医学教育分野別評価基準日本版 V1.30 に基づく

順天堂大学医学部自己点検評価

平成 28 年度

目次

巻頭言 ・・・・・・・・・・・・・ i

略語一覧 ・・・・・・・・・・・・・ iii

１．使命と教育成果 ・・・・・・・・・・・・・ 1

２．教育プログラム ・・・・・・・・・・・・・ 39

３．学生評価 ・・・・・・・・・・・・・ 107

４．学生 ・・・・・・・・・・・・・ 135

５．教員 ・・・・・・・・・・・・・ 163

６．教育資源 ・・・・・・・・・・・・・ 183

７．プログラム評価 ・・・・・・・・・・・・・ 227

８．統括および管理運営 ・・・・・・・・・・・・・ 263

９．継続的改良 ・・・・・・・・・・・・・ 285

あとがき

巻頭言

2010 年に米国 Educational Commission for Foreign Medical Graduates（ECFMG）が、国外の医科大学については米国の医科大学認証評価機構（Liaison Committee on Medical Education: LCME）もしくは世界医学教育連盟（World Federation for Medical Education: WFME）の基準に準拠した分野別評価（国際認証）を受けなければ、その卒業生に対して 2023 年以降米国の医師国家試験受験資格を与えないと宣言した。本学医学部を含む全国 80 の医学部・医科大学は、ECFMG によるこの宣言を受けてここ数年の間に医学教育の国際認証に対応すべく様々な取り組みを行ってきた。また、全国医学部長病院長会議は 2011 年に「医学教育の質保証検討委員会」を発足させ認証評価制度構築について検討を開始し、2015 年秋には国際認証に係わる審査業務を担当する機関として、日本医学教育評価機構（JACME ; Japan Accreditation Council for Medical Education）が設立された。JACME はいずれ国際的にも第三者機関として認定されることになっており、今回本学医学部は JACME による医学教育分野別評価を受審することになった。
今回の審査は、WFME が公表している医学教育に関するグローバルスタンダードに準拠して、日本医学教育学会が作成した医学教育分野別評価基準日本版に基づいて実施される。医学教育分野別評価基準日本版には 9 つの領域とその下位領域 36 が存在し、これらに関して全ての医学教育機関が達成すべき「基本的水準」と、より質の高い教育を目指す医学教育機関が達成すべき「質的向上のための水準」が設定されている。ただ、ここで重要なことは、本学の学生が卒業した時点で、医師として患者を診療するための知識・技能・態度を含めた基本的な実践力をどの程度有しているかが問われている点である。この専門的実践力はコンピテンシー（competency）と表現されるが、卒業時に獲得されるべきコンピテンシーから逆算して、1 年から 6 年次までの教育カリキュラムが構築されていなくてはならない。本学医学部も順天堂独自のコンピテンシーを作成し、これに基づきカリキュラムの改変を行ってきたところである。

2001 年以降、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に則り本学の医学教育は変革を遂げてきたが、今回の国際認証受審はこれを分野別質保証という視点からさらに進化させる好機と捉えている。「少人数グループ教育」、「問題基盤型・症例基盤型学習」、「相互学習」、「診療参加型臨床実習」、「シミュレーション教育」、「地域実地経験」、「Web を活用した学習」等がそのキーワードになるが、単なる知識・技術の伝授ではなく、学生が将来医師として一生涯続けなくてはならない自己学習の充分な準備を提供することが求められている。この自己点検評価書が、本学における医学教育の更なる発展のスタートとなることを大いに期待している。

平成 28 年 3 月
順天堂大学医学部長
新井　一

略語一覧

＜カリキュラム表・教育要項・自己点検評価書で使用されている言葉の解説＞

BSL	bed-side learning
BSL 担当講師会	臨床実習担当講師会・臨床医学教育担当者会議。臨床医学講座を中心とした臨床医学講義・臨床実習に関する会議で、講義や実習の問題点の討議を行う。
CBT	computer-based testing
FD	faculty development
Group（講義）	コース・ユニット制の「コース」に相当
IR	institutional research
miniCEX	mini clinical evaluation exercise
OSCE	objective structured clinical examination
PBL	problem-based learning
TBL	team-based learning
Unit（講義）	コース・ユニット制の「コース」に相当
Zone（講義）	コース・ユニット制の「コース」に相当
Zone 担当講師会	基礎医学教育担当者会議。基礎医学講座を中心とした会議で、講義や実習の問題点の討議を行う。
WS	workshop　（参加者参加型の講習会）
オーガナイザー	カリキュラムのコース内容を統括する教員
学生インターンシップ実習	６年次の臨床実習。選択を基本とした診療参加型実習期間
基礎ゼミ・基礎ゼミナール	３年次の学生による研究期間
コア実習	第二期臨床実習とも呼ばれている。４年次からの臨床実習期間で内科・外科・小児科・産婦人科を中心に実習を行う。
順天堂大学医学教育・卒後教育ワークショップ（成田 WS・成田ワークショップ）	毎年、千葉県成田市の施設で開催される教職員・学生・研修医による教育ワークショップ
Post Clinical Clerkship OSCE（卒業時 OSCE）	臨床実習終了後に行われる OSCE スタイルの試験で医療面接・診察手技・筆記試験が中心。
第一期臨床実習	４年次の病棟での臨床実習開始前の期間。病棟での実習は実施せず、面接・診察技法関連の講義と実習の期間。

第二期臨床実習	コア実習とも呼ばれている。４年次からの臨床実習期間で内科・外科・小児科・産婦人科を中心に実習を行う。
第三期臨床実習	５年次からの臨床実習期間。第二期臨床実習で実習していない科を中心に実習を行う。
第１～４ターム	１学年のカリキュラムをクオーター制で 4 分割した各期間の名称。
ミニ・ワークショップ	試験問題作成の講習と実際の試験問題ブラッシュアップを行う
臨床実習担当者会 （臨床医学教育担当者会議・ BSL 担当講師会）	臨床医学講座を中心とした臨床医学講義・臨床実習に関する会議で講義や実習の問題点の討議を行う。

１．　使命と教育成果

1. 使命と教育成果

1.1 使命

基本的水準:

医科大学・医学部は

- 自己の使命を定め、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理解を得なくてはならない。（B 1.1.1）
- その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針（Educational strategy）として以下の内容を含めて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 1.1.2）
  - 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基礎（B 1.1.3）
  - 医師として定められた役割を担う能力（B 1.1.4）
  - 卒後研修への準備（B 1.1.5）
  - 生涯学習への継続（B 1.1.6）
- その使命に社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任が包含されなくてはならない。（B 1.1.7）

質的向上のための水準:

医科大学・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）
  - 国際保健への貢献（Q 1.1.2）

注 釈:

- ［使命］は教育機関の全体にまたがる基本構造を示し、教育機関の提供する教育プログラムに関わるものである。使命には、教育機関固有のものから、国内そして地域、国際的なものまで、関係する方針や期待を含むこともある。
- ［医科大学・医学部］とは、医学の卒前教育（学部教育）を提供する教育機関を指す（medical faculty, medical college とも言われる）。［医科大学・医学部］は、単科の教育機関であっても大学の１つの学部であってもよい。一般に研究あるいは診療機関を包含することもある。また、卒前教育以降の医学教育および他の医療者教育を提供する場合もある。［医科大学・医学部］は大学病院および他の関連医療施設を持つ場合がある。
- ［大学の構成者］とは、大学の管理運営者、教職員および医学生、さらに他の関係者を含む。
- ［保健医療の関係者］とは、公的および私的に医療を提供する機関および医学研究機関の関係者を含む。

- ［学部教育（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国あるいは一部の大学もある。
- ［さまざまな医療の専門領域］とは、あらゆる臨床領域、医学行政および医学研究を指す。
- ［卒後研修］とは、医師登録前の研修（日本における必修卒後臨床研修）、専門領域（後期研修）教育および専門医教育を含む。
- ［生涯学習］は、評価、審査、自己報告、または認定された継続専門職教育（continuing professional development：CPD）/医学生涯教育（continuing medical education：CME）などの活動を通して、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期待・要求に合わせて、自己の知識・技能・態度を向上させる専門家としての責務を果たすための全ての正規および自主的活動が含まれる。
- ［社会の保健・健康維持に対する要請を包含する］とは、地域社会、特に健康および健康関連機関と協働すること、および地域医療の課題に応じたカリキュラムの調整を行なうことを含む。
- ［社会的責任］には、社会、患者、保健や医療に関わる行政およびその他の機関の期待に応え、医療、医学教育および医学研究の専門的能力を高めることによって、地域あるいは国際的な医学の発展に貢献する意思と能力を含む。［社会的責任］とは、医科大学独自の理念に基づき、大学が自律的に定めるものである。
- ［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。個々の医科大学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、基礎生物医学、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。
- ［国際保健］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。

自己の使命を定め、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理解を得なくてはならない。（B 1.1.1）

A. 基本的水準に関する情報

「順天堂」の歴史は、天保9 年(1838 年）初代堂主佐藤泰然が江戸・薬研堀（両国橋の袂）に蘭方塾を開いた時に遡る。そして順天堂は医育機関を併設した西洋医学の医療施設として、日本で最も長い歴史と伝統を持つ。

天保14年、佐倉に新たに塾を開くが、幕末から明治初期に至る佐倉順天堂時代には、最新の西洋医学と医療技術の導入により患者に最善の医療を提供するためにあらゆる努力が払われた。これは、即ち、今でいうpatient-centered medicineを信条とした医療であった。また、順天堂は全国から入門する百数十名を超える塾生の教育に力を入れたが故に、【日新の医学、佐倉の林中より生ず】という言葉が生まれた。爾来、順天堂は常に時流を見据えて【不断前進】の理念を持ち続け、創造的な歩みを進めてきた。

たゆまぬ前進と改革を続ける一方で、不易に守り通してきた精神は【天道に則り、自然の摂理に順う】ことで、これこそが、中国の古典・易経に表された【順天応人】、孟子の言藁に見られる【順天存者、逆天滅者】であり、本学の名称の由来となる精神となっている。

医学に携わる者は、常に天道に真摯に従い、人間世界の援護者であり続けなければならず、開学以来、本学が重視してきた信条は、まさに【人間医師】の育成であり、順天の精神を根底に持つ続ける人材の育成である。

また、現在における【学校法人順天堂】では医療と医学教育に併せて、スポーツ健康科学部を設け、少人数制による全人格的教育をもって、体育・スポーツ・健康の維持、そして、健康増進の相互連関を究明し、医学知識の豊かな保健体育指導者を養成している。さらに、医療看護学部および保健看護学部では看護師と保健師、助産師の育成にも力を注いでいる。このように順天堂は国民の病を癒すことのみに留まらず、高齢者を含めた全国民の健康維持と増進をその理念として歴史を刻んできている。

順天堂の校章は「仁」の文字を意匠化したもので、明治時代から順天堂医院の薬袋に使用されていた。人ありて我あり、他への思いやり、慈しむ心、即ちこれ「仁」、病める人々の立場に立つ心、学是であるこの「仁」を大切に育み、次世代を担う学生や若い研究者を涵養しつつ、近代医療の発展に推進している（資料1-1①, 1-1②）。

医学部は、人類の健康・福祉に寄与できる専門的な知識と技術を身につけ、「科学者」の視点をもちつつ、感性豊かな教養人としての医師・医学者を養成することを目的としている。そのために、以下の教育目標を定めている。

＜順天堂大学医学部教育目標＞（資料1-2）

1. 科学的根拠に基づいた医学・医療を行うための体系的な知識と確実な技術を身につける。
2. 医学・医療を生涯にわたってアクティブに自学自習する【不断前進】の態度・習慣を身につける。
3. 常に相手の立場で物事を考え、高い倫理観を持ち、人間として、医師・医学者として他を慮り、慈しむ心、即ち学是「仁」の心を涵養する。
4. チーム医療・研究を円滑に遂行できる能力と習慣を身につける。
5. 国際社会に役立ち、未来を切り開く人間性溢れる豊かな教養を培う。

この教育目標には抽象的な表現があり、到達目標として分かりにくい部分もあるため、具体的に評価可能な達成目標であるコンピテンシーを定める必要があり、平成27年7月にコンピテンシーの案を教職員・学生が参加した一泊二日のワークショップで作成した（資料1-3）。その後、十分な検討を経て確定し、教職員、学生に周知している。ただし、完成したばかりであるので、本格的な運用には至っていない。

＜順天堂大学医学部コンピテンシー＞（資料1-3）

１．診療技能・患者ケア

a. 成人及び小児・高齢者の基本的な医療面接・身体診察と臨床手技を適切に実施できる。
b. 診断・治療・全身管理に積極的に参加できる。
c. 患者・家族の思いや苦しみを理解し最善の医療に参加できる。
d. 病状説明・患者教育に参加できる。

２．医学的知識

a. 各臓器の構造と機能を理解し、説明できる。
b. 各臓器の異常に基づく病態や臨床症候について概説できる。
c. 発達、成長、加齢に関する知識を有し、応用できる。
d. 臨床推論により疾患を鑑別でき、診断に必要な検査と治療内容を計画できる。
e. 基礎医学と臨床医学の知識を連携させて症状・疾患を理解できる。
f. 最新のエビデンスに基づく医学・医療情報を理解・応用することができる。

３．医療安全

a. 正確な医療知識・技術が医療安全につながることが理解できる。
b. インフォームド・コンセントを理解し実践できる。
c. 個人情報の扱いの重要性を理解し、適切に管理・運用できる。
d. 感染予防対策の適切な方法・プロセスを理解し、実践できる。

e. 問題を起こしやすい状況とその対応を理解し、情報共有ができる。
f. 自己の健康管理ができる。

４．チーム医療
a. 医療チームの一員として積極的に参加できる。
b. 他職種の職務内容とチーム医療を理解し、必要な知識を有し、連携することができる。
c. 患者の抱える問題を理解し、医療スタッフと情報交換できる。

５．コミュニケーション
a. 一般社会人として信頼関係が構築でき、情報共有ができる。
b. 医師や他の医療職種、患者、家族と良好なコミュニケーションがとれる。
c. プレゼンテーション能力や人を指導・教える能力を有し、応用できる。

６．医療の社会性
a. 行動科学、社会医学を理解し、医療制度を概説できる。
b. 患者・国民のニーズを理解し、必要な医療と医療制度を概説できる。
c. 地域医療のシステム、現状、問題点、プライマリ・ケアの役割を理解できる。

７．倫理とプロフェッショナリズム
a. 医の倫理・生命倫理および患者の権利について理解し行動できる。
b. 倫理・法律に反しない行動ができ、利益相反について理解できる。
c. 患者の立場と心理を理解し、双方にとっての最善の結果が得られる医療を提案できる。
d. 社会資源を使って育成されていることを認識し、医療人としての責任感をもって行動できる。

８．自立的学習能力
a. 自分の目標に向けた学習ができる。
b. 適切な情報収集ができ、活用できる。
c. 後輩・同級生を指導することで自らも学ぶことができる。
d. 医学研究に対する興味を高めることができる。

９．順天堂大学医学部出身者としての誇りと責任
a. 順天堂大学出身者として、思いやりを持った行動ができる（寮生活などの共同生活経験を含む）。
b. 医の歴史を理解した上で、医学・医療の発展をめざすことができる。
c. 健康に与える運動の影響を考慮した医療を提言できる。

d. 国際的に活躍できる語学力、医療能力を身につける（TOEFL・IELTS・USMLE対策、交換留学などを含む）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

歴史ある順天堂大学の過去から現在、そして未来への使命を目標として掲げている。本学の歴史的背景・使命はホームページ、病院のパネルなどにも掲示している。オリエンテーション時からこれらを説明しており、学生、研修医、大学院生、教職員へその重要性を示すことができている。また、この歴史的に重要な背景に関しては入学・採用時のオリエンテーションから説明し、学生や教職員にその重要性を示すことができている（資料1-4, 1-5, 1-6）。

最近では、医師の育成に質の保証が求められるようになり、具体的に評価可能な到達目標であるコンピテンシーを示す必要があるため、平成27年度に教職員・学生・研修医の代表で意見交換を行い、コンピテンシー案を作成した。その後も十分な議論を重ねてコンピテンシーを作成し、医学部教育の根幹としている。

C. 現状への対応

以前から使用されている5つの教育目標を評価可能な到達目標であるコンピテンシーで示すため、コンピテンシー案を作成し、ブラッシュアップを経て学生および教職員に提示した。新カリキュラムで適用し、検討を加えながら完成形に近づける。

D. 改善に向けた計画

学是や理念を念頭に、従来の教育目標も参考に本学のコンピテンシーをより多くの教職員へ示し、内容をチェックしてもらうことによって、パブリック・オピニオンのように意見を広く聞いていく。この過程において、本学が社会に送り出すべき医師像も理解してもらえるよう働きかけていく。

資料
1-1①：順天堂175年の軌跡
1-1②：大学案内
1-3：順天堂大学医学部コンピテンシー
1-4：平成28年度M2、M3、M4、M6教育要項
1-5：アドミッション・ポリシー
1-6：カリキュラム・ポリシー

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針（Educational strategy）として以下の内容を含めて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 1.1.2)

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部のカリキュラム・ポリシーに、人材養成の目的が「人類の健康・福祉に寄与できる専門的な知識、技術を身につけ、科学者の視点をもちつつ、感性豊かな教養人としての医師・医学者を養成する」ことであると記載されている。本学では、卒前卒後の一貫教育を通じて、上述の医学部の目的と５つの目標を定めている。これらの目標に達するために、カリキュラム運営の指針であるカリキュラム・ポリシーを定めて、カリキュラムを組み、教育を行っている（下表：資料１-6)。

＜カリキュラム・ポリシー＞（資料 1-6）

1. 科学的根拠に基づいた医学・医療・研究を行うための体系的な知識と確実な技術を身につけるため、1 年次に少人数による特定の課題を議論と思考で進める PBL（Problem based learning）を行い、全学生のモチベーションおよび課題探求力・分析的評価能力の向上を図っている。2 年次以降の専門科目においては、生命科学、基 礎医学、臨床医学を関連づけ、体系的に学び、医学への探求心を養うため、臓器別・病態別の統合型カリキュラムを採用している。知的好奇心や知的な感動を与える授業を重視しており、学生による授業評価により教員の教育力向上を図っている（資料 1-4)。
2. 3 年次には、科学的思考能力を高め、生涯にわたってアクティブに自学自習する態度・習慣を涵養する小グループ制の基礎ゼミナールを設定している。この課程で、将来研究者を目指す者は、研究医養成コースが設けられている。
3. 常に相手の立場に立って物事を考え、人間として、医療人として他を慮り、慈しむ心、即ち学是「仁」の心を涵養するため、1 年生全員を学生寮に 1 年間入寮させ（資料 1-7)、集団の中での個の確立と、学是「仁」の涵養を寮生として実践実習する。さらに、入学後の早い時期から病院実習、看護実習、施設実習、診察技法実習、救急医学実習、医療体験実習等の体験自習を行っている（資料 1-4, 1-8)。医療職の一員として医療に参画することによって、多様な職種の専門家との連携や共同作業を行えるパートナーシップ能力の涵養を目指している。とくに、4 年次後半からの本格的な臨床実習では、それぞれ特徴的な機能をもつ医学部附属 6 病院で、患者を受け持ち、実際に医療サービスに加わることによって、臨床能力を身につけることをもとめている。

4. 国際社会に役立ち、豊かな教養を養うため、教養教育を重視するとともに、TOEFL（IELTS）など実践英語を高学年まで課している。6年次の臨床実習では、海外でも（2～8週間、留学先は自ら選べる）行うことができる。

さらなる専門的実践力を明確に示し、到達させることを目的として、コンピテンシーが作成された。**（資料 1-3）**

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

人材養成の目的を「人類の健康・福祉に寄与できる専門的な知識、技術を身につけ、科学者の視点をもちつつ、感性豊かな教養人としての医師・医学者を養成する」とし、上述のカリキュラム・ポリシーに基づき教育を行ってきた。しかし、実際に目的として示したものを専門的実践力として確実に身につけているかどうか学習成果の検証が不足しており、新しく作成したコンピテンシーを使って確実に評価を行っていく必要がある。

C. 現状への対応

コンピテンシーを使い、専門的実践力がカリキュラムにより達成されているかどうか検証していく。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会、教務委員会を中心として、カリキュラムの見直しと改善の検討を継続していく。

資料

1-3：順天堂大学医学部コンピテンシー

1-4：平成28年度M2、M3、M4、M6教育要項

1-6：カリキュラム・ポリシー

1-7：啓心寮関連の資料

1-8：平成28年度M1教育要項

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針（Educational strategy）として以下の内容を含めて概略を定めなくてはならない。

- 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基礎(B 1.1.3)

A. 基本的水準に関する情報

将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基礎として、本学では基礎医学統合カリキュラムおよび臨床医学統合カリキュラムにより、臓器別統合内容で基礎・臨床の教育を行っている。これに加え、平成26年度から新たなカリキュラム・ユニットして【基礎医学入門】を1年次に設定し、医学体系を理解するために基礎医学の重要性がより明確なカリキュラムとした（資料1-8）。また、将来研究者を目指す学生には、「基礎医学研究者養成プラン」を設けており、早期から基礎研究への探求心を育む取り組みをしている（資料1-9）。4年次から6年次の臨床実習では、臨床に関連する全ての臨床講座で実習を経験させ、卒後にさまざまな専門分野に進めるよう、本学内外の施設で広く臨床医学の基礎を着実に学ばせている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

さまざまな医療の専門領域で経験させるために、多く基礎講座と臨床講座の協力を得て基礎医学と臨床医学のカリキュラムを設定できている。

C. 現状への対応

新しく定めたコンピテンシーに基づく教育内容でも「将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基礎」を満たす内容となっているか確認していく。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムに係わる各委員会で連携を取り、「将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基礎」を学ぶことが出来ているかどうか継続して評価する。

資料

1-8：平成28年度M1教育要項

1-9：基礎研究医養成プログラム概要

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針（Educational strategy）として以下の内容を含めて概略を定めなくてはならない。

- 医師として定められた役割を担う能力(B 1.1.4)

A. 基本的水準に関する情報

学生を医師として社会へ送り出す際、教育目標に沿って設定された各年次のカリキュラムを履修し、人材養成目的を踏まえた知識・技能が修得できているか、各年次の試験（総合試験等）および実習等の判定試験と6年次の卒業試験により、厳密な判定基準に基づき判断する。これらに合格することを卒業（学士認定）要件としており、ディプロマ・ポリシーとしてまとめている（資料1-10）。

＜ディプロマ・ポリシー＞（資料1-10）

医学部では、以下の到達目標に達した者に学士（医学）を授与する。

1. 科学的根拠に基づいた医学・医療を行うための体系的な知識と確実な技術が身についている。
2. 不断前進する医学・医療を生涯にわたってアクティブに自学自習する態度・習慣を身につけている。
3. 常に相手の立場に立って物事を考え、高い倫理観を持ち、人間として、医師・医学者として他を慮り、慈しむ心（学是「仁」）が涵養されている。
4. チーム医療・研究を円滑に遂行できる能力と習慣が身についている。
5. グローバル化する国際社会における諸問題に多面的な視点から対処し、解決できる能力と未来を切り開く人間性溢れる豊かな教養が身についている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の卒業生を医師として社会に送り出す際の明確なポリシーとして、ディプロマ・ポリシーを定めて卒業させている。

C. 現状への対応

新たに作成されたコンピテンシーでは、知識以外の分野で「医師として定められた役割を担う能力」に関連するものが含まれており、今後は実際に能力がどの程度達成できているかどうか評価を通じて示していく。

D. 改善に向けた計画

コンピテンシーの内容を実際の評価結果を関連委員会でチェックし、必要に応じて修正・改善を継続的に行う。

資料
1-10：ディプロマ・ポリシー

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針（Educational strategy）として以下の内容を含めて概略を定めなくてはならない。

- 卒後研修への準備（B 1.1.5）

A. 基本的水準に関する情報

「卒後研修への準備」に関係する達成指針として、5つの教育目標がこれに該当する。カリキュラム・ポリシーに基づいたカリキュラムで教育し、さらに、これに関係する上述のディプロマ・ポリシーに示す内容で卒業時の判定を行う。卒後研修が効果的かつ円滑に行える教育によって、学生を研修医として卒業させている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育目標、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーにより、卒後研修への準備内容を説明することができている。

C. 現状への対応

新たに作成されたコンピテンシーによって、卒後研修への準備として求められる内容がより具体的なものとなった。コンピテンシーの内容が「卒後研修への準備」に十分なものかどうか、今後の学生・卒業生の評価について検討する。

D. 改善に向けた計画

「卒後研修への準備」の内容が卒業時に十分なものとなっているかどうかは、卒業後の研修医としての成果も合わせて検証していく必要があり、この検証作業の体制について検討する。

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針（Educational strategy）として以下の内容を含めて概略を定めなくてはならない。

- 生涯学習への継続(B 1.1.6)

A. 基本的水準に関する情報

「生涯学習への継続」については、学是【不断前進】に明記している他に、教育目標（前出）として「不断前進する医学・医療を生涯にわたってアクティブに自学自習する態度・習慣を身につける。」として定め、これはディプロマ・ポリシー（前出）にも記載して再確認している。

また、カリキュラム・ポリシー（前出）の「3年次には、科学的思考能力を高め、生涯にわたってアクティブに自学自習する態度・習慣を涵養する小グループ制の基礎ゼミナールを設定している。」にあるように、基礎ゼミナールでは学生自身で学習目標を設定し、自己学習を通じてその成果を発表するという、生涯学習としての重要性を体験する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学是【不断前進】と、アクティブに自学自習する態度・習慣を身につけることを教育目標とし、生涯学習を行う素地を培うよう学生に求めている。

C. 現状への対応

新しく作成されたコンピテンシーは学是や教育目標の内容を前提に作成されたものである。生涯学習への継続として自学自習する態度・習慣を身につけて学生が成長しているかどうか、実際の学生評価を通じて検証を行っていく。

D. 改善に向けた計画

生涯学習への継続として自学自習する態度・習慣を身につけて成長していく過程を評価することは容易ではないが、学是にも深く関係していることでもあり、学生の評価結果をもとに、カリキュラム内容の点検・評価・改善を継続していく。

その使命に社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任が包含されなくてはならない。（B 1.1.7）

A. 基本的水準に関する情報

「社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任」に関して、本学では教育目標で「国際社会に役立ち、未来を切り開く人間性溢れる豊かな教養を培う。」ことを学生に要求している。これに加え、新しく作成されたコンピテンシーには、国際社会だけではなく地域医療の重要性についても触れている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

グローバル化が求められている社会において、「国際社会に役立ち、未来を切り開く人間性溢れる豊かな教養を培う。」ことを以前から学生に示している。本学では、地域枠として東京都地域枠・新潟県地域枠・千葉県地域枠・埼玉県地域枠を設けて、一部の学生に対して教育していたが、新たに作成されたコンピテンシーでは、地域医療に関しても全学生に学ばせる一つの項目として設定した。

C. 現状への対応

新たに作成されたコンピテンシーでは、地域医療に関する項目が加わっており、現行のカリキュラム内容で十分な成果が得られるかどうか検証する。

D. 改善に向けた計画

コンピテンシーの内容が現在のカリキュラムによって満たされているかどうか、評価と改善を継続する。

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）

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学のカリキュラム・ポリシーに記載されているように、医学研究の達成に対しては、生命科学、基礎医学、臨床医学を関連づけ、体系的に学び、医学への探求心を養うため、臓器別・病態別の統合型カリキュラムを採用している。3年次には医学研究への興味・関心を深める目的で「基礎ゼミナール」をカリキュラム内に設定し、各基礎医学講座に少人数の学生を配属し、指導教員のもとで研究テーマに対して学習、研究、成果発表などを行っている。さらに将来研究者を目指す学生に対しては、「基礎医学研究者養成プラン」が設けられている。これらの基礎課程として、１年次に「医学研究入門Ｉ」（前

期必修科目)、「医学研究入門Ⅱ」(後期選択科目)、「PBL(Problem Based Learning)」(2週間：必修科目）を開講している（資料 1-4, 1-8, 1-9)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学では、入学当初から医学研究に触れるカリキュラムが組まれている。基礎医学研究に興味をもつ学生は自主的に参加することができる。3 年次の基礎ゼミナールでは、科学的思考能力を高めるために基礎医学研究を全員が経験できる。将来研究者を目指す学生には、「基礎医学研究者養成プラン」が設けられており、早期から研究分野に接する機会を与えて、研究分野に興味ある学生を支援している。

C. 現状への対応

基礎ゼミナールの成果発表や基礎医学研究者養成プランの成果を広め、これによってカリキュラム自体に与える成果・効果などを調査する。

D. 改善に向けた計画

上記のカリキュラムで卒業した学生が研修医・大学院生を経て、どのようにその後のキャリアに影響しているか調査する。

資料
1-4：平成 28 年度 M2、M3、M4、M6 教育要項
1-8：平成 28 年度 M1 教育要項
1-9：基礎研究医養成プログラム概要

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

- 国際保健への貢献(Q 1.1.2)

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学には教育目標の「国際社会に役立ち、未来を切り開く人間性溢れる豊かな教養を培う」がある。国際保健に貢献できるよう、1 年次から 6 年次までコミュニケーションの基本となる英語教育が充実している（資料 1-4, 1-8, 1-11)。

本学医学部の外国語教育では、他大学の医学部では例を見ない充実した多様な外国語カリキュラムを用意している。これまでのカリキュラム編成改革により、1 年次では必修科目の多くを固定せず、学生の自主選択にまかせ、勉学意欲を増進させる選択科目を数多く開講している。このようにして、学生の学習姿勢を PASSIVE なものから ACTIVE なものへと転換させることを目指している。

特に英語は、国際化の現代に必要なツールとして重要であることは言うまでもなく、医学生・医師・医学系研究者に必須の学術情報は英語でグローバルに共有されている状況である。英語による専門分野の情報探索能力、高度な知的表現のための実践的英語力が要求されている。

このような背景を踏まえて、1年次の英語は必修科目として「Practical English for TOEFL Ⅰ」、「Practical English for TOEFL Ⅱ」、「TOEFL演習1」を設定し、グローバル化に対応するためのカリキュラムを組んでいる。選択科目では「Pronunciation Clinic：Speaking」、「Academic English for TOEFL」、「TOEFL特別演習」等を開講している。さらに意欲ある学生のために、選択科目として第二外国語を設定し、「ドイツ語」、「フランス語」、「中国語」の初級・中級コースから選択できる。

2年次では必修科目として「English for Medicine Ⅰ」、「Special English for TOEFL・IELTS」を、3年次では必修科目として「English for Medicine Ⅱ」を開講し、1年次からの基礎的知識を発展させ、さらに医学的専門性を指向するカリキュラムを組んでいる。

6年次の学生インターンシップ実習（選択コース）において、海外施設での実習を希望する学生には、その準備学習のために英語トレーニングを5年次に受講させる。

学生の中には将来USMLE（United States Medical Licensing Examination)の受験を希望する者が在籍しており、将来は国際的な活動を希望している。その準備として、将来USMLE受験を希望する学生・研修医・大学院生に対する取り組みとして「順天堂医学教育塾」を始め、外部業者（Kaplan）が提供するe-ラーニング形式のUSMLE Step1、Step2CK対策講座へのアクセス権を資金面で補助し、平成27年度は10名の学生が参加した。また、大学に所属するUSMLE受験経験者が提供する経験談セミナーの企画やランチ・タイム・クラスとして外国人教員による科学的話題の講義、外国人教員による医療面接・診察技法コースも学生・研修医・大学院生に対して無償で提供している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

将来の国際貢献への準備として英語カリキュラムを充実させることができている。国際的に研究の分野だけでなく、医療面での貢献対策として、USMLE受験をサポートや英語で医療面接や診察のトレーニングの機会も設けることができている。

C. 現状への対応

上記のカリキュラムによってどのような成果があったのか、例えばUSMLEの受験結果はどうなのか調査する。コンピテンシーにカリキュラムが十分に対応しているか検証する。

D. 改善に向けた計画

学生が研修医・大学院生を経て卒業後にどの程度国際的に関係できているか検証し、カリキュラムなどに反映する。コンピテンシーに対応しているカリキュラムであるかどうか再度チェックする。

資料
1-4：平成 28 年度 M2、M3、M4、M6 教育要項
1-8：平成 28 年度 M1 教育要項
1-11：順天堂国際医学教育塾関連資料

1.2 使命の策定への参画

基本的水準:
医科大学・医学部は
- その使命の策定には、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 1.2.1）

質的向上のための水準:
医科大学・医学部は
- その使命の策定には、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 1.2.1）

注 釈:
- [教育に関わる主要な構成者]には、学長、学部長、教授、理事、評議員、カリキュラム委員、職員および学生代表、大学理事長、管理運営者ならびに関連省庁が含まれる。
- [広い範囲の教育の関係者]には、上記以外の教職員代表、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）、教育および医療関連行政組織、専門職組織、医学学術団体および卒後教育関係者が含まれる。

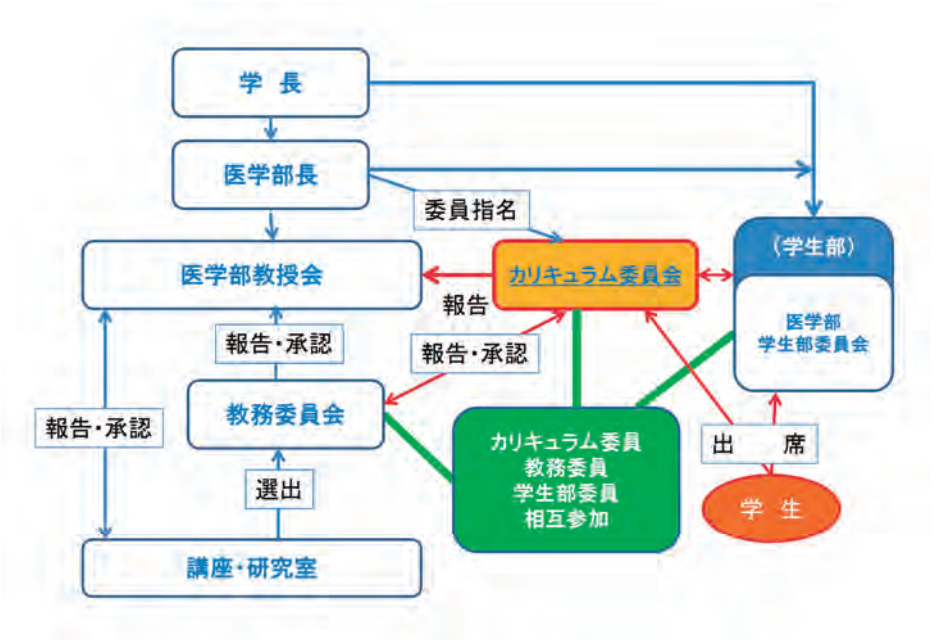
その使命の策定には、教育に関わる主要な構成者が参画しなければならない。(B 1.2.1)

A. 基本的水準に関する情報

学是は順天堂が開校以来伝えられており、教育目標、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーはカリキュラム委員会で立案の後、教務委員会、教授会、学長、理事長の承認を受けている。

カリキュラム委員は医学部長によって指名され、参加者は医学部長に加え、教務委員長、学生部長、Zone 担当講師会代表世話人、臨床実習担当者会（BSL 担当講師会）代表世話人、一般教育・基礎医学・臨床医学の各領域における代表者、附属病院の教育担当者、事務職員、学生が参加している（**資料 1-12**）。すなわち、教育目標、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーの策定には、教育に関わる主要な構成者が参画している。

＜カリキュラム委員会の組織＞（資料 1-12）



さらに、学習成果としてのコンピテンシーを策定するために、平成 27 年 7 月に教職員、学生、研修医、医師などの教育に関わる主要な構成者が参画し、一泊二日のワークショップを実施した（**資料 1-13**）。その後に十分な検討を行い、カリキュラム委員会、教務委員会、教授会の審議を経て、学長、理事長の承認を受けて確定した（コンピテンシー：B 1.1.1 参照）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育目標、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー、コンピテンシーの策定には、教職員だけでなく、学生も参画しており、教育に関わる主要な構成者によって策定されていると評価できる。

C. 現状への対応

大学の使命を参考としてコンピテンシーが新たに作成された。今後はその内容が使命達成に十分な内容であるか、継続的に検討する。

D. 改善に向けた計画

大学の使命、コンピテンシーに合った教育がなされているか、継続的に検証する。そして、改定等の必要がある場合には、多くの教育関係者の意見をさらに反映させる。

資料
1-12：カリキュラム委員会の組織
1-13：平成 27 年度順天堂大学 医学教育･卒後教育ワークショップ資料

その使命の策定には、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 1.2.1）

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部では昭和 52 年（1977 年）より毎年継続して順天堂大学　医学教育・卒後教育ワークショップ（現在の開催場所は成田であり、大学内では成田ワークショップ：成田 WS とも呼ばれている）を開催しており、教員の FD を行っている。このワークショップには医学部の教員だけでなく、他学部（スポーツ健康科学部、医療看護学部、保健看護学部）の教員、学生、大学院生、臨床研修医、事務職員（医学部、大学院、臨床研修センター）も参加する。さらに、大学の管理運営の責任者（理事長，学長）が加わり、教員/学習者/事務で意見交換を行っている。このワークショップでは、大学の直面する様々な課題が検討され、多様な意見が出される。このワークショップでの提案や意見などを使命策定の参考としている（資料 1-13）。

平成 27 年度の順天堂大学　医学教育・卒後教育ワークショップは、医学部のコンピテンシー作成が議題となり、大学の教育目標を使い、教員（医師を含む）・学生・研修医・大学院生合同の討議からコンピテンシーの原案が作成された。その後、認証ワーキンググループ・カリキュラム委員会などの各委員会でも検討され、ブラッシュアップを経て現在のものとなった（資料 1-3, 1-13）。

カリキュラム委員会には医学部学生の代表も参画し、広く意見を聞き入れることが可能となっている。医学部学生は1年次に病院実習、看護実習、施設実習（外部の一般病医院や老健施設での実習）を行っている（資料1-8）。4年次から6年次の臨床実習は臨床研修先でもある附属病院や外部の一般病院で行われる。これらの診療科/施設からの成績評価の一環として包括的な感想などを報告してもらっている（資料1-14）。臨床研修においても同様に包括的な評価が行われる（資料1-15）。臨床研修管理委員会の構成メンバーには、協力病院/協力施設から委員だけでなく、地域医療の医師（医師会）、医療行政の医師、法曹界から弁護士も構成メンバーとなっている（資料1-16）。また、臨床研修においても研修医と指導医が出席する「臨床研修医・指導医のための研修会」（ワークショップ形式）（資料1-17）を開催しており、学生の実習現場でもある臨床研修に研修医の意見を反映させている。

以上のように、教職員、学生、臨床研修医、臨床実習指導者等の広い範囲の教育関係者から医学教育に係る意見を集め、それらを踏まえて使命の策定に活用している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

順天堂大学医学教育・卒後教育ワークショップ（成田WS）、カリキュラム委員会、臨床実習を含むカリキュラム実施等の機会を通して、学習者と教育に携わる教職員などから幅広く意見や感想を聴取する体制にある。特に臨床実習では学習者の評価が学内外の関係者から集められ、かつ意見や感想などから本学の医学教育の実態と学生の学修成果を知ることができ、ワークショップなどさまざまな機会に参加者の職種を広げた意義は大きい。

