推論能力については、1～2年次に「臨床推論」ユニット（冊子6：1年生シラバス 268ページ、冊子7：2年生シラバス 267ページ）にて、日常的によくみられる症状を呈する症例を提示し、病因としての疾患と病像としての症状を結び付けて考える臨床推論の基本的な考え方を身につける。3～4年次には「導入CC 1-1」ユニットおよび「導入CC 2-1」ユニットにて、医療面接実習とリンクした臨床推論実習を行い、臨床推論において適切に収集された情報がいかに重要かを認識し、医療面接を行う際に、単に順番に質問を行うのではなく、頭の中で臨床推論を行いながら医療面接を行う習慣を涵養する。また、4年次には「導入CC 2-1」ユニットにて、埼玉医科大学SP会の模擬患者を対象とした医療面接実習とリンクした実習も複数回行う。このように、1年次から4年次にわたって、学修の進度に合わせ徐々に臨床的な実践度を高めるような段階的な教育プログラムによって、臨床推論能力を修得させる。

3.-(4)の診療録記載については、診療録の基本に関する座学としての講義のみではなく、4年次の「導入CC 2-1」ユニットにて、模擬患者を対象とした医療面接実習とリンクした診療録作成の実習を行っている。この実習では、埼玉医科大学SP会の模擬患者を相手に医療面接で情報収集を行い、自身で収集した情報を基に病歴を要約し、提供された診察所見の情報も含めて病態の評価、診療方針の策定までを行い、それを診療録にPOMR形式で記載することで、診療録を記載する技能を修得させる。

3.-(5)の診療情報の要約と提示については、1年次に「医科学の探索」ユニット（冊子6：1年生シラバス 74ページ）にて、グループワークでの学修内容を発表する機会を全学生に持たせ、プレゼンテーションの基本を修得させる。2年次には「臨床入門」ユニットにて、患者に関する情報を要約・提示する実習を行い、診療情報をまとめて発表する技能の基盤を形成させる。

以上のような教育ののち、4年次後半から始まるクリニカルクラークシップにて、各実習先診療科で担当症例の診療録を記載させ、症例提示も繰り返し行わせることで、プレゼンテーションの経験を積み、また、様々な診療技能を臨床実践の場で統合して用いる実践的な経験を蓄積させることとしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療面接、診療手技、臨床推論能力、診療録記載、情報の要約と提示について、学生が修得すべき能力としてコンピテンシーおよびマイルストーンの中に項目別に具体的に定めている。これに基づいて1年次のうちから基礎的な教育を行い、学修の進行に合わせて内容を高度化するような教育指針を定め実施している。以上より、医師として定められた役割を担う能力について、教育指針の概略を定めていると自己評価している。

C. 現状への対応

本学医学部では卒業生に対するアンケート調査を定期的に行うこととしている。これらの情報源も利用して、卒業生が、医師として定められた役割を担うことができているかどうかについてデータを収集した上で、教育指針を継続的に点検し、必要な改定を行う。

D. 改善に向けた計画

本学医学部では医師として定められた役割を担う能力として、医療面接、診療手技、臨床推論能力、診療録記載、情報の要約と提示の5つを定義し教育指針を定めている。これら以外にも、自己主導型学習の技能・習慣や問題解決能力など、医学部で教育する全ての事項が医師として定められた役割を担う能力として必要であるともいえる。今後、医師として定められた役割を担う能力について、教育に関する委員会で継続的に検討していく。

関連資料

- 冊子6 1年生シラバス
- 冊子7 2年生シラバス
- 冊子8 3年生シラバス
- 冊子9 4年生シラバス

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

卒後の教育への準備を、医学的知識や技能を学ぶかわら、在学中に得たものを卒業後の医師としての実践の中でさらに深め、応用していかなければならないことを自覚する必要があることと考え、コンピテンシー（巻頭、冊子2：学生便覧 9ページ）の2.-(6)に「卒業時点で修得している知識や技能を卒後臨床研修でさらに深め、研鑽することが必要であることを理解しており、継続的な移行の準備ができている」と定め、これを段階的に達成する過程をマイルストーンに記載している。

このことについて、2年次の「キャリアデザイン」ユニット（冊子7：2年生シラバス 253ページ）では自身の医師としての将来設計を描き、レポートにまとめて提出する。この中では、一人前の医師として活躍する自身の姿を思い描き、その時に備わっているであろう医師

としての能力を想像して、そこに至るために学生時代から学修をどう継続していけばよいかを考えさせている。5年次終了時には、それまで行ったクリニカルクラークシップの経験を踏まえ、自身の医師としての将来像をより明確なものとしてイメージし、卒前教育で到達すべき目標を見据えて、卒後教育までを含めて到達すべき目標を認識することを求めている。そして、卒業までの残りのクリニカルクラークシップを通じて、卒業後に自身の知識や技能をさらに深め研鑽することが必要であることの理解を求め、クリニカルクラークシップを通じて達成評価を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業前に基本的な医学知識や技能を修得し卒業後はこれらを統合した実践的な修練に重きを置くこと、在学中より自身の医師としての将来像を描き卒後教育を意識した学修を行うこと、卒業時点で自己の知識や技能を卒後研修でさらに深め研鑽する必要性を理解していることが達成されるよう教育指針を定め、コンピテンシーおよびマイルストーンに記載している。以上より、卒後の教育への準備についての教育指針の概略を定めていると自己評価している。

C. 現状への対応

卒業後の臨床研修を想像し、それが現在の学修から連続的に発展していくものであることを在学中に認識するには、一定の想像力を要するとともに、大学としての意図的な教育も重要である。今後も、教育によって得られた学修成果を測定し、その結果に基づき教育指針および教育プログラムの改善を継続的に検討していく。

D. 改善に向けた計画

卒後教育への準備をさらに円滑に行うためには、卒前教育と卒後教育を担当する部署とがより緊密に情報交換をすることが必要である。今後は、さらに卒前卒後の連携を密に行い、卒後教育への準備に必要なことを具体的に明示し、教育指針に活かしていくことを検討する。

関連資料

冊子2 学生便覧

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

生涯学習への継続を、主体的な学修姿勢を涵養し生涯学習の習慣につなげることと考え、コンピテンシー（巻頭、冊子2：学生便覧 9ページ）の4.-(1)～(3)に定めている。

1年次には「医科学の探索」ユニット（冊子6：1年生シラバス 74ページ）にて、問題点を自分で抽出し自ら学習方法を選択して解決法を探索する基礎的練習を行い、「臨床入門」ユニット（同 272ページ）では、自らの行動を振り返る習慣の基礎とするため、自分の行動につ

いての考え、生じた感情、改善点を実習の中で発表する。2年次には、「キャリアデザイン」ユニット（冊子7：2年生シラバス 253ページ）で生涯学習の考え方や医師の知識や技能を維持し続ける責務を学修させ、「選択必修」ユニット（同 290ページ）では自身の知的興味に基づいて学修することの喜びを実感させる。4年次の「導入CC 2-1」ユニット（冊子9：4年生シラバス 296ページ）では、自己の行動を振り返り、自らの行動を変えることを実習の中で実践的に行っている。その後、4年次後半からのクリニカルクラークシップの中で、生涯にわたって自らの努力で向上し続ける行動力を備え、自己主導型学習のための技能と習慣を身につけることとしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

自己主導型学習の技能と習慣を身につけ生涯学習を実践するための教育指針を定め、コンピテンシーおよびマイルストーンに記載している。以上より、生涯学習への継続について、教育指針の概略を定めていると自己評価している。

C. 現状への対応

知識や技能の教育に比べ、意欲や習慣などの教育方法には大きな幅があり、方法論が未確立な部分も多い。意欲や習慣の確立の過程をより多くの教員が理解し協働できるよう、教育指針の改善を行う。

D. 改善に向けた計画

本学医学部では卒業生の業績に対するアンケート調査を定期的に行うこととしている。これらの情報源も利用し、実際の卒業生の生涯学習の実践状況などのデータも収集した上で、生涯学習をより実効あるものとするような教育指針を検討していく。

関 連 資 料

- 冊子2 学生便覧
- 冊子6 1年生シラバス
- 冊子7 2年生シラバス
- 冊子9 4年生シラバス

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

A. 基本的水準に関する情報

B 1.1.1の項に記載したとおり、本学を経営する学校法人は「限りなき愛」をもって人々に奉仕することを基本理念としており、本学ではこれに基づき、学則第1条にあるように「専門的な知識と技能及び高い倫理性を身につけた実地臨床医家並びに保健医療技術者を育成することを目的とし、更に進んで新しい医学及び関連諸科学の研究並びに保健医療技術の向上に寄与することによって、広く人類の健康と福祉に貢献することを使命とする」と定めている。すなわち、社会の保健・健康維持に対する要請に応えることは、大学創立時からの本学の主要

な目的であるといえる。平成11(1999)年に制定した「埼玉医科大学の期待する医師像」(平成20年に保健医療学部設置に合わせ「埼玉医科大学の期待する医療人像」に改定)では、「高い倫理観と人間性」とともに、「国際水準の医学と医療」および「社会的視点に立った調和と協力」を柱として位置づけている。さらに、「医療人は、社会的視野を持ち、健康の保持・増進、疾病の予防から社会復帰、さらに社会福祉に至る保健・医療全般に責任を有することを自覚し、地域ならびに国際社会の保健・医療に貢献しなければならない」という説明を付与している。これは、社会福祉・保健・医療全般にわたる医療制度からの要請に応え、社会的視野をもって地域に貢献する人材を育成することを本学の使命と位置づけていることを意味している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上述のとおり、建学の理念、学則第1条、「埼玉医科大学の期待する医療人像」のなかに、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え、健康の保持・増進、疾病の予防、疾病からの社会復帰、社会福祉に至る保健・医療全般に責任をもつ人材を育成することを明確に示している。以上より、使命に社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任を包含していると自己評価している。

C. 現状への対応

本学では年に1回、学生、地域や行政の代表、学外有識者などを含めて開催されるポリシー等策定委員会(資料1-9)の場で、使命の点検を行っている。「埼玉医科大学の期待する医療人像」は平成11年の制定後、社会や地域の情勢の変化に対応して内容を見直し、必要に応じ修正を行っている。今後も継続的に、本学の使命を見直しを行っていく。

D. 改善に向けた計画

社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、その他の社会的責任はいずれも、時代の流れや医療情勢・社会の変化に伴い変化していく。今後も様々な情報源を用いて社会や地域の情勢を分析し、ポリシー等策定委員会において本学の使命を見直ししていく。

関連資料

資料1-9 埼玉医科大学ポリシー等策定委員会運営規則

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.1 医学研究の達成

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では、学則に記載した目的および使命のなかに「更に進んで新しい医学及び関連諸科学の研究に寄与すること」を謳っており(資料1-2)、本学が育成を目指しているすぐれた実地臨床医家の具体像を示した「埼玉医科大学の期待する医療人像」の中でも、「医療人は、医療における課題を自ら解決する意欲と探求心を持ち、国際的視野をもって医学・医療の進歩

に貢献することを心掛けなければならない」と明記している。したがって、研究の重要性を認識し自らも医学の発展に寄与しようとする気概を有する卒業生を輩出することは、本学の使命に包含されているといえる。なお、医学研究の達成については、コンピテンシー（巻頭、冊子2：学生便覧 9ページ）の5.-(1)～(2)に、「科学的情報を適切に収集し、論理的・批判的に思考することができる」「医学・医療の発展のために研究が重要であることを認識し、研究の計画、実施、結果の解析、発表などの具体的な過程や手法を理解している」と定めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学研究の達成に関する内容が使命に包含されていると自己評価している。

C. 現状への対応

上述のとおり、本学の使命には新しい医学及び関連諸科学の研究に寄与することが包含されているが、これを具体的にどのようなかたちで実現するかについては、様々な方法が考えられ、今後も継続的かつ柔軟に検討していく。

D. 改善に向けた計画

医学研究の達成については、本学卒業生に対する社会からの要請や期待も考慮する必要がある。今後、どのような教育を受けた卒業生を輩出すればさらに社会に貢献できるかという視点も取り入れた上で、ポリシー等策定委員会（資料1-9）で継続的に検討していく。

関 連 資 料

- 冊子2 学生便覧
- 資料1-2 埼玉医科大学学則
- 資料1-9 埼玉医科大学ポリシー等策定委員会運営規則

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.2 国際的健康、医療の観点

A. 基本的水準に関する情報

本学が育成を目指している医師の具体像を示した「埼玉医科大学の期待する医療人像」では、「国際水準の医学と医療」を1つの柱として位置づけている。さらに、この中で「医療人は、社会的視野を持ち、健康の保持・増進、疾病の予防から社会復帰、さらに社会福祉に至る保健・医療全般に責任を有することを自覚し、地域ならびに国際社会の保健・医療に貢献しなければならない」という説明を付与している。これは、社会的視野をもって国際社会において保健・医療に貢献する人材の育成を本学の使命と位置づけていることを意味している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「埼玉医科大学の期待する医療人像」のなかに、国際社会の保健・医療に貢献することを明記している。以上より、国際的健康、医療の観点は使命のなかに包含されていると自己評

価している。

C. 現状への対応

昨今の国際的な医療情勢はめまぐるしく変化している。本学の使命をより確実に達成するために必要な教育のあり方・内容について、今後も、国内外の情勢を見極めつつ継続的に検討を続けていく。

D. 改善に向けた計画

「埼玉医科大学の期待する医療人像」の中で国際的健康、医療の視点を使命に包含している。この方針はこれまでも定期的に改定しており、今後も、国際的健康、医療の観点をどのようなかたちで使命に包含していくかを、ポリシー等策定委員会（資料1-9）を中心に、継続的に点検していく。

関連資料

資料1-9 埼玉医科大学ポリシー等策定委員会運営規則

1.2 大学の自律性および教育・研究の自由

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

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

- 現行カリキュラムに関する検討（Q 1.2.1）
- カリキュラムを過剰にしない範囲で、特定の教育科目の教育向上のために最新の研究結果を探索し、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まれなければならない。

B 1.2.1 カリキュラムの作成

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部では、カリキュラムの立案・実施と必要な改善を行う組織としてカリキュラム委員会（資料1-11、資料1-12）を設置しており、既存のカリキュラムの修正や新規カリキュラムの導入は、この委員会で審議される。カリキュラム委員会の委員は医学部長が委嘱し、令和3年4月現在、管理運営者7名（医学部長、副学長3名、副医学部長3名）と、教養、基礎、臨床の各分野において運営責任者や教育主任となっている教員の代表12名、事務部門の代表1名、学生の代表2名、外部有識者等5名の合計26名によって構成されている。

カリキュラム委員会の内部には、特定の事項について企画・検討を行う小委員会（ワーキンググループ）を置くことが規則上認められており（資料1-12）、資料1-13に示すワーキンググループが置かれている。これらのワーキンググループはカリキュラムの最適化のための検討を行っており、現行カリキュラムの改善や新しいカリキュラム案を必要に応じて提案している。このように、カリキュラムの作成に際しては、カリキュラム委員会で立案・審議し、卒前教育委員会を経て教員代表者会議（他大学の教授会に相当する組織）の承認後、新しいカリキュラムが実施される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの作成について、責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織としての自律性を持って教育施策を構築し、実施していると自己評価している。

C. 現状への対応

令和2年に発生した新型コロナウイルス流行への対応など、社会情勢の急激な変化や突発事態に対して、緊急にカリキュラムを改変しなければならない事態が発生し得る。本学医学部では現在のところ、カリキュラムの臨時の変更を行う手続きは医学部長のリーダーシップの下で臨機応変に行っているのが実情であり、今後は、カリキュラム委員会がこのような事態でどのように対応するかについても、対応マニュアル等を作成し明示することを検討する。

D. 改善に向けた計画

現在、カリキュラム委員会の委員には責任ある立場の教職員および管理運営者が適切な人数含まれているが、カリキュラム委員会規則では具体的な委員の人数構成は定めておらず、各委員は医学部長が指名する若干名となっている。今後、委員の入れ替えがある際には、責

任ある立場の教職員および管理運営者について、適切な委員構成が維持されるよう留意する。

関連資料

資料1-11 医学教育に関わる組織

資料1-12 埼玉医科大学医学部カリキュラム委員会規則

資料1-13 カリキュラム委員会内のワーキンググループ一覧

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

B 1.2.2 カリキュラムを実施するために配分された資源の活用

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部では、カリキュラムを実施するための資源の配分と活用に関しては、以下のように行っている。金銭的資源については、毎年経常的にかかる経費（シラバス等の配布冊子類の印刷経費、実習で使用する試薬代、等）は基本予算の中にあらかじめ組み込まれており、所定の手続きによって処理される。新しい科目の開設や教育手法の変更により新たな予算が必要となった場合には、医学部長がとりまとめ、学長、理事長の承認のもとに予算上の対応がなされ執行される。教育に関して突発的事由によって経費が発生した場合（例えば、令和2年の新型コロナウイルス蔓延により遠隔授業を導入する必要性が生じ、授業を遠隔配信する商業サイトとの契約が急遽必要となった場合など）、基本的には担当部署からの提案に基づいて医学部長が承認し必要な手続きを経て、予算が執行される。設備的資源については、毎年の定常的な教育で使用する設備はおおむね一定しており、医学教育センターで調整（講義室の割り振りなど）を行っているが、新しい科目が開設されたり新しい建物が落成して教育を行う場所が大幅に変わる場合などで、医学教育センターでの調整がつかない場合は、最終的には医学部長の裁定で決定される。

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の資源の活用については、医学部内で組織的に検討され決定されており、その責任は医学部長が有している。以上より、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、責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織としての自律性を持って教育施策を構築し、実施していると自己評価している。

C. 現状への対応

大学として毎年経常的に確保されている予算の額は有限であり、新型コロナウイルス対策での遠隔講義のネット配信経費など、突発的に発生した必要経費をどのような手続きで承認し執行するかは、現状では細かくは制度化されていない。今後は医学部長を中心として、学長および理事会にも諮りつつ、様々な状況に対応し得る予算の承認・執行手続きのあり方を検討する。

D. 改善に向けた計画

資源の配分が公平に行われるためには、その教育の必要性や重要度、教育に関わる教員数、担当教員からの要望など、様々な情報に基づいて判断を行うことが必要である。現在の制度では、新たに必要となった予算については医学部長が個別に判断しているが、今後は予算の妥当性を検討する仕組みについても検討する。

関連資料

なし

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

Q 1.2.1 現行カリキュラムに関する検討

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムに関する審議はカリキュラム委員会で行うが、新カリキュラムの導入や現行カリキュラムの改定に関する提案は、カリキュラム委員会以外にも、卒前教育委員会、医学教育センター等様々な部署や組織から提出される。出された提案はカリキュラムの改定案としてカリキュラム委員会に付議される。そして、カリキュラム委員会での審議によって決定され、卒前教育委員会および教員代表者会議の承認を経て新カリキュラムとして採用される。また、カリキュラム委員会の委員となっていない一般の教員についても、現行カリキュラムに対して意見があれば、所属する基本学科（本学では、医学部の教育・研究・診療において機能的に近縁の教員の集合体としての基本単位を「基本学科」と呼称している、資料1-14）の教育主任を通じ、卒前教育委員会を経由してカリキュラム委員会に意見を上げることができる。

学生については、カリキュラム委員会には学生委員が含まれており、この学生委員は教員の委員と同様に議題を提出することができるため、現行カリキュラムに対する意見があれば、それを議題として審議の俎上に載せることができる。また、カリキュラム委員会の学生委員は固定制のため、委員になっていない学生がカリキュラムに対して容易に意見を述べることができるシステムとして、学年小委員会（資料1-15）がある。学年小委員会は卒前教育委員会（資料1-16）の下部委員会で、1～6年の学年ごとに組織され、その学年の教育に中心に関わっている教員数名と学生の代表によって構成されている。学生代表は大学側の指名制ではなく、学生によって選出されている。学年小委員会は、学生の意見や要望を聞き、学生とその学年の担当教員が意見を交換することで学生の声を教育に反映させることが主な目的であり、この中ではカリキュラムに対する要望が学生から出されることもある。学年小委員会では、学生の代表はそれぞれが個人の意見や考えを述べるとともに、所属学年の学生全員に対して事前に意思の調査を行い、その意見をまとめて提示することもある。この小委員会で話し合われた内容は、毎月の卒前教育委員会で報告され、カリキュラムに対する要望や提案は、必要に応じて卒前教育委員会で審議され、カリキュラムの改定案としてカリキュラム委員会に付議される。したがって、学生は誰でも、現行カリキュラムに関する意見を自由に提案することが可能となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現行カリキュラムに関する検討については、教員、学生ともに、自由に意見を述べ、改定案を提案して審議の俎上に載せることができる制度が複数整備されている。以上より、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・研究の自由を保障していると自己評価している。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会の委員は限られた人数であるが、卒前教育委員会には多くの教員が委員として参加しており、教員が教育に関する意見を述べる最もよい機会となっている。しかしながら、その開催時間は16時から17時30分であり、必ずしも臨床系の教員の都合に合わせられていない。これを改善するために、総合医療センターでは令和元年度から、国際医療センターでは平成30年度から、ランチごとに教育主任会議を行っている。大学病院については教育主任を卒前教育委員会のオブザーバーに含めているが、今後は大学病院についてもランチとして会議体を設けることを検討する。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会、卒前教育委員会、学年小委員会には学生の代表が正式な委員として参加し、意見や提案を述べるができる制度になっている。学生の参画には、受け手としての参加、協働者としての参加、社会的責任を持つ者としての参加の3つがあるが、現時点では協働者としての意見や提案は多いとは言えない。より一層、学生が協働者として委員会に参画できるよう、大学としての支援を引き続き検討していく。

関連資料

資料1-14 埼玉医科大学医学部基本学科の運営に関する規則

資料1-15 令和2年度第1回5学年小委員会議事録

資料1-16 埼玉医科大学医学部卒前教育委員会規則

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

教育科目の内容はユニットの責任者であるユニットディレクターが責任を持ち、講義担当教員と協議の上、シラバスに記載している。現行のカリキュラムの作成の際には、文部科学省策定の「医学教育モデル・コア・カリキュラム」（以下コア・カリ）の内容を約7割とし、残り3割を各ユニットとして重要であると考ええる内容として、シラバスに記載することとしている（資料1-17）。そのため、教員は自身の研究成果やその専門分野の最新の研究成果を全体の3割程度の部分に含めて教育を行うことができる仕組みになっている。また、学生についても、Q 1.2.1の項で述べたとおり、学生がカリキュラムを検討し、意見や提案を提出する機会は保

障されており、提案があった場合は、カリキュラムを過剰にしないかについても慎重に検討した上で、実施の可否が審議される。一例として、米国の医師国家試験であるUSMLEの試験問題を用いて問題演習を行うことが、特に臨床知識を英語で修得する上で有用であるとの提案が学生から出され、検討の結果有用であると判断されたため、課外学習プログラムとして実際に取り入れた（資料1-18）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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、利用することについて、教員ならびに学生の教育・研究の自由を保障していると自己評価している。

C. 現状への対応

講義担当教員は個々の責任において、最新の研究結果を自らの講義に取り入れているが、その実態は十分には把握できていない。各教員がどの程度利用しているかを把握するための方策を検討する。

D. 改善に向けた計画

令和2年度から実施している学生によるユニット評価の結果をIRセンターで分析し、最新の研究結果がどの程度利用されているか、あるいはその利用によってカリキュラムが過剰になっていないかを検証することを通じて、カリキュラムの改善を検討していく。

関 連 資 料

- 資料1-17 UD（ユニットディレクター）宛てシラバス作成に関わるお願い
- 資料1-18 学生の提案によって導入されたカリキュラムの例

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

本学医学部では、卒業までに達成すべき学修成果を定め、個々に評価可能なまでに細分化して具体的に記載したコンピテンシー（巻頭、冊子2：学生便覧 9ページ）を制定している。しかし、コンピテンシーに記載された各学修成果は、実際にはある一時点で突然達成されるものではなく、6年間をかけて段階的に達成されていく。そこで、コンピテンシーを最終的に

達成するまでの過程として、段階的に各学年末に達成すべき学修成果を定義し、これをマイルストーン（巻頭、資料1-7）として定めている。マイルストーンの達成については、それぞれの学年でどのユニットがどのマイルストーン項目の達成評価を担当するかをあらかじめ定めており、達成評価を行う方法とともに当該ユニットのシラバスに記載している。資料1-19は、このマイルストーンごとの評価方法に関する記載をまとめたものである。学修成果の達成は、各マイルストーン項目が意図された学年で達成されることを積み重ねていくかたちで進み、卒業時点で全てのコンピテンシーの達成が確認できるようになっている。

学生の能力や学修意欲は多様であり、知識・技能・態度のそれぞれについて、少ない時間で容易に修得してしまう学生もいれば、長い時間をかけて学修あるいは練習し、ときには教員からの特別な助けを受けてやっと達成に至る学生もいる。本学医学部では、マイルストーンの達成評価において不十分と判断された学生についてはそれらの学生に必要な付加的な教育（補習）を行い、達成された状態まで高めたことを補習後に再評価する制度を設けている。この補習の方法も各ユニットのシラバスに明記している。このような制度により、全ての学生がマイルストーンを達成するような教育体制を整え、卒業までに全学生がコンピテンシーを達成したことを確実に保証できるシステムを構築している。

知識・技能・態度について達成すべき学修成果を以下のように定めている。

<知識>

本学医学部では、ユニットごとにその領域の知識を教授するが、最低限修得すべき内容として、コア・カリを網羅するように教育計画を構築しており、その内容全てがいずれかのユニットで教授されるよう各コア・カリ項目のユニットへの割り当てを行っている。また、知識が確実に修得できたことを確認するため、段階的な修得の過程をマイルストーンに定め、マイルストーンの達成を学年ごとに確認することによって、確実な知識の修得が保証される仕組みを構築している。

知識における学修成果は、コンピテンシーの2.-(1)～(5)として、5つに分けて定義している。コンピテンシーの2.-(1)は「**人体の正常構造と機能の知識を統合し臨床医学に応用することができる**」としており、マクロ的な構造・機能の理解を求めている。また、コンピテンシーの2.-(2)は「**生体の細胞学的、生理学的、生化学的、分子生物学的メカニズムや個体の反応の知識を統合し臨床医学に応用することができる**」としており、ミクロ的な構造・機能の理解を求めている。これらのマイルストーンとしては、まず1年次に「人体の構造と機能1」コース（冊子6：1年生シラバス 135ページ）にて基礎的知識を修得し、2年次には「人体の構造と機能2」コース（冊子7：2年生シラバス 37ページ）にて、さらに詳細な知識を修得するとともに、実習も経て、知識を統合・応用できるようになることを求めている。3～4年次では、「ヒトの病気1」コース（冊子8：3年生シラバス 99ページ）、「ヒトの病気2」コース（冊子9：4年生シラバス 37ページ）にて臨床医学を学修するが、この中では2年次までに修得した人体の構造と機能に関する知識を臨床医学に応用できるようになることを求めている。

コンピテンシーの2.-(3)は「**人の行動と心理について、正しい知識を有し応用できる**」としており、行動科学について基盤となる知識を持ち、それを診療の場に応用できる能力を求めている。この教育は「行動科学と医療倫理」ユニット（冊子6：1年生シラバス 243ページ、冊子7：2年生シラバス 243ページ、冊子8：3年生シラバス 365ページ、冊子9：4年生シラバス 274ページ）で行い、1年次に行動に関する心理学と対人関係についての基礎的な知識を修得し、2年次では特に医療場面での行動や心理を概説できることを求めている。そして、3年

次に健康行動理論を修得し、4年次で行動変容についての理論と技法を身につけるというように、段階的に必要な知識を修得していくことを求めている。

コンピテンシーの2.-(4)は「疾患における病因、病態、診断、治療について、知識を統合し応用することができる」としており、臨床医学について学んだ知識を、実際の診断・治療に応用できることを求めている。2年次には「病理総論」ユニット（冊子7：2年生シラバス 204ページ）で疾病の基本概念、発生機構、病理形態学を修得し、3～4年次に「ヒトの病気1」コースおよび「ヒトの病気2」コースにて、各疾患の病因、病態、診断、治療に関する知識を修得する。その後、クリニカルクラークシップでの経験を踏まえ、6年次の「総合学習」コース（冊子13：6年生シラバス）で、それまでに得た臨床医学の知識を統合・応用して、実際の症例を診断し治療を選択できるようになることを求めている。

コンピテンシーの2.-(5)は「人の成長、発達、加齢、老化、死について、知識を統合し応用することができる」としており、「地域医療とチーム医療」ユニット（冊子6：1年生シラバス 257ページ、冊子7：2年生シラバス 257ページ、冊子8：3年生シラバス 377ページ）にて、1年次には老化と死生観について基本的な知識を学んだ上で自分の考えを構築し、2年次には高齢者をとりまく社会的側面を理解し、3年次には高齢者の特徴を理解する。その後、4年次に「小児」ユニット（冊子9：4年生シラバス 164ページ）にて、成長と発達に関する知識を修得する。

<技能>

技能については、コンピテンシーの3.-(1)～(5)、6.-(2)、(3)に定めている。医療面接技能については、コンピテンシーの3.-(1)～(3)に、「医療面接において、必要な情報を適切に聴取し要約できる」「患者やその関係者に敬意と思いやりをもって接し、傾聴、共感などを伴う支持的なコミュニケーションを実践できる」「適切な情報を患者およびその家族が理解しやすい言葉で伝えるとともに、相手のメッセージを受け取り、相互に理解することができる」と定めている。まず、1～2年次に「臨床入門」ユニット（冊子6：1年生シラバス 272ページ、冊子7：2年生シラバス 272ページ）にて、地域の大人との会話を行うコミュニケーションの実践体験実習、施設入所者とのコミュニケーション実習、小中学校での保健指導実習、施設での重症心身障害児および高齢者に対する直接介護実習を行い、身だしなみ、言葉遣い、態度などの基本姿勢およびコミュニケーション技法の基本を修得する。また、2年次には「臨床入門」ユニットで非言語コミュニケーションに関する基礎を修得し、「行動科学と医療倫理」ユニット（冊子7：2年生シラバス 272ページ）では患者・家族との会話の基本的技法を修得する。次いで、3年次には「導入CC 1-1」ユニット（冊子8：3年生シラバス 396ページ）にて、模擬患者を対象とした医療面接の基本的な実習を行って医療面接技法の基礎を修得し、4年次の「導入CC 2-1」ユニット（冊子9：4年生シラバス 296ページ）にて、より実践的な状況で模擬患者に対する医療面接を行い、技能を互いに繰り返し評価し合うことで、共感を伴う支持的なコミュニケーションが自然に行えるようにする。その後、4年次後半から6年次までのクリニカルクラークシップにて、これらの技能を用いた医療面接を繰り返し行うことで、患者や家族に敬意と思いやりをもって接し、人間関係を構築できるような医療面接技能を確立させる。

診療技能・手技については、コンピテンシーの3.-(2)に「基本的な診療手技を適切に用いて身体診察を行うことができる」と定めている。「臨床入門」ユニットにて、1年次にはバイタルサイン測定と一次救命処置についての基礎的技能を修得し、2年次にはこれらを実践的にで

きるようにする。3年次には「導入CC 1-3」ユニット（冊子8：3年生シラバス 404ページ）にて、診療現場におけるバイタルサイン測定、胸部診察、腹部診察の手技を学生同士で練習することで修得し、4年次では「導入CC 2-3」ユニット（冊子9：4年生シラバス 307ページ）にて、頭頸部、神経、四肢・脊柱の診察および基本的臨床手技（12誘導心電図、手洗い、ガウンテクニック、採血、縫合）を修得する。

診療録の記載については、コンピテンシーの3.-(4)に「**問題志向型医療記録形式で診療録を作成できる**」と定めている。3年次に「診察の基本」ユニット（冊子8：3年生シラバス 101ページ）にて、診療情報とその扱い方について概説的知識を修得し、4年次の「導入CC 2-1」ユニットでは、得られた診療情報から実際に問題指向型診療録を記載する実習を行って、基本的な診療録の作成技能を身につける。その後、4年次後半から6年次までのクリニカルクラークシップを通じて、診療現場で担当患者の診療録記載を継続的に行うことで、正しい診療録の記載技能を身につける。

プレゼンテーション技能については、コンピテンシーの3.-(5)に「**診療情報を適切に要約し、状況に応じて提示することができる**」と定めている。1年次には「医科学の探索」ユニット（冊子6：1年生シラバス 74ページ）にて、グループワークでの学修内容を発表する機会を全学生に持たせており、自身でプレゼンテーションを体験するとともに、他の多くの学生の発表も聴くことで、効果的なプレゼンテーションの基本を身につける。2年次には「臨床入門」ユニットにて、患者に関する情報を要約・提示する実習を行っており、診療情報をまとめて発表する技能の基盤を形成する。その後、4年次後半から6年次までのクリニカルクラークシップにて、担当患者に関する症例提示や回診、カンファレンス等でのプレゼンテーションの機会を数多く持たせることにより、診療情報を適切に要約し提示する技能を確立させる。

臨床推論については、知識と技能が密接に関わった能力であり、コンピテンシーの3.-(3)に「**根拠に基づくアプローチにより、症候、病態から疾患を導きだし、治療計画を立案することができる**」と定めている。提示された症例から必要な情報を効率的に収集し、診断学の知識に基づいて鑑別を進める能力は、1つの技能として繰り返し訓練を行うことで修得されるものである。「臨床推論」ユニット（冊子6：1年生シラバス 268ページ、冊子7：2年生シラバス 267ページ）では、まず1年次に小グループ単位で健康に関する事例提示を行って問題点を抽出・整理する基本的な技能を修得し、2年次では、それまで学んだ知識で考えられるように工夫された臨床的な事例提示を行い、症候を基に病態生理を推論する基本的な手法を修得する。3年次では「導入CC 1-1」ユニットにて、より実症例に近い事例提示を行い、症候から鑑別診断を列挙し、病歴や徴候の情報を収集することで鑑別診断を絞り、検査を計画して得られた所見から診断をつけ治療方針を立案するまでの、一連の診療の流れを10例程度の症例について繰り返し行い、臨床推論の技能を実践的に修得する。4年次には、「導入CC 2-1」ユニットにて、模擬患者に対する医療面接を行い、自身で収集した情報を基に推論を行うかたちで臨床推論実習を行うことで、医療面接における情報収集と臨床推論の統合的な能力を涵養する。その後、4年次後半から6年次までのクリニカルクラークシップにおいて、実際の診療の中で臨床推論を実践的に繰り返し練習し、臨床推論能力を確立させる。

<態度>

態度については、豊かな人間性を基盤とした使命感、責任感などのプロフェッショナルリズムを確立すること、また、医療チームの中で同僚や他の医療スタッフと協働して自らの責任を果たす能力を身につけていることが必要であり、これらはコンピテンシーの1.-(1)～(4)、

6.-(1)、7.-(1)～(3)に定めている。

プロフェッショナリズムについては、コンピテンシーの1.-(1)～(4)に、「医療専門職としての倫理観、責任感、熱意、誠実さを備えており、それらを基盤として行動することができる」「患者を中心に考え、患者や社会のために行動することができる」「自身の裁量権と能力・技術の限界をわきまえ、他者からの協力を仰ぎ、助言を活かすことができる」「法規定や社会のルールを遵守し、行動することができる」と、また、6.-(1)に「身だしなみ、言葉遣い、態度など、他者と接する基本姿勢を身につけている」と定めている。「臨床入門」ユニット（冊子6：1年生シラバス 272ページ、冊子7：2年生シラバス 272ページ）および「地域医療とチーム医療」ユニット（冊子6：1年生シラバス 257ページ、冊子7：2年生シラバス 257ページ）では、1年次には、他者の意見を傾聴し尊重することができること、倫理観に根ざし規範を遵守することなどの社会生活の基盤を修得させ、また、ヒューマンケアの担い手となる自覚を確立させる。2年次には、他者の意見を自分の意見に取り入れることが自然にできるようになることを求め、また、医療専門職としての責任と使命を実感し、患者の生活や人生の重みを理解するための態度や価値観の基盤を形成する。3～4年次には、「行動科学と医療倫理」ユニット（冊子8：3年生シラバス 365ページ）にて、医療倫理と医師が守るべき規範を修得し、倫理について自身の考え方を確立させ、「導入CC 2-1」ユニット（冊子9：4年生シラバス 296ページ）では、患者の苦痛に配慮できる態度を実習を通じて身につける。その後、4年次後半から6年次までのクリニカルクラークシップでの実践にて、患者を中心に考え、責任感や誠実さを基盤として社会のために自然に行動できるようにする。

同僚との協働については、コンピテンシーの7.-(1)～(3)に、「患者、同僚や他職種のメンバーを尊重し、相手に配慮した行動をとり、協働することができる」「自己の役割と能力の限界を理解し、実践現場で保健医療福祉専門職のチームメンバーと協働できる」「チームメンバーと目標を共有し、意見の違いを乗り越えて合意形成の過程に参加する」と定めている。1～2年次には、「臨床入門」ユニットや「地域医療とチーム医療」などの多くのユニットにて多数回のグループワークを繰り返し行い（資料1-10）、他者とチームを組み協働して目的の達成をめざす実践的な訓練を何度も行うことで、他者の意見を受け入れ、力を合わせて作業を進める基本的な姿勢を養う。2～4年次には「地域医療とチーム医療」ユニット（冊子7：2年生シラバス 257ページ、冊子8：3年生シラバス 377ページ、冊子9：4年生シラバス 281ページ）、3年次「導入CC 1-2」ユニット（冊子8：3年生シラバス 400ページ）、4年次「導入CC 2-1」ユニット（冊子9：4年生シラバス 296ページ）にて、様々な医療職の専門性を見学や実習を通して体感的に学び、さらにIPW実習を通じて、チームの他のメンバーの立場や専門性を活かし、自己の役割を理解した上で責任を果たすような協働能力を涵養する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上述のとおり、卒前教育で達成すべき基本的知識、技能、態度については、学修成果をコンピテンシーとして具体的かつ詳細に定めており、さらに、卒業時にその達成が確実なものとなるように、最終的な達成に至るまでの過程として各学年に段階的な達成をマイルストーンとして定義し、学年ごとにそれらの達成を、あらかじめ具体的に計画された評価法を用いて確認している。このマイルストーン達成にあたっては、通常の教育で達成できなかった学生に対する補習制度を設け、必要な教育を付加的に行って確実に達成させることで、全ての学生がマイルストーンの各段階を達成できるような体制を敷いている。以上より、卒前教育

で達成すべき基本的知識・技能・態度について意図した学修成果を定めていると自己評価している。

C. 現状への対応

知識、技能、態度の全てにおいて、現時点で適切と考えられる評価法にて達成評価を行っているが、特に態度については、現在の評価方法には改善点や限界もあり、より適切に達成を評価できるような方法を今後さらに開発していくことが必要と考えている。今後は、IRセンターを中心に、各学年で出される多数の評価項目の結果について、相互関連や6年間の在学中の経時的な推移なども分析し、これらの情報も参考によりよい評価方法の開発を図っていく。

D. 改善に向けた計画

社会情勢の変化に伴い、卒業生に要求される能力も時代とともに変化していく。国際的な医療動向、国内の医療情勢、地域の要請なども考慮の上で、具体的なコンピテンシーの内容についてもカリキュラム委員会（資料1-12）の場で定期的に見直し、必要な改定を行っていく。

関連資料

- 冊子2 学生便覧
- 冊子6 1年生シラバス
- 冊子7 2年生シラバス
- 冊子8 3年生シラバス
- 冊子9 4年生シラバス
- 冊子13 6年生シラバス
- 資料1-7 医学部のマイルストーン
- 資料1-10 令和3年度グループワーク実施ユニット
- 資料1-12 埼玉医科大学医学部カリキュラム委員会規則
- 資料1-19 1～6年マイルストーン達成評価一覧

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

B 1.3.2 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本については、意図した学修成果をコンピテンシーの6.-(1)～(3)、7.-(1)～(3)、および1.-(1)～(5)に定め、それぞれについて、各学年末における学修成果をマイルストーンに定めて達成を評価している。

コンピテンシー6.(1)～(3)のコミュニケーション能力については、1～2年次に「臨床入門」ユニット（冊子6：1年生シラバス 272ページ、冊子7：2年生シラバス 272ページ）にて、地

域の大人との会話を行うコミュニケーションの実践体験実習、施設入所者とのコミュニケーション実習、小中学校での保健指導実習、施設での重症心身障害児および高齢者に対する直接介護実習を行い、身だしなみ、言葉遣い、態度などの基本姿勢およびコミュニケーション技法の基本を修得する。1年次終了時には、基本的事項を理解していることおよび自分の考えを相手に伝えられること、2年次終了時には、適切な態度で人と接しコミュニケーション技法を用いて相互理解を得られることを、それぞれの学年の「臨床入門」ユニットで評価している。次いで、3～4年次の「導入CC 1-1」ユニット（冊子8：3年生シラバス 396ページ）および「導入CC 2-1」ユニット（冊子9：4年生シラバス 296ページ）での模擬患者を対象とした実習にて、医療面接場面において医療者としての立場から人間関係を構築する基本的技能を確立させる。「臨床実習1」および「臨床実習2」コースは3～4年次にわたって「導入CC 1-1」ユニットと「導入CC 2-1」ユニットで一貫した内容を連続的に学修する構成となっているため、2年分の学修成果の達成を4年次の「導入CC 2-1」ユニットの中で評価している。その後、6年次までのクリニカルクラークシップにて、患者や家族に敬意と思いやりをもって接し、共感を伴う支持的なコミュニケーションを修得する。この達成は、各実習先診療科において個別に評価している。

コンピテンシー7.-(1)～(3)のチーム医療については、1～2年次に「臨床入門」ユニットや「地域医療とチーム医療」ユニットなどの多くのユニットにて多数回のグループワークを繰り返し行い（資料1-10）、他者とチームを組み協働して目的の達成をめざす実践的な訓練を何度も行うことで、他者の意見を受け入れ、力を合わせて作業を進める基本的な姿勢を身につける。この達成は、「臨床推論」ユニットおよび「地域医療とチーム医療」ユニットにおけるグループワークにおいて、チュータ（教員）による評価や学生相互のピア評価にて評価している。3年次「導入CC 1-2」ユニット（冊子 8：3年生シラバス 400ページ）、4年次「導入CC 2-1」ユニット（冊子 9：4年生シラバス 296ページ）では、様々な医療職の専門性を体感的に学び、また、IPW演習やIPW実習を通じて、医療専門職としてチームの他のメンバーの立場や専門性を活かし、自己の役割を理解した上で責任を果たすような協働能力を確立させる。

コンピテンシー1.-(1)～(5)の社会人および医師としての基本姿勢については、まず1年次に、将来ヒューマンケアの担い手となる自覚を確立し、患者の価値観がどのようなものを理解し、他者の意見を傾聴でき、ルールを遵守することを確立させる。次いで2年次には、医療専門職としての責任と使命を実感していること、患者の生活や人生を理解し患者の苦痛に配慮できる態度・価値観を身につけること、他者の意見を自分の意見に取り入れることまでを達成する。これらの達成は、「臨床入門」ユニットの実習での行動と態度、模擬患者による評価、レポートの内容などで評価する。3～4年次には、医療倫理について自身の考えを確立していること、患者・家族の苦痛に配慮できること、他職種との連携や医師の規範や法的義務を理解していること、医療資源を有効に活用する考え方を修得することを学修成果と明示している。この達成は、模擬患者による評価、演習で作成したワークシートの評価、レポートの評価、筆記試験にて確認する。その後、4年次後半からのクリニカルクラークシップにて、患者を中心に考え、責任感や誠実さを基盤として社会のために行動する医師としての活動が実践できる準備を整える。この達成は、各実習先診療科において評価している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業までに全ての学生が達成を示すべき学修成果をコンピテンシーに定め、コンピテンシ

一の各項目について、各学年末における意図した学修成果をマイルストーンとして定めている。以上より、将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本について修得すべき学修成果を定めていると自己評価している。

C. 現状への対応

卒業生が進む進路は多様であり、実際に卒業後、様々な領域において卒業生が支障なく仕事を行うことができているかどうかの検証が必要である。領域7で述べるとおり、本学医学部では卒業生に対するアンケート調査を定期的に行うこととしており、この結果も踏まえ、現在のコンピテンシーが適切なものであるかどうかを、カリキュラム評価委員会やポリシー等策定委員会場で継続的に見直していく。

D. 改善に向けた計画

社会や地域の保健医療情勢、国際的な医療の標準なども考慮した上で、医学部でどのような教育を行えば、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を修得できるかについて、継続して見直し、必要な改定を行っていく。

関連資料

- 冊子6 1年生シラバス
- 冊子7 2年生シラバス
- 冊子8 3年生シラバス
- 冊子9 4年生シラバス
- 資料1-10 令和3年度グループワーク実施ユニット

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うためには、保健制度、福祉制度、医療経済、保険医療制度等について十分な知識を備え、それらを正しく、有効に活用するとともに、限られた医療資源を効果的・効率的に活用することが必要な資質であると考え、コンピテンシーの1.-(5)および9.-(2)に「医療資源を適切に活用することができる」「医療経済や地域における様々な保健医療福祉介護の制度と資源を理解し、地域や社会の要請に基づいて、地域医療の実践現場に積極的に参加することができる」と定めている。このように、単に知識として知っているのみではなく、必要な行動を実践できることまでを、修得すべき学修成果として定義している。

医療資源の活用については、3年次に「地域医療とチーム医療」ユニット（冊子8：3年生シラバス 377ページ）にて、医療資源についての概説的知識を修得し、4年次には「疾病の予防と対策」ユニット（冊子9：4年生シラバス 221ページ）にて、医療資源の有効活用について

自身の考え方を確立させる。その後、4年次後半から6年次までのクリニカルクラークシップにおいて診療現場を体験し、臨床活動の中で実際に医療資源を適切に活用することを体感的に学び習慣化する。

医療経済や保健福祉制度については、「地域医療とチーム医療」ユニット（冊子7：2年生シラバス 257ページ、冊子8：3年生シラバス 377ページ）にて、2年次には医療経済、医療保健福祉制度、保健医療機関の役割についての、3年次には保健医療福祉制度の資源の実情や保険診療制度についての概説的知識を修得し、4年次には「疾病の予防と対策」ユニット（冊子9：4年生シラバス 221ページ）にて、公衆衛生的な観点から社会における健康増進の課題を理解し、それらを解決するために社会において医師が果たすべき役割についての考え方を確立させる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

保健医療機関で将来的な役割を担うために必要な能力、資質を学修成果として定めており、コンピテンシーおよびマイルストーンにそれらを記載している。以上より、保健医療機関での将来的な役割を果たすための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修得すべき学修成果を定めていると自己評価している。

C. 現状への対応

現在のコンピテンシーは、卒業時にこれを修得していれば将来的に保健医療機関にて役割を果たしていくことができるであろうとの観点で作成されたものであるが、実際に卒業生が保健医療機関での役割を果たしているかについては、さらなる検証が必要である。今後は、卒業生の調査の結果も踏まえ、現在のコンピテンシーが適切なものであるかどうかを、カリキュラム評価委員会やカリキュラム委員会、ポリシー等策定委員会の場で継続的に見直していく。

D. 改善に向けた計画

社会や地域の保健医療情勢、国際的な医療の標準なども考慮した上で、医学部でどのような教育を行えば、保健医療機関での将来的な役割を修得できるかについて、現在のコンピテンシーが適切かどうか継続して見直し、必要な改定を行っていく。

関連資料

- 冊子6 1年生シラバス
- 冊子7 2年生シラバス
- 冊子8 3年生シラバス
- 冊子9 4年生シラバス

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

本学医学部では、卒前教育と卒後教育の間で資料1-20に示すように学修成果を関連づけている。卒後の教育への準備については、コンピテンシーの2.-(6)に「卒業時点で修得している知識や技能を卒後臨床研修でさらに深め、研鑽することが必要であることを理解しており、継続的な移行の準備ができている」と定めている。まず、最初の準備段階として、2年次の「キャリアデザイン」ユニット（冊子7：2年生シラバス 253ページ）にて自身の医師としての将来設計を描き、レポートにまとめて提出する。この中では、一人前の医師として活躍する自身の姿を思い描き、その時に備わっているであろう医師としての能力を想像して、そこに至るために学生時代から学修をどう継続していけばよいかを考えさせている。5年次終了時には、それまで行ったクリニカルクラークシップの経験を踏まえ、自身の医師としての将来像をより明確なものとしてイメージし、卒前教育で到達すべき目標を見据えて、卒後教育までを含めて到達すべき目標を認識することを求めている。そして、卒業までの残りのクリニカルクラークシップを通じて、卒業後に自身の知識や技能をさらに深め研鑽することが必要であることについての理解を求め、クリニカルクラークシップを通じて達成評価を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業前に基本的な医学知識や技能を修得し卒業後はこれらを統合した実践的な修練に重きを置くこと、在学中より自身の医師としての将来像を描き卒後教育を意識した学修を行うこと、卒業時点で自己の知識や技能を卒後臨床研修でさらに深め研鑽することの必要性を理解していることを達成すべき学修成果と定め、コンピテンシーおよびマイルストーンに記載している。以上より、卒後研修に移行するための準備について修得すべき学修成果を定めていると自己評価している。

C. 現状への対応

卒後臨床研修への円滑な移行を行うためには、卒前教育において自分が修得した能力を把握した上で、卒後臨床研修でさらに修得すべき能力を個々の学生が意識し、自身の目標を持つことが重要と考えられる。本学医学部では、卒後研修の説明会（資料1-21）を数回にわたって開催するなど学生に卒後研修の具体的なイメージを持たせるための取り組みを行っている。卒業時に、学修成果というかたちでどのようにその達成を確認すればよいかについて、今後とも検討を継続していく。

D. 改善に向けた計画

今後、医学の発展や医療情勢の変化によって卒後研修の質が変わり、移行のための準備にも変化が生じる可能性がある。卒後研修に移行するための準備については、医学教育センター医学部領域卒後医学教育部門（卒後医学教育部門）の意見も踏まえ、今後も引き続き検討を行っていく。

関連資料

冊子7 2年生シラバス

資料 1-20 卒業時学修成果と卒後研修終了時学修成果との関連

資料 1-21 卒後研修説明会資料

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

本学医学部では、生涯学習への意識と学修技能については、コンピテンシーの4-(1)～(3)に「自身の知識・技能や行動に責任を持ち、生涯にわたって自らの努力で向上し続ける行動力を有している」「自己主導型学習の技能と習慣を身につけている」「自らの行動を振り返り、学び続けることができる」と定めている。1年次には「医科学の探索」ユニット（冊子6：1年生シラバス 74ページ）にて、問題点を自分で抽出し自ら学習方法を選択して解決法を探索する基礎的練習を行い、「臨床入門」ユニット（同 272ページ）では、自らの行動を振り返る習慣の基礎とするため、自分の行動について考えたこと、生じた感情、課題を実習後に毎日記載させている。2年次には、「キャリアデザイン」ユニット（冊子7：2年生シラバス 253ページ）で生涯学習の考え方や医師の知識や技能を維持し続ける責務を教授し、「選択必修」ユニット（同 290ページ）では自身の知的興味に基づいて学修を完結させることを体験させる。3年次～4年次には「導入CC 1-1」ユニット（冊子8：3年生シラバス 396ページ）および「導入CC 2-1」ユニット（冊子9：4年生シラバス 296ページ）において、多くの症例とそれぞれ解決すべき課題を提示し、小グループで課題を解決し、その後大学のLMS(learning management system)であるWebClassに用意された確認テストを受けて復習レポートを作成する学生の主体性を重視した学修を行っている。4年次の「地域医療とチーム医療」ユニットでは、1年間の実習の中で自らの行動を変えるきっかけとなった体験を振り返り、自らの課題を明らかにし、現場での実習に活かすための準備を行うことを求めている。その後、4年次後半から6年次までのクリニカルクラークシップにおいて、生涯にわたって自らの努力で向上し続ける行動力を備え、自己主導型の学修の技能と習慣を身につけ、実習先の各診療科においてその達成を評価している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

自己主導型学習の技能と習慣を身につけ生涯学習を実践する意欲と技能について、達成すべき学修成果を3項目に分けてコンピテンシーおよびマイルストーンに記載し、その達成を各学年で評価している。以上より、生涯学習への意識と学習技能について修得すべき学修成果を定めていると自己評価している。

C. 現状への対応

生涯学習とは卒業後生涯にわたって学修を継続していくことであり、卒業後の行動を卒業時点で予測することには困難を伴う。現在は、自己主導型学習が習慣化されていて生涯にわたって自らの努力で向上し続ける行動力を持っていると考えられるか、との観点から評価を行っているが、本項目の達成については、よりよい評価法の開発を目指して今後も継続的に検討する。

D. 改善に向けた計画

本学医学部では卒業生に対するアンケート調査を定期的に行うこととしており、これらの情報源も利用し実際の卒業生の生涯学習の実践状況などのデータも収集した上で、生涯学習をより実効あるものとするための卒業時における学修成果はどのようなものであるか、卒業医学教育部門の意見を踏まえ、カリキュラム委員会が継続的に検討していく。

関連資料

冊子6 1年生シラバス

冊子7 2年生シラバス

冊子8 3年生シラバス

冊子9 4年生シラバス

資料1-12 埼玉医科大学医学部カリキュラム委員会規則

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

本学医学部では、地域医療からの要請および医療制度からの要請に応え、社会的責任を全うするためには、地域医療、医療制度、保健福祉制度、医療経済等について十分な知識を備え、その課題解決に取り組む意欲を持っていることが必要であると考え、コンピテンシーの9-(1)、(2)に「**地域医療の現状と課題を理解し、その課題解決に取り組む意欲を持っている**」「**医療経済や地域における様々な保健医療福祉介護の制度と資源を理解し、地域や社会の要請に基づいて、地域医療の実践現場に積極的に参加することができる**」と定めている。このように、単に知識として知っているのみではなく、課題解決に取り組む意欲をもって実践現場に積極的に参加することまでを、修得すべき学修成果として定義している。

地域医療については、「地域医療とチーム医療」ユニット（冊子6：1年生シラバス 257ページ、冊子7：2年生シラバス 257ページ、冊子8：3年生シラバス 377ページ）にて、1年次には地域医療の現状と課題についての、2年次には高齢者の暮らしを支える地域の保健医療システムの意義と仕組みについての概説的知識を修得し、3年次には災害医療や地域包括ケアについての概説的知識を修得するとともに、演習を通じて地域社会における医療課題を解決するための価値観を身につける。4年次には「導入CC 2-1」ユニット（冊子9：4年生シラバス 296ページ）にて地域医療実習を行い、また、クリニカルクラークシップの最後の段階である6年次のCC step3では、全ての学生が必ず1回は地域の医療機関での実習を行っている。これらの実習を通じて、地域医療における課題に身近に接し、その重要性を体感的に理解することで課題解決に取り組む意欲を引き出している。

医療経済や保健福祉制度については、「地域医療とチーム医療」ユニットにて、2年次には医療経済、医療保健福祉制度、保健医療機関の役割についての、3年次には保健医療福祉制度の資源の実情や保険診療制度についての概説的知識を修得し、4年次には「疾病の予防と対策」

ユニット（冊子9：4年生シラバス 221ページ）にて、公衆衛生的な観点から社会における健康増進の課題を理解し、それを解決するために社会において医師が果たすべき役割についての考え方を確立させる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

地域医療および各種医療制度、医療経済についての知識を修得した上で、地域や社会の要請に応え責任を果たす実践能力を持つことを学修成果として定め、コンピテンシーおよびマイルストーンにそれらを記載している。以上より、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ついて修得すべき学修成果を定めていると自己評価している。

C. 現状への対応

現在のコンピテンシーは、地域や社会の要請に基づいて課題解決に取り組む意欲を持つことを謳っている。意欲を持っていることを評価するために、さらに診療参加型の臨床実習の中で、指導教員との双方向性のやり取りを増やすための方策を、今後も継続的に検討していく。

D. 改善に向けた計画

本学医学部では卒業生に対するアンケート調査を定期的に行うこととしている。これらの情報源も利用して、卒業生が地域医療等の要請に応え社会的責任を果たせているかどうかについてのデータを収集した上で、本項目に関する学修成果を点検し、必要な改定を行っている。

関 連 資 料

- 冊子6 1年生シラバス
- 冊子7 2年生シラバス
- 冊子8 3年生シラバス
- 冊子9 4年生シラバス

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

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部では、良好な対人関係を築くことのできる能力を確立し自然に適切な行動をとれるようにするため、学生が、学生同士、教員、医療従事者、患者・家族に対して適切な行動をとるべきことを、学生が遵守すべき行動規範のなかに含めている（資料1-22）。この行動規範は学生便覧に掲載して学生に周知されており、学生の行動の基盤となっている。

これらの達成には、コミュニケーション能力や同僚と協働し、患者中心に考え行動できることが必要と考え、学生が卒業までに達成すべき成果として、コミュニケーション能力の基本については、コンピテンシーの6.-(1)～(3)に、「身だしなみ、言葉遣い、態度など、他者と接する基本姿勢を身につけている」「患者やその関係者に敬意と思いやりをもって接し、傾聴、

共感などを伴う支持的なコミュニケーションを実践できる」「適切な情報を患者およびその家族が理解しやすい言葉で伝えるときにも、相手のメッセージを受け取り、相互に理解することができる」と定めている。1～2年次に「臨床入門」ユニット（冊子6：1年生シラバス 272ページ、冊子7：2年生シラバス 272ページ）にて、地域の大人との会話を行うコミュニケーションの実践体験実習、施設入所者とのコミュニケーション実習、小中学校での保健指導実習、施設での重症心身障害児および高齢者に対する直接介護実習を行い、身だしなみ、言葉遣い、態度などの基本姿勢およびコミュニケーション技法の基本を修得する。次いで、3～4年次の「導入CC 1-1」ユニットおよび「導入CC 2-1」ユニット（冊子8：3年生シラバス 396ページおよび冊子9：4年生シラバス 296ページ）での模擬患者を対象とした実習にて、医療面接場面において人間関係を構築する基本的技能を確立させる。その後、4年次後半から6年次までのクリニカルクラークシップにて、患者や家族に敬意と思いやりをもって接し、共感を伴う支持的なコミュニケーションを繰り返し実践する。

同僚との協働については、コンピテンシーの7.-(1)～(3)に、「患者、同僚や他職種のメンバーを尊重し、相手に配慮した行動をとり、協働することができる」「自己の役割と能力の限界を理解し、実践現場で保健医療福祉専門職のチームメンバーと協働できる」「チームメンバーと目標を共有し、意見の違いを乗り越えて合意形成の過程に参加する」と定めている。1～2年次に「臨床推論」「臨床入門」「地域医療とチーム医療」などの多くのユニットにて多数回のグループワークを繰り返し行い（資料1-10）、他者とチームを組み協働して目的の達成をめざす実践的な訓練を何度も行うことで、他者の意見を受け入れ力を合わせて作業を進める基本的な姿勢を養う。3年次「導入CC 1-2」ユニット（冊子 8：3年生シラバス 400ページ）、4年次「導入CC 2-1」ユニット（冊子 9：4年生シラバス 296ページ）にて、様々な医療職の専門性を見学や実習を通して体感的に学び、さらにIPW実習を通じて、チームの他のメンバーの立場や専門性を活かし、自己の役割を理解した上で責任を果たすような協働能力を涵養する。

患者－医師関係の基盤となるプロフェッショナリズムとしては、コンピテンシーの1.-(2)に、「患者を中心に考え、患者や社会のために行動することができる」と定めている。1年次には「地域医療とチーム医療」ユニット（冊子6：1年生シラバス 257ページ）にて人の多様性や患者の価値観などについて概説的知識を修得し、2年次には「臨床入門」ユニットにて、患者の生活や人生の重みを理解するための態度や価値観の基盤を形成することを求める。4年次には「導入CC 2-1」ユニットにて、患者の苦痛に配慮できる態度を実習を通じて身につけ、その後、4年次後半から6年次までのクリニカルクラークシップでの実践にて、患者を中心に考え、行動できるようにする。

これらの学修成果は、マイルストーンにしたがって学年ごとに達成が評価され、また、4年次後半から6年次までのクリニカルクラークシップの全ての実習先診療科において、独立した項目として評価される（資料1-23）。また、本学医学部では、授業（講義、演習、実習）において問題行為があった場合は、各ユニットや臨床実習科の担当教員が「問題行為報告書」を提出する制度を設けており（資料1-24）、臨床実習の中で、患者や家族との関係などにおいて明らかにプロフェッショナルとしての在り方に反するような行動をとった場合もこの対象となる。この報告があった場合は、医学教育センターが面談・指導を行い、その後改善したかどうかのフォローアップを行っている。これらの方法を通じて、本項目の確実な修得を保証している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

コミュニケーション能力の基本、同僚との協働、患者との関係におけるプロフェッショナルリズムの3つの観点から、学生同士、同僚、患者および家族等を尊重し適切な行動をとることを学修成果として定めており、その達成の過程をマイルストーンの中に項目別に具体的に記載し、各学年終了時に達成を評価している。以上より、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ることを確実に修得させていると自己評価している。

C. 現状への対応

アンプロフェッショナルな行動に関する情報は現在も収集されているが、十分に活用できているとは言えない。収集した情報を活用するための方策について検討していく。

D. 改善に向けた計画

IRセンターにおいて、卒業後にも適切な行動ができているかを調査する方法を検討し、現在の卒前教育の評価方法の妥当性の検証を行っていく。

関連資料

冊子6 1年生シラバス

冊子7 2年生シラバス

冊子8 3年生シラバス

冊子9 4年生シラバス

資料1-10 令和3年度グループワーク実施ユニット

資料1-22 学生の行動規範

資料1-23 クリニカルクラークシップにおける全診療科共通評価項目

資料1-24 「学生による問題行為」への対応に関する取り決め

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

本学医学部では、学生が卒業までに達成すべき学修成果をコンピテンシーとして項目別に具体的に定め、段階的に各学年末に達成すべき学修成果をマイルストーンとして定めている。このコンピテンシーおよびマイルストーンは各学年のシラバスに掲載されており、シラバスは学外に公開しているホームページ上にて広く社会一般に公開している（参照アドレス1-1）。また、本学と関わりのある医療と保健に関わる関係者に対しては、埼玉県、埼玉県医師会、本学の3病院を管轄する各保健所、および129の本学の臨床実習関連施設に対し、卒業までに目指す学修成果を本学の使命とともに個別に文書で通知し、周知を図っている（資料1-6）。教員に対しては、年度初めに学生および教員に配付されるシラバス（冊子6～11：各学年のシラバス 7ページ）に掲載し、医学部の全教員を対象として毎年開催される教授・教員総会でも説明を行っている。また、学生に対しては、毎年4月と9月に行う学年別のオリエンテーションの際に説明を行うなど、可能な限りの手段で周知に努めている。学生に対しては、令和2

年度4月のオリエンテーション終了時に、学修成果（コンピテンシーおよびマイルストーン）を理解しているかどうかの確認テストを実施したところ、平均正解率は65.1%となり、一応の理解は得られているものと考えられた。また、1～2年次の「臨床入門」ユニット、3～4年次の「臨床実習1」および「臨床実習2」コース、4年次後半から始まるクリニカルクラークシップでは、オリエンテーションで、学修成果（コンピテンシーおよびマイルストーン）について説明している。その他、マイルストーンの評価担当ユニットでは、ユニットのオリエンテーションの中でも当該ユニットが評価するマイルストーンについて説明するなど、繰り返し周知している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学修成果をコンピテンシーおよびマイルストーンに具体的に記載し、広く社会に公開するとともに、学生、教員、および本学と関わりのある医療と保健に関わる関係者に対して、様々な方法で周知を行っている。以上より、学修成果を周知していると自己評価している。

C. 現状への対応

学生については、周知が徹底されたかどうかの確認までを行っているが、教員については、様々な方法で周知を図っているものの、実際に周知が徹底されているかの確認までは、現在行っていない。周知をより確実なものとするために、教員についても周知の確認を行う方策を検討する。

D. 改善に向けた計画

現在は、ホームページへの掲載、医療と保健に関わる関係者への通知、シラバスへの掲載、教授・教員総会での説明、学生については年2回のオリエンテーションでの説明によって学修成果の周知を行っているが、これ以外にも効果的な周知の方法があるかどうか、継続的に検討していく。

関 連 資 料

冊子6 1年生シラバス

冊子7 2年生シラバス

冊子8 3年生シラバス

冊子9 4年生シラバス

冊子10 臨床実習ガイドブック

冊子13 6年生シラバス

資料1-6 医療・保健関係者宛「埼玉医科大学の使命」について文書（送付先一覧）

参照アドレス1-1 <http://www.saitama-med.ac.jp/fm/syllabus/2021/index.html>

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学部では、卒前教育において卒業までに達成すべき学修成果をコンピテンシー（巻頭、冊子2：学生便覧 9ページ）として定めている。また、卒後研修においては、本学の3病院では厚生労働省が策定した「医師臨床研修指導ガイドライン」に記載された到達目標の臨床研修における達成を、卒後研修修了時に達成すべき学修成果と定義している。これらについて、卒前教育委員会および卒後教育委員会が協議の上、卒業時の学修成果と卒後研修修了時の学修成果を、資料1-20に示すとおり関連づけている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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、両者を関連づけていると自己評価している。

C. 現状への対応

卒業時の学修成果は今後、時代や社会情勢の変化に応じて改定する可能性があり、厚生労働省のガイドラインも今後定期的に改定されることが見込まれる。いずれかに改定が発生した場合は、両者の関連付けについて医学教育センター医学部領域卒前教育委員会と卒後医学教育部門とで検討する。

D. 改善に向けた計画

上記の協議の結果、学修成果の見直しが必要と考えられた場合には、ポリシー等策定委員会で見直し、改定を検討する。

関 連 資 料

冊子2 学生便覧

資料1-20 卒業時学修成果と卒後研修終了時学修成果との関連

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

本学医学部では、医学研究に関しては、コンピテンシーの5.-(1)～(2)に、「科学的情報を適切に収集し、論理的・批判的に思考することができる」「医学・医療の発展のために研究が重要であることを認識し、研究の計画、実施、結果の解析、発表などの具体的な過程や手法を理解している」と定めている。1年次には「医科学の探索」ユニット（冊子6：1年生シラバス 74ページ）にて、研究の計画、実施、結果の解析、発表などの一連の過程を理解させる。また、与えられたテーマを解決するために必要な情報を適切な方法で効率的に収集する実習を行う。2年次には、「物質系実習」（冊子7：2年生シラバス 177ページ）「機能系実習1、2」（同 183、192ページ）および「選択必修」（同 290ページ）の各ユニットにて、収集した情報を用いて自分の考えをまとめ発表する実習を行う。3～4年次には、「導入CC 1-1」ユニットおよび「導入CC 2-1」ユニット（冊子8：3年生シラバス 396ページおよび冊子9：4年生シラバス 296ページ）での臨床推論実習にて、科学的情報を論理的、批判的に思考し、結論を導くトレーニングを行う。その後、4年次後半から6年次までのクリニカルクラークシップにて、科学的

な研究の成果が臨床の現場でどのように用いられているかをEBM（Evidence-based Medicine）を通して体感的に学び、医学・医療の発展のために研究が重要であることを認識させるようにしている。

以上は、全学生に対して求める学修成果である。一方で、学生の中には研究に特に関心・意欲を持ち、将来研究を志す者もいることから、このような学生の意欲に応えるため、希望する一部の学生を対象に「研究医養成プログラム」（冊子2：学生便覧 60ページ）を開設している。これは、リサーチマインドに富む学部学生の能力と意欲をさらに向上させ、本学医学部卒業生からの研究医と基礎医学を担う研究者の養成を目的としたもので、3年生以上を対象として、本学医学部卒業直後の本学大学院進学と、大学院修了後の基礎系助教としての採用を制度の基本としている。具体的には、本プログラムに選抜された学部学生を大学院科目等履修生として認め、博士課程のカリキュラムを医学部在学中に受講して、その単位の前倒し取得を認めている。「研究医養成プログラム」の対象者は、Q 2.6.3の項に詳述する「課外学習プログラム」に参加して実際の研究活動を行い、毎年開催される「学部学生による研究発表会」で発表までを行うことを求めている。このように、「研究医養成プログラム」の対象学生については、在学中に研究やその成果の発表を実際に体験し、研究に対して深い理解と意欲をもち将来研究に従事しようとする気概を確立す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

上記のとおり、医学研究に関しては、科学的情報を適切に収集し、論理的・批判的に思考すること、研究の重要性を認識し、具体的な過程や手法を理解していることを目指す学修成果として定めている。以上より、医学研究に関して目指す学修成果を定めていると自己評価している。

C. 現状への対応

医学研究に関して目指す学修成果は、現在のところ、研究の具体的過程や手法の理解、科学的情報の収集技能、論理的・批判的思考の能力、研究の重要性の認識の4点に集約している。この学修成果の定義が適切なものであるかどうかを、本学の使命に基づいて、今後も継続的に検討していく。

D. 改善に向けた計画

社会情勢や地域の要請は今後も変化していく。医学研究に関して目指す学修成果については、カリキュラム委員会およびポリシー等策定委員会による見直しを継続していく。

関連資料

冊子2 学生便覧

冊子6 1年生シラバス

冊子7 2年生シラバス

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. 基本的水準に関する情報

本学医学部では、国際保健に関して目指す学修成果については、コンピテンシーの9.-(3)に、「保健医療における国際的課題を理解し、医療における国際貢献の意義を概説できる」と定めている。3年次には「キャリアデザイン」ユニット（冊子8：3年生シラバス 372ページ）にて保健医療における国際的課題について概説的知識を修得し、4年次には「疾病の予防と対策」ユニットおよび「環境と健康」ユニット（冊子9：4年生シラバス 221ページ、238ページ）にて保健医療における国際的課題を理解し、医療における国際貢献の意義を概説できる能力を修得させている。

B. 基本的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学修成果に注目していると自己評価している。

C. 現状への対応

本学医学部では、ポリシー等策定委員会（資料 1-9）やカリキュラム委員会（資料 1-12）において、本学の関係者以外にも、市民や外部有識者に委員を委嘱している。国際保健などの社会性の強い問題については、医学教育者以外の立場からの意見も重要であり、今後もこれまでとおり、これらの委員会で幅広い意見を集めつつ、目指す学修成果の点検と検討を行っていく。

D. 改善に向けた計画

国際的な医療情勢の変化はめまぐるしく、国際保健に関して卒業までに達成しておくべき学修成果も、社会情勢に伴って変化する。今後はカリキュラム委員会においてこれらの分析を行い、ポリシー等策定委員会では、その分析結果を基に目指す学修成果を点検し、必要に応じて改定・修正を行っていく。

関連資料

冊子8 3年生シラバス

冊子9 4年生シラバス

資料1-9 埼玉医科大学ポリシー等策定委員会運営規則

資料1-12 埼玉医科大学医学部カリキュラム委員会規則

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

本学医学部では、建学の理念、学則第1条、「埼玉医科大学の期待する医療人像」の3つを合わせたものを使命と捉えている。年に1回開催されるポリシー等策定委員会（資料1-9）の場で、この使命の点検を行っている。「埼玉医科大学の期待する医療人像」は平成11年の制定後、社会や地域などの諸情勢の変化に応じて内容を見直し、必要に応じて改定・修正を行ってきた（資料1-25）。ポリシー等策定委員会は学長を委員長とする委員会で、理事長、医学部長などの管理運営者、各部門の代表の教員のほか、事務部門の代表、学生の代表、行政（埼玉県）の代表を委員として含んでおり、教育に関わる主要な構成者を含んだ委員構成となっている（資料1-26）。

目標とする学修成果については、本学医学部では、平成22年にディプロマ・ポリシーを策定し、平成25年には、それをより具体的に記載した「卒業時アウトカム」を制定した。さらに、令和元年度にこの「卒業時アウトカム」を改定してコンピテンシー（巻頭、冊子2：学生便覧 9ページ）として再編成し、同時にマイルストーンを新たに策定した。策定にあたっては、ワーキンググループを組織して素案を作成し、その素案を学内の全教員に公開し、パブリックコメントを募集した。その結果、教員から寄せられたコメントも盛り込んだ上で原案を完成させ、令和2年3月のポリシー等策定委員会に提出した。ポリシー等策定委員会はこの原案を審議し、コンピテンシーおよびマイルストーンを医学部の「目標とする学修成果」として正式決定した（資料1-26）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命は、教育に関わる主要な構成者を含むポリシー等策定委員会で毎年点検し、これまでも必要に応じて改定・修正を行ってきている。また、目標とする学修成果も、現在のものは教育に関わる主要な構成者を含むポリシー等策定委員会で策定されたものであり、使命と目

標とする学修成果の策定に、教育に関わる主要な構成者が参画しているものと自己評価している。

C. 現状への対応

現在、使命と目標とする学修成果については、ポリシー等策定委員会およびカリキュラム委員会で検討を行っている。今後は、あらかじめ多くの教育に関わる主要な構成者からも意見を集め、改定の参考としていけるような方策を検討する。

D. 改善に向けた計画

現在はポリシー等策定委員会の議事録は大学運営会議（必須資料16-4）および埼玉医科大学自己点検・評価委員会（全学自己点検・評価委員会）（必須資料16-1）で公開されている。今後は、より多くの教育に関わる主要な構成者に公開していくことを検討する。

