

医学教育分野別評価
評価報告書（確定版）

受審大学名 昭和大学医学部医学科
評価実施年度 2018 年度
作成日 2020 年 10 月 15 日

一般社団法人 日本医学教育評価機構

はじめに

医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.2 をもとに昭和大学医学部医学科の分野別評価を 2018 年に行った。評価は利益相反のない 7 名の評価員によって行われた。評価においては、2018 年 3 月に提出された自己点検評価報告書を精査した後、2018 年 5 月 28 日～6 月 1 日にかけて実地調査を実施した。

2018 年 12 月 14 日付で文部科学省より「医学部医学科の入学選抜における公正確保に係る緊急調査」の最終まとめが公表されたことに伴い、最終まとめの「6 緊急調査の結果②（訪問調査部分）」に記載された受審大学については自己点検において重大な事実誤認があったと判断し、昭和大学を「審議停止」とした。医学教育分野別評価における認定については、受審大学が第三者委員会等による社会的説明責任を果たし、入学選抜における公平性の確保等、改善がなされた上で行うこととし、2020 年 2 月 6 日に昭和大学医学部医学科の関係者に対してヒヤリングを実施した。また、医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.31 をもとに関連する領域である領域 4.1 および 4.2 に関して医学部入学選抜に関する改善報告書の提出を求め、評価を再開した。

昭和大学医学部医学科における 2018 年当時の質疑応答、学生、研修医および教員との面談、講義、実習、施設等の視察結果に、2020 年までの改善状況を併せて評価を行い、ここに評価報告書を提出する。なお、本評価報告書に記載した評価基準は、医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.2 である。また、審議再開により指摘すべき特色や課題は「追加審査」の項目により記載した。

総評

昭和大学医学部医学科では、「至誠一貫」を建学の精神として、前身となる昭和医学専門学校が創立された。「医学を通じて医療の発展と国民の健康増進と福祉に真心をもって寄与する優れた医療人（医師）の育成」を使命としている。「至誠一貫」とは、常に相手の立場に立って真心を尽くすという精神であり、創立以来現在に至るまで脈々と受け継がれ、また、使命に反映されている。

本評価報告書では、昭和大学医学部医学科のこれまでの改革実行と今後の改革計画を踏まえ、国際基準をもとに評価を行った結果を報告する。

評価は現在において実施されている教育について行った。昭和大学医学部の教育の特徴として、1) 4学部連携教育、2) 初年次全寮制教育、3) 指導担任制度、4) 少人数によるクリニカルクラークシップなどが挙げられ、その他の点でも多くの個性ある取り組みがなされている。これらの多職種連携教育は、初年次全寮制教育とともにチーム医療の実践に向けた取り組みであるのみならず、昭和大学人としてのアイデンティティの涵養、ひいては医師のプロフェッショナルリズムの教育の一環として高く評価できる。

一方、学修成果（コンピテンシー）は定められてはいるものの、教育カリキュラムは「プロセス基盤型教育（課程基盤型教育）」を採用しており、卒業生が学修成果を達成したかの評価も十分には行われていない。現在、学修成果基盤型教育で教育プログラムを構築・実施するため、カリキュラム改編作業が進められている。これらの教育改革を教学のリーダーシップを持って速やかに実施すべきである。学生評価についても、知識以外の面の評価についてさらなる工夫が望まれる。また、教育設備の一部に老朽化したものや狭隘なものがあり、改善が望まれる。

なお、2018年9月に文部科学省から入試選抜について、同窓生子女の優遇処置や年齢別による不適切な配点を行っていることが指摘され、2019年度入試から選抜プロセスが公正となるよう、入試改革を行った。

基準の適合についての評価結果は、36の下位領域の中で、基本的水準は21項目が適合、15項目が部分的適合、0項目が不適合、質的向上のための水準は20項目が適合、15項目が部分的適合、0項目が不適合、1項目が評価を実施せずであった。なお、領域9の「質的向上のための水準」については今後の改良計画にかかるため、現状を評価することが分野別評価の趣旨であることから、今回は「評価を実施せず」とした。

評価チーム

主査	北村 聖
副査	羽野 卓三
評価員	赤池 雅史
	安達 洋祐
	加賀谷 豊
	鈴木 敬一郎
	藤本 眞一

1. 使命と学修成果

概評

「至誠一貫」を理念として、創立以来、脈々とその精神を受け継いだ教育実践をしていることは評価できる。

一方で、学則の使命と、日常的に用いられている使命とがある。整理して統一された使命を定め、周知すべきである。また、学修成果が作成されてはいるが、作成には学生やその他幅広い教育の関係者が参画すべきである。