平成27年度の順天堂大学　医学教育・卒後教育ワークショップでは、多くの医師を含む大学教員、学生、研修医、大学院生などが広く意見を出し合い、協力してコンピテンシーの原案を作成できたことは評価に値する。

C. 現状への対応

学内関係者の意見は幅広く聴取できているが、学外の教育関係者や専門職組織などからの意見をさらに幅広く聞き、使命の策定に的確に反映できる体制の整備を計画する。

附属病院を利用している患者から、教育への期待や学生への要望を聞くアンケートシステム実行し、一般人からの意見も使命策定に活用するようにしている。

D. 改善に向けた計画

・学習者/教育者、学内/学外からの意見や感想を系統的に表現してもらうためのアンケートの点検を行う。
・学外関係者（患者、地域医療の代表者、他大学の教育関係者、医療関連行政組織、専門職組織など）の意見を聴取する機会を設けることを検討する。

資料
1-3：順天堂大学医学部コンピテンシー
1-8：平成 28 年度 M1 教育要項
1-13：平成 27 年度順天堂大学 医学教育･卒後教育ワークショップ資料
1-14：臨床実習評価票
1-15：初期臨床研修評価票
1-16：臨床研修管理委員会議事録
1-17：臨床研修医と指導医のための研修会報告

1.3 大学の自律性および学部の自由度

基本的水準:

医科大学・医学部は

- 教職員および管理運営者が責任を持って教育施策を構築し実施することの組織自律性を持たなければならない。以下の内容は特に含まれなければならない。
  - カリキュラムの作成（B 1.3.1）
  - カリキュラムを実施するために必要とされる配分された資源の活用（B 1.3.2）

質的向上のための水準:

医科大学・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。

- カリキュラムに対する意見（Q 1.3.1）
- 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 1.3.2）

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 および 2.6 に示す）、評価（3.1 に示す）、入学者選抜（4.1 および 4.2 に示す）、教員採用・昇格（5.1 に示す）および雇用形態、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、専門者、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。
- 教員・学生は、現行のカリキュラムのなかで医学的事項の記述と分析について異なった視点を持つことが許される。
- カリキュラム（2.1 の注釈を参照）

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

- カリキュラムの作成(B 1.3.1)

A. 基本的水準に関する情報

医学部カリキュラムは、主にカリキュラム委員会で作成・改定について検討される(**資料 1-12, 1-18**)。カリキュラム委員会で検討されるカリキュラムは、学習者、教員、事務職員などの意見を反映し、カリキュラム・ポリシーに沿ったものである。また、カリキュラム評価は独立したカリキュラム評価委員会(領域 7 のプログラム評価で詳述)によって評価を受けている。作成されたカリキュラム案は、教務委員会を経て、教授会で審議され、学長の承認を受けて確定し、最終的に各講座や部門へ通達のうえ、実施される。これらの過程では、政府機関、他の機関等の干渉を受けることはなく、組織独立性が保たれている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム作成とカリキュラム実施に必要な資源の使用は、大学の教育方針の則り、学内で独立した形で行われており、組織自律性をもった状態となっている。授業アンケート、カリキュラム委員会、学生部委員会、順天堂医学教育ワークショップ、各種委員会などで、学習者・現場の教育担当者から意見を聞き、カリキュラムの作成・改定に反映している。**(資料 1-13, 1-14, 1-18～23)**。

C. 現状への対応

カリキュラム作成とカリキュラム実施に関しては、該当するカリキュラムの必要性(ニーズ)・資源・教育方法・評価方法などを討議した記録を残しておく必要がある。今後はこれを行い、その後のカリキュラムの評価などに利用できる体制を構築する。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムの必要性(ニーズ)・資源・教育方法・評価方法などが討議された記録を残す。その後、カリキュラムの評価を行い、必要であれば改善を加えて行く。

資料

1-12：カリキュラム委員会の組織
1-18：カリキュラム委員会議事録
1-13：平成 27 年度順天堂大学 医学教育・卒後教育ワークショップ資料
1-14：臨床実習評価票
1-19：学生による指導医評価票

1-20：出席票/授業評価票
1-21：学生部委員会議事録
1-22：教務委員会議事録
1-23：授業評価集計結果（例）

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

- カリキュラムを実施するために必要とされる配分された資源の活用(B 1.3.2)

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラム実施のための人的・物的資源並びに予算の活用は、主に自律性が担保されている教務委員会がカリキュラム委員会と連携して討議され、教授会で審議される。医学部教授会には、学長が出席し、管理運営組織（理事会）（資料 1-24）と連携を常に密にしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育カリキュラムを適正に実施するための人的・物的資源並びに予算の活用は、教務委員会が中心となってカリキュラム委員会と連携して協議され、教授会、学長、理事会の議を経て行われる。この過程では組織自律性が保たれ、他者からの干渉は受けない。

C. 現状への対応

具体的に、どのような資源が何に使われたかを検証する機会を設け、より透明性の高い資源配分体制の構築を検討する。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム実行には金銭的な資源はもちろんだが、人的資源も重要であり、カリキュラムを実施に必要な「資源」に関する情報も討議し、記録として残すことを検討する。

資料
1-24：理事会構成

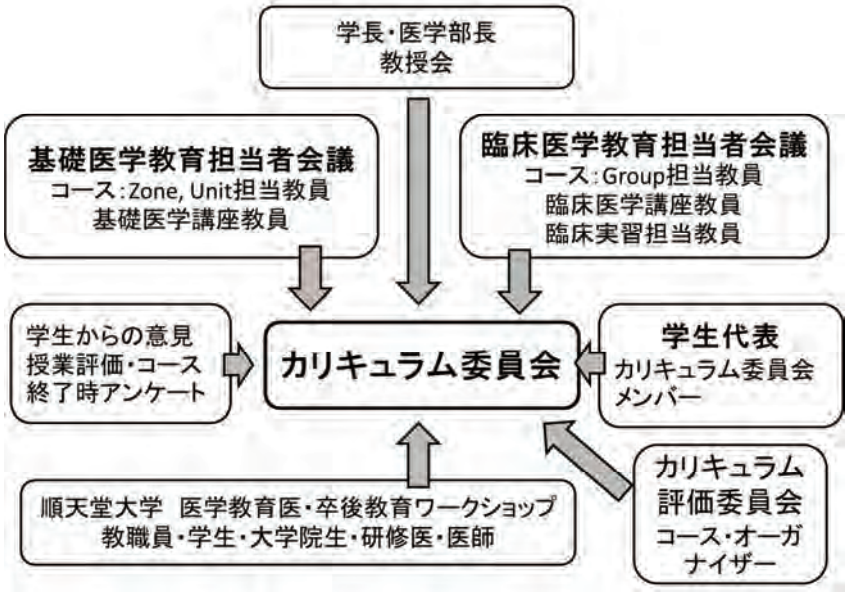
医科大学・医学部は、以下について教員ならびに学生の教育・研究の自由を保障すべきである。

- カリキュラムに対する意見(Q 1.3.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

大学教職員はカリキュラムに関する自由な意見を述べることができる(**意見の流れを下図に示す：資料 1-25**)。

＜カリキュラムに対する意見の流れ＞（資料 1-25）

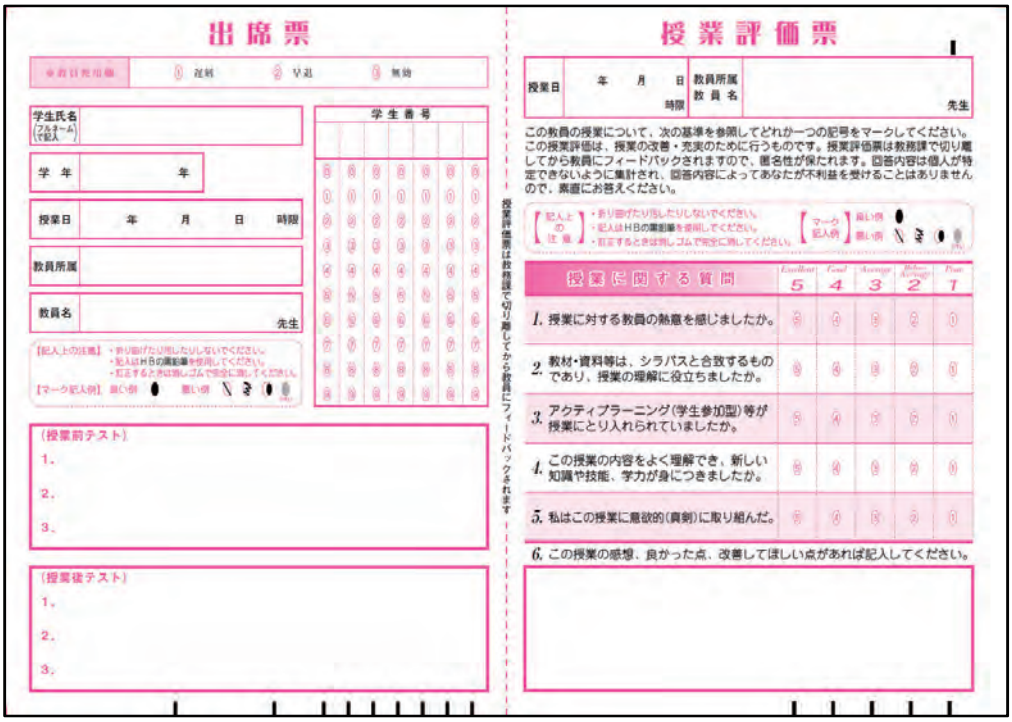


本学では、平成 15 年度より講座単位の教育形態を統合型に改めた臓器別集中型とし、基礎と臨床医学分野で臓器別の関連した分野を統合したコース・ユニット制を導入している。集中的にその臓器の機能・病態などを学ぶために該当臓器をコース（本学では Zone、Group、Unit と呼ぶ）としてまとめている。個々の教員の意見は所属講座の教育担当教員を通じて、基礎医学統合講義(Zone・Unit)関連は基礎医学教育担当者会議(Zone 担当講師会）にて、臨床医学統合講義（Group）と臨床実習関連は臨床実習担当者会（BSL 担当講師会）にて扱われる場合と、カリキュラム委員会で扱われる場合がある。平成 27 年 11 月にはカリキュラム評価委員会が新たに発足した。コース・ユニット内で講義を担当している教員の意見は、所属講座の代表とコース・ユニットの統括オーガナイザーを経てカリキュラム評価委員会で報告されるので、このルートでも意見を出すことは可能である（**資料 1-26**）。

学生もカリキュラムに関する自由な意見を述べることができ、前出の順天堂大学　医学教育・卒後教育ワークショップでその機会を与えている。学生は、授業毎に出席票と授業評価を提出するが、この用紙には授業に対する意見を記入する欄も設けている。授

業評価票のアンケートは個人が特定できないように集計され、授業担当教員およびオーガナイザーへ報告される。また学生の意見を教員にフィードバックする場合には、出席票と授業評価票を切り離すので匿名性が保たれる（資料 1-20）。また、各コース・ユニット試験終了時に、該当するコース・ユニット全体に対するアンケートが実施され、学生はこれに匿名で意見を記入できる。このアンケート結果は、最終的にはカリキュラム評価委員会での議論において参考とされる（資料 1-27）。

＜出席票/授業評価票＞（資料 1-20）



また、毎年実施されている順天堂大学　医学教育・卒後教育ワークショップでは教員のみならず学生（代表）も自由にカリキュラムへの意見を述べることができる（資料 1-13）。このワークショップには自大学や他大学卒業の臨床研修医や教職員も参加しており、彼らから見た現行カリキュラムに対する意見も自由に述べることができる。学生代表は、カリキュラム委員会、学生部委員会に出席し、カリキュラムに対する意見や要望を述べることができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教職員・学生は上記のように様々な機会を利用して、教育カリキュラムについて自由に意見を述べることができている。平成 27 年度 11 月からカリキュラム評価委員会でも意見が取り扱われるようになり、カリキュラムの改善に役立てることになった。

C. 現状への対応

意見を取り扱うルートは増えたが、その意見に対して大学側が如何に対応しているか示す必要がある。代表的な意見に対しては、その意見への対応が分かるような報告方法を設け、透明性を確保する。

D. 改善に向けた計画

意見を聞く手段は整えられてきたので、次のステップとして、その意見に対する大学としての対応を討議のうえで公表し、さらには記録とし残しておく体制を整え、カリキュラム改善に役立てる。

資料

1-13：平成 27 年度順天堂大学 医学教育･卒後教育ワークショップ資料

1-20：出席票/授業評価票

1-26：カリキュラム評価委員会関連資料

1-27：カリキュラム・ユニット試験終了時学生アンケート用紙・実際の記載例

医科大学・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。

- 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 1.3.2)

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員は、担当している講義や実習の中で最新の研究成果を紹介している。学生においては、臨床実習中（選択期間を含めて）に、興味をもった講座の研究分門を体験することも可能である。

教育上やカリキュラム改善で関係する新しい話題に関しては、順天堂大学　医学教育・卒後教育ワークショップ（前出）や随時行われる FD などで紹介している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生・教員の教育・研究への自由は保障されているが、「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」の面では、FD などと通じて、参加型実習、Team-based Learning(TBL)などが教員向け FD や医学教育ワークショップでも紹介されたが、本格的導入例の増加に繋がりにくい状況である。

C. 現状への対応

教育向上のためにFDを通じて紹介をしているが、なかなか浸透しにくい。FDを継続して行い、導入したい教員には基本的な準備段階からサポートできる体制（人的なリソースも含めて）を構築する方向で話し合う。教員に、従来の教育方法に固執する理由などをアンケートで聞くことを検討する。

D. 改善に向けた計画

新たな教育方法に興味ある教員を準備段階からサポートする体制を構築し、その成果などをFDで公表する方法を考える。導入した教員には、何らかのインセンティブも可能であれば与えることができないかどうか討議する。

1.4 教育成果

基本的水準:

医科大学・医学部は、

- 期待する教育の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。
  - 卒前教育として達成すべき基本的知識・技能・態度（B 1.4.1）
  - 将来の専門として医学のどの領域にも進むことができる適切な基本（B 1.4.2）
  - 保健医療機関での将来的な役割（B 1.4.3）
  - 卒後研修（B 1.4.4）
  - 生涯学習への意識と学習技能（B 1.4.5）
  - 地域の保健への要請、医療制度から求められる要請、そして社会的責任（B 1.4.6）
- 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習得させなければならない。（B 1.4.7）

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は、

- 卒業時の教育成果と卒後研修終了時の教育成果をそれぞれ明確にするとともに両者を関連づけるべきである。（Q 1.4.1）
- 医学研究に関わる卒業時の教育成果を定めるべきである。（Q 1.4.2）
- 国際保健に関わる教育成果について注目すべきである。（Q 1.4.3）

注 釈:

- ［教育成果、学習成果、または知識・技能・態度を包含した実践力としてのコン

ピテンシー]は、教育期間の終了時に実証されることが求められ、しばしば教育/学習目標として表現される。

医科大学・医学部で規定される医学および医療の教育成果は、(a)基礎医学、(b)公衆衛生・疫学、行動科学および社会医学、(c)医療倫理、人権および医療関連法規、(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、臨床推論および問題解決を含む臨床医学、(e)生涯学習を行なう能力、および医師の様々な役割と関連した専門職としての意識(プロフェッショナリズム)を含む。

卒業時に学生が示す特性や達成度は、例えば(a) 研究者および科学者、(b)臨床医、(c)対話者、(d)教師、(e)管理者、そして(f)専門職のように分類することができる。

- [適切な行動]は、学則・行動規範等に書かれているべきである。

日本版注釈:

- 成果あるいは教育成果はOutcomeアウトカムのことである。概念の共有のためあえて成果あるいは教育成果としている。

期待する教育の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。

- 卒前教育として達成すべき基本的知識・技能・態度(B 1.4.1)

A. 基本的水準に関する情報

学生が卒業時に達成すべき内容に関しては、卒業認定・学位授与に関する方針であるディプロマ・ポリシー（資料 1-10）に記載している。このポリシーにより本学は、学生が教育目標に沿って設定された各年次のカリキュラムを履修し、人材養成目的を踏まえた知識・技能が各年次の試験（総合試験等）および実習等の判定試験と 6 年次の卒業試験により修得できたか、厳密な判定基準に基づき判断し、合格することを卒業（学士認定）要件としている。

＜ディプロマ・ポリシー＞（資料 1-10）

医学部では、以下の到達目標に達した者に学士（医学）を授与する。

1. 科学的根拠に基づいた医学・医療を行うための体系的な知識と確実な技術が身についている。
2. 不断前進する医学・医療を生涯にわたってアクティブに自学自習する態度・習慣を身につけている。
3. 常に相手の立場に立って物事を考え、高い倫理観を持ち、人間として、医師・医学者として他を慮り、慈しむ心（学是「仁」）が涵養されている。

4. チーム医療・研究を円滑に遂行できる能力と習慣が身についている。
5. グローバル化する国際社会における諸問題に多面的な視点から対処し、解決できる能力と未来を切り開く人間性溢れる豊かな教養が身についている。

具体的に、基本的知識に関しては、各学内試験、4年次共用試験CBT、6年次卒業試験、医師国家試験で確認している（資料1-28）。技能は、2年次・3年次基本手技試験（外科基本手技）、3年次診察技法試験、4年次共用試験OSCE、6年次Post Clinical Clerkship OSCE（卒業時OSCE）で達成度を確認している。態度に関しては、技能試験時の評価項目に「態度」をチェック項目として設けている。また、4年次から6年次までの臨床実習期間中の学生評価には、プロフェッショナリズム（態度，マナー，服装，遅刻，レポート提出など）・知識・技能などの項目についても評価している。

＜指導医・診療チームによる学生評価＞（資料1-29）

（平成28年度 M5 臨床実習）

指導医・診療チームによる学生評価

実習病院	本郷 ・ 静岡 ・ 浦安 ・ 越谷 ・ 江東高齢者 ・ 練馬
実習診療科	
実習期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日
学生番号・氏名	（番号）2 （氏名）

（学生は、上記項目をあらかじめ記入の上、指導教員に提出すること。）

学生の評価項目	（大変よい ← 普通 → 問題あり）※「評価の基準」により評価ください。						コメント（評価「3以下」の場合は、具体的にご指摘ください）
1)積極的に診療に参加していたか	6	5	4	3	2	1	
2)チームの一員として行動していたか	6	5	4	3	2	1	
3)医療安全（患者・自分自身に対する）	6	5	4	3	2	1	
4)プロフェッショナリズム（態度・マナー・服装・遅刻・レポート提出など）の評価	6	5	4	3	2	1	
5)基本的な知識を有しているか	6	5	4	3	2	1	
6)臨床推論ができるか（データや画像から病態を把握できる能力）	6	5	4	3	2	1	
7)プレゼンテーション能力（わかりやすさ、短時間にまとめる能力 等）	6	5	4	3	2	1	
8)技 能（コミュニケーションも含む）のレベル	6	5	4	3	2	1	
9)レポート（提出を義務としていない科は省略）	6	5	4	3	2	1	
10)総合的な臨床判断能力について	6	5	4	3	2	1	
1)～10)の総合評価（概略評価）（必ず記入）				*下記の【総合評価（基準点数）】を記入			点
コメディカルからの評価（評価可能者がいれば記入）	6	5	4	3	2	1	回答職種（ ）
研修医からの評価（チーム内に研修医がいれば記入）	6	5	4	3	2	1	

全体コメント 評価3以下（59点以下）がある場合には必ずご記入ください。

記載年月日	平成 年 月 日
所属（講座・研究室・病院名）	
教授名（責任者名）	印
評価者（指導教員名）	印
指導者一覧	

【学生から指導教員へ提出するもの】
①本評価票、②出席表、③レポート、
④その他各診療科から指定されたもの

【提出順序】
1学生 → 2指導教員（BSL担当講師）
→ 3教授（責任者） → 4教務課

（評価の基準）		* 総合評価（基準点数）	
優れている	6	100～90	基準区分内の点数を記入
良い（学生としては良い）	5	89～80	
合格レベル（普通）	4	79～60	
合格境界領域	3	59～40	
不合格だが改善可能	2	39～20	
明らかに不合格	1	19～0	

※学生のフィードバックに利用しますので、評価基準に準拠して評価ください。
※進級判定時の資料となりますので、必ず教務課までご提出願います。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

知識に関しては、高い医師国家試験合格率を保持していることによって、達成できている。技能・態度に関しては、パフォーマンス評価などを使用するまでに至っていない。Post Clinical Clerkship OSCE（卒業時 OSCE）の時期やステーション数、課題の内容が妥当かどうかよく検討されてはいない。

C. 現状への対応

コンピテンシーを新たに作成した。コンピテンシー内の知識・技能・態度に該当する部分のマイルストーンを考慮しつつ討議し、現行のカリキュラムで達成できるか、改善が必要かどうかを話し合い、改善を加える。

D. 改善に向けた計画

コンピテンシーを使用し、知識・技能・態度を中心とした内容の達成確認を随時行い、カリキュラムに反映させて改善を加える。

資料
1-10：ディプロマ・ポリシー
1-28：医師国家試験受験者数・合格者数・合格率

期待する教育の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。

- 将来の専門として医学のどの領域にも進むことができる適切な基本（B 1.4.2）

A. 基本的水準に関する情報

本学の順天堂大学　医学教育・卒後教育ワークショップで、学生から全ての臨床講座で臨床実習したいという要望がたびたび聞かれる。このような学生の要望に対し、4 年次から 6 年次の臨床実習期間は全ての臨床講座で実習できる予定を組んでいる。また、都心部だけの医療ではなく、地方の医療も経験させるべく、全ての学生が附属病院での実習を経験している。さらに、選択として海外施設での実習も許可している（資料 1-30）。専門として研究分野へ進むことも考慮し、3 年次の基礎ゼミナールでは基礎講座に学生が所属し、短期間で達成可能な研究課題を選んで研究し、研究成果を発表する。さらに研究に興味のある学生は、継続して基礎講座で研究することが可能であり、海外での研究発表にも参加している（資料 1-31）。本学ではこのような学生に対して、「基礎医学研究者養成プラン」を入学時より設定している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎・臨床の分野を広く経験できるカリキュラムになっているが、「地域医療」関連分野は充分とはいえない。

C. 現状への対応

臨床・基礎の専門分野へ進むうえで、基本的な経験ができるように整備してあるが、「地域医療」関連が不足しており、実習の内容として新たにカリキュラムへ加えることを計画して行く。

D. 改善に向けた計画

基礎・臨床の分野を広く経験できるカリキュラムとなっているが、結果として将来のキャリアにどのような影響を与えたかも調査して、カリキュラムに反映させるべく、卒業生に対してのアンケートなどを計画する。

資料
1-30：平成 28 年度学生インターンシップ実習教育要項
1-31：学生の学会発表に関する資料

期待する教育の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。

- 保健医療機関での将来的な役割（B 1.4.3）

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」に対しては、2 年次の衛生学・公衆衛生学の実習として、都内保健所や母子保健（国立成育医療研究センターなど）、健康増進・スポーツ医学（筑波大学体育専門学群・国立スポーツ科学センターなど）、厚生労働省、臓器移植関連施設、企業の産業医、訪問看護施設などへ小グループに別れて実習し、実習成果を全体で発表会を行い、情報をシェアしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2 年次で、保健医療機関の体験が可能となっているが、**B 1.4.2 でも述べたように、全員が地域医療を経験する機会が少ない傾向がある。**

C. 現状への対応

「地域医療」関連が不足しており、実習の内容として新たにカリキュラムを加えることを計画して行く。

D. 改善に向けた計画

コンピテンシーには地域医療も言及されており、保健医療機関での役割も念頭に入れて、現行のカリキュラムで対応が充分であるかどうか再検討する。

期待する教育の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。

- 卒後研修（B 1.4.4）

A. 基本的水準に関する情報

「卒後研修」との関連について、「チーム医療・研究を円滑に遂行できる能力と習慣を身につける。」という目標は、研修医としてのチーム医療を念頭においたものである。これに関しては、臨床実習の評価票にチームの一員としての評価やメディカルスタッフからの評価も加えている。臨床実習の評価票の内容は、BSL 担当講師会で報告され、問題のある学生の状況に関して対応をとっている。卒後研修の知識・技能・態度に関しては上で述べたとおりである。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習の評価項目に「チームの一員」としての評価を入れている。しかし、実際に本格的な臨床参加型実習において、パフォーマンス評価を行っているわけではない。学是や理念も臨床研修にも関連することであり、その内容は医学部 6 年間だけで達成することは困難である。学是や理念の到達は医師として一生を通じて心しておくべきである。

C. 現状への対応

新たにコンピテンシーが作成されたが、ロードマップやマイルストーンの設定を含めた教育方法や評価が現行のカリキュラムでよいかどうかの検討がまだ不足であり、今後は、この点に関してカリキュラム委員会等で教職員、学生と十分に討議し、カリキュラムの変更が必要であれば加えていく。

D. 改善に向けた計画

本学の学是や理念は大学組織として示しているものであり、卒後研修にも関連することである。このことも含め、コンピテンシーをロードマップやマイルストーン設定から達成までを教育方法と評価を含めて討議する。

期待する教育の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。

- 生涯学習への意識と学習技能（B 1.4.5）

A. 基本的水準に関する情報

ディプロマ・ポリシーに「不断前進する医学・医療を生涯にわたってアクティブに自学自習する態度・習慣を身につけている。」ことを明記しており、生涯学習への意識と学習技能を修得する。また、卒業時のコンピテンシーとして、自立的学習を明記した。これを達成するためにPBL、TBL等で問題解決能力を涵養している。これを通じて学生の生涯学習への意識と学習技能に関連させている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現行のカリキュラムで生涯学習への意識と学習技能が充分に修得されているかどうかの検証されていない。このため、「自立的学習能力」というコンピテンス（コンピテンシー）が定められ、学生にも周知している。ただし、本格的なコンピテンシーに沿ったカリキュラム運営はまだ行われておらず、達成するためのロードマップやマイルストーンも示されていないため、修得状況の評価ができていない。

C. 現状への対応

すべてのコンピテンシーを修得するためのロードマップやマイルストーンについて、カリキュラム委員会を中心に検討していく。

D. 改善に向けた計画

コンピテンシーは策定されたばかりで、コンピテンシーに基づく教育を受けた卒業生がまだ出ていない。今後は、卒業生アンケート等を検討し、生涯学習能力の獲得を検証のうえ、カリキュラム改善に反映する。

期待する教育の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。

- 地域の保健への要請、医療制度から求められる要請、そして社会的責任(B 1.4.6)

A. 基本的水準に関する情報

4年次から開始される臨床実習（コア実習）では一般目標・到達目標を決めている。この中の「2.医師として必要な基本知識と態度」という項目があり、この中で以下のへの到達を要求している（資料 1-4)。

1） 医療人に求められる社会における責任とニーズを学ぶ。
2） 順天堂における基本的な理念などを理解する。
3） チーム医療の理解
4） 指導医・上級医師・上級生との医療チームの形成と行動
5） 同僚・後輩に対する指導・アドバイス
6） 問題対応能力
7） 安全管理
8） 医療の社会性
　（1） 保健医療の理解
　（2） 医の倫理と生命倫理について問題を体験する

合計72週間の臨床実習の中で、これらの項目を達成し、将来医師として地域の保健への要請、医療制度から求められる要請、社会的責任を経験できるカリキュラムとしている。この目標は、ポケットサイズの冊子内に収めて臨床実習中に学生に配布している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

コア実習を含む臨床実習の到達目標に医療の社会性や社会的責任を経験することを設定している。ただし、到達目標は設定できているが、各項目が実際にどのように現場で評価するかまでは要求されはいない。

C. 現状への対応

新たにコンピテンシーが作成され、地域の保健への要請、医療制度から求められる要請、社会的責任に関する内容がカバーされているかどうかをチェックし、その教育方法と評価方法を討議する。

D. 改善に向けた計画

現行のカリキュラムにおいてコンピテンシーが有効であるかどうか、ロードマップやマイルストーン、教育方法、評価方法を含めて継続的に討議し、必要な改善を加えて行く。

資料
1-4：平成 28 年度 M2、M3、M4、M6 教育要項

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習得させなければならない。(B 1.4.7)

A. 基本的水準に関する情報

ディプロマ・ポリシーに、「常に相手の立場に立って物事を考え、高い倫理観を持ち、人間として、医師・医学者として他を慮り、慈しむ心（学是「仁」）が涵養されている。」、「チーム医療・研究を円滑に遂行できる能力と習慣が身についている。」ことを明記し、教育している。

4 年次から 6 年次までの臨床実習の学生評価には、プロフェッショナリズム（態度，マナー，服装，遅刻，レポート提出など）・知識・技能などの項目も設定して評価している。コア診療科によるクリニカルクラークシップでは、学生が医療チームの一員として臨床実習を受けるようにしている。ここでは、学生同士、教員、医療従事者、患者とその家族と適切な関係を持って行動できるよう、教育している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

クラークシップを通して学生を教育しており、学生は医療従事者や患者等との適切な行動を修得できている。評価は指導教員による評価のほか、医療チームからも評価を受けている。

C. 現状への対応

教育目標が設定され、かつ指導教員のほか、医療チームからの評価も受けており、医療従事者や患者等との適切な関係が構築できるように教育している。

D. 改善に向けた計画

目標の達成度を客観的に評価できる体制を構築し、さらに教育の向上を図る。

卒業時の教育成果と卒後研修終了時の教育成果をそれぞれ明確にするとともに両者を関連づけるべきである。（Q 1.4.1）

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業時おける教育成果は、卒業試験で知識、Post Clinical Clerkship OSCE（卒業時OSCE）で態度・技能を評価している。臨床研修においても同様に包括的な評価が行われている（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

卒業時と卒後研修終了時の教育成果に係る評価は適正に行っている。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会、教務委員会等卒前の教育にかかる委員会と、卒後研修管理委員会は、医学教育・卒後教育ワークショップ等の機会を通じて教育成果に係る議論を行っている。

D. 改善に向けた計画

卒業時と卒後研修時の教育成果を関連づけるために、データを集積し、解析し、医学教育の改善に反映させる。

資料
1-15：初期臨床研修評価票

医学研究に関わる卒業時の教育成果を定めるべきである。（Q 1.4.2）

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（前出）に、「科学的根拠に基づいた医学・医療を行うための体系的な知識と確実な技術が身についている。」ことを明示している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学研究者のみならず、臨床医学に進む者にとっても医学研究は重要であり、ディプロマ・ポリシーに明記して教育している。

C. 現状への対応

ディプロマ・ポリシーは学生に周知し、医学研究への志向性を促している。

D. 改善に向けた計画

医学研究に関わる教育成果については評価が難しく、卒後のキャリアパスを検証して確認する。

国際保健に関わる教育成果について注目すべきである。（Q 1.4.3）

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（前出）に、「グローバル化する国際社会における諸問題に多面的な視点から対処し、解決できる能力と未来を切り開く人間性溢れる豊かな教養が身についている。」ことを掲げており、国際保健に関わる教育成果を明記している。語学教育を充実させて、海外での研究や臨床実習を認めているのも、国際保健に貢献できることを目指している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国際保健にかかわる教育プログラムとして、2年次Unit2「社会医学序論/疫学・統計学/衛生学/公衆衛生学/法医学」のカリキュラムにて、国際保健領域で活躍する教員による講義および実習が行われている。また、平成28年度より開始される3年次GroupZEROのカリキュラムにおいても国際保健領域の講義を行う予定である。

C. 現状への対応

ディプロマ・ポリシーを学生に周知し、国際保健への志向性を促している。

D. 改善に向けた計画

卒後における国際保健への貢献度を調査するための卒業生アンケートを実施可能かどうか検討する。

２．　教育プログラム

2. 教育プログラム

2.1 カリキュラムモデルと教育方法

基本的水準:

医科大学・医学部は

- カリキュラムモデルを定めなくてはならない。（B 2.1.1）
- 採用する教育法ならびに学習法を定めなくてはならない。（B 2.1.2）
- 学生の生涯学習への準備を整えるカリキュラムを持たなくてはならない。（B 2.1.3）
- 平等の原則に従い学生にカリキュラムが提供されるようにしなくてはならない。（B 2.1.4）

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 学生が自分の学習に責任を持つことを促し、準備させ、そして支援するカリキュラムと教育/学習方法を採用すべきである。（Q 2.1.1）

注 釈:

- [カリキュラム]とは目標とする教育成果、教育内容/シラバス、経験および課程を指し、計画される教育と学習方法の構造、および評価法を含む。
  カリキュラムでは、学生が達成すべき知識・技能・態度が明示されるべきである。
- [カリキュラムモデル]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、臨床課題や疾患特性を基盤とするもののほか、学習内容によって構築された教育単位またはらせん型（繰り返しながら発展する）が含まれる。
- [教育ならびに学習方法]は、講義、少人数グループ教育、問題基盤型あるいは症例基盤型学習、相互学習（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）、地域実地経験、およびweb を通じた学習を含む。
- [カリキュラムと教育の方法]は最新の学習理論に基づくべきである。
- [平等の原則]は、教員および学生を性、人種、宗教、性的嗜好、社会的経済的地位に関わりなく、身体能力に配慮して等しく扱うことを意味する。

カリキュラムモデルを定めなくてはならない。（B 2.1.1）

領域2

A. 基本的水準に関する情報

医学部の教育方針としての教育目標を以下に示す。

＜順天堂大学医学部教育目標＞（資料 2-1）

1. 科学的根拠に基づいた医学・医療を行うための体系的な知識と確実な技術を身につける。
2. 医学・医療を生涯にわたってアクティブに自学自習する【不断前進】の態度・習慣を身につける。
3. 常に相手の立場で物事を考え、高い倫理観を持ち、人間として、医師・医学者として他を慮り、慈しむ心、即ち学是「仁」の心を涵養する。
4. チーム医療・研究を円滑に遂行できる能力と習慣を身につける。
5. 国際社会に役立ち、未来を切り開く、人間性溢れる豊かな教養を培う。

この教育目標を達成すべく、医学部はカリキュラム・ポリシーとして次の内容を前提としてカリキュラムを組んでいる。

＜カリキュラム・ポリシー＞（資料 2-2）

医学部の人材養成目的「人類の健康・福祉に寄与できる専門的な知識、技術を身につけ、「科学者」の視点をもちつつ、感性豊かな教養人としての医師・医学者を養成することを目的とする。」の下で、卒前卒後一貫教育を目指し、以下のカリキュラムを編成する。
①科学的根拠に基づいた医学・医療・研究を行うための体系的な知識と確実な技術を身につけるため、1 年次に少人数による特定の課題を議論と思考で進める PBL(Problem based learning)を行い、全学生のモチベーションおよび課題探求力・分析的評価能力の向上を図っている。1 年次後半以降の専門科目においては、生命科学、基礎医学、臨床医学を関連づけ、体系的に学び、医学への探求心を養うため、臓器別・病態別の統合型カリキュラムを採用している。知的好奇心や知的な感動を与える授業を重視しており、学生による授業評価により教員の教育力向上を図っている。
②3 年次には、科学的思考能力を高め、生涯にわたってアクティブに自学自習する態度・習慣を涵養する小グループ制の基礎ゼミナールを設定している。この課程で、将来研究者を目指す者は、研究医養成コースが設けられている。
③常に相手の立場に立って物事を考え、人間として、医療人として他を慮り、慈しむ心、即ち学是「仁」の心を涵養するため、1 年生全員を学生寮に 1 年間入寮させ、集団の中での個の確立と、学是「仁」の涵養を寮生として実践実習する。さらに、入学後の早い時期から病院実習、看護実習、施設実習、医療体験実習、診察技法実習、基本手技実習、

救急医学実習等の体験実習を行っている。医療職の一員として医療に参画することによって、多様な職種の専門家との連携や共同作業を行えるパートナーシップ能力の涵養を目指している。とくに、4年次後半からの本格的な臨床実習では、それぞれ特徴的な機能をもつ医学部附属6病院で、患者を受け持ち、実際に医療サービスに加わることによって、臨床能力を身につけることをもとめている。
④国際社会に役立ち、豊かな教養を養うため、教養教育を重視するとともに、TOEFL・IELTSなど実践英語を高学年まで課している。6年次の臨床実習では、海外でも（2～8週間、留学先は自ら選べる）行うことができる。

卒業認定・学位授与に関する方針として、以下をディプロマ・ポリシーとしている。

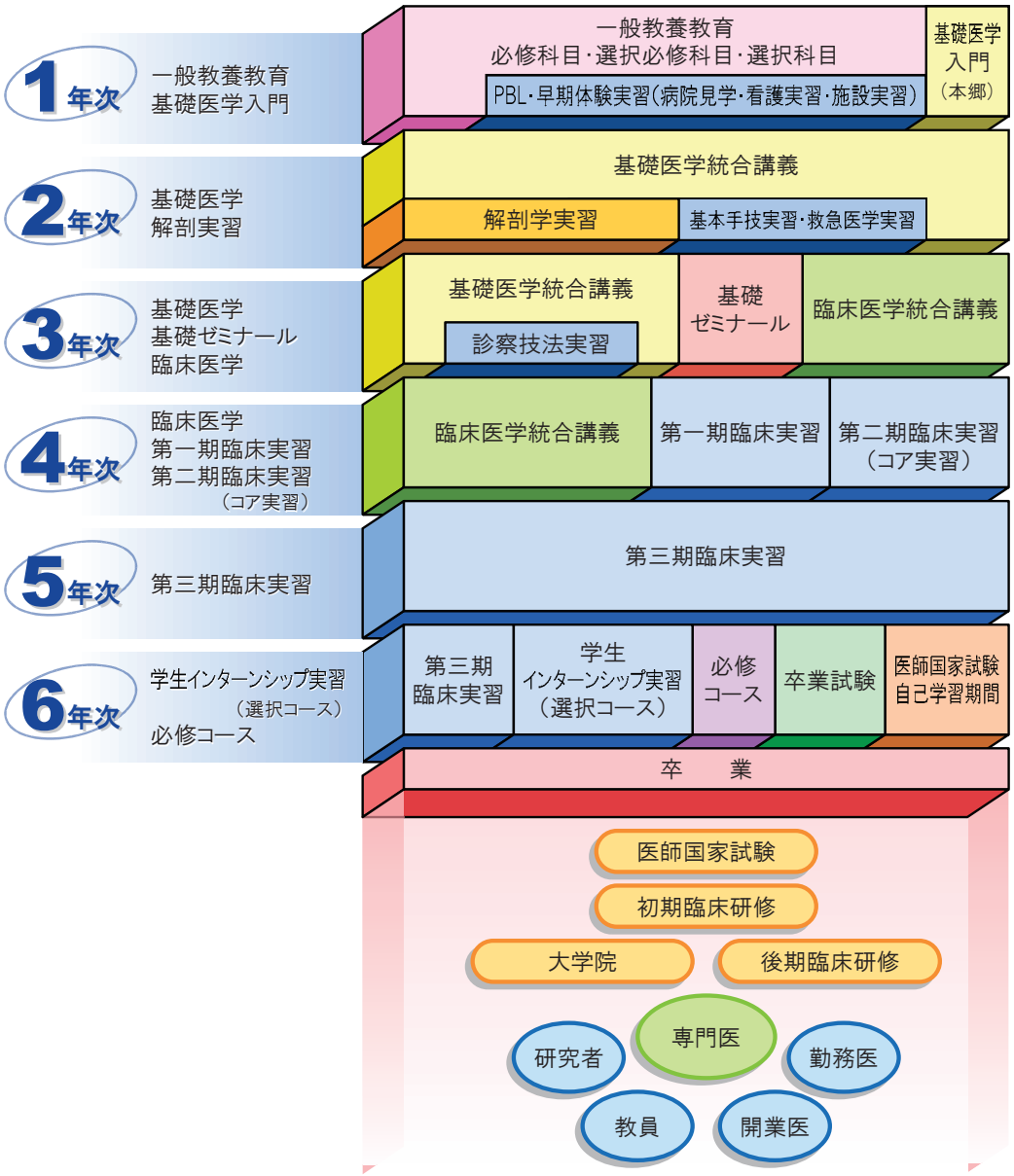
＜ディプロマ・ポリシー＞（資料2-3）

教育目標に沿って設定された各年次のカリキュラムを履修し、人材養成目的を踏まえた知識・技能が各年次の試験（総合試験等）および実習等の判定試験と6年次の卒業総合試験により、修得できたかを厳密な判定基準に基づき判断し、合格することを卒業（学士認定）要件としている。
医学部では、以下の到達目標に達した者に学士（医学）を授与する。