関連資料

冊子2 学生便覧

必須資料16-1 教務関係委員会規則・内規 埼玉医科大学自己点検・評価委員会規則

必須資料16-4 教務関係委員会規則・内規 埼玉医科大学大学運営会議規則

資料1-9 埼玉医科大学ポリシー等策定委員会運営規則

資料1-25 令和元年度ポリシー等策定委員会議事録

資料1-26 ポリシー等策定委員会委員名簿

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では、年に1回開催されるポリシー等策定委員会（資料1-9）の場で、本学の使命および目標とする学修成果であるコンピテンシー・マイルストーンの点検を行っている。ポリシー等策定委員会は学長を委員長とする委員会で、理事長、医学部長などの管理運営者、各部門の代表の教員、事務部門の代表、学生の代表、行政（埼玉県）の代表などの教育に関わる主要な構成者のほか、病院の看護部長、他大学の医学教育の専門家、本学の卒業生、地域の医師、地域の患者代表などの多くの学外有識者を含んだ委員構成となっている（資料1-26）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命と目標とする学修成果の策定に、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取しているものと自己評価している。

C. 現状への対応

ポリシー等策定委員会には、上記のとおり広い範囲の教育の関係者を含んでいるが、患者団体の代表者などさらに多くの関係者に参加してもらえるよう検討する。

D. 改善に向けた計画

現在はポリシー等策定委員会の議事録は大学運営会議（必須資料16-4）および埼玉医科大学自己点検・評価委員会（全学自己点検・評価委員会）（必須資料16-1）で公開されている。今後は、支障のない範囲で、ホームページなどで広く学外に公開し、より広い教育の関係者から意見ももらえるような方策を検討する。

関 連 資 料

- 必須資料16-1 教務関係委員会規則・内規 埼玉医科大学自己点検・評価委員会規則
- 必須資料16-4 教務関係委員会規則・内規 埼玉医科大学大学運営会議規則
- 資料1-9 ポリシー等策定委員会運営規則
- 資料1-26 ポリシー等策定委員会委員名簿

2. 教育プログラム

領域 2 教育プログラム

2.1 教育プログラムの構成

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。(Q 2.1.1)

注 釈:

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

B 2.1.1 カリキュラムを定めなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部では平成12年まで、「解剖学」「生理学」「内科学」「外科学」などの「-ology」別に授業科目を設け、各科目の教育は講座単位で行っていたが、平成12年にこのような学体系別の科目を廃止し、全ての授業科目において、「6年一貫・統合カリキュラム」として臓器別・系統別に科目建てしたコース・ユニット制を採用した。さらに、平成28年度の1年生より、ユニットの構成と実施期間を大幅に見直す改革を行い、新カリキュラムを導入した。この2回の大きな改革により、現在のカリキュラムの骨子は以下の4点からなっている。

1) アウトカム基盤型教育の採用

平成28年度実施の新カリキュラムでは、平成25年に作成した9項目の卒業時アウトカムに基づき、アウトカム基盤型教育を採用し、アウトカムが達成できるよう、6年間を通じた教育計画を見渡した上で各学年に科目を配置した（図2.1、資料2-1）。また、その達成のため、従来の科目を再編し、あるいは新科目を開設した。令和元年度には、これまで用いていたアウトカムを見直し、その根幹をなすものとして、卒業までに達成すべき学修成果を、個々に評価可能なまでに細分化して具体的に記載したコンピテンシー（巻頭、冊子2：学生便覧 9ページ）を定めた。また、コンピテンシーを最終的に達成するまでの過程として、段階的に各学年末に達成すべき学修成果を定義し、これをマイルストーン（資料2-2）として定めた。学修成果の達成は、各マイルストーン項目が意図された学年で達成されることを積み重ねていくかたちで進み、卒業までに全学生がコンピテンシーを達成したことを確実に保証できるカリキュラムとしている。

2) 「6年一貫・統合カリキュラム」の採用

現在の6年間を通じた科目構成は図2.1および資料2-3のようにになっている。いわゆる大科目（コース）は6年間を通じ10にまとめられており、このコースの中に科目（ユニット）を複数設置している。例えば、基礎医学領域においては、「細胞生物学」「人体の構造と機能」「病気の基礎」の3つのコースに分け、各コースの中に複数のユニットを置いている。成績評価はユニットごとに行っているが、科目の到達目標はコースごとに大きな目標を設定し、それを各ユニットで分担するかたちとしている。ユニットの構成については「-ology」別になっておらず、例えば、通常「解剖学」「生理学」「生化学」として教授される内容は、本学医学部では「エネルギー系」（冊子7：2年生シラバス 40ページ）、「調節系」（同 92ページ）、「情報系」（同 121ページ）の3つのユニットに分散して教授される。「エネルギー系」ユニットでは、臓器・器官の仕組みを構造的、機能的、物質的、発生学的側面から理解すること、「調節系」ユニットでは、体液の調節、内分泌、生殖、遺伝の基盤を理解すること、「情報系」ユニットでは、神経、筋、情報処理、学習、本能の基盤を理解することを目標としており、これらの目標を達成するため、「解剖学」「生理学」「生化学」のなかから必要な関連部分のみを教授するとともに、臨床系の教員による講義も含めることで、統合的な知識の修得を図っている。また、知識の教授のみでなく試験においても、各領域の担当教員が合議の上で試験問題を作成し、様々な分野の知識を統合しないと解答できないような問題が出題されるため（資料2-4）、学生は、そのような試験に備えて学修する過程で、「解剖学」「生理学」「生化学」にわたる知識を、自然に統合して身につけることになる。日常の教育をこのような形式で行うことにより、学体系の枠を越えて知識を統合的・多角的に用いる能力を涵養することが特色となっている。

1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生
細胞生物学 細胞生物学1、2、3、実習		臨床実習 導入クリニカル・クラーク シップ 1-1、1-2、1-3	導入クリニカル・ク ラークシップ 2-1、 2-2、2-3	クリニカル・クラークシップ step1・特別演習、step2	クリニカル・クラークシップ step3
人体の構造と機能1	2	ヒトの病気1	2		
人体の構造と機能1-1	エネルギー系	診療の基本	感覚器		
人体の構造と機能1-2	調節系	呼吸器	皮膚・運動器		
人体の構造と機能1-3	情報系	循環器	感染		
	構造系実習	消化器	免疫		
	物質系実習	血液	腫瘍		
	機能系実習1、2	腎・泌尿器	画像		
医科学への道すじ		生殖器	母体・胎児・新生児		
医科学入門		神経	小児		
科学的思考と表現		内分泌・代謝	精神		
自然科学の基礎			救急・麻酔		
医科学の探索	病気の基礎1	2	社会と医学		
	病理総論	感染	疾病の予防と対策		
人体の基礎科学	薬理総論	免疫	環境と健康		
人体の基礎科学1	生体防御総論	疫学	社会医学実習		
人体の基礎科学2			異常死の診断		
良医への道1	2	3	4		
行動科学と医療倫理	行動科学と医療倫理	行動科学と医療倫理	行動科学と医療倫理		
キャリアデザイン	キャリアデザイン	キャリアデザイン	地域医療とチーム医療		
地域医療とチーム医療	地域医療とチーム医療	地域医療とチーム医療	医学英語		
臨床推論	臨床推論	医学英語			
臨床入門	臨床入門				
医学英語1、2、3	医学英語				
選択必修	選択必修	研究医養成プログラム（3,4,5,6年生の中途参加も可）			

総合
学習

図2.1 令和3年度 6年一貫・統合カリキュラムの全体像

また、この統合カリキュラムでは、各コース、ユニットの教育の責任者を「コースディレクター」「ユニットディレクター」として任命している。従来の医学教育は、例えば解剖学科目における教授内容や評価方法等は解剖学講座の主任教授の専決事項というように、講座の責任者が自動的にその講座の専門領域の教育全ての決定権と責任をもつ形式で行われてきた。しかし、本学医学部の統合カリキュラムでは、各コース、ユニットの担当範囲は単一の講座（本学での呼称は基本学科）の専門領域に一致しないため、コースディレクター、ユニットディレクターは所属基本学科にとらわれず、教育に関して熱意と豊富な経験を持ち、そのコース、ユニットの担当範囲全体を見渡しつつ他の基本学科所属の教員も含めて統括できる人材を、教授、准教授等の職階（本学では「資格」と称している）に関係なく任命している。そのため、基本学科に教授がいても准教授や講師がコースディレクター、ユニットディレクターとなっていることは珍しいことではなく、その場合、教育に関する決定権と責任はユニットディレクターが持ち、教授は一教員の立場で教育に参画する。このように担当教員の責任を明確化することで、統合カリキュラムを実効あるかたちで実現している。

3）主体的学習姿勢の修得の重視

本学医学部では、平成12年に行ったカリキュラム改革で、学生の主体的な学習姿勢の修得を重視し、少人数によるグループワークを多くの授業に取り入れた。平成28年度からの新カリキュラムでは、学生の主体的学習姿勢の修得をさらに重視したカリキュラムとし、少人数によるグループワークを多くのユニット（資料2-5）で取り入れることで、他者と協働して目的の達成をめざす姿勢を涵養することを特色としている。現在、これらのグループワークに使う時間は、総授業時間の約15%を占めている。また、日常的な講義の中にもアクティブラーニングを極力取り入れることを大学の方針としており、学生全員にクリッカーを配付して

いる。クリッカーを用いた問題演習や学生の意見の聴取など、授業の中で学生が「聴く」以外の行動をすることで、学生からも教員に情報が伝わる「双方向性授業」を行うよう全教員に強く要請しており、多くの講義で用いられている。令和2年度は新型コロナウイルス感染症への対応のため対面式講義を多くは行えなかったが、令和元年度は学生全員を対象として1つの教室で行った授業においては、1～4年生まで合計で、全授業の4分の3以上にのぼる77.5%（全1,218コマ中944コマ）でクリッカーを用いた問題演習や小テストが行われており（資料2-6）、この手法でのアクティブラーニングの実践は浸透しているといえる。

4）低学年からの体系的な臨床実習の実施および診療参加型臨床実習の重視

現在のカリキュラムでは、臨床実習に関しては、低学年のうちから実際の患者に直接接する教育プログラムを多数導入すること、診療参加型実習を重視することを特色としている。本学医学部では、1年次から4年次での臨床実習前共用試験合格までの全ての学年で臨床実習を行うという全国的にも稀有な教育プログラムを採用しており（資料2-7）、低学年のうちから医療機関の患者や施設の利用者と直接接する機会を多く設けることで、患者に接することに早期から慣れ、適切な関係構築のスキルを磨くことを目指している。さらに、低学年のうちに臨床実習を繰り返し行っておくことで、臨床現場の体験はこの時期にできていると考えており、臨床実習前共用試験の合格後に行う臨床実習は基本的に診療参加型とすることで、卒業までに診療参加実習を十分に行っている。

各コース・ユニットの到達目標や授業内容はシラバスに記載しており、ホームページに掲載して学生や教職員に自由に閲覧可能にするとともに、紙媒体に印刷したものを冊子体にして、全学生に配付している。本学医学部のシラバスは、コース・ユニット単位の記載のみではなく、各授業コマについて、1コマ単位で内容やキーワードまでを記載した詳細なものとなっている。また、本学医学部では統合カリキュラムを採用していることから、授業は1コマごとに基盤となる学問的分野が異なることも多く、推奨教科書は授業コマごとに明記している。

評価については、ユニットごとに教育成果（知識・技能・態度）に応じた適切な評価法を採用している。これとは別にマイルストーン評価を行っており、マイルストーンごとに評価担当ユニットを決めており、そのマイルストーンを学生が達成しているかどうかを評価している。すなわち、本学医学部での評価は、ユニットごとの評価と、マイルストーン項目に関する評価の二本立てであることになる。これらの評価法の詳細はシラバスに明記し、年度の初めに実施しているオリエンテーションで学生に示している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

意図する学修成果を、知識・技能・態度のそれぞれについてコンピテンシーおよびマイルストーンとして具体的に定めており、これを確実に達成できるようにという観点でカリキュラム構築を行っている。各学年末でのマイルストーンの達成を積み重ねていくことで、卒業までに全てのコンピテンシーを達成したことを保証できるカリキュラムとなっている。また、評価の詳細や、講義コマ単位での詳細な教育内容までを記載したシラバスを整備している。学修方法としては、少人数によるグループワークを数多く導入し、大規模講義においてもアクティブラーニングを広く実践している。臨床実習においては、低学年のうちから患者に接

する教育プログラムを数多く設置しており、全ての学年で臨床実習を行うとともに、高学年での診療参加型実習に向けて累進的に経験内容を高度化するようなカリキュラムを構築している。以上より、カリキュラムを適切に定めていると自己評価している。

C. 現状への対応

カリキュラムの評価は、IRセンターで収集したデータ等を基に、カリキュラム評価委員会によって行われる。カリキュラム評価委員会では、現行カリキュラムを評価するとともに改善に向けた提言も行っている。これらの提言に従い、必要な改善を継続的に行っていく。

D. 改善に向けた計画

社会情勢や地域の要請の変化に応じて、従来のものに固執することなく、新しい知見を積極的に取り入れてカリキュラムを改善していく努力を継続する。

関連資料

- 冊子2 学生便覧
- 冊子7 2年生シラバス
- 資料2-1 履修系統図
- 資料2-2 医学部のマイルストーン
- 資料2-3 6年一貫・統合カリキュラム
- 資料2-4 2年次「エネルギー系」ユニット試験問題
- 資料2-5 令和3年度グループワーク実施ユニット
- 資料2-6 授業でのクリッカーの使用状況
- 資料2-7 臨床実習スケジュール

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

自分の学修過程に責任をもつためには、単に講義されることを受動的に学ぶのではなく、自分が何を学ぶのかを自分で決め、自ら目標と学修方法を決めて学んでいく姿勢と習慣が必要である。本学医学部ではコンピテンシーの4-(1)～(3)として、「**自身の知識・技能や行動に責任を持ち、生涯にわたって自らの努力で向上し続ける行動力を有している**」「**自己主導型学習の技能と習慣を身につけている**」「**自らの行動を振り返り、学び続けることができる**」の3項目を掲げており、これを達成するために、学生の学修意欲を刺激するようにカリキュラムを編成している。1年次には「医科学の探索」ユニット（冊子6：1年生シラバス 74ページ）にて、問題点を自分で抽出し自ら学習方法を選択して解決法を探索する基礎的練習を行い、「臨床入門」ユニット（同272ページ）では、自らの行動を振り返る習慣の基礎とするため、自分の体験したことについて感じたこと、考えたことを大学のLMS (learning management system)であるWebClass上のログブック（振り返りの記録）に記載させている。2年次には、「キャリアデザイン」ユニット（冊子7：2年生シラバス 253ページ）で、医師の知識や技能を維

持し続ける責務について学ばせる。また、「選択必修」ユニット（同 290ページ）では、自身の知的興味に基づいて学ぶことの喜びを実感させることで、自己主導型学習のあり方を体感させる。3～4年次の「導入CC 1-1」ユニットおよび「導入CC 2-1」ユニット（冊子8：3年生シラバス 396ページ、冊子9：4年生シラバス 296ページ）で、症候についての学修を、3病院の病棟で実際の診療場면을体験させる実習と少人数での症例を用いた実習の両方を関連付けながら学ばせることを通して学修意欲を刺激し、準備を促している。また、4年次の「導入CC 2-1」ユニットでは、実習の中で、自己の体験を振り返り、自らの行動を変えることを実践的に行う機会を設けている。

学修意欲を刺激し準備を促す方略としては、知識を修得する科目と並行して低学年のうちから臨床現場での実習を、具体的に以下のように行っている。

1) 1年次の「人体の科学入門」ユニット(冊子6：1年生シラバス 42ページ)

入学直後の4月に、血圧、浸透圧、体温に関する症例検討を入り口として、実験を行い、結果を分析し、高等学校までに学んだ知識を用いて考察し、レポートを作成させる。

2) 1年次の「臨床入門」ユニット(冊子6：1年生シラバス 272ページ)

小中学校の児童生徒との交流の実習に際して、担当する学年の児童生徒の特徴やその年頃の身体面や発達面での課題を調べ、さらに自分の実習目標と医学部を目指した理由などを実習記録に事前に記載させている。また保健指導を行うにあたり、事前に与えられたテーマについて、学生同士で指導案、指導教材の作成、指導の練習を行った上で、実習担当のクラスで保健指導を行っている。

3) 1年次の「人体の基礎科学1、2」ユニット(冊子6：1年生シラバス 184ページ、214ページ)

物理学、化学、数学、統計学の4つの学問領域について、講義、演習、実習を通して学び、理解を深め、人体のはたらきをこれらの学問領域によって説明できるようにすることを目的に、4領域の講義、演習、実習を関連づけて教育している。

4) 1年次の「キャリアデザイン」ユニット(冊子6：1年生シラバス 251ページ)

1グループ5～6名が、実習期間中の目標を設定し、役割分担やインタビュー内容を検討した上で、先輩医師である教員にインタビューし、報告書を作成する。その報告書に基づき、2年生に発表し、その後、1・2年生合同で、医師になるために必要なことについて考えるグループワークを行う。

5) 2年次の「臨床入門」ユニットの光の家療育センター多職種協働実習（冊子7：2年生シラバス 272ページ）

学生がそれぞれ1名の重症心身障害児者を担当し、事前にその人の情報を読み込んだ上で実習に参加し、担当する専門職からその人を理解し、その理解を基盤として実際のケアをする実習を行っている。

6) 2年次の「エネルギー系」ユニット(冊子7：2年生シラバス 40ページ)

学生に事前に演習課題に取り組ませ、その後、教員による質疑応答を行う演習を実施している。

7) 3年次の「導入CC 1-2」ユニットのチーム医療実習（冊子8：3年生シラバス 400ページ）

3病院の看護部、薬剤部、リハビリテーション科で学生が体験実習を行う。目標の設定、事前学習、事前の看護演習を行い、準備をして現場での体験への関心を高めるとともに、他職種の視点から医師に求められることを考えさせる。

8) 4年次の「導入CC 2-1」ユニットの地域医療実習（冊子9：4年生シラバス 296ページ）

地域医療実習では、他大学の学生と協働して協力施設の1名の患者の支援計画を立案する実

習を取り入れており、多職種連携のあり方を考える実習を自身が実際に他者と協働しながら進めることで、将来の医師としての自分を意識させている。他大学の学生と協働して協力施設のひとりの患者の支援計画を立案する実習と地域の保健医療福祉施設で診療の場面に参加する実習のいずれかを学生が選択し、実習期間中の自分の目標や学ぶべきテーマを自分で設定した上で現場を体験させている。

9) 1～2年次の「臨床入門」ユニット（冊子6：1年生シラバス 272ページ、冊子7：2年生シラバス 272ページ）、3～4年次の「導入CC 1-1、1-2、2-1」ユニット（冊子8：3年生シラバス 396ページ、冊子9：4年生シラバス 296ページ）

1年次「臨床入門」ユニットでは、オリエンテーションの際に目標の設定方法について講義を行い、その後多くの実習で自己の目標を設定した上で実習に臨んでいる。実習終了後には、WebClassを用いてルーブリック評価を行い、自分が設定した目標の達成度を振り返る。

以上のように、1～4年次の全ての学年において、本学の3病院の外来・病棟などでの実習を組むことで、現場の雰囲気刺激を受け、将来の医療者としての自身を思い描きながら学修することでモチベーションを上げるように工夫している。

知識修得を主な目的としている講義でもアクティブラーニングを実践するため、学生全員にクリッカーを配付している。クリッカーを用いると、講義中に問題演習を容易に行うことができる。学生は講義で新しいことを学んだ時に、引き続き問題演習ですぐにその知識を実際に使ってみることになり、それによって知識の定着を促すとともに、自分が知識を得たことを実感することによって、学修したことへの満足感を引き出そうとしている。その満足感が、次のことを学修しようとする学修意欲につながる。また、態度や技能を教育するための科目のみではなく、知識修得を目的とした科目でも、小グループによるグループワークを取り入れている。学修の過程をグループのメンバーと共有することで、自身の知識と他者の知識を比較しながら共に学ぶことができ、他者の学修する姿勢を見ることが自身の学修意欲につながる効果をもっている。

本学医学部では、講義の資料は電子ファイルのかたちでWebClassに事前にアップロードしており、学生は講義前に資料をダウンロードして予習をすることができる。また、グループワークを行うユニットでは、事前学習資料を学生に配信して授業までにそれを予習しておくことを求め、授業時間内にはその知識が身につけていることを前提として課題演習を行う「反転授業」も導入している（資料2-8）。これらの方略によって、学生の準備を促している。

知識の修得の支援については、形成的評価を積極的に導入している。クリッカーによる問題演習ではその場で正解を示し解説を行うことで、問題に正解できなかった学生は、自分の知識のどこが間違っていたか、何が足りなかったかをその場で確認することができ、形成的評価として知識の定着を促進している。また、1年次の「細胞生物学」コース（冊子6：1年生シラバス 81ページ）において、「細胞生物学1」ユニット（同 84ページ）では高校生までの生物履修状況別に、「細胞生物学2」ユニット（同 102ページ）ではユニット開始時に確認テストを行って学生を能力別のクラスに分け、クラスごとに違う内容の教育を行うことで、それぞれの学生が最も必要としているレベルの事項を学生に合わせて提供するシステムを採用している（資料2-9）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が自分の学修過程に責任を持てるよう、自らの行動を振り返り、自己主導型の学修ができるようにカリキュラムを構築し、そのためのユニットを複数設置している。また、学修に対する刺激となるよう知識の修得と並行して医療現場の体験機会を反復して設けること、数多くのグループワークを授業に取り入れること、大規模講義においても積極的にアクティブラーニングを導入し学生に「聴く」以外の行動をさせること、形成的評価を用いることで学修に対する学生の満足感を引き出すこと、などによって、学生の学修意欲を刺激する工夫を行っている。また、講義資料の事前配信や反転授業の導入によって学生の準備を促し、さらに、形成的評価の活用により、学生に必要なレベルの知識を学生に合わせて提供することで、効果的な知識の定着を支援している。以上より、学生が自分の学修過程に責任を持てるように、学修意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するようなカリキュラムや教授方法/学修方法を採用していると自己評価している。

C. 現状への対応

本学医学部ではグループワークを数多く取り入れてはいるが、それでも知識修得を目的とする科目では、なお大規模講義がかなりの部分を占めており、大規模講義において、学修意欲を刺激し学生を支援する教授方法/学修方法を継続的に検討していく必要がある。現在中心となっているクリッカーを用いた問題演習と形成的評価に加え、新たな手法のさらなる導入を模索する。

D. 改善に向けた計画

医学部全体としては、上記のような方針のもとで様々な教授方法/学修方法を導入しているが、これらを効果的なものにするためには、授業を行う個々の教員のスキルも重要である。特に臨床系において、講義は多数の教員によって分担されており、FD等にて教員が教授方法/学修方法への理解を深める機会を用意していく。

関連資料

- 冊子6 1年生シラバス
- 冊子7 2年生シラバス
- 冊子8 3年生シラバス
- 冊子9 4年生シラバス
- 資料2-7 臨床実習スケジュール
- 資料2-8 Pre-CC 1-1 事前学習資料
- 資料2-9 1年次「細胞生物学」コースにおけるクラス別授業の例

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

本学医学部のカリキュラムのほとんどが必修科目となっているため、全学生がほぼ同じカリキュラムを受講することになる。よって、性、人種、宗教、性的指向、社会的経済的状況に関わりなく平等にカリキュラムが実施されている。

選択制の科目としては、1～2年次に行う「選択必修」ユニット（冊子5：選択必修シラバス）がある。令和3年度は、1学期に30、2学期に29のサブユニットが実施される。これは、いわゆる一般教養を身につけることを主な目的とした科目であり、各学年において年間4サブユニットずつを履修することが必須となっているが、どれを選ぶかは学生が希望に応じ自由に選択できる。定員を設けているサブユニットもあり、そのようなサブユニットで希望者が定員を超過した場合は抽選となるが、この抽選は公平な方法により行われている。

また、臨床実習のうちCC step1では、選択必修科が①、②の2つ（冊子10：臨床実習ガイドブック213ページ）あり、それぞれ4つの診療科の中から1つの診療科を選択して実習する。診療科の選択は同じグループの学生が相談して決定する。また、CC step2とCC step3については、実習先が自由選択制となっている。各実習先には定員があるため、学生にはあらかじめそれを明示した上で希望を取っている。希望者が定員を超過した場合は、5年次末に行う総合試験の成績順に希望が通るようにしており、成績が同点であった場合には、修学カルテの記載状況と特別演習の出席率を参考に、受け入れる学生を決めることとしている。この過程は学生にも周知され、明確な基準に基づいて行われている。

本学医学部では学生に対して、北米、ヨーロッパ、アジアなどの計10校の医科大学に、夏休みなどに4週間留学し臨床実習を行う「学生相互交換留学制度」を設けている。毎年多くの学生が希望するが、受け入れの都合で定員が20名に限られるため、英会話試験と面接を行って選考を行い、合格した学生を対象としている。応募の機会は全ての学生に与えられており、選考は公正に行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ほとんどのカリキュラムは必修で全員が同じものを受講するが、選択制のカリキュラムにおいては、全ての学生に等しく選択の機会を提供し、カリキュラムごとに明示された公正な方法で学生を選抜している。以上より、カリキュラムを平等の原則に基づいて提供していると自己評価している。

C. 現状への対応

カリキュラムには、毎年大小様々な改定が行われており、今後新しいカリキュラムが導入される際には、学生に不平等が生じないように注意して制度設計を行う。

D. 改善に向けた計画

昨今、LGBTなどのいわゆるマイノリティの教育現場での扱いが話題となることがある。本学医学部ではこれまで、このようなマイノリティであるがゆえに問題を生じた事例は報告されていないが、今後はこのような点にも特に留意し、全ての学生が平等に扱われ等しく学業に専念できるような環境の維持に努め、教員にも周知徹底を図っていく。

関連資料

冊子5 選択必修シラバス

冊子10 臨床実習ガイドブック

Q 2.1.1 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医師の仕事は生涯が学習であり、医師は自分に何が必要かを自分で考え、何を学ぶかも自分で決めなければならない。本学医学部では、生涯学習を継続する意欲と技能については、コンピテンシーの4-(1)～(3)に「自身の知識・技能や行動に責任を持ち、生涯にわたって自らの努力で向上し続ける行動力を有している」「自己主導型学習の技能と習慣を身につけている」「自らの行動を振り返り、学び続けることができる」と定め、1～4年次までに多くのプログラムを提供することで段階的な修得を図っている。1年次には「医科学の探索」ユニット（冊子6：1年生シラバス 74ページ）にて、問題点を自分で抽出し自ら学習方法を選択して解決法を探索する基礎的練習を行い、「臨床入門」ユニット（同 272ページ）では、自らの行動を振り返る習慣の基礎とするため、自分の体験したことについて感じたこと、考えたこと、課題をWebClass上のログブックに記載させる。2年次には、「キャリアデザイン」ユニット（冊子7：2年生シラバス 253ページ）で生涯学習の考え方や医師の知識や技能を維持し続ける責務を学ばせ、「選択必修」ユニット（同 290ページ）では自身の知的興味に基づいて学ぶことの喜びを実感させる。4年次の「導入CC 2-1」ユニット（冊子9：4年生シラバス 296ページ）では、自己の体験を振り返り、自らの行動を変えることを実習の中で行う機会を設けている。その後、6年次までのクリニカルクラークシップの中で、生涯にわたって自らの努力で向上し続ける行動力を備え、自己主導型学習の技能と習慣を身につける。

評価については、生涯学習を実践する意欲と技能について、達成すべき上記の学修成果3項目を学年ごとにマイルストーンに記載し、その達成を各学年で評価している（資料2-2）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

生涯学習を継続する意欲と技能を涵養するために複数のユニットを多学年にわたって設置しており、その修得はマイルストーンによって学年ごとに評価している。以上より、生涯学習につながるカリキュラムを設定していると自己評価している。

C. 現状への対応

多くのユニットで生涯学習を継続する意欲と技能を涵養するための教育を実施しているが、医学教育に関する新しい知見や他大学の取り組みなども参考にしながら、教育方法について今後も継続的に検討していく。

D. 改善に向けた計画

本学医学部では卒業生に対するアンケート調査を定期的に行うこととしており、これらの情報源も利用し、卒業生の生涯学習の実際の実践状況などのデータも収集した上で、生涯学習をより実効性のあるものとするようなカリキュラムのあり方を検討していく。

関連資料

冊子6 1年生シラバス

冊子7 2年生シラバス

2.2 科学的方法

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.1 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部では、科学的手法の原理については、1年次の「人体の基礎科学」コースの中の「人体の基礎科学1」および「人体の基礎科学2」ユニット（冊子6：1年生シラバス 184ページおよび214ページ）にて、「人体の基礎科学」に関係の深いテーマを選び、物理学と化学の視点から少人数グループで実験を行い、統計学的データ解析も含めてその後の検討を行うことで、科学的理解のプロセスを教育している。具体的には、＜準備講義＞-＜実験実習＞-＜まとめと発表＞というセットを各ユニットで2セットずつ、計4セット繰り返す。準備講義で実験内容の説明とともに背景となる物理学、化学の基礎原理を学修し、実験実習では2クラ

スに分かれてそれぞれ物理学と化学のテーマにつき交替して実験を行う。すなわち、物理学（生理学）、化学（生化学）に沿ったテーマについて学修する。加えて、講義・演習を通じ、確率モデルを用いたデータ解析の方法や、数理モデルを用いた自然現象を理解する方法についても学修する。

また、1年次の「医科学の探索」ユニット（冊子6：1年生シラバス 74ページ）にて、最初の基本的な教育を行っている。まず、研究の種類（観察研究と介入研究の違い、等）や、過程（計画、実施、結果解析、発表）などの、研究に関する基礎知識を講義形式で解説する。この際には、事象を分析する手法の具体的解説を行うことで分析的思考を理解させ、また、過去の研究事例の紹介等により、批判的思考の重要性を実感させるような内容としている。この解説の後、学生は18の小グループに分かれ、それまでに学んだ基礎医学の分野からグループごとにテーマを決めて、それらの医学的知見がどのような疑問からスタートし、どのような科学的手法によって明らかにされ体系化されていったかについて調査・自己学習を行い、最後に全学生が自身でまとめた成果について発表を行う。2年次には、「物質系実習」（冊子7：2年生シラバス 177ページ）「機能系実習1、2」（同 183および192ページ）および「選択必修」（同 290ページ）の各ユニットにて、実験や観察から得られた情報を用いて自分の考えをまとめ発表する実習を行っている。3～4年次には、「導入CC 1-1」ユニットおよび「導入CC 2-1」ユニット（冊子8：3年生シラバス 396ページおよび冊子9：4年生シラバス 296ページ）にて、臨床における医学的知見がどのような科学的手法で収集されたかを踏まえた上で、論理的・批判的にそれらの知見を吟味・活用して推論を行う臨床推論実習を行い、その過程をレポートとして提出させている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理を、カリキュラムを通して教育していると自己評価している。

C. 現状への対応

現在のカリキュラムでは、まず、分析的・批判的思考を含む科学的手法の原理を1年次の講義および実習で学んで理解し、その後、2～4年次の実習において、1年次に学んだ知識を基盤として論理的・批判的に思考する実践的トレーニングを行う構成となっている。しかし、臨床的な知見を診療に批判的思考に基づいて活用する実習は4年次となるため、臨床的な知見を批判的に用いる原理については高学年であらためて教育すると、より教育効果を高めることができる可能性がある。今後は、特に臨床的知見の批判的活用について、より効果的な教育計画を検討する。

D. 改善に向けた計画

臨床的な知見を批判的な思考によって適切に用いることができるかどうかについては、クリニカルクラークシップの間でも各診療科において実践的な教育が行われている。「科学的手法の原理」を理解しているかどうかという視点からの独立した達成評価をクリニカルクラークシップにおいても、全学共通の評価項目としてこれを導入するかどうかを検討する。

- 冊子6 1年生シラバス
- 冊子7 2年生シラバス
- 冊子8 3年生シラバス
- 冊子9 4年生シラバス

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

本学医学部では、研究に関して卒業までに修得すべき学修成果（コンピテンシー）として、コンピテンシーの5.-(1), (2)に「科学的情報を適切に収集し、論理的・批判的に思考することができる」「医学・医療の発展のために研究が重要であることを認識し、研究の計画、実施、結果の解析、発表などの具体的な過程や手法を理解している」の2つを定めている。

医学研究の手法については、1年次の「人体の基礎科学1、2」ユニット（冊子6：1年生シラバス 184ページ、214ページ）と「医科学の探索」ユニット（冊子6：1年生シラバス 74ページ）にて、最初の基本的な教育を行っている。まず、研究の手法として、動物実験、ヒト由来の試料を用いた研究、臨床研究、疫学研究などがあり、その他、シミュレーション研究やメタアナリシスなどの特殊な手法もあることを紹介し、また、研究の過程（計画、実施、結果解析、発表）のそれぞれについて、具体的にどのように進めるか、どのような点に注意しなければならないかなどについて、具体例を示しながら教授している。この際には、ねつ造、改ざん、盗用など倫理的側面についても解説し、注意喚起を行っている。また、3年次に行う「病気の基礎2」コース（冊子8：3年生シラバス 37ページ）では、医学知識を教授するとともに、その知識がどのような研究によって得られたかを説明する講義も含めることにより、医学における研究の重要性を理解するようにしており、「疫学」ユニット（冊子8：3年生シラバス 89ページ）では、特に疫学研究の手法について、研究の設計からデータ収集・解析までの過程を、具体例を挙げながら詳細に解説している。これらの講義により、医学研究の手法に関する基本的な知識を修得させている。

また、実際に体験してみることがより深い理解につながるという観点から、Q 2.6.3の項に詳述するとおり、本学医学部では自由選択制の教育プログラムとして「課外学習プログラム」を各学年の学生に年間を通じて提供している（資料2-10）。このプログラムでは、実際に研究の過程を体験できるような内容のものも多数用意している。これらのプログラムの成果を発表する研究発表会も毎年行っており、学生は自身の興味に応じた研究の過程を実際に体験することで、研究の手法についてより理解を深めることができるようにしている。学生のなかには、自身の研究成果を論文として英文雑誌に投稿し、掲載された者もいる（資料2-11）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学研究の手法を、カリキュラムを通して教育していると自己評価している。

C. 現状への対応

令和元年に医学教育センターに研究マインド育成室を設置し、「オール埼玉医大 研究の日」において教職員や大学院生の研究成果発表と同時に開催される学部学生による研究成果発表会など、多方面から研究マインドの育成に関わる組織的な活動を開始した。今後も、研究マインド育成室を中心に、学生の研究マインドの育成のための教育の改善に取り組んでいく。

D. 改善に向けた計画

研究マインドが醸成されてくるのは個々の学生の成長によって時期的に様々であるため、本学医学部では、一律な研究室配属は必ずしも医学研究の理解や研究マインドの育成に最適とは言えないと考えている。したがって、現在、個々のユニットにおいて研究マインドの育成に取り組むと同時に、研究に関心を持つようになった学生に対してはいつでも研究に参加できる課外学習プログラムを用意している。また、研究マインド育成室ではこれまでも研究室配属について検討しているが、今後は、IRセンターの提供するデータに基づくカリキュラム評価委員会などによる現在のカリキュラムの評価結果を踏まえ、研究マインドを育成するためのカリキュラムの検討を進めていく。

関連資料

冊子6 1年生シラバス

冊子8 3年生シラバス

資料 2-10 令和2年度課外学習プログラム一覧

資料 2-11 学生の研究成果 (Pathology International)

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.3 EBM(科学的根拠に基づく医学)

A. 基本的水準に関する情報

EBMの教育は、6年間を通じ、複数の科目で様々な方法で、段階的に進めていく必要がある。本学医学部では、EBMに関する基本的な知識は、1年次の「地域医療とチーム医療」ユニット（冊子6：1年生シラバス 257ページ）および3年次の「診療の基本」ユニット（冊子8：3年生シラバス 101ページ）で概念などに関する基礎的な講義を行っており、3年次の「疫学」ユニット（同 89ページ）では、コホート研究、RCT等の具体的な研究デザインに関する詳細な知識を教授している。また、臨床医学の学修がひととおり終わった5年生を対象として、EBMについての演習を行っている。この演習は、症例を提示し、その症例に対する今後の方針について臨床判断を求めるもので、学生にはエビデンスとなり得るような様々な資料を提供し、その中から批判的な思考に基づき必要かつ有用なものを選別し、学会等のガイドラインなども適切に活用して、根拠をもって判断を行うことを求めている。このような演習を通じて、EBMの手法に基づき実際に臨床判断を行うことができる能力を涵養している。4年次後半から始まるクリニカルクラークシップにおいては、各診療科で臨床判断を行う際にEBMに基づいて行われていることを体感するとともに、学生自身にも担当症例についてEBMに基づいた臨床判断を行うことを求めるような、診療参加型の実習を行っている。また、クリニカルクラ

ークシップでは、項目別の達成度評価を実習先診療科ごとに行っているが、EBMを実践できることは独立した評価項目としている（資料2-12）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

EBMに関して基本的知識の教授および演習・実習を低学年から高学年にわたって行っており、クリニカルクラークシップにおいても、EBMに基づいた診療ができているかどうかを独立項目として評価している。以上より、カリキュラムを通してEBMを教育していると自己評価している。

C. 現状への対応

EBMに関する基本的な知識は、クリニカルクラークシップ前の1～4年次に教育を行っているが、クリニカルクラークシップの中でその重要性を体感することが必要である。各診療科では日常の診療活動をEBMに基づいて行っており、学生はそれを見て、体感することで、EBMの考え方が修得されることを目指しているが、現状ではEBMについての具体的指導方法は各診療科の裁量に任されている。今後、各診療科での教育をより効果的なものとするため、クリニカルクラークシップにおけるEBM教育の指針や教育実践例集などを作成することを検討する。

D. 改善に向けた計画

現在本学医学部で行っているEBM教育の効果や妥当性について、卒業生アンケートの結果等も参考に、引き続き検証していく。

関連資料

冊子6 1年生シラバス

冊子8 3年生シラバス

資料2-12 クリニカルクラークシップにおける全診療科共通評価項目

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

大学独自の要素としては、1年次の「臨床入門」ユニット（冊子6：1年生シラバス 272ページ）において行っている、地域の大人との会話を行うコミュニケーションの実践体験実習および小中学校での保健指導実習があげられる。前者は、良好な患者-医師関係を構築する基礎とするため、初対面で世代も違う人との日常会話を行いコミュニケーションの基礎的な経験を積むことを目的としている。実習後に省察を行い、自身の経験を振り返って整理することで、コミュニケーション技能の基盤となることを目指している。後者は、近隣の小中学校の児童・生徒を対象に実際に保健指導を行うことで、情報を相手に適切に伝える難しさを実践の中で体感する場としている。いずれも、他大学ではあまり行われていない、本学医学部独自のユニークな実習であるといえる。

1年次の「科学的思考と表現」ユニット（冊子6：1年生シラバス 46ページ）は、日本語の

読み書きにおいて、正確な理解、論理的な思考、的確な表現を身につけることを目的としたユニットである。①型を用いて表現する訓練によって文章執筆の基本を修得する、②文章の論理構造、文脈などを意識しながら丁寧に読むことで、文章の奥行きを理解する、③自ら問いを立て創造的な文章表現のスキルを身につける、の3つの内容によって構成されており、その内容は本学が独自に開発したものである。日本語の読み書きを修得させることを目的とした演習を中心とする教育プログラムであり、他大学ではあまりみられない本学医学部独自のものである。

また、昨今は多くの大学で工夫をこらした多職種連携教育が行われているが、本学医学部では、埼玉県内の3大学（埼玉県立大学、城西大学、日本工業大学）および埼玉県と連携して、地域基盤型の多職種連携教育のための連携科目を開発し、共同開講している。この連携科目は、各大学で正式な授業科目となっており、複数学年にまたがる講義や実習で構成される。実習は、本学医学部の学生と、看護、理学療法、作業療法、薬学などの医療系の職種のみではなく、養護教諭や保育士、さらには建築士を目指す学生も一緒に、地域住民の質の高い暮らしを支えるという視点で実習を行うことが大きな特徴となっている。この連携科目の設計は、これらの多くの職種を養成している4大学の教員が共同して行っており、医療系以外の様々な教員の意見を取り入れた科目内容となっている。本学医学部での教育プログラムとしては、3年次の「地域医療とチーム医療」ユニット（冊子8：3年生シラバス 377ページ）の中で、薬学、栄養、理学療法、建築を学ぶ学生と一緒に模擬患者へのインタビューを通して末期がん患者への支援を考える緩和ケア演習を、4年次の「導入CC 2-1」ユニット（冊子9：4年生シラバス 296ページ）の中で、県内80か所に及ぶ地域保健医療福祉の現場で、担当となった患者のよりよい暮らしのための支援計画を立案する実習を行っている。この他、自由選択制の教育プログラムである課外学習プログラムでも、多職種連携実習を用意している。

先端的な研究の要素としては、各教員はそれぞれが自身の研究も行っており、その要素を学生の負担とならない範囲で紹介し、学生の興味を引き出す工夫を行っている。例として、1年次の「細胞生物学3」ユニット（冊子6：1年生シラバス 117ページ）では、骨化性線維異型性症の研究者として知られる本学ゲノム基礎医学の片桐岳信教授による遺伝子変異による疾患発生の講義を行っており、2年次の「エネルギー系」ユニット（冊子7：2年生シラバス 40ページ）では、ミトコンドリア病の研究者として国際的にも知られる本学小児科の大竹明教授による先天性代謝疾患の講義を行っている。これらは内容としては、文部科学省策定の「医学教育モデル・コア・カリキュラム」（以下コア・カリ）の範囲を超える高度で先端的な内容を含むが、ときにはこのような最先端の医学研究に関わる生の話に触れることで、学生の医学研究への興味を引き出し、学修に対するモチベーションを高める効果を期待している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムに大学独自の、あるいは先端的な研究の要素を含んでいると自己評価している。

C. 現状への対応

大学独自の内容の多くは、マイルストーンが設定される前から本学独自の「良医への道」コースの中で実施されてきたが、現在はマイルストーンを評価するための重要な教育要素と

なっている。これらの大学独自の内容が、量的および内容的にどの程度カリキュラムに取り入れられているかについて調査を行う。

D. 改善に向けた計画

IRセンターやカリキュラム評価委員会などによる現在のカリキュラムの評価結果を踏まえ、大学独自の内容や先端的な研究の要素をどのようにカリキュラムに配置していくかについてカリキュラム委員会で検討していく。

関連資料

冊子6 1年生シラバス

冊子7 2年生シラバス

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

基礎医学領域の知識については、コンピテンシーの2.-(1)に「人体の正常構造と機能の知識を統合し臨床医学に応用することができる」と、2.-(2)に「生体の細胞学的、生理学的、生化学的、分子生物学的メカニズムや個体の反応の知識を統合し臨床医学に応用することができる」と明記し、これを卒業までに達成すべき学修成果と定めている。本学医学部では全てのカリキュラムを、コンピテンシーを達成することを目標として構築しており、基礎医学の教育の目標が「それらの知識を統合して臨床医学に応用すること」であることは、カリキュラムの中に示されている。

現在、本学医学部では、全ての科目において統合カリキュラムを採用しており、基礎医学における主な教育内容は、「人体の構造と機能1」（冊子6：1年生シラバス 135ページ）、「人体の構造と機能2」（冊子7：2年生シラバス 37ページ）、「病気の基礎1」（同203ページ）、「病気の基礎2」（冊子8：3年生シラバス 37ページ）の4つのコースに分け、各コースのなかに複数のユニットを設ける構成としている（資料2-13）。ユニットも系統・領域別になっており、各ユニットでは、基礎系の教員のみではなく臨床系の教員による講義も生まれ、基礎系から臨床系の幅広い教員が各ユニットの教育を担当している。ユニットとしての教育内容は、ユニットの中で協議の上で決定している。

基礎医学と臨床医学が連携した教育カリキュラムについては、平成30年にカリキュラム委員会の中に基礎臨床連携ワーキンググループを立ち上げ、検討を重ねてきた（資料2-14）。平成30年には基礎医学の計14名の教員による3～4年生の臨床系の講義の視察を実施し、臨床系の講義の中での基礎医学的内容の扱いや必須項目、自分達の講義との連続性などに関して、視察した教員から多くの感想が報告された。この結果（資料2-15）は、平成30年11月7日に学内開催した「医学教育フォーラム」で報告され、多くの基礎系および臨床系担当教員によって共有された。また、同フォーラムでは臨床系の教員から基礎医学教育への提案も行われ、基礎医学系のユニットではこれらの報告を契機に、臨床医学を学ぶ上で必要となる知見を教授することが基礎医学系ユニットの責任であることを確認した上で、将来の臨床医学の学修に備えて基礎医学で身につけておくべき内容や教授方法を再度見直し、現在に至っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床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、実践していると自己評価している。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会の中に基礎臨床連携ワーキンググループを設置し、臨床医学を修得し応用するために基礎医学における教育がどうあるべきかを検討し、カリキュラム委員会で審議している。今後も、基礎臨床連携教育のあり方を継続的に検討し、必要に応じて教育方針や内容を適宜修正していく。

D. 改善に向けた計画

臨床医学の進歩に伴い、基礎医学で教授しておくべき内容は変化していくことが予想される。今後も、基礎臨床連携教育のあり方を継続的に検討し、必要に応じて教育方針や内容を適宜修正していく。

関連資料

資料2-13 令和3年度1～4年コース・ユニット

資料2-14 基礎臨床連携カリキュラム 連絡会議メモ

資料2-15 第8回埼玉医科大学医学部医学教育フォーラム（平成30年11月19日）配付資料

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

B 2.3.2 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部では、基礎医学領域の知識については、コンピテンシーの2.-(1)に「**人体の正常構造と機能の知識を統合し臨床医学に応用することができる**」と、2.-(2)に「**生体の細胞学的、生理学的、生化学的、分子生物学的メカニズムや個体の反応の知識を統合し臨床医学に応用することができる**」と明記し、これを卒業までに達成すべき学修成果と定めている。本学医学部では全てのカリキュラムを、コンピテンシーの達成を目標として構築しており、基礎医学の教育の目標が「それらの知識を統合して臨床医学に応用すること」であることは、カリキュラムの中に示されている。これらの能力を修得させるために下記を実施している。

1年次の「人体の基礎科学1、2」ユニット（冊子6：1年生シラバス 184、214ページ）では、物理学、化学、数学、統計学の4つの学問領域について、講義、演習、実習を通して学び、理解を深め、人体のはたらきをこれらの学問領域によって説明できるようにすることを目的に、4領域の講義、演習、実習を関連づけて教育している。このユニットでは、まず講義や演習によって基本的な知識を修得させ、次にその知識を用いた実習を行っている。このサイクルを複数回実施することによって、知識のみならず、基本的な概念や手法の修得までを求めている。また、1年次の「細胞生物学1、2、3」ユニット（冊子6：1年生シラバス 84、102、117ページ）でも、ひとまとまりの講義の後に「体験学習」と称した演習・実習を行っている。これを繰り返すことによって、知識のみならず、基本的な概念や手法の修得までを求めている。1年次の「人体の構造と機能1」コース（冊子6：1年生シラバス 138ページ）は講義科目ではあるが、上述のユニットと同様、一連の講義の知識と関連づけた「骨学実習」や「組織学実習」があり、基本的な概念や手法の修得までを求めている。

2年次の最も大きな「人体の構造と機能2」コースの「エネルギー系」「調節系」「情報系」の3つのユニット（冊子7：2年生シラバス 40、92、121ページ）においても、講義科目であるが、それぞれのまとまりの後に、演習や実習を組み入れ、知識のみならず基本的な概念や手法の修得までを修得できるようにしている。上記のユニット以外にも、2年次の「病気の基礎1」コースの「病理学総論」「薬理学総論」「生体防御」（冊子7：2年生シラバス 204、222、232ページ）など、主要な基礎医学のユニットで講義と実習・演習を組み合わせ、修得した知識を使って概念や手法を修得できるカリキュラムとなっている。また、3年次の「病気の基礎2」コースの「感染」「免疫」「疫学」の3つのユニット（冊子8：3年生シラバス 39、71、89

ページ) では、より臨床に近い基礎医学の領域における基本的な概念と手法を修得できるようになっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念や手法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、実践していると自己評価している。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会の中に基礎臨床連携ワーキンググループを設置し、臨床医学を修得し応用するために基礎医学における教育がどうあるべきかを検討し、カリキュラム委員会で審議している。今後も、基礎臨床連携教育のあり方を継続的に検討し、必要に応じて教育方針や内容を適宜修正していく。

D. 改善に向けた計画

臨床医学の進歩に伴い、基礎医学で教授しておくべき内容は変化していくことが予想される。今後も、基礎臨床連携教育のあり方を継続的に検討し、必要に応じて教育方針や内容を適宜修正していく。

関連資料

- 冊子6 1年生シラバス
- 冊子7 2年生シラバス
- 冊子8 3年生シラバス

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

Q 2.3.1 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

講義において教授する内容の主たる部分は、コア・カリに準拠しているが、コア・カリには基本的な内容しか収載されておらず、改定も数年に1回のみであるため、各ユニットではコア・カリの内容に縛られることなく、ユニットの講義内容に科学的、技術的、臨床的進歩を取り入れ、学生に過度の負担にならない範囲で、最先端の医学を教授するようにしている。特に本学医学部の場合、基礎医学領域のユニットにも臨床系の教員が担当する講義が配置されており、臨床的進歩についての解説を基礎医学の教授の中に取り入れやすい体制ができています。このような医学の進歩に触れることで、医学の内容への興味を引き出し、単なる知識の暗記ではない学修につなげることを意図している。なお、本学医学部ではシラバスに、具体的な講義の内容を1コマ単位で記載しており、シラバス原稿は事前に当該ユニットの担当教員に供覧されるため、講義を担当する教員は、他の講義内容を把握した上で自身の講義にどのような内容を盛り込むかを計画することができるようになっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムに、科学的、技術的、臨床的進歩を反映させていると自己評価している。

C. 現状への対応

科学的、技術的、臨床的進歩をどの程度教育に取り込むかはユニット単位の判断で行われており、その全体像を十分には把握できていない。今後は、各ユニットで科学的、技術的、臨床的進歩がどの程度取り入れられているかについて、調査を行うことを検討する。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会を中心に、科学的、技術的、臨床的進歩をカリキュラムの中にどのように系統的に反映させるかについての方針を検討する。

関連資料

なし

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

Q 2.3.2 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

本学医学部では、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として、予防医学・健康増進・老化・がん医療と生活支援、SDGs (Sustainable Development Goals) およびデータサイエンスとAI (Artificial Intelligence：人工知能) を重要な項目として捉えようとしている。これらを以下の教育プログラムに反映させている。

平成28年度1年生から導入された新カリキュラムで新たに設置された1～4年次の「良医への道」コースの「地域医療とチーム医療」ユニットでは、地域社会で求められる知識・技能・態度・価値観を身につけることを目的として、入学直後の1年次から予防医学・健康増進、「老いる」とは、がん経験者からのお話とその人生を支えることについて考える演習を行っている。特に、生活支援の視点からは、人の生活を支える（支援する）ために必要な地域基盤型専門職連携教育を、同じ「地域医療とチーム医療」ユニットや「導入CC 2-1」ユニット等で実施し、他職種の役割、特にリハビリテーション療法士の職務を理解するための実習・演習を展開している。また、同じく新たに設置された1～3年次の「キャリアデザイン」ユニットでは、3年次に国際保健に貢献する医師からSDGsに関する講義を行い、学生にSDGsについて考えさせる機会を設けている。1年次の「人体の基礎科学」コースでは、科学的なデータの取扱について学び、3年次の「疫学」ユニットでは、疫学的なデータの取扱い方法を学ぶ。さらに4年次の「地域医療とチーム医療」ユニットでは、感染症の疫学的手法について実際の地域の感染症の流行状況をモデルに学修する。これらを通して、データサイエンスの基礎を学び、医師として将来データを取り扱うことについて自ら考える機会を設けている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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カリキュラムに反映させていると自己評価している。

C. 現状への対応

医学の進歩や社会情勢の変化により、現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることも刻々と変化していく。新カリキュラムの導入により新たなユニットが編成されたため、コア・カリの内容を反映させるなど新しい視点を柔軟に取り入れることができた。今後も、カリキュラム委員会を中心に、将来必要とする内容について、継続して教育内容を検討していく。

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は時代とともに変化していく。本学医学部としての「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」とは何か、さらにそれを適切にカリキュラムに反映させる方策について、継続的に検討し改善を行っていく。

関連資料

なし

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

日本版注釈: [社会医学]は、法医学を含む。

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

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.1 行動科学

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部では、平成28年度から導入した新カリキュラムにおいて行動科学を重視して教育を行っており、基盤となる知識を持つのみでなく、それを診療の場に応用できる能力までも身につけることを求めている（図2.2、資料2-16）。まず、卒業までに修得すべき学修成果として、「人の行動と心理について、正しい知識を有し応用できる」を独立したコンテピテンシー項目として設定している。そして、これを達成するため、1～4年次の「良医への道」コース全体に講義、演習、実習を配置している。その中心となるのは、1～4年次の「行動科学と医療倫理」ユニット（冊子6：1年生シラバス 243ページ、冊子7：2年生シラバス 243ページ、冊子8：3年生シラバス 365ページ、冊子9：4年生シラバス 274ページ）であり、1年次では、主に心理学についての基本的な知識を学修させることで、行動に関する心理学と対人関係についての基礎的な知識を修得し、2年次には、社会心理学、応用心理学を中心に、意思決定、対人関係、対話などについて学修させ、特に医療場面での行動や心理を概説できることを求めている。3年次には、行動科学と医療倫理の関係を中心に健康行動理論を、4年次には、行動変容についての理論と技法を修得することを求めている。

「行動科学と医療倫理」ユニットの他には、1年次の「地域医療とチーム医療」ユニット（冊子6：1年生シラバス 257ページ）にて、生老病死障害をテーマに対人支援を担う医療人として「ひとをケアする」ことについての講義・演習を、「臨床推論」ユニット（同 268ページ）では、「児童虐待」「感染症予防」をテーマに小グループでの演習を行い、自らの行動につい

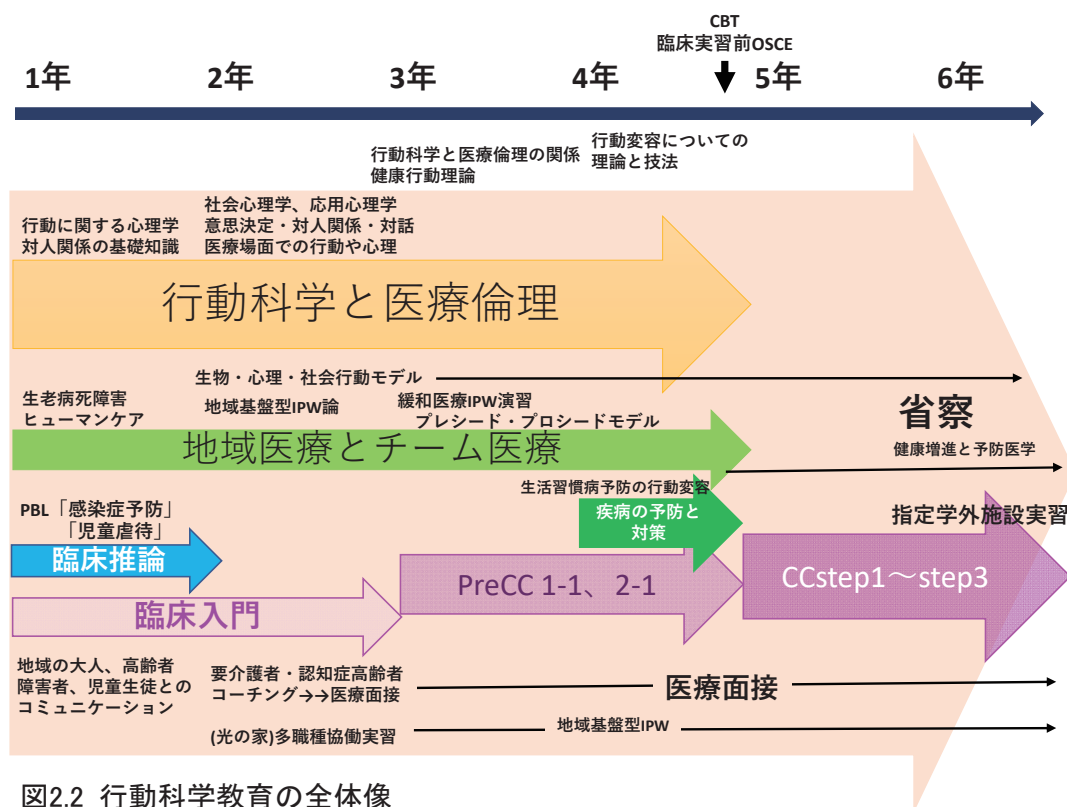


図2.2 行動科学教育の全体像

て考え共有する課題に取り組ませる。1～2年次の「臨床入門」ユニット（冊子6：1年生シラバス 272ページ、冊子7：2年生シラバス 272ページ）では、コミュニケーションの基礎からコーチングの理論を学んだ上で、模擬患者の協力のもと小グループでの実習を行うほか、高齢者、障害者、児童生徒とのコミュニケーションの機会を設けている。これらは、3～4年次の「導入CC 1-1」および「導入CC 2-1」ユニットでの医療面接実習まで継続し、4年次後半から始まるクリニカルクラークシップにつながっていく内容となっている。2～4年次の「地域医療とチーム医療」ユニット（冊子7：2年生シラバス 257ページ、冊子8：3年生シラバス 377ページ、冊子9：4年生シラバス 281ページ）では、プライマリ・ケア医を講師として生物・心理・社会行動モデルをベースとした臨床の内容も含んだ講義を導入している。さらに、専門職連携実践の方法論や緩和ケアを通じた演習を行い、ケアマネジメントや患者・利用者中心の実践方法を模擬的に体験させる。3年次の「地域医療とチーム医療」ユニットでは、ヘルスプロモーションや地域における健康行動について学び、4年次の「地域医療とチーム医療」ユニットと「疾病の予防と対策」ユニット（冊子9：4年生シラバス 221ページ）では、実際の生活習慣病における行動変容の方法について学修させている。このように、段階的に必要な知識を修得させ、年次毎に学生の成長に合わせて演習、実習を通して自ら体験し、省察することで、行動科学的な価値観の醸成を行うカリキュラムを構築している。

4年次後半から始まるクリニカルクラークシップでは、患者と接し人間関係を構築する場面や説明・指導によって行動変容を促す場面などで、行動科学で得た学修成果を適切・効果的に用い、人の行動と心理についての学修成果を応用して実践できるようになることを目標としたカリキュラムとなっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

行動科学に関して卒業までに修得すべき学修成果を定め、それを達成するために「行動科

学と医療倫理」ユニットを中心に、全学年にわたって非常に多数の演習・実習ユニットを配置し、段階的に知識、技能、態度を身につけることができるようなカリキュラムを構築している。以上より、カリキュラムに行動科学に関する事項を定め、実践していると自己評価している。

C. 現状への対応

多くのユニットで、様々な側面から様々な手法で教育が行われているため、ユニット間で教育内容の調整を引き続き行っていく。また、臨床実習の指導にあたっている教員は必ずしも体系的な行動科学の教育を受けていないため、行動科学教育およびその評価のあり方についてのFDを行うことを検討する。

D. 改善に向けた計画

1～4年次までは体系的なカリキュラムを用意しているが、それに引き続き実施されているクリニカルクラークシップの場で行われる行動科学教育と連携して行われるよう、行動科学に関するカリキュラムをその評価方法を含めて、カリキュラム委員会を中心に、長期的、継続的に検討していく。

関連資料

- 冊子6 1年生シラバス
- 冊子7 2年生シラバス
- 冊子8 3年生シラバス
- 冊子9 4年生シラバス
- 資料2-16 行動科学教育の全体像

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

社会医学については、コンピテンシーの9.-(1)に「地域医療の現状と課題を理解し、その課題解決に取り組む意欲を持っている」と、9.-(2)に「医療経済や地域における様々な保健医療福祉介護の制度と資源を理解し、地域や社会の要請に基づいて、地域医療の実践現場に積極的に参加することができる」と明記し、これを卒業までに達成すべき学修成果と定めている。

社会医学教育の全体像を図2.3に示す。1～4年次の「良医への道」コース内の「地域医療とチーム医療」ユニット（冊子6：1年生シラバス 257ページ、冊子7：2年生シラバス 257ページ、冊子8：3年生シラバス 377ページ、冊子9：4年生シラバス281ページ）の中で、総論的に健康の概念、地域医療、保健医療福祉介護制度、地域包括ケア、医療経済などの社会医学の基礎的な知識を教授する。また、1年次の「臨床推論」ユニット（冊子6：1年生シラバス 268ページ）では、「児童虐待」「感染症予防」をテーマにしたPBLチュートリアルを行い、社会医学的な知識、推論を体験させる。3年次の「疫学」ユニット（冊子8：3年生シラバス 89ページ）では、

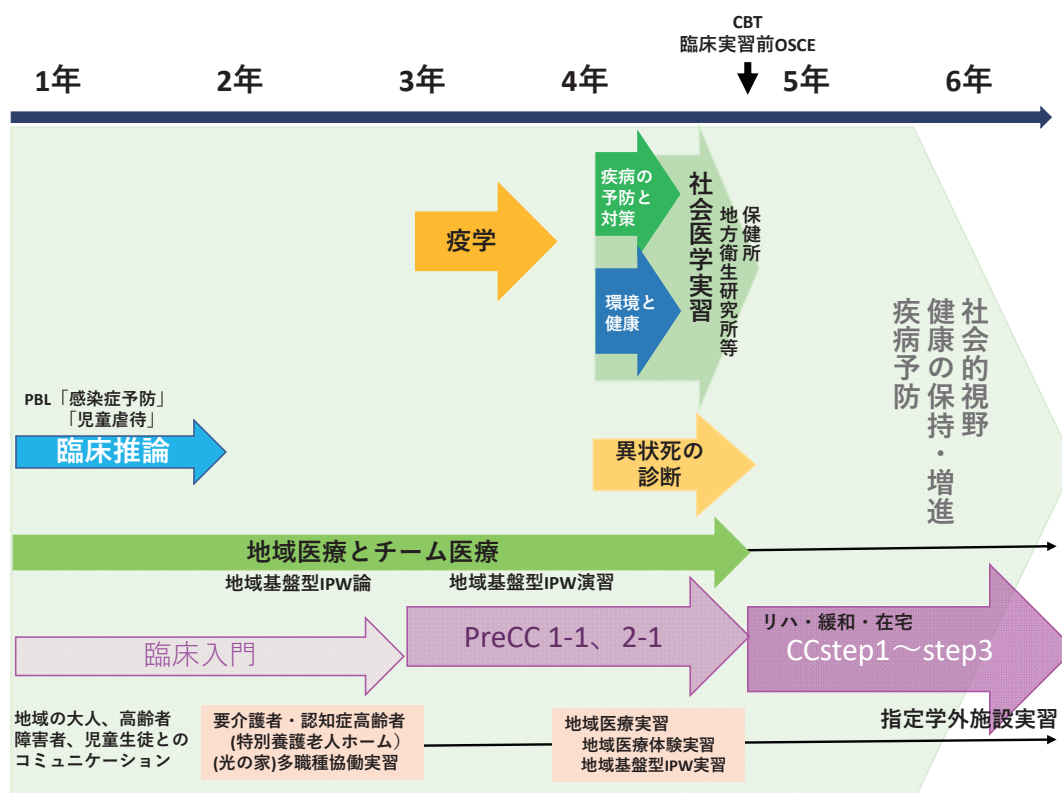


図2.3 社会医学教育の全体像

疫学の概論から疾病頻度、曝露効果など、社会医学の学修の基盤となる知識と技能を修得させる。その後、4年次の「社会と医学」コース（冊子8：4年生シラバス 219ページ）にその学修内容が継続する。このコースは、「疾病の予防と対策」「環境と健康」「社会医学実習」「異状死の診断」の4つのユニットによって構成されている。「疾病の予防と対策」ユニット（冊子9：4年生シラバス 221ページ）では、人口・保健統計、感染症の疫学と予防、医療保険制度、社会福祉制度と医療経済などを教授し、公衆衛生の概念や現状を理解し、将来の医師として公衆衛生の向上増進活動を実践するために必要な能力を身につけることを求めている。「環境と健康」ユニット（冊子9：4年生シラバス 238ページ）では、生活環境、食品保健、産業保健、職業性疾患などを教授し、様々な環境における人への健康影響を評価し、医師として種々の環境下での人の健康関連課題を解決する能力を身につけることを求めている。「社会医学実習」ユニット（冊子9：4年生シラバス 254ページ）では、前出の2つのユニットで学んだ知識を基盤として、小グループに分かれて保健所、地方衛生研究所、産業保健総合支援センターなどの見学を行うとともに、地域の健康課題、公衆衛生上の課題などについて課題実習を行い、健康課題の把握から解決に至るプロセスを経験する。「異状死の診断」ユニット（冊子9：4年生シラバス 260ページ）は、いわゆる法医学の内容に相当し、異状死の概念、死後変化、個人識別、死亡診断書の記載等について、典型的な症例を提示するとともに、実習を通してその理解を深めるようにしている。

4年次の「導入CC 2-1」ユニット（冊子9：4年生シラバス 296ページ）の地域医療実習では、地域包括ケアの現場において、地域で生活する患者の暮らしを理解することを目的とした専門職連携の実践の場を体験させている。

クリニカルクラークシップにおいては、6年次に行うCC step3にて、学外の医療機関での実習を最低4週間行うことを全ての学生に求めており、特に地域との医療連携や健康増進と予防

医学を体感的に学ぶ機会としている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1年次から6年次まで、学生の学修段階・成長段階に応じた社会医学的な内容を配置した社会医学のカリキュラムを構築している。以上より、カリキュラムに社会医学を定め、実践していると自己評価している。

C. 現状への対応

地域医療、予防医学、福祉介護などの保健医療制度、地域固有の健康課題など、関連する領域との間での教育内容の調整を継続して行っていく。また、臨床実習における社会医学教育の実践として位置づけている6年次のCC step3での学外施設実習については、今後は臨床実習前教育との連携をさらに強化することについてカリキュラム委員会を中心に継続して検討していく。

D. 改善に向けた計画

社会医学で教育する範囲は大変広く、また社会や時代の変化に伴いその内容は変化していく。どの専門の教員がどの段階で、どのような内容の教育を行うかについて、本学医学部としての社会医学教育のあり方を含め、学外関連施設からの意見も踏まえつつ検討を継続する。

関 連 資 料

- 冊子6 1年生シラバス
- 冊子7 2年生シラバス
- 冊子8 3年生シラバス
- 冊子9 4年生シラバス

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.3 医療倫理学

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部では、医療倫理学について、コンピテンシーの1.-(1)に「医療専門職としての倫理観、責任感、熱意、誠実さを備えており、それらを基盤として行動することができる」と、1.-(2)に「患者を中心に考え、患者や社会のために行動することができる」と明記し、これを卒業までに達成すべき学修成果と定めている。具体的には、1～4年次に「良医への道」コース、3～6年次に「臨床実習」コースを配置し、上記のコンピテンシーと入学直後から卒業までの間に段階的に学修できるよう、担当する多くのユニットを配置したカリキュラムを定めている。

医療倫理学を扱うユニットとしては、1～4年次に設置している「行動科学と医療倫理」ユニット（冊子6：1年生シラバス 243ページ、冊子7：2年生シラバス 243ページ、冊子8：3年生シラバス 365ページ、冊子9：4年生シラバス 274ページ）がある。この他、医療や研究に

おける様々な場面での倫理について、それぞれに関連する領域の講義に並行して、複数のユニットで個別に講義を行っている（資料2-17）。

倫理の修得とは、世間一般で正しいとされていることを暗唱できることでも、それを盲目的に遵守することでもなく、自身の中に形成された倫理観に基づいて、様々な局面において適切な行動をとれることである。本学医学部のコンピテンシーでは、倫理を基盤として行動できることを求めている。これを達成するため、「行動科学と医療倫理」ユニットのなかで3～4年次に3回のグループワークによる医療倫理に関する演習を行っている。3年次の医療倫理演習では、医療現場を舞台とした仮想的な事例について、倫理的な観点から物事を考える際の道具立てを用いて議論を交える中で、各自が自身の倫理観に基づいて判断を行う。続いて行う生命倫理演習では、終末期医療におけるアドバンス・ケア・プランニングを題材に、具体的な事例における倫理的なアプローチのあり方を考える。4年次での研究倫理演習では、臨床医になった直後に直面するであろう具体的な事例を通して、研究倫理において配慮すべき倫理的な論点を検討する。倫理観は本来多様で人それぞれ異なるものであり、いずれの演習でも、自身の倫理観に基づいて判断を行うとともに、グループワークの中で他者の倫理観に接することで、自身の倫理観になかった気づきを得、より強化していくことを学修方略としている。

4年次後半～6年次でのクリニカルクラークシップでは、先輩医師でもある教員が患者とどのように接し、どのように医師としての仕事を遂行しているかを間近に見ることで、倫理観に根ざした医療のあり方を体験的に学び、それまでに修得した自己の倫理観をより確立させることを求めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療倫理に関する概念や諸知識を、各関連領域における学修と並行して教授している。また、知識の修得のみではなく、実際に倫理観に根ざした行動をとることができるよう、グループワークによる演習も行っている。以上より、カリキュラムに医療倫理学を定め、実践していると自己評価している。

C. 現状への対応

真に目指すべきは、卒業後に医師として倫理観に根ざした医療を実践できることであるが、卒業の時点でその達成を評価するのは困難である。今後は卒業生アンケートや初期研修受け入れ医療機関への調査などのデータも参考にしつつ、カリキュラム委員会を中心に継続的に改善を図っていく。

D. 改善に向けた計画

医師として倫理観に根ざした行動をとれるようになるためには、自身の中に確固たる倫理観を確立していなければならない。そのために最も重要なのは、臨床実習において医師が実際にどのように医療を行っているかを肌で感じることである。指導にあたる教員が、真に手本となるような倫理的行動を日常的にとり、学生を適切に導くことができるよう、教員に対する医療倫理のFDを充実させることを検討する。

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.4 医療法学

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部では、医療法学について、コンピテンシーの1.-(5)に「**法規定や社会のルールを遵守し、行動することができる**」と定めている。この項目では、法規定を守り行動するという行動規範を遵守・実践できることを求めているが、そのためにはまず、法規定、特に医療に関連する法規定を正しく理解していることが必要である。医療関連法規に関する教育については、1年次の「地域医療とチーム医療」ユニット（冊子6：1年生シラバス 257ページ）における医師法第1条、憲法第25条の教育に始まり、2年次には弁護士資格を持つ医師による医療関連法規に関する講義を行っている。さらに、特定領域に関連した様々な法規定について、関連する領域に関する事項とともに、複数のユニットで講義を行っている（資料2-18）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療法学をカリキュラムに定め、実践していると自己評価している。

C. 現状への対応

近年の医学の進歩に伴い、医薬品や医療技術（機器や器具など）の開発と使用に関する法規定、個人情報保護、医療安全等に関する諸規定などは頻繁に制定、改正されている。このような社会の変化に応じて、教育内容について検討を継続する。

D. 改善に向けた計画

医療法学を教授するための独立したユニットはなく、複数のユニットに分けて教育を行っている。今後新たなユニットの設置も含め、改善を検討していく。

関連資料

資料2-18 令和2年度医療法学を担当するユニット

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

Q 2.4.1 科学的、技術的そして臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学を担当するユニットでは、科学的、技術的、臨床的進歩について、カリキュラムの中で学生に何を学修させるかを吟味・検討した上で、カリキュラムの調整・修正をこれまで継続的に行ってきた。具体例として、臨床現場に

において生活習慣病患者の指導や精神疾患患者等の支援において、行動科学的な理解が求められるようになったこと、また専門職連携の重要性の認識が高まったことから、その基盤となるような行動科学および社会医学の理解が重要と考えられるようになった。そのため、平成28年度に新カリキュラムを導入した際、1～4年次の「良医への道」コースを大幅に再編して、新たに「行動科学と医療倫理」および「地域医療とチーム医療」のユニットを新設した。また、科学的・技術的・臨床的進歩を受けて、ゲノム医学・遺伝医療に関連した倫理的・法的・社会的および臨床的課題を学修する講義を、1年次の「細胞生物学2、3」ユニット（冊子6：1年生シラバス 102ページ、117ページ）、2年次の「調節系」ユニットおよび「薬理学総論」ユニット（冊子7：2年生シラバス 92ページおよび222ページ）、3年次の「生殖器」ユニット（冊子8：3年生シラバス 289ページ）、4年次の「母体・胎児・新生児」ユニット（冊子9：4年生シラバス 159ページ）に配置した（資料2-19）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し、科学的、技術的そして臨床的進歩に従って、カリキュラムを調整および修正していると自己評価している。