1.1 使命

基本的水準： 部分的適合

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が包含されなくてはならない。(B 1.1.8)

特記すべき良い点（特色）

- 「至誠一貫」という理念があり、教職員、学生などに浸透している。

改善のための助言

- 学則の使命と、日常的に用いられている使命とがある。整理して統一された使命を定め、周知すべきである。

質的向上のための水準： 部分的適合

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)

特記すべき良い点（特色）

- なし

改善のための示唆

- ・ 統一された使命に、医学研究の達成と国際的健康、医療の観点が盛り込まれることが望まれる。

1.2 大学の自律性および学部自由度

基本的水準： 適合

医学部は、

- ・ 教職員および管理運営者が責任を持って教育施策を構築し、実施することの組織自律性を持たなければならない。特に以下の内容を含まれなければならない。
 - ・ 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)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 多くの教職員や、学生、外部有識者を含むカリキュラム検討委員会が設置されている。

改善のための助言

- ・ なし

質的向上のための水準： 適合

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)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 教育研究の自由が保障されており、その結果として、4学部連携教育などの特色あるカリキュラムが実施されている。

改善のための示唆

- ・ なし

1.3 学修成果

基本的水準： 適合

医学部は、

- ・ 期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。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習技能(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、そして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)

特記すべき良い点（特色）

- 学修成果が定められ、周知が試みられている。

改善のための助言

- なし

質的向上のための水準：部分的適合

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)

特記すべき良い点（特色）

- なし

改善のための示唆

- 医学研究に関して目指す学修成果を定めることが望まれる。

1.4 使命と成果策定への参画

基本的水準：部分的適合

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)

特記すべき良い点（特色）

- 卒業時の学修成果をFDで検討したことは評価できる。

改善のための助言

- 使命と学修成果の策定や改変に学生代表など主要な構成者も参画すべきである。

質的向上のための水準： 部分的適合

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)

特記すべき良い点（特色）

- なし

改善のための示唆

- 使命と学修成果の策定や改変に関して、広い範囲の教育の関係者から意見を聴取することが望まれる。

2. 教育プログラム

概評

初年次 4 学部全寮制教育や 4 学部連携教育を実践していることは高く評価できる。

学修成果基盤型教育を目指し、学修成果を定めているが、学生が段階的に学修成果を修得できるようなカリキュラムを定めるべきである。また、診療参加型臨床実習を拡充すべきである。

2.1 プログラムの構成

基本的水準： 部分的適合

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)
- 学生が自分の学習過程に責任を持てるように、学習意欲を刺激し、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/学習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)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 初年次の全寮制教育と中・高学年での 4 学部連携実習を実施することで、多職種連携教育を実践していることは高く評価できる。

改善のための助言

- ・ 学習意欲を高めるために、2 年次 3 年次におけるカリキュラムの過密化を改善すべきである。
- ・ 学生が段階的に学修成果を修得できるようなカリキュラムを定めるべきである。

質的向上のための水準： 適合

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)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 多職種連携教育により、チーム医療を実践する上で必要な医師としての能力を生涯にわたって涵養するためのカリキュラムを設定していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ なし

2.2 科学的方法

基本的水準： 部分的適合

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)

特記すべき良い点 (特色)

- なし

改善のための助言

- 研究マインドを育成するプログラムをすべての学生が受講できるカリキュラムを構築すべきである。
- 臨床実習の場でのEBMの実践をさらに推進すべきである。

質的向上のための水準： 適合

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)

特記すべき良い点 (特色)

- なし

改善のための示唆

- なし

2.3 基礎医学

基本的水準： 適合

医学部は、

- 医学生物学に貢献するために、カリキュラムに以下を定め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)

特記すべき良い点 (特色)

- 基礎医学の講義、実習に臨床医学の内容を積極的に取り入れている。

改善のための助言

- なし

質的向上のための水準： 適合

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)

特記すべき良い点（特色）

- なし

改善のための示唆

- 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6年一貫カリキュラムの中で検討し、基礎医学教育の内容を検討することが望まれる。

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

基本的水準： 部分的適合

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)

