
医学教育分野別評価基準日本版 V2.2 に基づく

昭和大学医学部

自己点検評価報告書

平成 30(2018)年度

Self-Evaluation of Showa University

in Accordance with

The Basic Medical Education:Japanese Specifications

WFME Global Standards for Quality Improvement



昭和大学
SHOWA University

目次

巻頭言	1
略語・用語一覧	2
1.使命と学修成果	6
2.教育プログラム	45
3.学生の評価	110
4.学生	131
5.教員	159
6.教育資源	180
7.プログラム評価	225
8.統轄および管理運営	260
9.継続的改良	284
医学教育分野別評価自己点検評価報告書 編纂関係者一覧	303
あとがき	304

医学教育分野別評価のための自己点検評価書に寄せて

昭和大学は、上條秀介博士により「国民の健康に親身になって尽くせる臨床医家を養成すること」を使命として、昭和 3(1928)年に昭和医学専門学校として創設されました。昭和 39(1964)年には薬学部を、昭和 52(1977)年には歯学部を、そして平成 13年(2001)年には保健医療学部を併設して、我が国屈指の医系総合大学となりました。本年で創立 90周年を迎えます。

昭和大学医学部の教育は1年次の全寮制教育に始まります。山梨県富士吉田市の霊峰富士山の麓で、4学部約 600名が寝食を共にすることで他人を思いやる協調性と、ひとの痛みの分かる人間性を培います。この全寮生活での学部を超えた人間としての付き合いが、4学部連携教育(チーム医療教育)に生かされます。現在の医療では必要不可欠なチーム医療教育が1~6年間継続され、チーム医療教育は卒業してのチーム医療へと発展します。このようなシステムが、校是である「至誠一貫」の精神を涵養して、真心を持って国民一人ひとりの健康を守るために孜々として尽力する医師・医療人を育成しています。

昭和大学では、平成 7(1995)年に「昭和大学教育者のためのワークショップ(ビギナーコース)」を開講し、教育職員は医学教育のための目標(SBOとGIOs)、方略、評価を深く学修します。これにより、4学部の教育職員は共通の教育言語で教育を語ることができ、円滑な4学部連携教育を実施することが可能となりました。平成 15(2003)年には大学あるいは各学部で直面する喫緊の教育課題に対して、教育職員の代表が協議してプロダクトを作成し、ただちに教育現場で活用するための「医学教育者のためのワークショップ(アドバンスコース)」を開講しました。今回の受審でも大きなテーマとなっている「コンピテンシー」、「3ポリシー」、「臨床実習の指針(医行為のレベル)」についてはこのワークショップで作成されたプロダクトが原案となり、広く深い検討の後に学内外に公開されています。「ステップアップ型地域医療実習」「基本的診察技法のカリキュラム」「臨床実習カリキュラム」などもその時々のニーズ・課題として討議され、そのプロダクトが「教育委員会」で審議され、「教授総会」で承認されるシステムが確立されました。

2010年9月に発生した ECFMG によるいわゆる 2023年問題に対しても迅速な対応が要求されるなか、世界医学教育連盟(WFME)のグローバルスタンダードに基づく医学教育プログラムへの移行を目指し、2014年から新カリキュラムを段階的に導入しました。その一つとして、臨床実習を48週から72週に増加し、診療参加型臨床実習への移行を行いました。

昭和大学には臨床実習が可能な7病院があり、多くの臨床教育職員が教育に携わることが可能で、少人数の学生に対してきめ細やかな指導体制が構築できることができました。また、学生の医学教育への参加として、「教育員会」、「カリキュラム検討委員会」の構成員とするこ

とで、学修する学生の率直な意見を収集できる体制にしました。そして、市民や同窓生、地域医療での指導医など多彩なステークホルダーからの意見を反映するために、これらの代表者に「カリキュラム検討委員会」、「プログラム委員会」の構成員として医学教育に参画していただく体制としました。平成 29(2017)年にはカリキュラムを立案する「カリキュラム検討委員会」、カリキュラムを実際に行う「教育委員会」、そしてカリキュラムを評価する「プログラム評価委員会」の業務分担を明確にすることで、医学教育の PDCA サイクルを回すことにより、常に自己評価と改善を行う適切な医学教育体制を構築しました。

今回、医学教育の第三者評価としての日本医学教育評価機構(JACME)による分野別認証評価の受審にあたっては、平成 27(2015)年に小出良平学長指導の元に、法人・大学活性化推進委員会による「医学教育分野評価基準による点検評価に向けての検討項目抽出プロジェクト」を立ち上げ、本学部の医学教育における問題点を抽出しました。そして、医学教育推進室が中心となり、「医学部教授会」全員の教授が参加する「医学教育分野別評価受審準備委員会」を組織し、自己点検評価書を作成しました。9つの領域それぞれは複数の教授が担当し、1年以上をかけて検討を重ねた自己点検作業において、本学部の医学教育プログラムの特長、評価水準にほぼ達成できている点、さらに改善を要する問題点が明確になり、改善に向けた計画を立案することができました。Outcome-based education(OBE)に基づく教育プログラムへの移行は未だ十分ではありませんが、これまで教育職員が取り組んできた医学教育を改めて見直し改善する絶好の機会となりました。

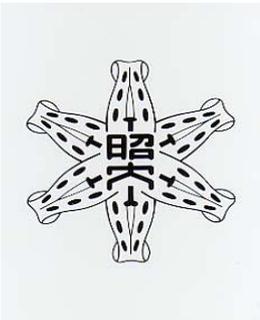
今回の JACME の外部評価を受審することにより、本学部の医学教育を自己点検・評価して改善することで、本学部の医学教育の質を保証し、社会からの信頼、ひいては国際的信頼を獲得したいと考えています。JACME から本学部の医学教育の問題点を指摘された場合にはその問題点を吟味し、適切に改善することで、より質の高い医学教育を実践していく所存です。

最後に、この自己点検評価書を作成するにあたり、携わった多くの教育職員と学事部を中心とする各事務部門の事務職員に心よりお礼申し上げます。

昭和大学 医学部長
小川 良雄

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

用語	説明
至誠一貫	<p>昭和大学の建学の精神。昭和大学の建学の精神本学を開学した上條秀介博士が、学問を学び、医療に携わる一人ひとりが持つべき信念は、『相手の立場に立って“真心”を尽くすこと』であるとして、これを建学の精神とした。昭和大学は、「至誠一貫」の精神を体現し、真心を持って国民一人ひとりの健康を守るために孜孜として尽力することを使命としている。</p>
校章 	<p>昭和大学の校章は「百合」を示す。 昭和医学専門学校が昭和 21 年(1946)に昭和医科大学へ昇格した際に、学内公募によって選ばれたもの。清楚で美しい百合の花が、建学の精神である「至誠一貫」と、百合のような清楚な美が、人間教育の中で見事に調和されることを願っている。</p>
昭和大学宣言	<p>ジュネーブ宣言と昭和大学の理念に基づき制定された、昭和大学人・医療人としての自覚を促す宣言。</p>
教育推進室	<p>医学部教育推進室、歯学部教育推進室、薬学部教育推進室、保健医療学部教育推進室があり、それぞれ室員と室長を置く。昭和大学教育推進室長が 4 教育推進室を統轄する。</p>
富士吉田教育部	<p>山梨県富士吉田市に設置された、医・歯・薬・保健医療学部の 1 年次の教育を担当する。</p>
SGS(Small Group Study)センター	<p>富士吉田キャンパスにある、少人数教育やPBLチュートリアル、学生の自習に活用される施設。</p>

国際交流センター	国際的な医療技術支援をめざし、本学の医療者が世界規模で活躍する活動を支援する組織。教職員・学生における海外留学の希望者のコーディネートや海外からの留学生の受入れ、さらに各国医療機関への援助活動といった国際交流関連業務を担う。
4 学部連携 PBL チュートリアル	医系総合大学のメリットを活かしたチーム医療を体系的に学べるカリキュラムの一つ。医・歯・薬・保健医療学部すべての学部が参加し、医学部では 2・3・4 年次それぞれの学年で行われる。
4 学部連携病棟実習	医系総合大学のメリットを活かしたチーム医療を体系的に学べるカリキュラムの一つ。医・歯・薬・保健医療学部すべての学部が参加し、医学部では平成 28 年度までは 5 年次、平成 30 年度からは 6 年次で行われる。
4 学部連携アドバンスト病院実習	医系総合大学のメリットを活かしたチーム医療を体系的に学べるカリキュラムの一つ。選択制で、医・歯・薬・保健医療学部すべての学部の希望者が参加する。医学部では 6 年次で行われる。
4 学部連携地域医療実習	医系総合大学のメリットを活かしたチーム医療を体系的に学べるカリキュラムの一つ。選択制で、医・歯・薬・保健医療学部すべての学部の希望者が参加する。医学部では 6 年次で行われる。
地域医療実習	近隣地域の診療所において、3 年次と 5 年次に原則同一の診療所で行う実習。
附属 8 病院	9 つの附属施設は、8 病院と 1 クリニックから構成される。昭和大学病院、昭和大学病院附属東病院、昭和大学藤が丘病院、昭和大学藤が丘リハビリテーション病院、昭和大学横浜市北部病院、昭和大学附属烏山病院、昭和大学歯科病院、昭和大学江東豊洲病院、昭和大学豊洲クリニック

臨床実習	4年次 10月～3月:メジャー各科、必修 5年次 4月～11月:マイナー各科、必修 5年次 12月～6年次 6月:選択臨床実習
指導担任制度	学生が充実した学生生活を送り勉学や諸活動に専念できるよう支援・指導するための制度。指導担当教員1名が数名の学生を受持つ。
修学支援制度	学業成績下位学生に対する修学支援のための制度。2名の学生に対し1名の教育職員が指導する。
教育者のためのワークショップ	4学部の教職員が合同で協働するFD活動の一つで、ビギナーコースとアドバンスコースがある。ビギナーコースは教育理念と基本的なカリキュラムプランニングの手法・運用について学修する。アドバンスコースは教育プログラムの作成あるいは改善を検討する。
昭和大学 PBL チュートリアル・ワークショップ(ファシリテーター養成/シナリオ作成)	昭和大学が各年次で積極的に行っているPBLチュートリアルが効果的に行われるために、質の高いファシリテーターの養成を目的とした1泊2日のワークショップ(年1回開催)。同時並行で、PBLチュートリアルで用いるシナリオの作成・改定も行う。
ポータルサイト	学生向け情報を提供するインターネット窓口。大学から学生に向けた休講等のお知らせ、学生個人の成績、指導担任による指導所見等を確認することができる。
学内情報共有基盤	本学のID(Showa-ID)を所有する者が閲覧できるイントラネット。掲示板、施設予約、登録済の者すべてが掲載されているアドレス帳などが利用できる。容量の大きい資料データも掲載することができる。
昭和大学学術業績リポジトリ(Lilitary)	教育職員が各自の業績を登録し、ホームページ上で相互に閲覧できるシステム。

上條奨学賞	医学部の教育職員で、学術上有益な研究業績を挙げた者、及び教育実践上の功績を挙げた者に贈られる賞。
武重優秀クラブ賞	学生の主体的な活動の場としてのクラブ & サークル活動を奨励する目的で、その活動において優秀な成績を収めたクラブに贈られる賞。
スチューデント・インストラクター (SI) 制度	学部学生に、下級生の授業実施補助、大学行事・学生会活動の支援業務を提供し、教育・研究・医療の指導者になるためにトレーニングの機会を与えるための制度。
マルチドクタープログラム	学部在席中に、学部のカリキュラムと並行して、科目等履修生として大学院の科目を履修することができる制度。
卒後臨床研修センター	卒後臨床研修に係る業務を統括する組織。

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、及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)

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]は教育機関及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、国際的な方針及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。
- [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及び他の医療者教育を提供する場合もある。[医学部]は大学病院及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、教職員及び医学生、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、公的及び私的に医療を提供する機関及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な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なわれる場合もある。

- [さまざまな医療の専門領域]とは、あらゆる臨床領域、医療行政及び医学研究を指す。
- [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)教育及び専門医/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、卒後臨床研修及び専門医研修を指す。
- [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及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、特に健康及び健康関連機関と協働すること、及び地域医療の課題に応じたカリキュラムの調整を行なうことを含む。
- [社会的責任]には、社会、患者、保健や医療に関わる行政及びその他の機関の期待に応え、医療、医学教育及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包含する。6.4にさらに詳しく記述されている。
- [国際的健康、医療の観点]は、国際的な健康障害の認識、不平等や不正による健康への影響などの認識を含む。

B 1.1.1 学部の使命を明示しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 昭和大学(以下、本学)は昭和 3(1928)年、上條秀介博士により、学問・研究に偏重し、実際の医療と遊離していた当時の医学教育に疑問を抱き、「人々の求めに本当に役立つ、人間性豊かで優れた臨床医を養成すること」を使命として本学医学部(以下、本学部)の前身となる昭和医学専門学校が創立された。建学の精神は「至誠一貫」であり、常に相手の立場にたって真心を尽くすというその精神は、創立以来現在に至るまで脈々と受け継がれている。

建学の精神「至誠一貫」

「実地に役立つ」医師の育成を



至誠一貫
上條秀介

「至誠一貫」を学是、校風に

昭和大学は創立後まもなく、『至誠一貫』の方針を掲げました。

上條秀介博士は、「社会に役立つ医師や医療職になろうとする一貫した至誠の理想を体得するならば、学生諸君はおのずから真剣となり努力せずにはいられないはずだ、自粛自制をもって『至誠一貫』の真の精神を日常の実践に生かしてもらいたい」と学生を鼓舞しました。

『至誠一貫』は単なる標語ではなく、学問を学び、医療に携わる一人ひとりの確固たる信念を指していたのです。博士は入学式においても、「古語に曰く『医は仁なり』すなわち、この仁の気持ちは至誠であります。将来、悩める人に接する医者には、この気持ちが絶対に欠けてはならないのであります。この至誠をどこまでも貫くということを我らは片時も忘れてはならない。『至誠一貫』は本校の校是であり同時に校風なのであります」と述べています。

本学は医学部を原点に、戦後は薬学部、歯学部、さらに保健医療学部を設置し今日の昭和大学へと成長しました。高等教育機関である本学は、「社会の文化と公共の福祉に貢献する」ことを学則にうたい、何よりも国民の健康に寄与することを大きな目標に、建学の精神である『至誠一貫』を体現する教育・研究に努めています。本学の前身である昭和医学専門学校が開学したのは1928(昭和3)年、上條秀介博士ほかの先覚の同士が糾合して創設されました。平均年齢35歳、なぜ彼らは大学でなく専門学校を創設したのでしょうか。

上條博士は語りました、「医科大学なるものは莫大な国費を投ずるにもかかわらず、見識のみ高く、その割に実地に役に立たぬ医師しかできない事実からも、現在社会が求めている実際に役立つ医師を作ることの責任を痛感するのであります。

大学とか、古き伝統とか、先輩、閥といった背景や体面のみに頼った時代ではすでにないの
であります」。

「実地に役立つ」というのは、外地を含むわが国の医療活動で「大学」出身の医師の多くが、
病気の見立てはできても、検査や治療は全くといっていいほどできなかったことを指しています。

学問・研究に偏重しがちで、実際の医療と遊離していた当時の医学教育に危機感を抱いた上
條博士は、医師が「患者から力量手腕について迷いを抱かせるようではいけない」との思いか
ら、大学医学部の教育と一線を画した「より良き国民として、より良き人間として、より良き医師とし
て」を教育の理念に本学を開学しました。

- 昭和 21(1946)年、大学法令により昭和医科大学となり、昭和 34(1959)年には大学院医学研
究科が設置された。
- 昭和 39(1964)年、薬学部薬学科を併設して昭和大学と名称変更した。昭和 52(1977)年
には歯学部歯学科を併設し、平成 13(2001)年に保健医療学部の設置許可により医療系 4 学部
を併設する我が国有数の医系総合大学となった。
- 価値観が多様化し、社会構造の変化が地球規模で進む現代では、人々の医療に対する要求
は多様かつ高度になり、医療のあり方もそれぞれの専門領域で深化するとともに分化してきた。
その一方で、多種の医療専門職が互いに連携して克服すべき課題も生じ、専門領域の新たな
統合も模索されてきている。
- このような時代の要請に対して、本学は医系総合大学という特徴を活かして、専門領域の深化と
連携をはかり、知の新たな創造を目指すにふさわしく、またその達成が可能であると自ら信ずる
ものである。建学以来受け継がれてきた「至誠一貫」の精神をこれまでも増して体現し、真心
を持って国民一人ひとりの健康を守るために孜孜として尽力することが本学の使命・目的であ
る。
- 本学部教育の特長としては以下の点が挙げられる。
 - ①「4 学部連携教育(チーム医療教育)」
 - ・ 多様化し、高度化する今日の医療現場においては、各分野のスペシャリストが互いの領
域を超えて力を合わせる「チーム医療」が欠かせない。本学では、医系総合大学のメリッ
トを活かして、全学部・全学年にわたる連携教育で、チーム医療を体系的に学べるカリキ
ュラムを編成し、実践している。具体的には、4 学部連携 PBL (problem-based
learning) チュートリアル(全学部 1・2 年次、医・歯・薬学部の 3 年次と保健医療学部の 2
年次、医・歯・薬学部の 4 年次と保健医療学部の 3 年次)、4 学部連携病棟実習(医・歯・
薬学部の 5 年次と保健医療学部看護学科・作業療法学科の 4 年次及び理学療法学科
の 3 年次)を必修科目、4 学部連携アドバンス病院実習及び 4 学部連携地域医療実習
(医・歯・薬学部の 6 年次)を選択科目として実施している。
 - ②「初年次全寮制教育」
 - ・ 昭和 40(1965)年に開始した富士吉田キャンパス(山梨県富士吉田市)での初年次全寮
制教育は、本学の教育システムの基盤となるものであり、学生寮は医学部、歯学部、薬
学部、保健医療学部混合の部屋割りとし、1 年間の寮生活において他人を思いやる協調
性、人の痛みのわかる人間性を培っている。このシステムは、将来医療人として欠くこと

のできないチーム医療の能力と、全人的医療の実践に大きな成果を収めている。

③「指導担任制度」

- ・ 学生が充実した学生生活を送り、勉学や諸活動に専念できるよう支援・指導するために指導担任制度が設けられており半世紀を超える歴史を有している。これは指導担当教員1名が数名の学生を受持ち、勉学や学生生活等の相談に応じるもので、必要に応じて保護者とも面談をしている。1年次の学部混成型指導担任制、医・歯・薬学部の2年次から4年次の学部横断の指導担任制度、5年次・6年次の当該学部教育職員による指導担任制度と、学生の成長に合わせた体制を構築し対応している。
- ・ 指導担任制度に加え、専門教育に関する学業上の指導を担う「修学支援制度」も導入しており、2つの制度の相互補完により、学生支援や学生指導が高い効果を上げている。

④「少人数によるクリニカルクラークシップ(C.C.:Clinical Clerkship)」

- ・ 本学は、8つの附属病院を有し、各学部の臨床実習及び4学部連携病棟実習を少人数グループのC.C.で効果的に実施している。
 - ・ 4年次は内科・外科・小児科・産婦人科の主要17診療科の臨床実習、5年次は整形外科、精神科、眼科、耳鼻咽喉科など、その他の12診療科の臨床実習を4つの基幹型病院と3つの協力型病院で行う。各診療科では2～3名の学生による少人数臨床実習を行っており、これにより診療科での医療チームの一員として研修医を含めた屋根瓦教育を可能としている。
 - ・ 5年次12月から6年次6月までの7か月間は、選択制の臨床実習として1か月を単位としたC.C.を行っている。C.C.では、学内の研修施設ばかりでなく、学外や海外施設におけるC.C.も可能で、多数の学生が国内や海外で研鑽を積んでいる。
- 本学の使命を果たすために、平成18(2006)年度にアドミッション・ポリシーを制定した。教育課程編成・実施の方針(カリキュラム・ポリシー)と卒業認定・学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)は平成21(2009)年度に制定し、平成22(2010)年度からシラバスに掲載している。更に、来たるべきアウトカム基盤型教育への移行を鑑み、ディプロマ・ポリシーをもとに、平成26(2014)年度に本学における達成指針(コンピテンシー)を制定した。3ポリシーやコンピテンシーは、昭和大学のホームページに掲載し、本学教職員、学生・その保護者、同窓生ばかりでなく、一般市民にも公表している。また、学生には年度初めのオリエンテーションで学年ごとに確認している。

教育目標

「至誠一貫」の精神のもと、真心と情熱を持って医学・医療の発展と国民の健康増進と福祉に寄与する人材を育成する。

1. 質の高い患者本位のチーム医療を実践できる知識、技能および態度や習慣を身につける。
2. 問題を的確に捉えて、主体的に対応し、解決する能力を身につける。
3. 自己の知識、技能および態度や習慣を客観的に評価し、日々研鑽する能力を身につける。
4. 共学する歯学・薬学・保健医療学部生との交流などを通じて、広い教養と豊かな人間性を身につける。
5. 医学・医療の国際化に対応できる能力を身につける。
6. 研究分野の発展に寄与できる創造性を身につける。

卒業時に有している能力(コンピテンシー) 平成 26 年(2014 年)

1. プロフェッショナリズム
 - 1) 「至誠一貫」の精神に基づき、人間性豊かな患者中心の医療を実践する責任感を有する。
 - 2) 医療者としての倫理観を有する。
 - 3) 医療を実践するための法律やルールを遵守することができる。
 - 4) 医師としての責務を自覚する。
 - 5) 患者ならびに患者家族に対して、真心・誠意を持って接する。
2. コミュニケーション能力
 - 1) ヒューマニズムの精神に基づいた医療を実践するために広く良好な人間関係を構築することができる。
 - 2) 相手を思いやり真心を持って接することができる。
 - 3) 自分の考えをわかりやすく言語や態度で正確に伝えることができる。
 - 4) 情報の収集と提供を適切に行うことができる。
 - 5) 全寮制で培った人間関係を構築する能力を活用できる。
3. 医師としての専門的実践能力
 - 1) 医学的知識に裏付けされた医療を実践できる。
 - 2) 基礎医学の幅広い知識を有し、臨床に応用できる。
 - 3) 臨床医学の知識を有し、的確に実践できる。
 - 4) 社会医学の幅広い知識を有し、公共の福祉に寄与できる。
 - 5) 診断に必要な診察を行い、検査を立案できる。
 - 6) 医学的根拠に基づいた適切な治療法を立案できる。
4. チーム医療
 - 1) 多職種の職能を理解して、医師としての責務を実践する。
 - 2) チーム医療の意義を理解し実践できる。
 - 3) 医療従事者相互の立場と職能を理解、尊重することができる。
5. 地域・社会への貢献
 - 1) 地域医療に参加し、地域住民の健康回復、維持、向上に貢献できる。
 - 2) 地域医療連携を実践できる。
 - 3) 災害医療やボランティア活動に参画する。
6. 自己研鑽
 - 1) 最新の知識や技能を生涯にわたって獲得する意欲と態度を有し、医療の発展に貢献できる。
 - 2) 論理的、批判的に問題を解決することができる。
 - 3) 医療における自らの行動を常に省察して、自己改善に努める。
 - 4) 研修会や学会などを通じて知識や技能を高めることができる。
7. 国際性
 - 1) 国際的視野を持って海外と交流ができる。
 - 2) 海外研修・国際医療支援への参加によって得られた経験を活用できる。
 - 3) 世界へ情報を発信する意欲と能力を有する。
 - 4) 海外からの医療人に対して積極的に支援できる。
8. アイデンティティー
 - 1) 昭和大学の伝統を重んじ、その名誉を高めるために全力を尽くす。

ディプロマ・ポリシーの変遷

ディプロマ・ポリシー (1) 平成 22 年度

「至誠一貫」の精神のもと、「真心を持って医学・医療の発展と国民の健康増進と福祉に寄与する人材の育成」という教育目標を実現するためのカリキュラム(教育課程)を策定する。

1. 知識:自然科学を基礎として、基礎医学、社会医学、臨床医学の幅広い知識を修得する。
2. 技能:生命科学の基本的な研究手技並びに臨床医学の基本的な診察と診断技法及び治療法を修得する。
3. 問題解決力:生涯にわたって自ら課題を探究し、主体的に問題を解決する能力を育む。
4. 態度:常に専門職としての良識、倫理観及び強い責任感を持って行動する態度を身につける。
5. コミュニケーション能力:豊かな人間性とコミュニケーション能力を身につけ、患者本位のチーム医療を実践できる能力を培う。

ディプロマ・ポリシー (2) 平成 29 年度(4 月 1 日施行)

「至誠一貫」の精神のもと、「真心を持って医学・医療の発展と国民の健康増進と福祉に寄与する人材の育成」を達成するためのカリキュラムを履修して、以下のポリシーを身に付けた学生に学士(医学)の学位を授与します。

1. 自然科学を基盤とした、基礎医学、臨床医学、社会医学を含む幅広い知識を有している。
2. 生命科学の基本的な研究手法を修得し、医学研究に寄与できる能力を有している。
3. 基本的な診察技法と診断技法及び治療技法などの臨床統合能力を有している。
4. 生涯にわたって自らの課題を探究し、主体的かつ論理的に問題を解決する能力を有している。
5. 常に専門職としての良識、倫理観、強い責任感及びリーダーシップで行動する態度を有している。
6. 患者本位の多職種連携医療を実践する豊かな人間性とコミュニケーション能力を有している。
7. 医療の国際化に対応できるコミュニケーション能力を有している。

ディプロマ・ポリシー (3) 平成 29 年度修正版

「至誠一貫」の精神のもと、医学・医療の発展と国民の健康増進と福祉に真心を持って寄与する人材を育成することを目的としています。この目的を達成するためのカリキュラムを履修し、定められた修業年限の中で以下に関する基本的能力を身につけた者に学士(医学)の学位を授与します。

1. プロフェッショナリズム
 - 1) 人間性豊かな患者中心の医療を実践する責任感と倫理観を有する。
 - 2) 患者ならびに患者家族に対して、真心・誠意を持って接する。
 - 3) 医療を実践するための法律やルールを遵守し、医療安全に配慮する。
2. コミュニケーション能力
 - 1) 相手を思いやる真心を持ち、広く良好な人間関係を構築することができる。
 - 2) 自分の考えをわかりやすく言語や態度で正確に伝えることができる。
 - 3) 患者や家族、医療関係者などとの間で情報の収集と提供を適切に行うことができる。
3. 患者中心のチーム医療
 - 1) 医療をともに担う多職種の職能を理解・尊重して、良好な人間関係を構築し、患者に関わる情報を共有できる。
 - 2) 多職種と連携・協力しながら、患者中心の医療を実践できる。
4. 専門的実践能力
 - 1) 基礎医学・臨床医学の幅広い知識と技能を有し、適切な医療面接、基本的診察技法、臨床推論、検査・治療計画の立案などの科学的根拠に基づいた医療を実践できる。
5. 社会的貢献
 - 1) 社会医学の幅広い知識を有し、公共の福祉に寄与できる。
 - 2) 地域医療に参加し、地域住民の健康回復・維持・向上に貢献できる。
6. 自己研鑽
 - 1) 論理的、批判的に問題を解決する能力を身につけるとともに、国際的視野を持って最新の知識や技能を生涯にわたって獲得する意欲と態度を有する。
 - 2) 医療における自らの行動を常に省察して、自らの向上に努める。
7. アイデンティティー
 - 1) 昭和大学の伝統を重んじ、その名誉を高めるために全力を尽くす。

アドミッション・ポリシー

昭和大学医学部は「至誠一貫」の精神のもと、医学を通し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人材を育成することを目的としています。昭和大学医学部のカリキュラムを修得し、卒業時に求められる能力を達成できる学生として、日々の学修と多様な経験の中から以下の能力を身に付けている人を求めます。

1. 医師となる明確な目的意識と情熱を有する人
2. ディプロマ・ポリシーを教育目標とする本学に対する明確な志望動機を有する人
3. 高校の学業において、数学や理科(物理、化学、生物)などの自然科学と英語の基礎知識を持ち、国語、社会も幅広く履修した人
4. 他者を理解し、思いやりの心を持てる人
5. 人とかかわることに関心を持ち、基本的なコミュニケーション能力を有する人
6. 知的好奇心にあふれ、新しい分野に積極的に挑戦できる人
7. 地域での医療や国際的な医療活動に興味を持つ人
8. 1年次の全寮制共同生活・学修に積極的に取り組める人

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 本学部のミッションである「至誠一貫」の精神を体現し、“真心を持って国民一人ひとりの健康を守るために孜々として尽力する医師・医療人の育成”が本学の使命であり、これを達成するための医師・医療人としての卒業時教育達成指針、すなわち「アウトカム」は卒業時の「コンピテンシー」として平成 26(2014)年度に設定された(資料 1-4)。
- 大学の使命は大学のホームページのトップページ「大学紹介」に公開している。「建学の精神」は「(実地に役立つ)医師の育成」であり、教育理念は「より良き国民として、より良き人間として、より良き医師として」であることが強調され、本校の校是である「至誠一貫」は同時に校風であることが銘記されている(資料 1-10、1-11)。
- 医学部のディプロマ・ポリシーは、平成 22(2010)年度に設定され、平成 28(2016)年度に修正したが、歯学部、薬学部、保健医療学部との統一性を図るため、平成 29(2017)年に開催した4学部合同の「教育者のためのワークショップ」において見直しを行い、各学部の「教育委員会」で審議され、「学部長会議」で承認された(資料 1-3)。
- 4 学部連携に関係する教育内容は年々増加しており、4 学部それぞれの教育推進室(医学教育推進室、歯科医学教育推進室、薬学教育推進室、富士吉田教育部教育推進室)が協力し迅速に対応している。
- 本学部のミッション、3ポリシー及びコンピテンシーなどは、大学のホームページでの公開に加え、学生には年度初めの説明会、父兄には父兄会において講演をしている。

C. 現状への対応

- 本学部の使命、コンピテンシー及びディプロマ・ポリシーは、ホームページに公開されている(資料 1-3、1-4)。ただ、「教育情報」として各種の情報を集約して別ページに公開されているため、掲載か所の変更を検討している。

- 学生、保護者、受験生、本学の教職員ばかりでなく、地域医療実習の協力関係者、行政、教育の専門家、同窓生などの広範なステークホルダー、さらには一般市民に、様々な機会において積極的に発信することにより、本学部の医学教育における使命や本質の共有を進めている。

D. 改善に向けた計画

- 本学の理念や教育使命は本学設立の根幹となる基本的な精神である。本学の医学教育カリキュラムの立案、実践及びフィードバックを常に能動的かつ積極的に行い、それらを開示することともにカリキュラムを適切に改善すべく、医学教育の関連諸委員会である、「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」等を中心に討議を重ねる。

関連資料

- 1-3 :ディプロマ・ポリシー
- 1-4 :コンピテンシー
- 1-10 :建学の精神
- 1-11 :ホームページ「大学の理念」

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

- 本学の建学の精神である「至誠一貫」と「優れた臨床医(医療人)の育成」を基軸とした、最新の医学を学修・研究し豊かな人間性を備えた医師及び、多職種連携により国民の健康の回復・維持・増進、社会に貢献できる医療人の育成を目標に、卒業時までには修得すべきコンピテンシーとディプロマ・ポリシーが設定され、ホームページ、大学案内(2018年度)、入学試験要項(2018年度)などにより広く公開されている(別3)。
- コンピテンシーとディプロマ・ポリシーは、医学・医療の進歩、時代の変遷に対応した内容であることが重要であり、その時代に最も適した内容となるように常に注意を払い、修正を行い、社会に公開して評価を受けることが学内のコンセンサスとなっている(資料1-3、1-4)。
- 入学希望者・受験生とその保護者に対しては、年に複数回の入学説明会を行うとともに、本学部の使命、コンピテンシーについて講演会や説明会で周知している(別3)。
- 本校では、ジュネーブ宣言と昭和大学の理念に基づいた「昭和大学宣言」を制定し、昭和大学の全ての学生、教員、職員は機会あるごとに宣言することで昭和大学人・医療人としての自覚を促している。「昭和大学宣言」はホームページ上にも掲載され、本学の構成者ばかりでなく、医療と保健に関わる分野の関係者に公開している(資料1-14)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 本学医学部の使命については本学のホームページなどによる公開により、医療と保健に関わる分野の関係者及び一般社会に広く周知されている(資料1-11)。
- 本学部の学生は、十分にそれを理解して入学している。これは入学試験での面接で本学部の使命についての質問で適切な回答が得られていることから判断できる。1年次の寮生活では他

学部学生との共同生活、演習・実習を含めた授業で多職種連携・チーム医療を実践できる医師・医療人の育成という使命を実感できていると考える。

- 学長、理事長をはじめとする理事は、教員・職員に機会ある度に本学部の使命について講演したり、ワークショップを行うことで周知している。
- 使命を達成するためのコンピテンシーやディプロマ・ポリシーは、ホームページに公開され、学生と保護者をはじめ、学外へも周知されている。

C. 現状への対応

- 本学は8つの附属病院と1つのクリニックを付設し、多くの教員が教育に携わっている。旗の台キャンパスに勤務している教員や医療関係者は、ホームページ以外にも本学部の使命、コンピテンシー、ディプロマ・ポリシーに接する環境にあるが、旗の台キャンパス以外の附属8病院に勤務する教員や医療関係者はそのような機会が多くはない。そのため、使命やコンピテンシー、ディプロマ・ポリシーを施設内に掲示した。
- 学生、教職員及び医療関係者を対象とした小冊子やリーフレットを配布して周知することとした。すでに「昭和大学宣言」は胸ポケットに入る小型のリーフレットとして配布し、周知のための効果を上げている。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育推進室が中心となり、広報活動をさらに活発にすることによ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、さらなる理解を得る方略を練る。その際には、大学の広報委員会や学外の広報の専門家の意見を取り入れ、効果的な広報を行う予定である。

関連資料

1-3 :ディプロマ・ポリシー

1-4 :コンピテンシー

1-11 :ホームページ「大学の理念」

1-14 :昭和大学宣言

別3 :別冊「2018 GUIDE BOOK 入試データ&ガイド」 P63-70

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

- 本学の建学のミッションは「優れた医師・臨床医の育成」であり、本学部のコンピテンシー8つのうち6つは「医師としての専門的実践能力」に関与する内容を掲げている(資料1-4、1-11)。
- 1年次の寮生活による全人的な教育により、医学生としての人格を涵養している。医学部、歯学部、薬学部、保健医療学部の学生が同じ屋根の下で生活し、4学部連携教育を充実させることで、医療人として重要な基本的能力を修得する機会を設けている(別3)。

- 専門課程教育では、基礎医学と臨床医学を統合した講義、臨床推論能力を高めるための PBL チュートリアル、4 学部連携 PBL チュートリアル、同臨床実習、7 つの附属病院 (8 附属病院のうち、医学部は昭和大学歯科病院では実習をしていない) における少人数制の診療参加型臨床実習などにより、専門的実践力を修得している。これらの概略については、カリキュラム・ポリシーにも記載されている (資料 1-2)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 設定したカリキュラム・ポリシーやカリキュラムには「学部教育としての専門的実践力」を身に付けることのできる幅広く多角的な設定がなされており、医師としての専門的な知識・技能を修得するばかりでなく、医師・医療人としての態度・習慣あるいは人格を育成することも可能である。

C. 現状への対応

- コンピテンシー、ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーは、併設他学部との連携も含めて周期的に見直している (資料 1-2、1-3、1-4)。
- モデル・コア・カリキュラム (平成 28 年度改訂版) の内容を踏まえ、プログラム評価委員会とカリキュラム検討委員会を中心に、新カリキュラムについて具体的な検討を開始した。

D. 改善に向けた計画

- 「教育委員会」、「カリキュラム検討委員会」を中心にして、カリキュラム・ポリシーやカリキュラムを常時見直す。
- 卒後教育へのシームレスな移行を実践し、ミッションに則った「優れた医師・臨床医を育成」するために、附属 8 病院に設置されている「研修管理委員会」と密接に連携を行う。

関連資料

1-2 :カリキュラム・ポリシー

1-3 :ディプロマ・ポリシー

1-4 :コンピテンシー

1-11 :ホームページ「大学の理念」

別 3 :別冊「2018 GUIDE BOOK 入試データ&ガイド」 P63-70

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

- コンピテンシーの中に、「3.医師としての専門的実践能力」(ディプロマ・ポリシーの 4)として、基礎医学、臨床医学、社会医学の幅広い知識を有し応用できるという指針を掲げ、「5-1). 地域・社会への貢献」(ディプロマ・ポリシーの 5-2))で、地域医療に参加し、地域住民の健康回復・維持・向上に貢献できるという指針により、さまざまな臨床領域に対応した能力の育成指針を定め

ている(資料 1-3、1-4)。

- ディプロマ・ポリシーの「5-1.社会的貢献」で、社会医学の幅広い知識を有し、公共の福祉に貢献できる、という指針は医療行政職、「6-1. 自己研鑽」の、論理的、批判的に問題を解決する能力を身に付けるとともに、国際的視野を持って最新の知識や技能を生涯にわたって獲得する意欲と態度を有するという指針は、研究者に進むことも念頭に置き、さまざまな医療の専門領域に進む能力の養成指針が定められている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- コンピテンシーとディプロマ・ポリシーに「将来さまざまな医療に専門領域に進むための適切な基礎」を定めており、カリキュラム・ポリシーではこれら内容の概略を詳細に記載している(資料 1-2)。

C. 現状への対応

- コンピテンシー、ディプロマ・ポリシーは定期的に見直しており、平成 29(2017)年に、現在の 7 項目に改定した。さらに、将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本を具現化するより明確なコンピテンシーとなるよう検討を継続している。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育推進室、IR(Institutional Reserch)推進室、「医学部教育委員会」、「カリキュラム検討委員会」及び「プログラム評価委員会」などを中心にして、本学医学部のカリキュラム全体に関する定期的な点検と評価を行い、広く公開し周知を図る。

関連資料

- 1-2 :カリキュラム・ポリシー
- 1-3 :ディプロマ・ポリシー
- 1-4 :コンピテンシー

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

- 建学の精神である「至誠一貫」の精神のもと、医学・医療の発展と国民の健康増進と福祉に真心を持って寄与する人材を育成することがミッションであり、コンピテンシーやディプロマ・ポリシーにもプロフェッショナリズムに関し明示されている(資料 1-3、1-4、1-10)。
- 本学部では、近年特に重要視されているコミュニケーション能力や多職種連携・チーム医療ができる能力を、コンピテンシーやディプロマ・ポリシーの「2.コミュニケーション能力」や、「4. チーム医療」(ディプロマ・ポリシーの 3)、(1)多職種の職能を理解して、医師としての責務を实践する。(2)チーム医療の意義を理解し、実践できる。(3)医療従事者相互の立場と職能を理解・尊

重することができる、と掲げている。

- コミュニケーション能力やチーム医療ができる能力は、1 年次での寮生活が大きな役割を果たしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医師として定められた役割を担う能力であるプロフェッショナリズムを、コンピテンシーやディプロマ・ポリシーに定めている。
- 本学の特長である寮生活や 4 学部連携教育は、近年重要視されているコミュニケーション能力やチーム医療における医師の役割を学修する上で評価することができる。

C. 現状への対応

- 医師として定められた役割を担う能力については、コンピテンシー、ディプロマ・ポリシーに記載され、これらを実践するためのカリキュラム・ポリシーにもその概略が記載されている。引き続き、医師として定められた役割を担う能力を包含する、より適切な使命について検討している。
- コンピテンシー、ディプロマ・ポリシーについては、学生が理解可能な言語化について検討している。

D. 改善に向けた計画

- 年々変化する医師に対する社会ニーズに対応する事項について、「医学部教育委員会」及び「カリキュラム検討委員会」を中心に検討し、必要に応じてコンピテンシー、ディプロマ・ポリシーを改編する。

関連資料

- 1-3 :ディプロマ・ポリシー
- 1-4 :コンピテンシー
- 1-10 :建学の精神

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については、コンピテンシーとディプロマ・ポリシーの各項目がそのまま卒後教育に繋がるように定められている。特に、「1.プロフェッショナリズム」、「2.コミュニケーション能力」、「3.医師としての専門的実践能力」(ディプロマ・ポリシーの 4)、「4.チーム医療」(ディプロマ・ポリシーの 3)、「5.地域・社会への貢献」、「6.自己研鑽」は、卒後臨床研修や医学研究のために重要な事項である(資料 1-3、1-4)。
- 卒後の教育の 1 つである臨床研修においては、附属 8 病院に組織されている卒後臨床研修委員会の構成員が医学部教育委員会の構成員も兼務しており、臨床研修に必要なカリキュラムに

ついでに提案を受け、対応している(資料 3-1、3-6、3-10、3-11)。

- 大学院教育との関連はマルチドクタープログラムを導入しており、医学研究への準備も実施している(資料 8-8)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- コンピテンシーとディプロマ・ポリシーの項目は全てが卒後の教育に通じており、卒前・卒後のシームレスな医学教育であると考えられる。これらに対するカリキュラム・ポリシーの概略も詳しく記載されている。

C. 現状への対応

- 卒前・卒後のシームレスな移行の補助指標として、平成 29(2017)年に医学部長病院長会議から卒業時モデル・コア・コンピテンシーが提示された。これらと本学部のコンピテンシーについては、「プログラム検討委員会」を中心に整合性を図っている。

D. 改善に向けた計画

- 平成 30(2018)年度から施行される、臨床研修制度や新専門医制度と卒前教育との関連を見据え、定期的に行われる「カリキュラム検討委員会」や「医学部教育委員会」を中心に整合性をとる。

関連資料

- 1-3 :ディプロマ・ポリシー
- 1-4 :コンピテンシー
- 3-1 :医学部教育委員会規則
- 3-6 :医学部教育委員会委員一覧
- 3-10 :卒後臨床研修委員会規程
- 3-11 :卒後臨床研修委員会委員一覧
- 8-8 :マルチドクタープログラム募集要項

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

- コンピテンシーの 6.では「自己研鑽において、最新の知識や技能を生涯にわたって獲得する意欲と態度を有し、医療の発展に貢献できる」とし、医師は生涯学修と研鑽が必要であることを掲げている(資料 1-4)。
- カリキュラム・ポリシーには能動的な学修、生涯学修の基礎としての PBL チュートリアルによる学修を奨励することが記載されている(資料 1-2)。
- 1 年次から PBL チュートリアルによる学修と e ポートフォリオによる自己研鑽などにより、生涯学

修へスムーズに入り込む方略と評価を実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 生涯学修への継続とその方略はコンピテンシーとカリキュラム・ポリシーに記載されている(別2)。
- PBL チュートリアルは 4 学部連携教育にも導入されており、多職種連携医療・チーム医療の観点からも生涯学修の基礎づくりに効果的である(別2)。

C. 現状への対応

- 生涯学修の重要性は、コンピテンシーに記載している。4 学部連携 PBL チュートリアルは 1 年次から 5 年次まで実施されているが、今後期待される多職種連携医療の生涯学修についても具現化できるよう平成 30(2018)年度から、6 年次における選択実習において実施する。

D. 改善に向けた計画

- 「カリキュラム検討委員会」、「医学部教育委員会」を中心に生涯学修に対する教育指針を点検、評価、見直しを行う。
- 医療・医学の進歩や変革に対応した適切なコンピテンシーやディプロマ・ポリシーの作成とともにそれに適合する教育指針を検討し、提示する。

関連資料

1-2 :カリキュラム・ポリシー

1-4 :コンピテンシー

別2 :別冊「学部連携教育」

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、及びその他の社会的責任が包含されなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- コンピテンシー「5.地域・社会への貢献」で、(1) 地域医療に参加し、地域住民の健康回復・維持・向上に貢献できる。(2) 災害医療・ボランティア活動に参画すると定めており、社会の保健・健康維持に対する要請、その他の社会的責任を包含している(資料 1-4)。
- ディプロマ・ポリシーに「昭和大学の理念である「至誠一貫」の精神のもと、医学・医療の発展と国民の健康増進と福祉に真心を持って寄与する人材を育成する」と記しており、1.プロフェッショナルリズムにも、「医療を実践するための法律やルールを遵守し、医療安全に配慮する」と記してある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- コンピテンシーやディプロマ・ポリシーには、社会の保健・健康維持に対する要請、及びその他の社会的責任が明確に記載されている(資料 1-3)。

C. 現状への対応

- 医療制度からの要請についてはカリキュラムに記載されているが、コンピテンシー、ディプロマ・ポリシーにも具体的に記載したい。医療制度からの要請などについてはカリキュラムに記載されているが、コンピテンシー、ディプロマ・ポリシーにも具体的に記載すべく、「プログラム評価委員会」を中心に学外から意見を得るシステムを構築した。

D. 改善に向けた計画

- 「カリキュラム検討委員会」、「医学部教育委員会」を中心に具体的な表現としてコンピテンシーへ社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、及びその他の社会的責任に関する内容を検討し、平成 31 (2019) 年度までに記載する。

関連資料

1-3 :ディプロマ・ポリシー

1-4 :コンピテンシー

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

- 本学部の教育目標は、「“至誠一貫”の精神のもと、真心と情熱をもって医学・医療の発展と国民の健康増進と福祉に寄与する人材を育成する」であり、その 6.では、「研究分野の発展に寄与できる創造性を身につける」としており、医学研究の達成にたった目標が策定されている(資料 1-13)。
- 本医学部は教育機関であると同時に研究機関である。使命の中心である臨床医師はまた優れた医学者であり、基礎医学ばかりでなく附属 8 病院では臨床医学の研究も活発に行われている。
- 医学者・研究者の育成のために、特別奨学制度を設定して、マルチドクタープログラムの履修、臨床研修中の医学研究の奨励を行い、多くの学生が医学研究を遂行できる環境を整備している(資料 8-8、8-12)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教育目標などに、医学・医療の発展に寄与する人材を育成すると謳っている。

C. 現状への対応

- 学生の医学研究での教室配属は行っていないが、医学研究への貢献も含めて「医学部教育委員会」を中心に検討している。

D. 改善に向けた計画

- 基礎医学教室を中心とした学生の教室配属を含めて医学研究の具体的な日程と内容を、「プロ

グラム評価委員会」や「カリキュラム検討委員会」が中心となり検討し、平成 32(2020)年度までに「医学部教育委員会」に提示する。

関連資料

- 1-13 :医学部教育目標
- 8-8 :マルチドクタープログラム募集要項
- 8-12 :昭和大学医学部特別奨学金貸与規定

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.2 国際的健康、医療の観点

A. 質的向上のための水準に関する情報

- コンピテンシーの7は、「国際性」と定めており、国際的健康、医療の観点に立った内容が4点(1)～4)策定されている。(資料 1-4)。
- 国際的視野を持って海外と交流できる学生を育成するために、国際交流センター(専任職員 5名)が設置され、国際的視野に立った医師・医療人育成に貢献している。学生は1年次から6年次まで多数の教育姉妹校や自身で選択した海外での施設で自由に研修・実習が可能である(資料 1-33、7-11)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 国際的健康や医療に関しては、ミッションに基づき卒業時コンピテンシーに包含している(資料 1-3)。

C. 現状への対応

- 国際的医療に関与する医療人の育成が望まれる時代となり、国際的医療・保健を意識した臨床医師の育成体系を構築することが望まれる。現在のカリキュラムでは選択的に海外での研修を行うシステムはあるが、国際保健や医療に関する独立した必修コースはなく、統合したカリキュラムの構築が必要である。

D. 改善に向けた計画

- 「カリキュラム検討委員会」、「プログラム評価委員会」及び国際交流センターを中心に、我が国の医学部での国際的健康、医療における教育の現状を把握・検討し、見直しを図る。

関連資料

- 1-3 :ディプロマ・ポリシー
- 1-4 :コンピテンシー
- 1-14 :医学部教育目標
- 1-36 :海外協定校一覧
- 7-11 :2017年度診療参加型臨床実習(海外実習)実績

1.2 大学の自律性及び学部自由度

基本的水準:

医学部は、

- 教職員及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)

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]は、教育の重要な分野、例えばカリキュラムの構築(2.1及び2.6に示す)、評価(3.1に示す)、入学者選抜(4.1及び4.2に示す)、教員採用・昇格(5.1に示す)及び雇用形態(5.2に示す)、研究(6.4に示す)、そして資源配分(8.3に示す)について政府機関、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)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・学生の適切な表現の自由、質疑と発表の自由が含まれる。
- [現行カリキュラムに関する検討]には、教員・学生がそれぞれの展望にあわせて基礎及び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)

教職員及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。

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

- 本学部 1 年次のカリキュラムは、「富士吉田教育部教育委員会」が主導して構築し、運営している。
- 2 年次以降のカリキュラムは、「カリキュラム検討委員会」と「医学部教育委員会」が中心となって作成され、周期的に評価・見直しされている。カリキュラムの改訂にあたっては、各種アンケート、各学年の定期試験結果、各教科での実習や臨床実習における評価などを「カリキュラム検討委員会」や「医学部教育委員会」で検討し、改善案を「医学部教授総会」に提示している。最終的には医学部教授総会で審議されるが、すべての過程でそれぞれの組織が自律性を持ちながら

カリキュラム作成のリーダーシップを発揮している(資料 3-1、3-12)。

- 1 年次と、2 年次以降のカリキュラムの連続性は、「昭和大学教育推進室」、「医学教育推進室」、「富士吉田教育部教育推進室」、「医学部教育委員会」、「カリキュラム検討委員会」及び「富士吉田教育部教育委員会」の連携により保たれている(資料 2-3、3-16)。
- 「カリキュラム検討委員会」には教員ばかりでなく、学生も参加している(資料 3-7、3-8)。
- 教育施策を司る組織には、「医学部教育委員会」、「カリキュラム検討委員会」、「医学部学務委員会」、4 学部連携で教育を審議・検討する「医学部教育推進室」、「医学部教授会」、「医学部教授総会」、「医学教育推進室」、「医学部教育委員会」の各委員会がある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 昭和大学の使命・基本理念及び医学部の基本理念・ミッション、ディプロマ・ポリシーに沿い、教員を中心としてカリキュラムが作成されている。

C. 現状への対応

- 平成 29(2017)年に公開されたモデル・コア・カリキュラム(平成 28 年度改訂版)と、現行のカリキュラムとを紐付けしている。この結果を考慮した新しいカリキュラムの作成を考えており、カリキュラム検討委員会において検討する。この際には本学・本学部の使命・基本理念、運営状況を鑑み、独自性や自律性を失わないよう配慮している(資料 1-15)。
- カリキュラム検討委員会の構成員として、平成 27(2015)年からさらに、同窓生、地域医療関係者、教育の専門家及び患者団体などを含み、より自立しかつ広範囲からの意見を反映できる体制とした。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラムは社会ニーズの変化により定期的な修正・改編が必要であり、「医学部教育委員会」や「カリキュラム検討委員会」を中心に評価・見直しを行う。

関連資料

- 1-15 :医学教育モデル・コア・カリキュラムとの整合性調査結果
- 3-1 :医学部教育委員会規則
- 3-7 :医学部カリキュラム検討委員会規則
- 3-8 :医学部カリキュラム検討委員会委員名簿
- 3-12 :医学部教授総会規程
- 3-16 :教育推進室規定
- 2-3 :医学教育推進室規定

教職員及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。

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

- 人的資源については、学校教育法、大学設置基準、大学院設置基準等に定められた資格をもった教員を基準定数以上配置しており、教育、研究の実施に万全の体制をとっている。平成 28 (2016) 年、英タイムズ・ハイヤー・エデュケーション (Times Higher Education (THE)) が実施した、Top 100 universities with the best student-staff ratio (学生・教員比率が優れた大学の上位 100 校) において、昭和大学は 4 位にランクインされた (<https://www.timeshighereducation.com/student/news/top-100-universities-best-student-staff-ratio>)。
- 経済的資源については、各学部、研究科に予算配分がなされ、本学部においても年度単位で教育・研究経費の管理・運営が行われている。
- 資源の活用については、学長ガバナンスの下に「学部長会」、「学務担当理事協議会」等の学内上位会議体において協議される管理体制を敷いている(資料 1-36、2-26)。
- 地方自治体や特定の企業をはじめ、その他のいかなる団体からも独立しており、カリキュラムを実施するための種々の資源は、自律性・独立性をもって活用され、運用されている。

◆学生数 [平成 29(2017)年 5 月 1 日現在]

学年	1 年	2 年	3 年	4 年	5 年	6 年	合計
医学部	119	126	129	118	116	103	711
	在學生						
医学研究科	293						

◆教育職員数 [平成 29(2017)年 5 月 1 日現在]

医学部	教授	准教授	講師	助教	計
医学科(学長を含む)	14	12	20	17	63
昭和大学病院	26	26	72	282	406
昭和大学病院附属東病院	4	4	14	36	58
昭和大学藤が丘病院	14	19	42	161	236
昭和大学藤が丘リハビリテーション病院	1	2	6	11	20
昭和大学横浜市北部病院	18	19	35	162	234
昭和大学江東豊洲病院	12	16	32	100	160
昭和大学豊洲クリニック	1	0	0	0	1
昭和大学附属烏山病院	1	2	2	20	25
計	91	100	223	789	1,203
	兼担				
医学研究科	1,069				

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、人的、経済的、物的資源の活用については、学長をトップとするガバナンスの下に、適時、適切に実行できる十分な管理体制のもとに行われている。

C. 現状への対応

- 関係法令や省令の遵守を第一とし、現行の管理・運営体制及び執行体制を堅持していく。

D. 改善に向けた計画

- 複数ある基礎医学系実習室の管理・運営費の効果的、効率的な運用を目指し、実習費の配分方法の見直しが計画されている。

関連資料

1-36 : 理事会の業務基準等に関する規程

2-26 : 学部長会規程

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

Q 1.2.1 現行カリキュラムに関する検討

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 現行カリキュラムに関する様々なアンケートが、教員ならびに学生を対象に行われており、その際には自由な意見が集約されている。
- 定期的で開催される「カリキュラム検討委員会」、「プログラム評価委員会」、「医学部教育委員会」、その下部委員会などにおいては、学生及び教員が自由闊達に議論している(資料 6-4)。
- 「医学部教育委員会」は、年に2回、学生と教育に関する懇談会を開催し、各学年から選ばれた「学生教育委員」が、所属学年を代表して自由に発言している(資料 3-21)。
- 「指導担任制度」において、教員は担当した学生と頻回に面接や相談にあたっており、学生のカリキュラムに関する率直な意見が伝えられる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラムの新規、改編、改廃などについては、教員ならびに学生の自由は保証されている。カリキュラムは教員の合意を経て策定されており、学生は自由な立場で意見を述べることができる。
- 指導担任制度が伝統的に機能しており、学生は自由に意見を述べている。
- 現状でも、教員と学生はカリキュラムに関し自由に討議しているが、学生の教育委員ばかりでなく、より多数の学生との意見交換が望まれる。

C. 現状への対応

- 「医学部教育委員会」や「医学部教授会」では、教員またはその代表者はカリキュラムに関して自由に発言することは可能であり、学生も代表者が学生の意見を集約して討議に参加している。
- カリキュラムに関する自由で有意義な検討を、継続的に教員と学生で行っている。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラムはいろいろな要素で改編する必要があり、その際には教員と学生に諮り、多くの自由な意見を収集するとともに、教員と学生の討論によりバランスの良い新カリキュラムとする。

関連資料

3-21 : 教育委員・学生委員懇談会記録

6-4 : 2017年度授業評価アンケート集計結果

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

- 医学部教員はそれぞれの分野で先端的な研究を行っており、その研究成果を学生教育に活かしている。基礎医学、臨床医学における最新の研究結果を活用し、各教員の裁量で教育へ活用している。
- 教員は自身の研究ばかりでなく、研究領域の最新の情報を常に探索し、教育に取り入れている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- すべての教員は、程度の差があるものの医学・医療の幅広い領域で研究に見識があり、最新の情報を教育に活かしている。

C. 現状への対応

- 教員が最新の研究結果を講義に反映することの自由は保証しているが、学生として修得すべき知識レベルの範囲を超えないよう、授業評価アンケートや学生委員から意見を聴取するなどし、改善に繋げている(資料 11-11)。

D. 改善に向けた計画

- 学生からの依頼もあり、学生講義には資料を提示することを教員へ促している。「医学教育推進室」を中心に、これら資料のチェックを定期的に行い、最新研究結果を反映しているかチェックするとともに、学生への負担を「医学部教育委員会」の学生委員などから聴取し授業に反映するシステムを構築する。

関連資料

11-11 : 卒業時アンケート 集計結果

1.3 学修成果

基本的水準:

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)

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、教育期間の終了時に達成される知識・技能・態度を意味する。成果は、求められる成果あるいは達成された成果として表現される。教育/学修成果はしばしば目標とする成果として表現される。
医学部で規定される医学及び医療の成果は、(a)基礎医学、(b)公衆衛生学・疫学を含む、行動科学及び社会医学、(c)医療実践にかかわる医療倫理、人権及び医療関連法規、(d)診断、診察、面接、技能、疾病の治療、予防、健康促進、リハビリテーション、臨床推論及び問題解決を含む臨床医学、(e)生涯学習能力、及び医師の様々な役割と関連した専門職としての意識(プロフェッショナルリズム)を含む。
卒業時に学生が示す特性や達成度は、例えば(a)研究者及び科学者、(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。

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。

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

- コンピテンシーとディプロマ・ポリシーについては、既述の通り設定している。コンピテンシーとディプロマ・ポリシーは共に、平成 27(2015)年に設定した。3 ポリシーは、学長から 4 学部で統一するよう指示されたため、平成 29(2017)年に開催した「昭和大学教育ワークショップ」において、各学部の学部長及び教育責任者らが検討し、新しい 3 ポリシーの原案が策定された。その後、各学部の「教育委員会」で審議され、「学部長会議」において承認された(資料 1-1、1-2、1-3、1-4)。
- コンピテンシーとディプロマ・ポリシーには、卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度が全ての領域に網羅されている。
- ディプロマ・ポリシーの中で基本的知識と技能は、「4.専門的実践能力」と「5.社会的貢献」に、態度は、「1.プロフェッショナルリズム」と「2.コミュニケーション能力」に設定されており、本学の使命として、「3.患者中心のチーム医療」が設定されている。これらの履修に関しては、カリキュラム・ポリシーを大幅に変更し詳細に記載した。
- 各授業コースの到達目標は、GIO(一般目標、General Instructive Objectives)、SBOs(到達目標、Specific Behavioral Objectives)として設定され記載しており、それらの達成を確認しながらコースを進行させている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 設定したコンピテンシーとディプロマ・ポリシーには本学の使命に基づいた基本的知識、技能と態度が設定されている。
- これらの履修に関してはカリキュラム・ポリシーに設定され、基礎医学、社会医学、及び臨床医学において各カリキュラムの一般目標と到達目標として設定されている。

C. 現状への対応

- 設定されたコンピテンシー、ディプロマ・ポリシーの達成度については IR 推進室や医学教育推進室を中心として、卒業生、初期臨床医研修医、教職員及び教育関係者に調査する必要があり、年度終了時に調査を行っている。
- 各授業コースの GIO と SBOs については、コンピテンシーやディプロマ・ポリシーと整合性を有するべく修正や見直しをするよう、教育担当者に通達している。
- コンピテンシーについては、医学部長病院長会議で平成 29(2017)年に提案された卒業時コア・コンピテンシーを例にし、整合性を計りつつある。

D. 改善に向けた計画

- コンピテンシー領域の設定と明文化、シラバスでの履修コースとの調整は行っているが、下位領域のコンピテンシーの設定、それと評価と連動させたマイルストーンの設定については、「医学

教育推進室」、「カリキュラム検討委員会」及び「医学部教育委員会」を中心として実施する。

関連資料

- 1-1 : アドミッション・ポリシー
- 1-2 : カリキュラム・ポリシー
- 1-3 : ディプロマ・ポリシー
- 1-4 : コンピテンシー

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。

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

- 卒業後の医学専門領域としては、さまざまな臨床領域、医療行政及び医学研究が挙げられるが、いずれの領域に進むにしても、コンピテンシーで設定した、1.プロフェッショナリズムと、2.コミュニケーション能力は必要であり、他のコンピテンシーも様々な領域に進むことを想定して設定している(資料 1-4)。
- 本学部の使命である「優れた医療人・医師」には、「4.チーム医療」が重要なコンピテンシーであり、すでに多くの卒業生はこの領域で適切な教育をうけることで、一定の水準以上のコンピテンシーを有して医療を実践している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- チーム医療(多職種連携医療)に関する卒業生アンケートで、本学部の4学部連携教育に関するカリキュラムは高い評価を得ている(資料 11-11)。
- その他のコンピテンシー(医療行政、医学研究)については卒業生・同窓生へアンケートを実施しておらず、達成できているかの評価は検証できていない。
- コンピテンシーの下位領域については必ずしも適切に設定していない。

C. 現状への対応

- 臨床医学領域以外の研究者への道、医療行政への道あるいは国際社会で活躍する道などに必要な下位領域のコンピテンシー・カリキュラムとなっているかの検証や評価法について、「医学教育推進室」を中心に検討している。

D. 改善に向けた計画

- 新カリキュラムでは、下位領域のコンピテンシーを定め、マイルストーンを作成し、それらと整合性のある履修系統図やシラバスを策定する。

関連資料

1-4 : コンピテンシー

11-11 : 卒業時アンケート集計結果

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。

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のに必要とされる資質は、医師としてあるいは医療行政者としての資質と一致すると考える。これらについては、全てのコンピテンシーに含まれている(資料 1-4)。
- 地域医療や保健所などの行政機関における役割に関しては、「5.地域・社会への貢献」に、国際機関での役割に関しては「7.国際性」に盛り込まれている。
- 「早期臨床体験実習 I」として、1 年次には介護保険施設や福祉施設などにおいて見学実習を実施している。3 年次と 5 年次には、地域の診療所において見学型実習と診療参加型実習を行っている。これに先立ち地域医療を担う家庭医、在宅医療の担当者、東京都医師会長などを外部講師として招聘し、保健医療機関での将来的な役割について学ぶ機会を設けている(別 1、別 2:1)。
- 5 年次の「公衆衛生ゼミナール」では公衆衛生に関わる多くの課題について、学生が少人数のグループによりこの領域での体験的研究を行う。研究結果は報告会を開催し、優秀なグループには賞を授与し学修のモチベーションの向上を図っている(資料 6-22)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 保健医療機関において医師として適切な役割を果たすために必要なコンピテンシーを定め、カリキュラムに反映させている。その成果は、介護施設、福祉施設、地域医療の現場、行政など様々な保健医療機関において活かされていると考えている。

C. 現状への対応

- 医療制度や保健制度など、保健医療に関与する医師としての公衆衛生に関する講義は、「公衆衛生学」で実施している。現在は、保健所を含めた保健医療機関における見学や実習等の体験型教育を検討している。
- 「地域医療実習」の充実にむけ、より適切な診療所を選択するとともに、指導医の講習会を開催して、臨床実習におけるコンピテンシーについて説明している。参加者数の増加を図るための手段も考慮中である。
- 診療参加型臨床実習では、附属 8 病院や大規模研修病院がいまだに中心的な役割を果たしていることから、将来的な役割を認識しやすいよう、より地域の臨床現場において学ぶ機会を増やしつつある。

D. 改善に向けた計画

- 「学外研修委員会」、「カリキュラム検討委員会」及び「医学部教育委員会」を中心に、地域医療や地域保健の実習により適した施設を増加させ実習の改善を図る。

関連資料

- 1-4 : コンピテンシー
- 6-22 : 2017年度公衆衛生ゼミナール報告書
- 別1 : 別冊「シラバス」
- 別2 : 別冊「学部連携教育」

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。

B 1.3.4 卒業研修

A. 基本的水準に関する情報

- 卒業時コンピテンシーやディプロマ・ポリシーは、卒業研修を見据えて設定されている。
- 卒業研修を可能とする能力は、コンピテンシーやディプロマ・ポリシーの全ての項目に関与するが、特に「1.プロフェッショナリズム」には医師としての倫理観や行動規範を、「2.コミュニケーション能力」には患者との良好な関係を構築する上で重要な態度やスキルが設定され、「3.医師としての専門的実践応力」(ディプロマ・ポリシーでは4)は知識や技能との関連性が高い(資料1-3、1-4)。
- 医師としての日々の研鑽は「6.自己研鑽」に設定され、「研究会や学会などを通じて知識や技能を高める」などが示されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 卒業時のコンピテンシーとディプロマ・ポリシーに設定された項目は、卒業研修と密接に関連している。
- 「カリキュラム検討委員会」、「医学部教育委員会」及び「プログラム評価委員会」には、各附属病院の教員が構成員として参加しており、臨床研修生の意見を反映したコンピテンシーであると考えられる。
- 平成29(2017)年に医学部長病院長会議から提示された卒業時と卒業臨床研修におけるシームレスなコア・コンピテンシーとも適合させている。

C. 現状への対応

- 卒業生を対象としたコンピテンシーの修得状況を評価するアンケートを、最近2年間実施しており、これらの結果を考慮したコンピテンシー達成のための方略を立案しつつある(資料11-11)。
- 学生は、臨床実習の評価について、ログブック的なポートフォリオを利用している。ポートフォリオの情報を、各診療科において卒業臨床研修に役立つ臨床実習にいかに関与するかを検討中である(別2)。

- 平成 29(2017)年から再編され増員した医学教育推進室は、卒後教育も担う体制であり、卒前・卒後教育がよりシームレスに移行できる体制となった。

D. 改善に向けた計画

- コンピテンシーやディプロマ・ポリシーは、卒前教育と卒後臨床研修がよりシームレスに関連すべく、常に見直しを行う。
- 学生のログブック形式ポートフォリオを IR 推進室において分析することにより、卒後教育に生きる臨床実習へとカリキュラムを改編する。
- ログブック形式ポートフォリオの活用について、今後も定期的に FD を開催し、実質化させる。

関連資料

- 1-3 :ディプロマ・ポリシー
- 1-4 :コンピテンシー
- 11-11 :卒業時アンケート集計結果
- 別 2 :別冊「学部連携教育(電子ポートフォリオ利用ガイド)」

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。

B 1.3.5 生涯学習への意識と学習技能

A. 基本的水準に関する情報

- コンピテンシーの「6.自己研鑽」に、「最新の知識や技能を生涯にわたって獲得する意欲と態度を有し、医療の発展に貢献できる」を設定している。この項目は生涯学修に向けた態度・習慣とそれに必要な学修技能の習得と直結している(資料 1-4)。
- 本学部では PBL チュートリアルを 1 年次を含む各学年で実施し、生涯学修に必要なアクティブ・ラーニングの学修技能を習得するための方略と位置付けている。
- 本学における PBL チュートリアルには、医学部の学生による学びと、多職種連携教育として 4 学部 6 学科(医学部・歯学部・薬学部・保健医療学部[看護学科、理学療法学科、作業療法学科])の学生との協働学修とがある。医学部単独での PBL チュートリアル(以後、PBL チュートリアル)では、1 年次に「医療人マインドの獲得と共感」で問題解決基盤型学修の基本を、2 年次では「患者・家族の思い(ナラティブ)を把握し、適切に対応する医療を実践する基盤を構築する」として在宅医療を支える NBM(Narrative-based medicine)と倫理 PBL チュートリアルを、3 年次には「チーム医療で患者に目を向ける」として臨床シナリオ PBL チュートリアルを、4 年次には「チーム医療実践の基盤を構築する」として病棟実習シミュレーション PBL チュートリアルを実施している。また、医学部は 3 年次には臨床医学 PBL チュートリアルとして主要臓器における PBL チュートリアルを実施している。5 年次には学部連携病棟実習として、4 学部の学生がチームで同じ患者を受け持ち診療にあたる。
- 多職種連携による学部連携 PBL チュートリアルでは、4 学部共通の e ポートフォリオを導入しており、学修成果を確認している。3 年次の地域医療実習を含む臨床実習ではログブック形式ポ

ートフォリオを導入して、省察とフィードバックによる生涯学修の習慣を身に付けるようにしている。これは「平成 27(2015)年度昭和大学教育ワークショップ」において医学部教員のプロダクトとして提案され、「医学部教育委員会」、「医学部教授会」で承認ののち導入された(資料 5-3、5-4、別 2)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 生涯学修は生涯に亘って自己研鑽を積むもので、医師・医療人として問題解決基盤型学修の基礎を PBL チュートリアルで修得するようにしており、学生の学びとして定着している。
- チーム医療における問題解決の意識と学修技能は、4 学部連携 PBL チュートリアルにより身につけることとしている。4 学部連携 PBL チュートリアルは 1 年次から 6 年次まで継続し、学年が上がるにつれ教育内容がより高度に、より医療の現場に近い内容となる累進型の連携教育を実施している。この 4 学部連携 PBL チュートリアルは全国的にも稀で一定の成功を収めており、生涯学修への意識と学修技能の獲得に寄与していると考えている(別 2)。
- TBL(team-based learning)をはじめとする生涯学修に関する学修方略として、アクティブ・ラーニングのさらなる導入が必要である。

C. 現状への対応

- 1 年次の e ポートフォリオについては、富士吉田教育職員によりフィードバックと省察が記載されているログブック方式ポートフォリオになっている(別 2)。
- 臨床実習ではポートフォリオの導入が平成 28(2016)年度であり、学生の記載や省察、教員のフィードバックについては不十分な点も多いため、さらなる FD の開催により、臨床実習の評価、ポートフォリオの生涯学修への関与のあり方などについて見直しを行っている。

D. 改善に向けた計画

- IR 推進室を中心に、卒業時における生涯学修への意欲と学修習慣について達成度を調査する。結果をフィードバックし、医学教育推進室、「カリキュラム検討委員会」及び「医学部教育委員会」を中心に、アクティブ・ラーニングの導入を計る。

関連資料

- 1-4 :コンピテンシー
- 5-3 :2015 年昭和大学教育ワークショップ実施要項
- 5-4 :2015 年昭和大学教育ワークショップ報告書
- 別 2 :別冊「学部連携教育」

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。

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

- コンピテンシーの「5.地域・社会への貢献」のなかで、1)地域医療に参加し、地域住民の健康回復・維持・向上に貢献できる、2)地域医療連携を実践できる、3)災害ボランティア活動に参画する、を設定している。3年次と5年次には大学周辺及び神奈川県附属病院付近にある地域診療所で、見学型臨床実習の後に診療参加型実習を同じ診療所で行っている(資料 6-8、6-10、6-11、別 1)。
- 3年次の保健・医療・福祉と介護ユニットで、「将来医師として、医療及び保健指導をつかさどり、公衆衛生の向上及び増進に寄与できるようになるために、保健、医療、福祉や介護の現状と動向及びそれらの制度を理解し、生活習慣や環境要因の変化による個人の健康と社会生活への影響、さらに予防医学について学ぶ」という GIO と、これを達成するための SBOs を設定して学修している(別 6-8、6-10)。
- コンピテンシーの「1.プロフェッショナリズム」に、1)人間性豊かな患者中心の医療、医療者としての行動規範、2)倫理性、3)医療を実践するための法律やルールの遵守、4)医師としての社会的責務の自覚、さらには 5)患者や家族に対する接遇を設定し、要視している。地域医療実習の前には、地域医療の指導医あるいは東京都医師会長により、地域医療からの要請の講義を受講してから実習している(資料 6-11)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 本学は、地域医療や医療制度からの要請に関しては、主として地域医療実習を通じ達成度を計っている。3年次に訪れた地域医療機関に5年次にも出向くことにより、その間のコンピテンシーの達成は、地域の指導医により客観的に評価することが可能である。

C. 現状への対応

- 地域医療からの要請に応える臨床実習を増やすべく、現在、5年次～6年次の診療参加型臨床実習(選択実習)で、地域医療施設での実習を予定しており、詳細を交渉中である(別 1)。

D. 改善に向けた計画

- 医学部長病院長会議から提示された卒業時のモデル・コア・コンピテンシーでは、「7.社会における医療の実践」の下位領域として、「(6)保健診療・医療経済」が設定されており、講義だけではない学修方略を医学教育推進室を中心として策定する。

関連資料

- 6-8 :2017年度第3学年地域医療実習手引
- 6-10 :2017年度第5学年地域医療実習手引
- 6-11 :2017年度地域医療実習講義資料
- 別 1 :別冊「シラバス」

B 1.3.7 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。

A. 基本的水準に関する情報

- コンピテンシーの「2.コミュニケーション能力」は、医療現場において一緒に働く医療従事者間のコミュニケーションをはじめ、患者とその家族とも良好な人間関係を構築できる能力として定めている。本学では全寮制教育により、4学部6学科の学生同士が互いに尊重し合うことを促しており、その関係性を構築する能力が1年次から修得できるしくみとなっている(資料1-4、別3)。
- 「4.チーム医療」では、1)多職種職能を理解して、医師としての責務を実践する、をコンピテンシーとして設定しており、1年次から多職種連携PBLチュートリアルを行い、5年次には4学部連携病棟実習や4学部連携地域医療実習を行っている。4年次～6年次に行う臨床実習では、指導医をはじめとする教員や医療従事者とは密接な関係を構築して質の高い臨床実習を行っている(別2)。
- 1年次に地域の高齢者宅を訪問し患者、家族と適切なコミュニケーションを修得している。また、3年次の「医療面接・医師と患者」では模擬患者さんから患者の心理について講義後に、医療面接、さらには患者さんの実体験の談話により患者及び家族の心理について深く理解するようにしている(別1、別2:1)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 指導担任制度を採用しており、医学部教員は各学年の学生数名を担当している。この制度により、学生は先輩と後輩が交わり、多様な価値観をもつ他者との人間関係の構築を学ぶ場としても機能している(資料8-2)。
- 本学は、建学の精神である「至誠一貫」のもと、医学・医療の発展と国民の健康増進と福祉に真心を持って寄与する人材育成を目的としており、学生が、学生同士、患者とその家族、教員、医療従事者を尊重し、適切な行動をとることを確実に修得している。
- 多職種連携教育(4学部連携教育)のプログラムは、1年次から6年次まで累進的にステップアップされており、最終的には4学部連携病棟実習を行い、卒後の多職種連携・チーム医療に貢献しているものと考えている。

C. 現状への対応

- 平成30(2018)年度より4学部連携病棟実習を、これまでの5年次から6年次に実施することとし、診療参加型臨床実習を通じ、より患者、家族及び医療従事者を尊重し、適切な行動をとることを確実に修得させる(別2)。

D. 改善に向けた計画

- 現状を更に向上させるために、患者とその家族とのコミュニケーションの充実に向けて1年次あるいはそれ以降でも高齢者や患者と積極的にコミュニケーションをとることができる環境を設定し、方略を策定する。

関連資料

1-4 :コンピテンシー

8-2 :学生指導担任制度に関する申し合わせ

別1 :別冊「シラバス」

別2 :別冊「学部連携教育」

別3 :別冊「2018 GUIDE BOOK 入試データ&ガイド」P63-P70

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

- 本学部では、卒業時コンピテンシー及びディプロマ・ポリシーとして学修成果を設定しており、これらはシラバスに記載されているばかりでなく、ホームページにも公開し、教職員、附属 8 病院の職員、医療従事者、さらには一般市民にも周知している(資料 1-3、1-4)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ホームページやシラバスなどを通じて、コンピテンシーやディプロマ・ポリシー(学修成果)について、学生、教職員、その他の関係医療従事者及び保健に関わる分野の関係者に広く公開され、周知されている。

C. 現状への対応

- コンピテンシー及びディプロマ・ポリシーの学修成果についてより広い認識を得るため、大学創立 90 周年を記念する催しやパンフレットなどでも周知している。
- 学修成果を記載したカードを作成し、学生及び教職員全員が常時携帯できるようにしている。
- 教室内や廊下などに学修成果を張り出し、常に目につく体制としている。
- 大学の広報を中心に、ホームページを改良している。

D. 改善に向けた計画

- より効果的な周知法を検討し、学生や教職員のみならず、広く社会への周知に努める。
- 大学に付設する「広報委員会」なども有効利用する。

関連資料

1-3 :ディプロマ・ポリシー

1-4 :コンピテンシー

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 卒後研修終了時の研修目標は厚生労働省の定める「臨床研修の到達目標」として規定され、これにしたがって、本学附属 8 病院と関連病院で臨床研修が行われている。
- 行動目標である(1)患者-医師関係、(2)チーム医療、(3)問題対応能力、(4)安全管理、(5)症例提示、(6)医療の社会性は、本学のディプロマ・ポリシーの 1、2、3、4、5(コンピテンシーも同様)と関連付けられる(資料 1-3、1-4)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 本学部の卒業時コンピテンシー、ディプロマ・ポリシーと、卒後臨床研修終了時の学修成果はよ

く対応している。

- 臨床研修指導医の多くは教員として学生教育に携わっており、卒業時の学修成果と卒後臨床研修終了時の学修成果は密接に関連付けられている。また、「医学部教育委員会」を構成する臨床系教員の多くは本学附属8病院や関連病院での研修委員会の構成員を兼ねており、卒前教育と卒後研修の一元的に検討できる関係にある。