1. 科学的根拠に基づいた医学・医療を行うための体系的な知識と確実な技術が身についている。
2. 不断前進する医学・医療を生涯にわたってアクティブに自学自習する態度・習慣を身につけている。
3. 常に相手の立場に立って物事を考え、高い倫理観を持ち、人間として、医師・医学者として他を慮り、慈しむ心（学是「仁」）が涵養されている。
4. チーム医療・研究を円滑に遂行できる能力と習慣が身についている。
5. グローバル化する国際社会における諸問題に多面的な視点から対処し、解決できる能力と未来を切り開く人間性溢れる豊かな教養が身についている。

これらのポリシーを満たすべく、次の図に示すカリキュラムを組んでいる。

＜医学部カリキュラム概略図＞（資料 2-4）



1年次から6年次までのカリキュラム詳細に関しては、教育要項として冊子にまとめ、各学生や教員に配布している（資料 2-5, 2-6）。大学ホームページから教育要項の内容を閲覧することも可能である。

教育目標や各ポリシーに基づきカリキュラムを作成しているが、具体的な卒業時の実践能力が求められる最近の大学教育において、平成27年度後半に具体的な卒業時到達目標・実践能力であるコンピテンシーを今までの教育目標や各ポリシーを参考にして作成した。

＜順天堂大学医学部コンピテンシー＞（資料2-7）

1.　診療技能・患者ケア

a.　成人及び小児・高齢者の基本的な医療面接・身体診察と臨床手技を適切に実施できる。

b.　診断・治療・全身管理に積極的に参加できる。

c.　患者・家族の思いや苦しみを理解し最善の医療に参加できる。

d.　病状説明・患者教育に参加できる。

２．医学的知識

a.　各臓器の構造と機能を理解し、説明できる。

b.　各臓器の異常に基づく病態や臨床症候について概説できる。

c.　発達、成長、加齢に関する知識を有し、応用できる。

d.　臨床推論により疾患を鑑別でき、診断に必要な検査と治療内容を計画できる。

e.　基礎医学と臨床医学の知識を連携させて症状・疾患を理解できる。

f.　最新のエビデンスに基づく医学・医療情報を理解・応用することができる。

３．医療安全

a.　正確な医療知識・技術が医療安全につながることが理解できる。

b.　インフォームド・コンセントを理解し実践できる。

c.　個人情報の扱いの重要性を理解し、適切に管理・運用できる。

d.　感染予防対策の適切な方法・プロセスを理解し、実践できる。

e.　問題を起こしやすい状況とその対応を理解し、情報共有ができる。

f.　自己の健康管理ができる。

４．チーム医療

a.　医療チームの一員として積極的に参加できる。

b.　他職種の職務内容とチーム医療を理解し、必要な知識を有し、連携することが出来る。

c.　患者の抱える問題を理解し、医療スタッフと情報交換できる。

５．コミュニケーション

a.　一般社会人として信頼関係が構築でき、情報共有ができる。

b.　医師や他の医療職種、患者、家族と良好なコミュニケーションがとれる。

c.　プレゼンテーション能力や人を指導・教える能力を有し、応用できる。

６．医療の社会性

a.　行動科学、社会医学を理解し、医療制度を概説できる。

b.　患者・国民のニーズを理解し、必要な医療と医療制度を概説できる。

c.　地域医療のシステム、現状、問題点、プライマリ・ケアの役割を理解できる。

７．倫理とプロフェッショナリズム

a.　医の倫理・生命倫理および患者の権利について理解し行動できる。

b.　倫理・法律に反しない行動ができ、利益相反について理解できる。

c.　患者の立場と心理を理解し、双方にとっての最善の結果が得られる医療を提案できる。

d.　社会資源を使って育成されていることを認識し、医療人としての責任感をもって行動できる。

８．自立的学習能力

a.　自分の目標に向けた学習ができる。

b.　適切な情報収集ができ、活用できる。

c.　後輩・同級生を指導することで自らも学ぶことができる。

d.　医学研究に対する興味を高めることができる。

９．順天堂大学医学部出身者としての誇りと責任

a.　順天堂大学出身者として、思いやりを持った行動ができる。（寮生活などの共同生活経験を含む）

b.　医の歴史を理解した上で、医学・医療の発展をめざすことができる。

c.　健康に与える運動の影響を考慮した医療を提言できる。

d.　国際的に活躍できる語学力、医療能力を身につける。（TOEFL・IELTS・USMLE対策、交換留学などを含む）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育目標の他に、本学のカリキュラムと卒業に関して必要なものをポリシーとしてまとめている。これを大学のホームページに掲載し、この内容を満たすべくカリキュラムを組んでいる。しかし、カリキュラム・ポリシーとディプロマ・ポリシーは教育要項には掲載されていない。また、教育目標やポリシー内には抽象的な表現もあり、具体的に何を求めているのか、目標に到達したことがチェックされているかどうかなど説明不足の部分があった。そのため、評価可能な到達目標であるコンピテンシーが必要となり、作成した。

C. 現状への対応

コンピテンシーを学生と教員に周知する。教育コース（本学のコース・ユニット制に関してはB 2.1.2で説明）毎に、どのコンピテンシーが対応するのかをチェックし、具体的なマイルストーン・ロードマップの検討と達成に必要な教育方法と評価方法も検討する。これらの内容が現行のカリキュラム内容で満たされるのかどうかを同時にチェックしていく。

D. 改善に向けた計画

最終的なコンピテンシーの内容を学生・教職員に理解させる。コース毎に、どのコンピテンシーが対応するかチェックし、マイルストーンを作成する。これによって、カリキュラムの改善が必要か検討する。

資料
2-5：平成28年度M1教育要項
2-6：平成28年度M2、M3、M4、M6教育要項

採用する教育法ならびに学習法を定めなくてはならない。（B 2.1.2）

A. 基本的水準に関する情報

本学では、平成15年度より講座単位の教育形態を統合型に改めて臓器別集中型とし、基礎と臨床医学分野で臓器別の関連した分野を統合したコース・ユニット制を導入した。集中的に臓器の機能・病態などを学ぶため、該当臓器をコース（本学ではZone、Group、Unitと呼ぶ）としてまとめた。基礎医学統合講義（Zone）は講義と実習を中心とし、臨床医学統合講義（Group）は講義を中心としている。各コース内では臓器に関連する基礎や臨床講座が分担してユニット講義を担当している（資料2-6）。

基礎医学統合講義(Zone)：実験室での実習が多い基礎医学分野に関しては、講義と実習室の内容を関連させて構成しており、1年次末から3年次前半まで学習する。各Zone（コース）内のユニット構成は、基礎講座の講義と実習を中心としたスケジュールの中に関連する基礎医学や臨床医学講座が臨床的な面から講義を行うスケジュールとなっている。

臨床医学統合講義(Group)：基礎医学統合講義の後、3年次後半から4年次前半の臨床実習開始前まで臨床医学統合講義（Group）を行う。Groupでは臨床実習に向けてコースを臓器別に構成し、該当する臨床講座が臨床現場での実践的な内容を主に講義スタイルで教育する3年次4年次。

その他の統合講義（Unit）：基礎・臨床医学以外の統合講義として、Unit 1：解剖学（実習を含む）、Unit 2：社会医学序論（公衆衛生学，衛生学，疫学，統計学，法医学）、Unit 3：基礎医学～臨床医学（基礎から臨床への橋渡し的内容）で構成されている。

講義のスタイルとしては従来から行われている大教室で行われる1教員による講義スタイルがほとんどであるが、講義室でのアクティブラーニングの一環として、クリッカーを活用したQ and A形式で実施することもある。各講義においては、開始時のプレテスト、終了時のポストテストをミニテスト形式（形成的評価として）で行うことも推奨している。少人数制で自己学習的な要素を含んだスタイルの教育は、1年次のPBLを2週間（オーソドックスなPBLとは異なり、各グループが異なるテーマで学習する（**資料2-5**）、1年次の医療入門・プロフェッショナリズムのグループワーク、2・3年次の医療体験実習、3年次の基礎ゼミナールと4年次のTBL（講義2コマ）がある（**資料2-8**）。

4年次後半の臨床実習は4名を1班とする小グループで行うが、実習先と期間によっては2班が同時に実習する場合もある。臨床実習期間中の指導方法としては診療参加型実習を推奨している（**資料2-9, 2-10, 2-11**）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

講義スタイルとして、大教室で行われる臓器別の統合型講義を軸にカリキュラムが構成されており、各臓器を集中的に関連させて学習することができている。しかし、各コース（Zone、Group、Unit）の教育要項には各コースの名称がなく、Zone Cにおいては、「細胞膜/感覚/運動/統合機能/筋/皮膚/血液/心臓・循環/呼吸/泌尿・体液/消化/自律神経/内分泌/生殖/薬理」と名称の羅列になっており、統一されたアウトカムや到達目標が明記されていない。教育方法も大教室で行われる講義が多く、教育目標内の「アクティブに自学自習」することを身につける教育方法が実際に行われているかどうか検証されていない。講義の順番を見ると、教員の都合で並べた順番のスケジュールも散見される。コンピテンシーは平成27年度後半に最終的なものとなったため、本格的な運用には至っていない。

C. 現状への対応

コンピテンシーを教員に広く伝え、アウトカム基盤型教育の本格的な運用を行う。コンピテンシーに関連するマイルストーンおよびロードマップの検討で必要となる教育方法として、アクティブラーニングやグループワークなども考慮する。現行のカリキュラムでは、コースの名称やコース内で統一されたアウトカムや到達目標を検討する。教育者中心から学習者中心へ改善すべく、平成27年度から臨床統合講義（Group講義）は、コースのオーガナイザーを中心としてコース内の講義の順番や構成を検討した。コース毎に、講義内容、講義順番、重複の有無などに関して、コース終了時に学生がアンケート形式で評価する方法を導入した。

D. 改善に向けた計画

コース毎にオーガナイザーを中心としてコース・ユニット内容のチェックと学生からの評価分析を、他のコースにも応用していく。コンピテンシーに従い、現行の評価と教育方法が妥当であるかチェックしていく。その過程で、カリキュラムの内容を学習者中心型であるかどうか検討し、改善の必要があれば、その方法を話し合って改善につなげる。

資料：
2-5：平成28年度M1教育要項
2-6：平成28年度M2、M3、M4、M6教育要項
2-8：平成27年度第一期臨床実習教育要項
2-9：平成27年度第二期臨床実習（コア実習）教育要項
2-10：平成28年度第三期臨床実習教育要項
2-11：平成28年度学生インターンシップ実習教育要項

学生の生涯学習への準備を整えるカリキュラムを持たなくてはならない。（B 2.1.3）

A. 基本的水準に関する情報

学生は大学入試に必要な受験科目に偏って勉強しているため、入学時に理科の化学・物理学・生物学の分野に知識のばらつきが生じているのが実情である。学生間のこのような知識の差を均等化するために、1年次に化学・物理学・生物学・数学の通年講義科目を必修とし、実習科目も化学・物理学・生物学・数学のそれぞれ1科目を含めた6科目を選択することを求めている（資料 2-5）。

グローバル化社会では留学条件としてにTOEFL・TOEIC・IELTSにおいて、一定の成績を修める必要がある。これらの試験の受験を前提とした英語教育を1年次より実施している（資料 2-5）。全員が受ける英語教育は3年次の前半で終了するが、2年次以降研修医を含めた希望者には課外英語授業として、英語での医療面接や診察、英文を使った勉強、USMLE受験対策などを行っている（資料 2-12）。

1年次には早期体験実習の一環として、病院見学では患者さんへのインタビューを行い、その後の看護実習では看護師の指導の下で、実際に病棟で看護ケアを体験する。さらに、その後の施設実習では看護実習の経験を生かして地域の病院や介護施設などで、ケアチームの一員としての活動を経験する期間がある（資料 2-5）。

１年次の医学研究入門（必修科目と選択科目）では、正課教育として基礎医学研究医コース導入のセミナーが実施され、数理系教員が受講者に実験研究を指導する選択科目が開講されている（自由選択科目：「科学研究のための基礎」・「科学研究ゼミナール」）。基礎医学講座での研究に興味をもつ学生にはオープンラボのシステムがあり、２年次以

降は常に基礎医学教員とともに研究する機会（抄読会、研究計画立案、実験、学会発表、論文執筆等）がある。

3年次のカリキュラムには基礎ゼミナールを実施し、学生が興味や関心を持つ分野の基礎講座で5週間研究を行い、最後に自分の研究成果を発表する報告会を行う。この期間は、医学研究の重要性と面白さを自覚することが可能であり、各学生が自分の研究テーマや所属講座、指導教員の研究テーマに関連する論文を読み、他の研究内容、指導者、講座所属の大学院生などのキャリアに触れ、将来進む道へのヒントを得る機会となっている（資料2-6）。

将来、基礎医学研究者を目指す学生にのために、医学研究のエリート育成を目的とした「基礎医学研究医養成プログラム」が用意されている。本プログラムでは1年次から特別カリキュラムが設けられ、卒業までに大学院単位を10単位前倒しで取得する。希望者には4年次より奨学金（最大7年間：月額10万円）を貸与し、研究者への道を支援している。大学院で学位（博士号）取得後、本学医学部で基礎研究を継続する場合には奨学金返還の免除や教員採用としての処遇が用意されている（資料2-13）。

本学では4年次後半から臨床実習が開始される。本学の臨床実習は全ての臨床関連講座を実習するスタイルをとっており、学生からよく聞かれる「全科で学習したい」という要望に答えるものでもある。実習期間中は、経験する疾患などに関する論文抄読、時にはその内容を発表することも要求され、常に新しい治療や研究が臨床分野に応用されていることを自覚させている。臨床実習期間中の5･6年次には選択実習の期間もある。大学の附属病院、関連施設、他大学や国内･国外の医療施設などで、自由に実習ができ、自ら興味のある分野をさらに積極的に経験することが可能である（資料 2-9,2-10,2-11）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1年次の早期体験実習ではチーム医療の重要性を経験し、3年次の基礎ゼミナールでは基礎研究の重要性を体験し、生涯学習のベースとしての位置づけができている。特に基礎ゼミナールは学生が基礎医学研究に触れ、実際に自己で研究を計画して活動を行う期間であり、この期間を通じて、医学に対する基礎分野と研究の重要性を経験することができる。このように、生涯教育のベースとして重要な期間となっていることは特筆すべき点であろう。しかし、教室で行われている通常の講義は一方的に教員が行うスタイルが主体であり、生涯にわたり自己学習を継続する環境の整備がより一層必要である。

C. 現状への対応

コンピテンシーの中にある「自立的学習能力」を身につけることは、生涯学習に大きく関係すると考えられる。このコンピテンシー達成に関係するカリキュラムが何かをチェックし、自立的学習能力を培う内容と評価方法を作成する。

D. 改善に向けた計画

コンピテンシーにある「自立的学習能力」に関係するカリキュラムは、その教育方法が真に自立的学習能力を身につける内容になっているか検討し、最終的な評価後に、元の教育内容が妥当であったかフィードバックして討議していく。

資料
2-5：平成 28 年度 M1 教育要項
2-6：平成 28 年度 M2、M3、M4、M6 教育要項
2-9：平成 27 年度第二期臨床実習（コア実習）教育要項
2-10：平成 28 年度第三期臨床実習教育要項
2-11：平成 28 年度学生インターンシップ実習教育要項
2-12：順天堂国際医学教育塾資料
2-13：基礎研究医養成プログラム概要

平等の原則に従い学生にカリキュラムが提供されるようにしなくてはならない。
（B 2.1.4）

A. 基本的水準に関する情報

入学者選抜には、従来の大学独自の入試、大学入試センター試験を利用した入試、それら両方を併用した入試、将来、地域医療に貢献する地域枠入試（東京都および新潟県）、世界的な研究医を志す者を対象に国際的な視野を持った人材の発掘を目的とした国際臨床医・研究医枠入試（特別入試：AO，国際バカロレア入試：AO，帰国子女入試，外国人入試）と多様な入学試験がある。入学後には、基礎医学研究医養成プログラムの特別コース等もあり、多彩な人材を育成できるようにしている（資料2-14, 2-15）。選考に際しては、特に国籍・人種・宗教・性的嗜好・社会経済的地位などで差別せずに平等に行っている（資料2-16）。

入学時の学費などの経済的な面において、医学部6年間の学費総額は2,080万円であり、初年度の学費290万円および6年間総額共に全国私立医科大学30校中、最も安い学費である。入学試験において学力および人物識見が優秀な合格者には、学費減免制度（Ａ特待生・Ｂ特待生）があり、特に、Ａ特待生においては、6年間で最大1,880万円を減免する。地域枠奨学金は『将来、医師として地域医療に貢献したい』という強い意志をもつ学生に対して各自治体から学費が貸与される制度であり、東京都地域枠（10名：2,080万円＋月額10万円）、新潟県地域枠（2名：月額30万円）、千葉県地域枠（4名：月額20万円）、埼玉県地域枠（3名：月額20万円）の計19名もの地域枠を毎年募集している。地域枠奨学金は医師免許取得後に定められた期間を医師として働くことで返還が全額免除される。一般的に、医学部は学費の面で入学へのハードルが高いとされているが、このよう

に本学医学部では学費および奨学金制度によって入学へのハードルを引き下げて、受験機会を広げている（資料2-14）。

入学後のカリキュラム面では、4年次からの臨床実習において、最終的に全員が同じ診療科を実習するが、全員が順天堂医院（本院）などの同じ施設で一つの診療科を実習することは人数的・時間的に不可能であるため、他の附属病院（静岡，浦安，越谷，江東高齢者，練馬）に分かれて同じ診療科を実習している。自宅から実習施設への通学に長時間を要す場合には、附属病院近くに宿泊施設を確保し、実習先が遠方に偏ることを防ぐ調整を可能な限り行っている（資料2-15）。各診療科の実習では学生による実習評価を無記名で提出させ、実習に対する平等性に関する意見や要望をチェックすることが可能である（資料2-17, 2-18）。

入学後外傷・疾病やそれらの後遺症を有する場合は、附属病院における医療支援体制があり、可能な限り他の学生と同じ学習・実習内容が継続できるように配慮している（資料2-19）。現在、外国人や帰国子女の学生が在籍しているが、今後さらに増加する可能性があり、外国人の新入生に対し日本語および勉学面・生活面のサポートをするためのスチューデントアシスタントを採用し、外国人学生へのサポートを開始した（資料2-20）。平成27年度における、医学部1年次のスチューデントアシスタントは11名であった（英語3名、留学生支援2名、物理3名、化学1名、生物1名、数学1名）。基本的には、同級生同士でその科目が得意な学生が他の学生に教える活動である。留学生支援の例として、本年度は中国からの留学生2名に対し、スチューデントアシスタント2名が支援を行った。支援内容は、医学専門用語の多い「医療入門」「医の人間学」「経済学」などの一般教養科目を言葉で説明しながら一緒に勉強するというものであった。施設実習の前には、「嚥下」「咀嚼」「座位」「ミキサー食」「特別養護施設」など、若者があまり使わないような言葉を説明した。また、高齢者の楽しみとして食事や入浴があるという認識に対し、中国では入浴を楽しむ文化はないようであり、そのようなの文化の違いについても説明した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

外国人教員や女性教員の採用および昇任に力を入れている。入学試験においては、能力があれば外国人や帰国子女に受験資格を与えている。入学者や教職員の国籍は多様で、グローバル化の現代において評価できる内容である。

入学後に疾病や外傷などで身体に障害が生じた場合、講義や実習などで不平等が生じる可能性がある。個々の事例に合わせて学生部が中心となって対応している。現在のところ、後遺症が原因で学業継続を断念した学生はいない。

臨床実習ではコア科全体での十分な実習期間の確保し、実習は少人数でローテートする。地域背景の異なる病院での実習を考慮して、附属 6 病院で実習が行われている。6 病院共通のカリキュラムと共通の評価票の下で実習が行われ、実習後には無記名の学生アンケートを提出させて、実習担当の診療科ごとに結果をフィードバックしている。

C. 現状への対応

入学選抜時や在学時におこりうる不平等性（外傷や疾患によるものも含む）について学生へのアンケートも含めて調査する。外国人入学者に対して言葉や文化の違いで不平等が生じないように随時対応する。今後、グローバル化がさらに進む可能性を見据え、国籍や人種などによって新たに生じうる課題を想定のうえ、検討する。臨床実習において複数の施設で実習が行われる場合、教える内容に大きな差が出ないようにする。

D. 改善に向けた計画

大学側が平等としている内容でも学生が不平等と感じることはありうる。アンケートなどでそれをチェックする対策を計画し、不平等として起こりうる事態を想定してあらかじめ検討しておく。複数の施設で行う臨床実習においては、施設間での指導・学習内容に大きな差が生じないように、担当講座にチェックと対応を要請する。

資料

2-14：2016 年度順天堂大学医学部　学生募集要項
2-15：2016 年度順天堂大学医学部　学生募集要項　国際臨床医・研究医枠入学試験
2-16：順天堂大学アドミッション・ポリシー
2-17：臨床実習　学生による評価票
2-18：臨床実習　学生による評価票記載記入例
2-19：平成 27 年度 2 月カリキュラム委員会の資料（P. 15）
2-20：M1 SA 活動報告書　評価票含

学生が自分の学習に責任を持つことを促し、準備させ、そして支援するカリキュラムと教育/学習方法を採用すべきである。（Q 2.1.1）

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育要項には、講義と関連する指定教科書と有用な参考教科書や参考書を記載し、予習や復習の内容を指示して自己学習の推進に配慮しているとともに、授業ごとに到達目標、自己学習内容を提示している。授業中に、自己学習を評価するためのプレテストやポストテストを実施している。コース毎に自己学習用として大学がオリジナルで作成した資料集（授業プリント冊子体）を配付している。

自分の学習に責任を持たせることを促す取り組みとして、1 年次の PBL では、各グループが異なるテーマで分担して学習し、結果をまとめている。3 年次の基礎ゼミナールの期間では、自分で研究テーマを定めて学習・研究し、その成果の口頭発表を行っている。（資料 2-5, 2-6）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

自己学習内容を教育要項に記載し、学生に自己学習を促しているが、どの程度励行されているかについては客観的な把握が十分に行われておらず、教育要項の利便性についても検討が必要である。講義は教員が大教室で行う従来と同じスタイルが多い。

C. 現状への対応

- 教育を担当する講座・教員に学生が自分の学習に責任を持つことを促すような取り組みをしているかどうか、実情を検証する。
- 自己の学習対策として、導入された e-learning システム「manaba」の有効活用を検討する。
- コンピテンシーの中にある「自立的学習能力」に該当するカリキュラムに関しては、ロードマップを検討し、教育方法と評価方法をどのように対応すべきか検討する。

D. 改善に向けた計画

Zone・Unit ・Group の資料集を「教科書代用」から「自己学習資料集」に転換させる等の工夫を教員に求めていく。e-learning システムを有効に活用する。コンピテンシーの「自立的学習能力」を満たすべく、カリキュラムを再検討して改善する。

資料
2-5：平成 28 年度 M1 教育要項
2-6：平成 28 年度 M2、M3、M4、M6 教育要項

2.2 科学的方法

基本的水準:
医科大学・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。
  - 分析および批判的思考を含む、科学的方法の原則（B 2.2.1）
  - 医学研究法（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:
医科大学・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:

- ［科学的方法］、［医学研究法］、［EBM（科学的根拠に基づく医学）］の教育のためには、研究力のある教員が必要である。この教育は、必修として医学生が適当な範囲で研究プロジェクトを実践または参画することが含まれる。
- ［大学独自の、あるいは先端的な研究］は、研究者あるいは共同研究者として医学の科学的進歩に参画する能力を高めるための必修もしくは選択の調査的あるいは実験的研究を含む。

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

- 分析および批判的思考を含む、科学的方法の原則(B 2.2.1)

A. 基本的水準に関する情報

研究分野に関係する基礎系教員による1年次の「医学研究入門Ⅰ」（前期必修）において、研究と医学・医療、社会との関係及び医学研究の重要性を学ぶ「統計解析への数学」（必須）では、統計データの取り扱いや数学的な基礎、統計的推論を学習する。また、「医学研究入門Ⅱ」（後期、選択）において、英語論文読解演習や講義により研究の基本的スキルについて学習している（資料 2-5）。

2年次の「医学研究Ⅰ」では、大学内にある研究センターを見学し、精密機器を用いた分析方法に触れる機会がある。

（解説：2年次の「医学研究Ⅰ」、3年次の「医学研究 II」は Zone・Unit・Group などのコースではなく独立した学習期間としている。）

3年次の「医学研究Ⅱ」では小グループに分かれて英語教科書・総説の輪読を行い、英語を通して研究成果を理解し、それらがいかに教科書・総説に記載されているかを学ぶ（資料 2-6）。また、「基礎系教室研究紹介ポスターセッション」に参加することによって、基礎医学、さらには社会医学系の講座・研究室、研究センターにおいて行われている研究の内容を知る(資料 2-21)。「基礎ゼミナール」では、実際に自分が研究テーマを決めて実験に関わり、その成果を発表する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1年次から科学的な文献などを利用して、分析や科学的方法に接する機会を設けることができている。

C. 現状への対応

現状では1年次の選択授業となっている英語論文読解、研究倫理、研究のスキルを学ぶ機会を広げて、より高学年でも繰り返し行う。

D. 改善に向けた計画

6年間継続していくことが重要であり、臨床統合講義から臨床実習にかけても継続して教育ができるよう、討議していく。

資料
2-5：平成28年度M1教育要項
2-6：平成28年度M2、M3、M4、M6教育要項
2-21：平成27年度基礎系教室研究紹介ポスターセッション資料

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

- 医学研究法(B 2.2.2)

A. 基本的水準に関する情報

研究分野に関係する基礎系教員による1年次の「医学研究入門Ⅰ」（前期必修）において、研究と医学・医療、社会との関係及び医学研究の重要性を学ぶ「統計解析への数学」（必須）では、統計データの取り扱いや数学的な基礎、統計的推論を学習している。また、「医学研究入門Ⅱ」（後期選択）において、英語論文読解演習や講義により研究の基本的スキルについて学習している（資料2-5）。

2年次の「医学研究Ⅰ」において、最先端の医学研究が行われている大学院医学研究科研究基盤センターを見学し、最先端の研究の現場で実際の実験方法に接しながら学習できる機会を設けている（資料2-6）。

（解説：2年次の「医学研究Ⅰ」3年次の「医学研究Ⅱ」はZone・Unit・Groupなどのコースではなく独立した学習期間としている。）

3年次の「医学研究Ⅱ」において、グループに分かれて英語教科書・総説の輪読を行い、英語を通して研究成果を理解し、それらがいかに教科書・総説に記載されているかを学ぶ（資料2-6）。また、「基礎系教室研究紹介ポスターセッション」に参加し、基礎医学、さらには社会医学系の講座・研究室、研究センターにおいて行われている研究の内容を知る（資料2-21）。3年次から行われる「基礎ゼミナール」期間（5週間）において、希望する基礎医学・社会医学系の講座・研究室、研究センター等で、教員の指導のもと研究を体験し、医学研究法を実践的に学んでいる。この期間に自分の研究の成果を発表会で口頭発表し、派遣教員の評価を受けている（資料2-6）。さらに、研究に対する意欲のある学生については、基礎ゼミナール開始前から所属先の決定・研究の準備を行い、基礎ゼミナール期間を有効に使って研究を深める制度を導入している（資料2-22）。実際に、多くの学生がこの制度を利用している。3年次に「基礎系教室研究紹介ポスターセッション」に参加し、基礎医学、さらには社会医学系の講座・研究室、研

究センターにおいて行われているディスカッションなどを通じて研究の内容を知る機会もある（資料 2-21）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎ゼミナールは、集中的な研究を通じて学習できる期間であり、中にはそれ以降の期間も継続して研究する学生もいる特記すべきカリキュラムとなっている。

C. 現状への対応

現在、5 週間行われている「基礎ゼミナール」を希望者に対しては延長できるよう柔軟なシステムとする。カリキュラム改革においては、「基礎ゼミナール」を夏休み前に設定し、希望者は夏休み中も継続して研究を発展させられるようにする。

D. 改善に向けた計画

基礎研究に触れて、実際に自分で研究することができるカリキュラムとなっているが、その後の学年やキャリアを通じてその経験がどう活かされたかを示していくことは重要であり、追跡によってカリキュラムへ反映させる方法を計画する。

資料
2-5：平成 28 年度 M1 教育要項
2-6：平成 28 年度 M2、M3、M4、M6 教育要項
2-21：平成 27 年度基礎系教室研究紹介ポスターセッション資料
2-22：平成 25 年度 9 月カリキュラム委員会議事録

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

- EBM（科学的根拠に基づく医学）（B 2.2.3）

A. 基本的水準に関する情報

EBM へのイントロダクションとして、1 年次の「医学研究入門」（必須科目）で研究の重要性の他に、図書館職員によるデータベース利用法、英語ネイティブ教員による相関関係・バイアス・統計解析・P 値の講義が行われ、並行して「統計解析への数学」（必須科目）では統計解析の基本を学ぶ。その後、PBL（必須科目）では（資料 2-5）、取り組むテーマに必要な科学的根拠を文献検索や調査によって見つけ、問題解決を目指す。

2 年次の Unit 2 内、「疫学-1　医学と統計学」にて EBM の手順に関連する手法の講義がある。2 年次の「医学研究Ⅰ」では、学内にある最先端の医学研究を行っている大学院医学研究科研究基盤センターの各研究室を小グループでローテートしながら見学し、研究に重要な解析の原理・研究の方法論について学習する（資料 2-6）。

3年次の「医学研究Ⅱ」では、医学に関する英語の文献を小グループで討議する期間を設け、その後の５週間に渡り「基礎ゼミナール」を行う。これらの基礎的な知識の導入後、3年次の「基礎ゼミナール」では自己で研究内容を計画・実行・発表するのでEBMは重要な要素となっている（**資料2-6**）。

（解説：2年次の「医学研究Ⅰ」3年次の「医学研究Ⅱ」はZone・Unit・Groupなどのコースではなく独立した学習期間としている。）

4年次後半からの臨床実習中には、症例や治療に関する論文に触れる機会もある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

3年次の基礎ゼミナールでは、自ら研究を計画・実行し、最終的に自分で得たエビデンスを基にして発表まで行う経験ができる。これに備えて必要な知識とテクニックを学ぶカリキュラムとなっている。臨床医学講義や臨床実習現場において、どの程度EBMに関する要素を取り入れて教育しているか、検証されていない。

C. 現状への対応

臨床医学講義と臨床実習におけるEBMに関する学習の程度・方法について調査する。基礎ゼミナールまでに学習した知識を臨床医学講義と臨床実習で活用できるような学習方法をコンピテンシーも考慮して検討する。

D. 改善に向けた計画

EBMに関する今までの学習、基礎ゼミナールまでに学習した内容を臨床医学講義と臨床実習で活用できるように、コンピテンシーを使ったカリキュラムを計画する。

資料

2-5：平成28年度M1教育要項

2-6：平成28年度M2、M3、M4、M6教育要項

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）

A. 質的向上のための水準に関する情報

1年次の「医学研究入門Ⅰ」（前期必修）において、研究と医学・医療、社会との関係および医学研究の重要性について学ぶが、さらに学内の医学研究者（教授および若手研究者）から最先端の研究成果が紹介される。また、「医学研究入門Ⅱ」（後期選択）において、英語論文読解演習や講義により研究の基本的スキルについて学習するが、さらに、国内の第一線で活躍する研究者の研究セミナーによって、医学研究の重要性・医療との関連、研究の面白さを学ぶ機会を提供している（**資料2-5**）。

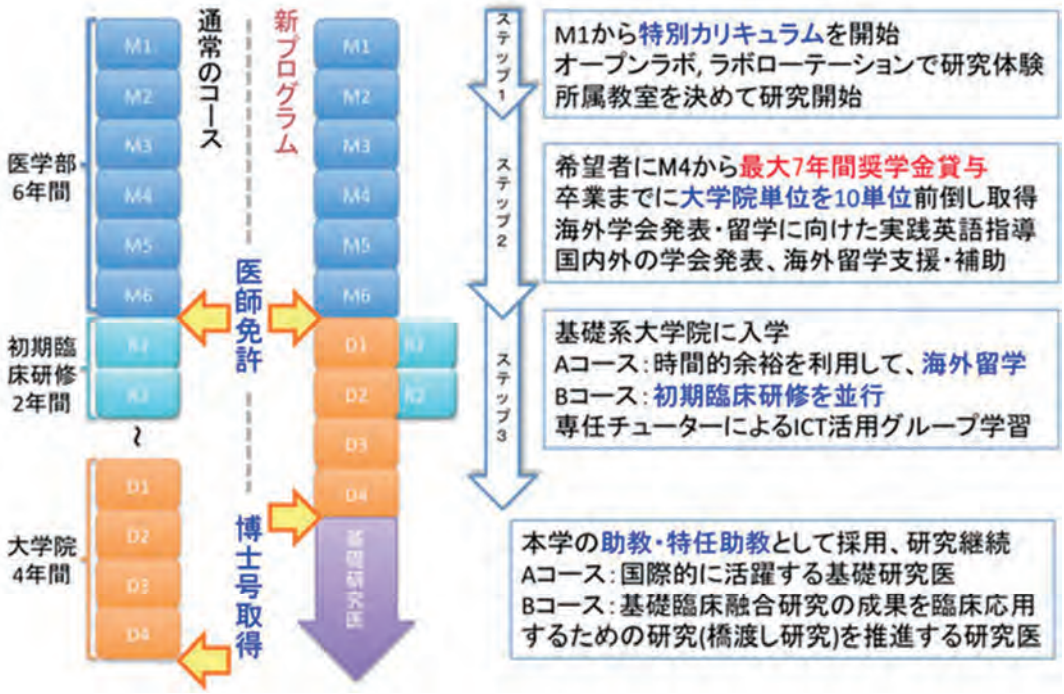
2 年次の「医学研究Ⅰ」においても、国内の著名な研究者のセミナーにより最新の研究について学ぶ機会を設けている（資料 2-6）。

（解説：2 年次の「医学研究Ⅰ」3 年次の「医学研究Ⅱ」は Zone・Unit・Group などのコースではなく独立した学習期間としている。）

さらに、3 年次の「基礎ゼミナール」（資料 2-6）では、非常勤・客員教員の指導を受けることもあるため、学外の研究機関に配属される場合や海外で実習を行う場合がある（資料 2-23, 2-24, 2-25, 2-26）。「基礎ゼミナール」が終了した後も研究を継続し、国内・国際学会で成果を発表する学生もいる（資料 2-27）。

本学は基礎研究医養成枠による医学部定員増（現在 6 名）が認められており、平成 24 年度文部科学省事業「基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成」「(A)医学・医療の高度化の基盤を担う基礎研究医の養成」に「基礎研究医養成のための順天堂型教育改革」が採択された。これによる新たなプログラム「基礎研究医養成プログラム」では、医学部と大学院をシームレスにつなぐ、3 ステップの教育を行い、基礎系講座に所属して研究を行うとともに、大学院医学研究科の講義を受講し、科目等履修生として大学院単位 10 単位を取得する（資料 2-13, 2-27）。

＜基礎研究医養成プログラム概要図＞（資料 2-28）



また、本プログラムでは、学会発表の支援や選抜学生の短期研究留学を行っている（資料 2-27, 2-29）。

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年次の「医学研究入門」を中心とした研究意欲のある学生を先端的な医学研究へ誘導するカリキュラムと、「基礎研究医養成プログラム」による研究に興味のある学生のサポート体制を整備している。一般のカリキュラムとは別の時間帯に行われる特別プログラムである「基礎研究医養成プログラム」には現在100名を超える学生が登録しており、有効に機能していると考えられる。

C. 現状への対応

2年次以降も希望者に対し、カリキュラムとして研究関連の選択授業を行い、実践英語と一体の研究関連スキル、研究倫理等を学ぶ機会を設ける。

D. 改善に向けた計画

希望者への「基礎ゼミナール」の期間延長とともに、研究の質の向上を図るため、国内の研究機関での研究実施、学会発表、論文発表の推進方策、単位認定等を検討する。現在計画されているカリキュラム改革においては、2年次の冬および3年次の秋に、基礎研究医選択コースを設定し、研究関連教育を行う予定である。

資料

2-5：平成28年度M1教育要項
2-6：平成28年度M2、M3、M4、M6教育要項
2-23：平成27年度M3基礎ゼミナールオリエンテーション配布資料
2-24：平成25年度10月カリキュラム委員会議事録
2-25：平成25年度10月教務委員会議事録
2-26：基礎ゼミナール学外活動申請書
2-27：基礎研究医養成プログラム外部評価委員会報告書
2-29：基礎研究医養成プログラム登録学生による海外学会での発表に関する資料

2.3 基礎医学

基本的水準:

医科大学・医学部は

- カリキュラムに以下を明示し実践しなければならない。
  - 科学的知見を理解する力を涵養するための基礎医学の適応（B 2.3.1）
  - 臨床医学を修得し応用するために必要な基本的概念と方法（B 2.3.2）

質的向上のための水準:

医科大学・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、技術的そして臨床的進歩（Q 2.3.1）
  - 現在と将来に社会および医療で必要となること（Q 2.3.2）

注 釈:

- ［基礎医学］は、地域での必要性、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、薬理学および生理学を含む。

カリキュラムに以下を明示し実践しなければならない。

- 科学的知見を理解する力を涵養するための基礎医学の適応(B 2.3.1)

A. 基本的水準に関する情報

基礎医学は、コース・ユニット制におけるコースに相当し、本学ではZone制という統合型カリキュラムを採用し、学体系ではなく臓器別・病態別の授業を実施している（資料2-6）。各Zoneの学習目標に応じて、解剖学、生化学、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、薬理学および生理学を含む内容で構成されている。

3年次の「医学研究Ⅱ」において、グループに分かれて英語教科書・総説の輪読を行い、英語を通して研究成果と教科書・総説における科学的知見との関連を学ぶ（資料2-6）。（解説：2年次の「医学研究Ⅰ」3年次の「医学研究II」はZone・Unit・Groupなどのコースではなく独立した学習期間としている。）