特記すべき良い点（特色）

- なし

改善のための助言

- 行動科学と医療倫理のプログラムを体系化し、責任者を置いて系統的に実践すべきである。

質的向上のための水準： 適合

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)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 高齢化社会における在宅医療、地域医療に対応したカリキュラムを実施していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ 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6年一貫カリキュラムの中で検討し、社会医学系教育の内容を検討することが望まれる。

2.5 臨床医学と技能

基本的水準： 部分的適合

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)
- ・ 重要な診療科で学習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)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 臨床能力を十分に修得するため、臨床実習を72週に拡大していることは評価できる。
- ・ 4学部連携臨床実習を通じてチーム医療を教育していることは高く評価できる。
- ・ 研修医がチーム医療のメンバーとして臨床実習における学生教育に参画し、屋根瓦方式が実践されていることは評価できる。

改善のための助言

- ・ すべての学生が重要な診療科で診療参加型臨床実習を十分な期間で経験できるようにすべきである。
- ・ 臨床実習で学生が健康増進と予防医学を体験できるようにすべきである。

質的向上のための水準： 部分的適合

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、科学技術および臨床医学の進歩(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なわれるように教育計画を構築すべきである。(Q 2.5.4)

特記すべき良い点（特色）

- 低学年から各学年において学生が患者と接触する機会が設けられていることは評価できる。

改善のための示唆

- シミュレーション教育をより充実することによって、臨床技能教育を安全かつ体系的に行うことが望まれる。
- 教育プログラムの進行に合わせて段階的に臨床技能を学べるように教育計画を構築することが望まれる。
- 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることを6年一貫カリキュラムの中で検討し、臨床医学教育の内容を検討することが望まれる。

2.6 プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準： 適合

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)

特記すべき良い点（特色）

- 初年次全寮制教育により学生のモチベーションが高められた上で、専門教育が実践されていることは評価できる。

改善のための助言

- なし

質的向上のための水準： 部分的適合

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(連続的)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)

特記すべき良い点（特色）

- なし

改善のための示唆

- ・ 基礎医学における水平的統合を推進することが望まれる。
- ・ 臨床医学、基礎医学の垂直的統合を推進することが望まれる。
- ・ 臨床医学、基礎医学ともに、選択科目と必修科目の配分を考慮して設定することが望まれる。

2.7 プログラム管理

基本的水準： 適合

医学部は、

- ・ 学長・医学部長など教育の責任者の下で、学修成果を達成するために、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ければならない。(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)

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための助言

- ・ なし

質的向上のための水準： 適合

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教育の関係者の代表を含むべきである。(Q 2.7.2)

特記すべき良い点（特色）

- ・ カリキュラム検討委員会に学生のみならず、各附属病院の代表者、卒業生の代表など、多彩なメンバーが委員として参加していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ なし

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準： 適合

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)

特記すべき良い点（特色）

- カリキュラム検討委員会に卒後研修の関係者も参加し、卒前卒後の連携を推進している。

改善のための助言

- 学修成果の整合性をとるなど、卒前卒後の教育連携をさらに実効性のあるものにするべきである。

質的向上のための水準： 適合

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こなすべきである。
 - 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)

特記すべき良い点（特色）

- カリキュラム検討委員会に各附属病院の代表者が加わり、卒業生が将来働く環境からの情報を得ている。

改善のための示唆

- 地域・社会の意見を組織的・体系的に集約することが期待される。

3. 学生の評価

概評

4 学部連携教育では、1年次にe-ポートフォリオを用い、学生による自己省察を促し、中・高学年では、多職種による学生評価が行われていることは高く評価できる。診療参加型臨床実習の評価にポートフォリオを活用し、指導担当医による評価とフィードバックが行われていることは評価できる。

6年一貫教育の中で、知識だけでなく、技能・態度も適切に評価し、学修成果の達成を明らかにできるように、評価方法の検証と改善を進めるべきである。また、診療参加型臨床実習では、知識・技能・態度を含むパフォーマンス評価を導入すべきである。低学年から統合的学修を促進し、それに適した試験の回数と方法を定めることが望まれる。

3.1 評価方法

基本的水準： 部分的適合

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)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 4 学部連携教育では、多職種による評価が行われていることは高く評価できる。
- ・ 診療参加型臨床実習の評価にポートフォリオを活用していることは評価できる。