C. 現状への対応

- 卒後臨床研修における経験目標にある「経験すべき症状・病態・疾患」について、卒前の臨床実習でどの程度経験すべきか・経験しうるかについて情報を収集する。

D. 改善に向けた計画

- 卒前教育と卒後臨床研修がシームレスに連携するために、定期的に卒後臨床研修終了時の学修成果に対応する本学のコンピテンシーを見直す必要がある。このためには、IR推進室による情報収集、卒前の「カリキュラム検討委員会」、「プログラム評価委員会」及び「医学部教育委員会」などと「卒後臨床研修委員会」の密接な連携システムを構築する。

関連資料

1-3 :ディプロマ・ポリシー

1-4 :コンピテンシー

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

- 卒業時コンピテンシーの「6.自己研鑽」に、1)最新の知識や技能を生涯にわたって獲得する意欲と態度を有し、医療の発展に貢献できる。2)論理的、批判的に問題を解決することができる。「7.国際性」で、1)国際的視野を持って海外と交流できる。3)世界へ情報を発信する意欲と能力を有する、と定めている。これらは医学研究に関する間接的な学修成果を表現していると考えられている(資料1-4)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 本医学部の使命は、「至誠一貫の精神を持った社会に貢献できる医師を育成する」ことであるが、医学研究に関しても上記に定めた内容は、医学研究に関する直接的・間接的な学修成果を表現していると捉えている。

C. 現状への対応

- 医学研究に関しては、現在のような課外時間の利用だけではなく、教室・講座配属による医学研究プログラムの導入を考慮しており、科学的思考や研究倫理の遵守などの具体的な学修成果についても必要性を考慮している。

D. 改善に向けた計画

- 本医学部の使命である「社会に貢献できる医師」になるためには、科学的探究、医学研究への意識は必要であり、新カリキュラムでは、実効性のあるプログラムを構築する予定である。

関連資料

1-4 : コンピテンシー

Q 1.3.3 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 卒業時コンピテンシーの「7.国際性」に、2) 海外研修・国際医療支援への参加によって得られた経験を活用できる、4) 海外からの医療人に対して積極的に支援できる、と目指す学修成果を定めている(資料 1-4)。
- 国際的視野を持ち海外と交流できる学生を育成するために、国際交流センターを中心に、国際的視野に立った医師・医療人の育成に貢献している(資料 8-41)。1 年次夏期研修(ポートランド州立大学サマープログラム)、2 年次以降は春季研修(ポートランド州立大学春季プログラム)、UCLA Summer Sessions & Hospital Visit、JCC サマープログラム、5 年次にはハワイ大学ワークショップなど多くのプログラムが用意されている。また、6 年次の海外選択実習では協定校であるウィーン医科大学、ハワイ大学、台北医科大学など多くの大学・医学部で 4 週間の選択臨床実習を行っている。過去 5 年間で 68 人の学生が海外で臨床実習を経験し国際的な医療を体験した(資料 7-11)。現在、海外協定校は姉妹校・協定校が 3 大学、医学部間協定校が 8 大学である(資料 1-33)。
- 海外の学生を受け入れる専用の施設を有し、宿泊施設として使用している。
- 国際交流センターの運営には専任の教員(教授 1 名、講師 2 名)と事務職員(2 名)の 5 名の常勤教職員が配置され、留学生の指導に携わっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 本学部は、コンピテンシーに則り、国内でも比較的早く国際保健に目を向け、国際交流センターを開設するとともに留学及び受け入れ体制を充実させてきた。海外での研修を希望する学生は増加しており、一定の成果を納めていると捉えている。

C. 現状への対応

- 国際的医療に関与する医療人の育成が望まれる時代となり、国際的医療・保健を意識した教育体制を構築することが望まれる。現在のカリキュラムでは選択的に海外での研修を行うシステムはあるが、国際保健や医療に関する独立した必修コースはなく、統合したカリキュラムの構築が必要である。
- 多くの学生に海外研修・実習の機会を増やすべく、国際交流センターが中心となり、姉妹校の増加を図っている。

D. 改善に向けた計画

- 国際的人材の育成はグローバル時代を迎えた現在、重要な項目であり、国際交流センターを有効利用して一層の海外研修・実習の機会の増加を検討する。また、卒業時コンピテンシーの改訂の際にもより具体的な学修成果を定める予定である。

関連資料

- 1-5 :コンピテンシー
- 1-33 :海外協定校一覧
- 7-11 :2017年度診療参加型臨床実習(海外実習)実績
- 8-41 :国際交流センター概要

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、職員及び学生代表、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、教育及び医療関連行政組織、専門職組織、医学学術団体及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

- 本学の理念(使命)は、建学の精神を基に、学長、理事長、医学部長(各学部長)、病院長(附属各病院長)を含む本学部主要メンバーで構成された会議で変更案の骨子をまとめ、「医学部教授会(各学部教授会)」で審議の後、学部長会議で決定される。
- 卒業時コンピテンシーは、医学部主要教授を構成員とした複数回のワークショップで原案を作

成しブラッシュアップを繰り返し、「医学部教授総会」で審議の後、学部長会議で決定され、「医学部教育委員会」で構成員に周知される。

- 現在提示のコンピテンシーは平成 24(2012)年の「第 18 回医学教育者のためのワークショップ」で原案が作成され、翌平成 25(2013)年の「第 19 回医学教育者のためのワークショップ」で異なる主要な教授によりブラッシュアップされた最終案が作成された。翌平成 26(2014)年に医学教授総会で審議の後、学部長会で決定された。
- 昭和大学のコンピテンシーについても並行して検討された。平成 24(2012)年に「昭和大学コンピテンシー作成ワークショップ」が、4 学部長、各学部教育委員長、教育推進室長などを構成員として開催され、平成 25(2013)年の 7 月と 12 月のワークショップで最終案が作成された。平成 26(2014)年 2 月の学部長会議で修正・承認され、平成 26(2014)年度のシラバスに掲載され、ホームページに公開され周知された(資料 1-4)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部のコンピテンシーは大学のコンピテンシーと密接に連携しており、多くの項目では一致している。各学部の専門的領域では学部に特異的なコンピテンシーとなっている(資料 1-4)。
- 使命とコンピテンシーの策定にあたっては、ワークショップを中心に、教育に関わる主要構成者が参画した。

C. 現状への対応

- 本学建学の使命は、「国民の健康に親身になって尽くせる臨床医家を育成する」であり、多くの医療専門家を輩出してきた。現在では医療系 4 学部を併設したことから、使命を「医療人の育成」と変更した。このような使命及び学修成果の変更は、社会のニーズと関連して今後も発生する可能性があるが、その対応に教育に関わる主な構成者が参画する体制は保持する。

D. 改善に向けた計画

- 社会のニーズなどにより、主に卒業時のコンピテンシー、ディプロマ・ポリシーに変更の必要性が生じた場合の意思決定のあり方については、今後も教育に関わる主要な構成者が参画して継続して検討する。

関連資料

1-4 :コンピテンシー

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

- 本学部(本学)の基本理念(使命)は、建学の理念を基に、学長、理事長、医学部長(各学部長)、病院長(附属各病院長)を含む主要メンバーで構成された会議で変更案の骨子をまとめ、学部長会議で審議された後、「医学部教授会(各学部教授会)」で承認される。
- 卒業時コンピテンシーは、医学部主要教授を構成員とした複数回のワークショップで原案を作

成しブラッシュアップを繰り返し、「医学部教授総会」で決定する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 使命と目標とするコンピテンシーの策定について、本学の関係者に加え、「カリキュラム検討委員会」には、より多彩な教育の関係者を含む必要がある。
- プログラムや、使命及び学修成果を包括的に評価する委員会が必要であり、そこには、広範なステークホルダーからの意見を聴取する必要がある(資料 3-8)。

C. 現状への対応

- 「カリキュラム検討委員会」は、医学部長、教育委員長、教育推進室長、学生部長、学年責任者(試験委員長)、富士吉田教育部教育職員、学事部学務課事務職員、各学年の「学生教育委員」などから構成されていたが、新たに統轄看護部長、統轄薬学部長、歯学教育推進室長、薬学教育推進室長、保健医療教育推進室長、富士吉田教育部、国際交流センター長、医学教育推進室員、学事部事務職員(2名)、昭和大学医学部 OB、地域医療実習指導医、教育の専門家、患者代表、行政など、広い範囲の教育の関係者を含めた(資料 3-8)。
- 平成 29(2017)年度に設置した「プログラム評価委員会」は、主な教育の関係者として、以下の関係者を含んだ。学長を責任者とし、医学部長、教育委員長、医学教育推進室(6名)、医学部学生部長、各学年の責任教員(試験委員会、5名)、富士吉田教育部兼務教育職員、学生代表、昭和大学教育推進室長、学事部学務課職員(課長、医学部学務係長)を置く。医学部外・学内からは、附属病院代表(教育委員)、統轄看護部長、統轄薬剤部長、歯学部教育推進室長、薬学部教育推進室長、保健医療学部教育推進室長、富士吉田教育部推進室長、国際交流センター長などから構成される。学外からは、昭和大学医学部卒業生、地域医療実習担当の診療所長(2名)、医師会(荏原医師会長)、昭和大学父兄会長などから構成される(資料 3-27)。

D. 改善に向けた計画

- 学修成果については、社会の変遷に合わせ、多様なステークホルダーの意見を聴取し、常に最適な内容とする。

関連資料

3-8 :医学部カリキュラム検討委員会委員名簿

4-40 :医学部プログラム評価委員会委員名簿

2. 教育プログラム

領域 2 教育プログラム

2.1 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)

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:

- [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)、学習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、教授方法や学習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、学習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、最新の学習理論に基づいてもよい。
- [教授方法/学習方法]には、講義、少人数グループ教育、問題基盤型学習、学生同士による学習(peer assisted learning)、体験実習、実験、臨床実習、臨床見学、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、性的嗜好、社会的経済的状况に関わりなく、身体能力に配慮し、等しく対応することを意味する。

A. 基本的水準に関する情報

- 昭和大学における医学教育カリキュラムは、平成 13 年から、「プロセス基盤型教育(課程基盤型教育)」を採用している。教育内容は、「医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成 28 年改訂版)」に基づき、内容の過不足がないよう配慮している(資料 1-15)。各科目では、一般目標(GIO)と行動目標・到達目標(SBOs)を定め、個々の授業における SBOs を明確にしている(資料 6-1)。
- 1 年次は山梨県富士吉田キャンパス(全寮制)、2~4 年次は品川区旗の台キャンパスで、4 年次~6 年次の臨床実習は昭和大学病院を含む附属 8 病院で実施される(別 3)。
- 1 年次の富士吉田教育部では教養科目を主体とし、医学部専門科目の一部(生化学、解剖学)の授業が行われる。
- 2 年次は基礎系医学を中心とした医学部の専門科目を学ぶ。専門科目は統合型カリキュラムできる限りを実施しており、学年・講座の代わりに複数のユニットからなるブロックを置いている。「至誠一貫」の精神のもと、真心を持って医学・医療の発展と国民の健康増進と福祉に寄与する人材の育成という教育研究上の目的及び、プロフェッショナリズム、コミュニケーション能力、患者中心のチーム医療、専門的実践能力、社会的貢献、自己研鑽、アイデンティティーの 7 つの能力からなるディプロマ・ポリシー(卒業時の達成目標、下表参照)を実現するためのカリキュラム(教育課程)を組んでいる(資料 1-3、1-49、次ページ表参照 12)。

昭和大学医学部のディプロマ・ポリシー

「至誠一貫」の精神のもと、医学・医療の発展と国民の健康増進と福祉に真心を持って寄与する人材を育成することを目的としています。この目的を達成するためのカリキュラムを履修し、定められた修業年限の中で以下に関する基本的能力を身につけた者に学士(医学)の学位を授与します。

1. プロフェッショナリズム
2. コミュニケーション能力
3. 患者中心のチーム医療
4. 専門的実践能力
5. 社会的貢献
6. 自己研鑽
7. アイデンティティー

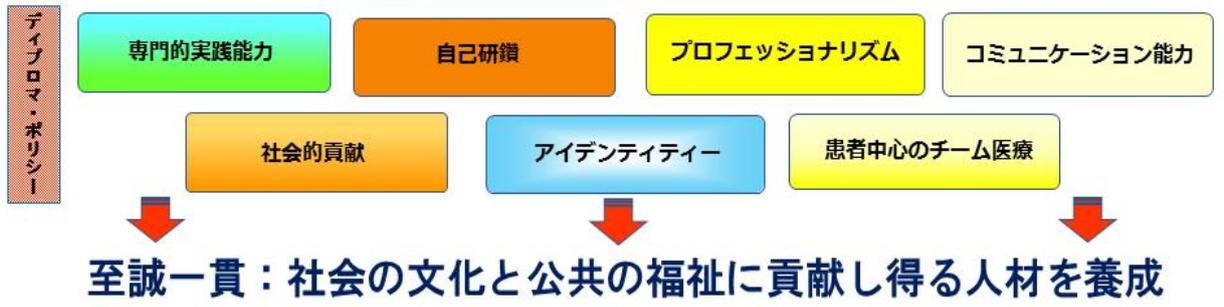
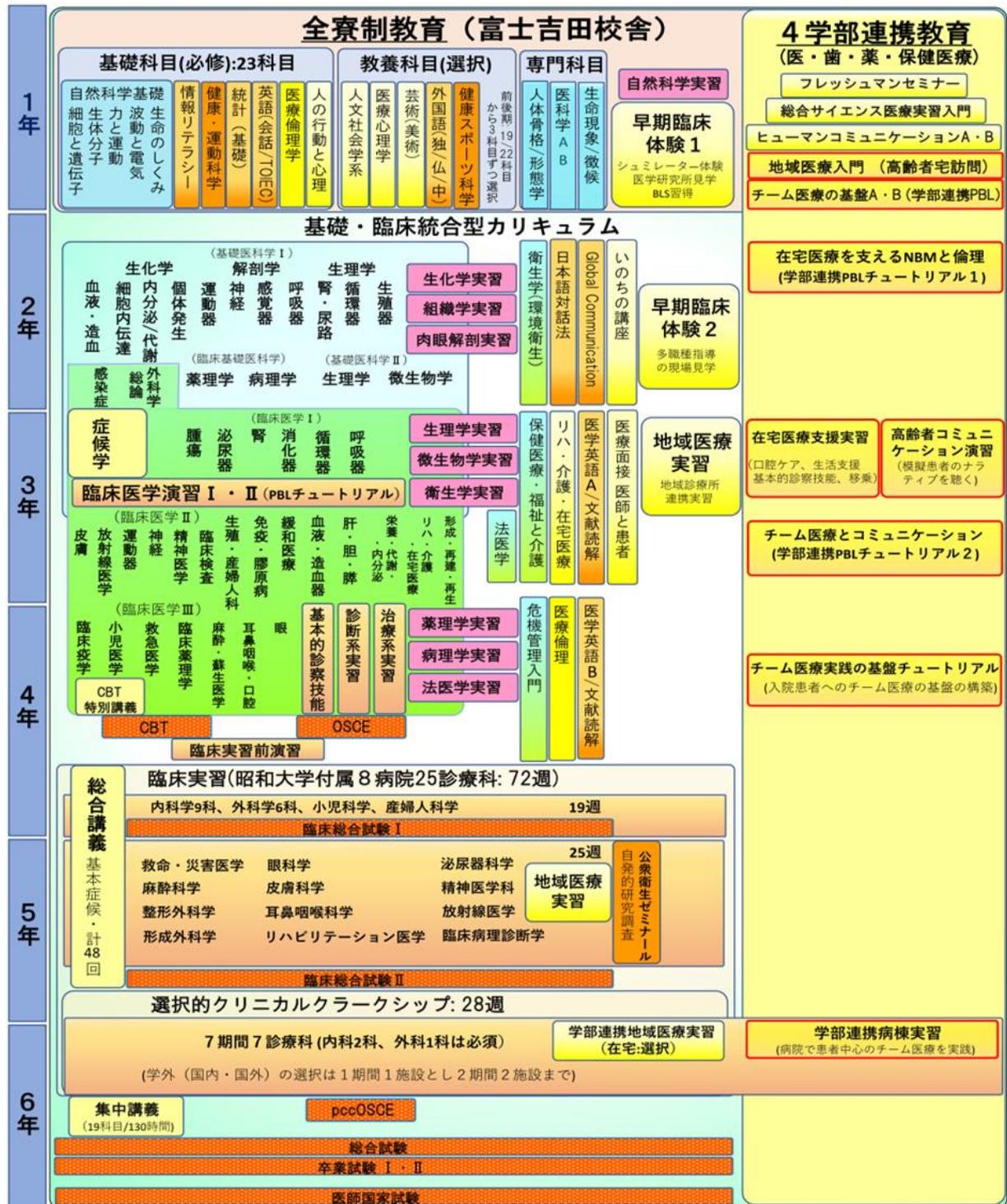
昭和大学医学のカリキュラム(教育課程) まとめ

1. シラバス(授業計画)には、すべての授業科目に GIO(一般目標)と SBOs(行動目標)を記載する。SBOs を積み上げることによって、GIO が達成される。更に、各授業科目の GIO により、ディプロマ・ポリシー(卒業時の達成目標/コンピテンシー)が達成されている。
2. すべてのシラバスの授業科目に、評価方法、評価基準、オフィスアワー等を明記し、学習効果を高める。
3. 富士吉田教育部では、心身を鍛え、学部を横断した学習や交流を通して広い教養を身につけ、将来のチーム医療を担うために視野を広げ、豊かな人間性を育成している。
4. 2年次からの専門科目(1年次後期から一部導入)では、医学部モデル・コア・カリキュラムをもとに、本学独自に授業科目を組み立てた基礎と臨床の関連性を重視したカリキュラムを採用している。これらの科目はいずれもブロック単位(1~6 ユニットから構成される)で学修し、定期試験による評価もブロック単位で行う(1 ブロックが100~300点)(資料 6-1)。
5. 1年次から4年次では、少人数による PBL チュートリアルを取り入れ、主体性を養うとともに、自ら問題を発見し解決する能力を育成している。
6. 1年次から5年次まで、全学年で4学部連携教育を実施し、体系的、段階的カリキュラムにより、チーム医療を学修している。1年次の「早期臨床体験実習 I (初年次体験実習)」、1年次から4年次までの「4学部連携 PBL チュートリアル」、3年次の「在宅チーム医療の演習」でチーム医療の基盤を学習したのち、5年次の臨床実習中に「4学部連携病棟実習」や「4学部連携地域医療実習」を実施し、病棟や地域医療の場におけるチーム医療の実践を学修する(2018年度から6年次に移行予定)(別 2:1、2、3、4、5)。
7. 4年次では、臨床実習前に基本的な医療面接・身体診察の基本的診察技法、画像診断法及び治療法を実習で修得する(資料 6-26、6-28)。
8. 共用試験(CBT 及び OSCE)合格後にスチューデント・ドクターとして、秋から内科・外科・産婦人科・小児科において、必修で1週間ずつの臨床実習を行う(資料 5-2、5-3)。
9. 4年次から5年次年末まで、必修でいわゆるマイナー科において2週間ずつ臨床実習を行い、実践の場で必要な知識・技能及び専門職としての態度を修得する。
10. 5年次12月から6年次6月までは、4週間単位で希望する7科(施設)を学ぶ、「選択実習」である。

具体的には、(次ページの、「昭和大学医学部 履修系統図 平成 29 年度」を参照)

- 1 年次の前期には、基礎科目(11 科目)必修、教養科目 19 科目のうち 3 科目選択必修、専門科目の「医化学 A」、「形態学概論」、「人体骨格の基礎」を履修し、後期には基礎科目 9 科目必修、教養科目 22 科目のうち 3 科目選択必修、専門科目の「医化学 B」、「生命現象と生命徴候」、「早期臨床体験実習 I」、「基礎サイエンス医学部実習」を履修する。「早期臨床体験実習 I (初年次体験実習)」は、病院、福祉施設、近隣の高齢者宅及び医療シミュレーション施設にて体験・見学実習を行う。前・後期を通じて、教養科目として「フレッシュマンセミナー」、基礎科目として「地域医療入門」と「生命科学」を学ぶ。
- 2 年次には、「基礎医科学 I」、「医学総論 I」、「早期臨床体験実習 II (病院体験実習)」、「基礎医科学 II」、「臨床基礎医科学」、「社会医学 I」、「臨床医学 I」、「基礎医科学 III」を履修する(資料 1)。「基礎医科学 I、II」、「臨床基礎医科学」、「社会医学 I」では、臨床系教員、臨床系から基礎系に移動した教員からは臨床を見据えた講義が展開され、垂直統合を意識した基礎医学系プログラムとなっている。また、アーリー・エクスポージャーの一環として、昭和大学の各附属病院にて、主として看護師、薬剤師、その他医療従事者の業務見学・体験実習により、医療従事者の使命や患者との信頼関係の重要性を体感することを目的とした「病院体験実習」を行う。
- 3 年次には、「社会法医学 I」、「基礎医科学 III」、「医学総論 II」を履修し、本格的に臨床医学を学びはじめる。臨床医学教育は水平的統合の観点から、臓器器官別に構成されている(資料 1)。「臨床基礎医科学」、「臨床医学 I」、「臨床医学 II」、「医学総論 III」であり、「地域医療実習」で地域でのプライマリ・ケアと医師の姿勢を実感し、医療面接・医師としての基本的な姿勢や倫理観を学ぶ。「臨床医学演習チュートリアル」では、臨床推論を学ぶ。また、「医学英語 A」で英語研究論文をグループで読み解くことで医学研究の初歩を学ぶ。
- 4 年次には、前期に「臨床医学 III」、「社会医学 III」、「基礎医科学 IV」、「臨床医学 III (チーム医療実践の基盤チュートリアル)」により、臨床実習に必要な基本的診察技法、画像診断法及び基本的な治療法を少人数実習で修得する。「医学英語 B」では、診療に必要な英会話の基礎的表現法を学ぶ。共用試験(CBT/OSCE)は、8 月・9 月に実施し、合格するとスチューデント・ドクターとして臨床実習が開始される。
- 臨床実習は、4 年次 10 月から 5 年次 11 月までは 1 科を 1~2 週間単位でローテーションする必修の実習で、5 年次 12 月から 6 年次 6 月までは 4 週間単位で希望する科において学ぶ「選択臨床実習」である。臨床実習の内容は、期間や必修/選択に拘わらず、診療参加型臨床実習を目指している。
- 臨床実習のうち 4 年次の 10 月から 3 月までは、内科 9 診療科、外科 6 診療科の 15 診療科を 1 週間ずつ、産婦人科、小児科を 2 週間ずつ、計 19 週間実習する(資料 7-4)。5 年次の 4 月から 11 月までの期間は、4 年次の臨床実習診療科以外の(いわゆるマイナー科) 12 診療科を 2 週間ずつ、計 24 週間にわたり実習する。
- 5 年次 12 月から 6 年次 6 月までの 7 か月間(7 期間、4 週間×7=28 週間)の臨床実習では、1 期間に 1 施設を学生が選択する(内科 2 科、外科 1 科は選択必須。残り 4 科は、学外・海外の大学附属病院または大学関連施設を含めて選択する)(資料 7-8)。なお、「地域医療実習」は 3 年次と 5 年次に実施している。
- 6 年次 8 月以降は、医学教育の知識の集大成として「集中講義」を受講し、卒業試験や医師国家試験に備える。

昭和大学医学部 履修系統図（平成29年度）



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラムは「カリキュラム検討委員会」と「教育委員会」で原案が作成される。それぞれの委員会では、教員や学生によるディスカッションを通してカリキュラムを立案してきた(資料 6-29)。
- これまで培ってきた「プロセス基盤型教育(課程基盤型教育)」に対しては、一定の評価が得られると自負するが、世界の潮流を鑑み、カリキュラムを「アウトカム基盤型教育(学修成果基盤型教育、コンピテンシー基盤型教育)」への移行を考慮する必要がある。

C. 現状への対応

- カリキュラムを学修成果基盤型教育(OBE:Outcome-Based Education)で、構築、実施するため、カリキュラム改編作業を進めている。まずは、アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーの相互の関連性を再確認し、教育到達目標とディプロマ・ポリシーの修得を目指す観点で一貫性のあるものとした。さらに、4学部で統一すべく平成 29(2017)年度に見直しを行った(昭和大学教育者のためのワークショップ)(資料 5-1)。
- OBEに移行した際の教育内容については、「医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成 28年度改訂版)」に基づいて過不足の有無を調査している(資料 1-15)。
- 「教育委員会」、平成 29 年度に再編した「カリキュラム検討委員会」、平成 29 年度に新設した「プログラム評価委員会」において、OBE を前提としたカリキュラム作成の準備を開始した(資料 3-2)。

D. 改善に向けた計画

- 「昭和大学教育者のためのワークショップ」などの全学的な FD において、OBE に基づく教育のための具体的な意見を収集する。
- 4 学部連携教育については 4 学部合同の「教育推進室会議」でさらに検討し、現在のカリキュラムを改善する。
- 教育項目については、全内容の 2/3 を医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成 28 年度改訂版)の内容を反映させる。
- OBE への移行にむけ、「プログラム評価委員会」と「カリキュラム検討委員会」を中心に、新カリキュラムを導入する。同時に評価方法を定める。
- 改編されたカリキュラムから 6 年間のマイルストーンを作成し、学年の進行に沿い段階的かつ螺旋状に学修できる教育体制を構築する。
- 昭和大学医学部の定めた7つのディプロマ・ポリシーに到達するために適切なカリキュラムであることを検証し、ディプロマ・ポリシーと各授業科目との関連性を系統的に整理する。

関連資料

- 1-3 :ディプロマ・ポリシー
- 1-15 :医学教育モデル・コア・カリキュラムとの整合性調査結果
- 1-12 :ホームページ:学部の特徴・理念
- 4-1 :共用試験 CBT に関するデータ(受験者数、合格者数、平均点、最高点、最低点、合格率)
- 4-2 :共用試験 OSCE に関するデータ(受験者数、合格者数、平均点、最高点、最低点、合格率)
- 5-1 :2017 年度昭和大学教育者のためのワークショップ実施要項

- 6-1 :2017 年度履修要項別表(1)
- 3-2 :医学部教育委員会関係委員会一覧
- 6-25 :シラバス作成要領
- 6-26 :2017 年度基本的診察技法実習手引
- 6-28 :2017 年度診断系・治療系実習手引
- 6-29 :旧カリ、新カリ比較資料実習
- 7-8 :2017 診療参加型臨床実習手引・地域医療実習手引 P5
- 別 2 :別冊「学部連携教育」
- 別 3 :別冊「2018 GUIDE BOOK 入試データ&ガイド」

B 2.1.2 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。

A. 基本的水準に関する情報

- 学修方法は従来の講義、演習、実習、臨床実習が主体であるが、特に昭和大学の医系総合大学である強みを活かした 4 学部連携教育(チーム医療教育、多職種連携教: IPE: Interprofessional Education)に力を入れ、学生の学修意欲を刺激している。
- 学修準備を促し、学生が互いに学び合うために、アクティブ・ラーニング(自己主導型学修)の手法を組み合わせ、学内・外における体験学修、シミュレーション教育、PBL チュートリアル(症例基盤型教育)、小グループディスカッション、プレゼンテーションなどの多様な学修法を積極的に取り入れている。
- 全学年において、医学部・歯学部・薬学部・保健医療学部(4 学部)の学生が合同(600 名)で、PBL チュートリアル教育、早期臨床体験実習、臨床現場での診療を行っており、具体例を下記に示す。
- 1 年次は 4 学部の学生全員が富士吉田キャンパスで寮生活をしながら共に学び、月曜と金曜日の授業は 4 学部合同で実施するという特色あるカリキュラムを採用している。毎週月曜日に 4 学部合同で学ぶのは、医療に関係する科目である、「ヒューマンコミュニケーション」、「チーム医療の基盤」、「地域医療入門」及び「健康と運動の科学」である(別 1)。毎週金曜日は一般教養科目であり、4 学部合同で学ぶのは、「語学(フランス語、ドイツ語)」、「日本語文章論」、「美術」、「植物と健康の科学」、「人間と宗教」、「民主主義と政治構造」、「法学」、「数学」、「感染症とバイオセーフティー」、「薬の歴史と効果」、「医療心理学」、「フリーラジカルと磁気共鳴」がある(別 1)。
- 1 年次の早期臨床体験実習は、4 学部合同により、シナリオを用いた課題解決型学修(CBL: case-based learning, PBL 形式)で行う「チーム医療の基盤 A・B」と、学外実習により 1 年次(他学部も 1 年次)が可能な範囲で地域医療の現場(高齢者在宅訪問など)を体験する、「地域医療入門」とを実施している(別 1)。さらに、「早期臨床体験実習 I」において、BCL (basic life support)の修得、トリアージ体験、高齢者や障がい者の疑似体験、福祉施設や支援学校を見学して利用者や生徒とコミュニケーションをとる体験をする(別 2:1)。
- 2 年次は 4 学部合同演習として、「在宅医療を支える NBM (narrative-based medicine)と倫理」として、在宅の高齢者と家族について、患者や家族のナラティブや倫理性を検討し、生活と

健康に関わる多様な課題を小グループにより討議し、最善の問題解決策を提案する機会がある(別 2:2)。「早期臨床体験実習Ⅱ」では 5 日間にわたり、関連 8 病院において看護師はじめ医師以外の多種類の医療従事者の仕事を体験する(別 2)。

- 3 年次には医学部の「臨床医学演習Ⅰ・Ⅱ」(PBL チュートリアル)でのアクティブ・ラーニングで臨床推論能力を醸成したのちに、平成 20(2008)年度から、「学部連携 PBL チュートリアル」として 4 学部合同による症例を用いたシナリオによりグループ討論、自己学修、学修成果の発表を実施している(別 2)。さらに 3 年次には「地域医療実習」を近隣地域の診療所で、見学型ではあるができる範囲内での地域医療施設の業務を体験する(資料 6-7、6-8)。臨床実習開始後の 5 年次に同じ地域の診療所で再び実習を行い、学生が 3 年次の実習から 2 年間で成長したことを主観的かつ客観的に評価を受ける機会を設けている(資料 6-9、6-10)。平成 29 年度からは、「リハ・介護・在宅医療」において、在宅チーム医療を支援するために必要な介護・ケアの技能を実践する「在宅医療支援演習」(歯学部の教員から口腔ケア、保健医療学部の教員から移動・体位変換や運動障害のある患者への食事など、薬学部の教員からオブラートに包んだ服薬やとろみ剤の作成など、看護学科の教員から寝衣やオムツの交換などを学ぶ)と、2 年次の 4 学部連携合同演習をさらに深めた「高齢者コミュニケーション演習」を行っている。模擬患者さんを相手に、在宅患者の思いを知ることを目的とし、在宅の高齢者と家族に対するより深い NBM を体験している。(別 2:3)
- 病棟における臨床医学を開始するに当たっては、まず医師として最も重要な疾患の病態を理解するために、医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成 28 年度改訂版)で提示されている 37 症候(F 診療の基本、F-1. 症候・病態からのアプローチ)について「症候学演習」で病態生理・鑑別疾患を学修したのち、疾患の各論を学ぶようカリキュラムを工夫している(別 1)。
- 4 年次における 4 学部合同実習は「チーム医療実践の基盤チュートリアル」として、PB チュートリアルを 4 学部の学生で小グループを組み、小グループ内での討議、共同学修及び発表会を通じ、医療チームとして問題点や情報を共有し、対応策を提示する能力を高めている。
- これまで座学や PBL チュートリアル及び実習により培われたチーム医療の能力を、臨床の場で実践、活用するために、4 学部合同の学生グループが同じ患者を 1 週間にわたり受け持つ「4 学部連携病棟実習」を 5 年次(平成 30 年度から 6 年次)に実施する(別 2:5)。
- すべての 4 学部連携科目では ICT を活用した e ポートフォリオを利用し、学修者の成長の過程を自らふりかえり、モチベーションを刺激している(別 2)。
- チーム医療教育を推進するための PBL 室は、富士吉田キャンパスと旗の台キャンパスで合計 80 室以上完備しており、e ポートフォリオのための ICT システムが構築されている(資料 9-8)。各種のシミュレータを備えたスキルスラボ、模擬患者など学修環境の整備も進めている(資料 9-1)。
- チーム医療を教育するために、各学部の教員が他学部の学生に対しても同等な教育を提供することができるよう、学修方法を学ぶための教育者ワークショップや PBL チュートリアルのチューター養成のためのワークショップなどの FD を毎年開催している(資料 5-5)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医療に対する学修意欲を刺激するため、多様な学修方法、とりわけ昭和大学の医療系総合大学としての強みを活かしたチーム医療教育(4 学部連携教育)に力を入れている。学生は 1 年次

からチームで学修することを「当たり前」と感じており、それぞれの学部の専門性を理解し、責任を持ちながら主体的に学修する習慣を、ある程度修得していると考えます。

- 学生の能動的な学修をさらに促すため、スキルスラボの整備と活用、TBLの実施など、多様なアクティブ・ラーニングの更なる導入が必要と思われる。

C. 現状への対応

- 学生が入学後早期から PBL チュートリアルに代表される自己主導型の学修方法に慣れるよう、「教育推進室会議」が中心となり、低学年から積極的に自己主導型の学修を推進している。平成 30(2018)年度以降からは「4 学部合同 PBL チュートリアル」(4 年次)の時間をさらに増やしたり、シミュレーション教育など、アクティブ・ラーニングの拡充も検討している。平成 29(2017)年度から、「薬理学実習」で高機能シミュレータ(メチマン)を用いた実習と TBL(team-based learning)演習を取り入れている。
- 臨床実習の現場における「4 学部連携病棟実習」は、これまでは 4 年次～5 年次のローテーション実習中に実施していたが、より実際の医療に近い形で行われるべく、平成 29(2017)年度からは、6 年次の選択実習において実施する。

D. 改善に向けた計画

- 学生の自己主導型学修をより効果的に支援、指導するために、教員による教育方法や評価方法の改善を図るため、「昭和大学教育者のためのワークショップ」、「PBL チュートリアル・ファシリテータ養成ワークショップ」などの FD や、PBL チュートリアル of 学修内容・方法や運営方法の改善のための「PBL チュートリアル・シナリオ作成ワークショップ」を今後も定期的で開催する。
- アクティブ・ラーニングに関する FD の開催も計画している。e ポートフォリオの活用やフィードバックのあり方を検討することにより、学生の学修意欲をさらに刺激したい。

関連資料

- 5-5 : 昭和大学教育者のためのワークショップ講演一覧
- 6-7 : 2017 年度第 3 学年地域医療実習施設一覧
- 6-8 : 2017 年度第 3 学年地域医療実習手引
- 6-9 : 2017 年度第 5 学年地域医療実習施設一覧
- 6-10 : 2017 年度第 5 学年地域医療実習手引
- 9-1 : スキルスラボ施設概要(部屋数、シミュレータ、貸出要領、利用実績)
- 9-8 : PBL 室・ラーニングコモンズ予約台帳
- 別 1 : 別冊「シラバス」
- 別 2 : 別冊「学部連携教育」

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

- 疾病・負傷や身体障害のために受験・就学に際して特別な配慮を必要とする場合は、担当事務窓口へ申し出るよう入試要項に掲載し、周知を図っている(資料 10-1)。

- 入学者選抜における面接では人種、宗教、政治的信条、親族の職業などに関する質問をしないよう周知徹底している。
- 入学後は、経済的状況、健康状態(メンタルを含む)に配慮して、教育機会の平等を維持するための支援制度がある。
- 経済的支援として、日本学生支援機構や地方公共団体の奨学金制度のほか、本学独自の奨学金制度(学校法人昭和大学奨学金、昭和大学父兄互助会奨学金)がある(資料 8-10)。
- 学生の健康の保持増進を支援するために「保健管理センター」が付設され、学業や友人関係の悩み、精神的な不調などの相談窓口として「学生相談室」が設置されている(資料 8-17、8-19)。学生の健康状態(メンタルを含む)が不良の場合は、保健管理センターが大学病院受診の支援や診療後のフォローに積極的に関与している。
- 学修状況(成績)が不良な学生に対しては、学修困難な状況の改善のためのアドバイスと支援を行うため、2名の学生に対し1名の教員が担当する「修学支援制度」が整備されている(資料 8-5)。
- 2年次以降のカリキュラムはすべての授業が必修となっており、平等に提供されている(資料 6-1)。1年次のカリキュラムには選択科目を設けているが、学生が希望の科目を履修できる体制があり、実現している。いずれのカリキュラムも、性、人種、宗教、性的嗜好、社会的経済的状況に関わりなく、平等に提供されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 経済的状況、健康状態など、個別の事情により、カリキュラムを受けることができない事態が生じないよう、考慮している。
- 修学支援制度は一定の効果があり、学修状況が不良な学生に対して個別に継続的な支援をすることができている(資料 8-7)。
- 障がいのある学生のための特別な学修施設や支援組織がなく、バリアフリー化がまだ不十分な校舎・施設もあるため、今後の改善を要する。

C. 現状への対応

- 学生部長を中心として、修学支援制度の現状を毎年評価し、次年度の運営方法の改善を行っている。
- 障がいのある学生のための支援方法と、現在の学修施設の一層のバリアフリー化について大学全体で改修を行っている。

D. 改善に向けた計画

- 将来的に旗の台エリアに校舎を集約する「Cサイト計画」では、完全なバリアフリー化に向けた中長期計画が進行している。

関連資料

- 6-1 :2017年度履修要項別表(1)
- 8-5 :学業成績下位学生に対する修学支援制度について
- 8-7 :修学支援制度に関する意見交換会・懇親会開催について(内容・記録)
- 8-10 :奨学金制度一覧

- 8-17 :保健管理センター概要
- 8-19 :学生相談室概要
- 10-1 :2017年度入学試験要項

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

- コンピテンシーには「6. 自己研鑽」として、1)最新の知識や技能を生涯にわたって獲得する意欲と態度を有する、と明記している(資料 1-3)。
- 昭和大学では初年度、富士吉田キャンパス(山梨県富士吉田市)で、医学部、歯学部、薬学部、保健医療学部(看護科、理学療法科、作業療法科)の4学部6科の学生が同じ寮内で生活する(別 3)。多くの共通科目を共に学ぶのみならず、初年次体験実習やPBLチュートリアルにおいて、混合の班編成により共同で学修することを徹底的に学ぶ。この態度は、その後の学生生活は勿論、将来の医療の現場において、自主的に学ぶこと、チームで学び合うことなどのチーム医療の根幹にある態度を身に付けることに繋がっている。4学部連携教育は、1～6年次まで継続し、学年が上がるにつれ連携教育の内容がより高度に、より医療の現場に近い内容となる、「累進型の4学部連携教育」を実施しており、卒業の時点では生涯学修に繋がるようカリキュラムを配慮している(別 1、別 2:1、2、3、4、5)。
- 1年次には、読書習慣を獲得し、医学情報を取得する習慣を身につけるため、課題図書4冊を読む。
- 3・4年次の「医学英語A・B」では、医学英文論文を検索し、計5編を通読することで、最新の知識を得る能力を修得する(資料 6-31)。
- 5年次の「公衆衛生ゼミナール」では、自ら研究テーマを定め、調査研究を行ない、研究マインドを涵養している(別 1、資料 6-23)。
- 4学部連携教育ではeポートフォリオにより、チーム医療の担い手としての成長の記録を積み上げている。、臨床実習においても、学生がeポートフォリオに学修成果や振り返りの記録などを記載し、毎日指導医が評価とフィードバックを行っている(資料 7-1、別 2)。これらにより、学生が学修と成長の過程を自ら振り返り、次の学修につなげる習慣付けが行われている。
- 「指導担任制度」により、学生の学修法、生活、卒後の進路などについて密に学生と接し随時相談に乗るとともに、これらの記録を担当指導教員がポータルサイトに記載して学生生活や修学の記録としている。
- 「キャリア支援室」では、卒後のキャリアを支援している(資料 8-2)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 初年度から学部の隔てなく互いに学び合う態度を身に付けるカリキュラムは、昭和大学独自の内容で、卒業生が生涯共同学習を実施する礎となっている。
- 4学部連携PBLチュートリアル、診療参加型臨床実習などで自己主導的学修が促進され、それを支えるポートフォリオシステムも生涯学修の習慣付けを支えている。

C. 現状への対応

- 4 学部連携病棟実習は、生涯学修(卒後教育)に継続されることを意識し、平成 30(2018)年度から 6 年次の診療参加型臨床実習の期間に実施することとした。
- 生涯学修につながるよう、4 学部連携教育や臨床実習で学んだ内容は、ポートフォリオに記録させている。

D. 改善に向けた計画

- PBL チュートリアルなどについては生涯学修に繋がる科目であることを学生に明示するようにシラバスの表記を見直す。
- 新カリキュラムを導入する際には、生涯学修をテーマとして明記した科目や授業の構築を行う。
- 学部教育から卒後教育までの記録を継続して e ポートフォリオとして集積し、臨床の現場で働くようになってからの記録もそれに加えることで、生涯教育の記録として活用することを目指し、方策を策定する。
- 卒業生がカリキュラムを定期的に評価するシステムを、「プログラム評価委員会」を中心に構築する。

関連資料

- 1-3 :ディプロマ・ポリシー
- 6-23 :2017 年度公衆衛生ゼミナール オリエンテーション資料
- 6-31 :M1 課題図書
- 7-1 :2017 年度臨床実習ポートフォリオ
- 8-2 :学生指導担任制度に関する申し合わせ
- 別 1 :別冊「シラバス」
- 別 2 :別冊「学部連携教育」
- 別 3 :別冊「2018 GUIDE BOOK 入試データ&ガイド」 P6～P7

2.2 科学的方法

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。
 - ・ 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理 (B 2. 2. 1)
 - ・ 医学研究の手法 (B 2. 2. 2)
 - ・ EBM(科学的根拠に基づく医学) (B 2. 2. 3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラムに大学独自の、あるいは先端的な研究の要素を含むべきである。(Q 2. 2. 1)

注 釈:

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

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.1 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理

A. 基本的水準に関する情報

- 1年次には科学的方法の原則として「統計の基礎」、「統計手法の適応」を必修科目として設けている(資料 6-1、別 1)。
- 基礎医学実習(「総合サイエンス臨床実習入門」、「基礎サイエンス医学部実習」、「生化学実習」、「組織学実習」、「肉眼解剖学実習」、「生理学実習」、「微生物学実習」、「衛生学実習」、「法医学実習」、「病理学実習」、「薬理学実習」など)においては自らデータを得て、解析し、分析及び批判的思考を含む考察を加えてレポートとし、それを指導教員から個々の学生にフィードバックすることにより、科学的方法の原則を理解できるようになっている(別 1)。
- 1～4年次の4学部連携教育(PBL チュートリアル)では、症例についてグループで討議し、問題点を共有して学修課題を見つけ、適切な根拠のある情報を自ら収集するプロセスを繰り返し実施している(別 1、別 2:2、3)。それらの情報は批判的思考を持って分析され、その結果についてグループ内でプレゼンテーションし、チュータの指導の下にグループで討議して問題点を解決する(別 1、別 2:2)。
- 4年次の「臨床疫学」では、疫学で用いる科学的研究方法を学修し、5年次「公衆衛生ゼミナール」では、公衆衛生に関連する「先行研究についての文献レビュー」を行ない公衆衛生領域の分析方法と批判的思考を学修する(別 1)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 低学年からの実習、PBL チュートリアル及び演習などのカリキュラム、5年次の「公衆衛生ゼミナール」における主体的な研究と発表などを通じ、分析及び批判的思考を含む科学的方法の原則に基づいた教育が行われている。
- 1年次から他学部の学生と4学部連携合同による学修時間が多く、ディスカッションを繰り返して、他学部学生の納得を得るための分析的な思考を身に付けていると考える。

C. 現状への対応

- 科学的方法の原理を入学後早期から継続して段階的に学修するために、平成 30(2018)年度 1 年次からは、1 年次の解剖学、生理学、生化学など基礎医学の講義や実習をさらに拡充させる(資料 6-30)。

D. 改善に向けた計画

- 臨床実習において、分析及び批判的思考がどの程度、実践されているかの現状を調査するために、各診療科のポートフォリオを検証する。この解析結果に基づき、基礎医学の講義・実習での科学的方法の学修のみならず、臨床医学教育、臨床実習においても学生の分析や批判的思考を積極的に促すようなカリキュラムを、「カリキュラム検討委員会」を中心に策定する。

関連資料

- 6-1 :2017 年度履修要項別表(1)
- 6-30 :2018 年度 1 年次新カリキュラム概要
- 別 1 :別冊「シラバス」
- 別 2 :別冊「学部連携教育」

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

- 1 年次の「基礎サイエンス医学部実習」では、医学部専門実習を学ぶための基本的態度や技能を修得し、研究を自らの力で行うことができる基本を涵養する。この実習では、科学的思考や態度の基本を身につけ、基礎的な実験、解析手技及び報告書のまとめ方を学修する(別 1)。
- 4 年次の「臨床薬理学」では、臨床研究における倫理規定や規範、研究不正行為、臨床研究の科学性を高めるために必要な研究方法論などについて学ぶ。
- 「臨床疫学」では、多様な臨床研究の種類、記述疫学・分析疫学とその研究手法、臨床疫学の研究デザインなどを説明できるようにする。
- 「薬理学実習」では、動物実験ならびにヒトを対象とした臨床研究において必要な規定・規則及び倫理的事項を学修するとともに、学生を対象とした臨床薬理に関する実習を施行する。
- 5 年次の「公衆衛生ゼミナール」では、広汎な公衆衛生学の中から自発的に研究テーマを決め、公衆衛生に関連する先行研究をレビューし、他分野でも応用できる関連研究の情報収集や評価能力を養成している(資料 6-24)。
- 平成 23(2011)年度から「マルチドクタープログラム」を導入し、4 年次～6 年次に大学院に所属し、大学院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(資料 8-8、8-9)。平成 29(2017)年度までに 36 人が履修している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学研究の手法やプロセスを学修するプログラムが設定されている。既設のプログラムは適切に履行されているが、基礎及び臨床医学的研究手法を体得する機会や時間は限られている。
- 「マルチドクタープログラム」に参加する学生を除き、研究テーマの発想、仮説の構築や検証といった研究プロセスを、自ら実践する機会が比較的少ない。
- 医学研究を学ぶための基礎・臨床各科への教室配属は実施していない。科学的探究のマインドを育成するために、医学研究に関するプログラムが必要である。

C. 現状への対応

- 「カリキュラム検討委員会」において、基礎及び臨床医学研究の手法に関する学修項目をどの科目でどのように実施、あるいは実施を検討しているかについての調査を実施している。
- 基礎医学教室配属を実施するためのスケジュール・システムを調査している。

D. 改善に向けた計画

- 新カリキュラムでは、すべての学生が、基礎ないし臨床研究を主体的に計画、実践、解析するプロセスを学修するために、研究シミュレーション演習あるいは4学部連携教育による研究室配属を計画している。

関連資料

- 6-24 :2017年度公衆衛生ゼミナール手引
- 8-8 :マルチドクタープログラム募集要項
- 8-9 :マルチドクタープログラム参加者実績
- 別1 :別冊「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 2.2.3 EBM(科学的根拠に基づく医学)

A. 基本的水準に関する情報

- 1年次では、今後の勉学に必要なとされる情報活用能力の基礎を養うために、コンピュータを用いた情報の蓄積・整理・加工・伝達などの基本的な情報活用方法を身につけられるようにしている(資料6-1、1-4、別1)。統計の基礎は、上級学年で学ぶ「応用医学統計」は、科学的根拠に基づく理解を以て実践している(別1)。
- 3~4年次の臨床実習前の「臨床医学科目」では、診療ガイドラインなどに示された科学的根拠に基づく標準的な治療法について教育している(別1)。
- 4年次の「臨床疫学」では、将来医師としてEBM(Evidence-Based Medicine)の見地から臨床医学における諸問題を解決し、エビデンスレベルを理解するとともに、その基礎となる疫学の考え方、疫学で用いる各指標及び研究デザインを理解させている。
- 5年次の「公衆衛生ゼミナール」では、公衆衛生に関連する「先行研究についての文献レビュー」を行なうことで、他分野でのEBMの実践や研究への応用能力を養成している(資料6-24)。

- 臨床実習においては、担当患者の情報を基にエビデンスに基づいた鑑別診断、病態生理の考察及び治療計画を立案するよう指導して(資料 7-1)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- EBM については、基礎的な知識から症例検討、臨床実習まで、体系的に学修する機会を設定している。
- 臨床実習での診療や治療方針の決定を目的とした EBM の実践をより強化する必要がある。

C. 現状への対応

- 「カリキュラム検討委員会」により、医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成 28 年度改訂版)の B-1-3)根拠に基づいた医療<EBM>に含まれる項目が、本学のどのカリキュラムで教育されているかについて、調査を実施している。
- 平成 30(2018)年度から「薬理学実習」の 3 日間はグループ学修で、本格的な EBM 演習(症例をもとに、適切な薬物治療のエビデンス[論文・ガイドライン]を検索し、その批判的吟味、模擬患者・医師のロールプレイを取り入れた学修)を開始する。

D. 改善に向けた計画

- 臨床実習前の臨床医学科目に、実践的な EBM の学修(診療ガイドラインの理解と患者への適応など)、演習形式による EBM 実践のシミュレーションを積極的に取り入れる。
- 臨床実習において EBM がどの程度、実践されているかの調査結果に基づき、多様な患者に対して、科学的根拠に基づいた提案ができる教育プログラムを構築する。
- 臨床実習で EBM の実践に必要な情報を収集するための環境(ICT 教育、図書館の充実)を整える。

関連資料

- 1-4 : コンピテンシー
- 6-1 : 2017 年度履修要項別表(1)
- 6-24 : 2017 年度公衆衛生ゼミナール手引
- 7-1 : 2017 年度臨床実習ポートフォリオ
- 別 1 : 別冊「シラバス」

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

- 1 年次で「統計の基礎」、「統計手法の適応」を学び、基礎医学実習では、研究についての基礎的な内容を修得する(別 1)。
- 本学では、マクロファージ mRNA スプライシングの制御異常と動脈硬化の発症、成人アスペルガー症候群を中心とする発達障害、母体血を用いた出生前診断、超拡大内視鏡診断を AI を用いて支援するシステムの開発など多くの先端的な研究がなされており、これらは講義や臨床実習において紹介されている。

- 本学独特のカリキュラムとしては、4年次の「臨床薬理学」や5年次の「公衆衛生ゼミナール」などがある(資料 6-24、別 1)。「臨床薬理学」では、最新の報道を通じた研究内容や倫理規範なども学修する。「公衆衛生ゼミナール」では、先端的な研究の要素を原著論文のレビューを通じて学んでいる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- すべての教員が、ある程度先端的な研究内容を勘案した教育を実践していると考えている。
- 本学のミッションは、「国民の健康に親身になって尽くせる臨床医家を養成する」ことであり、教育においては教員が学生に過度に先端的な研究の要素を伝えるのではなく、本学のミッションと研究的要素とのバランスが取れた内容とすることに留意している(資料 1-12)。

C. 現状への対応

- 医学部だけでなく大学全体での研究についてはすでに公開されており、これらのなかで特に先端的な研究、顕彰された課題については大学広報への報告が義務付けられており、「研究推進会議」で情報が提供されている。
- 平成 23(2011)年度から導入したマルチドクタープログラムを、学生の要望の高い内容に改編編すべく、「カリキュラム検討委員会」で検討している(資料 8-8、8-9)。

D. 改善に向けた計画

- 本学のミッションと先端的な研究要素とを最適な比率で取り入れるために、「カリキュラム検討委員会」を中心に編成作業を行う。

関連資料

- 1-12 : ホームページ: 学部の特徴・理念
 6-24 : 2017 年度公衆衛生ゼミナール手引
 8-8 : マルチドクタープログラム募集要項
 8-9 : マルチドクタープログラム参加者実績
 別 1 : 別冊「シラバス」

2.3 基礎医学

基本的水準:

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)

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。

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。

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

- 1年次には基礎科目(教養科目)である、「力と運動」、「波動と電気」、「生体分子の基本構造」、「生体分子の基本反応」、「生命科学(分子生物学、細胞生物学を含む)」、「情報リテラシー」、「統計の基礎」などで基礎科学を学修するとともに、基礎医学へ続く科目として、「統計手法の適用」、「人の行動と心理」、「健康と運動の科学」など、基礎医学の基盤として、「医化学」及び「形態学概論」、「人体骨格の基礎(骨実習を含む)」、「生命現象と生命徴候」を学修する(資料 6-1、別 1)。
- 2年次からは解剖学(マクロ及びマイクロ)、生化学、生理学、微生物学(免疫、細菌・真菌・寄生虫・ウイルス)、基礎医学と臨床を関連付ける臨床病理診断学、薬理学、臨床感染症学を学修する(別 1)。
- 実習は、2年次に生化学、組織学、肉眼解剖学、3年次に生理学、微生物学、4年次に病理学、薬理学を実施し、基礎医学から、基礎と臨床を関連付ける領域の実習へと段階的に構成している(別 1)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 基礎医学のカリキュラムは、臨床医学を修得し応用するための基本的な科学的知見を学修するために、実施時期、内容ともある程度バランスがとれた構成になっている。
- しかし、関連する科目間の連携や学修内容の調整が不十分なカリキュラムもあり、今後の検討を要する。
- 基礎医学と臨床医学の垂直型統合講義が十分ではなく、4学部連携教育や臨床医学で実施されている PBL チュートリアルなどのアクティブ・ラーニングの手法が十分活用されていない。

C. 現状への対応

- 平成 30(2018)年度から、1年次の後期に基礎医学科目を導入し、より早い段階から臨床医学を理解するための基礎医学を学ぶ。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラムの改編に当たっては、体系的な統合型カリキュラム(基礎医学の講義に臨床医学の組み入れ、あるいは臨床医学の講義に基礎医学を組みこむ)を積極的に構築する。
- 新カリキュラムでは、基礎医学で教授する内容は、臨床医学を学ぶためにより役立つ事項とする。

関連資料

6-1 :2017 年度履修要項別表(1)

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。

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

- 1年次と2年次の基礎医学科目は、臨床医学への導入と応用を念頭に置き、基礎医学とともに関連する疾患の病態を中心とした基本的な概念について学修し、基礎医学の理解が臨床医学の修得と応用につながるカリキュラムにしている(資料 6-33)。
- 基礎医学の講義ではユニット責任者及び個々の教員のレベルでは、基礎医学と臨床医学の垂直的統合を意識した講義を行っている。病理学と薬理学の実習は臨床医学科目の多くを学修した4年次前期に実施している。薬理学実習は、学生を対象とした臨床薬理実習で自ら被験者として体験しながら薬理作用を学修するなど、臨床への応用を意識した学修方法を取り入れている(別1)。
- 基礎科目の講義と実習は、2年次後期からの臓器器官系を基盤とするブロック形式の臨床科目とクサビ形に構成されており、臨床医学と統合しながら学ぶことができる(資料 6-1)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 基礎医学の学修が1年次から開始されるとともに、基礎医学の講義・実習に臨床医学の内容(疾患の病態や治療)を積極的に取り入れていることは臨床医学を修得し応用するために有用と判断している(資料 5-9)。
- 2年次後期から、臨床医学のブロックとクサビ形で学修することも、科学的知見を理解することに繋がると期待される。
- 基礎医学の学修期間が短縮される一方で、臨床医学に応用する知識も膨大となったため、基礎医学に関する必修の知識を修得することに壁を感じる学生が散見され、低学年での留年に至る場合もある。

C. 現状への対応

- 基礎医学の学修期間の短縮、求められる知識量の増大に伴い、効果的な基礎医学の学修について検討が必要であり、「プログラム評価委員会」、「カリキュラム検討委員会」と「教育委員会」において、現在のカリキュラムの検証と学生のアンケート調査を開始する予定である。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラムの改変にあたっては、上記の結果を踏まえ、より体系的な統合型カリキュラム(基礎医学の科目間の学修内容や時期の調整、基礎医学の講義に臨床医学の組み入れ、臨床医学の講義に基礎医学の組み入れ、適切な時期での実施など)を構築する。

関連資料

6-1 :2017年度履修要項別表(1)

6-33 :カリキュラム概念図

別1 :別冊「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

- 各授業担当の教員は、科学的、技術的そして臨床医学の進歩を考慮した基礎医学の水平的講義を行っている。
- 基礎医学系各教室での実習には臨床で有用な技術の習得を目的とする項目が多く含まれている。生化学実習での血糖測定器による血糖測定、微生物学実習での抗菌薬感受性試験、グラム染色などである。
- 内視鏡やカテーテルなどを用いた高度で新たな臨床技能については、1年次の「初年次体験実習」においてシミュレーション施設(テルモ・メディカルプラネックス)で体験し、4～5年次の臨床実習のなかで(消化器・一般外科、心臓血管外科など)、スキルスラボのシミュレータを用いて実習を行っている。
- 5年次の「公衆衛生ゼミナール」では、公衆衛生に関連する研究について情報収集とレビューを行い、最新の研究について自らアプローチするプロセスを学修する(資料 9-1、6-23、6-24、別1、別2:1)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 基礎医学のカリキュラムに科学的、技術的そして臨床医学の進歩が一定の程度は反映されていると考えている。
- 医学における科学的、技術的、臨床的進歩は急速であり、今後も毎年度カリキュラムの修正が必要である。

C. 現状への対応

- 電子シラバスに授業内容を公開し、個々の教員、「教育委員会」、「カリキュラム検討委員会」の委員などが、基礎医学のカリキュラムに科学的、技術的、臨床的進歩が適切に反映されているかを検証できるようにした(別1)。

- 基礎医学系各教室間の情報交換を密にし、科学的・技術的・臨床的進歩に即したカリキュラムを実施できるように、月に1回開催している基礎教授会で討議し、カリキュラム検討委員会、教育委員会に反映している。

D. 改善に向けた計画

- 各基礎医学教室の授業担当教員を対象に、科学的、技術的、臨床的進歩が、シラバス及び授業内容に適切に反映されているかをアンケート調査し、結果を「カリキュラム検討委員会」、「プログラム評価委員会」及び「教育委員会」にフィードバックし、カリキュラムに反映させる。

関連資料

- 6-23 :2017年度公衆衛生ゼミナール オリエンテーション資料
- 6-24 :2017年度公衆衛生ゼミナール手引
- 9-1 :スキルスラボ施設概要(部屋数、シミュレータ、貸出要領、利用実績)
- 別1 :別冊「シラバス」
- 別2 :別冊「学部連携教育」

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

- 基礎医学のなかで、現在及び将来的に医療のなかで必要となると思われる分野として、iPS細胞、ゲノム・遺伝子や再生医療技術などがある。ゲノムについては1年次の「生命科学」、2年次の「免疫の働きを担う器官、細胞と分子」で理論を学修するとともに、実習を通して学修している(資料6-8、7-8、別1)。
- 今後、病院や地域(診療所、在宅など)で必要性が高まるチーム医療に、2年次の生化学実習でPCR技術を用いた遺伝子解析で技術を修得している(別1)。
- 臨床と直結した再生医療や遺伝子治療については「免疫の働きを担う器官、細胞と分子」で理論を学修し、臨床医学での臨床応用及び臨床実習での学修に繋げている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 現在及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事項については、現在考えられている事項については基礎医学教室で適切に選択して、カリキュラムに反映されていると考える。
- これらの事項は各教室、もしくは個々の教員の裁量のもとで行われてきており、全体像を把握できていない。

C. 現状への対応

- 基礎医学教室で研究されている項目は「学会」で発表されており、これらを含めて基礎教授会で情報交換してカリキュラムに反映できるようにしている。

- 従来は医学部だけで実施していた「昭和医学会」を歯学部、薬学部、保健医療学部も含めた「学士会」とし、広範な医療情報、基礎医学情報を取得できる体制とした。

D. 改善に向けた計画

- 基礎医学の知識と技術は日進月歩であり、基礎医学教室あるいは臨床医学教室で研究されている項目が適切にカリキュラムに反映できているか医学教育推進室で検証して、具体的な項目を教授総会、カリキュラム検討委員会へ提示する。

関連資料

- 6-8 :2017年度第3学年地域医療実習手引
- 7-8 :2017診療参加型臨床実習手引・地域医療実習手引
- 別1 :別冊「シラバス」
- 別2 :別冊「学部連携教育」

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、権利および責務など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、医療倫理学および医療法学]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、臨床現場での意志決定、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。

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

- 1年次の富士吉田教育部においては、「ヒューマンコミュニケーション A(必修),B(選択)」として、4学部合同により、ロールプレイ、小グループ討議などにより、コミュニケーションの基盤となる知識や態度を学ぶ(A)。それとともに、ヒト(患者、障がい者など)の尊厳を尊重する態度と命への畏敬の念を育む(B)(別1)。「人の行動と心理」では人の行動や心の状態を多面的、分析的に捉えるための心理学の基本的知識を修得する(別1)。選択科目として「ジェンダーの社会学」、「障害発達心理学」、「医療心理学」を学ぶことができる(別1)。
- 2年次の「日本語対話法」では、適切なコミュニケーション手法を学び、「生命(いのち)の講座」では、がん患者や僧侶、緩和ケア医師などの講演から、生と死の意味について考える(別1)。
- 3年次の「医療面接・医師と患者」では、模擬患者(SP)とのロールプレイなどで適切な医療面接により良好な患者-医師関係を構築するためのコミュニケーションスキルを修得する(別1)。
- その他に、行動科学に関連する科目には以下がある。
 - ・ 1年次の「早期臨床体験実習 I (初年次体験実習)」:病院・福祉施設等の体験実習、在宅高齢者訪問実習など(別1、別2:1)。
 - ・ 1年次の「チーム医療の基盤 A,B」「地域医療入門」、2年次の「在宅医療を支える NBM と倫理」、3年次の「臨床医学演習(チュートリアル) I・II」、「チーム医療とコミュニケーション」、4年次「チーム医療実践の基盤チュートリアル」:4学部連携 PBL チュートリアルによる多職種とのコミュニケーションの学修(別1、別2:2、3、4)。
 - ・ 3年次の「リハ・介護・在宅医療」:模擬患者(在宅高齢者)とのロールプレイ(2017年度から)(別1、別2:3)。
 - ・ 3年次の「緩和医療」「精神医学」:緩和医療、精神医療における患者心理、患者-医師関係(別1)。
 - ・ 4~6年次の「臨床実習」:医療人としての態度教育の実施(資料7-2、7-7)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 行動科学の教育は、昭和大学の特色あるチーム医療教育を代表する教育の1つと位置づけている。1年次の早期から全学年にわたって、基本的な心理学やコミュニケーションから、医療心理、患者-医師関係、チーム医療におけるコミュニケーションまで、段階的に様々なユニットのカリキュラムで知識及び態度の教育が実施されている。学修方略も、4学部合同による教育を軸とし、SPとのロールプレイ、小グループ討議、PBLチュートリアルなどの学修方法を取り入れ、行動科学に基づいた医療人としての適切な行動の修得が一定程度は到達できている。
- 6年間の多様な行動科学の教育が体系的なプログラムとなっているか、アウトカムの評価も含めて、改めて検証する必要がある。

C. 現状への対応

- 行動科学に関連する多様な科目の学修内容と相互の関連性について、医学教育推進室を中心に解析、評価を進めている。

D. 改善に向けた計画

- 新カリキュラムでは、OBEに基づき、行動科学に関する科目をまとめ、責任者を置き、全学年にわたる体系的、段階的なカリキュラムとなるよう再構築する。

関連資料

7-2 : 臨床実習評価票

7-7 : 2017年度臨床実習概要

別1 : 別冊「シラバス」

別2 : 別冊「学部連携教育」

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

- 社会医学は衛生学、公衆衛生学、法医学を主軸としてカリキュラムが組まれている。講義科目としては、2年次には社会医学Ⅰとして「環境衛生」を、3年次には社会法医学Ⅰとして「保健・医療・福祉と介護」、「法医学」、「法科学」を、4年次には「臨床疫学」を学修する。社会医学系の実習は、3年次の「衛生学実習」にて、種々の環境要因となる因子を測定して生体への影響を評価し、健康リスク評価とマネジメントの手法を理解している(別1)。
- 4年次の「法医学実習」では、死亡診断書(死体検案書)の作成、死体検案の方法及び安楽死などの人為的な死の倫理を学修する。実習では、血液型検査や一酸化炭素ヘモグロビン測定などを行う(別1)。
- 5年次の公衆衛生ゼミナールでは、B2.2.1で記述したとおり、広汎な公衆衛生学領域の中から主体的に研究テーマを定め、公衆衛生に関連する先行研究について調査し、文献レビューを行う(資料6-24、別1)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 社会医学の教育は、衛生学、公衆衛生学及び法医学を中心にカリキュラムが組み立てられ、授業及び実習時間が十分確保され、その内容もモデル・コア・カリキュラム(平成 28 年度改訂版)を網羅している。
- 「公衆衛生ゼミナール」は昭和大学の特色ある科目の一つであり、社会医学に対する主体的な学修と理解を促進しているものと評価できる。
- 社会医学系の教員数が相対的に少ないことが課題である。

C. 現状への対応

- 講義・実習の内容については、学生の授業評価を踏まえて毎年、改善を加えている。
- 教員数の相対的不足は、非常勤教員の兼任講師や客員教授、大学院生の teaching assistant (TA) などで補っている(資料 6-4、6-5、2-27)。

D. 改善に向けた計画

- 新カリキュラムでは、学修成果基盤型教育(OBE: Outcome-Based Education)に基づき、ディプロマ・ポリシーの「社会的貢献」のレベルに到達できるように、社会医学系の科目(衛生学、公衆衛生学、法医学、地域医療、疫学など)を再構築する。

関連資料

- 6-4 : 2017 年度授業評価アンケート集計結果
- 6-5 : 2017 年度授業評価アンケート改善計画書
- 6-24 : 2017 年度公衆衛生ゼミナール手引
- 2-27 : 昭和大学大学院ティーチング・アシスタント規程
- 別 1 : 別冊「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

- 1 年次の「ヒューマンコミュニケーション」、2 年次の「在宅医療を支える NBM(narrative-based medicine)と倫理(4学部連携 PBL チュートリアル)」、「生命(いのち)の講座」、4 年次の「医療倫理」において、講義のほかに医療倫理に関わる専門家や患者・市民の講演、小グループ学修や発表会などにより、医療倫理に関する知識や態度を修得している(別 1、別 2:2)。
- 臨床実習前の 4 年次前期の「医療倫理」では、医療者に必要な、日常診療、終末期医療、研究などにおける倫理基準や対応方法などを、具体的な例をあげて教育している(別 1)。
- その他に、医療倫理、患者-医師関係、プロフェッショナリズム、研究倫理に関する学修を、講義・講演、グループ学修、ロールプレイなどを取り入れて実施している。
 - ・ 1 年次:「地域医療入門」、「早期臨床体験実習 I (初年次体験実習)」

- ・ 3年次:「法科学」、「法医学」、「医療面接・医師と患者」、「腫瘍学」、「保健・医療・福祉と介護」、「リハ・介護・在宅医療」、「緩和医療」、「生殖・産婦人科」、「チーム医療とコミュニケーション(4学部連携 PBL チュートリアル)」
- ・ 4年次:「臨床薬理学」、「危機管理入門」、「救急医学」、「チーム医療実践のチュートリアル(4学部連携 PBL チュートリアル)」、「基本的診察技法実習」、「診断系・治療系実習」
- 4年次～6年次の臨床実習中は、常にプロフェッショナルとしての倫理、なかでも服装・態度、患者情報に関する規則(資料 7-7)についてはすべての科において繰り返し徹底して指導している(資料 6-26、6-28、7-7、別 1、)。4年次に臨床実習に入る前に4日間に渡って実施される、「臨床実習前演習」において、服装・身だしなみ、態度・言葉使い、診療記録の記載に関する注意事項、個人情報取り扱いに関する注意事項などを教育している。さらに平成 29(2017)年度からは、マイナビから招聘した講師による、「医学生のための実習&就活マナー」により、SNSを利用する上で気を付けることについて講演を聞いた(資料 7-20)。臨床実習の直前には、各附属病院においてもオリエンテーションが実施され、その病院特有の倫理を再度指導している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 上記の授業や実習により、本学の理念「至誠一貫」を体現し、ディプロマ・ポリシー「1. プロフェッショナリズム」に示した、1)人間性豊かな患者中心の医療を実践する責任感と倫理感を有することができるシステムとしている(資料 1-12、1-13)。
- 2)患者ならびに患者家族に対して、真心・誠意をもって接することができる医療人となるため、医療倫理に関わる多様なカリキュラムと学修が1年次から継続的に実施されている。
- 将来、医師が直面する倫理的テーマについて自分自身の考えを持ち、能動的に学修する機会には十分とはいえない。

C. 現状への対応

- 医療倫理のカリキュラムや学修内容が、医療倫理の理解と医師としての適切な態度の醸成に有効であったかを、医学教育推進室で検証を進めている。平成 28(2016)年度の卒業生調査では、Q5(態度について:常に専門職としての良識、倫理観及び強い責任感を持って、行動する態度を身に付けられましたか?)に対し、①身に付けられた:44.5%、②やや身に付けられた:47.7%、③あまり身に付けられなかった:6.3%、④身に付けられなかった:1.6%であり、おおむね良好な自己評価を得た(資料 11-11)。

D. 改善に向けた計画

- 現在のカリキュラムと卒業生調査などの検証と併せ、常に時代に即した倫理問題が議論され、学修できるよう、「カリキュラム検討委員会」や「教育委員会」で審議して、医療倫理に関連する科目や学修内容を毎年度、テーマの確認と見直しを行いながら改善していく。
- 医学教育推進室を中心に医師が直面する倫理的課題に対する能動的学修を導入する。

関連資料

- 1-12 :ホームページ:学部の特徴・理念
- 1-3 :ディプロマ・ポリシー
- 6-26 :2017年度基本的診察技法実習手引

- 6-28 :2017 年度医学部第 4 学年診断系・治療系実習手引
- 7-7 :2017 年度臨床実習概要
- 11-11 :卒業時アンケート集計結果
- 7-20 :2017 年度臨床実習前演習資料
- 別 1 :別冊「シラバス」
- 別 2 :別冊「学部連携教育」

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

- 2 年次の「環境衛生」では、健康・疾病に関わる環境要因に関する制度として「環境基本法」、「公害健康被害の補償に関する法律」、「水道法」、「下水道法」、「廃棄物処理法」、「建築物衛生法」、「食品衛生法」、「じん肺法」などを学修する(別 1)。
- 3 年次の「保健・医療・福祉と介護」では、保健、医療、福祉や介護に関する制度として、「医師法」、「医療法」、「民法」、「個人情報保護法」、「地域保健法」、「健康増進法」、「母子保健法」、「母体保護法」、「児童虐待の防止に関する法律」、「高齢者医療確保法」、「精神保健福祉法」、「感染症法」、「検疫法」、「予防接種法」、「がん対策基本法」、「学校保健安全法」、「労働基準法」、「労働安全衛生法」、「労働者災害補償法」、「健康保険法」、「国民健康保険法」、「難病法」、「児童福祉法」、「生活保護法」、「老人福祉法」、「障害者基本法」、「身体障害者福祉法」、「知的障害者福祉法」、「介護保険法」などを学修する(別 1)。
- 「法科学」では、法医学的事項(死の判定、脳死、異状死体届出、各種診断書の交付、死体検案、法廷での証言など)、安楽死・尊厳死、突然死・事故死に関する「医師法」、「刑法」、「死産の届出に関する規定」、「死体解剖保存法」、「臓器の移植に関する法律」、「医学及び歯学の教育のための献体に関する法律」、「個人情報保護法」などを学修する(別 1)。
- 4 年次の「臨床薬理学」では、「医薬品医療機器等法」などを扱っている。
- 「法医学実習」で法的に見た医師の役割と義務、各種届出の義務や医師の守秘義務などについて実習をとおして学ぶ(別 1)。
- 5 年次の学部連携病棟実習(平成 30(2018)年度から 6 年次)では、薬剤部の見学の際に医薬品の管理・使用に関わるルールについて学修している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 4 年次までのカリキュラムで医療法学の知識を概ね修得できるものと評価している。
- 臨床実習では、オリエンテーションなどで基本的な法律やルールの遵守について説明している。診療科、指導者によって指導内容にばらつきがあると思われるが、十分に検証していない(資料 7-7)。
- 5 年次の学部連携病棟実習(平成 30(2018)年度から 6 年次)では、薬剤部見学で医薬品の管理・使用に関わるルールについて学修する。

C. 現状への対応

- 臨床実習における関連法規に関する学修について、各診療科での指導内容や実施状況などを調査している。

D. 改善に向けた計画

- 臨床実習のFDにおいて、医療法学をテーマとすることで、臨床現場での「医療を実践するための法律やルール」の理解と遵守を図る。

関連資料

7-7 :シラバス作成要領

別1 :別冊「シラバス」

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

- 社会医学系のカリキュラムに関しては、科学的、技術的、臨床的進歩を考慮しながら、毎年カリキュラムを調整・改編している。
- 行動科学：1年次の「ヒトの行動と心理」、「ヒューマンコミュニケーション A」、2年次の「日本語対話法」、3年次の「医療面接・医師と患者」
- 社会医学：1年次の「保健・医療への招待」、「地域医療入門」、2年次の「環境衛生」、3年次の「保健・医療・福祉と介護」、「衛生学実習」、「地域医療実習」、「リハ・介護・在宅医療」、4年次の「臨床疫学」、5年次の「公衆衛生ゼミナール」、「地域医療実習」
- 医療倫理学：1年次の「ヒューマンコミュニケーション(B)」、「早期臨床体験実習 I（初年次体験実習）」、2年次の「生命の講座」、「在宅医療を支える NBM と倫理」、3年次の「法科学」、「法医学」、「医療面接・医師と患者」、「腫瘍学」、「保健・医療・福祉と介護」、「生殖・産婦人科」、「チーム医療とコミュニケーション」、4年次の「緩和医療」、「医療倫理」、「チーム医療実践のチュートリアル」、「危機管理入門」、「救急医学」
- 医療法学：2年次の「環境衛生」、3年次の「保健・医療・福祉と介護」、「法科学」、「法医学」、4年次の「臨床薬理学」、「法医学実習」(資料 6-25、別 1)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 科学的、技術的、臨床的進歩に合わせたカリキュラムの調整や修正が行われているが、その内容については各授業担当の教育職員に任されており、その程度と学修効果を十分には評価できていない。
- 行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学の各分野においては、最新の学術的エビデンスを講義内容に反映させることのほか、これらの進歩が社会に与えた影響についても講義内容に盛り込むように、今後も毎年度カリキュラムを修正する必要がある。

C. 現状への対応

- 担当教員は学会等に出席し最新の情報の把握に努めている。科学的、技術的、臨床的進歩及びその社会への影響に合わせて、カリキュラムが適切に調整・修正されているかについて、その程度と学修効果も含めて各授業担当教育職員に確認し、「カリキュラム検討委員会」で情報共有することを計画している。
- 科学的、技術的、臨床的進歩に伴って想起される新たな倫理的問題を学修し、考える機会を増やすことを検討している。

D. 改善に向けた計画

- 新カリキュラムでは、科学的、技術的、臨床的進歩及びその社会への影響を、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に反映させる。
- シラバス作成要領に最新かつ将来の医療を反映する内容を含めるように追記する。

関連資料

6-25 :シラバス作成要領

別1 :別冊「シラバス」

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学の領域で、現在及び将来的に必要となると予測される社会や医療システム(少子高齢化に伴う医療体制の変化、地域包括医療[ケア]、チーム医療、医療保険制度、予防医学、人工知能 AI の活用、これらに伴う倫理的課題の対応、医療裁判など)を、Q2.3.2 に示した各学年の多様な講義科目及び体験学修や実習を通して学修している(別1)。
- 各科目のカリキュラム内容は毎年検討され、調整・修正している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 社会や医療システムにおいて将来必要になると予測されることは、ある程度カリキュラム(行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学)に反映されていると考える。特に、地域包括医療(ケア)やチーム医療に関わる科目は本学が特に力を入れている。今後は医療システムにおける AI の活用が予測されるが、これに備えた十分な学修は実施されていない(資料:3-28)。

C. 現状への対応

- 富士吉田市あるいは東京都内の地域医療関係者、行政担当者及びプログラム評価委員会などにおいて、定期的に情報交換の機会を持ち、現在及び将来の社会や医療システムで求められることについて情報を得るよう努めている。

- 社会や医療システムで必要になると予測されることが、カリキュラムに適切に反映するように調整・修正されているかについて、各授業担当教育職員に確認するとともに、シラバスや授業でも確認し、「カリキュラム検討委員会」で情報共有することを検討している。
- 最も重要となる高齢者に対する医療への教育を手厚くするため、初年次から4学部連携教育で高齢者と会話する機会を持つようにした。平成29(2017)年度からはこれを発展させ、3年次には、4学部連携教育において、「高齢者コミュニケーション演習」として、模擬患者を相手に高齢者のナラティブを引き出すコミュニケーション演習を導入した。さらに、「在宅医療支援演習」では、口腔ケア、薬学的管理、看護、リハビリテーションなどの基本的な実践的スキルを、各学部の専門教員の指導により習得する機会を持った。