C. 現状への対応

科学的、技術的、臨床的進歩がどの程度、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学の教育に取り込まれているかについて、個々のユニットにおける具体的な部分までは正確には把握できていない。今後は、各ユニットで科学的、技術的、臨床的進歩がどの程度取り入れられているか等について、調査を行うことを検討する。

D. 改善に向けた計画

上記の調査に基づき、科学的、技術的、臨床的進歩をどのようにカリキュラムを調整、修正していくかを検討する。

関連資料

冊子6 1年生シラバス

冊子7 2年生シラバス

冊子8 3年生シラバス

冊子9 4年生シラバス

資料2-19 科学的、技術的そして臨床的進歩に関して行われている講義の例

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

社会や医療システムにおいて必要になると予想されることは、時代や社会情勢の変化により継続的に変化していくものである。本学医学部では、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として、予防医学・健康増進・老化・がん医療と生活支援、SDGsおよびデータサイエンスとAIを重要な項目として捉えようとしている。個々のユニットの教育の中では、人口減少社会、診療へのAIの導入、医療領域における多様な価値観の尊重、社会の持続可能性などを取り入れ、学修内容やテーマ、問いを変えるなど、教育内容の調整・修正を適宜行っている。また、従来の科目構成を大幅に改め平成28年度の入学生から導入した新カリキュラム（資料2-20）にも、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反映させた。一例として3年次「地域医療とチーム医療」ユニットにおいて、従来から実施してきた埼玉県医師会推薦の講師の講義において、その内容にアドバンス・ケア・プランニングを取り入れた。令和3年度からは4年次「環境と健康」ユニットにおいてグローバルヘルスと題して、国際保健やSDGs等に関する講義を導入した。さらに、令和元年度からはCC step1 において、3病院のリハビリテーション科、緩和医療科、学外施設での在宅医療を経験するプログラムを導入した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

平成28年度の新カリキュラムの導入により、現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることを大幅に取り入れた。また、各ユニット単位でも、教育内容の調整・修正を随時行っている。以上より、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し、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、カリキュラムを調整および修正していると自己評価している。

C. 現状への対応

社会情勢の変化により、現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることも刻々と変化している。これらをカリキュラムに反映させることで教授すべき内容が増え、結果として学生の過度の負担にならないよう、学生に教授する内容全体とのバランスも考慮の上で教育内容を決定するよう留意する。

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は時代とともに変化していく。本学医学部としての「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」とは何か、それを適切にカリキュラムに反映させる方策について、継続的に検討し改善を図っていく。

関連資料

冊子9 4年生シラバス

資料2-20 新カリキュラムと旧カリキュラムとの比較

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、医療法学を担当するユニットでは、人口動態や文化の変化について、カリキュラムの中で学生に教授すべきことを吟味・検討した上で、カリキュラムの調整、修正をこれまで継続的に行ってきた。

人口減少社会、少子高齢化、がん患者の増加、地域包括ケアシステム、アドバンス・ケア・プランニング、価値観の変化に伴う患者-医師関係の変化、働き方改革などに対応し、「地域医療とチーム医療」「行動科学と医療倫理」「疾病の予防と対策」などのユニットにおいて、随時講義内容を修正している。一例として、平成23年には、「響く心」ヒューマンケア、「3つのLife」を支える社会、「チーム医療」連携と協働の3つのテーマを教育の中に取り込むことを決定し、1～3年次の「医学概論」ユニット（当時の名称）に資料2-21に示すような、講義、演習、グループワークなど合計18コマの授業を新規に追加した。さらに、社会情勢に合わせて、平成28年度には、「良医への道」コースを再編し、「地域医療とチーム医療」の中で継続的に実践することとした。また、その他にも、新カリキュラム導入の際に、3年次「生殖器」ユニットのなかで、生殖倫理：多様な家族のカタチ、性感染症・避妊法：医学生としてこれだけは知っておきたい、など文化の変化を背景とした価値観の多様性を涵養するための授業を配置した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し、人口動態や文化の変化に従って、カリキュラムを調整および修正していると自己評価している。

C. 現状への対応

令和元年には、本学の地域医療教育と地域枠奨学生教育について検討実践することを目的として、地域医療・在宅医療、緩和医療、医学教育、専門職連携教育を専門とする地域医学推進室を医学教育センター卒前医学教育部門に設置した。今後は、カリキュラム委員会が地域医学推進室と協力し、人口動態や文化の変化に応じて教育内容の修正を進める。

D. 改善に向けた計画

人口動態には年ごとの変化があり、文化についても変化の実態を常時把握する必要がある。今後も引き続き、人口動態や文化の変化に従ってカリキュラムを調整、修正することを継続する。

関 連 資 料

資料2-21 平成23年医学概論ユニットへの講義の新設

2.5 臨床医学と技能

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [臨床医学]は、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、麻酔科学、皮膚科学、放射線診断学、救急医学、総合診療/家庭医学、老年医学、産科婦人科学、内科学（各専門領域を含む）、臨床検査医学、医用工学、神経内科学、脳神経外科学、腫瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科、耳鼻咽喉科学、小児科学、緩和医療学、理学療法学、リハビリテーション医学、精神医学、外科学（各専門領域を含む）、泌尿器科学、形成外科学および性病学（性感染症）などが含まれる。また、臨床医学には、卒後研修・専門研修への最終段階の教育を含む。
 - [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、コミュニケーション技法、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療の実践が含まれる。
 - [医療専門職としての技能]には、患者管理能力、チームワークやリーダーシップ、専門職/多職種連携実践が含まれる。
 - [適切な医療的責務]は、健康増進、疾病予防および患者ケアに関わる医療活動を含む。
 - [教育期間中に十分]とは、教育期間の約3分の1を指す。
- 日本版注釈:**臨床技能教育は、低学年での患者との接触を伴う臨床現場での実習から高学年での診療参加型臨床実習を含み、全体で6年教育の1/3、概ね2年間を指す。
- [計画的に患者と接する]とは、学生が教育を診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を十分に考慮することを意味する。

- [重要な診療科で学修する時間]には、ローテーションとクラークシップが含まれる。
日本版注釈:ローテーションとクラークシップとは、それぞれ短期間の臨床実習と十分な期間の診療参加型臨床実習を指す。
- [重要な診療科]には、内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科/家庭医学、産科婦人科および小児科を含む。
日本版注釈:診療参加型臨床実習を効果的に行うために、重要な診療科では、原則として1診療科あたり4週間以上を確保することが推奨される。
- [患者安全]では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- [早期から患者と接触する機会]とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行い、患者からの病歴聴取や身体診察およびコミュニケーションを含む。
- [実際の患者診療への参画]とは、地域医療現場などで患者への検査や治療の一部を監督者の指導下に責任を持つことを含む。

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

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

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部での臨床医学教育は、1) 入学直後から臨床実習前共用試験合格までの間に行う臨床技能教育（資料2-22）、2) 3～4年次に行う座学としての臨床医学の講義、3) 臨床実習前共用試験合格後に行うクリニカルクラークシップの3つに分かれる。

1) 入学直後から臨床実習前共用試験合格までの間に行う臨床技能教育

入学直後から臨床実習前共用試験合格までの間に行う臨床技能教育では、臨床推論能力を身につけること、医療面接、身体診察、救命救急処置などの様々な臨床的技能・手技を修得することの2つを目的としている。

＜臨床推論能力＞

1年次に「臨床推論」ユニット（冊子6：1年生シラバス 268ページ）にて、健康に関する事例提示を行って問題点を抽出・整理する基本的な技能を修得する。1年次にはまだ医学的知識はほとんどないため、平易に解説した参考資料を用意し、専門知識がなくても理解できるような課題構成としている（資料2-23）。授業形態としては、1グループ7～8名のPBL(Problem-based Learning)を採用している。2年次には「臨床推論」ユニット（冊子7：2年生シラバス 267ページ）にて1年次同様の症例提示による臨床推論実習を行うが、この学年では基礎医学の知識についてはかなり修得しているため、症状と疾患を結び付けて考える過程で、症状の基盤となる基礎医学的なメカニズムを考えながら推論を行うことに特に主眼を置いている（資料2-24）。3～4年次には「導入CC 1-1」ユニット（冊子8：3年生シラバス 396ページ）および「導入CC 2-1」ユニット（冊子9：4年生シラバス 296ページ）にて、医療面接実習とリンクした臨床推論実習を行っている。この実習はそれぞれ終日2日間連続で実施す

る。まず学生は2名1組で医療面接のロールプレイを行って情報を収集し、自身が収集した情報を基に病態を解析し、鑑別診断を行う。その後、6名のグループを作り、互いに欠けていた情報を補完し合い、グループとして病態を解析し、診断を確定し、薬物処方などの治療の方針までを決定する。このような実習を行うことで、臨床推論において適切に収集された情報がいかに重要かを認識し、医療面接を行う際に、単に順番に質問するのではなく、頭の中で臨床推論を行いながら医療面接を行う習慣を涵養している。なお、3年次には、それまでの臨床医学の講義で学んだ基本的な疾患でよくみられるような症候を呈する症例を用い、4年次には、4年次になってから学ぶ疾患でよくみられるような症候を呈する症例を用いることで、疾患の学修に並行して臨床推論を効果的に実習できるよう配慮している。また、4年次には「導入CC 2-1」ユニットにて、模擬患者を対象とした医療面接実習とリンクした実習も行う。学生は埼玉医科大学SP会の模擬患者を相手にした医療面接実習で情報収集を行い、まず自身が収集した情報を基に病態を解析し鑑別診断を考える。その後、6名のグループを作り、互いに欠けていた情報を補完し合い、グループとして病態を解析し、診断を確定し、薬物処方などの治療の方針までを決定する。この際には、病歴の要約、診察所見のまとめ、病態の評価、策定した診療方針までをPOMR形式で診療録に記載することで、臨床に即した流れの中で臨床推論の能力を修得させている。以上のように、1年次から4年次にわたって学修の進度に合わせ、徐々に臨床的な実践度を高めるような段階的な教育プログラムによって、臨床推論能力を涵養している。

<臨床的技能・手技の修得>

医療面接については、まず1年次に「臨床入門」ユニット（冊子6：1年生シラバス 268ページ）にて、地域の大人との会話を行うコミュニケーションの実践体験実習、施設入所者とのコミュニケーション実習、小中学校での保健指導実習、施設での重症心身障害児および高齢者とのコミュニケーション実習を行い、身だしなみ、言葉遣い、態度などの基本姿勢およびコミュニケーション技法の基本を修得する。また、2年次には「臨床入門」ユニット（冊子7：2年生シラバス 267ページ）で非言語コミュニケーションに関する基礎を修得し、「行動科学と医療倫理」ユニット（同 243ページ）では患者・家族との会話の基本的技法を修得する。次いで、3年次には「導入CC 1-1」ユニット（冊子8：3年生シラバス 396ページ）にて医療面接の実習として、学生同士によるロールプレイでの面接実習と、埼玉医科大学SP会の模擬患者を対象とした面接実習を行う。模擬患者を対象とした実習では、学生は4名1組となって、8名の模擬患者を順番に回るため、1名2回ずつ面接を体験することになる。実習では、10分間で医療面接を行い6分間でフィードバックを受ける。面接をしている以外の3名は、評価表に従って面接をしている学生を評価する。3年次の実習ではコミュニケーション技能の修得を主な目標としており、模擬患者によるフィードバックもコミュニケーション技能を中心に行っている。4年次の「導入CC 2-1」ユニット（冊子9：4年生シラバス 296ページ）では、必要な情報を的確に聴取することに主眼を置いており、学生同士のロールプレイの後、模擬患者に対して面接実習を行う。方法は3年次の時と同様だが、4年次では指導教員がつき、学生の実技後、模擬患者によるコミュニケーションについてのフィードバックとともに、医学的情報聴取に関する教員からのフィードバックも行っている。また、この実習では、学生の面接の様子をビデオ撮影し、後から本人を含めグループ全員で見直ししながら問題点を認識することも行っている。以上のように、1年次から段階的な医療面接教育を構築し、学修進度に合わせて内容を高度化させることで、確実な技能の修得を図っている。

その他の手技については、1年次に「臨床入門」ユニットにて一次救命処置実習を行う。これは一般市民でも行うような専門医学知識を要さないもので、一人法による成人に対するBLSを修得させている。指導には屋根瓦方式を採用しており、教員による全体指導と並行して、グループ単位で5年生の学生による指導を行い、評価も定められた評価表・評価基準に基づいて、5年生が行っている。2年次には「臨床入門」ユニットにて、チームダイナミクスを意識した二人法でのBLSを修得するとともに、溺水者、子供、電気ショックが適応されない場合、病院内などの場合において的確に対応できるようなケーススタディを行うことで、実際にBLSが必要とされる現場に対応できる能力を確立させる。実習の際には、教員による評価、学生相互のピア評価の他、動画撮影を行って各自が自身の手技を見直し問題点を明確にする自己評価も導入している。また、1～2年次の「臨床入門」ユニットでは、血圧・脈拍などのバイタルサイン測定実習を行っている。1年次には、教員による血圧測定のメカニズムや手技に関する解説講義を受講し、(公社)医療系大学間共用試験実施評価機構(以下CATO)提供のビデオを視聴したのち、触診法および聴診法による上肢血圧の測定と橈骨動脈の触診による脈拍測定の実習を行う。2年次には、1年次の実習の復習を行ったのち、下肢での血圧測定と下肢動脈(膝下動脈、後脛骨動脈、足背動脈)の触診実習を行う。3年次には、循環器、呼吸器、消化器の臨床科目の講義完了後、「導入CC 1-3」ユニット(冊子8:3年生シラバス 404ページ)にて、胸部および腹部診察の手技を修得する。教員による手技に関する解説講義とCATO提供のビデオを視聴したのち、学生は2名1組となって互いに繰り返し診察を行い、教員が手技の指導を行う。また、この実習では、心音聴診用のシミュレータ“イチローⅡ”および呼吸音聴診用のシミュレータ“Mr.ラングⅡ”を用い、異常音がどのように聴こえるのかを実際に体験させることで、異常音を想定しながら実践的な聴診を行うスキルを磨いている。4年次には、「導入CC 2-3」ユニット(冊子9:4年生シラバス 307ページ)にて、神経、頭頸部、四肢・脊柱の診察、直腸診、乳房診、静脈採血、手洗い・ガウンテクニック、縫合結紮、心電図記録の各手技について実習を行う。頭頸部診察の実習においては、診察用のシミュレータを活用している。以上のように、専門的知識をあまり必要としない手技は入学後早期に実習を開始し、学年ごとの学修の進度に合わせて段階的に内容を高度化していく工夫をしている。

2) 3～4年次に行う座学としての臨床医学の講義

臨床医学に関する講義は3～4年次に行っている。「ヒトの病気1」と「ヒトの病気2」の2つのコースを設け、その中でユニットごとに講義と試験を行っている。本学医学部では統合カリキュラムを採用しているためユニットには内科・外科等の区分はなく、心臓内科と心臓血管外科で「循環器」ユニットを、腎臓内科と泌尿器科で「腎・泌尿器」ユニットを構成するなど、臓器別・系統別に構成されている。また、基礎医学との統合も行っており、臨床医学を理解する上で必要な知識を基礎医学の教員が講義している。現在、ほとんど全ての臨床系ユニットで、薬理学や病理学などを専門とする教員も講義を担当している。また、講義の内容については、コア・カリを網羅するように教育計画を構築しており、必要な範囲を遺漏なく教育するようにしている。また、シラバスの各講義項目に、コア・カリの項目、医師国家試験出題基準の項目を記載して、学生に明示している。

本学医学部では、日常的な講義の中にもアクティブラーニングを極力取り入れることを推奨しており、学生全員にクリッカーを配付している。講義の際には、クリッカーを用いた問

題演習や学生の意見の聴取など、授業の中で学生が「聴く」以外の行動をすることで、学生からも教員に情報が届く「双方向性授業」を行うよう全教員に強く要請しており、実際に多くの講義で用いられている。このようなアクティブラーニングの推進によって、知識の定着を促す工夫を行っている。さらに、学生が復習することができるよう、講義をWebで視聴することができる講義配信システムを整備している。

学生の知識を修得する能力は、本人の学修への態度・熱意にも影響され、一様ではなく学生によってばらつきがある。しかし、クリニカルクラークシップに進むためには、全ての学生に一定の知識が担保される必要があるため、本学医学部では、3～4年次の臨床系ユニットについて、成績不振者に対する補講制度を設けている。対象は4年生で、3年次での成績が一定基準以下（令和2年度の基準では、本試験の不合格数が7ユニット以上）だった学生を対象に、3～4年次のほとんどの臨床系ユニットについて、内科系を中心に1ユニットあたり4コマ程度の対面式講義を、毎週土曜日および夏季休暇期間中に補講として行っている（令和2年度は新型コロナウイルス感染症対策のため、オンラインによる遠隔講義となった）。この補講は臨床系全般にわたる知識強化を目的としているため、本試験が不合格となったユニットのみではなく合格したユニットについても受講できるようにしている。

3）臨床実習前共用試験合格後に行うクリニカルクラークシップ

本学医学部では臨床実習の一環として、臨床現場に出て行う様々な実習を、1年次から全ての学年で行っている（図2.4）。しかし、医師に準じる立場として診療に参加することは、共用試験（CBTおよび臨床実習前OSCE）に合格するまでは許されないため、共用試験前の臨床現場での教育プログラムは、体験を中心とした内容としている。臨床現場の体験はこれらの共用試験前の実習で十分できていると考えており、共用試験合格後に行う臨床実習は、基本的に全て診療参加型としている。本学医学部では臨床実習前共用試験合格後に行う臨床実習をクリニカルクラークシップ（CC）と呼称し、CC step1～CC step3の3段階に分けて行っている。

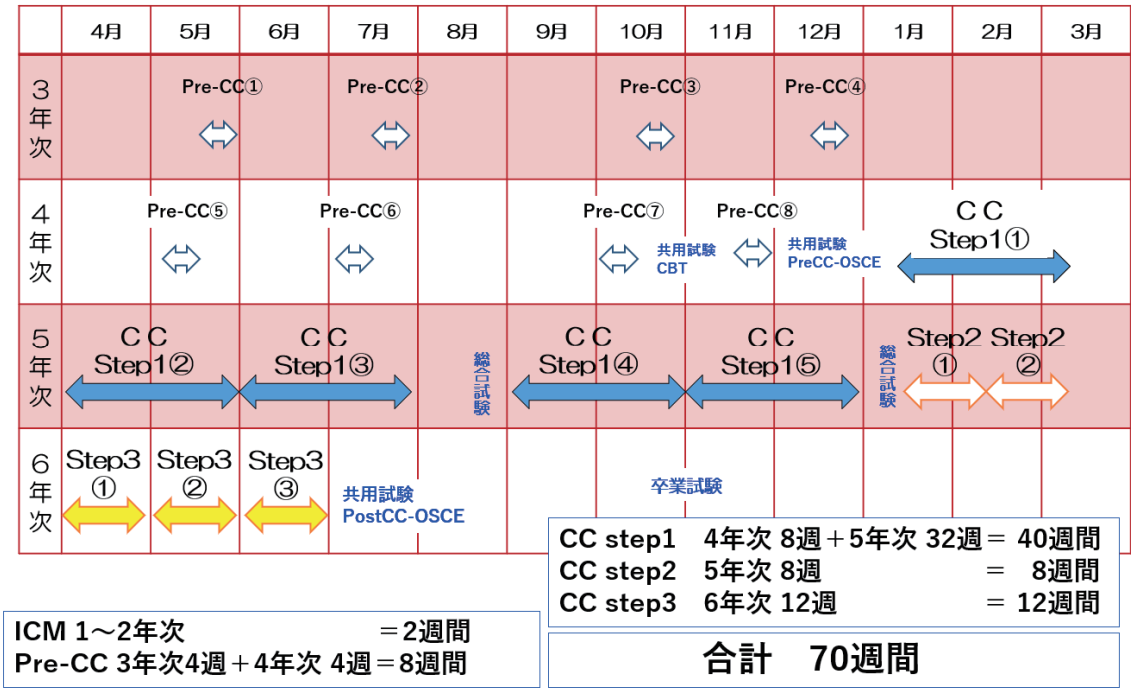


図2.4 臨床実習スケジュール 3年次～6年次

CC step1は、4年次の1月から5年次の12月まで40週にわたって行う。実習先は学内3病院の診療科としており、実習期間は、重要な診療科は2週間、その他の診療科は1週間としている。学生は6～7名のグループに分かれ、3病院のほとんどの診療科で実習を行う（図2.5）。実習内容は診療科ごとに多少の差異はあるが、基本的には実習中の受け持ち患者を決めての病棟実

週	学年	2021年	1A	1B	2A	2B	3A	3B	4A	4B	5A	5B	6A	6B	7A	7B	8A	8B	9A	9B	10A	10B
*	4年		1月15日オリエンテーション、ステューデントドクター認定式																			
1	4年	1/18-1/23	呼吸内	心内	検査・病理・輸血	放射線	総診	精神	産婦	小児	消内	神経	選択必修科①	整形	血内	リウマ	眼科	皮膚	内臓	腎臓	消化器外科	心臓外科
2	4年	1/25-1/30			麻酔	救急							脳外	耳鼻			泌尿器	リハ・緩和・在宅				
3	4年	2/1-2/6	心内	呼吸内	放射線	検査・病理・輸血	精神	総診	小児	産婦	神経	消内	整形	選択必修科①	リウマ	血内	皮膚	眼科	腎臓	内臓	心臓外科	消化器外科
4	4年	2/8-2/13			救急	麻酔							脳外	選択必修科②			泌尿器	耳鼻				
5	4年	2/15-2/20	消化器外科	心臓外科	呼吸内	心内	検査・病理・輸血	放射線	総診	精神	産婦	小児	消内	神経	選択必修科①	整形	血内	リウマ	眼科	皮膚	内臓	腎臓
6	4年	2/22-2/27					麻酔	救急							脳外	選択必修科②						
7	4年	3/1-3/6	心臓外科	呼吸内	消化器外科	心内	呼吸内	放射線	検査・病理・輸血	精神	総診	小児	産婦	神経	消内	整形	選択必修科①	リウマ	皮膚	眼科	腎臓	内臓
8	4年	3/8-3/13						救急	麻酔							脳外	選択必修科②					
*	4年		自己学習・春季休暇																			
9	5年	3/29-4/3	内臓	腎臓	消化器外科	心臓外科	呼吸内	心内	検査・病理・輸血	放射線	総診	精神	産婦	小児	消内	神経	選択必修科①	整形	血内	リウマ	眼科	皮膚
10	5年	4/5-4/10							麻酔	救急							脳外	耳鼻				
11	5年	4/12-4/17	腎臓	内臓	心臓外科	消化器外科	心内	呼吸内	検査・病理・輸血	放射線	精神	総診	小児	産婦	神経	消内	整形	選択必修科①	リウマ	皮膚	耳鼻	
12	5年	4/19-4/24							リハ・緩和・在宅	麻酔							脳外	選択必修科②				泌尿器
13	5年	4/26-5/1	眼科	泌尿器	内臓	腎臓	消化器外科	心臓外科	呼吸内	心内	検査・病理・輸血	放射線	総診	精神	産婦	小児	消内	神経	選択必修科①	整形	血内	リウマ
*	5年	5/3-5/8	5月6日(木)、7日(金):自己学習																			
14	5年	5/10-5/15	耳鼻	皮膚	リハ・緩和・在宅	腎臓	消化器外科	心臓外科	呼吸内	心内	麻酔	救急	総診	精神	産婦	小児	消内	神経	選択必修科②	脳外	血内	リウマ
15	5年	5/17-5/22									放射線	検査・病理・輸血	麻酔	整形	選択必修科①	泌尿器	リハ・緩和・在宅	耳鼻	泌尿器	リハ・緩和・在宅	腎臓	消化器外科
16	5年	5/24-5/29	泌尿器	耳鼻	腎臓	リハ・緩和・在宅	消化器外科	心内	呼吸内	救急	麻酔	精神	総診	小児	産婦	神経	消内	選択必修科②	脳外	血内	リウマ	
17	5年	5/31-6/5	血内	リウマ	眼科	皮膚	内臓	腎臓	消化器外科	心臓外科	呼吸内	心内	検査・病理・輸血	放射線	総診	精神	産婦	小児	消内	神経	選択必修科①	整形
18	5年	6/7-6/12											麻酔	救急							選択必修科②	泌尿器
19	5年	6/14-6/19	リウマ	血内	皮膚	眼科	腎臓	内臓	心臓外科	消化器外科	心内	呼吸内	放射線	検査・病理・輸血	精神	総診	小児	産婦	神経	消内	整形	選択必修科①
20	5年	6/21-6/26											泌尿器	耳鼻							リハ・緩和・在宅	腎臓
21	5年	6/28-7/3	選択必修科①	整形	血内	リウマ	眼科	泌尿器	内臓	腎臓	消化器外科	心臓外科	呼吸内	心内	検査・病理・輸血	放射線	総診	精神	産婦	小児	消内	神経
22	5年	7/5-7/10	選択必修科②	脳外											リウマ	皮膚						
23	5年	7/12-7/17	整形	選択必修科①	リウマ	血内	皮膚	眼科	腎臓	内臓	心臓外科	消化器外科	心内	呼吸内	放射線	検査・病理・輸血	精神	総診	小児	産婦	神経	消内
*	5年	7/19-7/24	19日(月)、20日(火)、21日(水):模試・特別演習等																			
24	5年	7/26-7/31	脳外	選択必修科②	リウマ	血内	泌尿器	耳鼻	腎臓	リハ・緩和・在宅	心臓外科	消化器外科	心内	呼吸内	救急	麻酔	精神	総診	小児	産婦	神経	消内
*	5年	8/1-8/29	夏季休暇																			
25	5年	8/30-9/4	消内	神経	選択必修科①	整形	血内	リウマ	眼科	皮膚	内臓	腎臓	消化器外科	心臓外科	呼吸内	心内	検査・病理・輸血	放射線	総診	精神	産婦	小児
26	5年	9/6-9/11			選択必修科②	脳外											耳鼻	泌尿器				
27	5年	9/13-9/18	神経	消内	整形	選択必修科①	リウマ	血内	皮膚	眼科	腎臓	内臓	心臓外科	消化器外科	心内	呼吸内	放射線	検査・病理・輸血	精神	総診	小児	産婦
*	5年		9月21日(火)、22日(水):自己学習 24日(金):試験(予定)																			
28	5年	9/27-10/2	神経	消内	脳外	選択必修科②	リウマ	血内	泌尿器	耳鼻	腎臓	リハ・緩和・在宅	心臓外科	消化器外科	心内	呼吸内	救急	麻酔	精神	総診	小児	産婦
29	5年	10/4-10/9	産婦	小児	消内	神経	選択必修科①	整形	血内	リウマ	眼科	皮膚	内臓	腎臓	消化器外科	心臓外科	呼吸内	心内	検査・病理・輸血	放射線	総診	精神
30	5年	10/11-10/16					選択必修科②	脳外											耳鼻	泌尿器		
31	5年	10/18-10/23	小児	産婦	神経	消内	整形	選択必修科①	リウマ	血内	皮膚	眼科	腎臓	内臓	心臓外科	消化器外科	心内	呼吸内	救急	麻酔	精神	総診
32	5年	10/25-10/30					脳外	選択必修科②											泌尿器	耳鼻		
33	5年	11/1-11/6	総診	精神	産婦	小児	消内	神経	選択必修科①	整形	血内	リウマ	眼科	皮膚	内臓	腎臓	消化器外科	心臓外科	呼吸内	心内	検査・病理・輸血	放射線
34	5年	11/8-11/13							選択必修科②	脳外											耳鼻	泌尿器
35	5年	11/15-11/20	精神	総診	小児	産婦	神経	消内	整形	選択必修科①	リウマ	血内	皮膚	眼科	腎臓	内臓	心臓外科	消化器外科	心内	呼吸内	救急	麻酔
36	5年	11/22-11/27							脳外	選択必修科②											泌尿器	耳鼻
37	5年	11/29-12/4	検査・病理・輸血	放射線	総診	精神	産婦	小児	消内	神経	選択必修科①	整形	血内	リウマ	眼科	泌尿器	内臓	腎臓	消化器外科	心臓外科	呼吸内	心内
38	5年	12/6-12/11	麻酔	救急							選択必修科②	泌尿器										
39	5年	12/13-12/18	救急	麻酔	精神	総診	小児	産婦	神経	消内	整形	選択必修科①	リウマ	血内	皮膚	眼科	腎臓	内臓	心臓外科	消化器外科	心内	呼吸内
40	5年	12/20-12/25	放射線	検査・病理・輸血							選択必修科②	泌尿器										
*	5年	12/27-1/4	冬季休暇																			
*	2022年		1月6日(木):後期総合試験、1月7日(金)予定:CC step2オリエンテーション、2月12日(土):総合試験再試験																			
1	5年	1/11(火)-1/15	CC step2 ①																			
2	5年	1/17-1/22																				
3	5年	1/24-1/29																				
4	5年	1/31-2/5																				
5	5年	2/7-2/12																				
6	5年	2/14-2/19																				
7	5年	2/21-2/26																				
8	5年	2/28-3/5																				
【注意事項】																						
*選択必修科①:乳腫瘍科(日高)、プレストケア科(川越)、形成外科(毛呂)、形成外科(川越) 各1-2名ずつ隔週																						
*選択必修科②:小児外科(毛呂、川越)、頭頸部腫瘍科(日高)、血管外科(川越)、各1-3名ずつ隔週																						

図2.5 クリニカル・クラークシップ(CC) Step 1 2021年1月～2021年12月ローテート表

習を中心とし、これに加え、手術・検査の見学、外来実習などが行われる。なお、手術見学の際には、患者に危険の及ばない範囲で、手術スタッフの一員として術中の鉤引きなどの役割を担わせることに留意している。CC step2は、5年次の1～2月に8週間にわたって行う。実習期間は1診療科あたり4週間としており、学生の希望に基づき実習先を決定する。CC step1でも学生には担当患者が割り当てられ、病棟実習を中心とした内容になっている。CC step2では、学生はCC step1でひととおり全科の診療業務の内容や流れを把握しており、CC step1に比べより責任のある副主治医として患者を担当し、診療に直接参加する。期間中はカルテ記載を行い、診療科のカンファレンス等での受け持ち患者のプレゼンテーションも、スケジュールに従って適宜行う。CC step3は、6年次の4～6月に12週間にわたって行う。実習期間は1診療科あたり4週間としており、学生の希望に基づき実習先を決めるが、CC step2と異なり、学外の医療機関も選択することができる（4週間を指定された学外の医療機関で実習することを義務づけている）。内容はCC step2同様、学生が副主治医として患者を担当し、診療に参加する。

学生は卒業後、大病院で高度先端医療を担うこともあれば、地域の中小病院や診療所等で地域に密着した医療を行うこともある。それぞれの立場で卒業後に適切な医療的責務を果たせるようにするためには、三次医療を提供する大病院での臨床実習のみではなく、地域に密着した病院や診療所での実習も十分経験しておくことが必要である。本学医学部では、CC step1およびCC step2では学内の3病院で実習を行っているが、CC step3では学外の多くの医療機関を指定学外施設として指定し（資料2-25）、4週間は学外医療機関での実習を行うこととしている。これらの指定学外施設の多くは、医療型療養病棟、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟などを持ち、三次医療を提供する病院と在宅医療の架け橋となるような、地域に密着した医療を実践している施設である。このような実習施設を数多く用意することで、地域に密着した医療を在学中から経験させるようにしている。

クリニカルクラークシップでの評価は、各診療科の教育責任者である教育主任が行う。その診療科での実習全体を通じての総括的評価を5段階で評価する。さらに、臨床実習を通じて修得すべき知識、技能、態度の様々な項目について、出席と実習の姿勢、医療安全と医療情報に関する配慮、医療面接、身体診察、診療録、申し送りと回診時プレゼンテーション、担当症例に関する深い症例提示、EBMの8つの大項目に分類し、それをさらに細分化した21項目について、個別に評価を行っている（資料2-12）。全ての実習先診療科でこのような評価を行うことで、臨床実習で学修成果が達成されたことを、保証できるようにしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入学直後より、臨床推論能力の涵養、医療面接技能や身体診察技能などの各種臨床技能・手技の修練を非常に多くの時間を使って繰り返し行いつつ、学修進度に合わせて段階的に内容を高度化させていくことで、臨床技能の確実な修得を図っている。また、臨床系の講義については、統合カリキュラムの導入やアクティブラーニングの推進によって効果的な学修を促し、成績下位者に対する補講なども行うことで、クリニカルクラークシップに入るまでに確実な臨床知識の修得を担保している。臨床実習前共用試験合格後の臨床実習については、全てを診療参加型とすることで、診療を実践できる総合的能力が修得できるような構成としている。以上より、臨床医学について、卒業後に適切な医療的責務を果たせるように、十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技能を学生が修得できるようにカリキュラムを定め

実践していると自己評価している。

C. 現状への対応

本学医学部のクリニカルクラークシップでは、CC step1およびstep2では、学内の3病院を中心に実習を行っている。学生のコンピテンシー達成状況や学生による診療科評価を参考に、さらに診療参加型実習を推進するための見直しを行う。

D. 改善に向けた計画

本学医学部の現在のクリニカルクラークシップは6年次の6月末に終了し、以後は卒業まで臨床現場に出る教育プログラムはない。学生は卒業後臨床研修に入るが、クリニカルクラークシップ終了から臨床研修開始まで8か月近い空白期間が生じることになり、臨床現場のトレーニングが分断される状況となっている。今後、臨床実習期間をより延長し、臨床研修までの連続性をより確保できるような方策を、医師国家試験対策のあり方も含めて検討する。

関連資料

冊子6 1年生シラバス

冊子7 2年生シラバス

冊子8 3年生シラバス

冊子9 4年生シラバス

資料2-12 クリニカルクラークシップにおける全診療科共通評価項目

資料2-22 クリニカルクラークシップ前に行う臨床技能教育一覧

資料2-23 1年次「臨床推論」課題例

資料2-24 2年次「臨床推論」課題例

資料2-25 指定学外施設一覧

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

本学医学部では、臨床現場において患者と接する教育プログラムに以下の3つの目的を設定し、資料2-7に示すとおり行っている。それぞれが、学年進行に応じて累進的に内容が高度化し、より実践的となるよう構成している。

1) コミュニケーション能力の涵養

本学医学部では、良好な患者-医師関係を構築するために必要なコミュニケーション能力を身につけることを目的とし、コミュニケーション実践の第一歩としてまず1年次に、地域の大人と会話を行って、初対面で世代も異なる人とのコミュニケーションの基礎的な経験を積む実習を行っている。次に、ケアハウスおよび心身障害児者施設を訪問し、入所者と半日間交

流することで、非言語も含めたコミュニケーション技術を実践する場としている。さらに、近隣の小中学校の児童・生徒を対象に保健指導を行うことで、情報を相手に適切に伝える実践の場も設けている。2年次には、個々の学生が重症心身障害児者施設および介護老人福祉施設の入所者1名ずつをそれぞれ1日間担当し、人間関係を構築しながら食事や排泄等の介助までを体験する実習を行っている。会話をするのみではなく実際に介助を行うことで、医療・介護行為に患者との信頼関係が不可欠であることを実感する機会としている。3～4年次には、外来・病棟での実習にて医師がどのように患者と接しているかに触れ、患者－医師関係の構築の過程を体験する。実際の患者との実践的な関係構築は、臨床実習前共用試験合格後に行う4～6年次のクリニカルクラークシップの中で実践する（資料2-7）。

2）他職種との連携

本学医学部では、他の医療職と連携し、質の高い医療が提供できる力を身につけることを目的とし、1～2年次に、病院のみではなく介護老人福祉施設および重症心身障害児者施設での見学・体験実習を行うことで、実際に患者（入所者）を中心に他職種と連携することの重要性を学ぶようにしている。3年次には、指導看護師と4日間行動を共にし、看護師が医師とどう連携しているかを看護師の立場から体験し、また患者に各種看護業務を実際に行うことで看護の役割を実感する場としている。同様にリハビリテーション技師や薬剤師についても行動を共にし、患者と接する中で他職種の視点や役割を学ぶことができるよう実習を設定している。4年次には、病院内ではなく地域社会において、医師の様々な活動・業務を見学・体験し、医師が地域社会で他職種とどのように連携しつつ地域の人々に接しているかを実際の現場で学ぶこととしている。

3）診療技能の修得

医師に準じる立場として診療に参加することは、ステューデントドクターの認定を受けるまでは許されないため、共用試験に合格する4年次までの臨床現場での教育プログラムは、現場を体験することを中心とした内容としている。1年次には、10数名のグループで病院内の各部署や診療科を1日かけて見学する。この実習では各診療科や各部署の役割を理解することに主眼を置いている。2年次の実習では、各学生が指導医1名と半日間行動を共にする。医師の業務に同席することで、医師の業務の実態を理解し自分の将来のイメージを具体的なものとする場としている。3～4年次には、本学の3病院内の各診療科に2日間配属し、外来や病棟業務を体験する中で、医師が患者とどのように接しどのように医療を実践しているかを実感させている。この時期は臨床医学を学んでおり、自分が学んでいる知識が実践の場でどのように応用されるのかを実感する場ともなっている。これらの体験を中心とした実習を経た上で、本学医学部では臨床実習前共用試験に合格した後に行う臨床実習をCC step1～CC step3の3段階に分けて、診療参加型実習として行っている（資料2-7）。

CC step1の期間は40週間で、実習先は主に学内3病院の診療科としている（図2.5）。実習期間は、重要な診療科は2週間、その他の診療科は1週間とし、学生は6～7名のグループに分かれて、ほとんどの診療科を必修ローテーションする。実習内容は診療科ごとに多少の差異はあるが、基本的には実習中の受け持ち患者を決めての病棟実習を中心としている。CC step2の期間は8週間で、1診療科あたり4週間の実習を2回行う。CC step3の期間は12週間で、CC step2同様1診療科あたり4週間の実習を3回行う。CC step3では、本学が指定する学外の医療

機関での実習を4週間行うこととしている。CC step2では、CC step1に比べより責任のある副主治医として患者を担当し、カルテ記載を行い、診療科のカンファレンス等での受け持ち患者のプレゼンテーションもスケジュールに従って行うなど、診療に参加することになる。なお、学生には、CC step2、CC step3を通して1回以上は、内科系の診療科で実習を行うことを義務づけている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入学直後の1年次から6年間にわたって、患者と接する教育プログラムを配置している。最初は患者と人間的なコミュニケーションを取る実習から始まり、次いで、コミュニケーションの中で介護等の手技までを行う実習、相手に情報を伝える実習、医師と患者間の実際のコミュニケーションを体験する実習と段階的に内容が高度化し、クリニカルクラークシップでのコミュニケーションの実践に至る。多職種連携については、施設における生活の場での連携の体験に始まり、4日間の看護実習や理学・作業療法士や薬剤師の業務実習にて他の医療職の立場で患者に接し、その後、医師の立場から地域の中で患者と接する実習を行う。診療技能の修得については、臨床現場での様々な体験実習を1年次から行っており、クリニカルクラークシップでは、40週間のCC step1で診療に参加しつつ各科の診療の流れを把握し、計20週間のCC step2～3でより大きな責任を担い実践的に診療に参加する実習を行う。

以上のように、目的ごとに内容が累進的に高度化していくよう計画された教育プログラムを全学年に多数配置しており、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っているとして自己評価している。

C. 現状への対応

クリニカルクラークシップにおいては、現在4週間を1単位とするCC step2とCC step3では他職種や患者による360度評価を一部の学生に対して実施しているが、CC step1では1診療科での実習期間が1週間または2週間であるため実施できていない。今後は、CC step1、step2、step3の全てで他職種や患者による360度評価が導入できるよう検討する。

D. 改善に向けた計画

臨床実習前共用試験合格までに患者と接するプログラムの合計は、概ね10週間に相当する。共用試験合格後のクリニカルクラークシップは合計で60週間となっており、学生が卒業するまでに履修する、患者と接する教育プログラムは総計で70週間となる。今後、この期間をさらに拡大することができるかどうかを検討していく。

関連資料

資料 2-7 臨床実習スケジュール

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

本学医学部では、1年次の「臨床入門」ユニット（冊子6：1年生シラバス 272ページ）において、地域の小中学生に対して「早寝早起き朝ご飯」「感染症予防」「がんの予防」「虫歯予防」などをテーマとして教材を作成し、実際に児童生徒に指導することを通して健康増進と予防医学に関する体験の機会としている。

4年次に「導入CC 2-1」ユニット（冊子9：4年生シラバス 296ページ）において、地域医療実習を行っている。この実習の期間は4日間で、地域の健康課題に関心を持ち自ら解決しようとする意欲を持つこと、地域住民の健康上の課題や地域医療の現状を把握することを目的としており、実習先のほとんどは個人医院、診療所、地域の小規模病院となっている。学生はこれらの施設で実習を行うことで、地域における健康上の課題を実感し、健康増進と予防医学を体験する。

また、クリニカルクラークシップにおいては、CC step3にて全学生に最低4週間の学外医療機関での実習を課している。本学の指定学外施設の多くは資料2-25に示すとおり、医療型療養病棟、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟などをもち、三次医療を提供する病院と在宅医療の架け橋となるような、地域に密着した医療を実践している病院や診療所・医院となっている。このような病院や診療所は、既に罹患した疾患の治療・管理のみでなく、健康増進に努め疾病を予防することを重視した健康教育などの活動を行っている。また、急性期一般病床のみを持ち三次医療を提供する機関として機能している大病院においても、既に罹患した疾患の治療・管理としての栄養指導や服薬指導など、特に近年では疾患の再発・悪化の予防という観点での三次予防に力を入れている病院が多い。本学では平成30年度に指定学外施設に対し、特定健診・特定保健指導・がん検診、予防接種、乳幼児健診・妊婦健診、産業医活動、学校医活動の5つの活動について、実習が可能かどうかの調査を行った。その結果、資料2-26に示すように、多くの施設で実習期間中にこれらの健康増進・予防医学活動を経験することが可能との回答を得た。さらに令和2年度にも同様の調査を実施し、全ての施設に対して、健康増進と予防医学に係る実習に取り込むよう要請した。学生は実習の中でこのような活動に参加することで、健康増進と予防医学を体験することができるカリキュラムとなっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

地域において保健、健康教育などの活動を行っている様々な施設での4年次までの実習、健康教育などの地域における健康増進活動を積極的に行っている医療機関での臨床実習を通じて、健康増進と予防医学を体験する機会を確保している。以上より、臨床医学において、学生が健康増進と予防医学の体験を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践していると自己評価している。

C. 現状への対応

指定学外施設では健康増進と予防医学の体験が行われているが、現在は実習として体験の機会を提供する段階に留まっており、健康増進・予防医学に関する学修成果の独立した評価は、全学的に統一された形式では行われていない。今後、CC step1においても健康増進・予防医学の体験を導入し、統一した評価が実施可能かどうか検討する。

D. 改善に向けた計画

本学では多数の指定学外施設が実習先となっており、これらの施設では、健康増進や予防医学についても施設ごとに特色をもった様々な取り組みを行っている。したがって、学生が体験する内容も施設ごとに異なり、一律ではない。今後は、健康増進や予防医学に関して、最低限行うべき実習のガイドラインの策定を検討する。

関連資料

資料2-25 指定学外施設一覧

資料2-26 指定学外施設における健康増進と予防医学の経験に関わる調査

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

本学医学部のクリニカルクラークシップのうち、CC step1は全員必修のローテーションとなっている。1診療科あたりの実習期間は基本的には1週間であるが、重要な診療科（総合診療内科、呼吸器内科、心臓内科、消化器内科、神経内科、腎臓内科、血液内科、リウマチ・膠原病内科、消化器外科、小児科、産婦人科、精神科が該当する）については実習期間を2週間としており、特に内科系の診療科は2診療科を連続させて4週間実習とすることで、内科的な考え方を身につけ、診療に参加しやすくしている（図2.5、資料2-27）。これは、ローテーションであるCC step1においても、より効果的に診療実践を経験させるためである。CC step2およびCC step3については、実習先は選択制としているが、計5回（20週間）のうち最低1回（4週間）は学内の3病院の内科で実習することを義務づけている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

CC step1においては、全40週間のうち60%にあたる24週間を重要な診療科での実習にあてている。CC step2およびCC step3においても、全20週間のうち、最低4週間は重要な診療科で実習することを制度化している。以上より、重要な診療科で学修する時間を定めていると自己評価している。

C. 現状への対応

現在本学医学部のCC step1では、重要な診療科での実習期間を2週間としている。しかし、診療参加型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ている。今後は、重要な診療科の実習期間をさらに長くすることが可能かどうか検討を行っていく。

D. 改善に向けた計画

本学医学部では、現在CC step1では全ての診療科で実習を行うこととしているが、今後、学生の学修成果について検討を行った上で、重要な診療科での実習期間の検討を踏まえて、全ての診療科での実習を継続することが最適な実習方法であるかどうかを検討する。

B 2.5.5 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部では、1～6年の全学年において患者と接する教育プログラムを設けている。学生が患者と接触するにあたっては患者の安全確保が最重要事項となるため、ルールを作成し、1年次からの患者と接する全ての教育プログラムに適用している。

学生には毎年大学が行う健康診断（内科的診察および胸部X線撮影）を受診することを義務づけており、受診していない学生は臨床実習に参加することを認めていない。また、入学時に全学生に対して、HBs抗原および抗体、HCV抗体、麻疹、風疹、水痘、ムンプスの抗体価およびT-spot検査を施行しており、結果に応じて必要な追加ワクチン接種を行うことを義務づけている。インフルエンザについては、予防接種を毎年受けることを義務づけている。以上の規定の予防接種を行っていない学生は臨床実習に参加することを原則認めていない。なお、本学では、入学時に全学生を賠償責任保険に加入させており、万一学生の行為によって患者に危害が及んでしまった場合には補償される体制を確保している。留年等で補償期限が切れてしまうことのないよう毎年保険契約をチェックし、必要な契約延長手続きを確実にを行っている。そのほか、1年次から6年次までのほとんど全ての臨床現場での実習では実習前に体温測定と呼吸器症状・消化器症状の有無を記録した用紙を、実習担当指導者（指導医）が確認した上で実習を行うこととしている。

本学には毛呂山キャンパスの大学病院、川越キャンパスの総合医療センター、日高キャンパスの国際医療センターの3つの病院があるが、学生が3病院で実習を行う場合、職員と同じ医療安全規則の遵守を課している。そのため、クリニカルクラークシップを行う学生に対しては職員と同一内容の医療安全講習の受講を義務づけており、これを受講していない学生が実習に参加することを認めていない。これら職員の医療安全規則は病院ごとに微妙に異なっているため、学生に対しては、JCI (Joint Commission International) の認定を受けている国際医療センターの職員用研修と同一内容の研修を受講させている。また、この研修の他に、クリニカルクラークシップ直前のオリエンテーションでは、学生が特に注意すべきことをまとめた学生向けの医療安全講習を医療安全対策室が行っており、これらの医療安全講習を受講していない学生は臨床実習に参加することを認めていない。

以上のルールは「臨床現場での実習における安全管理のルール」として、各学年での実習前に行うオリエンテーションで学生に周知するとともに学生便覧にも掲載し(冊子2：学生便覧 37ページ)、学生への周知を徹底している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

患者安全を確保するためのルールを詳細に規定しており、それが確実に守られていることを確認した上で学生を臨床実習に参加させている。このルールは、クリニカルクラークシップのみではなく、1年次からの全ての臨床実習に適用している。以上より、患者安全に配慮した臨床実習を構築していると自己評価している。

C. 現状への対応

本学医学部の安全管理のルールは主な臨床実習施設である本学3病院の安全管理ルールを参考に行っている。今後、3病院の安全管理ルールの変更が検討される際には、医学教育センターの各ブランチ長が参加する臨床実習推進室を中心に内容を吟味していく。

D. 改善に向けた計画

感染症については、新たなウイルスに対するワクチンが今後実用化される可能性があるなど、社会の情勢に合わせて安全管理のルールも変更していく必要がある。社会情勢等も勘案しつつ、患者安全を最大限に確保できるようなルールの見直しを今後も継続していく。

関連資料

冊子2 学生便覧

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

講義内容の主たる部分は、コア・カリに準拠しているが、コア・カリには基本的な内容しか収載されておらず、改定も数年に1回のみであるため、各ユニットではコア・カリの内容に縛られることなく、ユニットの講義内容に科学、技術、臨床の進歩を取り入れ、最先端の医学を教授するようにしている。臨床医学教育を担当する教員はそれぞれが当該分野の専門家であり、教授する内容における科学、技術および臨床の進歩を十分理解しており、自身の担当する講義内容を必要に応じて更新している。また、各ユニットの責任者は、カリキュラムの中で学生に教授すべきことを吟味・検討した上で、カリキュラムの調整・修正をこれまで継続的に行ってきた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床医学教育のカリキュラムを、科学、技術、臨床の進歩に従って調整、修正していると自己評価している。

C. 現状への対応

科学、技術、臨床の進歩をどの程度教育に取り込むかはユニット単位の判断で行われており、その全体像を正確に把握できているわけではない。今後は、各ユニットで科学、技術、臨床の進歩がどの程度取り入れられているか、それが学生の過度の負担になっていないか、等について、調査を行うことを検討する。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会を中心に、科学、技術、臨床の進歩を医学部全体としてのカリキュラムの中にどのように系統的に反映させるかを検討する。

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.2 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

本学医学部では、現在および将来的に社会や医療制度上必要になることとして、予防医学・健康増進・老化・がん医療と生活支援・SGDsおよびデータサイエンスとAIを重要な項目として捉えようとしている。臨床系の各ユニットでは、カリキュラムの中で学生に教授すべきことを吟味・検討した上で、カリキュラムの調整・修正をこれまで継続的に行ってきた。医学部全体としても、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ついて、必要な教育を提供するようカリキュラムを調整、修正している。一例として、近年、患者・障害者の三次予防として位置づけられる社会統合の過程としてのリハビリテーションや認知症やがんの患者の緩和医療・在宅での療養支援の意義が強調されてきており、令和元年度に、全学生必修であるCC step1の中で「リハビリテーション・緩和医療・在宅医療」を独立した1つの実習先として新設した（冊子10：臨床実習ガイドブック 78ページ）。また、文部科学省の「感染症医療人材養成事業」による助成を受け、4年次の「導入CC 2-3」ユニットやCC step1、CC step3の中でPPE(Personal Protective Equipment)の着脱などの実習を取り入れている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床医学教育のカリキュラムを、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従って調整、修正していると自己評価している。

C. 現状への対応

医学の進歩や社会情勢の変化により、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も刻々と変化していく。カリキュラム委員会を中心に、他の教育領域や診療科とのバランスも考慮の上で教育内容を検討する。

D. 改善に向けた計画

今後も、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ことは時代とともに変化していくため、本学医学部としての「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こと」とは何か、それを適切にカリキュラムに反映させる方策、等について継続的に検討し改善を行っていく。また、現在および、将来において社会や医療制度上必要になることは、臨床医学全般に関わる大きな事項であり、カリキュラム全体を見渡しての学際的な判断と計画が必要となる。これらを臨床系の個々のユニットや実習先診療科で効果的に教育するための方策について、カリキュラム委員会を中心に継続して検討していく。

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

本学医学部では、B2.5.2に詳述したとおり、1～6年次の全ての学年において患者と接する教育プログラムを配置しており、学年進行に応じて累進的に内容が高度化し、より実践的となるよう構成している（図2.4、資料2-7）。

1年次には、患者と接する前段階の準備として、地域の様々な年代の住民、支援が必要な人とのコミュニケーションを目的とした実習を行っている。2年次には、個々の学生が心身に重度な障害を持つ人や認知症の高齢者を担当し、人間関係を構築しながら食事や排泄等の介助までを実際に行う実習をしている。1年次での実習が主に健常者を対象としていたのに対し、2年次のこの実習では、相手が障害児者や介護対象者であることを意識したコミュニケーションが必要となる。また、単に会話をするのみではなく実際の手技までを行うことで、医療・介護行為に患者との信頼関係が不可欠であることを実感する機会としている。これらの経験をWebClassのログブックに省察を記載し、今後の活動に活かすことができるようにしている。3～4年次には、「導入CC 1-1」「導入CC 2-1」のユニットで実際の診療現場である外来・病棟での実習において、医師がどのように患者と接しているかを観察することを通して、患者－医師関係の構築の過程を体験する。

臨床実習前共用試験合格後に行うクリニカルクラークシップでは、ステューデントドクターとして、診療チームの一員として患者診療に参加する。CC step1では、受け持ち患者を担当しての病棟での実習が中心となる。これに加え、手術・検査の見学、外来実習などが行われる。CC step2では、1診療科あたり4週間の実習を2回行い、CC step1より診療参加の程度を強め、カルテ記載を行い、診療科のカンファレンス等での受け持ち患者のプレゼンテーションも、スケジュールに従って行うなど、診療チームの一員としてより大きな役割と責任を担う内容の実習となっている。CC step3では、1診療科あたり4週間の実習を3回行い、学外の医療機関での実習も最低4週間以上含まれるため、多くの学生は、医療型療養病棟、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟などを持ち、地域に密着した医療を実践している病院や診療所・医院でも実習を行う。これらの病院、施設では、患者の治療のみならず、栄養指導や退院支援、地域での暮らしの支援を含めた病院外の診療チームの中での医師の役割を経験するなど、地域に密着した診療を幅広く体験することができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学直後の1年次から6年間にわたって、全ての学年に患者と接する教育プログラムを配置しており、学年進行に応じて累進的に内容が高度化し、より実践的となるよう構成している。クリニカルクラークシップにおいても、CC step1～step3を通じて、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくように構成している。以上より、全ての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていると自己評価している。

C. 現状への対応

徐々に実際の患者診療への参画を深めていくにあたっては、学生一人一人の到達度に応じて個々にステップアップを行うことが理想であり、低学年においては、WebClassのログブック、CC step1～CC step3では、本学で独自にカスタマイズした臨床実習用eポートフォリオである「修学カルテ」を利用した学生へのフィードバックの有効な活用方法を検討するなど、個々の学生に合った教育計画を構築するような方策を検討する。

D. 改善に向けた計画

入学直後の1年次から6年間にわたって、全ての学年に患者と接する教育プログラムを配置しているが、臨床実習前共用試験に合格するまでの4年間に、許される範囲内でどのように参画を深めていくことができるかという視点から、カリキュラムの改善を今後も継続的に検討していく。

関連資料

資料2-7 臨床実習スケジュール

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

本学医学部では臨床技能の教育を特に重視しており、B 2.5.1で詳述したとおり、1年次のうちから複数のユニットを設置し、多くの時間を割いて教育を行っている。

医療面接については、まず1年次に地域の大人との会話を行うコミュニケーションの実践体験実習、施設入所者とのコミュニケーション実習、小中学校での保健指導実習、施設での重症心身障害児および高齢者に対する介護実習を行い、身だしなみ、言葉遣い、態度などの基本姿勢およびコミュニケーション技法の基本を修得する。また、2年次には非言語コミュニケーションに関する基礎や、患者・家族との会話の基本的技法を修得する。3年次には、学生同士によるロールプレイでの面接実習と、埼玉医科大学SP会の模擬患者を対象とした面接実習によってコミュニケーション技能を修得する。4年次には、必要な情報を的確に聴取することに主眼を置いて、学生同士のロールプレイの後、模擬患者に対して面接実習を行い、医学情報を的確に聴取する技能を修得する。以上のように、1年次から段階的な医療面接教育を構築し、学修進度に合わせて内容を高度化させることで、確実な技能の修得を図っている。

医療面接以外の手技については、1年次に専門医学知識を要さない成人に対する一人法でのBLSを修得させ、2年次には二人法でのBLSや、溺水者、子供、電気ショックが適応されない場合、病院内などの場合に対応できる能力を確立させる。また、1～2年次に血圧・脈拍などのバイタルサイン測定実習を行い、1年次には、触診法および聴診法による上肢血圧の測定と橈骨動脈の触診による脈拍測定、2年次には、下肢での血圧測定と下肢動脈（膝下動脈、後脛骨動脈、足背動脈）の触診実習を行う。3年次には、学生同士の練習の他、心音聴診用のシミュレータ“イチローⅡ”および呼吸音聴診用のシミュレータ“Mr.ラングⅡ”なども用いて、胸部および腹部診察の手技を修得する。4年次には、神経、頭頸部、四肢・脊柱の診察、直腸診、

乳房診、静脈採血、手洗い・ガウンテクニック、縫合結紮、心電図記録の各手技について実習を行う。頭頸部診察の実習においては、診察用のシミュレータを活用している。CC step1では、シミュレータを用いた注射や腰椎穿刺、中心静脈カテーテル挿入などの実習も実施しているほか、感染症対策を目的とした標準予防策の実習を行っている。さらに4年次からのクリニカルクラークシップでは、動画解説付きの臨床手技データベースである「Procedures Consult」を視聴する権限を学生に付与しており、手技を学ぶシミュレータ実習の前後など、個々の学生がより理解を深めるための自己学習に利用されている。以上のように、専門的知識をあまり必要としない手技は入学後早期に実習を開始し、学年ごとの学修の進行に合わせて段階的に内容を高度化していく工夫をしている。

臨床実習前共用試験の合格までには、以上のように各臨床技能を個別に修得する。4年次後半からのクリニカルクラークシップでは、これらのさまざまな臨床技能を統合し、必要に応じて適切な診察を実施できるようなスキルの研鑽を、全実習期間を通じて継続的に行うことで、統合的な臨床技能の確実な修得を図っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床技能の教育を重視し、1年次のうちから複数のユニットを設置して、模擬患者やシミュレータ等も有効に活用しつつ、多くの時間を割いて教育を行っている。各教育プログラムは学年ごとの進行に合わせ、累進的に内容が高度化していくよう構成している。以上より、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していると自己評価している。

C. 現状への対応

診察手技の実習は少人数のグループに分けて行っているため、指導教員として臨床系の多くの教員を動員している。教員によって指導の方法や内容に差異が生じることがないように、指導教員に指導内容に関するマニュアルを配付したり、CATO提供の学生視聴用のビデオの事前視聴を求めているが、今後もさらに指導内容の標準化に努める。

D. 改善に向けた計画

臨床技能の修得においては、正規の時間内だけでなく、繰り返し学修することが重要である。臨床技能の修得のための自己学習環境の整備などについても検討し、さらなる充実を図っていく。

関連資料

なし

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

本学医学部では統合カリキュラムを採用しているため、「医科学への道すじ」「良医への道」コースなど、基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学という区分では分類できないものも存在するが、基本的には、基礎医学は主に1～2年次、社会医学および臨床医学は3～4年次に履修する。行動科学については1～4年次の4年間に均等に配置し、他の領域の学修の進行に関連して段階的に内容を高度化する構成としている。4年次後半からのクリニカルクラークシップでは、これらの学修成果全てを統合的に用いるトレーニングを行う。平成28年度の新カリキュラム導入の際には、これらの各領域の関連や配分を抜本的に見直し、科目構成の改編や実施時期の大幅な変更を行い、各領域の関連や配分を適正化した(図2.1)。

本学医学部では上記のように統合カリキュラムを採用しており、各科目の教育範囲、教育内容、教育科目については、実施順序を詳細に図示した履修系統図(資料2-1)も含めシラバス上に明示しており、学内ホームページで学生・教職員に公開するとともに、冊子体に印刷したものを全学生に配付している。本学医学部のシラバスは、コース・ユニット単位の記載のみではなく、各授業コマについて、1コマ単位で教育内容やキーワードまでを記載した詳

細なものとなっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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ていると自己評価している。

C. 現状への対応

平成28年度の新カリキュラム導入においては、各領域の関連や配分について大幅な変更を行ったが、それ以外にも、カリキュラム委員会では関連や配分を定期的にチェックしており、必要に応じて細かい調整を行っており、今後も継続していく。

D. 改善に向けた計画

今後、医学の発展や社会情勢の変化に伴い、基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学で教授すべき内容が変化し、関連や配分を変更する必要性が生じる可能性がある。カリキュラム委員会を中心に、これらの状況も勘案し必要な調整を行っていく。

関連資料

資料2-1 履修系統図

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

従来の医学教育では、知識の教授は講座単位で行われ、例えば解剖学の知識は解剖学の講義で、生理学の知識は生理学の講義で、学生は講座の専門ごとに分断されたかたちで知識を修得していた。これに対し、本学医学部では平成12年度にカリキュラムの大幅な改訂を実施し、「6年一貫・統合カリキュラム」を採用した。

基礎医学領域においては、いわゆる「-ology」の名を冠された科目は存在せず、基礎医学における教育内容は「人体の構造と機能1」（冊子6：1年生シラバス 135ページ）、「人体の構造と機能2」（冊子7：2年生シラバス 37ページ）、「病気の基礎1」（同203ページ）、「病気の基礎2」（冊子8：3年生シラバス 37ページ）の4つのコースに分け、各コースのなかに複数のユニットを設ける構成としている（図2.1、資料2-3）。各コースの下にあるユニットについても「-ology」別になることのないよう構成しており、例えば、通常「解剖学」「生理学」「生化学」として実施される講義は、「エネルギー系」（冊子7：2年生シラバス 40ページ）、「調節系」（同 92ページ）、「情報系」（同 121ページ）の3つのユニットに分けて統合的に教授される。「エネルギー系」では、あらゆる生体機能の基本となるエネルギー産生・物質代謝とそれらを維持する呼吸・循環・消化につき統合的に理解すること、「調節系」ユニットでは、体液の調節、内分泌、生殖、遺伝の基盤を理解すること、「情報系」ユニットでは、神経、筋、情報処理、学習、本能の基盤を理解することを目標としており、これらの目標を達成するため、

「解剖学」「生理学」「生化学」のなかからそれぞれのユニットで必要な内容を取り出して教授している。また、知識の教授のみでなく試験においても、各領域の担当教員が合議の上で試験問題を作成し、様々な分野の知識を統合しないと解答できないため、学生はそのような試験に備えて準備する過程で、「解剖学」「生理学」「生化学」にわたる知識を、自然に統合して身につけるようになっている（資料2-4）。

臨床医学領域においては、「ヒトの病気1」と「ヒトの病気2」の2つのコースを設け、その中でユニットごとに講義と試験を行っている。臨床系においても、ユニットには内科・外科等の区分はなく、心臓内科と心臓血管外科で「循環器」ユニットを、腎臓内科と泌尿器科で「腎・泌尿器」ユニットを構成するなど、臓器別・系統別となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

全ての科目（コース、ユニット）は系統別、臓器別に構成されており、知識の教授のみでなく試験においても、様々な分野の知識を統合しないと解答できないような問題を作成し、知識を統合して修得できるようにしている。以上より、関連する科学・学問領域および課題の水平的統合を行っているとして自己評価している。

C. 現状への対応

臨床系ユニットでは水平的統合は行われているが、今後も、より高い教育効果を得るためにはどのユニットでどのような水平的統合を行えばよいかを、カリキュラム委員会を中心に検討していく。

D. 改善に向けた計画

平成12年度に導入した水平的統合は、平成28年度の新カリキュラム導入時にも見直しを行った。今後も水平的統合のあり方について改善を検討していく。

関連資料

- 冊子6 1年生シラバス
- 冊子7 2年生シラバス
- 冊子8 3年生シラバス
- 資料2-3 6年一貫・統合カリキュラム
- 資料2-4 2年次「エネルギー系」ユニット試験問題

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

基礎医学系の知識は主に1～2年次のユニットで教授するが、これらのユニットにおいては、基礎系の教員のみではなく臨床系の教員による講義も生まれ、基礎系から臨床系の幅広い教員が各ユニットの教育を担当しており、ユニットの中で協議の上で教育内容を決定している。

臨床医学系の知識および社会医学系の知識は主に3～4年次のユニットで教授するが、これらのユニットにおいても基礎医学を含め相互に統合を行っている。4年次の「社会と医学」コース（冊子9：4年生シラバス 219ページ）においては、産業中毒について臨床系の教員が講義を担当しており、臨床系ユニットにおいては、臨床医学を理解する上で必要な知識を基礎医学の教員が講義している。現在、ほとんど全ての臨床系ユニットで、薬理学や病理学などを専門とする教員も講義を担当している。

行動科学については、B 2.4.1の項に詳述したとおり1年次～4年次まで学年順次制をもって進行し（図2.2）、その教育は行動科学自体を自身の研究分野とする教員のみではなく、教養系、基礎医学系、臨床系、社会医学系の多くの教員の協働によって行っている。各教員は自身の専門分野を背景とし、それぞれの立場から教育を行っているため、結果として、行われる行動科学教育に基礎系、臨床系、社会医学系などの視点が統合され、垂直的統合はよく機能している。例として、1年次の「地域医療とチーム医療」ユニット（冊子6：1年生シラバス 257ページ）で、社会科学的な視点から人をケアすることを学び、臨床の視点から緩和ケアについて関わる医師、患者の話を聞く。そして、3年次の「地域医療とチーム医療」ユニット（冊子8：3年生シラバス 377ページ）では模擬患者のインタビューから情報を収集し、支援計画を考える演習を行いケアマネジメントや患者・利用者中心の実践方法を模擬的に学ぶ。また、1年次の「行動科学と医療倫理」ユニット（冊子6：1年生シラバス 243ページ）で行動科学の基礎となる心理学を学んだ上で、2年次「行動科学と医療倫理」ユニット（冊子7：2年生シラバス 243ページ）では、臨床の現場の視点で公認心理師による臨床心理的な考え方として認知行動療法について学ぶ。3年次の「地域医療とチーム医療」ユニット（冊子8：3年生シラバス 377ページ）では、地域集団における健康行動科学の手法について社会医学系の教員が講義を行い、4年次の「地域医療とチーム医療」ユニット（冊子9：4年生シラバス 281ページ）では、実際の生活習慣病を例にとって行動変容の方法について臨床系の教員から学ぶ、等が挙げられる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学のほぼ全ての科目において、他領域の教員が相互に教育に参加し、それぞれの専門性を活かした教育を実践している。以上より、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を行っているとして自己評価している。

C. 現状への対応

現在のカリキュラムでの垂直的統合のあり方について、さらに教育効果を高めるために改善の余地がないかどうかを継続的に検討していく。

D. 改善に向けた計画

臨床系のユニットにおいては、薬理学や病理学を専門とする教員による講義はほとんどのユニットで行われているが、その他の様々な基礎医学・社会医学領域の教員による講義は、それほど多くはない。今後は、垂直的統合をより推進する必要があるかどうかを、カリキュラム委員会を中心に検討していく。

- 冊子6 1年生シラバス
- 冊子7 2年生シラバス
- 冊子8 3年生シラバス
- 冊子9 4年生シラバス

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.3 教育プログラムとして、中核となる必修科目だけでなく、選択科目も、必修科目との配分を考慮して設定すること

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学部ではほとんどの科目が必修科目となっているが、一部の科目では、履修自体は義務であるものの、学修する内容は学生が選択できるようになっている。1～2年次に履修する「選択必修」ユニット（冊子5：選択必修シラバス）は、いわゆるリベラルアーツを身につけることを主な目的とした科目である。1学期および2学期の毎週月曜日4～5限に開講されるサブユニットを、各学年において年間4つずつ履修することを必修としている。学生は履修するサブユニットを自身の興味に応じて自由に選択することができ、一部のサブユニットでは“1年生のみ”、“2年生のみ”の制限があるが、ほとんどのサブユニットはどちらの学年でも選択できる。自然科学、社会、人文、芸術、外国語などの多彩な領域にわたり、のべ53のサブユニットが用意されているため、学生は学修する内容を広い領域から自由に選択できる。4～5年次のCC step1では、重要な診療科を含む38週間が全員必修であるが、残りの2週間については、選択必修を取り入れ、外科系の2つの診療科で実習を行っている。

完全な自由選択制の教育プログラムとしては、「課外学習プログラム」がある。これは15年を超える歴史のある教育プログラムで、本学の大きな特徴となっている。医学部のみではなく保健医療学部とも連携し、非常に多彩な自由選択制の教育プログラム（令和元年度時点で156プログラム）を用意し、全ての学年の学生に年間を通じて提供している（資料2-11）。実施時期は、夏季休暇中に行うもの、春季休暇中に行うもの、年間を通じて放課後に行っているものの3種類があり、期間も1日で終わるものから何週間も継続的に行うものまで様々である。「課外学習プログラム」は誰でも受講でき、受講するプログラム数にも特に制限はない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

履修科目のうち一部は選択必修としており、学生は自身の興味に応じて幅広い領域から学修内容を選択できるようにしている。また、完全な自由選択制の教育プログラムを多数用意しており、学生はいくつでも自由に選択することができる。以上より、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していると自己評価している。

C. 現状への対応

選択科目の新設や拡大については学生の意見も重要であり、学生が何を学びたがっているかの実態調査を計画する。

D. 改善に向けた計画

医学部では、卒業までに必ず修得しなければならない学修成果の絶対量が非常に多いため、授業の大半は必修とならざるを得ない状況にある。学生への負担を過度に増やさない範囲内で、選択科目をより充実させることを、カリキュラム委員会を中心に引き続き検討していく。

関連資料

冊子5 選択必修シラバス

資料2-10 令和2年度課外学習プログラム一覧

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.4 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

本学医学部では、従来は3年次の「医学概論」ユニットで漢方に関する講義2コマを行っていたが、新カリキュラムの導入に伴い、現在は5年次の臨床実習コースの特別演習で行っている。補完医療に関する教育計画や到達目標は、資料2-28に示すように定義している。これは、全員必修の授業として行っているものである。

この他、1～2年次の選択必修（冊子5：選択必修シラバス）において、学生の個々の興味に応えることができるよう「体調不良解消のための東洋医学入門」と「東洋医学と西洋医学の比較文化論」の2つのサブユニットを開講している。前者は、代表的な症状をいくつかとりあげ、それぞれにおける漢方薬の使い方を具体的に解説するもので、後者は、六経理論や気血水、陰陽・虚实などの漢方固有の理論を解説し、また鍼灸についても概説的な講義を行うなど、基礎となる理論の修得を主な目的としている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

漢方医学や鍼灸医学について、必修および選択必修の教育を行っており、カリキュラムで補完医療との接点についての教育を実施していると自己評価している。

C. 現状への対応

補完医療は非正統的、伝統的、代替医療を含むものとなっているが、現在のところ、本学医学部で教育を行っているのは漢方医療のみである。今後、この他の補完医療についても教育を行うかどうかを引き続き検討していく。

D. 改善に向けた計画

補完医療の定義が必ずしも明確でないため、今後のコア・カリの改定なども踏まえて、どのような内容が補完医療に該当するのか、本学医学部における定義を、カリキュラム委員会を中心に検討する。

関連資料

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

本学医学部では平成11年に、教育に関する事項の検討を一括して行う審議・決定機関として、他大学の教務委員会に相当する卒前教育委員会（資料2-29）を設置し、この委員会の業務を、(1)カリキュラム全般に関すること、(2)試験並びに評価に関すること、(3)教育に関する研修・ワークショップに関すること、(4)学生に対する教育指導に関すること、(5)その他卒前教育に関すること、と規定した。その後長らく、教育に関する重要事項は全てこの委員会で

審議され、その承認を経たのちに教員代表者会議（他大学の教授会に相当する組織）に付議されるかたちで、教育に関する意思決定がなされてきた。しかし、昨今の医学教育を取り巻く情勢の変化により、カリキュラムを審議・検討する組織には、学生、職員、行政の代表、学外の有識者等の幅広い委員を含めることが社会的に要請されるようになってきた。そのため、従来の卒前教育委員会からカリキュラムに関する審議機能のみを切り離し、教員の他、学生、事務職員、行政の代表、学外有識者などを委員として含むカリキュラム委員会（資料2-30）を平成28年に設置した（B 8. 1. 1 図8.1参照）。カリキュラム委員会は、カリキュラムの立案・実施と必要な改善を行う組織として定義されており、既存のカリキュラムの修正や新規カリキュラムの導入について審議を行っている。したがって、カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持っているといえる。委員は、委員会規則第4条にあるように医学部長が指名することになっており、医学部における教学の責任者である医学部長のリーダーシップの下で委員会が運営されている。カリキュラムの審議にあたっては、本学医学部ではコンピテンシーおよびマイルストーンを定めており、審議はこれらの学修成果を達成するという観点から行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

委員会規則に定められているとおり、カリキュラム委員会はカリキュラムの運営と必要な改善を図ることを目的として設置されており、責任者である医学部長の下でカリキュラムの立案・実施に権限と責任を持ち、審議を行っている。以上より、学修成果を達成するために、学長・医学部長などの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ていると自己評価している。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会での審議内容、決定事項は、卒前教育委員会および教員代表者会議で報告されている。しかし、学生や卒前教育委員会の委員でない教員は、委員会の活動を十分に把握できていない可能性がある。今後はその活動内容や決定事項を、学生や教員により広く知ってもらうための方策を検討する。