改善のための助言

- ・ 診療参加型臨床実習では、知識・技能・態度を含むパフォーマンス評価を導入すべきである。
- ・ 評価における利益相反についての規程を作成すべきである。
- ・ 評価結果に対する疑義申し立て制度を構築すべきである。

質的向上のための水準： 部分的適合

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)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 4年次と5年次の総合試験および6年次の卒業試験の問題について、事前の査読と事後の評価を組織的に行っている。

改善のための示唆

- ・ すべての科目における評価方法について、その信頼性と妥当性を組織的に検証することが望まれる。

3.2 評価と学習との関連

基本的水準： 部分的適合

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)
 - ・ 学生の学習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、学生の学習と教育進度の判定の指針となる評価である。(B 3.2.4)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 1年次の4学部連携教育でe-ポートフォリオを用い、低学年から学生による自己省察を促していることは評価できる。
- ・ 4週間の診療参加型臨床実習では、ポートフォリオを活用して、指導担当医による評価とフィードバックが、複数回、行われていることは評価できる。

改善のための助言

- ・ 知識だけでなく、技能・態度も適切に評価し、学修成果の達成を明らかにするよう、評価方法の検証と改善を進めるべきである。
- ・ 形成的評価を有効に活用するために、形成的評価と総括的評価の比重を体系的かつ組織的に設定すべきである。

質的向上のための水準： 部分的適合

医学部は、

- ・ 基本的知識の修得と統合的学習を促進するために、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なうべきである。(Q 3.2.2)

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ 低学年から統合的学修を促進し、それに適した試験の回数と方法を定めることが望まれる。

4. 学生

概評

1年次から6年次までの指導担任制度と2年次から4年次までの修学支援制度による充実したカウンセリングを実践していることは高く評価できる。

一方、カリキュラム検討委員会およびプログラム評価委員会への学生の積極的な参画を促すべきである。

なお、2018年9月に文部科学省から入試選抜について、同窓生子女の優遇処置や年齢別による不適切な配点を行っていることが指摘され、2019年度入試から選抜プロセスが公正となるよう、入試改革を行った。

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準： 適合

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)

特記すべき良い点（特色）

- 1年次終了後の転部入学制度が有効に機能していることは評価できる。

改善のための助言

- なし

追加審査

- 2018年9月14日と9月28日の文部科学省による「医学部医学科の入学選抜における公正確保等に係る訪問調査」の結果、①合格補欠者のうちから同窓生子女を優先的に合格させていること、②現役・一年浪人受験生に対し二次試験で加点を行っていること、の2点が指摘された。これらの調査結果から、同年12月14日の文部科学省が公表した「医学部医学科の入学選抜における公正確保等に係る緊急調査最終まとめ」において不適切な事案として報告された。この結論は「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。」(B4.1.1)に抵触するものであり、審議を停止して、改善状況を確認することとした。

2020年2月6日に昭和大学医学部医学科の関係者に対してヒヤリングを実施し、昭和大学医学部医学科が「昭和大学医学部入学選抜に関する第三者委員会」による調査によって社会的説明責任を果たし、2019年度入学試験選抜において公正に実施されていることを確認した。さらに、2020年度の学生募集要項に公正確保が明示されていることを確認した。また、「入学選抜試験検証委員会」を設

置して、調査・改善を実施して適宜改善を行う計画であることも確認した。

質的向上のための水準： 適合

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)

特記すべき良い点（特色）

- 「教育者のためのワークショップ」により、教員の意見を広く求めてアドミッション・ポリシーを見直している。

改善のための示唆

- なし

4.2 学生の受け入れ

基本的水準： 適合

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)

特記すべき良い点（特色）

- 十分な教員を擁し、適切な入学者数を決めていることは評価できる。

改善のための助言

- なし

追加審査

- 平成29年度と平成30年度の受験者のうち3名が平成31年4月に追加入学した。令和2年度から令和4年度における入学定員が従来より1名減少して119名となる。

質的向上のための水準： 適合

医学部は、

- 他の教育関係者とも協議して入学者数と学生の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)

特記すべき良い点（特色）

- 地域別選抜（大学入試センター試験利用入試）により、全国各地からの入学者を

選抜している。

改善のための示唆

- ・ なし

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準： 適合

医学部および大学は、

- 学生を対象とした学習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)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 指導担任制度が1年次から6年次までの全学生のために整備されている。
- ・ 指導担任が替わっても情報を共有しながら、6年間を通して連続的な指導を行っていることは評価できる。