D. 改善に向けた計画

- 社会や医療システムで必要になると予測されることが、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムに反映されるよう、カリキュラムを構築する。
- AIの導入による医療システムの変化に対し注意深く気を配り、時代に応じたカリキュラムとする。

関連資料

別1 : 別冊「シラバス」

3-28 : プログラム評価委員会議事録

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

- 少子高齢化をはじめとする人口動態の変化や化の変化により医療にも様々な変革が求められており、カリキュラムにもそれらを反映させ、調整・修正している。
- 人口動態、少子高齢化やそれに伴う課題などは、1年次の「保健・医療への招待」、「地域医療入門」及び教養科目(選択科目)、3年次の「保健・医療・福祉と介護」で扱うとともに、6年次の「集中講義」でも最新の人口動態・静態を再度学修する(別1)。
- 平成27(2015)年度から1年次「早期臨床体験実習Ⅰ(初年次体験実習)」で、高齢者とその生活を直接知る機会として在宅訪問実習を実施している(別2:1)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 人口動態の変化や少子高齢化やそれに伴う課題に対応したカリキュラムとするため、最新の資料に基づき、授業内容を毎年、適正に調整・修正している。
- 文化の変化は多様な側面があり、それに応じたカリキュラムの修正が十分とはいえない。

C. 現状への対応

- 最新の『国民衛生の動向』に基づき、公衆衛生、保健・医療・福祉関連の最新情報の収集に努め教育に反映させている。
- 「プログラム評価委員会」、「カリキュラム検討委員会」に学生、行政、地域医療指導者などを含んで定期的に意見を得心ることにより、文化の変化に対応できる体制を整えた。

D. 改善に向けた計画

- 「カリキュラム検討委員会」における取り組みを継続して行い、人口動態や文化の変化が、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムに反映されるよう構築する。
- シラバス作成要領に最新の情報や変化を含めるよう各授業の担当者に促し、責任者は検証するシステムを構築する。

関連資料

別1 : 別冊「シラバス」

別2 : 別冊「学部連携教育」

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)

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、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)

注 釈:

- [臨床医学]は、地域の要請、関心および歴史的経緯により異なるが、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、整形外科学、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)および性病学(性行為感染症)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。

日本版注釈:臨床医学には、泌尿器科学、形成外科学を含んでもよい。

- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、医療面接の技能、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。
- [臨床領域で学習する時間]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、産婦人科および小児科を含む。
- [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。
- [早期に患者との接触機会]とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行ない、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

- 臨床前教育は、1年次の「保健医療への招待」、「早期臨床体験実習Ⅰ(初年次体験実習)」、2年次前期の「早期臨床体験実習Ⅱ(病院体験実習)」で導入学修を行ない、医療専門職の学修に対するモチベーションを高める(資料6-1、別1、別2:1、2)。

- 2年次後期に「感染症」、「外科学総論」を学修したのち、3年次前期には、「臨床医学Ⅰ」コースとして、「循環器」、「呼吸器」、「消化管」、「腎」、「泌尿器」、「腫瘍学」について、3年次後期には「臨床医学Ⅱ」コースとして、「肝・胆・膵」、「形成・再建・再生医学」、「リハ・介護・在宅医療」、「血液・造血器」、「緩和医療」、「免疫・膠原病」、「内分泌・代謝・栄養」、「生殖・産婦人科」、「臨床検査」、「精神医学」、「神経」、「運動器」、「放射線医学」、「皮膚」について、4年次前期には「臨床医学Ⅲ」コースとして「耳鼻咽喉・口腔」、「臨床疫学」、「臨床薬理学」、「眼」、「小児医学」、「麻酔・蘇生管理」、「危機管理」、「医療倫理」、「中毒」、「救急医学」などについて、外科系・内科系が存在する場合は統合的に、講義により知識の修得を行う。(別1)
- 3年前期の「症候学」では、診療科横断的に約40症候について学修する(別1)。3年次の「臨床医学演習(チュートリアル)Ⅰ・Ⅱ」では、PBLチュートリアル(8症例)で臨床推論のプロセスを学修する。
- 3年次後期の「チーム医療とコミュニケーション」、4年次前期の「チーム医療実践の基盤チュートリアル」で、4学部連携教育として4学部合同PBLチュートリアルを行い、医療チームによる情報の共有、討議、治療・ケアのプロセスを学修する(別1、別2:3、4)。
- 4年次前期に臨床実習に最低限必要な「基本的診察技法実習」、「診断系実習」、「治療系実習」を、附属4病院の各診療科の教員の指導により少人数で実習している。
- 「基本的診察技法実習」は、医療面接、バイタルサイン、四肢・頭頸部・胸部・心臓・腹部・神経診察について、事前にDVDを視聴したのち、実技実習を行なう(資料6-26、6-27、別1)。
- 「治療系実習」では、清潔操作、創傷処置、外科手技、一次救命処置、バイタルサイン測定、採血、気管挿管などの実技実習を行う(資料6-28、別1)。
- 「診断系実習」は、画像診断(X線検査、CT、MRI、核医学検査、超音波検査)、内視鏡診断、心電図・心音図診断について、実習を行う。
 - ・「治療系実習」では、清潔操作、バイタルサイン測定、創傷処置、外科手技、一次救命処置、採血、気管挿管などの実技実習を行う(資料7-38、別1)。
- 小グループ(各グループ7~8人)に分かれ、昭和大学病院、藤が丘病院、横浜市北部病院、江東豊洲病院のいずれかで指導教員との少人数制実習を行う。
- 臨床実習で臨床能力を十分に修得するため、平成28(2016)年度に臨床実習の期間を延長した。4年次後期から開始し6年次前期まで、72週間に拡大した(資料6-29)。
- 4年次10月~3月には、内科9診療科(呼吸器内科、リウマチ・膠原病内科または糖尿病・代謝・内分泌内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、血液内科、神経内科、腫瘍内科、総合診療科)、外科6診療科(心臓血管外科、呼吸器外科、消化器・一般外科、小児外科、脳神経外科、乳腺外科)、の15診療科を1週間ずつ、産婦人科、小児科を2週間ずつ、計19週間にわたりローテーションする。
- 5年次の4月~11月には、上記以外の12診療科(リハビリテーション科、救急医学科、形成外科、耳鼻咽喉科、整形外科、精神神経科、泌尿器科、放射線科、皮膚科、麻酔科、眼科、臨床病理診断科)を2週間ずつ、計24週間の臨床実習を行う。
- 5年次12月から6年次6月までの7か月間(7期間28週)の臨床実習は、1期間(4週間)に1施設の実習先を学生が選択する。内科2科、外科1科は必修で、残り4期間は学外・海外の大学附属病院または大学関連施設を含めて選択することができる(資料7-8、7-1)。
- 「地域医療実習」は、3年次と5年次に同じ診療所(約120か所)に赴き、3~4日間の実習を行なう(資料7-13、7-14、7-15、7-6)。

- 6-7、6-8、6-9、6-10)。臨床実習では、1週間の「4学部連携病棟実習」も実施している。4学部の学生が一人の入院患者をグループで担当するチーム医療の実践を通じ、多職種協働やリーダーシップなどを学修する(別1、別2:4、5)。
- 臨床医学Ⅰ～Ⅲコース(3、4年次)の評価は、臨床に求められる膨大な知識、技能、態度の修得を確認しフィードバックするため、授業中に形成的評価(小テストなど)を取り入れる科目もあり、「基本的診察技法実習」ではDVD供覧、実技講習の後にmini-OSCEを実施するなどの工夫をしている(資料7-36)。
- 臨床実習の評価は、技能・態度の評価とともに、知識については筆記試験の結果も合わせて評価している。4年終了時(2月)に臨床総合試験Ⅰ、5年次の診療参加型臨床実習前(10月)には臨床総合試験Ⅱを行い、臨床実習期間中も知識の修得の評価を実習評価票により適切に行なっている(資料:8-3)。
- 臨床実習や地域医療実習中の知識、臨床技能、態度の修得は、学生の観察・面談やポートフォリオを用いて指導医が評価し、フィードバックしている。
- 臨床実習後の臨床能力の修得はPCC-OSCE(平成28(2016)年度までは5年次、平成29(2017)年度からは6年次)で評価を行っている(別1)。
- 4年次10月～5年次9月には、臨床実習に平行して土曜日に症候からの臨床推論を学修する「総合講義」を開講している(別1)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 臨床実習前の「基本的診察技法実習」、「診断系実習」及び「治療系実習」は、昭和大学の附属4病院を活用して、多数の臨床教員が学生を受け持ち、少人数制できめ細かな技能学修を行っている。
- 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、臨床及び専門的技能を修得するために、平成28(2016)年度に臨床実習の期間が72週に拡大され、体系的な臨床前教育と臨床実習のカリキュラムが組み立てられていると考えられる。
- 小児科、産婦人科での臨床実習は4年次に2週間のみであり、選択実習で選ばなければ十分に学修する機会がない。
- 学修評価に関しては、臨床に求められる膨大な知識、技能、態度の修得を確認・フィードバックする機会がないため、臨床医学Ⅰ～Ⅲコース(3、4年次)では、授業中に形成的評価(小テストなど)を取り入れている科目もあり、「基本的診察技法実習」ではDVD供覧、実技講習の後にminiOSCEを行うなどの工夫をしている(資料6-27)。
- 臨床実習の評価は、技能・態度の評価とともに、知識については筆記試験の結果もあわせて評価している。すなわち、4年終了時(2月)には臨床総合試験Ⅰ、5年次の診療参加型臨床実習前(10月)には臨床総合試験Ⅱを行い、臨床実習期間中も知識の修得の評価を実習評価票により適切に行なっている。(資料7-2)
- 臨床実習や地域医療実習中の知識、臨床技能、態度の修得は、学生の観察・面談やポートフォリオを用いて指導医が評価し、フィードバックしているが、同等な基準で評価できているかは十分に確認できていない。
- 専門職としての十分な知識と臨床技能を修得するために、臨床実習前学習(臨床医学Ⅰ～Ⅲコース、「基本的診察技法実習」、「診断系実習」、「治療系実習」)と臨床実習が、適切に連携しているかについての検証が必要である。

C. 現状への対応

- 平成 28(2016)年度の 4 年次から開始された 72 週間の臨床実習について、実習内容や指導・評価方法について、繰り返し「教育委員会」などが指導医に説明や指導をしている。
- 臨床実習、臨床実習前学習での知識、臨床技能の修得と評価については、年に 2 回開催している「臨床研修医指導医講習会」(指導医が各回 32 名、合計 64 名が参加)で概要を説明して、周知を図っている。
- 平成 32(2020)年度から全国の医学部で正式に実施される 6 年次の PCC-OSCE(Post Clinical Clerkship-OSCE)の適切な実施のため、評価者養成のための FD を開催する(資料 6-34)。

D. 改善に向けた計画

- 多様な臨床前教育のカリキュラムについて、ディプロマ・ポリシーとの関連性、科目相互の関連性や学修内容の妥当性など、「プログラム評価委員会」と医学教育推進室などで、解析・評価を行う。
- 臨床実習については、学生や指導医のアンケート調査やポートフォリオの解析などを行い、実習内容、指導の実施状況について解析する。評価に基づき、カリキュラムの改善を逐次行ない、診療参加型臨床実習を推進するとともに、「地域医療実習」についても実習先の拡大を図る計画である。
- 臨床実習と地域医療実習の指導者を対象とした FD を継続的に開催し、指導能力の向上を図る。

関連資料

- 6-1 :2017 年度履修要項別表(1)
- 6-7 :2017 年度第 3 学年地域医療実習施設一覧
- 6-8 :2017 年度第 3 学年地域医療実習手引
- 6-9 :2017 年度第 5 学年地域医療実習施設一覧
- 6-10 :2017 年度第 5 学年地域医療実習手引
- 6-26 :2017 年度基本的診察技法実習手引
- 6-28 :2017 年度診断系・治療系実習手引
- 6-29 :旧カリ、新カリ比較資料実習
- 6-27 :基本的診察技法実習 miniOSCE 評価票
- 6-34 :PCC-OSCE 実施概要
- 7-1 :2017 年度臨床実習ポートフォリオ
- 7-2 :臨床実習評価票
- 7-8 :2017 診療参加型臨床実習手引・地域医療実習手引
- 別 1 :別冊「シラバス」
- 別 2 :別冊「学部連携教育」

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

- 1年次は、「ヒューマンコミュニケーション(A)」で対人コミュニケーションやマナーの基本を学修したのち、「早期臨床体験実習Ⅰ(初年次体験実習)」では、病院、福祉施設、高齢者宅などで、患者、障がい者、高齢者と接し、専門職の対応を見学する(別1、別2:1)。
- 2年次は、「日本語対話法」で適切なコミュニケーション手法を学修し、「早期臨床体験実習Ⅱ(病院体験実習)」で附属病院の看護師、薬剤師などの医療スタッフの患者への対応を学修する(別1、別2:2)。
- 3年次は、「地域医療実習」で診療所での医師の診療のプロセスと地域住民との適切な医師-患者関係の構築を学修し、「医療面接・医師と患者」で模擬患者(SP)とのロールプレイなどで適切な医療面接を行うためのコミュニケーションスキルを修得する(資料6-7、6-8、別1)。
- 臨床実習は、平成28(2016)年度の5年次までは52週間であった。
 - ・ 臨床実習は5年次4月に始まり、11月までは25診療科で27週(小児科と産婦人科は2週間、それ以外は1週間)であった。選択実習は5年次1月～6年次6月の6か月間(1期間4週間、6期間×4=24週間)で、1期間に1診療科を学生が選択(内科2科、外科1科選択は必修、残り3診療科は学外・海外の大学附属病院または大学関連施設を含めて自由に選択)。
- 5年次には地域医療実習として、3年次と同じ診療所で、3～4日間の実習を行っていた(資料6-9、6-10、7-7)。
- 平成28(2016)年度の4年次から臨床実習の開始を早め、72週間に期間を拡充している。4年次は10月～3月まで計19週(内科9、外科6の計15診療科を各1週、産婦人科と小児科を各2週)、5年次は4～11月の計24週(いわゆるマイナー科12診療科を各2週間)、5年次12月～6年次6月の7か月間(1期間4週間、7期間×7=28週間)は、1期間に1診療科を学生が選択(内科2科、外科1科は必修、残りの4診療科は学外・海外の大学附属病院または大学関連施設を含めて自由に選択)する。5年次の「地域医療実習」は継続している(資料7-7)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 患者と接する教育プログラムは、全学年にわたって多様なカリキュラムが段階的に構築されている。1～4年次の臨床実習前には病院・診療所、福祉施設、高齢者宅などでの見学・体験実習、学生同士やSPとのロールプレイなどを取り入れている。臨床実習は従来の52週間から、平成28(2016)年度4年次以降は72週間へと大幅に延長となり、卒業後の研修・診療に準じた環境で患者とより長期間接することのできるカリキュラムになったと評価している。

- 患者とのコミュニケーションに関しては、共用試験 OSCE や PCC-OSCE で適切に評価されている(資料 6-35、6-34)。臨床実習では、ポートフォリオに実習期間中に診た患者を記載することになっており、一定数の患者に接していることが確認できる。

C. 現状への対応

- 診療参加型臨床実習を推進するため、学生実習の対象となる附属 8 病院のすべての指導者に対して、積極的に学生に診療機会を与えるように繰り返し周知している。
- 「昭和大学教育者のためのワークショップ」では毎年、医療コミュニケーションのカリキュラムをテーマとして、教員の理解と教育スキルの向上を図っている。
- 学生指導の立場にもなる研修指導医が参加する「研修指導医講習会」においても、医療コミュニケーションを含む学生教育に関する講演を行い、周知を図っている。
- 4 学部連携病棟実習(4 学部の学生グループが、1 週間同じ入院患者を担当)は平成 28 (2016)年度までは 5 年次で実施していたが、平成 30 (2018)年度からはより患者に接する機会がある 6 年次に実施する(資料 7-40)。

D. 改善に向けた計画

- 平成 28 (2016)年度から開始された 72 週間の臨床実習を含め、1 年次からの多様なカリキュラムが、適切に患者と接するプログラムとして実施され、適切に指導・評価されていることを、IR 推進室を中心に検索し、結果を「プログラム評価委員会」が解析・評価する予定である。この解析を参考に「カリキュラム検討委員会」が新カリキュラムに反映させる。
- 臨床実習は、平成 28 (2016)年度から 72 週間の実習が開始された段階であり、検証により課題が見いだされれば、逐次改善するとともに、適切な指導・評価方法の開発、継続的な FD の開催などを「カリキュラム検討委員会」、「医学教育推進室」を中心に実施する。

関連資料

- 6-7 :2017 年度第 3 学年地域医療実習施設一覧
- 6-8 :2017 年度第 3 学年地域医療実習手引
- 6-9 :2017 年度第 5 学年地域医療実習施設一覧
- 6-10 :2017 年度第 5 学年地域医療実習手引
- 6-29 :旧カリ、新カリ比較資料実習
- 6-35 :共用試験 OSCE 実施概要
- 6-34 :PCC-OSCE 実施概要
- 7-7 :2017 年度臨床実習概要
- 別 1 :別冊「シラバス」
- 別 2 :別冊「学部連携教育」

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

- 1年次の「健康と運動の科学」では、ウェルネスの概念、健康・体力・トレーニングの原則と健康・体力を高めるための知識と技能を学修する(別1)。「早期臨床体験実習Ⅰ(初年次体験実習)」では、福祉施設での体験実習(3日)や在宅訪問実習(1日)により、地域保健・医療・介護に携わる施設や在宅における各職種や家族の健康・予防医学における役割、職種間の連携などを学んでいる(別1別2:1)。
- 2年次の「環境衛生」では、健康・疾病に関わる様々な要因やそれらに関わる制度に関する知識を学ぶ。
- 3年次の「衛生学実習」では、環境衛生・食品衛生管理の方法を、「保健・医療・福祉と介護」では、保健、医療、福祉や介護の現状や制度、生活習慣や環境要因の影響、予防医学について学修する(別1)。
- 感染予防の知識と方法は、2年次の「細菌と真菌」、「ウイルス」、「感染症」と3年次の「微生物学実習」において学修する(別1)。
- 3年次の「リハ・介護・在宅医療」や「在宅支援演習(在宅患者の介助・ケアの模擬体験)」では、在宅患者の三次予防の手法を学修する(別1)。
- 3年次と5年次の「地域医療実習」では、診療所医師の診療や地域において、見学型(3年次)及び参加型(5年次)の臨床実習を通じ、地域での健康増進と予防医学の実践とプライマリ・ケアの重要性を学修している(資料6-8、6-10)。
 - ・学生は1名につき一人で1施設(計120施設)を訪問する。
 - ・3年次と5年次は同じ施設で学ぶため、地域に根ざした健康増進と予防医学を2年間というスパンで実体験することができる(資料6-7、6-9)。
 - ・地域医療実習は終了後に、指導医を交えて体験発表会を開催する。体験は報告書としてまとめ、指導医に配布している。
- 「4学部連携臨床実習」は、歯学部、薬学部、看護科、作業療法科、理学療法科の学生と共に同じ患者を受け持つ。医学生としては通常体験することが難しい、予防歯科、薬剤による体質改善、看護ケア、リハビリ及び栄養療法など多彩な観点からの健康増進と予防医学を学ぶ機会が得られている。
- 6年次の「4学部連携地域医療実習(選択制)」では、2週間にわたり複数学部の学生がグループ(1グループ4名程度)を編成し、高齢患者を中心とした在宅患者を担当あるいは訪問する。地域や在宅における多職種が連携した健康増進、予防医学及び地域包括ケアシステムなどを学修することができる(別2:6)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 1年次から4年次を通じ、健康増進と予防医学を理解するために多彩なカリキュラムを提供している。
- 3年次と5年次の「地域医療実習」は、地域における健康増進と予防医学の実践に適しており、知識のみならず体験することができる。
- 「4学部連携臨床実習」と「4学部連携地域医療実習」では、健康増進や予防医学を多職種によるアプローチの違いを含めて学ぶ機会となっている。

C. 現状への対応

- 「地域医療実習」に関しては、引きつづき、学生 1 名につき 1 施設の体制で実習を実施できるように実習先を確保するように努めている。また、指導医による学修内容、指導内容及び評価方法に大きな差異が生じないように、現在、本院と藤が丘病院とで開催している事前説明会をより充実させ、指導レベルの均霑化に努めている。

D. 改善に向けた計画

- 今後のカリキュラム改編では、健康増進と予防医学に関する従来の学修の成果と課題について、「IR 推進室」がこれまでの実績を調査し、「プログラム評価委員会」に評価し、検討内容を基に新カリキュラムを「カリキュラム検討委員会」が立案し、教育委員会が実施する。
- 「地域医療実習」における指導と評価内容の均霑化を目標とし、指導内容や評価方法のガイドラインを策定し、指導医に周知する。これまでの実習先のレベルを担保するとともに、実習施設の拡大に向け、本学卒業生や近隣の地域医師会などに働きかける。

関連資料

- 6-7 :2017 年度第 3 学年地域医療実習施設一覧
- 6-8 :2017 年度第 3 学年地域医療実習手引
- 6-9 :2017 年度第 5 学年地域医療実習施設一覧
- 6-10 :2017 年度第 5 学年地域医療実習手引
- 別 1 :別冊「シラバス」
- 別 2 :別冊「学部連携教育」

B 2.5.4 重要な診療科で学習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

- 臨床実習は、平成 28(2016)年度の 4 年次から期間を拡大(54 週間から 72 週間へ)しており、各診療科で学修する時間は以下のように定めている(資料 6-29)。
- 4 年次 10 月から 3 月までは、内科 9 診療科(呼吸器内科、リウマチ・膠原病内科または糖尿病・代謝・内分泌内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、血液内科、神経内科、腫瘍内科、総合診療科)、外科 6 診療科(心臓血管外科、呼吸器外科、消化器一般外科、小児外科、脳神経外科、乳腺外科)、の 15 診療科を 1 週ずつ、産婦人科、小児科を 2 週ずつ、計 19 週間実習する。
- 5 年次の 4 月から 10 月は、いわゆるマイナー科(、眼科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、精神神経科、放射線科、麻酔科、救急医学科、整形外科、リハビリテーション科、形成外科、臨床病理診断科)の 12 診療科を 2 週間ずつ、計 24 週間実習する。
- 5 年次 12 月から 6 年次 6 月の 7 か月間(7 期間 28 週)は、1 期間(4 週間)に 1 診療科を学生の選択により決める(内科から 2 科、外科から 1 科は選択必修で、残り 4 科は学内外や海外を問わず自由に選択する)。
- 5 年次には「地域医療実習」として、3 年次に見学型実習をした行った診療所で参加型の実習をする(資料 6-29)。

- 平成 29(2017)年度は、5 年次～6 年次の選択実習において、小児科を選択した学生は 51 名(募集枠 81 名、充足率 63.0%)で、産婦人科は 12 名(募集枠 54 名、充足率 22.2%)であった。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 附属 8 病院を十分に活用し学生実習に充てることにより、重要な診療科での実習を可能にしている。
- 臨床実習では、重要な診療科として、4 年次～6 年次に内科(総合診療科 1 週間を含む)は 17 週間、外科は 10 週間と、比較的長期の実習時間を確保している。
- 小児科と産婦人科は、全員が 2 週間を確保している。5 年次 12 月～6 年次 6 月(28 週間)の選択実習においてそれぞれ 51 名と 12 名が選択することにより、これら学生は計 6 週間の実習時間が確保されている。残りの学生は 2 週間の実習に留まることから、両科を必修として十分な時間を確保する必要がある。
- 総合診療科と地域医療実習は、5 年次～6 年次の選択実習で選択しなければそれぞれ 1 週間であり、実習時間の延長を考える必要がある。
- 国内の提携校や関連病院及び海外の施設において 4 週間以上選択実習を行うことが可能である。

C. 現状への対応

- 臨床実習が、平成 28(2016)年度から 4 年次から開始されることとなり、長期的な実習時間(全 72 週)を確保することができるようになった。
- 学外の関連病院による診療参加型臨床実習は約 40 施設から選択することができ、平成 30(2018)年度の 6 年次は、29 名の実習(4 週間)が決定している。
- 現在も重要な科での実習時間を充実させるべく、関連病院を増やしつつある。4 大学連携事業(東京慈恵会医科大学、東邦大学、東京医科大学)による臨床実習生の相互の派遣と受け入れにより、学生が選択できる大学附属病院を 10 施設確保している。
- 海外の提携校も増やしつつあり、平成 30(2018)年度 6 年次の学生は、23 名が海外の提携校において選択実習(4 週間)を実施することが決定しており、重要な科を海外で学ぶ学生も多い。平成 29(2017)年には米国カリフォルニア大学ロサンゼルス校(UCLA)と学生交流の協定が締結され、米国の一流校による臨床実習が実現した。

D. 改善に向けた計画

- 小児科、産婦人科、精神科、総合診療科、地域医療などでの臨床実習について、「カリキュラム検討委員会」や「国際交流センター」を中心に、最適な臨床実習時間を設定する。
- 重要な診療科における実習を拡充するため、国内外における臨床研修医療機関との連携をさらに進め、診療参加型臨床実習がより充実するよう努める。

関連資料

6-29 :旧カリ、新カリ比較資料実習

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

- 患者安全に配慮した臨床実習を実施するため、臨床実習にあたり、学生は3年次「微生物学実習」、4年次「危機管理入門」、「医療倫理」、「中毒」、「救急医学」などの科目において、患者安全に関連する感染予防、危機管理、緊急時の対応などについて基本事項を学修する(別1)。
- 臨床実習における、インフォームドコンセント、個人情報保護、学生に許容される医行為などについては、4年次の「臨床実習前演習」及び「基本的診察技法実習」、「診断系実習」、「治療系実習」「診断学実習」で具体例を挙げて強調して指導している(資料6-28、別1)。また、医療安全管理対策「ポケットマニュアル」をすべての学生(及び職員)に配布している。各附属病院は組織的に医療事故等の防止に取り組み、患者が安心して医療をうけられる環境を整えている(別4)。さらに、「診療参加型臨床実習手引」や「地域医療実習手引」を配布し、病院実習での注意点や患者安全への配慮を再確認させている(資料7-8)。
- 患者への感染予防のため、実習開始前に麻疹・風疹・ムンプス・B型肝炎のワクチン接種を義務付けている。インフルエンザやノロウイルス感染症に罹患時には実習を休ませ、後日に該当学生に対し再実習を実施している(資料8-21)。
- 臨床実習における学生の医行為は、全国医学部長病院長会議から提示された「診療参加型臨床実習のための医学生の医行為水準策定」をもとに本学独自のレベル設定を行った(資料7-10)。診療参加型臨床実習では、指導医がこの医行為のレベルを参照するとともに、指導医が常に患者安全に配慮しながら学生の監督指導を行っている。
- 学生が診療に参加することについて、患者には入院時に文書による同意書を得ている。入院後は、事前に実習指導担当医がインフォームドコンセントにより同意を得ている。患者は、入院時及び学生の医行為の際に、拒否することにより学生が担当しない選択の自由が担保されている。学生は、実習初日に担当医とともに患者へ挨拶と自己紹介をするとともに、医療チームとして参加する旨を説明し、了承を得ている。なお、学部連携病棟実習の際は、担当患者から同意書を得ている。
- 学生の診療録(本院は、平成30[2018]年1月1日から電子診療録に移行)への記載は、患者情報保護の観点から4年次～5年次のローテーション実習においては学生は閲覧のみが可能で、記載については紙面の「学生用診療録」を用いている。5年次～6年次の選択実習では、本院は電子診療録の「学生用診療録」の画面に記載する。附属病院では電子診療録に学生が直接記載することができるが、記載に際しては予め「下書き」した内容を指導者が必ずチェックし、記載後は指導医がサインをすることにより責任を明確化している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 臨床実習前には、患者安全に関わる適切な学修、事前説明や準備が行われ、臨床実習では、患者安全に配慮した指導と管理を徹底している。

C. 現状への対応

- 学生の医行為について、附属病院間や指導医間での統一を図るため、すべての附属病院における実習指導責任者を対象としたワークショップを毎年開催し、診療科毎の医行為を統一している(資料 7-10)。
- 平成 30(2018)年1月から、本院に電子診療録が導入され、臨床実習における学生の電子診療録の利用方法に関してより良い方法を検討中である。

D. 改善に向けた計画

- 学生及び指導者へのアンケート調査や e ポートフォリオの解析を基に、全科において患者安全に関する指導を徹底するとともに、患者安全をテーマとした指導医に対する FD をさらに充実させ、今後も医療安全の強化を図る。

関連資料

- 6-28 :2017 年度診断系・治療系実習手引
- 7-8 :2017 診療参加型臨床実習手引・地域医療実習手引
- 7-10 :診療科別医行為水準
- 8-21 :ワクチン接種のお願い
- 別 1 :別冊「シラバス」
- 別 4 :別冊「ポケットマニュアル」

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、科学技術および臨床医学の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 臨床医学のカリキュラムは、科学的、科学技術的そして臨床的進歩を考慮して組まれている。授業内容に関しては毎年、「カリキュラム検討委員会」や「教育委員会」により方針を定め、各学科の担当者は自己点検を行い、医学の進歩を考慮した内容になるよう努めている(資料 6-4)。
- 日進月歩の癌の診断や治療を学ぶために、3 年次に講義科目「腫瘍学」を、5 年次の臨床実習で腫瘍内科のローテーションを加えた(資料 7-7、別 1)。
- 先端医療技術の学修のためには、1 年次の「早期臨床体験実習 I (初年次体験実習)」での医療シミュレーション施設(テルモ・メディカルプラネックス)における実習や、昭和大学発達障害医療研究所での体験実習(平成 29(2017)年度から)、5 年次の臨床実習中のスキルスラボでの実習(鏡視下手術など)を取り入れている(資料 1-28、7-4、別 1、別 2:1)。
- 臨床実習では、各科のカンファレンスやセミナーへの参加が奨励され、最新機器を用いた検査や手術の見学により、最新の臨床医学の知識・技術とその応用を学修する機会を得ている(資料 7-4、7-8-5、8-9)。
- 内視鏡やカテーテルなどを用いた高度で新たな臨床技能については、1 年次の「初年次体験実習」においてシミュレーション施設(テルモ・メディカルプラネックス)で体験する。4~5 年次の

臨床実習のなか(消化器・一般外科、心臓血管外科など)では、スキルスラボのシミュレータを用いて腹腔鏡手術の実習などを行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 科学的、科学技術的そして臨床的進歩に配慮した講義や実習のカリキュラムが組まれており、内容も毎年調整している。
- 臨床実習においては各診療科において、年々進歩する最先端の診断・治療を体験しながら学修することができている。
- 臨床実習では、実習を実施する病院や選択実習で学生が選択する診療科や担当する指導医により、最新の医療の内容に差がある。

C. 現状への対応

- 先端医療技術の学修のために、平成 29(2017)年度から 1 年次の「早期臨床体験実習 I (初年次体験実習)」において、医療シミュレーション施設(テルモ・メディカルプラネックス)における実習や烏山病院の発達障害医療研究所での体験実習を開始した。5 年次は臨床実習において、スキルスラボで鏡視下手術のトレーニングを取り入れている(資料 1-48、8-5、別 1、別 2: 1)。

D. 改善に向けた計画

- 各診療科において行われている科学的、科学技術的そして臨床的進歩に関連した診療の導入状況とその効果について、「IR 推進室」、「プログラム評価委員会」、「カリキュラム検討委員会」などで検証を行う。
- 学修環境の違いで学修内容に差が生じないように、各診療科に依頼するとともに、新カリキュラムの導入時には、シラバスに新たな進歩に関する学修内容を記載する。

関連資料

- 1-28 : 昭和大学発達障害医療研究所パンフレット
- 6-4 : 2017 年度授業評価アンケート集計結果
- 7-4 : 2017 年度臨床実習ローテーション表
- 7-7 : 2017 年度臨床実習概要
- 7-8 : 2017 年度授業評価アンケート集計結果 P11～P31
- 別 1 : 別冊「シラバス」
- 別 2 : 別冊「学部連携教育」

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

- 現在及び将来的に本邦で必要となる社会や医療システム、中でも高齢者医療、福祉、保健、リハビリテーション、チーム医療、介護、在宅医療などについては、1年次「保健・医療への招待」「早期臨床体験実習Ⅰ（初年次体験実習、病院・福祉施設・医療シミュレーション施設の見学・体験を含む）」「地域医療入門」、2年次「早期臨床体験実習Ⅱ（病院体験実習）」、3年次「保健・医療・福祉と介護」「地域医療実習」「リハ・介護・在宅医療（在宅高齢者コミュニケーション演習・在宅医療支援演習を含む）」、5年次「診療参加型地域医療実習」などの多様な講義科目及び体験学修・実習を通して学修している（別1、別2）。
- 今後、病院や地域（診療所、在宅など）で必要性が高まるチーム医療に関しては、全学年で実施される4学部連携チーム医療教育（PBLチュートリアル、学部連携病棟実習など）で学修している（資料9～14、16）。高齢化が進むこれからの社会では、口腔ケア、薬学的管理、看護、リハビリテーションなども含めて治療・ケアをする必要性が高まってきており、4学部連携チーム医療教育では全学年にわたって体系的、段階的にチーム医療の知識と実践を習得できるカリキュラムである（資料6-12、6-13）。
- チーム医療教育は、平成18（2006）年度以降、毎年、新規カリキュラムの開始と改善を行っている（Q2.3.2参照）。将来、進展が望まれる在宅における医療を想定したチーム医療教育は、平成27（2015）年度の1年次から段階的に新規カリキュラムを開始している。
- 地域医療の様々な場면을学修するために、平成20（2008）年度から3年次と5年次に「地域医療実習」を取り入れた。3年次は医学的知識が乏しいが、5年次には参加型臨床実習として、開業医が取り組んでいる地域包括ケアシステムの一端を体験する。
- 救急医療の臨床実習では平成15（2003）年度から救急車同乗実習も取り入れた（資料6-4、6-5、6-12、6-13、別1、別2:6、）。
- グローバル化に対しては全学年にわたる海外での実習やセミナー参加を大学全体として積極的に促している。
- 保健・医療・福祉・介護など、社会や医療制度に関連する講義科目のカリキュラム内容は毎年検討され、社会の進展にともない調整・修正している。
- 学内外での実習・演習のカリキュラムの作成や実施に当たっては、医学教育推進室、4学部教育職員からなる「昭和大学教育推進室会議」や「在宅チーム医療教育推進委員会」などで、地域医療の代表者の意見も取り入れ、細やかな検討を行っている（資料6-5）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 社会や医療制度上、現在及び将来に必要となることを学修するために、講義科目に加え、特にチーム医療、地域医療に対する学内外での実習・演習を毎年、追加、修正しており、社会のニーズに対応する教育となるよう調整されていると評価している。

C. 現状への対応

- 現在、実施されている講義、演習・実習が、社会及び医療制度上で必要となることを反映し、望ましい学修効果を挙げているかについては、毎年、アンケート調査と実習評価の解析を行っており、その解析結果に基づき、次年度のカリキュラムの修正を行っている。特に学外の実習については、実習施設により学修内容や指導内容にばらつきを無くすため上記の解析に基づいて、実施施設への説明や入れ替えなどを行っている。

D. 改善に向けた計画

- 在宅チーム医療の学修として、平成 30(2018)年度は 4 年次に在宅医療をテーマとした学部連携 PBL チュートリアルを新規に実施し、6 年次の「在宅チーム医療実習」(選択)も拡充する予定である。
- 3 年次と 5 年次の同じ施設に赴く「地域医療実習」の実施施設や実習内容にくわえ、実施時期や期間についても実習施設責任者と「カリキュラム検討委員会」で討議する。
- 今後のカリキュラムの構築にあたっては、上記以外の社会及び医療制度上で必要となることについても導入あるいは修正していく。

関連資料

- 6-4 :2017 年度授業評価アンケート集計結果
- 6-5 :2017 年度授業評価アンケート改善計画
- 6-12 :2017 年度第 3 学年地域医療実習 評価集計結果
- 6-13 :2017 年度第 5 学年地域医療実習 評価集計結果
- 別 1 :別冊「シラバス」
- 別 2 :別冊「学部連携教育」

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

- 1 年次に「早期臨床体験実習 I (初年次体験実習)」において 4 学部連携教育として学部合同チームが、富士吉田市を中心に地域の病院、診療所、薬局、福祉施設、支援学校等の福祉や医療の現場で、見学や体験実習を 2 週間行なう(別 1、別 2:1)。1 年次の「地域医療入門」では、毎週月曜日(通年)に 4 学部の学生が 1 チームを変性し、富士吉田市地域の高齢者宅を訪ね、在宅における高齢者の生活や健康問題などについて傾聴・会話をすることにより、社会生活環境と保健、医療及び福祉などについて考える(別 1)。
- 2 年次には、「早期臨床体験実習 II (病院体験実習)」として、毎週水曜日(5 日間)に附属病院において看護師とともに患者診療に接しながら看護業務を見学・体験する(別 1)。
- 3 年次には、「地域医療実習」として、地域の診療所で指導医の診療プロセスと患者に対する態度を見学する。(資料 6-8)
- 1 年次～3 年次のこれらの実習はいずれも早期から学生が患者との接触機会を持ち、高齢者から徐々に実際の患者へと診療参画を深めていくプログラムであり、その後のクリニカルクラークシップに繋がる実習である。
- 4 年次～5 年次の「臨床実習」では、附属病院を中心にすべての診療科をローテートし、患者の診察や治療を学修する。
- 5 年次の「地域医療実習」では、3 年次と同じ診療所において臨床実習を行うことにより、その間の 2 年間における学生の様々な進歩について、自己確認とともに各診療所の医師から評価を得ている(資料 6-10)。

- 6年次には患者の最終段階として、1診療科で4週間の診療参加型臨床実習を医療チームの一員として患者の診療にあたる(資料7-8)。
- 各学年で地域の現場や病院及び施設などで実習する前には、オリエンテーション、講義や実習などにより、マナーなどの留意事項と共に手技やコミュニケーションに関する基本的技術を修得する機会を得ている。
- 3年次と4年次に臨床実習前教育として、模擬患者とのロールプレイなどを通じて標準的な医療面接や基本的手技を修得し、基本的な医療行為を危険なく円滑に行えるよう「診断系実習」、「基本的診察技法実習」及び「治療系実習」を実施している(資料6-26、6-28)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 早期からすべての学生が高齢者や患者との接触機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくカリキュラムとしている。
- 1年次に健常者、2年次に附属病院の患者に接し、3年次には地域の診療所において患者の診療を見学し、4年次の後半からは全科において自ら患者診療を実践する。5年次～6年次には、医療チームの一員として診療に参画するなど、学生は段階的に診療への参画を深めている。

C. 現状への対応

- 患者と接する機会を持つ本学の多様なカリキュラムの学修効果の検証とシミュレーション教育の導入について、医学教育推進室で検討を進めている。
- 平成29(2017)年度には、在宅患者との医療面接を学修するため、3年次「リハ・介護・在宅医療」のなかで「高齢者コミュニケーション演習(模擬在宅患者とのロールプレイ)」を開始した。

D. 改善に向けた計画

- 新カリキュラムは、学生への教育効果や学生の負担を考慮しながら、スムーズな患者診療への参画を考慮して策定する。
- 1年次教育として、大学病院及び附属病院において、患者やその家族と接する機会(エスコート実習など)を実施する。

関連資料

- 6-8 :2017年度第3学年地域医療実習手引
- 6-10 :2017年度第5学年地域医療実習手引
- 6-26 :2017年度基本的診察技法実習手引
- 6-28 :2017年度診断系・治療系実習手引
- 7-8 :2017診療参加型臨床実習手引・地域医療実習手引
- 別1 :別冊「シラバス」
- 別2 :別冊「学部連携教育」

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な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

- 1年次後期の「早期臨床体験実習Ⅰ（初年次体験実習）」で、BLS(Basic Life Support)や救急処置実習を実施している。4年次前期にはクリニカルクラークシップで学生が医療行為を危険なく、円滑に行えるように診断系実習、基本的診察技法実習及び治療系実習を実施している（資料 6-26、6-28）。
- 平成 28(2016)年度から、4年次後期～5年次 10月に各診療科の臨床実習で基本的な臨床技能を学修したのち、5年次 12月～6年次 6月の選択実習では、個人の能力や希望により、望んだ診療科での多様な臨床技能を学修している。
- 選択実習では、様々な規模や環境の医療施設で特化あるいは工夫されている臨床技能を学ぶため、全学生が昭和大学の附属 8病院と地域の診療所で実習するとともに、国内外を問わず他の大学や病院で実習している（資料 6-34、6-35）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教育プログラムの進行に合わせて、臨床技能を段階的に学修するようにカリキュラムを調整している。ここ数年間で、低学年の体験実習、在宅医療で必要となる介護・ケアの実習、学内外の多くの医療施設での臨床実習など、臨床技能を学ぶ新たな機会を増やしている。
- バイタルサイン測定の実習（「基本的診察技法実習」）はより早期に実施し、繰り返し練習し習得する必要がある。

C. 現状への対応

- 多様な臨床技能を早期から体験して学修の動機づけとするため、平成 29(2017)年度から医療シミュレーション施設（テルモメディカルプラネックス）での皮膚縫合・静脈採血・ACLS 体験実習を開始した（別 1、別 2:1）。
- 在宅医療で必要となる介護・ケアの技能の習得のため、平成 29(2017)年度から3年次後期「リハ・介護・在宅医療」の在宅医療支援演習を開始した（別 1）。
- 臨床技能の評価として、OSCE を臨床実習に入る前（4年次）と、平成 28(2016)年度までは5年次に実施していたが、平成 30(2018)年度からは4年次（共用試験 OSCE）と、診療参加型臨床実習終了後の6年次に PCC-OSCE を実施し、臨床技能の習得度を評価する予定である（資料 6-34、6-35）。

D. 改善に向けた計画

- 今後のカリキュラムの改編にあたり、臨床前学修や臨床実習中の評価（PCC-OSCE を含む）、学生の希望などを考慮しながら、段階的、体系的な臨床技能教育のカリキュラムとなるよう実施時期や内容について調整する。

関連資料

- 6-28 :2017 年度診断系・治療系実習手引
- 6-26 :2017 年度基本的診察技法実習手引
- 6-34 :PCC-OSCE 実施概要
- 6-35 :共用試験 OSCE 実施概要
- 別 1 :別冊「シラバス」
- 別 2 :別冊「学部連携教育」

2.6 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(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)

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、消化器系の内科と外科の統合、腎臓内科学と泌尿器科学との統合などが挙げられる。
- [垂直的(連続的)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

- コンピテンシーやディプロマ・ポリシーを、卒業時まで達成するために、学修する科目の概要と実施順序をカリキュラム・ポリシーとして明示し、ホームページに公開している(資料 1-2、1-3)。
- 電子シラバスに公開されている各学年の「別表」には、4年次までの基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学のコース名(基礎医科学 I～IV、医学総論 I～III、社会医学 I～III、臨床医学 I～III、臨床実習など)、各コースを構成するブロック・ユニット名、責任者、時間数・コマ数、配点を明記し(1年次は科目名、必修・選択の区分など、5年次・6年次の臨床実習などは科目名とその内訳、時間数、配点などを明記)、各領域・科目の関連と配分が示されている(資料 6-1、6-33)。
- 6年間の教育範囲、教育内容、教育科目の相互関係を履修系統図として示す(B2.1.1 参照)。

- 本学の基礎医学、行動科学、社会医学及び臨床医学の配分や教育範囲や内容は、医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成 22 年度版)に沿い、教育課程全体の約 2/3 で教育できるよう調整している。
- 各科目の教育範囲、教育内容の詳細は電子シラバスに記載され、インターネット(ポータルサイト)で学内外へ公表されており、一般目標(GIO)、行動目標・到達目標(SBOs)、評価方法、オフィス・アワー、授業概要、教材、準備学修、全学年を通しての関連ユニット、予定表が閲覧可能である。
- 学生には各学年の最初のオリエンテーションにおいて、各学年の試験委員長からそれぞれの学年におけるカリキュラムの概要(教育内容、スケジュール、配点など)が説明されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラムは、基礎医学、社会医学及び臨床医学がモデル・コア・カリキュラムに沿い適切な関連と配分で構成されており、各科目の教育範囲、内容、実施順序をはじめとするカリキュラムの構成要素は、電子シラバスに明示されている。
- 電子シラバスは、学内外から学生・教員ともにアクセスが可能である。
- 行動科学については、多くの講義や実習が行われているが、体系的な構成になっていない。行動科学として教育内容、適切な実施順序を段階的に明示する必要がある。

C. 現状への対応

- 基礎医学、社会医学、及び臨床医学で実施されている講義や実習の教育内容について、新しいモデル・コア・カリキュラム(平成 28 年度改訂版)との関連を担当教員に照会している。
- 行動科学の講義と実習の教育範囲や教育内容について、医学教育推進室や「カリキュラム検討委員会」を中心に再構築を討議している。

D. 改善に向けた計画

- 行動科学については新カリキュラムにおいては、責任者を置き、段階的に修得できるプログラムとする。

関連資料

- 1-2 :カリキュラム・ポリシー
- 1-3 :ディプロマ・ポリシー
- 6-1 :2017 年度履修要項別表(1)
- 6-33 :カリキュラム概念図

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

- 基礎医科学Ⅰ(生化学・解剖学・生理学)、基礎医科学Ⅱ(薬理学・生理学・微生物学)、臨床基礎医科学(病理学・薬理学・感染症学)は、「コース」として関連する科学・学問領域及び課題を統合するなど、水平的統合に配慮しながらカリキュラムが組まれている(資料 6-1)。
- 臨床医学教育の科目は臓器器官別を基盤としている。例えば、臨床医学Ⅰのなかの「循環器」では循環器内科、心臓血管外科、小児科、臨床病理診断科が、「消化管」では消化器内科、消化器一般外科、腫瘍内科、臨床病理診断科が連携して一つのユニットを形成し、講義をしている(別 1)。
- 3年次の「症候学」、4年次～5年次の「総合講義」は、多様な症候について、関連する多くの診療科の教員が分担して講義している(資料 6-41、別 1)。
- PBL チューリアルでは、シナリオに基づき、内科・外科などに関わりなく学問を水平的に統合して学んでいる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 基礎医学教育は上記のようにすべてではないが、コースとして水平的統合が図られている。
- 臨床医学教育は、多くの科目(ユニット)で内科と外科などの水平統合が行われている。
- PBL チューリアル教育は、統合教育の良い機会と捉えている。

C. 現状への対応

- カリキュラムの改編にあたっては、基礎医学教育の水平的統合の拡充について、「カリキュラム検討委員会」などで検討を進めている(別 1)。

D. 改善に向けた計画

- 今後作成するカリキュラムでは、学修成果基盤型教育(OBE: Outcome-Based Education)とし、カリキュラム全体にわたって、学修効果の高い水平型統合教育を導入する。

関連資料

- 6-1 :2017 年度履修要項別表(1)
- 6-41 :総合講義 担当一覧
- 別 1 :別冊「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 2.6.2 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的(連続的)統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 基礎医学、社会科学に関しては、学修内容が臨床医学の理解に必要なことを実感できるように各科目で配慮し工夫している。
- 臨床医学との垂直的統合を強く考慮した科目もあり、2年次「病態生理」は、代表的な症候(貧血、脱水、不整脈、不妊など)の生理や生化学的機序を理解する科目であり、「中枢神経の生

理」では、神経生理の講義の後に、神経内科教員が症候や代表的神経疾患を概説している(別1)。

- 基礎医学系の実習では、1年次「総合サイエンス臨床実習入門」、2年次「微生物学実習」、4年次「法医学実習」、「薬理学実習」及び「病理学実習」などでは、臨床で用いる技能や検査内容を実習に取り入れている(別1)。
- B2.4.1 に示した行動科学に関わる1～4年次の科目では、模擬患者との面談のロールプレイなど、臨床場面を想定した学修内容が多いである。
- 臨床医学の科目は臓器器官別を基盤とし、多くの科目で各臓器の解剖学・生理学、疾患の生化学的機序の説明を行い、臨床病理診断科による病理機序や形態の講義も加えられている。
- 1年次から、医学部及び4学部連携教育で多くの時間を割いて実施している「PBL チュートリアル」では、課題解決型のシナリオを用いており、learning issue にも基礎医学、行動医学、社会医学及び臨床医学の内容を含んで学ぶことから、垂直的統合という学びの良い機会となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 基礎医学、行動科学及び社会科学の講義・実習では、臨床医学との垂直的統合に配慮しているが、まだ不十分と言える。
- 臨床医学の講義も、垂直的統合に配慮し、臨床医学の基盤となる基礎医学の概説を加えている。しかし、垂直的統合はその程度や内容は各科目責任者に任せられており、基礎系教員、臨床系教員の相互乗り入れは改善の余地がある。

C. 現状への対応

- 基礎医学、行動科学及び社会科学と臨床医学の垂直的統合について、「カリキュラム検討委員会」・医学教育推進室が現状を調査するとともに、各科目責任者にその促進を依頼している。
- 垂直的統合を含むアクティブ・ラーニングについてのFDを行い、周知に努めている(資料6-33、5-5)。
- 伝統であるPBL チュートリアルを今後も堅持し、シナリオの工夫、チューターの教育などを通じ、学生が垂直的統合による学びを促進できるようFDの開催や内容の改良を重ねたい。

D. 改善に向けた計画

- 今後のカリキュラムの改編にあたり、垂直的統合の拡充について、医学教育推進室でFDによる教員の教育力の向上を計り、「カリキュラム検討委員会」で新カリキュラムに反映させている。

関連資料

6-33 :カリキュラム概念図

5-5 :昭和大学教育者のためのワークショップ講演一覧

別1 :別冊「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

- 1年次におけるカリキュラムには多くの選択必修科目がある。平成 29(2017)年度は、前期は 19 科目から 3 科目を、後期は 22 科目から 3 科目を選択することができる(資料 6-1)。
- 臨床実習においては、5年次の 12 月から 6 年次の 6 月の 7 ヶ月間(7 期間 28 週)が選択実習であり、1 期間(4 週)に 1 施設の実習先を学生が選択できる。内科 2 科、外科 1 科を選択ができ、残りの 4 科は附属 8 病院の診療科のみならず、4 大学連携(学外:東邦大学、東京慈恵会医科大学、東京医科大学)や海外の大学提携施設を含め選択することができる(資料 6-2、7-8、7-9)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部教育の特徴として、基礎医学ならびに臨床医学の厚誼は必修科目が多く、選択科目の割合が少ない。教養科目と選択臨床実習では、学生の希望する科目や診療科の選択が十分に可能である。

C. 現状への対応

- 5年次 12 月～6 年次 6 月の選択臨床実習においては、国際交流センターが選択可能な海外の実習施設を毎年拡大させている。

D. 改善に向けた計画

- 今後のカリキュラムの改編にあたり、1 年次の選択科目に医学部生が関心を持ち、モチベーションを高めるような選択科目の設定を討議する。
- 2 年次以降の基礎医学及び臨床医学の選択科目についても、その必要性と可能性を「カリキュラム検討委員会」などで討議する。

関連資料

- 6-1 :2017 年度履修要項別表(1)
- 7-8 :2017 診療参加型臨床実習手引・地域医療実習手引
- 6-2 :2017 年度学外実習選択者数 実績
- 7-9 :2017 年度英語医療面接 実施概要

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

- 3年次後期の「統合医学」において、漢方医学の診断や治療、鍼灸医学、サプリメント、食育など様々な代替医療・補完医療や食育について、15コマの講義を通して学修している(別1)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 3年次に単独のユニットとして補完医療の学修機会が提供されている。

C. 現状への対応

- 「統合医学」の講義に関する学生の授業評価アンケートを収集・分析し、必要であれば、カリキュラムへの導入を図っている(資料 6-4、6-5)。

D. 改善に向けた計画

- 最近の補完医療のニーズの高まりに合わせ、今後のカリキュラムの改編において、補完医療の適切な学修内容について討議する。
- 漢方治療を、薬理学あるいは臨床医学の講義の中でどの程度教育するかについて討議する。

関連資料

- 6-4 :2017 年度授業評価アンケート集計結果
6-5 :2017 年度授業評価アンケート改善計画書
別1 :別冊「シラバス」

2.7 プログラム管理

基本的水準:

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ければならない。(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、学習方法、学生評価およびカリキュラム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)

- [他の教育の関係者]注釈 1.4 参照

B 2.7.1 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くてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 本学部の教育カリキュラムの立案は、「カリキュラム検討委員会」が責任と権限を有している(資料 3-2[2 頁後に掲載]、3-7)。
- 医学部長、医学部教授会のもとにおかれた「教育委員会」はカリキュラムを実施する責任と権限を担う。(資料 3-1)
- 「教育委員会」は、医学部教授、准教授、講師、助教、富士吉田教育部教員、医学教育推進室長、医学部学生部長、学事部学務課事務職員、学生代表などから構成され、「カリキュラム検討委員会」は医学部長、医学部教育委員長、医学教育推進室長、医学部学生部長、各学年の試験委員長(学年主任)、富士吉田教育部兼務教育職員、昭和大学教育推進室長、学事部学務課事務職員、学生代表などの学内の構成委員と、学外の教育の専門家、患者代表、品川保健所長、地域医療実習担当医、医学部卒業生代表などのメンバーで構成している(資料 3-2)。
- 「カリキュラム検討委員会」で立案された内容は「教育委員会」に上申され、医学部教授総会で決定される(資料 3-2)。
- カリキュラムの実施は、「教育委員会」の下部組織である各学年の試験委員長(学年主任)を中心に実施される。
- 1 年次学生の教育に関する事項は、富士吉田教育部の「教育委員会」が審議し、カリキュラム実施の責任と権限を担う(資料 3-19)。富士吉田教育部の「教育委員会」には医学部教授会から推薦した医学部教授 1 名が構成員として参加している(資料 3-19)。一方、医学部の「教育委員会」には、富士吉田教育部教育職員 1 名が参加する(資料 3-1)。これにより、医学部と富士吉田教育部の教育の連携と情報共有、相互の意向の伝達が適切に行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部長のもと、医学部教授会、「教育委員会」がカリキュラムの実施についての責任と権限をもち、「教育委員会」及びそれに属する各委員会の適切な活動により円滑に実施されている。
- カリキュラム立案については、「カリキュラム検討委員会」と「教育委員会」が連携して行っている。なお、平成 29(2017)年度まで「カリキュラム検討委員会」の構成員は教員が主体であり、学生委員、関連教育施設の関係者、ステークホルダーは参画していなかった。
- 新しい教育技法や医学教育学的知識の紹介・導入、FD の企画・運用は、医学教育推進室が「教育委員会」、「カリキュラム検討委員会」と連携して行っている。

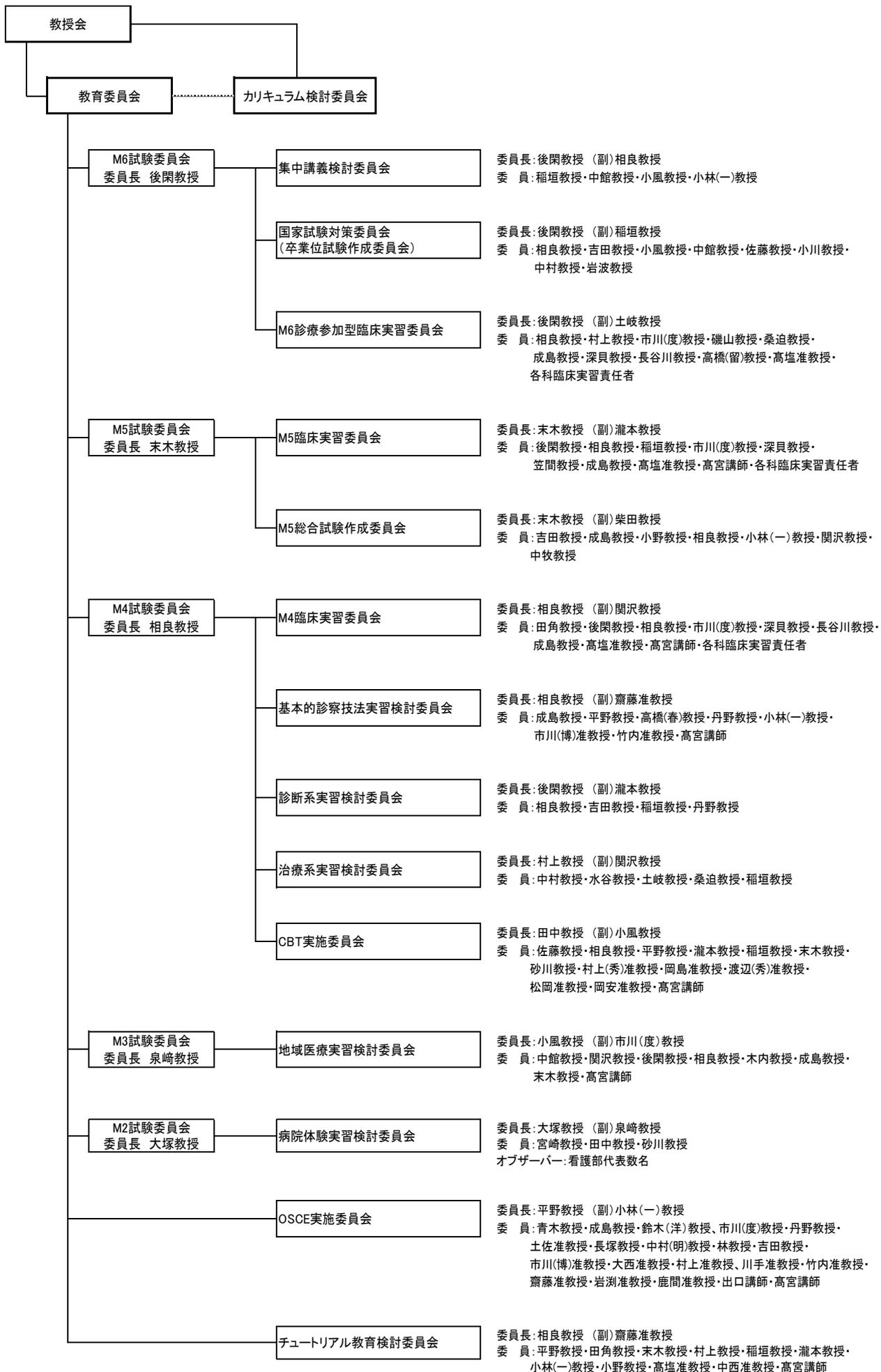
- カリキュラム立案については、「カリキュラム検討委員会」が実施については「教育委員会」が連携して行っている。なお、平成 29(2017)年度まで「カリキュラム検討委員会」の構成員は教員が主体であり、学生委員、関連教育施設の関係者など広範囲のステークホルダーは参画していなかった。
- 医学部長のもと、「医学部教授会」、「教育委員会」がカリキュラムの実施についての責任と権限をもち、「教育委員会」及びそれに属する各委員会の適切な活動により円滑に実施されている。

C. 現状への対応

- 「教育委員会」へは学生や附属病院の代表が構成員に加入していたが、「カリキュラム検討委員会」は本学の教員が中心であったため、平成 29(2017)年度から学生代表やステークホルダーである住民代表、同窓生、関連医療職なども構成委員とし、幅広い意見のもとに優れた医師育成のためのカリキュラムの立案と実施を行なうこととした。
- 医学教育推進室(医学教育学)の教員を平成 29(2017)年度に、従来の 2 名から 6 名へ増員し、カリキュラム関連の各種委員会の円滑な運営及び調整に努めることとした(資料 3-18)。
- 平成 29(2017)年度には、医学部の教育プログラムの包括的な検証や評価を行う「プログラム評価委員会」が設置され(資料 7)、「教育委員会」、「カリキュラム検討委員会」と連携・協働し、医学部カリキュラムの PDCA サイクルを円滑に回す体制が整った。

D. 改善に向けた計画

- 「カリキュラム検討委員会」のメンバーや権限を常に見直し、必要に応じて改良を継続していく。



関連資料

- 3-1 : 医学部教育委員会規則
- 3-7 : 医学部カリキュラム検討委員会規則
- 3-18 : 医学教育推進室所属員名簿
- 3-19 : 富士吉田教育部教育委員会規程
- 3-2 : 医学部教育委員会関係委員会一覧

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

A. 基本的水準に関する情報

- 教育カリキュラムの立案と実施には「カリキュラム検討委員会」と「教育委員会」がその任にあたっている(資料 3-7、3-9)。
- 「教育委員会」は、医学部教授 8 名、准教授・講師 6 名、基礎系・附属病院代表 18 名(基礎系教授 4 名、大学病院 6 名、藤が丘病院 3 名、江東豊洲病院 2 名、横浜北部病院 2 名、烏山病院 1 名)、助教 2 名、富士吉田教育部教員 1 名、医学教育推進室長、医学部学生部長、学事部学務課事務職員、学生代表(2・3・4・5・6 年から各 4 名)からなる
- 「カリキュラム検討委員会」の構成員は学内教員からは、医学部長、医学部教育委員長、昭和大学教育推進室長、医学部学生部長、2～6 年次の試験委員長(2～6 年次の教育に関する責任者、主任教授が努め、1年交替)各1名、富士吉田教育部兼務教育職員、昭和大学教育推進室長、学事部学務課事務職員、医学部学生の教育委員(3・4・5 年から各 1 名)、附属病院代表(藤が丘病院 2 名、江東豊洲病院 1 名、横浜北部病院 1 名、烏山病院 1 名)、歯学部・薬学部・保健医療学部の各教育推進室長、医学教育推進室(医学教育学講座)教育職員(教授 2 名、講師 4 名)、国際交流センター教育職員1名、英語担当の富士吉田教育部教育職員1名などの合計 32 名であり、その他に委員会が必要と認めた者が議題によっては参加することがある(資料 3-8、3-9)。
- 「カリキュラム検討委員会」は学外委員として、昭和大学医学部の同窓会代表1名、地域医療実習先の医院代表 2 名(高橋次郎:高橋眼科医院、南雲晃彦:ナグモ医院)、教育の専門家(渡邊洋子:新潟大学創生学部人文社会・教育科学系)、患者代表(山口育子:認定 NPO 法人ささえあい医療人権センターCOML 代表)、品川区保健所長(西田みちよ)らが参画し、外部から医学教育カリキュラムへの提言をいただき、討議を重ねながら新しいカリキュラム改編を行っている(資料 3-9、3-8)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 「教育委員会」と「カリキュラム検討委員会」は、広く教員と学生の代表を含んでおり、多角的な観点でカリキュラム改編に取り組んでいる。特に、昭和大学では歯学部、薬学部、保健医療学部などの他学部と密接に協働するため、他学部の代表や富士吉田教育部の代表も参画している。

C. 現状への対応

- これまで学内の「カリキュラム検討委員会」は活発に活動をしてきたが、より広いステークホルダーからの意見を取り入れるため、平成 29(2017)年度に地域医療実習病院の関係者、教育の専門家、患者、行政など、学外からの委員を増員し、現行カリキュラムに関する要望を積極的に聴くべく改組した(資料 3-7、3-8、3-9)。
- 平成 29(2017)年度に、医学部の教育プログラムの包括的な検証や評価を行う「プログラム評価委員会」が設置され、同様に教育職員、学生とともに、学外からの委員を加えた。

D. 改善に向けた計画

- 「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」による教育の新システムで、多くの教員と学生、さらに学外委員の意見や提案を広く集めて活用しながら、新カリキュラムを導入する。
- 1 年次は富士吉田キャンパスで学んでいるため、これまでは会議のためだけに学生を旗の台まで招集していなかったが、富士吉田キャンパスの教育に関する意見を学生から聴取する方略を考える。

関連資料

- 3-7 : 医学部カリキュラム検討委員会規則
- 3-8 : 医学部カリキュラム検討委員会委員名簿
- 3-9 : 医学部カリキュラム検討委員会議事録

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

- 教育カリキュラムの改善計画の立案や実施については、「カリキュラム検討委員会」と「教育委員会」がそれぞれ責任を持つ(資料 3-1、3-7)。
- 「カリキュラム検討委員会」は主として、医学部のカリキュラムの改善案の概要を策定する(資料 3-9)。その後、「教育委員会」及び医学部教授総会に改善案や実施に関する案が上程され、最終的に学長によって決定される(資料 3-1、3-12)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラムの改善は、「カリキュラム検討委員会」が計画し、実施に関しては「教育委員会」が深く関与する。ただし、両委員会のメンバー特に各学年の試験委員長(いわゆる学年主任)は両方の委員会に属していることから、両者が協働している現状である。

C. 現状への対応

- 「カリキュラム検討委員会」は組織を強化するため、平成 29(2017)年度にメンバーを増員した。新しいメンバーには学内から、附属 5 病院の代表としてそれぞれの病院において教育委員を務める教育職員、他学部の代表として歯学教育推進室・薬学教育推進室・保健医療教育推進室・富士吉田教育部教育推進室の代表、医学部卒業生代表、増員された医学教育学講座(医学

教育推進室) 医局員、国際交流センターの教員、学事部学務課の事務職員などを含んだ。学外委員として、医学部の卒業生代表、地域医療実習の指導医、患者代表など多くのステークホルダーを加えた(資料 3-2)。

- 平成 29(2017)年度には、医学部の教育プログラムの包括的な検証や評価を行う、「プログラム評価委員会」が設置され、「教育委員会」や「カリキュラム検討委員会」と協働して、教育カリキュラムの改善を計画し、実施する体制を整えた。

D. 改善に向けた計画

- 「教育委員会」、「カリキュラム検討委員会」及び「プログラム評価委員会」が連携し、教育カリキュラムの円滑な立案、実施、評価及び改善を実施する。今後のカリキュラムの改編にあたり、3委員会が協働して取り組む予定である。各委員会の機能や役割分担を明確化し、常に最適な構成員とする。

関連資料

- 3-1 : 医学部教育委員会規則
- 3-7 : 医学部カリキュラム検討委員会規則
- 3-9 : 医学部カリキュラム検討委員会議事録
- 3-12 : 医学部教授総会規程
- 3-2 : 医学部教育委員会関係委員会一覧

Q 2.7.2 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。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 従前は教員と学生により構成された「教育委員会」でカリキュラムに関する討議を行っていたが、「カリキュラム検討委員会」を拡充し、その構成員として、他学部における教育推進室(歯学教育推進室・薬学教育推進室・保健医療学教育推進室)の代表者、学事部学務課の事務職員、地域医療実習の指導医、同窓生代表、地域医療教育の代表者、患者代表など含んだ(資料 3-2)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 「カリキュラム検討委員会」に多彩なステークホルダーが新たに構成員とした参画したことで、多角的視野でのカリキュラムの検討が可能となったといえる。
- 臨床実習の見直しにより、実習時間が大幅に増加(54週間→72週間)した。また、2年次の早期臨床体験実習Ⅱ(病棟実習)、6年次の4学部連携病棟実習でも病棟での実習時間が増加した。そのため、看護師、薬剤師などの多職種の代表が「カリキュラム検討委員会」の構成員として参画する組織とした。

C. 現状への対応

- 「カリキュラム検討委員会」の構成員を再構成し、「プログラム評価委員会」のメンバーには、統括看護部長や統括薬剤部長を加えた(資料 3-26)。

D. 改善に向けた計画

- 「カリキュラム検討委員会」と「プログラム評価委員会」との役割分担を明確にし、両委員会さらには「教育委員会」の委員が積極的に意見を交換し、最適なメンバーで新カリキュラムの改編に臨む。

関連資料

- 3-26 : 医学部プログラム評価委員会規則
3-2 : 医学部教育委員会関係委員会一覧

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)

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。

A. 基本的水準に関する情報

- 臨床教員は、附属 8 病院の診療科では研修指導医として勤務しており、卒前教育と卒後臨床研修にシームレスに関わっている(資料 11-3)。また、指導担当教員として、卒前の学生の学修成績とともに、修学実績や生活態度に熟知している医師が多く、(主任)教授は 5 年次・6 年次に担任指導教員として接しており、附属 8 病院での研修指導に役立てて適切な指導を行っている。
- 臨床研修施設である昭和大学病院、昭和大学附属東病院(旗の台)、昭和大学藤が丘病院、昭和大学横浜市北部病院、昭和大学江東豊洲病院のいずれかで初期臨床研修を受ける卒業生は約 50%である。後期臨床(専門医)研修は、初期研修終了後そのまま昭和大学の附属 4 病院で後期臨床研修をする者と、外部病院で初期臨床研修を受けた後に昭和大学の 4 病院で後期臨床研修をする者とあるが、昭和大学の附属 4 病院で専門医研修を受ける卒業生は、約 60%である。
- 医学部教授会には各附属 7 病院院長が参加し、「カリキュラム検討委員会」には各附属 7 病院の教育担当者が構成員となり、カリキュラムの立案・実施に参画している。
- 卒後臨床研修指導医説明会を毎年 3 月に附属 8 病院で開催し、指導医をはじめ看護師などのメディカルスタッフが参加している。この際に卒前・卒後教育との連携について情報を得ている。
- 主要附属 8 病院には研修医のための「コーディネイト委員会」が設置され、研修医の卒前教育に対する問題点や改善事項について聴取している。
- 医学教育推進室は、卒前教育と卒後教育の両方の教育を担当している(資料 2-3)。事務組織も、卒前教育と卒後教育は同じ学事部に属している。卒前は学事部学務課が、卒後は学事部大学院卒後教育課や学事部卒後臨床研修センターが担当し、学事部長が全体を統轄している(資料 1-17)。学事部の係長以上の事務職員は、毎週定期的なミーティングを行い情報共有している。
- 卒後臨床研修センターの教育職員は昭和大学教育推進室の教員でもあり、「カリキュラム検討委員会」や「教育委員会」の構成員である。研修医の現状把握から卒前教育と卒後教育の連携を図るように関与している。附属 8 病院は卒後臨床研修評価機構による外部評価を受審し、臨床研修だけでなく臨床実習現場として高い評価を受けているが、卒後臨床研修センターで得られたこれらの情報は、医学教育関連委員会の教員とも共有されている(資料 11-2)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育推進室によって、卒前の教育と卒後の教育・臨床実践は連携しながら運営されている。卒前教育を行う教育職員は卒後教育の指導医として教育にあたるなど、卒前教育と卒後の教育・臨床実践に関して、円滑で継続性のある連携が行われていると考えている。
- 本学の教員は「医師」、「薬学部職員」や「教授」、「講師」などではなく、全員が「教育職員」と呼ばれ(名札にも明記されている)、卒前教育及び卒後教育に関わる責任を負っている。様々な委員会も卒前と卒後教育に関わりなく参画している。

C. 現状への対応

- 4年次～6年次の臨床実習の指導担当教育職員を対象とした評価者講習会(FD)を開催し、卒前教育から臨床研修及び卒後臨床研修へと継続性のある指導・評価を実践するよう周知徹底している。
- 昭和大学病院以外の附属病院での研修医に対し、卒前教育に対するアンケート調査を依頼している。

D. 改善に向けた計画

- 「カリキュラム検討委員会」に、臨床研修プログラムの委員長を加え、卒前教育と卒後教育の一層の連携強化を図る。
- 学外の研修施設での研修医にもアンケート調査を行い、卒前教育の不備や改善事項について抽出する。

関連資料

- 1-17 : 事務局業務分掌
- 2-3 : 医学教育推進室規程
- 11-2 : 卒後臨床研修評価機構評価結果
- 11-3 : 研修指導医一覧

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。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 卒業生の約 50%が昭和大学病院及び附属病院で(初期)臨床研修医として研修を行っている(資料 12-1)。各附属 8 病院における「研修管理委員会」には、臨床研修医の代表 2 名が参加している(資料 3-4、3-5、3-2)。
- 「カリキュラム検討委員会」は、各附属病院の代表者が構成員として参画し、昭和大学での教育カリキュラムにフィードバックしている(資料 3-8)。
- 本学附属 8 病院で働く卒業生(医・歯・薬・保健医療学部)を対象としたアンケート調査を行った(平成 28(2016)年)(資料 4-3)。特に昭和大学の特性であるチーム医療(多職種連携)教育に関するアンケート(n=109)では、「重要と感じたチーム医療教育の内容について」は、①寮生活が 84 名(複数回答可、43%)、②4 学部連携病棟実習 60 名(30%)、③4 学部連携 PBL チュートリアル 38 名(19%)、④初年次体験実習 12 名(6%)であった。「チーム医療教育が役立っている項目」としては、①多職種の理解と、②多職種とのコミュニケーションがともに 70 名(17%)で高く、次いで③多職種とのチームワークの構築と、④チーム医療の有用性の理解、がそれぞれ 40 名(10%)、37 名(9%)と続いた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 昭和大学附属 8 病院で研修している卒業生から、カリキュラムに関するフィードバックは実施しているが、他の研修施設で研修を行っている卒業生からのフィードバックはできていない。これを補足する意味で、卒業生に対するアンケート調査を行ったが、今回はチーム医療教育に限定しており(昭和大学全ての学部の卒業生を対象としたため)、広範囲のカリキュラムについての調査は実施していない。

C. 現状への対応

- 卒業生に対するアンケートの内容を改良、充実させ、継続的に実施している。平成 29(2017)年度に医学部「プログラム評価委員会」を設置し、IR 推進室によって収集されたデータを基に教育プログラムを適切に改良する仕組みを整えた(資料 3-26)。

D. 改善に向けた計画

- 卒業生や卒業生が働いている機関・施設から教育プログラムの改善に役立つ情報を得るための具体的な方法を策定する。
- 昭和大学附属 8 病院での研修医(卒業生)は、各病院の研修管理委員会を介して、その他の卒業生については回答しやすいアンケートの内容とする。
- 「プログラム評価委員会」は、IR 推進室により得られたデータを解析しプログラムの問題点を抽出する。この解析に基づいて「カリキュラム検討委員会」が教育プログラムを改良するという PDCA サイクルを円滑に回す。

関連資料

- 3-4 : 研修管理委員会規程
- 3-5 : 研修管理委員会委員一覧
- 3-8 : 医学部カリキュラム検討委員会委員名簿
- 3-26 : 医学部プログラム評価委員会規則
- 4-3 : チーム医療教育に関するアンケート集計結果
- 3-2 : 医学部教育委員会関係委員会一覧
- 11-1 : 2017 年度初期臨床研修先実績

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必要がある。

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

- 1 年次の早期体験実習では、病院・診療所ばかりでなく、福祉施設、支援学校等で見学・参加実習を実施しており、これら施設の指導者からフィードバックを受けており、カリキュラムに反映している(別 1、別 2:1)。
- 3 年次と 5 年次の地域医療実習では、地域医療を担っている指導医から学生の評価を得ている。

- 教育カリキュラムについては、「カリキュラム検討委員会」の構成員から直接意見を聴取してフィードバックしている(資料 6-17、6-18)。
- 一般社団法人マイインフォームドコンセント(MIC、模擬患者団体)のメンバーには、3年次と4年次の演習、共用試験、(初期)臨床研修医入職試験などでの評価員として参加してもらい、カリキュラムの充実にむけたフィードバックを得て、カリキュラムに反映している(資料 6-40)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 「教育委員会」や「カリキュラム検討委員会」には、地域医療実習での指導医などの地域代表や社会の代表者が参画しなかったため、教育プログラムには地域や社会の意見が十分に反映できていなかった。

C. 現状への対応

- 平成 29(2017)年度から、「カリキュラム検討委員会」、「プログラム評価委員会」に地域の代表(地域医療実習指導医)、患者・市民の代表、行政、さらに教育の専門家らが構成員として参画し、教育カリキュラムの改善のための体制を整えた(資料 3-2、3-1、3-7、3-26)。

D. 改善に向けた計画

- 「カリキュラム検討委員会」や「プログラム評価委員会」の構成員については、引き続き検討し、社会的ニーズを反映した最善の教育カリキュラムとなるような環境整備を行う。

関連資料

- 3-1 : 医学部教育委員会規則
- 3-7 : 医学部カリキュラム検討委員会規則
- 3-26 : 医学部プログラム評価委員会規則
- 3-2 : 医学部教育委員会関係委員会一覧
- 6-17 : 2017年度第3学年地域医療実習施設の意見
- 6-18 : 2017年度第5学年地域医療実習施設の意見
- 6-40 : 2017年度共用試験反省会記録
- 別1 : 別冊「シラバス」
- 別2 : 別冊「学部連携教育」

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。
- [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