学修した科学的知見を理解する力を養うため、Zoneコース終了後に、「基礎ゼミナール」コースを設定し、基礎系の講座・研究室、研究センター等で研究を体験する。各自の研究成果を発表会で口頭発表し、教員の評価を受ける（資料2-6）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

Zone 制により知識の水平的統合教育を図っている。さらに有効なものにするため、3 年次までに学修した臓器別講義の知識を再度確認しつつ統合し、疾患・病態・症候の理解へつながるようカリキュラムの改善が望まれる。

C. 現状への対応

基礎医学を学び終え臨床医学へ移行する時期に基礎医学の知識を整理しつつ、疾患・病態・症候の理解に適用する機会としてアクティブラーニングを行う。

現在計画されているカリキュラム改革において、臨床医学への移行期に症例をベースとした少人数グループ学習、学生による症例報告、授業等を導入した。3 年次の秋に 3 週間、USMLE 等を教材として用いた基礎医学から臨床医学へと橋渡しする学習期間を設けた。

D. 改善に向けた計画

3 年次の秋に 3 週間、USMLE 等を教材として用いた基礎医学から臨床医学へと橋渡しする学習期間を計画したが、これは初めての試みであり、内容や時期が妥当であるか、学生側からの評価を含めて分析・討議する。

資料
2-6：平成 28 年度 M2、M3、M4、M6 教育要項

カリキュラムに以下を明示し実践しなければならない。

- 臨床医学を修得し応用するために必要な基本的概念と方法(B 2.3.2)

A. 基本的水準に関する情報

1 年次の「医学研究入門Ⅰ」（前期必修）において、臨床系講座の教授による授業を通して、臨床医学と研究の関連およびそれを理解し臨床医学を修得するための基礎医学の重要性について学ぶ機会を設けている（資料 2-5）。

2 年次から行われるコース・ユニット制の臓器別統合型カリキュラムである基礎医学統合講義（本学では Zone と呼ばれているコース）において、関連する疾患、病態、症候について臨床系講座教員の講義が取り入れられており、その理解のための基礎医学の必要性を意識しつつ、モチベーションを高めた上で基礎医学を学習する（資料 2-6）。基礎医学統合講義は 3 年次 6 月初旬まで行う。

これまで 3 年次の基礎医学から臨床医学への移行期には Zone Ⅰ臨床入門として、感染症・腫瘍学・倫理関係・医療面接などを学ぶコースがあったが（資料 2-30）、平成 28 年度 9 月からこのコースは Group ZERO と名称を変更した（本学での Group 内の講義は

主に臨床医学関連)。このコースは、基礎医学を基盤として臨床医学各論の理解を深めるための医学総論コースであり、モデル・コア・カリキュラムの重要症候を中心として、関連する薬理学・放射線学・公衆衛生学などを組み込んだ、基礎と臨床の統合型コースである（資料 2-6)。

講義の内容に関しては、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」(平成 22 年度版)にある「医師として求められる基本的な資質」に記載されている内容を最低限カバーすることを目標として、該当する講座へ分担して依頼しているが（資料 2-31)、講義や実習の内容は各担当講座に一任されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臓器別統合学習である Zone コースの中で、基礎医学と臨床医学の知識習得における縦断的統合が図られ、臨床医学を理解し応用するために必要な基本的概念が段階的に修得されるカリキュラムとなっている。さらに有効なものにするため、3 年次に臓器別の知識を再度確認しつつ統合し、臨床医学の修得・応用へつながるような Group ZERO コースを平成 28 年度より開始する。

C. 現状への対応

基礎医学を学び終え臨床医学へ移行する時期に Group ZERO コースを開始するが、このカリキュラムの成果を見るにはしばらく観察していく必要がある。

今までのカリキュラムの傾向として低学年は基礎医学、高学年は臨床医学が中心となっていること自体に変わりはない。今後、コンピテンシー、マイルストーン、ロードマップを基にしたカリキュラムの検討が必要であり、低学年から臨床医学を導入し、高学年にも基礎医学を導入するような本格的な統合カリキュラム(スパイラル型カリキュラムも含む) に関しても検討する。

D. 改善に向けた計画

基礎から臨床医学への移行として平成 28 年度から Group ZERO コースがスタートする。この成果を観察してカリキュラムにフィードバックする。コンピテンシー、マイルストーン、ロードマップを基にしたカリキュラムの検討を行い、現在の臨床医学学習カリキュラムでよいか、改善が必要かを討議する。

資料：
2-5：平成 28 年度 M1 教育要項
2-6：平成 28 年度 M2、M3、M4、M6 教育要項
2-30：平成 27 年度 ZoneI 教育要項抜粋
2-31：モデル・コア・カリキュラム講座別担当項目一覧

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、技術的そして臨床的進歩(Q 2.3.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

1年次の「医学研究入門Ⅰ」(前期必修)により、医学・医療の進歩が研究成果によりもたらされ、今後の発展にも研究が必要であることを理解し、医師・医学研究者として進歩に貢献し、生涯学び続けることの重要性を学ぶ。(資料 2-5)。

2年次以降のコースである基礎医学統合講義(Zone)を中心とした基礎医学のカリキュラムに科学的、技術的そして臨床的進歩が反映されており、各コース(Zone)で作成される資料集・実習書により、学体系を越えて講義担当者が内容をチェックできる(資料 2-32①、2-32②)。各臓器別統合講義において、関連する疾患、病態、症候について臨床系講座の教員の講義が取り入れられており(資料 2-6)、最新の臨床的な進歩についても教育している。また、各コース(Zone)のオーガナイザーによる試験問題のブラッシュアップ委員会が開催されており、講義内容・出題内容をチェックしている。

3年次の「医学研究Ⅱ」において、グループに分かれて英語教科書・総説の輪読を行っており、科学的、技術的そして臨床的な知見と研究成果の関連・進歩を学ぶ機会となっている(資料 2-6)。(解説:3年次の「医学研究Ⅱ」はZone・Unit・Groupなどのコースではなく独立した学習期間としている。)

大学院医学研究科のアトピー疾患研究センター、老人性疾患病態・治療研究センター、環境医学研究所等には基礎系・臨床系の講座・研究室が参加し、基礎・臨床融合研究が展開されている。その研究成果について発表が行われる研究センターの研究発表会・報告会、シンポジウムには、教員・研究員、大学院生だけでなく、研究室に所属している学生も参加しており、科学的、技術的そして臨床的進歩を知る機会となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1年次から医学・医療の進歩と研究・生涯学習の重要性を学生が意識できるようにしている。その後のカリキュラムにも科学的、技術的そして臨床的進歩を反映している。

C. 現状への対応

カリキュラムへの科学的、技術的そして臨床的進歩の反映が確実になされるよう、さらなる検討を行う。

D. 改善に向けた計画

関連した内容の学習機会について検証しつつ、より有効な方法を検討する。

資料
2-5：平成 28 年度 M1 教育要項
2-6：平成 28 年度 M2、M3、M4、M6 教育要項
2-32①：平成 28 年度 ZoneA 講義資料集
2-32②：平成 28 年度 ZoneA 組織学実習実習書

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。
- 現在と将来に社会および医療で必要となること(Q 2.3.2)

A. 質的向上のための水準に関する情報

1 年次の「医学研究入門Ⅰ」（前期必修）で、医学・医療の著しい進歩と医師・医学研究者として医学・医療の進歩に貢献することの重要性について学ぶ。医師の多様なキャリア・社会貢献のあり方について授業を通して知るとともに、自分のキャリアパスについて考え、ディスカッションを行い、レポートにまとめ提出する。(資料 2-5)。

各コース（Zone）を中心とした基礎医学のカリキュラムでは、各 Zone のオーガナイザーが学体系を越えて講義の構成、内容の変更・修正を行い、現在および将来の社会・医療に対応した医学的知識が取り入れられるよう配慮している（資料 2-6, 2-32①)。

学部学生の参加が推奨されている順天堂医学会学術集会（資料 2-33）において、社会および医療に関するテーマの講演が行われており、現在および将来の社会・医療で必要となることについて知る機会となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1 年次から医学・医療の進歩と研究、社会貢献の重要性・あり方を学生が意識できるようにしている。その後のカリキュラムにも将来の社会・医療の変化に対応した医学的知識を取り入れるよう修正を行っている。

学部学生の参加が推奨されている順天堂医学会学術集会に、どれだけの学生が出席したか確認されていない。

C. 現状への対応

将来の社会・医療の変化に対応した医学的知識の修正がカリキュラムに確実に反映されるようさらなる検討を行う。

D. 改善に向けた計画

関連した内容の学習機会について検証しつつ、より有効な方法を検討する。

資料
2-5：平成 28 年度 M1 教育要項
2-6：平成 28 年度 M2、M3、M4、M6 教育要項
2-32①：平成 28 年度 ZoneA 講義資料集
2-33：第 334 回、337 回順天堂医学会学術集会ポスター

2.4 行動科学と社会医学および医療倫理学

基本的水準:

医科大学・医学部は

- カリキュラムに以下を明示し、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）
  - 医療関連法規（B 2.4.4）

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 行動科学、社会医学および医療倫理学を、以下に従って調整、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）
  - 現在と将来に社会および医療で必要となること（Q 2.4.2）
  - 人口動態および文化の変化（Q 2.4.3）

注 釈:

- [行動科学]、[社会医学]は、地域の必要性、関心および歴史的経緯により生物統計、地域医療、疫学、国際保健、衛生学、医療医学人類学、医療心理学、医療社会学、公衆衛生および狭義の社会医学を含む。
- [医療倫理学]は、医師の行為ならびに判断に関わる価値観、権利および責務などで、医療実践に必要な規範や道徳観を扱う。
- [医療関連法規]は、医療制度、医療専門職および医療実践に関わる法規およびその他の規則を扱う。規則には、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関連法規をカリキュラムに明示し実践することは、健康問題の原因・分布・帰結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学識、概念、方法、技能そして態度を提供し教育することを意味する。この教育を通じて地域・社会の医療で必要とされることの分析力、効果

的な情報交換、臨床判断、そして倫理の実践を学ぶ。

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明示し、実践しなければならない。

- 行動科学(B 2.4.1)

A. 基本的水準に関する情報

1年次の2月から必修科目である基礎医学入門の中で、行動科学を「健康の行動科学」として講義を行っている（**資料 2-5**）。平成13年3月版「準備教育モデル・コア・カリキュラム」内の「4人の行動と心理」を参考に、一般目標を「人の行動と心理を理解するため基礎的な知識と考えを学ぶ。」とし、人の行動、行動の成り立ち、動機づけ、ストレス、生涯発達、個人差、対人コミュニケーション、および対人関係といった観点から、行動と心理について系統的に学ぶ。併せて、平成27年度までは2年次のコースUnit2および3年次のコースUnit3において予防医学・社会医学の観点から行動科学の意義について学んでいたが、この2つを平成28年度から2年次のUnit2に統合した(**資料 2-6**)（平成28年度3年次のUnit3はと別の内容)。加えて3年次の基礎ゼミナールにおいて選択すれば、自分で課題を立てることも可能である（**資料 2-6**）。4年次以降では臨床医学講義および臨床実習で生活習慣病、性感染症などヒトの行動に関連する疾患についても学ぶが、4～6年次の臨床実習期間中にはクラス全体が集まって行う講義は計画されていない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

行動科学については、平成26年度より開始したカリキュラムであり、現状としては行動科学の講義として独立した講義枠を確保しシリーズ化した状態である。そのため、現時点では準備教育モデル・コア・カリキュラムとはわずかであるが一致しない箇所も存在する。また、現在カリキュラムの大幅な改変が行われているため、6年間を見通した調整がしばらく必要となる。

C. 現状への対応

準備教育モデル・コア・カリキュラムに沿ったテキストが発行されるようになってきたので、1年次にはこれを指定図書に加えるなどして系統的に学べるようにしている。しかし、現実の講義内容およびカリキュラムの見直しは随時必要な状態となっているため、その見直しを行う。

D. 改善に向けた計画

上記の見直しに加えて、改変中の新カリキュラムに該当する学年が4年次になる平成29年度、および6年次になる平成31年度のカリキュラムが終了した時点で、再度全体を点検し、大幅な見直しを行う。

資料
2-5：平成28年度M1教育要項
2-6：平成28年度M2、M3、M4、M6教育要項

カリキュラムに以下を明示し、実践しなければならない。

- 社会医学(B 2.4.2)

A. 基本的水準に関する情報

社会医学に関しては、1年次の基礎医学入門「健康の行動科学」で、予防医学・社会医学の観点から、行動科学の意義について学んでいる。平成27年度はカリキュラム改訂による移行期であるため2年次にUnit2「医学と統計学/医学とコンピュータ/保健医療論」、3年次のUnit3医学・医療と社会「衛生学/公衆衛生学/衛生・公衆衛生学実習/法医学/法医学実習」の2学年に渡って社会医学を学ぶ学年と、2年次のUnit2「社会医学序論/疫学・統計学/衛生学/公衆衛生学/衛生・公衆衛生学実習/法医学/法医学実習」で社会医学を学ぶ学年が混在している。衛生・公衆衛生学実習に保健所実習も含まれている。平成28年度以降、社会医学の講義と実習は2年次に集中して行われる予定である（資料2-6）。

3年次の基礎ゼミナールで衛生学または公衆衛生学を選択した場合はEBMや疫学調査に必要な疫学・生物統計学、生活環境、職場環境、環境衛生、産業保健について学習できる（資料2-6）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

平成27年度はカリキュラム改訂による移行期であるため2学年に渡って社会医学を学ぶ学年と2年次のみ社会医学を学ぶ学年が混在しているが、各学年において社会医学の観点から教育プログラムが行われている。

C. 現状への対応

平成28年度以降、社会医学の講義と実習は2年次に集中して行う予定である。

D. 改善に向けた計画

準備教育モデル・コア・カリキュラムに沿って講義内容およびカリキュラムの見直しは毎年行われる。

資料

2-6：平成 28 年度 M2、M3、M4、M6 教育要項

カリキュラムに以下を明示し、実践しなければならない。

- 医療倫理学(B 2.4.3)

A. 基本的水準に関する情報

医療倫理学に関しては、一つのまとまった学問として講義を行っていないが、「平成 28 年度　医の原則・医学と医療倫理等に関係する内容が含まれる M1～M6 授業一覧」に記載してあるように、6 年間に渡るカリキュラム内容となっている（資料 2-6）。これは「平成 22 年度版　医学教育モデル・コア・カリキュラム」内にある「A　基本事項　1 医の原則、2 医療における安全性確保」「B　医学・医療と社会」も参考にした。ただし、1 年次の「心が紡ぐ世界」「生きる意志」「こころの理解」「医療社会学」「医療経済学」「医療行為と法」「文化の中の健康」は選択科目である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

様々な講座による講義が独自に行われているのが現状である。

C. 現状への対応

コンピテンシーには倫理に関連する項目もあるため、達成に必要なロードマップを念頭に入れて、現行のカリキュラムを医療倫理学の観点から見直し検討していく必要がある。

D. 改善に向けた計画

現在カリキュラムの改変中であるため、該当学年が 6 年次に進級する時期をめどに最終調整が必要となるが、同時にコンピテンシーにも倫理に関連する項目があるので、達成に必要なロードマップを念頭に入れ、現行のカリキュラムで対応可能か変更すべきか討議する。

資料

2-6：平成 28 年度 M2、M3、M4、M6 教育要項

カリキュラムに以下を明示し、実践しなければならない。

- 医療関連法規(B 2.4.4)

A. 基本的水準に関する情報

平成 28 年度カリキュラムにおいて、医療関連法規に関しては、主に 2 年次 Unit2「社会医学序論/疫学・統計学/衛生学/公衆衛生学/法医学」内の一部の講義、3 年次、ZoneE「臨床薬理学-1：医薬品開発と規制科学、臨床試験の倫理性」、4 年次第 1 期臨床実習「医師としてのマナー・接遇・医療事故」「臨床法医学」「放射線診療にかかる法律の知識」の講義で学習する（資料 2-6)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各講義において関連する講座等が授業を担当している。しかし、卒業までにそして将来において対応できる内容であるかどうかは検証していない。

C. 現状への対応

コンピテンシーを満たすことも念頭に入れて、医療と法律の双方に通じた教員を中心に内容を検討していく。

D. 改善に向けた計画

現在この分野を含んだカリキュラム改変を行っているため、該当学生が 6 年次に進級する時期を目処に対応していく。同時にコンピテンシー達成に必要なロードマップを念頭に入れ、現行のカリキュラムで対応可能か変更すべきか討議する。

資料

2-6：平成 28 年度 M2、M3、M4、M6 教育要項

行動科学、社会医学および医療倫理学を、以下に従って調整、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)

A. 質的向上のための水準に関する情報

平成 27 年度カリキュラムでは、行動科学、社会医学、医療倫理学の各領域で科学的、技術的そして臨床的進歩に関係する部分を 2 年次のコース・Unit2「社会医学序論/疫学・統計学/衛生学/公衆衛生学/法医学」、3 年次のコース・Unit3「医学・医療と社会衛生学/公衆衛生学/法医学」内の講義で学習している（資料 2-6)。例として 2 年次の Unit2 では EBM に関係する「疫学-15　インターネットを利用した医学情報の検索・疫

学研究の検索」、「DNA 型　科学捜査における DNA 鑑定・身元不明死体の個人識別・親子鑑定」などのカリキュラム内容が含まれていた。

平成 28 年度から行動科学と社会医学に関する講義を 2 年次のコース・Unit2 に集約する（資料 2-6）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

この分野の取り扱う内容は非常に範囲が広くなるため、講義内容を検討する際、担当講座の教員のみならず学内外の専門家に講義を依頼してきた。そのことで常に最新の知見を持った教員が講義を担当できていると考える。ただし、それは個々の講義には十分であるが全体を通じて評価したとき、年数を重ねるたびに乖離する可能性が存在する。

平成 28 年度から行動科学と社会医学に関するコースを 2 年次のコース・Unit2 に集約する。

C. 現状への対応

平成 28 年度からは行動科学と社会医学に関するコースを 2 年次のコース・Unit2 に集約するが、数年ごとに全体を通じた講義内容を見直す。コンピテンシーを満たすことも念頭に入れて検討する。

D. 改善に向けた計画

数年後ごとにチェックと改定を行うが、コンピテンシー達成に必要なロードマップを念頭に入れ、現行のカリキュラムで対応可能か変更すべきか討議する。

資料

2-6：平成 28 年度 M2、M3、M4、M6 教育要項

行動科学、社会医学および医療倫理学を、以下に従って調整、修正すべきである。

- 現在と将来に社会および医療で必要となること(Q 2.4.2)

A. 質的向上のための水準に関する情報

平成 27 年度カリキュラムでは、現在と将来に社会および医療で必要となることに関して、2 年次にコース・Unit2 および 3 年次のコース・Unit3 の「社会医学序論/疫学・統計学/衛生学/公衆衛生学/法医学」において社会医学を学んだ。平成 28 年度は 2 年次のコース・Unit2「社会医学序論/疫学・統計学/衛生学/公衆衛生学/法医学」内の講義で学習している（資料 2-6）。

例として、2 年次コース・Unit2 で「社会医学序論-3　医療倫理　その２医療倫理の原則と事例（ケース）　先端医療と倫理、自己決定、公正、法、患者と医療者の価値判

断基準」「社会医学序論-5 ヘルスケアの基礎と予防医学　その 2　自治体におけるヘルスケアー東京都の保健衛生行政と保健所の役割ー」「公衆衛生学-4　高齢者医療・福祉在宅ケアと看取り」「公衆衛生学-7　母子保健　将来の社会のために」「公衆衛生学-9 災害時の医療対策　東電福島原発の事例から」「公衆衛生学-13　国際保健医療　国際保健医療とは・グローバルヘルスとは」「公衆衛生学-14　国の厚生労働行政の実際　日本を元気にさせる国の役割」「疫学-19　CDISC 標準の概要」などの内容を含んだカリキュラムとなっている（資料 2-6）。

平成 28 年度から行動科学と社会医学に関する講義を 2 年次のコース・Unit2 に集約する（資料 2-6）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

平成 27 年度はカリキュラム改訂による移行期であったため 2 学年に渡って社会医学を学ぶ学年と 2 年次のみ社会医学を学ぶ学年が混在していたが、各学年において社会医学の観点から教育プログラムを行った。

平成 28 年度から行動科学と社会医学に関する講義を 2 年次のコース・Unit2 に集約する。

C. 現状への対応

平成 28 年度以降、社会医学の講義と実習は 2 年次に集中して行う予定である。

D. 改善に向けた計画

準備教育モデル・コア・カリキュラムに沿って講義内容およびカリキュラムの見直しを毎年行い対応する。同時に、コンピテンシー達成に必要なロードマップを念頭に入れ、現行のカリキュラムで対応可能か変更すべきか討議する。

資料

2-6：平成 28 年度 M2、M3、M4、M6 教育要項

行動科学、社会医学および医療倫理学を、以下に従って調整、修正すべきである。

- 人口動態および文化の変化(Q 2.4.3)

A. 質的向上のための水準に関する情報

文化の変化については、1 年次の「文化の中の健康」（選択科目）で世界各地の文化によって健康観、病気観が異なることや異文化理解の重要性を学習する（資料 2-5）。

平成 28 年度のカリキュラムでは 2 年次のコース・Unit2 社会医学序論において、社会構造(家族、コミュニティ、地域社会)と健康・疾病との関係、地域保健・医療の実際、

高齢者の介護福祉を学習する。衛生・公衆衛生学実習では高齢者医療や国際保健、産業保健の実際を学び、体験できる。5週間の基礎ゼミナールで衛生・公衆衛生学を選択すれば、文化や社会の変化と健康について、自分で立てた課題に取り組むことが可能である（資料2-6）。

平成28年度から行動科学と社会医学に関する講義を2年次のコース・Unit2に集約する（資料2-6）。

人口動態については、2年次のコース・Unit2「衛生学」の講義で人口静態統計および人口動態統計を学習する。6年次の必修講義では人口動態統計を復習する（資料2-6）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

平成28年度以降、社会医学の講義と実習を2年次に集中して行う予定であるが、人口動態や文化の変化に対応して、高齢化社会、社会福祉、介護、厚生行政、国際感染症の流行、危機管理などについて、衛生学、公衆衛生学の教育プログラムを調整、修正している。

C. 現状への対応

数年ごとに全体を通じた講義内容の見直しを行っていく。

D. 改善に向けた計画

準備教育モデル・コア・カリキュラムに沿って講義内容およびカリキュラムの見直しを毎年行い、随時調整する。同時に、コンピテンシー達成に必要なロードマップを念頭に入れ、現行のカリキュラムで対応可能か変更すべきか討議していく。

資料

2-5：平成28年度M1教育要項

2-6：平成28年度M2、M3、M4、M6教育要項

2.5 臨床医学と技能

基本的水準:

医科大学・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明示し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、臨床および専門的技能の修得（B 2.5.1）
  - 卒後の研修・診療に準じた環境で、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:

医科大学・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。
  - 科学的、技術的そして臨床的進歩（Q 2.5.1）
  - 現在と将来に社会および医療で必要となること（Q 2.5.2）
- 全ての学生が早期に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べきである。（Q 2.5.3）
- 教育プログラムの進行に合わせて、異なった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、地域の必要性、関心および歴史的経緯により、麻酔学、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）、臨床検査学、医用工学、神経科学、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（性感染症）が含まれる。臨床医学にはまた、卒後研修・専門研修をする準備段階の教育を含む。
- ［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実践が含まれる。
- ［専門的技能］には、患者管理技能、協働とリーダーシップの技能、職種間連携が含まれる。
- ［適切な医療的責務］は、健康促進、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。
- ［計画的に患者と接する］とは、学生が診療の状況の中で十分に学ぶことができる頻度と目的を考慮することを意味する。
- ［臨床領域で学習する時間］には、臨床体験（ローテーション）とクラークシップが含まれる。
- ［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/家庭医療科、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、その一部をプライマリ・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医療コミュニケーションを含む。
- ［実際の患者診療への参画］は、地域医療環境で患者への検査および治療の一部を監督指導下に責任を果たすことを含む。

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参加型臨床実習を含み、全体で 6 年教育の 1/3 で、概ね 2 年間を指す。

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明示し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、臨床および専門的技能の修得（B 2.5.1）

A. 基本的水準に関する情報

臨床医学の知識面に関する教育として、1年次末から3年次の前半に行う基礎医学統合講義の期間中に、基礎分野に関係する臨床講座から講義を組み、3年次の後半から4年次生前半の臨床医学統合講義で臓器別に臨床面から講義を行っている（資料2-6）。その後、4年次後半の第一期臨床実習期間に、症候論を中心に学習し、今までの知識を統合してどう活用するか、TBL形式も含めて教育している。この期間中に、CBTによる基礎知識の確認とOSCEによる診察技能の確認を行う。両方の試験において、本学の定めた合格基準を満たした学生は、4年次の第二期臨床実習にて、病棟での臨床実習（クリニカルクラークシップ）が許可される（資料2-8）。

クリニカルクラークシップは可能な限り診療参加型実習とし、学生に患者を担当させて日々の診察と状態報告、治療方針の話し合い、カルテ記載などを通して医療的責務が経験できるように担当講座に指導している。参加型で指導できない診療科の場合には臨床体験が中心となる。4 年次第 2 期臨床実習から 5 年次第三期臨床実習の前半にはコアとなる内科、外科、小児科、産婦人科を中心に実習を行っている（資料 2-9）。この期間、消化器内科・呼吸器内科・循環器内科・脳神経内科（各 4 週間）、産婦人科・小児

科（各４週間＋班に応じてさらにどちらか２週間）、救急科（練馬病院または浦安病院２週間）、外科：実習班によって上部消化管外科・下部消化管外科・肝胆膵外科（４週間）・呼吸器外科と乳線外科各２週間（計４週間）としている。

5年次後半から6年次最初の１か月までの第三期臨床実習では、残りの重要な科である精神科（メンタルクリニック）4週間の他に、外科（実習班によって静岡病院外科（4週間）・浦安病院外科（4週間）・練馬病院外科（4週間）・心臓血管外科と小児外科各2週間（計2週間））としている。糖尿病内分泌内科・膠原病内科・血液内科・脳神経外科・耳鼻咽喉科・形成外科＆リハビリテーション・泌尿器科・整形外科・眼科・皮膚科・放射線科・緩和ケア＆腫瘍内科・臨床検査＆輸血を各1週間実習する（資料2-10）。その他、プライマリ・ケア（総合診療科1週間と救急外来1週間）・腎臓内科（2週間）・東京江東高齢者医療センター（2週間）、選択実習（計4週間）を行う。総合診療科の実習には感染症に関する内容が含まれている。救急診療科実習中の1日は救急車に同乗する体験型実習が含まれている。臨床実習を行う学生の人数の関係上、全ての学生が同じ施設で同じ実習科を経験することは不可能である。特に外科は4週間を1実習期間とすることを重要視しており、全ての学生が同じ実習科による学習ではないが、総合外科的な役割を果たしている静岡病院外科（4週間）・浦安病院外科（4週間）・練馬病院外科（4週間）で不足を補うために努力している。

6年次では学生インターンシップ実習として8週間の期間に、附属病院・学外（海外施設を含む）施設など、学生が希望する病院・診療科で実習できる（資料2-11）。本学6附属病院では、この期間の実習を通じて、最終的に初期研修医に近いレベルの知識や技能の修得を目標としている。その内容として、担当患者の日々の診察・状態報告・治療方針討議への参加（検査や治療に使用する薬物の提案と討議）、カルテ記載などを治療チームの一員としてチーム医療が経験できるような診療参加型実習を推奨している。4年次から6年次までの臨床実習期間を72週間確保している（資料2-6）。

4年次から6年次の臨床実習の評価に関しては、指導医が主にチェックする評価票（資料2-34）を中心としている。看護師などのメディカルスタッフと研修医からの評価も可能な限り受けている。また、学生による実習・指導医・診療チームの評価および感想も実習後に提出（資料2-35）させている。これらの評価内容は、毎月行われるBSL担当講師会（臨床実習担当者会）で報告され（資料2-36, 2-37）、問題点の有無を確認している（資料2-38）。平成27年度の途中から、担当患者に医学生の評価として「医学生への評価に関するアンケート」を可能な限りお願いしている（資料2-39）。

CBTとOSCE後、4年次のコア科実習到達目標は、初期臨床研修の到達目標を念頭に作成している。研修医評価、研修医による医行為の水準も学生臨床実習に準じて作成しており、臨床研修への移行が円滑に進むように配慮している（資料2-40, 2-41, 2-42）。

臨床知識の確認に関しては、CBT 以外に４年次の第二期臨床実習試験（多肢選択問題）、５年次の臨床実習前期（コア科）試験（多肢選択問題）と BSL 総合試験（多肢選択問題）、

6 年次の臨床実習後期試験（多肢選択問題）と総合試験 5（多肢選択問題）で評価している。

臨床技能面に関しては、1 年次の看護実習で血圧測定や車イスによる患者の移動方法などを教育している（資料 2-5）。その後の施設実習で身につけた技能を再度活用できるように教育している。

2 年次は救急医学実習で傷病者搬送、基本手技実習で外科手技（心肺蘇生、縫合・手指消毒・ガウンテクニック・採血と点滴ルート確保）を教育している（資料 2-6）。

3 年次は基本手技実習（心肺蘇生も含めた 2 年次と同じ内容の外科的手技中心）、医療面接講義と実習、内科基本診察技法講義と実習を行っている（資料 2-6）。

4年次でも医療面接実習（模擬患者使用）と身体診察実習、外科手技実習を再度実施する。これらのカリキュラムの終わり（4年次）にCBTとOSCEを受験するスケジュールとしている（資料2-6）。

6 年次の学生インターンシップ実習後、Post Clinical Clerkship OSCE（臨床実習終了時 OSCE）を行い、医療面接 1 シナリオ・診察技法 1 ステーション・関連課題記載 1 ステーション・外科手技 1 ステーションで臨床技能・態度を評価している（資料 2-43）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒後の初期臨床研修に連動してカリキュラムを作成している。卒後臨床研修と同様の環境で診療に参加できるようにローテート診療科、実習期間を確保している。また、6 年次の「学生インターンシップ実習」では研修医に準じた実習を目標としている。学生が指導医・臨床研修医と共に、将来のロールモデルを見ながら診療へ参加し、診療チームの一員となるよう教育している。

臨床実習は 4 年次から開始し、重要な診療科の実習期間を 4 週間確保しているので、時間的に十分であるといえる。

臨床実習は基本的に診療参加型実習で指導するようにと担当講座に伝えてあるが、本格的な診療参加型実習となっているかどうか検証されていない。

知識の確認は試験（多肢選択問題）で確認している。臨床技能は、臨床実習の評価表に項目は設定されているが、実際に学生を直接観察しての評価かどうかは検証されていない。臨床実習終了時 OSCE も、この内容で十分かどうかを検討する必要がある。

C. 現状への対応

- 技能に関しては、臨床実習中の学生の診察技能などに関してどのように（各臨床講座などで）指導と評価体制がとられているか確認する。
- 臨床実習の実態（臨床現場が中心の実習かどうか、診療チームメンバーとして診療活動に参加をともにしているか、実際に患者と接する機会が十分に確保されているか、自ら臨床判断を行い、診療チーム内の討論に参加できているかどうか等）を把握し、課題を集積・整理する。

- カリキュラム全体において、臨床実習の果たす役割を作成されたコンピテンシーとそのロードマップを念頭にいれて、再検討する。
- 臨床実習でのパフォーマンス評価導入を検討する。

D. 改善に向けた計画

- コンピテンシーを完成させ技能の面での教育方法と評価が妥当であるかどうか調査する。
- ファカルティ・ディベロップメントを通じて、参加型実習を教員に理解してもらい、見学型の実習からの脱却を計る。
- 臨床実習現場でのパフォーマンス評価を導入する。

資料

2-5：平成 28 年度 M1 教育要項
2-6：平成 28 年度 M2、M3、M4、M6 教育要項
2-8：平成 27 年度第一期臨床実習教育要項
2-9：平成 27 年度第二期臨床実習（コア実習）教育要項
2-10：平成 28 年度第三期臨床実習教育要項
2-11：平成 28 年度学生インターンシップ実習教育要項
2-34：指導医・診療チームによる学生評価
2-35：学生による実習・指導医・診療チームの評価/実習の感想
2-36：臨床実習担当者会 学生による実習・指導医・診療チームの評価/実習の感想資料
2-37：臨床実習担当者会　指導医・診療チームによる学生評価資料
2-38：臨床実習担当者会議事録
2-39：患者さんによる医学生への評価に関するアンケート
2-40：平成 28 年度臨床研修プログラム
2-41：初期臨床研修評価票（指導医用）
2-42：初期臨床研修評価票（研修医用）
2-43：平成 27 年度 Post Clinical Clerkship OSCE 実施要領

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明示し実践しなければならない。

- 卒後の研修・診療に準じた環境で、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)

A. 基本的水準に関する情報

早期から医療現場や患者に接して体験させるべく、以下のことをカリキュラムに計画している。

1 年次：

- 病院見学（小グループで、病院内の事務・臨床部門を見学し、病院の運営に関して学習。患者に簡単な質問をしてコミュニケーションを学習させる）**(資料 2-5)**
- 看護実習（病棟で看護師の指導のもとで、血圧測定・リネン交換・患者移動・配膳など患者のケアを実際に体験させる）**(資料 2-5)**
- 施設実習（5 日の期間において、介護施設などに配属され、入居者のケアを施設のスタッフの指導のもとに行う）**(資料 2-5)**

2 年次・3 年次：

- 医療体験実習（2 日間、附属病院に配属され、外来や病棟で医療現場を見学し体験する。(3 年次は平成 28 年度 11 月に開始予定）**(資料 2-6)**

これら 1 ～3 年次の実習は、ディスカッションを通じて体験した内容を発表するスタイルをとっている。

4 年次～6 年次の臨床実習：

附属病院、他施設（学生インターンシップ実習）で主に診療参加型実習を行う。4 年次以降の臨床実習期間は、合計 72 週間としている。内容は(B 2.5.1)で説明した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1 年次の早期体験実習は以前から継続されているが、それ以降は患者に接する機会が 4 年次の臨床実習開始まで無かった。平成 27 年度から 2 年次の医療体験実習が開始され、平成 28 年度からは 3 年次も同様の実習を計画し、入学から卒業まで継続して患者や医療現場に接して学習する体制を過密なスケジュールの中で確立した。4 年次～6 年次の臨床実習に関しては、週数的に十分であると思われる。

C. 現状への対応

2 年次・3 年次の医療体験実習は二日間と短く、期間が十分であるかどうかについて、実習とその成果を観察していく。

D. 改善に向けた計画

2年次・3年次の医療体験実習に関し、学生の成果や評価をチェックし、実習期間が時期・長さ・内容的に十分であるかどうかは継続して観察し、カリキュラムに反映させていく。

資料
2-5：平成28年度M1教育要項
2-6：平成28年度M2、M3、M4、M6教育要項

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明示し実践しなければならない。

- 健康増進と予防医学体験(B 2.5.3)

A. 基本的水準に関する情報

平成28年度においては、2年次コース・Unit2（社会医学序論/疫学・統計学/衛生学/公衆衛生学/法医学）の一連の講義「社会医学序論・ヘルスケアの基礎と予防医学」内で、健康増進・予防医学に関連する講義を行っている（資料2-6）。このUnit2内では、衛生・公衆衛生学実習に保健所実習も含まれている。

4年次の臨床実習期間中においては、正式なプログラムとしての健康増進と予防医学体験実習は組まれていない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2年次のUnit2と3年次のUnit3の中に、Unit3健康増進と予防医学体験に関連する講義と保健所実習などを組み込むことができている。

C. 現状への対応

4年次～6年次の臨床実習期間において、健康増進と予防医学に関係する内容がどの程度体験され、実際の臨床現場で実践されているかどうかを調査する。

D. 改善に向けた計画

臨床実習期間中の健康増進と予防医学に関係する体験と実践を調査した内容を元に、臨床実習現場でどのようにこの項目を実行すればよいか討議して、カリキュラムに反映する。

資料
2-6：平成28年度M2、M3、M4、M6教育要項

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）

A. 基本的水準に関する情報

臨床実習は4年次のCBTとOSCE合格後に許可しており、以下の実習を合計72週間行う。

＜4年次第二期臨床実習～5年次第三期臨床実習＞（資料2-9, 2-10）

各4週間

内科：循環器内科・消化器内科・呼吸器内科・脳神経内科（各4週間）

外科1：上部消化管外科・下部消化管外科・肝胆膵外科・呼吸器外科＆乳腺外科（この内1つを4年次～5年次で4週間）

外科2：順天堂医院心臓血管外科＆小児外科・静岡病院・浦安病院・練馬病院（この内1つを5年次～6年次で4週間）

小児科：実習班によってさらに2週間が加わる）

メンタルクリニック（精神科）

産婦人科：（実習班によってさらに2週間が加わる）

選択実習：（合計4週間）

＊産婦人科と小児科に関しては、学生全員が計6週間を実習したが、臨床実習の限られた期間で全員が6週間を実習することは、他の実習スケジュール上困難である。このため、基本的には産婦人科と小児科は4週間を確保し、実習班によってはどちらか一方の班がさらに2週間実習できるように設定した。この2週間の実習に該当しない班に所属している場合、さらに2週間の実習を望むのであれば、選択実習期間で補うように指導する。

各2週間

救急診療科

プライマリ・ケア

老年医学（順天堂東京江東高齢者医療センター）

腎臓内科

各1週間

膠原病内科・血液内科・糖尿病内分泌内科・脳神経外科・整形外科・皮膚科・形成外科＆リハビリテーション・泌尿器科・眼科・耳鼻科・放射線科・麻酔科・臨床検査＆輸血学・緩和ケア＆腫瘍内科

＜6年次の「学生インターンシップ実習」＞（資料2-11）

計8週間

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

重要な科に関しては1つの科に対して4週間の実習を確保しているが、実習科によっては1つの臨床実習施設で4週間継続しているのではなく、2施設で2週間ずつ実習させている場合もある。この場合、4週間継続して同じ患者を担当することはできないというデメリットがある。

C. 現状への対応

重要な診療科に関しては4週間の実習期間を確保しているが、すべての学生が同じ施設で同じ実習を行うことができていない。この現状に対して、重要な科の実習担当講座と実習を経験した学生から、施設によって実習内容に差がないか確認する。

D. 改善に向けた計画

重要な診療科の実習担当講座と実習を経験した学生から、施設によって実習内容に差がないかを確認し、差があるのであれば、実習内容と教員による指導のある程度の標準化を行い、施設間で実習に差が出ないような改善策を計画する。

地域医療実習を現行の臨床実習期間内に組み込むことを計画する。

資料
2-9：平成27年度第二期臨床実習（コア実習）教育要項
2-10：平成28年度第三期臨床実習教育要項
2-11：平成28年度学生インターンシップ実習教育要項

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）

A. 基本的水準に関する情報

教育要項には、病院職員・医師のためのマニュアルを抜粋した医療の基本理念、患者・家族への対応、医師服装マニュアル、緊急時の対応・連絡先を記載し、これらを各年度始めのオリエンテーションで説明している（資料2-6）。個人情報の取り扱いに関する説明を行い、全学生に誓約書を提出させている（資料2-6）。健康管理については、健康管理室の指示のもとで健康診断の全員受診を義務付け、感染症対策（ワクチン接種等）も確実に励行できるようにしている。患者・本人の保障時の対応として、入学後は全学生が学生保険に加入している（資料2-44）。