D. 改善に向けた計画

現在、カリキュラム委員会には教育の責任者として学長、副学長（教育担当）の役職指定はない。今後、これらの教育の責任者を委員に含めるかを検討する。

関連資料

資料2-29 埼玉医科大学医学部卒前教育委員会規則

資料2-30 埼玉医科大学医学部カリキュラム委員会規則

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

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラム委員会の委員は委員会規則（資料2-30）にあるように、教員、学生、事務職員、行政の代表、医学教育に識見を有する学外の者から構成される。教員の委員については、各基本学科および各学年担当教員の代表となるかたちで指名が行われている。学生の代表については、学生委員も他の教員等の委員と同じ規定（委員会規則第4条）によって選任されており、いわゆる準委員やオブザーバーのような特別な立場ではなく、教員等の委員と同等の議決権や議案提出権を持つ正規の委員となっている（資料2-31）。医学部長が指名することになっているが、実際にはこの指名の際に各学年の代表を指名している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会の構成委員に、教員と学生の代表を含めっていると自己評価している。

C. 現状への対応

現在の規則では、カリキュラム委員会の委員は医学部長が指名することになっているが、各身分の委員の人数は、事務職員以外は全て若干名と規定されており、具体的な人数の規定がない。これは、医学教育を取り巻く情勢の変化に応じて委員の構成を柔軟に変更できる利点もあるが、一方で、委員に偏りが生じる可能性も含んでいる。今後も委員の交代を行う際には、学内のより広い範囲から委員が選出されるよう配慮する。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会は卒前教育委員会から分離されたという歴史的経緯から、教員委員の大半は卒前教育委員会の委員から選ばれる規定になっている。実際には、現在の卒前教員委員会の委員には、委員会規則3条第5項「その他委員会が必要と認める者」で選ばれた委員が多数であり、様々な部署や立場の教員が委員になっているため、カリキュラム委員会の委員を選出するにあたり今のところ特に支障は生じていない。しかし、卒前教育委員会の委員でない教員をカリキュラム委員会の委員に指名する必要がある場合に備え、委員会規則の改正を検討する。

関連資料

資料2-30 埼玉医科大学医学部カリキュラム委員会規則

資料2-31 カリキュラム委員会委員名簿

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム委員会は、カリキュラムの決定、実施、改善において責任をもち中心的な役割を担っており、カリキュラム評価委員会の提言なども取り入れ、カリキュラムの改善を継続的に行っている。カリキュラム委員会の中には特定の事項について企画・検討を行う小委員会（ワーキンググループ）がいくつか設置されており（資料2-32）、それらのワーキンググループから担当する案件に関してカリキュラムの改善提案が出され、カリキュラム委員会に置いて審議される。この他にも、様々な部署から出されることがあり、おおむね以下の3つの

経路がある。

- (1) 教育上の必要性に応じて、医学教育センターがカリキュラム改善を提案する。
- (2) 卒前教育委員会は、教育全般に関わる諸事項を審議しており、学内各部署の幅広い委員によって構成されていることから、委員となっている様々な立場の教員からカリキュラムの改善を提案する。
- (3) 卒前教育委員会の下に学年ごとの学年小委員会（資料2-33）が置かれており、その学年の教育に中心的に関わっている教員数名と学生の代表数名程度によって構成されている。この学年小委員会は学生の意見や要望を教育に取り入れることを目的の1つとして活動しており、学年小委員会からカリキュラム改善を提案する。

これらの様々な部署から出された改善提案は、カリキュラム委員会に集約され、カリキュラム委員会での審議を経て正式に決定される。カリキュラム委員会で決定した改善案は、卒前教育委員会の審議を経て教員代表者会議（資料2-34）に付議され、その承認を得たのち実施される。したがって、カリキュラム委員会はカリキュラムの改善の計画と実施について中心的な役割を果たしているといえる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムに関して出された改善提案は、カリキュラム委員会の審議を経て正式なカリキュラムとして採用される運用方法が確立しており、カリキュラム委員会は、カリキュラムの決定、実施、改善において中心的な役割を果たしている。以上より、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、実施していると自己評価している。

C. 現状への対応

令和2年に発生した新型コロナウイルス流行への対応など、社会情勢の急激な変化や突発事態に対して、緊急にカリキュラムを改変しなければならない事態が発生し得る。カリキュラム委員会は学生や学外有識者なども委員として含むため、緊急に招集することが困難であり、本学医学部では現在のところ、カリキュラムに緊急の変更を行う手続きは医学部長のリーダーシップの下で臨機応変に行っているのが実情である。カリキュラム委員会のもとに「授業のあり方検討ワーキンググループ」を設置し、新型コロナウイルス流行に対応したカリキュラムの緊急の検討を開始した。

D. 改善に向けた計画

現在、学生や教員からカリキュラムの改善に関する提案を出せる経路がいくつも確保されている。このシステムは、広い範囲からの意見を現行カリキュラムに取り入れていくために効果的・効率的な体制であり、本学医学部の教育の長所の1つであると考えている。今後、いろいろな委員会組織の改編などを行う場合は、現在の長所を維持した上で、カリキュラム委員会が中心的な役割を果たす現在の体制が維持されるよう留意する。

関 連 資 料

- 資料2-32 カリキュラム委員会内のワーキンググループ一覧
- 資料2-33 令和2年度第1回5学年小委員会議事録
- 資料2-34 埼玉医科大学医学部教授会運営細則

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

委員会規則（資料2-30）にあるとおり、カリキュラム委員会は、教員、学生、事務職員、行政の代表、医学教育に識見を有する学外の者によって構成されると規定されている。令和3年4月現在、26名の委員中、教職員と学生委員の他に、行政（埼玉県）の代表1名、医学教育に識見を有する学外の者3名が委員となっている（資料2-31）。3名の学外有識者は、他大学の医学教育専門家、地域の医師、地域の患者代表となっており、様々な立場から意見を得られるよう広い範囲から選任している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム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めっていると自己評価している。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会には、上記のとおり広い範囲の教育の関係者を含んでいるが、患者団体の代表者などさらに多くの関係者に参加してもらえるよう検討する。

D. 改善に向けた計画

現在はカリキュラム委員会の議事録は卒前教育委員会や教員代表者会議などの会議のみで公開されている。今後は、支障のない範囲で、ホームページなどで広く学外に公開し、より広い範囲の教育の関係者からも意見をもらえるような方策を検討する。

関 連 資 料

資料2-30 埼玉医科大学医学部カリキュラム委員会規則

資料2-31 カリキュラム委員会委員名簿

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

本学医学部では、卒後教育に関する事項は卒後教育委員会（資料2-35）が所掌している。この委員会は運営規則にあるとおり、医学部長の委嘱により選出された、主に卒後教育に関わる委員によって構成され、医学部の卒後教育に関する事項全般を協議する。医学部での卒前教育では令和元年度に、コンピテンシーの大幅な改定およびマイルストーンの新規制定という大幅な改変があった。これを受け、卒後教育委員会では卒前教育と卒後の教育・臨床実践との連携を検討した（資料2-36）。その後、医学教育センター内に設置された卒後医学教育部門において卒前教育におけるコンピテンシーと卒後研修における研修到達目標との連続性・整合性（資料2-37）を確認し、研修を担当し日頃から卒後教育での臨床実践をみている本学の3病院の研修管理委員会からの意見を集約した。その結果、卒前教育に対して、低学年のうちから自身のキャリア選択を考えるため臨床現場の経験の機会等を増やすこと、横断的なものの見方を強化すること、自ら問いを立てる力を強化すること、などを望むフィードバックがあった（資料2-38）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒前教育において定義したコンピテンシーやマイルストーンを卒後教育の担当組織に提示し、現状の卒前教育に対するフィードバックを得ることで卒前教育をさらに改善することを行っているところである。以上より、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っていると自己評価している。

C. 現状への対応

卒前教育の結果得られた学修成果は、そのまま卒後の臨床実践に現れると考えられるため、卒前教育と卒後の教育・臨床実践との連携においては、卒後の臨床実践の状況をみることで卒前教育へのフィードバックを行い、必要な改善を行うことが重要である。今後もこの体制での連携関係を継続的に維持していく。

D. 改善に向けた計画

卒業時の学修成果は今後、時代や社会情勢の変化に応じて改定する可能性がある。厚生労働省のガイドラインも今後定期的に改定されることが見込まれるため、卒後研修の到達目標も今後修正される可能性がある。いずれかに改定が発生した場合は、卒前・卒後に関連する会議体等で協議を行い、両者の連携が緊密に維持されるよう配慮する。

関連資料

- 資料2-35 埼玉医科大学医学部卒後教育委員会運営規則
- 資料2-36 令和2年度第7回卒後教育委員会議事録
- 資料2-37 卒業時学修成果と卒後研修終了時学修成果との関連
- 資料2-38 令和2年度医学教育センター医学部領域卒後医学教育部門会議 記録

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

Q 2.8.1 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

本学医学部の卒業生 130名のうち、毎年 50～60名程度が本学の3病院で臨床研修を行っている。B 2.8.1の項で述べたとおり、本学の卒後研修は、医学部の卒後教育委員会と、3病院それぞれに設けられている病院の研修管理委員会によって管理されている。卒後教育委員会では、各研修管理委員会からの情報を集約しており、この情報はカリキュラム委員会にも提供される。

本学では、研修協力施設（初期臨床研修を受け入れている病院）を対象に、本学医学部の卒前医学教育に関するアンケート調査を行った（資料2-39）。この調査では、それらの病院で研修を行っている卒業生に関してその特徴を問うとともに、卒前医学教育に対しても、改善点等の意見を求めている。

さらに、本学医学部では卒業生に対するアンケート調査（資料2-40）を定期的に行うこととしている。この調査は、卒業生の業績を調査するとともに、医学教育に対する意見を卒業生に求めることも目的のひとつとしている。現在卒業生が勤務している医療機関には、今後も卒業生が就職する可能性が高いと考えられ、この調査結果も、卒業生が将来働く環境からの情報の1つとして利用している。

これらの情報はカリキュラム委員会にも報告され、臨床実習のみではなく、本学医学部の教育プログラム全体の改善に活用されている。一例として、令和元年度に行った研修協力施設に対する卒前教育に関するアンケート調査（資料2-39）で、「知識はあるが応用できない」「実地でなぜそのような知識が必要なのかを理解することが大事」との意見が複数寄せられ、必要な医学知識は持っていたとしても、その知識が臨床の状況と関連づいていない場合があると判

断された。これを受け、カリキュラム委員会では、実践の臨床の場を想定しその中で知識の使い方を体感できるような講義を取り入れることを決定し、令和2年度から4年次に、心電図の実践的な診断に関する授業コマを新設した（資料2-41、42）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

様々な情報源を用いて卒業生が将来働く環境からの情報を収集しており、カリキュラム委員会を通じて、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を確実にに行っていると自己評価している。

C. 現状への対応

研修協力施設に卒前医学教育に関するアンケート調査を定期的に行うことを検討する。

D. 改善に向けた計画

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改良した場合、その結果、卒業生のパフォーマンスがどのように変化したかが最も重要である。今後も卒業生が将来働く環境からの情報を継続的に検討することで、教育プログラム改良の成果を検証していく。

関連資料

資料2-39 埼玉医科大学医学部の卒前医学教育に関するアンケート調査

資料2-40 令和2年度埼玉医科大学医学部卒業生アンケート調査（調査票）

資料2-41 令和2年度第1回カリキュラム委員会議事録

資料2-42 令和2年度4年生特別演習予定表

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

本学では、埼玉県および医学部のある毛呂山町に対して、本学の教育に対して毎年意見を求めている。これらの各自治体からは、本学の医学教育のあり方について、貴重な意見が毎年寄せられている（資料2-43）。また、医学部長などの管理運営者、各部門の代表の教員、事務部門の代表、学生の代表、行政（埼玉県）の代表、他大学の医学教育の専門家、本学の卒業生、地域の医師、地域の患者代表などを委員とするカリキュラム評価委員会（資料2-44）を年1回開催し、教育プログラムの現状報告を行い、意見を求めている。行政の代表や地域の医師、地域の患者代表などは、地域や社会の代表であることから、この際に出た意見も、地域や社会の意見としてカリキュラム委員会に報告され、教育プログラムの見直しに役立てられる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会を通じて、教育プログラムの改良に、地域や社会の意見を取り入れる

ことを確実にに行っていると自己評価している。

C. 現状への対応

現在、地域や社会の意見を得る方法は、上記の2つの方法を用いている。今後、この他に地域や社会の意見を得る方法があるかどうかを、継続的に検討していく。

D. 改善に向けた計画

地域や社会の意見を取り入れ教育プログラムを改良した場合、その結果、卒業生のパフォーマンスがどのように変化したかが最も重要である。毎年の地域や社会の意見を継続的に検討することで、教育プログラム改良の成果を検証していく。

関 連 資 料

資料2-43 毛呂山町からの意見（令和元年および令和2年の2年分）

資料2-44 埼玉医科大学医学部カリキュラム評価委員会規則

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

本学医学部では、「6年一貫・統合カリキュラム」の中で全ての授業科目において、臓器別・系統別に科目建てしたコース・ユニット制を採用している。科目構成（図2.1、資料3-1）に示すとおり、6年間を通じた全教育課程を10の大科目（コース）に分け、各コースの中に科目（ユニット）を複数配置している。各ユニットで達成を目指す教育目標は、知識・技能・態度のうちの1つのみとは限らず、複数の目標を掲げているユニットも多くあり、これらはシラバスに明記している。

本学医学部の評価は、まず基本的に2種類の評価法の並立となっている。1つは、ユニットごと（臨床実習においては実習先診療科ごと）の評価であり、各ユニットないし実習先診療科ごとに、知識・技能・態度それぞれについて適切な評価法を用いて評価を行い、それらの評価結果を合計したものを、ユニットについては100点満点に換算して65点以上を合格、臨床実習の診療科についてはS、A、B、C、Dの5段階で評価してC以上を合格としている。用いる評価方法や合格基準は、学生便覧（冊子2：学生便覧 163ページ）および各ユニットのシラバスに明記している。

もう1つの評価はマイルストーン評価である。本学医学部ではアウトカム基盤型教育を採用しており、卒業までに達成すべき学修成果を、個々に評価可能なまでに細分化して具体的に記載したコンピテンシー（巻頭、冊子2：学生便覧 9ページ）を定め、これらのコンピテンシーを卒業時に確実に達成するために、段階的に各学年末に達成すべき学修成果をマイルストーン（巻頭、資料3-2）として制定している。学年ごとに多くのマイルストーン項目を定めているが、各項目は1つのユニットのみで教育しているわけではなく、複数のユニットで様々な側面から教授していることも多い。そのため、各学年の各マイルストーン項目について、どのユニットが達成評価を行うかをあらかじめ定めており（資料3-3）、担当ユニットが評価を行う。この評価にあたっては、知識・技能・態度ごとに適切な評価方法を選択しており、マイルストーン項目ごとの評価方法は、シラバスに明記している。なお、マイルストーン評価にあたっては、学年末に“達成”、“未達成”の判定を1回のみ行うのではなく、最初の評価で達成が不十分と判断された学生については、その学生に必要な付加的な教育（補習）を行い、達成された状態まで高めたことを補習後に再評価する制度としており、各学年末での確実な達成を保証している。この補習の方法もシラバスに明記している。

上記以外に行っている評価としては、2年次および5年次で行う総合試験、4年次で行う共用試験CBTおよび臨床実習前OSCE、卒業前に行う卒業試験および臨床実習後OSCEがある。総合試験は、医学教育センターの試験管理室が統括し、コース・ユニットの枠を越えて出題される。2年次の出題範囲は、1～2年次で履修する科目のうち、「細胞生物学」「人体の構造と機能1」「人体の構造と機能2」コースおよび「臨床推論」ユニットとそれに関連する内容（関連する英語を含む）となっている。5年次の総合試験は前期・後期に分けて行っており、出題範囲は、前期試験が1～4年次までに学修する臨床医学およびそれに関連する基礎医学の内容、後期試験が4～5年次の「臨床実習3」コース（CC step1）の内容となっている。合格基準は、

2年次の総合試験が100点満点中65点以上、5年次の総合試験は前期試験30%、後期試験70%の比率で合算し、100点満点中65点以上としている。

共用試験CBTおよび臨床実習前OSCEは、(公社)医療系大学間共用試験実施評価機構(以下CATO)が行う全国共通の試験である。CBTは本学医学部では4年次の11月に行っており、合格基準はIRT標準スコア420以上としている。臨床実習前OSCEは診療技能の実技試験であり、本学医学部では4年次の12月に行っている。複数のステーションで構成されるが、本学医学部では総合成績で100点満点中65点以上をもって合格と定めている。

卒業試験は、知識の総合的な修得状況进行评估する試験であり、6年次の10月に行っている。6年次までに教授した全ての内容から、合計800問の問題を4日間に分けて出題している。卒業試験の問題は、学内の多くの教員の分担で作成しており、100点満点中65点以上をもって合格としている。臨床実習後OSCEは、CATOが作成した機構課題と本学医学部独自の独自課題を組み合わせた、診療技能を問う実技試験である。3ステーションずつの計6ステーションで行い、総合成績を100点満点で算出し65点以上をもって合格としている。

進級基準は学生便覧に掲載している(冊子2:学生便覧 163ページ)。試験の追再試の回数については、ユニットごとの試験においては2回以内と規則に定めており(冊子2:学生便覧 163ページ)、その範囲内での回数はユニット責任者であるユニットディレクターの判断で定める。この追再試の回数は、そのユニットの最初のオリエンテーション講義の際に学生に示される。また、年間を通じた試験の日程は、追再試も含め年度の始めに学生に開示しており、学生は追再試については、回数のみでなく日程までを事前に知ることができる。共用試験CBT、総合試験、臨床実習後OSCEについては、追再試は1回と規定している。臨床実習前OSCEおよび卒業試験については、追再試は実施しないことを規定している。

以上の、評価に関する原理、方法、実施および合格基準、進級基準は、全学生便覧およびシラバスに明記している。学生便覧は学内ホームページで、シラバスは学外ホームページで公開するとともに、学生には印刷した冊子体も配付することで、教職員および学生に広く周知している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の評価について、合格基準、進級基準、追再試の回数を含めた原理、方法および実施を定め、開示していると自己評価している。

C. 現状への対応

本学医学部ではユニットの合格基準を絶対基準を用いて65点と規定しており、各ユニットの責任者であるユニットディレクターには、65点を合格基準とする試験で適切な評価ができるような難易度の問題作成を依頼している。しかし、問題の難易度を調節するのは必ずしも容易ではなく、実際の試験の平均点にはユニットごとに少なからずばらつきがみられる。今後、合格基準のあり方と試験の作成方法について検討を行っていく。

D. 改善に向けた計画

試験については、Q 3.1.1の項に詳説するとおり、本学医学部では試験の信頼性・妥当性の検証を行っており、各ユニットの試験の状況は多くの教員によって検証されている。この制度も用いつつ、今後さらなる試験の質向上を行っていく。

関連資料

冊子2 学生便覧

資料3-1 6年一貫・統合カリキュラム

資料3-2 医学部のマイルストーン

資料3-3 1～6年マイルストーン達成評価一覧

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ければならない。

A. 基本的水準に関する情報

知識、技能、態度については、それぞれに適切な評価法を選択し、評価を行っている。

<知識>

科目としての到達目標に知識の修得が含まれているユニットでは試験を行っており、ほとんどのユニットでは筆記試験を採用している。試験形式は、記述形式、穴埋め形式、MCQ (Multiple Choice Question) 形式など様々で、これらを複数組み合わせる問題を構成するユニットも多い。試験問題の作成は、基本的には各ユニットの担当教員が、自分が担当した範囲の問題を作成し持ち寄ることで、試験全体が構成される。本学医学部ではユニットごとの到達目標をシラバスに明記しており、これを指標として試験問題を作成し、ユニットの責任者であるユニットディレクターが確認したのちに学生に出題される。MCQ問題を出题した場合は、各問題の正答率および識別指数を算出し、ユニットディレクターにフィードバックしている。各ユニットではユニットディレクターの判断により、これらのデータ等により不適切と判断された問題を採点から除外する措置を行い、試験問題の質の維持に努めている。

<技能>

クリニカルクラークシップ開始までに、様々な実習にて医療面接やその他の診察手技の技能トレーニングを行っている。医療面接については、1～2年次の様々な施設等での実習では指導教員による観察評価、3年次の医療面接実習では模擬患者による評価および学生相互によるピア評価を行い、4年次の医療面接実習ではこれらに加え指導教員による評価も実施している。その他の手技については、一次救命処置実習において、1年次では指導にあたった5年生による屋根瓦方式の評価を行い、2年次では教員による評価、学生相互のピア評価の他、動画撮影を行って各自が自身の手技を見直し問題点を明確にする自己評価も行っている。また、1～2年次のバイタルサイン測定実習では、指導教員による評価とともに、学生相互のピア評価も行っている。3～4年次の胸部や神経など身体各部の診察手技実習でも、指導教員による評価と学生相互のピア評価を併用している。4年次の臨床実習前OSCEにおいては、CATOの試験設計に基づき、6つのステーションごとに学内の多数の教員を評価者として、統一された基準に基づく精緻な技能評価を行っている。以上の技能の評価については、総括的評価として全学生を統一的な基準で精緻に評価しているのは臨床実習前OSCEのみであり、その他の評価はほぼ全てを形成的評価として行っている。すなわち、評価を行うことで、手順を間違えたり不適切だった部分をその場で明らかにし、それをすぐに修正することを反復して行い、最終的に正しい技能を実践できるようになることに主眼を置いた評価となっている。さらに、6年次には臨床実習後OSCEによって知識・技能・態度の総合的な能力を評価している。

クリニカルクラークシップでの評価は、各診療科の教育責任者である教育主任が行う。そ

の科での実習全体を通じた知識・技能・態度の総括的評価の他に、知識、技能、態度の様々な項目について、項目別に全科共通の評価も行っている。技能については、医療面接2項目、身体診察2項目、診療録記載3項目、プレゼンテーションや症例提示等7項目、医療安全1項目、EBMの実践1項目の計15項目（臨床推論のような知識と技能の複合的な能力を含む）について、独立して評価している（資料3-4）。これらの評価は、実習期間中の指導医やその他の教員による観察評価と、Mini-CEX（資料3-5）や360度評価（資料3-6）等の手法による評価を組み合わせで行っている。

<態度>

医師としての職務を行うためには、医療専門職としての倫理観、責任感、熱意、誠実さを備え、これに根ざした行動をとれることが必要である。また、患者を中心に考え、自身の能力と限界をわきまえ、他者と協働できること、法やルールを遵守し正しく行動できること、チームの中で同僚や他の医療スタッフと協働して自らの責務を果たせることも必要である。これらは卒業までに身につけるべき成果としてコンピテンシーの1.-(1)～(5)に記載しており、それぞれについて学年ごとのマイルストーンを設定し、達成評価を行っている。マイルストーンの各項目は、どのユニットでどのような方法で評価を行うかをあらかじめ定めており、態度に関する項目については、演習・実習等の場面での指導教員による観察評価、模擬患者による評価、学生同士によるピア評価（積極性など）等の評価法を用いている（資料3-3）。また、本学医学部では将来の医師を目指すものとして不適切な行為（アンプロフェッショナルな行為）がみられた場合にそれを報告する制度を設けており（資料3-7）、この報告が出た場合には、その行為について詳細な調査を行うとともに、医学部長あるいは医学教育センター長が当該学生を面接し、必要な指導を行う。各学生についてはこの報告が特にないということも、態度の間接的な評価としての性質をもっている。

クリニカルクラークシップにおいては、項目別評価表の中に態度に関する項目を7項目設け、実習先診療科ごとに全科共通の評価を行っている（資料3-4）。この評価は、実習期間中の指導医やその他の教員による観察評価が主な評価法となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

知識、技能、態度のそれぞれについて、適切な評価法を選択し、各学年において期待された学修成果の達成を、項目別に評価している。特に技能については、形成的評価を中心に行うことで、確実な学修成果の達成を促している。以上より、知識、技能および態度を含む評価を確実に実施していると自己評価している。

C. 現状への対応

知識や技能については客観的な評価基準が比較的設けやすいが、医師として必要な態度は非常に多岐にわたり、具体的に項目化して評価基準を作ることは困難である。クリニカルクラークシップにおいては態度に関する項目を7項目設けているが、これは医師に必要な態度の一部であり、態度に関してはこのような項目別の評価のみではなく、日頃の行動全てを包含するような包括的評価も望まれる。今後、さらにより評価法を引き続き検討する。

D. 改善に向けた計画

技能の評価は現状では、4年次の臨床実習前OSCEと6年次の臨床実習後OSCE以外ほとんど

が形成的評価となっている。しかし形成的評価については、学生ごとに十分な記録を残しているとは言えない。今後は、形成的評価を経時的に示すための視覚化を行うために、クリニカルクラークシップにおける修学カルテのカスタマイズを行うなどの検討を行う。

関連資料

資料3-3 1～6年マイルストーン達成評価一覧

資料3-4 クリニカルクラークシップにおける全診療科共通評価項目

資料3-5 Mini-CEXでの評価例

資料3-6 2020年度 クリニカルクラークシップ 看護師評価シート①

資料3-7 「学生による問題行為」への対応に関する取り決め

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

評価にあたっては、それぞれの各評価法の有用性を勘案した上で、評価すべき対象に最も適したものを選択している。

知識の評価に関しては、筆記試験、口頭試問、コンピュータ試験、レポートなどの方法があるが、本学医学部では主に筆記試験を用いている。試験形式には、客観的に評価しやすいMCQ形式、理解の深度を測ることができる記述形式、両者の中間的性質をもつ穴埋め形式など様々な形式があり、ユニットごとにそれぞれの特徴を踏まえた上で試験形式を選択し、必要に応じこれらを複数組み合わせることで問題を構成している。また、2年次の「人体の構造と機能2」コース（冊子7：2年生シラバス 37ページ）の「エネルギー系」「調節系」「情報系」の各ユニットのように、学生の理解を確認するために学生の解答に応じて続く質問を変えていくことが有用と判断されるユニットでは、筆記試験以外に口頭試問を併用している。共用試験CBTはコンピュータ試験であり、令和2年度の新型コロナウイルスへの対応下では、一部のユニットでもプール問題を用いたコンピュータ試験を行った。

技能の評価については、教員による観察評価、Mini-CEXや発表におけるプレゼンテーション能力の評価などの実技評価、模擬的環境での技能評価であるOSCE、学生相互によるピア評価、ポートフォリオ評価、自己評価などの方法がある。1年次の「医科学の探索」ユニット（冊子6：1年生シラバス 74ページ）では学生全員に行わせている発表について教員による評価を行い、診療技能の修得を目的とした実習では指導教員による観察評価、学生相互によるピア評価、ビデオ撮影を用いた自己評価などを、形成的評価として行っている。4年次および6年次には、臨床実習前OSCEおよび臨床実習後OSCEを行い、技能の客観的評価を行っている。

態度の評価については、プロフェッショナリズムを教育することを目的としている複数のユニットで、自己の考えや倫理観などを確立していることの評価にレポートを用いている。また、自身の思考や作業などを伴う実習や演習を行った際には、自身の考えと行動を省察した振り返りを文章化して提出させることを多くのユニットで行っている。この他、様々な演習・実習等の場面において、指導教員による観察評価、Mini-CEXによる評価、模擬患者による評価、学生同士によるピア評価などを組み合わせて用いている。

本学医学部で行っている評価の中で特に特徴的なものとして、ポートフォリオ評価がある。臨床クラークシップでは、知識・技能・態度それぞれを個別に評価するのみではなく、これらを組み合わせて必要な診療を行うことができる“統合的な診療能力”が身についているかを評価する必要がある。本学医学部では、6年間を通じて利用しているLMS（Learning Management System）であるWebClassを独自にカスタマイズし、臨床実習用に特化したeポートフォリオとして構成した“修学カルテ”（図3.1）を用意し、臨床クラークシップのCC step1～3を通じて利用している。修学カルテは、総括評価、中間評価、評価項目（全診療科共通および診療科別）、Mini-CEX、日々の振り返り、経験症候・疾患の6つの部分からなっている。資料3-8は、教員のアカウントでログインし、ある診療科のある週を選択した修学カルテの画面である（資料 3-8）。

総括評価は、その科での実習全体を通じた総合的な評価であり、S、A、B、C、Dの5段階で行う。この評価は、修学カルテにある各評価項目の評価結果の他、口頭試問、レポートなどの科固有の評価結果も加味して、その科の教育責任者である教育主任が実習終了時に行う。

中間評価はCC step2およびCC step3で行っているもので、その科での実習の半分が終了した時に学生自身が行う自己評価で、4項目について記入する（資料3-9の水色部分）。指導教員はそれを読んで、実習後半に向けての助言を行うことで（資料3-9の紺色部分）、双方向性の意思疎通とともに効果的な形成的評価となるようにしている。

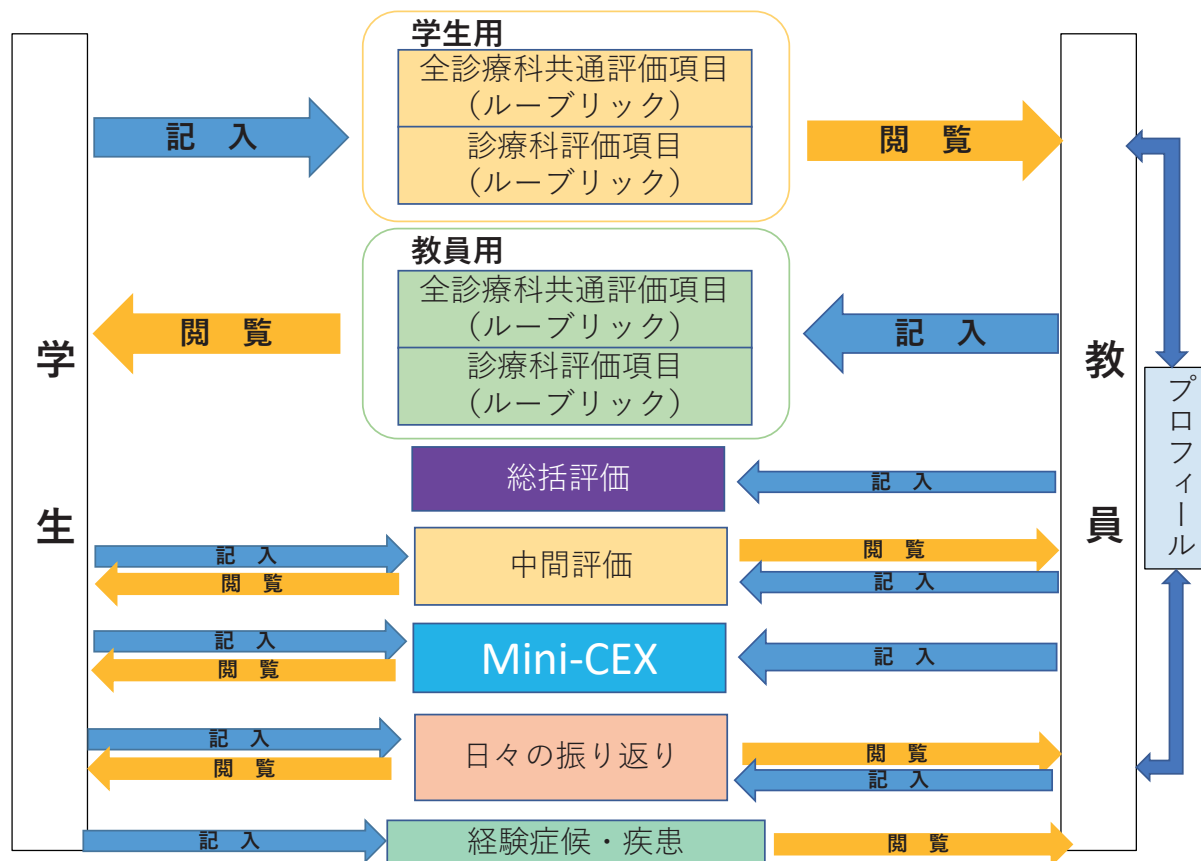


図3.1 修学カルテ運用の流れ

評価項目は、全診療科共通評価項目（資料3-4）と、診療科ごとに設定された診療科評価項目によって構成される。双方とも、教員および学生が同一の項目について評価を行うため、学生が行う評価は自己評価となる。学生は教員の評価を自由に見みることができるため、自

己評価と比較することで自己に足りない点を自覚することができ、教員は、学生の自己評価を参考にした上で最も効果的な指導ができるようにしている。なお、評価項目は全て、各診療科のシラバスに明記している。

OSCEは、実技試験として客観性が高いという利点があるが、対象症例が模擬的であるという欠点もあり、模擬的な状況下ではなく実際の診療場面でより正確に評価できる技能や態度もある。そのため、本学医学部ではクリニカルクラークシップ中にMini-CEXを導入している。評価は資料3-10に示す10項目について、資料3-11の全科共通の評価用ルーブリックに基づいて行う。終了後は教員が、良かった点や改善すべき点についてのフィードバックを行う。学生には、終了時の教員とのディスカッションを通じて今後に向けた学習課題を設定させており、これも修学カルテ上に記載し、教員と共有するようにしている。

日々の振り返りは、学生には毎日記入することを求めている（資料3-12下方の水色部分）。教員はそれを読むことで個々の学生の毎日の学修進捗状況の評価し、必要なアドバイスを行う（資料3-12上方の紺色部分）。学生は、教員のアドバイスを読んだら読んだことを示すサインをするようにしており、互いに相手が読んだことを確認し、確実な情報のやりとりが行えるようにしている。

以上の修学カルテは、臨床実習におけるポートフォリオとして評価の根幹をなすものであり、知識・技能・態度を合わせた統合的な診療能力を、様々な手法の形成的評価と総括的评价を組み合わせるよう構成している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

筆記試験、口頭試問、コンピュータ試験、観察評価、実技評価、OSCE、ピア評価、ポートフォリオ評価、自己評価など、多様な形式の評価方法を評価有用性に合わせて用いている。特に臨床実習では独自のポートフォリオである修学カルテを用意し、様々な手法の形成的評価と総括的评价を組み合わせる多彩な評価を行っている。以上より、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ていると自己評価している。

C. 現状への対応

現在は一部の診療科において患者や看護師による360度評価を行っている。今後は、さらに多くの診療科で実施することを検討する。

D. 改善に向けた計画

クリニカルクラークシップにおける評価項目のうち、修学カルテの診療科評価は、現在のところその評価結果は集約していない。今後は、診療科評価の結果も集約することを検討する。

関連資料

資料3-4 クリニカルクラークシップにおける全診療科共通評価項目

資料3-8 修学カルテ運用の流れ

資料3-9 修学カルテにおける中間評価

資料3-10 修学カルテにおけるMini-CEX

資料3-11 Mini-CEXの評価用ルーブリック（全診療科共通）

B 3.1.4 評価方法および結果に利益相反が生じないようにしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

各ユニットの成績は、シラバスに示した方法に従いユニットの責任者が決定するが、ユニットの責任者の子弟等が学生に含まれることがあり得る。本学医学部では、学生が3親等以内の近親者あるいは同居者である教職員は、当該学年のコース・ユニットの責任者、試験監督、教育主任、臨床実習の責任者を務めることができないことを規則に明記している（資料3-13）。なお、共用試験CBTおよびOSCEについては、CATOが全国共通のルールを設けているため、これに従うことを規定している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

評価方法および結果に利益相反が生じないようにしていると自己評価している。

C. 現状への対応

現在のルールでは「コースディレクター、ユニットディレクター、試験監督（定期試験、総合試験、卒業試験）、基本学科の教育主任および診療科の臨床実習責任者」を利益相反の範囲としている。さらに、試験問題の作成などについても検討していく。

D. 改善に向けた計画

この規定に該当した場合は、当該学年のユニット責任者や教育主任などの教育上の重要な役職に就くことができないことになるが、規模の小さい診療科等では、特定の教員が、余人をもっては代替不可能な教育上の重要な役割を担っていることもあり、そのような場合にどう対処するかについて、今後検討していく。

関 連 資 料

資料3-13 成績評価の利益相反に関する要項

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ければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部では、試験を行っているユニットについては、本試験の概要（試験形式、試験時間、総問題数、除外問題数、除外理由、合格者数、合格率、得点分布）を資料3-14に示すようなデータシートにまとめ、卒前教育委員会の際に供覧し、検討している。卒前教育委員会は、教養、基礎、臨床の各分野の教育主任など多くの教員が委員となっており、それぞれが、自身もユニットの責任者や教育主任として、日頃評価を行っている立場にあり、各ユニットの試験はこの場で、当該ユニット担当教員以外の多くの外部の専門家によって吟味される。

CATOが行う共用試験CBT、臨床実習前OSCEおよび臨床実習後OSCEにおいては、毎回CATOから機構派遣監督者が派遣され、試験が公正・適切に実施されているかどうかの評価が行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

評価が外部の専門家によって精密に吟味されていると自己評価している。

C. 現状への対応

試験の妥当性を吟味するために、カリキュラム評価委員会（資料3-15）の下部組織として、学内各部署の幅広い教員で構成される試験検討評価部会の設置を検討する。この部会では、上記のデータシートを参考にするとともに、MCQ形式の問題のみで構成されている試験については、試験の信頼性の指標の1つであるCronbach α を算出し、信頼性の検討を行うことを計画している。

D. 改善に向けた計画

試験については上述の方法にて精密に吟味している。一方、技能については、臨床クラークシップ前に行う評価は多くが形成的評価となっており、外部の専門家による精密な評価は十分にできていない。今後は、技能および態度に関わる形成的評価も、外部の専門家によって精密に吟味できるかを検討していく。

関連資料

資料3-14 試験概要のデータシートの例

資料3-15 埼玉医科大学医学部カリキュラム評価委員会規則

B 3.1.6 評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部では、自身の成績評価に異議のある学生が、医学部長に対して異議申し立てができる制度を設けている（冊子2：学生便覧 185ページ）。異議は、本人への成績通知後1週間以内に所定の書式によって申し立て、その内容に関しては卒前教育委員会で調査・検討を行う。この結果に基づき、医学部長が教員代表者会議（他大学の教授会に相当する組織）の承認を経て、異議の認定および成績評価の取り扱いを決定して当該学生と担当教員に通知する制度となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

評価結果に対して疑義申し立て制度を用いていると自己評価している。

C. 現状への対応

この制度を制定したのは令和2年であり、今後も継続して学生への周知を図っていく。

D. 改善に向けた計画

申し立ての内容について収集・分析し、試験制度の改善に役立てられるよう検討していく。

関連資料

冊子2 学生便覧

Q 3.1.1 評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

横断的な試験として行う2年次と5年次の総合試験および卒業試験については、医学教育センター内に設置された試験管理室が統括している。各作問担当者から送られてきた試験問題は試験管理室で集約され、試験のかたちにとまとめられる。この際、試験管理室の委員によって問題の内容のチェックまでが行われており、出題内容が真に学生に問うべき内容に合致しているかどうかの、内容妥当性の検証を行っている。試験実施後には、試験管理室の室長および室員からなるKV(Key Validation)委員会を開催している。この委員会では、正答率50%未満あるいは識別指数0未満だった問題について、問題の内容や正解、難易度等を個別に再評価し、試験問題としての妥当性を審議する。正解が選べないなど問題に不備があった場合、出題内容が修得すべき水準を超えている場合など、対処が必要と判断された場合には、当該問題の採点からの除外や点数の調整など、理由に応じた適切な措置をとり、試験としての質を担保している。令和2年度には、2年次の総合試験、5年次の前期総合試験と後期総合試験、6年次の卒業試験において、それぞれ15問、11問、18問、194問が再評価の対象となり、KV委員会での審議の結果、それぞれ0問、0問、4問、2問が採点除外等の措置の対象となった。この結果は、学生にも通知される。

ユニット単位で行う試験については、シラバスに記載されたユニットごとの到達目標をこれを指標として試験問題を作成し、ユニットの責任者であるユニットディレクターが確認したのちに学生に出題される。試験実施後には、本試験の概要（試験形式、試験時間、総問題数、除外問題数、合格者数、合格率、得点分布）を資料3-14に示すようなデータシートにまとめ、卒前教育委員会の際に供覧して、試験が妥当な方法で行われているか、合否判定が妥当なものとなっているか等を、データシートに基づき検討することとしている。

IRセンターでは、各ユニットの試験成績や合否、共用試験CBTの成績、卒業試験の成績等について、定期的に相関を解析しており（資料3-16）、この解析は基準関連妥当性の評価として機能している。

CATOが行う共用試験CBT、臨床実習前OSCEおよび臨床実習後OSCEは、CATOの設計に基づく試験であり、試験の信頼性・妥当性に関する検証結果は、毎年CATOから公表されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

様々な部署・組織で、様々な手法により、信頼性および妥当性の検証を行っている。以上より、評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示していると自己評価している。

C. 現状への対応

卒業試験および総合試験では、出題されている内容が学生に問うべき内容に合致しているかの内容妥当性の検証が医学教育センター内に設置された試験管理室によって行われているが、各ユニットの試験ではユニットの担当教員で行われている。今後、各ユニットの出題内容の妥当性検証についても医学部全体として行うことが可能かどうかを検討していく。

D. 改善に向けた計画

筆記試験および共用試験CBT、OSCEについては、上述のとおり信頼性・妥当性の精緻な検証を行っているが、技能や態度の教育においては、観察評価やレポート評価などの様々な評価法を用いている。今後、これらの評価法の信頼性・妥当性の検証についても、方法を検討していく。

関連資料

資料3-14 試験のデータシートの例

資料3-16 令和2年度埼玉医科大学医学部IRレポート

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

教育学の進歩に伴い、常に新しい評価法が開発、提唱されている。本学医学部では、これらの新しい評価法を、随時積極的に取り入れている。クリニカルクラークシップにおいてはB3.1.3の項に詳述したとおり、eポートフォリオである修学カルテを導入して学修と評価を一体化し、知識・技能・態度の統合的診療能力を評価している。また、Mini-CEXや360度評価も導入している。Mini-CEXは、実際の臨床場面の中での学生のパフォーマンスを評価できる評価法として、臨床実習および卒後研修において近年特に注目されているものであり、本学医学部では平成30年度からクリニカルクラークシップに導入している。

2年次の「地域医療とチーム医療」ユニット（冊子7：2年生シラバス 257ページ）では、チームメンバーとの協働能力の評価を、従来は教員による成果物の評価のみで行っていたが、学生同士による協調性などのピア評価を新規に導入した。ピア評価は、現在その他にも、1年次の「臨床推論」ユニット（冊子6：1年生シラバス 268ページ）、2年次の「臨床推論」ユニット（冊子7：2年生シラバス 267ページ）、3年次の「導入CC 1-1」ユニットおよび「導入CC 1-2」ユニット（冊子8：3年生シラバス 396ページおよび冊子9：4年生シラバス 296ページ）で用いている。2年次の「臨床入門」ユニット（冊子7：2年生シラバス 272ページ）や4年次の「導入CC 2-1」ユニット（冊子9：4年生シラバス 296ページ）では、BLS実習や医療面接実習の際にビデオ撮影を行い、動画を観ながら学生本人が自己評価する評価法も導入している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

必要に合わせて新しい評価法を導入していると自己評価している。

C. 現状への対応

新しい評価法の導入に伴い、それまでとは異なる評価結果が出てくることになる。今後はこれらの評価結果のデータを蓄積し、従来の評価結果と比較することで、新しい評価法の妥当性を検証していく。

D. 改善に向けた計画

新しい評価法を導入するためには、まず新しい評価法を知ることが必要となる。教育学関連の学会や論文等に注意を払うことで、新しい評価法に関する情報収集を行うとともに、本学医学部の中でも新しい評価法の開発に努めていく。

関 連 資 料

- 冊子 6 1 年生シラバス
- 冊子 7 2 年生シラバス
- 冊子 8 3 年生シラバス
- 冊子 9 4 年生シラバス

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

クリニカルクラークシップのCC step3では、学生は最低 1 回は学外の医療施設を選択することとしている。学外施設での実習の際には、実習の評価も当該施設のエデュケーション責任者（実習先病院の医長や院長など）から受けることになり、このような学外施設のエデュケーション責任者は、外部評価者として機能している。

3～4年次の「導入CC 1-1」ユニットおよび「導入CC 2-1」ユニット（冊子 8：3 年生シラバス 396 ページおよび冊子 9：4 年生シラバス 296 ページ）では、模擬患者を用いた医療面接実習を行っており、この際には模擬患者に学生の評価をしてもらっている。教員による評価は医療面接技能が主になるが、模擬患者による評価は医療面接の受け手である患者側からとなり、教員によるものとは異なる観点での評価を得ることができている。

共用試験 CBT の際には、CATO から派遣された機構派遣監督者が、試験が公正・適切に実施されているかどうかの評価を行っている。臨床実習前 OSCE および臨床実習後 OSCE では、CATO から派遣された機構派遣監督者が、試験が公正・適切に実施されているかどうかの評価を行うとともに、各ステーションに 1 名ずつ他大学から派遣された外部評価者が入り、学内の評価者との採点のばらつき等を検討している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

外部評価者の活用を進めていると自己評価している。

C. 現状への対応

現在、臨床実習前 OSCE および臨床実習後 OSCE では、CATO から派遣された外部評価者以外は、全ての評価者を学内の教員のみでまかなっている。今後、地域の研修病院の医師にも評価者を務めてもらうことで、卒前－卒後のシームレスな教育の一助とすることを検討する。

D. 改善に向けた計画

外部評価者を活用するにあたっては、評価者としての標準化が重要である。評価結果がばらつくことなく学内の評価者と同等の評価が得られるよう、外部評価者の標準化を図っていく。

関連資料

冊子 8 3年生シラバス

冊子 9 4年生シラバス

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

学修成果の達成評価にあたっては、筆記試験、口頭試問、コンピュータ試験、レポート、プレゼンテーションなどの実技評価、観察評価、Mini-CEX、OSCE、ポートフォリオ評価、学生相互によるピア評価、自己評価などの様々な方法があり、知識、技能、態度それぞれに適した評価法を適切に選択する必要がある。本学医学部では、卒業までに達成すべき学修成果をコンピテンシーとして具体的に定め、それを最終的に達成するまでの過程として、段階的に各学年末に達成すべき学修成果をマイルストーンとして定めている。マイルストーンの達成については、それぞれの学年でどのユニットがどのマイルストーン項目の達成評価を担当するかをあらかじめ定めている。個々のマイルストーンは細分化された単独の項目となっているため、その達成を評価する評価法も、評価対象となる学修成果およびその教育方法に合わせて適切なものを選ぶことができる。こうして、各マイルストーン項目について最も適切な評価法を選択し、それらはシラバスに記載している（資料3-3）。

知識の評価に関しては、本学医学部では主に筆記試験を用いている。試験形式には、客観的に評価しやすいMCQ形式、理解の深度を測ることができる記述形式、両者の中間的性質をもつ穴埋め形式など様々な形式があり、ユニットごとにそれぞれの特徴を踏まえた上で試験形式を選択し、必要に応じこれらを複数組み合わせる試験問題を構成している。また、2年次の「人体の構造と機能2」コース（冊子7：2年生シラバス 37ページ）の「エネルギー系」「調節系」「情報系」の各ユニットのように、学生の理解を確認するために学生の解答に応じて続く質問を変えていくことが有用な場合は、筆記試験以外に口頭試問を併用している。

技能の評価については、教員による観察評価、Mini-CEXや発表におけるプレゼンテーション能力の評価などの実技評価、模擬的環境での技能評価であるOSCE、学生相互によるピア評価、ポートフォリオ評価、自己評価などの方法があり、ユニットごとに身につけるべき学修成果の内容や性質に合わせて評価法を選択し、必要に応じこれらを複数組み合わせている。その他の手技については、一次救命処置実習では、1年次では指導にあたった5年生による屋根瓦方式の評価を行い、2年次では教員による評価、学生相互のピア評価の他、動画撮影を行って各自が自身の手技を見直し問題点を明確にする自己評価も行っている。また、1～2年次のバイタルサイン測定実習では、指導教員による評価とともに、学生相互のピア評価も行っている。3～4年次の胸部や神経など身体各部の診察手技実習でも、指導教員による評価と学生相互のピア評価を併用している。4年次の臨床実習前OSCEおよび6年次の臨床実習後OSCEにおいては、CATOの試験設計に基づき、統一された基準に基づく精緻な技能評価を行っている。

態度の評価については、プロフェッショナリズムを教育することを目的としている複数のユニットで、自己の考えや倫理観などを確立していることの評価にレポートを用いている。また、自身の思考や作業などを伴う実習や演習を行った際には、自身の考えと行動を省察した振り返りを言語化して提出させることを多くのユニットで行っている。この他、様々な演

習・実習等の場面において、指導教員による観察評価、模擬患者による評価、学生同士によるピア評価などを組み合わせて用いている。

クリニカルクラークシップでは、知識・技能・態度のそれぞれを個別に評価するのみではなく、これらを組み合わせて必要な診療を行うことができる“統合的な診療能力”が身についているかも評価する必要がある。そのため、ポートフォリオ評価を主体とした評価を行っている。本学が独自にカスタマイズしたeポートフォリオである修学カルテを用い、クリニカルクラークシップでの診療場面の中で、実践的な診療能力が身についているかどうかを、学生と教員との双方向性の情報のやり取りの中で形成的に評価している。実際の臨床場面の中での学生のパフォーマンスを評価できる評価法として、Mini-CEXを平成30年度からクリニカルクラークシップに導入している。総括的評価としては、全診療科共通および診療科独自の、多数（全診療科共通項目は21項目、診療科独自の評価項目数は診療科による）の評価項目についての個別の評価を踏まえて、S、A、B、C、Dの5段階で総合評価を行っている（冊子10：臨床実習ガイドブック 3ページ）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

評価の原理、方法を用いて、目標とする学修成果と教育方法に整合した評価を実践していると自己評価している。

C. 現状への対応

マイルストーン評価においては、評価の対象となる項目が明確であるため評価法の選択も比較的容易にできるが、ユニット単位での評価では、知識、技能、態度の様々なものを学修成果として到達目標に含んでいることが多く、学修成果・教育方法と評価の整合性は、各ユニットの責任者およびそのユニットを含むコースの責任者が責任を負う体制となっている。医学部全体として、各ユニットでの評価法のあり方について今後も継続して検討していく。

D. 改善に向けた計画

学修成果を基準とした教育プログラムの評価はカリキュラム評価委員会によって検証し、その結果に基づいた改善に取り組んでいる。今後は、カリキュラム評価委員会でユニット単位の評価の妥当性についても検討を行う。

関連資料

冊子7 2年生シラバス

冊子10 臨床実習ガイドブック

資料3-3 1～6年マイルストーンの達成評価一覧

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

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

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部では、マイルストーンの達成については、それぞれの学年でどのユニットがどのマイルストーン項目の達成評価を担当するかをあらかじめ定めている（資料3-3）。評価担当となったユニットでは、担当するマイルストーン項目の性質を考慮した上で、その達成を評価するのに最もふさわしいと考えられる評価法を選択しているため、各学修成果の達成を保證できている。マイルストーン評価にあたっては、達成が不十分と判断された学生については、その学生に必要な付加的な教育（補習）を行い、達成された状態まで高めたことを補習後に再評価し、各学年末での確実な達成を保證する制度としている。この補習後の評価は、補習によって確実な達成が得られたことを保證するための評価であるため、最初に行う達成評価とは異なる評価方法を選択している場合もある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

評価の原理、方法を用いて、目標とする学修成果を学生が達成していることを保證する評価を実践していると自己評価している。

C. 現状への対応

現在の制度では、マイルストーンの達成評価は項目ごとに担当ユニットを決めており、そのユニットが評価を担当する制度となっている。しかし、1つのマイルストーン項目についても実際の教育は複数のユニットで行っていることも多く、また、複数のユニットで評価すべきマイルストーンもある。今後は複数のユニットで評価を分担する制度についても検討を行う。

D. 改善に向けた計画

今後、本学医学部の医学教育を改善していく中で、目標とする学修成果も必要に応じて改定されることが予想される。目標とする学修成果が新設・改定された場合には、それに合わせて評価も、学修成果の達成を保證するようなものとなるように検討を行う。

関連資料

資料3-3 1～6年マイルストーンの達成評価一覧

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.3 学生の学修を促進する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部では、試験後には試験問題と、問題形式がMCQ形式である場合は正解までを開示することとしており、学生は試験後に正解を参照しながら問題を見直すことで、正解できなかった問題について学ぶことができるようにしている。

本学医学部の評価の特徴となっているマイルストーン評価では、学年末に“達成”、“未達成”の判定を1回のみ行うのではなく、最初の評価で達成が不十分と判断された学生については、その学生に必要な付加的な教育（補習）を行うことでさらなる学修を促し、その結果

達成された状態まで高めたことを補習後に再評価する制度としている。

クリニカルクラークシップにおいては診療科ごとに評価を行っており、その主体をなしているのは、本学独自のeポートフォリオである修学カルテを用いたポートフォリオ評価である。CC step2およびCC step3で実施している中間評価は、その科での実習の半分が終了した時に学生自身が行う自己評価で、4項目について記入する。指導教員はそれを読んで、実習後半に向けての助言を行うことで双方向性の意思疎通とともに効果的な形成的評価となるようにしている。日々の振り返りは、学生には毎日記入することを求めている、教員はそれを読むことで個々の学生の毎日の学修進捗状況の評価し、必要なアドバイスを行う。学生は、教員のアドバイスを讀んだらそれを示すサインをするようにしており、互いに相手が讀んだことを確認し、確実な情報のやりとりが行われるようにしている。このような情報のやりとりにより、教員は実習期間中を通じて学生の実習の進捗状況を見守り、不足しているものを把握し必要な指導を行うことができる。学生は、教員が自分をずっと見てくれていることを情報のやりとりによって体感することができ、そのような教員とのコミュニケーションの中で実習における学修が促進される体制を構築している。総括的評価としては各診療科での実習終了時に、実習全体を通じてのS、A、B、C、Dの5段階の総括的評価の他に、全診療科共通の21の評価項目（資料3-4）および診療科ごとに設定した評価項目について、個別に評価を行っている。学生はその評価結果も知ることができる。

1～2年次の「臨床入門」ユニット（冊子6：1年生シラバス 268ページおよび冊子7：2年生シラバス 267ページ）、3年次の「導入CC 1-1」ユニットおよび4年次の「導入CC 2-1」ユニット（冊子8：3年生シラバス 396ページおよび冊子9：4年生シラバス 296ページ）では、埼玉医科大学SP会の協力のもと医療面接実習を実施している。3～4名で1グループとなり、ひとりの学生が模擬患者さんを相手に医療面接を行い、面接を行っていない学生は医療面接技法についてピア評価を行う。1回の医療面接が終了すると、学生同士が適切なフィードバックの手法を用いて、医療面接技法やコミュニケーションスキルについてのフィードバックを行う。その後、模擬患者さんからも医療面接技法やコミュニケーションスキルについて、また評価者役の学生の場面への参加の姿勢についてもフィードバックが行われている。これを学生ひとり2回ずつ経験するように計画されているため、フィードバックで褒められたこと、改善すべき点として指摘されたことを、その日のうちに改善する機会が設けられ、さらにそれに対してもピア評価や模擬患者によるフィードバックを受けることができ、学生の学修を促進する評価となっている。

また、3年次の「導入CC 1-2」ユニット（冊子8：3年生シラバス 400ページ）のチーム医療実習では、具体的な課題を明示した事前学習を課してから実習を行っている。同様に、1～2年次の「臨床入門」ユニット（冊子6：1年生シラバス 268ページおよび冊子7：2年生シラバス 267ページ）における光の家療育センターでの実習、1年次の「臨床入門」ユニットにおける小中学校教育体験実習では、実習に積極的・能動的に参加することを目標として、学生に事前に具体的な課題を提示し、自ら目標を設定し、事前学習を行った上で実習に参加させている。1～2年次の「臨床推論」ユニット（冊子6：1年生シラバス 268ページおよび冊子7：2年生シラバス 267ページ）では、自らの生活上ならびに体験と照らし合わせて、課題解決にグループで取り組んでおり、2日間が終了した時点で、お互いの評価がそれぞれ見えることを学生に周知した上で、WebClassのグループeポートフォリオを用いてピア評価を行っている。3年次の「導入CC 1-2」ユニット（冊子8：3年生シラバス 400ページ）でも、学生同士で学

びを共有し、全学生が他の班の成果物を確認し、WebClassに良い点、改善が必要な点を記入し、最も良かった班を投票する形式でのピア評価を実施している。それぞれのコメントは書いた学生がわからない形で学生に開示し、自分のグループへのコメントを知ることで、自らの振り返りに活かしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上述のように、評価の結果を、学修機会を提供することにも用いており、学生の学修を促進するような様々な工夫を行っている。以上より、評価の原理、方法を用いて、学生の学修を促進する評価を実践していると自己評価している。

C. 現状への対応

2年次の「人体の構造と機能2」コース（冊子7:2年生シラバス 37ページ）の「エネルギー系」「調節系」「情報系」の各ユニットでは、筆記試験以外に口頭試問を併用している。これは総括的評価であると同時に、学生の到達度をフィードバックするものでもあり、自身の到達度を認識し学修を促進する評価となっている。今後、これら以外の基礎医学系のユニット、また、臨床系のユニットにおいても広く口頭試問を用いることを検討していく。

D. 改善に向けた計画

評価について“評価が学修をドライブする”、“学修の支援となる評価”について、FDの場で今後も取り上げていく。

関連資料

冊子6 1年生シラバス

冊子7 2年生シラバス

冊子8 3年生シラバス

冊子9 4年生シラバス

資料3-4 クリニカルクラークシップにおける全診療科共通評価項目

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

各ユニットでは、ユニットとしての最終成績をつけるための評価を総括的評価として行っている。知識の修得を主な到達目標としているユニットでは、主に筆記試験によって成績評価を行っているが、ユニットによっては、筆記試験以外に行う口頭試問の点数やレポート点などを含めて最終成績をつけるユニットもある。技能や態度の修得を主な到達目標としているユニットでは、実習の際の観察評価、発表の評価、レポートなど様々な方法で評価を行っているが、最終的には知識、技能、態度を総合して、ユニット全体として1つの成績を総括

的評価としている。この総括的評価は全てのユニットで行っており、本学医学部では、この点数が65点以上であることをもってユニットの合格と定めている。

各ユニットでの総括的評価の他、2年次および5年次で行う総合試験、4年次で行う共用試験 CBTおよび臨床実習前OSCE、卒業前に行う卒業試験および臨床実習後OSCEでも総括的評価を行っている。

上記の総括的評価と並行して、本学医学部では様々な形成的評価を導入している。4年次の臨床実習前OSCEおよび6年次の臨床実習後OSCEでは、統一された基準に基づく精緻な技能評価を総括的評価として行っているが、技能の修得を主な目標としているユニットでの評価は、最終的な総括的評価の点数の一部として算入されるものもあるが、ほとんどを形成的評価としての性格をもたせて行っている。すなわち、実習中などに適宜評価を行い、手順を間違えたり不適切だった部分をその場で明らかにし、それをすぐに修正することを何度も反復して行うことで、最終的に正しい技能を実践できるようになることに主眼を置いた評価となっている。

態度に関する評価は、マイルストーン評価が中心となっている。演習・実習等の場面での指導教員による観察評価、模擬患者による評価、学生同士によるピア評価（積極性など）、レポート評価等の評価法を用いている。これらの評価結果の多くはその都度学生に伝えられ、必要な指導を併せて行うことで、学生の態度に関する形成的評価として機能している。

知識の修得を主な目標としているユニットでも、最終的に行う総括的評価としての試験の他に中間試験を行っているユニットもあり、学生はその結果をみて自分の学修状況を把握することで、その後の学修の参考とすることができる。また、1年生の「細胞生物学」コースにおいては、「細胞生物学1」ユニットでは高校生までの生物履修状況別に、また「細胞生物学2」ユニットではユニット開始時に確認テストを行って、学生を能力別のクラスに分け、クラスごとに違う内容の教育を行うことで、試験結果に基づきそれぞれの学生が最も必要としている事項を学生に合わせて提供している（資料3-17）。

クリニカルクラークシップにおいては、診療科ごとに評価を行っている。各診療科での実習終了時には、実習全体を通じての5段階の総括的評価の他に、全診療科共通の21の評価項目（資料3-4）および診療科ごとに設定した評価項目について、個別に評価を行っている。しかし、クリニカルクラークシップでの評価の主な部分は、本学独自のeポートフォリオである修学カルテを用いた学生と指導教員との情報のやりとりによる実習途中での随時の評価である。各学生に対してその学生のパフォーマンスを評価しながら必要な指導を実習期間中にわたって行うことで、クリニカルクラークシップの課程全体が形成的評価として機能している。また、臨床実習期間中に実際の臨床場面で行うMini-CEXなども、形成的評価として機能している。この中で、学生は自分に不足していることや重点的にさらに修得すべきことを知り、診療能力の獲得を効果的に行えるようにしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上述のとおり、本学医学部では学生の最終的な達成度を測定する総括的評価の他に、教育課程の中間における学修と教育進度の指針となるような形成的評価を、全教育課程において幅広く導入している。以上より、評価の原理、方法を用いて、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を実践していると自己評価している。

C. 現状への対応

現在、技能の評価は、4年次の臨床実習前OSCEと6年次の臨床実習後OSCE以外、ほとんどが形成的評価となっている。評価を行う中で、指導医等が足りない部分が身につくまで学生ごとに指導することから、技能の確実な修得を図る上では効率的な方法となっているが、学生ごとに記録を残しているわけではない。今後は、技能の形成的評価についても、評価の記録を残すことが可能かどうかを検討する。

D. 改善に向けた計画

知識の修得を主な目標とするユニットの評価については試験による総括的評価を継続していく。一方で、そこで得られた知識を問題発見や問題解決に活用する能力を修得することを主な目標として、症例基盤型の演習を行っている「導入CC 1-1」「導入CC 1-3」「導入CC 2-1」「導入CC 2-2」の各ユニットにおいて、知識を活用する能力に対する形成的評価を強化していくことを検討する。

関連資料

資料3-4 クリニカルクラークシップにおける全診療科共通項目別評価表

資料3-17 1年次「細胞生物学」コースにおけるクラス別授業の例

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

本学医学部では、ユニットごとの試験においては、全員に行う本試験1回の他、追再試を原則として2回以内と規則に定めており、その範囲内での回数はユニットの責任者であるユニットディレクターの判断によっている。回数はユニットごとにあらかじめ決められ、各ユニットの最初のオリエンテーション講義の際に学生に示される。共用試験CBT、総合試験については、本試験1回の他、追再試は1回と規定している。臨床実習前OSCE、臨床実習後OSCEおよび卒業試験については、原則として再試験は行わないことを規定している。以上の試験の回数は、学生便覧(冊子2: 学生便覧 163ページ)およびシラバスに明記している。学生便覧およびシラバスは、学内ホームページで公開するとともに、学生には印刷した冊子体も配付することで、学内および学生に広く周知している。

知識の試験としては、筆記試験、口頭試問、コンピュータ試験などの方法があるが、本学医学部では主に筆記試験を用いている。試験形式には、客観的に評価しやすいMCQ形式、理解の深度を測ることができる記述形式、両者の中間的性質をもつ穴埋め形式など様々な形式があり、それぞれの特徴を踏まえた上でユニットごとに試験形式を選択している。また、筆記試験以外に口頭試問を併用しているユニットもある。4年次の共用試験CBTは臨床実習開始前の資格試験という性格を持っており、全国共通の規格で他大学と同じ試験を受け、本学医学部の学生の到達度を全国の大学と比較することができる特性を持ったコンピュータ試験に行っている。

技能の試験については、総括的評価として行う4年次および卒業時の試験において、統一された基準に基づき客観的に評価できるOSCE形式（臨床実習前OSCEおよび臨床実習後OSCE）を試験方法として採用している。

態度のみを単独で評価するための独立した試験は行っていないが、4年次の臨床実習前OSCEおよび6年次の臨床実習後OSCEでは態度に関する独立した評価項目が複数設定されているため、態度の試験という性格も持っている。特に、6年次の臨床実習後OSCEでは本学医学部独自の課題として、患者に対してインフォームドコンセントを行う課題を独立した1ステーションとして出題しており、これは主に態度を評価するための試験として機能している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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）を適切に定めていると自己評価している。

C. 現状への対応

現在、追再試の回数は、原則2回以内の範囲で各ユニットの責任者であるユニットディレクターの判断に任されており、一部には、追再試を行わないユニットもある。今後は、大学として追再試の回数を厳格に規定する必要があるかどうかを検討していく。

D. 改善に向けた計画

本学医学部では、年に数回試験期間を設け、ユニットの試験はこの期間に集中的に行っている。しかしこの方式では、学生は試験直前には多くのユニットについての試験の準備を同時にしなければならないことから、学修が希薄になることも懸念される。今後は、試験日程のあり方についても検討していく。

関連資料

冊子2 学生便覧

Q 3.2.2 学生に対して、評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、そして公正なフィードバックを行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

各ユニットで行う総括的評価や総合試験、卒業試験の結果は、試験の都度学生に通知している。また、多くのユニットでは、試験後に試験問題と試験形式がMCQ形式である場合は正解までを開示しているほか、一部ユニットでは、試験の講評も学生に開示している。そのため、学生は自分がどの問題に不正解だったかを知ることができ、これも試験に関するフィードバックとして機能している。

1～4年次に、コミュニケーションスキルの修得から医療面接技法の修得までを目指して行う実習では、全ての学生が実際のコミュニケーションや医療面接の場面についての評価を、担当した埼玉医科大学SP会の模擬患者から、実施直後に直接フィードバックを受けており、臨床実習前の技能獲得を目指す学修意欲を促進するための機会となっている。さらに、病院、

診療所、施設、小中学校で行われる早期体験実習においても、それぞれの指導者から、実習中にフィードバックが行われる他、評価表に記入された評価結果やコメントを学生に示して振り返りを促すなど、その時機に応じたフィードバックを具体的に実施している。

1～4年次の臨床現場での体験実習においては、事前のオリエンテーションで学生のとるべき行動態度について説明をした上で、身だしなみや事前課題の準備状況について実習開始時に確認し、必要な場合には、その場で直ちにフィードバックを行うなど、態度面での具体的なフィードバックとして機能している。

4年生から始まるクリニカルクラークシップでは、本学独自のeポートフォリオである修学カルテを用いて、学生が毎日記載する日々の振り返りに対して教員が修学カルテ上や翌日以降の臨床実習において、その振り返りに記載された内容について具体的にフィードバックを行っている。またCC step2、CC step3では、実習期間の途中で学生が実習を振り返り、今後の目標を立てることを求めている。これらについても担当教員が確認し、学生に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

本学医学部では、知識・技能・態度の教育全てにおいて様々な形成的評価を導入しており、これらの評価は常にフィードバックを伴っている。また、クリニカルクラークシップにおいても、双方向性のeポートフォリオである修学カルテを用いて様々なフィードバックが常に学生に行われている。以上より、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っているとして自己評価している。

C. 現状への対応

クリニカルクラークシップでは、指導は学生ごとに個別の指導教員が行う体制となっている。指導教員の矜持や指導の厳しさには個人差があると考えられ、教員によって学生に対するフィードバックにもばらつきがある。今後は、診療科ごとに行っている学生による診療科評価（実習終了後に学生が各診療科について行う教育に対する評価、資料3-19）の結果なども参考に、指導の標準化を図る方法を検討していく。

D. 改善に向けた計画

形成的評価においては、様々なフィードバックが常時学生に対して行われる。クリニカルクラークシップでの修学カルテを介して行われたフィードバックは記録が残るが、口頭などで行ったフィードバックについては記録が残らない。今後、フィードバックを行った際にその内容を記録に残すようなシステムが構築可能かどうかを検討する。

関連資料

資料3-18 学生による診療科(CC)評価

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

本学医学部では多様な学生を入学させることができるよう、8種類の選抜方法を用いて入学者選抜を行っている（冊子4：令和4年度学生募集要項）。学校推薦型選抜は、高等学校から推薦を受けた在学生もしくは卒業生が出願するもので、指定校枠は本学が指定する高等学校からの推薦者、一般公募枠はそれ以外の高等学校からの推薦者が対象となる。埼玉県地域枠は、「埼玉県地域枠医学生奨学金」の貸与を受け、卒業後、埼玉県並びに本学が指定する医療機関又は特定診療科に勤務することを誓約できる者が対象となる。学校推薦型選抜では、「奉仕する精神を備えている」「意欲と情熱がある」「協調して行動できる」の3点において特に優れた人材を求めるため、高校までの課程での実績に基づいた推薦を受ける制度となっている。特別枠は、特定の分野において優れた成果を上げた者を特に求めるための選抜で、実用英語技能検定（英検）1級、TOEFL（ITP・PBT）600以上など英語に関して一定の成績を収めている者や日本数学オリンピック、全国物理コンテストなどの科学オリンピック等で好成績を収めた者が対象となる。

一般選抜は、本学医学部では前期と後期に分けて2回行っており、数学、理科2科目、英語の学力試験と小論文、面接によって選抜を行っている。大学入学共通テスト利用選抜では、共通テストの成績を本学医学部の基準によって換算した点数を学力の評価に用い、本学医学部独自の学力試験は行わず、小論文と面接のみを行う。帰国生選抜は、外国の異文化の中で豊かな交流経験をもつ人を特に求めるための選抜で、日本の高等学校に相当する海外の学校を卒業し、国際バカロレア資格あるいはケンブリッジ国際アドバンスドレベル資格の取得者を対象としている。

本学医学部の入学者選抜では、それぞれの試験科目で何を評価するのかを明確に定め、募集要項に明記している（冊子4：令和4年度学生募集要項）。例えば一般選抜では、学力試験では主に「知識・技能」を、小論文、面接、調査書では主に「思考力・判断力・表現力等」および「主体性を持ち多様な人々と協働しつつ学習する態度」を評価することとしている。選抜における可否は、ここに明記された基準によって医学部長を委員長とする入学試験委員会が客観的に判定しており、それ以外の受験生の性別・年齢等の要因は、可否判定には一切影響することはない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の選抜方法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、履行していると自己評価している。

C. 現状への対応

選抜方法は毎年見直しを行っており、必要に応じ新たな選抜方法も導入している。学校推薦型選抜の特別枠および帰国生選抜は平成30年度に新規に開始したものである。この他にも、各選抜方法の定員は必要な修正を行っている。今後もこのような選抜方法の検討を、継続的に行っていく。

D. 改善に向けた計画

社会情勢や医療への社会の要請は今後も変化していく。学生の選抜方法においてもこれらを的確に反映するよう、継続的に検討を行う。

関連資料

冊子4 令和4年度学生募集要項

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

本学医学部では、身体に不自由がある等のために修学上の特別な配慮を要する学生に対しては、ディプロマ・ポリシーに叶い医療者としての適性を備えている限りにおいて、最大限これを支援することを方針として定めている（冊子2：学生便覧 186ページ）。この方針は、入学時のみではなく、在学中にわたっての大学の基本的姿勢を規定したものであり、ここに記載されているとおり、身体に不自由がある学生の入学については、個別の状況・疾病・障がい等の種類、程度、進行度などに対しきめ細かな対応を図ることが重要と考えており、一概一律の適不適の基準は設けていない。入学における受け入れについては、入学試験委員長（医学部長）が個々の案件ごとに総合的判断を行い、さらに教員代表者会議（他大学の教授会に相当する組織）における承認を得て決定となる制度としている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

身体に不自由がある学生の入学について、医学部として明確な方針を定めて明文化しており、これに基づいて判断を行う体制が確立している。以上より、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ていると自己評価している。

C. 現状への対応

身体に不自由のある学生に対応するためのバリアフリー化や障害者用のトイレの設置は、主な教育施設については既に完了している。今後、ソフト面からも支援を行うための対応マニュアルの作成を検討する。

D. 改善に向けた計画

医学教育の内容の改訂や社会情勢の変化などにより、身体に不自由がある学生に対して必要となる特別な配慮もより多様化していく可能性が考えられるため、今後も継続して方針を見直していく。

関連資料

冊子2 学生便覧

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

ばならない。

A. 基本的水準に関する情報

編入学については、学則第21条において「定員内において編入学を公募することがある。なお、編入学を希望する者は、次の各号の一に該当する者に限り、審査の上で入学を許可することができる。」と定めている（資料4-1）。他の大学から本学への転入学については、保健医療学部については学則第24条の2第2項において認めているが、医学部については認める条項を設けていない。学内の転学部については、学則第24条の2第1項に定めている。なお、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、これまでに前例がない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

国内外の他の学部や機関からの学生の転編入については、方針を定め対応していると自己評価している。

C. 現状への対応

上述のとおり、本学では学則に編入学に関する条項を定めている。しかし、転学部の具体的な手続きについては規定されていない。今後、諸規程の制定について検討する。

D. 改善に向けた計画

現在、本学医学部においては転入学を認める条項はない。今後、社会情勢等も勘案した上で、これまでの方針を改めるかどうかについて検討を行う。

関 連 資 料

資料4-1 埼玉医科大学学則

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

B 1.1.1の項で述べたとおり、本学医学部はすぐれた実地臨床医家の育成を使命としており、その具体像として「埼玉医科大学の期待する医療人像」を定めている。これを達成するため、卒業時に期待される能力をコンピテンシー（巻頭、冊子2：学生便覧9ページ）として具体的に明示し、これを達成できるような教育プログラムを構築している。コンピテンシーは9つの大項目に分かれているが、これら全てを達成可能な学生を選抜できるよう、入学者に求める具体的な資質・能力をアドミッション・ポリシーに定めている。学生募集要項では、本学の使命を冒頭の1ページを使って説明するとともに、アドミッション・ポリシーも掲載しており、入学希望者には、本学の使命と本学が求める資質・能力を出願前に伝え、入学者選抜はこれを満たすような学生を選抜するために行うということを明示している（冊子4：令和4年度学生募集要項）。