- 本学では、総括的評価と形成的評価を実施している。
- 総括的評価は、科目(ユニット)単位あるいは複数のユニットからなるブロック単位(2年次前期から4年次前期の講義科目で導入)で実施している(資料 6-1)。
- 学年末において、履修すべき必修科目のすべてに合格することが進級要件となる(資料 6-32)。進級要件の詳細(下記)については、電子シラバスの巻頭に昭和大学学則、医学部履修要項、学年別の別表、試験施行細則を掲載し、明示している(資料 2-2、6-1、6-32、6-42)。
- 形成的評価は科目(ユニット)単位で実施され、進級判定要件とはせず、学生へのフィードバックを主目的としている。
- 各科目・ブロックの総括的評価、形成的評価の詳細は電子シラバスに明記している(資料 6-25)。
- 試験日程については、学事暦として年度始めにポータルサイトにて学生へ知らされており、実施の詳細については試験の約1~2ヶ月前に掲示される(資料 6-43、6-44)。
- 筆記試験(定期試験、臨床総合試験Ⅰ、臨床総合試験Ⅱ)の合格基準は、1年次から5年次は総点の60%以上としており、6年次の卒業試験は一般・臨床問題70%、必修問題80%以上としている(資料 7-60)。
- 講義科目については、1年次は各科目の総時間数の2/3以上、2~6年次は全授業時間数の2/3以上出席しなかった者は受験資格がない(資料 6-1)。
- 実習及び演習科目(ユニット)は、態度、技能、レポート、口頭試問、小テスト等を総合して合否を決定する。
- 実習及び演習については当該科目の時間数の4/5以上出席しなければ当該学年の評点が与えられない(資料 6-1)。
- 1~4年次の定期試験及び臨床総合試験Ⅰ・Ⅱについては、追・再試験の機会を1回付与している(資料 6-1)。
- 4年次には、学内筆記試験(MCQ及び論述)以外に、1999年度から導入した共用試験 CBT(評価基準:本試験はIRT420点以上、再試験はIRT値359以上)とOSCE(6ステーションのすべてで65%以上)に合格していることを臨床実習参加への要件としている(資料 6-1)。
- 臨床実習及び総合講義で修得した知識・技能・態度を評価するため、実習担当科(ユニット)別の臨床実習評価に加え、4年次後期には臨床総合試験Ⅰ、5年次には臨床総合試験Ⅱを実施している(平成12(2000)年度~平成28(2016)年度にはOSCEも実施)(資料 6-1、6-43)。
- 6年次には、選択実習における実習評価に加えて、1年次から6年次までの履修事項を出題範囲として総合的学力を客観的に評価するために卒業試験を2回実施しており、一般・臨床問題70%、必修問題80%以上を合格水準としている。(資料 6-43、6-57)
- 成績は、シラバスに明記されている評価方法に基づきユニット責任者が集計のうえ、各学年の「試験委員会」にて判定し、医学部教授総会で審議される(資料 6-25)。
- 学業成績の評価は、GPA(grade point average)を導入し、平成27(2015)年度以降の入学者は、S(100点~90点)、A(89点~80点)、B(79点~70点)、C(69点~60点)、D(59点

～0点)の5種類及び、合・否(実習・演習科目)の2種類とし、S、A、B、C及び「合」を合格、D及び「否」を不合格としている(資料2-2、6-1)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生評価の原理、方法及び実施の詳細(合格基準、進級基準、及び追再試の回数など)については、電子シラバスの巻頭に昭和大学学則、医学部履修要項、学年別の別表、試験施行細則を掲載するとともに、電子シラバスの各科目の項目に科目ごとの評価方法を掲載することにより、適切に開示されている(資料2-2、6-1、6-32、6-42)。
- 年度初めのオリエンテーションで各学年の合格基準、進級基準、及び追再試について丁寧に説明している(資料6-3)。
- 開示された内容を、学生が適切に理解しているかについては不明確であり、前期・後期の定期試験、実習後などに担任教員に質問する学生もいる。

C. 現状への対応

- 電子シラバス上に開示された評価の原理、方法及び実施の詳細についての理解を助けるために、各学年のオリエンテーションでも直接口頭で説明している(資料6-3)。
- 担任教員には各学年の合格基準、進級基準、及び追再試験の詳細などを説明して、理解を深めており、学生の問い合わせに適確に対処している。

D. 改善に向けた計画

- 平成30(2018)年度以降に予定している、カリキュラム改編に伴い、評価方法の掲載事項も含めて、電子シラバスの記載や形式が学生により分かりやすく、アクセスしやすいものとなるように改善する。

関連資料

- 2-2 : 昭和大学学則
- 6-1 : 2017年度履修要項別表(1)
- 6-3 : 新年度(2017年度)オリエンテーション資料
- 6-25 : シラバス作成要領
- 6-32 : 医学部履修要項(平成27年度以降入学者用)
- 6-42 : 試験施行細則
- 6-43 : 試験日程
- 6-44 : 試験時間割
- 6-57 : M6卒業試験・集中講義 連絡事項

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

- 評価方法は、認知領域(知識)、精神運動領域(技能)、情意領域(態度)を確実に評価するため、筆記試験(MCQ及び論述)、レポート、実習ノート、口頭試験、プレゼンテーション試験、OSCE、

ポートフォリオ、担当教員・学内外の実習指導者による態度評価などを併用している。

- 各科目(ユニット)・ブロックの評価方法は、電子シラバスで閲覧できる医学部履修要項、各科目(ユニット)のシラバスに明示し、それに従って評価を実施している(資料 6-25、6-32)。1～4年次の講義科目・ブロックで修得した知識は定期試験、臨床実習と総合講義に修得した知識は臨床総合試験Ⅰ(4年次)、臨床総合試験Ⅱ(5年次)で評価する(資料 6-32)。
- 3年次の「臨床医学演習Ⅰ・Ⅱ(PBL チュートリアル)」で修得した知識の評価には、Multi Station Examination(MSE)を取り入れている(別1)。
- 4年前期までに修得した基本的な医学知識は、共用試験 CBT により総合的に評価する。
- 6年間の講義、演習、実習で修得した多様な知識は、国家試験のブループリントと国家試験出題基準に準拠した内容を各科担当教員が作成した問題は、「医学部教育委員会」と教育推進室によって内容と難易度を厳密に確認・調整され、卒業試験として評価される。
- 実習及び演習科目(ユニット)での知識、態度、技能は、e ポートフォリオ、レポート、実習ノート、担当教員による態度評価などで評価し、4年次の「基本的診察技法実習」では各回の最後に mini OSCE を取り入れている(資料 6-26、別2)。
- 臨床実習の評価方法は、平成 28(2016)年度からルーブリック評価表などを取り入れた新しいポートフォリオ形式を使用している(資料 7-1、7-2)。
- 臨床実習前及び臨床実習で修得した臨床技能・態度は、4年次の共用試験 OSCE、6年次の臨床実習後 OSCE(PCC-OSCE、平成 28(2016)年度までは5年次に実施)で総合的に評価している。
- 各科目では、上記の総括的評価に加え、講義あるいは演習・実習中に、適宜、形成的評価を実施している(資料 6-47)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 講義、演習、実習のそれぞれの学修目標と内容に従って、筆記試験(MCQ、論述)、レポート、実習ノート、口頭試験、プレゼンテーション試験、OSCE、担当教員・学内外の実習指導者による態度評価などを組み合わせて、認知領域(想起、解釈、問題解決能力)、精神運動領域(技能)、情意領域(態度・習慣)のそれぞれについて適切に評価が実施されている。
- 定期試験、実習などの総括的評価の結果については、1年次は「富士吉田教育部教育委員会」、2～6年次は各学年の「試験委員会」と「医学部教育委員会」で厳密に審議し、その妥当性について確認後、承認しており、確実に客観性のある評価となっている。
- 定期試験の出題内容、基礎医学実習の評価方法は、科目担当者の責任で決定しており、その妥当性については不明確な点もある。また、臨床実習の評価も指導医師によりばらつきがある可能性がある。

C. 現状への対応

- 医学教育推進室は様々な機会に、授業や臨床実習の責任者に対し、定期試験等の出題内容や難易度、臨床実習を含む実習の評価について、求められる知識、技能及び態度を適切に評価するよう依頼している。臨床実習の評価が適切なものになるように、実習指導者に対する説明会を実施している(資料 5-9、6-45)。
- 「富士吉田教育部教育委員会」と各学年の「試験委員会」、「医学部教育委員会」で、定期試験、実習などの総括的評価の結果について、今後も厳密に審議、確認を行っていく。

D. 改善に向けた計画

- 新カリキュラムでは、学修成果基盤型教育に基づく知識、技能及び態度の新たな評価方法の導入を検討しており、医学教育推進室や「カリキュラム検討委員会」を中心に検討する予定である。
- 定期試験の出題内容や実習の評価方法などの各科目の評価の詳細について、医学教育推進室や「医学部教育委員会」などで情報を収集して検証を進める。

関連資料

- 5-9 :2017 年度医行為水準作成ワークショップ概要
- 6-25 :シラバス作成要領
- 6-26 :2017 年度医学部第 4 学年基本的診察技法実習手引
- 6-32 :医学部履修要項(平成 27 年度以降入学者用)
- 6-45 :試験問題作成依頼文書
- 6-47 :成績評価一覧
- 7-1 :2017 年度臨床実習ポートフォリオ
- 7-2 :臨床実習評価票
- 別 1 :別冊「シラバス」
- 別 2 :別冊「学部連携教育」

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

- 1～4 年次の講義科目・ブロック、3 年次の臨床医学演習 I・II (PBL チュートリアルを含む)、及び 4～5 年次の臨床実習と総合講義で修得した知識は、筆記試験(定期試験、MSE、臨床総合試験及び共用試験 CBT)で評価し、6 年間に修得した多様な医学知識は MCQ 形式の卒業試験で評価される(資料 6-1、6-32、別 1)。
- 1～4 年次の実習及び演習科目で修得した知識・態度・技能は、e ポートフォリオ、レポート・実習ノート、筆記試験、mini-OSCE、担当教員による態度評価などを組み合わせて評価している(別 2)。
- 4～6 年次の臨床実習では、診療科ごとに、ポートフォリオ、評価表、口頭試験などで、知識・技能・態度を合わせて全体的に評価している(資料 7-1、7-2)。臨床技能・態度は、4 年次の共用試験 OSCE、6 年次の PCC-OSCE で総合的に評価している。
- 4 学部連携 PBL チュートリアル(1～4 年次)、4 学部連携病棟実習(5 年次、平成 30(2018)年度から 6 年次に実施)では、全学部共通して、e ポートフォリオと指導担当教員(4 学部教員)による演習・実習態度とプレゼンテーションを総合して評価している(別 1、別 2:2、3)。
- 講義あるいは演習・実習中には、適宜、形成的評価(小テスト、口頭試験など)が実施されている。
- 医師に求められる態度や Fitness to Practice については、低学年から適切な評価とフィードバックを重視している。1 年次の初年次体験実習、2 年次以降の臨床系の実習(2 年次の病院

体験実習、3年次の地域医療実習、4年次後期からの臨床実習、5年次の地域医療実習)における態度に関し、実習指導者による評価とフィードバックにより、適切な態度と内省的態度を涵養している(資料 6-7、6-8、6-9、6-10、6-14、7-2、7-7、別 1、別 2:1)。

- 病院体験実習では看護師から、4 学部連携病棟実習では看護師、薬剤師、歯科医師、作業・理学療法士などからも、適宜、担当学生に評価がフィードバックされる(資料 7-1、別 1、別 2:5)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 筆記試験、レポート、実習ノート、口頭試験、プレゼンテーション、OSCE、ポートフォリオ、実習指導者による態度評価などの多様な評価方法を用い、教育目標、評価の対象(知識、技能、態度)、目的(総括的評価、形成的評価)に合わせて、適切な評価方法と形式を活用している。
- 実習や演習(PBL チュートリアル、臨床実習を含む)は、原則として教員 1 名あたりに 1 名～少人数の学生グループで実施するため、担当教育職員は学生の学修態度や技能についてのフィードバックが容易であり、形成的評価を適切に実施しやすい環境である。ただし、評価者間の技能や態度評価の一致性については、十分検証していない。

C. 現状への対応

- 教員が多様な評価方法と形式の特色を理解するため、毎年、「昭和大学教育者のためのワークショップ(ビギナーコース)」を開催して、新しく本学部の教員に就任した人材に教育している(資料 6-1)。
- 「昭和大学教育者のためのワークショップ(アドバンスコース)」では、平成 28(2016)年度から導入した新たなポートフォリオを用いた臨床実習の評価方法の作成など、具体的な評価方法を提示している。
- シラバス作成時には医学教育推進室から各科目責任者に、適切な評価方法を組み合わせて評価するように依頼するとともに、PBL チュートリアル、臨床実習、各種の 4 学部連携学修の教員を対象とした事前説明会においても評価について詳細に説明している(資料 6-25、別 2:5)。

D. 改善に向けた計画

- 評価方法の組み合わせの妥当性と有効性、評価者間の技能・態度評価の一致性などを、IR 推進室において調査し、「IR 委員会」や「カリキュラム検討委員会」で検証することにより、より適切な評価方法を構築する。

関連資料

- 6-1 :2017 年度履修要項別表(1)
- 6-7 :2017 年度第 3 学年地域医療実習施設一覧
- 6-8 :2017 年度第 3 学年地域医療実習手引
- 6-9 :2017 年度第 5 学年地域医療実習施設一覧
- 6-10 :2017 年度第 5 学年地域医療実習手引
- 6-14 :地域医療実習評価票
- 6-25 :シラバス作成要領
- 6-32 :医学部履修要項(平成 27 年度以降入学者用)

- 7-1 :2017 年度臨床実習ポートフォリオ
- 7-2 :臨床実習評価票
- 7-7 :2017 年度臨床実習概要
- 別 1 :別冊「シラバス」
- 別 2 :別冊「学部連携教育」

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

- 学内で行われる学生評価は、全て各学年の「試験委員会」が掌握する体制である(資料 3-25)。「試験委員会」は各試験の事後評価を行い、ユニット間及びブロック間の難易度や不合格者数の差異を把握し、学年全体で適正な評価が実施されているかどうかを確認している。
- 評価に対する審議は「試験委員会」で行われ、さらに「医学部教育委員会」や「医学部教授総会」で審議、承認する体制であり、密室での評価は存在しない(資料 3-1、3-2、3-12、3-14)。
- 教職員の親族が学生である場合も、「試験委員会」、「医学部教育委員会」、医学部教授総会において上記のシステムにより適切な評価が行われているが、子弟が在学中は試験委員を交代する。
- 入学試験に関しては、教員の親族が受験する場合には、当該教員は入試に関わる全ての委員会の委員を辞任する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部の学生評価は「試験委員会」が公平、公正に審議し、さらに「医学部教育委員会」や「医学部教授総会」が評価結果を適正に審議、管理しているため、利益相反が生じる危険性はなく、これまで問題となった事例はない。
- 教職員の親族が学生である場合にも、個々の科目では、多くの場合、特別な配慮をせずに評価しているが、対応について規定等で明文化されているわけではない。

C. 現状への対応

- 「試験委員会」における審議の後、「医学部教育委員会」及び「医学部教授総会」でも審議を行う体制は、構成員の異なる会議体で審議を繰り返す体制であり、利益相反を生じさせない仕組みとして継続する。

D. 改善に向けた計画

- 利益相反に関する意識を学内に広く周知するために、FD や SD の開催について検討する。
- 教職員の親族が学生である場合の、個々の科目の評価方法、「試験委員会」、「医学部教育委員会」などの対応方法について、規定等に明文化する必要性の有無について検討する。

関連資料

- 3-1 :医学部教育委員会規則
- 3-2 :医学部教育委員会関係委員会一覧

- 3-12 : 医学部教授総会規程
- 3-14 : 医学部教授総会・教授会委員一覧
- 3-25 : 各学年試験委員会委員名簿

B 3.1.5 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 「カリキュラム検討委員会」には、附属 8 病院及び地域医療の代表、患者代表、行政などの代表者とともに、医・歯・薬学部及び富士吉田教育部の教育推進室長、学外教育関係者などが委員として参加し、医学部のカリキュラムを、評価も含めて精密に点検し、変更、調整、改善する体制となった。学外教育関係者には、教育の専門家が含まれている。
- 教学に関する 4 大学交流会（東京慈恵会医科大学、東邦大学医学部、東京医科大学）を年 2 回開催し、評価方法について情報を交換するとともに、卒業試験問題を共用している（資料 5-11、12-7）。
- 共用試験 OSCE では、外部評価委員による評価を参考に学内評価委員の評価と比較している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 「カリキュラム検討委員会」に外部の専門家が加わり、評価について吟味されている（資料 3-7、3-8）。
- 医学部の教育プログラムを包括的に検証・評価するために、「プログラム評価委員会」が設置され、附属 8 病院、地域医師会の代表者、医・歯・薬学部及び富士吉田教育部の教育推進室長などが委員として参加することとなったが、プログラム評価委員会での包括的な評価の検証はこれからである（資料 3-26、3-27）。
- 評価が外部の専門家によって精密に吟味される体制は整ったが、その運用と実践はまだ端緒にすぎたばかりであり、継続する必要がある。

C. 現状への対応

- 医学部の教育プログラムを包括的に検証・評価するために、「プログラム評価委員会」も設置され、附属 8 病院、地域医師会の代表者、医・歯・薬学部及び富士吉田教育部の教育推進室長などが委員として参加することとなった（資料 4-39、4-40）。
- 設置された「カリキュラム検討委員会」、「プログラム評価委員会」を、外部の専門家も含めて定期的で開催し、外部の専門家によるフィードバックを新カリキュラムの作成に活かす予定である。

D. 改善に向けた計画

- 「カリキュラム検討委員会」、「プログラム評価委員会」などの外部の専門家による検証と意見も参考に、カリキュラム改編において、適切な評価方法を取り入れる。

関連資料

- 3-7 : 医学部カリキュラム検討委員会規則
- 3-8 : 医学部カリキュラム検討委員会委員名簿
- 3-26 : プログラム評価委員会規則
- 3-27 : プログラム評価委員会委員一覧
- 5-11 : 2017年度4大学SDワークショップ概要
- 12-7 : 2017年度4大学講演会概要

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

- 6年次の卒業試験において、学生からの疑義申し立てを書式で受け付け、提出期限を定めた質問状として学務課に提出される。出題者が質問状に回答し、必要があれば、正答を修正する(資 6-46)。
- 共用試験 OSCE、PCC-OSCE では試験をビデオ撮影しており、疑義を申し出た学生には、ビデオを公開している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 卒業試験の疑義申し立て制度は、学生の質問状に対して質問と回答をすべてを学生に公表しており、適切に実施されていると評価できる(資料 7-65)。
- 1～5年次の定期試験等においては、同様な制度がないため、試験中あるいは試験後に学生からの直接の申し立てに対し、担当教員が対応しているのが現状である。

C. 現状への対応

- 1～5年次の定期試験等での疑義申し立て制度について、その運用方法について「医学部教育委員会」と学務課で検討している。
- 卒業試験に疑義の生じる問題を作成すること自体に問題があるため、適正な問題の作成を確実に遂行していく。

D. 改善に向けた計画

- 「医学部教育委員会」で、各学年の定期試験等での疑義申し立て制度の方法を決め、教員、学生への説明を行ない、理解を図ったうえで、導入する。

関連資料

- 6-46 : 卒業試験質問状への回答 例

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

- 2～4年次のブロック別試験問題(MCQ及び論述)については、毎年、平均点が70%になるように問題作成者に依頼している(資料6-45)。
- 4年次と5年次の総合試験及び6年次の卒業試験に関しては、試験問題の質について、「総合試験作成委員会」でコース内の教員が作成した試験問題を全て査読し、問題の適正度、コースの学修目標との整合性、試験問題に出題ミスがないかなどを事前に検討している(資料7-62)。
- 前記の試験問題は評点データの統計を取り、事後評価をしている。正答率の低い問題、識別指数の低い問題については、各問題作成者へ正答と出題内容の適切性を確認のうえ、データを集計している。正答率の低い問題や不適切問題については、各問題作成委員会で討議の上、採点除外や加点処理などの措置を講じている。
- 卒業試験問題については実施後に学生に問題と正答及び解説が公開され、学生からの疑義照会を受付けた試験問題の取扱いについては学務課から問題作成者へ確認のうえ、審議の結果を学生へ公表している(資料6-46)。最終的な学生評価は、「試験委員会」の審議を経て、「医学部教授総会」にて判定される。
- 4年次OSCEに関しては、OSCEの実施前に「OSCE評価者講習会」を開催し、評価方法の標準化と一定の資質を備えた評価者を養成している(資料6-36)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 卒業試験における学生からの疑義照会への回答、共用試験OSCE実施前の「OSCE評価者講習会」、「試験委員会」と「医学部教授総会」における評価結果の確認は、評価の質保証となっている。
- 技能・態度評価については、共用試験OSCEでの外部評価者と学内評価者の成績の比較を行い、高い信頼性と妥当性を確認している(資料6-36)。

C. 現状への対応

- 6年次の卒業試験における学生からの疑義照会への回答は、問題作成者が担当しており、学生の指摘を次年度の問題作成へ活かすことが可能な体制があり、今後も継続する。
- 技能・態度評価については、教員への講習会を頻回に開催して標準化に努めている(資料6-36)。

D. 改善に向けた計画

- 個々の授業や試験の評価が、コンピテンシー(ディプロマ・ポリシー)の達成度評価につながっていることを評価し、学内外へ明示する方策について策定する。
- 学内外へ評価の信頼性妥当性を明示する方策について考える。

関連資料

- 6-36 :2017年度OSCE評価者講習会概要
- 6-45 :試験問題作成依頼文書
- 6-46 :卒業試験質問状への回答例

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

- 講義、演習、実習のそれぞれの教育内容に沿って、筆記試験(MCQ、論述)、口頭試験、プレゼンテーション、レポート、実習ノート、OSCE、担当教員による態度評価、ピア・レビュー、出席点などが取り入れられており、認知領域(知識量、理解力、問題解決能力)、精神運動領域(主に技能)、情意領域(態度・習慣)のそれぞれについて評価が実施されている(資料 6-47)。
- 臨床実習ではポートフォリオを作成提出し、ルーブリックを用いた評価を導入した(資料 7-1)。
- 4 学部連携学修では、1 年次から e ポートフォリオを導入しており、教員によるフィードバックと学生の省察による学修進捗を観察できるシステムとしている(別 2)。
- 4 学部連携病棟実習では、看護師、薬剤師、検査技師などによる多職種評価を行っている(別 2:5)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学生相互評価や実習指導者による観察記録、ポートフォリオの活用など、学生の学修を促進することを念頭に評価方法が設定されている(資料 7-1、7-2)。
- 臨床実習では紙ベースのポートフォリオを使用しており、電子化など改善が必要である。

C. 現状への対応

- 5 年次と 6 年次に、学生により臨床実習の指導体制が評価されており、指導担当教育職員の振り返りを促す仕組みを構築している(資料 7-6)。
- 臨床実習に、e ポートフォリオの導入を計画している。

D. 改善に向けた計画

- 各授業の評価方法について、現行の方法が適切かどうかを評価し、必要に応じて改善を行う体制を構築する。

関連資料

- 6-47 :成績評価一覧
- 7-1 :2017 年度臨床実習ポートフォリオ
- 7-2 :臨床実習評価票
- 7-6 :2017 年度臨床実習アンケート集計結果
- 別 2 :別冊「学部連携教育」

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

- 4 年次の共用試験 CBT と OSCE では、モニターとして学外から評価者を招聘している。
- 共用試験 OSCE、PCC-OSCE の模擬患者は外部から招聘しており、患者を演じるとともに学生

評価も行っている(資料 6-37、6-38)。

- 地域医療実習は3年次と5年次に同一の施設で行っており、診療所の指導医師が学生を評価している(資料 6-7、6-8、6-9、6-10)。
- 4 学部連携教育では、他学部や多職種(歯科医師、薬剤師、看護師、作業療法士、理学療法士など)により評価される。
- 「カリキュラム検討委員会」や「プログラム評価委員会」では、教育の専門家を含む外部評価者から、評価方法や評価体制が判断されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 3年次の演習と地域医療実習、4年次の共用試験 CBTとOSCE、5年次の地域医療実習において外部評価者を活用しており、公平性や透明性を保持している。
- 4 学部連携教育で、他学部や多職種から評価される体制は、学生にとって緊張感があり内省を深めることに役立っているといえる。
- 評価方法や評価体制を、外部評価者によって評価されることで、客観的な判断を得ている。

C. 現状への対応

- 地域医療実習は3年次と5年次で同じ診療所へ行くことをにより、知識・技能・態度の成長を外部評価者が評価できる仕組みを構築した。
- 共用試験 OSCE、PCC-OSCE では附属 8 病院の臨床医師が、評価者として加わっている。
- 「カリキュラム検討委員会」や「プログラム評価委員会」での外部評価者からの意見を、評価の改善に結びつけている。

D. 改善に向けた計画

- 外部評価者の活用を一層増やし、得られた改善策を組織的にプログラムに反映する体制を構築する。
- 共用試験 OSCE、PCC-OSCE での地域医療実習施設の指導医師を活用するシステムを検討する。

関連資料

- 6-7 :2017 年度第 3 学年地域医療実習施設一覧
- 6-8 :2017 年度第 3 学年地域医療実習手引
- 6-9 :2017 年度第 5 学年地域医療実習施設一覧
- 6-10 :2017 年度第 5 学年地域医療実習手引
- 6-37 :共用試験 OSCE 評価者一覧
- 6-38 :共用試験 OSCE 模擬患者一覧

3.2 評価と学習との関連

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)

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)

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。
- [学生の学習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、学習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。
- [統合的学習の促進]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

- 各科目において、一般目標(GIO)と到達目標(SBOs)が定めてあり、その修得のために有効な学修方略とともに、目標、方略に整合する妥当な評価方法を電子シラバスに明記し、実践している(資料 6-25)。
- 卒業時に達成する学修成果(アウトカム)として、7項目のコンピテンス/コンピテンシー(ディプロマ・ポリシー:プロフェッショナリズム、コミュニケーション能力、患者中心のチーム医療、専門的

実践能力、社会的貢献、自己研鑽、アイデンティティ)と、各項目を実現するための全学年にわたる学修方法、評価方法を示したカリキュラム・ポリシーを、歯学部、薬学部、保健医療学部と共にブラッシュアップした。定めた評価内容は、電子シラバスに明示している(資料1-2、1-3、5-1、5-2)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 各科目で実施される学修方法で学修し、示された評価のもとで合格することにより、各科目のGIOとSBOsを修得できる。カリキュラム・ポリシーに示した6年間にわたるカリキュラムを学修することで、コンピテンシー(ディプロマ・ポリシー)に示した7項目のアウトカムを達成できると考えている。
- GIO、SBOsや学修方法に対して、整合した評価を行っていると考えられるが、7項目のアウトカムに対して、卒業までに実施されている評価が適切であるか(信頼性と妥当性など)は、十分に検証されていない。

C. 現状への対応

- 各科目の学修目標、7項目のアウトカムに対して、目標とする学修成果が得られているかどうか、適切で整合性のある教育方法、評価方法が実施されているかどうかを評価するため、その方法について「カリキュラム検討委員会」で検討している。

D. 改善に向けた計画

- 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価であるかは定期的に「カリキュラム検討委員会」で検証し、必要に応じて、適切な評価方法を取り入れる。
- 新カリキュラムでは、現在のプロセス基盤型教育から学修成果基盤型教育に移行する予定であり、その際にはマイルストーンを作成するとともに、教育方法に最も適した評価法を定める計画である。

関連資料

- 1-2 :カリキュラム・ポリシー
- 1-3 :ディプロマ・ポリシー
- 5-1 :2017年度昭和大学教育者のためのワークショップ実施要項
- 5-2 :2017年度昭和大学教育者のためのワークショップ報告書(①グループ報告)
- 6-25 :シラバス作成要項

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

- 各科目で目標とする学修成果(GIO、SBOs)に達成したことを適切に評価するため、筆記試験、レポート、実習ノート、口頭試験、プレゼンテーション、OSCE、ポートフォリオ、実習指導者によ

る態度評価などの多様な評価方法を組み合わせ、求められる知識、技能、態度が達成していることを評価している(資料 6-1、6-47)。

- 臨床実習では、実習中の指導医のフィードバックによる形成的評価、実習終了時のポートフォリオ、実習態度などに対する評価表、担当症例に対するプレゼンテーションと口頭試験、さらに4・5年次の臨床総合試験Ⅰ・Ⅱ、卒業試験による総括的評価などにより、知識、技能、態度を多面的に評価している(資料 7-1、7-2)。
- 最近5年間の学生数、原級者、卒業者数の状況(資料 1-6、5-1、5-4)によると、入学した学生のうち87%~88%が6年間で卒業しており、医師国家試験における新卒の合格率は92.3~98.2%である。共用試験 CBT、OSCE の最近5年間の合格率はそれぞれ93.5~100%、100%である(資料 4-1、4-2、4-10)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 各科目の学修目標に関しては、おおむね適切に評価できていると考えるが、ディプロマ・ポリシーに示した7項目のアウトカムに対して、現在の評価体制が卒業時の学修成果を必ずしも保証するものではない(資料 1-3)。
- 入学した学生のうち6年間で卒業する割合、共用試験 OSCE、CBT の合格率、医師国家試験合格率からは、現行の評価体制が目標とする学修成果について基本的なレベルを担保していると判断される。
- 菱木、技能、態度のうち、態度評価については、信頼性と妥当性を検証する必要がある。

C. 現状への対応

- 共用試験 CBT・OSCE、医師国家試験の合否・成績と、学内の各科目や卒業試験などの評価結果の関連性を、例年「医学部教育委員会」が分析し、学内の評価が学修成果を保証するものであるかを解析している(資料 4-11)。
- ディプロマ・ポリシーに示した7項目のアウトカムの達成度を、卒業時にアンケート調査して解析を行ない、卒業時アウトカムを保証する評価であるか否かを検討している。
- 態度評価については講習会を開催し、周知に努めている。

D. 改善に向けた計画

- 共用試験や医師国家試験の結果と各科目の成績との関連性の解析、卒業時のアウトカムの達成度に関するアンケート調査を今後も実施し、解析結果の基づき、評価方法の継続的な改善を図る。
- 新カリキュラムでは、学修成果を学生が達成していることを、コンピテンシーごと、各科目ごと、各学生ごとに確実にするために、マイルストーンを作成し適切な評価を行う。

関連資料

1-3 :ディプロマ・ポリシー

1-6 :学生数(各学年人数、総数)

4-1 :共用試験 CBT に関するデータ(受験者数、合格者数、平均点、最高点、最低点、合格率)

4-2 :共用試験 OSCE に関するデータ(受験者数、合格者数、平均点、最高点、最低点、合格率)

- 4-10 : 医師国家試験合格率一覧
- 4-11 : 国家試験結果と共用試験の相関調査結果
- 6-1 : 2017 年度履修要項別表(1)
- 6-47 : 成績評価一覧
- 7-1 : 2017 年度臨床実習ポートフォリオ
- 7-2 : 臨床実習評価票

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 学生の学習を促進する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

- すべての科目(講義、演習、実習)の評価方法は、電子シラバスに公開されており、学生はなにが評価されるかを事前に理解したうえで学修に臨むことができる(資料 6-47)。
- 1~4 年次の講義科目では、学生の学修を促進するため、適宜、小テストなどの形成的評価が取り入れられている。
- 臨床医学を本格的に学修する前に実施する、1・2 年次の「早期臨床体験実習 I・II」、3 年次の「地域医療実習」では、学生相互評価、自己評価、実習報告書、指導者による実習態度の観察記録等を用いて評価を行うことで、臨床実習において求められる能力を学生に認識させ、その後の臨床医学の学修に主体的な態度で臨むことを促進している(資料 6-7、6-8、6-9、6-10、6-14、別 1、別 2:1)。
- 4 年次以降の臨床実習ではポートフォリオを取り入れ、臨床実習開始前と中間時点、終了日に指導担当医が記載内容を確認し、多くは口頭試験も組み合わせフィードバックすることで学修の促進を図っている(資料 5-7、7-1、7-7)。
- 1 年次から各学年で実施する 4 学部連携学修(PBL チュートリアル、病棟実習など)では、e ポートフォリオにより、事前に自ら目標を設定し、事後に自らの学修と成長を振り返り自己評価することで、能動的な学修態度を涵養している(別 2)。
- 毎年 5 月に開催される学祖祭では、成績優秀者を各学年 1 名ずつ選考し表彰している。また、4 年次の成績上位 30 名に対して、5・6 年次に特別奨学金を付与する制度があり、学修の促進の寄与している。
- 前年度の成績が不振であった 2~4 年次の各学年下位 20 名の学生に対しては、修学支援担当の教員が定期的に面談し、指導を行っている(資料 8-5)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生の主体的な学修を促進するため、形成的評価、ポートフォリオ(e ポートフォリオ)などの評価方法を積極的に用いるとともに、成績上位、下位の学生の学修意欲を促進するための表彰制度や学修支援制度が取り入れられている。

C. 現状への対応

- 「昭和大学教育者のためのワークショップ(ビギナーコース)」などの FD で、学修を促進する評

価方法やフィードバックについて教員の理解を図り、臨床実習などでの適切な評価方法を学んでいる(資料 5-1)。

- PBL チュートリアル、臨床実習、各種の 4 学部連携学修の指導者説明会では、ポートフォリオやフィードバックなどの形成的評価により、学修を促進するように依頼している(資料 5-7)。

D. 改善に向けた計画

- 形成的評価、ポートフォリオ(e ポートフォリオ)、表彰制度、学修支援制度などの取り組みが、実際に学生の学修を促進しているかについて、IR 推進室や「カリキュラム検討委員会」が学生にアンケート調査して解析する。解析結果に基づき、医学教育推進室や「カリキュラム検討委員会」で、評価方法、評価者への説明、制度の改善を図る。

関連資料

- 5-1 :2017 年度昭和大学教育者のためのワークショップ実施要項
- 5-7 :臨床実習指導者講習会概要
- 6-7 :2017 年度第 3 学年地域医療実習施設一覧
- 6-8 :2017 年度第 3 学年地域医療実習手引
- 6-9 :2017 年度第 5 学年地域医療実習施設一覧
- 6-10 :2017 年度第 5 学年地域医療実習手引
- 6-14 :地域医療実習評価票
- 6-47 :成績評価一覧
- 7-1 :2017 年度臨床実習ポートフォリオ
- 7-2 :臨床実習評価票
- 7-7 :2017 年度臨床実習概要
- 8-5 :学業成績下位学生に対する修学支援制度について
- 別 1 :別冊「シラバス」
- 別 2 :別冊「学部連携教育」

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、学生の学習と教育進捗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

- 講義形式の科目では、ユニット単位(1 年次)あるいはブロック単位(2~4 年次)の定期試験、4~5 年次の臨床総合試験 I・II で総括的評価を行っている(資料 6-1、6-32、6-47)。科目によっては小テストなどの形成的評価も取り入れている。
- 実習・演習(PBL チュートリアルなど)では、ポートフォリオ(e ポートフォリオ)、レポート、口頭試験、プレゼンテーション、観察記録や実地試験などを組み合わせ、フィードバックを目的とした形成的評価を積極的に取り入れている。
- 4 年次以降の臨床実習では、形成的評価として、実習中に指導医師が定期的にポートフォリオ

の記載内容を確認し、多くは口頭試験も組み合わせてフィードバックし、実習終了後に総括的評価を行っている(資料 7-1、7-2)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生に教育達成度を認識させるための形成的評価として、小テスト、口頭試験、プレゼンテーション試験、ポートフォリオ、レポート、実習ノート、観察記録や実地試験などを適宜、組み合わせて実施している。
- 演習、実習と比較して、講義での形成的評価の方法や比率は科目責任者によって程度の差がある。

C. 現状への対応

- 「昭和大学教育者のためのワークショップ」などの FD で、形成的評価を実施する意義とその方法などについて教員の理解を図っている(ビギナーコース)(資料 5-1)。
- PBL チュートリアル、臨床実習、各種の 4 学部連携学修の指導者説明会でも、医学教育推進室から形成的評価とフィードバックの方法について説明し、適切な実施を図っている。

D. 改善に向けた計画

- 現行の形成的評価及び総括的評価の配分が、学生の学修と教育進度の認識と判断を促すことに役立っているかどうか、「カリキュラム検討委員会」で学生及び科目担当教員の意見を聞き調査する。
- 4 年次以降の臨床実習で、形成的評価が各診療科で適切に実施され、学生へのフィードバックや学生の学修と教育進度の判定に役立っているかについて、「臨床実習委員会」を中心に調査する。
- これらの調査から、医学教育推進室と「カリキュラム検討委員会」で、今後の形成的評価の実施について策定する。

関連資料

- 5-1 :2017 年度昭和大学教育者のためのワークショップ実施要項
- 6-1 :履修要項別表(1)
- 6-32 :医学部履修要項(平成 27 年度以降入学者用)
- 6-47 :成績評価一覧
- 7-1 :2017 年度臨床実習ポートフォリオ
- 7-2 :臨床実習評価票

Q 3.2.1 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。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 1 年次においては、入学時における個々の学生の領域別能力差を考慮して、ユニット別に細かく評価(筆記試験、レポート、口頭試験)している。

- 2年次から4年次前期には、複数のユニットからなるブロックの総合的学力を評価する総合試験(MCQ及び論述)を導入している(資料6-1)。そして、定期試験には本試験と追・再試験の機会を1回付与している。
- 1年次～4年次には定期試験(MCQ:論述=1:1)を行い、基本的知識の修得度合を評価している(資料6-45)。
- 4年次・5年次の総合試験(MCQ形式で合格水準60%)については、追・再試験の機会を1回付与している(資料6-32)。
- 共用試験CBTとOSCEのすべてに合格していることが臨床実習に参加する要件となり、4年次から5年次への進級は、各ブロックの試験と共用試験の合格を必要とする。
- 5年次には、実習担当科(ユニット)別の臨床実習評価に加え、総合試験(全問MCQ200題、臨床実地問題と一般問題から構成)を実施している。
- 6年次には、選択実習における実習評価に加え、1年次から6年次までの履修事項を出題範囲として総合的学力を客観的に評価するために卒業試験を計3回(各回500題、全問MCQ、一般問題と臨床実地問題から構成)を実施しており、一般問題70%、臨床問題70%、必修問題80%を合格水準としている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 1年次～4年次には定期試験(MCQ:論述=1:1)を行い、基本的知識の修得度合を評価している(資料6-45)。
- 臨床実習の進度に配慮して4年次と5年次に総合試験(全問MCQ200題、臨床実地問題と一般問題から構成)、6年次に卒業試験(各回500題、全問MCQ、一般問題と臨床実地問題から構成)を行い、統合的学修の成果を評価している。
- 試験の回数や時期は、学生からの意見がかなり尊重されており、可能な限り要望に合わせて、角な試験回数や日程にならないよう配慮している。

C. 現状への対応

- 基本的知識の定着と統合的学修の修得を促進するために、平成29(2017)年度から4年次と5年次の進級要件を見直し、臨床実習における評価と総合試験の成績結果をあわせて進級を判定することとしている。

D. 改善に向けた計画

- 4年次と5年次の進級要件を見直した結果を検証し、成果と改善点を分析することにより、基本的知識と統合的学修の修得を促進する。

関連資料

- 6-1 :履修要項別表(1)
- 6-32 :医学部履修要項(平成27年度以降入学者用)
- 6-45 :試験問題作成依頼文書

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なうべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 指導担任には学生の評価の結果が知らされる仕組みである。指導担任は評価をフォローし、頻回に学修成果や態度について学生と面談することによりフィードバックがなされている。これらは指導記録に残され、年度末には、総括と次に指導担任への申し送りが記載される。
- 4 学部連携実習では、指導教員から適切なフィードバックが適宜なされる(別 2:1)。
- 臨床実習において、指導担当教員はポートフォリオを介して学生へフィードバックを行っている(資料 7-1)。学生は、実習初日までにシラバスの「行動目標」から特に学修したい項目を選択し、ポートフォリオに記載のうえ、実習初日に指導担当教育職員と目標について話し合う。ポートフォリオには、経験した症例を記録するリストや日々の記録、SEA(Significant Event Analysis、有意事象分析)を記録するほか、自己の振り返りを記載する。
- 留年生に対しては修学指導教員が配置され、定期的な面談とフィードバックが行われ、これらは指導記録に記載される(資料 8-6)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 指導担任教員からのフィードバックが機能しており、評価結果を指導担任から知らされると同時にフィードバックを受ける学生も少なくない。
- 臨床実習における指導教員はポートフォリオを日々確認し、学生の理解度や意欲を把握しており、これに基づいた具体的で建設的なフィードバックがなされている。

C. 現状への対応

- 指導担任の記載内容は、医学部長と学長に閲覧権限があり、必要に応じて時期を得た介入が行われる。医学部長や学長から指導担任に対し、頻回なフィードバックと記録が奨励されている。
- 臨床実習における指導教員の適切なフィードバック技能については、「教員ガイダンス」で定期的に指導を行っている。

D. 改善に向けた計画

- 指導担任の指導記録の有効な活用方法、特に学生へのフィードバックについて医学教育推進室を中心に改善する。

関連資料

8-6 :2017 年度修学支援担当教育職員一覧(医学部)

7-1 :2017 年度臨床実習ポートフォリオ

別 2 :別冊「学部連携教育」

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のおよび言語的特性）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

昭和大学アドミッション・ポリシー

- 1.常に真心を持って人に尽くす意欲と情熱のある人
- 2.チーム医療を担うための協調性と柔軟性のある人
- 3.医療や健康に関わる科学に強い興味を持つ人
- 4.自ら問題を発見し解決する積極性のある人
- 5.医療を通じた国際社会への貢献に関心のある人
- 6.一年次の全寮制共同生活・学修に積極的に取り組める人

医学部アドミッション・ポリシー

1. 医学を学ぶ目的意識が明確で、医学を志す情熱に満ち溢れ、自ら求めて学び、努力できる人
2. 人間や社会の多様性を理解し、自らと異なる価値観や意見を尊重できる人
3. コミュニケーション能力に富み、他者・弱者の立場で考え、国際社会の中で行動できる人
4. 地域での医療に興味を持ち、将来地域医療の担い手として活動できる人(特に地域別選抜)
5. 初年次の寮生活や学部連携教育カリキュラムを他学部学生と楽しく、充実できる人
6. 英語、数学、理科、文章表現で、一定以上の学力を有する人

- 昭和大学アドミッション・ポリシー、医学部アドミッション・ポリシーは、建学の精神である「至誠一貫」に基づき、将来、真心と情熱を持って医学・医療の発展と国民の健康増進と福祉に寄与することのできる人材を広く求めるという方針のもとに策定され、大学のホームページ、及び入学試験要項などに掲載し、本学部が求める学生を周知している(資料 1-1、1-12、10-1)。
- 入学選抜の根幹となる医学部アドミッション・ポリシーは、医学部の教育職員だけでなく、昭和大学の他学部の教育職員が連携し、社会の要請に基づいた医療専門職者を求めるべく多角的な視点から議論を行い策定された。
- 入学試験要項には詳細な情報として、募集人員・出願資格等をはじめ、出題方針・合否判定基準を掲載し、入学試験の概要を公開している。
- 具体的な選抜方法は、一般選抜入試と大学入試センター試験利用入試、推薦入試がある。
- 一般選抜入試はⅠ期に78名、Ⅱ期に20名を募集している。Ⅰ期・Ⅱ期ともに一次試験は学力試験(英語・数学・理科(物理・化学・生物から2科目選択))を英語100点、数学100点、理科2科目200点の配点で課し、一定水準以上の学生のみ一次試験合格者として二次試験(小論文・面接試験)を課している。
- 大学入試センター試験利用入試は、地域別選抜ともいう。北海道から沖縄までの全国の都道府県を6つの地域に区分し、各地域から2名を募集している。一次試験はセンター試験を利用し、

国語 200 点、社会 100 点、理科 200 点、数学 200 点、英語 200 点(満点 250 点を 200 点に換算)で可否を判定し、一定水準以上の学生のみ一次試験合格者として二次試験(小論文・面接試験)を課している。

- 推薦入試は、平成 30(2018)年度から特別協定校入学試験を実施し、若干名を募集している。基礎学力試験・小論文・面接試験等により、可否を判定する。
- 入学者選抜は、客観性を担保するため、医学部長及び医学部教授会から選出された教授、又は准教授 6 名、富士吉田教育部教授会から選出された教授又は准教授 1 名、さらに学事部入学支援課長で構成される「医学部入学試験常任委員会」において、入試広報から可否判定までの一連の運営を行っている。「医学部入学試験常任委員会」は、出題採点委員、面接・小論文審査委員、調査書審査委員、庶務委員及びセンター試験実施委員を分担している。具体的には、入試説明会の企画立案・実施、入学試験問題作成の方針決定、採点基準の策定、面接・小論文試験の運営・実施である(資料 10-2)。
- 高校時代の学習態度、課外活動、リーダーシップ、人間性の評価などを評価するため、調査書が審査される。
- 一次試験の合格者のみが二次試験を受験することができる。二次試験は、小論文及び面接試験を実施している。
- 小論文試験は、社会的関心事や医療・医学・教育に関する関心事について、受験者の考え方が医学部のアドミッション・ポリシーに合致したものであるか否かを判断する。読解力や表現力も問うている。
- 面接試験では、目標に向かって自主的に努力できる能力、他者の考えに傾聴するとともに自身の考えを表現して相手に伝える能力、相手の立場で物事を考える能力、社会における自己の役割を考える能力、他者との共同生活において周囲の環境に自身を合わせていくとともに、自身の要望をかなえるために周囲の環境へ働きかける能力を問う試験として行われる。1 年次の全寮生活に関する自信や不安も問う。これらの情報は、入学試験要項内に明記されている。
- 面接試験では、2 名の面接者(面接担当教員)と 1 名の受験生による個人面接である。2 名の面接者の組み合わせも面接当日まで伏せ、公平性を担保している。
- 面接試験における評価が客観性の原則に従い行われるために、面接官は「入学試験面接手引き」を基に面接試験の評価を行う。入学試験の学力試験問題は厳重な管理のもと作成されており、出題者も公開されていない。
- 最終の合格者は、一次試験と二次試験の点数に調査書の内容を加味して総合点数化して評価される。
- 合格者は、更なる客観性を担保するために、一次試験・二次試験ともに入学試験常任委員会委員に学長を加えた、「選抜委員会」を組織し合格者原案を作成し、医学部教授会の審査ののち学長が決定する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- アドミッション・ポリシーに沿った学生を選抜するために、入学方針を策定し、履行している。入学方針や選抜方法については、入学試験募集要項、ホームページ、オープンキャンパスなどを通じ、広く公開している。

C. 現状への対応

- 「医学部入試常任委員会」は原則 2 年を任期とし、より公平性を担保した運営となるように努めている。
- 小論文・面接試験の評価について、評価者の評価点は正規分布となるように行っている。

D. 改善に向けた計画

- 学力試験に記述問題を含める等、入試改革制度に対応するなかで、客観性を担保する方策について医学教育推進室から提案する。
- 富士吉田キャンパス 1 年次に実施している、国語、英語、理科(化学、生物、物理)の筆記試験からの「基礎学力調査」の内容と入学後や卒業時の学修状況との関係について IR 推進室を中心に検証し、今後の入学選抜基準を改善する。
- 「医学部入学試験常任委員会」と学事部入学支援課を中心に、高大接続改革下における、平成 32(2020)年開始の新入試制度に対応できる入学者選抜方法に関する準備を進める。

関連資料

- 1-1 : アドミッション・ポリシー
- 1-12 : ホームページ: 学部の特徴・理念
- 10-1 : 2017 年度入学試験要項
- 10-2 : 医学部入学試験常任委員会規則

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

- 入学試験要項に、傷病・負傷や身体障がいのために、受験・就学に際して特別な配慮を必要とする場合には、出願前の所定の期日までに「学事部入学支援課」へ事前に申し出るよう掲載している(資料 10-1)。
- 現時点では、身体に不自由がある学生の受け入れに関する明確な基準は定めていないが、毎年数件、入学資格審査の申し出があり、「入学試験常任委員会」内に設置した「入学資格審査委員会」にて審議し、個別に対応している(資料 10-2)。
- 身体に不自由がある学生が不利益を得ないよう、人権保護を推進する組織として「人権啓発推進委員会」を設置し、その防止に努めている。
- 志願者から事前に申し出がある際には、事前に教育職員らと入学後の寮生活、キャンパス生活について不自由や不利益が生じないよう面談を行っている。試験場では障がい者が不利にならないよう配慮をしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 各キャンパス内のバリアフリー化、視覚・聴覚障害者等に配慮した施設の整備は十分とはいえない。重度の障がいを持つ学生の受入れ体制は不十分である。
- 身体に不自由のある学生の受入れ基準の明確化や提示を検討する必要がある。

C. 現状への対応

- これまで、身体に不自由がある学生が入学した実績はない。
- 入学後に身体に不自由が発生する場合も含め、個別の審査案件について当該委員会で議論している。

D. 改善に向けた計画

- 学校法人内の校舎建て替え計画の策定と実行を目的とする委員会(C サイト整備検討委員会)の主導のもと、バリアフリー化、視覚・聴覚障害者等に配慮した施設の整備(文字情報表示板、難聴者の聴力を補う設備、点字ブロックの整備、手話通訳者の配置等)を進行する。
- キャンパス内のバリアフリー化については順次進行する。

関連資料

10-1 :2017 年度入学試験要項

10-2 :医学部入学試験常任委員会規則

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

A. 基本的水準に関する情報

- 編入学については、本学学則第 26 条に従い、別に定める入学資格基準の規定に適合した者及びそれと同等以上の学力ありと認められる者に、選考の上、入学を許可している(資料 2-2)。
- 転入学については学則第 33 条に従い、他大学の学生で当該大学長の承認を得た者が、本学に転入学を願い出た場合には、欠員がある場合に限り、選考の上で教授会の審議を経て学長がこれを許可している。
- 転部入学については、1 年次修了見込みの本学の他学部(歯学部、薬学部、保健医療学部)の学生で、学業・人物ともに優秀な者を対象とし、「転部入学試験委員会」が選抜を行い、医学部教授会での審議を経て、最終的に学長が転部入学を許可している(資料 10-3、10-4)。
- 転部入学については毎年数名の出願があり、「転部入学試験委員会」において選考し、例年 1～2 名の転部を認めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 他学部や他機関からの学生の転入学については、方針を定め、担当委員会による厳正な選考が行われている。
- 学外からの転編入については、1 年次の寮生活を経ていること、医学部のカリキュラムのほとんどが必修科目であることなどから、学外からの転編入の事例はない。

C. 現状への対応

- 現行の転部入学制度を継続していく。
- 転部入学生に対しては、当該学生が転部以後のカリキュラムを支障なく履修出来るよう指導担任が個別に対応し、未履修科目の補習の調整や精神的なサポートなどを行っている。

D. 改善に向けた計画

- 編入学・転入学については厳正な選考を継続する。
- IR 推進室により、転部した学生に関する経年的な学修成果他の状況を解析し、転部制度のあり方について医学教育推進室と学事部入学支援課を中心に提言する。必要に応じて、転部入学制度を利用した学生に未履修科目が生じないようにカリキュラムを改編する。

関連資料

- 2-2 : 昭和大学学則
- 10-3 : 転部入学に関する申し合わせ
- 10-4 : 転部入学実績

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

- 「至誠一貫」の精神のもとに真心を持って医学・医療の発展と国民の健康増進と福祉に寄与する医師を育成するという本医学部の使命を達成するために、アドミッション・ポリシーを設定し、入学時の選抜、教育プログラムの実行、及び学生が卒業時に有すると期待される能力(コンピテンシー)との一貫性を図っている(資料 1-1、1-2、1-3、1-4、1-12、10-1)。
- アドミッション・ポリシーは、入学試験要項、及び本学ホームページに記載し、入学希望者に対し、入学後の学修に要する資質・能力として提示している。
- 全教育プログラムは、カリキュラム・ポリシーを実現できるよう編成されており、1年次では全寮制教育と4学部連携教育を実施し、豊かな人間性と多職種連携医療に必要な広い視野で考える能力を身につけることを目標としている。
- 2年次以降は基礎・臨床科目の統合型カリキュラムを実施し、診療を行う上で必要な基礎医学の修得と並行して、関連する臨床医学、社会医学を効果的に修得できることを目指している。
- 4年次以後の臨床実習では、すべての診療科で臨床実習を行い卒業前に身につけなければならない知識・技能及び専門職としての態度を修得することを目指している。
- 1年次から6年次までのすべての教育プログラムを履修・修了した結果、ディプロマ・ポリシーとして掲げている知識・技能・態度を修得するに至るようにデザインされている。
- コンピテンシーのうち、知識の点(3.医師としての専門的実践能力)は一次試験の学力試験で計っている。二次試験の面接では、1.プロフェッショナリズム、2.コミュニケーション能力、4.チーム医療、8.アイデンティティ、などを評価している。
- 二次試験の小論文では、1.プロフェッショナリズム、3.医師としての専門的実践能力、などをある程度評価している。調査書審査では、5.地域・社会への貢献、6.自己研鑽、7.国際性に関して評価することができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 本学部の使命、教育プログラム及びコンピテンシーのすべてが、現行の入学選抜制度において必ずしも正確に反映できているとはいえない。しかし、将来医師として、本学のコンピテンシー

を備えミッションを果たす学生を選抜するために、現在本学部の資源を持ってした可能な限りの選抜制度ではある。

- 一般選抜入試、大学入試センター試験利用入試、及び推薦入試により、知識のみならず、地理的多彩性や高校までの実績の考慮など、可能な限り多様性が増すよう選抜プロセスを考慮している。
- 「IR 推進室」を中心に、各選抜のプロセスと入学後のコンピテンシーの達成度について継続的に調査・分析をし、選抜プロセスの改善に繋げるシステムを構築する必要がある。

C. 現状への対応

- 入学試験要項及び本学ホームページの入学案内ページに 3 つのポリシーの掲載を継続する。
- IR 推進室により、卒業時にコンピテンシーの達成度を学生のアンケート調査として実施している。各選抜方法による比較を検討し始めている。

D. 改善に向けた計画

- 「IR 各推進室」を中心に、各選抜方法で入学した学生別にディプロマ・ポリシーやコンピテンシーの卒業時や卒後における達成度を評価し、得られたデータを「入学試験常任委員会」、「医学部教育委員会」、「カリキュラム検討委員会」、「プログラム評価委員会」などの関係委員会と医学教育推進室において吟味し、結果を今後の入試制度の改善に反映させる。
- 平成 32(2020)年の新入試制度に向け、ディプロマ・ポリシーやコンピテンシーが達成されると期待される学生を選抜することを可能とする新しい入学者選抜プロセスの準備を進める。

関連資料

- 1-1 : アドミッション・ポリシー
- 1-2 : カリキュラム・ポリシー
- 1-3 : ディプロマ・ポリシー
- 1-4 : コンピテンシー
- 1-12 : ホームページ:学部の特徴・理念
- 10-1 : 2017 年度入学試験要項

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

- 医系総合大学である本学の建学の精神に基づいて平成 18(2006)年度にアドミッション・ポリシーを制定した(資料 1-1、1-10)。
- アドミッション・ポリシーは、定期的に「医学部教育委員会」及び「医学部教授会」において本学の建学の精神と社会から期待される使命、ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーとに合致しているかどうかについて審議され、改訂が必要と判断された場合には、集中的に議論を行うため 4 学部の教育者が一同に会する「教育者のためのワークショップ(例年 8 月、2 泊 3 日)」において見直しを行っている。

- 最新の改訂は平成 28(2016)年度である。これを基に公正かつ妥当な方法で優れた資質を有する者を選考する選抜制度を設け、選抜入試を実施している。これらの受け入れ方針については、入試要項及びホームページで公開している(資料 10-1)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーの相互の関連性、及び整合性は医学教育推進室、「医学部教育委員会」、「医学部教授会」などを中心に定期的に確認が行われ、必要があれば見直しが行われている(資料 1-1、1-2、1-3)。

C. 現状への対応

- 引き続き医学教育推進室、「医学部教育委員会」、「カリキュラム検討委員会」、「プログラム評価委員会」及び「医学部教授会」を中心に、定期的な内容の見直しを継続する。
- 具体的な変更が必要な場合には、本学4学部の教育者が一同に会する「教育者のためのワークショップ」等において集中的に議論し、上記の委員会などで審議した後、「医学部教育委員会」や「医学部教授総会」で承認している。

D. 改善に向けた計画

- IR 推進室と医学教育推進室の活動を通して、アドミッション・ポリシーと学修成果の相関関係等を明らかにし、現状の分析と共に、アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーの相互の関連性を検証し、組織的に見直しを図るシステムを構築する。

関連資料

- 1-10 : 建学の精神
- 1-1 : アドミッション・ポリシー
- 1-2 : カリキュラム・ポリシー
- 1-3 : ディプロマ・ポリシー
- 10-1 : 2017 年度入学試験要項

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

- 大学案内にある「入試データ&ガイド」及びオープンキャンパスにおける説明会では、一般選抜入試の一次試験(学力試験)における合格最低点を公開している(別 3)。
- 疑義申し立て制度の公開されている窓口は「学部入学支援課」であり、一定の手続きにより学力試験結果を開示している。
- 例年、一次試験の点数開示を希望する問い合わせが、約 300 件ある。
- 一次試験については、疑義申し立てがあった場合に、申し立てに応じ個別に対応することとしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 合格最低点の公開、及び学力試験不合格者に対する情報公開により、透明性のある入学試験が実現できている。
- 一般選抜の二次試験、大学入試センター試験利用入試、及び特別協定校推薦入学試験の選抜に関しては、原則として結果を公表していない。
- 最近 5 年間で、一次試験不合格者からの疑義申し立ての実績はない。

C. 現状への対応

- 引き続き、一次試験不合格者より疑義申し立てがあった場合に備え、「入学試験常任委員会」を中心に、入学試験の透明性を保ち、求められた情報公開請求については、迅速に公開する。

D. 改善に向けた計画

- 入学試験の疑義申し立てについては、請求の件数や内容などを経年的に記録し、改善の必要性を検討する際の根拠として活用できるよう備える。

関連資料

別 3 :別冊「2018 GUIDE BOOK 入試データ&ガイド」

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)

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

- 学則において定める医学部入学定員を 120 名(募集人数は 110 名)、収容定員を 720 名としている(資料 2-2)。これは、医師過剰時代到来に伴う医学部入学者数削減提言が文部省(当時)からあり、それを受け入れ平成元(1989)年に変更したものであるが、常勤の教育職員数、事務職員数、学内の教室、実習施設、及び臨床研修施設の受け入れ可能な人数からも適正な数であると考えられる(資料 1-16)。
- 教育施設については、1 年次には医学部、歯学部、薬学部、保健医療学部の全学生に対し全寮制教育を実施しており、講義棟や各種運動施設、学生寮なども、収容定員に合わせて随時、増改築を行い、高い教育水準を維持できるように努めている。
- 2 年次以後は、特に各学年で行われる PBL チュートリアルが実施できるように、定員人数に合わせて SGD (small group discussion) 用の PBL 室を増設した。
- 4 学部連携教育に関わる実習では、学修者の人数に応じて医学部の教育職員のみならず各学部の教育職員が動員され、歯学・薬学・保健医療学の各領域に関わる専門的な内容や各小グループのディスカッションをファシリテーターとして指導に関わり、指導内容の質を維持している。
- 4 学部連携教育職員特に PBL チュートリアルにおけるファシリテーターの質を確保するために、「昭和大学 PBL チュートリアル・ファシリテータ養成コース」を毎年開催している(例年 8 月、1 泊 2 日)。
- 4 年次以降の臨床実習については、本学附属 8 病院のうち歯科病院を除く 7 病院の各診療科を受け入れ先としている。
- 平成 29(2017)年 5 月 1 日時点での在学学生数は 711 名であり収容定員比率は 98.8%である。
- 専任教育職員は 1,203 名であり、十分な教育指導を実施できる体制を整えている。
- 臨床実習における指導者は、大学が実施する「指導医講習会(年 2 回、6 月と 9 月に実施)」への参加を義務付け、全ての学生に均質で高次元の実習が可能な体制としている。
- 2 年次～4 年次の基礎系実習(生化学、生理学、微生物学、薬理学実習など)が行われている実習室は、学生定員に対する机・座席、実験器具などは十分に確保されているものの、建物や施設はやや老朽化が進んでいる。
- 講義が行われる教室は、固定された机・椅子が設置してあり、双方向性のアクティブ・ラーニングを行うには不向きである。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部の教育職員一人あたりの医学部学生数は 0.6 人であり、教育プログラムに係る人的資源は充実しているといえる。

- 物理的な環境、設備などは、学生の収容定員に対する不足はないと考えるが、校舎が全体的に老朽化している。
- アクティブ・ラーニングを推進するために、可動式の机や椅子が設置された講義室の設置が望まれる。

C. 現状への対応

- 助教の制度を導入し、待遇を向上させるなど、専任教育職員の安定的な確保に関する取組みを継続する(資料 2-5)。
- 教育職員の質の向上を目的とした「PBL チュートリアル・ファシリテータ養成コース(4 学部連携 PBL チュートリアルでの指導医)」、及び「指導医講習会(特に臨床実習での指導医)」を継続する。

D. 改善に向けた計画

- C サイト計画の遂行により、旗の台キャンパス内の教育施設(講義棟、基礎系実習室など)の充実を図る。
- 優れた教育職員の安定的な確保、さらに質の向上のための各種講習会の継続、教育職員の最新の教育情報へのアクセスを容易にする電子データベース、e-learning システムの拡充を図る。

関連資料

- 1-16 : 附属病院概要
- 2-2 : 昭和大学学則
- 2-5 : 助教(医科)規程

Q 4.2.1 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。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 学生受け入れ数は、平成元(1989)年度入学者から募集人員を 110 名としている。
- 入学者数は例年 120 名以下で、在籍学生数は 711 名(平成 29(2017)年現在)であり、本学の常勤の教員数、事務職員数、学内の教室、実習施設、及び臨床研修施設の受入れ可能な人数を鑑みても適正な数であると考えられる。
- 入学者の出身地が首都圏に偏重してきたので、全国での地域医療の医師の育成の重要性を鑑み、地方(福岡県と大阪府)での選抜試験開催と地域別選抜を導入した。
- 地方での選抜 I 期筆記試験は平成 21(2009)年から実施している。九州地区として福岡県を、近畿地区として大阪府で開催し、現在ではそれぞれ約 150 名、約 200 名の受験生が受験し、3 名、5 名前後の合格者がある。
- 「地域別選抜(大学入試センター試験利用入試)」は、平成 21(2009)年度から実施している。全国を 6 つの地域に分け(北海道・東北・北関東/南関東/東京/中部/北陸・近畿・中国/四国・九州・沖縄)募集人員を 12 名とし選抜を行っている。

- 出身地別に県人会「昭和大学ふるさと会」を設置し、地域医療への貢献に取り組む。この県人会は医学部学生だけでなく、他 3 学部の学生、教育職員及び事務職員を含めている。
- 平成 30(2019)年度からは高大接続の観点からの入試改革の一環として、特別協定校推薦入学試験を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 地域枠設置に伴う入学定員数は、文部科学省の承認事項となるため、自治体と協力の上、調整にあたっている。
- 地域別選抜入試の実施により、全国の各地域から多様な学生を選抜することが可能となった。ただ、地域別選抜入試に関しては卒業後に各地域における就職を求めているものではなく、本制度の地域医療への実際の貢献度については今後の検証が必要である。
- 昨今の医師不足の問題から、特定の自治体からの地域枠設置の要請があり、それに応えるべく鋭意調整を図っている。

C. 現状への対応

- 本学部が求める人材は、アドミッション・ポリシーとして定め、医学教育推進室、「医学部教育委員会」、「カリキュラム検討委員会」、「プログラム評価委員会」及び「医学部教授会」を中心に定期的に見直しを行う(資料 1-1、3-7、3-8)。
- 医学部の入学者数については文部科学省の方針に従い、現行の募集人員数を継続する。
- 入学者の選抜方式については、「IR 推進室」により、各選抜枠の学生の学修成果への到達度などを調査して定期的に評価し、必要があれば改編する。

D. 改善に向けた計画

- 求める人材の資質の見直し、地域や社会からの情報収集のため、学外の教育関係者や地域や社会からのステークホルダーが参加する、「カリキュラム検討委員会」及び地域医療の責任者が参加する「昭和大学ふるさと会」などの組織を通して、定期的に地域や社会からの健康・医療者・医師に対する要請に応えうるシステムを構築する。

関連資料

- 1-1 : アドミッション・ポリシー
- 3-7 : 医学部カリキュラム検討委員会規則
- 3-8 : 医学部カリキュラム検討委員会委員名簿

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)

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)

注 釈:

- [学習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習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。

A. 基本的水準に関する情報

- 本学では1年次～6年次までの全学生に対し、学業を含めた学生生活全般について、きめめて細やかな指導が可能となるよう、「指導担任制度」、「修学支援制度」、「学生相談室」及び「保健管理センター」を整備している。
- 「指導担任制度」は、1年次は20人程度の学生に1名の教育職員が、2年次～4年次は7名程度(医学部3名、薬学部4名程度)の学生に1名の教育職員が、5年次～6年次には4名程度の学生に1名の教育職員が配置され、個別に生活指導に当たっている(資料8-2)。
- 指導担任は、学生の学業成績、クラブ活動、生活、家族などの個人情報について、ポータルサイトにより、1年次より経時的に把握することが可能である。
- 学生は指導担任に、年間2回の定期的な懇談会及び、必要があれば適宜面談を申し込み相談を行う。
- 面談時の内容は、昭和大学内のポータルサイトに記載し、学長、学部長及び学生部長と共有している(資料8-4)。年度の終わりには、一人一人の学生に関し、指導総括と次の指導担任への申し送りを記載する。
- 父兄会を年2回開催しており、そのうち1回は、指導担任が父兄と個人面談を行い、学生の生活面や学修面に関する指導や情報交換を行っている。
- 父兄会より、学生一人当たり前期、後期に5千円ずつの支援があり、担当する学生との懇談会など、歓談しながらの会合の開催に活用している。

- 指導担任はファカルティーデベロップメント(FD)として、学生指導を目的として毎年開催される「教育職員ガイダンス」を受講している(資料:8-22)。
- 成績下位者及び留年者に対しては、修学支援制度を整備し、特にきめ細かく指導をしている(資料 8-6、8-5、8-7)。修学支援制度は、2~4年次のうち成績下位者(下位 10%)及び留年生 2名に付き 1名の指導担任を持たない教育職員(基礎講座に所属する講師・助教)が学修に特化した指導に当たっている。
- 情報交換ならびに事例検討を行い、支援の充実を図っている。父兄会より、学生一人当たり前期、後期に 5 千円ずつの支援があり、支援学生との懇談会などの開催に活用している。
- 専門の臨床心理士は 2 名で、それぞれ週 1 日、合計週 2 日、学修や精神面などでの課題を抱えた学生が、「学生相談室」において相談に乗ることが出来る(資料 8-19、8-20)。
- 「保健管理センター」を常設しており、精神及び身体的な不調に関する窓口として対応している。受診が必要と判断された場合には、昭和大学病院の各診療科と連携している。学生相談室と保健管理センターは、互いに緊密に連携を取り合っている。
- 留年した学生は父兄とともに、指導担任教員、医学部長、教育委員長、学生部長、当該学年の責任者(試験委員長)とで面談を実施し、学修や生活の改善について、細やかな指導を実施し、モチベーションの維持を図っている。
- 各授業はオフィスアワーを設けており、授業内容などについて担当教育職員へ質問できるしくみがある。対応可能な時間や条件は、シラバス上で公表している(資料 6-25)。
- 6年次の卒業試験で下位 20名の学生を対象とし、国家試験対策の講義や合宿(12月に3泊4日)を行っている(資料 6-48)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 本学では、学生が学業はもちろん学生生活全般を充実したものとするために、複数のカウンセリングシステムを設けており、その活動は全面的に支援されている。
- 指導担任によって学業及び生活の指導がなされ、修学支援教員によって学業不信の学生へのサポート体制が確立している。指導担任は、学業の成績が不良の学生には頻繁に面談を実施しているが、成績上位学生には、定期的な懇談会の指導のみで終わっている場合もある。
- 指導担任の中には、指導方法に習熟した担任もいるが、慣れない者も存在する。FDの内容を工夫するなどし、教育職員全体の指導方法の向上を図る必要がある。

C. 現状への対応

- 指導担任は、困難な事例に関する教育職員のために開催されるガイダンスにより、より良い指導法を学んでいる。
- 修学支援担当教職員は、「修学支援担当教育職員懇談会」にて、情報交換ならびに事例検討を行い、支援の充実を図っている。

D. 改善に向けた計画

- 制度の充実にむけ、指導担任及び修学支援担当教育職員の意見を集約し、改善行動へつなげる仕組みを構築する。

関連資料

- 6-25 :シラバス作成要項
- 6-48 :国家試験対策合宿スケジュール
- 8-2 :学生指導担任制度に関する申し合わせ
- 8-4 :ポータルサイト指導担任所見一覧(例)
- 8-5 :学業成績下位学生に対する修学支援制度について
- 8-6 :2017年度修学支援担当教職員一覧(医学部)
- 8-7 :修学支援制度に関する意見交換会・懇親会開催について(内容・記録)
- 8-19 :学生相談室概要
- 8-20 :学生相談室相談件数
- 8-22 :学生生活指導のための教育職員ガイダンステーマ一覧

B 4.3.2 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援するプログラムを提供しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 社会的、経済的、個人的問題に関しては「学生課」が窓口となり、健康相談(健康診断や病院の受診)、奨学金など各種の支援情報などの提供を行っている(資料 1-17)。
- 経済的支援に関しては、学生課が奨学金全般の案内や募集を行っており、募集があり次第、メールなどにより該当の学生宛に告知している。大学独自の奨学金として、「学校法人昭和大学奨学金(家計基準を基本に選考)」や、「昭和大学医学部特別奨学金(4年次の成績上位 30位まで)」を用意している(資料 8-10、8-11、8-12)。
- 特に経済状況が悪化した学生には、卒業時まで 1,600万円を上限とする奨学金、「昭和大学父兄互助会奨学金」があり、安心して勉学が続けられるためのセーフティネットとして用意している(資料 8-13)。
- 個人的問題に関しては主として、指導担任が相談に乗っている(資料 8-2、8-4)。指導担任は、家族関係や友人・クラブ活動における人間関係、家族の病気や急な死など様々な事例について面談を行っている。
- 精神的な課題については、「学生相談室」を紹介している(資料 8-19)。
- 健康管理については、年1回の健康診断はもとより、傷病・疾病にかかわる病院受診の橋渡し役として、医師と看護師を配置した「保健管理センター」を設置している(資料 8-17、8-18)。
- 正課中や学校行事中、学校施設内、通学途中、課外活動中などに事故や怪我をした場合の保障として、学生全員が「災害傷害保険・賠償責任保険」に加入している(資料 8-23)。
- 学生が本学附属 8 病院を受診した場合及び入院した場合には、診療費の保険給付内における自己負担分を大学が扶助する制度を設けている(資料 8-24)。

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、及び個人的事情に対応して学生を支援する制度は、指導担任制度を中心に実施され、経済的な課題を抱える学生には手厚く対応している。
- 困窮した学生への経済的なサポートは十分と考えるが、日々アルバイトが必要な学生もいる。

- 個人的事情については主として指導担任が相談に乗り、指導担任が変わっても相談内容が引き継がれ、解決まであるいは解決後も follow up されている。

C. 現状への対応

- 奨学金制度の募集情報について、父兄を含めて広く周知しており、利用しやすいよう配慮している。

D. 改善に向けた計画

- 社会的、経済的な支援を一層充実させるために、給付型奨学金制度の設立を理事会に働きかける。

関連資料

- 1-17 : 事務局業務分掌
- 8-2 : 学生指導担任制度に関する申し合わせ
- 8-4 : ポータルサイト指導担任所見一覧(例)
- 8-10 : 奨学金制度一覧
- 8-11 : 昭和大学奨学金貸与規定
- 8-12 : 昭和大学医学部特別奨学金貸与規定
- 8-13 : 昭和大学父兄互助会奨学金貸与規定
- 8-17 : 保健管理センター概要
- 8-18 : 保健管理センター規程
- 8-19 : 学生相談室概要
- 8-23 : 災害傷害保険・賠償責任保険 概要
- 8-24 : 医療費扶助制度 概要

B 4.3.3 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 学生が、円滑に講義を受講することができ、学修に役立つように、IT 環境の整備を行った(資料 9-2)。
- 「医学部教育委員会」には学生委員を委嘱し、学生から学修に必要な資源の要望に出来る限り応える体制を整えている。
- 経済的には昭和大学独自の奨学金を用意し、経済的に困窮している者が、勉学を中断することがないように最大限の配慮を行っている(資料 8-11、8-12、8-14、8-16)。
- IT 環境には必要な設備を整備し、全ての教室で無線 LAN が利用可能となっている。
- 成績上位者向けに、「昭和大学医学部特別奨学金」を設けている。5～6 年次の授業料を減免するもので、優秀な学生へのインセンティブとして用意している。
- 本学は PBL チュートリアル教育に力を入れており、医学部の PBL チュートリアル及び 4 学部連携 PBL チュートリアルを円滑に実施するために、旗の台キャンパスの PBL 室を 50 室に拡充し

た(富士吉田キャンパスには 40 室ある)。新規に開設した PBL 室には、パソコンと接続できるモニター画面を設置している。

- PBL 室は学生の自己学修やグループ学修用に開放している(事前の予約は必要)(資料 9-8)。
- ラーニングコモンズ(LC, learning commons)が 2 部屋あり、少人数のグループワークやグループ学修用に充てられている。
- 学生ホールは 2 つあり、常に多くの学生が談話や学修に使用している。1 つは生協の前に設置されており、資料のコピーも可能で、文具や飲食物の購入も容易である(資料 9-7)。もう 1 つは 1 号館地下にあり、食堂が付設されている。(詳細については、領域 6 に記載)
- 学生の留学(短期の海外実習・研修を含む)にあたっては、留学補助金として 10 万円/1 回が支給される(資料 7-13、8-25)。6 年間に何回でも補助が受けられる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学修環境に関しては、適切に配分されていると考える。
- 学生によって資源の利用度合いに差が認められる。各学年のオリエンテーションで周知を試みているが、学生のモチベーションにより、その資源を有効に活用できてない場合も散見される。
- 学生の自習には、PBL 室 50 室、学生ホール 2 室、ラーニングコモンズ 2 室、図書館などが確保されているが、歯学部や薬学部との共同であり、絶対数は不足しているかもしれない。特に定期試験前、国家試験前にはグループ学修を希望する学生も多く、これらの時期には満室となる。
- 臨床実習に関する実費(特に各病院での実習に必要な旅費など)の支援はなされていない。地域医療実習だけでなく、附属病院である横浜市北部病院や藤が丘病院、江東豊洲病院での実習に際しては援助が必要かもしれない。

C. 現状への対応

- 昭和大学奨学金の募集人員の増加、国家試験対策費の援助、海外留学費用の援助など、学生の支援に必要な資源の配分は、財務状況に拘わらず継続している(資料 8-26)。
- PBL 室については事務管理を徹底して、学生の効率的な利用を促している。

D. 改善に向けた計画

- 給付型奨学金制度の設立について、実現の可能性を理事会に諮る。
- 物理的に PBL 室の増設は不可能な状態ではあるが、近隣の土地を取得して付設するなど、C サイト計画における学生への資源の提供を最大限に考慮する。

関連資料

- 7-13 :2016 年度学部学生の海外実習・研修の奨学金支給実績
- 8-11 :昭和大学奨学金貸与規定
- 8-12 :昭和大学医学部特別奨学金貸与規定
- 8-14 :昭和大学奨学金貸与実績一覧
- 8-16 :昭和大学医学部特別奨学金貸与実績一覧
- 8-25 :海外留学規定
- 8-26 :国家試験対策費の援助要請文書
- 9-2 :IT 環境整備 記録

9-7 : 学生食堂ホール概要

9-8 : PBL 室、ラーニングコモンズ予約台帳

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

- 学生へのカウンセリングについては、前述したとおり指導担任、学生相談室あるいは保健管理センターで行っている(資料 8-2、8-4、8-17、8-19)。
- 学生に関する情報は、当該指導担任及び学生部長・学部長・学長のみ閲覧権限が与えられている。また、学生相談室における情報は臨床心理士のみが閲覧可能であり、双方とも守秘は保証されている。
- 指導担任はプライベートな情報も記載しているが、全学生を閲覧できるのは学長、学生部長、学部長に限定されている(資料 8-4)。
- カウンセリングと支援に関する守秘については、指導担任ガイドラインに明記されている。
- 奨学金についての情報は学生課職員のみが把握している。父兄会の奨学金については、父兄会役員、学事課職員、学生課職員のみが把握している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 個人的情報の守秘は保証されていると評価している。ただし、個人情報の守秘と情報の共有は表裏一体となっており、守秘を担保した上で必要に応じて情報共有が可能となる、よりソフトな制度の構築が必要かもしれない。
- 臨床心理士によるカウンセリングで精神的な介入が必要と判断された学生については、保健管理センターに報告している。臨床心理士は職業的な守秘義務を負っているが、本学とは書面で取り交わしているわけではないため、今後検討する必要がある。