医療安全面に関しては、1年次から倫理、医療倫理の授業を組んでいる（資料2-5）。3年次の医療面接の講義では、医としてのマナーを含めた患者接遇・マナーを含めたインタビューについて講義を行う（資料2-6）。臨床実習開始前の第一期臨床実習期間にも、医師としてのマナー・接遇・医療事故、リスクマネージメント・感染予防・個人情

報の保護の講義があり、技能面でも再度医療面接と身体診察実習と外科基本手技（心肺蘇生・縫合など）・手指消毒法を再確認している。臨床実習開始前のオリエンテーションでは、医療安全（学生個人と患者さんに対しても）の指導を行っている（資料2-8）。

臨床実習期間中は、全ての実習を指導医の下で実施している。監督者の必要性と学生が行ってよい行為や手技の範囲を「順天堂大学医学部における臨床実習ガイドライン」に学生の診療行為ガイドラインとして示し（資料2-45）、ポケットサイズの臨床実習手帳（資料2-46）に入る印刷物として配付している。実習中、学生はこの表を参考にして手技などを指導医と相談して行うように指導している。臨床実習手帳には、臨床実習時の服装、緊急事態発生時の連絡マニュアルなども含まれている。

＜学生の診療行為ガイドライン＞（資料 2-45）

水準０	指導医の指示により学生が単独で実施してもよい
水準Ⅰ	研修医を含む医師の指導監視のもとに実施が許容される
水準Ⅱ	当該科の医師の指導・監督のもとに実施が許容される
水準Ⅲ	助手以上の医師の指導・監督のもとに実施が許容される
水準Ⅳ	原則として見学にとどめる

平成 27 年度に順天堂医院は、国際的な医療水準を再確認すべく Joint Commission International（JCI)を受審し、認証された。JCI には医療安全が重要視されており、学生にも周知徹底することが求められた。このため、実習を行う学生に医療安全の追加教育を平成 27 年度中に行った（資料 2-47）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

健康管理については、健康診断の受診・ワクチン接種などを徹底している。体調不良時の附属病院受診に関しては経済的支援があり、診療費の学生負担はない。感染対策は病院感染対策室の指導で講義と実習を行っている。

段落接遇・マナーに関しては厳しく指導をしており、学生の態度はおおむね良好である。個人情報保護の重要性と漏えいの危険性について毎年反復して周知し、実習に際しては再度注意喚起している。診療行為に関する大学独自の医行為水準を設定しており、これに準拠して臨床実習の際の医行為を行っている。

災害時の対応や連絡先も教育要項に記載されており、年度はじめのオリエンテーションでも毎年確認している。また、災害時には病院の食料や飲料の備蓄を学生も利用できる。

JCI受審の際に求められた医療安全項目に関しても学生へ教育することができた。

C. 現状への対応

個人情報保護、接遇・マナーなどに至る医療安全に対する対策はとられており、現在まで重大事例は発生していない。実際、種々の体制がどのように生かされているかも含めて全体を点検し、課題を抽出する必要がある。

JCI 受審の際に求められた医療安全項目に関しても学生へ継続して教育していく。

D. 改善に向けた計画

- 各講座・臨床科などへのアンケート調査を行い、医療安全の実態を調査し、対応策を検討する。
- 学生が安全面で関係した問題があれば、実習時の指導教員と内容を検討し、現在使用しているガイドラインに反映する。

資料

2-5：平成28年度M1教育要項

2-6：平成28年度M2、M3、M4、M6教育要項

2-8：平成27年度第一期臨床実習教育要項

2-44：学生教育研究災害傷害保険資料、学研災付帯賠償責任保険資料

2-46：臨床実習手帳

2-47：医学部学生用JCI説明資料

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。

- 科学的、技術的そして臨床的進歩(Q 2.5.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学における科学的、技術的、臨床的な進歩のスピードは年々速くなり、情報量も多くなっている。一方で、医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 22 年度版）に示されている医学知識の学習も重要である。このため、医学教育モデル・コア・カリキュラム内に記載してある項目を各臨床医学講座・基礎医学講座で分担し、各講座に関連する項目を教育するように求めている（資料 2-31）。これに加え、各講座が関連する科学的、技術的、臨床的な進歩に関する内容も講義内に含めている。臨床実習中のベッドサイド・手術室・検査室・回診・医局会などでも科学的、技術的、臨床的な進歩に学生が触れ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

科学的、技術的、臨床的進歩に関する情報をカリキュラム内で学生に触れさせることに関しては、各臨床講座に委ねられている。医学教育モデル・コア・カリキュラムに示された基本的な項目も分担して教育することができている。科学的、技術的、臨床的進歩に関する情報量は増加する一方であるが、講義枠は限られている。講義回数を増やしたいという要望も聞かれるが、困難な状況である。限られた時間内で、いかに有効な教育を行うか、今後の検討が必要である。

C. 現状への対応

医学教育モデル・コア・カリキュラムに示された基本的な項目が確実にカリキュラム内でカバーされているか、確認できるようなシステムを検討する。最近の科学的、技術的、臨床的進歩に関連する情報が分かるように、キーワードなどで臨床医学講義や実習中に分かるようなシステムを検討する。多くの情報が限られた時間の中で有効に得られるようなカリキュラムをコンピテンシーに基いて検討する。

D. 改善に向けた計画

医学教育モデル・コア・カリキュラムに示された基本的な項目がカリキュラム内でカバーされ、最新の医学関連情報にも触れさせるようにコンピテンシーを使い、ロードマップ・教育方法・評価方法を討議する。限られた時間を有効に使えるような教育方法を検討する。

資料

2-31：モデル・コア・カリキュラム講座別担当項目一覧

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

- 現在と将来に社会および医療で必要となること（Q 2.5.2）

A. 質的向上のための水準に関する情報

現代社会において、高齢化は深刻な問題である。本学には附属病院として順天堂東京江東高齢者医療センターがあり、主に高齢者を対象とした急性期診療を行っている。学生は第三期臨床実習期間中に高齢者医療センターで2週間実習すること義務であり、高齢者に対する治療や退院に向けてのリハビリテーションなどを体験する（資料2-10）。

一方でグローバル化する社会において、英語文献抄読、英語での講演や学会発表、外国人に対する治療などが今後増えることも予想される。このため、本学では学生が英語で最低限の医療面接や診療ができるように、2年次次よりこれらに関する英語教育をカリキュラムに取り入れている（資料2-6）。

医科学研究を体験することは、医学進歩に適応できる生涯学習というキャリア形成の基本である。入学当初から医科学研究に参加できるようにオープンラボのシステムがあり、基礎研究についての授業も組んでいる。将来の基礎医学研究を目指す学生には、4年次以降に「基礎研究医養成枠」として奨学金を貸与し、大学院における学位取得後に基礎研究を継続する場合は教員として採用される（資料 2-13）。これに関しては領域2.3でも説明した。

現在、大学院を基軸として基礎・臨床研究を促進すべく、対応を図っている。大学院入学・学位申請の際に必要となる外国語試験の受験資格を5年次より付与している（資料 2-48）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

高齢者医療に特化した附属病院（順天堂東京江東高齢者医療センター）を有しており、全学生は同センターで2週間実習することが義務付けられている。

基礎医学、臨床医学を問わず、医科学研究を促進するためのカリキュラム・奨学制度を整備しており、学生の医科学研究の重要性を指導している。大学院あるいは大学院入学までの準備期間の支援体制もあり、若い医師が医科学研究へ進むための体制を整備している。

カリキュラムの内容は主に教員と中心とした内容がほとんどであり、学習者や世間のニーズを加味する必要もあるが、これが行われているか検証されていない。

C. 現状への対応

臨床現場での診療を重要視する学生が多い。医科学研究を体験した上で、基礎医学・臨床医学に従事し、キャリアを積むことを意識する学生は少ない。学生全体に、医科学研究の体験は将来の医師のキャリア形成に極めて重要であることを認識させる必要がある。

現代と今後の社会における医療で必要となるものに関して、カリキュラムに含むべき内容のニーズ・アセスメントを行う。

D. 改善に向けた計画

卒前卒後の医師のキャリア形成について、医科学研究の実態を理解させるためのカリキュラムの工夫を検討する。学生の基礎医学研究へのプログラムが作成されているので、内容の整備を行うとともに、学生時代から臨床医学研究を体験する機会を設けることを計画する。

現代と今後の社会における医療で必要となるものに関してニーズ・アセスメントを行い、作成されたコンピテンシーも念頭に入れ、現行のカリキュラムで十分か、あるいは変更が必要か検討する。

資料
2-6：平成 28 年度 M2、M3、M4、M6 教育要項
2-10：平成 28 年度第三期臨床実習教育要項
2-13：基礎研究医養成プログラム概要
2-48：平成 27 年度順天堂大学大学院医学研究科　定期語学試験実施要領

全ての学生が早期に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べきである。（Q 2.5.3）

A. 質的向上のための水準に関する情報

1 年次：

- 病院見学：小グループで、病院内の事務・臨床部門を見学し、病院の運営に関して学習する。患者に簡単な質問をしてコミュニケーションを学習させるが、医療面接ではない（資料 2-5）。
- 看護実習：病棟で看護師の指導のもとで、血圧測定・リネン交換・体位変換・配膳など患者のケアを実際に体験させる（資料 2-5）。
- 施設実習：介護施設・長期療養型施設・民間病院などで 5 日間実習し、入居者のケアを施設のスタッフの指導のもとに患者ケアを体験する（資料 2-5）。

2 年次・3 年次：

- 医療体験実習：附属病院で 2 日間実習し、外来や病棟の医療現場を見学・体験する（資料 2-6）。

＊平成 28 年度から新たに 3 年次でも開始する。

4 年次～6 年次の臨床実習：

附属病院、他施設（学生インターンシップ実習）で主に診療参加型実習を行う。4 年次からの病棟での臨床実習では、実習期間が 2 週間以上の場合、診療参加型実習を行うよう各講座に指導している（資料 2-9, 2-10）。2 週間以下の実習でも参加型実習が可能であれば、積極的に行うようにも指導している。6 年次の学生インターンシップ実習（8 週間）は、診療参加型実習の総まとめとして、初期研修医と同等の知識や技能を身につける期間としている（指導医は学生への指示出しを必要最小限に止め、医療行為は本学が設定した臨床実習ガイドラインに沿って行う）（資料 2-11）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

平成 27 年度から 2 年次に医療体験実習を開始し、平成 28 年度から 3 年次にも同様の実習を計画することで、入学から卒業まで継続して患者や医療現場に接して学習する体制を確立した。4 年次～6 年次の臨床実習に関しては、診療参加型実習を推奨し、十分な期間を設けることができている。

C. 現状への対応

2年次・3年次の医療体験実習は2日間と短く、この期間にどの程度患者に接し、何を学べたか確認していく。医学部6年間の患者への接触を時間的・臨床経験的にどう評価しているか、卒業生にアンケートなどで調査し、カリキュラムに反映する。

D. 改善に向けた計画

平成27年度から2年次、平成28年度から3年次も医療体験実習を計画できたが、実際に患者に接する期間は、各学年ともに2日間だけである。これが十分に成果を上げる実習であるかどうか検証していく。

資料
2-5：平成28年度M1教育要項
2-6：平成28年度M2、M3、M4、M6教育要項
2-9：平成27年度第二期臨床実習（コア実習）教育要項
2-10：平成28年度第三期臨床実習教育要項
2-11：平成28年度学生インターンシップ実習教育要項

教育プログラムの進行に合わせて、異なった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）

A. 質的向上のための水準に関する情報

1年次の看護学部で基本的な看護ケアの講義と実習（脈拍や血圧の測定等を含む）を行った後に、看護実習として看護師の指導下で入院中の患者ケアに参加する。この技能はその後の施設実習などに活かされる（資料2-5）。医療面接に関しては、3年次の医療面接実習で面接方法の講義を行った後、学生同士で医師と患者役となってロールプレイを小グループ内で行い、教員とグループの同級生から評価を受ける（資料2-6）。4年次では学生同士で医師と患者役となりロールプレイも行うが、模擬患者を使った医療面接実習を行っている（資料2-8）。内科的診察技法は3年次に身体部位別の講義と小グループによる診察実習がある（資料2-6）。4年次では、再度診察技法を確認するべく、指導員のもと小グループで、身体部位ごとに診察技法の実習を行っている（資料2-8）。外科基本手技（心肺蘇生、縫合、手指洗浄、ガウンテクニック）は2年次～4年次で実習している。臨床実習開始後は、各診療科において指導医の監督のもと、必要な手技の実習や実践を行っている。これらのカリキュラムの後、4年次の9月に共用試験OSCEを実施し、合格した学生に対して病棟での実習を許可している。

センチュリータワー内のマルチメディア教室では、各大学に配付された共用試験機構作成のOSCE学習用ムービーを見ることができ、自己学習に活用している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

早期から患者と接する機会を設け、2年次より基本手技、3年次より医療面接・診察技法の講義・実習・OSCEを実施している。4年次臨床実習準備教育においても医療面接・身体診察・基本手技の実習を行い、共用試験に臨んでいる。しかし、学生同士で予習・復習するための臨床実技実習室の活用が少なく、学生の自己学習のための環境整備が必要である。学生が大学内で閲覧できるコンテンツの利用場所は、マルチメディア教室に限られている。

医療面接実習は3年次の臨床医学統合講義と同じ時期に開始されるスケジュールである、診察技法に関しては臨床講義とは並行していない。

4年次以降の臨床実習においては、基本的に診療参加型実習を推奨しているが、患者相手に適切な問診や診察が行われているかどうかは検証されていない。

C. 現状への対応

- 臨床技能に関しての基本事項は講義と実習で学習するが、自己学習、自己点検するための場所を整備する必要がある。
- どこからでも自由に学習用コンテンツにアクセスできるような整備が必要である。
- 臨床技能の教育は一時期に集中して行うのではなく、継続的に講義内容と平行して行うことができるか討議する。
- 臨床実習期間のパフォーマンス評価の導入を検討する。

D. 改善に向けた計画

- 有効な臨床実技実習室運用方法を検討する。
- 学習用コンテンツの整備と閲覧による自己学習ができるように検討する。
- 臨床技能の指導を特定の時期に集中して行うのではなく、講義内容と並行して継続するほうが効果的であり、さらに繰り返し学習することで確実なものとなる。コンピテンシーの内容とそのマイルストーン、ロードマップを検討し、徐々に内容のレベルを上げていくようなカリキュラムを将来に計画すべきかを討議する。
- パフォーマンス評価に関して教員対象のFDを行い、評価の導入を行う。同時に、技能の進歩を確認できるようなシステムを検討する。

資料

2-5：平成28年度M1教育要項

2-6：平成28年度M2、M3、M4、M6教育要項

2-8：平成27年度第一期臨床実習教育要項

2.6 カリキュラム構造、構成と教育期間

基本的水準:

医科大学・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教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序、その他のカリキュラム構成要素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:

医科大学・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縦断的(連続的)統合（Q 2.6.2）
- 教育プログラムの一部として中核となる必修教育内容だけでなく、選択的な教育内容を決め、必修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（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、消化器系として内科、外科のそれぞれの専門分野の統合、腎臓病学と泌尿器科学の統合などが挙げられる。
- [縦断的（連続的）統合]の例には、代謝異常症と生化学の統合、心臓病学と心血管生理学の統合などが挙げられる。
- [必修教育内容と選択的な教育内容]とは、全学生が学ぶ必修科目と選択必修科目および任意選択科目を意味する。
- [補完医療]には、非正統的、伝統的、代替医療を含む。

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教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序、その他のカリキュラム構成要素を明示しなくてはならない。（B 2.6.1）

A. 基本的水準に関する情報

順天堂大学のカリキュラムの基礎医学は、基本的に基礎医学統合講義として1年次末から3年次前半まで続く。1年次末にさくらキャンパスから本郷・お茶の水キャンパスへ教室が移り、平成26年度から講義内容に行動科学導入として1年次1月末からのコース「基礎医学入門」内のユニットに「健康の行動科学」を設定した。その後、平成27年度までは社会医学・行動科学を2年次のコース・Unit2と3年次のコース・Unit3に設定していた（資料2-49）。平成28年度からはUnit3の内容を2年次のUnit2へ統合する。このため、平成28年度3年次コース・Unit3の内容は、前年度とは異なった

内容のカリキュラムで実施される（資料 2-6）。6 年次に 6 年間の総まとめとして実施する必修講義においては、臨床医学と関連した社会医学について包括的な講義を行う（資料 2-6）。

臨床医学は基礎医学統合講義内で多少関連する事項について講義されているが、別コースとして3年次後半から臨床医学統合講義（Group）として4年次臨床実習開始までの期間に教育している（資料2-6）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

平成 26 年度カリキュラムより 1 年次の終わりの時期を含めて、行動科学に関する教育を開始することができている。平成 28 年度から行動科学・社会医学が 2 年次・3 年次と分かれていたものが、2 年次のコース・Unit2 へ統合されるため、しばらくはこのカリキュラムが継続されることとなる。基礎医学、社会医学および臨床医学との関連を意識しているが、コース・Unit2 と Unit3 のカリキュラム変更に伴う全体的な流れが妥当なものかどうかは、今後検証が必要である。

C. 現状への対応

- 行動科学・社会医学をカリキュラム上どの時期に教えると効果的であるか、時期・期間・内容を含めて検証する。
- コア・カリキュラムの内容を踏まえつつ、コンピテンシーの修得も考慮しながら、教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序が妥当かどうか検証する。

D. 改善に向けた計画

コンピテンシーに基づき、基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学などを適切な関連と配分で教えることができているかどうか、学習者中心の内容であることが考慮されているか検証し、教員の都合で統合したような内容があれば、カリキュラムの見直しを行う。

資料

2-6：平成28年度M2、M3、M4、M6教育要項

2-49：平成27年度M2 Unit2・M3 Unit3教育要項抜粋

医科大学・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)

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では、基礎医学統合講義として、コース内では基礎分野とその内容に関連する臨床講座からの講義がスケジュールされ、3年次の後半から4年次前半の臨床医学統合講義で臓器別に臨床面から講義を行う（資料2-6）。

基礎医学統合講義は主に関連臓器別に水平的に基礎講義を統合して開始した。例として、2年次コース・Zone A（組織学各論／脳解剖学）（資料2-32①,2-32②）は2年次コースUnit1（解剖学）と並行して行われ（資料2-50）、解剖学と組織学との連携で、人体に対する理解を得やすくしている（資料2-6）。2年次Zone C（細胞膜/感覚/運動/統合機能/筋/皮膚/血液/心臓・循環/呼吸/泌尿・体液/消化/自律神経/内分泌/生殖/薬理）では、生理学第一講座/生理学第二講座/薬理学講座が中心となり、関連する分野を水平的に統合して講義している（資料2-6）。さらに、その中に臓器的に関連する内科講座の教員も関連する臨床検査などの講義が含まれた縦断的な要素も多少取り入れている。

3年次の後半から4年次前半の臨床医学統合講義に関しては、主に関連する臓器別に内科・外科系の講座が水平的な統合を行いながら講義している（資料2-6）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学と臨床医学の分野において、関連する分野（臓器）を念頭に統合し、講義を行ってきた。臓器別統合講義であるはずだが、コース名が臓器名羅列とも見える。その内容を見ると、担当する講座内では連携が取れているようであるが、他講座との連携が十分にとれているかはっきりしていない。教育要項では、基礎医学統合講義と臨床医学統合講義ともに統合講義全体としての目標（アウトカム）が示されていない。基礎医学統合講義内で臨床講座の教員も講義を担当しているが、臨床症例の要素が少ない。

C. 現状への対応

現在の医学教育でにおける統合講義とはどのようなものであるか再確認する。現在の統合講義が、学習者中心のカリキュラムであるか再検討する。また、コース名も改善の余地がある。基礎医学統合講義と臨床医学統合講義の内容を見直し、担当講座間で協議のうえ、講義の順番や内容を適切に配置する。コンピテンシーも考慮し、教育要項に統合した部分について共通の学習目標を示し、講義内容もそれに合致したものにする。

D. 改善に向けた計画

基礎も臨床も本格的な統合には検討が必要であり、繰り返し学ぶことでより知識を確実にするスパイラル・カリキュラムなども念頭に入れ、コンピテンシーを満たすことも考慮して、現行のカリキュラムの妥当性を討議する。

資料
2-6：平成 28 年度 M2、M3、M4、M6 教育要項
2-32①：平成 28 年度 ZoneA 講義資料集
2-32②：平成 28 年度 ZoneA 組織学実習実習書
2-50：平成 28 年度 Unit1 講義資料集

医科大学・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。

- 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の縦断的(連続的)統合(Q 2.6.2)

A. 質的向上のための水準に関する情報

基礎医学統合講義で関連臨床講座の教員も講義を担当していることを（Q 2.6.1）で説明したが、2 年次のコース・Zone C（細胞膜/感覚/運動/統合機能/筋/皮膚/血液/心臓・循環/呼吸/泌尿・体液/消化/自律神経/内分泌/生殖/薬理）では、臓器的に関連する腎臓内科/循環器内科/血液内科の教員も必要とする臨床検査や関連する薬学などの講義を含んだ縦断的な要素も多少取り入れ、関連する基礎と臨床の縦断的(連続的)統合が行われている（資料 2-6）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学統合講義では縦断的(連続的)統合が行われているが、どの程度が統合されているか検証されていない。臨床医学統合講義では、基礎的な話題は講義を担当する臨床教員によって提供される場合もあるが、基礎講座からの本格的な縦断的(連続的)統合は不足している。行動科学および社会医学に関しては、主に基礎医学統合講義の期間に行われており、臨床医学統合講義の期間との統合は十分とはいえない。

C. 現状への対応

基礎医学統合講義では本格的な臨床症例、臨床医学統合講義では基礎分野の復習も兼ねて縦断的(連続的)統合ができるか、さらには行動科学および社会医学の統合も可能かどうかを議論する。

D. 改善に向けた計画

基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の縦断的(連続的)統合を行うには、現在の過密なカリキュラムに導入するのは困難であることが予測される。スパイラル・カリキュラムの導入など全体のカリキュラム内容変更の必要性には、コンピテンシーが今後重要となることに注意ながら議論し、計画していく。

資料
2-6：平成 28 年度 M2、M3、M4、M6 教育要項

医科大学・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。

- 教育プログラムの一部として中核となる必修教育内容だけでなく、選択的な教育内容を決め、必修との配分を考慮して設定すること(Q 2.6.3)

A. 質的向上のための水準に関する情報

1 年次は医学関連科目、理数系科目、英語、スポーツ以外が選択科目となっており、幅広く一般教養を学ぶことができる（資料 2-5）。3 年次の基礎ゼミナールでは、各人が興味をもつ基礎医学分野を研究でき、研究成果の口頭発表（学会形式）を他講座の教員が評価し、質疑応答も活発に行われる（資料 2-6）。

臨床実習内の選択については、5 年次で計 4 週間、6 年次の学生インターンシップ実習で 8 週間を選択期間として設定しており、この時期は卒後の初期臨床研修医で行う内容を想定しながら、附属病院で指導している（資料 2-10, 2-11）。基本的に、学外施設での実習を許可しているが、この期間に海外の施設で実習する学生もいる(資料 2-11)。

全員が受講するコースではないが、課外実習として、将来海外へ留学し医師や研究者として活躍することを希望する学生・研修医・大学院生を対象に「順天堂国際医学教育塾」を平成 25 年度から開始した（資料 2-12)。4 つのコースとして、①総合英語コース（英語による医療面接や身体診察、医学英語の向上)、②テンプル大学夜間コース（TOEFL-iBT での高得点を目標にテンプル大学の教員が講義)、③USMLE コース（外部のオンライン教材を利用した USMLE 受験対策講座)、④IELTS コース（イギリスなどへの留学に必要な IELTS 受験対策講義）を設置し、希望する学生には受講を勧めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2 年次は習得すべき学習内容が多く、学生が自由選択できる期間は長くないが、3 年次の基礎ゼミナールでは所属講座の一員として研究計画、実験研究、研究成果発表を体験できる。5・6 年次の選択実習では、研修医に近い立場で診療に参加することを推奨している。

本学の学生の多くが希望するものとして、すべての臨床に係わる講座の実習を行いたいという意見がある。このため、全ての臨床科をローテートし、重要な科を各4週間確保した結果、選択期間を8週間確保できている。6年次は実習を望む学生が多く、その準備も兼ねて、課外活動として順天堂国際医学教育塾を設置し、早期から英語のトレーニングができるようになり、海外実習直前に英語の詰め込み授業を行う必要が無くなった。8週間という期間が十分な選択期間であるかどうかは、今後検証が必要と考えられる。「順天堂国際医学教育塾」の成果はまだはっきりとしていない。

C. 現状への対応

医学部は学習内容が多く、長期の選択期間を設定することは難しいという実情である。自己学習の推進、いわゆる座学の時間短縮ができれば、学生の自主性に任せた選択を設定できる。「順天堂国際医学教育塾」の成果を検証する。

D. 改善に向けた計画

現行の一方向性の授業から双方性の授業、自己学習の推進、授業時間の短縮を検討しつつ、選択授業のあり方を検討する。喫緊の対応としては、課外授業の形で自主的に学生が基礎講座、臨床講座へ勉強に行けるようにすることも考えたい。「順天堂国際医学教育塾」の成果を検証し、継続や改善の必要性を検討する。

資料
2-5：平成28年度M1教育要項
2-6：平成28年度M2、M3、M4、M6教育要項
2-10：平成28年度第三期臨床実習教育要項
2-11：平成28年度学生インターンシップ実習教育要項
2-12：順天堂国際医学教育塾資料

医科大学・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。

- 補完医療との接点(Q 2.6.4)

A. 質的向上のための水準に関する情報

平成28年度カリキュラムにおける「漢方」については、4年次の臨床医学統合講義Group8:皮膚・頭頚部・感染症・災害・漢方の中でエビデンスを用いながら教育している（資料2-6）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠して講義の到達目標を設定している。しかし、設定されている到達目標は総論的で具体性に乏しい。現在は、漢方の基本事項と診療における基本理念、国家試験レベルの内容、科学的根拠のある漢方診療について講義で触れている。

C. 現状への対応

- 補完医療の現況を見据えて授業内容を点検する。
- 教員個人が補完医療に関して講義内容として含めている場合も考えられるので、アンケートなどを使い状況を把握する必要がある。

D. 改善に向けた計画

- 一般診療で普及している補完医療について、内容を点検して、授業内容に反映させる。

資料

2-6：平成28年度M2、M3、M4、M6教育要項

2.7 プログラム管理

基本的水準:

医科大学・医学部は

- 学長・医学部長などの教育の責任者の下で、教育成果を達成するための教育立案とその実施に責任と権限を持ったカリキュラム委員会を設置しなくてはならない。（B 2.7.1）
- カリキュラム委員会の構成委員として、教員と学生の代表を含まなくてはならない。（B 2.7.2）

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- カリキュラム委員会を中心に教育改良の計画と実施を行なうべきである。（Q 2.7.1）
- カリキュラム委員会に他の教育の関係者の代表を含むべきである。（Q 2.7.2）

注 釈:

- ［権限を持ったカリキュラム委員会］は、特定の部門や講座の個別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でのカリキュラムに関する裁量権を含む。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できるべきである。（領域 8.3 参照）

- ［他の教育の関係者］には、教育課程の参画者として、研修病院および他の臨床施設の代表、医学部卒業生代表、教育に関わる医療専門職代表、他学部の教員などを含む。他の関係者として、さらに地域や一般市民（例：患者組織を含む医療提供システムの利用者）の代表者を含む場合がある。

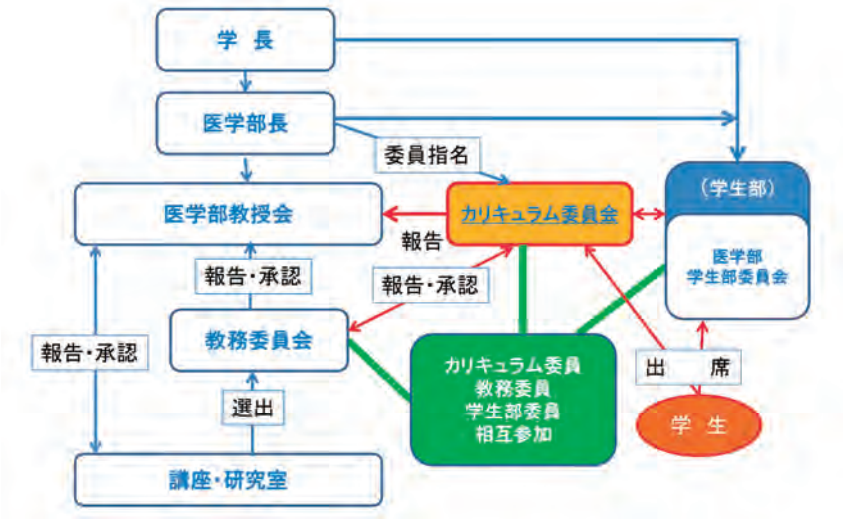
学長・医学部長などの教育の責任者の下で、教育成果を達成するための教育立案とその実施に責任と権限を持ったカリキュラム委員会を設置しなくてはならない。（B 2.7.1）

A. 基本的水準に関する情報

現在のカリキュラム委員会は医学部長の諮問機関である。委員会は医学部長、カリキュラム委員長、教務委員長、学生部長、一般教育・基礎および臨床講座の教員、Zone 担当講師会（基礎医学統合講義の教育関係者会議）代表、BSL 担当講師会（順天堂本郷の臨床講座の教育担当者、順天堂 6 附属病院の教育担当者会議）代表、順天堂附属 6 病院の各教育担当者代表、臨床研修センター運営委員、医学教育研究室教員、本郷・お茶の水キャンパス事務室、医学部学生から構成される（資料 2-51, 2-52）。カリキュラム委員会の議事内容は、教務委員会、Zone 担当講師会、BSL 担当講師会で報告され、意見交換がされる。学生部委員会では各学年の学生からの意見を反映している（資料 2-53）。

カリキュラム委員会では教育の立案を行う。医学部教授会（医学部長司会）では、カリキュラム委員会、教務委員会、学生部委員会から報告が行われ、その内容について審議される（資料 2-53）。

＜カリキュラム委員会の組織＞（資料 2-51）



＜カリキュラム委員会構成＞（資料 2-52）

カリキュラム委員会
医学部長
カリキュラム委員長
カリキュラム委員 ・教務委員長（教務委員会代表） ・学生部長（学生部代表） ・一般教育協議会代表世話人 ・Zone 担当講師会代表世話人 ・臨床実習担当者会代表世話人 ・順天堂大学医学部附属 6 病院教育担当代表教員 ・臨床研修センター運営委員長（臨床研修センター代表） ・医学教育研究室教員 ・医学部長指名の一般教育・基礎医学・臨床医学担当教員 ・事務職員 ・学外評価者 ・学生

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会で検討された事項は教務委員会でも討議され、教授会で報告・審議される。現在、カリキュラム委員会は医学部長の諮問機関として位置づけているが、医学部長の責任の下でカリキュラム運営の責任と権限を有している。

カリキュラム委員会の構成員は一般教育、基礎医学、臨床医学、各診療科、順天堂6附属病院、Zone担当講師会（基礎医学教員担当者会）、BSL担当講師会（臨床実習担当者会）、臨床研修センター、教務委員長、学生部長、本郷・お茶の水キャンパス事務室、医学部学生から成る。学生部委員会でも定期的に各学年の代表と意見交換を行っており、教員と学生の意見集約がなされた上で討議している。委員長の下で、教育成果を達成するために、この委員会は権限をもって活動できていると考える。

C. 現状への対応

現行のカリキュラム委員会は自律性ある組織として機能しており、医学部長の責任の下で権限を有しているが、カリキュラム委員会メンバーや一般教員などへアンケートを行い、委員会自体の評価の必要性を検討する。

D. 改善に向けた計画

体制に対するアンケートを行い、その内容を討議する。

資料

2-53：カリキュラム委員会議事録

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

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラム委員会の組織図と構成メンバーを(B 2.7.1)に示した。平成 26 年度より新たな委員として学生代表が勉学で差し支えない範囲と学生個人の成績などを扱わない議題に限り参加するようにした（資料 2-53)。参加を依頼する学生は、4 年次以降のクラス委員に対して年 3 回程度。人数制限はなく、参加可能な学生が出席している。平成 27 年度の場合、カリキュラム委員会への出席は 7 月 3 名、11 月 3 名、3 月 3 名であった（資料 2-53)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の代表もカリキュラム委員会に参加し、意見が述べられるように改善した。

C. 現状への対応

教員の代表については人数的に問題ないと考えるが、学生の参加回数が適当かどうかは検証が必要である。一方で、委員会の開始時間が遅いため、毎回学生に参加を求めることも困難である。初年度の学生参加に関しての感想や意見を学生と委員会メンバーに聞き、参加回数が適当であるかどうかの検討をするべきである。

D. 改善に向けた計画

年度末のカリキュラム委員会後に、委員会自体の問題点や学生参加の感想と参加回数などの内容を含んだアンケートを行い、その結果を委員会に反映する。

資料

2-53：カリキュラム委員会議事録

カリキュラム委員会を中心に教育改良の計画と実施を行なうべきである。（Q 2.7.1）

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム委員会が中心となって新たな教育改革や計画案を作成し、討議を行い教授会で報告・審議される（資料 2-53）。既に決定された教育は教務委員会の責任の下で、担当講座・診療科が学生への教育を行っている（資料 2-54）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会は教育改良の計画立案や実施に関与している。委員会には、教務委員会、学生部委員会、基礎・臨床の教育担当者会、学生、事務スタッフも参加して、相互の意見交換を行い、幅広い意見を取り入れるようになっている。

C. 現状への対応

組織図上で医学部長の諮問委員会として位置付けられ、各領域から委員が選ばれている。平成 26 年度から学生も委員会に参加し、学生の参加人数・参加回数・感想なども検証する。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムの計画・実施において、今までの成果がどうであったかを検証し討議して委員会に反映させていくことも討議していく。

資料
2-53：カリキュラム委員会議事録
2-54：教務委員会議事録

カリキュラム委員会に他の教育の関係者の代表を含むべきである。（Q 2.7.2）

A. 質的向上のための水準に関する情報

他の教育の関係者として、臨床実習を担当している順天堂 6 附属病院の教育担当者会議代表、順天堂 6 附属病院の教育担当者、卒後研修を担当している臨床研修センター運営委員が参加しており、卒前、卒後の教育面を通して意見を述べている（資料 2-53）。また、卒業生、研修医や大学院生（本学卒・他学卒）、教員（本学卒・他学卒）は毎年行われる順天堂大学医学教育・卒後教育ワークショップに参加し、議題となるカリキュラムに関する内容の討議に加わっている（資料 2-55）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

他学部・他大学の教育関係者の代表を構成委員とできるように討議する。

C. 現状への対応

さらに他の教育の関係者の代表を含み、多角度からカリキュラムを立案できるように人選する。

D. 改善に向けた計画

他の教育関係者の代表をカリキュラム委員会に招聘し、第三者としての意見を参考にすることを計画する。

資料

2-53：カリキュラム委員会議事録

2-55：平成 27 年度順天堂大学 医学教育･卒後教育ワークショップ資料・参加者一覧

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準:

医科大学・医学部は

- 卒前教育と卒後の訓練または臨床実践の段階との間に適切な運営連携を確実に行なわなければならない。（B 2.8.1）

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行なうべきである。
  - 卒業生が働くと考えられる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）
  - 地域や社会の意見を取り入れ、教育プログラムの改良を検討すること。（Q 2.8.2）

注 釈:

- ［運営連携］とは、保健医療上の問題点を特定し、それに対して必要な教育成果を明らかにすることを意味する。このためには、地域、全国、地域の国家間、そして全世界の視点に立って、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し、定める必要がある。運営連携には、保健医療機関との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を含むことができる。さらに卒業生の雇用者からのキャリア情報提供などの建設的意見交換も含ま

れる。

- ［卒後の訓練または臨床実践の段階］には、卒後教育（卒後研修、認定医教育、専門医教育）および生涯教育（continuing professional development, CPD；continuing medical education, CME）を含む。

卒前教育と卒後の訓練または臨床実践の段階との間に適切な運営連携を確実に行なわなければならない。（B 2.8.1）

A. 基本的水準に関する情報

臨床研修医は初期臨床研修を担当する部署（臨床研修センター）に所属し、卒前教育と卒後教育の一貫性を保つように、組織されている。初期臨床研修が必修化された時点で、初期臨床研修の到達目標が設定され、臨床研修到達目標と関連して、臨床実習コア実習の到達目標が設定された（資料2-40, 2-56）。臨床研修と臨床実習の評価票（学習者用と指導者用）も関連性を持たせている（資料2-34, 2-35, 2-41, 2-42）。

大学院医学研究科においては、文部科学省の助成事業に多数選定されるなど高度な研究基盤が整備されていることに加え、医師キャリアパスにおける後期臨床研修としても充実した教育を行っており、博士号とともに認定医・専門医を取得するカリキュラムが構築されている。さらに「基礎研究医養成プログラム」（Q 2.2.1）により、医学部在籍期間中における大学院カリキュラムの履修や大学院進学と初期臨床研修を同時に行うことを可能とするなど、卒前教育と卒後教育との間をシームレスにつなぐ教育を推進している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラム上では、学生臨床実習と初期臨床研修との関連性を意識して作成しているが、臨床現場（教育現場）で指導に当たる教員（指導医）が学生と研修医を同じ診療チームとしてとらえて教育する体制が十分に浸透していない。メディカルスタッフ（看護師等）との連携も十分とは言えず、学生・研修医ともメディカルスタッフ（看護師等）からの学習や評価される機会が少ない。

大学院医学研究科においては、大学院生数や研究業績の伸長が顕著であるほか、臨床実習等を含めた評価に基づき、大学院を修了し学位が授与される者の人数も年々増加しており、卒後教育の一環として十分に機能しているといえる。また、「基礎研究医養成プログラム」には、現在100名を超える学生が登録されており、卒前教育と卒後教育との間をシームレスにつなぐ教育環境の整備が推進されている。

C. 現状への対応

- 学生と研修医を同じチームの学習者と認識して教育するように指導者に指導する。
- 研修医が学生を学習者と捉えて指導する体制を確立する。
- メディカルスタッフによる教育への関与を推進する。

D. 改善に向けた計画

学生の指導医と研修医の指導医との協力体制を強化し、学生・研修医の教育にメディカルスタッフの参加を促進するための体制・組織作りを行う。

資料
2-34：指導医・診療チームによる学生評価
2-35：学生による実習・指導医・診療チームの評価/実習の感想
2-40：平成28年度臨床研修プログラム
2-41：初期臨床研修評価票（指導医用）
2-42：初期臨床研修評価票（研修医用）
2-56：初期臨床研修の目標

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行なうべきである。

- 卒業生が働くと考えられる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）

A. 質的向上のための水準に関する情報

4年次～6年次の臨床実習の節目には、卒後臨床研修のプログラム、順天堂附属の初期臨床研修病院群の概要を紹介し、学生臨床実習が円滑に行われるように配慮している（資料 2-40）。