入学者選抜では、学力試験では主に知識の評価を行うが、「思考力・判断力・表現力等」および「主体性を持ち多様な人々と協働しつつ学習する態度」などについては、主に小論文、面接、調査書で評価する。本学医学部では8種類の多様な選抜方法を採用しているが、どの選抜方法でも必ず面接を行う構成となっている。なお、面接の評価項目において、アドミッション・ポリシーとの関連を明確に定義している。

また、一部の選抜方法では、特定の資質や決意を持った学生を選抜することを目的としている。本学が育成を目指す医師の具体像を示した「埼玉医科大学の期待する医療人像」の中には「医療人は地域の保健・医療に貢献しなければならない」と記載されており、地域の医療に貢献する人材を育てることも本学の重要な使命である。これを受けて、学校推薦型選抜の埼玉県地域枠では、卒業後に埼玉県に残り、埼玉県の医療に貢献しようとする決意を持った学生を選抜することを目的としており、埼玉県との協力の上、在学中に県からの奨学金を貸与し、卒業後は一定期間、県および本学が指定する医療機関・特定診療科に勤務することを求めている。この選抜にあたっては、通常受験生に行う面接に加え、地域医療に貢献しようとする意志や決意を確認するための面接も行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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ていると自己評価している。

C. 現状への対応

医学教育をとりまく状況や社会情勢の変化に対応して、コンピテンシーは改訂される可能性がある。これらに変化が生じた場合は、入学者選抜との関連についても、適宜見直しを行う。

D. 改善に向けた計画

入学者選抜においては、新しい選抜方法の導入や定員の見直しが毎年のように行われている。今後も、使命、教育プログラム、卒業時に期待される能力との関連が保たれるよう継続して見直しを行っていく。

関連資料

冊子2 学生便覧

冊子4 令和4年度学生募集要項

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では、医学教育をとりまく状況の変化や社会情勢の変化に対応するため、ポリシー策定拡大委員会（当時の名称、現在はポリシー等策定委員会に改称）で審議を重ね、平成29年4月より、それまでのアドミッション・ポリシー（資料4-2）を改め、現行のアドミッション・ポリシー（巻頭、冊子4：令和4年度学生募集要項 2ページ）を採用した。その後も、ポリシ

一等策定委員会(資料4-12)にて、現行のポリシーを提示した上で見直しを行っている(資料4-3)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

アドミッション・ポリシー(入学方針)を定期的に見直していると自己評価している。

C. 現状への対応

IRセンターでは、継続的に入学時の情報、入学後の情報の分析を行い、カリキュラム委員会、卒前教育委員会などに報告している。今後は、ポリシー等策定委員会にて、これらに基づいたアドミッション・ポリシーの見直しを行っていく。

D. 改善に向けた計画

医学教育のあり方や社会の医師への要請が大きく変化したときには、それに合わせ卒業時の学修成果やディプロマ・ポリシーの見直しが行われるべきである。ディプロマ・ポリシーの見直しが行われた場合には、それに連動してカリキュラム・ポリシーを見直し、さらにアドミッション・ポリシーも見直す必要がある。今後も、3つのポリシーを連動して見直すことを継続していく。

関連資料

冊子4 令和4年度学生募集要項

資料4-2 医学部のアドミッション・ポリシー(平成29年3月までの旧版)

資料4-3 第1回ポリシー策定拡大委員会議事録

資料4-12 埼玉医科大学ポリシー等策定委員会運営規則

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

学力試験を実施している一般選抜(前期・後期)の1次試験の成績については、学生募集要項に成績開示として、「一般選抜1次試験の不合格者のうち希望者を対象に個人成績(総合得点)を開示します。」と明記している(冊子4:令和4年度学生募集要項 38ページ)。また、試験結果確定後、1次試験の合格最低点、各科目別の1次試験合格者の平均点を大学のホームページで公開している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学決定に対する疑義申し立て制度に相当するものとして、成績開示の制度を学生募集要項に明示していると自己評価している。

C. 現状への対応

入学試験委員会において、一般選抜以外の区分についても成績開示のあり方を検討する。

D. 改善に向けた計画

入学試験委員会において、入学決定に対する疑義申し立て制度を採用することが可能かどうか、実現可能性も含め慎重に検討していく。

関連資料

冊子4 令和4年度学生募集要項

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [入学者数]の決定は、国による医師数確保の要件に応じて調整する必要がある。医学部が入学者数を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどに対して説明する責任を負うことになる。
- [他の教育関係者]とは、領域 1.4 の注釈を参照
- [地域や社会からの健康に対する要請]には、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や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. 基本的水準に関する情報

現在、本学医学部では入学定員を130名としている。医学部の入学定員は文部科学省の指導管理下にあり、大学の判断で随意の増員はできないが、近年は毎年文部科学省より「医学部

臨時定員増に関する意向調査」が行われており、地域枠および研究医枠については、大学の希望に応じ増員が認められる可能性がある。本学では、本学の使命等も考慮の上、地域枠19名、研究医枠1名の計20名の継続を申請しており、この結果、最終的な総入学者数は130名となっている。

本学医学部では令和3年5月現在、常勤のみで計1,335名の教員を雇用しており、この他に非常勤の教員も1,292名いる。その内訳は資料4-4のようになっており、低学年の教養教育および基礎医学系の講義・演習・実習から高学年の臨床教育・臨床実習まで、必要な指導を確実に行える教員体制を整備している。また、本学は毛呂山キャンパスに大学病院、川越キャンパスに総合医療センター、日高キャンパスに国際医療センターの3つの病院を有しており、総病床数は2,718床に及ぶ。いずれも特定機能病院、がんゲノム医療拠点病院、地域がん診療連携拠点病院（高度型）、難病診療連携拠点病院などの指定を受けた高度医療機関であり、この病床数は、130名の学生に臨床実習を提供する病床数としては十分であると考えている。

本学医学部はこれまでも、平成23年に6室の講義室を備える新講義棟（オルコスホール）、令和元年には2室の大講堂、4室の大実習室、7室の演習室、34室の小グループワーク室（ゼミ室）を備えた新実習棟（カタロスタワー）を建設し、入学者数に対し十分な講義室、実習室、学習室を確保している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入学者数を明確にしており、学生を指導するための教員数、臨床実習を行うための病床数、講義や実習を行うための講義室や実習室などの設備のいずれにおいても、入学者数に見合う十分な教育能力を持っていると考えている。以上より、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ていると自己評価している。

C. 現状への対応

臨床系の教員数は十分であるが、診療業務が多忙であるため教育に費やすことのできる時間は必ずしも十分であるとは言えない。臨床系教員の臨床業務と教育業務のバランスのあり方について引き続き検討する。

D. 改善に向けた計画

地域の要請によって、地域枠等による定員増が継続する可能性が高い。今後も定員増に対応した教育能力の向上を図っていく。

関連資料

資料4-4 医学部教員数

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

医学部の入学定員は文部科学省の指導管理下にあり、大学の判断で随意の増員はできない

が、近年は政府および文部科学省の政策に従い、地域枠、研究医枠等で増員が認められることがある。埼玉県は人口あたりの医師数が全国で最も少なく、医師不足は深刻な状況にある。このような地域からの要請に合うように入学者数を調整すべく、本学医学部では、平成21年に文部科学省から出された「地域の医師確保等の観点からの医学部入学定員の増加について（通知）」に基づき、埼玉県と協議して入学定員増員の是非を検討し（資料4-5）、地域枠の新設による定員増を文部科学省に申請した。それ以降も、毎年県と地域枠の定員について継続的に協議を行っている。

本学では、埼玉県および医学部のある毛呂山町に対して、本学の教育に関する意見を毎年求めており、これらの各自治体からは本学の医学教育のあり方について、貴重な意見が寄せられている（資料4-6）。定期的に行われるアドミッション・ポリシーの見直しにて入学者の資質を考える際には、これらの意見も参考にした上で、地域の期待を担う医師となるために必要な資質という観点も含め検討を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

他の教育関係者とも協議して入学者の数と資質を定期的に見直しており、地域や社会からの健康に対する要請に合うように調整していると自己評価している。

C. 現状への対応

現在、協議の対象となっている「他の教育関係者」は埼玉県と毛呂山町のみとなっている。本学医学部のカリキュラム委員会やカリキュラム評価委員会は、県の代表者以外にも地域の医師や患者の代表など複数の「他の教育関係者」が委員となっており、今後はこれらの委員会の機会も利用して、入学者の数や資質に関する意見を集約することを検討する。

D. 改善に向けた計画

入学者の数については、文部科学省の指導管理下にある現状では、地域枠等の特別な理由以外での増減は事実上できない状況にある。今後、入学定員の変更が可能な状況となった場合には、必要に応じて定員の変更を検討する。

関連資料

資料4-5 平成22年度医学部入学定員の増加に係る当県の対応について（通知）

資料4-6 毛呂山町からの意見（令和元年および令和2年の2年分）

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

本学医学部では、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を担当する部署として、医学教育センター卒前医学教育部門に学生支援室と学力増進室を設置している。学生支援室は25名の教員と3名の医学部事務室の職員から構成され（必須資料17-9 5ページ）、学生からの学修に関するカウンセリングを提供している。さらに、成績不振者や留年経験者、欠席が多いなどの学修上問題があると考えられた学生に対する面談を行っている。また、学力増進室では、医学教育の専門家の立場から、その学生に合った学修法を学生と共に考え、実践していく支援を個別に行っている。

さらに、学生支援室の活動の1つとして、全学生を対象とした学生の生活や学修を支援するための教員による組織的なサポートシステムとして、「アドバイザー制度」を設けている（冊子2：学生便覧 102ページ）。これは、学生に問題が生じた時にすぐにアドバイザーが相談窓口となれるよう、日頃から学生と交流し、アドバイザーと学生との間で「こころの交流と情報の交換の場」を提供するための制度である。アドバイザーは、豊富な教員経験を持つ学内の教授、准教授、講師からなり、アドバイザー1名が学生5～6名を担当し、日頃から担当の学生との交流を行うことになっている。具体的には、年に2～3回程度の会食の機会を設けて

いる。アドバイザーとなった教員は、担当学生の成績等の情報を閲覧することができるようにしており、指導上必要な情報を得ることで、適切な指導につながるようにしている。このように、学生は学修上の問題が発生した場合は、日頃から交流のあるアドバイザーに気軽に相談できるような制度を構築している。なお、アドバイザーは一般の教員であることから、学生の学修上の問題が明らかになった場合には、学生支援室に相談を引き継ぎ、学生支援室が、その問題を専門とする部署や教員と協議の上、問題の解決にあたることとしている。学生支援室ではこれらの情報を集約し、問題解決後もアドバイザーと協力して当該学生のフォローアップを行い、その後再度問題が生じていないかどうかの確認までを行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生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ていると自己評価している。

C. 現状への対応

現在もアドバイザー、学生支援室、学力増進室など組織的に問題の対応にあたっているが、学生が抱える学修上の問題は多様化しており、また学修上の問題を抱える学生の数も増加している。それらに対応するため、さらに支援のための人的資源を充実させることを検討する。また、学修上の問題の背景にはメンタルや身体的な問題もあり、学生健康推進室との連携を強化することも検討する。

D. 改善に向けた計画

学生の多様化した学修上の相談に応じるためには、学生支援室員やアドバイザーもカウンセリングに関する基本的理解を持っている必要がある。アドバイザーがより多くの問題に対処できるようにするために、今後は、学生支援やカウンセリングに関するFD等を行うことを検討する。さらに、本学医学部における学修支援の課題を系統的に明らかにし、学修支援のあり方についての検討を継続していく。

関連資料

冊子2 学生便覧

必須資料17-9 教務関係委員会名簿 医学教育センター

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

B 4.3.1の項で述べたとおり、本学医学部では、学生の生活や学修を支援するための教員による組織的なサポートシステムとして、「アドバイザー制度」を設けている。この制度では、学生の相談を学修上の事項に限定しておらず、社会的、経済的、個人的な問題などについても気軽に相談するよう学生に周知している。

精神的な問題を含む健康上の問題に関しては、学生健康推進室が対応を行っている（冊子

2：学生便覧 105ページ）。学生健康推進室には専任の医師が配置されており、体調不良時の初期対応および受診指導、定期健康診断の実施と健診後の保健指導、各種予防接種の実施、診断書・証明書の発行、身体的な健康の相談、こころの相談、体調不良による欠席への対応の7つの業務を行っている。このうち、身体的な健康の相談については、体調不良や健康上心配なことがある場合は相談するよう呼びかけており、相談を聴いた上で、必要に応じて大学病院の専門診療科を紹介している。また、こころの相談については、不安、悩み、意欲の低下など、精神的な症状を自覚した場合には相談するよう呼びかけている。相談の希望があった場合は、内容に応じてカウンセラーや医師が対応する。

経済的な問題については、全ての学生を対象に、学内の売店、コンビニエンスストア、書店や食堂などで使用できる約5万円のリライトカード（いわゆるプリペイドカード）を支給している。その他、学生が疾病や怪我等で本学大学病院等を受診した際に、その医療費を年間2万円まで補助する制度を設けており、学生に対する経済的な一助となっている。なお、この財源は医学部学生の保護者会である毛呂山会が負担している。また、学費についての経済的な支援の一環として、各種の奨学金制度を用意している（冊子2：学生便覧 133ページ）。まず、毎年、各学年において上位10名までの成績をあげた学生には、翌年度の学費を100万円減免しており、経済的支援を必要とする学生は、良好な成績を収めることで学費負担を軽くすることができる。また、卒業後も本学に勤務する学生を対象に「埼玉医科大学医学部特別奨学金制度」を設けている。大学入学共通テスト利用選抜にて上位5名に入った学生については、入学金200万円を免除した上、入学時350万円、2年次以降毎年300万円の奨学金を貸与しており、本学に卒業後貸与期間の1.5倍の期間勤務すれば、返還を免除している。この他、学費負担者の不慮の事故等により学資の支弁に困難をきたした学生を対象に、学費の一部貸与制度を設けている。この財源は、毛呂山会が負担している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

社会的、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ていると自己評価している。

C. 現状への対応

本学は私立大学であることから学費は国公立大学よりも高額であり、各種の奨学金制度を設けている。本学医学部への入学を希望する優秀な学生を経済的な面から支援するために、引き続き効果的な経済支援のあり方を検討していく。

D. 改善に向けた計画

身体的あるいは精神的な問題をかかえ、継続的にサポートを必要とする学生には、学内の多様な関係者による支援が必要となる場合が多い。これらの学生を支援できる制度を構築することを検討する。

関連資料

冊子2 学生便覧

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

アドバイザー制度は全ての学生を対象とした制度であり、アドバイザー1名あたり学生5～6名を担当するため、全体としては相当数の教員がアドバイザーを務めることになる（令和3年4月現在、アドバイザーを務める教員数は157名である）。本学医学部では、教員としての経験も考慮の上、教授、准教授、講師のなかからアドバイザーを選任しており、学内から十分な人数の教員を確保できている。このアドバイザー制度の運営は医学教育センター内の学生支援室が行っている。また、学生の課外活動などを支援する組織として医学部学生部委員会があり、現在12名の教員と5名の職員を配置している（資料4-7）。

学生健康推進室は、学生の健康全般を所掌しており、医師2名が専任教員として配置されている。これに非常勤（兼担）の医師4名、看護師2名、心理カウンセラー2名を加え、全業務を行っている。学生健康推進室は、毛呂山キャンパス内の9号館2階に設置されており、専用スペースに、面接室、休養室、事務室など必要な部屋が確保されている。

金銭的資源としては、アドバイザー制度については、アドバイザーは教員の職務として委嘱されるため特別な手当等はないが、学生との会食にかかった必要経費については教員の負担はない。学生健康推進室については、施設の維持や必要物資・薬品等の補充などにかかる費用を大学から支出している。奨学金については、各種の奨学金制度を設けている。これらの費用の一部は、学生の保護者会である毛呂山会が支出しているものもあるが、大学としても毎年必要な予算を確保している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の支援に必要な資源を配分していると自己評価している。

C. 現状への対応

学生が学修上抱える問題が多様化しているため、成績からその課題が発見される場合や、健康面での相談から明らかになる場合など、多くの教職員が相談窓口となっている。これらを取りまとめる学生支援室員の負担が重くなっていることから、人的資源の充実を検討する。

D. 改善に向けた計画

現在、学生の支援に必要な人的資源、設備的資源、金銭的資源を配分しているが、今後も学生のためになる新たな支援方法があるかどうかを継続的に検討し、必要な資源を配分していく。

関 連 資 料

資料 4-7 医学部学生部委員会委員名簿

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

本学の教職員は、学校法人埼玉医科大学就業規程第32条（資料4-8）のほか、埼玉医科大学学生等個人情報保護規則等（冊子2：学生便覧 201ページ）によって学生等に対する守秘の義務を負っている。さらに、学生のカウンセリングと支援に関しては、主に担当する学生支援室、学力増進室の室員、学生健康推進室員および医学部学生部委員会の委員が、カウンセリングを通して学生の成績等の個人情報を取得することになる。これらの関係者には、個人情報の管理を厳格に行うよう注意をするとともに、守秘に関する誓約書（資料4-9）を徴している。また、これらの関係者は必要に応じて本学の学務管理システムに収載されている学生の成績や過去の面談記録を用いて支援を行うことがある。このシステムについては、これらの支援に関わる教員などに限定してアクセスすることが可能であるが、その職務によって教員は個人ごとにアクセス可能な個人情報が制限され、アクセスするためにはパスワードの入力が求められるなど、医学部全体としても、個人情報が適正に保護される体制をとっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カウンセリングと支援に関する守秘を保障していると自己評価している。

C. 現状への対応

現在関係する教職員は限定された情報のみを学務管理システムから自ら取得することが可能であるが、複雑な案件を担当する学生支援室員や学生健康推進室員は、学生の家庭の事情、経済状況、健康に関する情報など、学生が他人に知られたくない情報にも触れることになる。個人情報の取扱いの範囲や緊急時における対応方法についてのマニュアルの作成について改めて検討を行う。

D. 改善に向けた計画

現在のアドバイザー制度においては、取り扱う個人情報は、学生の成績、家族、部活動など学生自ら話した内容などである。今後、アドバイザーの役割についても変化していく可能性があり、その際には学生のカウンセリングと支援に関する守秘についての取り決め内容についての検討を継続して行う。

関連資料

冊子2 学生便覧

資料4-8 学校法人埼玉医科大学就業規程

資料4-9 学生支援室業務における個人情報保護に関する誓約書

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. 質的向上のための水準に関する情報

アドバイザーによるカウンセリングにおいては、アドバイザーは担当学生の成績情報などの個人情報を得ることができるため、これらの情報により当該学生の教育進度を把握し、それに基づいてカウンセリングを提供できる。必要に応じて、医学教育を専門にしている教員

が多数在籍している医学教育センターに支援を仰ぐことも行っている。

アドバイザーとしては、1年生と2年生については教養教育を含む基礎医学系の教員が担当している。1年生については学修方法から生活面までの細やかな指導やカウンセリングを、2年生については2年次から始まる本格的な基礎医学の学修に関する指導やカウンセリングを行っている。3年生と4年生については臨床系の特に毛呂山キャンパスの大学病院の教員が担当し、臨床医学の学修はもとよりキャリアデザインなど医師の先輩の立場からもカウンセリングを提供している。5年生についても臨床系の教員が担当するが、クリニカルクラークシップを行っている学年であることから3つの病院の教員がアドバイザーとしてカウンセリングを提供している。6年生についてはアドバイザーとしてベテラン教員と若手教員の2名が配置され、この他に「サポーター」と呼ばれる学修支援を主たる目的としてベテラン教員と若手教員の2名が成績不良者の医師国家試験に向けた学修の支援を行っている。これらの学修上のカウンセリングや支援は、学生支援室が統括し学力増進室とも連携しながら、全体を把握して運用する制度となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の教育進度に基づいて学修上のカウンセリングを提供していると自己評価している。

C. 現状への対応

現在、3病院の多くの教員が3年生以上の学年を中心にアドバイザーを担当しているが、経験が豊富な教員が継続して担当する場合が多い。今後は、6年生以外についても経験豊富な教員に加えて、学生に近く実習等で直接学生指導を担当する若手の教員もアドバイザーに加えるなど、学生の教育進度に基づいたカウンセリングを充実させることを検討する。

D. 改善に向けた計画

アドバイザー制度は多くの教員がカウンセリングを含む学生支援に関わる制度として機能しているが、若手の教員を含めて教育進度に合わせた支援を充実させることを目指して、さらにアドバイザー制度の趣旨をより多くの教員が理解し、恒常的に機能する方策を検討する。

関連資料

なし

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

4年生以上の学生のアドバイザーは医師の資格を持つ教員が務めるようにしており、カウンセリングを行う際には、キャリアガイダンスとプランニングを含めたカウンセリングを行うことが可能であり、効果的なカウンセリングができるようになっている。アドバイザーに対して学生からキャリアに関するカウンセリング依頼があった場合には、個々のアドバイザーが相談に乗って支援を行っている。医療人育成支援センター（資料4-10）は、卒前から卒後

へ続く生涯学習を実践する医療人を育成するために設置された部署で、11名の教員が配置されており、医師としてのキャリアの積み方、専門医や産業医に関する事項、県内各地の各医療機関の特色など様々な情報を提供することによってキャリア形成を支援している。

キャリアガイダンスとしては、本学医学部のカリキュラムの非常に大きな特色として、キャリア形成に関する様々な事項を全学生必修の教育の中に取り込み、非常に多くの時間を費やして、学生のキャリア形成を促していることが挙げられる。低学年のうちから早期体験実習等にて医療現場の見学・体験を行い医師の仕事を身近に理解するよう促すとともに、1～3年次には「キャリアデザイン」（冊子6：1年生シラバス 251ページ、冊子7：2年生シラバス 253ページ、冊子8：3年生シラバス 372ページ）という独立したユニットを設置している。講義では卒業生や上級生によるキャリアガイダンスとプランニングに必要な情報の提供なども行い、演習では、学生自らが調査し自分の将来設計図を検討する機会を提供することで、キャリアにつながる“将来”をイメージさせるように工夫している（資料4-11）。この「キャリアデザイン」ユニットには、1年次で10コマ、2年次で7コマ、3年次で8コマと、全部で25コマの講義コマを配分しており、このように多くの時間を費やして学生のキャリア形成を支援していることは、本学医学部の教育の大きな特色となっている。

埼玉県地域枠奨学生に対しては、医療人育成支援センター地域奨学金部門と医学教育センターの地域医学推進室の教員が連携して、学習会や面談等を行い、入学直後から卒後までを通して、奨学金制度の理解を深め、将来埼玉県で働くための準備としてのキャリアガイダンスとプランニングを実施している。また研究医枠の学生に対しても、担当する指導教員との面談や実際の研究を通して、研究医を目指す準備としてのキャリアガイダンスとプランニングを実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学修上のカウンセリングの提供にあたり、キャリアガイダンスとプランニングも含めっていると自己評価している。

C. 現状への対応

本学医学部では、地域医療に関する奨学金の貸与を受け、将来特定の地域の地域医療に従事することが求められている学生の割合が多くなってきている。また、研究医を目指して在学中から研究活動に取り組む学生もいる。これらの特定のキャリアを考えている学生に対しての学修支援の方策についてもより具体的に検討する。

D. 改善に向けた計画

卒業後の進路については、学生個々の人生の選択となることから、学生個別の要望に応じてカウンセリングを行っている。社会情勢の変化や医療を取り巻く環境の変化も予想されることから、それらに対応するために系統的に学生の進路の相談に応じる窓口や体制の構築を検討する。

関連資料

冊子6 1年生シラバス

冊子7 2年生シラバス

4.4 学生の参加

基本的水準:

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

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の活動と学生組織を奨励すべきである。(Q 4.4.1)

注 釈:

- [学生の参加]には、学生自治、カリキュラム委員会や関連教育委員会への参加、および社会的活動や地域での医療活動への参加が含まれる。(B 2.7.2 を参照)
- [学生の活動と学生組織を奨励]には、学生組織への技術的および経済的支援の提供を検討することも含まれる。

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

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

B 4.4.1 使命の策定

A. 基本的水準に関する情報

本学では、建学の理念、学則第1条、「埼玉医科大学の期待する医療人像」の3つを合わせたものを使命としている。そして、年に1回開催されるポリシー等策定委員会（資料4-12）の場で毎年この使命を点検し、必要に応じて改定・修正を行っている。ポリシー等策定委員会では、学生の代表（学生会会長）も委員となっている（資料4-13）。この学生委員は、委員会の運営規則第4条に規定された正規の委員であり、委員会においては他の教員等の委員と対等の発言権や議決権を有する。ポリシー等策定委員会でも使命に関する点検・審議を行っており、

この際には学生委員も意見を述べている（資料4-14、学生委員の発言を赤字で示す）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が使命の策定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、履行していると自己評価している。

C. 現状への対応

ポリシー等策定委員会は、医学部の委員会ではなく全学の委員会であるため、委員は学長が委嘱することになっている。運営規則第4条第1項第11号の医学部学生については、これまで慣例的に学生会の会長を指名してきた。学生会は学生全員によって構成される学生の自主的組織であり、その会長は学生代表である。現在、ポリシー等策定委員会の委員としては、医学部および保健医療学部の学生代表が1名ずつが入っている。今後、この人数を増やすべきかどうか、検討を行っていく。

D. 改善に向けた計画

本学の使命や3つのポリシーの大幅な改定を行う必要が生じた際には、さらに多くの学生代表を含むワーキンググループを立ち上げることを検討する。

関連資料

資料4-12 埼玉医科大学ポリシー等策定委員会運営規則

資料4-13 ポリシー等策定委員会委員名簿

資料4-14 令和元年度ポリシー等策定委員会議事録

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

B 4.4.2 教育プログラムの策定

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部では平成28年にカリキュラム委員会を設置した（資料4-15）。カリキュラム委員会は、カリキュラムの立案・実施と必要な改善を行う組織として定義されており、既存のカリキュラムの修正や新規カリキュラムの導入など、教育プログラムの策定はこの委員会で審議・決定される。委員は、委員会規則第4条にあるように医学部長が委嘱することになっており、第4条第1項第4号にあるように、この中には学生も含まれる（資料4-16）。学生の代表については、学生委員も他の教員等の委員と同じ規定によって選任されており、教員等の委員と対等の議決権や議案提出権を持つ正規の委員となっている。学生委員は医学部長が学生の代表を指名しており、現在2名が参加している。学年の代表は、学生の中から代表として選ばれた学生であり、その学生を委員に指名することで、学生の真の代表がカリキュラム委員会に入ることを実現している。毎回の委員会では、学生委員も活発に議論に加わっている（資料4-17）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が教育プログラムの策定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、履行していると自己評価している。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会は学生委員の出席に配慮し16時30分から17時30分に開催している。しかしながら、学生委員は試験前などの時期には出席できないこともある。今後も、極力、学生委員が出席できる日程となるよう配慮する。

D. 改善に向けた計画

現在は、3年生と5年生の学生が委員として参加している。今後、各学年からの参加を検討していく。

関連資料

資料4-15 埼玉医科大学医学部カリキュラム委員会規則

資料4-16 カリキュラム委員会委員名簿

資料4-17 令和3年度第1回カリキュラム委員会議事録

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

B 4.4.3 教育プログラムの管理

A. 基本的水準に関する情報

前項で述べたとおり、カリキュラム委員会は、カリキュラムの立案・実施と必要な改善を行う組織として定義されている。カリキュラム委員会は、既存のカリキュラムの運営状況など教育プログラムの実施に関する情報に基づき教育プログラムの管理を行っている。この委員の中には学生も含まれる（資料4-16）。

また、本学医学部では、教育に関する事項全般を広く審議する委員会として、卒前教育委員会を設置している（資料4-18）。教育プログラムの管理については卒前教育委員会とカリキュラム委員会が審議しているが、卒前教育委員会は教職員の委員61名および学生委員34名からなる大きな委員会で（必須資料17-8）、様々な立場の委員によって構成されているため、Q 2.7.1の項に詳述したとおり、いろいろな立場から教育プログラムに関する意見や提案が出され、審議されることもある。本学医学部では卒前教育委員会にも学生委員を含めることを規定しており、毎回の委員会では、学生委員も活発に議論に加わっている（資料4-19、学生の発言を赤字で示す）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が教育プログラムの管理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、履行していると自己評価している。

C. 現状への対応

学生委員からの意見は、試験のあり方や講義方法などが主なものであり、教育プログラムの管理に関する発言は必ずしも多くはない。学生が受け手の立場でなく協働者の立場で教育プログラムの管理についても発言できるよう支援していく。

D. 改善に向けた計画

教育プログラムの管理に関する学生の要望は卒前教育委員会のもとに置かれた学年小委員会からも寄せられる。現在は、学年小委員会からの情報は卒前教育委員会を経由してカリキュラム委員会に届くが、今後、これらの委員会の情報の流れのあり方を検討する。

関連資料

- 必須資料17-8 教務関係委員会名簿 卒前教育委員会
- 資料4-16 カリキュラム委員会委員名簿
- 資料4-18 埼玉医科大学医学部卒前教育委員会規則
- 資料4-19 第166回卒前教育委員会記録

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

B 4.4.4 教育プログラムの評価

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部では、医学部長などの管理運営者、各部門の代表の教員、事務部門の代表、学生の代表、行政（埼玉県）の代表、他大学の医学教育の専門家、本学の卒業生、地域の医師、地域の患者代表などを委員とするカリキュラム評価委員会（資料4-20）を設置している。この委員会は、教育プログラムの評価を行うための委員会で、カリキュラム委員会とは独立した別の委員会であり、領域7で詳述するように、IRセンターから提供される教育課程と学修成果のモニタ結果に基づき、教育プログラムの評価を行う。この委員会にも学生の代表が委員として入っており、他の委員と一緒に教育プログラムの評価を行っている。資料4-22は令和3年3月に開催された令和2年度カリキュラム評価委員会の議事録である（学生委員の発言を赤字で示す）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が教育プログラムの評価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、履行していると自己評価している。

C. 現状への対応

カリキュラム評価委員会は、現状では年に1回の開催となっており、審議事項が多岐に及ぶため、学生委員も含め、委員が発言する時間が必ずしも十分とれていない状況にある。今後、

開催頻度を増やすことを検討する。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム評価委員会規則では、学生委員の人数は、他の委員と同様に若干名と規定されている。現在は学生2名が委員となっているが、この人数が適切かどうか、今後継続的に検討していく。

関 連 資 料

資料4-20 埼玉医科大学医学部カリキュラム評価委員会規則

資料4-21 医学部カリキュラム評価委員会委員名簿

資料4-22 令和2年度カリキュラム評価委員会議事録

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

B 4.4.5 その他、学生に関する諸事項

A. 基本的水準に関する情報

医学部では、カリキュラムや教育に関する以外の学生に関する諸事項を審議する委員会として医学部学生部委員会を設置している（資料4-23）。この委員会は、学生生活の充実向上を図るために置かれており、学生に関する諸事項を審議する。委員会規則にあるように、この委員会にも学生が正規の委員として含まれており（資料4-7）、協働者の立場から学生の活動についての提案を行うなど、積極的に審議に参加している（資料4-24、学生委員の発言を赤字で示す）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が、学生に関する諸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、履行していると自己評価している。

C. 現状への対応

医学部学生部委員会で審議する内容は非常に多岐にわたる。学生の態度・マナーに関することや学生の保健管理に関することなどでは、学生の意見は委員会にとっても貴重なものとなるが、飲酒に関する問題や学生の処分なども審議されるため、学生がその内容を知ることが不都合な場合もある。現在のところ、そのような内容を取り上げる時のみ学生委員は退席することとしているが、今後は、このような場合の取扱いを委員会規則等で明文化することを検討する。

D. 改善に向けた計画

医学部学生部委員会規則では、学生委員の人数については具体的規定がなく、現在は学生3名が委員となっているが、この人数が適切かどうか、今後継続的に検討していく。

関連資料

資料4-7 医学部学生部委員会 委員一覧

資料4-23 埼玉医科大学医学部学生部委員会規則

資料4-24 令和3年度第1回医学部学生部委員会議事録

Q 4.4.1 学生の活動と学生組織を奨励すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

部活動以外でも、学生による社会活動や地域での医療活動は盛んに行われている。

がん患者やその家族を支援し、地域全体でがんと向き合う「リレー・フォー・ライフ」という活動が全国規模で展開されており、毎年全国約50か所で開催されている。埼玉県で行われるリレーイベントでは、本学医学部の学生が毎年10名程度、事前準備や当日運営に自主的に参加し、運営の一端を担ってきた（資料4-25）。本学ではこの活動を学生の社会活動として意味のあることと捉え、平成27年度からはこの活動を、Q 2.6.3の項に詳述した自由参加制の「課外学習プログラム」の1プログラムとした。そのため、活動中に学生に事故などがあった場合は教育研究災害傷害保険の補償対象となるようになった。また、平成30年度からは本学も後援者として活動を支援している。

本学大学病院の小児科では、アレルギー疾患を持った小・中学生を対象とした3泊4日の「アレルギーサマースクール」を毎年開催しているが（資料4-26）、この運営は基本的な部分は学生に任されている。学生は開催会場の下見を行い、会場の設備や周囲の環境を確認したのち、具体的なプログラムを小児科医師と相談の上で作成する。当日の運営もほとんどを学生が行い、開催中は小児1名につき学生1名が専属で世話をを行う。毎年各学年から30名程度の学生が自由意思で参加しており、このように機会を設けることは、地域での医療活動への参加の奨励として機能している。

本学では、学生の社会活動および地域における医療活動の一環として、西入間広域消防組合が行う学生消防団員の募集（資料4-27）に大学として協力している。医学部の学生に対しては、大規模災害時の緊急避難所における応急救護活動と運営の補助が期待されており、団員は、学業の妨げとならないような年間3回程度の訓練活動を行い、大規模災害に備える。身分は非常勤の地方公務員となり、年間2万円の報酬が広域消防組合から支払われる。この学生消防団の広報や団員募集は本学の医学部事務室が取りまとめている。これも、社会活動や地域での医療活動への学生の参加の奨励として機能している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上述のような様々な社会活動や地域での医療活動への学生の参加に際し、これを奨励し、必要な費用の負担や事務的業務を大学側で行っている。以上より、学生の活動と学生組織を奨励していると自己評価している。

C. 現状への対応

学生が組織的に参加している社会活動や地域での医療活動で、大学として把握し支援して

いるものは上記のとおりだが、これらの活動以外にも、学生個人が様々な社会活動を行っている場合がある（一例として、日本プライマリ・ケア連合学会の「2021年度の学生・研修医のための家庭医療学夏期セミナー」の実行委員長は、本学医学部の学生である）。今後も、このような活動を行う学生をより効果的に支援していけるよう、自主的な活動を申告してもらうような制度の構築を検討する。

D. 改善に向けた計画

学生による社会活動や地域での医療活動は活発に行われているが、その成果を全学生に対して報告するイベント・機会などは特に用意されていない。今後は、これらの活動報告を広く学生に対して行う機会を設けることも検討する。

関 連 資 料

資料4-25 リレーフォーライフジャパン川越2019について(報告)

資料4-26 第42回アレルギーサマースクール2019

資料4-27 学生消防団員の募集

5. 教員

領域 5 教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準:

医学部は、

- 教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
- 医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない。(B 5.1.1)
- 教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。(B 5.1.2)
- 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。(B 5.1.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。
 - その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性 (Q 5.1.1)
 - 経済的事項 (Q 5.1.2)

注 釈:

- [教員の募集と選抜方針]には、カリキュラムと関連した学科または科目において、高い能力を備えた基礎医学者、行動科学者、社会医学者、臨床医を十分な人数で確保することと、関連分野での高い能力を備えた研究者をも十分な人数で確保することが含まれる。
- [教員間のバランス]には、大学や病院の基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学において共同して責任を負う教員と、大学と病院から二重の任命を受けた教員が含まれる。

日本版注釈: 教員の男女間のバランスの配慮が含まれる。

- [医学と医学以外の教員間のバランス]とは、医学以外の学識のある教員の資格について十分に医学的な見地から検討することを意味する。
- [業績]は、専門資格、専門の経験、研究業績、教育業績、同僚評価により測定する。
- [診療の役割]には、医療システムにおける臨床的使命のほか、統轄や運営への参画が含まれる。

- [その地域に固有の重大な問題]には、医学部やカリキュラムに関連した性別、民族性、宗教、言語、およびその他の問題が含まれる。
- [経済的事項]とは、教員人件費や資源の有効利用に関する大学の経済的状況への配慮が含まれる。

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

B 5.1.1 医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学では、教員の採用の方針は昇進（昇格）と合わせて、以下のように規定している（冊子1：教員便覧 23ページ）。

- (1) 本学の建学の理念ならびに期待される医療人像を理解し、その目標達成に向けて適切に講義、実習、研究指導等を行う資質を有する者を採用する。
- (2) 昇格については、校務への貢献についても重点を置く。
- (3) 具体的な条件については別に定めるが、所属する基本学科の特性に応じて条件が追加されることがある。

本学医学部では、開学当初は「進学課程」（いわゆる教養課程）、「専門課程」の2つの独立した教育課程を置き、それぞれに専任の教員を配置していた。しかし、医学および医学教育をとりまく社会情勢の変化に対応するため、平成3年の大学設置基準の大綱化に伴い、「進学課程」を廃止して新たに「基礎医学部門」を設置した。また、平成12年から6年一貫・統合カリキュラムを導入したのに伴い、学生に提供する教育課程においては基礎医学と臨床医学との境界もなくなり、全ての教員が「埼玉医科大学の期待する医療人像」という1つの共通目標をもって教育活動を行う現在の体制に至っている。教員の募集と選抜については、以前は課程ごとに専門性の高い教員を選抜して採用していたが、平成22年に「医学基礎のあり方を考えるワーキンググループ」を発足させ、従来の教養教育を医学教育のなかにどのように取り込むかについての検討を約半年にわたって行った。その結果、教育を担当する教員は、その教科を教授する能力がある教員であるかどうかだけでなく、それにふさわしい資格・素養があるかどうかで役割を与えるという方針が策定された（資料5-1）。このワーキンググループが策定した方針は、主に教養教育を行う教員を念頭に作成されたものであったが、現在では医学と医学以外の教員の採用にあたっての基本的な方針となっている。すなわち、本学医学部では卒業までに学生が達成すべき学修成果をコンピテンシーとして明確に定義しているため、これを達成させるための教育において必要な人材という観点で教員の採用を行っている。

本学医学部では、他大学の講座に相当する学体系別の教員組織、臨床における診療科、共通部門の部署を総称して基本学科と呼称しており、これが教員組織の基本単位になっている（資料5-2）。基礎医学系の教育を行う教員については、「解剖学」「生理学」など学体系ごと

の基本学科が設置されており、自身の専門とする領域の基本学科に所属している。なお、「教養教育」も、独立した1つの基本学科を構成している。臨床系の教員については、「国際医療センター心臓内科」「総合医療センター呼吸器外科」など、3病院それぞれの診療科ごとに基本学科が設置されており、各教員は日常的に診療を行っている基本学科に所属している。共通部門とは、医学教育センター、リサーチアドミニストレーションセンターなどの、全学共通の業務を取り扱う組織・部署を指し、部署ごとに独立した基本学科となっている。

本学医学部では統合カリキュラムを採用しているため、基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学を教授する科目を明確に区分することはできず、B 2.3～B 2.4の項で述べたとおり、多くのユニットが協働して教育を行っている。しかし、基礎医学、社会医学、臨床医学については、それぞれを専門とする教員が中心となって教育を行っており、適切にカリキュラムを実施できるよう、それぞれについて必要な領域を専門とする教員を必要数採用している(表5.1)。行動科学については、行動科学および心理学そのものを専門とする教員は5名であるが、それ以外にも教養系、基礎医学系、臨床系の、様々な専門性をもった多くの教員の協働によって、支障なく教育を実践することができている。

	教養教育		基礎医学		行動科学		社会医学		共通部門		臨床部門		合計	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
教授	1	0	18	3	0	0	0	1	6	1	182	5	207	10
准教授	4	1	12	1	0	1	0	1	0	0	96	8	112	12
講師	6	3	13	5	0	0	1	1	2	0	124	24	146	33
助教	1	0	11	4	0	0	0	1	5	3	527	227	544	235
助手	0	0	5	15	0	0	0	1	2	3	1	9	8	28
合計	12	4	59	28	0	1	1	5	15	7	930	273	1,017	318
	16		87		1		6		22		1,203		1,335	

表5.1 教養教育、基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員数

<医学と医学以外の教員のバランス>

本学医学部では統合カリキュラムを採用しており、医学を教授する科目（いわゆる専門科目）と医学以外を教授する科目（いわゆる教養科目）は明示的には区別していない。したがって、科目の内容も医学と医学以外のものが混在しており、ほぼ全ての科目において、医学を専門とする教員と医学以外を専門とする教員が協働して教育にあたっている。また、いわゆる一般教養として医学以外のことを中心に教授する科目としては、1～2年次の「選択必修」ユニットがあり、さらに、1年次の「科学的思考と表現」ユニットおよび「自然科学の基礎」ユニットも、医学以外の内容が中心を占める。1～4年次の「医学英語」ユニットは、将来医師となることを前提として、医学に関することを主題とした内容になっているが、語学教育であることから医学以外の教育であるともいえる。これらのユニットでも、医学を専門とする教員・医師資格を持つ教員も教育に参加しているが、医学以外の教育を行う教員の役割は比較的大きなものとなっている。

医学以外の教育を行う教員は、基本学科「教養教育」に所属しており、この基本学科には令和3年4月現在、教授1名、准教授6名、講師9名、助教1名の計17名の教員が所属している（行動科学の教員の所属は教養教育）。この17名という人数は、現在本学医学部で提供している教育の内容に鑑み、必要を満たすために算出された人数であり、現在の人数で支障なく教

育を行うことができている。なお、医学以外の教員の採用にあたっては、「埼玉医科大学の期待する医療人像」にふさわしい医師を育成するという自覚と意識を持っていることを、採用時の必須事項としている。

＜常勤および非常勤の教員間のバランス＞

資料5-3に示すとおり、現在本学医学部には、常勤の教員が1,335名、非常勤の教員が1,292名所属している。本学には3つの病院があり、それぞれの病院のそれぞれの診療科で責任ある診療を維持するため、臨床系教員の総数はかなり多くなっている。臨床系の教員については、大学病院にふさわしい高度な医療を維持するための必要性から、高い医療技術を持つ教員を専ら診療を主業務とすることを前提に採用する場合もあり、教育のみではなく、診療、研究とのバランスの中で採用を決定している。非常勤の教員については、本学では客員教員の制度（資料5-4）を設けており、教育、研究、診療等の専門領域において高い能力をもつ者を非常勤の客員教授、准教授、講師として任用している。したがって、客員教員も任用の際に、教育、研究、診療のいずれかにおける明確な目的をもって任用しており、その人数の常勤教員とのバランスは、任用する領域における業務バランスに従って決定される。この他、学内に当該分野の専門家がいらない等の理由で特別講義を依頼する学外の有識者や、学外の医療機関において本学学生の臨床実習を受け入れ指導を行う医師を、客員教授ないし非常勤講師として任用している。前者については、学内の教員の専門分野との関係により、後者については、臨床実習の受け入れを依頼する学生の人数に応じて、バランスを決定している。

＜教員と一般職員間のバランス＞

教育を支援する一般職員（資料5-5）として、学務関係を担当する職員としては、大学事務部医学部事務室所属の職員、医学教育センター川越ランチ担当の事務職員、医学教育センター日高ランチ担当の事務職員がいる。また、教員の教育活動を支援する職員として、人事課、総務課、経理課、購買課、施設課等が、給与や人事関係事務、物品等の購入事務、施設設備の管理運営業務、さらには講義室を含めて施設設備の保守等様々な業務を行っている。この他、リサーチアドミニストレーションセンター、国際交流センター、IRセンターなどの共通部門には、それぞれの業務を支援する専任の事務職員を配置している。

＜男女間のバランス＞

本学医学部の女性教員数のこれまでの推移は、資料5-6のように平成29年には251名であったのが、令和3年には318名となっている。本学では女性教員に対しては、育児期間中にも勤務ができる常勤教員のままでの短時間勤務制度の導入（資料5-7）、女性医師就業継続支援窓口の設置など、様々な支援活動を行っている。採用に関しては、公募条件等で男性と区別したことはない。教員の採用にあたっては上述のとおり、その教員がどのような分野の教育や研究を担当するか、どのような医療技術を持っていてどのように診療に貢献できるか、等の観点から、専門分野、経歴、学問的背景などを勘案しつつ採用を行っており、その結果としての女性教員数が、資料5-6のような状況となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の募集と選抜方針を策定し、その中で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、バランスを概説していると自己評価している。

C. 現状への対応

現在は、行動科学について基本学科「教養教育」に所属する教員がユニットディレクターとして1～4年次の「行動科学と医療倫理」ユニットの全体をコーディネートし、基本学科「教養教育」や医学教育センターの教員と協働して教育に当たっている。しかし、行動科学を専門に担当する教員はユニットディレクターを務める1名のみであり、増員の必要性を含め検討していく。

D. 改善に向けた計画

女性教員の全教員に占める割合は令和3年時点で23%であり、また、教員代表者会議の構成員71名のうち女性は3名である。今後も、女性教員の割合を高める方策を継続的に検討する。

関連資料

- 資料5-1 埼玉医科大学医学部における教養教育のあり方について
- 資料5-2 埼玉医科大学医学部基本学科の運営に関する規則・基本学科一覧
- 資料5-3 医学部教員数
- 資料5-4 埼玉医科大学特任教員・客員教員に関する規則
- 資料5-5 一般職員数
- 資料5-6 医学部の女性教員数の推移(平成29年～令和3年)
- 資料5-7 短時間勤務申出書(医師)

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

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

A. 基本的水準に関する情報

本学では、教員の採用の方針は昇進（昇格）と合わせて、以下のように規定している（冊子1：教員便覧 23ページ）

- (1) 本学の建学の理念ならびに期待される医療人像を理解し、その目標達成に向けて適切に講義、実習、研究指導等を行う資質を有する者を採用する。
- (2) 昇格については、校務への貢献についても重点を置く。
- (3) 具体的な条件については別に定めるが、所属する基本学科の特性に応じて条件が追加されることがある。

教員の募集にあたっては、教育、研究、診療のうち、どの領域にどのような具体的役割を果たすことを目的としているかを明確に示している（資料5-8）。また、学術的、教育的、および臨床的な業績についても、その目的に資する業績が特に重視されるため、その旨を募集の際に示している。

教員の選抜にあたっては、本学では応募者の学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を詳細に定めている（冊子1：教員便覧26～28ページ）。判定は3段階（講師以下は2段階）で行われ、第一段階では、教授、助教などの資格ごとに定められた博士の学位、教育経験、論文発表などの要件を審査する。次の第二段階では、臨床系と非臨床系に分け、望ましい要件として、留学経験、学位、専門医資格の有無、大学教育の経験、医学教育に関するワークショップへの参加実績等の各項目について、該当の状況を審査する。最終段階は、教授と准教授についてのみ行っており、教育、研究、診療の実績について個別審査を行う。教育の評価は、各種の教育活動実績および日本医学教育学会が作成・公表している医学教育業績シート、研究の評価は研究業績目録、診療の評価は診療活動実績に基づいて行う。これに加え、運営管理も評価の対象としており、校務を含む運営管理の活動実績に基づいて評価する（資料5-9）。以上のいずれかの領域で、特に優れた実績、能力を有している場合に資格ありと判定する。以上の判定基準は教員便覧に収載されており、教員便覧は学内ホームページに掲載され、学内に広く公開されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の募集と選抜方針を策定し、その中で、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ていると自己評価している。

C. 現状への対応

教員選抜にあたっての業績の判定水準は教員便覧に記載されているが、学外からの応募者は見ることができない。今後、このような具体的な判定水準を、学外に対しても公開するかどうかを検討する。

D. 改善に向けた計画

教員選抜にあたっての業績の判定水準は、社会情勢や医学教育をとりまく状況の変化に伴い、継続的に検討を行っていく。

関連資料

冊子1 教員便覧

資料5-8 心臓内科担当教員候補者の公募について

資料5-9 実績報告書の内容（教員の選抜において評価の対象となる項目）

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

B 5.1.3 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部では統合カリキュラムを採用しているため、学生に提供される各教育プログラムは、基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学という区分では必ずしも分類できないが、

教員については、それぞれが所属する基本学科において、教育上果たすべき責任を明らかにしている。また、本学医学部では卒業までに学生が達成すべき学修成果をコンピテンシー（巻頭、冊子2：学生便覧 9ページ）として定め、教員としての教育職務は、その達成のためのものであるということを全教員に周知徹底し、責任の自覚を促している。

B5.1.1で述べたとおり、「本学の建学の理念ならびに期待される医療人像を理解し、その目標達成に向けて適切に講義、実習、研究指導等を行う資質を有する」ことを採用の方針としており、臨床系はもちろん、基礎医学、行動科学、社会医学の教員募集にあたって、募集文書の中に明示している（資料5-8、5-10）。また、方針には、「具体的な条件については別に定めるが、所属する基本学科の特性に応じて条件が追加されることがある」としており基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学それぞれの基本学科において教員に求められる役割も募集文書の中に明示している（資料5-8、5-10）。

本学では全教員に対し、勤務評定の一環として、精緻な「人事考課」を毎年行っている（資料5-11）。これは、前年度の実績について、まず教員本人が自身の活動を自己評価し、その結果に対し各基本学科の教育主任、研究主任、診療部長が一次評定を行い、その後、医学教育センター長、医学研究センター長、各病院の病院長が二次評定を行う。二次評定後、評定結果は教員本人に通知され、異議申し立てがなければ、医学部長による総合評定、学長による最終評定を経て、結果が理事長に報告される制度となっている。したがって、上記のような募集と選抜の方針に基づいて採用された基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の全ての教員について、活動のモニタを行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の募集と選抜方針を策定し、その中で、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ていると自己評価している。

C. 現状への対応

教員の募集文書に記載される、「埼玉医科大学の期待する医療人像」の説明はごく簡潔なものとなっており、その重要性は必ずしも応募者に伝わらない可能性がある。今後は、募集文書の中でもより明確に伝える方策を検討する。

D. 改善に向けた計画

教員の活動のモニタは入職後の毎年の人事考課によって行われている。今後は、本学の内部質保証のための大学年報の情報も含め、教員の活動をモニタすることを検討する。

関連資料

冊子2 学生便覧

資料5-8 心臓内科担当教員候補者の公募について

資料5-10 微生物学担当教員(教授)候補者の公募について

資料5-11 埼玉医科大学の教員の評価に関する規則

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。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学が育成すべき医師の具体像を示した「埼玉医科大学の期待する医療人像」の中には、「医療人は地域の保健・医療に貢献しなければならない」と明記されており、地域の医療に貢献する人材を育てることも本学の重要な使命となっている。埼玉県は人口あたりの医師数が全国で最も少なく、医師不足は深刻な状況にある。そのため本学としても、埼玉県の医療状況の改善は重要な責務と認識しており、地域枠制度を導入し、医学教育センター内に地域医学推進室を設けるなど、地域医療教育の積極的な推進を行っている。学生にも地域医療実習などの教育プログラムを提供しており、このようなカリキュラムの充実を行うためには、地域医療の実践者が教育に関わることが求められる。本学ではこの方針に基づき、在宅医療、地域連携をはじめとした地域医療の実践者を教員として採用しており、これらの教員は、講義を担当するのみではなく、地域医療教育の企画運営ならびに地域枠奨学金の貸与を受けている学生への教育も担当している。

一方で、本学の3病院は、医師不足の地域における地域医療の提供のみならず、高度先進医療を提供することも社会から求められ、埼玉県における高度急性期医療を行う地域の中核的役割を担っている。B 5.1.1の項で述べたとおり医学部教員の採用の方針として、「本学の建学の理念ならびに期待される医療人像を理解し、その目標達成に向けて適切に講義、実習、研究指導等を行う資質を有する者を採用する」と明記し（冊子1：教員便覧 23ページ）、「埼玉医科大学の期待する医療人像」の中に記載されている「国際的に最も質の高い医療を提供するよう心掛けなければならない」を教育・研究・診療面で実践できる教員を採用する方針としている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の募集および選抜の方針において、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を考慮していると自己評価している。

C. 現状への対応

今後さらに進む少子高齢社会において、ますます実践の現場での教育が求められることが予想される。それに合せて、学外での教育を担当する教員の採用に関する方針やその評価基準の策定の必要性について検討を行う。

D. 改善に向けた計画

本学では地域医療教育に力を入れており、必要な教員数も十分採用していると考えているが、本地域に固有の重大な問題としては、医師不足以外にも様々なことがある。地域に固有の重大な問題として何が重要か、その解決のためにどのような教員を採用する必要があるかについて継続的に検討していく。

関 連 資 料

冊子1 教員便覧

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.2 経済的事項

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では、教育を全ての教職員が果たすべき役割と位置づけ、全学をあげて取り組んでいる。そのため、必要な教員を確保することを重要視している。現時点では、必要十分な数の教員を雇用することができている。

既存の教員が退職などで欠員となった場合は、直ちに後任教員の選考が行われる。また、新たな教育プログラムを開設する等の理由で新たな教員の採用が望まれた場合、教員人事委員会（必須資料 16-4）にて、当該教育の必要性、有用性、必要な教員の専門領域や人数などが検討され、教育上必要かつ有用であると判断された場合には、増員が決定される。本学ではこのように教員の採用を行っており、必要な人材は採用することが大学の基本方針となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の募集および選抜の方針において、経済的事項を考慮していると自己評価している。

C. 現状への対応

必要な教員の採用は適時・適切に行われていると考えているが、大学全体の財務状況も勘案しつつ、より必要性の高い教員を今後も継続して採用していく。

D. 改善に向けた計画

これまで、国家公務員に準じた年功序列賃金・一律定期昇給を基本とする給与体系を永らく維持し運用してきた。時代の要請に応じ、今後は、合理的な人事評価に基づく能力・実績および貢献度をより反映させた給与制度に改定していく。

関連資料

必須資料16-4 教務関係委員会規則・内規 埼玉医科大学大学運営会議規則

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準:

医学部は、

- 教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
- 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。(B 5.2.1)

- 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。(B 5.2.2)
- 診療と研究の活動が教育活動に活用されている。(B 5.2.3)
- 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。(B 5.2.4)
- 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。(B 5.2.5)

質的向上のための水準：

医学部は、

- カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すべきである。
(Q 5.2.1)
- 教員の昇進の方針を策定して履行すべきである。(Q 5.2.2)

注 釈：

- [教育、研究、診療の職務間のバランス]には、医学部が教員に求める教育にかかる時間と、教員が自分の専門性を維持するために各職務に専念する時間が確保される方策が含まれる。
- [学術的業績の認識]は、報奨、昇進や報酬を通して行われる。
- [カリキュラム全体を十分に理解]には、教育方法/学修方法や、共働と統合を促進するために、カリキュラム全体に占める他学科および他科目の位置づけを理解しておくことが含まれる。
- [教員の研修、能力開発、支援、評価]は、新規採用教員だけではなく、全教員を対象とし、病院や診療所に勤務する教員も含まれる。

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.1 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。

A. 基本的水準に関する情報

本学では、他大学のいわゆる講座、共通部門の各部署、臨床における診療科を総称して基本学科と呼称しており、これが人事ならびに経費の運用にあたっての基本単位となっている(資料5-2)。各基本学科には、その領域を専門とする教授、准教授、講師、助教等の教員が複数在籍しているが、本学では、その基本学科の教授が、自動的に教育、研究、診療全ての責任者となるような体制は敷いていない。各基本学科に運営責任者1名を置いているが、これは基本学科の運営に関しての調整役である。教育、研究、診療は大きく性質の違うものであり、それぞれの統括・運営を円滑に行うためには、強い意欲と経験の蓄積が必要となる。そのため、教育、研究、診療のそれぞれを最もふさわしい人材に任せるため、本学では、各基本学科における教育、研究、診療の責任者として、教育主任、研究主任、診療部長の役職(本学では職位と称する)を個別に置いており、これらが、教育、研究、診療それぞれに対する責任を有している。1つの基本学科に複数の教授がいる場合、教育主任、研究主任、診療部長を分担していることはよくあり、また、教授のいる基本学科でも、准教授や講師が教育主任

等を務めるケースも珍しくない。このように、教授、准教授等の教員としての資格とは関わりなく、適した人材を教育、研究、診療それぞれの責任者とし、その教員の責任を明確にすることで、教育、研究、診療のバランスを調整している。

本学では教員の活動については、教員自身が、教育に関して果たすべき仕事に割く時間と、自らの専門性を維持するために専門領域での活動に専念する時間との配分を考えた上で、教育、研究、診療のバランスを自己で決定し、それに基づいて活動することを基本としている。このうちどれに重きを置いているかは人事考課の書類中に記載される。各基本学科の教育主任、研究主任、診療部長は所属教員について評価を行い、個々の教員のバランスが適切なものとなっているかを評価し、改善を要すると判断した場合は、当該教員と協議の上で改善の方策を検討する。本学ではこのようなかたちで、教員の教育、研究、診療の職務間のバランスが考慮されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の活動と能力開発に関する方針において、教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮していると自己評価している。

C. 現状への対応

若手の新任教員の場合、教員としての経験が不十分なため、単独で自身の仕事を計画し教育、研究、診療の職務間のバランスを適切に決定するのは難しい場合もある。今後、若手教員の職務のバランスの決定を支援する体制を強化することを検討する。

D. 改善に向けた計画

臨床系の教員は、教育に意欲をもっていても、医師を含む医療資源が不足している埼玉県に立地する3病院で勤務していることも影響し、診療業務が多忙であるため教育に費やすことのできる時間は必ずしも十分であるとは言えない。このような意見は、医学教育ワークショップなどのFD（Faculty Development）の場で見られることもある。臨床系教員の臨床業務と教育業務のバランスのあり方について検討し、教育に配分できる時間を確保できるような体制づくりを図っていく。

関連資料

資料5-2 埼玉医科大学医学部基本学科の運営に関する規則・基本学科一覧

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.2 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

本学では毎年人事考課を全教員に対して行っており、各教員の教育、研究、診療の活動状況に関する情報が収集される。この情報は、本人のその後の活動のさらなる質向上のための

資料として利用されるが、同時に、当該教員の昇進において参考とすることを規定している（資料5-11）。したがって、各教員の教育、研究、診療の活動における学術的業績は認識され、昇進の際に反映されている。

本学では全ての教員を対象として、教員の教育および研究に関する活動に関して、精緻なポイント制度を運用している。教育については資料5-12に示す合計265種類の活動について、研究については資料5-13に示す合計333種類の活動について、全てに個別のポイントを定め、1年単位で各教員の活動をポイントとして点数化している。その結果は、本人がWebページ上で確認できるとともに、教員の所属する基本学科の運営責任者および教育主任/研究主任も閲覧できるようにしている。特に、教育のポイントについては、毎年、全教員のデータが医学部長、医学教育センター長、医学研究センター長および本学3病院の病院長にも送付される。このポイントは毎年の人事考課に利用されるほか、学内で昇格する際にも資料として用いられる。

本学医学部では全ての講義において、講義毎に学生による授業評価を行っている（資料5-14）。このうちの質問1「全体として有意義な講義であった」に対する回答を集計し、その結果に基づいて、ベストティーチャー賞、ベストエフォート賞を教員に授与している。ベストティーチャー賞は、その年度に各教員が担当した講義の授業評価の平均値を算出し、学年ごとに上位5名の教員を対象としている。ベストエフォート賞は、当該年度およびその前年度に各教員が担当した講義の授業評価の平均値について、前年度から当該年度への上昇分を算出し、この上昇分について、学年ごとに上位3名の教員を対象としている。表彰の対象となった教員については、学内報および学内掲示で氏名を公表するとともに、褒賞を授与している。

この他、本学では教員の論文執筆を奨励しており、学術雑誌として埼玉医科大学雑誌を発刊している。この雑誌では、優秀な論文に対して毎年奨励賞を授与しており、筆頭著者には副賞として賞金10万円が授与される。対象者は、毎年開催される本学の教授・教員総会の席で、学長より表彰される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の活動と能力開発に関する方針において、教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行っているとして自己評価している。

C. 現状への対応

本学では、全ての教員の研究実績を研究業績データベースに集約し、研究支援の一助としている。また、この業績データベースに登録された実績を研究ポイントとして集計し、人事考課に用いている。しかし、研究ポイントは論文や学会発表のほかにも学会の幹部や学内の委員会活動などが含まれ、これらを合計して評価すると若手の教員のポイントは相対的に低くなってしまう。令和3年度からは、論文や学会発表など純粋な研究のアクティビティと研究に関わる管理などのアクティビティに分けて集計し、人事考課に用いることに取り組んでいる。

D. 改善に向けた計画

本学では上記のように全ての教員の研究実績を研究業績データベースに集約しているが、臨床業務が多忙な助教の研究業績データベースへの入力が見逃されることもある。今後も若手臨床系教員の研究活動を支援する方策を検討していく。

関連資料

資料5-11 埼玉医科大学の教員の評価に関する規則

資料5-12 教育活動実績の評価項目一覧

資料5-13 研究活動実績の評価項目一覧

資料5-14 学生による授業評価について（2020年度学生便覧より）

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.3 診療と研究の活動が教育活動に活用されている。

A. 基本的水準に関する情報

本学では教員の基本姿勢として、「教員自らが高いレベルの知識・概念を持ち、それをうまく学生達に伝え、好奇心を触発すること」を教員に求めており、教員便覧に収載して周知を図っている（冊子1：教員便覧 71ページ）。これは、自身の診療や研究の活動を教育活動に活用することも意味している。Q 1.2.2の項で述べたとおり、教員は自身の診療や研究の活動を全体の3割程度の部分に含めて教育を行うことができる仕組みになっている。

教員はそれぞれが自身の専門分野を持ち、日常的に診療や研究を行っている。各ユニットでの講義内容は、ユニットの責任者であるユニットディレクターの下にユニット内の教員の合議で決定されており、各ユニットでは講義内容に、各教員の診療や研究の活動の成果を反映させた内容を盛り込み、最先端の医学を教授するようにしている。このような医学の進歩に触れることで、医学の内容への興味を引き出し、学修につなげることを意図している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の活動と能力開発に関する方針において、診療と研究の活動が教育活動に活用されていることを含んでいると自己評価している。

C. 現状への対応

教員は自身の診療や研究の活動を全体の3割程度の部分に含めて教育を行うことができる仕組みになっている。よって、講義担当教員は個々の責任において、自身の診療や研究の活動を講義に取り入れているが、その実態は十分には把握できていない。どの程度利用されているかを把握するための方策を検討する。

D. 改善に向けた計画

令和2年度から実施している学生によるユニット評価の結果をIRセンターで分析し、教員の診療や研究の活動の利用が十分であることを検証し、指針の作成を検討する。

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 5.2.4 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学では、教員便覧に教員の基本的姿勢として「また、教育にあたっては、建学の理念に示された「生命への深い愛情と理解と奉仕に生きる優れた実地臨床医家の育成」ならびに「師弟同行の学風」、大学の運営方針として示されている「学生には満足度の高い教育を提供する」を踏まえ、期待する医療人像の育成を目指し、カリキュラムの全体像を十分に理解した上で、学修支援ならびに学生支援に努めなければならない。」と明示している。（冊子1：教員便覧 8 ページ）。また、毎年2回開催される教授・教員総会や、医学教育ワークショップ（資料5-15）、医学教育フォーラムなどのFDの間でも、様々なかたちで本学医学部のカリキュラムを取り上げ、理解を促してきた。令和2年9月にはあらためて全学FDとして本学のeラーニングシステムを用い、医学部の全教員を対象に現行カリキュラムの説明を行った。このFDは、受講対象となった教員1,294名のうち91.3%にあたる1,183名が受講した。終了時のアンケートの中で、「あなたは本学のカリキュラム全体を理解できましたか」という質問を行ったところ、資料5-16に示す結果となり、回答者の98%にあたる1,160名が「十分理解できた」ないし「おおむね理解できた」と回答した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

調査の結果、98%の教員がカリキュラム全体を理解したと回答しており、個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解していると自己評価している。

C. 現状への対応

上記のように様々な機会を通してカリキュラムの全体像に対する教員の理解を深めるような活動を行っているが、臨床系、特に助教は診療業務が多忙なため、対面形式で行う説明会への参加が十分であるとは言えない。今後は、eラーニングをさらに充実させ、臨床系の助教もカリキュラムの全体像を把握できる機会を増やしていく。

D. 改善に向けた計画

令和2年に行った調査は教員の自己評価に基づいており、カリキュラム全体を理解しているかどうかの確認までは行っていない。今後はこのような、理解度の客観的な確認を行うかどうかを検討する。

資料5-15 令和元年度「医学教育ワークショップ」の記録（抜粋）

資料5-16 教員のカリキュラム全体の理解度の調査結果

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.5 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。

A. 基本的水準に関する情報

本学では、教職員の研修、能力開発に関する方針を、職員研修規程として定めている（資料5-17）。この規程では、職員の研修の実施方針・計画を策定して研修機会を設けることを定めており、これに基づき本学では、教員の能力開発を行う手段として、毎年様々なFDを開催している（令和2年度は新型コロナウイルス対策の影響でいくつかのFDが中止となったため、令和元年度の実績を資料5-18に示す）。その内容は、教育、研究、診療の多岐にわたるが、特に教育に関するFD活動については、人材育成の目標等を資料5-19に示すとおり定めている。教員は、年間を通じて開催される様々なFDの中から、自身の関心や専門性に合わせ、バランスを考慮しつつ必要なFDを受講することとしている。

これらのFDの中で、特に本学医学部に特徴的であるのが医学教育ワークショップである（資料5-15）。これは、講師以上の新任および昇格の教員を対象としたFDで、2泊3日の泊りがけのワークショップとして平成2年から定期的に開催しており、現在まで通算41回を数えている（現在は諸般の事情で1泊2日の日程としている）。内容としては、日本医学教育学会の主催で毎年開催されている「医学教育者のためのワークショップ」（通称富士研）の縮小版のような内容となっており、「カリキュラム・学習目標」「学習方略」「教育評価」の3つのテーマについて2日間をかけて順番に、プレナリー講演とそれに続くグループワーク、グループごとの全体発表と振り返りという一連の流れを行っていくものである。本学医学部の講師以上の新任教員は原則として全員が入職時にこのFDを経験することになり、教員として教育を担っていく上で不可欠となる基本的な理解と考え方を得る機会となっている。

医学教育ワークショップとともに、本学のFDの中核をなしているのが「埼玉医科大学教育力向上プログラム」である。これは医学部のみではなく保健医療学部も含めた大学全体としてのFDであり、本学のeラーニングシステムを用いてネット上で履修する形式をとっている。毎年、教育に関するテーマや手法を1つ取り上げ、基本教材はスライドの形式で提供され、それをさらに詳しく解説する動画を併せて提供している。受講者はこれを視聴し、最後に確認テストに回答することで、理解度の確認までを行っている。この受講は毎年全教員に義務づけており、期間内に受講していない場合は大学から督促を行うことで、例年90%台なかばの高い受講率を維持している。

教員の評価については、B 5.1.3に記載したとおり、本学では毎年全教員を対象に人事考課を行っており、この中で、教育、研究、診療に関する活動に対して評価を行っている。この評価結果は、各教員の次年度における活動のさらなる向上のための資料とするとともに、大学が教育研究活動の現状を把握し、将来的改革の方向を検討することにも用いる方針としている（冊子1：教員便覧 41～42ページ）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の活動と能力開発に関し、教員の研修、能力開発、支援、評価を含めた方針を策定し、履行していると自己評価している。

C. 現状への対応

医学教育ワークショップは30年以上にわたって続いているものであり、このような長期間にわたって新任教員を対象としたFDを行うことで、長期的には全ての教員に、教育に関する基本的な知識の修得と理解を深めることを担保しようとしている。しかし、1グループ7名で4グループをつくる体制で企画を行っているため1回の参加者は30名弱に限定され、近年では、毎年の講師以上の新任教員数が30名を超えるため、全員が参加できない状況が発生している。今後は、1回の参加者数を増やす、年間に複数回開催する等で、全新任教員がもれなく参加できる体制を構築していく。

D. 改善に向けた計画

「埼玉医科大学教育力向上プログラム」は毎年行われるもので、全員必須のFDであるため高い受講率が得られることから、全教員に確実に身につけるべき内容を確実に提供するには適している。しかし、保健医療学部と共通のFDであるため、医学部だけに特化した内容を取り上げるのは難しい部分もある。今後、医学部独自で、このような全教員必須のFD制度を設けるかどうかを検討する。

関連資料

冊子1 教員便覧

資料5-15 令和元年度「医学教育ワークショップ」の記録（抜粋）

資料5-17 学校法人埼玉医科大学職員研修規程

資料5-18 令和元年度のFD一覧

資料5-19 令和3年度FD活動に係る目標等について

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

本学医学部では、講義については、1コマの講義時間にわたって教員1名が130名全員の教育を担当するため、教員と学生の比率は1対130となる。一方、本学医学部では低学年のうちからグループワーク形式の授業を多数取り入れており（資料5-20）、グループワークにおいてはユニットにもよるが、基本的にクラスを10～20程度の小グループに分けることが多い。教員1名では数グループを担当するのが限界であるため、全体を進行する教員を含め、指導教員は5名程度から、多いユニットでは1回のグループワークで10名以上の教員を動員している。したがって、教員と学生の比率は1対10～20程度となる。低学年での基礎医学系の実習でも、多くの教員が指導にあたっており、教員と学生の比率は1対20程度となる。このため、各ユニットの担当教員には、講義を担当する教員のみではなくグループワークの指導等にあたる

教員も含めており、全ての教員の氏名を当該ユニットのシラバスに明記している。

クリニカルクラークシップにおいては、基本的に学生1名に指導教員1名が付き、その科の実習期間中にわたって継続的に指導を行う。これ以外にも、外来実習や手術見学など、様々な場面で指導を行う教員が多数存在し、そのグループ全体の指導を担当する教育主任などの教員もいるため、臨床実習全体としては、教員と学生の比率は2～3対1程度となっている。

本学医学部では令和3年5月現在、常勤の教員のみで計1,335名を雇用しており、この他に非常勤の教員も1,292名在籍している（資料5-3）。そのため、低学年での講義、グループワークの指導、実習の指導から、クリニカルクラークシップにおける指導まで、必要な指導を確実にできる体制を整備している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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していると自己評価している。

C. 現状への対応

講義そのものは1名で担当することはできるが、講義内における形成的評価やフィードバックの実施、カウンセリングなど支援を必要とする学生のサポートについては1名では困難である。今後は、講義についても担当する教員の数を増やすことを検討する。

D. 改善に向けた計画

本学医学部では領域2に記載したとおり、低学年においても「臨床入門」ユニットなど、臨床的な内容を取り入れている。現在は、低学年のこれらの教育は主に医学教育センターと基礎医学系の教員が行っている。今後は、臨床系の教員の参加をさらに増やすことを検討する。

関連資料

資料5-3 医学部教員数

資料5-20 令和3年度グループワーク実施ユニット

Q 5.2.2 教員の昇進の方針を策定して履行するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では、教員の昇進（昇格）の基本方針は採用の方針と合わせて、以下のように規定し

- (1) 本学の建学の理念ならびに期待される医療人像を理解し、その目標達成に向けて適切に講義、実習、研究指導等を行う資質を有する者を採用する。
- (2) 昇格については、校務への貢献についても重点を置く。
- (3) 具体的な条件については別に定めるが、所属する基本学科の特性に応じて条件が追加されることがある。

B5.1.2で詳述したとおり、教員の昇進の手順は、詳細に定めており（冊子1：教員便覧 23～28ページ）、これに従って履行されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の昇進の方針を策定して履行していると自己評価している。

C. 現状への対応

現在の教員の昇進の基準には、教育、研究、診療について様々な項目が含まれている。また、わずかに基準に満たない場合には他の重要な項目を考慮することをも記載している。今後、重要な項目を考慮する際の基準についても検討する。

D. 改善に向けた計画

社会情勢の変化により、今後、医学部の教員に対する社会の要請も変化していく。そのような変化に対応して昇進の要件等を適切に改定していく。

関 連 資 料

冊子1 教員便覧

6. 教育資源

領域 6 教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準:

医学部は、

- 教職員と学生のための施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。(B 6.1.1)
- 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。(B 6.1.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善すべきである。(Q 6.1.1)

注 釈:

- [施設・設備]には、講堂、教室、グループ学修およびチュートリアル室、教育および研究用実習室、臨床技能訓練室（シミュレーション設備）、事務室、図書室、ICT 施設に加えて、十分な自習スペース、ラウンジ、交通機関、学生食堂、学生住宅、病院内の宿泊施設、個人用ロッカー、スポーツ施設、レクリエーション施設などの学生用施設・設備が含まれる。
- [安全な学修環境]には、有害な物質、試料、微生物についての必要な情報提供と安全管理、研究室の安全規則と安全設備が含まれる。

日本版注釈: [安全な学修環境] には、防災訓練の実施などが推奨される。

B 6.1.1 教職員と学生のための施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部では、平成23年に講義棟（オルコスホール）が竣工した（資料6-1）。この建物は8室の講義室を備えている（うち1室はコンピュータ端末室として使用）。2階、3階の各講義室は154席の座席を備えている。3階の2つの教室と4階の4つの教室は、教室間の間仕切りを取り払うと308席の講義室としても使えるようにしてあり、試験等で学生の着座間隔を空ける必要がある時に使用している。また、それまで使っていた旧来の講義室が固定机の階段教室でグループワークの実施に支障をきたした反省から、全ての講義室は2人掛けの移動式の机

とし、容易にレイアウトを変えてグループワーク等ができるよう配慮している。講義室の各座席には、100Vの電源ソケットを座席数分用意している。全ての講義室は、マイク等の音響設備、映像プロジェクター、書画カメラ、常設パソコン、携帯式のスライドリモコン付きマウス、DVDデッキを備えており、後方座席の学生もスライドがよく見えるよう、講義室の天井に4台の大型ディスプレイを設置している。このオルコスホールの5室の講義室の他に、オルコスホール竣工前から使っていた旧来の3室の講義室（第3講堂～第5講堂）も必要に応じ併用し、学生への講義を行っている。

令和元年には、1室の多目的大演習室（コンシリウムホール）、4室の実習室、7室の中演習室、34室の小グループワーク室（ゼミ室）、300席の階段教室のクロードベルナールホールおよびシミュレーショントレーニングセンターを備えた新実習棟（カタロスタワー）が竣工した（資料6-2）。この新しい建物の実習室と従来から使っていた解剖実習室（資料6-3）等の実習室を併用し、学生の実習を行っている。また、本学医学部ではグループワーク形式で行うチュートリアル等の授業が多数あるが、この際にはカタロスタワーのゼミ室を用いている。各ゼミ室には、学生8名分の机・椅子と、教員1名分の椅子、討論の際に情報検索するためのインターネット接続されたノートパソコン1台、調べものをするための基礎医学や臨床医学の基本的な教科書一揃いを常備している。TBL（Team-based Learning）等のクラス全員で行うグループワークの際には、160席を備える多目的大演習室を利用している。この部屋は、全ての机と椅子が個人単位のものとなっており、授業形態に応じて自由にレイアウトを変えることができるようになっている。さらに2つの80席の演習室に仕切って使うこともできる。

カタロスタワー4階には、1フロアの全てを占有してシミュレーショントレーニングセンターを設置している（資料6-2の4階部分）。7室の演習室および2室の模擬病室とその観察室を備えており、この他、スタッフの常駐する管理室と機材室がある。このセンターには資料6-4に示すシミュレーション機材を備えており、実習授業で用いるとともに、学生は所定の手続きをとれば、トレーニングを行えるようにしている。

事務室としては、学生の学務を直接担当する部署は学務課であり、オルコスホールの1階に学務課事務室を設置している。部屋の面積は199㎡と、現在12名の学務課事務職員に対して十分な広さを備えている。この他に教職員と学生に関係する事務部署としては、入試課、庶務課、人事課、総務課、経理課、購買課などが担当事務を行っており、それぞれの人員に合った広さの事務室が、学内の本部棟の1～4階に設置されている。

図書館については、毛呂山キャンパス内に埼玉医科大学附属図書館を設置している（資料6-5）。これは、地上4階、地下1階の独立した建物となっており、計4,200㎡の面積と148席の閲覧室を備えている。現在の蔵書数は約28万冊となっており、6,987誌の電子ジャーナルと14件の電子データベースを提供している。

ICT関連の施設としては、オルコスホール内にコンピュータ端末室を設置している。140台のノートパソコンを設置しており、コンピュータを用いる演習授業やバーチャルスライドを用いた病理学実習などに利用しているが、学生は、授業等で部屋が使用中でない限り、いつでも自由にコンピュータを利用することができる。また、同室にはプリンタも設置しており、学生は1名あたり毎月500枚まで、講義資料や文献等を無料でプリントアウトすることができる（学生証による認証で、プリント枚数をカウントしている）。なお、この他に附属図書館にも、学生が自由に利用できるコンピュータを27台設置しており、端末室が授業中のため使用できない場合などに利用されている。

学生用の自習施設としては、専用の建物である落合ホール（資料6-6）および学習棟を用意している。落合ホールは総床面積1,711㎡の地上2階、地下1階の建物で、学生用の自習室、ロッカー室およびシャワー室を備えている。自習室としては大ホールが2フロア分あり、面積は合わせて720㎡となっている。主に1～5年生の学生が自習に用いている。なお、この建物の管理・運営は学生組織である学生会に任せており、教員や大学の事務部は基本的には運営に干渉せず、学生の自主的な管理によって運営されている。また、カタロスタワーには、ラーニングコモン、ラーニングスタジオが整備されており、学生は自由に使用することができ、その他、学生は所定の手続きをとった上で、カタロスタワーのゼミ室を自習室として随時利用することができる。6年生の自習用には、6年生専用の建物である学習棟を用意している（資料6-7）。この建物は1部屋あたり18～25㎡の自習室を22室備えており、部屋の広さに応じて、1部屋あたり6年生4～8名を割り当てている。この割り当ては年間を通じて固定制としており、6年生は1年間にわたって、自分に割り当てられた部屋で自習を行う。各部屋には、割り当て人数分の机と椅子を備えているが、個人の物品持ち込みは特に制限しておらず、学生は本棚やポットなどを適宜持ち込み、長時間にわたる自習を快適なものとするよう各自で工夫している。

学生用のラウンジとしては、オルコスホールの1～4階の各フロアにスペースを取ってテーブルと椅子を設置し、学生が自由に休息できるようにしている。総合医療センターおよび国際医療センターでは、臨床実習にきた学生のために、学生用の控室を用意している。

大学への交通機関については、毛呂山キャンパスはJR八高線の毛呂駅から徒歩5分の距離にある。地方出身の学生は大学周囲に一人暮らしをしているが、首都圏の自宅から通学する学生は、電車通学あるいは自家用車での通学となる。毛呂山キャンパスでは、自家用車で通学する学生のために学生用駐車場を用意しており、希望者に低料金で提供している。臨床実習については、本学医学部の臨床実習は毛呂山キャンパスの大学病院の他に、川越キャンパスの総合医療センターおよび日高キャンパスの国際医療センターでも行っている。国際医療センターは毛呂山キャンパスからバスで10分足らずの距離にあるため、大学周囲に住んでいる学生は支障なく行くことができるが、総合医療センターは医学部のある毛呂山キャンパスから離れているため、臨床実習を行う学生のための無料スクールバスを運行している（朝6時30分毛呂山キャンパス発）。また、臨床実習に車で行くことを希望する学生のために、川越キャンパス内に学生用の駐車場を確保している。教職員については、医師は夜間の呼び出しなども頻繁にあるため、多くの教職員は自家用車で通勤している。毛呂山キャンパスでは、キャンパス内に200台分以上、キャンパス近接地に1,100台分以上の職員用駐車場を用意しており、低料金で供与している。

学生食堂としては、教職員と共用の食堂を用意している。座席数は329席で昼食と夕食を提供しており、いずれも全メニュー350円（税込み）と廉価な価格設定となっている。この他、学内には一般開放もしているレストラン、カフェテリア、喫茶室などが随所にあり、学生はこれらの施設で適宜昼食を摂っている。また、学内にはコンビニエンスストアや売店も設置しており、弁当を購入して講義室で食べる学生もいる。

本学には学生寮はなく、学生は大学周囲にアパート等を借りて居住するか、自宅から通学するかのどちらかである。

臨床実習では、終了が夜遅くなることもあり、また、川越キャンパスの総合医療センターは遠隔地にあるため、臨床実習を行う学生のための宿泊施設を用意している（資料6-8）。

毛呂山キャンパス内には男子学生用の「ラベンダー」と女子学生用の「ライラック」に、各5室を用意している。川越キャンパス内の「カーサアルムーノ」は18室を用意している。いずれも、当該キャンパスで臨床実習を行う学生は所定の手続きをとって宿泊することができ、利用料は無料としている。

学生用の個人ロッカーは、1～6年生までの全学生分のロッカーを男女別に、落合ホール内に用意している。これとは別に、川越キャンパスの総合医療センターおよび日高キャンパスの国際医療センターでは、臨床実習を行う学生のために、学生専用のロッカーを用意している。

スポーツ施設、レクリエーション施設は、資料6-9のようになっている。主に、部活動に使用されているが、所定の手続きをとれば、学生個人やグループで利用することもできる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを適切に実施するために、必要な講義室、実習室、グループワーク室、シミュレーショントレーニングセンター、図書館、自習スペースなどの施設・設備を十分に整備している。また、学生ラウンジ、食堂、宿泊施設、学生用ロッカー、スポーツ施設など、学生の福利厚生のための施設も備えている。以上より、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ていると自己評価している。

C. 現状への対応

新カリキュラムの導入によって平成30年度から順次、3年次の「導入CC 1-1」ユニット、4年次の「導入CC 2-1」ユニットの診療科実習が始まり、これまでよりも多くの学生が3病院での実習を行うことになった。そのため、今後さらに、3病院における学生の控え室や自習スペース、ロッカーなどの学修環境の整備を図ることについて検討する。

D. 改善に向けた計画

臨床実習を行う学生用の宿泊施設のうち、特に川越キャンパスの「カーサアルムーノ」は利用希望者が多く、収容能力の上限から、希望者全員が宿泊できないことが、時に発生する状況となっている。現在、施設の拡充を大学本部に働きかけており、今後も施設の拡充を図る。

関連資料

- 資料6-1 オルコスホール（講義棟）の概要
- 資料6-2 カタロスタワー（実習棟）の概要
- 資料6-3 解剖実習室の概要
- 資料6-4 本学が保有するシミュレーション関連機器・機材一覧（令和3年度）
- 資料6-5 図書館利用案内
- 資料6-6 落合ホール（自習施設）の概要
- 資料6-7 学習棟（6年生自習施設）の概要
- 資料6-8 学生用宿泊施設の概要
- 資料6-9 講堂、スポーツ・レクリエーション施設の概要

A. 基本的水準に関する情報

本学の病院部分は耐震構造になっている、また、「建築物の耐震改修の促進に関する法律」に従って耐震診断および耐震改修工事を順次実施し、耐震補強が必要な建物の耐震補強工事は、病院部分は平成25年7月に、医学部の基礎医学棟、本部棟は平成26年2月に完了している。

本学では医学研究センターを設置しており、その機能を「教育研究上の目的を達成するための基盤整備を図るとともに、当該研究活動に必要な企画立案、管理運営その他の研究支援を統括・推進」することと定義している（資料6-10）。医学研究センターには6つの部門を設置しているが、このうちの1部門である安全管理部門では、「埼玉医科大学病原体等安全管理規則」「埼玉医科大学組換えDNA実験安全管理規則」「埼玉医科大学動物実験規程」「埼玉医科大学RI研究施設放射線障害予防規程」「実験系廃棄物取り扱い指針」などの、学内の様々な安全規則に従って研究における安全管理を統括しており、学内の全ての部署に対して、有害物質・試料、危険薬物、微生物等について、使用および保管状況の定期的な調査を行っている（資料6-11）。

病院の診療区画を含む全ての施設・建物において、本学の労働安全衛生規程（資料6-12）に基づき、資料6-13に示す点について定期的な巡視を行っており、定められた安全基準を満たしていることを常時確認している。またこの他に、学生が講義や実習を受ける講義室、実習室、ゼミ室等の教育施設については設備状況を点検している。不備があれば、施設課等の担当部署に連絡の上、修理・改修等による問題の解決を直ちに行っている。

毛呂山キャンパスでは、学生および教職員を対象として、毎年防災訓練を行っている（資料6-14）。西入間広域消防組合の消防隊員の指導のもと、講話、DVD視聴、通報・連絡訓練、避難訓練、消火活動の説明、心肺蘇生・AED実習の内容で、半日をかけて行っている。なお、川越、日高の各キャンパスでも、患者の避難誘導訓練を含めた上記同様の防災訓練を毎年行っている。また、消火器や消火栓の位置および避難経路を示した各施設の見取図と、災害発生時の各キャンパスの避難場所を、学生便覧に掲載している（冊子2：学生便覧 225ページ）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保していると自己評価している。

C. 現状への対応

学生は臨床実習のオリエンテーションで医療安全についての講義を受けているが、緊急時の避難についての説明は各病院に任されている。今後、臨床実習推進室が全体を把握することを検討する。

D. 改善に向けた計画

本学は、学修のための施設が毛呂山キャンパスだけでも複数あるが、現在実施している避難訓練は毎年1つの建物のみである。今後、学生が日常的に使用する施設について計画的に避難訓練を実施することを検討する。

関 連 資 料

冊子2 学生便覧

資料6-10 埼玉医科大学医学研究センター規程

資料6-11 本学で定期的に調査している有害物質、薬物、微生物等

資料6-12 学校法人埼玉医科大学労働安全衛生規程

資料6-13 職場巡視におけるチェックリスト

資料6-14 2019年度消防・防災避難訓練実施要領

Q 6.1.1 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学部は、長年入学定員を100名としてきたが、平成22年より地域枠および研究医枠の設置に伴い順次定員を増員してきており、現在は130名としている。この定員増による施設拡充の必要に対応するため、また、医学教育の高度化と教育方法の多様化に対応するため、教育施設・設備を拡充してきた。

平成23年には講義棟（オルコスホール）を建設した（資料6-1）。この建物は3室の講義室（154席）と4室をつなげると308席になる講義室、ならびに1室のコンピュータ端末室を備えている。教室間の仕切りを取り払って2つの講義室を繋げたり、机・椅子を移動式としてグループワーク等を行う際に容易にレイアウトを変えられるよう設計している。また、講義中の個人単位のパソコン使用に備え、講義室にはWi-Fiアクセスポイントを十分数設置し、各座席には、100Vの電源ソケットを座席数分用意している。

平成25年には、学生の自習専用の施設として落合ホールを建設した（資料6-6）。総床面積1,711㎡の地上2階、地下1階の建物で、学生用の自習室、ロッカー室およびシャワー室を備えている。自習室としては大ホールが2フロア分あり、面積は合わせて720㎡となっている。それ以前は、大学の職員住宅や事務室として使用していた建物の一部を学生用の自習施設として利用していたが、自習の重要性の高まりに伴いより整備された自習環境が必要となり、22室を備えた2階建ての学習棟（6年生用）を整備した。

令和元年には、1室の多目的大演習室（コンシリウムホール）、4室の実習室、7室の中演習室、34室の小グループワーク室（ゼミ室）、300席の階段教室のクロードベルナルホールおよびシミュレーショントレーニングセンターを備えた新実習棟（カタロスタワー）を竣工した（資料6-2）。各ゼミ室には、学生8名分の机・椅子と、教員1名分の椅子、討論の際に情報検索するためのインターネット接続されたノートパソコン1台、調べものをするための基礎医学や臨床医学の基本的な教科書一揃いを常備している。

カタロスタワー4階には、1フロアの全てを占有してシミュレーショントレーニングセンターを整備した（資料6-2の4階部分）。シミュレーショントレーニングセンターは、以前は古い建物の一角に210㎡の広さで設置されていたが、カタロスタワーの竣工に伴い移転し、面積は756㎡と大幅に拡充した。7室の演習室および2室の模擬病室とその観察室を備えており、この他、スタッフの常駐する管理室と機材室がある。移転に伴いシミュレータ類の整備も行い、現在同センターには資料6-4に示すシミュレーション機器・機材を備えている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善していると自己評価している。

C. 現状への対応

現在、カタロスタワー5～6階のゼミ室には、各部屋にビデオカメラが設置されており、中央コントロール室のビデオ管理システムで一斉管理されている。ゼミ室はOSCEの際には試験室として使用しているが、(公社)医療系大学間共用試験実施評価機構(CATO)が行う臨床実習終了時OSCEの際には2台のビデオカメラによる動画撮影が求められる。現在18室には2台のカメラが設置されているが、残りの16室もカメラを各部屋2台ずつに増設することを予定している。

D. 改善に向けた計画

本学ではこれまでも、教育実践の発展に合わせて、学生教育のための新しい建物を次々に建設し、教育の拡充に対応してきた。今後も引き続き、必要な施設の建設・整備を継続していく。

関連資料

- 資料6-1 オルコスホール（講義棟）の概要
- 資料6-2 カタロスタワー（実習棟）の概要
- 資料6-4 本学が保有するシミュレーション関連機器・機材一覧(令和3年度)
- 資料6-6 落合ホール（自習施設）の概要

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

本学は、毛呂山キャンパスの大学病院（965床）、川越キャンパスの総合医療センター（1,053床）、日高キャンパスの国際医療センター（700床）の3つの大学病院を有しており、総病床数は2,718床に及ぶ。いずれも特定機能病院、がんゲノム医療拠点病院、地域がん診療連携拠点病院（高度型）、難病診療連携拠点病院などの指定を受けた高度医療機関である。3病院の診療科ごとの年間の外来患者数および入院患者数を資料6-15に示す。また、本学の3病院および県内各地域における疾患分類ごとの患者数は、資料6-16に示すとおりである。学内3病院はいずれも高度急性期医療を担う大病院であるにもかかわらず地域医療にも力を入れており、common diseaseの患者も受入れている。特に救急センターやERでは、多くの救急患者を受け入れている。本学医学部では、学生が卒業までに経験すべきcommon diseaseを、大学として独自に定めている（資料6-17）。令和3年度に学内3病院で実施されたクリニカルクラークシップ（CC）step1の2週間の実習において経験した疾患について調査した結果では、学生は資料6-18に示すと通りの疾患を経験しており、多くのcommon diseaseを経験している。さらにCC step3では学外の医療機関を選択できるようにしており、学内の3病院以外にも地域の多くの医療機関を指定学外施設として指定し、本学医学部学生の臨床実習の受け入れを依頼している（資料6-19）。これらの指定学外施設には、訪問看護、訪問診療、一般初診外来、健康診断、予防接種等の地域医療と健康増進・予防医学を学べるプログラムの提供を求めている。資料6-19に示すとおり、急性期一般病床のみを持つ大病院から医療型療養病棟、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟などをもち、高度病院と在宅医療の架け橋となるような、地域に密着した医療を実践している病院等が含まれるが、いずれの施設においても、common diseaseを経験する機会を多く用意していることも、本学医学部の臨床実習の大きな特

徴である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が適切な臨床経験を積めるように、患者数と疾患分類の資源を十分に確保していると自己評価している。

C. 現状への対応

現在、臨床実習は診療科ごとに行われており、個々の学生のその科での実習期間は限られているため、全ての学生が、当該診療科で経験すべき疾患の全てを自分の実習期間中に経験できるわけではない。本学医学部では、学生は臨床実習中には、eポートフォリオである修学カルテに自分が経験した症候を37症候の中から選択して記録することとしているが、疾患名は手入力となっている。今後、疾患名の入力に関する課題を整理し、学生の疾患経験の状況を継続的に把握できるよう有効な方策を検討する。

D. 改善に向けた計画

今後は、指定学外施設として診療所、在宅医療や健康管理センター、保健施設などをさらに増やすことを通して、幅広い疾患を経験できるような方策について検討していく。

関連資料

- 資料6-15 学生が実習する3病院の診療科の年間外来患者数および入院患者数(令和元年度)
- 資料6-16 本学の3病院および県内各医療圏における疾患分類ごとの患者数
- 資料6-17 学生が履修すべきCommon disease
- 資料6-18 令和3年度CCstep1、CCstep3における学生のCommon diseaseの経験
- 資料6-19 指定学外施設一覧

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.2 臨床実習施設

A. 基本的水準に関する情報

B 6.2.1の項に記載したとおり、本学医学部は臨床実習を行う施設として、毛呂山キャンパスの大学病院(965床、42診療科)、川越キャンパスの総合医療センター(1,053床、40診療科)、日高キャンパスの国際医療センター(700床、37診療科)の3つの病院を有している。また、この3病院の他に学生が臨床実習を行う施設として、県内各地の38の病院と5つの診療所を指定学外施設として指定している(資料6-19)。指定学外施設は、本学3病院と同程度の急性期医療を担う病院から、医療型療養病棟、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟などを持ち、高度病院と在宅医療の架け橋となるような、地域に密着した医療を実践している病院や診療所まで含まれる。この他、CC step3では、指定学外施設以外の国内外の医療機関で臨床実習を行うことも認めている。学生が指定学外施設以外での病院での実習を希望した際には、先方の病院に実習の要項とスケジュールを作成してもらい、診療チームの一員と

して診療参加型実習を行っている。1クール4週間を通して1診療科での実習ができる病院であることを条件に本学で審査し、条件を満たし、有意義な実習になると判断された場合には、その病院での実習を認め、大学から先方の病院に正式な受け入れ依頼を行っている。このような手続きに従って、毎年40名程度の学生が国内外の様々な病院で臨床実習を行っており（資料6-20）、このような学外の病院も、臨床実習施設として機能している。

Q 2.5.2の項で述べたとおり、本学医学部では、病院での診療の実習のみではなく、在宅医療を専門とする医療機関での在宅医療実習を全学生に対して行っている。くらしワンストップMORO HAPPINESS館（資料6-21）は、埼玉医科大学グループの法人の1つである社会福祉法人埼玉医療福祉会が経営する在宅医療に特化した施設であり、在宅療養支援診療所、在宅医療支援センター、指定居宅介護支援センター、訪問看護ステーション等の部門を持つ。CC step1の中で、このHAPPINESS館での実習を全員必修として組んでおり、全ての学生が患者宅への訪問診療等の実習を行っている。このように、在宅医療実習を行えるような在宅医療専門の医療機関も実習先として確保している。

さらに1～2年次の「臨床入門」ユニットにおいても、早期体験実習施設として、関連法人内のケアハウス、重症心身障害児者施設、特別養護老人ホームなどで実習を行っている。4年次の「導入CC 2-1」ユニットでは、地域医療実習として、地域における医師の役割を理解することを目的とした地域体験実習と埼玉県立大学保健医療福祉学部の学生と専門職連携を模擬的に体験するためのIPW実習を実施している。これらの実習においては、埼玉県を中心とした77の病院、診療所、健康管理センター、公立小中学校などを、地域医療、地域保健、高齢者介護、学校保健、健康管理、在宅医療を学ぶ施設として確保している（資料6-22）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が適切な臨床経験を積めるように、臨床実習施設の資源を十分に確保していると自己評価している。

C. 現状への対応

本学医学部の臨床実習施設は、高度医療機関から在宅療養支援診療所、地域包括支援センターまで、様々な種類の施設を含んでいるが、今後は、在宅医療実習を充実させるための施設をさらに増やすことを検討する。

D. 改善に向けた計画

指定学外施設の施設数は現在43となっており、CC step3の3クールの中で1クールの実習を行うことを義務付けている。今後は、学生が複数回指定学外施設においてクリニカルクラッシュができるようにするために、さらに指定学外施設を増やすことを検討する。

関連資料

資料6-19 指定学外施設一覧

資料6-20 指定学外施設以外での実習実績

資料6-21 くらしワンストップMORO HAPPINESS館ホームページ

資料6-22 4年地域医療体験実習先一覧（平成30、31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

本学医学部は臨床実習を行う施設として、毛呂山キャンパスの大学病院（965床、42診療科）、川越キャンパスの総合医療センター（1,053床、40診療科）、日高キャンパスの国際医療センター（700床、37診療科）の3つの病院を有しており、学内での臨床実習は、この3病院のうち、CC step1は86、CC step2は71、CC step3は66の診療科で行われる（資料6-23）。臨床実習は、毎年1月～6月の間は2学年の学生が同時に行うことになり、特に1月～3月は全ての学生が学内の病院での実習となるため、260名の学生が同時に実習を行うことになる。各病院には、資料6-23に示す数の教員が配置されており、十分な指導者を確保できている。本学の教員に対しては、教育に関する様々なFDを毎年開催することで、質の向上を図っている。また、現在各病院には、資料6-23に示すとおり、教育に関する基本的な知識や手法を修得している臨床研修指導医資格を持つ医師がおり、学生の指導に当たっている。

学外の医療機関については、学生が臨床実習を行う県内外の43の医療機関を指定学外施設として指定し、各医療機関において学生の臨床実習での指導や評価に責任をもつ医師を教育責任者として、本学の客員教授や非常勤講師に任用している。指定学外施設の教育責任者に対しては、毎年FDを兼ねて懇談会を行っており、本学の使命やめざす学修成果等の説明を行うとともに、実際の指導や評価の方法についても繰り返し説明を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が適切な臨床経験を積めるように、学生の臨床実習の指導者の資源を十分に確保していると自己評価している。

C. 現状への対応

実際の臨床実習の現場では教員以外にも、研修医が学生に直接的な指導を行ったり、複数の学年が同時に実習を行っている時期には上級生が下級生の指導を行ったり等の、いわゆる屋根瓦方式の指導が行われている。今後は、屋根瓦方式の指導をより体系的・効果的なものにするための方策を検討する。

D. 改善に向けた計画

令和5年、令和7年の医師法の改正に合わせて臨床実習後OSCEの公的化が検討されており、臨床実習の質の担保がさらに求められるようになっている。今後は、CATOの認定評価者講習会の受講を進め、資格を持った教員による指導を充実できるよう検討する。

関連資料

資料6-23 本学3病院の教員数および臨床研修指導医数

Q 6.2.1 医療を受ける患者や地域住民の要請に応じているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では、埼玉県および医学部のある毛呂山町に対して、本学の教育に対する意見を毎年求めている。これらの自治体からは、本学の医学教育のあり方について、貴重な意見が毎年寄せられている（資料6-24）。本学医学部では、医学部長などの管理運営者、各部門の代表の教員、事務部門の代表、学生の代表、行政（埼玉県）の代表、他大学の医学教育の専門家、本学の卒業生、地域の医師、地域の患者代表などを委員とするカリキュラム評価委員会を年1回開催し、教育プログラムの現状報告を行い意見を求めている。地域の患者代表も委員に含まれており、その意見は臨床実習を含む教育プログラムの見直しに役立てられている。

毛呂山キャンパスの周囲には救急患者を受け入れられる病院がほとんどなく、本学が唯一の受け入れ機関となっている。したがって、救急医療において、本学に対する地域の要請は非常に大きなものとなっている。本学ではこの状況を受け、「断らない病院」をスローガンに掲げ、全ての救急患者を受け入れる病院体制を、川越キャンパスの総合医療センターや日高キャンパスの国際医療センターも含め整備してきている。特に、日高キャンパスの国際医療センターは、救命救急、心臓病、包括的がん診療の3つの特定機能を集中的に強化した医療機関としており、特徴的な診療を展開している。学生の臨床実習においても、このような地域の要請を反映した特徴ある医療を学ぶことができるよう、実習先として十分な数の学生を受け入れ、教育プログラムを整備している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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、改善していると自己評価している。

C. 現状への対応

最近地域で求められるようになってきた地域包括ケアに関わる医療機関や埼玉県特有の医師不足地域の医療機関を、臨床実習施設として整備してきた。今後、在宅医療や地域保健などを提供する臨床実習施設をさらに増やすことを検討する。

D. 改善に向けた計画

臨床実習施設が地域の要請に応じているかどうかを客観的に評価することは、難しいため、実習学生の経験を通して地域で求められる医療に関する経験が十分に行えているかどうかについて評価する方法を検討する。

関連資料

資料6-24 毛呂山町からの意見（令和元年および令和2年の2年分）

6.3 情報通信技術

基本的水準:

医学部は、

- 適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。(B 6.3.1)
- インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。(B 6.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。
 - 自己学習 (Q 6.3.1)
 - 情報の入手 (Q 6.3.2)
 - 患者管理 (Q 6.3.3)
 - 保健医療提供システムにおける業務 (Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。(Q 6.3.5)

注 釈:

- [情報通信技術の有効かつ倫理的な利用]には、図書館サービスと共にコンピュータ、携帯電話、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用が含まれる。方針には、学修管理システムを介するすべての教育アイテムへの共通アクセスが含まれる。情報通信技術は、継続的な専門職トレーニングに向けて EBM (科学的根拠に基づく医学) と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。
- [倫理的な利用]は、医学教育と保健医療の技術の発展に伴い、医師と患者のプライバシーと守秘義務の両方に対する課題にまで及ぶ。適切な予防手段は新しい手段を利用する権限を与えながらも医師と患者の安全を助成する関連方針に含まれる。

日本版注釈: [担当患者のデータと医療情報システム]とは、電子診療録など患者診療に関わる医療システム情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

B 6.3.1 適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学では、情報通信技術を教職員や学生が活用できるよう教育学術ネットワーク (SMSNET) を構築しており、この利用に関する規則を資料6-25のとおり定めている。この規定では、SMSNETの利用に関する規則は別に定めるとしており、これを定めたものが資料6-26に示す

「埼玉医科大学情報技術支援推進センター利用規則」である。この規則の中では、SMSNETの利用目的を学術、教育および研究分野における情報活動と規定しており、また、利用者の責任として、SMSNETを定められた目的に沿って、倫理的な立場を守って利用しなければならないことを規定している。

ソーシャルメディアの倫理的な利用については、医学部学生部委員会でガイドラインを規定しており（冊子2：学生便覧 126ページ）、学生に遵守を求めている。このガイドラインは入学時のオリエンテーションで説明し、また、入学後も年2回行われる各学年でのオリエンテーションで繰り返し注意喚起を行っている。さらに、学生便覧にも掲載して周知を徹底している。

臨床実習では、学生は患者の個人情報に直接接触することになるため、個人情報保護についての行動ルールを定めている（冊子10：臨床実習ガイドブック 38～44ページ）。これは学生の実習用に作成したルールであるが、これ以外に診療スタッフの一員として、職員の行動規範を遵守することも求めている。具体的なルールについては、学生の電子カルテ等の利用ルールも3病院でそれぞれに定めている（冊子10：臨床実習ガイドブック 45～50ページ）。学生には、臨床実習に先立つオリエンテーションでこれらのルールについて詳細に説明するとともに、誓約書を学生全員から徴している（冊子10：臨床実習ガイドブック 13ページ）。

情報通信技術の有効かつ倫理的な利用を評価する方針は、教職員については就業規程（資料6-27）の第33条第1項にインターネットを含む情報機器の利用の範囲、第2項にそのモニタリングの実施、第3項にモニタリングへの協力が定められている。また、学生については、発生した事案ごとに上記の規則やガイドラインに沿った利用であったか否かについて卒前教育委員会において審議している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行していると自己評価している。

C. 現状への対応

技術の進歩はめざましく、今後も多くの新しい情報通信技術が実用化されていくことが予想される。情報通信技術を最大限有効に活用するために、大学としても新たな技術に関する情報収集に努めるとともに、それらの技術を教育に活用する手法・手段を積極的に発案していく。

D. 改善に向けた計画

学生は新しい情報通信技術への適応が早く、教員が予想しないような使い方を考え出すことがしばしばあり、ときにそれが倫理面で問題を引き起こす可能性がある。新しい技術が実用化されると、それに伴う倫理規定が追いつかないことがあるため、常に新しい技術に注意を払い、倫理的な利用が遵守されるよう留意していく。

関連資料

冊子2 学生便覧

冊子10 臨床実習ガイドブック

- 資料6-25 埼玉医科大学教育学術情報ネットワーク規則
資料6-26 埼玉医科大学情報技術支援推進センター利用規則
資料6-27 学校法人埼玉医科大学就業規程

B 6.3.2 インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部では、学生が通常出入りするような、講義室、実習室、演習室、小グループワーク室（ゼミ室）、ラーニングコモンズ、学生用ラウンジの全てでインターネット接続が可能となるようWi-Fiアクセスポイントを設置しており（資料6-28）、学生はどこからでもWi-Fiを介してインターネットに接続できる。また、本学の3病院でも、学生が臨床実習の際に立ち入るような病棟、外来等の多くの場所で、学生が利用できるWi-Fiアクセスポイントを設置しており、臨床実習中に、調べ物やeポートフォリオである修学カルテへの記載等ができるようにしている。

本学医学部では、独立した端末室を1室用意しており、インターネットに接続された140台のパソコンが設置されている。パソコンを用いる演習授業や共用試験CBTなどで使用されているが、授業で使用していない時には、学生は自由に立ち入り利用することができる。また、図書館にも学生が自由に利用できるパソコンが27台設置されており、端末室が授業等で使えないときに利用されている。

本学医学部では、入学時にノートパソコンを購入することを学生に強く推奨しており、ここ数年、学生のノートパソコンの保有率は100%となっている。ノートパソコンは大学に携帯することを前提としており、学生は大学に自分のパソコンを持参し、どこでもWi-Fiを介してインターネットにアクセスすることができる。

本学では、学内に向けて様々な教材や電子書籍を提供している。学生および教職員は、「今日の診療プレミアムWeb」「今日の疾患辞典」「今日の問診票／診断辞典」「ACCESS Medicine」「Webブラウザで活用するハイパー内科」「カラーアトラス臨床医学」などのサービス・媒体にアクセスし、自由に利用することができる。この他、本学の図書館では、メディカルオンライン、丸善eBook、医書.jp、などの様々な電子書籍サービスを提供しており、学生および教職員は、学内外から数多くの電子書籍を閲覧できるようになっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保していると自己評価している。

C. 現状への対応

Wi-Fiアクセスポイントは、講義室については130名の学生に対して4台を設置している。しかし、多くの学生が、授業で利用するパソコンやタブレットの他に自身のスマートフォン等も接続しているため、4台のアクセスポイントに対して260台近い接続が発生することがあり、パソコンを使用する授業で支障が生じることがある。今後は、設備のさらなる充実を検討する。

D. 改善に向けた計画

学生用の自習施設としては、主に1～5年生が利用する落合ホールと6年生用の学習棟がある。落合ホールについては、大きな問題は生じていない。しかし、学習棟では6年生の多くが配信講義などを利用するため、学生の要望する通信速度が提供できていない。今後は、学習棟において配信講義などが十分な速度で利用できるようさらなる増設を検討する。

関連資料

資料6-28 Wi-Fiアクセスポイント設置数一覧

教員および学生が以下の事項についての既存のICTや新しく改良されたICTを使えるようにすべきである。

Q 6.3.1 自己学習

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では大学全体として、学生の学修活動を支援するLMS（Learning Management System）としてWebClass（資料6-29）を採用しており、全ての学生と教員にアカウントを発行している。現在、本学医学部では全ての講義資料をWebClass上にアップロードするかたちで学生に提供しているほか、レポートの提出や小テストにも盛んに用いられている。このWebClass上に過去の試験問題や正解、自己学習用の教材、練習問題などをアップロードし、学生が自由にアクセスして自己学習に活用できるようにすることも、いくつものユニットで行われている。例えば、4年次の「導入CC 2-1」ユニットでは、授業中に実施した確認テストを自習用教材としてWebClass上に公開している。また、6年生に対しては、教員が作成した必修テキストや自習用テスト“メジャー基本編”を公開し、学生が自由に利用できるようにしている。資料6-30は、1年次の「細胞生物学2」ユニットで学生に提供している自己学習用教材であり、本学の教員が制作したものである。練習問題集になっており、学生が解答すると正解と解説が表示され、次の問題に進むつくりとなっているが、ICTの利点を活かし、学生の解答内容に応じて次に表示される問題が変化するよう設計されている。なお、この教材作成に使用した電子教材作成ツールも本学の教員が開発したものであり、このツールは希望する学内の教員に無償で提供されている。

また、本学医学部では平成25年に、講義収録システムを導入した。これは、講義室で行われる全ての講義を自動的にビデオ収録し、後から学生がネット上でアクセスして自由に見直すことができるシステムであり、基本的に本学医学部で行われる全ての講義は、後から見直すことができるようになっている。収録動画であるため一時停止や巻き戻しも自由であり、この講義配信システムも、講義の予習や復習を兼ねた自己学習に役立っている。

本学では学生に対して、様々な自己学習用の教材や電子書籍を提供している。これらはネット上で提供され、最新のICT技術を駆使したマルチメディア性の高いものとなっている。「今日の診療プレミアムWeb」は、臨床現場において知りたい情報を得るためのサービスで、今日の診断方針、今日の治療方針をはじめ、医学大辞典を含む14冊の書籍の内容を閲覧できる。「Procedures Consult」は、動画解説付きの臨床手技データベースであり、手技を学ぶシミュ

レータ実習などの際に、個々の学生がより理解を深めるための自己学習に利用されている。「ACCESS Medicine」は、ハリソン内科学など90以上の洋書教科書等を閲覧できるサービスであり、教科書によっては病態の解説動画や異常心音の聴診音などのマルチメディア教材が提供されている。本学の学内用ホームページの学生用ページにリンクを用意している。「Webブラウザで活用するハイパー内科」は内科学に特化したWeb参照用の参考書であり、重要語句には関連用語の参照ができるようにハイパーリンクが貼られている。これも、本学の学内用ホームページの学生用ページにリンクを用意している。「カラーアトラス臨床医学」は本学で独自に作成したもので、学生が画像の読影に慣れるよう、代表的な皮膚所見、各種画像所見、顕微鏡所見などの画像を簡単な解説とともに多数提示したものであり、基本的な視診や読影技能の修得のための自己学習に活用されている。

学生に対しては、入学時のオリエンテーションで、WebClassの機能や使い方を1時間半にわたり解説している。教員に対しては、WebClassの使い方を解説し効果的な使い方を紹介する体験型説明会をFDとして開催しており（資料6-31）、より効果的な利用の促進を図っている。また、教員が講義資料などの電子教材を作成するにあたっては、電子教材であるがゆえの注意点があるため、全教員に対して電子的資料の作成マニュアルを配付し、ICTの利点を最大限に活用するよう呼びかけを行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員および学生が、自己学習についての既存のICTや新しく改良されたICTを使えるようにしていると自己評価している。

C. 現状への対応

学生の自己学習は、知識のみに限定したものではなく、技能や態度も対象となる。知識や技能については、様々なICT技術やマルチメディア技術を用いた新しい形式の自己学習用教材を多数提供できているが、今後は態度に関する自己学習においても、ICTを効果的に活用する方策を検討していく。

D. 改善に向けた計画

本学では、自己学習のためにICTを活用した様々な教材等を提供しているが、その利用実績や効果は正確には把握できていない。今後はこのような、ICTを用いた自己学習の効果についても検証を行う方法を検討する。

関連資料

資料6-29 WebClassの概要

資料6-30 自己学習用教材の例

資料6-31 令和2年度 教員を対象としたWebClassの使い方説明会（FD）

教員および学生が以下の事項についての既存のICTや新しく改良されたICTを使えるようにすべきである。

Q 6.3.2 情報の入手

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の図書館では、一般に公開されているPubMedやJ-STAGEの他に、Science Direct、Scopus、Springer Link、Wiley Online Library、Lippincott Williams & Wilkins、JDreamⅢ、メディカルオンライン、医書.jp、医中誌Web、AccessMedicine、Current Decision Supportの各データベースおよびEBM支援ツールであるUpToDateを教職員および学生に提供している。また、全処方薬（12,000薬剤）の情報も提供している。教員および学生は、これらのデータベースにアクセスして必要な情報を検索・入手することができる。これらのデータベースには、図書館に設置された端末のみからではなく、学内のどこからでも24時間アクセスすることができる。また、多くのものは、学内からのみではなく、所定の手続きを踏むことで学外からもアクセスできるようにしており、自宅からでもパソコンやスマートフォンを用いて利用できるようにしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員および学生が、情報の入手についての既存のICTや新しく改良されたICTを使えるようにしていると自己評価している。

C. 現状への対応

学生に対しては、入学時のオリエンテーションで各種データベースサービスの説明を行っているが、数が多い上、入学直後で医学への馴染みがまだ薄いため、各データベースの特徴や活用法を十分理解できているとはいえない状況にある。今後は、これらをさらに授業の中に取り入れ、学生の利用の促進を図っていく。

D. 改善に向けた計画

本学の学内ネットワークは、現在のところVPN接続ができない仕様となっており、図書館で提供している各種の商用データベースサービスを除いては、大学のネットワークの学外からの利用はできない。今後、ネットワークの改修や仕様変更を行い、学外からも利用しやすいネットワークの改善を検討する。

関連資料

なし

教員および学生が以下の事項についての既存のICTや新しく改良されたICTを使えるようにすべきである。

Q 6.3.3 患者管理

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学部では、臨床実習を行う全学生に対して3病院共通のアカウントを与え、3病院の電子カルテシステムにアクセスする権限を与えている。学生は実習期間中、当該診療科のカルテを開くことができるようにしている。また、臨床実習においては、学生がカルテの記載を行うことも重要である。本学医学部では、学生が書いた記載は実カルテの領域に記録され、指導医はその内容を確認し承認する。その内容は医師が書いた記録と同様の診療情報として扱われる。これらは、カルテ開示や裁判での証拠としてのカルテ提出の際にも対象に含む運用としており、診療録の記載に責任をもつことを促している。

現在本学の3病院には資料6-32に示す電子カルテの端末を設置しており、一定数の学生優先端末も用意している。教員については、病棟、外来等の診療部門のみでなく、各基本学科の医師控室にも設置することで、どこにいても患者管理が行えるように配慮している。また、本学の3病院の電子カルテシステムはネットワークで繋がっており、必要に応じ、患者が3病院のうちのどの病院に入院していたとしても、患者情報を自分の所属する病院の電子カルテシステムから確認することができる。

日高キャンパスの国際医療センターでは、医師のみではなく、看護師や臨床検査技師等のほぼ全職員に連絡用端末としてiPhoneを貸与している。従来の院内連絡用PHSを置き換えたものだが、単なる連絡用に留まらず、院内のエリアにいる場合は、カルテの閲覧や記入、検査結果や画像の確認などもiPhone上で行え、また音声認識システムによって記載内容を音声で入力することでカルテ記載を行うことができる機能も備えており、新しいICTの機能を駆使したものとなっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員および学生が、患者管理についての既存のICTや新しく改良されたICTを使えるようにしていると自己評価している。

C. 現状への対応

現在、3病院には資料6-32に示す電子カルテ端末を設置しているが、これは、医師のみではなく看護師等の他の職種と共有しているものであり、また、学生も同じ端末を利用するため、業務が集中する時間帯には、台数の不足が生じることがある。現在、学生優先端末はあるが学生専用端末はなく、今後は、端末台数の増設や学生専用端末の設置を検討する。

D. 改善に向けた計画

学生の電子カルテ記載については、本学の3病院では上述のとおり運用しているが、学外の医療機関での実習においては、現在のところ学生のカルテ記載の扱いは病院ごとに異なっている。今後、学外の医療機関での学生のカルテ記載のあり方について各病院の実態を踏まえた上で、方針の策定を図る。

関連資料

資料6-32 本学3病院の電子カルテ端末設置数

教員および学生が以下の事項についての既存のICTや新しく改良されたICTを使えるようにすべき

である。

Q 6.3.4 保健医療提供システムにおける業務

A. 質的向上のための水準に関する情報

電子カルテシステムと医事会計システムは連携しており、教員は、患者の保険区分等を電子カルテシステム上で確認することができ、さらに、病名やDPC登録を適切に行うことで情報が医事会計システムに送信されるようになっている。また、紹介医療機関への紹介状や返書も電子的に作成しており、プリントされたものが出力されるシステムとなっている。学生は臨床実習の際に、医師である教員がこのようなシステムを利用している状況に接することで、保健医療提供システムにおける業務についても、新しいICTの活用を体験し、実感的に身につけることができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員および学生が、保健医療提供システムにおける業務についての既存のICTや新しく改良されたICTを使えるようにしていると自己評価している。

C. 現状への対応

臨床実習で医事会計システムがICTでどのように運用されているかに触れることは、学生が保健医療提供システムにおける業務を理解する上で重要である。今後は、このような医事や保険診療等について学生にどのような経験をさせるか検討していく。

D. 改善に向けた計画

埼玉県では、医療介護現場の連携を目指した新しいICTシステム「Medical Care Station」の導入が進められている。今後こういった社会の変化に対応するために、新しいICTシステムの学生教育への導入の必要性について検討する。

関連資料

なし

Q 6.3.5 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学部では、臨床実習を行う全学生に対して3病院共通のアカウントを与え、3病院の電子カルテシステムにアクセスする権限を与えている。学生は、各診療科での実習期間中、当該診療科のカルテにアクセスし、医師や他の職種の記載、各種検査データの結果、撮影された画像など、全情報を見ることができるようになっている。4年次の「導入CC 2-3」ユニットにて、情報システム部の職員の指導の下、2時間にわたり通常の病院スタッフと同じ教育システムを用いて操作の演習を行っている。また、担当患者のデータと医療情報システムを、学

生が適切に利用できるよう、臨床実習のガイドブック（冊子11：クリニカル・クラークシップ Step2 ガイドブック、冊子12：クリニカル・クラークシップ Step3 ガイドブック）に記載し、臨床実習のオリエンテーションにおいて指導している。また、臨床実習のガイドブックに「臨床実習における個人情報の取り扱いについて」、本学3病院の電子カルテの利用に関する規則、個人情報保護に関する規則などを掲載している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにしていると自己評価している。

C. 現状への対応

学生は、実習中の全ての期間において担当患者のデータを見ることができるが、病棟のナースステーションやスタッフステーションなどが混雑している場合には、端末の利用がしにくい場合がある。学生のアクセスをさらに容易にするよう、学生専用の端末を増やすなどの方策を検討する。

D. 改善に向けた計画

本学の電子カルテシステムでは、学生が実習先診療科のカルテにアクセスできるのは実習期間内に限定しているが、実習期間中は、当該診療科の全ての患者のカルテにアクセスできる仕様となっている。したがって、学生には、自分の担当患者等の、学修上必要な患者のカルテ以外は開かないよう強く指導している。今後は、個人情報保護の観点からも、担当患者以外のカルテへのアクセスを制限するような機能を付加することを検討する。

関連資料

- 冊子10 臨床実習ガイドブック
- 冊子11 クリニカル・クラークシップ Step2 ガイドブック
- 冊子12 クリニカル・クラークシップ Step3 ガイドブック

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

本学医学部の教員は、それぞれが教養教育、基礎医学、社会医学、臨床医学などの分野における専門家であり、自身の専門領域において日常的に研究を行っている。本学では、教員の研究について、B 5.2.2の項で述べたように学術的業績として認識・評価しており、個々の教員は、教員としてふさわしい学識を有している。教育を行う際にも、教員自身の研究の経験やその成果が基盤となる。

本学医学部の教育カリキュラムは、臓器別系統別に構成されており、それぞれの領域を専門として研究し学識を持っている教員が、各ユニットの責任者（ユニットディレクター）としてユニット内の教育計画の作成を行っている。領域横断的なカリキュラムにおいても、例えば、地域医療実習では、社会医学、医学教育学、内科学、健康科学などを専門とする教員を充て、学生への指導が各教員の研究と学識を利用して効果的なものとなるよう配慮している。

また、カリキュラムはカリキュラム委員会、卒前教育委員会で審議され、教員代表者の承認を経て作成される。カリキュラム委員会ではワーキンググループでカリキュラムの素案が検討されるが、それらのワーキンググループには、その分野を専門とする教員が参画し、医学研究と学識が利用される仕組みになっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育カリキュラムの作成において、医学研究と学識を利用していると自己評価している。

C. 現状への対応

医学研究と学識をカリキュラムにどの程度利用するかは、現状では、コースディレクター、ユニットディレクターにその判断が委ねられている。これらが、量的および内容的にどの程

度カリキュラムに取り入れられているかを調査し、全体像を把握することを検討する。

D. 改善に向けた計画

IRセンターやカリキュラム評価委員会などによる現在のカリキュラムの評価結果を踏まえ、医学研究と学識をカリキュラムにどの程度利用するかという点について、カリキュラム委員会で検討していく。

関 連 資 料

なし

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、「埼玉医科大学の期待する医療人像」の中で、国際水準の医学・医療の実践として「医療人は、医療における課題を自ら解決する意欲と探求心を持ち、国際的視野をもって医学・医療の進歩に貢献することを心掛けなければならない。」と謳っており、これを踏まえ、研究に関して卒業までに修得すべき学修成果（コンピテンシー）として、「**科学的情報を適切に収集し、論理的・批判的に思考することができる**」「**医学・医療の発展のために研究が重要であることを認識し、研究の計画、実施、結果の解析、発表などの具体的な過程や手法を理解している**」の2つを明示している（巻頭、冊子2：学生便覧 9ページ）。この2つのコンピテンシーを卒業時に達成するために、学年ごとにマイルストーンを策定し、6年間をかけて多くのユニットで研究マインドを育成するための教育を行っている。また、評価を担当するユニットを決めて、全ての学生がマイルストーンを達成していることを評価し、卒業時まで確実に修得すること確認している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行していると自己評価している。

C. 現状への対応

医学研究と教育が関連するように育む方針はコンピテンシーの中で明確に示しているが、それを達成するための教育方法は様々な方法が考えられる。今後もより効果的なカリキュラムを目指して、改善の努力を継続する。

D. 改善に向けた計画

本学医学部ではコンピテンシーおよびマイルストーンの達成評価を行っている。社会情勢や初等・中等教育での学修内容の変化や社会からの要請の変化に応じて、医学研究と教育が関連して育まれている方針として適切かどうか、コンピテンシー、マイルストーンの内容の見直しを継続的に行っていく。

関 連 資 料

- 冊子2 学生便覧
冊子6 1年生シラバス
冊子8 3年生シラバス

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

本学では、大学全体として共有する大規模な研究施設としては、中央研究施設、総合医療センター研究部、国際医療センターの研究棟がある（資料6-33）。

中央研究施設は、毛呂山キャンパスに加え、日高キャンパスにブランチを有しており、毛呂山キャンパスにはRI部門、実験動物部門、形態部門、機能部門の4部門が、日高キャンパスには実験動物部門、機能部門の2部門が置かれている。全教員で共有する高額な研究設備・機器を備えており、利用者は利用登録をした上で、研究スペースや機器使用の割り当てを受け、利用する形式となっている。

総合医療センター研究部は川越キャンパスにあり、動物実験施設、RI研究施設、電子顕微鏡施設、共同利用研究施設が設置されている。それぞれの施設に、必要な研究設備・機器が整備されている。

国際医療センターの教員研究棟および教育研究棟は、日高キャンパスにあり、共同利用の実験・研究スペースとして機能している。

これらの施設の概要は、資料6-33に示す「共同利用施設活用の手引」としてまとめられており、毎年の利用実績および研究成果も施設ごとに発表されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

研究の施設・設備と重要性を記載していると自己評価している。

C. 現状への対応

令和元年度に本学の教員、大学院生を対象として、研究環境に関する満足度調査を実施したところ、中央研究施設などの共同利用施設の認知度が意外にも低いという結果が出た。今後は教員や大学院生に対して、中央研究施設の認知度を高め、より有効に活用するための方策を検討する。

D. 改善に向けた計画

共同利用の施設・設備は十分に利用されているが、今後もさらなる利用の拡大を目指して、利用環境の整備を継続していく。

関 連 資 料

資料6-33 共同利用施設活用の手引

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。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学部では、学生に講義する内容の主たる部分は、文部科学省策定の「医学教育モデル・コア・カリキュラム」（以下コア・カリ）に準拠しているが、講義内容は、ユニットの責任者であるユニットディレクターと担当教員の合議によって決めており、各教員は自身の研究経験を活かした講義を行っている。また、臨床実習では、指導教員は、自身が専門分野として研究している疾患について修得すべき基本的な知識・経験に加え、最先端の研究成果や、それらに基づく診療を行うための具体的な方法についても学生に紹介している。臨床実習では、CC step1からCC step3の全ての診療科での実習において、診療科共通の評価項目として、「担当した症例にガイドラインやUpToDate等を適用することができる」を設定し、学生、教員双方が実習終了時までには評価し、教員がフィードバックすることとしており、EBMを臨床現場で実践できるようになることを目指している。

また、B6.4.2に詳述したとおり、本学医学部では、科学的手法を身につけるためのコンピテンシーを定め、その達成に向けた教育を行っている。具体的には、1年次の「医科学の探索」ユニット（冊子6：1年生シラバス 74ページ）において、研究の様々な手法を紹介し、また、研究の過程（計画、実施、結果解析、発表）のそれぞれについて、具体的にどのように進めるか、どのような点に注意しなければならないかなどについて、具体例を示しながら教授している。3年次には、「疫学」ユニット（冊子8：3年生シラバス 89ページ）で、特に疫学研究の手法について、研究の設計からデータ収集・解析までの過程を、具体例を挙げながら詳細に解説し、医学研究の手法に関する基本的な知識を修得させている。また、3年次の「病気の基礎2」コース（冊子8：3年生シラバス 37ページ）では、医学知識を教授するとともに、その知識がどのような研究によって得られたかを説明する講義も含めることにより、医学における研究の重要性を理解させるようにしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現行の教育への反映について、医学研究と教育の相互関係を担保していると自己評価している。

C. 現状への対応

科学的手法を身につけ、研究マインドを育成し、臨床に活かすための力を身につけるための教育手法は、現在本学医学部が行っている他にも多くある。今後は、学生の学修成果の点検評価を通して、科学的手法を身につけるための教育とEBM教育についての見直しを継続的に行っていく。

D. 改善に向けた計画

医学研究と教育の相互関係のあり方については、本学卒業生に対する社会からの要請や期待も考慮する必要がある。卒業生の業績を把握するために実施している卒業生調査の結果や卒業生を受け入れている医療機関からの意見を踏まえて、教育の方針についての見直しを検討する。

関連資料

冊子6 1年生シラバス

冊子8 3年生シラバス

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.2 学生が医学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

Q 2.6.3の項で述べたとおり、本学では自由選択制の教育プログラムとして「課外学習プログラム」を各学年の学生に年間を通じて提供している。このプログラムでは、実際に研究の過程を体験できるような内容のものを多数用意しており、実際の研究活動を経験することができる。毎年「学部学生による研究発表会」を開催し、成果の発表の機会も提供しており、学生が医学研究に参加することを奨励するプログラムとなっている。さらに、学生の中には研究に特に関心・意欲を持ち、将来研究を志す者もあり、このような学生の意欲に応えるため、希望する一部の学生を対象に「研究医養成プログラム」（冊子2：学生便覧 60ページ）を開設している。これは、リサーチマインドに富む学部学生の能力と意欲をさらに向上させ、本学医学部卒業生からの研究医と基礎医学を担う研究者の養成を目的としたもので、3年生以上を対象として、本学医学部卒業直後の本学大学院進学と、大学院修了後の基礎系助教としての採用を制度の基本としている。具体的には、本プログラムに選抜された学部学生を大学院科目等履修生として認め、博士課程のカリキュラムを医学部在学中に受講して、その単位の前倒し取得を認めるなど、医学研究に携わることを奨励し、卒後に向けての準備を行うことを可能にしている。

また、令和元年に医学教育センターに研究マインド育成室を設置し、「オール埼玉医大 研究の日」において教職員や大学院生の研究成果発表と同時に開催される学部学生による研究成果発表会の実施など、多方面から研究マインドの育成に関わる組織的な活動を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備について、医学研究と教育の相互関係を担保していると自己評価している。

C. 現状への対応

学生が医学研究や開発に携わる機会は「課外学習プログラム」の中で提供しているが、完全自由選択制であるため、現状では選択する学生は限定されている。今後、プログラム内容の周知の方法などを含め、できるだけ多くの学生が選択するような具体的な方法について検討する。

D. 改善に向けた計画

研究マインドが醸成されてくるのは個々の学生の成長によって時期的に様々であるため、本学医学部では、一律な研究室配属は必ずしも医学研究の理解や研究マインドの育成に最適

とは言えないと考えている。したがって、現在、個々のユニットにおいて研究マインドの育成に取り組むと同時に研究に関心を持つようになった学生に対しては、いつでも研究に参加できる「課外学習プログラム」を用意している。今後、研究室配属について慎重に検討を進めていく。また、「研究医養成プログラム」は、基礎医学系の基本学科において研究を行うこととなっているが、臨床系の多くの教員も基礎的な研究を行っていることから、基礎医学と臨床医学の教員が連携して「研究医養成プログラム」の運営を行うなど、卒前卒後のシームレスな医学研究の奨励と準備の方法について、大学としての方針の作成について検討する。

関連資料

冊子2 学生便覧

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、医学教育センターを設置しており、その設置目的を、1) 本学の医学教育を円滑かつ効果的に行い、教育目標を達成するための基盤整備を図ること、2) 医学教育改革等に対応するための教育支援（企画立案、管理運営、評価、研究、情報収集その他）を統括・推進し医学教育の質の向上を図ることと定義し、本学の教育の実働組織として機能している（資料6-34）。医学教育センターには専任の教員13名が配置され、このうち5名（教授3名、准教授1名、講師1名）は基本学科「医学教育学」に所属し、専ら医学教育を自身の専門としている医学教育の専門家である。その他、医学教育を専門とする学会である日本医学教育学会の認定医学教育専門家、教育学の学位を取得している教育専門家が、合わせて7名在籍している（資料6-35）。これらの教育専門家は、教育関係の様々な委員会の委員を務めているほか、医学教育センターを兼務し、センター長、部門長、室長などの立場で医学部全体の教育計画の中でも大きな役割を担っている。教員から教育に関する相談がある場合、最初は医学教育センターに寄せられることが多いが、医学教育センターでは、必要に応じてこれらの教育専門家にも助言を仰ぎ、その見識を活用している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

必要な時に教育専門家にアクセスできるようにしていると自己評価している。

C. 現状への対応

各教員が教育方法の改善や開発を検討する際に、さらに教育専門家にアクセスしやすくするように、質問窓口を設けることを検討する。また、令和3年3月に埼玉大学との包括的連携協定を締結した。今後は、埼玉大学の教育学部の教育専門家と連携し、必要な時に助言を受けられるような仕組みを構築していく。

D. 改善に向けた計画

それぞれの教育専門家の専門性は多様であり、教育を推進するための関わり方も多様である。それぞれの専門性や関わってきた実践をまとめて学内で公開するなど、適切な教育専門家をより効果的に活用できるような体制について検討する。

関連資料

資料6-34 埼玉医科大学医学教育センター規程

資料6-35 本学の教育専門家一覧

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.2 カリキュラム開発

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムの開発を所掌するカリキュラム委員会の規則（資料6-41）では、委員の構成として第4条第1項第3号に、医学教育センター教員のうちから若干名と規定されている。こ

れは、医学教育センターを兼務する医学教育に関する専門家からの意見を得るための規定となっている。現在2名の医学教育センターを兼務する医学教育学所属の教員がカリキュラム委員となっており、新カリキュラム導入に当たってはカリキュラム委員会において、3, 4年ワーキンググループ、5, 6年ワーキンググループ、IPE・行動科学ワーキンググループに配属され、カリキュラムの開発の場面で専門的な立場から関わるなど、その専門的見識がカリキュラム開発に活かされてきた。その一例としては、平成28年度から導入された新カリキュラムにおいて、3, 4年次に実施している「導入CC」ユニット群の開発である。3年次の「導入CC 1-1」ユニット、4年次の「導入CC 2-1」ユニットにおいては、コア・カリに示された37症候について、事前に教科書を用いて予習させた上で、本学3病院の診療科で臨床の場면을体験することを通して学修させ、併せて、症例を通して学ぶカリキュラムとなっている。この開発には、カリキュラム委員会のワーキンググループが中心になって取り組んだが、その中に医学教育センターを兼務する医学教育学の教育専門家としての意見が活かされている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム開発について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行していると自己評価している。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会では、それぞれ目的に応じたワーキンググループを立ち上げ、カリキュラム開発を行っており、その際に、さらに多くの教育専門家の活用ができるようにカリキュラム委員会の規則の改訂について検討する。

D. 改善に向けた計画

それぞれの教育専門家の専門性は多様であり、提供できる専門性も多様である。カリキュラム開発を行う際に、適切な教育専門家を利用できるような体制について検討する。

関連資料

資料6-36 埼玉医科大学医学部カリキュラム委員会規則

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

B 6.5.1およびB 6.5.2に記載したとおり、本学では、医学教育センターと基本学科「医学教育学」を設置し、教育専門家の専門的知見をカリキュラム開発・運営に活かしている。教育技法および評価方法の開発に関しても、それらを所掌するカリキュラム委員会の規則（資料6-36）では、委員の構成として第4条第1項第3号に、医学教育センター教員のうちから若干名と規定されている。これは、医学教育センターを兼務する医学教育に関する専門家からの意見を得るための規定となっている。

医学教育センターを兼務する医学教育学の複数の教員が参画して開発した教育技法の一例として、臨床実習でのeポートフォリオである修学カルテの設計がある。B 3.1.3の項に詳説したとおり、本学では、LMS（Learning Management System）であるWebClassを独自にカスタマイズし、臨床実習用に特化したeポートフォリオとして修学カルテ（図3.1）を構築している。その内容は、本学の医学教育センターで独自に設計・改良したものであり、総括評価、中間評価、評価項目（全診療科共通および診療科別）、Mini-CEX、日々の振り返り、経験症候・経験の6つの部分からなる。このうち中間評価は、その科での実習の半分の終了時に学生自身が行い、指導教員はそれを読んで、実習後半に向けての助言を行うことで双方向性の意思疎通が行われ、効果的な形成的評価となるようにしている。診療科共通評価のループリックは、新カリキュラムの導入に向けて本学が開発した評価表であるが、教員および学生が同一の項目について評価を行うため、学生が行う評価は自己評価となり、教員の評価と対比することで自己に足りない点を自覚することができ、教員は、学生の自己評価を参考にした上で効果的な指導ができるようにしている。日々の振り返りは、学生には毎日記入することを求めている、教員はそれを読むことで個々の学生の毎日の学修進捗状況の評価し、必要なアドバイスをを行う。学生は、教員のアドバイスを讀んだら讀んだことを示すサインをするようにしており、互いに相手が讀んだことを確認し、確実な情報のやりとりが行えるようにしている。このように、修学カルテ全体が双方向性の意思疎通を重視し、それを確実に行うことで学生の状況を正確に把握し、必要な指導を効果的に行えるように工夫されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育技能および評価方法の開発について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行していると自己評価している。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会では、それぞれ目的に応じたワーキンググループを立ち上げ、教育技法および評価方法の開発を行っており、その際に、さらに多くの教育専門家の活用ができるようにカリキュラム委員会の規則の改訂について検討する。

D. 改善に向けた計画

それぞれの教育専門家の専門性は多様であり、提供できる専門性も多様である。個々の教員が教育技法および評価方法の開発を行う際に、適切な教育専門家を利用できるような体制について検討する。また、教育技法や評価方法に関する講習やワークショップなどのFDをさらに充実させることを検討する。

関連資料

資料6-36 埼玉医科大学医学部カリキュラム委員会規則

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

医学教育センターFD部門では、毎年医学教育ワークショップを開催している（資料6-37）。これは、講師以上の新任および昇格の教員を対象としたFDで、2泊3日の泊りがけのワークショップとして平成2年から定期的で開催しており、現在まで通算41回を数えている（現在は諸般の事情で1泊2日の日程としている）。内容としては、日本医学教育学会の主催で毎年開催されている「医学教育者のためのワークショップ」（通称富士研）の縮小版のような内容となっており、「カリキュラム・学習目標」「学習方略」「教育評価」の3つのテーマについて2日間をかけて順番に、プレナリー講演とそれに続くグループワーク、グループごとの全体発表と振り返りという一連の流れを行っていくものである。このワークショップの企画・運営は、FD部門の部門員以外にも多くの教員の協力を得ているが、基本的な骨格の設計と内容の設定には医学教育センター所属の教育専門家と、学内各所の教育専門家が中心的な役割を果たしている。また、医学教育ワークショップでは、学内の教育専門家のみではなく毎年他大学の教育専門家を招き、タスクフォースの一員としてセッションの1つを担当していただき、運営に参加してもらっている。医学教育ワークショップでは、終了時に参加した教員の教育能力が向上したことを、自己評価および客観的な尺度評価によって確認しており、それらの成果は、毎年60ページ程度の報告書として冊子に印刷し、配布している。

また、本学医学部では毎年1回、医学教育フォーラムを開催している。これは、医学部の全教員を対象としたFDで、毎年学内外の数名の講師が教育に関する講演を行い、教員の教育力向上を図るものである。資料6-38に示すとおり、ほぼ毎年にもわたって学外からも教育専門家を招請しており、学外の教育専門家を本学教職員の教育能力向上に活用する貴重な機会となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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していると自己評価している。

C. 現状への対応

学内の教育専門家については、上記の医学教育ワークショップ以外にも、毎年行われる様々なFDの機会を通じて教職員の教育能力向上に活用されているが、学外の教育専門家の参画については、教職員の教育能力向上に直接活用しているのは医学教育ワークショップと医学教育フォーラムのみとなっている。今後は、学外の教育専門家をより積極的に活用する方策を検討する。

D. 改善に向けた計画

教員の教育能力向上にあたっては、学内外の教育専門家が活用されているが、職員の教育能力向上については、教育専門家の活用は必ずしも十分ではない。今後は、職員の教育能力向上においても、教育専門家をより積極的に活用する方策を検討する。

関連資料

資料6-37 令和元年度「医学教育ワークショップ」の記録（抜粋）

資料6-38 医学教育フォーラムの開催実績

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

本学の医学教育を円滑かつ効果的に行い、教育目標を達成するための基盤整備を図ること、医学教育改革等に対応するための教育支援（企画立案、管理運営、評価、研究、情報収集その他）を統括・推進し医学教育の質の向上を図ることを目的として設置された医学教育センターが、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関する情報収集を常に行っている。それらの情報を、FD等の機会を通じて広く学内の教員に提供するとともに、本学医学部におけるカリキュラムの設計・開発においても参考にしている。この情報収集の手段としては、日本医学教育学会をはじめとする教育に関連する学会への参加や演題発表の際の意見交換など、医学教育自体を専門としていない教員も数多く教育関連の学会に参加し、研究活動を行っている（資料6-39）。また、岐阜大学の医学教育開発センター（MEDC）主催の「セミナーとワークショップ」にも多くの教員が参加し、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を獲得している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育自体を専門としているかいないかに関わらず多くの教員が、教育に関連する学会に毎年参加し、発表を行っている事実は、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、日頃から関心を持ち注意を払っていることを示していると考えられる。以上より、教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払っていると自己評価している。

C. 現状への対応

今後は、教員が個々に収集している最新の専門知識等を学内で共有できる機会をつくる等、より多くの教員が最新の専門知識に注意を払うことができるような方策を検討する。

D. 改善に向けた計画

医学部の教員は多忙を極めており、特に臨床系教員は教育に十分な時間を確保するために相当な努力を払っている。このような状況であっても、志の高い教員が常に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を得ることができるよう、eラーニングシステムを活用したオンデマンドによる情報提供ができるシステムの構築を検討する。

関 連 資 料

資料6-39 本学教員による教育に関する研究の業績一覧（過去5年分）

Q 6.5.3 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員による教育に関する研究は、本学では極めて盛んに行われている。資料6-39に示すと

おり、2016年～2021年の間に、教育に関する原著や総説などの論文10編を学術雑誌に掲載し、学会では、本学の教員が筆頭演者として計85演題を発表している。基本学科「医学教育学」には常勤の教員5名を配置しており、医学教育センターにはこの5名を含め計13名の専任教員を配置している。これらの教員は専ら医学教育を自身の専門としている教員であり、教育の専門家として、教育に関する様々な研究を行っている（資料6-39の青色部分）。また本学では、医学教育自体を専門としていない一般の教員によっても、教育に関する研究が活発に行われている（資料6-39の無色部分）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教職員は教育に関する研究を遂行していると自己評価している。

C. 現状への対応

教員による教育に関する研究は盛んに行われているが、その研究成果は学内全体で広く共有されているわけではない。今後は、これらの研究の成果を学内で広く共有する方策を検討する。

D. 改善に向けた計画

本学では、教員による教育に関する研究は盛んに行われているが、その研究成果は日本医学教育学会等における学会発表に留まっている場合が多く、論文執筆までを行っている教員は多いとはいえない。今後は、医学教育センターおよび基本学科「医学教育学」が中心となって、学会発表した研究成果を論文として発表するための支援体制を構築していくことを検討する。

関 連 資 料

資料6-39 本学教員による教育に関する研究の業績一覧（過去5年分）

6.6 教育の交流

基本的水準：

医学部は、

- 以下の方針を策定して履行しなければならない。
 - 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力（B 6.6.1）
 - 履修単位の互換（B 6.6.2）

質的向上のための水準：

医学部は、

- 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。（Q 6.6.1）
- 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されること

を保障すべきである。(Q 6.6.2)

注 釈:

- [他教育機関]には、他の医学部だけではなく、公衆衛生学、歯学、薬学、獣医学の大学等の医療教育に携わる学部や組織も含まれる。
- [履修単位の互換]とは、他の機関から互換できる学修プログラムの比率の制約について考慮することを意味する。履修単位の互換は、教育分野の相互理解に関する合意形成や、医学部間の積極的な教育プログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムを採用したり、課程の修了要件を柔軟に解釈したりすることで推進される。
- [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。

日本版注釈: [倫理的原則を尊重して]とは、年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別がないことをいう。

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.1 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力

A. 基本的水準に関する情報

国内の教育機関との協力としては、本学は、平成25年に慶應義塾大学医学部と、両大学の教育・研究・臨床において相互に交流を深め、連携し、医科学の進歩と発展につなげるための、学部レベルでの連携協定を結んだ。この協定に基づき、慶應義塾大学の教授が本学医学部のカリキュラム委員会の委員となったり、慶應義塾大学の学生による研究業績発表会に本学医学部の学生が出席するなど、教職員や学生の人的交流も行われている。また、女子栄養大学と、食と健康、医療、福祉の各分野において、教育、研究協力のための包括連携協定を結び、大学入学共通テストの共同実施や「課外学習プログラム」の共有などを行ってきた。さらに、令和3年3月には、国立大学法人埼玉大学と、教育・研究両面での連携を強化し、ポストコロナ時代に相応しい人材・研究成果を社会に輩出・発信するための包括連携協定を新たに結んだ。また、本学は、埼玉県内の3大学（埼玉県立大学、城西大学、日本工業大学）および埼玉県と連携協定を締結し、地域で連携するためのコンピテンシーを明示し、それを卒業時に達成するための専門職連携に関する共通教育プログラムとして「彩の国連携科目」を共同開発し、共同開講している。以後、現場の連携力のある専門職育成のための専門職連携教育の開発や教材の作成を、毎年継続して行っている。

国外の教育機関との協力としては、本学では、教員の国外の他教育機関との協力・交流のための制度として、平成21年度から「教員海外短期留学制度」を設けている（資料6-40）。これは、本学在職2年以上の講師または助教を対象とし、本学と相互交流協定を結んでいる大学等への3か月間の留学を認め、その間も給与を満額支給する制度である。毎年5名を定員として募集を行っており、希望者は所属部署の責任者の推薦状を添えて申請を行う。毎年、定員一杯の5名の教員が、全世界の様々な大学等に留学を行っている。また、交換留学であるため、海外の他大学からも本学への留学者を受け入れている。

学生については、「学生相互交換留学制度」を設けている。これは、「両校の学生が相手国における医療と社会経済を実体験することにより、21世紀の医師としてふさわしい国際感覚と人間性を取得する機会を与えること」を目的として行われているものである。北米、ヨーロッパ、アジアなどの計10校の医科大学（資料6-41）と協定を結び、本学医学部の5年次の学生が夏休み期間を利用して4週間の留学を行い渡航先の大学で臨床実習を行い、また、交換制度であることから先方の大学の学生も来日し本学で実習を行う、本学の特色あるプログラムである（先方大学からの学生はそれぞれの大学のカリキュラムに合わせ、3月、4月、7月、9月に分散して来日する）。受け入れの都合で定員が20名に限られるため、英会話試験と面接による選考を行って、これに合格した学生を対象としており、参加費（15万円、アジア圏は10万円）を超える経費は大学側で負担している。参加者は準備として3月と7月に英語力強化と直前準備の2回の合宿を行い、帰国後には「交換留学生帰国報告会」において留学先での成果を英語で発表する。毎年定員を超える応募があり、選考の上で20名を選抜している。この人数は、学年全体の約17%に相当する。これまでの26年の歴史の中で、計485名の学生が海外での留学を行い、410名の先方大学の学生が、本学での臨床実習を行った。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力について方針を定め、履行していると自己評価している。

C. 現状への対応

学生相互交換留学制度は、毎年学年の2割近い学生が利用しているが、希望者が毎年定員を超過しており、全員の希望に応えられていない状況である。今後、新たな提携校の模索など、定員を増やすための方策を検討する。

D. 改善に向けた計画

学生相互交換留学制度では、先方の受け入れ大学は年間を通じて留学生を受け入れているが、本学のカリキュラムの都合により、時期は基本的に夏休み期間に限定されている。6年次のCC step3では、所定の手続きをとれば海外での臨床実習も認める制度となっており、これを利用して、提携校での6年次の4～6月の臨床実習をより促進する方策を検討する。