C. 現状への対応

- 引き続き、個人的情報の守秘を保証すると同時に、学生自身の問題が顕在化した際、関係各所と連携を密にし、円滑に情報共有を行う体制を構築する。
- 学生の問題と大学の保持する情報とを照合することにより、学生支援を充実させるために、学生部長は臨床心理士と情報交換を適宜行っている。
- 情報の共有に関しては、「学生相談室運営委員会」(年 1 回)、「保健管理センター運営委員会」(月 1 回)で実施している。

D. 改善に向けた計画

- 学生の問題と大学の有する情報とを照合することにより学生支援を充実させるために、臨床心理士と学生部長との情報交換は、年に 2 回程度、定期的に行う。

関連資料

8-2 : 学生指導担任制度に関する申し合わせ

8-4 : ポータルサイト指導担任所見一覧(例)

8-17 :保健管理センター概要

8-19 :学生相談室概要

Q 4.3.1 学生の教育進捗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。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 全ての学生に指導担任が配置され、様々な問題を学生が相談できる体制が整っている(資料 8-2)。1年次は人文系、2年次～4年次は基礎系教員や臨床系教員の講師・准教授、5年次、6年次は臨床系教員の教授が指導担任となり、学年によって段階的に適切な担任が担当するようにしている。
- 学生部長、医学部長(及び学長)は、担任教員の指導記録を閲覧でき、年度開始時に教授会において指導担任に支援の依頼を行うとともに、定期的に指導記録の状況をフィードバックし、全担当教員が適切に記録するよう指導している。
- 指導記録の内容は指導担任簿として入学時点から現在に至るまでの記載及び成績を時系列に閲覧でき、指導担任は学生個々の学修進歩の度合いを捉えることが可能である(資料 8-4)。
- 2年次から4年次までの成績不良者(在籍学生のうち前年度席次が下位 10%及び当該学年の留年者)には、修学支援制度として、修学支援担当教育職員を学生 2 名につき 1 名を配置し、学修上の指導とカウンセリングを学生の学修進捗に合わせて行っている(資料 8-5)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 指導担任制度及び修学支援制度により、学生の教育・学修進捗に基づいて、学修上のカウンセリングを提供できている。
- 学生生活指導のための教育職員ガイダンスを通して、指導担任の標準化を行っているが、指導内容は教育職員によりばらつきがある。

C. 現状への対応

- 学生及び修学支援担当教育職員の修学支援制度に関する満足度を調査する。
- 指導担任には学生生活指導のための教育職員ガイダンスへの出席を義務付け、適切な指導を行うようにする。

D. 改善に向けた計画

- 修学支援制度については、その対象学生を拡大できるか、担当教育職員数を勘案しつつ具体案を策定する。

関連資料

8-2 :学生指導担任制度に関する申し合わせ

8-4 :ポータルサイト指導担任所見一覧(例)

8-5 :学業成績下位学生に対する修学支援制度について

Q 4.3.2 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。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 年度初めの学年別オリエンテーションにて、キャリアガイダンスとプランニングについて学生に説明している。この際には、大学院への進学についても説明している(資料 6-3、11-4)。
- 指導担任制度において、5年次、6年次の指導担任は臨床の教授が担当しており、個別に相談しキャリアガイダンスとキャリアプランニングに関するカウンセリングを受けることが出来る体制となっている(資料 8-2、8-3、8-4)。
- 10号館(学生会館1号棟)に、「キャリア支援室」が設置されている。卒後の進路の決定に関する資料や情報の提供が行われている。
- 「卒後臨床研修センター(卒後教育係と、専攻医係)」は附属8病院での臨床研修の窓口として機能し、附属8病院の募集説明会・見学会及び懇親会を開催している。臨床研修病院合同説明会(神奈川県医師会主催で神奈川県内の研修施設のプログラムの説明会)の情報提供も行っている。他の臨床研修施設の紹介として、レジナビフェアにおいても情報提供を行っている。専攻医(専門医研修)説明会も卒後臨床研修センターで開催しており、全体説明会とプログラムごとの個別説明会を開催している(資料 11-5)。
- 国際的な海外実習支援(国際交流センター)や、5年次と6年次の選択臨床実習での学外施設における臨床実習を通して、将来のキャリアを検討する機会を提供している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 指導担任制度及び修学支援制度により、キャリアガイダンスとプランニングを含めた学修上のカウンセリングを行っている(資料 8-5、8-6)。
- キャリアプランについて指導できる体制は整備しているが、体系的な実施については調査する必要がある。
- 基礎研究分野や社会医学分野への進路を希望する学生に対するキャリアガイダンスやカウンセリングは必ずしも系統的には行われておらず、個人的なカウンセリングにとどまっている。

C. 現状への対応

- 基礎研究分野や社会医学分野(保健医療機関など)のキャリアガイダンスやカウンセリングの体系的な実施について議論している。
- 新カリキュラムでは、入学直後からキャリアの多様性を示す時間を設ける。5年次～6年次には、専門医や大学院進学も視野に含めた、より具体的なキャリアプランを説明する時間を設けることを決めている。

D. 改善に向けた計画

- 新カリキュラムでは、カリキュラムの一環として、キャリア教育を複数回導入する。

関連資料

6-3 : 新年度学年別オリエンテーション資料

- 8-2 : 学生指導担任制度に関する申し合わせ
- 8-3 : 2017 年度学生指導担任割振り一覧表
- 8-4 : ポータルサイト指導担任所見一覧(例)
- 8-5 : 学業成績下位学生に対する修学支援制度について
- 8-6 : 2017 年度修学支援担当教育職員一覧(医学部)
- 11-4 : 大学院説明会資料
- 11-5 : 初期臨床研修医募集説明会資料

4.4 学生の参加

基本的水準:

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

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。(Q 4.4.1)

注釈:

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

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

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

B 4.4.1 使命の策定

A. 基本的水準に関する情報

- 本学部の使命は、建学の精神を基に、学長、理事長、医学部長(各学部長)、病院長(附属各病院長)を含む医学部主要メンバーで構成された会議で変更案の骨子をまとめ、学部長会議で審議された後、医学部教授会で決定される体制となっている(B1.4.1)。
- この使命の策定にあたっては、学生は、「カリキュラム検討委員会」の構成員として、学生代表が意見を述べる、学生アンケートに対して意見を述べる、定期的に学生懇談会を開催し意見の交換を行う、などにより直接的・間接的に参画できるシステムとなっている(資料 3-6、3-7、3-8、3-9)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 使命の策定とその内容については、「カリキュラム検討委員会」において具体案を検討し、「医学部教育委員会」にて審議しており、学生の意見を取り入れる体制が構築されている。
- 学生へのアンケート、「医学部教育委員会」への学生代表の参加及び学生懇談会での意見の表出により、学生の意見はかなり反映されているといえる(資料 3-1、3-3、3-21、3-22)。

C. 現状への対応

- 使命の策定について、「医学部教授会」、「医学部教育委員会」で審議する時には学生の意見を取り入れる体制を堅持する。
- 使命の策定に学生が参画することは規定されており、今後改編を行う際にも、学生を参画させる。

D. 改善に向けた計画

- 学生の意見が適切に集約され、委員会に反映するための学生組織を構築する。

関連資料

- 3-1 : 医学部教育委員会規則
- 3-3 : 医学部教育委員会議事録
- 3-6 : 医学部教育委員会委員一覧
- 3-7 : 医学部カリキュラム検討委員会規則
- 3-8 : 医学部カリキュラム検討委員会委員名簿
- 3-9 : 医学部カリキュラム検討委員会議事録
- 3-21 : 教育委員・学生委員懇談会記録
- 3-22 : 教育委員・学生委員懇談会要望書

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

B 4.4.2 教育プログラムの策定

A. 基本的水準に関する情報

- 教育プログラムの策定には「カリキュラム検討委員会」が最も関与している。
- 「カリキュラム検討委員会」には各学年2名ずつ「学生教育委員」が正式な構成員として選任されており、教育プログラムの策定に参画している(資料 3-7、3-8、3-9)。
- 全学生は、学生対象のアンケートに回答することや、委員会に参画する学生教育委員へ意見を提出することにより、直接的・間接的に参画している。
- 定期的に行われる「学生懇談会」では、学生と教育プログラムの策定・管理・評価に関する意見を交換している(資料 3-21、3-22)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教育プログラムの策定は、「プログラム評価委員会」において包括的な教育プログラムの改善点が提議されると、「カリキュラム検討委員会」において具体案を検討し、「医学部教育委員会」において審議している。これらの全てのステップで、学生の意見を取り入れる体制が構築されている(資料 3-1、3-6、3-3)。
- 教育プログラムは、授業評価アンケートによるフィードバック、学生代表の「カリキュラム検討委員会」への参加及び、学生懇談会の場での発言などにより、学生からの意見を反映している。

C. 現状への対応

- 教育プログラムの策定は、「医学部教育委員会」で審議する以前に、「カリキュラム検討委員会」で各種案を作成しており、その段階から学生の意見を取り入れることが可能な体制とした。
- 委員会では、学生代表が意見を発表しやすいよう、早めに学生に議題を示したり、委員会中は学生の時間を割り当てるなど工夫している。

D. 改善に向けた計画

- すべての学生の意見が適切に学生教育委員のもとに集約され、委員会に反映するために、学生の自治組織を再構築する。
- アンケートの回答率を上げる工夫を、「IR 推進室」や医学教育推進室を中心として具体案を提示する。

関連資料

- 3-1 : 医学部教育委員会規則
- 3-3 : 医学部教育委員会議事録
- 3-6 : 医学部教育委員会委員一覧
- 3-7 : 医学部カリキュラム検討委員会規則
- 3-8 : 医学部カリキュラム検討委員会委員名簿
- 3-9 : 医学部カリキュラム検討委員会議事録
- 3-21 : 教育委員・学生委員懇談会記録
- 3-22 : 教育委員・学生委員懇談会要望書

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

B 4.4.3 教育プログラムの管理

A. 基本的水準に関する情報

- 教育プログラムの管理については、「医学部教育委員会」が教育プログラムの実施及び管理に関して責任を持つ(資料 3-1、3-6、3-3)。
- 「医学部教育委員会」には、各学年 2 名の学生教育委員が構成員として参画している。
- カリキュラムに関する事項に特化して審議する委員会として、「カリキュラム検討委員会」があり、学生教育委員は「カリキュラム検討委員会」の正規の構成員である(資料 3-7、3-8、3-9)。
- 「学生懇談会」を定期的に開催し、学生と教育職員が意見を交換している(資料 3-21、3-22)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教育プログラムの管理・運用については、「医学部教育委員会」が中心であり、学生の意見を取り入れる体制が構築されている。
- 「医学部教育委員会」に、学生代表が参加することにより、教育プログラム(カリキュラム)の管理には学生からの意見が反映されている。

C. 現状への対応

- 教育プログラムの管理・運用について、「医学部教育委員会」で審議する以前に、「カリキュラム検討委員会」において各種案を作成しており、その段階から学生の意見を取り入れることが可能な体制があり、この体制を堅持している。

D. 改善に向けた計画

- 学生の意見が適切に学生教育委員に集約され、委員会に反映させるために、学生自治組織を再構築する。
- アンケートの回答率を上げる工夫を IR 推進室と医学教育推進室を中心として具体案を提示する。

関連資料

- 3-1 : 医学部教育委員会規則
- 3-6 : 医学部教育委員会委員一覧
- 3-3 : 医学部教育委員会議事録
- 3-7 : 医学部カリキュラム検討委員会規則
- 3-8 : 医学部カリキュラム検討委員会委員名簿
- 3-9 : 医学部カリキュラム検討委員会議事録
- 3-21 : 教育委員・学生委員懇談会記録
- 3-22 : 教育委員・学生委員懇談会要望書

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

B 4.4.4 教育プログラムの評価

A. 基本的水準に関する情報

- 教育プログラムの評価は、「プログラム評価委員会」が中心となっており、この委員会の構成員として学生代表の「医学部学生会長」が参画している。(資料 3-26、3-27、3-28)
- 「プログラム評価委員会」に学生が参画することで、プログラムの不十分な点、改善を要する点に関し学生は意見を述べることができる。
- 「プログラム評価委員会」は、学生ほか、4 学部の教育職員、附属病院の代表者、メディカルスタッフ、地域医療実習施設の代表者などからの評価をもとに教育プログラムを評価している。
- 学生は、授業評価アンケートや、定期的に行われる「学生懇談会」においても教育プログラムを評価することができる(資料 3-21、3-22)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教育プログラムの評価については、「プログラム評価委員会」が中心となって実施しており、学生はこの委員会の構成員として医学部学生会長が参画している。
- 教育プログラムの評価について全ての学生が直接参画できる機会は主に、授業評価アンケートであり、プログラム全体の評価に繋がらないことも多い。

C. 現状への対応

- 学生が発言しやすいよう、委員会の場では、早めに学生に議題を示したり、学生が発表する時間を確保するなどの工夫をしている。
- 学生代表と定期的に行われる学生懇談会で学生の意見が出やすい議事進行や雰囲気を中心掛けている。

D. 改善に向けた計画

- 学生の意見が適切に集約され、委員会に反映するために、学生の自治組織を再構築する。
- アンケートの内容の工夫を IR 推進室と医学教育推進室が中心となり、すべての学生から教育プログラムに関する評価を得る。

関連資料

- 3-21 : 教育委員・学生委員懇談会記録
- 3-22 : 教育委員・学生委員懇談会要望書
- 3-26 : 医学部プログラム評価委員会規則
- 3-27 : 医学部プログラム評価委員会委員名簿
- 3-28 : プログ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

- 学生の主体的な活動として、学生会や各クラブ活動が挙げられる。学生会は、新入生歓迎会、学園祭(旗が岡祭)、寮祭(富士吉田校舎)、イルミネーション点灯式などの各種催事を企画実施している。各クラブ活動は学生主体で活動を行っており、講師以上の常勤の教育職員が部長として指導している(資料 8-27)。
- これら学生の活動を管理・支援する組織は学事部学生課であり、教職員と学生は毎月「学生連絡会」を開催し、学生の希望を教職員に伝えている(資料 8-30、8-31)。
- 学事部学務課は学生懇談会を定期的で開催し、各学年から2名が学年代表として参加し、学修環境、学生活動に関し意見を述べている(資料 3-21、3-22)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生は、学生会やクラブ活動などについて、学事部学生課と連携し、学生連絡会において議論に加わることで、学生自治の中心を担っている。
- 学生懇談会においても、学生代表が議論に加わることにより、大学生活における学生の活発な活動を可能としている。

C. 現状への対応

- 学生連絡会や学生懇談会において学生代表が議論に加わる伝統を継続している。

D. 改善に向けた計画

- 現在は学生が参画していないが、「学生部長会」への学生の参画や陪席の可否を検討する。

関連資料

- 3-21 :教育委員・学生委員懇談会記録
- 3-22 :教育委員・学生委員懇談会要望書
- 8-27 :クラブ一覧
- 8-30 :学生連絡会規程
- 8-31 :学生連絡会委員名簿

Q 4.4.1 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 「救急医療研究部」の学生が中心となり、救命処置のボランティアとして、富士登山競争の救護ボランティアや、ちばアクアマラソンの救護スタッフとして、体調が悪くなった参加者の救護を行っ

ている。救急医療研究部には、医学部、歯学部、薬学部、看護学科、看護専門学校生 約 150 名が所属している。

- この活動には医学部救急・災害医学講座の教育職員が顧問として参画し、活動を指導、支援している。

「白馬診療部」は、昭和 6(1931)年から北アルプス白馬岳に夏山診療所を開設し、毎年 7 月から 8 月の夏山シーズンに、登山者や観光客に対する救護や応急措置を行っている。診療部卒業生代表や同窓生と一緒に登山し、適切な指導のもとに学生が診療の補助に当たっている。平成 28(2016)年には白馬村から表彰を受けた。

- 1 年次には、富士吉田市周辺で開催される種々の催しにおいて、ボランティア活動を行っている。「よい子の花火大会」、「富士登山競争」、「Mt.Fuji 河口湖ジャズフェスティバル」、「ありんこ祭り」など、多くの学生が運営の補助や救護支援を目的に参加している。
- この際の学生参加者は、スチューデント・インストラクター(SI)制度で募集している(資料 8-32)。参加者には交通費などの実費が支給され、感謝状が贈呈される。年度末には、SI として最も貢献した学生を、「最優秀スチューデント・インストラクター」として表彰している(資料 8-33、8-34)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- クラブ活動や学生会活動、海外留学など、学生の自主的活動について、本学部は積極的に支援している。SI 制度を設け、SI が学内における教育の補助、学外での社会活動や地域での医療活動を実施することを奨励している(資料 1-30、7-11、7-12、7-13、8-27、8-28、8-29)。

C. 現状への対応

- SI 制度を拡充することで、学内の教育活動、社会活動、地域での医療活動により積極的に参加している。
- 学生課が中心となってこれら学生活動を支援している。

D. 改善に向けた計画

- 「救急医療研究部」や「白馬診療部」などの活動を、大学として組織的に支援する。
- SI に関する学生の意見を収集し、より多くの学生に参加を促すべくシステムを改良する。
- 海外留学に関する学生の要望に応え、より支援を充実させる方策について、「国際交流センター」を中心として策定する。

関連資料

- 1-30 :寮運営管理委員会規定
- 7-11 :2017 年度診療参加型臨床実習(海外実習)実績
- 7-12 :学部学生の海外実習・研修に関する規程
- 7-13 :2016 年度学部学生の海外実習・研修の奨学金支給実績
- 8-27 :クラブ一覧
- 8-28 :武重優秀クラブ賞 歴代受賞クラブ一覧
- 8-29 :旗が岡賞 歴代受賞クラブ一覧
- 8-31 :スチューデント・インストラクター規程
- 8-33 :スチューデント・インストラクター活動実績
- 8-34 :スチューデント・インストラクター表彰者名

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)
- 経済的配慮(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。
- [経済的配慮]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

- 本学部は、学生数 711 人に対して教育職員数 1,203 人であり、学生 1 人当たりの教育職員数は 1.69 人である(平成 29 年 5 月 1 日時点)。2016 年、英タイムズ・ハイヤー・エデュケーション (Times Higher Education (THE)) が実施した、Top 100 universities with the best student-staff ratio (学生・教員比率が優れた大学の上位 100 校)において、昭和大学は 4 位にランクインされた (<https://www.timeshighereducation.com/student/news/top-100-universities-best-student-staff-ratio>)。

◆教育職員数 [平成 29(2017)年 5 月 1 日現在]

医学部	教授	准教授	講師	助教	計
医学科(学長を含む)	14	12	20	17	63
昭和大学病院	26	26	72	282	406
昭和大学病院附属東病院	4	4	14	36	58
昭和大学藤が丘病院	14	19	42	161	236
昭和大学藤が丘リハビリテーション病院	1	2	6	11	20
昭和大学横浜市北部病院	18	19	35	162	234
昭和大学江東豊洲病院	12	16	32	100	160
昭和大学豊洲クリニック	1	0	0	0	1
昭和大学附属烏山病院	1	2	2	20	25
計	91	100	223	789	1,203

	兼担
医学研究科	1,069

- 医学部教員は基礎医学系教員(旗の台キャンパス)、臨床医学系教員(7 附属病院 [8 附属病院から歯科病院を除く]、1 附属クリニック)に分けられる。
- 1 年次教育を担当する富士吉田教育部教員(5 名)は歯学部、薬学部、保健医療学部に属する教員と連携して 4 学部の教養・基礎医学教育を担当する。社会医学の教員は基礎医学系に属し、行動科学は富士吉田教育部の心理学担当教員や医学教育学の教員などが連携して担当している。基礎医学系には旗の台キャンパスの 9 講座 8 部門、臨床医学系には附属 7 病院と 1 クリニックの 17 講座 21 部門が含まれる。

- 各講座・部門は教授が責任者として運営し、各講座・部門に所属する准教授、講師、助教とともに、教育と研究に当たり、臨床系教員は附属病院診療科の医師として診療も行っている。各職種の役割は「教育職員組織規程」で規定されている(資料 1-7、2-6、2-7)。
- 本学の教員は、職種や職位にかかわらず全員が「教育職員」と呼ばれ、名札にも明記されている。
- 専任教育職員数は設置基準を十分に満たしており、専任教育職員 1,203 名に対し、兼任教育職員は 1,274 名である(平成 29 年 5 月 1 日時点)。
- 年齢構成については 30 歳代が 50.1%と最も多く、次いで 40 歳代、20 歳代が続いている。助教が多いことが比較的若い年齢構成の要因である。本学教育職員の定年は基本的に 60 歳で、教授のみが 65 歳である(資料 2-32)。
- 性別では教育職員の男女比は、教授で 86 名対 5 名、准教授で 92 名対 8 名である。(資料 1-7)
- 医学と医学以外の教員間のバランス、常勤及び非常勤の教員間のバランス、及び教育職員の専門分野のバランスについては、欠員補充や新規に開講される科目の担当教育職員等を採用する時に円滑な教育の実践を確保するため、理事会などで十分な配慮と検討が行われる。
- 教員の募集と選抜は、昭和大学教員選任規程に従って選任し、採用される。(資料 2-6)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学と医学以外の教員間のバランス、常勤と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は、ほぼ適切であると思われる。他大学医学部に比較して学生 1 人当たりの教育職員数、特に臨床医学系教員が多く、手厚い臨床教育・指導ができる体制といえる。
- 1 年次の富士吉田教育部での教養・基礎医学教育は、4 学部の教員と富士吉田教育部教員が連携して担当するため、充実した教育・指導ができる体制である。
- 臨床医学の教員に比較し、基礎医学と行動科学の教員数が相対的に十分とはいえない。また、基礎医学系においては臨床系からの転向あるいは、医学部出身ではない教育職員が多い。
- 女性の活用が国際的に求められている観点から、指導的立場の女性教育職員が少ないことは課題である。

C. 現状への対応

- 医系総合大学の昭和大学の特色を活かし、歯学部、薬学部、保健医療学部の教員も、教養教育や基礎医学教育(1 年次)、4 学部連携教育などに参画することにより基礎医学系教員の不足を補うとともに、多職種からの視点を学ぶ機会となっている。
- 行動科学は、1 年次は富士吉田教育部の教員が担当している。全学年にわたって行動科学のカリキュラムの見直しを進めており、平成 29(2017)年度から医学教育学に担当教育職員を採用するなど、充実を図っている。

D. 改善に向けた計画

- 教育職員の過不足が生じないよう、基礎医学系教育への他学部の基礎系教員の参加をさらに増やすなど、大学全体で人材の活用を図る。

- 不足する基礎医学系教育職員の増員や女性教育職員の増員を図るとともに、臨床系においては本学出身者のみならず、他大学、他病院から専任教育職員を広く募集し、さらなる充実を目指す。
- 新カリキュラムでは、行動科学は責任者を置き、系統的なプログラムを構築する。

関連資料

- 1-7 : 教員数(男女別、役職別)
- 2-6 : 昭和大学教育職員組織規程
- 2-7 : 学部教授候補者推薦内規
- 2-32 : 定年に関する規程

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

- 「昭和大学教育職員選考基準」及び関連する内規に基づき、教育職員の選考や昇任においては、以下のように教育の実績や能力などについて考慮されている(資料 2-7、2-8、2-9)。
- 教授の選抜は、「医学部教授会」のもとに設置される「教授選考委員会」によって審査・選考され、教授会で選考された候補者を学長に推薦し、学長が候補者を決定し、理事長に推薦する。その際、当該講座・部門の学部教育における役割のほか、大学院教育者としての研究内容、専門診療などの方向性について議論が行われる。候補者の公募に当たっては、「当該分野が担当する教育科目の教育、研究、臨床講座においてはこれらに加え、診療に意欲を持ち指導の能力を兼ね備えていること、学部運営に協力的であること」を条件としている(資料 2-9)。また、公募のための書類として、経歴や研究業績、診療実績ならびに外科系では手術実績、当該教育科目に関する「教育・研究に関するこれまでの実績と抱負」、臨床講座ではさらに「専門診療に関する実績と抱負」の提出を求めている。選考委員会ならびに教授会では、それらの書類に基づいて審査をしている。
- 准教授や講師の採用及び昇任については、准教授となることのできる者は、「博士の学位を有し、担当学科目に関連する教職又は研究に7年以上」、講師は「博士の学位を有し、担当学科目に関連する教職又は研究に5年以上従事した者で、専攻分野について教育研究上又は実務上の特に優れた知識、能力及び実績があると認められる者」としている。「担当学科目に合致し、かつその資格に相応しい研究を学会へ発表し、その成果を論文として公表していなければならない」。
- 助教となることができる者は、「6年制大学を卒業した者、もしくは修士の学位を有し、担当又は専攻分野について教育研究上又は実務上の知識及び能力があると認められる者」としている。教育的あるいは臨床的な基準は定められていないが、当該分野の担当教授が判断をして推薦し、教授会の承認をもって一定の水準に達していると判断されている。

- 採用や昇進時における学術的業績の評価は原著論文数を基準としており、教授は 20 編以上、准教授 5 編以上、講師は 3 編以上を必須としている。
- 全教員は、平成 19 年(2007 年)から任期制が適用されており、再任時に自己点検・自己評価により提出された「再任時教育職員業績報告書」に示された教育における業績、研究における業績、臨床における業績、管理運営及び社会における活動実績などが規定に達しているか否かが「再任審査委員会」により審査される(資料 2-33、2-34、2-35、2-36、2-37、2-38、2-39、2-40)。教育、研究、臨床における実績の審査項目と審査基準は「再任時の業績審査項目・審査基準」に明示されている(資料 2-41)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教育職員の選考、昇任、再任にあたり、学術的、教育的及び臨床的な業績の判定水準が示され、「選考委員会」、「教授会」、「再任審査委員会」、「理事会」による審議を受けることにより、公正かつ適正な水準が保たれた審査となっている。
- 審査の際の判定基準(教育、研究、診療のバランスなど)や判定の手順は、医療や社会のニーズの変化に応じて、常に見直しが求められるものである。最近の教育ニーズの高まりにより教育エフォートの重要性が高まっているにも拘わらず、現状では教育業績の評価が不明確である。

C. 現状への対応

- 教員の選考、昇任、再任に関わる、教育・研究・診療業績の記載事項、審査時の判定基準などについて、必要に応じ「教授会」や「理事会」等で検証作業を行っている。
- 教育業績に関しては、シラバスに各コースでの教員担当が記載されており、これにより教育エフォート率を推定している。

D. 改善に向けた計画

- 教員の採用・昇任・再任時に審査する教育・診療・研究業績の判断基準やそのバランスについて見直し、必要があれば改善し新たな指針を作成する。
- 教育業績として、シラバスへの掲載状況、ベスト指導医賞や学生アンケート結果などを評価項目に追加するなど、教育への貢献度や業績を適切に評価する。
- 再任審査は可否の通知だけでなく、審査内容を教員へフィードバックするよう手順を変更する。
- 講座・診療科における、教育・研究・診療のバランスについて評価及び審査するシステムを構築する。

関連資料

- 2-7 : 学部教授候補者推薦内規
- 2-8 : 昭和大学教育職員選考基準
- 2-9 : 教授候補者公募文書
- 2-33 : 昭和大学教育職員の任期制に関する規程
- 2-34 : 昭和大学教育職員の任期制に関する実施細則
- 2-35 : 再任審査委員会委員名簿
- 2-36 : 再任時教育職員業績報告書
- 2-37 : 再任審査申請書

- 2-38 : 審査票
- 2-39 : 再任審査結果通知書
- 2-40 : 再任再審査請求書
- 2-41 : 審査における再任時評価の項目及び基準

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

- 「昭和大学教育職員組織規程」には、学長、学部長、教授、准教授、講師、助教の役職ごとにその役割と責任を明示してある。教育職員の選考や昇任時には、学歴、職歴、教育・研究・臨床業績などから、この職責に適う人材であるかについて「教授会」で個別に審議される(資料 2-6)。
- 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員が担当する授業科目において果たすべき責務は、各担当授業のシラバスに明示されている(資料 6-25)。
- 教育活動をモニタする方法としては、学生による授業評価アンケートがあり、平成 27 年度後期より担当教員毎に Web 上で評価され、定量的かつ定性的に集計される。評価基準は教員毎に、大変良い・良い・普通・悪い・極めて悪い、の 5 段階で、集計結果は分布と平均点、自由記載欄の内容を各担当教員にフィードバックしている(資料 6-4、6-6)。臨床実習アンケートでは学生は各診療科の実習終了時に実習内容を5段階で定量的に評価し、自由記載とともに評価する(資料 6-5)。
- 授業評価アンケートは、平成 29(2017)年度前期には、担当教育職員毎に総数 461 件について実施された。アンケート結果の如何に関わらず、アンケートの定量的な評価結果や自由記載の内容は、「医学部教育委員会」や各教育職員へフィードバックされた。教育職員は、フィードバックに対する意見や改善方針を提出する必要があり、これを「医学部教育委員会」において検証することにより、各教育職員の対応状況をモニタしている(資料 3-1)。
- 臨床実習アンケートは、診療科あるいは教育システムや施設に対する内容で、その結果は診療科単位で戻されるが、個々の教員に対してはフィードバックしていない。
- 全教員に対して、平成 19(2007)年から任期制(任期は教授 5 年、准教授 5 年、講師 4 年、助教 3 年、ただし教授・准教授・講師は再任の任期満了時の審査が優秀であると評価された場合には継続再任できる(資料 2-33、2-34)。助教の再任は 3 回まで)が適用されており、再任時に教員の活動が詳細にわたってモニタされる。
- 再任時においても、明示した職責を任期中に果たしているかを「再任審査委員会」で慎重にモニタし、審査されている(資料 2-35、2-36、2-37、2-38、2-39、2-40、2-41)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教育職員の責任と役割は、規程等に明示され、選考、昇任時にはその責任と役割に適う人材であるかを適正に審査している。

C. 現状への対応

- 授業評価アンケートで学生からの要望内容が以前と変わらない場合、改善する必要性について教育委員会から担当教育職員へ確認し、改善する必要がある場合、学生の要望に応えるように要請している。改善する必要がある場合は、その理由を当該授業の際に担当教育職員から学生へ説明するよう要請している。
- 臨床実習アンケート結果についても、個々の教員にフィードバックすることを検討している。

D. 改善に向けた計画

- 学生の教育に対する満足度を授業評価アンケート、臨床実習アンケートで継続してモニタし、教育職員へフィードバックし改善を要請することにより学生本位の教育を実現していく。

関連資料

- 2-6 : 昭和大学教育職員組織規程
- 2-33 : 昭和大学教育職員の任期制に関する規程
- 2-34 : 昭和大学教育職員の任期制に関する実施細則
- 2-35 : 再任審査委員会委員名簿
- 2-36 : 再任時教育職員業績報告書
- 2-37 : 再任審査申請書
- 2-38 : 審査票
- 2-39 : 再任審査結果通知書
- 2-40 : 再任再審査請求書
- 2-41 : 審査における再任時評価の項目及び基準
- 6-4 : 2017年度授業評価アンケート集計結果
- 6-5 : 2017年度授業評価アンケート改善計画書
- 6-6 : 学生による授業評価アンケートの実施に関する申し合わせ
- 6-25 : シラバス作成要領
- 3-1 : 医学部教育委員会規則

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。

Q 5.1.1 その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 教員の選考にあたっては、教育職員選考基準に「専任教育職員となるためには、昭和大学の教育理念を遵守し、当該学部・大学院研究科、教育部の教育に貢献できる者であることを必須とする。」と明記されている(資料 2-8)。

- 臨床系の教育職員の選考の際には、8 附属病院・1 クリニックを有することから附属病院間で積極的に連携すること、複数の附属病院に異動する可能性をあること、多職種連携教育に関わること、基礎系の教育職員の選考の際には、富士吉田キャンパスでの教育に参加することなどについて了解を得ている。
- 教員の採用に当たり、性別、宗教、民族性などを判断基準に加えることは一切ない。
- 教育職員の男女比は、男性 908 人に対し女性 295 人であり、女性の占める比率は 32.5%である(資料 1-7)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教授選考に関しては、候補者との面談や提出書類の内容から、本学部の使命やコンピテンシー(ディプロマ・ポリシー)の理解やその実現のための意欲などを判断している。平成 29(2017)年に実施した教育職員への本学部のディプロマ・ポリシーの理解度についてのアンケート調査では、「あまり知らない」と「まったく知らない」との回答は合わせて 58.6%であり、本学部の使命やポリシーが十分理解されていない可能性がある(資料 4-4)。
- 教育職員の採用にあたっては、性別は判定基準とはなっていない。女性教育職員は増加の傾向にあるが、なお十分とは言えない。

C. 現状への対応

- 本学医学部の使命を踏まえて、教員の募集及び選抜を行うことが望ましいが、現在、公募書類に使命に関する明示はされておらず、検討の余地がある。
- 女性の教育職員の環境改善のため、時短勤務や平成 21(2009)年から女性医師特別枠を導入している(資料 3-12)。

D. 改善に向けた計画

- 教員の採用、昇任、再任にあたっては、昭和大学医学部の使命、教育理念や目的、ディプロマ・ポリシーについての理解・見識や抱負を判断できるように選考基準を変更する(資料 1-11、1-13)。
- 女性教育職員、中でもリーダー的立場の女性教員の増員を図るために必要な支援、制度、施設などを充実させる。数値目標を入れた具体案を作成し、学部長や学長へ提案し、大学当局へ諮る。

関連資料

- 2-8 : 昭和大学教育職員選考基準
- 1-11 : ホームページ: 大学の理念
- 1-13 : 医学部教育目標
- 1-7 : 教員数(男女別、役職別)
- 4-4 : 昭和大学医学部教育職員 意識調査 集計結果

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 経済的配慮

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 教育職員による教育・研究・臨床の望ましい活動と大学の経済的状況に基づき、講座や診療科ごとに定員数が定められている(資料 1-8)。非常勤講師の報酬支給については、平成 20 (2008) 年から、客員教授・兼任講師の手当支給についての通知文により、明確なものとなった(資料 12-20)。
- 採用された教育職員の研究への経済的配慮として、所属する講座(あるいは部門)に講座研究費が支給されている(資料 2-10)。講座研究費は、研究マインドを育成し、研究の活性化を図るために、科学研究費助成事業(文部科学省/日本学術振興会)・厚生労働科学研究費補助金(厚生労働省)等への申請・採択状況を考慮して配分している(資料 2-10、4-5)。
- 学会等への参加のための交通費・宿泊費は、講座(部門)ごとに、一定額まで支給されている。
- 教育職員の教育・研究活動に対する経済的配慮として、講座研究費、交通費・宿泊費が配分されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 科学研究費補助金の申請数は増加しているが(平成 26(2014)年度 173 件、平成 29(2017)年度 519 件)、獲得は十分とはいえない。
- 競争的資金や奨学寄附金など外部の資金を多く獲得している講座(部門)と獲得できない講座(部門)があり、それが教育・研究活動の成果やモチベーションのばらつきと関連している。

C. 現状への対応

- 競争的資金への申請数をさらに増やすため、講座(部門)ごとの科学研究費補助金の申請者数の確認を行ない、学長、医学部長から講座責任者に申請を促している(資料 12-1)。また、採択率をあげるため、平成 29(2017)年度から、「科研費ブラッシュアップ委員会」を立ち上げ、申請前に申請書の記載内容のチェックやアドバイスをし始めている(資料 3-23)。
- 平成 30(2018)年度から、研究活動の更なる活性化を図るため、学内研究費申請制度(仮称)として講座研究費の配分を一部減額し、科学研究費補助金が A 評価及び B 評価の教員の所属する講座(部門)に一定額の研究費が支給されるシステムとなった。

D. 改善に向けた計画

- 「科研費ブラッシュアップ委員会」、学内研究費申請制度(仮称)をはじめ、科学研究費補助金などの外部資金の獲得の申請と獲得を促進する取り組みを継続し、その成果の解析によりさらに新たな取り組みも検討する。

関連資料

1-8 : 医学部現員表

2-10 : 講座研究費支給運用

- 3-23 : 科研費ブラッシュアップ委員会概要
12-1 : 本学の質向上を目指した大学世界ランキング向上への対応策検討プロジェクト答申
4-5 : 科学研究費助成事業への申請・採択状況
12-20 : 客員教授・兼任講師の手当支給について

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、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)

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、臨床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/学習方法や、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、臨床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

- 講義、実習・演習あるいは臨床実習などの教育活動(授業担当や臨床実習指導)、研究の実践や指導、附属病院等での臨床業務など、教育職員の多様な職務のエフォートの割合(バランス)は、講座担当教授が、個々の教員について教育、研究、臨床のバランスと教育職員自身の希望や特性を配慮しながら大枠を決め、教育職員自身の判断で柔軟に対応しながら活動をしている。
- 任期更新時の自己評価である再任時教員業績報告書において、被評価者による教育、研究、診療、管理・運営、社会貢献のウェイト付けを踏まえた調査票が提出され、任期期間中にバランスよく活動していたかを「再任審査委員会」が評価及び審査をしている(資料 2-33、2-34、2-35、2-36、2-37、2-38、2-39、2-40)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教員の活動は、講座担当責任者が講座での教育、研究内容、臨床診療のニーズなどを十分に考慮して策定・実施しているため、個々の教員の職務間バランスは保たれていると考えている。
- 教員自身の自主性も考慮されている。
- 再任時にはバランスも含めて活動内容が評価・審査されている。
- 教育、研究、臨床のいずれの活動も、求められる量が増えその内容も多様になっており、今後はバランスを保ちながら活動することが困難になる可能性がある。

C. 現状への対応

- 再任時に提出された「再任時教育職員業績報告書」に記載されている教育(担当授業科目とその内訳)、研究、臨床及び学生指導の実績から、職務間のバランスをチェックしている。
- 各教員に教育、研究、臨床の職務のバランスに関する実態調査を行なうとともに、「再任時教育職員業績報告書」に教育、研究、臨床のエフォートの割合を記載することの検討を進めている。

D. 改善に向けた計画

- 他の医学部・医科大学における教育、研究、臨床のバランスについて、IR 推進室が情報を収集し、本学のあり方に活用できる内容を立案する。

関連資料

- 2-33 : 昭和大学教育職員の任期制に関する規程
- 2-34 : 昭和大学教育職員の任期制に関する実施細則
- 2-35 : 再任審査委員会委員名簿
- 2-36 : 再任時教育職員業績報告書
- 2-37 : 再任審査申請書

- 2-38 : 審査票
- 2-39 : 再任審査結果通知書
- 2-40 : 再任再審査請求書

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、診療の活動についての学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

- 教育職員の採用や昇任に際し、業績目録(著書、原著論文、総説、症例報告、学会発表)、学会活動(指導医・専門医資格を含む)、社会活動及び公的研究費などの獲得実績などを提出する。
- 採用や昇進時の学術的業績の評価は、原著論文数を基準としており、教授は20編以上、准教授は5編以上、講師は3編以上を必須としている。
- 任期制を採用しており、再任時の「教育職員業績報告書」に教育、研究、診療の実績を記載し審査を受けている(資料 2-33、2-34、2-35、2-36、2-37、2-38、2-39、2-40、2-41)。
- 教育に関しては、担当授業科目の内容や時間数、指導担任等の学生指導の実績、PBL チュートリアルのチューター、そのほか OSCE の企画・運営・評価者としての参加状況、教育者のためのワークショップへの参加、学生あるいは研修医指導の実績などを報告する。
- 研究に関しては、著書、研究論文等の執筆状況、学会等における活動状況、研究業績、競争的資金の申請・採択状況、受賞状況の実績などを報告する。
- 診療に関しては診療時間、新しい診断・検査・治療法の開発状況などを報告する。
- 学術的業績については、「昭和大学学術業績リポジトリ(Lilitory)」に順次登録され、教員がホームページ上で相互に閲覧できる (<https://meta.lilitory.showa-u.ac.jp>) (資料 12-26)。
- 「上條奨学賞」として、毎年度医学部の教員で、学術上有益な研究業績を上げた者と教育実践上の功績を挙げた者を1名ずつ教授会で選考し表彰している(資料 2-11、8-35)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 採用、昇任、再任時には、教育、研究、診療の活動について一定の項目が業績として、教授会(再任時には再任審査委員会)に提出され、活動実績が認知されている。
- 「昭和大学学術業績リポジトリ(Lilitory)」によって、学術的業績が常時公開されるため、広く認知されることができる。
- 採用、昇進、再任時以外にも、教育、研究、診療の活動業績を、定期的に適切に認知する方策の構築・運用が必要である。
- 「上條奨学賞」の表彰は、教育職員の研究、教育業績の認知とモチベーション向上に有効だが、表彰者が限られている。

C. 現状への対応

- 各教育職員に、「昭和大学学術業績リポジトリ」への登録を定期的に確実に行うよう、教授総会、教育委員会などを通して繰り返し指導があり、登録実施率の向上を図っている。

D. 改善に向けた計画

- 「昭和大学学術業績リポジトリ」への登録をすべての教育職員が完全に実施し、学術的業績を恒常的に把握できる方策を立案する。

関連資料

- 2-11 : 上條奨学賞候補者推薦内規
- 2-33 : 昭和大学教育職員の任期制に関する規程
- 2-34 : 昭和大学教育職員の任期制に関する実施細則
- 2-35 : 再任審査委員会委員名簿
- 2-36 : 再任時教育職員業績報告書
- 2-37 : 再任審査申請書
- 2-38 : 審査票
- 2-39 : 再任審査結果通知書
- 2-40 : 再任再審査請求書
- 2-41 : 審査における再任時評価の項目及び基準
- 8-35 : 上條奨学資金規程
- 12-26 : 昭和大学学術業績リポジトリ説明会資料

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 臨床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

- 1年次の「早期臨床体験実習」では、本学の「臨床薬理研究所」と「発達障害医療研究所」における研究活動を見学している(別2)。
- 臨床科目の講義、演習(PBL チュートリアルなど)、臨床前実習(医療コミュニケーション関連の実習)、「診察技法実習」、「治療系実習」、「診断系実習」(資料6-26、6-28、別1)、臨床実習などにおいて、教員の日常の臨床活動が教育に積極的に活用されている。
- PBL チュートリアルでは、実際の患者症例をもとに毎年、新たな症例シナリオが作成される(別2)。
- 5～6年次の臨床・クラークシップは、医師の診療活動に組み込まれる形で行われており、診療活動そのものが教育と結びついている(資料7-3、7-4、7-7)。
- 基礎系の実習では、一般的な基礎研究に用いている多様な実験手法や機器が用いられ、教員の研究活動に関連する実習も行われる。

- 4年次の「薬理学実習」では、実際の臨床研究のプロセスを取り入れ、学生を検者と被験者として参加させながら学修する(別1)。
- 5年次の「公衆衛生ゼミナール」では、学生と教員が協力して研究活動を行い、報告会で報告するとともに報告書を編集し、関係者に配布している(資料6-20、6-21、6-22)。
- これらの講義、演習、実習の内容は、担当教員によって毎年、確認と修正がなされており、新たな診断法や治療法、新たな研究手法や機器及び基礎実習のテーマを取り入れるなど、教員の臨床活動と研究活動が教育の中に活用されている。
- PBLチュートリアルでは毎年、診療活動の中で経験した実際の患者症例がもとになり、新しい症例のシナリオが作成される(別2)。
- 臨床科目の講義、演習(PBLチュートリアルなど)、臨床前実習(医療コミュニケーション関連の実習など)、「診察技法実習」、「治療系実習」、「診断系実習」(資料7-35、7-38、別1)、臨床実習などにおいて、教員の日常の臨床活動が教育に積極的に活用されている。
- 5～6年次の診療参加型臨床実習では、医師の診療活動に組み込まれる形で行われており、診療活動そのものが教育と結びついている(資料8-4、8-5、8-8)。
- 本学では医系総合大学の特色を活かし、歯学部・薬学部・保健医療学部(あるいは学部連携)の臨床実習や卒業研究を医学部の教員が指導するあるいは、他各部の学生が医学部教員の診療や研究活動に参加する科目もある。
- 「昭和大学教育者のためのワークショップ(アドバンスコース)」で、教育プログラムの作成あるいは改善を検討する場合には、必ず臨床系の教員が討議に参加し、診療における現在の活動が教育プログラムに反映されるよう配慮している(資料6-1)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 臨床と研究の活動が教育活動(講義、演習、実習)に活用されるように、個々の教員が毎年度、確認と修正に努めている。ただし、その程度は各教員に委ねられている。
- 診療参加型臨床実習教員が討議に参加し、臨床の活動が新たな教育プログラムに活用されるように配慮している(資料5-1)。
- クリニカル・クラークシップについては、学生からのフィードバックをもとに実習内容を改善しており、臨床と研究の活動を活用した教育が学生本位でなされるように配慮している(資料7-6)。

C. 現状への対応

- 臨床と研究に関する新たな(あるいは日常的な)活動を、教育活動に効果的に取り入れ、シラバスにも明記するよう、「シラバス作成要項」に追記している(資料6-25)。
- 医学教育推進室の教員により、教員の臨床と研究の活動が、個々の教員の教育活動あるいは科目内容にどのように活用されているかを、授業を直接見学することにより確認している。

D. 改善に向けた計画

- 臨床と研究の活動をさらに有効に教育活動に活用することについて、新カリキュラムでは、「カリキュラム検討委員会」により、大学附属の研究施設(臨床薬理研究所、発達障害医療研究所、腫瘍分子生物学研究所、スポーツ運動科学研究所など)における学生教育の実施や、基礎系・臨床系講座の研究室で一定期間の研究の実施を導入する予定である。

関連資料

- 5-1 :2017 年度昭和大学教育者のためのワークショップ実施要項
- 6-20 :2017 年度公衆衛生ゼミナールグループ表
- 6-21 :2017 年度公衆衛生ゼミナール発表スライド
- 6-22 :2017 年度公衆衛生ゼミナール報告書
- 6-25 :シラバス作成要領
- 6-26 :2017 年度基本的診察技法実習手引
- 6-28 :2017 年度診断系・治療系実習手引
- 7-3 :2017 年度臨床実習グループ表
- 7-4 :2017 年度臨床実習ローテーション表
- 7-6 :2017 年度臨床実習アンケート集計結果
- 7-7 :2017 年度臨床実習概要
- 別 1 :別冊「シラバス」
- 別 2 :別冊「学部連携教育」

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

- 電子シラバスに、本学部のディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、履修要項、各学年の科目構成と進級判定基準を含む別表、各科目の教育内容、授業及び試験日程などの医学部のカリキュラムに関する詳細な情報が公開されており、個々の教員は電子シラバスから、カリキュラム全体を理解することができる。
- 教授会や理事会の議事録は、教職員の誰もがホームページ上で閲覧することができるため、カリキュラムに関する重要事項の決定を確実に認知することが可能である。
- 「教育委員会」(毎月開催)、「教授総会」(毎月開催)、「カリキュラム検討委員会」などで審議、決定される学生の教育やカリキュラムに関する事項は、教授総会の構成員である医学部の全ての講座及び附属病院の代表者を通して教員に周知がなされている(資料 1-3、1-4、1-15、3-1、3-6、3-7、3-8、3-9、3-12、3-13、3-14、4-4、5-1)。
- 新任教員に対しては、毎年定期的に行われる「医学教育者のためのワークショップ」などの FD への参加が促され(新任の教授と准教授は必修)、本学のカリキュラムの特色やカリキュラムプランニングの基礎を学修する等の機会を増やし、カリキュラム全体の理解を助けている(資料 5-1)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 電子シラバスの開示により、個々の教員にカリキュラムの全体と詳細について情報提示がなされ、カリキュラムの理解に一定の効果をあげている。

- 教授会の内容は、すべての教職員が知ることが可能で、カリキュラムについての決定事項を理解することが可能である。
- 個々の教育職員は、担当する科目あるいは学年のカリキュラムについては理解しているが、1～6年次のカリキュラムの全体像や、直接担当しない学年や科目についての理解(特に基礎系と臨床系教員が担当する科目の相互理解)は個人差が大きい。
- ディプロマ・ポリシーに示した学修成果(アウトカム)とカリキュラムとの関係については必ずしも十分に周知されていない(資料 1-4、1-15、4-4)。

C. 現状への対応

- 平成 29(2017)年度に、個々の教育職員に対して、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーの理解度とアウトカムの達成度に関するアンケート調査、「医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成 28 年度改訂版)」と担当科目の内容との照合調査を行なった。これらは、カリキュラムの現状把握と各授業担当教育職員の理解度を調査するとともに、カリキュラム全体の理解の促進も目的としている。

D. 改善に向けた計画

- 新カリキュラムに導入する、OBE(Outcome-Based Education)に基づくカリキュラムの改編の際には、コンピテンシーをマイルストーン(マトリクス、カリキュラムマップ)として表現することにより、教員は担当する授業が、コンピテンシー(ディプロマ・ポリシー)のどのアウトカムに関連し、他科目とどのように連携しているかを理解したうえで、教育活動を実施できるようになることが期待される。
- 新カリキュラム及びマイルストーンは、個々の教育職員がカリキュラムの全体像を十分に理解するように、全教育職員が必修で参加する説明会や FD を頻回に実施する。

関連資料

- 1-4 :コンピテンシー
- 1-3 :ディプロマ・ポリシー
- 1-15 :医学教育モデル・コア・カリキュラムとの整合性調査結果
- 3-1 :医学部教育委員会規則
- 3-6 :医学部教育委員会委員一覧
- 3-7 :医学部カリキュラム検討委員会規則
- 3-8 :医学部カリキュラム検討委員会委員名簿
- 3-9 :医学部カリキュラム検討委員会議事録
- 3-12 :医学部教授総会規程
- 3-14 :医学部教授総会・教授会委員一覧
- 3-13 :医学部教授総会議事録
- 4-4 :昭和大学医学部教育職員 意識調査 集計結果
- 5-1 :2017 年度昭和大学教育者のためのワークショップ実施要項

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

- 教育職員の能力開発のため、毎年、4 学部合同で、「昭和大学教育者のためのワークショップ（ビギナーコース）」(3日間)と、「同(アドバンスコース)」(2日間)を開催している。新任や昇任した教育職員を対象にしたビギナーコースでは、本学の教育職員に求められる教育理念と基本的なカリキュラムプランニングの手法・運用についての理解、アドバンスコースでは、本学部の教育の課題を討議しカリキュラムを作成することを目指している(資料 5-1)。
- 3 年次の「臨床医学演習(PBL チュートリアル) I・II」のチューターに対する事前説明会、共用試験 OSCE 及び PCC-OSCE の評価者に対する講習会、臨床実習の指導者説明会、卒業試験問題作成方法のための講習会など、多彩な FD を毎年定期的に開催している(資料 5-8、6-36、7-51)。
- 年 2 回開催している「研修指導医のための講習会」(2泊3日)において、最近の医学部カリキュラムの内容や学生評価の仕方などについて解説している。
- 必要に応じ、教育活動の方針や具体的なカリキュラム策定のためのワークショップ、カリキュラムの内容や指導方法の理解を深めるための FD も開催している。
- 4 学部連携カリキュラムに関する FD や講習会ないし説明会を、4 学部教員に対して合同で実施している。4 学部連携 PBL チュートリアルの円滑な運用と新規シナリオを作成するための「PBL チュートリアルファシリテータ養成・シナリオ作成ワークショップ」(2日間)(資料 5-6)、1～6 年次の各種の 4 学部連携教育(PBL チュートリアル、病棟実習など)のための、ファシリテータや指導担当教員に対する事前説明会を開催している。
- 上記研修会や能力開発のための FD などの企画、準備、運用は、医学教育推進室が中心となり、医学部長、教育委員長及び教育委員会の関連分野の教員が連携して実施している。
- 4 学部の全教育職員を対象に、学生教育・指導のポイントを学ぶ講演会として「学生生活指導のための教育職員ガイダンス」を毎年開催している(資料 8-22)。
- 教育職員の評価については、採用・昇任時の選考委員会と教授会での審査及び再任時の再任審査委員会での審査の際に、教育、研究、臨床の活動が評価される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教育職員に対する多彩な FD、説明会・講習会などが、医学部単独での開催に加え、4 学部合同でも開催されている。医系総合大学にふさわしい教育職員の教育能力の開発、向上の取り組みに関しては非常に積極的と言える。
- 今後は、新任の教育職員のすべてが FD への参加を目指す必要がある。

C. 現状への対応

- 平成 29(2018)年度に医学教育推進室の教員を 2 名から 6 名に増員し、教育職員への支援や FD 等の企画・運営を拡充し、教育能力の向上をより積極的に図っている。

D. 改善に向けた計画

- 再任時には、FD や講習会への参加と、それに引き続く教育活動の改善を評価することにより、参加へのモチベーションを向上させる方策を図る。
- より多くの教育職員が、教育能力の向上を図るために、ワークショップや講習会等の FD は、開催数を増やすだけでなく、よりコンサイスに最新の教育法や評価法などを紹介する。参加できなかった教育職員には、ビデオや e ラーニングを用いた情報共有のシステムについても医学教育推進室を中心に企画する。

関連資料

- 5-1 :2017 年度昭和大学教育者のためのワークショップ実施要項
- 8-22 : 学生生活指導のための教育職員ガイダンス テーマ一覧
- 5-6 :2017 年度 PBL ワorkshop テーマ
- 5-8 :2017 年度卒業試験問題作成ワークショップ概要
- 6-36 :2017 年度 OSCE 評価者講習会概要
- 7-51 :2017 年度 OSCE 評価者講習会参加者名簿

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

- 本学部は、学生数 711 人に対し教育職員数が 1,203 人であり、学生 1 人当たりの教育職員数は 1.69 人である(資料 1-7)。
- 1 学年の学生全員に対する講義のほか、演習 (PBL チュートリアルなど)、実習、臨床実習などの授業形式により、以下のように学生を小グループに分けて教育しており、それに必要な教育職員を確保し、適切に配置している(資料 6-49、6-50、7-3,7-4、7-5、別 2)。
 - ・ PBL チュートリアル:7~10 名の学生に対し教育職員 1 名
 - ・ 医学英語:7~8 名の学生に対し教育職員 1 名
 - ・ 基本的診察技法実習・治療系実習:6~8 名の学生に対し教育職員 1 名
 - ・ ローテーション型臨床実習:各グループ 2~4 名の学生に対し教育職員 1 名
 - ・ 診療参加型臨床実習:1~2 名の学生に対し教育職員 1 名以上
 - ・ 4 学部連携病棟実習:4 学部合同 4~6 名の学生に対し多職種の教育職員 4 人程度

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- THE (Times Higher Education) (B5.1.1 参照) で評価されたように、他大学医学部に比較して学生 1 人当たりの教育職員数が多く、さらに非常勤講師を積極的に活用し、ほとんどの演習や実習で望ましい学生と教育職員の比率を維持できている(資料 4-6)。
- 臨床医学系の教育職員が特に多いことから、臨床教育・臨床実習においては 1 人~少人数での手厚い臨床教育・指導ができています。

C. 現状への対応

- 少人数制の授業をより多く行うために、大学院生が TA(teaching assistant)として、PBL チュートリアルチューターや1年次の体験実習における指導などに参画している(資料 3-48、12-7)。
- 4学部連携教育では他学部の教育職員も本学部学生の指導に当たる。
- 地域医療実習では、診療所医師を非常勤教員(臨床教授など)として1対1で指導にあたるするなど、学生1人に多くの教員が携わる体制の充実を目指している(資料 2-27、11-6)。

D. 改善に向けた計画

- 講義、実習、PBL チュートリアルなどの演習における、教員と学生の最適な比率を検証する。
- 学生へのアンケートを実施し、指導体制に対する満足度(学生が十分な教育を受けることができているか)を調査する。
- これらの解析を参考に、医学教育推進室やカリキュラム検討委員会で、少人数教育の在り方の方針を決定する。

関連資料

- 1-7 : 教員数(男女別、役職別)
- 2-27 : 昭和大学大学院ティーチング・アシスタント規程
- 4-6 : Times Higher Education 資料(教員・学生比率)
- 6-49 : 2017年度「医学英語 A」グループ表
- 6-50 : 2017年度「医学英語 B」グループ表
- 7-3 : 2017年度臨床実習グループ表
- 7-4 : 2017年度臨床実習ローテーション表
- 7-5 : 2017年度診療参加型臨床実習実習先一覧
- 11-6 : 昭和大学大学院ティーチング・アシスタント実績一覧
- 別2 : 別冊「学部連携教育」

Q 5.2.2 教員の昇進の方針を策定して履行するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 教員の採用や昇任は、「昭和大学教育職員選任規程」、「昭和大学教育職員選考基準」、「富士吉田教育部教育職員採用内規」、「学部教授候補者推薦内規」などに則り決定される(資料 2-7、2-8、2-33、2-34、2-35、2-36、2-37、2-38、2-39、2-40、2-41)。
- 各職位についての選考基準が決められており、これらの要件を満たしていることが採用及び昇進の条件である。
- 講師以上に昇任することのできる者は、博士の学位を有し、担当学科目に関連する教職又は研究に講師は5年以上、准教授は7年以上、教授は10年以上従事した者で、専攻分野について教育研究上又は実務上の特に優れた知識、能力及び経験(講師)、実績(准教授、教授)があると認められる者と定められている。経験や経歴などに加え、学術的業績の評価は、原著論文数を基準としており、講師は3編以上、准教授5編以上、教授は20編以上を必須としている。

教授の場合は、提出された「教育・研究に関するこれまでの実績と抱負」、臨床講座では診療実績ならびに外科系では手術実績と、「専門診療に関する実績と抱負」についても審査する。

- 講師、准教授の採用や昇進は、学部長が所属長(教授)から提出された採用願いを選考基準に則り(准教授の場合は、選考委員会で審査した上で候補者を教授会に推薦)、教授会の審議を経たのちに学長、理事長の稟議を経て、理事長がこれを任命する。
- 教授に関しては、「教授選考委員会」が公募に対して応募した者を審査し、候補者を選考して教授会に推薦し、教授会の審議を経たのちに学長、理事長の稟議を経て、理事長がこれを任命する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 各職位についての選考基準と選考の手順は明示され、採用や昇進については、これに則って提出されたエビデンスをもとに審査されている。いずれの職位も教授会における審議ののちに学長に推薦され、理事会の承認を経て決定されているため、選考基準に適う者が透明性高く、公正に採用・昇進していると評価している。
- 昇進に必要な研究業績の基準は明示されて客観的に評価されているが、教育に関して貢献した実績・業績については教育業績の表記や基準が明示されておらず、教育技能の客観的・定量的評価が十分に行われていないため、教育全般にわたる適切な評価がなされているとはいえない。

C. 現状への対応

- 昇進にあたり、教育に関する実績が必要な場合は、シラバスを参考に評価している。
- 本学の各附属病院における教育・研究・診療の充実と標準化のため、臨床講座の講師から准教授への昇任にあたり、3附属病院以上での勤務経験があることを条件としている(資料2-12)。

D. 改善に向けた計画

- 教育職員の教育能力や学生指導実績など、学生教育への貢献度を踏まえて昇進を判定する方針を明確な基準として策定する。

関連資料

- 2-7 : 学部教授候補者推薦内規
- 2-8 : 昭和大学教育職員選考基準
- 2-33 : 昭和大学教育職員の任期制に関する規程
- 2-34 : 昭和大学教育職員の任期制に関する実施細則
- 2-35 : 再任審査委員会委員名簿
- 2-36 : 再任時教育職員業績報告書
- 2-37 : 再任審査申請書
- 2-38 : 審査票
- 2-39 : 再任審査結果通知書
- 2-40 : 再任再審査請求書
- 2-41 : 審査における再任時評価の項目及び基準
- 2-12 : 医学部臨床講座教育職員のローテイト勤務に関する申合せ

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)

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、学習環境を改善すべきである。(Q 6.1.1)

注 釈:

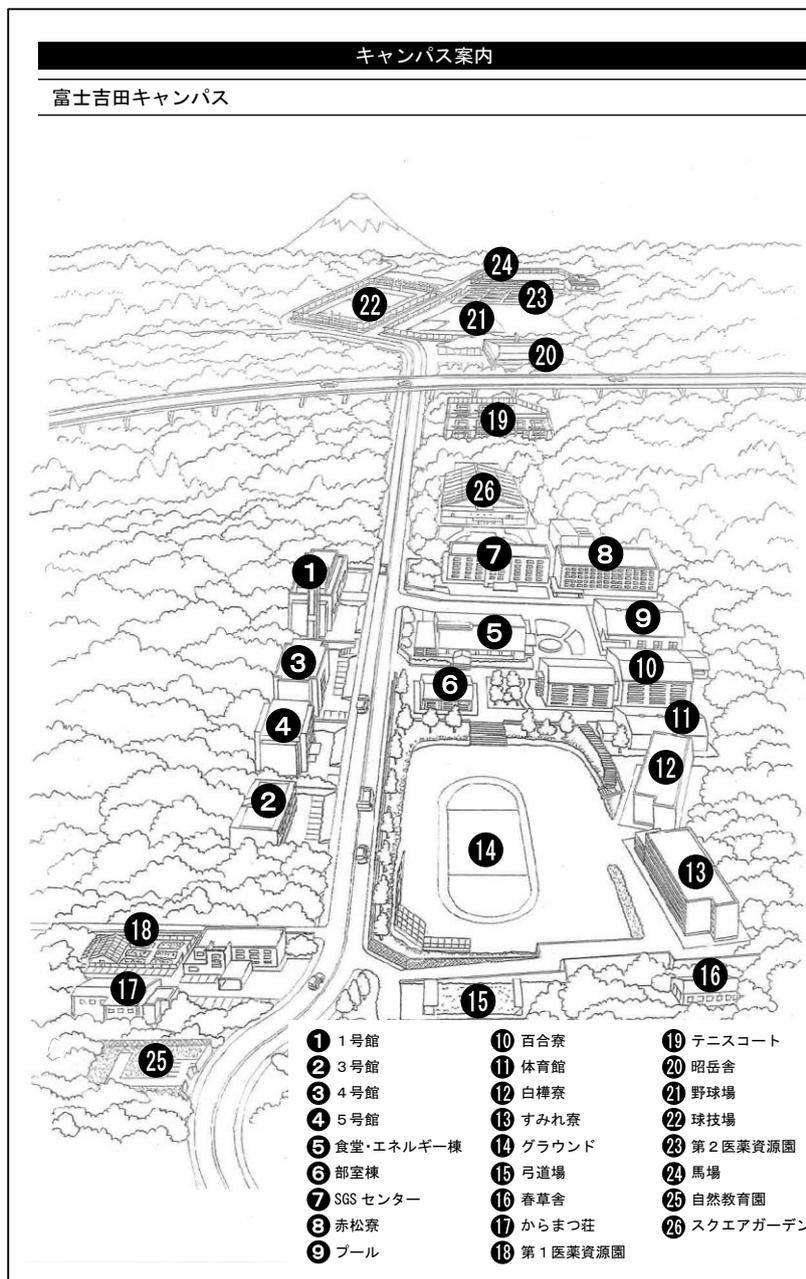
- [施設・設備]には、講堂、教室、グループ学習及びチュートリアル室、教育及び研究用実習室、臨床技能訓練室、事務室、図書室、IT 施設に加えて、十分な自習スペース、ラウンジ、交通機関、学生食堂、学生住宅、病院内の宿泊施設、個人用ロッカー、スポーツ施設、レクリエーション施設などの学生用施設・設備が含まれる。
- [安全な学習環境]には、必要な情報の提供、有害な物質、試料、微生物からの保護、研究室の安全規則と安全設備が含まれる。

B 6.1.1 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。

A. 基本的水準に関する情報

- 本学部の学生は、1 年次は富士吉田キャンパスで主に教養科目の学修を行い、2～6 年次は主に旗の台キャンパスで学修を行っている(資料 6-1、別 3)。
- 富士吉田キャンパスには、講義と実習のための講義・実習棟(22 講義室と 6 実習室)、PBL チュートリアルなどの少人数討議用の SGS(small group study)センター(40 部屋)、図書館、それに全寮生活のための 4 棟の寮がある。グラウンドや体育館のほかに、サッカー/ラグビー場、野球場、テニスコート、馬術競技用馬場(3 面)/厩舎、室内プール(all season)、弓道場も付設されている(資料 9-3、9-4)。教室、図書室の他、寮内でも無線 LAN でインターネットへの接続が可能となっている。

- 旗の台キャンパスには、6つの講義室(定員各156名)がある講義棟(4号館)、6つの実習室がある実習棟(5号館)、50室のPBLルーム(各定員約10名)と3つのLC(Learning commons)ルーム(各定員約20名)がある1号館などがある。多数の学生が集会するために上條講堂(定員716名)、臨床講堂(定員280名)、1号館7階講堂(定員176名)がある。各講義室は対象学生の全員を収容できる広さがあり、それぞれに必要な視聴覚設備を設けている(資料10-3)。
- 旗の台キャンパスにおいても、無線LANでインターネットへの接続が可能となっている。
- スキルラボには、静脈採血、胸部診察トレーナー、眼底検査、直聴診トレーナー等があり、臨床実習等における医行為の学修施設として利用されている(資料109-1)。
- 臨床実習のために7つの附属病院(8附属附属病院から歯科病院を除く)と1つのクリニックを有し、すべての病院で臨床実習をすることが可能である(資料1-16)。
- 図書館は、富士吉田キャンパス、旗の台キャンパス及び藤が丘病院に設置されている(資料8-38)。
- 各施設の設備情報は下図のとおり。



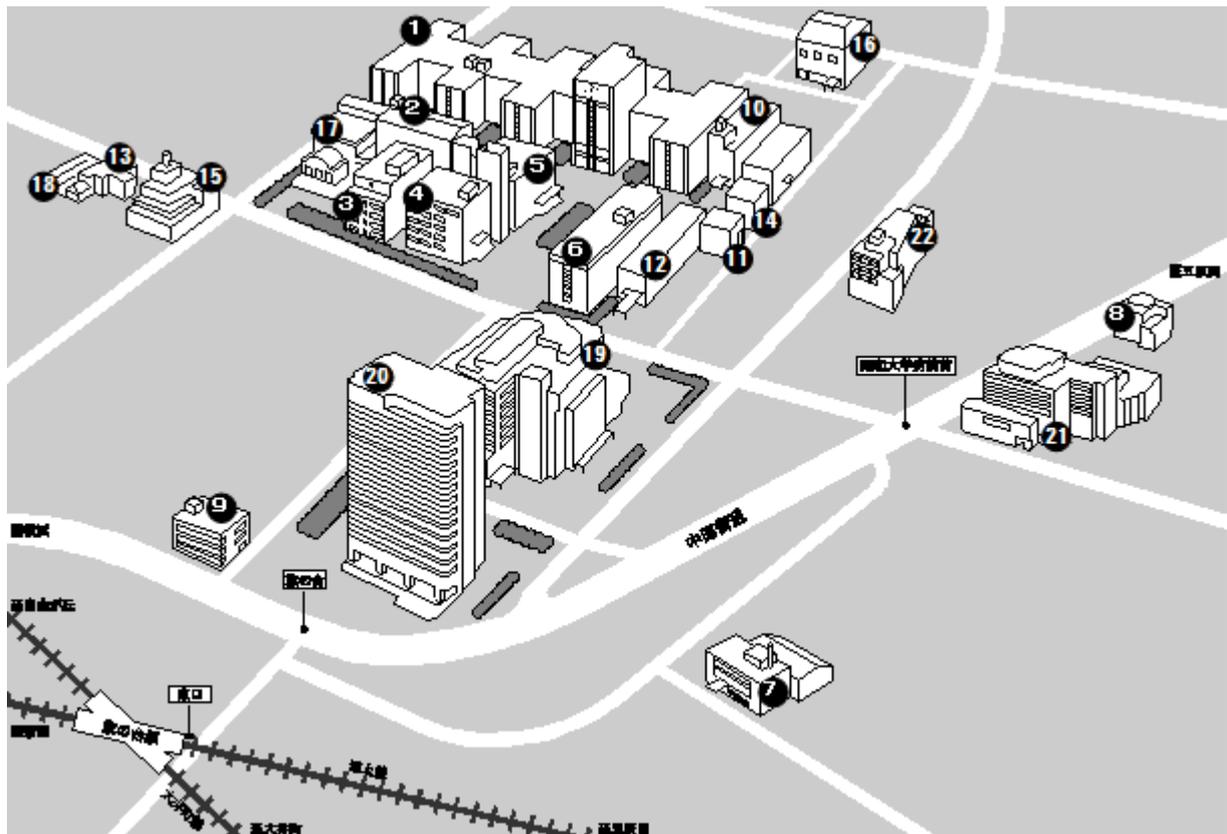
1号館	
3 F	301号、第一講堂 302号(コンピュータ実習室)
2 F	201号、202号、203号、204号、205号、 206号
1 F	教員室、事務室、101号、102号、 教育部長室、103号、会議室

3号館	
3 F	生物学研究室、化学研究室、教員室
2 F	物理学研究室、教員室
1 F	体育研究室、薬用植物学研究室、教員室、 情報科学研究室、学生相談室、会議室

4号館	
4 F	生物学実習室
3 F	化学実習室
2 F	物理学実習室
1 F	図書室

5号館	
4 F	541号、第二講堂
3 F	実習室A、実習室B
2 F	521号、522号、523号
1 F	511号、512号

SGSセンター	
small group study center、保健室	



- | | |
|--------|----------------|
| ① 1号館 | ①⑦ 上條講堂 |
| ② 2号館 | ①⑧ 薬草園 |
| ③ 3号館 | |
| ④ 4号館 | ①⑨ 昭和大病院中央棟 |
| ⑤ 5号館 | ②⑩ 昭和大病院入院棟 |
| ⑥ 6号館 | ②⑪ 昭和大病院附属東病院 |
| ⑦ 7号館 | |
| ⑧ 8号館 | ②⑫ 医学部附属看護専門学校 |
| ⑨ 9号館 | |
| ⑩ 10号館 | |
| ⑪ 11号館 | |
| ⑫ 12号館 | |
| ⑬ 13号館 | |
| ⑭ 14号館 | |
| ⑮ 15号館 | |
| ⑯ 16号館 | |

① 1号館 (総合校舎)	
7F	講堂
6F	会議室
5F	会議室(小会議室1・2)カンファレンスルーム、 名誉教授室、電子顕微鏡室、PBL教室、 医・生体制御学、医・生体調節機能学、 歯・口腔生理学、歯・口腔病理学、歯・歯科理工学、 歯・口腔衛生学、歯・歯学教育学
4F	医・微生物学、医・衛生学、医・公衆衛生学、 医・法医学、遺伝子組換え実験室 歯・口腔微生物学、薬・毒物学、 薬・腫瘍細胞生物学、薬・感染制御薬学、 教員控室、PBL教室
3F	医・生化学、腫瘍分子生物学研究所、 医・医科薬理学、医・臨床薬理学、 歯・口腔生化学、歯・歯科薬理学、 薬・生物化学、薬・薬理学、研究推進室 薬局シミュレーション室、PBL教室
2F	医・顕微鏡学、医・肉腫病理学 医・臨床病理学 歯・口腔病理学、図書館、PBL教室 LCルーム
1F	歯理工実習室、事務局 会議室、電子顕微鏡室、医・医学教育学
B1	美術物管理室、標本保存室、食堂 第2学生ホール

② 2号館	
5F	化学系実習室
4F	講義室(第5・第6)、無菌室シミュレーション室 大学院セミナー室、天候室、調剤シミュレーション室
3F	講義室(第1・第2・第3・第4)、 病棟シミュレーション室
2F	臨床薬学、薬物動態学、生理・病態学
1F	遺伝薬学、分析センター
B1	医薬品評価薬学、学生ロッカー室
B2	遺伝子組換え動物実験室

③ 3号館 (薬学研究棟)	
6F	薬化学
5F	薬品製造化学
4F	生薬学・植物薬品化学、医薬情報解析学
3F	臨床分析化学、地域医療薬学
2F	衛生薬学、生薬標本室
1F	薬学教育学、薬品物理化学
B1	薬剤学

④ 4号館 (講義棟)	
6F	600号
5F	500号、PBL教室
4F	401号、402号
3F	301号、302号
2F	201号、202号
1F	学事部(学務課、学事課、大学院・卒後教育課、 入学支援課)
B1	学生ホール、生協

⑤ 5号館 (実習棟)	
6F	顕微鏡系実習室
5F	顕微鏡系実習室
4F	化学系実習室
3F	顕微鏡系実習室
2F	生理系実習室
1F	解剖実習室
B1	監視室

⑥ 6号館 (臨床系研究室、医局)	
5F	整形外科、泌尿器科学、麻酔科学、 救急医学科学
4F	耳鼻咽喉科学、放射線科学、放射線治療学、 形成外科学、美容外科学、 リハビリテーション医学、神経内科学、 腎臓内科学、血液内科学、臨床病理診断学
3F	心臓血管外科学、呼吸器外科学、脳神経外科学、 消化器・一般外科学、小児外科学、 呼吸器・アレルギー内科学
2F	腫瘍内科学、総合内科学、乳腺外科学、 消化器内科学、小児科学、講師室
1F	循環器内科学、産婦人科学、生協食堂「アミ」
B1	RI 共同研究室

⑦ 7号館 (50年記念館)	
3F	同窓会、昭栄会事務所
2F	会議室
1F	ホール、体育館、トレーニング室、史料室
B1	プール

⑧ 8号館 (臨床系 教授・准教授・講師室、研究室、医局)	
5F	眼科学、カンファレンスルーム
4F	眼科学
3F	精神医学、糖尿病・代謝・内分泌内科学
2F	皮膚科学
1F	リウマチ・膠原病内科学、神経内科学
B1	ロッカー室

⑨ 9号館	
	臨床系 教授・准教授・講師室

⑩ 10号館（学生会館1号棟）	
3F	部室
2F	部室
1F	学生課、学生相談室、キャリア支援室、 学生部長室、学生会室
B1	部室 男・女シャワールーム

⑩ 10号館（学生会館2号棟）	
2F	部室
1F	部室、多目的会議室、大学祭本部、大学祭準備室、 医学部・歯学部・薬学部国家試験対策本部
B1	部室
B2	多目的ホール、部室

⑪ 11号館	
3F	医療情報センター
2F	総合情報管理センター
1F	医療情報センター
B1	医療情報センター

⑫ 12号館	
3F	学生ロッカー室、医・臨床感染症学寄付講座、 臨床研修医更衣室
2F	カンファレンスルーム、学生ロッカー室
1F	医学教育推進室、鏡視下内視鏡トレーニング室、 看護部研修室、スキルス・ラボⅠ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ

⑬ 13号館	
2F	多目的室1、多目的室2
1F	多目的室、和室

⑭ 14号館	
2F	所長室、相談室、会議室
1F	保健管理センター

⑮ 15号館	
2F	看護キャリア開発・研究センター
1F	国際交流センター、昭和大学学生会

⑯ 16号館	
3F	講義室
2F	講義室
1F	学生ホール
B1	講義室

⑰ 医学部附属看護専門学校	
4F	講義室
3F	講義室、実習室
2F	講義室、実習室
1F	図書室、校長室、副校長室、教員室、講師室、事務室
B1	講堂

【図書館の概要】

所在	面積(m ²)	蔵書	閲覧席数	開館時間
旗の台キャンパス	1416.5	240,218	237	平日・土曜 9:00-22:00 日曜・祝日 9:00-19:00
富士吉田キャンパス	557.8	39,397	105	平日 10:30-19:00 土曜 12:30-16:00
藤が丘病院	114.9	15,663	8	平日 9:30-18:00

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 富士吉田キャンパスは、1年次の寮生活を送る収容できる広さがあり、それぞれに関し、十分必要な教育環境、生活環境視聴覚設備を整えて設けているといえる。
- 学修環境の一層の充実を図るため、旗の台キャンパスに LC ルームと PBL 教室が新設及び増設され、個室でのグループ討議が可能な施設が充実したことにより、PBL チュートリアルや小グループ学修による教育効果の向上に寄与している(資料 8-36)。

C. 現状への対応

- 教育環境の整備として、各キャンパス並びに施設の状況を踏まえた年次計画の策定により、建

物の補修、設備の更新等を図り、一層の安心・安全なキャンパス環境の確保に努めている。

- 学生からの要望は学生委員を通して「教育委員会」「教育委員・学生教育懇談会」に提案され、具体的に検討している。設備利用の形態を工夫して、より良い教育を行えるようにしている。段階的に整備を進めてきた PBL 教室の有効的な活用によるグループ学修を推進している。

D. 改善に向けた計画

- 医学部、歯学部、薬学部それぞれの講義、実習、試験の日程などを横断的に共有することで、施設設備の効率的な使用と4学部連携教育の推進を目指す。
- 従来の共同施設(RI 共同研究室、遺伝子組換え実験室、基礎系電子顕微鏡室、動物実験施設等)と分析センターは、共同利用機器等を加えて再編し、共同研究施設として整備する。再編により、総合的な管理・運営を行い、学部や研究科等を超えた研究の充実を図る。
- 校舎の老朽化への対応として、「C サイト計画」が進行している

関連資料

- 1-16 : 附属病院概要
- 6-1 : 2017 年度履修要項別表(1)
- 8-36 : 学生生活総合意識調査報告書
- 8-38 : 学生生活ガイド(図書館利用案内) P95～P103
- 9-1 : スキルラボ施設概要(部屋数、シミュレータ、貸出要領、利用実績)
- 9-4 : 富士吉田校舎教室一覧
- 9-3 : SGS センターの見取り図
- 別 3 : 別冊「2018 GUIDE BOOK 入試データ&ガイド」