改善のための助言

- ・ なし

質的向上のための水準： 適合

医学部は、

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

特記すべき良い点（特色）

- ・ 学業成績不振学生に対する修学支援制度が2年次から4年次まで整備されている。

改善のための示唆

- ・ なし

4.4 学生の参加

基本的水準： 部分的適合

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)

特記すべき良い点（特色）

- なし

改善のための助言

- カリキュラム検討委員会とプログラム評価委員会に学生が積極的に参加すべきである。

質的向上のための水準： 適合

医学部は、

- 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。(Q 4.4.1)

特記すべき良い点（特色）

- スチューデント・インストラクター（SI）制度を設けて、学生の教育支援活動を奨励していることは評価できる。
- 学生が継続して白馬と北岳での診療所支援を行うことを大学が奨励していることは評価できる。

改善のための示唆

- なし

5. 教員

概評

教員が職種や職位とは無関係に「教育職員」と呼ばれ、教員としての自覚を育んでいることは評価できる。さらに、新しい課題や活動に関するワークショップ・講習会・説明会など、多彩なFDを頻回に開催しており、熱意のある教員が積極的に参加している。

一方、新規採用教員の募集と選抜には、教育業績の評価基準を明確にすべきである。教育業績の評価基準を策定し、教育活動を確実にモニタすることで、教員の昇進の方針に反映させることが期待される。また、全教員が必修で参加するFDを実施するなど、個々の教員がカリキュラム全体を十分に理解すべきである。

5.1 募集と選抜方針

基本的水準：適合

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)

特記すべき良い点（特色）

- 教員が職種や職位とは無関係に「教育職員」と呼ばれ、教員としての自覚を育んでいることは評価できる。

改善のための助言

- 新規採用教員の募集と選抜には、教育業績の評価基準を明確にすべきである。
- 指導的立場の女性教員の増加に取り組むべきである。

質的向上のための水準：適合

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)
 - 経済的配慮(Q 5.1.2)

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ なし

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準： 部分的適合

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、臨床の職務間のバランスを考慮する。(B 5.2.1)
 - 教育、研究、診療の活動についての学術的業績の認識を行う。(B 5.2.2)
 - 臨床と研究の活動が教育活動に活用されている。(B 5.2.3)
 - 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)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 新しい課題や活動に関するワークショップ・講習会・説明会など、多彩なFDを頻回に開催しており、熱意のある教員が積極的に参加している。

改善のための助言

- ・ 全教員が必修で参加する講習会形式のFDを実施するなど、個々の教員がカリキュラム全体を十分に理解すべきである。

質的向上のための水準： 適合

医学部は、

- カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すべきである。(Q 5.2.1)
- 教員の昇進の方針を策定して履行するべきである。(Q 5.2.2)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 学生1人あたりの教員数が1.69人と多く、特に臨床医学系の教員の占有率が高く、臨床実習で手厚い指導ができていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ 教育業績の評価基準を策定し、教育活動を確実にモニタすることで、教員の昇進の方針に反映させることが期待される。

6. 教育資源

概評

「4大学間の学生教育交流会」の協定などを通じて学内外との交流を行っていることは評価できる。

シミュレーションセンター、自習室、実習室、e-ラーニングなど一部の教育環境・設備は狭隘で老朽化が進んでいるため、拡充・近代化が望まれる。また学生が受け持つ患者（症例）を把握し、疾病分類の偏りを是正すべきである。

6.1 施設・設備

基本的水準： 部分的適合

医学部は、

- ・ 教職員と学生のための設備資産を十分に整備して、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習環境を確保しなければならない。(B 6.1.2)

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための助言

- ・ 基本的な教育の施設・設備は整備されているが、全体的に設備は狭隘で老朽化が進んでいる。多様な教育手法に適した設備を設置すべきである。
- ・ 学生・研修医が自己学修やリフレッシュをするための十分なスペースを確保できるよう、施設を整備すべきである。
- ・ 放射線管理区域内での実習の際には、放射線防護に努めるべきである。

質的向上のための水準： 部分的適合

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、学習環境を改善すべきである。(Q 6.1.1)

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ アクティブラーニングなど双方向教育の実施しやすい環境の整備と、学生・研修医の能動的学習に十分なスペースの確保が望まれる。