関連資料

資料6-40 埼玉医科大学教員短期留学制度規則

資料6-41 学生相互交換留学制度提携校一覧

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.2 履修単位の互換

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部では、B 6.6.1で詳述した「学生相互交換留学制度」を利用したリンシェーピン

大学での臨床実習を、6年次のCC step3における本学の単位として認める制度を履行している（資料6-42）。また、単位互換ではないが、B 6.6.1で記述したとおり、埼玉県内の4つの大学で共同開発・共同開講している「彩の国連携科目」を本学でも正規の教育プログラムに導入し、1～4年次の「良医への道」コースや「臨床実習」コースの実習や演習の一部に位置づけて、全学生が履修することとしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

履修単位の互換の方針を策定して履行していると自己評価している。

C. 現状への対応

今後、埼玉大学、慶應義塾大学、女子栄養大学など連携大学との間で履修単位の互換を行うことを検討する。

D. 改善に向けた計画

現在、他大学を卒業し社会人を経験したのちに本学医学部に入学する学生も少数ではあるが定常的に存在する。今後、少子化社会が進展していく中で、履修単位の互換の方針の見直しが必要かどうかについて検討する。

関連資料

資料6-42 リンシェーピン大学の成績証明書

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、B 6.1.1の項で述べたとおり、教職員や学生を対象に、様々な留学制度を設けている。これらの制度に伴う様々な事務作業（受け入れ先との交渉や、ホームステイや民間寮での宿泊のための準備など）は、大学の国際交流センターが業務として行っている。国際交流センターには、センター長をはじめ13名の兼任教員、1名の専任の事務職員が配置されている（資料6-43、6-44）。

「教員海外短期留学制度」では、留学中も給与の支払いが継続される。学生の「学生相互交換留学制度」では、学生が負担する参加費は15万円（アジア圏は10万円）と規定しており、これを超える経費は大学側の負担としている。「春季語学研修」においても、費用の一部は大学が補助している。令和元年度には、「教員海外短期留学制度」に関して34万円（教員の給与分は含まず）、「学生相互交換留学制度」に関して1,200万円を、運営・事務経費として大学側が支出した。「春季語学研修」については、令和元年度は新型コロナウイルス対策のため中止となったが、それまでは毎年、300万円前後の支出をしてきている。

B 6.1.1の項で述べた4大学連携に関わる事務経費についても、文部科学省の補助事業終了後も継続して大学が支出している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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していると自己評価している。

C. 現状への対応

教職員、学生ともに、交流がもたらす成果は大きく、今後も交流の推進・拡大を図るため、さらに多くの資源を投入することを検討する。

D. 改善に向けた計画

現在行われている以外にも、教職員と学生の国内外の交流の方法がないかを検討し、必要な資源を確保していく。

関 連 資 料

資料 6-43 埼玉医科大学国際交流センター規程

資料 6-44 国際交流センターメンバー一覧

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

一部の学生は、国際医学生連盟（International Federation of Medical Students' Associations）の日本支部（IFMSA-Japan）に加入している。この団体は、全国医学部のESSや医療系サークルの部員等約700名で構成されており、学生が自分の興味に合わせて様々なプロジェクトやワークショップに参加し、医療者として必要な知識とスキルを身につけることを目指している。本学では、部活動の1つであるESS部が活動の一環としてこの団体に加入しており、国内他大学の医学生や海外の医学生などとの交流を行っている。本学では、部活動を学修活動の一環として公認し、活動費を毎年支出する等のサポートを行っている。学生の活動においては倫理原則を尊重することを求めている。非倫理的行為があった場合には、処分の対象とすることを学則に規定している。

これらの様々な交流は、参画する教員や学生の所属や職種、学年等にかかわらず、全ての関係者が等しい立場で交流を推進することを基本理念としている。年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別が全くない公平・公正な状況で行われることを保障している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教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していると自己評価している。

C. 現状への対応

これらの交流は、全て明確な目的をもって行われているものであり、交流は合目的に組織されている。今後も、交流が目的から外れることのないよう適切な運用を図っていく。

D. 改善に向けた計画

上記以外にも、教職員や学生その他機関との交流は様々なかたちで行われており、それらにおいても教職員と学生の要請を考慮しつつ、倫理原則を尊重して行われるよう留意していく。

関 連 資 料

なし

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

本学医学部では、教育を改善していくため、教育課程と学修成果をモニタする多くのプログラムを設けている。教育に関するモニタについてはその目的に応じ4つの階層に分けて考えている。第1階層は授業1コマ単位でのモニタ、第2階層は科目（ユニット）単位ないし臨床実習の実習先診療科単位でのモニタ、第3階層は6年間を通じた教育プログラムのモニタ、第4階層はコンピテンシー（巻頭、冊子2：学生便覧 9ページ）やマイルストーンの修正あるいは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）（巻頭）の見直しである。第1階層は、一般には授業評価と呼ばれており、当該授業の教育手法や内容の評価する目的で行われ、その授業の改善をもって完結する。しかし本学医学部では、個々の授業の集合体として教育プログラムが形成されるという視点に立ち、教育プログラム全体を改善するためには、個々の授業のあり方や問題点もモニタする必要があると考えている。

<授業単位で行う授業評価（第1階層）>

講義形式の授業では、全ての講義において終了時に4問の質問画面をスクリーンに投影し、学生は常時携帯しているクリッカーを使って回答を入力している（資料7-1）。この調査と集計は、医学教育センター内に設置された調査解析室が行っている。授業を行った教員は、授業後にこの結果を参照することができ、自身の授業に対する学生からの評価を見ることができ、授業の改善の参考としている。また、B 5.2.2の項で述べたとおり、この調査の結果は、評価の高かった教員に対するベストティーチャー賞、ベストエフォート賞の授賞根拠としても利用される。

<ユニット単位で行うユニット評価調査（第1および第2階層）>

各ユニットの定期試験終了時に、そのユニットの教育や試験の内容等に関する調査を学生に対して行っている（資料7-2）。この調査はIRセンターが行っている。そのユニットで最も良かった講義と、改善を要する講義について改善点とともに具体的な記載を求めている。また、そのユニットの教育を10点満点で点数評価させ、ユニット全体への改善点の提案も求めている。実習や演習を教育方法の主体としているユニットでは、ユニットごとに具体的教育方法や評価方法が大きく異なるため、調査は各ユニット単位で独自に行われており、現在のところ、医学部全体の統一的調査としては、講義を中心とし、試験を行うユニットのみを対象としている。定期試験時に行うため、欠席者を除き、回答率はほぼ100%となる。

<臨床実習の診療科ごとに行う学生による診療科評価（第2階層）>

CC step1～3の全てにおいて、臨床実習先診療科ごとの調査を行っている（資料7-3）。この調査と集計は、調査解析室が行っている。学生は臨床実習期間中にわたって、本学独自のeポートフォリオである修学カルテに様々な記載を行うため、その科での実習が終わった時に、そのまま同じ画面から回答できるようにしている。

<試験を行うユニットでの試験情報の収集（第2階層）>

試験を行っているユニットについては、概要（試験形式、試験時間、総問題数、除外問題数、除外理由、合格者数、合格率、得点分布）をまとめた資料7-4に示すようなデータシートをIRセンターで作成している。

<医学教育プログラムに関する教員アンケート調査（第3階層）>

本学医学部では教育の改善と質保証を目的として、医学教育プログラムに関する教員アンケートを行っている（資料7-5）。これは、全教員を対象とした調査で、自身が行っている教育に対する自己評価と、現在の医学教育プログラムに対しての意見を求めるものである。この調査はIRセンターが行っている。

<学生による卒業時満足度調査（第3階層）>

6年生が卒業する際に、卒業までに達成すべき学修成果（コンピテンシー）の達成についての自己評価および本学医学部で6年間受けた教育に対する評価を求めている（資料7-6）。学生は、各ユニットや臨床実習先に関する評価を在学中に継続的に行っているが、この調査では、医学教育プログラム全体を経験した上でのより高い視点からの評価を求めている。この調査はIRセンターが行っている。

<指定学外施設に対する意見聴取（第2および第3階層）>

本学医学部の臨床実習の学生を受け入れている指定学外施設の指導者に対して、臨床実習に対する意見の聴取を毎年行っている（資料7-7）。この意見聴取は、医学教育センター内に設置された臨床実習推進室が行っている。

<研修協力施設に対するアンケート調査（第3および第4階層）>

県内外の研修協力施設（初期臨床研修を受け入れている病院）を対象に、本学医学部の卒前医学教育に関するアンケート調査を行っている（資料7-8）。この調査では、それらの病院で研修を行っている本学の卒業生に関してその特徴を問うとともに、卒前医学教育に対しても、改善点等の意見を求めている。この調査はIRセンターが行っている。

<IRレポートの作成（第3および第4階層）>

毎年度の学生の各学年の試験成績、進級、留年、卒業、医師国家試験合格率をIRセンターが分析し、責任ある委員会に報告している（資料7-26）。

<卒業生アンケート（第3および第4階層）>

本学医学部では卒業生に対する調査を定期的に行うこととしている。令和2年度は、開学以来の全卒業生を対象として、現在の活動状況、自己評価、在学中に受けた教育を振り返っての評価と意見について調査を行った（資料7-9）。また、本学の教育に対する意見・提案も求めている。医師としての豊富な経験を基に、多くの貴重な意見が寄せられている。この調査はIRセンターが行っている。

本学医学部では、上記のような様々なモニタプログラムによって得られたデータを一元的に集約して解析する専門部署として、IRセンター（資料7-10）を設置している。IRセンターには専任の教授2名、兼任の教員3名および事務職員1名を配置しており、他部署が収集したデータおよびIRセンターが収集したデータも含め教学に関わる様々なデータを解析して、カリキュラム評価委員会やカリキュラム委員会等の責任のある委員会に対して、データの提供を行っている。

本学医学部では、医学部の管理運営者、各部門の代表の教員、事務部門の代表、学生の代表、行政（埼玉県）の代表、他大学の医学教育の専門家、本学の卒業生、地域の医師、地域の患者代表などを委員とするカリキュラム評価委員会（資料7-11）を設置している。この委員会は、カリキュラムの評価を行うための委員会、カリキュラム委員会とは独立した委員会である。IRセンターから提供される教育課程と学修成果についての様々なモニタ結果を基にカリキュラムの評価を行い、その評価結果に基づいて、カリキュラムの立案・実施と必要な改善を行う組織であるカリキュラム委員会に対して、改善のための提言を必要に応じて行っている（資料7-12）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上述のとおり、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多彩なプログラムを設けていると自己評価している。

C. 現状への対応

現在、IRセンターでは、カリキュラムの教育課程と学修成果をモニタするための各種の情報を表計算ソフトに入力し分析している。これを改善するため、専用のパソコンを導入し、データベースシステムの構築に取り組んでいる。このシステムを用いて、これまで表計算ソフトでは取扱いが困難であった問題行動などの記録も含めたIRデータベースの構築を行う。

D. 改善に向けた計画

本学医学部では、多くのモニタプログラムが動いている。今後は、これらのモニタプログラムの運営に関わる多くの部署とIRセンターとが連携し、教育課程や学修成果を適切にモニタするためのモニタプログラムのあり方、それらを効率的に運用する方策等を検討していく。

関連資料

冊子2 学生便覧

資料7-1 学生による授業評価について（2020年度学生便覧より）

資料7-2 ユニット評価調査

資料7-3 学生による診療科(CC)評価

- 資料7-4 試験概要のデータシートの例
- 資料7-5 令和2年度医学教育プログラムに関する教員アンケート調査
- 資料7-6 令和2年度埼玉医科大学医学部卒業時満足度調査
- 資料7-7 平成30年度埼玉医科大学第2回臨床実習指定学外施設懇談会 記録
- 資料7-8 埼玉医科大学医学部の卒前医学教育に関するアンケート調査
- 資料7-9 第2回埼玉医科大学医学部卒業生アンケート
- 資料7-10 埼玉医科大学 I R センター規程
- 資料7-11 埼玉医科大学医学部カリキュラム評価委員会規則
- 資料7-12 2020年度ユニット評価調査の結果に基づく提言
- 資料7-26 令和2年度埼玉医科大学医学部IRレポート

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

本学医学部の教育プログラムは、臨床実習としてのクリニカルクラークシップ(CC) step1～3と、臨床実習前教育に大きく分かれ、臨床実習前教育は、講義、演習、実習によって構成されている。これらの全ての教育は、教授と評価の2つのプロセスを持っている。これらがカリキュラムの主な構成要素となる。カリキュラムとその主な構成要素を評価する仕組みは、以下のようになっている。

講義については各講義の終了時に、クリッカーを用いた学生による授業評価（資料7-1）を行っており、講義1コマ単位での評価を行っている。また、各ユニットの定期試験の際に、そのユニット全体に関する調査であるユニット評価調査（資料7-2）を行っており、そのユニットで改善を要すると考えられる講義があった場合にはその講義を具体的に記載し、改善の提案までを受けている。また、ユニットごとの点数評価を受けることで、各ユニットの責任者は、自分のユニットの点数と他ユニットの点数を比較することで、自ユニットの教育が学生からどのような評価を受けているかを知ることができ、以後の改善の参考とすることができる。これらの調査により、ユニット全体としての到達目標、授業内容、教授法、範囲、難易度などについて学生の評価を受け、必要な改善を行えるようになっている。さらに、講義コマごとについても学生の評価を受けることで、改善のためのデータを収集している。

実習および演習については、内容や方法が極めて多岐にわたり、統一的な調査を行うことが困難であるため、実習や演習を行う多くのユニットでは、学生に評価を求める調査をユニットごとに行っている（資料7-13）。各ユニットではこの調査結果も参考に、コース会議やユニット会議の場などにおいて、翌年以降の実習や演習に必要な改善を検討している（資料7-14）。

臨床実習については、各実習先診療科での実習が終わるごとに、学生による診療科評価を実施している（資料7-3）。この調査では、実習の内容・構成、患者の担当状況、指導医による指導の状況、その科の実習の良かった点および改善を要する点などにつき、20項目の入力を求めており、その科の実習を10点満点で採点することも求めている。このような方法で、

具体的な改善部分を明らかにするとともに、学生のつけた点数を診療科間で比較することで特に点数の低い診療科を明らかにし、その科の教育プログラムを改善していく等の対応が可能となっている。また、本学では毎年、指定学外施設に対する意見聴取を行っており（資料7-7）、学外で本学医学部学生の指導を担当している医師からも臨床実習プログラムに対する意見を受けている。

各コース・ユニット単位での教育については、毎年度末に各コース、各ユニットの担当教員によるコース会議、ユニット会議を行っている（冊子1：教員便覧 II-1.医学部（卒前教育）20ページ）。この会議では、そのコース・ユニットのカリキュラムの主な構成要素について担当教員が自己評価し、改善点を検討している（資料7-14）。

カリキュラム全体の評価としては、6年生の学生が卒業する時に、6年間のカリキュラム全体に対する評価を受けている（資料7-6）。教員に対しても、カリキュラム全体に対する評価および意見を求めている（資料7-5）。また、指定学外施設への意見聴取も本学の教育プログラム全体に対する評価として機能しており（資料7-7）、研修協力施設アンケートでも、本学医学部の卒前医学教育に対して改善点等の意見を求めている（資料7-8）。さらに、卒業生からも、その卒業生が在学中に経験した教育プログラムに対する評価を受けている（資料7-9）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上述のように、カリキュラムとその主な構成要素については、学生、教員をはじめ、様々な教育の関係者から多角的な評価が行われている。以上より、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を確立し、実施していると自己評価している。

C. 現状への対応

実習や演習については、教育プログラムの評価のための調査は各ユニットの判断で行われており、その結果もユニット内部での改善に役立てられている。今後は、実習や演習についても、医学部全体としての評価を実施することを検討する。

D. 改善に向けた計画

本学医学部では、学修成果の達成度を保証する仕組みとしてマイルストーン評価を導入している。現在、マイルストーン評価は学修者評価のみに活用しているが、今後、これらの結果を教育プログラムの評価にも活用できるよう、その方法を検討していく。

関連資料

冊子1 教員便覧

資料7-1 学生による授業評価について（2020年度学生便覧より）

資料7-2 ユニット評価調査

資料7-3 学生による診療科(CC)評価

資料7-5 令和2年度医学教育プログラムに関する教員アンケート調査

資料7-6 令和2年度埼玉医科大学医学部卒業時満足度調査

資料7-7 平成30年度埼玉医科大学第2回臨床実習指定学外施設懇談会 記録

資料7-8 埼玉医科大学医学部の卒前医学教育に関するアンケート調査

資料7-9 第2回埼玉医科大学医学部卒業生アンケート

資料7-13 2019年度Pre-CC 1-2 チーム医療実習②ポストアンケート集計結果

資料7-14 SF2(人体の構造と機能2)コース会議 議事録

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.3 学生の進歩

A. 基本的水準に関する情報

各ユニットでの成績や総合試験、卒業試験の成績、マイルストーン評価の結果など、本学医学部での教育に関する評価結果（成績データ）は全て、IRセンターで集約し解析している。IRセンターで集約するデータは収集の段階で、個人名に連結が不可能な管理番号を付与し暗号化を行うため、学生の個人名を特定することはできないが、管理番号によってデータ相互は全て紐づいており、入学時から卒業までの各ユニットの成績の推移を解析することができる。この成績データを用いて学生の進歩を解析することで、6年間にわたる教育プログラムの評価の参考としている。

臨床実習においては、CC step1～3にわたって実習先診療科ごとに、S、A、B、C、Dの5段階の総合評価、21項目にわたる項目別の全診療科共通評価項目（資料7-15）の評価、診療科ごとに設定された診療科評価項目について評価を行っている。IRセンターでは、これらのデータを解析することで、CC step1の期間中の学生の成績の推移、あるいはCC step1、step2、step3と、stepごとに成績の推移を比較することで学生の進歩を評価することができる。これらのデータも臨床実習の教育プログラムを評価する仕組みとなっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の進歩について、教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施していると自己評価している。

C. 現状への対応

B 7.1.1の項で述べたとおり、IRセンターでは、学生の態度に関しても様々な情報の収集を行っている。そして、これらのデータを相互に紐づけ、態度に関する学修成果の年次的な達成状況を学生の進歩の1つの側面として解析し、教育プログラムの評価に役立てていく。

D. 改善に向けた計画

IRセンターは教育プログラムの評価の立場で解析を行い、カリキュラム評価委員会やカリキュラム委員会などの、カリキュラムの立案や実施に責任のある委員会にエビデンスを提供している。一方、教育を実施するユニットや医学教育センターの各室は、教育の当事者としての立場で教育に関するデータの解析を行っている。これら性格の異なる2種類の解析が、いずれも教育プログラムの評価・改善に役立つ体制となっている。今後も両方で緊密な連携をとり教育プログラムの改善を図っていく。

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

本学医学部では全ての講義において、学生が常時携帯しているクリッカーを用いて回答を入力する授業評価（資料7-1）を講義コマごとに行っている。また、各ユニットの授業が全て終了して定期試験を行う際に、そのユニットの教育や試験の内容等に関するユニット評価調査（資料7-2）も行っている。この調査では、ユニット全体への改善点の提案を求めるのみではなく、そのユニットで最も良かった講義とともに、改善を要する講義を具体的に指摘し、どのような改善を要するのか改善点を記載することまでを求めている。これらの調査・分析によって、各講義を改善するためにどのような課題があるのかを特定している。IRセンターではこれらの結果をカリキュラム評価委員会に報告し、カリキュラム評価委員会が、それらの情報に基づき改善すべき課題を特定している。特定された課題については、カリキュラム委員会が当該ユニットの責任者に対してフィードバックするとともに、必要に応じ改善を要請することになっている。

クリニカルクラークシップにおいては、CC step1～3全てにおいて、臨床実習先診療科ごとに実習が終了した学生に対する調査を行っている（資料7-3）。この調査では、その科の実習を10点満点で採点するとともに、実習の内容・構成、患者の担当状況、指導医による指導の状況を聞き、また、その科の実習の良かった点および改善を要する点について、具体的な記入を求めている。これにより、各診療科の実習が抱えている課題を特定することができる。この結果は、調査解析室および臨床実習推進室が集約している。臨床実習推進室は、臨床実習を管理・運営する実務作業を担う組織であり、改善を要する課題が特定された場合は直ちにその解決を図ることで、臨床実習の教育プログラムを改善している。また、指定学外施設に対して毎年行う意見聴取（資料7-7）の中でも、学外で本学学生の指導を担当している医師から臨床実習プログラムに対する意見が述べられることがあり、これらも課題の特定に役立っている。

6年間にわたる教育プログラム全体については、学生による卒業時満足度調査（資料7-6）、医学教育プログラムに関する教員アンケート調査（資料7-5）、指定学外施設への意見聴取（資料7-7）、卒業生アンケート（資料7-9）などによって課題の特定を行っている。一例として、令和2年度に行ったユニット評価の結果に基づき、カリキュラム評価委員会によって課題の特定を行い、その改善をカリキュラム委員会に対して提言した（資料7-12）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

課題の特定と対応について、教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施していると自己評価している。

C. 現状への対応

教育プログラムに関する課題を特定し、それに対する対応を行う複数の仕組みが並行して実施されている。クリニカルクラークシップにおける学生による臨床実習先診療科ごとの評価については、調査解析室および臨床実習推進室による解析結果がカリキュラム委員会や卒前教育委員会に報告され、必要な対応を行っている。今後は、それらのデータもIRセンターで集約・分析し、カリキュラム評価委員会に報告することで、カリキュラムの改善に役立てていく。

D. 改善に向けた計画

課題の特定と対応を行う仕組みを実施しているが、この仕組みが有効に機能するためには、結果としてその後課題が解決されたかの確認が重要である。今後、課題の解決の確認までが十分にできるよう、さらなる制度の整備を行う。

関連資料

- 資料7-1 学生による授業評価について（2020年度学生便覧より）
- 資料7-2 ユニット評価調査
- 資料7-3 学生による診療科(CC)評価
- 資料7-5 令和2年度医学教育プログラムに関する教員アンケート調査
- 資料7-6 令和2年度埼玉医科大学医学部卒業時満足度調査
- 資料7-7 平成30年度埼玉医科大学第2回臨床実習指定学外施設懇談会 記録
- 資料7-9 第2回埼玉医科大学医学部卒業生アンケート
- 資料7-12 2020年度ユニット評価調査の結果に基づく提言

B 7.1.5 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

評価の結果はカリキュラム委員会に報告され、さらに卒前教育委員会や教員代表者会議において各ユニットの責任者など、カリキュラムの実施を担っている部署、教員に結果を伝え、改善を促している。こうして評価の結果はカリキュラムの改善に活用される。例として、令和元年度に行った研修協力施設に対する卒前教育に関するアンケート調査で、「知識はあるが応用できない」「実地でなぜそのような知識が必要なのかを理解することが大事」との意見が複数寄せられ（資料7-8）、必要な医学知識は持っていても、その知識が臨床の状況と関連づいていない場合があると判断された。これを受け、カリキュラム委員会では、実践の臨床の場を想定し、その中で知識の使い方を体感できるような講義を取り入れることを決定し、令和2年度からそのような授業のコマを新設した（資料7-16）。また、令和2年度のユニット評価調査の結果、一部のユニットで、シラバスに記載された到達目標の記載に含まれていない部分からの試験への出題があることがわかった。この実態を受け、カリキュラム評価委員会では是正の提言をカリキュラム委員会に行った（資料7-12）。カリキュラム委員会ではこの提言を受け、試験の出題はシラバスに記載された到達目標の範囲から行うことについて、委員会として対応を検討することとなった。（資料7-17）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

評価の結果をカリキュラムに確実に反映していると自己評価している。

C. 現状への対応

本学医学部においては平成15年に医学教育センターが設置されて以来、各種のデータをもとに教育カリキュラムの評価に取り組んできた。しかしながら、これらは医学教育センター内の調査解析室を中心に可能な範囲で行ってきたものである。平成28年にカリキュラム委員会およびカリキュラム評価委員会、平成29年にIRセンターが設置され、6年間のカリキュラム全体を対象としたカリキュラム評価の体制は整った。今後、より多くの評価結果をカリキュラムの改善に反映させられるよう、カリキュラム委員会の機能の強化を検討する。

D. 改善に向けた計画

評価の結果はカリキュラム評価委員会から、カリキュラムの実施と必要な改善を行う組織であるカリキュラム委員会に報告され、カリキュラム委員会がその評価の結果をカリキュラムに反映させる。カリキュラム評価委員会では、評価の結果がカリキュラムに確実に反映されたかどうかの確認を行うが、十分であるとは言えない。今後は、カリキュラムに確実に反映されたかの確認の手順を明確化することを検討する。

関連資料

資料7-8 埼玉医科大学医学部の卒前医学教育に関するアンケート調査

資料7-12 2020年度ユニット評価調査の結果に基づく提言

資料7-16 令和2年度第1回カリキュラム委員会議事録

資料7-17 令和3年度第1回カリキュラム委員会議事録

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

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

本学医学部では、医学部の管理運営者、各部門の代表の教員、事務部門の代表、学生の代表、行政（埼玉県）の代表、他大学の医学教育の専門家、本学の卒業生、地域の医師、地域の患者代表などを委員とするカリキュラム評価委員会（資料7-11）を設置し、定期的に委員会を開催している。この委員会において、広い範囲の教育の関係者から学修環境、学務課など学修を支える組織、学修資源などの観点からフィードバックを受けている。また、この委員会では、IRセンターから提出された卒業時満足度調査、卒業生アンケートなどの分析結果も含め包括的に教育プログラムの評価を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育活動とそれが置かれた状況について定期的に、教育プログラムを包括的に評価していると自己評価している。

C. 現状への対応

平成28年度から新カリキュラムを導入したことにより、本学3病院で学生が実習する期間が長くなり、一度に実習する学生の人数も増えてきている。現在は、それぞれの実習が始まる時点で教育プログラムの運営や学修環境の評価を行い速やかに対応しているが、地理的な問題について改善することは困難である。今後、施設・設備面での検討をさらに進めて、教育プログラムが効率的に運営できるような方策を検討する。

D. 改善に向けた計画

現在は、それぞれの実習が始まる時点で教育プログラムの運営や学修環境の評価を行っている。今後は、その評価の結果に基づいて検討された改善案を、大学の長期計画に収載するなど、長期的な改善に活かすことができるような方策を検討する。

関連資料

資料7-6 令和2年度埼玉医科大学医学部卒業時満足度調査

資料7-9 第2回埼玉医科大学医学部卒業生アンケート

資料7-11 埼玉医科大学医学部カリキュラム評価委員会規則

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

教育課程の記載については、本学医学部ではカリキュラムマップを学生便覧に掲載して全学生に提示するとともに、全ての教育プログラムにシラバスを用意している。本学医学部のシラバスは、コース・ユニット単位の記載のみではなく、各授業コマについて、1コマ単位で内容やキーワードまでを記載した詳細なものとなっている。シラバスは、各ユニットの責任者の責任のもとに作成されるが、教員相互のピアチェックを行い評価している。すなわち、そのユニットに関係していない他領域の教員が第三者の立場でシラバス内容のチェックを行い、到達目標の明示、教育範囲、教育方法、評価の方法などの教育課程の記載に問題がないかどうかの確認を行っている。

教育方法については、講義コマ単位での授業評価（資料7-1）およびユニット単位でのユニット評価調査（資料7-2）において、教育方法が適切であったかどうかの質問項目を用意し、具体的な評価を行っている。クリニカルクラークシップにおいても、学生による診療科評価（資料7-3）の中に実習内容や指導に関する多くの質問を用意し、診療科ごとの評価を行っている。この評価は、IRセンターの分析に基づきカリキュラム評価委員会が行っている。

学修方法については、一般社団法人日本私立医科大学協会が5年に1度、学生生活実態調査を行っているが、本学ではこの調査のない年も、毎年大学独自で同一内容の調査を行ってお

り（資料7-18）、この調査結果を用いている。この調査では、日常生活のリズムや時間配分、自学自習時間、勉学への意欲、勉学の方法、講義への出席状況、講義・実習への満足度、自由時間の使い方、不安など様々な設問を設けており、学生の学修の方法や進め方などを評価するための情報として用いている。

クリニカルクラークシップにおいては、学生による診療科評価の結果はIRセンターおよび臨床実習推進室で分析しており、臨床実習推進室ではこの結果に基づき、必要に応じて全診療科共通評価項目の評価基準を示した評価用ルーブリックの改訂などを行っている。

臨床実習のローテーションについては、問題がないかどうかを把握した上で、カリキュラムを効果的に実施できるよう編成を毎年調整しているが、学生による診療科評価の中の自由記載欄にローテーションに関する学生の意見が書かれることもあり、調整にあたってはこの記載も参考にしている。この調整は臨床実習推進室が行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの特定の構成要素について定期的に、教育プログラムを包括的に評価していると自己評価している。

C. 現状への対応

令和3年度の6年生は新カリキュラムで学修した初めての6年生である。臨床実習のローテーションについては、カリキュラム運営の実働組織である臨床実習推進室が検討するとどうしても実施可能性が優先されてしまうため、今後は学修成果をベースに、ローテーションのあり方についてもカリキュラム委員会で検討する。

D. 改善に向けた計画

IRセンターによる情報に基づき、カリキュラム評価委員会が定期的かつ包括的に教育方法、学修方法、臨床実習および評価方法の評価を行うことによって、教育プログラムを改善する体制の充実を図っていく。

関連資料

資料7-1 学生による授業評価について（2020年度学生便覧より）

資料7-2 ユニット評価調査

資料7-3 学生による診療科(CC)評価

資料7-12 2020年度ユニット評価調査の結果に基づく提言

資料7-18 令和2年度学生生活実態調査結果

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.3 長期間で獲得される学修成果

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学部では、コンピテンシーの4.-(1)「自身の知識・技能や行動に責任を持ち、生涯にわたって自らの努力で向上し続ける行動力を有している」、および4.-(2)「自己主導型学習の技能と習慣を身につけている」を長期間で獲得される学修成果ととらえている。具体的には、医学部在学中の6年間で学修方法を転換し、自分に何が必要で何を学修しなければならないかを自身で判断し、学修方法も自分で選択し、どこまで学修すればよいかのゴールも自分で決めるという自己主導型学習が求められる。さらに、これらを習慣として自然にできるようになり、かつ、卒業後も生涯このような学修を継続することが望まれる。これは、特定の1つの授業科目で教授できるようなことではなく、6年間にわたって提供する医学教育プログラム全体の中で修得すべきことである。上記のコンピテンシーの4.-(1)および4.-(2)についてはクリニカルクラークシップでの全診療科共通評価項目の中で、4年次後半から6年次までの全実習期間中にわたって、継続的に評価している。具体的には、1～2年次の「臨床入門」ユニットおよび3～4年次の「導入CC」ユニット群においては、診療技能に関する実習や診療科実習を含む早期体験実習の全ての実習においてWebClassを用いた日々の振り返りの記載を義務づけている。4年次1月から始まるクリニカルクラークシップにおいても、WebClassの修学カルテにおいて継続して日々の振り返りの記入を求めている。これらを6年次のコンピテンシーとして評価することとしている。このように6年間を通した評価によって長期間で獲得される学修成果を評価している。この学修者評価の結果は、学修成果の達成状況として教育プログラム全体に対するプログラムの評価にも用いることとしている。

また、指定学外施設に対する意見聴取（資料7-7）、研修協力施設に対するアンケート調査（資料7-8）、卒業生アンケート（資料7-9）の結果も用いている。指定学外施設に対する意見聴取では、臨床実習を行っている本学の学生に関しての、研修協力施設に対するアンケート調査では、卒業後間もない研修医についてのフィードバックが得られ、これらをプログラムの評価に用いている。また、卒業生アンケートの結果も、在学中にこれらの学修成果を修得できたかどうかの自己評価を求めている。これらの調査結果も、長期間で獲得される学修成果の評価として役立てている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

長期間で獲得される学修成果について定期的に、教育プログラムを包括的に評価していると自己評価している。

C. 現状への対応

今年度初めて、修学カルテを用いた学修者評価を本格的に導入した新カリキュラムによる教育を受けた学生が卒業する。これらの学生の修学カルテから得られた長期間で獲得される学修成果の情報をを用いた教育プログラムの評価を図っていく。

D. 改善に向けた計画

上述の様に、現在本学医学部の学生は1年次～6年次まで一貫して実習についてeポートフォリオに自分の成長を記録しており、大変貴重な記録となっている。これらの学びの記録を卒業後も振り返ることができるようにすることや大学からの卒後の学びの支援を受けることができるよう、卒業後もWebClassを継続して使用できるような体制整備について検討を行う。

関連資料

- 資料7-7 平成30年度埼玉医科大学第2回臨床実習指定学外施設懇談会 記録
資料7-8 埼玉医科大学医学部の卒前医学教育に関するアンケート調査
資料7-9 第2回埼玉医科大学医学部卒業生アンケート

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.4 社会的責任

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部としての社会的責任のひとつは、社会に必要とされる良医を輩出することであり、本学医学部は創立以来4,385名の卒業生を輩出し、そのうち4,353名（99.3%）が医師となっている。医師国家試験については最近10年間の平均値で約93%が合格している。卒業生アンケートによれば約98%の卒業生が医師として活動しており、約84%が学会活動を行っている。

本学の使命は「埼玉医科大学の使命」として広く周知しており、この社会的責任を果たすため、学生が卒業までに達成すべき学修成果をコンピテンシーとして具体的に定めている。さらに、その卒業時における達成を保証するため、各コンピテンシー項目について、段階的に各学年末に達成すべき学修成果をマイルストーンとして定めている。この学修成果としてのマイルストーンの達成状況は、IRセンターによって継続的にモニタされており、教育プログラムの包括的評価の基礎データとしている。カリキュラム評価委員会（資料7-11）では、これらの達成状況のデータに基づいて教育プログラムの評価を行うことで、本学医学部の教育プログラムがその社会的責任を全うする上で適切なものとなっているかの点検を行うこととしている。また、毎年開催されるポリシー等策定委員会（資料7-19）では教育の基盤となっているコンピテンシーおよびマイルストーンの点検を行っており、本学医学部が社会的責任を果たしていく上で、これらが適切なものとなっているかどうかの確認を行っている（資料7-20）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会的責任について定期的に、教育プログラムを包括的に評価していると自己評価している。

C. 現状への対応

医学部が社会的責任を果たしているかどうかは、卒業生の実績によって評価することができると考えられる。B 7.3.1の項に詳述するとおり、本学医学部では卒業生アンケートを定期的実施し、実績の情報を得ている。しかしながら、卒業生アンケートの回収率は26.3%に留まっており、今後、回収率向上のための方策を検討する。

D. 改善に向けた計画

コンピテンシーおよびマイルストーンは、社会の医師に対する要請の変化に応じて、適切に改定されていくべきものである。今後もポリシー等策定委員会では、本学が卒業生に求めるこれらの学修成果が社会に要請に沿ったものであり続けるよう、点検を継続していく。

関連資料

資料7-11 埼玉医科大学医学部カリキュラム評価委員会規則

資料7-19 埼玉医科大学ポリシー等策定委員会運営規則

資料7-20 令和元年度ポリシー等策定委員会議事録

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

本学医学部では全ての講義において、学生が常時携行しているクリッカーを用いて回答を入力する授業評価（資料7-1）を講義コマごとに行っており、その講義が有意義だったかどうか、内容や構成、話し方が適切だったかどうか、スライドや配付資料が適切だったかどうかの点についてフィードバックを求めている。また、各ユニットの授業が全て終了して定期試験を行う際に、そのユニットの教育や試験の内容等に関するユニット評価調査（資料7-2）も行っている。この調査では、当該ユニットについて、内容、難易度、分量、教え方、試験の範囲や難易度等の8項目についてフィードバックを求めている。また、そのユニットで最も良かった講義と、改善を要する講義を改善点とともに具体的に記載することを求めているため、改善を要する講義に関するフィードバックとしても機能している。また、4年次の共用試験

CBT実施後に、受験した学生全員を対象に、1年次から4年次までの授業がどの程度役立ったか、学内の試験問題の難易度などについてアンケート調査を実施し、分析している（資料7-21）。

クリニカルクラークシップにおいては、臨床実習先診療科ごとに学生による診療科の評価（資料7-3）を行っており、実習の内容・構成、患者の担当状況、指導医による指導の状況などについてフィードバックを求めている。また、その科の実習の良かった点および改善を要する点について、具体的な記載を求めているため、解決すべき特定の課題のフィードバックにもなっている。

教育プログラム全体に対する学生からのフィードバックとしては、学生による卒業時満足度調査（資料7-6）を用いている。カリキュラム全体、講義の内容、実習・実技の内容等について、卒業時にフィードバックを得ている。

教員からのフィードバックとしては、医学教育プログラムに関する教員アンケート調査（資料7-5）を行っている。これは、本学医学部の全教員を対象とした調査で、自身が行っている教育に対する自己評価とともに、現在の医学教育プログラムに対するフィードバックを求めるものである。令和2年度に行った際の回答率は72.4%であった。これらのデータは、IRセンターが一元的に収集、分析しており、その結果はカリキュラム評価委員会に報告される。カリキュラム評価委員会では、その結果に基づいて教育プログラムを評価し、改善を要すると判断された点については、改善の提言をカリキュラム委員会に対して行っている（資料7-12、7-17）。

この他、教員からのフィードバックの場として、年度末に行われるコース会議、ユニット会議がある（冊子1：教員便覧 20ページ）。ユニット会議は、ユニットの責任者であるユニットディレクター（および補佐）と、そのユニットの全ての講義担当教員を構成員としており、各ユニット単位で開催される。そのユニットの1年間の教育活動を総括・自己評価し、問題点、改善を要する点、新しい提案などを含む様々なフィードバックが、ユニットの責任者に対して寄せられる。ユニットの責任者は、これらのフィードバックを基に、翌年度のそのユニットの教育の改善を図っている。コース会議は、コースの責任者であるコースディレクター（および補佐）と、そのコースを構成するユニットの責任者（および補佐）で構成され、各ユニットで得られたフィードバックを基に、コース全体のあり方についてフィードバックを集約し、翌年度のコース運営の改善に活用している（資料7-14）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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、対応していると自己評価している。

C. 現状への対応

現在、上述の方法で教員と学生からのフィードバックを求めている。学生に対しては様々な方法でフィードバックを求めているが、実習および演習についてはユニット単位で実施されているため、医学部全体としてその内容を把握できていない。今後は、実習および演習についてもIRセンターでフィードバックの結果を系統的に収集・分析していく。

D. 改善に向けた計画

コース・ユニット会議において多くのフィードバックが得られているが、それらを系統的に集約するに至っていない。今後、コース・ユニットでのフィードバックを集約し、さらに改善につなげる方策について検討していく。

関連資料

冊子1 教員便覧

資料7-1 学生による授業評価について（2020年度学生便覧より）

資料7-2 ユニット評価調査

資料7-3 学生による診療科(CC)評価

資料7-5 令和2年度医学教育プログラムに関する教員アンケート調査

資料7-6 令和2年度埼玉医科大学医学部卒業時満足度調査

資料7-12 2020年度ユニット評価調査の結果に基づく提言

資料7-14 SF2(人体の構造と機能2)コース会議 議事録

資料7-17 令和3年度第1回カリキュラム委員会議事録

資料7-21 共用試験CBT実施後のアンケート2017～2020年報告書

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

教育プログラムへのフィードバックとして、日本語を読む力、書く力が不足しているために、学生は教科書を効果的に利用できていないという指摘が、平成27年に学生側から寄せられた。これを受けて学生を交えての意見交換会を2回にわたって開催したのちに、教員によるワーキンググループを立ち上げ、この点に関する教育を強化するための新ユニット設置の検討を開始した（資料7-22）。その結果として、日本語を読む力、書く力を涵養することを目的とした新ユニットを1年次の開講することを決定した。この「科学的思考と表現ユニット（冊子6：1年生シラバス 46ページ）では、正確な理解、論理的な思考、的確な表現を身につけることを目的としており、①型を用いて表現する訓練によって文章執筆の基本を修得する、②文章の論理構造、文脈などを意識しながら丁寧に読むことで文章の奥行きを理解する、③自ら問いを立て創造的な文章表現のスキルを身につける、の主に3つの演習によって構成されるユニークなもので、その内容は全て本学で独自に開発したものである。

前述のとおり、本学医学部では令和2年4月に、医学部の全教員を対象とした医学教育プログラムに関する教員アンケート調査を行った（資料7-5）。この中で、現在の医学教育の問題点と改善点を求めたところ、合計842件の意見があった。内容は極めて多岐にわたっていたが、この中で、学生に対するEBMの教育が不足しているという意見が複数みられたことがIRセンターから報告された。これを受け、医学教育センターでは、EBMを教育する新たな教育プログラムを独自に開発し、早速同年12月の臨床実習のない週を利用して、5年生を対象として演習を行った（資料7-23）。この演習は、医学的な問題を抱える症例を1例提示し、その症例に対する今後の方針について臨床判断を求めるもので、学生にはエビデンスとなり得るような様々な資料を提供する。この中にはエビデンスとして是非とも取り上げるべき重要な研究報告の文献から、臨床判断を行うエビデンスとはなり得ないような根拠不明な資料まで様々な

ものが入っており、学生はそれらの中から、批判的な思考に基づいて必要かつ有用なものを選別し、ガイドラインなどを適切に利用しつつ、根拠をもって判断を行うことを求めるものとなっている。この判断の結果はレポートとして提出させている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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していると自己評価している。

C. 現状への対応

毎年、学生、教員、学外の教育の関係者、卒業生などから、多くのフィードバックが収集されており、今後もこれらの結果を利用して、教育プログラムの開発を継続していく。

D. 改善に向けた計画

新しい教育プログラムを開発した場合には、その有効性を検証することが重要である。目標とした学修成果が得られたかどうか、学生にとって過度の負担になっていないか、持続可能性はどうか、などの観点から教育プログラムを継続的に評価し、改善していく。

関 連 資 料

冊子6 1年生シラバス

資料7-5 令和2年度医学教育プログラムに関する教員アンケート調査

資料7-22 リテラシーワーキンググループ議事録

資料7-23 令和2年度・令和3年度5年生特別演習予定表

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:

医学部は、

- 次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
 - 使命と意図した学修成果 (B 7.3.1)
 - カリキュラム (B 7.3.2)
 - 資源の提供 (B 7.3.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。
 - 背景と状況 (Q 7.3.1)
 - 入学時成績 (Q 7.3.2)
- 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

- 学生の選抜 (Q 7.3.3)
- カリキュラム立案 (Q 7.3.4)
- 学生カウンセリング (Q 7.3.5)

注 釈:

- [学生の実績] の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- [卒業生の実績] の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、教育プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- [背景と状況] には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.1 使命と意図した学修成果

A. 基本的水準に関する情報

本学が育成すべき医師の具体像は「埼玉医科大学の期待する医療人像」として定めており、卒業までに達成すべき学修成果をコンピテンシーとして明示している。さらに、このコンピテンシーの達成を確実なものとするために、段階的に各学年末に達成すべき学修成果をマイルストーン（巻頭、資料7-24）として定めている。学年ごとに多くのマイルストーン項目を定め、項目ごとに担当ユニットが達成評価を行っている。これらに基づいて、使命と意図した学修成果に関する学生の実績を評価・分析することができる。IRセンターでは、各学年でのマイルストーンの達成状況を集約しており、その状況分析を行っている（資料7-25）。

また、本学医学部では毎年、卒業する6年生を対象に、卒業時満足度調査の中で教育評価を行っている（資料7-6）。毎年高い回答率を得ており、令和2年12月に行った令和2年度の調査では98%であった。この調査では、全てのコンピテンシー項目について、達成できたかどうか自己評価を求めている。自己評価であるため、客観的評価とは必ずしも結果は一致しないが、IRセンターでは、これも意図した学修成果についての実績を示す指標の1つとして、結果の分析を行っている。

本学医学部では全卒業生に対して、実績、自己評価および本学の教育への提言を求めるための調査として卒業生アンケート（資料7-9）を行うこととしている。令和2年度に行った第2回の卒業生アンケートでは、26.3%の回答率を得た。このアンケートは卒業生が、本学が育成すべき医師の具体像を定めた「埼玉医科大学の期待する医療人像」のように、実際に社会で活躍しているかどうかを把握するためのもので、現在の医師としての活動状況の報告、医師としてのあり方や業績についての自己評価および在学時の教育を振り返っての意見と提案などを求めている。IRセンターではこれらの分析を行っており、その結果、理事長、院長、管理職などのポストについている卒業生が相当数おり、また、かなりの数が専門医や学位を

取得し、卒業後も85%が学会に参加していること、医師会活動や行政の役員などを務める卒業生も相当数いることから、卒業生の社会への貢献、社会での活躍という点では、一定の成果がみられると考えられた。自己評価としては、診療面で熱心に取り組み十分な成果をあげているかという質問に対し、ほぼ3分の2の卒業生が肯定的な回答をしていた。卒業後の学習の継続については、74%が肯定的に回答していて否定的な回答は10%と少数であり、生涯学習の継続という点でも一定の成果が上がっていると考えられた。意図した学修成果について在学中に身についたかどうかを質問したところ、医学に関する知識は身についたという回答が多かったが、診察手技（技能）、臨床推論能力、コミュニケーション能力は、十分身につけられなかったという回答も一定数みられた。しかし、世代別の分析では、これらが十分身につけなかったという回答は若い世代となるほど明らかに減少しており、これまで継続的に行ってきたカリキュラム改善の効果が現れている可能性が考えられた。

なお、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率、医師国家試験の結果などについては、「IRレポート」として毎年IRセンターが分析結果を報告している（資料7-26）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命と意図した学修成果に関して、学生と卒業生の実績を分析していると自己評価している。

C. 現状への対応

令和3年度末には、平成28年度から開始した現行のカリキュラムで教育を受けた初めての卒業生を輩出する。今後、これらの学生の実績を分析し、教育プログラムの評価を行い改善に活かしていく。

D. 改善に向けた計画

学生の実績については、毎年様々な情報を用いて分析を行っているが、卒業生の実績については、数年に1回の卒業生アンケートが主な情報源となっている。卒業生アンケートの回収率は26.3%に留まっており、今後、回収率向上のための方策を検討する。

関連資料

- 資料7-6 令和2年度埼玉医科大学医学部卒業時満足度調査
- 資料7-9 第2回埼玉医科大学医学部卒業生アンケート
- 資料7-24 医学部のマイルストーン
- 資料7-25 令和2年度マイルストーン評価の集計結果
- 資料7-26 令和2年度埼玉医科大学医学部IRレポート

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

本学医学部では教育はユニット単位であるため、その評価もユニット単位で行っている。

知識については、ほとんどのユニットで評価法として筆記試験を行っており、一部のユニットでは口頭試問を併用している。このようなユニット単位での評価のほかに、数年分のカリキュラムについての学生の実績評価として、2年次および5年次で行う総合試験、4年次で行う共用試験CBTがある。2年次総合試験の出題範囲は、1～2年次で行われる科目のうち、「細胞生物学」「人体の構造と機能1」「人体の構造と機能2」コースおよび「臨床推論」ユニットとそれに関連する内容（関連する英語を含む）としている。5年次の総合試験は前期・後期に分けて行っており、出題範囲は、前期試験が1～4年次までに学修する臨床医学およびそれに関連する基礎医学の内容、後期試験が4～5年次の「臨床実習3」コース（CC step1）の内容となっている。共用試験CBTの出題範囲は、それまでのカリキュラムで学修した内容全てであり、クリニカルクラークシップに臨むための資格試験として行っている。6年間全体のカリキュラムについての実績の評価は、卒業試験にて行っている。

技能については、クリニカルクラークシップ開始までに、様々なユニットの実習にて医療面接やそのほかの診察手技の技能トレーニングがあり、その中で形成的評価を行っている。統一的な基準に基づいた総括的評価としては、4年次の臨床実習前OSCEおよび6年次の臨床実習後OSCEがある。また、クリニカルクラークシップにおいては、医療面接2項目、身体診察2項目、診療録記載3項目、プレゼンテーションや症例提示等6項目、医療安全1項目、EBMの実践1項目の計15項目（臨床推論のような知識と技能の複合的な能力を含む）について、実習先診療科ごとに独立して評価している（資料7-15）。

態度については、卒業までに身につけるべき成果としてコンピテンシーの1.-(1)～(5)を設定しており、それぞれについて学年ごとのマイルストーンを設定し、評価を担当するユニットをあらかじめ定めて達成評価を行っている。評価法としては、演習・実習等の場面での指導教員による観察評価、模擬患者による評価、学生同士によるピア評価等を用いている。また、クリニカルクラークシップにおいては、全科共通の項目別評価表のなかに態度に関する項目を6項目設け、実習先診療科ごとに評価を行っている。

以上の評価結果は、IRセンターが集約しており、カリキュラムについての学生の実績として分析し、以後の教育改善のための資料として用いている（資料7-26）。

本学医学部では全卒業生に対して、自己評価および教育への提言を求めるための調査として卒業生アンケートを定期的に行っている（資料7-9）。このアンケートは、卒業生の現在の活動状況を調査するとともに、カリキュラムの成果となる主要な項目について、在学中に身についたかどうかを質問し自己評価を求める内容となっている。また、卒業生アンケートの「埼玉医科大学の教育を振り返って」において「実践的な英語能力」の項目について「不十分であった」という回答は、卒後16年以上の卒業生は約78%であったのに対し、卒後15年以内の卒業生については70%程度であった。本学では平成23年に行った教養教育のあり方の検討結果として、英語教育を強化する方向性が示され、それに基づいて英語教員を4名、英語教育に関わることでできる教員を数名採用し、その後、英語教育を充実させてきた。卒業生アンケートの結果はこれらを反映しているものと分析した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムに関して、学生と卒業生の実績を分析していると自己評価している。

C. 現状への対応

卒業生に対してもカリキュラムに関しての実績調査を行っているが、カリキュラムは開学以来継続的に改良してきているため、卒後の年数が多い卒業生からの調査結果は古いカリキュラムを反映しているものと考えられる。今後も卒業生については、世代別の解析を継続していく。

D. 改善に向けた計画

現在、IRセンターにおけるデータ解析は主に表計算ソフトを用いて行っている。このため、詳細な処理には相当な手間と時間を要している。既に解析専用のパソコンとデータベースソフトは整備されており、今後はこのデータベースシステムを用いて分析を行うことにより、入学時から卒業時、卒後のデータを一貫して管理し、学生と卒業生の実績を迅速に分析できるよう図っていく。

関連資料

資料7-9 第2回埼玉医科大学医学部卒業生アンケート

資料7-15 クリニカルクラークシップにおける全診療科共通評価項目

資料7-26 令和2年度埼玉医科大学医学部IRレポート

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

本学医学部では毎年、卒業する6年生を対象に、卒業時の満足度調査を行っている（資料7-6）。この調査では、期待された学修成果が達成できたかどうかの自己評価とともに、施設・設備に対する満足度を調査している。調査項目は、講義に関わる施設・設備、実習に関わる施設・設備、研究に関わる施設・設備、図書館、福利厚生施設、学生健康推進室、マルチメディア室、事務関連、LAN環境、自己学習環境である。また、総合評価の中でも、学修環境（設備等）についての評価を求めている。令和2年度の調査では、ほとんどの項目で90%以上の学生が満足できた（やや満足できたを含む）と回答したが、LAN環境については満足できなかったとの回答が30%以上に及んだ。IRセンターではこの調査結果に基づいて分析を行い、大学全体の基幹回線の帯域幅が狭いことが、学生の不満足の主たる原因となっていることを明らかにした。このようなかたちで、教育に関わる様々な資源の提供に関して分析を行っている。

臨床実習で実施している日々の振り返りの記載状況について分析を行ったところ、令和3年5年生CC step1の5月15日までの入力率は90.5%であった（資料7-27）。その要因として教員からの指導に加えて、新カリキュラムを導入した平成28年度の1年生からWebClassを活用した教育が本格化し、演習・実習を中心とした多くのユニットでレポート提出などを繰り返してきてきたことも大きな要因であると考えられた。

平成29年度の卒業生の医師国家試験合格率は80%を下回った。これを受け、当該年度の卒業生の医師国家試験結果を分析し、その結果から学修支援の必要な学生の特徴を把握した。

その分析結果に基づき、教員向けの医師国家試験報告会や試験問題作成FDを開催した。また、6年生向けの必修テキストの作成や実力試験の解説講義を行うなど教育の改善を行った。さらに、令和元年に医学教育センター内に学力増進室を設置し、6年生を対象に、支援を必要とする学生との面談、補習、「ナイトセッション」などを実施した。これらの学生の実績の分析に基づく資源の提供も、令和2年の医師国家試験の新卒合格率の向上に寄与したものと分析している（資料7-28）。

卒業生アンケートにおいては在学中に資源が十分に提供されたかを直接的に問う項目はないが、自由記載欄には資源に関する記載もみられ、これらの情報も用いて分析を行っている（資料7-9）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

資源の提供に関して、学生と卒業生の実績を分析していると自己評価している。

C. 現状への対応

卒業時調査の分析の結果、資源の提供について、快適なLAN環境の提供という面で不十分であることがわかった。これを受け、情報技術支援推進センターで改善を検討し、令和3年8月から主たるインターネット接続経路である国立情報学研究所のSINETへの接続回線を増速することを計画している。また、令和4年4月からはさらなる増速も計画している。

D. 改善に向けた計画

資源の提供に関しては、卒業生の実績については情報収集が必ずしも十分ではない。今後、卒業生に対してどのように情報収集を行っていくかを検討する。

関連資料

資料7-6 令和2年度埼玉医科大学医学部卒業時満足度調査

資料7-9 第2回埼玉医科大学医学部卒業生アンケート

資料7-27 2021年CCstep1 日々の振り返り入力一覧

資料7-28 令和元年度学力増進室関連資料

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

IRセンターでは、学生の背景と状況に関連して、学校推薦、地域枠、一般、大学入学共通テスト利用などの入学区分と入学後の成績の相関、出身地別の入学後成績の解析など、様々な実績の分析を行っている（資料7-26）。

本学医学部では入学定員に、埼玉県から「埼玉県地域枠医学生奨学金」の貸与を受け、卒業後、埼玉県並びに本学が指定する医療機関又は特定診療科に勤務することを誓約する者を対象とした埼玉県地域枠を設けており、入学者選抜の際には、他の受験生とは異なる特別な

面接を行ってその意思を確認している。この地域枠の学生についても、入学後の成績の分析を行っており、他の入学者選抜枠で入学した学生と比較して、特に成績に差異がないことを確認している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

背景と状況に関して、学生と卒業生の実績を分析していると自己評価している。

C. 現状への対応

学生の実績については、背景と状況に関して様々な分析を行っているが、卒業生の実績については、卒業直後の進路を分析するに留まっている。今後は卒業生についても、さらに様々な情報収集を行い、それらも分析の対象とすることを検討する。

D. 改善に向けた計画

入学者の背景と状況の分析の結果は、これまでは主に入学者選抜の改善に用いられてきたが、今後は、このデータをカリキュラムの改善に活かす方策を検討する。

関 連 資 料

資料7-26 令和2年度埼玉医科大学医学部IRレポート

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 7.3.2 入学時成績

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学部では、入学試験の各試験科目の個別成績を含む成績と、入学後の試験成績などの様々な学修成果の指標、さらには、医師国家試験合格率など、様々な実績との相関の分析を行っている（資料7-29）。卒業生については、これらの諸データと卒業後の進路について分析を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学時成績に関して、学生と卒業生の実績を分析していると自己評価している。

C. 現状への対応

入学時成績に関して様々な分析を行っているが、多くは学生の実績を分析の対象としており、卒業生の実績については、卒業直後の進路を分析するに留まっている。今後は卒業生についても、さらに様々な情報収集を行い分析の対象とすることを検討する。

D. 改善に向けた計画

入学試験における成績と入学後の成績の分析の結果は、これまでは主に入学者選抜の改善のみに用いられてきたが、今後は、このデータをカリキュラムの改善に活かす方策を検討する。

関連資料

資料7-29 埼玉医科大学医学部第2回入試のあり方WS（実施報告） 抜粋

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

本学医学部では入学者選抜で合計8種類の選抜方法を採用しており、選抜方法ごとに学生の入学時成績と入学後の学修成果について実績を分析している。また、学生全体については、入学試験の各試験科目の成績と入学後の試験成績などの学修成果の諸指標や医師国家試験合格率との相関、出身地別の入学後成績の解析など、様々な実績の分析を行っている。これらの結果は、学生の選抜について責任がある委員会である入学試験委員会（資料7-30）にフィードバックされており、入学者選抜制度の改定に活用されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の実績の分析を使用し、学生の選抜について責任がある委員会にフィードバックを提供していると自己評価している。

C. 現状への対応

入学時の諸成績と入学後の実績の分析結果は入学試験委員会にフィードバックされ、入学者選抜制度の改訂に活用されてきたが、このように改訂を行った結果として、学生の実績がどのように変化したかの解析は十分には行われていない。今後はそのような解析を積極的に行っていく。

D. 改善に向けた計画

学生の実績の分析結果は入学試験委員会にフィードバックされているが、分析結果のさらなる活用について検討していく。

関連資料

資料7-30 埼玉医科大学医学部入学試験委員会規則

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

B 7.1.1の項で詳述したとおり、本学医学部では教育課程と学修成果をモニタする数多くのプログラムを実施しており、学生の実績について様々な情報を収集している。IRセンターでは、これらの様々な情報を収集する際に、学生単位で相互に紐づいたかたちで情報を集約・管理しており、多くのモニタ結果を総合して学生の実績を分析することができる。この分析の結果はカリキュラム評価委員会に報告される。カリキュラム評価委員会では、その情報を基にカリキュラムの評価を行い、その評価結果を、カリキュラム委員会に報告するとともに、必要に応じて改善の提言を行っている（資料7-12、7-26）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の実績の分析を使用し、カリキュラム立案について責任がある委員会にフィードバックを提供していると自己評価している。

C. 現状への対応

現在、IRセンターにおけるデータ解析は主に表計算ソフトを用いて行っている。このため、詳細な処理には相当な手間と時間を要している。既に解析専用のパソコンとデータベースソフトは整備されており、今後はこのデータベースシステムを用いて分析を行うことにより、迅速なフィードバックの提供を図っていく。

D. 改善に向けた計画

現在、実績の分析を使用したフィードバックは、カリキュラム評価委員会の判断に基づいて行われている。今後は、カリキュラム委員会が必要とするカリキュラム開発のための情報をIRセンターから直接提供する仕組みについて検討する。

関 連 資 料

資料7-12 2020年度ユニット評価調査の結果に基づく提言

資料7-26 令和2年度埼玉医科大学医学部IRレポート

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

本学医学部では、医学教育センター内に設置された学生支援室が学修カウンセリングを含む学生カウンセリングを担当しており、成績不良者に対する個別のカウンセリングは学力増進室を中心に実施している。これらの室は医学教育センター医学部領域運営委員会（資料

7-31) の管理下にある。学生の実績の分析結果は、同委員会にもフィードバックされ、必要な内容については、学生支援室や学力増進室の会議で共有されている。また、学生カウンセリングを含め教育全般に関わることを審議する卒前教育委員会にも報告されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の実績の分析を使用し、学生カウンセリングについて責任がある委員会にフィードバックを提供していると自己評価している。

C. 現状への対応

医学教育センター医学部領域運営委員会は、医学教育センター医学部領域の活動を所掌しており、様々な情報が報告される。今後は、学生カウンセリングに活用するためのフィードバックの方法を検討する。

D. 改善に向けた計画

今後は、どのようなフィードバックを定期的に行うことが効果的かを、関係する学生支援室、学力増進室、学生健康推進室、学生部委員会、IRセンターなどが協働して検討する。

関連資料

資料7-31 埼玉医科大学医学教育センター医学部領域運営委員会規則

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準:

医学部は、

- 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。(B 7.4.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 広い範囲の教育の関係者に、
 - 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。(Q 7.4.1)
 - 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.2)
 - カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.3)

注 釈:

- [教育に関わる主要な構成者] 1.4 注釈参照
- [広い範囲の教育の関係者] 1.4 注釈参照

日本版注釈:日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

B 7.4.1 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部では、教育プログラムの評価を行うための委員会として、カリキュラム評価委員会（資料7-11）を設置している。この委員会は、カリキュラムの立案・実施と必要な改善を行う組織であるカリキュラム委員会とは独立しており、IRセンターから提供される教育課程と学修成果のモニタ結果に基づき、教育プログラムの評価を行う。その結果に基づき、カリキュラム委員会に対して改善の提言を行っている（資料7-12）。カリキュラム評価委員会には、教育に関わる主要な構成者として、副医学部長などの管理運営者、各部門の代表の教員、学生の代表、行政（埼玉県）の代表が委員に含まれる。また、その他に、事務部門の代表、他大学の医学教育の専門家、本学の卒業生、地域の医師、地域の患者代表なども委員となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育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んでいると自己評価している。

C. 現状への対応

現在は、管理運営者である副医学部長がカリキュラム評価委員会の委員に含まれているが、委員会の規則では、管理運営者を委員に含むことは明確に規定しているわけではない。今後は、委員会の規則にこれを明記することを検討する。

D. 改善に向けた計画

委員会の規則では、教育に関わる主要な構成者としての委員の人数までは明確には規定しておらず、全て若干名という記載になっている。今後は、人数構成を明確に規定するかどうかを検討する。

関 連 資 料

資料7-11 埼玉医科大学医学部カリキュラム評価委員会規則

資料7-12 2020年度ユニット評価調査の結果に基づく提言

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.1 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム評価委員会（資料7-11）では、教育プログラムの評価を行っている。この委員会の委員は、副医学部長などの管理運営者、各部門の代表の教員、学生の代表、行政（埼玉県）の代表、事務部門の代表、他大学の医学教育の専門家、本学の卒業生、地域の医師、地域の患者代表によって構成されており、広い範囲の教育の関係者を含めた委員構成となっている。カリキュラム評価委員会の開催時には、学生の学修成果を分析した様々なデータや各種の調査・アンケートの集計・分析結果が資料として提出され、委員に供覧される。したがって、委員となっている広い範囲の教育の関係者はこれらの結果を閲覧することができる。また、これらの委員は委員会の中で、課程および教育プログラムの評価に関する審議に参加するため、その最終的な評価結果も閲覧することになる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

広い範囲の教育の関係者に、課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可していると自己評価している。

C. 現状への対応

広い範囲の教育の関係者は学外者であるため、本学の学内用のホームページにアクセスすることはできない。本学での課程および教育プログラムの評価の結果は、教員代表者会議に報告されるため、その議事録にも収載される。この議事要約は現在、学内用のホームページで公開しており、学生や教職員は誰でも自由に閲覧できるが、今後は広い範囲の教育の関係者も、これらの情報を閲覧することができるようにすることを検討する。

D. 改善に向けた計画

本学の教育には、広い範囲の教育の関係者として、多くの人が様々なかたちで関わっており、その人数は相当数にのぼる。今後は、学外用ホームページ等で広く一般社会に結果を公表し、閲覧できるようにすることを検討する。

関連資料

資料7-11 埼玉医科大学医学部カリキュラム評価委員会規則

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.2 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学部では、研修協力施設を対象に、卒前医学教育に関するアンケート調査を行っている（資料7-8）。この調査では、「埼玉医大出身医師の特徴として優れていると感じられることがありましたら、ご記入ください」「埼玉医大出身医師の特徴として改善が必要であると感じられることがありましたら、ご記入ください」、という自由記載の設問を設けており、卒業生の実績に対するフィードバックを直接的に求めるものとなっている。

カリキュラム評価委員会（資料7-11）には教員のほかにも、学生の代表、行政（埼玉県）

の代表、事務部門の代表、他大学の医学教育の専門家、本学の卒業生、地域の医師、地域の患者代表などの広い範囲の教育の関係者が含まれており、この会議の間でも卒業生アンケートの結果等に基づき卒業生の実績に対するフィードバックを求めている（資料7-32）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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ていると自己評価している。

C. 現状への対応

現在の研修協力施設へのアンケートの質問項目のみでは、上述のように学修成果についての具体的なフィードバックが十分とは言えない。次回以降は、本学医学部の9つのコンピテンシーのそれぞれの項目に関する回答が得られるような質問項目に変更し、より具体的な卒業生の実績に関するフィードバックが得られるようにする。

D. 改善に向けた計画

令和2年度に行った研修協力施設に対する卒前教育に関するアンケートの回答率は64.9%であった。今後は、回答率を上げるため電子的な回答ができる方法などを検討する。また、広い範囲の教育の関係者として卒業生が勤務する本学3病院の看護部長や患者団体の代表などをカリキュラム評価委員会の委員に加えるかどうか検討する。

関連資料

資料7-8 埼玉医科大学医学部の卒前医学教育に関するアンケート調査

資料7-11 医学部カリキュラム評価委員会規則

資料7-32 令和2年度カリキュラム評価委員会議事録

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

Q 7.4.1の項で述べたとおり、カリキュラム評価委員会（資料7-11）の委員は、行政（埼玉県）の代表、事務部門の代表、他大学の医学教育の専門家、本学の卒業生、地域の医師、地域の患者代表など、広い範囲の教育の関係者を含めた委員構成となっている。委員会の際には、これらの広い範囲の教育の関係者の委員を特に指名して、本学医学部のカリキュラムに対するフィードバックを求めている（資料7-32）。

本学医学部では、臨床実習を受け入れている学外の医療機関を対象とした指定学外施設懇談会（資料7-7）を毎年2回開催しており、各施設の代表者の6割程度が出席している。この懇談会では、主に臨床実習に関して、本学学生の指導にあたっている学外医療機関の医師からカリキュラムに対するフィードバックを受けている。さらに、研修協力施設（初期臨床研修を受け入れている病院）を対象に、卒前医学教育に関するアンケート調査を行っている（資

料7-8)。この中には「埼玉医科大学医学部学生の卒前医学教育に対して、期待すること、改善すべきと考えることがありましたら、ご記入ください」という項目があり、カリキュラムに対するフィードバックを得ている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

広い範囲の教育の関係者に、カリキュラムに対するフィードバックを求めていると自己評価している。

C. 現状への対応

カリキュラム評価委員会の構成員は、幅広く多数の広い範囲の教育の関係者が含まれる。委員会においては、会議の時間の中でこれらの教育の関係者の意見を聴く時間は十分に確保できているとは言えない。今後、広い教育の関係者からのフィードバックを十分に受けるため、事前や事後に文書などで意見を伺うことを検討する。

D. 改善に向けた計画

現在は、カリキュラム評価委員会、指定学外施設、研修協力施設、卒業生、毛呂山町など広い範囲の教育の関係者にカリキュラムに対するフィードバックを求めている。今後、さらに広い教育の関係者からもフィードバックを受けられる方策を検討する。

関 連 資 料

資料7-7 平成30年度埼玉医科大学第2回臨床実習指定学外施設懇談会 記録

資料7-8 埼玉医科大学医学部の卒前医学教育に関するアンケート調査

資料7-11 埼玉医科大学医学部カリキュラム評価委員会規則

資料7-32 令和2年度カリキュラム評価委員会議事録

8. 統轄および管理運営

領域 8 統轄および管理運営

8.1 統轄

基本的水準:

医学部は、

- その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。(B 8.1.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。
 - 主な教育の関係者 (Q 8.1.1)
 - その他の教育の関係者 (Q 8.1.2)
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。(Q 8.1.3)

注 釈:

- [統轄]とは、医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針（ポリシー）を確立する過程、およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）には通常、医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。
- 医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定されている。
- カリキュラム委員会を含む[委員会組織]はその責任範囲を明確にする。(B 2.7.1 参照)。
- [主な教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [透明性]の確保は、広報、web 情報、議事録の開示などで行う。

B 8.1.1 その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部が統括する組織の構成と相互関係および大学内での位置づけは、図8.1および資料8-1のようになっている。医学部の教員代表者会議（他大学の教授会に相当する組織）の下に10の委員会、会議が設けられており、医学部長が統括している。卒前教育委員会の下には、

学年小委員会を1～6年生までの学年ごとに置いており、また、カリキュラム委員会、OSCE委員会も卒前教育委員会の下に置いている。医学部自己点検・評価委員会の下にはカリキュラム評価委員会を設置している。さらに、カリキュラムや教育以外について、学生に関する諸事項を審議する委員会として医学部学生部委員会を設置している。この他、医学部が統轄する組織ではなく埼玉医科大学全学の組織であるが、医学部の教育に深く関わっている組織として、教員人事委員会、ポリシー等策定委員会、医学教育センター、IRセンターがある。

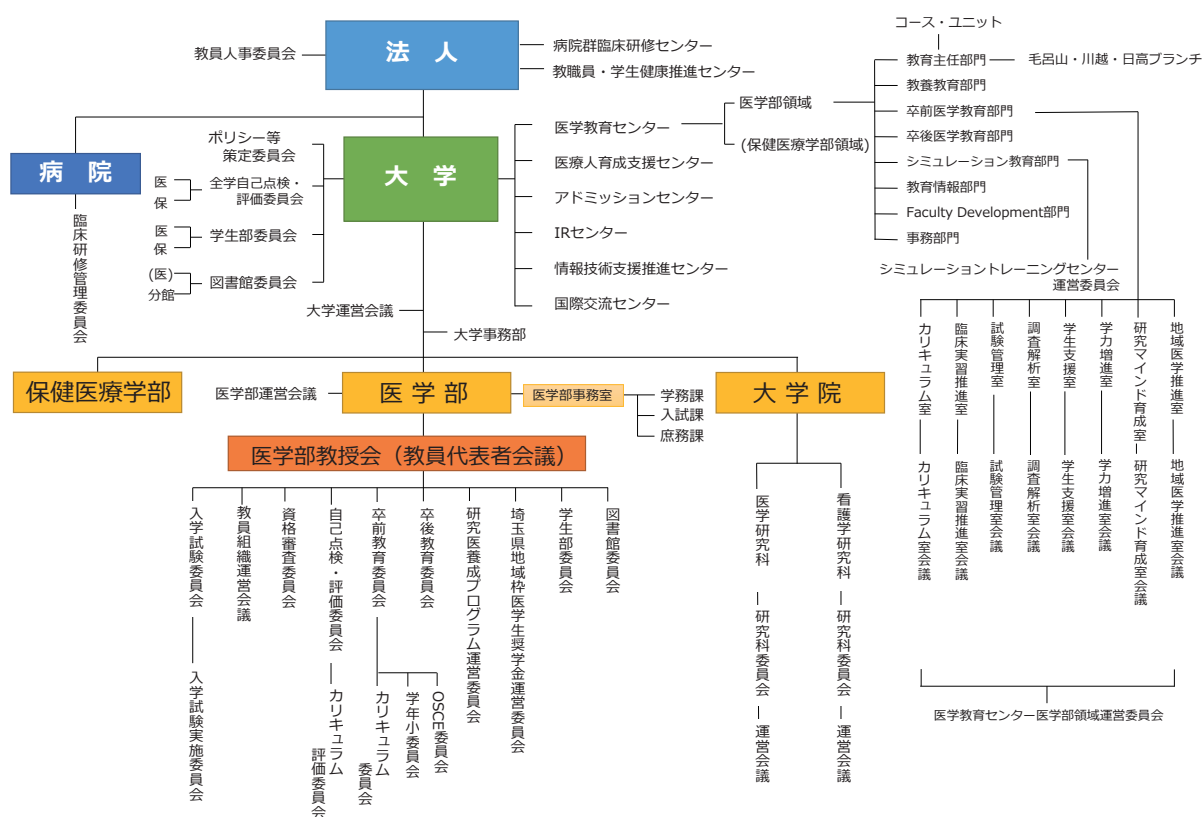


図8.1 医学教育に関わる組織

＜教員代表者会議（資料8-2）＞

医学部の教授会に相当する組織であり、教員の中で代表的な立場にある者（資料8-3）によって構成される。令和3年4月現在、構成員は71名（事務部長を含む）である。医学部の重要事項はこの会議の承認を経たのちに学長により決定される。

＜卒前教育委員会（資料8-4）＞

他大学の教務委員会に相当する組織である。本学医学部では平成11年に、教育に関する事項を審議する組織として卒前教育委員会を設置し、この委員会の業務を、(1)カリキュラム全般に関すること、(2)試験並びに評価に関すること、(3)教育に関する研修・ワークショップに関すること、(4)学生に対する教育指導、(5)その他、と規定した。下部組織の各学年小委員会の学生もこの委員会に参加するようになり、学生との直接の意見交換も行われるようになった。その後長らく、教育に関する重要事項はこの委員会で審議され、その承認を経たのちに教員代表者会議に付議されるかたちで、教育に関する意思決定がなされてきた。しかし、昨今の医学教育を取り巻く情勢の変化により、カリキュラムを審議・検討する組織には、学生、職員、行政の代表、学外の有識者等の幅広い委員を含めることが社会的に要請されるように