B 6.1.2 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。

A. 基本的水準に関する情報

- 学生にとって、心身の健康も含め安全な学修環境を確保する観点から、指導担任制度による受持学生へのきめ細やかな支援・指導を可能とする体制を整備し、「保健管理センター」や「学生相談室」など、各種の相談が可能な窓口を複数設けて対応しており、早期に学生の学修環境の安全上の問題に対応している(資料 8-3)。
- 学生及び教職員の健康管理のため、年 1 回定期健康診断を実施し、定期健診、尿検査、血液検査、血圧測定、胸部X線撮影、聴力検査、身体計測等を行っている。
- 患者及び学生の感染症対策として、入学時に必要なワクチン接種を奨励し、入学後に風疹・麻疹・水痘・流行性耳下腺炎に関して抗体検査を行っている。
- 臨床実習に際して、感染予防のため、風疹、麻疹、水痘、ムンプスの抗体価が低い学生には、予防接種を義務付けている(資料 8-21)。併せて、臨床実習が開始される4年生を対象にB型肝炎の予防接種も行っている。インフルエンザの予防接種については任意としているが、医療人として自らが罹患しないことはもとより、感染を伝播させないためにも特別な理由がない限りは接種するよう指導している。
- 学生及び教職員の健康の保持・増進を図ることを目的として、保健管理に関する専門的業務を

行う「保健管理センター」が設置されている(資料 1-17、8-17、8-18)。特に、心身の健康の維持について、精神科や該当する診療科と連携して医学的なサポートを行っている。

- 万一、事故が起きたときのために、全学生は一年次から災害傷害保険・賠償責任保険に加入している(資料 8-23)。
- 臨床実習では、学生に医療安全マニュアルを配布し、安全管理を強く意識させている(別 4)。
- 患者安全の観点から、「学生に許容される医行為水準」を定めている。患者の安全を守りつつ学生の学修環境を確保するため、臨床実習で許容される医行為の水準を規定し、学生に理解・遵守させるとともに指導上の共通水準として周知している(資料 7-10)。
- 近年の情勢を受けて学生のソーシャルメディアの利用について、学生の安全及び患者のプライバシー保護の観点から、「昭和大学ソーシャルメディア利用規程」、「昭和大学ソーシャルメディアガイドライン」を策定し、講習会を定期的に行い情報倫理や著作権に配慮した取り扱いを求めている(資料 2-14)。
- 附属 8 病院には、患者とその介護者にとっての安全な学修環境として、各診療科の外来、検査室、病室、病棟カンファレンス室が設置されている。院内の医療安全部、及び感染対策室が学修環境に問題がないかチェックしている。患者とその介護者からの苦情等に関しては、院内の医療安全部が対応している。
- 教職員を対象に「医療安全講習会」や「感染対策講習会」を定期的に行っている(資料 4-7)。
- 災害時の教職員及び学生の安全確保への備えとして、災害時マニュアルを策定している。また、2 年次には防災訓練で大規模な防災訓練を行っている(資料 8-37)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 領域4に記載したごとく、学生の精神的、肉体的、学修面などに関するあらゆる安全面の相談には、複数の施設がきめ細やかに対応している。
- 安全な学修環境の確保のために、ガイドラインの作成や講習会などを行っており、可能な限り教職員や学生の安全に配慮している(資料 8-5)。
- 患者の医療安全やプライバシー保護については、学生に倫理教育を徹底している。
- 学生に許容される医行為は指導教員及び学生に周知し、医療事故のないよう努めている。

C. 現状への対応

- 「カリキュラム検討委員会」の委員を拡充し、附属病院代表及び患者代表、行政などからの参画を得て、多角的な立場から安全な学修環境の現状を評価・検討し、改善策を立案できる体制とした。

D. 改善に向けた計画

- 安全な学修環境を確保する制度の構築について、医学教育推進室や「カリキュラム検討委員会」及び「教育委員会」などが中心となって案をまとめ、学長に提言する。

関連資料

2-14 : 学校法人昭和大学ソーシャルメディアガイドライン

4-7 : 医療安全講習会:開催内容、参加者数など

7-10 : 診療科別医行為水準

- 8-3 :2017 年度学生指導担任割振り一覧表
- 8-5 :学業成績下位学生に対する修学支援制度について
- 8-17 :保健管理センター概要
- 8-18 :保健管理センター規程
- 8-21 :ワクチン接種のお願い
- 8-23 :災害傷害保険・賠償責任保険 概要
- 8-37 :防災訓練 資料
- 1-17 :事務局業務分掌
- 別 1 :別冊「シラバス」
- 別 4 :別冊「ポケットマニュアル」

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、学習環境を改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 教育・研究・診療の発展のための施設・設備の更新、修繕、拡張は年次策定の事業計画に基づき実行されている(資料 1-26)。
- プロフェッショナルizm教育にも役立つ場として、クラブ活動やサークル活動を積極的に支援している。生活の場がそのままクラブ活動やサークル活動の場となる富士吉田キャンパス内にはグラウンド、体育館のほか、サッカー/ラグビー場、野球場、テニスコート、馬術競技用馬場、室内プール、弓道場を、旗の台キャンパス内にも体育館、室内プールを整備し、さらには横浜キャンパス内にはラグビー・サッカー場、野球場、テニスコート、体育館、剣道場、弓道場などをそろえた長津田総合運動場を付設し、学生がいつでも利用可能なように整備・拡充している。
- 富士吉田キャンパスでは、平成 28(2016)年 10 月に「富士吉田スクエアガーデン」が完成した。バスケットコート 1 面、バレーコート 2 面、ギャラリー、更衣室などを備えた、式典やイベントにも使用できる施設として、学外からも利用の要請がある。
- 研究施設については、昭和大学研究所の一層の充実や、共同研究施設の拡充が検討されている。平成 27(2015)年 4 月には昭和大学研究所の 4 施設目となるスポーツ運動科学研究所を開設した(資料 1-26)。
- 本学は PBL チュートリアル教育に力を入れており、医学部の PBL チュートリアル及び 4 学部連携 PBL チュートリアルを円滑に実施するために、旗の台キャンパスの PBL 室を 50 室に拡充した(富士吉田キャンパスには 40 室ある)。新規に開設した PBL 室には、パソコンと接続できるモニター画面を設置している。
- 臨床実習のために本学附属 7 病院の整備・拡充も進められている。昭和大学横浜市北部病院で平成 13(2001)年に大学病院としては先進的に電子診療録を採用し、院内業務のペーパーレス化を図った。
- 平成 26(2014)年に昭和大学江東豊洲病院を新たに開院し、8 附属病院(1 クリニック)体制となった。歯科病院を除く各附属病院は、学生臨床実習に不可欠の施設となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 富士吉田キャンパスは、随時施設が更新され、学修環境や生活環境が整っている。
- 旗の台キャンパスの校舎は老朽化が進み、教室はアクティブ・ラーニングに欠かせない双方向性授業の実践には不向きである。

C. 現状への対応

- 創立 90 周年記念事業の一環として建設中の上條記念館は、平成 31(2019)年 5 月からの運用が予定されている。上條記念館は、収容人数 639 名の講堂や、会議室、多目的室を備え、各種学会・研究会を主催し、付随する懇親会やポスターセッション、ランチョンセミナーを同一施設内で開催することが可能となり、医学研究・教育の新たな発信源となりうる施設である。また、学内の行事や研究会、さらには全学部連携の PBL チュートリアルなど、一学年 600 名を超える学生に向けたオリエンテーションなどをより効率的に行うことが可能となる(資料 1-18、1-19)。
- 旗の台キャンパスの図書館の閲覧スペースの増設が計画されており、学修環境の充実が期待される。
- 旗の台キャンパスにおいては、平成 27(2015)年度に再整備を行った RI 共同研究室、電子顕微鏡室等を共同研究施設として総括的に管理運営することで、より効率的・効果的な研究が推進されている(資料 2-28、2-29、3-49、3-50)。
- 昭和大学大学病院は、平成 30(2018)年 1 月 1 日から、電子診療録が導入された。

D. 改善に向けた計画

- 昭和大学病院及び昭和大学病院附属東病院の効率的な運用ならび旗の台キャンパス C サイト構想をはじめとする法人全体の将来計画を視野に入れた合理的な運営を図るため、中央棟の増築を含め整備を進めている。
- 老朽化が著しい藤が丘病院の機能を拡充し、その使命を果たすため、周辺の都市計画等を踏まえた将来計を検討している。

関連資料

- 1-18 : 創立 90 周年事業
- 1-26 : スポーツ運動科学研究所概要
- 2-28 : RI 共同研究室規程
- 2-29 : 電子顕微鏡室規程
- 1-19 : 新上條講堂 施設概要
- 1-26 : 2017 年度事業計画

6.2 臨床トレーニングの資源

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)

質的向上のための水準:

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)

注 釈:

- [患者]には模擬患者やシミュレータを利用する有効なシミュレーションが含まれる。ただ、それは妥当ではあるが補完的で、臨床トレーニングの代替にはならない。
- [臨床トレーニング施設]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、及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み合わせることにより、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、患者の人数及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22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

- 4・5・6年次の臨床実習は、本学附属の7病院で行っている。4年次は各病院の内科学、外科学、小児科学、産婦人科学において実習し、5年次の11月までは、上記以外のいわゆるマイナー診療科においてローテーション型臨床実習を行う(資料7-8)。
- 5年次12月～6年次6月の選択臨床実習(診療参加型臨床実習)の7期間(1期間4週間)のうち2期間は学外(国内・国外)での実習を可とし、残り5期間は附属病院で実習している(資料7-11)。

平成 28 年度の各附属病院の概況

	許可 病床数	外来 1 日 平均	入院 1 日 平均	手術件数	救急 取扱数	分娩数
昭和大学病院	815	1,441.6	666.3	7,499	20,641	1,184
昭和大学病院附属東病院	199	506.4	139.3	3,519	-	-
藤が丘病院	584	1,105.3	504.7	5,816	8,821	698
藤が丘リハビリテーション病院	197	163.1	169.5	2,984	-	-
横浜市北部病院	689	1,117	566	7,982	10,773	1,000
江東豊洲病院	303	477.5	284.3	5,139	4,184	450
烏山病院	340	214.8	266.5	-	-	-

- 附属病院のなかで最も規模が大きいのは昭和大学病院で、内科系診療部門、外科系診療部門、小児周産期部門、腫瘍部門、放射線診療部門、救命救急センター、中央診療施設からなる総合病院で、3 次救急患者を含む幅広い患者層を有している(資料 5-9)。
- 診療参加型臨床実習先は、附属病院のほか、国内であれば大学附属病院または臨床研修指定病院であることを条件としており、国外の場合は大学附属病院または大学関連施設であることを条件としている。国内の実習先は、4 大学学生教育交流協定校の他、学生が希望する施設を自主的に選定できる。海外の実習先は、姉妹校や学部間協定校のほか、本学部の教育職員が仲介できる施設である。平成 29(2017)年度は、13 施設から選択が可能である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生は本学附属 7 病院での実習を通して、common disease の診療、総合診療のみならず、高度医療施設として 3 次救急医療や難病、さらには地域医療の実践に必要な知識・技術を修得する上で、十分な症例が確保できているといえる。各診療科で学生が学修する機会を平等にするため、ローテーションを組んでいる。
- 臨床実習が大学病院を中心に実施されており、学生が経験する疾患分類にやや偏りがある。
- Common disease については地域医療実習で学ぶことができる。3 年次で実習した医療機関に 5 年次でも実習するため、学生の成長の過程についても評価できる(資料 6-7、6-8、6-9、6-10)。

C. 現状への対応

- 年度ごとに学生が経験できる疾患や学修内容に偏りが生じないように、各附属病院の診療科が他病院と連携し調整している。
- 臨床実習で経験する疾患群に学生間で偏りがなく、ポートフォリオに臨床実習中に経験した全ての疾病を記載するようにした。

D. 改善に向けた計画

- ポートフォリオの内容を解析し、患者数と疾患分類について、より詳細なデータを集積し、学生が適切な臨床経験を積むことができるよう調整する。

関連資料

- 5-9 :2017 年度医行為水準作成ワークショップ概要
- 6-7 :2017 年度第 3 学年地域医療実習施設一覧
- 6-8 :2017 年度第 3 学年地域医療実習手引
- 6-9 :2017 年度第 5 学年地域医療実習施設一覧
- 6-10 :2017 年度第 5 学年地域医療実習手引
- 7-8 :2017 診療参加型臨床実習手引・地域医療実習手引
- 7-11 :2017 年度診療参加型臨床実習(海外実習)実績

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 臨床トレーニング施設

A. 基本的水準に関する情報

- 4 年次後期から始まる臨床実習は、昭和大学病院を始めとする附属 7 病院で実施されている。この 7 病院合計で 3,127 床の入院病棟を擁し、基幹 4 病院(昭和大学病院、藤が丘病院、横浜市北部病院、江東豊洲病院)いずれも外来、病棟、手術室、検査室、カンファレンス室等が設置され、第一次、第二次、第三次医療の臨床実習が可能である(資料 7-7)。
- 旗の台の昭和大学病院は、NPO 法人卒後臨床研修評価機構(JCEP)による外部評価を平成 24 年(2012 年)に受審し、平成 26 年(2014 年)には更新審査に適合するなど、継続的に外部評価を受審してきた。卒後臨床研修の観点ではあるが、臨床トレーニング施設として自己点検し、厳格な外部評価を受審し、さらなる改善を繰り返している。受審結果では、経験すべき症例の確保などについて「適切」と評価されている(資料 11-2)。
- 3 年次と 5 年次には、地域医療実習を各 3~4 日ずつ行っている。毎年度、概ね 130 の診療医所・クリニックの協力を得ており、学生 1 人につき一施設の体制で実習が実現できている(資料 6-7、6-8、6-9、6-10)。
- 臨床実習前には、画像診断・内視鏡診断・心電図診断・心音図診断などの修得ために「診断系実習」と、医療面接や基本的な身体所見診察のための「基本的診察技法実習」及び、外科系診療科における基本的な治療手技を修得する「治療系実習」を実施している(資料 6-26、6-28、別 1)。
- これら臨床実習前実習は、基幹 4 病院の診察室、読影室あるいは内視鏡センターを利用して実施できている。
- 5 年次~6 年次の選択臨床実習では 4 大学間の学生教育交流会の協定校である東京医科大学・東京慈恵会医科大学・東邦大学での実習が可能であり、これらの附属病院は高次医療の臨床トレーニングの場としては適切な環境である。(資料 7-14、7-15)。
- スキルスラボは旗の台キャンパスに設置されており、常時学生が使用できるように管理されている。多数のシミュレータが使用可能である。スキルスラボの無い他 3 病院におきても、BLS (basic life support)、ACLS(advanced life support)、内視鏡、腹腔鏡手術などの臨床トレーニングのための各種シミュレータが常備され、教育に供されている。

- 茨城県小美玉市には、昭和大学・山王台病院医療技術内視鏡手術トレーニングセンター＝「S-TEC」が平成 21(2009)年に設立され、鏡視下手術のウェットラボ実習が可能である(資料 6-51、6-52)。

昭和大学大学病院の診療科・センター概要

診療科	呼吸器・アレルギー内科、リウマチ・膠原病内科、腎臓内科、消化器内科、血液内科、循環器内科、腫瘍内科、総合診療科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児心臓血管外科、消化器・一般外科、乳腺外科、小児外科、脳神経外科、整形外科、リハビリテーション科、形成外科、産婦人科、皮膚科、小児科、小児循環器内科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、放射線科、放射線治療科、麻酔科、臨床病理診断科、救急医学科、東洋医学科
センター	呼吸器センター、消化器センター、循環器センター、唇裂口蓋裂センター、総合周産期母子医療センター、小児医療センター、血液浄化センター、リハビリテーションセンター、プレストセンター、救急救命センター、総合診療センター、緩和ケアセンター、腫瘍センター、超音波センター、内視鏡センター、頭頸部腫瘍センター、小児循環器・成人先天性心疾患センター

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 高次医療の臨床トレーニングの場として、基幹 4 病院の医療設備は質・量ともに高水準にあると考えている。残りの 3 病院(昭和大学病院附属東病院、藤が丘病院附属リハビリテーション病院、烏山病院)はリハビリテーション、精神神経疾患の専門診療を行っており、これら領域での最新トレーニングが可能である。
- 地域医療実習は 3 年次と 5 年次で同一の診療所・クリニックで行い、地域医療の実態を詳細に研修できるシステムにしているが、実習期間がそれぞれ 3 日と 4 日であり、1 週間程度の実習期間が必要といえる。
- 海外の臨床トレーニング施設として、13 施設の大学附属病院あるいは大学関連施設の病院が選択可能であり、学生からの希望が増加しており、更なる対応が必要である(資料 7-5)。
- シミュレーション教育施設は、大学病院のある旗の台キャンパスにスキルスラボが設置されているが、施設やシミュレータが老朽化している。
- 附属 3 病院での教育機材は診療科ごとに管理され、一括管理されていないため、メンテナンスや更新が容易でない。

C. 現状への対応

- 臨床実習では、病棟などにおける実習において、学生の学修スペースが確保できるように努めている。
- スキルスラボが学生にとってよりアクセスし易いように機器の再整備を行っている。

D. 改善に向けた計画

- 海外の大学附属病院あるいは大学関連施設の病院を希望する学生数の増加に伴い、受け入

れ施設の不足が見られるため、国際交流センターが「カリキュラム検討委員会」などと連携し、受け入れ施設を拡充していく。

- スキルスラボについては指導体制が十分でないため、設備の充実及び専任の指導医や管理職員をおく。

関連資料

- 6-7 :2017年度第3学年地域医療実習施設一覧
- 6-8 :2017年度第3学年地域医療実習手引
- 6-9 :2017年度第5学年地域医療実習施設一覧
- 6-10 :2017年度第5学年地域医療実習手引
- 6-26 :2017年度基本的診察技法実習手引
- 6-28 :2017年度診断系・治療系実習手引
- 6-51 :2017年度STEC利用実績
- 6-52 :STEC概要
- 7-5 :2017年度診療参加型臨床実習実習先一覧
- 7-7 :2017年度臨床実習概要
- 7-15 :4大学協定実習先一覧
- 7-14 :4大学連携協定書
- 11-2 :卒後臨床研修評価機構評価結果
- 別1 :別冊「シラバス」

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

- 学生1人に対する医学部の臨床教員数は0.62人(711名/1140名)で、これらのうち、臨床研修指導医は467人(平成29[2017]年12月31日現在)である。
- 年2回開催される指導医講習会では、臨床研修医への研修指導だけでなく、医学教育の最新情報や、教育目標、方略、評価の設定などの医学教育の基本的事項の学修の機会を提供している。
- 診療参加型臨床実習の実施前には、実習先となる各診療科実習指導責任者と指導担当教育職員を対象に、医行為とその水準の情報や確認、ポートフォリオ、ルーブリック評価などの意義や使用法(フィードバックの方法)などについて講習会を開催している(資料5-9、7-10)。
- 実習の終了後に、学生は臨床実習を行った診療科における教育の良い点、改善すべき点、Best Teacherを記載する。結果は、実習指導責任者と指導担当教育職員にフィードバックされ、担当診療科は教育の質の改善を図っている。
- 2年次の病院見学実習では、附属4病院の看護師長や看護師が指導及び評価にあたる。「教育委員会」や医学教育推進室では看護部と事前に密接な打ち合わせを行い、評価の標準化を図っている。

- 3年次と5年次の地域医療実習では、診療所やクリニックの医師が指導医として指導するが、事前に講習会を開催して、臨床実習の内容や評価などを確認している。指導する医師は、客員教授や客員講師として、昭和大学の教育職員として学生教育を担う。

昭和大学附属7病院1クリニックの教員数と指導医数

病院名	教授	准教授	講師	助教	計	指導医
昭和大学病院	26	26	72	282	406	176
昭和大学病院附属東病院	4	4	14	36	58	
昭和大学藤が丘病院	14	19	42	161	236	94
昭和大学藤が丘リハビリテーション病院	1	2	6	11	20	101
昭和大学横浜市北部病院	18	19	35	162	234	57
昭和大学江東豊洲病院	12	16	32	100	160	9
昭和大学附属鳥山病院	1	2	2	20	25	11
昭和大学豊洲クリニック	1	0	0	0	1	0
計	77	88	203	772	1,140	448

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 臨床実習のための教職員は、対学生比において十分な学修効果を期待できる人数であり、さらには指導医講習会や臨床実習前の講習会等を通して、質の維持が図られている。
- 看護師、薬剤師、その他のメディカルスタッフ、学外医療機関の指導者との医学教育推進室が入念な打ち合わせを行い、臨床実習を実施している。
- 指導医や教育に携わる附属病院のメディカルスタッフの教育能力については、定期的を開催しているFDにより、教育レベルを整えている。
- 地域医療実習など、学外の指導者向けのFDが必要である。

C. 現状への対応

- 平成29(2017)年から医学教育推進室が増員されことに伴い、「医学部教育委員会」の臨床実習関連委員会と連携し、各病院診療科との連携の強化を図り、臨床実習において学生がコンピテンシーやディプロマ・ポリシーを達成できるよう継続的に協議を重ねている。
- 臨床実習のカリキュラムの最適化を図るとともに、教員の指導能力を向上させるためのFDや講習会を継続していく。

D. 改善に向けた計画

- 「カリキュラム検討委員会」が、各診療科教員の診療と学生指導との両立状況を把握し、学修時期や学生のローテーション、グループ編成など、毎年度の検証と見直しを継続する。
- 「研修指導医講習会」の内容を見直し、フィードバックを含めた経験学修のサイクルなどについて学修する内容へと改善を図る。
- 医学教育推進室は、地域医療実習などの学外指導者に対するFDを開催する。

関連資料

5-9 : 2017 年度医行為水準作成ワークショップ概要

7-10 : 診療科別医行為水準

Q 6.2.1 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。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 学生は common disease の診断・治療に必要な医療機器の利用法だけでなく、最新の画像診断機器や超拡大内視鏡や狭帯域光観察などの内視鏡機器などに触れ、一般診療から先進的医療まで幅広く学修出来る機会が与えられている。
- 臨床実習前におけるシミュレーション教育の一環として、初年次体験実習ではテルモメディアカルプラクティスを利用している。
- 大学のスキルス・ラボは全 3 室あり、臨床実習で使用するほか、学生が基本的手技を自習する場としても使用している。設備機器・機材については医学教育推進室が計画的に予算化・購入しており、十分な管理体制下で運用されている(資料 9-1)。
- 茨城県小美玉市に設立された昭和大学・山王台病院医療技術内視鏡手術トレーニングセンター＝S-TEC は本学の学生実習(消化器外科または呼吸器外科)ばかりでなく、地域の医療関係者にも開放されている。(資料 6-51、6-52)。
- スキルス・ラボでは年に 1 回消化器・一般外科が「ブラックジャックセミナー」を開催し、地域の中学生を対象に腹腔鏡下での内視鏡手術などを体験す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

- 本学部における臨床トレーニング施設として、臨床実習における各附属病院の施設については、学生や社会のニーズに合わせ順次、整備し拡充している。
- 旗の台キャンパスのスキルス・ラボは、やや手狭であること、専任の指導者や管理職員などが十分に整備されていないことが課題である。
- 臨床トレーニング用施設の評価に関しては、初年次体験実習、あるいは4年次以降の臨床実習においては、学生に各診療科を修了するごとに実習全般に関するアンケートを求め、改善のための資料としている。

C. 現状への対応

- 引き続き臨床トレーニング施設の整備や改善を行う。その際に、各学年の学生や教職員からの改善に向けた意見を収集するシステムを構築する。臨床実習における学生の学修場所の確保は、臨床実習指導責任者を通して、現場の使用状況を鑑み調整を行っている。

D. 改善に向けた計画

- スキルス・ラボは、施設の拡張、設備の充実、専任の管理者の配置及び運用上の利便性を高めるなどの改善を図る。
- 「カリキュラム検討委員会」で、附属病院における学生の実習用・学修用スペースは限りがあり、円滑な実習運営の妨げとなるおそれがあるため、実習時期やローテーション、グループ編成の見直しなどの改善案を立案し、教授総会に提言する。

関連資料

6-51 :2017年度 STEC 利用実績

6-52 :STEC 概要

9-1 :スキルラボ施設概要(部屋数、シミュレータ、貸出要領、利用実績)

別1 :別冊「シラバス」

別2 :別冊「学部連携教育」

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)

質的向上のための水準:

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)

注釈:

- [情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用]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、及びその他の手段の利用が含まれる。方針には、学習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。
- [倫理面に配慮して活用]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:[保険医療システム]とは、保険医療制度のもとで患者診療にかかわる医療システムの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。

A. 基本的水準に関する情報

- 本学の学生及び教職員がソーシャルメディアを安全・適正に利用のために「昭和大学ソーシャルメディア利用規程」及び「昭和大学ソーシャルメディアガイドライン」を策定し、施行している(資料 3-27、2-14)。
- 図書館において教育・研究及び学修に必要な医学情報などの図書、その他必要な資料等の収集・整理・管理及び運用をしている(資料 8-39)。
- 平成 25(2013)年度に実施された機関別評価における自己点検・自己評価報告書の中に、改善・改革案として、学生の教育プログラムにおける情報通信技術の利用による授業支援機能の拡充を図ることが掲げられたことに対応し、翌年、電子シラバスの運用等が開始された(資料 6-53、6-54)。電子シラバスは、学生や教育職員に対してアンケート調査を実施し、よりよい運用に向けて問題点の検証、改善を進められている。
- 電子シラバスは、学生はインターネット上で講義資料を PDF ファイルで入手することができ、さらに、授業にかかわる連絡事項や学修要項の閲覧やレポートの提出等を行うことができる(資料 1-3320)。
- 職員のみでなく学生も、学内 LAN を利用することで図書館が契約している電子図書、電子ジャーナルをいつでも閲覧することができる。
- 1 年～4 年次の 4 学部連携 PBL チュートリアル、2 年次の「生命の講座」では、e ポートフォリオを利用し、課題やポートフォリオを提出し、ファシリテーターは学生にフィードバックしている(別 1、別 2:1,2,3,4)。
- 情報通信技術の倫理的な配慮に関しては、1 年次の「情報リテラシー」においてインターネット上の情報について情報倫理や著作権に配慮した取り扱いを学ぶ。同時に、情報の信ぴょう性の判断の仕方や個人情報の取扱いについても学修している(資料 2-46、別 1)。
- 臨床実習に必要な症例に関する情報を収集するために本学部 4 年次～6 年次の学生は、病院内の電子診療録、あるいはオーダーリングシステムにアクセスし、閲覧することができる。ただし、それらの使用にあたり、実習前に、特に実習内で知り得た守秘義務のある情報(患者情報、研究上の秘密等)を発信しないことを求めている(資料 7-16)。
- 学生は、毎月開催されている「医学部教育委員会」を通じて、情報通信技術を利用した学修環境や教育カリキュラムや設備、運営方法等に関し、改善要望を挙げるることができる(資料 3-1、3-6、3-21)。
- 臨床実習期間中の学生が利用できる電子診療録及びオーダーリングシステムの閲覧に関しては、利用に際して個人情報保護の細目を記載した誓約書への署名が必須であり、厳格に管理されている。
- 学生は、毎月開催されている「医学部教育委員会」を通じて、情報通信技術を利用した学修環境や教育カリキュラムや設備、運営方法等に関し、改善要望を挙げるることができる(資料 4-1、4-6、4-28)。
- 本学に関する行事、規程、連絡事項などあらゆる情報が、HP の「学術情報基盤系システム」に掲載され、最新の情報は毎日メールベースで送信されてくる。学内 LAN を利用すれば教職員

や学生は、さらに詳細な情報にアクセスすることができる。

- 教育職員のすべての業績は、「昭和大学大学学術業績リポジトリ(通称 Lilitory)」に掲載され、学内外の誰もが閲覧することが可能である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 情報通信技術はある程度活用されており、講義、臨床実習、図書館の場などで利用が進んでいる。
- 倫理面の教育は入学直後から実施しており、これまで大きな問題になったことはない。ただし、平成30年(2018)年1月から昭和大学病院に電子診療録が導入されたことから、今後も臨床実習における患者情報の保護など、注意深い指導が必要である。
- 今後は講義における情報通信技術の活用については、アクティブ・ラーニング(双方向性の講義など)を促進する形での活用に発展していきたい。

C. 現状への対応

- 学術情報基盤系システムの更新、教育系基盤システムの更新及び富士吉田キャンパス内のネットワーク整備などを推進しており、学内 ICT 環境の整備・充実に努めている。
- e-ラーニングなどの教育プログラムの普及とさらなる改良と充実に努めている。
- 「守秘義務・個人情報保護に関わる要項」に則り、学生が情報通信技術の使用において個人情報・プライバシーの保護に真摯に対応できたかどうかについて、臨床実習の評価の一部としている。

D. 改善に向けた計画

- 講義室や附属病院などのネットワーク環境の改善に努め、さらに充実した情報通信環境を整える。

関連資料

- 1-20 :ポータルサイト機能紹介資料
- 2-46 :守秘義務・個人情報保護に関わる要項
- 3-27 :2017 昭和大学ソーシャルメディアガイドライン
- 2-14 :学校法人昭和大学ソーシャルメディア利用規定
- 3-1 :医学部教育委員会規則
- 3-6 :医学部教育委員会委員一覧
- 3-21 :教育委員・学生委員懇談会記録
- 6-54 :電子シラバス資料掲載マニュアル
- 6-53 :電子シラバス利用マニュアル
- 7-16 :臨床実習誓約書
- 8-39 :電子図書、電子ジャーナル利用方法
- 別 1 :別冊「シラバス」
- 別 2 :別冊「学部連携教育」

A. 基本的水準に関する情報

- 富士吉田キャンパスと旗の台キャンパスには無線 LAN が整備され、学生はいつでもインターネットにアクセスすることが出来る。
- 「総合情報管理センター」が、本学の情報ネットワークの基盤整備と管理運用の責任部署であり、情報処理を主体とした教育・研究等を支援している。
- 「総合情報管理センター」は、セキュリティ対策を含むネットワークの基盤整備と管理運用、センターが設置するネットワーク機器の保守、更新、ネットワークの利用促進、ネットワークを利用する教育研究等の支援、本学の公式ホームページに関すること及び本学附属病院の電子診療録を含む医療情報システムの管理や運用を行っている(資料 2-30、9-5)。
- タブレット端末等を授業や研究で活用する場面も多く見られるようになってきている状況を踏まえ、総合情報管理センターでは無線 LAN 等学内ネットワーク設備の充実を図るとともに、ネットワークの安全対策、学内における情報共有化のための基盤整備を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 無線 LAN における接続性の問題や老朽化しつつある機器の更新、ソフトウェアの定期的な更新、高度化する脅威に対するセキュリティ対策が課題である。

C. 現状への対応

- 無線 LAN 環境が未整備となっていた旗の台キャンパス 10 号館を整備するとともに、e-ラーニング事業拡大のために旗の台キャンパス 4 号館に無線 LAN を追加した。
- 老朽化した学術情報ネットワーク装置を更新するとともに、災害対策の観点から、電力や空調設備の対策がなされている外部データセンターへの基幹系装置の一部を移設しインターネット環境を充実させた。
- 臨床実習について、昭和大学藤が丘病院、昭和大学横浜市北部病院、昭和大学江東豊洲病院ではすでに電子診療録が導入され、実習に際しての必要な患者情報にアクセスすることが出来ている。昭和大学病院においては、平成 30(2018)年 1 月より電子診療録システムが導入され、すべての施設で電子診療録の使用が可能となった。電子診療録による附属病院間の情報の共有と共に、学生の記述も共有することができる。
- 機器やシステムの計画的な更新、整備を実施するとともに、情報セキュリティ対策等、課題解決に向けた学内ネットワーク環境の整備・取り組みが進んでいる。
- 引き続き、各病院の電子診療録についても、ソフトウェアや機器の更新をしていく。

D. 改善に向けた計画

- 各附属病院における電子診療録等の整備について、各附属病院の状況に応じた合理的な導入を進める。
- 無線 LAN 使用時の接続性向上のため、アクセスポイント増設を提言する。
- 附属 8 病院間でネットワークを利用したクルズス(web クルズス)の導入を「医学部教育委員会」が発案し、教授総会を経て、総合情報管理センターへ提示する。

関連資料

2-30 : 総合情報管理センター規程

9-5 : 総合情報管理センター概要

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。

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

- 旗の台キャンパス、富士吉田キャンパスは学生がいつでもインターネットにアクセスすることが出来るように無線 LAN が整備されている。
- シラバスは電子化されており、講義資料の入手もオンラインで出来る。
- 学生は、図書館が契約している電子図書、電子ジャーナル等を教育職員と同様の権限で閲覧し、自己学修に役立てることができる(資料 6-53、6-54、8-39)。
- 図書館内は学生も使用可能な PC が多数準備されており、データベースの整備やジャーナルなどの情報の活用に関する環境は充足しつつある。
- 各授業の資料は電子シラバスを通して配布することが可能で、学生はいつでも過去に遡って学修資料にアクセスすることができる。
- 4 学部連携 PBL チュートリアルなどの学修では、e ポートフォリオを利用し、各事項の学修内容の事前自己学修や省察などを行うことが出来る(別 2)。
- 臨床実習については、電子診療録が使用可能な昭和大学横浜市北部病院、江東豊洲病院、昭和大学病院において実習を行う各学生に ID、パスワードが配布され、診療情報にアクセスし情報を得ることを通して、診断・治療等に関する自己学修に役立てている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 各キャンパス内で整備されている無線 LAN は、近年の学修に不可欠な web 上の情報へのアクセスやその他の通信を容易にしている。
- 事前自己学修のコンテンツ(配布資料など)を利用するかどうかは各講義担当教員にまかされており、必ずしも全科目において整備された情報通信技術を活用できているとはいえない。
- e-ラーニングについては、コンテンツが十分整備されていない。

C. 現状への対応

- 講義などで学生が一斉にアクセスを行う際に、一部、時間がかかるなどの弱点があったがアクセスポイントの増設等を行い、現在は快適な使用が可能となっている。
- 文字資料の他、講義内容等の映像資料の記録・保管する最新の情報技術を自己学修に活用する方策について検討している(資料 12-2)。
- 学生が能動的な学修を実行できる情報通信技術の活用を各教員に講習会の実施などを通して促している。

D. 改善に向けた計画

- 学内における講義資料の知的財産化の観点から、記録・保管・閲覧ができる最新の設備の導入を建言する。
- 医学教育推進室は、図書館と協力し、情報発信、知的財産の保護及び PC 相談窓口の創設を提言する。
- 医学教育推進室が中心となり、e-ラーニングコンテンツの充実化を進める。

関連資料

- 6-53 : 電子シラバス利用マニュアル
- 6-54 : 電子シラバス資料掲載マニュアル
- 8-39 : 電子図書、電子ジャーナルリスト利用方法
- 12-2 : 講義録画機能システム概要
- 別 2 : 別冊「学部連携教育」

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。

Q 6.3.2 情報へのアクセス

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 学修に際して必要な文献の検索は、「図書館情報メディア機」構が責任を有し、教育・研究及び学修に必要な医学情報等の図書及びその他必要な資料等の収集・整理・管理・運用を司っている。
- 閲覧可能な文献の種類は、過去の文献へのアクセス数や、要望書などの資料をもとに、「図書館運営委員会」において決定される。当委員会は、「図書館規程」に定める委員により構成されている。(資料 8-47)
- 本学ホームページ上に、学生の各科目の履修において必要とする情報つまり、授業・試験日程や履修要項、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーなどの全てが掲載されている。ホームページは学外からもアクセスが可能である。
- 教職員と学生は、教育や履修に関する情報に、電子シラバスやホームページ上にある学内専用サイト内に、付与された ID とパスワードによりいつでもアクセスすることが出来る。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 電子シラバスの使用については、情報の整理の方法が一部複雑なものもあり、その利便性の観点において、改善の余地がある。
- eポートフォリオは技術的には、適宜更新されているものの、4 学部連携の演習や臨床実習以外では利用が少ないのが状況である。

C. 現状への対応

- 授業で用いたグラフ・画像等のファイルについては、学生が随時閲覧できるように、シラバスに資料掲載機能を搭載し、利用できるように改良されている。

- 「旗の台キャンパス図書館」については、閲覧スペースの増設等、学修環境の一層の充実が計られている。
- 利用しやすい電子シラバスになるような改善を継続している。
- E ポートフォリオを利用した教育科目の増加を促すために、「医学部教育委員会」、「医学部教授会」、あるいは FD で、教職員にその利用状況の現況報告やポートフォリオの医学教育学的意義の学修を促し、トップダウンとボトムアップにより状況の改善を図っている。
- 医学教育推進室や「教育職員委員会」などでは、各担当教育職員には授業資料の学内専用フォルダへの情報提供を促進している。

D. 改善に向けた計画

- 「医学部教育委員会」において、電子シラバスの利便性向上について討議し、新カリキュラムの導入時には、より利便性の高い電子シラバスを構築する。

関連資料

8-47 : 図書館規程

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。

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

- 基幹 4 附属病院(昭和大学病院、藤が丘病院、横浜市北部病院、江東豊洲病院)と烏山病院の患者管理は電子診療録システムが導入されており、教員と学生は与えられた ID とパスワードにより電子診療録システムに随時アクセス可能となっている。
- その運用にあたっては、「個人情報の保護に関する規程」、「昭和大学附属病院個人情報保護規則」、「医療情報システム運用内規」などに定められ、学生と教職員に遵守が求められている。(資料 2-25、2-44)
- 電子診療録へのアクセスによって収集できる患者情報として、放射線画像の参照、画像予定と結果、検査予定と結果、処方(内服薬、注射薬)、手術予定、食事、紹介状、病名等がある。
- 学生は物理的にはすべての患者情報にアクセスできるが、閲覧は原則として担当患者のみに限定している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 本学附属 4 病院については、教職員、学生ともに電子診療録を中心とした情報通信技術を利用し患者情報等にアクセスできるタブレット端末等を授業や研究で活用する場面も多く見られるようになってきている状況を踏まえ、総合情報管理センターでは無線 LAN 等学内ネットワーク設備の充実を図るとともに、ネットワークの安全対策、学内における情報共有化のための基盤整備を行っている。
- 基幹 4 病院以外の附属病院は、電子画像システムやオーダーリングシステムなどを通して情報通信技術を利用することが出来る。

- 電子診療録の使用に際しての守秘義務、個人情報保持を堅守することは、初年次から教育しており、さらに実習前のオリエンテーションや臨床実習担当指導医からの直接指導等を通して徹底している(資料 7-8)。

C. 現状への対応

- 平成 30(2018)年 1 月に昭和大学病院に電子診療録が導入され、患者情報等へのアクセスがより容易になり、効率的な診療を行うことのできる体制を整えた。ただし、電子診療録の導入に伴い、個人情報保護の観点で症例に関する情報へのアクセスについて点検を強化している。

D. 改善に向けた計画

- 各附属病院とのデータ共有を進める。診療に関わる患者情報の共有を容易にし、患者管理に有益なシステムを構築していく。
- 各附属病院における電子診療録等の導入整備について、各附属病院の状況に応じた中長期計画により、合理的かつ積極的に進める。

関連資料

- 2-25 : 個人情報の保護に関する規程
 2-44 : 昭和大学附属病院個人情報保護規則
 7-8 : 2017 診療参加型臨床実習手引

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。

Q 6.3.4 保険医療システムでの業務

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医療行為にともなう診断、検査、治療、診療費などあらゆる診療に関する保険医療システムは、現行の保険医療制度に則り、医師による電子診療録への入力により行われている。学生は、臨床実習を通して指導医が行う診療行為と保険医療システムをについて学修している(資料 7-8)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 電子診療録は、病院が診療報酬を得るために不可欠なシステムであり、保険医療システムに基づいて実行されている。臨床実習では診療と同時に、我が国の保険医療システムを学修する機会を積極的に設けている。

C. 現状への対応

- 横浜市北部病院、江東豊洲病院、藤が丘病院、烏山病院につづき、昭和大学病院にも平成 30(2018)年 1 月から、電子診療録システムが導入整備された(資料 1-21)。
- 臨床実習において、電子診療録の使用にあたって学生は、保険医療システムに関わる情報へのアクセスは可能であるが、オーダーを入力する権限はない。また、電子診療録では「学生用

電子診療録」に記載している。将来的には直接電子診療録に記載し、保険医療システムの業務を指導医の指導のもとに実行することが目標である。

D. 改善に向けた計画

- 「医学部教育委員会」が、電子診療録システムの学生教育への活用状況を検証・分析のうえ、運用改善やあらたな活用方法につなげるプロセスを組織的に取り組む。

関連資料

7-8 :2017 診療参加型臨床実習手引

Q 6.3.5 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。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 学生が臨床実習をしている附属病院のうち、基幹 4 附属病院と烏山病院において、学生は、ID とパスワードが付与されいつでも電子診療録を通じて、担当患者のデータにアクセスすることができる。
- 藤が丘附属リハビリテーション病院は紙診療録を運用しているが、その閲覧や、電子画像などオーダリングシステムによる診療情報にアクセスすることは可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 現行の電子診療録システムでは、学生は担当する患者データの閲覧のみに規制しており、診療録は学生用を用いており、直接記載することはできない。

C. 現状への対応

- 守秘義務・個人情報に配慮した電子診療録体制を維持するために各病院の「診療録委員会」等と連携し最適化を図っている(資料 2-46)。

D. 改善に向けた計画

- 電子診療録システムでは、学生専用端末を増加させよりアクセスを最適化する。新カリキュラム導入時期には、診療参加型臨床実習において、学生によるできるだけ医師に近い電子診療録の運用法を考慮する。

関連資料

2-46 :守秘義務・個人情報保護に関わる要項

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)

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及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)の学習を促進する(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

- 本学部は、27 の講座と、講座を構成する 27 の部門から成る(資料 1-9)。これらが基礎及び臨床医学の研究を担当し、教育カリキュラムの基盤となる基礎及び臨床医学に関して、優秀な教員を確保し研究を推進している(資料 1-2、11-7)。
- 教育カリキュラムのなかで講義は、その領域を専門とする教員が担当しており、教員が進める最新の研究成果が絶えず学生に紹介されている。
- 基礎医学での細胞シグナル伝達、化学療法の基礎研究、ヒトがんの遺伝子異変などについて、臨床医学でのがん診療、消化器内視鏡心臓血管外科、再建・再生医療等における先進的取り組みは教育カリキュラムに活かされている(別 1)。
- 教員の多くは学位を取得しており、各分野で基礎研究あるいは臨床研究を進めてその成果をカリキュラムに反映している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教育カリキュラムの作成においては、先進的な研究の紹介や幅広い領域での学術的成果が組み込まれている。

C. 現状への対応

- 教育の機会が少ない研究者に対しても「教育者のためのワークショップ」などの FD 参加を義務付け、教育職員として専門性を活かした教育への参加を推進している。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育推進室が中心となり、カリキュラムに医学研究と学識の適度な利用を促す。

関連資料

- 1-2 :カリキュラム・ポリシー
- 1-9 :医学部教育職員所属・勤務地一覧
- 11-7 :医学研究科入試要項
- 別 1 :別冊「シラバス」

B 6.4.2 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。

A. 基本的水準に関する情報

- すべての教員は教育職員として、教育・研究・診療の義務を有している。基礎医学、臨床医学ともに医学研究で知り得た知見を、講義、実習、演習などあらゆる教育に反映させている。
- 以下に、カリキュラムに反映させている医学研究の内容を示す。
 - ・ 1 年次の「基礎サイエンス医学部実習」では、学修・研究を自らの力で行うことができる基盤を築くために、科学的思考・態度の基本を身につけ、基礎的な実験・解析手技と報告書のまとめ方を学修する(別 1)。
 - ・ 4 年次の「臨床薬理学」では、臨床研究における倫理規定や規範、研究不正行為、臨床研究の科学性を高めるために必要な研究方法論について教育している(別 1)。
 - ・ 「臨床疫学」では、多様な臨床研究の種類、記述疫学・分析疫学とその研究手法、臨床疫学の研究デザインを説明できるように教育している(別 1)。
 - ・ 5 年次の「公衆衛生ゼミナール」では、広汎な公衆衛生学の中から自発的に研究テーマを定め、公衆衛生に関連する先行研究についてのレビューを行ない、他分野でも応用できる関連研究の情報収集と評価能力を養成している(別 1)。
 - ・ 平成 23(2011)年度から Multi-Doctor プログラムを導入して、4～6 年次では医学部の指定された大学院に所属し、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(資料 8-8、8-9)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 本学の教員は教育職員として、研究や診療における実績を教育に還元することが求められており、採用においてもそれが条件となっている。

- 学生には、医学研究の手法やプロセスを学修するプログラムが設定され、既設のプログラムは適切に履行されている。ただし、基礎医学及び臨床医学的研究手法を体得する機会や時間は限られている。

C. 現状への対応

- 教育職員には引き続き研究成果を教育に活かすことを奨励している。ただし、むしろ過度に自分の研究領域に限定した授業になることがないよう、授業アンケートなどを参考に調整している。
- 医学教育推進室の教員は、学内の授業を見学することにより、医学研究が教育に適度に活かされていることを確認している。
- 「カリキュラム検討委員会」や「教育委員会」において、基礎医学及び臨床医学研究の手法に関する学修項目とその実施についての調査を実施している(資料 3-7)。

D. 改善に向けた計画

- 基礎医学教室配属を実施するためのスケジュール・システムを調査する。
- 医学研究の充実のために、学生を受け入れる基礎医学あるいは臨床医学講座を調査する。必要があれば委員会を立ち上げて準備する。

関連資料

- 3-7 : 医学部カリキュラム検討委員会規則
- 8-8 : マルチドクタープログラム募集要項
- 8-9 : マルチドクタープログラム参加者実績
- 別 1 : 別冊「シラバス」

B 6.4.3 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。

A. 基本的水準に関する情報

- 大学の研究設備の使用にあたって、「共同研究施設規程」により、各施設の良好かつ効率的運営を図ることを目的とし、その使用に関する必要な事項を定めている(資料 2-31)。
- 共同研究施設には、各施設を総括する共同研究施設会議を置き、異なる施設が共通して利用する設備機器の総括的な管理・運営に関する事項について審議している。
- 異なる施設が共通して利用する設備機器の総括的な管理・運営は「共同研究施設会議」にて審議されている。
- 学生の研究設備の使用については、学生が単独で使用する機会は少ないため、施設利用の優先権の問題が生じることは少ない。指導医の元で研究するにあたっては、指導医や当該講座の責任者の元に規程に則って使用している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 共同研究施設規程に則り、適切な優先順位をもって研究設備は使用されている。問題が生じた際は、共同研究施設会議において適切に処理されている。

C. 現状への対応

- 異なる施設が共通して利用する設備機器の利用にあたっての運用規定を作成している。
- 学生が自ら選択して行う研究については当該教室が優先的に研究を支援している。

D. 改善に向けた計画

- 学生の医学研究のカリキュラムの導入を考慮する。研究にあたっての研究設備に関する優先権についても、医学教育推進室やカリキュラム検討委員会で立案する。

関連資料

2-31 : 共同研究施設規程

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.1 現行の教育への反映

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 教員は教育者であるとともに研究者であり、少なくとも講師以上の職位では医学博士を取得し、優れた研究成果を残している。これらの研究成果は教育に絶えず反映されている。
- 学外から本医学部の教員が招聘した学外研究者による専門領域の講演会が常時開催され、学生に公開している。学生は自由に参加することが可能である。教員はその講演内容なども教育に反映させている。
- 基礎医学や臨床医学における各教室の研究成果は、年に7回開催される「昭和学士例会」で、先進的なトピックは年1回開催される「昭和学士会総会」で発表される。これらの内容はしばしばカリキュラムに反映されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学生には研究や講習会への参加を自由に認めているが、参加する学生は限られており少人数である。

C. 現状への対応

- 「プログラム評価委員会」を発足し、系統的に本学のカリキュラムにおける医学研究と教育の関連を検証し、評価するシステムを構築した(資料 3-26)。

D. 改善に向けた計画

- 基礎医学・臨床医学の研究成果について、学生が参加しやすい講演会とそのシステムを昭和学士会が立案して、「カリキュラム検討委員会」へ提示する(資料 3-7)。

関連資料

3-7 : 医学部カリキュラム検討委員会規則

3-26 : 医学部プログラム評価委員会規則

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

- 1年次の「統計の基礎」、「統計手法の適応」や2年次以降の基礎医学実習などにより、実験データの取得と、解析、及び分析、さらには批判的思考を含む考察を含むレポートの提出が必須であり、指導教員のフィードバックを通して、より深い理解を求めている(別1)。
- 3,4年次の「医学英語 A、B」は、各領域の医学研究に関する英語論文の抄読を通して、研究の方法論を学修する機会となっている(別1)。
- 4年次の「臨床疫学」や5年次の「公衆衛生ゼミナール」もまた、公衆衛生領域における先進的研究の分析方法と批判的思考を学修している(別1)。
- 平成23(2011)年度からは「Multi Doctor プログラム医学研究科コース」を開講し、研究を目指す学部学生が学部の4・5・6年次から大学院単位を取得することができるシステムとした(資料8-8、11-4)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 1年次から教育プログラムにある必修科目を通して、医学研究の実施の基礎となる批判的思考、データの収集と分析方法、発表について学修する機会が与えられている。
- 意欲のある学生は各自の興味がある領域における医学研究を時間を見つけて各教室で行っている。
- 学生が各研究室と関わり、実際の研究を行うかは学生の自主性に任されており、多くの学生が研究に従事しているわけではない。

C. 現状への対応

- 「カリキュラム検討委員会」において、研究室配属のプログラムを必修化するか否かについて協議を開始した。
- 「Multi Doctor プログラム医学研究科コース」において、規定年度内で大学院を修了した者には上條賞表彰を授与し、研究へのモチベーションを向上させている(資料11-8、11-9)。

D. 改善に向けた計画

- 新カリキュラムの準備に際し、必修プログラムとして研究室配属を導入するか否かを、医学教育推進室、「カリキュラム検討委員会」及び「教育委員会」などで決定する。

関連資料

8-8 : マルチドクタープログラム募集要項

11-4 : 大学院説明会資料

11-8 : 歴代大学院規程年度内修了者(平成24年度～平成28年度)

11-9 : 大学院医学研究科上條賞受賞者(平成24年度～平成28年度)

別1 : 別冊「シラバス」

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)
 - 指導及び評価方法の開発(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)

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、外国施設或いは国際的な組織から提供される。
- [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

- 医学教育推進室は、従来 2 名体制であった。平成 29(2017)年度に学外から医学教育学の専門家を教授として招聘した。常勤の講師 3 名も新たに採用した。1 名はカナダの McGill 大学で医学教育学の修士課程を終えている。1 名は米国の医師資格と外科専門医資格を有する米国人医師であり、もう 1 名は病院内の教育担当であった医師であり、既存の教授と講師を含めて 6 名体制となった(資料 2-3、3-18)。さらに、臨床心理士が 1 名、医療者や患者の行動科学に関する領域において専門性を発揮している。
- 医学部以外の歯学部、薬学部、保険医療学部、富士吉田教育部にも教育の専門家が、「教育推進室員」として在籍しており、これら教員とは月 1 回開催される「教育推進室会議」で密接に連携している。
- 学外の教育専門家へのアクセスとしては、「4 大学間の学生教育交流会」として、東京医科大学、東京慈恵医科大学、東邦大学とは教育交流会を通じて、3 校の医学教育専門家と年に 2 回交

流を持っている。

- 「昭和大学教育者のためのワークショップ」では、我が国を代表する医学教育専門家を招聘して最新の医学教育に関する講演を聴いたりワークショップを実施する機会を設け、カリキュラム作成や教育に反映させている(資料 5-5)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学外の医学教育専門家とは学内の教員から随時アクセスすることが可能で、最新のトピックについての講演などを依頼している。
- 医学教育専門家を招聘した医学教育推進室が 2017 年度に拡充され、医学教育に関するカリキュラム作成と評価、基礎医学、臨床医学、行動科学などの各専門領域のスタッフがそろい、「医学部教育委員会」と「医学部教授会」とともに教育プログラムを検証し、適宜改訂を行い、遂行している。

C. 現状への対応

- 「カリキュラム検討委員会」に、平成 29(2017)年度から教育学の専門家に加わってもらい、専門的な視点からカリキュラムに関する意見を得ることができる体制となった。
- 連携 3 大学の医学教育専門家へのアクセスは容易である。
- 医学教育推進室の教授は、日本医学教育学会の理事及び日本医学教育学会認定の医学教育専門家の一人として、学会における全国の専門家にアクセスすることができる。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育推進室の教育職員は、教育に関係する国内外の学会に出席し、多くの専門家と連携し、必要に応じてアクセスできる体制を構築する。

関連資料

- 2-3 : 医学教育推進室規程
- 3-18 : 医学教育推進室所属員名簿
- 5-5 : 昭和大学教育者のためのワークショップ講演一覧

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

- 医学教育推進室、歯学部・薬学部・保健医療学部の教育推進室及び4つの教育推進室を統轄する昭和大学教育推進室にはそれぞれ教育の専門家を擁しており、カリキュラムの開発にあたっては、常に協働している。
- カリキュラム開発を行う「カリキュラム検討委員会」には、教育専門家集団である医学教育推進室の教員に加え、学外の教育専門家、模擬患者の代表者などが参画し、学生を含む多彩なステークホルダーが社会ニーズに合致したカリキュラムの開発を行っている(資料 3-8)。

- 教育交流協定を結んでいる4大学と定期的に意見交換を行い、カリキュラム開発において共通する課題を共有している(資料 8-20)。
- 「昭和大学教育者のワークショップ」などのFDには学外の教育専門家を招聘し、最新の教育に関するトピックをカリキュラム開発に反映している。(資料 5-5)

「昭和大学教育者のワークショップ」におけるテーマと演者

開催年度 (平成)	テーマ	講演者
25年度	ポートフォリオとポートフォリオ評価法	聖マリアナ医科大学 客員教授 田中克之
26年度	薬学教育プログラムの第三者評価について	薬学教育評価機構 事務局長 戸部 徹
27年度	卒業時の態度技術評価について	東京大学医学教育 国際協力研究センター 教授 北村 聖
28年度	学修成果基盤型教育が目指すもの	東京慈恵会医科大学 教育センター 教授 福島 統
29年度	アクティブ・ラーニング	東京医科大学 医学教育学分野 教授 泉 美貴

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関わる各種委員会には、学内・外の教育の専門家が多数参画して、効率的で効果的なカリキュラム開発を行っている。
- 日本医学教育学会の活動を通じ、我が国で最新のカリキュラム開発に関する情報を得ることが可能である。

C. 現状への対応

- 平成29(2018)年度から、医学教育推進室に6名の常勤を置きカリキュラム開発には教育職員の専門家の意見を活かす体制とした。
- 学内だけでなく、学外の教育の専門家にも積極的に意見を求める体制を整えた。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育推進室や「カリキュラム検討委員会」は、新しい教育カリキュラムを開発する際には、適切な学外教育専門家を招聘し、協働して導入する。

関連資料

- 3-8 : 医学部カリキュラム検討委員会委員名簿
- 5-5 : 昭和大学教育者のためのワークショップ講演一覧
- 7-14 : 4大学連携協定書

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.3 指導及び評価方法の開発

A. 基本的水準に関する情報

- 本学では「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)」、「指導医講習会」及び「PBL チュートリアル(ファシリテーター養成やシナリオ作成)」をはじめ、各附属病院内で主催される「教育者・職員のためのワークショップ」など、FD や SD のためのワークショップを非常に積極的に開催している(資料 5-1、5-6、5-11)。
- これらのワークショップでは、医学教育推進室が中心となり、企画・運営している。必要であれば、学内あるいは学外の教育の専門家を招聘した講演を開催している。
- 新しい評価方法、例えばポートフォリオ評価については、学外の教育専門家による講演での FD に加え、学内の教育専門家が FD を行い、評価方法を開発している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 本学の医学部は、医学教育における各事項について、学内、学外の教育専門家に幅広く意見を求め、それらを医学教育に関わる指導及び評価の開発に努める体制が整えられている。
- 双方向性授業やシミュレーション教育、e ポートフォリオを含めた学修評価など、教育の専門家からの指導により、カリキュラムを開発している。

C. 現状への対応

- 医学教育推進室を強化しすることにより、指導教員の養成や指導体制の整備や双方向性授業や学修評価方法の開発などを推進する体制を整えつつある。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育推進室を中心に、内外の教育職員の専門家と共に新カリキュラムにおける指導法や評価法を開発する。

関連資料

- 5-1 :2017 年度昭和大学教育者のためのワークショップ実施要項
- 5-6 :2017 年度 PBL チュートリアルファシリテータ養成・シナリオ作成ワークショップ 概要
- 5-11 :2017 年度 4 大学 SD ワークショップ概要

Q 6.5.1 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 本学では、教職員の教育能力の向上のために、「教育者のためのワークショップ」、「指導医講習会」、「PBL ファシリテーター養成講座」、「PBL シナリオ作成」、各附属病院のワークショップ

などを「教育委員会」や医学教育推進室を中心として毎年定期的で開催している(資料 2-15、5-1、5-7、5-6)。

- 平成 29(2017)年度から拡充された医学教育推進室には、医学教育に関するカリキュラム作成と評価、基礎医学、臨床医学、行動科学などの各専門領域のスタッフが揃い、医学教育に関する知見をもとにした FD を企画・開催している。これらのワークショップ及び講演会には、学外からも医学教育における各領域の専門家が演者として招聘されている(資料 5-5、12-21)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育推進室の教育専門教員は、カリキュラムの開発、構築、運営等に関する多くの委員会に参画し、教職員の教育能力の向上に寄与している。
- 医学教育推進室を中心に学外からも教育の専門家を招聘し、定期的に FD を開催し教員の能力向上に努めている。
- 「昭和大学教育者のためのワークショップ」は参加者が限定されており、医学部教員が全員参加することができない。また、旗の台キャンパスでの開催では、附属病院の臨床系教員の参加が限られている。

C. 現状への対応

- 「昭和大学教育者のワークショップ」は教育職員全員が参加することにより、教育の専門家からの最新情報を得ている。
- 医学教育推進室の教育専門家は教育プログラムに関する多くの委員会に参画して、教育に関する情報を提供している。

D. 改善に向けた計画

- 教職員の能力向上に関する情報の公開の内容、方法について検討し、学内、学外に対して必要な情報に容易にアクセスできるシステム(e-ラーニングを含む)を構築する。
- 医学教育推進室は、平日開催の 1 時間程度の mini-FD を企画したり、旗の台キャンパス以外の附属病院での開催などを企画する。

関連資料

2-15: 昭和大学ファカルティ・ディベロップメントに関する規程

5-1 : 2017 年度昭和大学教育者のためのワークショップ実施要項

5-7 : 臨床実習指導者講習会概要

5-6 : 2017 年度 PBL チュートリアルファシリテータ養成・シナリオ作成ワークショップ 概要

5-5 : 昭和大学教育者のためのワークショップ講演一覧

12-21 : 「世界の医学教育最前線」特別講演会開催案内

Q 6.5.2 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。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 平成 29(2017)年度に医学教育推進室が拡充され、日本医学教育学会の理事が 2 名となり、国内外の学会活動、ならびに教育専門家との意見交換を通じて得た最新の知見を、カリキュラム開発や学生の指導、評価に活用している。
- 医学教育推進室の教育職員は、国内の学会・教育関連の集会へも積極的に参加している。米国籍の臨床指導医(外科)やカナダの医学教育修士課程を終了した教員もおり、海外の医学教育における知見も含め積極的に批判的検証を行っている。
- 医学教育推進室の教職員は、日本医学教育学会、日本医学教育評価機構 JACME、共用試験実施評価機構などで理事や委員長を務めており、教育の評価や研究における最新の知見を発信・獲得する立場にある。
- 学内における活動はもとより、MEDC (Medical Education Development Center, Gifu University)をはじめとする、他の教育機関主催のワークショップなども積極的に開催や参加をしている。平成 29(2017)年 4 月には MEDC の「医学教育セミナーとワークショップ」を旗の台キャンパスで主催し、4 学部連携教育やセルフケア教育など多数のワークショップを行った(資料 5-13)。
- 医学教育推進室の教育職員は、ヨーロッパ国際医学教育学会 AMEE (Association for Medical Education in Europe)や APMEC (Asia Pacific Medical Conference)に参加し、医学教育における世界的動向についても最新の情報を得ている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育推進室に属する医学教育の専門家は、常に医学教育学分野の研究における最新の知見に注意を払っており、それらを本学部の教育に活かすべくカリキュラムを整備している。

C. 現状への対応

- 医学教育推進室の拡充により、プログラム評価や教育研究に関する見識の高い人材を確保した。
- 医学教育に関する最新の知見を踏まえ、カリキュラムや FD を目的としたセミナー及びワークショップの内容を随時改善している。
- 現在、講師の 3 名は全員が医学教育の専門家資格の取得を目指しており、カリキュラム作成、教育評価など最新の知見を学んでいる。

D. 改善に向けた計画

- 「カリキュラム検討委員会」、「プログラム評価委員会」、「教育委員会」及び「教授会」など教学の意志決定に、医学教育の専門家の知見を反映させカリキュラムを改編していく。

関連資料

5-13 :MEDC 医学教育セミナー・ワークショップ概要

Q 6.5.3 教職員は教育的な研究を遂行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学教育推進室の教員が中心となり教育的な研究を実施している。日本医学教育学会には毎年複数の演題を発表している。海外の学会や研究誌にも研究成果を報告している。
- 研究課題は、医療系総合大学として4学部連携教育研究として1年次の専門職連携教育の教育効果、eポートフォリオシステムの構築とその活用、臨床シナリオを用いた学部連携PBLチュートリアルが多職種連携教育における有用性などが挙げられる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育推進室の教員は、本人の医学教育での専門領域に応じ、かつ大学における必要性の高い分野を中心に教育的な研究を行っている。

C. 現状への対応

- 医学教育推進室の拡充を図り、教育心理学や行動科学に基づいたカリキュラムの立案、実施、及び評価に係る専門職員を配置した(資料3-18)。
- 医学教育推進室が新しい6名体制となり、各々の専門分野において研究を開始した。

D. 改善に向けた計画

- 「昭和学士例会」や「昭和学士会総会」などで研究を発表することにより、「教育的な研究」が学内で認知されるよう努める。
- 医学教育推進室が教員と緊密な連携をとり、研究ニーズを掘り起こして専門家以外による教育的研究を支援する体制を構築する。
- 統括研究推進センターを設置し、より医学教育研究活動が円滑に進む体制を構築する。

関連資料

3-18 :医学教育推進室所属員名簿

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習プログラムの比率の制約について考慮することを意味する。履修単位の互換は、教育分野の相互理解に関する合意形成や、医学部間の積極的なプログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムを採用したり、課程の修了要件を柔軟に解釈したりすることで推進される。
- [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。

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

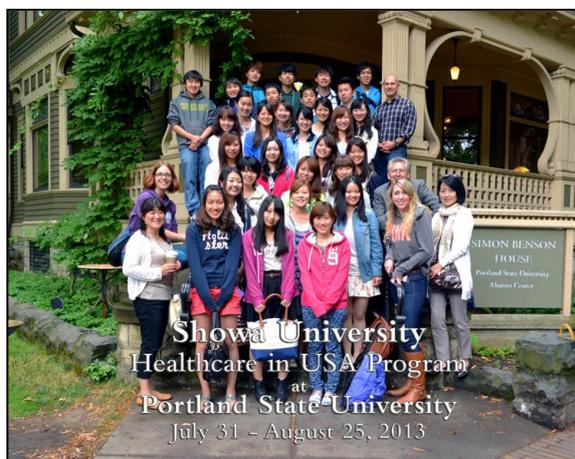
A. 基本的水準に関する情報

- 国内の他の教育機関の交流としては本学、東京医科大学、東京慈恵会医科大学、東邦大学の4大学と、「4大学間の学生教育交流会」の協定を結んでいる(資料 7-14、7-15)。この協定では教育研究水準の更なる高度化、個性・特色の明確化、大学運営基盤の強化等を図ることを目的とし、教職員、及び学生も含め、大学間の積極的な連携を目指している。持ち回りで、年間 2 回交流会を開催し、4 校で情報を交換している。さらに 4 大学の学生は、各大学の施設を併せて、10 病院による臨床実習が可能であり、本学からは例年数名が関連施設で臨床実習をしている。
- 東京都市大学、京都橘大学、多摩美術大学、洗足学園音楽大学と「包括連携協定」を結び、医療教育領域だけでなく、学際的な視点で教育や研究の充実及び発展を図ることに務めている(資料 1-35)。
- 海外の大学とも姉妹校協定や医学部間協定を結び、5～6 年次の選択臨床実習を行うとともに、教職員の海外研修を実施している(資料 8-27)。「国際交流センター」がそれらの活動を支援し、より幅広い国際交流活動を行うために設立されており、常勤教職員 4 名を含む 5 名を擁し活発に活動している(資料 8-41、8-40)。
- 姉妹校・協定校:カイロ大学(エジプト)、ローマ大学(イタリア)、慶熙大学(韓国)、ポートランド州立大学(アメリカ)
- 医学部間協定:チューレン大学(アメリカ)、ミネソタ大学(アメリカ)、ウイーン医科大学(オーストリア)、ハワイ大学(アメリカ)、アンタナナリボ大学
- 国際交流センターは以下の国際交流プログラムも実施している。
 - ・ 1 年次夏期研修(ポートランド州立大学):平成 18(2006)年に立ち上げた語学研修プログラム(英会話などの授業、医療施設件不富岳、医療講義、各種アクティビティ)で前半がホームスティ、後半がドメリーの滞在形式のプログラム。8 月上旬～下旬(1か月間)
 - ・ 2 年次以降春季研修(ポートランド州立大学):平成 21(2009)年に立ち上げた日中は主に語学研修やプレゼンテーションの授業で、ホームスティによる滞在型のプログラム。3 月中旬～3 月下旬(約 2 週間間)

- ・ **UCLA Summer Sessions & Hospital Visit**: カリフォルニア大学ロサンゼルス校(UCLA)が夏期に行う正規の授業で、平成 22(2010)年から本学医学部卒業生で UCLA 放射線科の教授である、サラモン典子(Noriko Salamon)先生のご好意で Ronald Regan UCLA Medical Center の見学とオリエンテーションに参加できるプログラム。6 月下旬～8 月下旬(6 週間)
- ・ **JCC(Jamestown Community College) サマープログラム**: 平成 23(2011)年に立ち上げたアメリカニューヨーク州ジェームスタウンの大自然の中で、英会話やアメリカの文化を学び、ESL、プレゼンテーションを通し英語のコミュニケーション能力を高めるだけでなく、医療施設見学や医療講義も受けることができるプログラム。7 月下旬～8 月上旬(3～4 週間)

海外派遣学生と受入れ留学生の年度推移

年度	派遣学生数	受入留学生数
平成 19(2007)年度	24	21
平成 20(2008)年度	25	20
平成 21(2009)年度	34	24
平成 22(2010)年度	27	17
平成 23(2011)年度	33	10
平成 24(2012)年度	29	20
平成 25(2013)年度	19	17
平成 26(2014)年度	21	37
平成 27(2015)年度	37	37
平成 28(2016)年度	41	33



1 年次夏期研修
(ポートランド州立大学)



UCLA(カリフォルニア大学ロサンゼルス校)
Summer Sessions & Hospital Visit

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 「4 大学間の学生教育交流会」では、異なった医療機関の連携に学び、見識を広げる良い機会であり、学生の意識向上につながっている。
- 「国際交流センター」が中心となって実施している海外留学生の派遣と受け入れはともに高水準であり、多くの学生が1年次から国際医療の現場を経験することができる。

C. 現状への対応

- 年2回開催される「4 大学間の学生教育交流会」については、常に教育の主要メンバーと学事部教務課の職員が参加し、情報交換を継続している。
- 海外留学を希望する学生が明確な目的に基づいて希望を叶えられるような環境を整備し、支援している。平成27(2015)年から英語での医療面接の実技演習を行っている。

D. 改善に向けた計画

- 4 大学間で先進的なカリキュラムを積極的に本学部に取り入れるとともに、本学部の取り組みを他大学に広め、堅固な協力体制を築く。
- 増加する海外研修希望者に対応するため、「国際交流センター」は、姉妹協定校、医学部間協定校を増やす計画を立案し、多くの学生に海外で学ぶ機会を提供する。

関連資料

- 1-35 : 大学間連携(国内)
- 7-11 : 2017年度診療参加型臨床実習(海外実習)実績
- 7-15 : 4大学協定実習先一覧
- 7-14 : 4大学連携協定書
- 7-17 : 海外協定校概要
- 8-41 : 国際交流センター概要
- 8-40 : 国際交流センター規程
- 11-10 : 4大学院がんチーム医療 概要

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.2 履修単位の互換

A. 基本的水準に関する情報

- 学則第18条で「教育上有益であると認めるときには、国内外の他の大学、病院又は本学が認める関連施設において履修した授業科目について修得した単位を、60単位を超えない範囲で、本学において修得したものと認定することができる。」と定めている(資料2-2、8-42、8-43、8-44、8-45)。
- 東京慈恵会医科大学、東京医科大学、東邦大学とは協定を締結し、選択臨床実習において他大学で実習した履修単位を本学部で認定している(資料7-8、7-14)。

- 5～6年次に海外で選択臨床実習を行った場合も同様に、本学部で履修単位を認定している。
- 学則第19条で「教育上有益と認めるときは、学生が本学に入学する前に他の大学又は短期大学(外国の大学含む。)において修得した単位を、前条と合わせて60単位(編入学、転学等の場合を除く)を超えない範囲で、本学において修得したものと認定することができる。」と定めている(資料2-2)。他大学での学修を経て本学に入学してくる学生で、修得した単位のうち本学での学修を要しないものに限り、認定している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部のカリキュラムには必修科目が多く、他の教育機関と単位を互換することは非常に困難である。
- 単位互換に代えて、他大学での既得の単位や学外及び海外での学修は、単位を認定する制度を採っており、学則に定められている。履修単位の認定はこれまで円滑に実施されている。

C. 現状への対応

- 東京慈恵会医科大学、東京医科大学、東邦大学との4大学間の協議では、教員だけでなく学務系職員の交流も図られ、各大学における履修内容、及び評価の統一化に関する意見交換を行っており、履修単位をお互いに認定している。
- 選択臨床実習の相互受け入れに関する運営上で課題が発生しても、円滑な交流によって迅速な解決が可能となっている(資料6-2、7-18)。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラムの抜本的な見直しや国際化に合わせた学校歴の変更などにより、国内はもとより海外の連携施設と単位互換ができるよう、プログラムを改編する。

関連資料

- 2-2 : 昭和大学学則
- 6-2 : 2017年度学外実習選択者数 実績
- 7-8 : 2017診療参加型臨床実習手引・地域医療実習手引
- 7-14 : 4大学連携協定書
- 7-18 : 2017年度他大学からの臨床実習受入 実績
- 8-42 : 英語科目認定運用
- 8-43 : 英語科目認定実績
- 8-44 : 既修得単位認定運用
- 8-45 : 既修得単位認定実績

Q 6.6.1 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 本学では教職員、及び学生の国際交流に関する事業の整備・発展 及び推進業務は、「国際交流センター」が担当しており、学部学生の海外実習の推進事業は「学生海外実習・研修推進

委員会(及び、学生海外実習・研修推進小委員会)」において審議される(資料 7-12)。

- 5～6 年次の選択臨床実習では、姉妹校、協定校、学部間協定を結ぶ教育機関での実習希望者を募り、例年 20～30 名の学生が海外の教育機関にて実習している。
- 学生の海外実習を促進する目的で奨学制度を設けており、学部学生の海外実習及び研修に関する規程第 8 条第 2 項に「奨学金の額は、1 回の実習について 10 万円以内とし、複数回の申請を妨げない」と定めている(資料 7-13)。
- 本学では学術研究及び教育の充実を期する目的で、教育職員の海外留学制度を設けている。海外留学を許可される教育職員は、専任の教授・准教授・講師・助手及び助教(医科)であり、留学期間は 6 か月以上 2 年未満とされている。海外留学期間中もその生活が保障され、2 年間で限度する基本給が支給される。海外留学者は、帰国後職務への復帰が保障され、留学期間に得た知見を少なくとも相当する期間、後進の指導に当たることが求められる。
- 教育職員の海外交流を促進する制度として、「海外渡航者に対する旅費の補助支給制度」があり、規則第 1 条に「職務により職員が海外へ渡航する場合は、この規則により旅費を補助(以下「旅費」)することができる。」と定め、同規則第 4 条に「旅費の額は 10 万円とする」としている(資料 12-4、2-16、2-17)。当該規程の対象は、助教以上の教育職員で勤続満 5 年以上であり、目的は、学術及び教育研究、国際会議への出席又は海外視察のための海外渡航である(資料 3-30)。
- 教育職員の海外交流の促進に寄与する制度として、「海外出張旅費規程」では「学会若しくは会議に出席する者又は校務により出張する者で、勤続 10 年以上の者及び理事会が特に必要と認めた者」を対象に、「在職中 1 回に限り、上限 100 万円を支給する」旨が定められている(資料 12-5)。
- 海外からの学部留学生、研究者の受入れ、及び外国人有識者の招聘も実施している。学部留学生とは、海外の大学などから派遣される医学生のことを指し、母国の在籍機関からの推薦状、履歴書(要写真)、大学での履修状況、研究概要、在学証明書(写)又は卒業証明書(写)、指導教員等の保証人承諾書等を、国際交流センター長を通じ学長に提出し、「医学部教授会」又は各研究科教授会の審議を経て理事会の承認を得たのち、学長がこれを許可する。これらの制度の利用者を援助する目的で、「学部留学生及び大学院留学生の奨学金に関する細則」が設けられている(奨学金は、原則として 1 人月額 10 万円以内)。
- 本学部の学術活動に有意義な効果を上げる目的で、外国人の教育専門家を招聘できる制度も設けている。
- 上記で認められた海外からの留学生や有識者には、我が国に滞在中は宿舎を用意している。宿舎には、「昭和大学 15 号館(東京都品川区旗の台 6 丁目 8 番 7 号)」及び「フラッグ(FLAG)(東京都品川区旗の台 6 丁目 8 番 6 号)」がある。宿泊希望者は「学部留学生、大学院留学生及び外国人招聘教員・有識者等の宿舎に関する細則」に従い申請する。
- 国内の教育機関との交流も盛んにおこなわれ、教育職員が学会等に出席する場合及び会議・講習会又は研修会等のために出張するときの出張旅費は、「校務出張旅費規程」ならびに「学会等出張旅費規程(国内)」にもとづき支給される(資料 2-18、2-19)。出張旅費には、交通費、宿泊料及び日当が含まれる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 潤沢な資源の提供により、教育職員と学生の国内・外における交流に際して生じる経費を最低

限保障し、積極的な交流が行われるよう支援している。

- 本学の学生や教職員の国内、海外の教育施設への留学、研修、実習への参加は増加しているのに比べ、受け入れ数はやや少ない。

C. 現状への対応

- 「国際交流センター」及び医学教育推進室にそれぞれ専任の外国人講師を配し、さらに海外の教育機関との連携をより強化できる体制を整えている。

D. 改善に向けた計画

- さらなる資源の提供により、教職員と学生の国内・外の交流を促進させる。
- 「教育委員会」が主体となり、教育職員と学生による国内・外の交流に配分可能な資源の規模について、戦略的な観点から毎年度の方針を決定する体制を構築する。

関連資料

- 2-16 : 海外渡航者に対する旅費の補助支給規則
- 2-17 : 海外出張旅費規程
- 2-18 : 校務出張旅費規程
- 2-19 : 学会等出張旅費規程
- 7-12 : 学部学生の海外実習・研修に関する規程
- 7-13 : 2016年度学部学生の海外実習・研修の奨学金支給実績
- 12-4 : 2016年度海外渡航旅費補助実績
- 12-5 : 2016年度海外出張旅費 100万円支給実績

Q 6.6.2 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 国内・外の提携校との交流に関しては、教育職員と学生の要請を踏まえ、「教育委員会」ならびに「国際交流委員会」を中心に、姉妹校、協定校及び学部間連携を行う教育機関の選定やその質を保証している。協定の最終的な決定は、学長及び理事長が、本学の学術研究及び教育の充実に合致することを確認し、決定している。
- 交流にあたっては協定書(MOU)を交わしており、賠償責任、災害傷害保険・賠償責任保険への加入、経費、義務不履行の場合の交流中止などを取り決め、互いの大学が受け入れた学生及び教職員の学修を保障している(資料 1-35、7-18)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育推進室や「国際交流センター」の人員を拡充させ、学生間及び教職員間の交流に関わる制度の整備、さらには宿泊施設などハード面の整備も進み、国内外の教育機関との交流が盛んになってきている(資料 12-6、7-19)。
- 国内では、特に 4 大学の連携において学生、教員、職員の密な交流が図られ、相互に学術研