月例のBSL担当講師会（臨床実習担当者会）、初期臨床研修医指導責任者会において学習者の評価、指導医の評価を確認し、教育プログラムに反映させている（資料 2-57）。

卒業生（研修医・大学院生・若手医局員）からの意見は、毎年行われている順天堂大学医学教育・卒後教育ワークショップで収集する機会があり、カリキュラム委員会でも参考としている（資料 2-55）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生に初期臨床研修病院の特徴を説明し、臨床研修を念頭においた臨床実習をするように指導している。定例で開催される学生、研修医の指導責任者会で指導医評価、学生評価を確認し、課題をその都度討議している。

医学教育・卒後教育ワークショップなどで卒業生側の意見や情報を得ることはできているが、参加している卒業生の数が限られている。附属病院以外で活躍する卒業生から情報が得られていない。

C. 現状への対応

診療参加型となっていない臨床実習もあるために、卒後臨床研修病院での学生実習で病院の特徴が十分に理解されていない所がある。学生・研修医の実習・研修評価から、学生から実習あるいは研修プログラムの改良に関する意見を吸収する。

卒業生に対してアンケート形式で、現在の環境から本学のカリキュラムを振り返り、意見や情報を得られるか検討する。

D. 改善に向けた計画

臨床研修プログラムとの連携を密接にしていく。医学部教育から卒後研修教育をシームレスに扱う体制を検討する。卒業生からの意見・情報を得られるようなシステム構築を検討する。

学生と教員の意見を関係委員会で反映させて、改革を推進する。

資料

2-40：平成 28 年度臨床研修プログラム

2-55：平成 27 年度順天堂大学 医学教育・卒後教育ワークショップ資料・参加者一覧

2-57：初期臨床研修指導責任者会議事録

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行なうべきである。

- 地域や社会の意見を取り入れ、教育プログラムの改良を検討すること。(Q 2.8.2)

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム委員会では地域や社会の動向を教育プログラムに反映できるように、意見交換を行っている（資料 2-53）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会が継続して地域や社会からの意見を取り入れて、教育プログラムへ反映させる体制になっていない。

C. 現状への対応

地域や社会からの人材がカリキュラム委員会へ参加することについては、議事に学生各人の学業成績や進級の判定結果などといった個人情報に係る内容が含まれるので、現実的にはすぐに実行できない。

臨床実習などでの患者やその家族、メディカルスタッフからの評価や意見を継続して取り入れる体制を構築することを計画する。

D. 改善に向けた計画

体験実習や臨床実習で学生が担当する患者に対し、アンケート形式で医学部（教育）に求めることなどを調査する計画を立てる。また、患者だけではなく患者家族や事務職員、一般市民（大学の公開講座などでアンケート調査）へ意見を聞くことも画策する。

資料

2-53：カリキュラム委員会議事録

３．　学生評価

3. 学生評価

3.1 評価方法

基本的水準:

医科大学・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）
- 様々な方法と形式の評価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）

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 評価法の信頼性と妥当性を評価し、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）
- 評価に対して疑義の申し立てができる制度を構築すべきである。（Q 3.1.3）

注 釈:

- [原理、方法および実施]は、試験および他の評価の回数、筆記と口述試験の配分、集団に対する相対評価と能力を基準とした絶対評価、そして特殊な目的を持った試験（例 objective structured clinical examinations(OSCE)もしくは mini clinical evaluation exercise(MiniCEX)）を含む。
- [方法と形式の評価]には、外部評価者を採用し、評価の公平性、質および透明性を高めることを含む。
- [評価有用性]は、評価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、効率を合わせて決められる。
- 評価法の信頼性と妥当性の評価のために、評価実施過程に関わる適切な質保証がなされなくてはならない。

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)

A. 基本的水準に関する情報

本学では、各学年で学期中に行われる形成的評価をもとに学生を指導し、総括的評価によって進級および卒業を決定している。形成的評価は、各講座で行われる講義や実習時の小テスト、レポートなどを含む。総括的評価は、それを担当するコースのオーガナイザーが合否を検討し、教務委員会で最終的に検討後に教授会で承認する。

各学生に配布されている教育要項に「各学年の進級判定基準」として１年次から６年次までの　１．進級ならびに卒業判定の基本　２．各学年における試験等　３．受験資格　４．試験判定が記載してある。２年次から６年次用の教育要項には、「受験資格および欠席・遅刻・早退等に関する内規」と「医学部卒業試験に関する基準」が掲載されている（資料3-1, 資料3-2）。

１年次　（この学年は本学の他学部との合同授業、多くの選択カリキュラムが組まれており、評価方法は２年次以降と異なる）１年次の進級条件として、以下の必修科目、選択必修科目、選択科目を履修し、所定の単位数を取得する必要がある。

必修科目；

必修科、選択必修科の11 科目の合格と、TOEFL 演習の定期試験に合格すると同時に、2回のTOEFL ITPと1 回のTOEFL iBT の受験は必修とし、2回目のTOEFL ITP で475 点以上、またはTOEFL iBT で55点以上を取得しなければ進級できない。（不合格の場合、TOEFL ITP・TOEFL iBTの再受験のチャンスが与えられ、合格すれば進級条件と満たすと判断）

選択必修科目；

自然科学総合実習の化学分野（「定性分析」・「物質の定量的な扱い方」）、物理分野（「物理学入門」・「ミクロの世界から」）、生物分野（「顕微鏡観察」・「カエルの解剖」）、数学分野（「情報処理Ⅰ」・「情報処理Ⅱ」）のそれぞれの分野から1 科目以上、計6 科目以上を選択する。なお、本学学力入試にて物理を受験しなかった者、およびセンター利用で物理Ⅱを高校で履修しなかった者は、「物理学入門」を必須とする。物理受験者および高校で物理Ⅱを履修した者は、「ミクロの世界から」を必須とする。なお、必要履修科目数を超えて履修した科目数については、選択科目としてカウントすることができない。ＰＢＬは1科目を選択する。

選択科目；

自然科学系科目から1科目以上、語学系科目から4科目以上、人文社会学系科目から3 科目以上を履修し、トータル11 科目以上の選択科目に合格すること。従って、3科目は希望の分野の講義を選択する。

選択科目における成績は、成績の良かった上位11科目の合計をもって評価される。従っ

て、興味のある科目を数多く選択しても不利にならないような配慮をしている。
評価方法
① 前期および後期の学期ごとに期末試験を受験する。出席日数が３分の２に満たない場合は受験資格が認められない。合否判定には、出席状況、臨時試験やレポート成績、勉学態度等も加味されるので、日頃の学習態度にも万全を期すこと。前期から後期にまたがる科目に対しては、前期と後期を総合して合否を判定する。
② 自然科学総合実習、ＰＢＬは当該授業のすべてに出席することを原則とする。授業時間内あるいは終了時に実技、レポート、試験等により判定する。
③ 一般教養科目における学業評価と評点およびGP（GPA*を算出するための基礎点）の関係は、次の通りとする。

＊GPA（Grade Point Average）：履修科目の評価に単位数を加味した加重平均値のことで、設定された算出基準・計算式で算出される。単に進級要件単位を取得するだけでなく、当該単位がどのような評価を伴うものであるかを可視化することにより、個々の学修の質をより高めることを目的とする。

④「不合格」と評価された一般教養科目は、1月末に再試験を受験することができるが、受験可能な上限科目数は3 科目である。
なお、スポーツ健康科学部・医療看護学部・保健看護学部との共通開講科目についても原則として同様に再試験を実施する。ただし、次の科目については、再試験は行われない。
１）自然科学総合実習　２）ＰＢＬ　３）自由選択科目の「新しい世界を拓いた人々」、「知の統合」、「マリン実習」
授業やむを得ぬ事情により欠席する場合は、事前に欠席届を科目責任者あるいは担任者に提出する。事後提出の場合は、原則、欠席後1週間以内に提出することとする。欠席届には、欠席事由が病気の場合は診断書を、その他の場合は事由を証明する書類を添付しなければならない。診断書や証明する書類が添付されていない場合は、受理されない。また、欠席届提出における取扱いは、科目責任者あるいは担当者が判断する。
試験は、授業（講義・座学）への３分の２以上の出席で受験することができる。実習が行われる科目については、講義出席の受験資格と併せて、実習のすべてに出席することが受験資格である。

1年次　基礎医学入門の科目

基礎医学入門では、2月から3月にかけての期間に4科目の必修科目を行う。

基礎医学入門の評価方法について

① 基礎医学入門4科目については、同日に行われる各科目の定期試験を受験する。各科目の講義出席回数が全講義回数の３分の２に満たない場合または実習すべてに出席していない場合は、その科目の受験資格が認められない。各科目の合否判定には、出席状況、プレテスト・ポストテスト、レポート・スケッチ等の成績や勉学態度等も加味されるので、日頃の学習態度にも万全を期すこと。

② 基礎医学入門4 科目は合格または不合格と評価される。不合格科目については、その科目の定期補助試験を受験する。

各科目の定期補助試験の評価によりその科目の合否が判定されることはなく、進級判定会議においてそれらの評価が検討される。

③ 基礎医学入門科目における学業評価と評点およびGPの関係は、次の通りとする。

（資料3-3）

＜GPに関する資料＞（資料3-3）

判定	評価	評点	ＧＰ	内容
合格	A	100 点～90 点	4	特に優秀な成績
	B	89 点～80 点	3	優れた成績
	C	79 点～70 点	2	良好な成績
	D	69 点～60 点	1	合格と認められる成績
不合格	F	59 点～0 点	0	不合格
失格	失格(G)	／	―	全授業数の３分の１を超える欠席の場合 試験を放棄した場合（未受験および受験資格なし）
ＧＰＡ＝（ＧＰ×単位数）÷単位数				※失格(G)（「／」）はGPA算出の対象外となる。

試験は、授業（講義・座学）への３分の２以上の出席で受験することができる。実習が行われる科目については、講義出席の受験資格と併せて、実習のすべてに出席することが受験資格である。

基礎医学入門定期試験の追試験は、定期補助試験をもってこれに代える。

＜２年次以降の評価（試験）等の種類＞

（＊Zone、Unit、Group：コース・ユニット制の「コース」を示す呼び方）

２年次

1）総合試験：　ZoneA 総合試験、ZoneB 総合試験、ZoneC 総合試験、Unit1 総合試験、Unit2 総合試験

実験実習：　組織学実習、脳解剖学実習、生化学・分子生物学実習、生理・薬理学実習、人体解剖実習、衛生・公衆衛生学実習、法医学実習

2）総合試験再試験：　ZoneA 総合試験再試験、ZoneB 総合試験再試験、ZoneC 総合試験再試験、Unit1 総合試験再試験、Unit2 総合試験再試験

3）個別試験：　Zone・Unit でおこなわれる総合試験・総合試験再試験以外の試験

4）体験実習等評価:　医学研究Ⅰ、基本手技、医療体験実習、医療者のプロフェッショナリズム、救急医学実習、OSCE 運営補助

5）English

３年次

1）総合試験：　ZoneD 総合試験、ZoneE 総合試験、Unit3 総合試験、GroupZERO 総合試験、Group1 総合試験、Group2 総合試験、Group3 総合試験

実験実習：　微生物学実習、免疫学実習、寄生虫病学実習、病理学総論実習

2）総合試験再試験：　ZoneD 総合試験再試験、ZoneE 総合試験再試験、Unit3 総合試験再試験、GroupZERO 総合試験再試験、Group1 総合試験再試験、Group2 総合試験再試験、Group3 総合試験再試験

3）体験実習等評価:　基本手技、診察技法、医学研究Ⅱ、基礎ゼミナール、医療面接、医療体験実習

4）English

４年次

1）個別試験：　Group4 試験、Group5 試験、Group6 試験、Group7 試験、Group8 試験、第一期臨床実習試験、第二期臨床実習試験

2）総合試験：　総合試験 4

3）臨床実習評価：　第一期臨床実習、第二期臨床実習（コア実習）

4）共用試験：　ＣＢＴ、ＯＳＣＥ

５年次

1）個別試験：　臨床実習前期（コア科）試験

2）総合試験：　ＢＳＬ総合試験

3）臨床実習評価：　第二期臨床実習（コア実習）、第三期臨床実習

６年次　（下記の「医学部卒業試験に関する基準」も参照）

1）臨床実習評価：　第三期臨床実習、学生インターンシップ実習（選択コース）
2）総合試験：　総合試験５
3）卒業試験：　卒業試験１．２．３．４．５．６．７．８試験、
Post Clinical Clerkship OSCE

なお､教務委員会で指定された他の試験等を追加し、卒業・進級判定の参考とすることができる。

各学年の試験受験資格

1）受験資格は、規定する授業時間の３分の２以上を出席した者に与える。なお､他の受験資格については、教務委員会の申し合わせに従い、別途考慮する。
2）体験実習及び実験実習については､当該授業のすべてに出席することを原則とする。
3）特別な理由なく個別試験・総合試験・総合試験再試験・総合補助試験・定期試験・定期試験再試験、共用試験・実習評価の試験等を欠席した場合には、再度、試験は実施せず、「0点」とする。取り扱いは、進級判定会議において審議する。

試験判定

進級ならびに卒業判定は、各学年における個別試験・総合試験の結果、体験実習・実験実習・臨床実習・共用試験（OSCE，CBT）など（以下「試験等」という）の評価、医学生としての態度・モチベーション、健康状況等を総合的に評価して、進級（卒業）判定会において審議し、教授会で決定する。

各コース、あるいは講義担当講座毎に、関連する部分の評価方法を教育要項内に示してある。

1）個別試験は、授業責任者が評価し、教務委員会にて審議する。
2）総合試験は、担当教務委員が評価し、教務委員会にて審議する。
3）卒業試験は、「医学部卒業試験に関する基準」に準拠する。
4）共用試験(CBT)は全国医学部長病院長会議から示された基準、共用試験（OSCE)前年度の全国平均成績と当該年度の学内成績等を基に基準を定め、教務委員会にて審議し、教授会で最終判定を行う。
5）個別試験、総合試験の再試験は実施しない（１・２・３年次は除く）。これらの試験に不合格となった者には、次の補助試験を課す。判定は進級判定会議にて行う。
４年次　総合補助試験4、第一期臨床実習補助試験

試験結果の記録

1）進級判定会議，教授会による審議の結果、進級可となった場合には、原則試験成績が60 点未満であった科目の成績は「可（60.0 点）」として取扱うこととする。

医学部卒業試験（６年次）に関する基準

１．試験の種類

［名　称］	［　構成する講座（科目）　］
・総合試験５：	卒業支援委員会（必修問題）
・卒業試験１：	消化器内科学 、上部消化管外科学 、下部消化管外科学 、肝･胆･膵外科学 、乳腺･内分泌外科学
・卒業試験２：	精神医学 、神経学 、脳神経外科学
・卒業試験３：	循環器内科学 、呼吸器内科学 、心臓血管外科学 、呼吸器外科学
・卒業試験４：	血液学 、腫瘍内科学 、臨床検査医学 、病理学（人体病理病態学）、麻酔科学(麻酔科･ﾍﾟｲﾝｸﾘﾆｯｸ・緩和医療)
・卒業試験５：	皮膚科学 、眼科学 、耳鼻咽喉科学 、整形外科学 、形成外科学
・卒業試験６：	腎臓内科学 、泌尿器科学 、代謝内分泌学 、膠原病内科学
・卒業試験７：	小児科学 、小児外科学 、産婦人科学（産科・婦人科）
・卒業試験８：	総合診療科 、放射線医学 、公衆衛生学（公衆衛生・衛生・法医学）、救急・災害医学

２．補助試験対象者の判定基準

下記の基準①または②に該当する者を、卒業補助試験の受験対象者とすることを原則とする。

① 各個別試験（卒業試験１～８のどれか）の得点が「平均点－2ＳＤ未満」の者

② 個別試験を構成する２講座（科目）以上の得点が、基準に達していない者

３．問題ごとの取扱いについて

1）正解率10%以下の問題は、採点対象外とし、全員に加点として処理する。

2）正解率10.1%以上～20%以下の問題は、識別指数が「－」の場合、採点対象外とし、全員に加点として処理する。

3）質問事項に関しては担当講座の判断により、当該問題が不適切問題とされた場合には採点対象外とし、全員に加点として処理する。

4）採点対象外および不適切問題については公表する。

４．卒業補助試験について

試験範囲：「全卒業試験」の既出問題（一部、設問の変更あり）から、４回に分けて出題する。試験結果の合否判定は行わず、進級判定会議の参考成績とする。

［名 称（個別試験）］：［出題範囲］

卒業補助試験Ａ　　：卒業試験１及び２

卒業補助試験Ｂ　　：卒業試験３及び４

卒業補助試験Ｃ　　：卒業試験５及び６

卒業補助試験Ｄ　　：卒業試験７及び８

領域3

＜４年次以降の最終的な進級判定＞

総括的評価に必要な試験の合否は、コース別にポイント化され判定されている（**資料3-4**）。下記の要件①『学年成績の総合ポイントが50％以上』、②『総合数が学年平均値-2ＳＤ以上』を満たすことが、最低の必須要件となる。

進級の判定は教務委員会で討議され、教授会で承認される。

４年生は、更に以下を満たす必要がある

- CBT合格（再試験の合否を含む）。ただし、再試験で合格の場合はCBTポイントの50%（CBTの合否基準は全国医学部長病院長会議の基準に準拠）
- OSCE合格（合格基準：OSCEは前年の全国平均点-2SD以上かつ概略評価３以上）

５年生は、更に以下を満たす必要がある

- 臨床実習の総合評価で、平均点-２SD以上かつ平均概略評価が３以上
- 複数の診療科評価点の不良（平均-2SD未満又は、 概略評価3点未満等）の場合は判定会議にて審議。

６年生は、更に以下を満たす必要がある

- 卒業試験において、①『学年成績の総合ポイントが50％以上』、②『総合数が学年平均値-2ＳＤ以上』を満たす。
- 実習関連の評価を含む当該学年の全体成績において、次の③と④を満たすことが最低の必須要件となる。
- ③総合成績が「平均点-2SD」以上
- ④合計ポイント数が1/2以上

B. 基本的水準にかかわる自己評価

総括的評価対象となるものが学生には教育要項で周知されている。各試験の合否判定結果を公表している。進級や卒業判定のポイント制に関しては、対象となるカリキュラムに重み付けをする意味で行われている。教育要項にはこのポイント制が具体的な数字をもって示されていない。１～３年生に関しては、試験の点数に応じてA,B,C,D,Fの判定（既述）が与えられることが示されている。M1基礎医学入門のGPA制度が今後新カリキュラム提要年度以降順次上の学年に適用することを検討中である。

平成27年度２年次より、カリキュラムに関する合否判定・評点については、出席状況、プレテスト・ポストテスト、レポート、スケッチなどの成績、実習の成績、勉学態度なども加味し総合的に判定を行うこととした。評点は下の表を使用し、GPAを算出する。（資料3-3）

＜GPに関する資料＞（資料3-3）

判定	評価	評点	ＧＰ	内容
合格	A	100 点～90 点	4	特に優秀な成績
	B	89 点～80 点	3	優れた成績
	C	79 点～70 点	2	良好な成績
	D	69 点～60 点	1	合格と認められる成績
不合格	F	59 点～0 点	0	不合格
失格	失格(G)	／	—	全授業数の３分の１を超える欠席の場合 試験を放棄した場合（未受験および受験資格なし）
ＧＰＡ＝（ＧＰ×単位数）÷単位数				※失格(G)（「／」）はGPA算出の対象外となる。

上記の情報は、各学生に配布される教育要項に記載れている。

特殊な目的を持った試験に関しては、臨床実習開始前のCBT、OSCEの共用試験の他に、外科基本手技（蘇生・注射用具の取り扱い・清潔操作・縫合と抜糸）の実習とOSCEスタイルの試験を２年次から４年次まで毎学年で行っている（資料3-2）。本学の臨床実習は通常４年次の夏休み以降に開始され、６年次の修了時にPost Clinical Clerkship（臨床実習後、卒業時） OSCEが行われている（資料3-5）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育要項に試験の対象となる試験名と受験資格、試験判定が記載され、学生に公表されている。学年別に、個別試験と総合試験の再試験の有無と、補助試験という形式での不合格者に対する処置も教育要項上に記載している。本学ではグローバル化への対応として「単位」を使用したGPA制度を取り入れことができている。特殊な目的を持った試験としてOSCE形式での外科基本手技を行っており、評価に値する。Post Clinical

Clerkship OSCE（卒業時）OSCE も行っているが、課題と内容が妥当かどうか、検証が必要である。臨床実習中の評価は指導医の採点に任されている。

C. 現状への対応

試験と評価に関しての情報を学生に開示しているが、特殊な目的を持った試験として、臨床実習期間の評価方法が妥当であるか検証する必要がある。mini clinical evaluation exercise(MiniCEX)の導入を計画する。

D. 改善に向けた計画

学生の評価について、原理・方法および実施に関して妥当なものかどうかどうか、特に臨床実習に関連する事項を教務委員会やカリキュラム委員会で引き続き検討していく。

資料
3-1：平成28年度 M1教育要項
3-2：平成28年度 M2、M3、M4、M6教育要項
3-4：平成27年度第一期臨床実習教育要項
3-5：平成27年度Post Clinical Clerkship OSCE実施要領

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)

A. 基本的水準に関する情報

知識に関しては１年生から６年生まで、ほぼすべてのコースで総括評価として試験を行っている。また、形成的評価としてプレテストやポストテストを実施し、レポートや実習ノートなどの提出を課している。６年次の卒業試験は最終的な知識の確認として行われている。

２年時の基本手技、救急医学実習、３年次の基本手技、診察技法、医療面接（資料3-2)、４年次の基本手技、診察技法、医療面接、共用試験 OSCE では技能、態度などの総括評価を行っている（資料 3-4)。４年次後半から６年次までの臨床実習では技能、態度だけでなく、基本的な知識、チーム医療、プロフェショナリズムなど包括的な総括評価を行っている。４年次からの臨床実習では、病棟の看護師、研修医からも評価を可能な限り受けている（資料 3-6)。平成 27 年度　Ｍ４臨床実習からは『患者さんによる学生評価』も実施している（資料 3-7)。６年次の Post Clinical Clerkship（卒業時）OSCE では最終的な診察手技と態度が評価の対象となっている（資料 3-5)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

知識の確認に関しては定期的に試験を行い、確認する体制を確立している。臨床実習においては、学生の診察技能や態度は学生を直接に担当する指導医が主に行っている（臨床実習中の技能や態度に関しては、MiniCEX などの評価方法が使われていない）。臨床実習中の看護師などの病棟スタッフから評価を受けるようになっているが、評価を受けている学生は多くない。Ｍ４臨床実習からは『患者さんによる学生評価』を開始した。

C. 現状への対応

知識に関しては、現状の評価法（内容と試験回数）が妥当であるか、学生の自己学習や考える機会、自発的な学習機会の推進に影響していないかどうかを検証する。
技能や態度に関しては現状のカリキュラムで学習してきた学生が、十分な技能と態度が卒業時に身に付いているかどうか、実習評価や Post Clinical Clerkship OSCE（卒業時）OSCE などの方法と結果を検討する。

評価の内容として、MiniCEX の導入も積極的に臨床実習担当講師会やカリキュラム委員会で検討する。臨床実習中の他職種からの評価も、その重要性を他職種グループに FD などを通じて、協力を依頼する。

D. 改善に向けた計画

臨床実習の評価において、FD などを通じ、教員だけでなく、他職種からの学生に対する評価の重要性を理解してもらい、多方向からの評価を行う。また、学生にも、他職種からの評価の受け入れを理解させる工夫をする（プロフェッショナリズムに関してのグループ討議など）。卒業試験とのバランスも念頭に入れて、Post Clinical Clerkship OSCE（卒業時）OSCE の内容・実施日程を再検討していく。

資料
3-2：平成 28 年度 M2、M3、M4、M6 教育要項
3-4：平成 27 年度第一期臨床実習教育要項
3-5：平成 27 年度 Post Clinical Clerkship OSCE 実施要領
3-6：臨床実習評価票
3-7：患者さんによる医学生への評価に関するアンケート

様々な方法と形式の評価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）

A. 基本的水準に関する情報

筆記試験においては信頼性の高い多肢選択問題をほとんどのコースで出題している。さらに、多肢選択問題に対する識別指数も教員に示され、適切ではない問題を抽出できる体制となっている。多肢選択問題作成に必要な知識と情報を年１回のFDで、CBTや国家試験問題作成上に必要な知識を確認し、学生に適切な試験問題が提供できるようにしている（資料3-8）。このFDではCBT問題のブラッシュアップを行い、試験問題作成における留意点を教員に指導している。

１年次には英語の能力判定としてTOEFL ITPとTOEFL iBTが行われている。このテストは世界各国で行われているグローバル化された試験であり、グローバル社会において自分の英語能力レベルを意識させる意味合いも込めて受験させている。共用試験のCBTの結果も成績評価や進級基準として採用しており、この試験の信頼性と妥当性はすでに確立されたものである。

基礎医学の授業や実習ではレポートや実習ノート記録、顕微鏡観察などのスケッチを評価対象としている講座がある。標本観察や手技の実演を含む実習試験・実地試験も実施している。マナーや態度の関係する医療面接や診察技法評価においては、模擬患者を使った評価を行っており、模擬患者からの評価も含めて指導の材料としている。２年次に基本手技実習と試験、３年次に医療面接と身体診察の実習と試験、さらに基本手技の試験を、４年次には臨床実習開始前に共用試験OSCEを実施している。この共用試験の信頼性と妥当性はよく知られているところであり、外部評価者の意見も尊重して行っている。卒業試験は知識確認の筆記試験（多肢選択問題）であるが、Post Clinical Clerkship OSCE（卒業時）OSCEも採用しており、研修医となる前段階の技能と態度をこの試験で確認している。

１～３年次の筆記試験には、文章を記述して解答する問題が多数出題される。２年次のZone試験ではマークシートだけでなく記述式の問題も課し評価を行っている。２年次解剖学の試験（Unit１の各試験）は、解剖用語を記す問題を含め、全問記述形式である。また医学英語に関連した内容が出題される。

１年次の基礎医学入門以降の試験では正答例を配布し、一部の必修科目試験では試験講評を掲示している。

教育要項に授業毎の到達目標、自己学習内容を示し、自己学習をベースにした授業への脱皮を図るようにした（資料3-2）。そのため、講義や臨床実習の開始時のプレテストや終了時のポストテストを行うように教員に奨励している。プレテストとポストテストは多肢選択問題だけでなく、臨床実習を担当する診療科では担当症例に関する口頭試問や臨床推論の討議を評価している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

共用試験CBT/OSCEを、臨床実習開始を許可する判断基準としている。順天堂医学教育ミニワークショップでは、CBTや卒業試験など多肢選択問題作成において必要な情報を教員に指導し、本学学生に適切な試験問題を出題できる体制を整えている（資料3-8）。さらに多肢選択問題の識別指数、正解率が算出され、その情報はカリキュラムコースの責任者に提供され、不適切な問題を抽出できるようになっていることは評価に値する。６年次においては、卒業判定会議、教務委員会、教授会で出題講座別の試験問題の平均点、標準偏差、学生の試験点数分布（点数別ヒストグラム）が示され、問題の難易度、妥当性などが検証されている。

基礎医学実習や臨床実習では、レポート提出による評価が行われるが、評価方法、評価結果のフィードバックの内容については担当者の判断に任せられている。臨床実習中の加重なレポート課題により実習時間が不足する場合があることは教員間で認識されている。しかし、個々の学生の能力に合わせて対応できているかについては検証がされていない。

臨床実習に関しては、学生が積極的に診療チームの一員として活動ができるよう周囲のバックアップ体制が必要であるが、指導医師以外の職種（看護師や研修医）からの評価を受けている学生の数は多くないのが現状である。平成 27 年度 M4 より内科、外科、小児科、産婦人科等の実習期間が 4 週間を基本とする診療科の実習では患者さんからの学生評価を導入した。

教育要項の自己学習内容もどの程度活用されているかどうかの検証は個々の教員に委ねられている。自己学習をベースにした授業への脱皮を図るべく、講義や臨床実習の開始時のプレテストや終了時のポストテストを行うことにしているが、実施状況など検証されていない。

C. 現状への対応

試験問題作成のFDを継続し、問題作成に深く関係している教員の出席を義務化する。さらに、試験結果の検討時には識別指数や正解率も考慮し、要改善の場合は直接指導する体制を構築する。

レポート提出を課している講座に対して、レポートの評価項目や評価法の基準を作成し、結果を学生にフィードバックするように指導する。

臨床実習中の評価に関しては、診療チームの一員として活動させた場合、360度評価を念頭に、可能な限り、他職種（看護師や研修医）、患者さんからの評価も得るようにする。

講義・実習でプレテスト・ポストテストを行った場合、その結果やテストから得られた情報などを教員間でシェアできないか検討する。

D. 改善に向けた計画

試験問題作成、レポート評価方法、臨床実習の評価方法など「評価」に関連する講演やFDを企画し、必要に応じて、学外の専門家を招いて教員の指導ができないかどうか検討し、企画していく。

資料
3-2：平成28年度 M2、M3、M4、M6教育要項
3-8：平成27年度医学教育ミニワークショップ実施要領・配布資料

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）

A. 基本的水準に関する情報

原則、１年次の基礎医学入門以降の試験については、正解・解説冊子が配付される。１年次の一部の必修科目試験では試験講評が掲示される。また、試験結果は掲示板に掲示され、不合格者発表は学生番号を通じて行われる。

試験に関する学生の疑義がある場合は、教務課が受付窓口となっている。学生は所定の書面で質問書を教務課経由で問題作成講座に提出する（資料3-9）。担当講座は質問書に対して文書で回答する。学生が希望する場合は学生が教員から直接指導を受ける場合もある。

試験監督は、試験問題の当該講座の教員が行う。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

試験の内容や結果について、学生からの意見や質問を聞き入れる環境が整備されている。しかし、インターネットなどを通じて他人が作成した文献や文章を無断で転用し、要求された課題として提出し、評価を受けようとしたケースがあった。臨床実習の現場でも同様に、担当患者にほとんど接することもなく、指導医師や研修医が記載した現病歴や経過をそのまま転用した場合があった。

C. 現状への対応

不正行為で利益相反が生じうる場合を想定し、過去のケースを題材としてその対処方法や防御策を検討しておく。

患者さんからの学生評価（アンケート）を開始し、学生が毎日診察しているかどうかの項目を追加したことにより、学生の診療態度の改善が期待される（資料3-7）。

D. 改善に向けた計画

過去にあった利益相反に関係する事例や不正行為などは病院の「ヒヤリハット」などと同様に、記録として残し、そこから学ぶべきことを導き出して、今後の対応策として反映させていく。

資料
3-7：患者さんによる医学生への評価に関するアンケート
3-9：試験問題についての質問用紙

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）

A. 基本的水準に関する情報

理事会には学外理事が複数おり、大学法人の全般の運営に関与している（資料3-10）。外部からの評価に関しては、定期的に大学基準協会の評価を継続して受けている（資料3-11）。４年次に行われている共用試験CBTとOSCEに対し、医療系大学間共用試験実施評価機構を通じ、CBT試験モニターとOSCE外部評価者を受け入れ、試験を実施している。共用試験機構のモニターからはCBT/OSCE終了後にフィードバックを受けており、OSCEの外部評価者からアンケート形式で意見や評価をいただいている（資料3-12）。試験モニターや外部評価者の意見は、必要であれば、改善点として以降の試験時に参考としてきた。

研修管理委員会においては、東京医師会、医療行政、法曹界から各１名、計３名の学外評価者による評価を受けている（資料3-13）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学基準協会の定期的な評価以外には、カリキュラム全般にわたる学外評価者から評価を受ける機会がほとんどない。大学基準協会による評価と報告に関して、教員向けFDで調べたところ、大学基準協会の存在や評価を知らない教員が多く、外部からどう評価されたかもよく認知されていないのが現状である。

C. 現状への対応

外部者によるカリキュラムの評価を定期的に受ける体制を、今回の医学教育の国際認証を通して確立させ、今後もFDを通じて教員が現状を理解し、改革に向けて努力を継続していくように意識改革を行う。

D. 改善に向けた計画

この認証評価の結果を踏まえた上で、どのように、誰に外部者として評価やアドバイスを依頼するかを討議し、それを実行する組織の構築を検討する。

資料

3-10：学校法人順天堂理事会構成

3-11：自己点検・評価報告書

3-12：共用試験OSCE外部評価者アンケート

3-13：研修管理委員会構成委員一覧

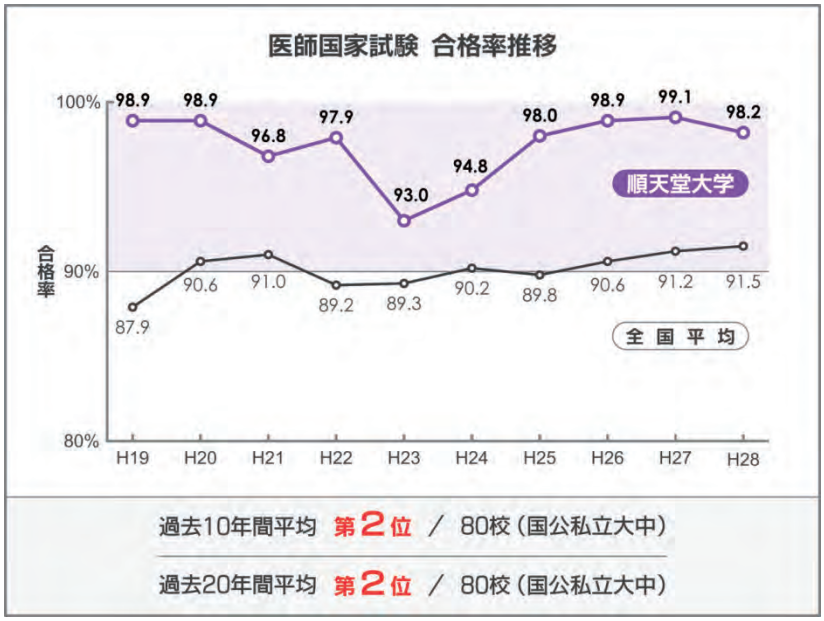
評価法の信頼性と妥当性を評価し、明示すべきである。（Q 3.1.1）

A. 質的向上のための水準に関する情報

共用試験 CBT および OSCE は医療系大学間共用試験実施評価機構により、評価に関する質保証がされており、評価法の信頼性と妥当性がすでに評価されている。本校では、共用試験 OSCE 評価者講習会を多くの教員が受講するように努力し、OSCE や実習で求められている基本的事項を理解してもらうように努めている（資料 3-14）。本学の OSCE 評価者は、可能な限り共用試験評価者講習会の受講教員を起用している。

本学卒業試験結果と国家試験に強い相関があると考えられ、学年集団に追従できない成績不良学生は国家試験に不合格となることが多いことは明らかである。本学の医師国家試験合格率（資料 3-15①）は、過去５年、10 年、20 年の平均では、それぞれ全国２位である。本学では進級評価において留年する学生は少なく（資料 3-15②）、入学後６年で国家試験に合格する割合が高い。

＜医師国家試験合格率＞（資料 3-15①）



B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学の調査で、卒業試験成績とCBT試験成績の相関性が示され、国家試験の合格率を高い水準で保っていることは、評価に値する。技能や態度に関しても、本学ですでに行っているPost Clinical Clerkship OSCE（卒業時）OSCEなどを利用して評価の信頼性と妥当性を示していく必要がある。

C. 現状への対応

知識、技能と態度の評価に関して、コンピテンシーと関連させて教育方法と評価方法の現状を再チェックする。技能と態度の評価の一部として卒業時OSCEの方法・内容・評価方法を再検討する。

D. 改善に向けた計画

作成されたコンピテンシーをもとに教育方法と評価方法が妥当か検討し、改善が必要であれば実施していく。

資料
3-14：共用試験OSCE評価者講習会受講者一覧
3-15②：留年者数

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）

A. 質的向上のための水準に関する情報

能動的な学習の要素を講義に取り入れるべく、PBLとTBLを導入している。

・PBL　１年次；９日間　全員が同じテーマで学習するスタイルではなく、11の異なるテーマにグループを分け、１週間の期間で実施している（**資料3-1**）。小グループ内で作業分担して、最終部日に発表して教えあう方法を採用している。PBLにおける評価は、出席・態度・取り組む姿勢・ログノート・プレゼンテーション・報告書を総合的に行っている。

・TBL　３年次（GroupZERO 講義２コマ）（**資料3-2**）、４年次（第一期臨床実習　講義２コマ）（**資料3-4**）。事前学習範囲の提示、IRAT・GRAT・応用問題・チームメンバーからの評価も含めて評価している。

平成28年度M3 GroupZERO症候論の授業では、グループ学習を導入した講義を行っている。（**資料3-2**）

臨床実習中の評価は、今までは担当指導医からの評価が主体であったが、チーム医療や参加型実習を推進させる目的もあり、臨床実習中の病棟スタッフ（看護師・研修医）、担当患者さんからの評価を取り入れている（**資料3-6**、**資料3-7**）。

現在の講義時間は１コマ 90 分であるが、これを 60 分講義と、残りの 30 分を自己学習させるように教員には推奨している。講義開始時と終了時のミニテストを行えるような工夫を出席票に加えている（資料 3-16）。また、平成 28 年度より学生の集中力を維持しながら効率の良い学習を行うよう授業時間を 45 分に短縮することとした。

グループワーク形式の実習を平成２６年度に導入した。１年次２コマ１回と２年次２コマ２回（27 年度は１回）。グループワーク（学生４名/グループ）の評価の一部として、学生相互がグループワーク貢献度を評価し、自己の貢献度を評価する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

PBL や TBL 形式での授業は限られた教員で行われており、一人の教員が教壇でパワーポントを使って講義し、最後に多肢選択問題で評価するスタイルが多い。

C. 現状への対応

コンピテンシーを使い、達成するのに必要な教育内容を検討し、学習者中心となるような教育方法を考慮して評価方法も種々の形式を採用するよう検討する。PBL、TBL、miniCEX などの勉強会や FD を開催し、学習者中心の教育への移行を検討する。
e-learning（manaba）を導入し、教職員へのＦＤを積極的に行う。

D. 改善に向けた計画

最新のカリキュラムの内容を FD を通じて広めていく体制を構築する。さらに、コンピテンシーを基に、それを達成させるために必要な方略を検討し、新たな評価方法導入も含めてカリキュラムを改善していく体制を整える。

本年度から教員に対して e-learning の FD を行い、学生のアクティブラーニングを推進する。

資料
3-1：平成 28 年度 M1 教育要項
3-2：平成 28 年度 M2、M3、M4、M6 教育要項
3-4：平成 27 年度第一期臨床実習教育要項
3-6：臨床実習評価票
3-7：患者さんによる医学生への評価に関するアンケート
3-16：出席票/授業評価票

評価に対して疑義の申し立てができる制度を構築すべきである。（Q 3.1.3）

A. 質的向上のための水準に関する情報

評価の過程における試験問題に対して疑義がある際は、「試験に関する質問票」に内容を記入し教務課へ提出することができる（資料 3-9）。教務課は「試験に関する質問票」が提出された際は当該試験問題を作成した教員へ質問票を送り、該当教員が内容を検討する。その結果によっては、評価に修正がなされる場合もある。