なってきた。そのため、従来の卒前教育委員会の機能の中の新規カリキュラムの導入やカリキュラムの改善に関する審議を主な目的として、教員以外の多くの委員を含んだカリキュラム委員会を平成28年に設置した。カリキュラム委員会の審議結果は、卒前教育委員会に報告され、各学年の教育に関わる各学年小委員を含む卒前教育委員やオブザーバーとして参加する各基本学科の教育主任やユニットディレクター、学生代表も交えて、さらにカリキュラム運営・実施に当たっての課題について審議が行われる。また、カリキュラムの実働組織である医学教育センター各室の活動も報告されている。卒前教育委員会は教職員の委員61名および学生委員34名からなる大きな委員会であり、委員は医学部長が指名する。指名にあたっては、所属する基本学科に偏りが生じないように、各基本学科および各学年の教育を担当する教員の代表となるかたちで指名が行われている。学生の代表については、各学年の代表数名ずつを指名している。

<カリキュラム委員会（資料8-5）>

カリキュラム委員会は、カリキュラムの立案・実施と必要な改善を行う組織として定義されており、既存のカリキュラムの改善や新規カリキュラムの導入はこの委員会で審議され卒前教育委員会に報告される。委員会規則第4条にあるように委員は医学部長が指名することになっており、教員のほか、学生、事務職員、行政の代表、学外有識者などを委員として含んでいる。令和3年5月現在の構成員は26名である。また、カリキュラム委員会の下には特定の事項について企画・検討を行うための小委員会（ワーキンググループ）が常時複数設置されており、カリキュラムに関する様々な事項について審議・検討を行っている。

<卒後教育委員会（資料8-6）>

卒後教育に関する事項を所掌する委員会である。卒後教育は医学部を卒業した後の事項であるが、卒前教育からのシームレスな教育を効果的なものにするためには、卒前・卒後の緊密な連携による教育計画が不可欠であるとの観点から、この委員会も医学部内に設置されている。この委員会は運営規則にあるとおり、医学部長の委嘱により選出された主に卒後教育に関わる委員によって構成され、医学部の卒後教育に関する事項を協議する。卒後教育は、本学の3病院（毛呂山キャンパスの大学病院、川越キャンパスの総合医療センター、日高キャンパスの国際医療センター）それぞれに設置されている研修管理委員会も担当しているため、卒後教育委員会は、これらの本学3病院の研修管理委員会と連携している。

<医学部自己点検・評価委員会（資料8-7）>

医学部では、医学部長を委員長とし、副医学部長、本学3病院の病院長・副院長、医学教育センター長、医学研究センター長、その他医学部長が必要と認めた者により構成される医学部自己点検・評価委員会を設置している。この委員会は、内部質保証を達成するため、医学部の自己点検・評価を継続的に行っている（資料8-8）。

<カリキュラム評価委員会（資料8-9）>

教育プログラム評価を行う委員会として、カリキュラム評価委員会を設置している。この委員会は、カリキュラム委員会とは独立した委員会であり、領域7で述べたように、IRセンターから提供される教育課程と学修成果のモニタ結果に基づき、教育プログラムの評価を行う。副医学部長などの管理運営者、各部門の代表の教員、事務部門の代表、学生の代表、行政（埼玉県）の代表、他大学の医学教育の専門家、本学の卒業生、地域の医師、地域の患者代表などを幅広い委員によって構成されている。

<医学部学生部委員会（資料8-10）>

医学部では、カリキュラムや教育以外について、学生に関する諸事項を審議する委員会として医学部学生部委員会を設置している。この委員会は、学生生活の充実向上を図るために置かれており、健康診断や予防接種などの健康管理、部活動、文化祭を含む学生の課外活動実施の支援やルールへの検討、ハラスメントへの対応など、学生に関する諸事項を審議している。

<入学試験委員会（資料 8-11）>

入学者選抜の基本方針および選抜方法に関すること、入学試験の実施、事務、合否判定に関することなど、入学者選抜に関することを所掌する委員会である。委員長は医学部長が務めることが規定されており、入学者選抜に責任を有している。この委員会の下に入学試験実施委員会が設置されており、実際の入学者選抜の運営実務を行う。

<教員組織運営会議（資料 8-12）>

医学部における、教育、研究、診療の各組織の連携の基本方針を審議する機能を担っている。また、教員選考に関わる資格審査委員会（資料 8-13）の委員を選出する役割も担っている。資格審査委員会は、全学の委員会である教員人事（資料 8-14）による、教員の採用あるいは昇格の資格審査開始の決定に基づき、医学部教員の採用、昇格等に関わる資格審査を行う。

<ポリシー等策定委員会（資料 8-15）>

本学の教育の基盤としてのポリシー（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）（巻頭）の見直しや改定を検討し、決定する役割を持つ医学部・保健医療学部をまたいだ全学の委員会である。年1回開催され、学長を委員長とし、各学部の学部長などの管理運営者や教員、学生の代表、卒業生、行政の関係者、医学教育に識見を有する外部有識者、事務の代表を委員として構成されており、管理運営者としては、理事長、副理事長も委員となっている。毎年の委員会では、本学の使命や、「埼玉医科大学の期待する医療人像」を再確認するとともに、必要に応じて改定・修正を行う。

<教員人事委員会（資料 8-14）>

教員の採用や配属に関する基本方針の策定、教員の採用の資格審査開始の決定、最終候補者の承認、職位の承認など、教員の採用や昇任の管理と重要事項の審議・決定を行う。理事長を委員長とし、副理事長、専務理事、学長、大学病院長、総合医療センター病院長、国際医療センター病院長、その他委員長が指名した者が委員となる。

<医学教育センター（資料8-16）>

医学教育センターは、1) 本学の医学教育を円滑かつ効果的に行い、教育目標を達成するための基盤整備を図ること、2) 医学教育改革等に対応するための教育支援（企画立案、管理運営、評価、研究、情報収集その他）を統括・推進し、医学教育の質の向上を図ること、の2つを目的として、平成15年に設置された組織である。全学のセンターとして設置されているが、内部的な組織として、医学部領域と保健医療学部領域に分かれている。医学部領域には、専任の教員が計13名（基本学科「医学教育学」所属の教員を含む）配置されており（資料8-17）、この他に、学内各基本学科に所属している教員のうちのべ201名が兼担として配属されている。資料8-1に示す8つの部門が設置されており、このうち卒前医学教育部門の下には、担当別の実務を行う室が8つ設置されている。これらの部門および室がそれぞれ担当する業務を行うことで、医学教育全般にわたっての幅広い活動を行っている。

<IRセンター（資料8-18）>

本学における教育・研究・運営に係るデータの調査・収集・分析と、それに基づく客観的エビデンスの提供による大学改善への支援を行うことを目的に設置された組織である。その他、自己点検・評価に係る業務も担当している。IRセンターでは、カリキュラムの教育課程と学修成果のモニタとして様々な調査を行っており、この調査結果を分析し、大学運営会議、医学部自己点検・評価委員会、カリキュラム評価委員会、カリキュラム委員会など、カリキュラムの評価、企画・立案、実施を担当する学内の諸組織に分析の結果を情報提供している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上述のとおり、医学部の統轄する組織と機能については、各委員会や組織の諸規程に明記している。以上より、医学部の統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていると自己評価している。

C. 現状への対応

本学医学部では、基礎医学部門には15、臨床医学部門としては学内3病院に119、さらに共通部門には9の基本学科があり、それぞれが連携して学生の教育を担当している。また医学教育センター医学部領域卒前医学教育部門が教育の実働組織として様々な役割を果たしている。現在、カリキュラム委員会はカリキュラムの立案と実施、改善を役割としているが、これだけ大きい教員組織の協力を得て6年一貫・統合カリキュラムを運営・実施するには、これまで卒前教育を先導してきた卒前教育委員会での審議も必要である。カリキュラムに責任を持つ部署をどのように位置づけていくか、本学の組織構成を踏まえて検討していく。

D. 改善に向けた計画

医学教育をとりまく環境の変化により、上記のような学内の体制や各組織の役割分担も、時代とともに修正していく必要がある。今後も統括する組織が有効に機能するように構成や役割分担を適宜見直していく。

関連資料

- 資料8-1 医学教育に関わる組織
- 資料8-2 埼玉医科大学教授会運営規則
- 資料8-3 埼玉医科大学医学部教授会運営細則
- 資料8-4 埼玉医科大学医学部卒前教育委員会規則
- 資料8-5 埼玉医科大学医学部カリキュラム委員会規則
- 資料8-6 埼玉医科大学医学部卒後教育委員会運営規則
- 資料8-7 埼玉医科大学医学部自己点検・評価委員会規則
- 資料8-8 令和2年度第9回医学部自己点検・評価委員会議事録
- 資料8-9 埼玉医科大学医学部カリキュラム評価委員会規則
- 資料8-10 埼玉医科大学医学部学生部委員会規則
- 資料8-11 埼玉医科大学医学部入学試験委員会規則
- 資料8-12 埼玉医科大学医学部教員組織運営会議規則
- 資料8-13 埼玉医科大学医学部教員選考に関わる資格審査委員会規則
- 資料8-14 学校法人埼玉医科大学教員人事委員会規程

資料8-15 埼玉医科大学ポリシー等策定委員会運営規則

資料8-16 埼玉医科大学医学教育センター規程

資料8-17 医学教育センター医学部領域の専任教員一覧

資料8-18 埼玉医科大学 I R センター規程

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

本学医学部では、B 8.1.1の項で述べたとおりの委員会組織を設置しており、各委員会の委員の構成をまとめると資料8-19のようになる。医学部長は医学部教育を統轄しており、管理運営者としてほぼ全ての委員会の委員を務めている。また、正規の委員となっていない委員会についても、オブザーバーとして出席している。教員人事委員会は、理事長を委員長とし、副理事長、専務理事、学長、大学病院長、総合医療センター病院長、国際医療センター病院長その他委員長が指名した者が委員となっている。

学生については、卒前教育全般の事項について審議する卒前教育委員会、カリキュラムの立案・実施と改善の役割を持つカリキュラム委員会、カリキュラムの評価を担当するカリキュラム評価委員会、学生生活全般を所掌する医学部学生部委員会、そしてポリシー等策定委員会に正式な委員として参加し、他の委員と同様に意見を述べることができる。

教員以外の職員については、卒前教育委員会、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会、医学部学生部委員会、ポリシー等策定委員会の5つに正規の委員として含めている。また、行政の代表については、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会およびポリシー等策定委員会の3つに正規の委員として含めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

統括する組織として、委員会組織を設置し、主な教育の関係者の意見を反映させていると自己評価している。

C. 現状への対応

委員に学生を含む委員会では、委員会の日程は、授業時間帯に重ならないよう最大限の努力をしている。学生委員が意見を述べる機会を増やせるよう、引き続き、開催日時の調整や、事前に資料を配付して学生の意見を集約するなどの配慮を行う。

D. 改善に向けた計画

本学の教員組織の特性から全ての教員が教育に携わっていること、またコース・ユニット制をとっていることなどから、カリキュラムの企画、運営、実施、評価、改善を行う上では、多くの教員の理解と参画が必要となっている。今後も、多くの教員、学生等の意見を反映しつつ教育の質を担保するための組織のあり方について、継続して検討を行う。

関連資料

資料8-19 各委員会の委員構成

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.2 その他の教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学部では、B 8.1.1の項で述べたとおりの委員会組織を設置しており、各委員会の委員の構成をまとめると資料8-19のようになっている。このうち、ポリシー等策定委員会、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会の3つには、その他の教育の関係者として、地域の患者の代表、地域の医師の代表、学外有識者として他大学医学部の教授、本学の卒業生を委員として含んでいる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

統轄する組織として、委員会組織を設置し、その他の教育の関係者の意見を反映させていると自己評価している。

C. 現状への対応

委員会は、平日の日中から夕刻に開催されることが多く、行政の代表、他大学の医学教育の専門家や地域の医師などの学外委員が出席するのは困難な場合がある。今後、ネットを用いた遠隔会議システムを活用し、できるだけ多くの委員が出席できるような方策を検討する。

D. 改善に向けた計画

現在の各委員会の委員は、その他の教育の関係者としては、地域の患者の代表、地域の医師の代表、学外有識者として他大学の医学教育の専門家、本学の卒業生と、広い範囲の関係者がまんべんなく含まれるよう構成している。今後、委員会規則に学外委員の内訳について規定するなど、委員の交代がある場合には、様々な立場の委員が引き続き含まれ、その意見を反映できるよう検討する。

関連資料

資料8-19 各委員会の委員構成

Q 8.1.3 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部の教育に関連して学長が意見を聴く機関としては、医学部長が統轄する教員代表者会議が位置づけられており、カリキュラム委員会や卒前教育委員会などで審議されたカリキュラム案や教育計画も、教員代表者会議の承認を経て初めて学長により決定される。教員代

表者会議の議事要約は学内ホームページで公開しており、教職員や学生は、自由に閲覧することができる。また、他の委員会の活動についても教員代表者会議には必ず報告されるため、教職員や学生は、教員代表者会議の議事要約を見ることで、これらの各委員会の活動内容を知ることが可能である。また、教員代表者会議には、基礎医学、臨床医学部門から代表教育主任が委員として参加しており、これらの代表教育主任を通して領域ごとに審議内容を知ることができる。また、卒前教育委員会は、オブザーバーとして多くの教員が参加しているほか、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会、医学部学生部委員会には、学生の代表も参加していることから、その審議内容について、学生は知ることができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

統轄業務とその決定事項の透明性を確保していると自己評価している。

C. 現状への対応

本学医学部では様々な委員会を設置しており、多くの教員や学生が参画している。現在、議事録を公開しているのは教員代表者会議のみである。今後は、その他の委員会についても、議事録の公開を含め、透明性を確保するための方法について検討する。

D. 改善に向けた計画

多くの委員会の審議事項の中には、個人情報に関わるものもあり、決定事項全てを公開することは倫理的にも不可能である。今後、本学における統轄業務とその決定事項の透明性を確保するにはどのような形があり得るのか、大学として方針を検討する。

関 連 資 料

なし

8.2 教学のリーダーシップ

基本的水準:

医学部は、

- 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

注 釈:

- [教学のリーダーシップ]とは、教育、研究、診療における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、教育課程責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長（例：学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング）などが含まれる。

B 8.2.1 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部の教育に関連して学長が意見を聴く機関としては、医学部教授会（本学では教員代表者会議）が位置づけられている。学則の第35条に、医学部教授会の議長は医学部長が務めることが明記されており、医学部長が教授会を統轄する立場となっている（資料8-20）。また、本学は医学部内に様々な委員会組織を設置し、各委員会が担当事項の審議を行うことで学部として機能している。これらの委員会の運営方法は諸規程に定められており（資料8-21）、これらの諸規程では、医学部に設置する委員会の委員は医学部長が委嘱することとしている。以上のように、医学部の教学におけるリーダーは医学部長であることを明確にしている。医学部では、領域2の項で詳述した教育プログラムを実施しており、この実施責任も医学部長が負っている。本学医学部ではカリキュラムの企画・改善や運営・実施の責任は卒前教育委員会とカリキュラム委員会が担っている。カリキュラム委員会の規則（資料8-5）では第4条に委員の構成を規定しているが、医学部長は委員として、その第1号に単独で記載されている。また、卒前教育委員会も、医学部長は委員を指名するとともに、自らも委員となっている（資料8-4）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育プログラムを定め、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していると自己評価している。

C. 現状への対応

医学部長は、多くの委員会で議長や委員を務めており、規則上正規の委員とならない委員会においても、オブザーバーとして委員会の審議を常時把握するなど、多くの職責を担っている。今後は、医学部長のリーダーとしての業務を補佐する役職として置かれている副医学部長および医学部長補佐の役割をさらに明確にするなど、医学部長がリーダーシップをより発揮できる体制の整備を検討する。

D. 改善に向けた計画

医学部長は、医学教育プログラムの責任者であると同時に、医学部の代表として、全学の会議等に出席し、学長による大学全体の運営方針を受け、これを医学部に適用する役割も果たしている。医学部と大学との円滑な意思疎通を図るよう、今後も体制の整備を継続していく。

関連資料

資料8-4 埼玉医科大学医学部卒前教育委員会規則

資料8-5 埼玉医科大学医学部カリキュラム委員会規則

資料8-20 埼玉医科大学学則

資料8-21 学校法人埼玉医科大学委員会運営規程

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

本学医学部では、医学部長のリーダーシップを評価するため、医学部の全教員を対象に第1回の調査を、令和2年8月28日～10月31日に、Web回答形式で実施した。全ての常勤教員計1,294名を対象に調査を行い、91.3%にあたる1,181名から回答を得た（資料8-22）。医学部の使命と学修成果に照合して、①教育課程全体の整備および教育体制の充実、②学生が期待された学修成果をあげることができるような個々の教育プログラムの整備、③現在行われている教育の質的改善（内容の改善、教え方の改善、等）の促進、④学生の学習意欲・態度の向上のための取り組み、⑤教育に必要な予算の確保および教育の各用途への予算の適切な配分、⑥教育設備・施設の改善・充実、⑦教育に必要な人材の確保と適所への配置、の7点について回答を求めた。この結果、どの項目でも「とてもそう思う」「どちらかといえばそう思う」の回答が合わせて7～8割となり、現医学部長のリーダーシップは学内で高く評価されているものと考えられた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教学における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、定期的に行っていると自己評価している。

C. 現状への対応

医学部長のリーダーシップの評価は、今後定期的に行っていくこととしている。今回の結果も踏まえ適切な頻度を検討していく。

D. 改善に向けた計画

現在医学部においてリーダーシップの評価を行っているのは、医学部長だけであるが、今後、本学における教学のリーダーシップに関する評価のあり方について、引き続き検討していく。

関連資料

資料8-22 2020年度教学のリーダーシップの評価 結果のまとめ

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

本学では、学校法人埼玉医科大学経理規程（資料8-23）に基づき、予算が編成される。医学部は毎年の教育に関する計画に基づき教育関係予算を部門ごとに作成し、それを取りまとめて、法人本部に提出する。学校法人全体の予算が配分され、医学部ではその計画に沿って予算が執行される。予算の執行は以下のように行っている。毎年経常的にかかる経費（シラバス等の配布冊子類の印刷経費、実験で使用する試薬代、実習の消耗品、等）は基本予算の中にあらかじめ組み込まれており、所定の手続きに則り処理される。新しい教育プログラムの導入や教育手法の変更により新たな予算が必要となった場合には、医学部長の提案に基づき、学長、理事長の承認のもとに予算上の対応がなされ執行される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを遂行するための教育予算を含み、責任と権限を明示していると自己評価している。

C. 現状への対応

本学医学部では、今回の新型コロナウイルスの対応でも明らかなように、臨機応変にカリキュラムを遂行するために必要な教育関係予算が適切に執行されているが、学生から指摘されるようなWi-Fi環境の整備など、要望はあるが緊急性や必要性の判断がつきにくい事象については、速やかに予算化されているとはいえない部分もある。このように学生からの意見のような様々な観点から把握される事象に関しても予算に反映できるような方策についてさらに検討を続ける。

D. 改善に向けた計画

予算の配分が公平に行われるためには、その教育の必要性や重要度、教育に関わる教員数、担当教員からの要望など、様々な情報に基づいた判断が必要である。現在の制度では、新たに必要となった予算については医学部長が個別に要求を聞き判断しているが、今後はこの判断を支援するため、医学部内の予算に関する手続きを検討する。

関連資料

資料 8-23 学校法人埼玉医科大学経理規程

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

本学では、金銭的資源については、毎年経常的にかかる経費（シラバス等の配布冊子類の印刷経費、実験で使用する試薬代、実習の消耗品、等）は基本予算の中にあらかじめ組み込まれており、所定の手続きによって処理される。新しい教育プログラムの導入や教育手法の変更により新たな予算が必要となった場合には、医学部長がとりまとめ、学長、理事長の承認のもとに予算上の対応がなされ執行される。教育に関して突発的事由によって経費が発生した場合（例えば、令和2年の新型コロナウイルス蔓延により遠隔授業を導入する必要性が生じ、授業を遠隔配信する商業サイトとの契約が急遽必要となった場合など）、基本的には担当部署からの提案に基づいて医学部長が承認し、所定の手続きを経て予算が執行される。これらの予算の配分にあたっては、学生に対して必要な支援にかかる経費も含まれる。本学医学部では講義資料を電子的に配信しており、学生の半数以上はタブレット等の電子端末を用意して画面上に講義資料を表示し、ノートも電子的に書き込みしているが、紙に印刷した資料上で筆記用具でノートを取ることを望む学生も相当数いる。そのため、学生に対しては、講義資料等の印刷の支援として、毎月1人200枚まで、大学のプリンタを無料で使用できるようにしている。この経費も毎年の予算に組み込まれている。また、令和2年度には、新型コロナウイルス蔓延のため基本的に全ての授業を遠隔授業とし、学生のキャンパス内への立ち入りを制限した。そのため、学生は大学のプリンタで資料の印刷をすることができず自己負担で自宅

で印刷することになり、経済的負担が増した。これに対し、本学医学部では1人あたり5万円の学修支援金を全学生に一律支給した。このような、教育上の要請に沿った教育資源の配分は、必要に応じて行われている。

カリキュラムの実施に必要な人的資源として、医学部教育の実働組織である医学教育センター医学部領域に専任の教員を計13名（基本学科「医学教育学」所属の教員を含む）配置している（資料8-17）。この他に、学内各基本学科に所属している教員のうちのべ201名を兼担として配置している。

設備的資源については、毎年の定常的な教育で使用する設備はおおむね一定しており、医学教育センターで事務的な細かい調整（講義室の割り振りなど）を行っているが、新しい教育プログラムが導入されたり、新しい建物が落成して教育を行う場所が大幅に変わる場合などでは、教育上の要請に沿って配分が決定される。

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ていると自己評価している。

C. 現状への対応

本学医学部では、今回の新型コロナウイルスへの対応でも明らかなように、教育上の要請に基づき、臨機応変に適切な教育資源の配分が行われている。例えば、遠隔授業が増えたことを受け、卒前教育委員会で学生の意見も踏まえた上で、毎月1人200枚まで無料としていた印刷の上限を500枚とすることとした。一方で、Wi-Fi環境の整備など、要望はあるが緊急性や必要性の判断がつきにくい事象については、速やかに予算化されているとはいえない面もある。このように学生からの意見のような様々な観点から把握される教育上の要請を資源の配分につなげることができるような仕組みについて検討する。

D. 改善に向けた計画

教育上の要請としては、現在必要とされることだけではなく、今後必要とされることも検討しつつ教育資源を配分することが必要であり、資源の配分を効果的に行うために検討する仕組みを作ることを検討する。

関連資料

資料 8-17 医学教育センター医学部領域の専任教員一覧

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

本学では、私立学校法および「寄附行為」（資料8-24）に基づいて理事会を設置し、大学の設置者である学校法人の最高議決機関としている。理事会では、毎年3月の予算理事会、5月の決算理事会、11月の中間決算理事会を定例開催しており、教員の報酬を含む予算の全体を

決定している。このように法律の範囲内において、自律的な自己決定権をもって教育資源配分の決定を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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っていると自己評価している。

C. 現状への対応

自己決定権は、教員の報酬など法人として決定される部分と、教員の役割や担当科目など医学部として決定される部分によって成り立っており、今後も両者の適切なバランスを維持する。

D. 改善に向けた計画

意図した学修成果を達成するために必要な教育資源の配分については、今後も、適切な自己決定権を持った配分を継続していく。

関連資料

資料 8-24 学校法人埼玉医科大学寄附行為

Q 8.3.2 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学の発展に伴い、様々な新しい治療法や新しい医学領域が日々誕生している。本学医学部ではこれに対応して、診療科の増設や教員の増員を適宜行い、医学の発展を考慮して人員配置を行っている。また、医学の発展に合わせて必要な部署を随時新設し、当該領域の研究、診療、教育が確実に実施できるよう資源を配分している。一例として、近年のゲノム医療の著しい発展に合わせ、毛呂山キャンパスの大学病院、川越キャンパスの総合医療センター、日高キャンパスの国際医療センターのそれぞれにゲノム医療科を基本学科として設置し、3つの基本学科合計で10名の専任教員を配置した。

社会の健康上の要請については、埼玉県は人口あたりの医師数が全国で最も少なく、医師不足は深刻な状況にある。そのため本学としても、埼玉県の医療状況の改善は重要な責務と認識しており、このような地域社会の要請に応えるべく、地域医療教育を行う科目を充実させてきた。また、平成21年に文部科学省から出された「地域の医師確保等の観点からの医学部入学定員の増加について（通知）」に基づき、地域枠の新設による定員増を行うことを文部科学省に申請し学則変更の許可を受けた。学則（資料8-20）に規定された本学医学部の入学定員は110名であるが、現在は附則において地域枠19名と研究医枠1名を増員して、入学定員を130名としている。これに伴い、130名分の設備や教育資源を用意し、医学教育センター内に地域医学推進室および研究マインド育成室を設置した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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していると自己評価している。

C. 現状への対応

医学の発展はめざましく、それに対応して必要な資源を投入して診療科の増設や教員の増員を適切に行うためには、適切な情報収集が不可欠である。今後も、医学の発展に関する情報収集を継続していく。

D. 改善に向けた計画

本学では地域医療教育に力を入れており、そのために必要な資源も十分配分していると考えているが、社会の健康上の要請としては、医師不足以外にも様々な問題を考えることができる。今後も、社会の健康上の要請として何が重要か、そのためにどのような資源を配分する必要があるかを継続的に検討していく。

関連資料

資料8-20 埼玉医科大学学則

8.4 事務と運営

基本的水準:

医学部は、

- 以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。
 - 教育プログラムと関連の活動を支援する。(B 8.4.1)
 - 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。(B 8.4.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。
(Q 8.4.1)

注 釈:

- [運営]とは、組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。
- [事務職員および専門職員]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが、学部長室・

事務局の責任者およびスタッフ、財務の責任者およびスタッフ、入試事務局の責任者およびスタッフ、企画、人事、ICTの各部門の責任者およびスタッフが含まれる。

- [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

B 8.4.1 教育プログラムと関連の活動を支援する。

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムと関連の活動を支援する事務組織を資料8-25に示す。

教育プログラムと関連の活動を直接的に支援する事務組織は大学事務部医学部事務室学務課となっており、課長以下11名の常勤職員が配置されている。学務課では非常に多くの業務を担当するため、課内では役割分担を行い、担当する全ての業務を滞りなく行うことができるよう円滑な業務遂行に努めている。また、大学事務部医学部事務室には庶務課が設置され、7名の常勤職員が配置され、学事の諸事項に関する業務を行っている。

経理に関する業務は経理部の所掌となっている。部長以下38名の職員が配置されており、収入、支出、資産の管理、物品購入および補助金等に関する業務を行っており、B 8.4.2の項で述べるとおり、教育プログラムの遂行に必要な予算の管理、配分に関する事務作業も担当している。

入学者選抜に関する業務は入試課の所掌となっている。課長以下7名の職員が配置されており、教員によって組織される入学試験委員会の指揮のもとで、入学者選抜に関わる業務を行っている。

教員等の人事に関する業務は人事課の所掌となっている。課長以下26名の職員が配置されており、教員人事委員会のもとで、教員の採用、昇任、配置転換などに関わる業務を行っている。

教育・研究のためのICTに関わる業務は、情報技術支援推進センターが所掌している。教授であるセンター長の他に、3名の教員と1名の事務職員が配置されており、毛呂山、日高、川越の全キャンパスの学内ネットワークの保守・管理、本学のLMS(Learning Management System)であるWebClassの管理・運営、大学のメールシステムの管理など、ICTに係る業務を行っている。

附属図書館については、毛呂山キャンパスに本館、総合医療センター分館、日高キャンパス分館および川角キャンパス分館がある。ここには、常勤職員10名が配置され、このうち6名は日本医学図書館協会認定資格「ヘルスサイエンス情報専門員」の認定を受けており、医学図書館員としての専門性をもって教育の支援を行っている。

学生健康推進室については、毛呂山キャンパス教職員・学生健康推進室の学生担当として、医師6名（専任2名、兼担4名）、看護師2名が配置され、医学部学生の健康診断、健康相談、予防接種、日常の外傷や軽度の内科的疾患の応急処置と受診指導などを行っている。また、「こころの相談」として、精神科医、公認心理師2名が学生の精神的な問題についてカウンセリングを行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムと関連の活動を支援するのに適した事務職員および専門職員を配置していると自己評価している。

C. 現状への対応

現在のところ、各部署の業務については、十分な人員を配置していると考えている。今後も、必要な業務を滞りなく行えるよう、十分な人員の配置を維持するとともに、職員研修等を通じて質的な向上も図っていく。

D. 改善に向けた計画

医学をとりまく状況の変化により医学教育の内容も変化し、教育プログラムを支援するために必要な事務職員の数も業務内容も変わっていくことが予想される。教育活動を支援する業務に支障が生じないように、常に人員配置の最適化を図っていく。

関 連 資 料

資料8-25 学校法人埼玉医科大学事務組織図

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

適切な運営と資源の配分を実施するための事務組織として、大学事務局に大学事務部、総務部、経理部、施設部などを置いている（資料8-25）。総務部には総務課、人事課、経理部には経理課、購買課、施設部には施設管理課、環境整備課など管理運営を行うために必要な部署を置き、そこには必要に応じて事務職員および専門職員を配置している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

適切な運営と資源の配分を確実に実施するのに適した事務職員および専門職員を配置していると自己評価している。

C. 現状への対応

現在のところ、適切な運営と資源の配分のための体制については、十分な人員を配置していると考えている。今後も、必要な業務を滞りなく行えるよう、十分な人員の配置を維持する。

D. 改善に向けた計画

予算の執行にあたっては、理事会の意思決定に基づいて事務組織が業務を進める制度となっている。今後も職能開発を通じてより質の高い業務執行が効率的にできるよう継続的に検討していく。

関連資料

資料8-25 学校法人埼玉医科大学事務組織図

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

B 8.4.2の項に記載したとおり、本学の管理運営については法人全体として行っている。本学の内部質保証の基本的考え方は「内部質保証に関する全学的な方針」（資料8-26）に定められており、管理運営の質保証もこれに則って実施している。具体的には、法人全体として5年ごとに長期総合計画を策定し、全学的な統一目標を共有しつつ各部署の行動が主導されている。その最新版は「第4次長期総合計画」（資料8-27）である。長期総合計画については、教育・研究・診療・管理運営ごとに、その達成度を中間検証としてとりまとめ、常任理事会において自己点検・評価を行い、理事会に報告する制度となっている。

医学部には、医学部自己点検・評価委員会を置き、教育・研究等の水準を維持・向上させるため自己点検・評価を行う制度となっている。具体的には毎年、事務組織を含む基本学科および各委員会が、当該年度の活動内容、それに基づく自己点検・評価、さらにこれらに基づく次年度計画という視点から作成した部署ごとの自己点検・評価結果を大学全体として編纂した埼玉医科大学年報（参考URL8-A）に基づいて実施されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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、履行していると自己評価している。

C. 現状への対応

本学での質保証のための制度は「内部質保証に関する全学的な方針」に則って履行しているが、管理運営の自己点検・評価は長期総合計画の中間検証に基づく達成度の確認が主な内容となっている。今後は、自己点検・評価に基づく改善の制度についてもより明確化し、質保証のための制度を強化していく。

D. 改善に向けた計画

IRセンターは平成29年に設置されたが、現在は教学IRが主な活動となっている。今後は管理運営に関わる経営IRにも活動を広げ、それらに基づく、より精度の高い質保証の実現を図っていく。

関連資料

資料8-26 内部質保証に関する全学的な方針

資料8-27 第4次長期総合計画

参考URL8-A <http://www.saitama-med.ac.jp/joho.html>

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

埼玉県は人口あたりの医師数が全国で最も少なく、医師不足は深刻な状況にある。平成21年に文部科学省から「地域の医師確保等の観点からの医学部入学定員の増加について（通知）」が出された際に、埼玉県から地域枠新設による入学定員増の期待の表明（資料8-28）を受け、県と協議して奨学金制度等を検討し、地域枠の新設による定員増を行った。それ以降も、毎年県と地域枠のあり方について継続的に協議を行っている。

埼玉県には、県の医師確保に関する事項の実施に必要な協議を行うための、埼玉県総合医局機構が設置されており、埼玉県、保健医療人材育成を担う機関、医師会、関係大学等が参画している。本学の教員は、埼玉県総合医局機構運営協議会委員、埼玉県地域医療教育センター委員、埼玉県医師確保・派遣委員、埼玉県医師キャリア形成支援委員およびキャリアコーディネーターなどの様々な役職を務め、埼玉県内の医療人材育成に貢献している。

本学では、地域の医療機関の医師、患者の代表、および行政（埼玉県）の代表に、ポリシー等策定委員会、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会の3つの委員会の委員を委嘱

しており、本学に対して、それぞれの立場から建設的な意見を得ている。また、医学部のある毛呂山町に対して、本学の教育に対して意見を求めており、本学の医学教育のあり方について、貴重な意見が毎年寄せられている（資料8-29）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持っていると自己評価している。

C. 現状への対応

地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持っており、地域卒の卒業生輩出など、期待された効果が上がっている。毛呂山町以外にも本学が地域包括連携協定を締結している自治体があることから、それらの自治体ともさらに建設的な交流を図っていく。

D. 改善に向けた計画

現在も地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と様々な交流を行っているが、県内唯一の医学部（防衛医科大学校を除く）として、今後、地域の保健医療に関するニーズを把握し交流先を増やす必要性に関してさらに検討していく。

関 連 資 料

資料8-28 平成22年度医学部入学定員の増加に係る当県の対応について（通知）

資料8-29 毛呂山町からの意見（令和元年および令和2年の2年分）

Q 8.5.1 スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学は、埼玉県および県内の3大学（埼玉県立大学、城西大学、日本工業大学）と連携協定を締結し、保健医療福祉分野を中心とした住民の暮らしを支える専門職連携教育の発展と連携力のある人材育成に資することを目的として、平成24～28年に文部科学省の補助事業として採択され「彩の国連携力育成プロジェクト」事業を実施し、連携科目の共同開講および学生の受講、教材の開発などを行った。補助事業終了後も協定を継続し（資料8-30）、現在まで、現場の連携力のある専門職育成のための人材育成事業や専門職連携教育の開発・教材作成などを行っている。この事業では毎月、埼玉県保健医療部医療政策課からも委員が出席して連絡会議を行っており（資料8-31）、また、年2回開催する意見交換会には、埼玉県の、医師会、歯科医師会、看護協会、薬剤師会、理学療法士会、社会福祉士会、栄養士会、公認心理師協会、介護支援専門員協会から代表が参加し、地域における専門職連携の推進のために活発な意見交換を行っている（資料8-32）。この意見交換会での審議も踏まえ、年間の活動計画を作成している（資料8-33）。

地域卒医学生に対する奨学金制度の運営については、埼玉県地域卒医学生奨学金運営委員会が中心となって埼玉県と協働している。制度の運営以外にも、地域卒医学生による県知事

訪問、懇談会、埼玉県出身の自治医科大学の学生との交流など、学生も参画した協働を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「彩の国連携力育成プロジェクト」では、資料8-30に示す正式な協定を結んでおり、また、調整のための委員会として、県の代表も交えた連絡会議や、県内の多くの医療系職能団体の代表を交えての意見交換会を定期的で開催している。さらに、毎年、活動計画の立案も行っている。また、地域枠奨学金制度については、学生も参画して埼玉県と協働して取り組んでいる。以上より、スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築していると自己評価している。

C. 現状への対応

「彩の国連携力育成プロジェクト」では、調整のための委員会として、県の代表も交えた連絡会議や県内の多くの医療系職能団体の代表を交えての意見交換会を定期的で開催しているが、現在、これらの委員会には学生は出席していない。今後は、学生の参加も検討する。

D. 改善に向けた計画

「彩の国連携力育成プロジェクト」は、パートナーとの協働のもと、期待された成果をあげている。今後、これ以外にも協働によって構築される同様のプロジェクトを立ち上げることができないかどうかを検討する。

関 連 資 料

- 資料8-30 「彩の国連携力育成プロジェクト」協定書
- 資料8-31 2020年度第11回大学間連携運営連絡会議 議事録
- 資料8-32 職能団体と4大学の第5回意見交換会 議事録
- 資料8-33 2021年度彩の国連携力育成プロジェクト（SAIPE）年間活動計画

9. 繼續的改良

領域 9 継続的改良

基本的水準:

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 教育（プログラム）の教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。（B 9.0.1）
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。（B 9.0.2）
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。（B 9.0.3）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。（Q 9.0.1）
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。（Q 9.0.2）
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
 - 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。（Q 9.0.3）（1.1 参照）
 - 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。（Q 9.0.4）（1.3 参照）
 - カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。（Q 9.0.5）（2.1 参照）
 - 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。（Q 9.0.6）（2.2 から 2.6 参照）
 - 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。（Q 9.0.7）（3.1 と 3.2 参照）
 - 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。（Q 9.0.8）（4.1 と 4.2 参照）
 - 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。（Q 9.0.9）（5.1 と 5.2 参照）
 - 必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行う。（Q 9.0.10）（6.1 から 6.3 参照）
 - 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。（Q 9.0.11）（7.1 から 7.4 参照）
 - 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係

者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(Q 9.0.12)
(8.1 から 8.5 参照)

注 釈:

- [前向き調査]には、その国に特有な最良の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.1 教育(プログラム)の教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学では、大学全体および医学部として、活力を持ち社会的責任を果たす機関として教育を定期的に見直し、改善するために、以下の方法を策定し実施している。

教育や学修環境を定期的に見直し、改善するための方法について、大学全体としては、「内部質保証に関する全学的な方針」を定めている(資料9-1)。この方針では、「**学内全ての組織は、自主的な改善・改革を継続し教育研究等の水準を維持・向上させるため、自己点検・評価を行う**」ことを定めており、これに基づき、学長の下に大学運営会議(資料9-2)と埼玉医科大学自己点検・評価委員会(全学自己点検・評価委員会)(資料9-3)を置いている。全学自己点検・評価委員会では、学内での諸活動に対する自己点検・評価報告書として、埼玉医科大学年報(参考URL9-A)を毎年度作成している。この年報は、学内の各組織がそれぞれの1年間の活動を総括して自己点検・評価し、次年度計画を記載したもので、大学運営会議と理事会に報告されるとともに、大学ホームページで社会に対して広く公表される。大学運営会議は、自己点検・評価の結果を踏まえ、教育・研究活動等の全学的な改善・向上を推進する。この枠組みによって、大学全体としての教育活動や学修環境を定期的に見直し、改善する手順が確立しており、毎年継続的な改善が行われている。

本学では、すぐれた実地臨床医家を育成することを使命としており、育成すべき実地臨床医家の具体像を「埼玉医科大学の期待する医療人像」に定めている。これらの使命や、本学の教育の基盤としての3つのポリシー(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)(巻頭)は、年1回開催されるポリシー等策定委員会(資料9-4)にて点検を行っており、必要に応じて修正・改訂等を行っている。

医学部においては、医学部長を委員長とする医学部自己点検・評価委員会(資料9-5)を設置している。この委員会の下には、教育プログラムの評価を行うためのカリキュラム評価委員会(資料9-6)を置いている。本学ではIRセンターを設置しており(資料9-7)、同センターでは領域7で詳述したとおり、学生全体の成績情報、授業1コマ単位での授業評価の結果、科目(ユニット)単位でのユニット評価調査の結果、臨床実習の実習先診療科ごとに行う学生による診療科評価の結果、マイルストーンの達成評価の結果、医学教育プログラムに関する教員アンケート調査の結果、卒業時満足度調査の結果、指定学外施設からの意見聴取内容、卒業生アンケートの結果について情報を集約しており、これらの情報をカリキュラム評価委員会に報告している。カリキュラム評価委員会では、これらの情報を基に、教育課程、構造、

学修成果/コンピテンシー、評価について、教育プログラム評価を行っており、現状を分析した上で、改善が必要と判断された場合には、教育（プログラム）の立案と実施と必要な改善を行う組織であるカリキュラム委員会に対して、改善の提言を行っている（資料9-8）。

また、学修環境については、医学部内での軽微な設備整備や運用の変更等で対応できるような比較的小さな部分については、教育に関する諸事項を幅広く検討する卒前教育委員会（資料9-9）で見直しを行い、関連部署と協議の上で必要な改善を行っている。本学では、上記のような学内での内部質保証とともに、外部質保証として、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定期的に受審している。これまで、平成18年度、平成25年度、令和2年度に計3回受審し、いずれも評価基準に適合していると認定されている（資料9-10）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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ていると自己評価している。

C. 現状への対応

教育に関わる事項や学修環境のうち、使命、ポリシーや全学的な事項については大学全体として見直し、改善を行っており、医学部独自の教育課程や学修環境に関する実際的なことについては医学部で見直し、改善を行うというかたちで、役割分担を行っている。今後もこの体制を維持していく。

D. 改善に向けた計画

全学的な方針に基づき、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、改善を実施しているが、これを継続的に機能させるために、各会議の開催方法や年報のあり方や、教学マネジメントを機能させるためのIR活動について引き続き検討を行っていく。

関 連 資 料

- 資料9-1 内部質保証に関する全学的な方針
 - 資料9-2 埼玉医科大学大学運営会議規則
 - 資料9-3 埼玉医科大学自己点検・評価委員会規則
 - 資料9-4 埼玉医科大学ポリシー等策定委員会運営規則
 - 資料9-5 埼玉医科大学医学部自己点検・評価委員会規則
 - 資料9-6 埼玉医科大学医学部カリキュラム評価委員会規則
 - 資料9-7 埼玉医科大学IRセンター規程
 - 資料9-8 2020年度ユニット評価調査の結果に基づく提言
 - 資料9-9 埼玉医科大学医学部卒前教育委員会規則
 - 資料9-10 埼玉医科大学令和2年度大学機関別認証評価 評価報告書
- 参考URL9-A <http://www.saitama-med.ac.jp/joho.html>

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

教育の根幹となる大学としての使命については、年に1回開催されるポリシー等策定委員会（資料9-4）の場で点検を行っている。「埼玉医科大学の期待する医療人像」は平成11年の制定後、社会や地域などの諸情勢の変化に応じて、これまで数回にわたって内容の改定・修正を行ってきた。

カリキュラム評価委員会ではIRセンターから提供されるデータに基づき、教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、学修者評価について教育プログラムの評価を行っている。その結果、改善が必要と判断した場合には、教育（プログラム）の立案と実施と必要な改善を行う組織であるカリキュラム委員会に対して、改善の提言を行っている（資料9-8）。カリキュラム委員会では、このようにして明らかになった課題について審議を行い、その課題を修正している（資料9-11）。この他、低学年で行われる実習や演習についても、これらを行うユニット単位で教育プログラム評価のための調査を行っており、学生に対する成績評価の結果と併せて、これらの情報を基に課題の修正を行っている。また、臨床実習については、医学教育センター内に設置された臨床実習推進室でも、学生による各実習先診療科評価の結果、指定学外施設への意見聴取の結果等について分析を行っており、課題を特定した上で必要な修正を行っている。6年生に対しては、国家試験の結果やIRレポートに基づく国家試験と各学年との成績に関する分析結果等に基づき、学修支援や学力増進に関する学修カウンセリングを行うなど、教育方法を修正している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

活力を持ち社会的責任を果たす機関として、明らかになった課題を修正していると自己評価している。

C. 現状への対応

教育に関して課題の修正を行った場合は、その修正の結果、学修成果の達成状況が改善されることが必要である。今後も、修正が十分な効果をあげたかどうかを検証するための測定可能な指標についてさらに検討を進める。

D. 改善に向けた計画

実習や演習に関して各ユニットが行っている調査やそれに基づく教育プログラムの修正は、ユニット単位や各委員会のワーキング会議等で恒常的に行われている。今後も、教育課程（医学部）レベル、ユニットレベル、授業レベルでの改善を恒常的に行うための方法について検討を行っていく。

関連資料

資料9-4 埼玉医科大学ポリシー等策定委員会運営規則

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.3 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学では、活力を持ち社会的責任を果たす機関としての継続的改良のため、IRセンターを設置して様々な情報の収集・分析を行っており、この情報を基に、自己点検・評価委員会やカリキュラム評価委員会が大学の諸活動について評価を行い、必要な改良を行う体制を整備している。IRセンターは、基本学科として専任の教授2名と事務職員1名、兼任の教授2名と助手1名を配置し、毛呂山キャンパス本部棟5階にスペースを確保しており、活動に必要な経費も十分に確保している。また、医学教育の継続的改良のための実働組織として医学教育センターを設置し、13名の専任教員を配置すると同時に、8の部門、8の室を置いて、その業務にあたっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

継続的改良のための資源を配分していると自己評価している。

C. 現状への対応

IRセンターおよび医学教育センターは、継続的改善のために重要な役割を担っている。今後、限られた資源を有効に活用して継続的改良を行っていくためには、学生の教育活動に関する調査や情報収集について、それぞれの役割を明確化し、連携するための仕組みについて検討を継続していく。

D. 改善に向けた計画

継続的な改良を行っていくためには、IRセンターや医学教育センターにおいて、より専門的なスキルを持った人材が必要となる。今後も継続して両センターへの資源の配分のあり方について検討していく。

関 連 資 料

なし

Q 9.0.1 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学部では入試の区分や成績別に入学後の成績を分析し、さらに毎年の成績や不合格

ユニット別にその後の進級状況や医師国家試験合格状況を分析するための前向き調査を実施し、その分析結果から成績不良になりやすい学生の特徴を明らかにし、教育の改善に役立ててきた。また、領域7で詳述したとおり、個々の学生の成績、授業1コマ単位での授業評価、ユニット単位でのユニット評価調査、臨床実習の実習先診療科ごとに行う学生による診療科評価、医学教育プログラムに関する教員アンケート調査、卒業時満足度調査、指定学外施設からの意見聴取、卒業生アンケートなど様々な調査を実施し、その分析結果に基づき、カリキュラム評価委員会がカリキュラム委員会に改善についての提言を行うこと、その結果を踏まえて医学部自己点検・評価委員会において点検・評価を行うことを通して、教育改善に取り組んできた。さらに、行動科学教育や専門職連携教育およびアウトカム基盤型学修をカリキュラムに導入した際には、様々な医学教育に関する文献等に基づき改善してきた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行っていると自己評価している。

C. 現状への対応

従来、授業評価や学生による診療科評価を含む、前向き調査を実施し、教育の改善に取り組んできた。また、平成29年にIRセンターを設立し、卒業時満足度調査や卒業生アンケートなどアウトカムに関連した調査を開始し、カリキュラム評価に取り組んでいる。今後はさらにマイルストーン評価を実質化し、入試の特性から卒業時のコンピテンシー評価までの個人データを分析する前向き調査を実施し、教育の質改善に活かすことに取り組む。

D. 改善に向けた計画

実習や演習に関して各ユニットが行っている調査やそれに基づく教育プログラムの修正は、ユニット単位や各委員会のワーキング会議等で恒常的に行われている。今後、カリキュラム委員会を中心に、全学レベル、教育課程（医学部）レベル、ユニットレベル、授業レベルでの改善を恒常的に行うための方法について検討を行っていく。

関連資料

なし

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

医学部では、Q9.0.1に示した様な分析と教育改善を踏まえて、アウトカム基盤型教育を導入し、併せて診療参加型臨床実習の充実、基礎医学と臨床医学の連携、体系的な行動科学教育や専門職連携教育の実質化を柱とした新しいカリキュラムを、平成28年度入学生から導入する方針を決定した。このとき、従来のカリキュラムから講義を15%削減し、実習演習を大幅に増やした教育プログラムに再構築した。また、アウトカム基盤型教育をさらに推進する

ために、令和元年には、それまでの卒業時アウトカム（資料9-12）を見直し、卒業までに達成すべき学修成果（コンピテンシー）として再編成するとともに、コンピテンシーを最終的に達成するまでの過程として、段階的に各学年末に達成すべき学修成果をマイルストーンとして定めた（資料9-13）。体系的な行動科学教育や専門職連携教育の実質化、ならびに卒業時アウトカムの再構築は、本学がそれまでの実績・現状を分析した結果や今後の国内外の社会情勢から予測される、真に社会に求められる医師としての卒業生の質保証を行う上で、今後の医学教育において必要になるとの予測に基づいて行ったものである。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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していると自己評価している。

C. 現状への対応

令和3年度には、新カリキュラム初年度入学生が6年生となり、卒業時アウトカムの達成状況を把握し、その結果に基づき、教育方針と実践の改定の短期的な影響について、カリキュラム評価委員会を中心に様々な指標を用いて分析し、カリキュラム委員会が教育プログラムの改善を検討する。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラム導入に伴い、新たな教育プログラムとして導入クリニカル・クラークシップや行動科学と医療倫理、地域医療とチーム医療などのユニットを導入した。また、令和元年度にコンピテンシーの見直しとマイルストーンの新設を行い、令和2年度から全学年においてマイルストーン評価を導入した。これらの新しく導入したプログラムをはじめとして、「埼玉医科大学の期待する医療人像」を実現するカリキュラムとなっているかどうか、継続して検討する。

関連資料

資料9-12 令和元年以前の卒業時アウトカム

資料9-13 医学部のマイルストーン

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.3 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(1.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学はすぐれた実地臨床医家を育成することを大学の使命としており、その具体像を「埼玉医科大学の期待する医療人像」に定めている。これらの使命は、年1回開催されるポリシー等策定委員会にて毎回必ず点検を行っており、改める必要がないかどうかを確認した上で、必要に応じて修正・改訂等を行っている（資料9-14）。この使命の点検の際には、本学の教育の現状や達成状況とともに、社会の科学的、社会経済的、文化的発展などの社会状況の変化

に应じるため、本学の教育はどうあるべきかとの視点で検討が行われている。例として、平成29年に「埼玉医科大学の期待する医療人像」を改定した際にも、医学のグローバル化が強く求められるようになった社会情勢に対応するため、「**医学・医療の進歩に貢献することを心掛けなければならない**」という記述に「**国際的視野をもって**」の一語を追加し、また、「**地域の保健・医療に貢献しなければならない**」という記述も「**地域ならびに国際社会の保健・医療に貢献しなければならない**」という記述に改めている。さらに、社会の要請に基づき、それまで高い倫理観と人間性の涵養に位置づけていた項目を社会的視点に立った調和と協力の下位に移した上で、「**患者中心の医療を実践するために**」と新たに明記した。

本学では令和元年度に、それまでの卒業時アウトカムを見直し、卒業までに達成すべき学修成果（コンピテンシー）として再編成するとともに、コンピテンシーを最終的に達成するまでの過程として、段階的に各学年末に達成すべき学修成果をマイルストーンとして定めた。この作業の際には、社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応したものとするため詳細な検討を行い、それまでの卒業時アウトカムよりかなり項目を増やすかたちでコンピテンシーを制定し、マイルストーンもそれらの社会的発展を包含したものとした。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

改良のなかで、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よう取り組んでいると自己評価している。

C. 現状への対応

令和元年度に作成したコンピテンシーは従来の卒業時アウトカムを改定したものだが、マイルストーンは初めて作成されたものであり、令和2年度から評価に用いられるようになった。今後、マイルストーン評価の実施可能性や評価担当ユニットでの評価実施状況を確認しつつ、現在のマイルストーンが社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応しているかどうか確認する。

D. 改善に向けた計画

これまでも、改良のなかで、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ているが、今後社会情勢の変化により医師に求められる力が変化し、アウトカムの大きな変更が必要になった場合に備えて、見直しを行うためのワーキング会議の設置などについて検討を行う。

関連資料

資料9-14 令和2年度ポリシー等策定委員会議事録

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.4 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(1.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では令和元年度に、それまでの卒業時アウトカムを改定し、卒業までに達成すべき学修成果（コンピテンシー）として再編成した。この作業の際には、卒後臨床研修での到達目標との整合性も含めて検討し、初期研修開始時に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卒前教育の中にどのように取り込むかの検討を行い、卒後研修で必要とされるものの多くの部分を卒業までに修得することができるよう、それまでの卒業時アウトカムより具体的に明示した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

改良のなかで、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し、その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よう取り組んでいると自己評価している。

C. 現状への対応

令和5年度、7年度に段階的に行われる医師法改正や臨床実習後OSCEの公的化に伴い、卒前の段階での医行為の制約が変化することが予測されている。今後、卒業時のアウトカムについて、見直しを行うための検討を行う。

D. 改善に向けた計画

本学では、卒後教育に関する事項は卒後教育委員会が所掌しており、今後も、卒後教育委員会と卒前教育委員会、カリキュラム委員会で緊密に連携し、卒後の環境に必要とされる要件に従って卒業生の学修成果の修正を行っていく。

関連資料

なし

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.5 カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。
(2.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学部では、平成12年に学体系別の科目を廃止し、全ての授業科目を「6年一貫・統合カリキュラム」として再構築し、臓器別・系統別に科目建てしたコース・ユニット制を採用した。このコース・ユニット制では、いわゆる大科目（コース）は6年間を通じ10にまとめ、このコースの中に科目（ユニット）を複数設置する構成としている。

平成28年度の1年生より、ユニットの構成と実施期間を大幅に見直す抜本的改革を行い新カリキュラムとして再構築するとともに、アウトカム基盤型教育を採用した。診療参加型臨床実習やそれまでの病棟での体験実習の期間を大幅に延長し、現場で能動的に学ぶことができるように低学年から少人数グループワークをさらに充実させ、本学のLearning Management

SystemであるWebClassを活用しeラーニングやeポートフォリオを導入し、多くの臨床実習で省察を実施するなど、現場での体験から自ら学ぶアクティブラーニングを導入してきた。さらに、これまで運用されてきたアウトカムを見直し、その根幹をなすものとして、卒業までに達成すべき学修成果を、個々に評価可能なまでに細分化して具体的に記載したコンピテンシーを整備し、また、コンピテンシーを最終的に達成するまでの過程として、段階的に各学年末に達成すべき学修成果をマイルストーンとして明示し、評価担当ユニットを決めて、毎年評価を行うこととし、卒業時まで意図した学修成果が確実に達成されることを目指している（資料9-13）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

改良のなかで、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ことに取り組んでいると自己評価している。

C. 現状への対応

平成28年度から始まった新カリキュラムによる教育は6年が経過し、令和3年度は全ての学年で新カリキュラムによる教育が行われている。今後もカリキュラム委員会を中心に、カリキュラムモデルと教育方法が適切であり、互いに関連づけられているかどうか、定期的に検討を行っていく。

D. 改善に向けた計画

医学の発展や医学教育に対する社会の要請の変化により、カリキュラムを改定する必要性が生じる可能性がある。その際には、改良のなかで、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づけられているかどうかを検証した上で、教育効果の高いカリキュラムの構築を目指す。

関連資料

資料9-13 医学部のマイルストーン

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

本学医学部では、平成12年に「6年一貫・統合カリキュラム」を導入し、臓器別・系統別に科目建てしたコース・ユニット制を採用した。この制度の導入の際には、従来の科目の内容を精査した上で、基礎医学、臨床医学といった区分を意識することなく、重複や漏れののないよう旧来の科目の要素間を調整し、各ユニットの教育目標を達成できるよう内容を決定し

た。現在多くのユニットでは、基礎医学的内容、臨床医学的内容、行動科学および社会医学的内容を統合した内容を学修させており、多くのユニットは複数学年にわたってユニットを超えて累進的に内容が高度化していくよう設計されている。また、平成28年度の新カリキュラム導入の際には、学生の主体的学習姿勢の修得を重視し、従来から行われてきた大規模講義のコマ数を全体で15%削減し、代わりに少人数によるグループワークを多くのユニットで取り入れた。現在、これらのグループワークに使う時間は、総授業時間の約15%を占めている。

新カリキュラム導入の際には、基礎医学、臨床医学、行動科学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も反映させた。一例として、平成28年に文部科学省策定の医学教育モデル・コア・カリキュラムが改定され、行動科学について「B-4 医療に関連ある社会科学領域、C-5 人の行動と心理」として新たに整理されたことや医療が急性期中心から慢性期や終末期にも視点が当てられ、患者や地域住民の行動変容が患者管理で重要になってきたことから、この内容を反映するため、新カリキュラムでは、従来「医学概論」としていたユニットを改廃して、1～4年次の各学年に、「行動科学と医療倫理」ユニットおよび「地域医療とチーム医療」ユニットを新設し、行動科学教育の中心的なユニットとした。また、新設された「地域医療とチーム医療」ユニットは、近年益々高まる地域医療の充実の必要性に対応した教育も提供する内容とし、地域包括ケアや専門職連携など、社会制度や社会の医学に対する要請の変化に対応して修得しておくべき内容も取り入れている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

改良のなかで、基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整し、最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除するよう取り組んでいると自己評価している。

C. 現状への対応

平成28年度から始まった新カリキュラムでの教育は6年が経過し、令和3年度は全ての学年で新カリキュラムによる教育が行われている。カリキュラム委員会を中心として、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関する情報収集を継続的に行い、これに応じた見直しを今後も行っていく。

D. 改善に向けた計画

医学の発展や医学教育に対する社会の要請の変化により、カリキュラムを改定する必要性が生じる可能性があり、その際には、基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整し、最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除することが着実にできるような学内の体制の構築を検討する。

関連資料

なし

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.7 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(3.1 と 3.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学部での評価は、領域7に詳述したとおり、ユニットごと（臨床実習においては実習先診療科ごと）の総合評価とマイルストーン評価の2種類を採用している。マイルストーン評価においては、知識・技能・態度ごとに担当ユニットで適切な評価方法を選択しており、項目ごとの評価方法はシラバスに明記し、学生にも周知されている。

知識の評価法としては、筆記試験、口頭試問、コンピュータ試験、レポートなどの方法を用いているが、科目としての到達目標に知識の修得が含まれているユニットでは、主に筆記試験を行っている。試験形式には、客観的に評価しやすいMCQ（multiple choice question）形式、理解の深度を測ることができる記述形式、両者の中間的性質をもつ穴埋め形式など様々な形式があり、ユニットごとに、それぞれの試験形式の特徴を踏まえた上で教授内容に照らして形式を選択し、必要に応じ試験形式を複数組み合わせることで問題を構成している。学生の理解を確認するために学生の解答に応じて続く質問を変えていくことが有用と判断されるユニットでは、筆記試験以外に口頭試問を併用している。

技能については、教員による観察評価、Mini-CEXや発表におけるプレゼンテーション能力の評価などの実技評価、模擬的環境での技能評価であるOSCE、学生相互によるピア評価、ポートフォリオ評価、自己評価などの方法を用いている。ユニットによっては学生全員に発表を行わせて評価を行っており、診療技能の修得を目的とした実習では、指導教員による観察評価、学生相互によるピア評価、ビデオ撮影を用いた自己評価などを行っている。以上の評価は大部分を形成的評価として行っており、評価を行うことで、手順を間違えた部分をその場で明らかにし、それをすぐに修正することを何度も反復して行い、最終的に正しい技能を実践できるようになることに主眼を置いた評価としている。総括的評価としては、4年次および6年次に臨床実習前OSCEおよび臨床実習後OSCEを行っている。

態度については、卒業までに身につけるべき成果をコンピテンシーに定め、それぞれについて学年ごとのマイルストーンを設定し、ユニットによる評価とマイルストーン評価を行っている。プロフェッショナリズムを教育することを目的としている複数のユニットで、自己の考えや倫理観などを確立していることの評価にレポートを用いている。また、自身の思考や作業などを伴う実習や演習を行った際には、自身の考えと行動を省察した振り返りを文章化して提出させることを多くのユニットで行っている。この他、様々な演習・実習等の場面において、指導教員による観察評価、Mini-CEXによる評価、模擬患者による評価、学生同士によるピア評価などを組み合わせて用いている。

クリニカルクラークシップでは、知識・技能・態度それぞれの個別評価のみではなく、これらを組み合わせて必要な診療を行うことができる“統合的な診療能力”が身についているかについても評価している。S、A、B、C、Dの5段階の総括的評価および、全診療科共通評価項目と診療科ごとに設定された診療科評価項目についての項目別評価を、実習先診療科ごとに行っている。また本学では、独自にカスタマイズしたeポートフォリオである修学カルテ

を用いて、全診療科共通評価項目と診療科ごとに設定された診療科評価項目についての項目別評価についての学生の自己評価と教員による客観評価を併用している。修学カルテには、日々の振り返りや中間目標の設定など、学生の実習の記録も記載され、それらに基づき、診療場面の中で、実践的な診療能力が身についているかどうかを、学生と教員との双方向性の情報のやり取りのなかで形成的に評価している。

試験の回数は規則に定めており、学生にはあらかじめ通知されている。追再試の回数については、ユニットごとの試験においては2回以内と規則に定めており、その範囲内で、各ユニットの責任者の判断で調整を行っている。

本学では評価方法の開発も行っており、上記のeポートフォリオである修学カルテの開発・改良や、多くの技能系ユニットで取り入れている学生相互のピア評価の評価法の工夫、技能実習でビデオ撮影を行い、動画を視聴しながら学生本人が自己評価する評価法など、本学が独自に開発・改良した様々な評価法を実際に用いている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

改良のなかで、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よう取り組んでいると自己評価している。

C. 現状への対応

現在実施している評価方法や試験の回数の妥当性の検討を行うなど、目標とする学修成果や教育方法に合わせて評価方法についても、今後も引き続き検討する。

D. 改善に向けた計画

現在導入しているマイルストーン評価と総括的評価の2つの評価については、それぞれの長所短所がある。現在の2つの評価方法の併用が本学の目標とする学修成果を達成するために適しているかどうかの検証を行い、今後も、改良のなかで、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、評価方法の開発に継続して取り組んでいく。

関連資料

なし

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.8 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。
(4.1 と 4.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学部では、社会環境や社会からの要請等にに合わせて多様な学生を入学させることができるよう、これまでも継続的に入学者選抜制度の改革を行ってきた。現在は8種類の選抜方法を用いて入学者選抜を行っている。選抜方法については毎年見直しを行い、必要に応じ新

たな選抜方法も導入しており、学校推薦型選抜の特別枠および帰国生選抜は平成30年度に新規に開始した。この他にも、各選抜方法の定員は必要に応じて調整している。

一部の選抜方法では、特定の資質や決意を持った学生を選抜することを目的としている。本学が育成すべき医師の具体像を示した「埼玉医科大学の期待する医療人像」の中には「医療人は地域の保健・医療に貢献しなければならない」と記載されており、地域の医療に貢献する人材を育てることは本学の重要な使命である。これを受けて、学校推薦型選抜の埼玉県地域枠では、卒業後に埼玉県に残り、埼玉県の医療に貢献しようとする決意を持った学生を選抜することを目的としており、埼玉県との協力の上、在学中に県からの奨学金を貸与され、卒業後は県および本学が指定する医療機関・特定診療科に勤務することを求めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

改良のなかで、社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整していると自己評価している。

C. 現状への対応

これまででも、改良のなかで、社会環境や社会からの要請、求められる人材の変化に合わせて選抜方法や入学者数を調整してきている。今後もこれらの変化に合わせて、選抜方法や入学者数について引き続き検討を行っていく。

D. 改善に向けた計画

本学医学部の入学者選抜は、アドミッション・ポリシーを示し、適切に行われている。わが国においては、少子高齢化が進み、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化が予想される。今後も社会からの要請や社会の変化も勘案してアドミッション・ポリシーを適切に改訂していく。

関連資料

なし

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.9 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

本学医学部では、既存の教員が退職などで欠員となった場合は、直ちに後任教員の募集、選考が行われる。また、新たな教育プログラムを導入する等の理由で教員の増員や新たな教員の採用が必要と判断された場合には、教員人事委員会において当該教育の必要性、有用性、必要な教員の専門領域や人数などが検討され、教育上必要かつ有用であると判断された場合には、増員が決定される。本学ではこのように教員採用を行っており、必要な人材は採用することが大学の基本方針となっている。

教員の教育能力開発にあたっては、本学医学部では教員に対し、年間を通じて様々なFDを提供しており、その内容は、教育、研究、診療の多岐にわたるが、特に教育に関するFD活動については、「FD活動に係る目標等について」を定め、毎年見直しを行っている（資料9-15）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

改良のなかで、必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整していると自己評価している。

C. 現状への対応

教育に関するFD活動に係る目標等については令和2年度に初めて制定したものである。今後、継続的に見直しを行い、教育能力の開発を推進していく。

D. 改善に向けた計画

これまででも、改良のなかで、必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整しており、今後もこの努力を継続する。

関 連 資 料

資料9-15 令和3年度FD活動に係る目標等について

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.10 必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行う。（6.1 から 6.3 参照）

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学ではこれまで、教育上の必要に応じて教育資源の更新を積極的に行い、教育の拡充に対応してきた。

平成23年に講義棟（オルコスホール）を建設した。この建物は8室の講義室を備えている（うち1室はコンピュータ端末室として使用）。2階、3階の各講義室は154席の座席を備えている。3階の2つの教室と4階の4つの教室は、教室間の間仕切りを取り払うと308席の講義室としても使えるようになっている。全ての講義室は2人単位の移動式の机・椅子とし、容易にレイアウトを変えてグループワーク等ができるよう配慮している。ICT時代に備え、講義室にはWi-Fi接続環境を整備し、各座席には100Vの電源ソケットを座席数分用意している。

令和元年には、1室の多目的大演習室、4室の実習室、7室の中演習室、34室の小グループワーク室（ゼミ室）、300席の階段教室のクロードベルナールホールおよびシミュレーショントレーニングセンターを備えた新しい実習棟（カタロスタワー）を建設した。各ゼミ室には、学生8名分の机・椅子と、教員1名分の椅子、討論の際に情報検索するためのインターネットに接続されたノートパソコン1台、調べものをするための基礎医学や臨床医学の基本的な教科書一揃いを常備し小グループワークでのアクティブラーニングや自己主導型学習のための設備を充実させた。このカタロスタワーの4階には、1フロアの全てを占有してシミュレーショ

ントレーニングセンターを設置している。7室の演習室および2室の模擬病室とその観察室、スタッフの常駐する管理室、機材室がある。このセンターには多数のシミュレーション機材を備えており、定期的に予算を確保して、機器の更新、新規購入を行っている。

ICT関連の施設としては、オルコスホール内にコンピュータ端末室を設置している。140台のノートパソコンを設置しており、また、同室にはプリンタも設置しており、学生は1人あたり毎月200枚まで、講義資料や文献等を無料でプリントアウトすることができるようにしている。

学生用の自習施設としては、専用の建物である落合ホールおよび学習棟を用意している。落合ホールは地上2階、地下1階の建物で、学生用の自習室、ロッカー室およびシャワー室を備えており、主に1～5年生の学生が自習に用いている。6年生の自習用には、6年生専用の建物である学習棟を用意している。この建物は自習室を22室備えており、1部屋あたり6年生3名から6名を割り当てている。各部屋には、割り当て人数分の机と椅子を備えている。カタロスタワーには、ラーニングコモン、ラーニングスタジオが整備されており、学生が自由に利用できる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

改良のなかで、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っているとして自己評価している。

C. 現状への対応

現状で、建物等の大きな設備については、必要なものは揃っていると考えており、今後は授業用の機材などの備品についても、資源を更新し整備を図っていく。

D. 改善に向けた計画

これまで、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ってきたが、今後アウトカム基盤型教育の定着に向けて、人的な資源を含め、必要な教育資源の更新について検討を継続する。

関連資料

なし

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.11 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

本学医学部では以前から、学生の試験成績を定期的に集計・解析しており、教育プログラムの改善に役立ててきた。平成29年には、本学における教育・研究・運営に係るデータの調査・収集・分析と、それに基づく客観的エビデンスの提供による大学改善への支援を行うことを目的にIRセンターを設置した。同センターでは領域7で詳述したとおり、学生全体の成績

情報、授業1コマ単位での授業評価の結果、科目（ユニット）単位でのユニット評価調査の結果、臨床実習の実習先診療科ごとに行う学生による診療科評価の結果、マイルストーンの達成評価の結果、医学教育プログラムに関する教員アンケート調査の結果、卒業時満足度調査の結果、指定学外施設等からの意見聴取内容、卒業生アンケートの結果について情報を集約し分析を行っている。

教育プログラムの評価を行う組織としては、平成28年度にカリキュラム評価委員会を新規に設置した。同委員会は、IRセンターから提供される教育課程と学修成果のモニタ結果に基づいて教育プログラムの評価を行い、現状を分析した上で、改善が必要と判断された場合には、教育プログラムの立案と実施と必要な改善を行う組織であるカリキュラム委員会に対して、改善の提言を行う制度となっている。このように、教育プログラムのモニタと評価の過程を改善してきている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

改良のなかで、教育プログラムのモニタと評価の過程を改良していると自己評価している。

C. 現状への対応

教育プログラムのモニタとしてどのような情報を収集するかは、今後、カリキュラムの改定に伴って変化する可能性があり、今後も適切な情報収集を継続する。

D. 改善に向けた計画

これまででも、改良のなかで、教育プログラムのモニタと評価の過程を改良しており、今後もこの努力を継続する。

関連資料

なし

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.12 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(8.1 から 8.5 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学部では、大学として学長のリーダーシップの下、医学部長が統轄する教員代表者会議（他大学の教授会に相当する組織）を設置し、さらに卒前医学教育に関する諸事項を幅広く審議する卒前教育委員会、卒後教育の審議を行う卒後教育委員会、入学者選抜に関わる業務を統轄する入学試験委員会などの組織を置いている。さらに、大学の様々なポリシーについて検討するポリシー等策定委員会が設置され、必要に応じてその方針の見直しを行ってきた。また、これらの会議で審議された教育を実施に移すに当たりその実働組織となる医学教育センターが設置されている。しかし、昨今の医学教育を取り巻く情勢の変化により、カ

リキュラムを審議・検討する組織の充実が求められるようになり、卒前教育委員会の下部組織としてカリキュラムの開発や実施、改善を所掌する、カリキュラム委員会を平成28年に設置し、教員のほか、学生、事務職員、行政の代表、学外有識者などを委員として含む体制とした。また、教育プログラムの評価を、カリキュラム委員会と独立して系統的に行う必要が生じたため、平成28年にカリキュラム評価委員会を新規に設置した。平成29年には、教育・研究・運営に係るデータの調査・収集・分析と、それに基づく客観的エビデンスの提供による大学改善への支援を行うことを目的に全学の組織としてIRセンターを設置し、卒業時満足度調査、卒業生アンケートを含む学修成果の評価を目的とした調査を系統的に実施するようになった。カリキュラム評価委員会では、IRセンターから提供される教育課程と学修成果のモニタ結果に基づいて教育プログラムの評価を行い、改善が必要と判断された場合には、カリキュラム委員会に対して改善の提言を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

改良のなかで、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・改良していると自己評価している。

C. 現状への対応

医学部には様々な組織や部署が設置されており、社会からの期待や教育に関わる多方面の関係者からの意見を取り入れる体制を整備してきた。このような外部の委員からの意見を取り入れて、それらを教育の改善に取り入れていくための会議の運営のあり方について継続して検討していく。

D. 改善に向けた計画

医学部には様々な組織や部署が設置されており、社会からの期待や教育に関わる多方面の関係者からの意見を取り入れる体制を整備してきた。今後も、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・運営制度を継続的に開発・改良していく。

関連資料

なし

あ と が き

埼玉医科大学医学部は、これまで積み重ねてきた医学教育の継続的改善の成果である現行の「6年一貫・統合カリキュラム」を対象に、医学教育分野別評価基準日本版Ver. 2.33に基づく日本医学教育評価機構による外部評価を受審することとなりました。

本学は昭和47(1972)年に医科単科大学として創立され、来年は創立 50周年にあたります。平成 3 (1991) 年の大学設置基準の大綱化により進学課程を見直し、これを機にカリキュラムの改革を行い、平成 12 (2000) 年からは臓器別・系統別の「6年一貫・統合カリキュラム」を導入しました。この改革は旧来の科目の水平的統合・垂直的統合にとどまらず、同時に講座制の撤廃とコース・ユニット制への転換を伴うものであり、旧来の講座の教授が教育も研究も診療も全て責任をもつ体制から、統合カリキュラムにおけるコースの教育の責任はコースディレクターが、ユニットの教育の責任はユニットディレクターが負うという斬新なものでした。その後も、何度かの見直しを経て、現在のカリキュラムが現時点での「進化の最先端」として実施されています。

本学では、教学IRを推進することによって教育の質保証を行うことを目的に、平成 29 (2017) に IRセンターを設置しました。IRセンターは、教学 IRとともに、医学教育分野別評価受審の準備を担当することとなり、教育プログラムの評価制度の確立にも力を入れ、急ピッチで整備を進めました。また、「・・・の方針を定め履行・・・」が十分でないという大きな壁にも直面しました。本学では、学内の合意を得た上で多くの制度や教育を実施しているものの、それらの方針や内容を文書として定めた規約等の整備が十分ではありませんでした。そのため、大学事務部とも力を合わせ、必要な文書化を早急に行いました。また、令和元(2019)年には 129基本学科全ての運営責任者で構成される医学教育分野別評価受審準備委員会を発足させ、教職員が1つの目標に向かって努力を重ね、この自己点検評価報告書を完成させることができました。改めて本学の医学教育に関わる全ての教職員に心から感謝申し上げます。

今回の受審によって認識できた「良い点」と「改善すべき点」に基づいて改善を行い、その成果を年次報告書として毎年公表することを通じて医学教育の内部質保証に取り組み、堂々と創立 100周年を迎えられるように努力を継続してまいります。

2021 年 7 月

埼玉医科大学 IRセンター
センター長 椎橋実智男