究及び教育を協働して高める体制が整えられている(資料 5-11、7-14、12-7)。

- 海外の教育機関との提携もまた密に行われつつあるが、コンピテンシー/学修アウトカムの到達度を意識したより有意義な内容とすべきである。

C. 現状への対応

- 教職員と学生からの要請と本学部の教育理念とを照らし合わせて、学外(国内・海外)の教育機関との連携の目的を明確にし、その事業を促進するための支援が行われている。

D. 改善に向けた計画

- 教育職員や学生による、国内・外の提携校への留学や受け入れが、学修成果を達成しているか、学生生活やキャリアに及ぼす影響などについて「IR 推進室」を中心に調査し、時代に合わせた支援体制とする。
- 「国際交流センター」を中心に、現在の提携校の見直しや、新たな提携校の選定、及び質の改善を行う。同時に、英語による教育カリキュラムを受け入れ科が整える必要がある。

関連資料

- 1-35 :大学間連携(国内)
- 5-11 :2017 年度 4 大学 SD ワークショップ概要
- 7-14 :4 大学連携協定書
- 12-6 :2016 年度海外留学実績
- 7-19 :2017 年度国際交流委員会名簿
- 7-18 :2017 年度他大学からの臨床実習受入 実績
- 12-7 :2017 年度 4 大学講演会概要

7. プログラム評価

領域 7 プログラム評価

7.1 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、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:

- [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。
- [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。
- [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。
- [特定の課題] 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

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、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、かれ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、医学部の学習環境や文化のほか、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、学習方法、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

- 昭和大学の理念、昭和大学の教育理念、医学部教育目標を踏まえ、医学部カリキュラム・ポリシーが策定され、それに沿ってカリキュラムが編成されている(資料 1-2、1-11、1-12、6-33)。
- カリキュラムの教育プロセスと教育成果を定期的にモニタする組織として、「医学部教育委員会」、「カリキュラム検討委員会」、「プログラム評価委員会」が設置されており、加えて平成 26(2014)年に昭和大学 IR(Institutional Research)推進室と「IR 委員会」が設置された(資料 3-1、3-6、3-7、3-8、3-9)。
- IR 推進室は学長直轄の組織として置かれ、構成員として、(1)IR 推進室長、(2) 医・歯・薬・保健医療学教育推進室長から各 1 名、(3)専任事務職員 1 名(総務部企画課 IR 推進室)、(4)兼務事務職員 4 名(学事部学事課・学務課・学生課、総務部企画課各 1 名)を置く(資料 2-45)。
- 「IR 委員会」は、(1)学長、(2)医・歯・薬・保健医療学部長及び富士吉田教育部長、(3)医・歯・薬・保健医療学研究科長、(4) 医・歯・薬・保健医療学教育推進室長、(5)総務部長、(6)学事部長、(7)その他、から構成される。
- IR 推進室は、チーム医療教育(4 学部連携教育)に関する調査を、医・歯・薬・保健医療学部の卒業生に対して実施している(資料 11-11)。
- 学修成果に関しては、平成 28(2016)年度から医学部の学生を対象に、卒業時アンケートを実施し、達成の度合いを調査している。
- IR 推進室が導入されるまでは、カリキュラムに関する種々の情報は、「医学部教育委員会」により収集されることが多く、以下に「医学部教育委員会」の活動概要を述べる。「医学部教育委員会」は、年間 10 回開催され、学生の代表(学生教育委員)も参加している(資料 4-3、4-6)。「医学部教育委員会」では、各ブロックの授業出席率及び成績、共用試験(CBT、OSCE)の成績、総括的評価(定期試験、演習・実習)、卒業試験成績、Post CC OSCE の成績及び国家試験合格率などを収集し、内容について検討される(資料 4-3)。
- 「医学部教育委員会」は授業評価アンケートも実施しており、その結果はブロック責任者に通知され、ブロック責任者はアンケート結果を踏まえて授業の改善点などを「医学部教育委員会」へ

報告する(資料 4-3、6-4、6-5)。

- 個々のカリキュラムについては、「カリキュラム検討委員会」が担当し、現状に関する評価を行っている(資料 4-7、4-8、4-9)。
- 4 学部連携教育については、「教育推進室会議」(4学部の教育推進室によるプログラム検討会)において、他の3学部から客観的な評価を得ている(資料 3-16)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 「IR 推進室」(「IR 委員会」)、「医学部教育委員会」、「カリキュラム検討委員会」などカリキュラムの教育課程や学修成果について、定期的にモニタする体制は概ね整備されている(資料 4-1、4-6、4-7、4-8)。
- チーム医療教育(4 学部連携教育)に関しては、卒業生にインタビューを行うなどの方法で情報を収集しており、さらに教育推進室会議にて 4 学部相互に詳細な評価を実施している(資料 4-17、4-3)。
- 「医学部教育委員会」や「カリキュラム検討委員会」などが主体となり長年運営してきた情報の収集体制は、IR 推進室(「IR 委員会」)に徐々に集約させる予定であるが、IR 推進室(「IR 委員会」)は全学的な組織であるため、医学部に特化した調査を定期的・継続的に実施することが運営上困難となっており、課題として残る。

C. 現状への対応

- ディプロマ・ポリシーに示されている昭和大学医学部学生が卒業時に有している能力を獲得できているかについての卒業時アンケートは、今後も継続して実施する。

D. 改善に向けた計画

- 今後、新カリキュラムにおいて学修成果基盤型教育を導入する際は、医学教育推進室や「カリキュラム検討委員会」の権限を拡充し、マイルストーン(パフォーマンスレベル)を設定し、学修成果を定期的にモニタする仕組みを確立する。
- 「IR 推進室」における、医学部の役割を明確にし、現在は「カリキュラム検討委員会」や「医学部教育委員会」が担当している情報を可能な限り IR 推進室に集約させる。
- 医学教育推進室は、「IR 推進室」において収集する情報の内容、収集時期、方法について立案して、教授総会に提示する。

関連資料

- 1-2 :カリキュラム・ポリシー
- 1-11 :ホームページ:大学の理念
- 1-12 :ホームページ:学部の特徴・理念
- 2-45 :昭和大学 Institutional Research 規程
- 3-1 :医学部教育委員会規則
- 3-6 :医学部教育委員会委員一覧
- 3-7 :医学部カリキュラム検討委員会規則
- 3-8 :医学部カリキュラム検討委員会委員名簿
- 3-9 :医学部カリキュラム検討委員会議事録

- 3-16 : 昭和大学教育推進室規程
- 4-3 : チーム医療教育に関するアンケート集計結果
- 6-4 : 2017年度授業評価アンケート集計結果
- 6-5 : 2017年度授業評価アンケート改善計画書
- 6-33 : カリキュラム概念図
- 11-11 : 卒業時アンケート集計結果

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。

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

- 平成 28(2016)年度まで、カリキュラムとその主な構成要素である講義(各ブロック、各ユニット)、実習、演習についての評価は、「医学部教育委員会」と「カリキュラム検討委員会」が中心となって実施していた(資料 3-1、3-3)。
- 「医学部教育委員会」には、学生による授業評価アンケートや臨床実習アンケートで指摘された点などの資料から、講義(各ブロック、各ユニット)、実習、演習についての問題点を把握する体制がある(資料 6-4、6-5、7-6)。
- 「カリキュラム検討委員会」は、各ブロック及び各ユニットの教育内容の調整、実施上の問題などを審議する体制となっている(資料 3-7、3-9)。
- 「カリキュラム検討委員会」での審議内容は「医学部教育委員会」に報告され、そこでの審議を経て最終的に教授総会に報告される(資料 3-13)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラムとその構成要素に関するプログラムを評価する仕組みはこれまで、「カリキュラム検討委員会」と「医学部教育委員会」が主として担ってきた。両委員会は精力的かつ継続的に活動をしてきたが、その評価は各ユニットや各ブロック内の内容に関する評価が主とならざるを得ないため、プログラムを包括的に評価できる組織の設置が望まれていた。
- プログラムの評価を医学部内の構成員のみで行っていたため、学部外及び学外から広く意見を収集する仕組みが必要であった。
- 学生の意見がカリキュラムや講義内容の改善に反映される仕組みや伝統は堅持していきたい。

C. 現状への対応

昭和大学医学部における、PDCA サイクルと対応する組織



- 平成 29(2017)年度より、カリキュラムとその構成要素に関するプログラム評価は、「医学部プログラム評価委員会(以下、プログラム評価委員会)」においてなされることとなった(資料 3-26、3-28)。
- 「プログラム評価委員会」は、学長を責任者とし、医学部内では、医学部長、教育委員長、医学教育推進室(6名)、医学部学生部長、各学年の責任教員(「試験委員会」、5名)、富士吉田教育部兼務教育職員、学生教育委員(各学年2名)、昭和大学教育推進室長、学事部学務課職員(医学部学務課課長、同係長)を置く。医学部外学内からは、附属病院代表(「教育委員会」、4附属病院長)、統轄看護部長、統轄薬剤部長、歯学部教育推進室長、薬学部教育推進室長、保健医療学部教育推進室長、富士吉田教育部推進室長、国際交流センター長などから構成される。さらに学外から、昭和大学医学部卒業生代表、地域医療実習担当の診療所長(3名)、医師会(荏原医師会長)、昭和大学父兄会長などから構成される(資料 3-27)。
- 「プログラム評価委員会」では、本学のミッション、ポリシー、シラバス、履修系統図(資料 6-33)、臨床実習スケジュール、臨床実習評価票などを予め供覧し、本学の教育の概要について説明

の上、カリキュラムと構成要素について評価する。

- 平成 29(2017)年度のカリキュラムとその構成要素についての意見としては、(1)高齢化社会に備えた授業、(2)AI 時代を考慮した授業の必要性、が指摘された。

D. 改善に向けた計画

- プログラムの評価は今後、「プログラム評価委員会」が中心となり、「医学部教育委員会」や「カリキュラム検討委員会」と共同して包括的な視点を加味した評価を実施していく。
- 新カリキュラムに移行する際に、高齢化社会及び AI の時代を反映するカリキュラムの構成要素を考慮する。
- その他に必要なカリキュラムの構成要素については、「IR 推進室」を中心に医学教育推進室が協力して情報の収集・解析を実施する。カリキュラム編成に関するアンケートを作成し、実施する。
- IR 推進室で収集・分析された情報(PDCA サイクルの C)を基に、「プログラム評価委員会」がカリキュラムの改善を求め(同 A)、「カリキュラム検討委員会」がカリキュラムの立案や計画を立て(同 P)、カリキュラムの作成と実施は「医学部教育委員会」が責任を持つ(同 D)という、PDCA サイクルを継続的に円滑に回すよう努める。

関連資料

- 3-1 :医学部教育委員会規則
- 3-3 :医学部教育委員会議事録
- 3-7 :医学部カリキュラム検討委員会規則
- 3-9 :医学部カリキュラム検討委員会議事録
- 3-13 :医学部教授総会議事録
- 3-26 :医学部プログラム評価委員会規則
- 3-27 :医学部プログラム評価委員会委員名簿
- 3-28 :医学部プログラム評価委員会議事録
- 6-4 :2017 年度授業評価アンケート集計結果
- 6-5 :2017 年度授業評価アンケート改善計画書
- 6-33 :カリキュラム概念図
- 7-6 :2017 年度臨床実習アンケート集計結果

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。

B 7.1.3 学生の進歩

A. 基本的水準に関する情報

- 学生の進歩については、「教育委員会」において学生の定期試験成績、共用試験(CBT、OSCE)成績、臨床実習成績、卒業試験成績、国家試験成績などがモニタされていた(資料 3-1、3-3)。
 - ・ 学生の進歩は、GIO、SBOs を基に総括的かつ形成的評価を実施している。

- ・ 早期臨床体験実習や4学部連携教育などは、学生が提出したレポートなどにより教職員が学生の進歩の軌跡を追うことができ、総括的かつ形成的に評価していた(資料7-3、7-22、7-23)。6-15、6-16)
- ・ 臨床実習や地域医療実習ではポートフォリオ(eポートフォリオ含む)を用いており、指導担当教育職員と学生が相互に学修の進捗を把握するのに役立てている(資料7-1、7-7)。現在、ポートフォリオを使用しているユニットは、「チーム医療の基盤A・B(1年次)」、「初年次体験実習(1年次)」、「地域医療入門(1年次)」、「フレッシュマンセミナー(1年次)」、「生命の講座(2年次)」、「リハ・介護・在宅医療(3年次)」、1年次～6年次における4学部連携教育、である(別2)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 「プログラム評価委員会」が設置されるまでは、学生の進歩は早期臨床体験実習、臨床実習、地域医療実習及び4学部連携教育では、ポートフォリオやレポートを教職員がチェックすることにより把握していた。
- しかし、ユニットやブロックごとに行われる主として座学では、筆記試験による総括的評価が主体であり、「学生の進歩」がわかるプログラムの評価体制とは言い難かった。
- 学生の学修成果を経時的に評価することができる、新カリキュラムへの移行が必要である。

C. 現状への対応

- 平成29(2017)年度から、プログラムを評価する仕組みとして「プログラム評価委員会」を組織した。「プログラム評価委員会」を開催し、新カリキュラムに向けた現行プログラムの改編点として、学生の進歩に関しては、下記の結論を得た。1～6年次を通し、学生達の成長の道筋と、課題克服への対応が見えるカリキュラムとすること。つまり、(1)コンピテンシー(ディプロマ・ポリシー)をマイルストーンとして「見える化」すること、(2)どのような学修(Millerの学修ピラミッド)を通してどんな知識・技能を修得するかを定めること、(3)どのような機会や経験から、いかなる態度・価値観、キャリア意識を形成するかを定めること、である。

D. 改善に向けた計画

- 「学生の進歩」はディプロマ・ポリシーに示されている昭和大学医学部学生が卒業時に有している能力の涵養に段階的に結びついている必要がある。新カリキュラムにおいて導入が計画されている学修成果基盤型教育(OBE、outcome-based education)においては、学修成果を評価法とともにマイルストーンとして表し、「学生の進歩」を学生及び教員どちらからも「見える化」したプログラムとする。

関連資料

- 3-1 : 医学部教育委員会規則
- 3-3 : 医学部教育委員会議事録
- 6-15 : 2017年度第3学年地域医療実習報告書
- 6-16 : 2017年度第5学年地域医療実習報告書
- 7-1 : 2017年度臨床実習ポートフォリオ
- 7-7 : 2017年度臨床実習概要
- 別2 : 別冊「学部連携教育」

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。

B 7.1.4 課題の特定と対応

A. 基本的水準に関する情報

- B7.1.1 で述べたとおり、「プログラム評価委員会」を設定するまでは、「課題の特定」は、ブロック、ユニット単位で行われていた(資料 6-4)。結果はブロック責任者へ通知され、ブロック責任者は改善点などの課題への対応を「教育委員会」へ提案していた(資料 6-5、6-55)
- 臨床実習においては、「教育委員会」内に設置されている臨床実習責任者会議で課題が特定され、その対応について「教育委員会」へ提案されていた。
- 富士吉田教育部(1 年次教育)は、学生教育委員と教職員とによる合同のワークショップを開催しており、課題の特定と対応にあたっていた(資料 5-12)。
- 上記のプロセスによって特定された課題への対応は、継続的に開催している「昭和大学教育者のためのワークショップ(アドバンスコース)」により、教育プログラムに反映させる仕組みが確立している(資料 5-1、5-5)。

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」はこれまで、ブロック・ユニットごと、臨床実習ごと、1年次教育ごとに行う体制として整備され機能していた。しかし、カリキュラム全体における「課題の特定と対応」を行う体制としては十分ではなかった。
- カリキュラム全体に関する課題の特定と対応を行う体制作りが必要である。

C. 現状への対応

- 平成 29 年度より、カリキュラム全体に関する課題の特定のために、「プログラム評価委員会」を設立した。
- 「プログラム評価委員会」には、多様な参加者が委員として参画し、課題の特定を行った。
- 課題として、(1)学生自身が今学んでいることが、医師の仕事のどこに繋がり、なぜ重要であるのか納得しながら学べること、(2)自己主導型の学び、(3)自己評価できる力の涵養、が挙げられた。

D. 改善に向けた計画

- 「プログラムの課題の特定と対応」について、客観的には「プログラム評価委員会」による評価を、学内的には IR 推進室を中心に収集するデータの解釈による評価(「IR 推進委員会」)により行う。

関連資料

- 5-1 :2017 年度昭和大学教育者のためのワークショップ実施要項
- 5-5 :昭和大学教育者のためのワークショップ講演一覧
- 5-12 :2017 年度富士吉田教育部教育職員と学生とのワークショップ概要
- 6-4 :2017 年度授業評価アンケート集計結果

6-5 :2017 年度授業評価アンケート改善計画書

6-55 :2017 年度講義アンケート集計結果について(通知文)

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

- 本学では「教育委員会」が教育の全般に責任を持ち、教育内容についての PDCA サイクルを回している(資料 3-1、3-2、3-3)。評価の結果については、「カリキュラム検討委員会」でカリキュラムへの反映を検討し、「教育委員会」へ報告し、審議を行う(資料 4-3、3-7、3-9)。
- カリキュラムの作成については、医学教育推進室で立案・計画を提起し、教育職員 FD(昭和大学教育者のためのワークショップ(アドバンスコース))において検討し、実際的な内容が作成され、成果がカリキュラムへ反映される(資料 5-3、5-4、5-5)。
- カリキュラム全般の改善に関する事項を審議する組織として、「カリキュラム検討委員会」がある(資料 4-7、4-9)。この委員会は、医学部長、教育委員長、教育推進室長、学生部長、学年責任者(試験委員長)、富士吉田教育部教育職員、学事部学務課事務職員、学生教育委員に加え、臨床現場の看護師や近隣の診療所の医師、父兄等、その他委員会が必要と認めた者で構成されている(資料 3-8)。

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反映する」体制は整備されており、多くの教員が参加するワークショップでの成果がカリキュラムに反映されやすい体制である。
- 実際に PDCA サイクルを廻すに際し、カリキュラムの改善、立案、計画などに責任を持つ、「カリキュラム検討委員会」、「教育委員会」及び医学教育推進室などの役割分担が不明確であった。

C. 現状への対応

- B 7.1.2-C に示すごとく、昭和大学 PDCA サイクルを確実に廻すために、平成 26(2014)年度～平成 27(2015)年度にかけて、役割分担を明確化した。カリキュラムの立案・計画(P)は「カリキュラム検討委員会」が担うこととし、従来幅広く関与してきた「教育委員会」は主としてカリキュラムの作成と実施(D)を担当することとし、カリキュラムの評価(C)を行うデータの収集は「IR 推進室」が担い、カリキュラム全体の改善(A)は「プログラム評価委員会」が担当することとなり、役割分担が明確となった。
- 医学教育推進室/医学教育学講座は、医学教育の専門家として PDCA すべてに携わり、責任を持って PDCA サイクルを潤滑に廻す役割を担っている。
- 医学教育推進室/医学教育学講座は専任の教員が 2 名であったが、平成 27(2015)年度から 6 名体制となり、評価の結果をカリキュラムに反映させるなどの PDCA サイクルを円滑かつ持続的に回すことと、PDCA それぞれの担当委員会の成果を最大化させることを目指して活動している。

D. 改善に向けた計画

- 近年構築された昭和大学の PDCA サイクルを確実に回すことにより、得られた評価の結果の検証・分析を経て、改善策を提案し、新カリキュラムが立案・計画され、作成された内容は確実に実施するという PDCA サイクルの一連のプロセスを、組織的な取り組みとして、きたるべき新カリキュラムにおいて確実に実行していく。

関連資料

- 3-1 : 医学部教育委員会規則
- 3-2 : 医学部教育委員会関係委員会一覧
- 3-3 : 医学部教育委員会議事録
- 3-7 : 医学部カリキュラム検討委員会規則
- 3-8 : 医学部カリキュラム検討委員会委員名簿
- 3-9 : 医学部カリキュラム検討委員会議事録
- 5-3 : 2015 年度昭和大学教育者のためのワークショップ実施要項
- 5-4 : 2015 年度昭和大学教育者のためのワークショップ報告書
- 5-5 : 昭和大学教育者のためのワークショップ講演一覧

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。

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

- 教育活動のうち、通常の授業や実習については、B7.1 に示す通りである。
- ここでは昭和大学医学部として特長ある教育活動として、医・歯・薬・保健医療学部の 4 学部からなる医系総合大学の強みを活かした 4 学部連携(チーム医療)教育プログラムに触れる(別 1、別 2)。
- 4 学部連携教育の歴史はすでに 10 年以上にわたり、すべての学部から構成される小グループ単位で、実習、PBL チュートリアル、病棟実習、地域医療実習などに臨み、初年度の入門的内容から 6 年次の病院における診療参加型臨床実習にいたるまで、6 年間を通じて累進的に内容を深めたチーム医療学修を展開している。1 年次は「医療人マインドの獲得と共感」を 4 学部連携 PBL チュートリアルで、2 年次は「医療・福祉のプロセスを体験する」と題して、外来診療、病棟看護、福祉介護及び在宅に関する 4 学部連携 PBL チュートリアルを、3 年次は「チーム医療で患者に目を向ける」ことを目指し、在宅医療と入院医療に関する 4 学部連携 PBL チュートリアルを、4 年次には「チーム医療実践の基盤を構築する」ことを目的とし、病棟と在宅に関する 4 学部連携 PBL チュートリアルを実施する。5 年次になると、「病院で患者中心のチーム医療を実践する」ことを目標に、同じ受け持ち患者の主治医として病棟においてチームで診療にあたる。6 年次は「地域社会で患者中心のチーム医療を実践する」と題し、地域医療や在宅に実際に出向きチームで医療を実践する。
- 4 学部連携(チーム医療)教育は、医・歯・薬・保健医療学部の教育スタッフが連携して教育に当たっている。学修環境や大学組織を考慮した上でカリキュラムなどの学修プログラムを策定し、

評価を実施している。4 学部それぞれの教育活動とそれが置かれた状況を踏まえ、4 学部連携のプログラムを適切に構築している(別 2)。

- 上記の 4 学部連携教育のプログラムは、4 学部の「学部連携教育スタッフ」により毎年包括的に評価され(資料 5-6)、改良してきた。最近では、高齢者医療や在宅医療の社会的ニーズの高まりを受け、高齢者の在宅医療現場を設定した模擬患者との医療面接実習や、高齢者の介護実習を取り入れ、4 学部連携 PBL チュートリアルや在宅医療支援(口腔ケア実習、食事・服薬支援実習、寝衣交換・オムツ交換実習、移動・体位変換実習)演習で身についた内容を活かすことができるように連携させている。
- これまで 5 年次に実施していた 4 学部連携病棟実習は、医学部の臨床実習の改編を受け、平成 30 年度から、5 学年のローテーション臨床実習ではなく、6 学年の診療参加型臨床実習において実施することとなった。
- 4 学部連携教育において利用している PBL 教室が、設備の改良に合わせて増設されるとともに、ラーニング・コモンズを設置することにより、グループ学修を実施しやすい環境となった(資料 9-9)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 4 学部連携教育は、本学における特長的教育として、「教育活動とそれが置かれた状況」を踏まえたプログラムの包括的な評価が毎年実施されている。課題は常に医療が置かれた社会的状況を鑑みて決定される。学年が進むにつれ、4 学部連携の役割はチーム医療に直結する内容となり、実際の医療現場に基づきチーム医療が実践できるよう工夫している。
- PBL のチューターの養成が進み、人数と質が確保できる体制にある。

C. 現状への対応

- 毎年、昭和大学教育者のためのワークショップ(アドバンスコース)において、4 学部連携教育を包括的に評価するとともに、PBL チューターや携わる人材の養成を行うとともにさらなる質の向上を目指して 4 学部連携教育の見直しを行っている(資料 6-15)。
- 平成 29(2017)年度から、カリキュラムの包括的評価を目的に、「プログラム評価委員会」が設置された。カリキュラムの改善は、学内外で構成される委員からの意見に基づいて行われる体制を築いた。委員会では、4 学部連携教育は医師養成への真摯な取り組みとして高く評価され、今後の継続・発展が望まれている。

D. 改善に向けた計画

- 新カリキュラムにおいては、「プログラム評価委員会」を中心に、医学教育推進室、「カリキュラム検討委員会」及び「教育委員会」が有機的に連動し、包括的な評価を取り入れた内容とする。
- 新カリキュラムでは学修成果基盤型教育(OBE)を取り入れ、本学の特長である 4 学部連携教育をさらに発展させる内容とし、その学修到達目標の達成をマイルストーンの中で評価しながら、真の螺旋状に高まるチーム医療教育を構築し、卒業時の確実な達成を目標とする。
- 医・歯・薬・保健医療学部の 4 学部連携教育に関わるスタッフが、「IR 推進室」、「カリキュラム検討委員会」、「教育委員会」などに適切に関わり、評価が PDCA サイクルの運営に活かされるべく体制作りを強化していく。

関連資料

- 5-6 : 2017年度 PBL チュートリアルファシリテータ養成・シナリオ作成ワークショップ概要
- 9-9 : PBL 室増設記録
- 別 1 : 別冊「シラバス」
- 別 2 : 別冊「学部連携教育」

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。

Q 7.1.2 カリキュラムの特定の構成要素

A. 質的向上のための水準に関する情報

- カリキュラムの構成要素(講義、実習、演習)は、医学教育モデル・コア・カリキュラムが導入された当初から、本学の構成要素に漏れがないことを確認している。ブロック責任者は到達目標、教育法、参考図書、評価法、教員の連絡先などをシラバスに記載し、カリキュラムを履行している(資料 6-1、6-25)。
- 改定された医学教育モデル・コア・カリキュラムに基づき、現在のカリキュラムの構成要素を、科目責任者にアンケート調査することにより、過不足を把握している(資料 1-15)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- モデル・コア・カリキュラム(平成 28 年度改訂版)が改定される毎に、常に記載のある構成要素が本学部学生の学修時間数の 3 分の 2 程度になるよう、医学教育推進室を中心に評価しカリキュラムに反映させている。

C. 現状への対応

- 平成 29(2017)年度から、プログラムを包括的に評価するために、「プログラム評価委員会」が設置された。同委員会では、カリキュラムの構成要素に関する意見として、AI 時代に対応した授業と、高齢化社会に備えた医学教育の要請があった(資料 3-28)。
- 「プロフェッショナリズム」や、「行動科学」など、WFME(World Federation of Medical Education)のグローバルスタンダードにおいて要請のある科目については、責任者を定めた系統的なコースを設定し、卒業までらせん状に学ぶことができるよう設定を計画している。

D. 改善に向けた計画

- 新カリキュラムにおけるカリキュラムの構成要素を決定するに際しては、「プログラム評価委員会」からの意見、IR 推進室からの情報とともに、分野別評価による指導を取り入れることによる包括的評価の内容を反映させた見直しをする。

関連資料

- 1-15 : 医学教育モデル・コア・カリキュラムとの整合性調査結果
- 3-28 : 医学部プログラム評価委員会議事録
- 6-1 : 2017 年度履修要項別表(1)
- 6-25 : シラバス作成要領

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。

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

- 昭和大学では、B1.1.1に示した如く、7つのディプロマ・ポリシーを定めている：(1)プロフェッショナルリズム、(2)コミュニケーション能力、(3)患者中心のチーム医療、(4)専門的実践能力、(5)社会的貢献、(6)自己研鑽、(7)アイデンティティ。
- 専門的実践能力における学修成果の獲得については、定期試験成績、共用試験(CBT、OSCE)成績、臨床実習成績、卒業試験成績、国家試験成績などをモニタし評価している(資料 3-1、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

- 在学中の成果の観点からプログラムを評価する体制はおおよそ整っているが、卒業後の進路や医師・医学者としての業績についての追跡調査は行っていない。
- コミュニケーション能力、患者中心のチーム医療については、Q7.1.2で示したごとく、4学部の「教育推進室会議」を中心に学部が連携して評価している(資料 3-17)。
- プロフェッショナルリズムや行動科学教育に関しては、1～4年次の各学年で関連ユニットがあるが、一貫性のある教育プログラムが構築できていない(別 1)。

C. 現状への対応

- 患者中心のチーム医療に関しては、平成 27(2015)年度から、卒業生に調査を実施している。
 - ・ チーム医療を実践するうえで役に立った内容として、寮生活：83%、4学部連携病院実習：60%が挙げられた。
 - ・ 本学のチーム医療教育は役に立ったと思うかという質問には、19%と49%が非常に役に立った、役に立ったと答えている。
 - ・ 役に立った内容としては、多職種との理解と多職種とのチームワークの構築がともに70%で高く、自職種の限界の理解が47%と続く。

D. 改善に向けた計画

- 在学時のみならず卒業後も活用できるeポートフォリオの導入など、「IR推進室」を中心に卒業後の進路や医師・医学者としての業績に関する追跡調査を定期的実施する体制を構築する。
- 新カリキュラムでは、学修成果には評価の方法を付記し、長期間で獲得される学修成果について、マイルストーンに基づいて評価する体制を構築する。
- 「IR推進室」が中心となり、卒業後も長期間、学修成果の修得程度をfollow upする仕組みを確立する。

関連資料

3-1 :医学部教育委員会規則

3-3 :医学部教育委員会議事録

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。

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

- 本学の建学の精神である「至誠一貫」を体現できる医師の養成が本学の「社会的貢献」である(資料 1-10)。
- 学修成果(ディプロマ・ポリシー)の中で社会的貢献は、「社会医学の幅広い知識を有し、公共の福祉に寄与できること」と、「地域医療に参加し、地域住民の健康回復・維持・向上に貢献できる」、が挙げられている。
- 社会医学の知識に関しては、1 年次から「ジェンダーの社会学」、「社会環境と自己」、「ヒトのための地球環境論」、「法学」、「近代家族論」、「国際政治学」及び「言語文化論」など多彩な授業がある。2 年次は「環境衛生学」、3 年次は「保健医療・福祉と介護」、「法医学」、4 年次は「危機管理入門」、「医療倫理」、5 年次は「公衆衛生ゼミナール」などのカリキュラムがある(別 1)。
- 地域医療への参加については、1 年次から「地域医療入門」において、富士吉田市の高齢者宅を訪問し、2 年次は 4 学部連携 PBL チュートリアルにて「在宅医療を支える NBM(Narrative-based Medicine)と倫理」について学び、3 年次は地域の診療所で臨床実習を行う。学内では、4 学部連携教育により、在宅医療支援実習、高齢者コミュニケーション演習を行う。5 年次には 3 年次に学んだ診療所で再度臨床実習を行う。6 年次には 4 学部連携地域医療実習において学部を超えたチームを編成し、地域での医療に参画している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 「至誠一貫」の精神についてはありとあらゆる機会を通じて浸透を図っており、「社会的責任」を果たすべく教育しているが、それを包括的にプログラムとして評価するまでには至っていない(資料 1-10)。
- 4 学部による「教育推進室会議」を中心に学部が連携し、詳細かつ包括的に評価を実施しており、その結果がカリキュラムの改善に活かされている(資料 6-4、6-5)。
- 地域医療への参画は、本学では学生教育の中で 1 年次から重視しており、ほぼすべての学年でその機会を有している。

C. 現状への対応

- 平成 29(2017)年度から「プログラム評価委員会」が立ち上がり、学内・外の委員により、プログラムを包括的に評価する体制を構築した。
- 昭和大学医学部教育職員意識調査のなかで教育職員に対し、「学生が卒業時にプロフェッショナルリズムを得られていると思うか？」という質問調査を実施した(資料 4-4)。

D. 改善に向けた計画

- 新カリキュラムの導入時には、制定された学修成果(ディプロマ・ポリシー)を活かした学修成果基盤型教育とし、社会貢献に関して包括的に評価した内容を適格に反映させる。
- 学修成果(ディプロマ・ポリシー)を卒業までのマイルストーンとして表し、その成果が確実に得られるよう評価とともに段階的に学ぶことのできるプログラムを作成する。
- 「プログラム評価委員会」を中心に、「社会的責任」を果たしているか否かについて、プログラムを定期的に改善していく。

関連資料

- 1-10 : 建学の精神
- 4-4 : 昭和大学医学部教育職員 意識調査 集計結果
- 6-4 : 2017年度授業評価アンケート集計結果
- 6-5 : 2017年度授業評価アンケート改善計画書
- 別1 : 別冊「シラバス」

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、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、教育プログラムの過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医療過誤または不適切な対応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

- 授業や試験に関する学生からのフィードバックは、主として授業評価アンケートによりなされる(資料 6-55)。その結果は各ブロック責任者へ通知され、各ブロック責任者は各ユニット責任者と協力してアンケート結果を踏まえた授業の改善点などが「教育委員会」へ報告され、教員は改善が求められる。
- アンケートに記載された試験日程の調整や学生の要望に応える講義運営の改善点については、学生の準備学修を配慮し、可能な限り次年度以降のカリキュラムに反映させている(資料 3-21、

6-4、6-5)。

- ユニットにおいては、eポートフォリオを利用し、情報を互いにフィードバックしている。
- 臨床実習においては、実習診療科を対象としたアンケートを網羅的に実施し、フィードバックを得ている(資料 7-6)。
- OSCE(M4)や PCC-OSCE(M6)では、終了後に反省会を実施し、評価者として参加した教員及び模擬患者からフィードバックを得ている(資料 6-39、6-40)。
- 上記で得られた要望は、医学教育推進室、「カリキュラム検討委員会」及び「教育委員会」を中心に審議され、改善内容は次年度以降のカリキュラムに責任を持って反映させている。
- 「指導担任制度」により、学生は要望を些細な内容であっても担任教員に伝えることができる。特に「修学支援担当教育職員懇談会」においては担当する全ての学生からのフィードバックを得ることができる。意見は、昭和大学内のポータルサイトに記載し、学長、医学部長及び学生部長が共有する。必要に応じて学生部長や学年担当(試験委員)などに相談され、改善にいたるまで対応がなされる。
- 「学生委員懇談会」を年 2 回開催し、学生の意見が反映できる体制が整備されている(資料 3-21)
- 精神的な課題は、「学生相談室」が開室しており、臨床心理士が面談にあたる。
- 健康的な相談には、「保健管理センター」が相談窓口となり、必要に応じて本院各科が対応している。
- 昭和大学医学部教育職員意識調査がなされ、3ポリシーや学修成果(医学部コンピテンシー/ディプロマ・ポリシー)の認知度や学生の達成度評価に対する見解などについて、教育職員からフィードバックを得た(資料 4-4)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生からのフィードバックについては、授業評価、「指導担任制度」、「修学支援担当教育職員懇談会」など、制度として長く定着し機能している。要望に関しては、詳細に分析され、可能な限り対応している。
- 教育職員からのフィードバックはシステムとして構築されていない。

C. 現状への対応

- 「IR 推進室」と医学教育推進室を中心に教育職員からのフィードバックを系統的に集約するシステムの構築について検討している。

D. 改善に向けた計画

- 学生本位の教育を実現・継続するために、「IR 推進室」と医学教育推進室とが中心となって、学生からの改善要望と教育職員の指導方針・改善計画を定期的集約し、明らかとなる課題を「教育委員会」、「カリキュラム検討委員会」にて解決する体制を構築する。

関連資料

4-4 :昭和大学医学部教育職員 意識調査 集計結果

3-21 :教育委員・学生委員懇談会記録

- 6-4 :2017 年度授業評価アンケート集計結果
- 6-5 :2017 年度授業評価アンケート改善計画書
- 6-39 :2017 年度共用試験 OSCE アンケート
- 6-40 :2017 年度共用試験反省会記録
- 6-55 :講義アンケート集計結果について(通知文)
- 7-6 :2017 年度臨床実習アンケート集計結果

Q 7.2.1 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。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 本学では医学教育推進室、「カリキュラム検討委員会」及び「教育委員会」などが教育の全般に責任を持ち、教育内容についての PDCA サイクルを廻している(資料 3-1、3-6)。
- 評価の結果については、フィードバックも含めて「カリキュラム検討委員会」でカリキュラムへの反映を検討し、「教育委員会」へ報告し、審議を行う体制となっている(資料 3-7、3-9)。
- 学生は、「カリキュラム検討委員会」や「教育委員会」のメンバーとなっており、「教育委員会」に年 10 回参加している他、「学生委員懇談会」を年 2 回開催し、学生の意見を反映できる体制が整備されている(資料 3-21)。
- B7.2.1 で述べたとおり、学生に対して授業評価アンケートを実施しており、その結果は各ブロック責任者へ通知され、各ブロック責任者は各ユニット責任者と協力してアンケート結果を踏まえた授業の改善点などを「教育委員会」へ報告し、学生の準備学修に配慮した試験日程の調整や学生の要望に応える講義運営の改善など、次年度以降のカリキュラムに反映している(資料 6-4、6-5)。
- 「教育委員会」の委員以外の教育職員からの意見は、「准講会(准教授と講師の会)」及び「助教会」で集められる。各附属病院の代表は「教育委員会」の委員となっているため、各職掌の教員からの意見も漏れなく活かされる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学生や各組織からの意見を教育プログラムの開発に反映させる体制は整っているといえる(資料 3-6、12-10、12-11、12-12、12-13)。

C. 現状への対応

- 平成 26(2014)年度から、「IR 推進室」によりカリキュラムの評価を行い、「プログラム評価委員会」から改善に関する意見を収集し、カリキュラムの立案は「カリキュラム検討委員会」が行うという体制を整えた。
- 平成 29(2017)年度から、医学教育推進室が 2 名から 6 名体制となり、フィードバックの結果をプログラム開発まで繋げる責任体制が強化された。

D. 改善に向けた計画

- 学生本位の教育を実現・継続するために、「IR 推進室」と医学教育推進室が中心となり、学生や教員からのプログラムの改善に関する要望を集約し、明らかとなる課題を「カリキュラム検討委

員会」や「教育委員会」において解決するという現行の新体制を一層充実させる。

関連資料

- 3-1 : 医学部教育委員会規則
- 3-6 : 医学部教育委員会委員一覧
- 3-7 : 医学部カリキュラム検討委員会規則
- 3-9 : 医学部カリキュラム検討委員会議事録
- 3-21 : 教育委員・学生委員懇談会記録
- 6-4 : 2017年度授業評価アンケート集計結果
- 6-5 : 2017年度授業評価アンケート改善計画書
- 12-10 : 准講会記録
- 12-11 : 准講会名簿
- 12-12 : 助教会記録
- 12-13 : 助教会名簿

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)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。
 - 背景と状況 (Q 7.3.1)
 - 入学時成績 (Q 7.3.2)
- 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
 - 学生の選抜 (Q 7.3.3)
 - カリキュラム立案 (Q 7.3.4)
 - 学生カウンセリング (Q 7.3.5)

注釈:

- [学生の実績] の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を

示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。

- [卒業生の実績] の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- [背景と状況] には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.1 使命と期待される学修成果

A. 基本的水準に関する情報

- 本学では建学の精神「至誠一貫」に基づいた「昭和大学の理念」のもと、「優れた医師・臨床医の育成」を使命としている(資料 1-10、1-12)。
- 使命を具現化するために、従来、コンピテンシーとして示していたものを再検討し、「昭和大学医学部、卒業時に有しているべき7つの能力(コンピテンシー/アウトカム/学修成果)として示し、「ディプロマ・ポリシー」と整合性をとった。すなわち、(1)プロフェッショナリズム、(2)コミュニケーション能力、(3)患者中心のチーム医療、(4)専門的実践能力、(5)社会的貢献、(6)自己研鑽、(7)アイデンティティーである。
- コンピテンシー及びディプロマ・ポリシーに示された学修成果の達成度については、平成 28(2016)年度から6年次の卒業時に自己評価(アンケート調査)を実施している。
- 教育職員に対しては、平成 29(2017)年度に3ポリシー(アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー)の認知度についてアンケート調査を行った。
- 平成 28(2016)年度6年次のアンケートは回収率 100%(128人)で、いずれの学修成果も85%以上の学生が、「修得できた」あるいは「やや修得できた」と高い自己評価を行った(資料 11-11)。
- 教育職員に対するアンケートの回収率は21%(256人)であり、医学部ディプロマ・ポリシーを知っているか?という問いに対し、46%が「よく知っている」あるいは「知っている」と答えた。医学部コンピテンシーを意識した教育を心がけていますか?という問いに対し、48%が「良く知っている」あるいは「知っている」と答えた。学生がどの程度学修成果を達成できたと考えるか?という問いに対し、チーム医療やコミュニケーション能力の修得を高く評価していた。
- ディプロマ・ポリシーの一つで、昭和大学の特長である4学部連携(チーム医療)教育に関して、平成 27(2015)年に卒業生に対してアンケート調査を行なった(回収率は 109/583, 18.9%)。昭和大学でのチーム医療教育は「非常に有用であった」は21名(19%)、「有用であった」が54名(49%)であった。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 建学の精神である「至誠一貫」に対する学生及び卒業生の認知度は極めて高く、学生は入学直後から常に意識して学んでおり、卒業しても意識は高く維持されている。

- ディプロマ・ポリシー(コンピテンシー)として示した学修成果(アウトカム)の到達度を卒業時と教育職員にアンケート調査を実施し、チーム医療教育については卒業生に調査し、データを収集したことは評価できる。
- 教育職員の回収率は低く、ディプロマ・ポリシーに対する認知度が十分ではないことが判明した。
- 卒業生のチーム医療教育の満足度に関する調査は、比較的良好な結果といえる。

C. 現状への対応

- 平成26(2014)年度にIR推進室と「IR推進委員会」を立ち上げ、ディプロマ・ポリシーに示した学修成果(アウトカム)の達成度を継続的に、学生、卒業生及び教育職員に調査し、解析を進めている。
- 学生の入学時、進級時の各学年のオリエンテーションにおいて、ディプロマ・ポリシーに関する説明を行い、学修成果(アウトカム)を明確に理解して学修するように啓発を行っている。

D. 改善に向けた計画

- 調査結果を詳細に解析し、学修成果(アウトカム)の達成度を向上させるために、どのようにカリキュラム改善を進めるかについて、「カリキュラム検討委員会」、「プログラム評価委員会」及び「教育委員会」で、具体的案を立案し、「教授総会」に提示する。
- 卒業生や教育職員に対し、今後もFDによりディプロマ・ポリシー及び学修成果基盤型教育(OBE)の説明を行い、理解を高めるとともに、学生の学修成果(アウトカム)の到達度を向上させるための、教育職員の教育能力向上を図る。
- eポートフォリオを、在学中のみならず卒業後も継続的に活用できるよう改良するなどにより、卒業生の実績調査の回答率を上げ、卒業生の実績を正確に把握する。
- 得られた結果を、来たるべきカリキュラム改編に確実に反映させていく。

関連資料

1-10 : 建学の精神

1-12 : ホームページ: 学部の特徴・理念

11-11 : 卒業時アンケート集計結果

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

- 本学では、医学教育分野別評価を受審することにより、現行のカリキュラムに対する評価を明かにし、評価内容を活かして新カリキュラムを制定する予定にしている。
- 現行のカリキュラムでは、学生に各講義科目終了時に、カリキュラムと講義内容に関わる5項目についてwebを用いたアンケート調査を行っている。この授業アンケートと共に、当該科目の定期試験の平均点、不合格率などを参考に、カリキュラムについて医学教育推進室と「教育委員

会」で分析している(資料 6-4)。

- 医師国家試験において本学の受験生の正答率が低かった内容に関連する各講座及び部門にフィードバックし、授業内容の改善を依頼している(資料 4-10)
- 留年した学生には毎年全員に、保護者とともに新年度が始まるより以前に、医学部長、指導担任、学生部長、教育委員長が同席し、面談・指導をしている。
- 卒業生に対するカリキュラムに関する実績の解析としては、平成 27(2015)年度に主としてチーム医療教育に関し、アンケート調査を実施した(資料 4-3)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラムに関わる学生の実績については、各科目のアンケート調査、試験成績、医師国家試験の可否などについて広範囲の情報を収集しており、医学教育推進室や「教育委員会」において詳細に分析している。
- 本学のカリキュラムが卒業生の実績にどのように貢献しているかについては、IR 推進室により、卒業生アンケートを実施する体制を整えたところであり、継続的实施と分析が望まれる。

C. 現状への対応

- 平成 20(2006)年度から、「カリキュラム検討委員会」を立ち上げ、学内・外の関係者が参加し、カリキュラムを包括的に評価・分析することにより、新しいカリキュラムの立案・計画を行う体制を築いた(資料 3-8、3-9)。
- 平成 29(2017)年度から、「プログラム評価委員会」を立ち上げ、学内・外の関係者によりカリキュラム全体の評価を行い、カリキュラム改善に結びつける体制を築いた(資料 3-27、3-28)

D. 改善に向けた計画

- IR 推進室と医学教育推進室を中心とし、在学生と卒業生のカリキュラムに関する業績の調査と分析を今後も進めていく。
- e ポートフォリオを、在学時のみならず卒業後も活用できるよう改良し、卒業生の実績を定期的に調査・分析できる体制を構築する。
- 新カリキュラムの作成には、医学教育推進室、「プログラム評価委員会」、「カリキュラム検討委員会」、「教育委員会」が一丸となり有機的に機能することにより、学生と卒業生からの情報を最大限に活かした内容を構築する。

関連資料

- 3-8 : 医学部カリキュラム検討委員会委員名簿
- 3-9 : 医学部カリキュラム検討委員会議事録
- 3-27 : 医学部プログラム評価委員会委員名簿
- 3-28 : 医学部プログラム評価委員会議事録
- 4-3 : チーム医療教育に関するアンケート集計結果
- 4-10 : 医師国家試験合格率一覧
- 6-4 : 2017 年度授業評価アンケート集計結果

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

- 昭和大学医学部は学生数 711 人に対し教育職員数 1,203 人であり、学生 1 人当たりの教育職員数は 1.69 人である(資料 1-47)。これは、英タイムズ・ハイヤー・エデュケーション(Times Higher Education)(THE), 2018 年 1 月 16 日)で、学生・教員比率が優れた世界の大学で上位 6 位にランクインしている。
- 医学部の学生は、1 年次は富士吉田キャンパスで主に教養科目の学修を行い、2 年次～6 年次は主に旗の台キャンパスで学修している(資料 6-1)。
- 富士吉田キャンパスにおいて学生は、心身を鍛え、学部を横断した学修や交流を通して広い教養を身につけ、将来のチーム医療を担うために視野を広げ、豊かな人間性を涵養することを期待されている(別 3)。これを達成するために、充実した施設と学修のための設備を備えている(資料 8-38)。
 - ・ 富士吉田キャンパスは、学修のための施設として 22 の講義室(校舎 1 号館～4 号館)と 6 つの実習室を擁している。PBL チュートリアルやグループワークを行う場所として、40 もの PBL ルーム(各定員約 10 名)を擁する SGS(small group study)センターがある。自然教育園や医薬資源園もある。教室、図書室の他、寮内でも無線 LAN でインターネットへの接続が可能である。
 - ・ 体育施設としては、400m トラックを有するグラウンド、体育館(平成 28(2016)年に富士吉田スクエアガーデン完成:バスケットコート 1 面、バレーコート 2 面、ギャラリー、更衣室を設備)、テニスコート、2 つの馬場と厩舎、ラグビー場/サッカー場、野球場、室内プール、弓道場、合宿所などが常設され、体育の授業やクラブ活動で使用している。管弦楽や軽音楽、美術などの文化系の学生団体用の部室がある。男子寮は 2 棟、女子寮は 2 棟、食堂や売店もある。
- 2 年次以降は、旗の台キャンパスで学ぶ。旗の台キャンパスは約 22 の施設が点在している(領域 6 参照)。
 - ・ 医学部が使用する講義室(定員各 156 名)が 3 教室、実習室が 6 実習室ある。
 - ・ 上條講堂(定員 716 名)と臨床講堂(定員 280 名)は、式典、4 学部連携教育、学外での診療参加型臨床実習報告会などの会場として使用する。
 - ・ グループ学修を行う場所として、50 室の PBL ルーム(各定員約 10 名)、3 つの LC (learning commons) ルーム(各定員約 20 名)、2 つの学生ホール(第一学生ホール:50 机、100 席、第二学生ホール:60 机、250 席)がある。第一学生ホールには生協が、第二学生ホールは食堂が併設されている。
 - ・ 体育館は、創立 50 周年事業として建設され、学生のクラブ活動に活用されている。
 - ・ 附属病院は 8 病院・診療所を有し、診療所を除く 7 病院で学生が臨床実習を行っている。
 - ・ 図書館・図書室は、富士吉田キャンパス、旗の台キャンパス及び藤が丘病院に設置されている(資料 8-38)。図書館各施設の設備概要は下表のとおりである。

図書館/室の所在	面積(m ²)	蔵書	閲覧席数	開館時間
旗の台キャンパス	1416.5	240,218	237	平日・土曜 9:00-22:00 日曜・祝日 9:00-19:00
富士吉田キャンパス	557.8	39,397	105	平日 10:30-19:00 土曜 12:30-16:00
藤が丘病院	114.9	15,663	8	平日 9:30-18:00

- 経済的資源としては、昭和大学は独自の奨学金を用意することにより経済的に困窮している学生が、勉学を中断することがないように最大限の配慮を行っている(資料 8-11、8-12、8-13、8-14、8-15、8-16)。貸与型ではあるが、無利子の奨学金を用意している。また、成績上位者向けの昭和大学医学部特別奨学金は、5年次～6年次の授業料を減免するもので、優秀な学生へのインセンティブとなっている。特に経済状況が悪化した学生には、卒業時まで1,600万円を上限とする奨学金(昭和大学父兄互助会奨学金)があり、安心して勉学が続けられるよう、セーフティネットを用意している。
- 資源に関して、「学生総合意識調査」を3年に1度実施して学生の利用状況や満足度を調査している。その結果は「学生部長会」で検討し、学長と理事長に報告している(資料 8-36、8-46)。
- 直近で実施した、「平成27年度学生意識総合調査」の医学部学生における結果の一部を下記に示す。
 - ・ 指導担任教員はどのような存在か:頼れる存在であるが 35.4% (1年次 59.5%～2年次 27.8%)
 - ・ 指導担任教員とどの程度コンタクトを取っているか:週に1度以上 10.0%、月に数回 16.6%、数か月に一度 28.1%、不定期 34.3%、全くない 11.0%
 - ・ 学生食堂に満足しているか:大変満足と満足が 52.4%
 - ・ 学生ホールに満足しているか:大変満足と満足が 50.4%
 - ・ 売店に満足しているか:大変満足と満足が 62.1%
 - ・ トイレに満足しているか:大変満足と満足が 65.9%
 - ・ 実習スペースは十分に確保されているか:十分に確保されているが 29.1%
 - ・ 部室に満足しているか:大変満足と満足が 34.5%
 - ・ 文連系クラブで使用できる場所について満足しているか:大変満足と満足が 26.3%
 - ・ 運動施設に満足しているか:大変満足と満足が 40.8%
 - ・ 奨学金を受けている:はいが 24.2%
 - ・ キャリア支援室を利用したことがあるか:はいが 5.7%
 - ・ 講義教室について:広いが 10.6%、どちらともいえないが 26.8%、狭いが 58.6%
 - ・ 講義教室に満足しているか:大変満足と満足が 25.2%
 - ・ 実習室に満足しているか:大変満足と満足が 39.1%
 - ・ 教育病院に満足しているか:大変満足と満足が 55.5%
 - ・ 図書館・図書室に満足しているか:大変満足と満足が 42.1%

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 資源のうち、学生に対する人的、施設面、経済面などの教育資源は十分に提供されていると考えられ、その結果は、「平成 27 年度学生意識総合調査」にも表れている。
- 在校生に関しては、学生意識総合調査を 3 年毎に実施し、満足度などについて実績を分析している。
- 教育資源に関する学生の満足度は、人的には「指導担任制度」に満足しており、施設に関してもおしなべて満足度は高い。奨学金や経済的な援助に関しても、利用度が高い。ただし、老朽化している施設もあり、定期的な修復を行っているが十分でない校舎もある。
- 卒業生に対する資源の提供に関する調査・分析は行われていない。

C. 現状への対応

- 卒業生の業績へ貢献できる教育資源の提供の在り方を検討するため、卒業生のニーズを調査するなどの IR 活動を IR 推進室と医学教育推進室が中心となり検討している。

D. 改善に向けた計画

- 「学生意識総合調査」を引き続き行い、IR 推進室と医学教育推進室が資源の提供に関する学生の実績を長期的に調査する体制を構築する。
- 卒業生調査を定期的に行う体制を、医学教育推進室が協力し IR 推進室が中心となり確立する。

関連資料

- 6-1 :2017 度履修要項別表(1)
- 8-11 :昭和大学奨学金貸与規程
- 8-12 :昭和大学医学部特別奨学金貸与規定
- 8-13 :昭和大学父兄互助会奨学金貸与規定
- 8-14 :昭和大学奨学金貸与実績一覧
- 8-15 :昭和大学父兄互助会貸与実績一覧
- 8-16 :昭和大学医学部特別奨学金貸与実績一覧
- 8-36 :学生総合意識調査報告書
- 8-46 :学生部長会議事録
- 8-38 :学生生活ガイド(図書館利用案内)
- 別 3 :別冊「2018 GUIDE BOOK 入試データ&ガイド」

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.1 背景と状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境は、年々変化しており、近年本学の入学者は関東出身者と浪人生が増加している。そこで、受験資格が現役の高校生だけに限定されている「地

域別入学試験」を実施することにより、多くの高校生に機会を与え、多彩な人材を全国から入学させている(資料 10-1、別 3)。

- 入学志願者の背景については、入学願書を一人一人詳細に分析し、内容により加点することと、面接試験を重視することにより、筆記試験による点数のみではなく背景を重視し入学生を選抜している。入学願書からは、高校時代に注力したこと、興味の対象、人間性、経済面、出席状況等の学生の背景と状況を把握できる(資料 10-5)。
- 入学後は、学生部が管理・運営しているポータルサイトにより、年度毎の成績や留年状況、指導担任との面談状況や内容などの情報を集積しており、学生の背景と状況が把握できている(資料 1-20、8-4)。
- 卒業生に関しては、国家試験の結果と卒業後の進路などは把握している(資料 4-10、11-1)。
- 卒業後の初期臨床研修先は、平成 28(2016)年度実績として、本学附属基幹病院が 52.7%、国公立大学附属病院が 9.3%、他私立大学附属病院が 3.7%、その他の医療機関が 34.3%の状況となっている(資料 11-1)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 志願者や学生については、背景と状況について、成績のみならず(個人情報に配慮した上で)ポータルサイト上に情報を集めることにより把握できており、教育職員が学生の背景と状況を理解することができるシステムが確立している。
- 卒業生に関しては、国家試験の成績と初期研修先医療機関を除いては背景や状況を把握するシステムがない。

C. 現状への対応

- 卒業生の背景と状況に関する実績を収集するために、IR 推進室と医学教育推進室により調査方法を検討している。

D. 改善に向けた計画

- 在学時のみならず卒業後も活用できるよう、eポートフォリオを再構築する。
- 同窓会と密に連携し、卒業生の実績を定期的に調査し、分析を行う体制を構築する。

関連資料

- 1-37 :ポータルサイト上の学生情報(自己紹介、学籍簿、成績)
- 4-10 :新卒の医師国家試験受験者数・合格者数
- 8-4 :ポータルサイト指導担任所見一覧(例)
- 10-1 :地域枠入学試験概要(「2017 年度入学試験要項」p16)
- 10-5 :入学願書様式
- 11-1 :2017 年度初期臨床研修先実績
- 別 3 :別冊「2018 GUIDE BOOK(巻末「入試データ&ガイド」p11-p12)」

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.2 入学時成績

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 入学時の成績は「学事部入学支援課」でデータを集積している。入学後は学事部学務課において、各学年における試験の点数・席次、CBT 試験の成績、卒業時の点数・席次、国家試験の合否・点数、留年等などについてデータを集積しており、その関連性は調査、分析されている(資料 4-8)。
- 入学直後の学力の客観的評価のため、富士吉田教育部で 1 年次の基礎学力調査を実施している(資料 4-9)。
- 入学試験における理科の選択科目の傾向について、「入試常任委員会」で調査・分析を行っている(資料 4-12)。IR 推進室により、平成 27(2015)年度に、入学試験における理科の選択科目と 1 年次の成績の相関についても分析した(資料 4-13)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 入学時や入学直後の成績とその後 6 年間の各種の成績については、毎年分析している。
- 卒業後の業績との関連についての解析は十分に実施されていない。

C. 現状への対応

- IR 推進室と医学教育推進室において、入学時成績と卒業後の業績との関連性について、解析を計画している。

D. 改善に向けた計画

- IR 推進室と医学教育推進室において、入学時成績と卒業後の業績の関連性について、定期的に調査・分析する仕組みを構築する。
- 調査結果を「入学試験常任委員会」にフィードバックし、入学試験の改善に資する。

関連資料

- 4-8 : 入試結果と入学後の成績比較表
- 4-9 : 1 年次基礎学力調査結果
- 4-12 : 入学試験理科選択科目の傾向分析資料
- 4-13 : 入学試験選択科目と 1 年次成績調査資料

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

- 学生の入学選抜については、一般選抜入試(Ⅰ期、Ⅱ期)、地域別選抜入試(大学入試センタ

一試験利用)によって実施され、その結果は「医学部入学試験常任委員会」にフィードバックされ、選抜方法などについて毎年検討している(資料 10-2)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 試験委員会には、常任委員会が設置されているため、学生の選抜に関するフィードバックは「医学部入学試験常任委員会」が責任を持ち、次年度以降に活かされる仕組みが確立されている。

C. 現状への対応

- 平成 30(2018)年の入学者選抜試験より、「特別協定校推薦入学制度」が導入された。

D. 改善に向けた計画

- 学生の選抜に関しては、入学後の成績との相関などについて、IR 推進室を中心として情報の収集と分析を行い、その結果を「医学部入学試験常任委員会」へ報告するという組織体制を構築する。

関連資料

10-2 :医学部入学試験常任委員会規則

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 7.34 カリキュラム立案

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 学生に関する試験の成績、PBL チュートリアルなどの演習及び実習の成績などは伝統的に、医学教育推進室と「教育委員会」が分析、検討及び立案を行っている(資料 3-1、3-3、3-7、3-9、2-3)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラムの立案は、医学教育推進室と「教育委員会」により、カリキュラムの改善に確実に繋がっている。しかし、PDCA サイクルを廻すためには、より明確な Act、Plan、Do をそれぞれに責任をもつ委員会が担当すべきである。

C. 現状への対応

- カリキュラムの立案(Plan)に関する責任ある部署として、平成 20(2006)年度に「カリキュラム検討委員会」を設置した。
- カリキュラムの評価(Check)に関する責任ある部署として、平成 26(2014)年から IR 推進室を設立した。
- カリキュラムの改善(Act)には、平成 29(2017)年度に「プログラム評価委員会」を導入した。
- PDCA サイクルを確実に廻すために、2 名体制であった医学教育推進室(医学教育学講座)

を平成 29(2017)年度から 6 名体制として強化した。

- これらの役割分担と責任の所在の明確化及び医学部の教育組織の強化により、カリキュラムの立案を含む PDCA サイクルが持続的に確実に廻る体制を構築することができた。

D. 改善に向けた計画

- 今後実施するカリキュラム改編においては、「IR 推進室」によって収集された情報を、「プログラム評価委員会」によりカリキュラムの改善施策に繋げ、カリキュラムを立案する「カリキュラム検討委員会」に確実に連携することにより、「教育委員会」を中心に新しいカリキュラムを作成・実施していく。医学教育推進室は、この PDCA サイクルを円滑に廻す役割を確実に果たす。

関連資料

- 3-1 : 医学部教育委員会規則
- 3-3 : 医学部教育委員会議事録
- 3-7 : 医学部カリキュラム検討委員会規則
- 3-9 : 医学部カリキュラム検討委員会議事録
- 2-3 : 医学教育推進室規程

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.5 学生カウンセリング

A. 質的向上のための水準に関する情報

- B4.3.2 に記載したとおり、本学ではすべての学生に対して、充実した学生生活を送り、勉学や諸活動に専念できるよう、学生それぞれに担任のように相談教員を定めた「指導担任制度」があり、学生はいつでもどのような内容でも相談することができる制度を敷いている(資料 8-2、8-3)。
- 留年生や学業不振者(前年度席次下位 20 名)については、指導担任制度とは別に「修学支援担当教員」を配置し、学修方法の指導や follow up を行っている(資料 8-5、8-6)。修学支援担当教員は指導担任と連携し、当該学生の指導やカウンセリングを実施している(資料 8-4)。学業不振の学生の情報に関しては、「修学支援担当職員懇談会」において事例検討を通じて情報を共有している(資料 8-7)。
- 指導担任及び修学支援担当教育職員が学生カウンセリングを行った際、担当教育職員では解決が困難であると判断した場合は、学生部長が相談を受け、必要と判断された場合は「学生部長会」を開催する体制となっている(資料 2-20)。つまり、学生カウンセリングに関するフィードバックと最終責任は「学生部長会」が引き受けている。
- 学生相談室では、学生生活を送るなかで生じる悩みや問題など、あらゆる事柄について相談を受け付けている(資料 8-19、8-20)。学生相談室で受けた相談のうち、心身の健康に関するフィードバックは「保健管理センター運営委員会」へ、学修に関する内容は「教育委員会」へ個人情報に留意したうえでフィードバックを提供する体制がある(資料 8-18)。
- 学生カウンセリングの内容・結果は責任ある関係者の間で共有し、カウンセラーによるカウンセリ

ングの推奨や医療機関への受診、保護者への働きかけ等、学生への支援を遅滞なく実行している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 本学は、指導担任、修学支援担当教育職員及び学生相談室など、学生カウンセリングについては伝統として根付いており、良好に機能していると評価している。相談内容は、責任ある委員会や立場の教職員に必ずフィードバックされ、改善されるまで責任を持つ体制が確立している。

C. 現状への対応

- 修学支援対象の学生の成績は、各学年の担当委員会（「試験委員会」）及び「教育委員会」において成績の推移を **follow up** しており、学生カウンセリングの時期や内容と照合し、カウンセリングの効果を検証する方策について検討している。

D. 改善に向けた計画

- 学生カウンセリングの結果と検証の蓄積により、個々の学生の経年的変化や支援を必要とする学生の傾向を把握するなど、学生支援の更なる充実にむけた方策を「学事部学生課」が立案し、「教授総会」へ提示する。

関連資料

- 2-20 : 学生部長選任規程
- 8-2 : 学生指導担任制度に関する申合せ
- 8-3 : 2017年度学生指導担任割振り一覧表
- 8-4 : ポータルサイト指導担任所見一覧(例)
- 8-5 : 学業成績下位学生に対する修学支援制度について
- 8-6 : 2017年度修学支援担当教育職員一覧(医学部)
- 8-7 : 修学支援制度に関する意見交換会・懇親会開催について(内容・記録)
- 8-18 : 保健管理センター規程
- 8-19 : 学生相談室概要
- 8-20 : 学生相談室相談件数

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準:

医学部は、

- プログラムのモニタと評価に主な教育の関係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、

- 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)

注 釈:

- [主な教育の関係者] 1.4 注釈参照
- [他の関連する教育の関係者] 1.4 注釈参照

日本版注釈：日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

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

A. 基本的水準に関する情報

- B.7.1.1.で述べたように、年 10 回開催される「教育委員会」には、教育職員(教授会、准講会、助教会及び各附属病院の代表)と学生の代表が参加している。学生の代表は、「教育委員会」に参加する際には事前に他の学生からの意見を聴取、集約して参加しており、教育プログラムのモニタと評価に、協働者としての機能を果たしている。
- 「教育委員・学生委員懇親会」を年 2 回開催し、プログラムのモニタと評価に学生の要望を直接ヒアリングできる機会を設けている(資料 3-1、3-6、3-3、3-21、3-22)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 「教育委員会」がカリキュラムの作成と実施に加え、モニタと評価まで多岐の機能を引き受けていた。本学における教育の PDCA サイクルを有効に機能させるためには、関係者の責任の分担を明確にする必要があった。

C. 現状への対応

- 平成 29(2017)年度から、PDCA サイクルの C(カリキュラムの評価)は IR 推進室で、A(カリキュラムの改善)は「プログラム評価委員会」で、P(カリキュラムの立案・計画)は「カリキュラム検討委員会」が受け持ち、「教育委員会」は D(カリキュラムの作成と実施)を担当する体制を敷いた。
- 「プログラム評価委員会」は、主な教育の関係者として、以下の関係者を含んでいる。学長を責任者とし、医学部長、教育委員長、医学教育推進室(6 名)、医学部学生部長、各学年の責任教員(試験委員会、5 名)、富士吉田教育部兼務教育職員、学生教育委員(各学年 2 名)、昭和

大学教育推進室長、学事部学務課職員(課長、医学部学務係長)を置く。医学部外・学内からは、附属病院代表(教育委員会、4 附属病院長)、統轄看護部長、統轄薬剤部長、歯学部教育推進室長、薬学部教育推進室長、保健医療学部教育推進室長、富士吉田教育部推進室長、国際交流センター長などから構成される。学外からは、昭和大学医学部 OB、地域医療実習担当の診療所長(3 名)、医師会(荏原医師会長)、昭和大学父兄会長などから構成される(資料 3-27)。

- 「プログラム評価委員会」、「カリキュラム検討委員会」及び「教育委員会」で検討したプログラムのモニタと評価は、教授総会で審議され、教授会において学長が承認する(資料 3-24)。

D. 改善に向けた計画

- プログラムのモニタと評価のための「プログラム評価委員会」は、適宜委員の構成を見直し、常に最も適切なメンバーを含むようにする。

関連資料

- 3-1 :医学部教育委員会規則
- 3-6 :医学部教育委員会委員一覧
- 3-21 :教育委員・学生委員懇談会記録
- 3-22 :教育委員・学生委員懇談会要望書
- 3-24 :学長の最終承認記録
- 3-27 :医学部プログラム評価委員会委員名簿

他の関連する教育の関係者に、

Q 7.4.1 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- プログラム評価の結果は、講義内容やカリキュラムに反映され、シラバスによって確認することができる。シラバスは昭和大学のホームページにて学内・外に公開されている(資料 1-31)。
- 学生による授業評価は教育委員会に報告され、学生の要望に対する教員の回答も教育委員会にて報告される(資料 6-4、6-5)。
- 毎年作成する大学独自の「自己点検評価書」は昭和大学のホームページに掲載することで、学内に加え、学外にも周知している(資料 1-21)。
- 平成 27(2015)年度に受審した「機関別認証評価」の「自己点検評価書」及び「評価報告書は」、昭和大学のホームページに掲載し、学内・外に周知している(資料 1-21)。
- 昭和大学広報や学内のホームページには、「理事会」、「医学部教授会」、「医学部教授総会」などの承認事項、決定事項、報告事項が掲載される。「カリキュラム検討委員会」、「プログラム評価委員会」での結果は、「教育委員会」にかけられ、「教授会」を経るため、教育の関係者のみならず、学生や教職員全員が閲覧することができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 評価の内容は広く公開され、閲覧できる体制を敷いている。

C. 現状への対応

- ホームページなどで公開しているシラバスは、「カリキュラム検討委員会」や「プログラム評価委員会」の学外委員から、「シラバスがわかりにく」、「1年次のシラバスがない」という指摘を受けており、アクセスの仕方や表現の仕方(富士吉田教育部ではなく、1年次と表すなど)を工夫する必要がある。

D. 改善に向けた計画

- 課程及びプログラムの評価の結果に関する情報は開示していても、教育の関係者に実際に情報が伝わっているかについては不明であり、IR推進室が調査を行い、その結果を教授総会に提示し適切に改善する。

関連資料

- 1-21 :ホームページ:自己点検評価、機関別認証評価結果掲載ページ
- 1-31 :ホームページ:教育情報の公表
- 6-4 :2017年度授業評価アンケート集計結果
- 6-5 :2017年度授業評価アンケート改善計画書

他の関連する教育の関係者に、

Q 7.4.2 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 「卒業生の業績」に関しては、平成 27(2015)年度にチーム医療教育に関する調査を実施した。(資料 4-3)
- 卒業生のうち、本学附属病院で初期及び専門医臨床研修を行う医師については、医師以外の医療従事者にアンケート調査を行うことで、ある程度の業績評価が可能である(資料 11-1)。
- 研修医が研修する連携病院から卒業生の実績について個別にヒアリングやフィードバックがある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 卒業生の実績に関する結果は、医学教育推進室など限られた教育の関係者にフィードバックされただけで、関連する学内・外の関係者には広く通達されたわけではない。
- 連携病院からの実績も、フィードバックがシステムとして確立しているわけではない。

C. 現状への対応

- IR推進室と医学教育推進室において、卒業生の業績に関する情報の集積について、定期的実施するシステムの構築を検討している。

D. 改善に向けた計画

- 卒業生の実績を収集した後は、カリキュラム検討委員会やプログラム評価委員会など、広く教育の関係者にフィードバックし、来たるべきカリキュラムの改編に活かすとともに、PDCA サイクルの一環として、継続的なシステムとしたい。
- 在学時のみならず卒業後も活用できる e ポートフォリオを導入・利用して、卒業生の実績を定期的に調査・分析し、フィードバックできる体制を構築する。

関連資料

4-3 : チーム医療教育に関するアンケート集計結果

11-1 : 2017 年度初期臨床研修先実績

他の関連する教育の関係者に、

Q 7.4.3 カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- カリキュラム全般の改善に関するフィードバックを求める委員会として、「カリキュラム検討委員会」を設立した(資料 3-7、3-8)。この委員会は、医学部長、教育委員長、教育推進室長、学生部長、学年責任者(試験委員長)、富士吉田教育部教育職員、学事部学務課事務職員、学生教育委員に加え、臨床現場の看護師や近隣の診療所の医師、父兄等、その他委員会が必要と認めたと構成されている。「カリキュラム検討委員会」には、カリキュラムに対するフィードバックを求め、新カリキュラムに関する意見を得ている(資料 3-9)。
- 本学には、医学部、歯学部、薬学部、保健医療学部及び富士吉田教育部ごとに、「教育推進室」を設置している。各学部の教育推進室のメンバーは、月一回「教育推進室会議」を開催し、他の 3 学部及び富士吉田教育部の教育推進室の教育職員からカリキュラムに関するフィードバックを得ている(資料 3-17)。
- 3 年次・5 年次で実施されている地域医療実習において指導する地域の医院や病院の医師からのフィードバックを得ており、次年度のカリキュラムに活かしている(資料 6-17、6-18)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 「カリキュラム検討委員会」での幅広い教育の関係者からのフィードバックは貴重である。今後は定期的な会とは別に、カリキュラムの分野により必要に応じてフィードバックを重ねたい。
- 本学の特色である 4 学部連携教育に関しては学部間の連携を重視したカリキュラムの検討会である教育推進室会議を定期的に開催することにより、他学部の意見を十分に加味した教育が可能となっている。
- 教育推進室会議や地域医療実習先の医師からの意見はしばしばカリキュラムに反映されており、フィードバックは有効に活かされているといえる。

C. 現状への対応

- 「カリキュラム検討委員会」において、カリキュラムに対する教職員、学生及び学外の教育に関わる人々からできるだけ多くの意見をフィードバックするよう医学教育推進室と「カリキュラム検討委員会」において検討している(資料 3-7、3-8、6-17、6-18)。
- 今回の「医学教育分野別評価」を一時的なものとし、新しいカリキュラムや教育プログラムに確実に反映する予定である。

D. 改善に向けた計画

- 新カリキュラムの改編においては、「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」及び IR 推進室が有機的に機能し、フィードバックの内容が適格に新カリキュラムに反映されるよう、医学教育推進室は PDCA サイクルを確実に回していく。

関連資料

- 3-7 : 医学部カリキュラム検討委員会規則
- 3-8 : 医学部カリキュラム検討委員会委員名簿
- 3-9 : 医学部カリキュラム検討委員会議事録
- 3-17 : 教育推進室会議 議事録
- 6-17 : 2017 年度第 3 学年地域医療実習施設の意見
- 6-18 : 2017 年度第 5 学年地域医療実習施設の意見

8. 統轄および管理運営

領域 8 統轄および管理運営

8.1 統轄

基本的水準:

医学部は、

- その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。(B 8.1.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。
 - 主な教育の関係者(Q 8.1.1)
 - その他の教育の関係者(Q 8.1.2)
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。(Q 8.1.3)

注 釈:

- [統轄]とは、医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針(ポリシー)を確立する過程、およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織と教育プログラムの方針(ポリシー)には通常、医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。たとえば、医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定されている。
- カリキュラム委員会を含む[委員会組織]はその責任範囲を明確にする。(B 2.7.1 参照)。
- [主な教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [透明性]の確保は、公報、web 情報、議事録の開示などで行う。

B 8.1.1 その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 学校法人昭和大学の組織及び機能は、「学校法人昭和大学寄附行為」に規定され(資料 3-1)、最高意思決定機関である理事会の下、評議員会、監事が置かれ運営されている。学長は、大学を代表し、教学に関する意思決定の最終責任者としてその運営に当たっている。
- 医学部は、4 学部 6 学科を擁する医系総合大学である、「学校法人昭和大学」の学部組織の一

つに位置づけられる(資料 1-22、2-1)。医学部を統括する最高組織として、「医学部教授会」がある(資料 2-2、3-15)。加えて、富士吉田キャンパスにおける教育(1 年次)については、「富士吉田教育部教授会」が設置されている(資料 2-2)。

- 教授会は、学則第 53 条「医学部、歯学部、薬学部、保健医療学部及び教育部に教授会を置く」の規定にもとづき各学部に設置されている(資料 2-2)。その機能は、学則第 53 条第 3 項「教授会は、学長が次に掲げる事項について決定を行うに当たり意見を述べるものとする」として、「1) 学生の入学、卒業に関する事項、2) 学位の授与に関する事項、3) その他の教育研究に関する重要な事項で、教授会の意見を聴くことが必要と学長が定める事項」が挙げられている。また、学則第 53 条第 4 項において、「教授会は、前項に規定するもののほか、学長及び学部長、学生部長(以下「学長等」)が司る教育・研究に関する事項について審議及び学長等の求めに応じ、意見を述べることができる」と、規定している。
- 医学教育を統轄する組織として、カリキュラムの立案や計画に携わる「カリキュラム検討委員会」と、カリキュラムの作成と実施、評価、改善に携わる「教育委員会」とが担っていた。両委員会で立案・討議された教育内容は、「医学部教授総会」で審議され了承された後、学長が最終的に決定をする。さらに上位組織として、「学務担当理事協議会」や「理事会」により承認を得ることもある。
- 富士吉田キャンパスにおける教育は、「富士吉田教育部教育委員会」によって立案・計画され、「富士吉田教育部教授会」において審議され了承される(資料 3-19、3-20)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 法人及び大学の管理・運営を行う組織とその機能は、学内の規程等で明確に規定されている。教授会は、学部を総括する位置づけにあり、学長の求めに応じて果たす機能が明確に定められている(資料 2-2)。
- 富士吉田キャンパスでは、「富士吉田教育部教育委員会」と「富士吉田教育部教授会」が規程に従い 1 年次の教育を適正に運用している。
- 医学部教育の PDCA サイクルを回すにあたり、カリキュラムの作成と実施に加え、評価や改善も教育委員会が担っており、本学部の教育組織として、役割分担をより明確化し責任の所在を明らかにする必要があった。

C. 現状への対応

- PDCA サイクルのそれぞれに、役割分担を明確化し、当該委員会が責任を持つ体制とした。P(カリキュラムの立案と計画)はこれまで同様に「カリキュラム検討委員会」が担い、D(カリキュラムの作成と実施)は「教育委員会」が担当する。新たに、C(カリキュラムの評価)は IR 推進室と「IR 推進委員会」が担当し、A(カリキュラムの改善)は「プログラム評価委員会」を設置し担当することとした(資料 3-26)。
- それぞれの委員会の役割や機能は、委員会規程に明記している。
- PDCA サイクルを円滑に回し運営する立場にある「医学教育推進室(医学教育学講座を兼ねる)」は、平成 29(2017)年度に教育職員を 2 名から 6 名に増員し体制を強化した。

D. 改善に向けた計画

- 統括する組織間の連携を強化し、それぞれが管轄する教育情報を互いに共有し運営する体制を構築することにより、本学部医学教育のPDCAサイクルを円滑に回していく。
- 教育プログラムを改編しつつ必要に応じて、委員会の機能と位置づけを再考・改善し、変更点は規程に明記する。

関連資料

- 1-22 : 法人組織図
- 2-1 : 学校法人昭和大学寄附行為
- 2-2 : 昭和大学学則
- 3-15 : 医学部教授会規程
- 3-19 : 富士吉田教育部教育委員会規程
- 3-20 : 富士吉田教育部教授会規程
- 3-26 : 医学部プログラム評価委員会規則