定期的に学生がカリキュラム委員会に出席し、現在のカリキュラムの問題点などを指摘し、改善案を提起することができる（資料 3-17）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

評価の過程における試験問題に対する疑義への対応は継続して実施している。試験結果発表は掲示で行われ評価方法や最終的な評価結果に対する疑義が出た場合は本郷・お茶の水キャンパス事務室が窓口となり、関係委員が対応することになっている。

C. 現状への対応

学生、担当教員の双方が評価法や評価基準について完全に熟達するまで至っていないと考えられる。判定基準についても学生が十分に理解していない可能性があり、分かりやすい評価方法とその周知がなされているかを検証する。

D. 改善に向けた計画

評価法と評価方法の表示を確認して、全員の学生や担当教員が内容を理解しておけるように検証する。

資料

3-9：試験問題についての質問用紙

3-17：カリキュラム委員会議事録

3.2 評価と学習との関連

基本的水準:

医科大学・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。
  - 目標とする教育成果と教育方法との整合（B 3.2.1）
  - 目標とする教育成果を学生が達成（B 3.2.2）
  - 学生の学習を促進（B 3.2.3）
  - 学生の教育進度の認識と判断を助ける形成的評価および総括的評価の適切な配分（B 3.2.4）

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 基本的知識と統合的学習の両方の修得を促進するためにカリキュラム（教育）単位ごとの試験の回数と方法（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:

- ［評価に関わる原理、方法および実践］は、学生の達成度評価に関して知識・技能・態度の全ての側面を評価することを意味する。
- ［学生の教育進度の認識と判断］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）の調節］は、学習の負の効果を避けるように配慮されるべきである。さらに膨大な量の情報を暗記する学習や過密なカリキュラムは避けるような配慮も含まれる。
- ［統合的学習の修得］には、個々の学問領域や主題ごとの知識を適切に評価しながら統合的に評価をすることを含む。

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。

- 目標とする教育成果と教育方法との整合(B 3.2.1)

A. 基本的水準に関する情報

本学ではモデルコアカリキュラムをもとに到達目標が設定されている。教育要項には授業毎に到達目標や自己学習項目が記載されている。到達目標の内容により、ペーパー試験、レポート、口頭試問などにより評価が行われていたが、到達目標の達成度評価を具体的に行うために、コンピテンシーを定める必要があった。そこで多くの教員・学生・研修医・大学院生等が参加する平成 27 年度順天堂大学 医学教育・卒後教育ワークショ

ップでコンピテンシーの素案が提案され、その後カリキュラム委員会で討議を重ね、最終的にコンピテンシーが作成された（資料 3-18）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学のコンピテンシーの作成には、教員、学習者（学生、研修医、大学院生）が参加して初案を作成された。教員と学習者の幅広い意見が集約されている。

C. 現状への対応

次年度のカリキュラムから、コンピテンシーをもとに目標とする教育成果を得るための教育法、評価法、フィードバックのあり方についてカリキュラムを検討していく。

D. 改善に向けた計画

教員ＦＤを行い、次年度に向けて、アウトカム基盤型カリキュラムの整備を行う。

資料

3-18：順天堂大学医学部コンピテンシー

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。

- 目標とする教育成果を学生が達成(B 3.2.2)

A. 基本的水準に関する情報

Q 3.1.1 で記載したが、本学では卒業試験結果と国家試験に強い相関があると考えられ、学年集団に追従できない成績不良学生は国家試験に不合格となることが多いことを明らかにしている。

医師になるには医師国家試験合格が必要であり、知識修得の確認としては卒業試験がその一手段といえる。本学の高い医師国家試験合格率（Q. 3-1-1 参照）は、少なくとも知識の面では学生が必要とされているものが達成されていることを示している。

診療に必要な診察手技に関しては、共用試験 OSCE の他に Post Clinical Clerkship OSCE（卒業時）OSCE が行われ、医療面接・診察手技に関する評価を行い、達成度を確認している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

国家試験合格率を高く維持できていることは、多くの学生が知識面で達成度が高いことにある程度関係すると考える。知識以外の分野に関して教育成果の達成に関しては、共用試験 OSCE で求められているレベルの診察技能は達成されている。しかし、Post Clinical Clerkship OSCE（卒業時）OSCE の内容については、今後共用試験機構による

課題や評価を参考に検証が必要である。他の達成度に関しては、作成されたコンピテンシーをもとに、今後は達成度を確認していく必要がある。

C. 現状への対応

知識以外の分野に関し、作成されたコンピテンシーを使用して随時、達成度を評価していく。

D. 改善に向けた計画

作成されたコンピテンシーの項目の達成度を評価し、教育方法・評価方法が妥当なものであるかどうか、常に評価できる体制を整える。

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。

- 学生の学習を促進(B 3.2.3)

A. 基本的水準に関する情報

教育要項には、授業毎の到達目標、事項学習項目が記載されており、自己学習を経て授業に出席するように指導している（資料 3-2)。また、カリキュラムのコース毎の授業資料集を予め作成して配布している（資料 3-19)。教育要項には、指定教科書（もっともポピュラーな日本語の教科者)、参考教科書（国内外のレベルの高い教科書)、参考図書（教科書ではないが、詳細な記述あるもの）を示している。学生の学習を促進する目的で、講義への出席確認、レポート提出、小テストなども行われている。学生に知識の確認の目的で、多くのコース内試験において多肢選択問題が出題されている。

１年次の PBL（資料 3-1）と４年次の TBL（資料 3-2）はグループ単位の学習となる。３年次の基礎ゼミナールでも、自分の選んだ研究テーマ追求には自己学習が必要である（資料 3-2)。

自己学習を推奨し、講義の開始時にプレテスト、最後に確認テストなどの小テストを行うことを原則としている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育要項には授業毎の到達目標、自己学習目標、全体のコース毎に指定教科書・参考教科書・参考書が明記されている。加えて授業資料を配布し、自己学習ができる資料（資料 3-19）を配布している。しかし、学生アンケートの結果では、予習・復習や試験勉強に費やす自己学習時間が全体的に少なく、自己学習の主体は直前の試験勉強を中心に行われているのが実態である（資料 3-20)。教育要項や資料集は厚い冊子であり、教育要項は情報量が多く、実用的であるかどうかについても検証する必要がある。

C. 現状への対応

自己学習の実態を調査し、自己学習が行われていない要因を検討する。併せて、能動的な学習方法（PBL や TBL など）の導入について、作成されたコンピテンシーと照らし合わせて討議する。自己学習を支援するために、e-learning の普及と活用を推進する。

D. 改善に向けた計画

様々な学習方法とその評価に関する教員向け FD を行う。すでに行われている PBL や TBL に教員も参加し体験してもらう。コンピテンシーに書かれている内容を達成させるべく FD 活動をしながら、一方では過密で教員中心のカリキュラムから学習者中心のスタイルに移行させるべく、実行できるような体制を整える。

資料

3-1：平成 28 年度 M1 教育要項

3-2：平成 28 年度 M2、M3、M4、M6 教育要項

3-19：平成 28 年度 ZoneA 授業資料集

3-20：学生生活実態調査

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。

- 学生の教育進度の認識と判断を助ける形成的評価および総括的評価の適切な配分（B 3.2.4）

A. 基本的水準に関する情報

学習内容の確認と進捗状況の確認の意味で、形成的評価は各学年で、コースのオーガナイザーのもとで、各講義（講座）の担当者の裁量で行っている。内容は小筆記テスト、レポート提出、実験の記録など様々である。総括的評価の項目や評価のウェイトは、カリキュラム作成時に教務委員会で決定される。試験の多くはコースの終わりに行われている。

通常の知識を問うペーパー試験が原則すべてのコースで実施される。臨床実習では、臨床現場での知識、技能、態度（プロフェショナリズムなど）、コメディカルや研修医、患者さんからの評価を点数化し、評価している（資料 3-6、3-7）。基礎医学について実習中の質疑応答やレポート、コースごとの実習評価など、画一化されていないが、評価対象としている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

総括的評価としての定期試験や臨床実習評価の回数、評価方法などは予め決められている。基礎医学教員と臨床医学教員の定期的な会議においては実習態度や学習意欲、健康状態等の情報交換を行い、形成的評価に生かすようにしている（資料 3-21、3-22）。Zone 担当者会、臨床教育担当者会の教員が学生の担任として、定期的に面談をする体制となっている。しかし、形成的評価の方法や配分が適切かどうか、検証が十分にされているとは言い難い。全体的に講義が過密であり、さらには総括的評価も学生に過度の負担になっていないかなども検討することが必要である。

C. 現状への対応

コースのオーガナイザーを中心に、形成的評価が総括的評価と連携しているかを検証する。形成的評価の妥当性、総括的評価とどのように連動しているかをコース間での調整を行う。

D. 改善に向けた計画

コース単位での形成的評価内容を調査、確認する体制を整える。　評価に関する FD を企画して実施する。

資料
3-6：臨床実習評価票
3-7：患者さんによる医学生への評価に関するアンケート
3-21：Zone 担当講師会議事録
3-22：臨床実習担当者会資料

基本的知識と統合的学習の両方の修得を促進するためにカリキュラム（教育）単位ごとの試験の回数と方法（特性）を適切に定めるべきである。（Q 3.2.1）

A. 質的向上のための水準に関する情報

各コース、あるいは講義担当講座毎に、関連する部分の評価方法を教育要項内に示している。これらの評価はコース内で行われ、該当する学習内容についての理解度を確認し、最終的には統合的学習されるようなコース内容としている。総括的評価に関しては教育要項と各学年のカリキュラム表に示してあるので把握しやすくなっている。総括的評価は、可能な限り試験前に数日の自己学習期間が確保できるように設定している。

平成 27 年度よりカリキュラムコース毎にカリキュラム評価するためのカリキュラム評価委員会を定期的に開催するようになった。カリキュラム評価委員会の委員長は、教務委員長経験者でカリキュラム委員会や教務委員会には属しておらず、カリキュラム運

営と独立した立場にある。定期試験後に実施される学生からアンケートも参考に、講座毎にカリキュラムに対する振り返りと改善点の提案、試験問題に対する自己評価をカリキュラムコース責任者（オーガナイザー）が報告する。オーガナイザーは複数の担当講座の報告書を総括して、オーガナイザー報告書を作成し、カリキュラム評価委員会で報告する。カリキュラム評価委員長は報告内容をカリキュラム委員長、教務委員長を介して、医学部長へ報告する（資料 3-23）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

総括的評価に関しては教育要項やカリキュラム表で明確に記載されている。しかし、講義スケジュールと試験日程が過密で、自己学習しながら、理解を進めるカリキュラムとなっているかどうかの検証は必要である。目前の試験対策として暗記中心の自己学習となっていないかも学生からの意見も聞きながら検討していく。

C. 現状への対応

医学の情報量は膨大になってきているために、教員から講義コマ数を増やしたいという要望を毎年受けている。その一方で、自己学習を通して削減可能な講義の検証はされておらず、講義スケジュールは過密となっていないかどうかを全学的に検討する。教育法も含めて、根本的にカリキュラムのありかたを見直す時期になったと思われる。

D. 改善に向けた計画

コンピテンシー作成し、学生の到達すべきアウトカムを決め、必要な教育方法と評価を検証する。

資料
3-23：カリキュラム評価報告書

学生に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）

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では学年毎学生数名に対し一名の教員が付く担任制というシステムをとっている。学業成績・生活・健康面などで何か問題がある場合は、担任を介して評価のフィードバックや相談を行っている。このシステムは入学時から卒業時まで継続されている。全学的な支援が必要な場合は、教育担当者の定例会議で確認が行われる。
成績が特に不良の者に関しては、担任をはじめ、オーガナイザー、関連する教員や委員会が対応している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学では各学年で留年する学生や医師国家試験不合格者が比較的少なく、担任制や成績不良者への対応が十分に機能していると考えられる。入学から卒業まで担任制があるのは、評価に値すると思われる。しかし、評価のフィードバックは、主に成績不良の学生に対して行われ、それ以外の学生へのフィードバックを行う機会が少ないのが現状である。意欲のある学生をより伸ばすため学生支援は組織的には行われていないが、オフィスアワーを公開し、学生が自分の教務分野を自発的に学習できることを心掛けている（資料 3-24）。

C. 現状への対応

評価結果は担当学生に可能な限り迅速に伝えるともに、成績が不良でなくでも、全学的にフィードバックすることを教育担当者会で確認する。

D. 改善に向けた計画

成績不良者に対するフィードバックだけでなく、全学的にフィードバックを定期的に行うことを確認する。現行の担任にフィードバックに関する FD を行い、教員の負担も考慮した、フィードバック方法を検討する。

資料

3-24：教員のオフィスアワー一覧

４．　学生

4. 学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準:

医科大学・医学部は

- 学生の選抜プロセスについて、明確な記載を含め、客観性の原則に基づき入学方針を策定して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)
- 他の学部や機関から転入した学生については、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:

医科大学・医学部は

- 選抜プロセスと、医科大学・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係性を述べるべきである。(Q 4.1.1)
- 地域や社会の健康上の要請に対応するように、社会的および専門的情報に基づき、定期的に入学方針をチェックすべきである。(Q 4.1.2)
- 入学許可の決定への疑義に対応するシステムを採用すべきである。(Q 4.1.3)

注 釈:

- [入学方針]は、国の規制を厳守するとともに、地域の状況に合わせて適切なものにする。医科大学・医学部が入学方針を統制しない場合は統制する組織との関係性を説明し、結果（例：採用数と教育の能力とのバランス）に注目することで責任を示すことになる。
- [学生の選抜プロセスの記載]には、高等学校の成績、その他の学術的または教育的経験、医師になる動機の評価を含む入学試験と面接など、理論的根拠と選抜方法の双方が含まれる。実践医療の多様性に応じた選抜法を選択することも考えられて良い。
- [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。
- [学生の転入]には、他の医科大学・医学部からの医学生や、他の学部からの学生が含まれる。
- [地域や社会の健康上の要請]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および言語的特性）に応じて、採用数を検討することが含まれる。

日本版注釈:

- 一般選抜枠以外の入学枠（推薦枠、指定校枠、付属校枠、地域枠、学士入学枠など）についても、その選抜枠が必要とされる理由とともに入学者選抜過程の開示を含む。

学生の選抜プロセスについて、明確な記載を含め、客観性の原則に基づき入学方針を策定して履行しなければならない。（B 4.1.1）

A. 基本的水準に関する情報

学生の選抜プロセスについては、「2016 年度順天堂大学医学部　学生募集要項」に示されている（資料 4-1, 4-2）。学生募集に際してはアドミッション・ポリシーと大学入学までに身に付けておくべき教科・科目等も示している。

＜アドミション・ポリシー（入学者方針）＞（資料 4-3）

求める学生像

医学部は、自らの夢を本学での学習と学生生活を通して医学・医療の知識・技能のみならず豊かな感性と教養を自ら進んでアクティブに学び、国際社会に役立つ未来を拓く人間性溢れる医師を養成するため、本学は次の学生を求めます。

1. 一人の人間として、人間と自然を愛し、相手の立場に立つ思いやりと高い倫理観を有する人
2. 幅広い人間性、柔軟性と協調性を備えた高いコミュニケーション能力を有する人
3. 自ら問題を発見し、知的好奇心をもって、自主的に課題に取り組むことができる人
4. 国際的な視点から医学・医療の進歩に貢献しようとする熱意有る人
5. 入学後も、自己啓発・自己学習・自己の健康増進を継続する意欲を有する人

大学入学までに身につけておくべき教科・科目等

医学部では、大学入学までに高等学校等において、次の教科・科目等を身に付けておくことが望まれます。

1. 理科：物理、化学、生物についての十分な知識と科学的な思考力・探究心
2. 数学：数学Ⅰ、数学Ⅱ、数学Ⅲ、数学 A、数学 B についての十分な知識と論理的思考力
3. 英語：国際社会において活躍できるための基礎的なコミュニケーション能力、十分な読解力、表現力、思考力、会話能力
   ※TOEFL-iBT 68 点程度／TOEFL-PBT 520 点程度／IELTS 6.0 程度、もしくは同等水準の英語力を習得していることが望ましい。

4.　国語：十分な文章読解力、文章構成力、論理的表現力
5.　地理歴史・公民：世界史B、日本史B、地理B、現代社会、倫理、政治・経済についての基礎的な知識
6.　特別活動および課外活動等を通じた主体性、協調性、思いやり、奉仕の心

入学定員は130名で、入学試験形態は大きく分けて５種類（Ⅰ～Ⅴ）あり（下図参照）、（Ⅰ）一般　63名（※）、（Ⅱ）東京都地域枠　10名 ／ 新潟県地域枠　2名、（Ⅲ）センター・一般独自併用　35名程度、（Ⅳ）センター利用　20名程度、（Ⅴ）国際臨床医・研究医枠　若干名となっており、各枠の選抜方法が募集要項内に示している。千葉県地域枠（4名）と埼玉県地域枠（3名）の地域枠学生は入学者の中から選抜する。

※2016年10月に入学定員3名〔埼玉県地域枠〕の増員計画が認可され、医学部入学定員が127名から130名となった。募集要項作成後の認可であったため2016年度医学部学生募集要項には「一般　60名」と記載されている。

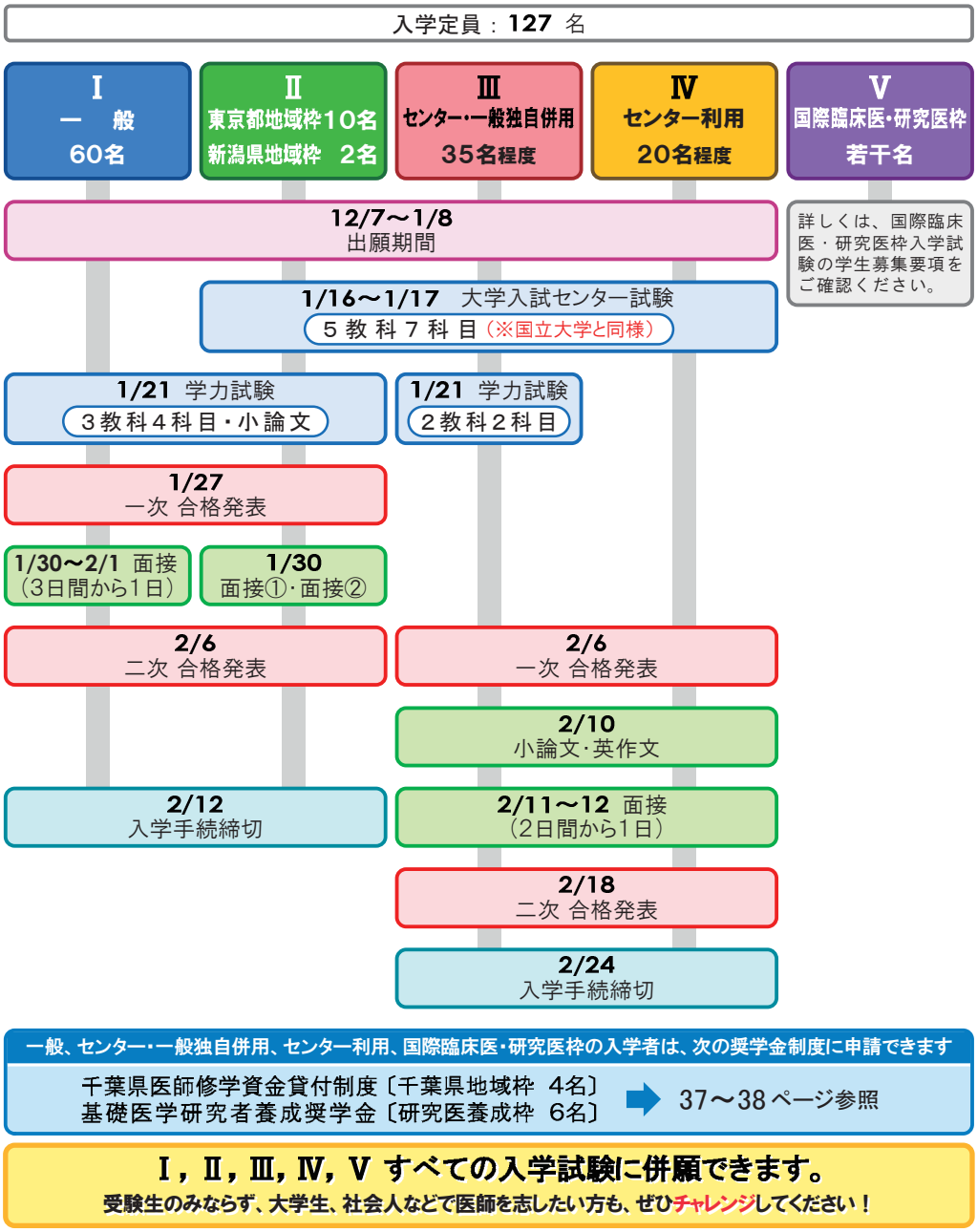
一次試験で選抜した約1,000名の受験生を対象に、（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）（Ⅳ）いずれにおいても二次試験の一部として面接試験を行っている。（Ⅴ）国際臨床医・研究医枠では書類選考後の一次試験に面接試験がある。面接試験は個人面接を約20～30分間行い、受験生の医師となる意志の強さ、本学を志望する意志の強さ、医師という職業に対する真摯な姿勢、地域社会等に対する愛情、社会全般に対する教養等を評価している。

本学においては、学力が高いだけではなく、豊かな感性と教養のある学生を入学させたいという観点から、面接試験時に受験生から可能な限り多くの情報を得るために、例えば、小・中・高等学校の通知簿、TOEFL, IELTS、TOEIC、英検、漢検などの資格、各種趣味や習い事の段位や免許証、課外活動の表彰状、メダルやトロフィー、関係した国内外の文化的な発表会の広報誌、新聞など、これまでの特徴的な活動を行ったことを証明する資料等を持参するように要請している。二次試験の小論文試験および面接試験とそれらを含めた感性・教養、医師としての適性等を重視した入学試験を実施している。

入学試験選考委員会において、主として一次試験・二次試験の結果から総合的に選考し、教授会において合格者および補欠者を審議し、学長の決裁手続きを経て合格発表を行っている。

＜2016 年度　順天堂大学医学部入学試験日程概要＞（資料 4-4）

Ⅰ. 一般入学試験，Ⅱ. 東京都地域枠入学試験／新潟県地域枠入学試験，
Ⅲ. センター・一般独自併用入学試験，Ⅳ. センター利用入学試験



一般、センター・一般独自併用、センター利用、国際臨床医・研究医枠の入学者は、次の奨学金制度に申請できます

千葉県医師修学資金貸付制度〔千葉県地域枠 4名〕
基礎医学研究者養成奨学金〔研究医養成枠 6名〕
➡ 37～38 ページ参照

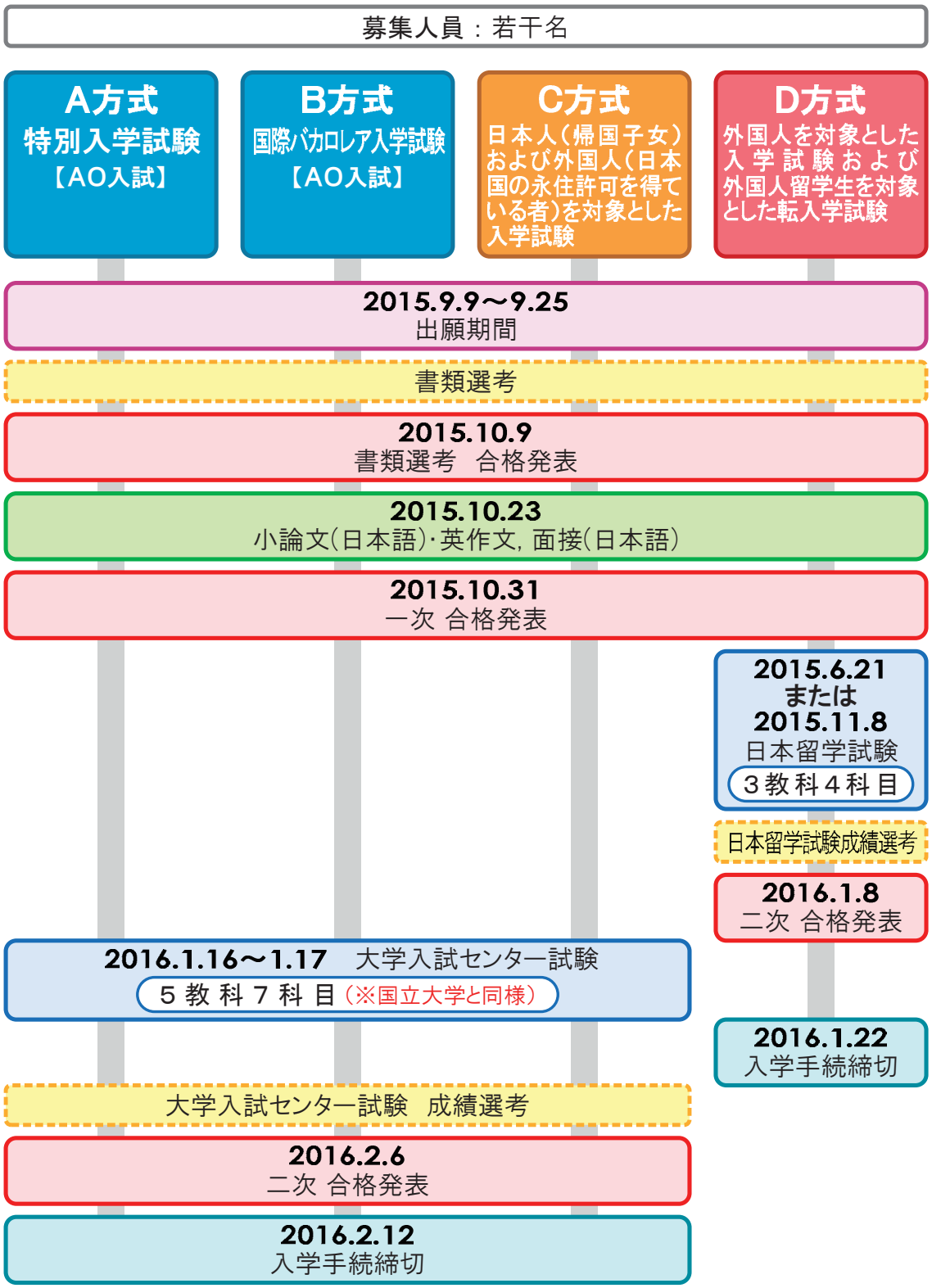
Ⅰ，Ⅱ，Ⅲ，Ⅳ，Ⅴ すべての入学試験に併願できます。

受験生のみならず、大学生、社会人などで医師を志したい方も、ぜひチャレンジしてください！

（2016 年度学生募集要項より抜粋）

※注　2016 年 10 月に入学定員 3 名〔埼玉県地域枠〕の増員計画が認可され、医学部入学定員が 127 名から 130 名となった。募集要項作成後の認可であったため 2016 年度医学部学生募集要項には「一般　60 名」と記載されている。

＜2016 年度順天堂大学医学部　国際臨床医・研究医枠入学試験日程概要＞（資料 4-5）



（2016 年度学生募集要項より抜粋）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学はアドミッション・ポリシーに入学選抜方法を示し、施行している。入学試験には、本学独自の一般入試、大学入試センター試験を利用した入試、それら両方を併用した入試があることから、国公私立大学を志望する受験生に幅広く対応している。地域枠入学試験では、一般入試等と同様の面接試験に加え、地域医療に貢献したいという強い意志を確認するための面接試験（自治体の職員等が同席）も実施していることから、大学・受験生・自治体の希望が互いにマッチできる入学試験を実現している。国際臨床医・研究医枠入学試験では国際バカロレア資格を活用した選抜方式をいち早く取り入れ、様々な生活環境の中の有望な人材に入学のチャンスを与えることに努めている。

「求める学生像、大学入学までに身につけておくべき教科・科目等、入学者選抜基本方針」では、求められる志願者の学力や能力をわかりやすく示している。

C. 現状への対応

国際臨床医・研究医枠入学試験の入学者は、「特別入試」、「国際バカロレア入試」、「帰国子女入試」、「外国人入試」と一般入試などとは異なるバックグラウンドを持っており、そのような学生について、修学状況の評価や1年次の全寮制生活の実情を観察する。

D. 改善に向けた計画

入学後の学生の学業成績などを分析し、新たな入学形式を検討する。

資料：

4-1：2016年度順天堂大学医学部　学生募集要項

4-2：2016年度順天堂大学医学部　学生募集要項　国際臨床医・研究医枠入学試験

4-3：アドミッション・ポリシー

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）

A. 基本的水準に関する情報

身体不自由の程度と活動性は個人の生活環境にも関係しており、募集要項には具体的に身体に不自由がある学生に対する方針は記載されてはいない。しかし、本学では入学選抜に必要な書類として健康診断書（資料4-6）の提出を求めており、入学選抜面接時に身体不自由の程度、本学の学習環境、個人の生活環境（通学環境など）を確認し、選考会議で検討している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

身体に不自由がある学生の選抜に関する取り決めがされていないが、健康診断書などの出願書類と本人との面接をもとに、選考会議で就学可能かどうかが検討されている。

C. 現状への対応

学生募集要項に記載の問い合わせ先には、身体に不自由があるという志願者からの相談があるので随時対応している。問い合わせ内容は受験時から入学後まで様々であるが、志願者が不利益とならないように検討のうえ対応している。

D. 改善に向けた計画

出願時に該当志願者から身体の状態について事前に相談することを学生募集要項に記載する。

資料

4-1：2016 年度順天堂大学医学部　学生募集要項

4-2：2016 年度順天堂大学医学部　学生募集要項　国際臨床医・研究医枠入学試験

4-3：アドミッション・ポリシー

4-6：健康診断書（2016 年度入試用）

他の学部や機関から転入した学生については、方針を定めて対応しなければならない。（B 4.1.3）

A. 基本的水準に関する情報

本学では、各学部間の転部および他大学から本学への転学について、学則に定められている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

他学部から医学部への転部および他大学の医学部から本学医学部への転学については、欠員がある場合に限られるので、一般入試などのような学生募集とは募集形態が異なる。

C. 現状への対応

転部・転学に関する出願資格や選抜方法などについて、具体的に検討する。

D. 改善に向けた計画

転部および転学では全く異なるカリキュラムから本学医学部のカリキュラムへ移るので、未学習領域の補完が必要である。2年次以上に入学する場合、どのように未学習領域を既存のカリキュラムと合わせて学習するか検討する。

選抜プロセスと、医科大学・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係性を述べるべきである。（Q 4.1.1）

A. 質的向上のための水準に関する情報

選抜プロセスに関しては、アドミッション・ポリシーを含めてB 4.1.1で説明した。卒業時に期待される能力は、卒業時の学位授与に関することでもあり、ディプロマ・ポリシーとして下記のように示している。

＜ディプロマ・ポリシー＞（資料4-7）

教育目標に沿って設定された各年次のカリキュラムを履修し、人材養成目的を踏まえた知識・技能を各年次の試験（総合試験等）および実習等の判定試験と6年次の卒業総合試験により、修得できたか厳密な判定基準に基づき判断し、合格することを卒業（学士認定）要件としている。

医学部では、以下の到達目標に達した者に学士（医学）を授与する。

1. 科学的根拠に基づいた医学・医療を行うための体系的な知識と確実な技術が身についている。
2. 不断前進する医学・医療を生涯にわたってアクティブに自学自習する態度・習慣を身につけている。
3. 常に相手の立場に立って物事を考え、高い倫理観を持ち、人間として、医師・医学者として他を慮り、慈しむ心（学是「仁」）が涵養されている。
4. チーム医療・研究を円滑に遂行できる能力と習慣が身についている。
5. グローバル化する国際社会における諸問題に多面的な視点から対処し、解決できる能力と未来を切り開く人間性溢れる豊かな教養が身についている。

アドミッション・ポリシー（資料4-3）からディプロマ・ポリシー（資料4-7）に到達するために必要なものはカリキュラムであり、これは下記のとおりカリキュラム・ポリシー（資料4-8）として示している。

＜カリキュラム・ポリシー(教育課程の編成・実施の方針)＞（資料 4-8）

医学部の人材養成目的「人類の健康・福祉に寄与できる専門的な知識、技術を身につけ､｢科学者｣の視点をもちつつ、感性豊かな教養人としての医師・医学者を養成することを目的とする。」の下で、卒前卒後一貫教育を目指し、以下のカリキュラムを編成する。

1. 科学的根拠に基づいた医学・医療・研究を行うための体系的な知識と確実な技術を身につけるため、 1年次に少人数による特定の課題を議論と思考で進めるPBL(Problem based learning)を行い、全学生のモチベーションおよび課題探求力・分析的評価能力の向上を図っている。1年次後半の専門科目においては、生命科学、基礎医学、臨床医学を関連づけ、体系的に学び、医学への探求心を養うため、臓器別・病態別の統合型カリキュラムを採用している。知的好奇心や知的な感動を与える授業を重視しており､学生による授業評価により教員の教育力向上を図っている。
2. 3年次には、科学的思考能力を高め、生涯にわたってアクティブに自学自習する態度・習慣を涵養する小グループ制の基礎ゼミナールを設定している。この課程で、将来研究者を目指す者は、研究医養成コースが設けられている。
3. 常に相手の立場に立って物事を考え、人間として、医療人として他を慮り、慈しむ心､即ち学是「仁」 の心を涵養するため､1 年生全員を学生寮に1 年間入寮させ、集団の中での個の確立と、学是「仁」の涵養を寮生として実践実習する。さらに、入学後の早い時期から病院実習、看護実習、施設実習、医療体験実習、診察技法実習、基本手技実習、救急医学実習等の体験実習を行っている。医療職の一員として医療 に参画することによって、多様な職種の専門家との連携や共同作業を行えるパートナーシップ能力 の涵養を目指している。とくに､4 年次後半からの本格的な臨床実習では、それぞれ特徴的な機能 をもつ医学部附属6病院で、患者を受け持ち、実際に医療サービスに加わることによって､臨床能力を身につけることをもとめている。
4. 国際社会に役立ち、豊かな教養を養うため、教養教育を重視するとともに、TOEFL(IELTS)など実践英語を高学年まで課している。6年次の臨床実習では、海外でも(2～8 週間、留学先は自ら選べる)行うことができる。

講義とディプロマ・ポリシー（資料 4-7）との関連については、1年次、2～6年次のナンバリングとカリキュラムマップに示してある（資料 4-9, 4-10)。5項目あるディプロマ・ポリシーの内容をDP-1（知識・理解)、DP-2（思考・判断)、DP-3（関心・興味)、DP-4（態度)、DP-5（技能）に分類し、カリキュラムとの関連について講義ナンバーで教育要項に示してある。

コンピテンシーは、平成 27 年に順天堂大学　医学教育ワークショップ（教員、学生、初期臨床研修医、大学院生が参加）で初案を作成し、関係委員会での討議を重ねて作成した。現在、コンピテンシーとカリキュラムの内容との対応を行い、カリキュラム整備を進めている（資料 4-10）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

アドミッション・ポリシー、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーによって、卒業時に期待される能力との関係性を述べることができるが、複雑でわかりにくい面もある。新しく作成されたコンピテンシーを使い、卒業時に期待される能力を示すほうが理解しやすいので、この方法で大学の方針を示していく必要がある。

C. 現状への対応

アドミッション・ポリシーやコンピテンシーに相応しい選抜方法となっているか確認する。また、カリキュラムの内容がコンピテンシー達成のために充分なものであるか評価し、改善を行う。

D. 改善に向けた計画

コンピテンシーを達成させるために現行のカリキュラムでよいのか、また、選抜した学生が（選抜方法を含めて）大学が求めている学生を選抜できているのかどうかを関係委員会で検討する。

選抜プロセスだけでなく、入学時の成績、在学中の業績・成績、卒業後の業績なども追跡調査して、カリキュラム改善の資料となるシステム作成を検討する。

資料

4-3：アドミッション・ポリシー

4-7：ディプロマ・ポリシー

4-8：カリキュラム・ポリシー

4-9：平成28年度M1教育要項

4-10：平成28年度M2、M3、M4、M6教育要項

地域や社会の健康上の要請に対応するように、社会的および専門的情報に基づき、定期的に入学方針をチェックすべきである。（Q 4.1.2）

A. 質的向上のための水準に関する情報

入学者選考に際しては、国籍・人種・宗教・性的嗜好・社会経済的地位などで差別せず、平等に行っている。学閥、性別、国籍による差別をしない（三無主義）が学内に浸透している（資料 4-11）。

医師不足対策として、本学では地域枠入学試験（東京都および新潟県）を行っている。東京都地域枠（特別貸与奨学金）は、医師免許取得後、直ちに東京都内の地域で、小児医療、周産期医療、救急医療、へき地医療を担う医療機関において、大学在学期間の1.5倍の期間、医師として従事することを前提に奨学金を貸与する制度であり、各年度10名募集している。新潟県地域枠は、医師免許取得後、直ちに新潟県が指定する医師不足医療機関に9年間勤務する前提で修学資金を貸与する制度であり、各年度2名募集している。入学後の1年次には、千葉県地域枠4名、埼玉県地域枠3名（平成28年度より）を募集している（義務年限は9年）。また、東京都地域枠には一般貸与奨学金もあり、5年次に募集している（義務年限は3年）。

国際臨床医・研究医枠は若干名の募集ではあるが、バカロレア資格を持った者（外国人を含む）にもチャンスを与えている。これらの募集に関しては、大学ホームページに掲載されており、毎年８月に行われるオープンキャンパスでも情報公開し、応募に際しての質問などへも個別面接で対応している（資料 4-12）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国際化が進められている社会において、帰国子女や外国籍を持つ生徒が日本の大学への進学を志す場合、いろいろなハードルを乗り越える必要があり、容易ではない場合もある。本学は国際臨床医・研究医枠を設け、外国人にも入学の機会を設けたことは評価に値する。

地域枠学生の制度も開始され、卒業生が初期研修を修了し、専門領域に進むようになっている。現在の所、地域医療に進むものはいないが、今後の進路とキャリア形成を継続して評価する必要がある。

C. 現状への対応

本学では、地域枠学生カリキュラム検討小委員会で地域枠学生の在学時、初期研修、研修終了後についての対応を行っている（資料 4-13）。

定期的に入学方針をチェックするには、各選抜枠で入学した学生の経過と卒後の業績を継続的にモニターしていく必要がある。

D. 改善に向けた計画

社会情勢や社会要請に注意をはらい、定期的に入学方針を検討するために、各選抜枠の学生を追跡調査してカリキュラムや選抜方法・方針に反映できる体制を検討する。

資料

4-11：順天堂大学アドミッション・ポリシー

4-12：オープンキャンパス資料

4-13：地域枠学生のためのカリキュラム検討小委員会資料

入学許可の決定への疑義に対応するシステムを採用すべきである。（Q 4.1.3）

A. 質的向上のための水準に関する情報

入学許可の決定に対する疑義への対応に関しては明文化されていないが、入学試験に関する問い合わせ先を学生募集要項に明記している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学試験に関する問い合わせ先を学生募集要項に明記していることから、疑義や質問などへの問い合わせには随時対応しており、これまで特別な問題事例は生じていない。

C. 現状への対応

文部科学省の指導や個別の事例を踏まえ、入学許可の決定への疑義について対応を検討する。

D. 改善に向けた計画

過去に入学許可の決定に対する疑義があったか、あるいはどのように疑義に対応したのか調査のうえ、疑義への対応をどのように行うか具体的な対応策をまとめる。募集要項やホームページなどで周知する場合についても検討を行う。