6.2 臨床トレーニングの資源

基本的水準： 部分的適合

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)
 - 臨床トレーニング施設(B 6.2.2)
 - 学生の臨床実習の指導者(B 6.2.3)

特記すべき良い点（特色）

- 7つの附属病院と1つのクリニックを擁し、十分な臨床トレーニング施設を確保していることは評価できる。
- 「4大学間の学生教育交流会」の協定によって、他大学で臨床実習が受けることができる。

改善のための助言

- 学生が受け持つ患者の数と疾患分類を常に把握し、学生が経験する疾病の偏りを是正すべきである。
- シミュレーションセンター（スキルス・ラボ）を拡充すべきである。
- 全教員ならびに学外指導者に対するFDをよりいっそう推進すべきである。

質的向上のための水準： 部分的適合

医学部は、

- 利用者の要請に応えるため、臨床トレーニング用施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1)

特記すべき良い点（特色）

- 7つの附属病院があり、十分な実習の機会を確保している。

改善のための示唆

- 附属病院における学生の学修・実習スペースの確保が望まれる。
- 学生や患者を含む利用者からの意見を反映する体制を構築することが望まれる。

6.3 情報通信技術

基本的水準： 適合

医学部は、

- 適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用し、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。(B 6.3.1)
- インターネット或いはその他の電子的媒体へのアクセスを確保しなければならない。(B 6.3.2)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 学生優先の電子カルテ端末が病棟に用意されていることは評価できる。

改善のための助言

- ・ なし

質的向上のための水準：部分的適合

医学部は、

- ・ 教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。
 - ・ 自己学習(Q 6.3.1)
 - ・ 情報へのアクセス(Q 6.3.2)
 - ・ 患者管理(Q 6.3.3)
 - ・ 保険医療システムでの業務(Q 6.3.4)
- ・ 担当患者のデータと医療情報システムへの学生のアクセスを最適化すべきである。(Q 6.3.5)

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ 診療参加型臨床実習の学生に携帯通信端末を所持させることが望まれる。
- ・ 医療安全の対策を考慮した上で、学生が本物のカルテに記載することが望まれる。
- ・ e-ラーニングコンテンツの充実が望まれる。

6.4 医学研究と学識

基本的水準：適合

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)
- ・ 医学研究と教育の関係を培う方針を策定し、履行しなければならない。(B 6.4.2)
- ・ 大学での研究設備と利用にあたっての優先事項を記載しなければならない。(B 6.4.3)

特記すべき良い点（特色）

- ・ マルチドクタープログラムを導入し、大学院の授業に出席できるとともに、単位取得や研究を行うことが可能であることは評価できる。

改善のための助言

- ・ なし

質的向上のための水準： 部分的適合

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)

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ より多くの学生が研究に触れる機会を設けることが望まれる。

6.5 教育専門家

基本的水準： 適合

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)
 - 指導および評価方法の開発(B 6.5.3)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 医学教育推進室を設置し、多くの医学教育専門家を活用していることは評価できる。
- ・ 「4大学間の学生教育交流会」を設け、3校の医学教育専門家と交流している。

改善のための助言

- ・ なし

質的向上のための水準： 適合

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)
- 教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- 教職員は教育的な研究を遂行すべきである(Q 6.5.3)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 「教育者のためのワークショップ（ビギナーズとアドバンスト）」が開催されていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ FDのテーマがPBLなどに限定され、参加者も比較的少人数である。幅広いテーマと多くの教員が参加できるFDの開催も望まれる。

6.6 教育の交流

基本的水準： 適合

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)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 「4大学間の学生教育交流会」の協定は評価できる。
- ・ 医学部以外の大学との包括連携協定、海外の複数の大学と姉妹校協定、医学部間協定が締結されている。

改善のための助言

- ・ なし

質的向上のための水準： 適合

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)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 学生が海外研修へ行く際の旅費を補助していることは評価できる。
- ・ 国際交流専任の外国人講師を雇用している。

改善のための示唆

- ・ なし

7. プログラム評価

概評

プログラム評価委員会、昭和大学IR室、IR委員会などを設置し、プログラム評価を開始している。プログラム評価委員会に、教員以外に学生、事務職員、看護部長、保護者会、医師会長などの教育関係者が多数参加していることは評価できる。