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.1 主な教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学部教授会は、医学部長をはじめとする各講座の教授と附属 8 病院の病院長、副院長で構成されている(資料 3-14、3-15)。医学部教授会には、准教授も陪席が可能である。
- 1 年次の富士吉田教育部教授会は、学長、富士吉田教育部長、教育部の教授で構成されているが、教育研究に関する議事に関しては医学部教授総会として審議の機会を設けており、准教授、講師も構成員となる。
- 医学部教授会のもとに「医学部教育委員会」、「カリキュラム検討委員会」、「プログラム評価委員会」が設置されている。
- 「医学部教育委員会」は、その構成は医学部教授会からの選出された教授のほか、委員長が必要と認めた教授・准教授(各附属 8 病院の教育担当委員を含む)、講師(准教授講師会選出委員)、助教(助教会選出委員)、富士吉田教育部教育職員、医学教育推進室長、医学部学生部長、学事部学務課長または学務課係長、学生教育委員で構成されている(資料 3-1、3-2、3-6)。
- 「カリキュラム検討委員会」は、医学部長、医学部教育委員長、医学教育推進室長、医学部学生部長、各学年試験委員長(学年責任者)、富士吉田教育部兼務教育職員、昭和大学教育推進室長、学事部学務課事務職員、学生教育委員、委員長が必要と認めた者で構成されている(資料 3-7、3-8)。
- 「プログラム評価委員会」は、医学部長、医学部教育委員長、医学教育推進室長、医学部学生部長、各学年試験委員長、富士吉田教育部兼務教育職員、昭和大学教育推進室長、学事部学務課長または係長、委員会が必要と認めた者で構成されている(資料 4-39)。
- 富士吉田教育部教授会のもとには、「富士吉田教育部教育委員会」が設置され、教授(医・歯・

薬・保健医療学部教授を含む)、准教授または講師、教育部学生部長、富士吉田教育部教育推進室長、寮運営委員長、富士吉田校舎事務長及び事務課係長、委員長が必要と認めた者で成されている(資料 3-26)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部教授会(及び教授総会)における教育関連の議案に関する審議は、学生代表を含む医学部の主な教育関係者からなる「教育委員会」で協議のうえ決定された。
- 平成 20(2006)年度からは、医学部のカリキュラム立案に関わる「カリキュラム検討委員会」、平成 29(2017)年度からは、教育プログラムを包括的に評価する「プログラム評価委員会」を設置し、いずれも学内・外の主な教育関係者や学生を構成員とした。
- 富士吉田教育部においては、4 学部教授を含む富士吉田の教育関係者からなる「富士吉田教育部教育委員会」で協議され、「富士吉田教授総会」に上程される過程を通じ、意見が反映されている。
- 医学部教育に関わるこれらの委員会において、学内の主な教育関係者、特に若手教育職員や多くの学生の意見が反映される体制であると評価している。

C. 現状への対応

- 平成 29(2017)年度から、教育関連の主な委員会は、「教育委員会」や「カリキュラム検討委員会」に加え、「プログラム評価委員会」の 3 委員会とし、責任の所在を明確化し、より多くの教育関係者の意見が反映できる体制とした。

D. 改善に向けた計画

- 主な教育の関係者の意見が各委員会組織の改善活動に反映され、実行されているかについて、医学教育推進室が主体となり常にチェックを継続する。

関連資料

- 3-1 :医学部教育委員会規則
- 3-2 :医学部教育委員会関係委員会一覧
- 3-6 :医学部教育委員会委員一覧
- 3-7 :医学部カリキュラム検討委員会規則
- 3-8 :医学部カリキュラム検討委員会委員名簿
- 3-14 :医学部教授総会・教授会委員一覧
- 3-15 :医学部教授会規程
- 3-26 :医学部プログラム評価委員会規則

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

- 「カリキュラム検討委員会」の委員には、「その他委員会が必要と認めた者」として学内から、昭和大学附属病院の代表者(藤が丘病院 2 名、江東豊洲病院 1 名、横浜市北部病院 1 名、烏山病院 1 名)、各学部の教育推進室長(医学教育推進室長、歯学教育学推進室長、薬学教育学推進室長、保健医療学教育推進室長、富士吉田教育部推進室長)、医学教育推進室員(6 名)、国際交流センター教育職員、富士吉田教育部教育職員が含まれる。学外からは、昭和大学医学部 OB、地域医療実習指導者(診療所長)、教育の専門家(他大学教育科教授)、患者代表、行政関係者(保健所長)などが含まれ、意見を反映させることができる(資料 3-2、3-7、3-8)。
- 「プログラム評価委員会」の委員のうち、「その他委員会が必要と認めた者」として学内から、昭和大学病院の統括看護部長及び統括薬剤部長、附属病院の代表(藤が丘病院、江東豊洲病院、横浜市北部病院、藤が丘リハビリテーション病院各 1 名)、教育推進室長(医学教育推進室長、歯学教育学推進室長、薬学教育学推進室長、保健医療学教育推進室長、富士吉田教育部推進室長)、医学教育推進室員(6 名)、国際交流センター教育職員、昭和大学医学部同窓会長、地域医療実習指導者(診療所長)及び父兄代表(昭和大学父兄会長)などが含まれている(資料 3-26、3-27)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 「カリキュラム検討委員会」と「プログラム評価委員会」には、その他の教育関係者として、医師以外の医療職、患者、地域医療指導医、地域の医師会、医療行政の代表者、教育の専門家、学生の父兄などが含まれ、それぞれの立場からの意見が反映される体制となっている。「カリキュラム検討委員会」と「プログラム評価委員会」は、それぞれ平成 20(2006)年度と平成 29(2017)年度に設置された。これらの委員会において、その他の教育の関係者の意見が適切に教育に反映されるよう今後も運営していく必要がある。

C. 現状への対応

- 「カリキュラム検討委員会」、「プログラム評価委員会」が新たに設置され、多様な教育関係者がカリキュラムの作成や評価に参加できる体制となった。開催された両委員会で、それぞれの委員会の目的と外部委員の役割などを説明し、委員会での積極的な参加を依頼している(資料 3-26、3-27、3-28)。

D. 改善に向けた計画

- その他の教育の関係者から得られた意見が、各委員会組織の改善活動に反映され、実行されているかどうかを、医学教育推進室が中心となり注意深く運営していく。

関連資料

- 3-2 : 医学部教育委員会委員名簿
- 3-7 : 医学部カリキュラム検討委員会規則
- 3-8 : 医学部カリキュラム検討委員会委員名簿
- 3-26 : 医学部プログラム評価委員会規則
- 3-27 : 医学部プログラム評価委員会委員名簿
- 3-28 : 医学部プログラム評価委員会議事録

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

- 「理事会」、「医学部教授会(及び医学部教授総会)」、「教育委員会」や教育に関連する諸委員会などでの議事内容や、附属 8 病院の運営委員会等の諸会議の議事内容については議事録に記録されている。「理事会」、「学部長会」の議事録は、教授会資料に含まれる。
- 「理事会」や「医学部教授会(及び医学部教授総会)」の議事録は、本学のホームページ及び広報誌(昭和大学広報)において、学内向けに公開しており、本学所属の教育職員、事務職員及び学生は全員閲覧が可能である(資料 1-23、1-32、12-24)。
- 学生及び教職員は、「学内情報共有基盤」サービスにより、上記の情報が個人メールアドレス(@med.showa-u.ac.jp)に自動的に配信されてくる(資料 12-25)。
- 総務部内に広報担当の「出版・WEB・フォト係」が設置されており、本学のホームページなど情報の管理や運営に関する業務を遂行している(資料 1-34)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 統轄業務とその決定事項は、主要な会議の報告事項や審議事項として議事録に残され、ホームページや広報で広く公開されることで透明性は高く確保されている。
- 「学内情報基盤サービス」により、議事録や決定内容は、逐一広く学生や教育職員の登録アドレスにメール配信されてくるため、情報を見落とすことが少なく、透明性の確保に繋がっている。

C. 現状への対応

- 「医学部教授会」では、「理事会」や「学部長会」で決定された重要な項目が紹介される。教授会の議事録はアドレス(@showa-u.ac.jp)を有する学生や教職員に広く直接通知される他、「医学部教授会」の構成員から教育職員に伝達されるよう図っている。
- 広報については、担当の部署が設置され、専任の職員が取り組むことにより、遅滞なく透明性を確保し情報が伝達される体制を維持している。

D. 改善に向けた計画

- 統轄業務と決定事項は、すべての学生と教職員に正しく知る権利があり、今後も透明性の確保をより確実に維持していく。

関連資料

- 1-23 : ホームページ: 教授会報告ページ
- 1-32 : ホームページ: 理事会報告ページ
- 1-34 : 職務分掌基準表
- 12-24 : 昭和大学広報
- 12-25 : 学内情報基盤配信メール例 15-47

8.2 教学のリーダーシップ

基本的水準:

医学部は、

- 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

注釈:

- [教学のリーダーシップ]とは、教育、研究、臨床における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、コース責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長(例: 学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング)などが含まれる。

B 8.2.1 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 本学で、教育、研究、診療における教学の事項のリーダーシップを担う主な役職として、学長、副学長、医学部長、学生部長及び教育委員長がある。各役職に関する規程には、それぞれの責務規定が定まっている(資料 2-6、3-1、2-21、2-22、2-13、2-20)。
- 医学教育プログラムの決定と運営に関する最高責任者は学長であり、責任の比重は学長－医学部長－「医学部教授会」－各種委員会の順と定まっている。副学長は学長を補佐することを責務としており、4名(3名はそれぞれ保健管理担当、国際交流及びキャリア支援担当、協働研究施設担当)のうち1名が教育改革・IR担当として教学リーダーシップの一翼を担う(資料 3-2、1-22)。
- 「昭和大学 IR 委員会」は、教育の内容や成果等の情報を収集・分析して公表するとともに、学

長の責任の下に情報や分析結果を担当部署にフィードバックすることにより、各学部における教育を改善する責務の一旦を担う。

- 医学部を統轄する組織である「医学部教授会」は、学則第 53 条第 3 項に、「教授会は、学長が次に掲げる事項について決定を行うに当たり意見を述べるものとする」として、「1) 学生の入学、卒業に関する事項、2) 学位の授与に関する事項、3) その他の教育研究に関する重要な事項で、教授会の意見を聴くことが必要として学長が定める事項」と定めている。学則第 53 条第 4 項には、「教授会は、前項に規定するもののほか、学長及び学部長、教育部長がつかさどる教育研究に関する事項について審議し、及び学長等の求めに応じ意見を述べるができる。」と規定している(資料 2-2)。「医学部教授会(教育研究に関しては医学部教授総会)」は、医学部長が招集し議長として開催される。審議事項は上記の学則に則り、最終決定権を有する学長に上申され、決定する体制である(資料 2-2、3-15、4-12)。
- 「医学部教授会」のもとに設置されている代表的な常設委員会としては、「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」等があり、委員の互選により選出された委員長(入学試験常任委員会は医学部長)が委員会を招集し、議長となることが明記されている(資料 3-7、3-26、10-2)
- 医学部における各講座(あるいは部門)は教授によって主宰され、教授の責務は「昭和大学教育職員組織規程」に明記されている(資料 2-3)。
- 医学教育推進室は、医学部教育の充実や向上を目的として組織され、医学教育学講座の教授が室長を兼務し責任を負う(資料 3-1)。

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の決定と運営に向けた教学のリーダーシップは、学長を中心とした体制で適正かつ円滑に運営されており、責務は規程などに明記されている。
- 「医学部教授会」、各種委員会、講座(部門)などにおけるリーダーシップとその責務に関しても、関連規程類に明示されている。

C. 現状への対応

- 平成 28(2016)年度に副学長に関する規定が制定され、平成 29(2017)年度から教育改革担当の副学長を置くなど、学長を補佐する体制を整備し、学長のリーダーシップの強化が図られている。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育プログラムの決定、運営における学長のリーダーシップが適正に発揮されるべく、体制の見直しと規程の整備を継続していき、常にその責務を明確に示す。
- 平成 29(2017)年度から設置された、教育改革担当副学長(昭和大学教育推進室長)や人員が拡充された医学教育推進室の機能、権限及び責務の更なる拡充を検討する。

関連資料

1-22 : 法人組織図

2-2 : 昭和大学学則

2-3 : 医学教育推進室規程

- 2-6 : 昭和大学教育職員組織規程
- 2-13 : 医学部長選任規程
- 2-20 : 学生部長選任規程
- 2-21 : 昭和大学学長の選任等に関する規程
- 2-22 : 昭和大学副学長に関する規程
- 3-1 : 医学部教育委員会規則
- 3-2 : 医学部教育委員会関係委員会一覧
- 3-7 : 医学部カリキュラム検討委員会規則
- 3-12 : 医学部教授総会規程
- 3-15 : 医学部教授会規程
- 3-26 : プログラム評価委員会規則
- 10-2 : 医学部入学試験常任委員会規則

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

- 教学における最終的な決定権を有するのは学長であり、学長は、「人格高潔にして深き学識を有し教育行政に練達である」、と認められた者が候補者として選考され、理事長により任命される(資料 2-21)。
- 「昭和大学学長の選任等に関する規程」第 8 条に、学長候補者を選考した委員会(選考会議)は、監事とともに学長の業務執行状況を毎年度監査し、監査結果を理事会に報告することが規定されている。
- 監査の内容には、本学部の学生が使命を果たしているか、コンピテンシーの達成度など教育全般の事項が含まれる。
- 学長は理事会に出席し、教学の決定事項や各学部の意向を伝え、審議に加わるなどにより、理事会における教学の責任者としての責務を果たしている(資料 3-14、3-15)。
- 教学に関する運用システムと、学長のリーダーシップは、機関別認証評価においてこれまで一定の評価を受けてきた(過去受審年度;平成 20(2008)年度、27(2015)年度)。
- 医学部長の任期は、医学部長選任規程に 3 年と規定されており、3 年ごとに評価を受ける。規程に記載された手順により厳密に審査・評価され、理事長から任命される。(資料 2-13)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学長選考会議及び学校法人監事による業務執行状況監査により、学長のリーダーシップは毎年度監査され、評価されている(資料 2-23)。

C. 現状への対応

- 学長のリーダーシップに関しては、選考会議と監事による学長の業務執行状況監査を行い、毎年度報告書を作成しており、この体制は今後も堅持していく(資料 2-23)。

D. 改善に向けた計画

- 学長に加え、医学部長や教育委員長に関する教学のリーダーシップを評価する体制を構築する。

関連資料

- 2-13 : 医学部長選任規定
- 2-21 : 昭和大学学長の選任等に関する規程
- 2-23 : 学長の業務執行状況監査報告書
- 3-14 : 医学部教授総会・教授会委員一覧
- 3-15 : 医学部教授会規程 4-15

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

- 大学におけるすべての予算は、「予算委員会」において審議の後、理事会において決定される(資料 2-4、12-14)。
- カリキュラムを遂行するために必要な備品・物品の購入・維持管理・修繕をはじめとする主な教育関係予算の申請や管理は、学事部が担当している。施設や設備の維持、更新、修繕に関する予算の申請・管理は、施設部が担当している。
- これら教育関係予算の申請や管理に関する責任と権限は、「事務局業務分掌」に基づき、明示されている(資料 1-17)。
- 講座や部門にはそれぞれ「講座研究費」が配分される。それ以外に、実習に関する機器の整備などには「中央実習費」が配分される。さらに、基礎医学系と臨床医学系それぞれの講座(部門)全体に、特別研究費が配分され、教育や研究のために使用することが出来る。

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は、事務局業務分掌に責任と権限が明示されており、本学ホームページの学内専用ページに掲載し、公開されている。
- 予算を計画するにあたり、実際にカリキュラムを遂行する教育職員の要望を収集するシステムは十分整っていない。

C. 現状への対応

- 「カリキュラム検討委員会」の構成委員に、学事部学務課職員が含まれており、カリキュラムを遂行する教育職員とともに年度予算を協議し、計画を立案することができる体制となっている。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育推進室、プログラム評価委員会、教育委員会及び IR 推進室・IR 推進委員会などカリキュラムを遂行する組織は、学事部学務課の職員を委員として含むか、自ら責任と権限を持って予算計画を立案することができる体制を確立する。

関連資料

1-17 : 事務局業務分掌

2-4 : 学校法人昭和大学経理規程

12-14 : 予算編成方針

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

- 物的資源に関しては、基本的には各科目の責任者となる教育職員が、所属する講座(部門)の予算あるいは中央実習費を用いてカリキュラムの実施に必要な物品を準備している。
- 講座横断的に実施している授業(コミュニケーション関連授業、PBL チュートリアル、4 学部連携教育など)や実習(臨床実習前の準備実習、共用試験 OSCE・CBT 準備授業、地域医療実習

など)は授業の運営に所属の異なる教育職員が複数関わるため、授業の予算、人員の確保や配置及び使用物品については、医学教育推進室が学事部と協働で準備している。

- 教育に関する予算は、学事部の主導により立案、申請され、予算委員会及び理事会の審議と決定を経て、各講座(分野)などに配分されている(資料 12-14、12-17、12-18、12-27)。
- 教育上の要請により、カリキュラムに新たなプログラムの追加が計画されると、学事部により次年度予算として計上される。
- 人的資源については、教育上の要請に適う人材の採用は、各所属の責任者の申請により教授会で審議し、理事会で決定される。新カリキュラムの導入という大きい変革を控えている医学教育推進室は、これまでの2名体制から、平成29(2017)年度に6名体制に増員された。
- 平成28(2016)年、英タイムズ・ハイヤー・エデュケーション(Times Higher Education(THE))が実施した、Top 100 universities with the best student-staff ratio(学生/教員比率が優れた大学の上位100校)において、昭和大学は4位にランクイン(日本の大学では最上位)された(<https://www.timeshighereducation.com/student/news/top-100-universities-best-student-staff-ratio>, 2018.2.1 accessed)。
- 施設については、本学の特長であるPBLチュートリアルや4学部連携教育(チーム医療教育)におけるSGD(small group discussion)を推進するため、約10名が収容できるPBL室を数多く(旗の台キャンパス50室、富士吉田キャンパス40室)設置した。
- 附属8病院が学生の臨床実習場所として供されている(資料1-16)。

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あたり、教育上の要請に沿って必要な教育資源(経済的資源、人的資源及び物的資源など)は適切に分配されていると評価している。
- 高い学生/教員比率は、国際的な評価を得ている(資料1-27)。
- 豊富な人的資源により、PBLチュートリアル教育を中心とした4学部連携教育を可能としており、医系総合大学として最大の特長であるチーム医療教育を多くのカリキュラムで実現できている。
- 基礎医学教育を担う部署への人的資源の分配は、十分とは言えない。

C. 現状への対応

- 理事長と学長は、毎年頻回に開催されるFDにすべて出席していることから、教育上の要請を把握しており、教育資源の分配が適切に行われる。
- 近年、学長の権限が強化されたことにより、教育資源の分配が迅速かつ適切に実行されるようになった。
- 科目責任者や「教育委員会」は、学生による授業評価アンケート、臨床実習アンケート及び教育懇談会などでの学生の要望は施設面を含めて詳細に把握しており、必要に応じて教育資源として分配し、教育環境の改善に繋げている。
- カリキュラム改編とPDCAサイクルの円滑な運営などを加味し、平成29(2017)年度に、医学教育推進室(医学教育学講座)の教育職員をそれまでの2名体制から、6名に強化した。

D. 改善に向けた計画

- 比較的新しい組織である「プログラム評価委員会」及びIR推進室や、新体制下の医学教育推進室などの運営において、必要な教育資源に関する要望を集め、必要に応じて分配する体制

を構築する。

- 基礎医学教育を担う部署へ、教育資源を重点的に分配する。
- 「学長裁量経費」を創設し教育系予算に充て、教育職員、各講座、教育関係の各種委員会、医学教育推進室などが、新しいより良い教育を実施するための資源として分配する。

関連資料

- 1-16 : 附属病院概要
- 1-27 : 教員一人あたりの学生数
- 12-14 : 予算編成方針
- 12-17 : 中央実習費概要
- 12-18 : 特別実習費概要
- 12-27 : 平成 29 年度収入支出補正予算書

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

- 本学部の予算は、教育、研究、医療及びその他の学事に関する運営計画に基づき、各部門の業務活動が合理的かつ能率的に運営されるよう編成されている(資料 1-26、12-27)。
- 予算は、理事長が統括・編成し、理事会の審議と評議員会の意見聴取を経て決定される(資料 12-15、12-16)。
- 教学関係予算は、学事部により「医学部教授会」や「教育委員会」などと協議のうえ、申請している。
- 教育職員と事務職員の報酬に関しては、本学の給与規程において定められている(資料 2-42)。
- 教育職員による学生教育への貢献を評価する制度として、上條奨学賞がある。上條奨学賞は、教育実践上の功績を挙げた者で、医学部教授会で推薦された教育職員が受賞し、賞状と副賞が授与される(資料 2-11、12-22)。
- 設備や人的資源については、適切な教育成果を得るための配分が科目責任者から提示され、「医学部教育委員会」(1 年次は、「富士吉田教育部教育委員会」)による審議を経て、「医学部教授会」(1 年次は「富士吉田教育部教授会」)で承認される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教育職員の報酬を含む教育資源の配分は、本学部の自己決定権のもと、適切な手続きを経て決定していると考えられる。
- 教育資源が、学生教育の成果を適正に反映して配分されているか否かについては、十分に検証されていない。

C. 現状への対応

- 平成 26(2014)年度に設置された「カリキュラム検討委員会」、平成 27(2015)年度に設置された IR 推進室、平成 29 (2017)年度に設置された「プログラム評価委員会」などが、学修成果を達成するための教育資源が適切に配分されたか否かを検証し、結果に基づいて配分の修正を提案していく予定である。

D. 改善に向けた計画

- 学修成果を達成するために必要な教育資源の適切な配分や安定的な確保に向け、予算配分について、理事長、理事会、学長、副学長、医学部長及び「医学部教授会」、各種委員会、医学部教育職員等がより密接に協議し、本学あるいは医学部の自己決定権により決定されるよう努めていく。

関連資料

- 1-26 :2017 年度事業計画
- 2-11 :上條奨学賞候補者推薦内規
- 2-42 :給与規定
- 12-15 :予算審議時の理事会資料
- 12-16 :予算審議時の評議員会資料
- 12-22 :歴代の上條奨学賞の受賞者リスト
- 12-27 :平成 29 年度収入支出予算書 15-31

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

- 医学の進歩・発展と社会の医療上のニーズの変化を鑑み、カリキュラムの改編、講座の新設や改称、教職員の配置、施設の拡充など、資源の分配を考慮している。
- 本学は医系総合大学として社会の医療上のニーズに応えるべく、チーム医療(多職種連携)教育に注力し、相応の資源を分配している(別 1、別 2)。
- 昭和大学病院では、がんの増加、ターミナルケアの需要の高まり及び高齢化社会という時代の要請に応じて、腫瘍センター、緩和ケアセンター及び総合診療センターを設置している。
- 特に近年、年齢調整罹患率が急増している乳癌に対する社会的ニーズには、平成 22(2010)年、プレストセンターを開設することにより応えている(資料 9-6)。
- 子供の人口増加が著しい江東区では、小児科や産婦人科に対する医療ニーズに応えるため、江東豊洲病院を開院するとともに、小児科医と産婦人科医の確保に注力している。
- 昭和大学横浜市北部病院は、横浜市からの要請に応え、「認知症病棟」と「緩和ケア病棟」を設置した。同病院はがん拠点病院としても認定されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 社会の要請に応じた教育や診療施設の増設は、現代の学生教育や医師の養成に必要不可欠といえる。

C. 現状への対応

- 資源の配分において、医学の発展と社会の医療上の要請に加え医療システム上の要請に応え、地域医療連携の観点から江東豊洲病院では「ふたり主治医制」を目指している。同病院の医師と地域のかかりつけ医とが主治医として継続的に支えるシステムである。
- 学生や研修医が時代に即した学びや研修ができるよう、引き続き医学の発展と社会の要請に応えるシステムを継続している。

D. 改善に向けた計画

- 常に変化し続ける医療上のニーズを把握し、現状に満足することなく、本学の医療資源を分配していく。
- 女性外来の増加や、泌尿器科や産婦人科などにおける女性医師のニーズに応えため、女性医師の生涯学修やキャリア支援を考慮した子育てとの両立支援策や短時間正職員制度などの導入、キャリア支援センターの設置などを考慮する。

関連資料

- 9-6 : 昭和大学病院ブレストセンター概要
別1 : 別冊「シラバス」
別2 : 別冊「学部連携教育」

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)

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程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。
- [事務組織と専門組織]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが、学部長室・事務局の責任者及びスタッフ、財務の責任者及びスタッフ、入試事務局の責任者及びスタッフ、企画、人事、ITの各部門の責任者及びスタッフが含まれる。
- [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設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

- 理事会の下に位置する事務局では、業務の効率的運営を図ることを目的として「事務組織規程」が定めている(資料 2-24)。
- 教育プログラムと関連の活動を支援する事務組織として、学事部があり、8 課 19 係で組織されている(資料 1-5)。
- 8 課には、学務課、学事課、入学支援課、大学院・卒後教育課、学生課、長津田キャンパス事務課、富士吉田キャンパス事務課、看護専門学校事務課が含まれる。
 - 学務課は、授業の開講、試験の実施、授業評価、学籍・成績の管理、シラバスの作成など、教育プログラムの円滑な履行を支援している(資料 1-17)。

- ・ 学事課は、学部・研究科に係わる行事の立案及び実施や、FD の運営、国際交流に係わる業務などを担当する。
- ・ 入学支援課は、入学試験の実施に係わる事務業務の統括と調整を担当する。
- ・ 大学院・卒後教育課は、大学院、卒後臨床研修及び専攻医に関わる業務を担当する
- ・ 学生課は、学生生活、課外活動、学生証や通学証明書などの発行、奨学金手続きなど、学生生活の支援に関わる業務を担当している。
- 教育プログラムと関連の活動を支援する専門組織として、医学教育推進室と IR 推進室がある(資料 2-3、2-45)。
 - ・ 「医学教育推進室」は、1)医学教育上の問題点の解析と対応策の検討、2)FD に関する業務、3)各種実習・演習に関する業務、4)教育職員用資源(卒業試験など)の作成支援及び管理、5)卒後臨床研修カリキュラムの策定及び実施支援、6)教育上の問題点について、教授会、教育委員会から諮問された事項への答申などを行う。
 - ・ 「IR 推進室」は、昭和大学の教育研究水準の向上に資するため学生の学修時間・教育の成果等をはじめとする様々な情報を活用し、教育・研究等の改善を促進することを目的としている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学事部は、教育プログラムの円滑な履行を支援するほか、新カリキュラム導入の対応など、新たな取り組みを成功させるべく各種の支援を行っている。
- 学事部は、学生懇談会などで、学生から学生支援に関して高い評価を得ている。ただ、学事部に対する、教職員や関連職種からの評価は実施されていない。
- 医学教育推進室は、平成 29(2017)年度に教育職員を増員して拡充され、医学教育の改善はもとより、新カリキュラムの導入や教育の外部評価への的確な対応が望まれている。
- IR 推進室は、学生及び卒業生の様々な情報を収集し、教育の改善を促進することを目的としているが、情報収集の体制は十分ではなく、活動成果が教育プログラムの改善までには結びついていない。

C. 現状への対応

- 事務組織は、機能を向上させるために、他大学の事務担当者との交流や SD(staff development)を積極的に実施・参加している(資料 2-3、12-8、12-9)。
- 医学教育推進室を中心とする専門組織と、学事部を中心とする事務組織は定期的に会合を行っている。

D. 改善に向けた計画

- 事務組織が、教育プログラムと関連の活動を支援する組織として、機能を十分に果たせているかどうかを評価するシステムを構築する。
- IR 推進室は機能を強化し、定期的に必要な情報を収集するシステムを構築する。

関連資料

- 1-5 :事務組織の組織図
- 1-17 :事務局業務分掌

- 2-45 : 昭和大学 Institutional Research 規程
- 2-24 : 事務組織規程
- 2-3 : 医学教育推進室規程
- 12-8 : 4 大学間 SD 実施記録
- 12-9 : 学事部 SD 勉強会 実施記録(平成 25 年度から平成 29 年度まで)

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。

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

- 教育プログラムの適切な運営にあたり必要な経費は、医学部長や教育委員長など教育プログラムに関与する教育職員からの要請により「学事部学務課」が算出し、予算として計上している(資料 1-5、1-17、2-24)。
- 教育プログラムの適切な運営に必要な物品等の資源は、計上した予算にもとづき確実に配分されている。
- 医学教育推進室は、教育プログラムの開発、実施の支援、4 学部連携教育の実施、教育における PDCA サイクルの円滑な運営などを実施している。
- IR 推進室は、教育プログラムの開発・実施に必要な情報の収集を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 事務組織は、学事部を構成する 8 つの専門組織により、教育プログラムの適切な運営にあたり、必要な資源は確保され、教育プログラムの実施スケジュールを踏まえた遅滞ない支援と対応が行われている。

C. 現状への対応

- 学事部は、教育プログラムの適切な運営と資源の配分を確実に遂行するために、定期的に SD を開催し各課の業務について情報と技能を共有している。システムの確立により、職員の人事異動に際しても、適切に運営を継続できる体制を築いている。
- 医学教育推進室は、教育プログラムの適切な運営を維持・発展することができるよう、人員を増員し組織を拡充した。

D. 改善に向けた計画

- 教育プログラムの適切な運営と資源の配分が確実に実施できる体制を維持するために、専門性の高い事務組織を構築する。
- 人員が増加した医学教育推進室は、相応の経済的支援と学事部などの協働により、人的資源相応の成果を収めていく。

関連資料

- 1-5 : 事務組織の組織図

1-17 :事務局業務分掌

2-24 :事務組織規程

Q 8.4.1 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学教育の向上を図るため、「昭和大学学則」第3条において、教育研究等の活動状況等について自己点検及び評価を行うことを定めている(資料 2-2)。
- 自己点検・評価体制は、平成 4(1992)年に理事会において大学の総合的な現状を記した「昭和大学年報」の刊行が承認され、「昭和大学年報委員会」が組織された。平成 5(1993)年に「昭和大学年報」が発行され、学内・外に公表された。平成 6(1994)年には、学部や附属病院ごとに実施されていた自己点検・評価を全学的に取り組む組織として、「自己評価委員会」が発足し、評価体制を確立するとともに、自己点検・評価の活性化を図った。さらに、「昭和大学自己評価委員会規定」を制定し、活動体制を整備した(資料 2-47)。
- 現在、「昭和大学自己評価委員会」は、学長を委員長として各学部長、各学部教育職員、事務局長、総務部長及び学事部長で構成されている。自己点検・評価の実施とその公表にあたっては、平成 20(2008)年度の大学機関別認証評価の受審後、理事会の下に設置された「法人・大学活性化推進委員会」の「大学点検・評価あり方検討プロジェクト」により、項目の見直し等が行われた(資料 1-24)。自己点検・評価には、事務組織の機能性に関する評価も含まれている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 本学は、独自に自己点検と評価制度を敷き、自主的かつ自律的な質保証の向上に努めている。

C. 現状への対応

- 点検・評価は項目ごとに担当部署が実施し、報告書には 1)現状の分析、2)前年度の課題に対する検証、3)現状に対する点検・評価、4)現状に対する改善・改革に向けた方策、5)改善の進捗状況について記載している。
- 報告書は、平成 24(2012)年度より毎年作成され、継続的な点検・評価を行っている(資料 14-2)。報告書はホームページ上に掲載し、学内外へ広く公開している(資料 1-21、1-25)。

D. 改善に向けた計画

- 管理運営の質保証のために、IR 推進室の情報収集機能を高める(資料 2-45)。
- PDCA サイクルにおける責任委員会の質保証と円滑な回転を、医学教育推進室が担う体制とし、確実に履行していく。
- 自己点検・評価により明らかとなった課題と解決策のうち、解決されなかった事項について、医学教育推進室を中心に、要因の分析と実行を促すシステムを構築する。

関連資料

1-21 :ホームページ:自己点検評価、機関別認証評価結果掲載ページ

- 1-24 : 大学点検・評価あり方検討プロジェクト答申
- 1-25 : 2016 年度自己点検・自己評価報告書
- 2-2 : 昭和大学学則
- 2-45 : 昭和大学 Institutional Research 規程
- 2-47 : 自己点検・評価規程

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

- 1 年次の「早期臨床体験実習 I (初年次体験実習)」で、富士吉田キャンパスのある富士吉田市及び富士河口湖町、大月市、御殿場市などの福祉施設等における体験実習、病院での見学実習、富士吉田市内の高齢者宅訪問実習を、4 学部合同グループで実施している。これらの実習を通じ、地域社会や行政の保健医療部門と交流し、中でも富士吉田市とは「包括的連携協力に関する協定」にもとづき、同市保健医療部門とは密接に連携している(資料 12-23)
- 3 年次と 5 年次の「地域医療実習」は、東京都品川区、大田区、世田谷区、神奈川県都筑区、緑区などの診療所・クリニックで実施している(資料 6-8、6-10、6-15、6-16)。「地域医療実習」

は、1人の学生が1医療機関で実施している。5年次は3年次と同一の医療機関において実習することにより、2年間の成長を評価しながら地域医療を学修できるプログラムとなっている(資料 6-7、6-9)。実習前には、実習先の指導医師を対象に実習の説明会を実施し、教育に関する活発な意見交換を行い、実習を通じて地域医療機関と建設的に交流をしている。

- 5年次の「公衆衛生ゼミナール」では、保健所の医師に業務について講義を受けている。
- 6年次の「4 学部連携地域医療実習」では、学部を混成した学生チームが、在宅チーム医療を実施し、大田区、品川区、江東区、横浜市、川崎市、富士吉田市などで実習する。実施にあたり担当する教育職員(医・歯・薬学部)は、複数地域の多職種スタッフと詳細な打ち合わせを行うなど、密接な連携体制を構築している。
- 地域住民を対象とした市民公開講座の開催、近隣の小学校(品川区立第二延山小学校)の体験授業の協力及び災害対策訓練の実施(北部病院と横浜市都筑区との連携)などを通じ、地域社会との建設的な交流を図っている(資料 12-3、12-19)。

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年次まで各種の教育プログラムを通じ、東京都、神奈川県及び山梨県において、様々な医療・福祉関連施設やスタッフ及び行政と建設的に交流している。

C. 現状への対応

- 「地域医療実習」においては、毎年約130の診療所の協力を得て、定期的な交流会を開催している。
- 「カリキュラム検討委員会」、「プログラム評価委員会」の委員として、地域の診療所の医師、品川区保健所長・品川区健康推進科部長などに参画してもらうことで、カリキュラムの作成と評価に地域社会や行政からの視点が得られる体制とした(資料 3-8、3-27)。

D. 改善に向けた計画

- 各種の実習に関わる福祉施設、高齢者、診療所医師をはじめとする地域医療のスタッフ、行政の担当者との交流をさらに充実させ、教育プログラムへフィードバックする。
- 「カリキュラム検討委員会」、「プログラム評価委員会」の地域社会や行政の代表者それぞれの立場から、カリキュラム改善のための建設的な議論と提言を得られるよう運営する。

関連資料

- 3-8 : 医学部カリキュラム検討委員会委員名簿
- 3-27 : 医学部プログラム評価委員会委員名簿
- 6-7 : 2017年度第3学年地域医療実習施設一覧
- 6-8 : 2017年度第3学年地域医療実習手引
- 6-9 : 2017年度第5学年地域医療実習施設一覧
- 6-10 : 2017年度第5学年地域医療実習手引
- 6-15 : 2017年度第3学年地域医療実習報告書
- 6-16 : 2017年度第5学年地域医療実習報告書
- 12-3 : 2017年度第二延山小学校の校外授業受入実績
- 12-19 : 盆踊り 開催案内
- 12-23 : 富士吉田市との連携概要

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 1年次の「早期臨床体験実習Ⅰ（初年次体験実習）」は、近隣の福祉施設等（介護老人福祉施設や老人ホーム、支援学校、診療所、社会福祉協議会）と昭和大学との契約で実施されている。希望する施設の指導者に対しては客員教授、客員講師などを委嘱している（別1、別2:1、資料6-56）。
- 3年次と5年次の「地域医療実習」は、東京都と神奈川県 of 昭和大学附属病院の近隣地域の診療所において実施している。指導医は客員教授や兼任講師を委嘱している。
- 6年次の「学部連携地域医療実習」も、実習を指導する多職種のスタッフに、非常勤教員の委嘱を行うとともに、協働のための詳細な打ち合わせや実習発表会への参加を依頼している。
- 1年次の「高齢者宅訪問実習」と6年次の「学部連携地域医療実習」は、文部科学省課題解決型高度医療人材養成プログラム、「在宅チーム医療教育推進プロジェクト」（平成26～30年度）の支援事業の一つとして実施しており、4学部及び富士吉田教育部合同の「在宅チーム医療教育推進委員会」が運営の企画・実施を担っている。
- 学外施設での実習においては、協働関係を損なわないよう学生は誓約書を記載し、当該実習が患者及び利用者の了解のもとに実施されることを理解させるとともに、患者の人権を尊重し、プライバシー保護の配慮を指導している（資料6-8、6-10、6-19、別2:1）。また、個人情報の漏えいなど、学生が故意または過失によって実習施設に不利益を与えた場合、本学が責任を持って対処す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

- 上記関連部門での実習は、学生、教育職員及び学事部職員と、実習施設との密接な協働により円滑に運営されている。本学部の教育は、学内・外の保健医療関連部門との協働の上に成り立っている。
- 医学部の教育プログラムの包括的運用、評価、改善に関しても、保健医療関連部門と協働しフィードバックを反映させていくことが望まれる。

C. 現状への対応

- 毎年、各種の実習に際し教育職員と事務職員は、地域の保健医療関連部門と協働して実施し、学生からのフィードバックにより運用を改善している。
- 「カリキュラム検討委員会」や「プログラム評価委員会」の委員として、平成29（2017）年度から、地域の診療所の医師、品川区保健所長・品川区健康推進科部長などを含めた。委員会活動を通じ、教育プログラム全体の運用、評価、改善に関する協働を進めている。

D. 改善に向けた計画

- 行政部門との協働により、保健所における実習の導入を計画する。
- 「カリキュラム検討委員会」、「プログラム評価委員会」は、地域や行政と協働し、新カリキュラムでは、委員会からのフィードバックを確実に反映する。

関連資料

- 6-8 :2017年度第3学年地域医療実習手引
- 6-10 :2017年度第5学年地域医療実習手引
- 6-19 :2017年度第3学年地域医療実習学生誓約書
- 6-56 :第3学年地域医療実習「平成29年度実習施設調査票」
- 別1 :別冊「シラバス」
- 別2 :別冊「学部連携教育」

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)

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)

注 釈:

- [前向き調査]には、その国の最高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。

A. 基本的水準に関する情報

- 本学部の学修成果は、平成 26(2014)年からコンピテンシーとして公表されていたが、平成 29(2017)年に 7 項目のディプロマ・ポリシーとして(1. プロフェッショナリズム、2. コミュニケーション能力、3. 患者中心のチーム医療、4. 専門的実践能力、5. 社会的貢献、6. 自己研鑽、7. アイデンティティー)改めて整理されている(資料 1-3)。
- 外部評価に関しては、平成 12(2000)年には大学基準協会による評価で認定を受けている。平成 20(2008)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、同機構が定める評価基準を満たしていると認定された。また、平成 27(2015)年度には、同機構による 2 回目の大学機関別認証評価において認定されている。
- 本学独自の自己点検・自己評価に関する活動は、平成 6(1994)年の「自己評価委員会」の設置に始まる。昭和大学年報に基づいて自己点検・自己評価を行い、その内容を取りまとめた「自己点検・自己評価報告書」を平成 7(1995)年度から作成している。平成 20(2008)年の大学機関別認証評価の受審後、理事会の下に設置された「法人・大学活性化推進委員会」における、「大学点検・評価あり方検討プロジェクト」により、項目の見直し等が行われた。平成 24(2012)年度からは「自己点検・自己評価報告書」は毎年作成され、医学部長、教育委員長、学生部長、医学教育推進室長などが責任をもって記載している(資料 1-25)。

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の構造と内容が定期的に点検され、改善する取り組みが行われている。
- 「自己点検・自己評価報告書」では、教育に関する個別の項目に対して「現状の説明」、「昨年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」、「点検・評価及び長所と問題点」、「問題点に対する改善・改革に向けた方策」を医学部の教育関連の責任者が記載し、改善・改革に向けた具体策を掲げて確実に実施することで、教育職員改善に努めている。
- 定期的な自己点検を過不足なく、継続性をもって実施し、教育プログラムを改善していくためには、委員会あるいは組織レベルで恒常的にそれらを担当する仕組みが必要である。

C. 現状への対応

- 外部評価の受審及び本学独自の「自己点検・自己評価報告書」を通じ、本学の教育を自己点検するとともに、改善を継続している。
- 「教育委員会」に加えて、平成 20(2006)年度に「カリキュラム検討委員会」、平成 26(2014)年度に IR 推進室、平成 29(2017)年度に「プログラム評価委員会」を設置することにより、教育プ

プログラムの実施、評価、改善及び立案を責任ある委員会レベルで、継続的に実施する体制を整えてきた(資料 3-7、3-8、3-26、3-27)。

- 教育プログラムを恒常的に改善する役割を担う「医学教育推進室」は、平成 29(2017)年度に教員数を拡充し、学内の教育推進室と医学教育学講座という立場を強化した。
- 医学教育モデル・コア・カリキュラムが「平成 28 年度改訂版」に変わったことを受け、プログラムとの整合性を調査した。

D. 改善に向けた計画

- 毎年実施される「自己点検・自己評価」に加え、「医学教育分野別評価基準日本版」に示される内容、平成 30(2018)年度に受審する本評価の自己点検と認定評価の指摘などに基づき、カリキュラムの改編に臨む。

関連資料

- 1-3 :ディプロマ・ポリシー
- 3-7 :医学部カリキュラム検討委員会規則
- 3-8 :医学部カリキュラム検討委員会委員名簿
- 3-26 :医学部プログラム評価委員会規則
- 3-27 :医学部プログラム評価委員会委員名簿
- 1-25 :2016 年度自己点検・自己評価報告書

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

- 本学医学部の教育プログラムは、医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成 28 年度改訂版)に準拠して構築され、GIO と SBOs によって示される「プロセス基盤型教育(課程基盤型教育)」を採用している。
- プログラムの特長として、1 年次の全寮制教育、体系的・累進型のチーム医療教育、附属 7 病院での多様な臨床教育、医療ヒューマニズム教育など、医系総合大学としての特長とミッション及び教育理念に基づく教育が実践されている。
- 平成 7(1996)年から毎年開催されている「昭和大学医学教育者のためのワークショップ」は、当初からの基本的な教育技法の学修(ビギナーコース)だけでなく、上記した現代的な様々な課題を理解し、課題の修正やカリキュラム改善のための具体案作成の場(アドバンスコース)ともなっている(資料 5-1)。これ以外にも年間を通じて FD が開催され、教育上の課題の修正を試みている(資料 5-6、5-9、5-10、8-22)。これらの取り組みにより、1 年次からの体系的な在宅チーム医療学修(平成 27(2015)年度)、3 年次と 5 年次の地域医療実習(平成 20(2008)年度)、72 週間の臨床実習、ポートフォリオ評価(平成 28(2016)年度)、PCC-OSCE(平成 29(2017)年度)などが導入された。

- これらの取り組みは、主として医学教育推進室(または昭和大学教育推進室)、「教育委員会」及び4学部の教員からなる「チーム医療教育推進委員会」などが学事部と協働して企画・運営してきた。
- 一方で、社会のニーズの変化や医学の進歩、医学教育の進展などに伴い、解決すべき新たな医学教育上の課題が明らかになってきた。具体的には、カリキュラムの垂直型・水平型統合、アクティブ・ラーニングの導入、長期間の診療参加型臨床実習、在宅チーム医療を含む地域医療実習、医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年度改訂版)に準拠したカリキュラム、アウトカムを明確にした学修成果基盤型教育(Outcome-Based Education: OBE)の構築、PCC-OSCEの実施などが挙げられた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 本学部はこれまで、「医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年度改訂版)」と、「プロセス基盤型教育」を根幹とし、本学部独自の特長を加味した医学教育を推進してきた。
- 医学教育は、医学教育推進室、「教育委員会」あるいは全学的な組織である昭和大学教育推進室が中心となり、あるいはこれらが主導する多彩なFDにより、社会と医療環境の変化に伴う医学教育の様々な課題に対応し、カリキュラムの改編などを行ってきた。
- 近年、本邦における医学教育(高等教育)が、国際水準に基づいた外部評価に堪えうる内容である必要が高まった。グローバルスタンダードに準拠した「医学教育分野別評価基準日本版」が導入され、医学生が卒業までに獲得すべきアウトカムを定め、学生自身及び教員が常に学生の成長の道筋がマイルストーンとして見えるカリキュラム(OBE)であることが求められるようになった。
- 医療を取り巻く社会のニーズも複雑かつ多様化し、国民から倫理観、医療安全、チーム医療、地域包括ケア、健康長寿社会など多様なニーズに対応できる医師の養成が求められるようになった。

C. 現状への対応

- 本学部の医学教育におけるこれまでの実績と省察に加え、外部評価における意見、社会的ニーズなどを念頭に置きながら、多様な課題に対処しつつある。
- 「教育委員会」と医学教育推進室(ならびに昭和大学教育推進室)に特化していた教育組織を、平成20(2006)年度にはカリキュラムを立案する「カリキュラム検討委員会」を、平成26(2014)年度にはカリキュラムを評価する「IR推進室」を、平成29(2017)年度にはカリキュラムを改善する「プログラム評価委員会」を立ち上げ、それぞれの役割分担と責任の所在とを明確にした。
- 平成29(2018)年度にはこれまで2名体制であった医学教育推進室(医学教育学講座)を6名体制に拡充した。
- 上記の改革により、各委員会がPDCAサイクルを担い、医学教育推進室がそれを円滑に運営するという新しい体制が構築された。

D. 改善に向けた計画

- 新しい体制により、OBEを導入し、学修方略と評価法を定めたマイルストーンを作成することにより、学生のアウトカムの達成度を評価することのできる、新しいカリキュラムを改編する。

- 本学の特長である多彩なFDの開催やチーム医療教育の伝統は継続しつつ、具体的には1. 学生の多様な選択肢、2. 垂直型・水平型統合、3. シミュレーション教育の充実、4. アクティブ・ラーニングの推進、5. 診療参加型臨床実習の充実と臨床現場での評価の導入、6. グローバル化の促進、7. 学修成果の達成度の評価、8. プログラム全体の評価とフィードバックなど、多くの課題に取り組んでいく。

関連資料

- 5-1 :2017年度昭和大学教育者のためのワークショップ実施要項
- 5-6 :2017年度PBLチュートリアルファシリテータ養成・シナリオ作成ワークショップ 概要
- 5-9 :2017年度医行為水準作成ワークショップ概要
- 5-10 :2016年度臨床実習ワークショップ(内科系・外科系・マイナー)概要
- 8-22 :学生生活指導のための教育職員ガイダンス テーマ一覧

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

- 教育に関わる人員の配分は、「教育委員会」及び「教授会」で審議され学長が決定している。
- 教育関係予算は、学事部が予算編成方針に基づく予算配分により立案・申請し、「予算委員会」において審議の後、評議員会の意見を聴取し、理事会にて審議・決定される(資料 2-4)。
- 教育プログラムの改良のため、あるいは学生の希望などに基づいて、教育資源の再配分や追加が必要な場合は、次年度の予算、人員配置、施設・設備の変更案を、「教育委員会」、医学教育推進室及び学事部が、必要に応じて他学部とも協議のうえ検討し、上記のプロセスを経て決定する。具体例として、3年に1回実施されている「学生総合意識調査」の結果を根拠とし、自習室が追加・設備更新された(資料 8-36)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 今後、中長期的に実施する教育プログラムの大幅な改編に向け、明確な目標(ゴール)とスケジュールを定め、それに必要な人的、物的、経済的資源の配分を決定する必要がある。

C. 現状への対応

- 医学教育推進室、「カリキュラム検討委員会」、「プログラム評価委員会」、「教育委員会」及び「IR推進室」などが密接に連携し、現在の教育資源の配分について解析・評価するとともに、中長期的なカリキュラム改編に伴う適正な教育資源の配分について立案しつつある。

D. 改善に向けた計画

- 今後の新カリキュラムの作成と継続的な改編に伴い、教育資源の配分が適切に行われるように、「プログラム評価委員会」などでモニタする。必要に応じて、「教授会」や理事会に働きかける。

学生を含むすべての教職員からの意見を十分に集約し、最も効果的な医学教育プログラムを実施する。

関連資料

- 2-4 : 学校法人昭和大学経理規程
- 8-36 : 学生総合意識調査報告書

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なうべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 本学部では、OBE を取り入れた新カリキュラムを導入することを決めている。
- カリキュラムの改編には、これまでの医学教育の内容を「IR 推進室」において分析、自己点検を行い、さらに医学教育に関する文献検索の結果を加味することにより、カリキュラムを改編する。
- 上記に加え、機関別認証評価や医学教育分野別評価における指摘内容を勘案し、新カリキュラムを作成する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成 28 年度改訂版)に準拠し、プロセス基盤型教育を根幹とする教育の実績は前向きデータと同様の実績が積み重ねられている(資料 6-33)。
- 2 回の機関別認証評価と今回の分野別認証評価の指摘事項を、新カリキュラムの作成に有効に活かす。

C. 現状への対応

- 「プロセス基盤型教育」を確実に実施してきた実績から、OBE へ移行は全く異なるプログラムの変更ではなく、ある程度スムーズな変更が可能である。
- 医学教育推進室を中心に、文献を検索し、エビデンスに基づいた教育改善をはじめている。

D. 改善に向けた計画

- 本学部におけるこれまでの教育実績を分析し、自己点検と認証評価の内容を活かし、さらに文献に基づく根拠を加味して新カリキュラムを作成する。
- 今後のカリキュラム改編は、「IR 推進室」による情報の収集と結果の分析を基に現行のカリキュラムを評価し、カリキュラムの改編は「プログラム評価委員会」において、カリキュラムの立案と計画は「カリキュラム検討委員会」において、カリキュラムの実施は「教育委員会」と、各委員会が役割を分担し、責任をもって確実に進めていく。

関連資料

- 6-33 : カリキュラム概念図

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

- これまで実績のあるプロセス基盤型教育を実践してきた本学部が、新しいカリキュラムでは OBE の導入を予定している。
- OBE の導入に伴い、現状の教育で充実が求められていた、統合型カリキュラム、学生による選択肢の増加、シミュレーション教育の活用、グローバル化の促進、アクティブ・ラーニングや ICT 教育の導入、診療参加型臨床実習の充実、形成的評価や臨床現場における評価の導入、プログラムの包括的評価とフィードバックなど、多項目に渡る改善が求められている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 新カリキュラムの導入にあたっては、「プロセス基盤型教育職員」か「OBE」のどちらかを否定するのではなく、良い点を残し・新しい点を取り入れ、全体として理解しやすい柔軟な内容にすべきと考えられる(資料 6-33)。
- OBE の導入にあたっては、その概念を、すべてのステークホルダーが理解する必要がある。

C. 現状への対応

- カリキュラムを、グローバルスタンダードに沿った内容に変更しつつある。
- 学長の判断により、新カリキュラムの導入に先駆け平成 30(2018)年度から、1 年次後期のカリキュラムに基礎医学が導入されることが決定した。1 年次に基礎医学が大幅に導入されることとなり、臨床実習期間が延長できる余地が生まれたといえる。

D. 改善に向けた計画

- OBE に移行するにあたり、コンピテンシーを再考する。
- 評価を伴うマイルストーンを作成することにより、教員と学生が達成度を意識しながら学ぶことを可能とする。
- 新カリキュラムの策定にあたっては、頻回な FD などの開催により、可能な限り多くのステークホルダーと協働し、出された意見を活かして作成する。
- 高大接続を推進する時代の変遷に遅れることなく、平成 32(2020)年からの入試改革に備えていく。
- 入学者選抜では、本学や本学部のアドミッション・ポリシーに沿う人材を確保する方略を考え、必要があれば欧米の取り組みを取り入れる。
- 全寮生活における利点を堅持し、チーム医療に寄与することができる医療人を育てる。
- 累進型の 4 学部連携教育を一層進化させ、本学部教育の特長として改良を継続する。
- アクティブ・ラーニングを推進するに伴い、施設面で、フラットな床と可動式の机と椅子が設備された教室を増やしていく必要がある。
- PBL チュートリアルに加え、TBL 他のアクティブ・ラーニングの手法の導入を促す。
- すべてを教え込むというスタイルを改め、学生の能動的学びを促すことに教育職員のマインドを向け教育の内容を注力させる。

- シミュレーション教育を充実させるために、施設や設備の充実とともに、専任の指導教員と職員を配置する。
- ICT 教育を推進し、場所と時間を選ばない学生の能動的な学びを促進する。
- 診療参加型臨床実習を、期間、内容ともに充実させる。チームの一員として診療に参加するために、学生各自が全員 PHS を保持すること、電子診療録に直接記載することを当面の目標とする。
- 診療参加型臨床実習における前半のローテーションを、少なくとも 1 科 4 週間を単位とし、患者の主治医として、外来受診から退院までを学修できる環境下で学ぶ体制の構築を目指す。
- 学外、特に海外における学び(研究、診療)を、多くの学生が長期間体験できるシステムを構築する。
- 総括的評価の回数に注意し、形成的評価をより多く導入することと、臨床実習における現場での評価の充実を図る。
- 学生の学修成果の達成度を評価できる仕組みを構築し、卒業時アウトカムの確実な達成を目指す。

関連資料

6-33 :カリキュラム概念図

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.03 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(1.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 本学の使命を果たすために、平成 18(2006)年度にアドミッション・ポリシーを制定した。教育課程編成・実施の方針(カリキュラム・ポリシー)と卒業認定・学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)は平成 21(2009)年度に制定し、平成 22(2010)年度からシラバスに掲載している。更に、来たるべき OBE への移行を鑑み、ディプロマ・ポリシーをもとに、平成 26(2014)年度に本学における学修成果(コンピテンシー)を制定した(資料 1-1、1-2、1-3、1-4)。
- コンピテンシーとして「5.地域・社会への貢献」で、1) 地域医療に参加し、地域住民の健康回復・維持・向上に貢献できる。2) 災害医療・ボランティア活動に参画する、と定めており、社会の保健・健康維持に対する要請、その他の社会的情勢に適応させた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 使命や学修成果(ディプロマ・ポリシー)を、社会の変遷に適応させ複数回変更を重ねた。今後も社会的背景の変化に沿い柔軟な変更を行う。

C. 現状への対応

- 学生、父母、受験生、本学の教職員ばかりでなく、地域医療実習の協力関係者、行政、教育の専門家、同窓生などの広範なステークホルダー、さらには一般市民に、様々な機会において積極的に発信することにより、本学部の医学教育における使命や社会の変化へ適応していく。

D. 改善に向けた計画

- 使命や学修成果(ディプロマ・ポリシー)は、時代や社会からの要請に合わせて内容を検討し、必要であれば改定を加えていく。

関連資料

- 1-1 : アドミッション・ポリシー
- 1-2 : カリキュラム・ポリシー
- 1-3 : ディプロマ・ポリシー
- 1-4 : コンピテンシー

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.04 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

- ディプロマ・ポリシーでは、基本的知識と技能は「4.専門的実践能力」と「5.社会的貢献」に、態度は「1.プロフェッショナルリズム」と「2.コミュニケーション能力」に設定されており、本学としての使命として「3.患者中心のチーム医療」が設定されている(資料 1-3)。これらの履修に関してはカリキュラム・ポリシーを変更して、詳細に記載した(資料 1-2)。
- 卒業後の医学専門領域としては、さまざまな臨床領域、医療行政及び医学研究が挙げられるが、いずれの領域に進むにしても、コンピテンシーで設定した、「1.プロフェッショナルリズム」と、「2.コミュニケーション能力」は必要であり、他のコンピテンシーも様々な領域に進むことを想定して設定している(資料 1-4)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 本学の使命である「優れた医療人・医師」には、「4.チーム医療」が重要なコンピテンシーであり、すでに多くの卒業生はこの領域で適切な教育をうけることで、一定の水準以上のコンピテンシーを有して医療を行っている(資料 11-11)。

C. 現状への対応

- 平成 26(2014)年に、学修成果(コンピテンシー)を現在の内容に改訂した。この 8 項目は、どの領域に進むことになっても、医療人として必須の能力といえる。

D. 改善に向けた計画

- 卒前教育と卒後臨床研修がシームレスに連携するために、定期的に卒後臨床研修終了時の学修成果に対応する本学のコンピテンシーを見直す必要がある。そのためには、IR 推進室による情報収集、卒前の「カリキュラム検討委員会」、「プログラム評価委員会」及び「教育委員会」と「卒後臨床研修委員会」の密接な連携システムを構築する必要がある。

関連資料

- 1-2 :カリキュラム・ポリシー
- 1-3 :ディプロマ・ポリシー
- 1-4 :コンピテンシー
- 11-11 :卒業時アンケート集計結果

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.05 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

- 本学における医学教育カリキュラムは、平成 13(2001)年からプロセス基盤型教育(課程基盤型教育)を採用している。教育内容は、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に基づき内容の過不足がないよう考慮している(資料 6-1)。各科目では、一般目標(GIO)と行動目標・到達目標(SBOs)を定め、個々の授業における SBOs を明確にした学修内容である(資料 6-25)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 現状のカリキュラムは、プロセス基盤型教育であるものの、教育方法はユニット、コースで、科目ごとに詳細な教育方法はシラバスに明記されている。
- 教育方法は、講義を中心とした内容が多く、より能動的な教育方法(アクティブ・ラーニング)を導入する必要がある。

C. 現状への対応

- カリキュラムを OBE で構築、実施するため、カリキュラムの改編作業を進めている(資料 5-1)。
- 平成 30(2018)年度から、1 年次の後期に基礎医学が導入されることになり、全体に座学の時間に充てていた期間が短縮され、臨床実習の期間が延長されるため、教育方法はより能動的な内容に向かうといえる(資料 6-29)。

D. 改善に向けた計画

- OBE への移行にむけ、医学教育推進室と「カリキュラム検討委員会」を中心に、新カリキュラムを策定する。
- 本学教育職員のためのワークショップなどの全学的な FD において、OBE に基づく教育のための具体的な教育方法を討議し、最適な教育方法を選択する。
- アクティブ・ラーニング(自己主導型学修)の手法を組み合わせ、学内・外における体験学修、シミュレーション教育、PBL チュートリアル(症例基盤型教育)、TBL(team-based learning)、小グループディスカッション、プレゼンテーションなどの多彩な学修法を積極的に取り入れる(別 2)。
- 4 学部連携教育は堅持し、より多くの機会をカリキュラムに導入する。

関連資料

- 5-1 :2017 年度昭和大学教育者のためのワークショップ実施要項
- 6-1 :2017 年度履修要項別表(1)
- 6-25 :シラバス作成要領
- 6-29 :旧カリ、新カリ比較資料実習

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

- 1・2 年次の基礎医学科目は臨床医学への導入や応用を念頭に置き、基礎医学とともに関連する疾患の病態を中心とした基本的な概念について学修し、基礎医学の理解が臨床医学の修得と応用につながるカリキュラムにしている(資料 6-33)。
- 各授業担当の教員は、科学的、技術的そして臨床医学の進歩を考慮し、基礎及び臨床医学のカリキュラムと授業内容を毎年修正し、新たな知見や技術を教育している。
- 現在及び将来的に本邦で必要となる社会や医療システム、中でも高齢者医療、福祉、保健、リハビリテーション、介護、在宅医療などについては、各年次において多様な講義科目及び体験学修・実習を通じて学修している(資料 6-33)。
- 今後、病院や地域(診療所、在宅など)で必要性が高まるチーム医療に関しては、4 学部連携(チーム医療)教育(PBL チュートリアル、4 学部連携病棟実習、4 学部連携地域医療実習など)で学修している(別 2)。
- 地域包括ケアシステムについては、3 年次と 5 年次の「地域医療実習」で学修する。3 年次には医学的知識が乏しいため見学に終始するが、5 年次には参加型臨床実習として、開業医が取り組んでいる地域包括ケアシステムの一端を実体験する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学や社会の進歩に合わせてカリキュラムの内容を改定することは出来ても、要素と要素間の関連を調整することは非常に難しい。新カリキュラムの導入に際しては、しばしばすべての科目の再調整が必要となる。

C. 現状への対応

- 電子シラバスに授業内容を公開し、個々の教育職員、「教育委員会」、「カリキュラム検討委員会」の委員が、カリキュラムに社会の様々な進歩を適切に反映されているかを検証できるようにした。
- 平成 30(2018)年度のカリキュラムから、1 年次に基礎医学科目の大幅な導入が決定しており、陳旧化した基礎医学の内容は排除し、要素と要素間の調整を行っている。

- これから特に重要となる在宅医療に関する4学部連携の在宅チーム医療教育においては、平成29(2017)年度からナラティブという視点を導入し、3年次において模擬患者を相手に対話を重視した医療面接を開始した(別1、2)。
- 「プログラム評価委員会」、「カリキュラム検討委員会」に学生、行政、地域医療指導者などを含んで定期的にフィードバックを得ることにより、文化の変化に対応できる体制を整えている(資料3-8、3-27)。

D. 改善に向けた計画

- 新カリキュラムの作成時には、医学教育推進室が中心となり、内容を最新で適切なものとし、陳旧化したものは排除するべく適切に判断する。

関連資料

- 3-8 : 医学部カリキュラム検討委員会委員名簿
- 3-27 : 医学部プログラム評価委員会委員名簿
- 6-33 : カリキュラム概念図
- 別1 : 別冊「シラバス」
- 別2 : 別冊「学部連携教育」

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

- 現在の評価は、筆記試験(MCQ、論述)、口頭試験、プレゼンテーション、レポート、実習ノート、OSCE、担当教員による態度評価、ピア・レビュー、出席点などが取り入れられている(資料6-47)。
- 臨床実習ではポートフォリオを作成提出し、ルーブリックを用いた評価を導入した(資料7-1)
- 4学部連携教育では、1年次からeポートフォリオを導入しており、教員によるフィードバックと学生の省察による学修進度を観察できるシステムとしている。(別2)
- 4学部連携病棟実習では、看護師、薬剤師、検査技師などによる多職種評価を行っている。(別2)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学生による相互評価や実習指導者による観察記録、ポートフォリオの活用など、学生の学修を促進することを念頭とした評価方法を設定している(資料7-1、7-2)。
- 臨床実習では紙ベースのポートフォリオを使用しており、改善が必要である。

C. 現状への対応

- 現在、長期休暇の直後に前期と後期の試験がまとめて実施されているが、試験の時期や回数に関し、再考している。
- 臨床実習の評価に e ポートフォリオの導入を計画している。
- 臨床実習の評価に、mini-CEX などの臨床現場における評価の導入を検討している。

D. 改善に向けた計画

- 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価であるかは定期的に「カリキュラム検討委員会」を中心に検証し、必要に応じて最適な評価方法を取り入れる。

関連資料

- 6-47 :成績評価一覧
- 7-1 :2017 年度臨床実習ポートフォリオ
- 7-2 :臨床実習評価票
- 別 2 :別冊「学部連携教育」

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

- アドミッション・ポリシーは、定期的に「教育委員会」、「教授会」において本学の建学の精神と社会から期待される使命、カリキュラム・ポリシーとに合致しているかどうかについて審議され、改訂が必要と判断された場合には、集中的に議論を行うため教育職員が一同に会する「昭和大学教育者のためのワークショップ(例年 8 月、2 泊 3 日)」において見直しを行っている。
- 入学者の出身地が首都圏に偏重してきたので、全国における地域医療に携わる医師の育成の重要性を鑑み、地方(福岡県と大阪府)での選抜試験の開催と、地域別選抜(センター試験利用入試)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

- アドミッション・ポリシーは定期的に確認が行われ、必要があれば見直しが行われている(資料 1-1)。
- 地域別選抜入試(センター試験利用入試)の実施により、全国各地域から多様な学生を選抜することが可能となった。ただ、地域別選抜入試に関しては卒業後に各地域における就職を義務としているものではなく、本制度の地域医療への実際の貢献度については今後の検証が必要である。
- 入学者数に関する変更は、今のところ予定していない。

C. 現状への対応

- 医学教育推進室、「教育委員会」、「カリキュラム検討委員会」、「教授会」を中心に、必要に応じてアドミッション・ポリシーを見直している。
- 入学者の選抜方式については、平成 32(2020)年から開始される新入学試験に対応すべく、高大接続についての情報を収集している。

D. 改善に向けた計画

- 「IR 推進室」と「医学教育推進室」の活動を通じ、アドミッション・ポリシーと学修成果の関係性を明らかにする。
- 求める人材の資質の見直し、地域や社会からの情報収集のため、学外の教育関係者や地域や社会からのステークホルダーが参加する「カリキュラム検討委員会」や、「プログラム評価委員会」及び地域医療の責任者が参加する「昭和大学ふるさと会」等の組織を通じ、定期的に地域や社会からの要請を得て、それに符合する選抜の方針や方法を導入する。

関連資料

1-1 : アドミッション・ポリシー

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.9 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(5.1 と 5.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 教員の募集と選抜は、「昭和大学教員選任規程」に従って選任し、採用される(資料 2-6)。
- 教育職員の研修・能力開発のため、毎年 1 回 4 学部合同で、「昭和大学教育者のためのワークショップ(ビギナーコース)」(3 日間)、「同(アドバンストコース)」(2 日間)を開催している。新任・昇任教員を対象としたビギナーコースでは、本学の教員に求められる教育理念と基本的なカリキュラムプランニングの手法・運用について学修し、アドバンストコースでは、新しいカリキュラムの作成や教育の課題に対する討議を行う(資料 5-1)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教養・基礎医学教育(1 年次)と臨床教育の教員間のバランス、常勤と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は、ほぼ適切であると思われる。他大学医学部に比較して学生 1 人当たりの教育職員数、特に臨床医学系教員が多く、手厚い臨床教育・臨床実習の指導ができる体制となっている(資料 1-27)。
- 教育職員に対する多様な FD、説明会・講習会等が、医学部だけでなく、4 学部合同でも実施されており、医系総合大学にふさわしい教育能力の開発、向上の取り組みが積極的に実施されている。

C. 現状への対応

- 教育職員への支援や FD 等の企画・運営を拡充し、教育能力の向上をより積極的に図るため、平成 29(2017)年度に医学教育推進室の教員を 2 名から 6 名に増員した。

D. 改善に向けた計画

- 教育職員の過不足が生じないよう医学教育推進室で検証を行い、適性化を図る。基礎医学系教育への他学部の基礎系教員の参加をさらに増やすなど、大学全体で人材を活用する。
- 今後も教員対象の FD を開催し、教育能力の開発を推し進める。
- 研修・支援システムへの参加による成果や効果を適切に評価する方策の一つとして、再任の審査には、FD や研修への参加の有無とともに、それによる教育活動の改善を問う。

関連資料

2-6 : 昭和大学教育職員組織規程

5-1 : 2017 年度昭和大学教育者のためのワークショップ実施要項

1-27 : 教員 1 人あたりの学生数

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なう。(6.1 から 6.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 教育・研究・診療の発展のための施設や設備の更新、修繕、拡張は年次策定の事業計画に基づき実行されている(資料 1-26、8-36)。
- 医・歯・薬・保健医療学部の学生が、4 学部連携教育を実施するため、約 600 名が同時に PBL チュートリアルを行うことが出来るよう旗の台キャンパス及び富士吉田キャンパスに PBL 室が増設された(平成 29(2017)年 12 月現在、旗の台キャンパス:50 室、富士吉田キャンパス 40 室)。
- 医学部の臨床教員一人あたりの医学部学生数は 0.59 人(711 人/1,203 人)であり、臨床医学教育プログラムに係る人的資源は潤沢であるといえる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 旗の台キャンパス及び富士吉田キャンパス内の講義棟並びに実習室は、一部の教室の机の入れ替えや整備を行っているものの、その他の教室は旧来のままで老朽化が進んでいる。また双方向性授業の実践には段差や動かせない机と椅子は不向きといえる。
- スキルスラボについては、学生は自由に施設へアクセスすることができるが、指導や管理体制が十分に整っているとはいえず、専任の教職員を配置する必要がある。

C. 現状への対応

- 創立 90 周年記念事業の一環として建設中の「上條記念館」は、平成 31(2019)年 5 月からの運用が予定されている。上條記念館は、収容人数 639 名の講堂や、会議室、多目的室を備え、

各種学会・研究会を主催し、付随する懇親会やポスターセッション、ランチョンセミナーを同一施設内で開催することが可能となり、医学教育職員や研究の新たな発信地となりうる施設として期待されている(資料 1-18)。

- 平成 29(2017)年から医学教育推進室が増員された。医学部と各病院の診療科との連携の強化を図り、臨床実習の質を向上すべく継続的に協議を重ねている(資料 6-29)。

D. 改善に向けた計画

- 昭和大学病院及び昭和大学病院附属東病院の効率的な運用並びに「旗の台キャンパスCサイト構想」をはじめとする法人全体の将来計画を視野に入れた合理的な運営を図るため、中央棟への新棟増築を含め統合に向けた整備を進めている。
- IR 推進室により、各診療科における学生指導と診療の両立状況を調査し、臨床実習の時期や学生の人数及びグループ編成など、毎年度の検証と見直しを継続する。

関連資料

1-18 : 創立 90 周年事業

1-26 : 2017 年度事業計画

6-29 : 旧カリ、新カリ比較資料実習

8-36 : 学生総合意識調査報告書

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 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。(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

- カリキュラムの教育プロセスと教育成果を定期的にモニタする組織は、「教育委員会」が主体であった。
- 個々のカリキュラムについては、「カリキュラム検討委員会」が担当し、現状に関する評価を行っている(資料 3-7、3-8、3-9)。
- 4 学部連携教育については、教育推進室会議(4 学部の教育推進室によるプログラム検討会)において、他の 3 学部から客観的な評価を得ている(資料 3-16)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 平成 26(2014)年に昭和大学 IR(Institutional Research)推進室と「IR 委員会」が設置された(資料 3-1、3-3、3-6、3-7、3-8、3-9)。
- プログラム全体を包括的に監視や評価する、「プログラム評価委員会」を設立する必要があった(資料 3-26、3-27)。

C. 現状への対応

- 平成 29(2017)年度に、プログラムを包括的に評価する組織として、教育に関する沢山のステークホルダーを含んで、「プログラム評価委員会」を設立した。

- 「プログラム評価委員会」と医学教育推進室が中心となり、教育プログラムを監視及び評価することにより、改善に結びつけるシステムを構築した。

D. 改善に向けた計画

- 今後、新カリキュラムにおいて OBE を導入する際は、医学教育推進室、「カリキュラム検討委員会」及び「プログラム評価委員会」などの権限を拡充し、マイルストーン(パフォーマンスレベル)を設定し、学修成果を定期的にモニタする仕組みを確立する。
- IR 推進室における、医学部の役割を明確にし、現在は「カリキュラム検討委員会」や「教育委員会」が担当している情報を可能な限り IR 推進室に集約させ、評価過程を整える。

関連資料

- 3-1 : 医学部教育委員会規則
- 3-3 : 医学部教育委員会議事録
- 3-6 : 医学部教育委員会委員一覧
- 3-7 : 医学部カリキュラム検討委員会規則
- 3-8 : 医学部カリキュラム検討委員会委員名簿
- 3-9 : 医学部カリキュラム検討委員会議事録
- 3-16 : 昭和大学教育推進室規程
- 3-26 : 医学部プログラム評価委員会規則
- 3-27 : 医学部プログラム評価委員会委員名簿

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

- 教育水準の向上を図り、教育の目的及び使命を達成するため、「昭和大学学則」第 3 条において、教育の活動状況等について自己点検及び評価を行うことを定めている(資料 2-2)。
- 自己点検・評価を全学的に取り組む組織である「昭和大学自己評価委員会」は、学長を委員長として各学部長、各学部教育職員、事務局長及び総務部長、学事部長で構成されている。自己点検・評価の実施とその公表にあたっては、平成 20(2008)年度の「大学機関別認証評価」の受審後、理事会の下に設置された「法人・大学活性化推進委員会」の「大学点検・評価あり方検討プロジェクト」により、項目の見直し等が行われた(資料 1-24)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 「法人・大学活性化推進委員会」の「大学点検・評価あり方検討プロジェクト」により定期的な点検を含む管理運営の質保証は履行できているが、点検項目の達成度の検証は十分ではない。

C. 現状への対応

- 点検・評価は項目ごとに担当部署が行い、報告書には現状の分析、前年度の課題に対する検証、現状に対する点検・評価、現状に対する改善・改革に向けた方策を記載し、必須事項として改善の進捗状況についても記載している。
- 「カリキュラム検討委員会」、「プログラム評価委員会」の委員として、地域の診療所の医師、品川区保健所長・品川区健康推進科部長などに参画してもらうことで、教育に関し多方面からの助言が得られる体制とした(資料 3-8、3-7)。

D. 改善に向けた計画

- IR 推進室の教育関連の情報収集機能を高めるとともに、解析結果を自己点検・評価報告書で公表できるように IR 推進室の機能の充実を図る(資料 2-45)。
- 「プログラム評価委員会」、医学教育推進室を中心として IR 推進室での教育情報の検証を確実に実施する。
- 各種の学生実習に関わる福祉施設の入所者、地域の高齢者、診療所の医師をはじめとする地域医療のスタッフ、行政の担当者などとの交流を充実させ、教育プログラムへのフィードバックを得る方策について検討する。
- 「カリキュラム検討委員会」や「プログラム評価委員会」の地域社会(地域医療)や行政の代表者から、それぞれの立場から医学部カリキュラムの評価とカリキュラム改善のための建設的な議論と提言を得られるよう確実に運営する。

関連資料

- 1-24 : 大学点検・評価あり方検討プロジェクト答申
- 2-2 : 昭和大学学則
- 2-45 : 昭和大学 Institutional Research 規程
- 3-7 : 医学部カリキュラム検討委員会規則
- 3-8 : 医学部カリキュラム検討委員会委員名簿
- 4-7 : カリキュラム検討委員会規則

医学教育分野別評価自己点検評価報告書 編纂関係者

医学教育分野別評価受審準備委員会委員

小川 良雄	高木 康	宮崎 章	小風 暁	大塚 成人
泉崎 雅彦	相良 博典	末木 博彦	後閑 武彦	木内 祐二
成島 道昭	泉 美貴	高宮 有介	土屋 静馬	土屋 洋道
Kris.Siriratsivawong		土佐 泰祥	松岡 隆	

執筆者一覧(五十音順)

青木 淳	小林 一女	富田 英
板橋 家頭夫	佐々木 康綱	中館 俊夫
市川 度	佐藤 啓造	中牧 剛
稲垣 克記	柴田 孝則	中村 清吾
岩波 明	砂川 正隆	平野 勉
内田 直樹	関沢 明彦	弘重 壽一
大嶽 浩司	高塩 理	深貝 隆志
小野 賢二郎	高橋 春男	本田 一穂
加賀美 芳和	瀧本 雅文	水谷 徹
笠間 毅	田中 和生	村上 雅彦
門倉 光隆	土岐 彰	吉田 仁
門松 香一	土肥 謙二	

学事部学務課

佐藤 誠	岩根 裕之	小林 達彦	佐藤 香苗	伊藤 優
田代 ゆい	佐々木 玲奈	湯浅 彩香		

あとがき

平成 30 年は本学の創立 90 周年にあたります。その記念すべき年の 5 月 28 日から 6 月 1 日にかけて日本医学教育評価機構(JACME)による医学教育分野別評価の实地調査を受審します。本学医学部は創立以来、建学の精神である「至誠一貫」を体現する教育を行って参りましたが、今回、本学の医学教育プログラムが世界医学教育連盟(WFME)のグローバルスタンダードの観点から審査を受けることとなりました。

今回の受審に際しては、喫緊の課題となっている 2023 年問題をクリアするために質の保証を受けるといった利根的なスタンスではなく、本学の医学教育プログラムの質の向上のための PDCA サイクルの一環であるという中長期的視野に立って臨みたいと思います。JACME のホームページによりますと、『外部評価を受けるとは、自分たちの教育の「良い点」「改善すべき点」を見つけること、受審校の教職員と外部評価者との「対話」により「振り返り」を行うこと』とあります。現在、本学はグローバルスタンダードとなっている学修成果基盤型教育(OBE)プログラムを作成中であり、今回の「対話」による「振り返り」を前向きに反映させるとともに、創立 100 周年に向け、またその後の 50 年、100 年先を見据えて、昭和大学医学部における医学教育の質の向上に繋げて参りたいと思います。

自己点検評価報告書は、自分たちの教育の「良い点」「改善すべき点」を明示するとともに外部評価者との「対話」のための基礎資料となるものです。本書の作成にあたっては教育委員会委員の教授を中心として数多くの議論を積み重ね、最終的には教授会のすべてのメンバーが携わる形で本書をまとめることができました。また、学事部職員の強力なサポートなしには本書の完成はなかったことを申し添えておきます。ご協力いただきました教職員の方々に心より感謝いたします。

医学部教育委員長
小風 暁