一方、学修成果基盤型教育を構築し、学修成果についてプログラムを包括的に評価すべきである。医学部の教務・学務に関連したデータを系統的、組織的に収集し、解析することで教育プログラムに反映させる体制を整えるべきである。特定された課題をプログラム評価委員会に集約し、カリキュラム検討委員会においてカリキュラムを改善することにより、PDCAサイクルを機能させるべきである。個々の授業のみならず、プログラムに関して学生および教員の意見を聴取すべきである。アンケートや自己評価のみならず、学生・卒業生の実績に基づいたプログラム評価を行うべきである。

7.1 プログラムのモニタと評価

基本的水準： 部分的適合

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)

特記すべき良い点（特色）

- ・ プログラム評価委員会、昭和大学IR室、IR委員会などを設置し、プログラム評価を開始している。
- ・ 教育委員会、臨床実習責任者会議、富士吉田教育部で課題の特定が行われている。

改善のための助言

- ・ 学修成果基盤型教育を構築し、学修成果についてプログラムを包括的に評価すべきである。
- ・ 昭和大学IR室により全学に共通のデータ収集はなされているが、医学部の教務・学務に関連したデータを系統的、組織的に収集し、解析することで教育プログラムの改善に反映させる体制を整えるべきである。
- ・ ブロックやユニット内のカリキュラム評価は行われているが、ユニット間の調整や、カリキュラム全体の調整・評価を行うべきである。
- ・ 特定された課題をプログラム評価委員会に集約し、カリキュラム検討委員会にお

いてカリキュラムを改善することにより、PDCAサイクルを機能させるべきである。

質的向上のための水準： 部分的適合

医学部は、

- 以下の事項について定期的に、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)

特記すべき良い点（特色）

- なし

改善のための示唆

- 個別の授業、講義、実習の評価は行っているが、学修成果についてプログラムを包括的に評価することが望まれる。
- プログラム評価委員会がプログラムを包括的に評価することが望まれる。

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準： 部分的適合

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)

特記すべき良い点（特色）

- 指導担任制度により学生の要望を聞いている。
- 教育委員・学生委員懇談会において、学生代表からカリキュラムへの要望を聞いている。

改善のための助言

- 授業や試験について教員からも系統的に意見を聴取し、分析して対応すべきである。
- 個々の授業のみならず、プログラムに関して学生および教員から系統的に意見を聴取し、分析して対応すべきである。

質的向上のための水準： 部分的適合

医学部は、

- フィードバックの結果を利用して、プログラムを開発すべきである。(Q 7.2.1)

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ 学生や教員の意見に基づいて、プログラムを改編・開発することが望まれる。

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準： 部分的適合

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。
 - ・ 使命と期待される学修成果(B 7.3.1)
 - ・ カリキュラム(B 7.3.2)
 - ・ 資源の提供(B 7.3.3)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 教員に対して3ポリシーの認知度アンケートを実施している。
- ・ 2017年からプログラム評価委員会を設置している。

改善のための助言

- ・ 学修成果に関して卒業生の実績を多面的に評価すべきである。
- ・ 学生や卒業生の実績評価に基づいてカリキュラムを改革すべきである。

質的向上のための水準： 部分的適合

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)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 学業成績不振者の情報が修学支援担当教育職員懇談会にフィードバックされている。

改善のための示唆

- ・ 学生の実績に関する情報がフィードバックされる委員会を明確にし、包括的な分析や改善に繋げることが望まれる。

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準： 適合

医学部は、

- プログラムのモニタと評価に主な教育の関係者を含まなければならない。(B 7.4.1)

特記すべき良い点（特色）

- プログラム評価委員会に、教員以外に学生、事務職員、看護部長、保護者会、医師会長など多くの教育関係者が含まれることは評価できる。

改善のための助言

- なし

質的向上のための水準： 部分的適合

医学部は、

- 他の関連する教育の関係者に、
 - 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許すべきである。(Q 7.4.1)
 - 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.2)
 - カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.3)

特記すべき良い点（特色）

- 2015年度にチーム医療に関する卒業生のアンケートを実施している。

改善のための示唆

- プログラムを評価し、結果を公開することが望まれる。
- 教育の協働者が、卒業生の実績に基づきプログラム評価委員会へフィードバックできる体制を構築することが望まれる。

8. 統轄および管理運営

概評

医系総合大学として学部の壁を越えた管理運営がなされていることは評価できる。教育委員会、カリキュラム検討委員会に加え、プログラム評価委員会、昭和大学IR室、IR委員会など新たな組織を設置した。広く学内外の教育関係者から意見を聴取できる体制にあることは高く評価できる。早期臨床体験実習や地域医療実習などで、福祉施設、近隣の診療所などにおいて多職種のスタッフと協働の体験をしていることは評価できる。

一方、教育に関する情報が機能的に集約され、PDCAサイクルが機能し、教育の継続的な改善に結びつく体制にすべきである。

8.1 統轄

基本的水準： 適合

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、規定されていない。(B 8.1.1)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 医系総合大学として学部の壁を越えた管理運営がなされていることは評価できる。
- ・ 教育委員会、カリキュラム検討委員会、プログラム評価委員会など新たな組織を設置している。
- ・ 学内情報共有基盤サービスにより、議事録が学生や教員に配信されている。

改善のための助言

- ・ 委員会の業務を整理し、教育に関する情報が機能的に集約され、PDCAサイクルが機能し、教育の継続的な改善に結びつく体制にすべきである。

質的向上のための水準： 適合

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)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 広く学内外の教育関係者から意見を聴取できる体制にあることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ なし

8.2 教学のリーダーシップ

基本的水準： 適合

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)

特記すべき良い点（特色）

- 学長、副学長、医学部教授会、教育委員会、カリキュラム検討委員会、プログラム評価委員会、入学試験常任委員会の責務は明記されている。

改善のための助言

- 個々の委員会の権限、責務の重複を避け、独立して機能的にリーダーシップが発揮できるようにすべきである。

質的向上のための水準： 適合

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)。

特記すべき良い点（特色）

- 学長の監査報告が定期的になされている。

改善のための示唆

- なし

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準： 適合

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)

特記すべき良い点（特色）

- 教育委員会やカリキュラム検討委員会の意見が予算に反映されている。

改善のための助言

- 医学部全体の予算に関して、教員や学生などから意見聴取ができる体制を整える

べきである。

質的向上のための水準： 適合

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)

特記すべき良い点（特色）

- 社会の要請によりチーム医療、がん治療、緩和ケアに資源を分配している。

改善のための示唆

- なし

8.4 事務と運営

基本的水準： 適合

医学部は、

- 以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。
 - 教育プログラムと関連の活動を支援する。(B 8.4.1)
 - 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。(B 8.4.2)

特記すべき良い点（特色）

- 教育プログラムの変更に伴い、医学教育推進室と昭和大学 IR 室、IR 委員会が設置されている。

改善のための助言

- SDは行われているが、教育に関する内容を充実することが望まれる。

質的向上のための水準： 適合

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)

特記すべき良い点（特色）

- 自己評価委員会が定期的な点検を行っている。

改善のための示唆

- なし

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準： 適合

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)

特記すべき良い点（特色）

- 早期臨床体験実習や地域医療実習などで、保健医療部門、診療所・クリニックなど多くの地域医療機関と連携・交流していることは評価できる。

改善のための助言

- なし

質的向上のための水準： 適合

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)。

特記すべき良い点（特色）

- 早期臨床体験実習や地域医療実習などで、福祉施設、近隣の診療所などにおいて多職種のスタッフと協働の体験をしていることは評価できる。

改善のための示唆

- なし

9. 継続的改良

概評

2000年に大学基準協会による機関別認証評価を受けた。2008年度と2015年度には、日本高等教育評価機構による大学機関別認証評価を受審している。また、今回の医学教育分野別評価によって医学教育の自己点検を行い、第三者評価を受け、継続的に改良を行っている。学修成果基盤型教育への転換を目指し、医学教育改革の充実を推進している。今後、IRの充実、プログラム評価委員会とカリキュラム検討委員会の充実、ひいては医学教育におけるPDCAサイクルの充実を図り、継続的な改良を進めることが期待される。

基本的水準： 適合

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)の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学習環境を定期的に自己点検し改善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)

特記すべき良い点 (特色)

- ・ 1994年に「自己評価委員会」が設立され、以来継続的に自己点検・自己評価が行われていることは評価できる。
- ・ 2012年度から「自己点検・自己評価報告書」が毎年作成されていることは評価できる。

改善のための助言

- ・ 教育プログラムの構造、内容、学修成果、評価ならびに学修環境を自己点検し、明らかになった課題については速やかに改善すべきである。

質的向上のための水準： 評価を実施せず

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なうべきである。(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なう。(Q 9.0.10) (6.1 から 6.3 参照)
- 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。(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)