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:

医科大学・医学部は

- 学生の受け入れ数を確定し、プログラムの全段階でその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:

医科大学・医学部は

- 学生の受け入れ数と特性については定期的に見直して他の関連教育の協働者との協議し、地域や社会の健康上の要請を満たすように調整すべきである。(Q 4.2.1)

注 釈:

- [学生の受け入れ数]に関する決定は、医療の労働人口についての国の要件に応じて調整する必要がある。医科大学・医学部が学生の受け入れ数を統制しない場合は関係性を説明し、結果(例:受け入れ数と教育能力とのバランス)に注目することで責任を示すことになる。
- [他の関連教育の協働者]には、医師不足、医師の偏在、新たな医科大学・医学部の設立、医師の移動といった、保健関連の人材のグローバルな局面と関連のある専門家や団体のほか、国内の保健医療機関の人材についてのプランニングと人材開発の責任を負う当局が含まれる。

学生の受け入れ数を確定し、プログラムの全段階でその教育能力と関連づけなければならない。(B 4.2.1)

A. 基本的水準に関する情報

医師不足の社会問題化に対応する政府の方針に準じて、本学の学生受け入れ数も増員されてきた(**資料 4-14**)。直接的かつ積極的な医師不足対策として、本学では地域枠入学試験(東京都:特別貸与奨学金、新潟県)を行い、平成 28 年度の募集はそれぞれ 10 名、2 名である。入学後には、千葉県地域枠(4 名)、埼玉県地域枠(3 名)、東京都地域枠(一般貸与奨学金)の募集も行っている。さらに、平成 26 年度から国際臨床医・研究医枠(若干名)が設定された。定員増に伴い、順天堂附属 6 病院での実習学生の増員と実習施設の拡充を図っている。医学部の常勤・非常勤教員数は計 3,607 名(**資料 4-15**)であり、入学定員増加以降も医師国家試験の合格率は高く保たれている(**資料 4-16**)ことから、学生対教員数に問題はなく、教育力が高く保たれていると判断される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医師不足が社会問題化し、社会の要求に対して入学定員を増やした国だけではなく、本学が地方組織の情勢に対して地域枠や国際臨床医・研究医枠を設け、対応している。

医師国家試験では常に高い合格率を維持しており、教育能力が保たれていることを証明している。

C. 現状への対応

プログラムに沿って送り出した卒業生の状況を追跡し、知識・技能・態度などを含めて医師としての成長や問題点などの評価し、教育能力を検討する体制を構築する。

D. 改善に向けた計画

今後は、学生がコンピテンシーを満たして卒業することが重要であり、現行のカリキュラム・教育能力で充分に対応できているかどうか、教育の内容も含めて常にカリキュラムをチェックできる体制を整備する。

資料

4-14：医学部入学定員数・学生数の推移

4-15：医学部教員数

4-16：医師国家試験受験者数・合格者数・合格率

学生の受け入れ数と特性については定期的に見直して他の関連教育の協働者との協議し、地域や社会の健康上の要請を満たすように調整すべきである。（Q 4.2.1）

A. 質的向上のための水準に関する情報

社会的問題である医師不足対策として、本学では地域枠入学試験（東京都：特別貸与奨学金 10 名、新潟県 2 名）を実施し、医師を養成している。入学後の 1 年次に千葉県地域枠（4 名）、埼玉県地域枠（3 名）、5 年次に東京都地域枠（一般貸与奨学金）を募集している（資料 4-1）。

東京都地域枠は、医師免許取得後、都内の順天堂附属病院（本郷、練馬）で初期臨床研修を行い、研修終了後直ちに東京都内の地域で小児医療、周産期医療、救急医療、へき地医療を担う医療機関において、奨学金貸与期間の 1.5 倍の期間、医師として従事することを前提に奨学金を貸与する制度で、各年度の入学試験時に特別貸与奨学金の学生を 10 名募集し、5 年次に一般貸与奨学金の学生を別途募集している。

新潟県地域枠は、医師免許取得後、直ちに新潟県内で初期臨床研修を行い、続いて県が指定する医療機関に計 9 年間（初期臨床研修の 2 年間を含む）勤務する前提で修学資金を貸与する制度で、各年度の入学試験時に 2 名募集している。千葉県地域枠および埼

玉県地域枠も東京都・新潟県と同様の義務がある。このため、これらの関係都道府県の担当者と定期的に、地域枠学生の学習状況などを含めて打ち合わせを行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

地域枠を設け、医師不足である地域や医療分野に医師を送るシステムを構築し、継続している。今後も関連機関との連絡を密にし、継続する必要がある。東京都と地域枠学生における卒業後のキャリア形成については協議を行っている。小児科、産婦人科、救急科については、新専門医制度における専門医取得をひとつの目標としているが、地域医療については総合診療専門医の取得への協議を始めた。

C. 現状への対応

地域枠プログラムで卒業した学生において、該当する地域に配属された後の知識・技能・態度などを追跡調査する必要がある。地域の担当者との連絡を定期的に行い、本人のキャリア形成と地域医療の貢献度について検証を継続することが重要である。

D. 改善に向けた計画

地域枠プログラムで卒業した学生に関しては、配属となった地域の担当者と定期的な連絡を保ち、送りだした学生の卒後の状況を確認し、問題点が確認された場合は、それをカリキュラムや卒後の勤務に反映させる体制を構築する。

資料

4-1：2016 年度順天堂大学医学部　学生募集要項

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準:

医科大学・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の制度を設けなければならない。(B 4.3.1)
- 社会的、経済的、および個人的な要請に対応し、学生を支援するプログラムを提供しなければならない。(B 4.3.2)
- 学生の支援に資源を配分しなければならない。(B 4.3.3)
- カウンセリングと支援に関する守秘を保証しなければならない。(B 4.3.4)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 学習上のカウンセリングを提供すべきである。

- 学生の進歩のモニタリングに基づくカウンセリングが提供されている。(Q 4.3.1)
- キャリアガイダンスとプランニングを含んだカウンセリングが提供されている。(Q 4.3.2)

注 釈:

- [学習上のカウンセリング]には、選択科目、住居の準備、キャリアガイダンスに関連した問題が含まれる。
- [カウンセリングの組織]には、個別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が含まれる。
- [社会的、経済的、および個人的な要請への対応]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支援を意味するもので、奨学金、給付金、ローンなど財政支援サービスや健康クリニック、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。

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の制度を設けなければならない。(B 4.3.1)

A. 基本的水準に関する情報

順天堂大学では担任制をカウンセリングシステムの一部としている。担任制は入学時から適用され、一人の教員が複数の学生を担任し、学習や生活上の問題があれば対応する（資料4-17, 4-18）。入学時には一般教養の、基礎統合講義が中心の時期は基礎医学系、臨床統合講義開始後は臨床講座の教員が担当している。卒業試験・医師国家試験受験準備期間は、卒業支援委員会の複数の臨床分野の教員が対応する体制を整えている。このシステムで、学習上の問題を担任や講義担当教員に相談することが可能である。

また、平成26年度から教員個々のオフィスアワーが設定され、学生が教員に連絡を取りやすくした（資料4-19）。

学習上の問題がありながら相談しない場合は、講義担当者や講義モジュールのオーガナイザーが学生に連絡する例もある。

健康問題は各キャンパスの「健康管理室」に相談する仕組みである。健康管理室には校医や看護師が配置されている。

カウンセリングの対象となりうる内容は多種多様であり、相談窓口を年度開始時に各学生に配布される『学生生活案内』にＱ＆Ａ方式で掲載している（資料4-20）。カウンセリングについては学生部長・学生部委員会が対応の中心である。

形式だったmentor制度は組織していないが、講義受講・臨床実習期間中に、将来のキャリアに関して教員は自由に情報を学生に与え、学生も直接に教員へ相談できる。また、研修医としてのマッチングシステムの説明時には、大学附属病院の関係者による全附属

病院での研修システムや後期研修の情報も提供されている（資料4-21）。順天堂大学院医学研究科への進学に関しても随時情報は発信されており、在学中に大学院進学へ必要な語学試験を受験することを許可している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

一人の教員が複数の学生を担当する担任制を入学から卒業までカウンセリングが可能な体制を教務課・学生課などと協力して整えている。学生の持つ問題に対して、どこで相談すればよいかの目安は冊子である学生生活案内に記載してある。担任制やオフィスアワーの公開で、学生は自由に教員に相談できる体制にある。

学習に関しては、成績不良者に対しては適宜指導が行われる。全員が定期的に学習の進捗状況確認や成績に関連する情報のフィードバックを受ける体制を検討する。

C. 現状への対応

学習上の問題がある学生だけをカウンセリングするのではなく、全員が定期的に学習成果や成績のフィードバック、キャリアなどに関してカウンセリングを受けるようなシステムが必要か、リソース面で対応が可能かどうか調査する。

D. 改善に向けた計画

学生のあらゆる問題に対応ができるようなカウンセリング室をなどの必要性を討議する。学業の成績や成果のフィードバック、将来のキャリア相談を各学生に行えるようなシステムが必要か、それが物理的に可能かどうか討議し、可能であれば実行する。

資料
4-17：M1担任表
4-18：M2～M6担任表
4-19：教員オフィスアワー一覧
4-20：平成28年度学生生活案内（学生便覧）
4-21：学生へのマッチング、大学院等説明会の資料

社会的、経済的、および個人的な要請に対応し、学生を支援するプログラムを提供しなければならない。（B 4.3.2）

A. 基本的水準に関する情報

学生の個人的な相談窓口としては、学生課・教務課が主な窓口として対応にあたり、学生には『学生生活案内』を配布し、必要な情報を提供している（資料 4-20）。社会的・経済的な件に関しては学生課・教務課での相談以外に、各種の奨学金に関しての情報も提供している（資料 4-22）。奨学金の例として、学費減免制度【Ａ特待生】、学費減免制度【Ｂ特待生】、国際臨床医・研究医養成外国人学生奨学金、基礎医学研究者養成奨学金、東京都地域医療医師奨学金（特別貸与奨学金）制度、新潟県医師養成修学資金貸与制度、千葉県医師修学資金貸付制度、修学援助基金（医学部父母会等）、日本学生支援機構奨学金などがあり、平成 28 年度からは埼玉県地域医学生奨学金制度が新設された。

健康問題に関しては、健康管理室が中心となり入学時から予防接種の確認と必要接種を含め、毎年各学年の学生は年１回の健康診断を受けてさせている。急な健康問題は、自校のプライマリケアを受診させる体制があり、迅速に対応している。精神的な問題に関しては、自校のメンタルクリニックに受診させる体制を整えている。その他の専門科に関しても、受診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

各種の奨学金を準備し、該当する学生に提供することができている。健康面に関しては、健康管理室を中心とし、隣接する大学病院のプライマリケアやメンタルクリニックなどをはじめとして、必要な科の受診も可能である体制がすでに確立されている。

C. 現状への対応

今後も学生を支援するために、学生課や教務課が中心となり、関連する大学と病院の部門が学生をサポートする体制を再確認し、持続していく。

D. 改善に向けた計画

社会・経済・健康面において、学生が相談しやすい環境であるかどうかを学生へのアンケートなどで検討する。もしそのような環境でなければ、改善して体制を整える。

資料

4-20：平成28年度学生生活案内（学生便覧）

4-22：奨学金案内資料

学生の支援に資源を配分しなければならない。（B 4.3.3）

A. 基本的水準に関する情報

経済的な件に関しては学生課・教務課での相談以外に、各種の奨学金に関しての情報も提供している。大学の提供する奨学金の例として、学費減免制度【Ａ特待生】、学費減免制度【Ｂ特待生】、国際臨床医・研究医養成外国人学生奨学金、基礎医学研究者養成奨学金があり、公的なものとして東京都地域医療医師奨学金（特別貸与奨学金）制度、新潟県医師養成修学資金貸与制度、千葉県医師修学資金貸付制度、修学援助基金、日本学生支援機構奨学金などがある（資料 4-22）。

学生の実習が附属病院や他施設で行われる場合は、交通費をサポートしたり、宿泊施設を提供したりしている。年次以降の附属病院での臨床実習において、静岡病院実習は静岡病院が全員に寮を無償で提供している。浦安病院での実習は、自宅から浦安病院までの通学時間が１時間以上でかつ寮を希望する学生に浦安病院が寮を無償で提供している。

その他の支援（補助）として、以下のものがある。

【学生部】

自治会費補助、クラブ活動費補助、学年旅行費補助、担任会補助、基礎ゼミナール補助、基礎実習反省会補助、啓心寮祭助成、ワクチン接種補助

【教務】

CBT 本試験受験料、海外実習支援費、英語塾補助

【その他】

基礎研究医養成プログラム学会参加・短期留学補助、診療費補助（順天堂附属病院を受診した場合）

以下の組織からも金銭面での学生への支援の協力がある。

【父母会】: 在校生の父母による団体

TECOM 受験費用、教材設備等助成、啓心寮朝食補助、学年旅行費補助、修学援助金、傷病手当金

【後援会】: 卒業生の父母による団体

修学援助金

領域4

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学の資源の提供として、金銭的なサポート体制があるだけではなく、遠方の実習では宿泊施設の提供もする体制となっている。学生からの意見を反映させるために、学生部委員会、カリキュラム委員会には学生が参加している。

C. 現状への対応

１学年の人数が多くなり、宿泊施設の提供や交通費のサポートも厳しくなってきているが、可能なかぎり継続していく。勉学や実習において、大学側から資源的な面からのサポートが必要な部分があるかどうか、学生に委員会等で意見を聞く。

D. 改善に向けた計画

学外における臨床実習や研究活動が活性化されるにつれ、経費負担が課題となっている。大学管理者、行政機関等とも協議し、学生への支援を継続的に行うための資金調達を検討する。

資料

4-22：奨学金案内資料

カウンセリングと支援に関する守秘を保証しなければならない。（B 4.3.4）

A. 基本的水準に関する情報

カウンセリングや支援に関する情報は関係のない部署への報告は行っていないが、問題のあるケースに関しては、学生部委員会、カリキュラム委員会、教務委員会、教授会で報告され、各部門で必要な対策や改善が行われる。この際、関連する事項が文章で配布された場合、個人情報が特定できないように配慮しており、関連する書類は会議終了と同時に回収され裁断処理されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カウンセリングや支援に関係する情報に関しては守秘義務が守られていると考える。

C. 現状への対応

学生数の増加に伴い、今後社会や経済的な問題も増えることが予測されるので、より一層の守秘義務の重要性を関連部門は再確認する。

D. 改善に向けた計画

必用に応じてカウンセリングの内容を教員で共有することは重要であるが、同時に個人情報などの漏えいが起こらないように、文章管理や連絡システムを適切に運用できているかを再確認する。配布資料などの情報の扱いについては、使用後の回収や裁断を確実に行うよう工夫する。

学習上のカウンセリングを提供すべきである。

- 学生の進歩のモニタリングに基づくカウンセリングが提供されている。（Q 4.3.1）

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生の進歩に関するモニタリングは、試験結果や講義の進行状況報告として、基礎統合講義関連は Zone 担当講師会（資料 4-23）、臨床統合講義関連は臨床実習担当講師会（資料 4-24）、さらには教務委員会（資料 4-25）・教授会で毎月随時報告されており、進捗状況や問題点のある学生などの有無を確認している。問題のある学生に関しては、該当する講義担当教員又は、該当するモジュールのオーガナイザー、あるいは担任が中心となりカウンセリングを行っている。それ以外の学生に関しては、担任の教員が食事会の開催等で勉学・生活に関する情報収集・フォローを行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

講義の進捗状況や試験の結果、学生の問題点などを確認する会議が行われ、問題のある学生に対し適切な指導をできる体制が整えられている。その一方で、他の学生には学習成果のフィードバックはされておらず、成績を知る手段としては、試験後に配布される試験問題解答集（解説付き）、教務課で掲示される試験結果や返却される課題の採点などと、年度末の成績表に限られている。試験後に配布される試験問題解答集（解説付き）の解説は自己学習には有用であるが、各学生へのフィードバックは自分の学習の進捗状況を知る手段として重要であり、全学生に対して行うことを検討する。

C. 現状への対応

成績不良者対象や希望者にガイダンスやカウンセリングは、今後も継続していく。成績不良者以外の学生に関しても、学習進捗状況の確認やフィードバックを中心にしたカウンセリングの必要性を検討する。

D. 改善に向けた計画

成績不良者以外の学生への学習進捗状況の確認や、フィードバックを中心としたカウンセリングが必要かどうか、学生側の意見も聞き、対応する教員側の人員・時間的リソースを考慮して、何らかの形のカウンセリングシステムの構築を議論する。

資料
4-23：Zone 担当講師会議事録
4-24：臨床実習担当者会議事録
4-25：教務委員会議事録

学習上のカウンセリングを提供すべきである。

- キャリアガイダンスとプランニングを含んだカウンセリングが提供されている。（Q 4.3.2）

A. 質的向上のための水準に関する情報

基礎研究医養成プログラム（資料 4-26）登録学生にはキャリアガイダンスとプランニングを必要に応じて実施しているが、キャリアガイダンスとプランニングを主な目的とした、全学的な独立したカウンセリングシステムはない。５年次、６年次のマッチング説明会では、初期臨床研修と共に研修修了後のキャリア形成について説明を行っている。同様に、他学学生を対象としたマッチング説明会でも説明を行っている。

学生個人のレベルで、基礎・臨床講座の教授やスタッフへ将来のキャリアに関して相談している。また、研修医向けの後期研修や入局案内も各講座が随時行っており、キャリアの説明として学生参加も許可されていることが多い（資料 4-27）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

５年次、６年次には大学院を含む、キャリア形成について説明されるが学生全員への継続したキャリアガイダンスとプランニングを含んだカウンセリングシステムが確立されていない。

C. 現状への対応

低学年から学生全員にキャリアガイダンスを行い、希望の進路について個別に担当教員と相談できる体制を構築することを検討する。

D. 改善に向けた計画

将来のキャリアに関して、学年まとめて情報提供や質問対応ができるシステムを構築するとともに、各講座や診療科のカリキュラムの一部とすることも議論する。

資料
4-26：基礎研究医養成プログラム概要
4-27：入局説明会案内資料

4.4 学生の教育への参画

基本的水準:

医科大学・医学部は

- カリキュラムの設計、運営、評価や、学生に関連するその他の事項への学生の教育への関与と適切な参画を保証するための方針を策定して履行しなければならない。(B 4.4.1)

質的向上のための水準:

医科大学・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:

- [学生の教育への参画の関与]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)
- [学生の活動の奨励]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。

カリキュラムの設計、運営、評価や、学生に関連するその他の事項への学生の教育への関与と適切な参画を保証するための方針を策定して履行しなければならない。(B 4.4.1)

A. 基本的水準に関する情報

順天堂大学では、カリキュラム委員会に学生の代表を数名、年３回参加させ、学生の意見を聞きだしている（資料4-28）。学生部委員会でも教育関連の意見が出される場合があり、その意見は関連する委員会へ連絡される（資料4-29）。

また、毎年７月に行われている順天堂大学 医学教育･卒後教育ワークショップでは、教職員だけでなく多くの学生、大学院生、研修医の参加を求め、カリキュラムなどに関する与えられたテーマを中心に意見を自由に述べることができる。この順天堂大学 医学教育･卒後教育ワークショップでは、カリキュラムに関するテーマが設定され、それに関して学生が率直な意見を述べ、教員が気づかないような問題点や学生の感想を聞くことができる絶好の機会であり、ここからの意見をカリキュラムに反映させることもある。平成27年度の順天堂大学 医学教育･卒後教育ワークショップでは、コンピテンシー作成にも学生の意見も参考にされた（資料4-30）。

カリキュラムユニットの終了直後には、通常試験が行われ、試験終了後に学生からカリキュラムユニット全般のアンケート調査が行われる（資料4-31）。また、６年次の卒業試験等のすべてカリキュラム終了後に入学後からのカリキュラムについて経年的にアンケート調査を行い、カリキュラム委員会で報告している（資料4-32）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

年に３回、カリキュラム委員会に学生を参加させ、カリキュラムに関する意見を聞くことができている。さらに、毎年行われている順天堂大学 医学教育･卒後教育ワークショップでは、さらに多くの学生からカリキュラムに対する自由な意見や感想を聞ける体制が構築されている。

C. 現状への対応

学生から出た意見は必ず検討し、対応の必要性の有無をフィードバックするようにする。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムに関する学生の意見（順天堂大学 医学教育･卒後教育ワークショップやカリキュラム委員会など）に対し、大学側がどう対応したかを報告し、記録しておくシステムを作る。

資料
4-28：カリキュラム委員会議事録
4-29：学生部委員会議事録
4-30：平成27年度順天堂大学 医学教育･卒後教育ワークショップ資料
4-31：カリキュラムユニット試験終了時学生アンケート用紙
4-32：卒業試験終了時M6アンケート

学生の活動と学生組織を奨励するべきである。（Q 4.4.1）

A. 質的向上のための水準に関する情報

千葉県からの奨学金を受けている順天堂の学生は他大学で同様の奨学金などを受けている学生たちが自発的に協力して「千葉県夏季地域医療研修」を計画し、千葉県の医療状況に関して研修やワークショップを企画して実施しており、大学側として場所や必要機材などの提供をしている（資料 4-33）。

医学関連の活動組織として、東南アジアを中心とした海外の医療体制の見学や医学部学生との交流を目的とした「熱帯医学研究会」（資料 4-34）、シンポジウム参加やボランティア活動などを行う「学生医療研究会」があり、他の部活動と同様に金銭的な補助を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

特に、千葉県地域枠の活動は、もともと各学年１名でスタートした地域枠であり、このために学生の孤立を防ぐべく、将来に向けて自発的に他学の学生と研修会を企画していることは評価に値する。

C. 現状への対応

学生の活動は報告会や冊子として紹介されているが、さらに広く大学内で広報して活動内容を広く認知してもらえるようにする。

D. 改善に向けた計画

学生の積極的な活動を可能なかぎりサポートしているが、学生からのニーズを十分に反映していることを確認する。

資料

4-33：千葉県夏季地域医療研修の資料

4-34：熱帯医学研究報告書

５．　教員

５．　教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準：

医科大学・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。
  - 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、診療の資格間のバランスを含め、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てモニタリングしなければならない。(B 5.1.3)

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- 教員の募集および選抜の方針には、以下の水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、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し、高い能力を備えた研究者をも十分な人数で配備できる考慮が含まれる。
- [教員のバランス]には、大学や病院の基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学において連帯責任を伴う教員と、大学と病院の二重の任命を受けた教員が含まれる。
- [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方面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、研究発表、教育業績、同僚評価により測定する。
- [診療の職務]には、医療提供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、学校やカリキュラムに関連した性別、民族性、宗教、言語、およびその他の項目が含まれる。

- ［経済的配慮］とは、教員採用に対する大学の経済的状況や経済的資源の効率的利用を考慮することを含む。

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。

- 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)

A. 基本的水準に関する情報

順天堂大学医学部において、常勤教員は基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の定数を各講座および研究室単位で定めている。非常勤教員の数についての定数は定めていないが、講座および研究室担当教授から非常勤教員申請理由と講義や診療および研究の状況を明記し、教員人事委員会へ申請し委員会が必要と認めた場合、教授会にて審議し採用としている。非常勤教員が主体となって授業が行われている科目は、主として一般教育科目の人文社会科目、外国語科目である。専門教育的授業科目等の主要な科目は、専任教員が主となって担当をしており、常勤教員と非常勤教員でバランス良くカリキュラムが運用されていると言える。

１年次では一般教養教育科目として、語学系科目、医学系科目、自然科学系科目、行動科学系科目があり、国際性豊かな人材の教育と２年生以降の基礎・臨床医学へつながる根本的な科学的方法と基礎医学知識を習得するために、医学以外の教員も十分に配置している。

１年次後半からの基礎医学入門、２年次以降の基礎医学、社会医学および臨床医学を臓器別、病理病態別に学習し、統合されたコース毎にオーガナイザーを定め、講義や実習の管理運営を徹底している。

臨床教員の臨床医学教育においては、講義形式で遺伝子診断や治療選別等の教育、実習形式で医療面接や診察技法、基本手技等臨床実習を行うための基本事項の教育、臨床実習での教育の３タイプに分類されており、バランスよく教員を配置し、カリキュラムを実施している。

順天堂大学医学部では、「順天堂大学教員選考基準」に基づき、上記教育に携わる専任教員の募集・採用・昇格を行っている。採用予定教員は、当該講座・研究室から教員人事委員会へ申請し、診療・教育・研究実績が審査基準を満たしているかの審議を行い承認を得ることとなっている。教員人事委員会承認後、教授会にて審議した後に採用が決定される。また、審査基準に関しては、職制ごとに決まっており、その基準によって原則審査されているため、教員の職能については十分に満たされていると言える（**資料5-1,5-2**）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

順天堂大学医学部では、カリキュラムと関連した科目において、高い能力を備えた常勤教員および非常勤教員を十分な人数で確保し、バランスよく配置している。また、カリキュラムについては、医学教育研究室および各コースのオーガナイザーを中心にカリキュラム委員会にて議論を重ね、現在の基礎医学、社会医学、臨床医学のタイプ、責任、バランスを考察し策定している。

C. 現状への対応

教員には、引き続き医学教育ミニワークショップや、順天堂大学医学教育・卒後教育ワークショップ（成田ワークショップ）を通して研鑽を積み、高い教育力を習得するように心掛けてもらう。

D. 改善に向けた計画

医学教育ミニワークショップ、順天堂大学医学教育・卒後教育ワークショップ（成田ワークショップ）において、各講座および研究室からの積極的な参加を促し、教育の継続的向上につなげる。

資料
5-1：順天堂大学教員選考基準
5-2：教員任用条件（内規）

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。

- 教育、研究、診療の資格間のバランスを含め、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)

A. 基本的水準に関する情報

順天堂大学医学部教員の募集・採用・昇格については、「順天堂大学教員選考基準」及び医学部における基準に基づき行われている（資料 5-1, 5-2）。

教授職の募集は、医学部長が教授人事委員会を招集し、投票にて教授選考委員（基礎系２名、臨床系２名）を選出することから始まる。教授選考委員会（前記４名、医学部長、順天堂医院長）は、①他大学・研究所・病院等と②教授人事委員会委員に候補者の推薦を依頼し、③教授選考委員会の独自の調査に基づく候補者を加え、選考を進め、必要に応じて理事長・学長・医学部長による面接と投票権を有する教授全員を対象とした公聴会（現職務内容、教育・研究実績、就任後の抱負等）を開催している。医学部長は、教授選考委員会の報告から２週間以内に教授人事委員会を開催し、公聴会結果等を報告したうえで推薦投票を行い、有効投票の過半数を得た者を教授候補者としている。医学

部長は教授候補者の選考経緯及び教授人事委員会の推薦投票結果を学長に報告し、学長は理事会に発議し、その承認を得ている。また、医学部長は選考結果を教授会に報告している（資料 5-3, 5-4, 5-5）。

先任准教授については、教授会にて発議を行い、発表論文数や筆頭論文数、認定医・専門医・指導医の取得状況、臨床実績・評価、国内外からの外部資金取得状況、教育実績や評価を鑑み、医学部教員人事委員会にて審議し、教授会の承認を得て学長が決裁している。先任准教授の昇任プロモーションの発議は、当該講座主任教授が行っている。准教授・講師については、発表論文数や筆頭論文数、認定医・専門医・指導医の取得状況、臨床実績・評価、教育実績や評価を鑑み、医学部教員人事委員会にて審議し、教授会の承認を得て学長が決裁している。選考過程についても、教授会にて、履歴書、授業評価、論文目録、臨床業績等を具体的に説明し承認していることから、基準の透明性が保たれている。手続や基準等のあり方については医学部教員人事委員会で随時検討している。助教・助手については、医学部教員任用基準に則り、教授会の承認を得て学長が決裁している（資料 5-2, 5-6）。

准教授以下には任期制が導入されており、准教授（医局長、診療、実習担当、教育担当）・講師は 3 年、助教・助手は 2 年としており、医学部教員人事委員会において任期中の臨床実績・教育実績（授業評価）・研究活動等を再評価した後に、留任の可否を審議し、教授会の承認を得て学長が決裁している（資料 5-7）。

なお、平成 28 年 4 月 1 日より全ての職制に対し任期制が導入される。

教育研究活動における教員の評価において、研究活動については発表された研究論文や科学研究費補助金取得状況等から評価している。教育業績については、講義及び実習について授業評価を実施し、結果を詳細に分析して評価している。また、医学教育ミニワークショップや、順天堂医学教育・卒後教育ワークショップ（成田ワークショップ）、共用試験 OSCE 評価者 FD への参加状況も鑑み、いずれも客観的指標に基づいて評価を行っている（資料 5-1, 5-2, 5-6, 5-7）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員は公平で透明性の高い選考によって採用されている。また、近年では臨床実績・教育実績・研究活動実績に加えて、専門医や認定医、指導医等の資格についても評価対象としており、教育、研究、診療の資格間のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示していると考えられる。

C. 現状への対応

教育に対する教員の温度差等を無くすための施策をカリキュラム委員会、教務委員会、教授会を中心に議論を開始する。また、ＦＤへの参加状況等を鑑み、過去に参加経験のない教員に関しては参加を呼び掛けていく。

D. 改善に向けた計画

医学部長を中心に、教員人事委員会、カリキュラム委員会、教務委員会、教授会等で、教育、研究、診療の資格間のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な優位性の判定水準を明示することができるように議論を進めていく。

資料

5-1：順天堂大学教員選考基準
5-2：教員任用条件（内規）
5-3：順天堂大学医学部講座担当教授選考内規
5-4：順天堂大学医学部講座内教授選考内規
5-5：順天堂大学医学部研究室担当教授選考内規
5-6：教員人事申請書
5-7：医学部教員留任願

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。

- 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てモニタリングしなければならない。(B 5.1.3)

A. 基本的水準に関する情報

教育要項に「医学教育のあり方について・教員の責務と学生の義務」として教員の責務を示してある（資料 5-8）。

1. 授業は、単に知識・技術の伝達ばかりではなく、教員と学生との直接的なコミュニケーションを通して、医師としての人間性を育成するための教育の場でもある。ベッドサイドでも、実習の場でも、教室においても当然そうである。
2. 教員には教育する責任があり、学生には履修義務がある。それがどうでもよい、来なくてもよいというのでは、学習の場としての大学の存在意義を自己否定するものである。特に、医学部学生の不勉強は、患者に迷惑をかける。
3. 学生を教育することは、教員自らの研究・診療活動能力を向上させるうえで最も重要である。
4. 学生の学習意識を PASSIVE なものから ACTIVE なものに変化させるよう、教員側が全教科を通じて努力することと、その手法を工夫することが重要である。学生も自ら学ぶ意識を堅持し、積極的な姿勢で勉学に臨むことは必須である。
5. 学生のモチベーションの向上を図り、それに基づく教育体制を整備することは、本学全体の教育のみならず研究や臨床における活動水準を高めることに繋がる。

6. 授業時間中に前回または当日の授業内容の理解度を問う試験を行い、出席をとる。同時に学生の授業に対する意見を聞くことの徹底（教務課にて用意されている「授業評価票」使用の徹底）を図る。また、教育者としての自己評価・他者評価を重視する。
7. 学部教育や臨床教育（BSL）においては、教授・准教授・講師・助教が学生に対して直接教育するが、それのみに止まらず大学に集う者全てが教育に関与すべきである。病院などの現場においては、『屋根瓦方式』による教育の重要性を認識することが重要である。これは教員のみに留まらない。学生も同級生・下級生に教えることによって知識の確認を行うべきである。

教育要項には、コース毎の目標などだけでなく、授業毎の到達目標、準備学習が記載されており、教員が指導すべき内容が掲げられている（資料 5-8）。

学生・教員には教科毎の指定教科書（学習する上で必須の日本語教科書）、参考教科書（授業内容を深く理解し、さらに学習内容を発展させるための教科書）、参考書（教科全体を記載していないが、高度な内容を理解するために参考書）が示されており、自己学習を促すようにしてある（資料 5-8）。

コース開始時にすべての授業の授業プリントが冊子の形で学生に配布され、コースとユニット内の講義内容が学生と教員に開示されている（資料 5-9）。

定例のカリキュラム委員会、教務委員会ではカリキュラム進行状況（カリキュラムの課題や学生成績）が報告されている。これらの討議内容は、教授会において各講座の責任者の教員へ報告されるとともに、一般教育協議会や Zone 担当講師会、臨床実習担当者会に報告されるとともに、各委員会においてカリキュラム改善に関する議論がなされカリキュラム委員会や教務委員会に報告されるサイクルが出来ている（資料 5-10, 5-11, 5-12, 5-13, 5-14, 5-15）。

学生は、授業毎に授業アンケートを無記名で提出し、講義毎の結果はコースのオーガナイザーおよび講義担当者へ届けられ、学生の理解度や学生からの講義評価が把握できる仕組みとなっている（資料 5-16）。

臨床実習では診療科毎に学生からの評価を受け、診療科全体の評価・指導医個人の評価を記載するようにしているため、指導教員の評価を大学として管理することができている（資料 5-17）。

臨床実習担当者会ではすべての診療科の臨床実習評価を開示し、意見交換を行い、改善点を検討している。臨床科責任者と教員担当者には、当該診療科の学生からの評価を配布し、各診療科の実習評価をフィードバックしている（資料 5-18）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「医学教育のあり方について・教員の責務と学生の義務」に教員の責務を示してあるが、各教員がこれを認知して業務をおこなっているかどうかを確認する必要がある。講義毎に授業アンケートを取り、集計結果をコースのオーガナイザーおよび講義担当者へフィードバックされていることから、教員自身が自己の客観的評価をすぐに確認することができ、教育力向上に効果的である。また、教育貢献ポイントを定めており、教員ごとに教育にどの程度携わっているのかを数値的に示すことができる（資料5-19）。

C. 現状への対応

各教員が教員の責務を理解してカリキュラムを遂行するようにFDを企画する。教育貢献ポイントを有効活用し、教育貢献ポイントの教員数値目標を定め、医学科教員の教育責任をモニタリングすることをカリキュラム委員会、教務委員会、一般教育協議会、Zone担当講師会、臨床実習担当者会、教授会にて議論を進めていく。

D. 改善に向けた計画

現行のカリキュラム・教育内容が教員の責務と関連したものとなるように、コンピテンシーも参考にしてカリキュラムの改善を実施していく。統合型カリキュラムを取り入れているので、講義一コマのみの教育に留まらず、関係するコース・ユニット全体を通した教育ができるように、評価の高い教員から教育実績が少なく評価の低い教員に対し、レクチャーできる仕組み作りを検討する。

資料

5-8：H28 年度 M2、M3、M4、M6 教育要項
5-9：平成 28 年度 ZoneA 講義資料集
5-10：教授会議事録
5-11：一般教育協議会議事録
5-12：Zone 担当講師会議事録
5-13：臨床実習担当者会議事録
5-14：カリキュラム委員会議事録
5-15：教務委員会議事録
5-16：授業評価票及び授業評価集計結果
5-17：学生による実習・指導医・診療チームの評価
5-18：臨床実習担当者会資料
5-19：教育記録の申告

教員の募集および選抜の方針には、以下の水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、使命との関連性（Q 5.1.1）

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員の募集、選考に当たっては、本学の学是、教育目標、コンピテンシーを理解し、それらを学生が十分に修得できる教育を確実に実行できる人材であること、また、教育者として自己研鑽に励み、学生の学習意識を PASSIVE なものから ACTIVE なものに変化させるよう取り組み、学生のモチベーションを向上させるように教育体制を整備することに積極的な教員かどうかに主眼をおいている。

本学では、(1) 学閥を問わない (2) 男女差を問わない (3) 国籍を問わない の〝三無主義〟を原則としており、学閥、性差、国籍を問わず、協力して診療、研究、教育を遂行する精神が基盤にある。また、言語や宗教による差別もなく教員の選考が行われており、教員の採用規定においても制約を設けていない（資料 5-8、5-20）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の募集や選抜、昇任等について、学閥、性差、国籍等が関係するわけではないが、全体の教員数に対して、女性教員が少ない（約 26%　※H27 年 7 月 1 日現在）と考えられる。

C. 現状への対応

本学では、男女共同参画推進室内に相談室を設置し、学内のワーク・ライフバランス推進のために、広報調査部門・学生教育研修部門・女性就労修学環境支援部門・女性研究者支援部門の 4 部門が、それぞれの特色を活かした取り組みを行っており、女性教員や研究者のキャリア形成、ライフイベント（結婚・出産・育児・看護・介護等）、ワーク・ライフバランス関連のお悩み等、さまざまな悩みについてのサポートしている。女性の働きやすい環境を整備することで、女性教員や研究者の活躍の場を増やしている（資料 5-21）。

D. 改善に向けた計画

男女共同参画室の取り組みを全学的に周知し、募集時にもアナウンスしていく。

資料

5-8：平成 28 年度 M2、M3、M4、M6 教育要項

5-20：順天堂だより 2016 年 1 月号

5-21：男女共同参画推進室 HP 抜粋

教員の募集および選抜の方針には、以下の水準を考慮すべきである。
- 経済的配慮（Q 5.1.2）

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では、毎年度の法人会計報告が行われ、ホームページや事業報告書で財務状況が公開されており、人件費等の収支についても説明されている。

全ての教員を常勤として大学の人件費として雇い入れることは困難なことから、非常勤教員が必要に応じて、臨床・教育・研究に参加している。また、臨床系教員については、常勤と非常勤をローテーションしている講座および研究室もあり、大学の人件費内で分担して職務に当たっている。講座および研究室の教育に関わる費用については、一律公平に大学から分配している（資料 5-22）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育・研究・診療の充実に伴い、各経費および人件費は毎年増加しているが、経費の効率化、外部資金の導入などの効果により収入の増加見合いに収められ、経費比率は安定して推移している。

C. 現状への対応

寄付講座教員や非常勤教員の教育への有効活用、外部資金の導入等を引き続き推進し、大学の経済的状況や経済的資源の効率的利用を行っていく。

D. 改善に向けた計画

常勤教員や非常勤教員、寄付講座教員採用時に、本学教育方針やカリキュラムを浸透させるとともに、外部資金獲得状況も鑑み採用を進めていく。また、学内予算には上限があるため、既存の教員に外部資金獲得に向けた指導やガイダンス等を研究推進支援センターとともに進めていく。

資料

5-22：平成 26 年度事業報告書

5.2 教員の活動と能力開発に関する方針

基本的水準：

医科大学・医学部は

- 教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。
  - 教育、研究、臨床の職務間のバランスを考慮に入れなければならない。(B 5.2.1)
  - 教育、研究、診療を中心とした活動実績を認知しなければならない。(B 5.2.2)
  - 臨床と研究の活動が教育と学習に確実に活用されなければならない。(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、教育、支援、評価を含む。(B 5.2.5)

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

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

注　釈：

- [教育、研究、臨床の職務間のバランス]には、各職務に専念する期間の提供が含まれており、医科大学・医学部の要請と教員の専門性を考慮するものである。
- [学問上の活動の功績の認定]は、昇進や報酬を通して行われる。
- [全体的なカリキュラムの十分な知識を確保する]には、協力と統合を促進する目的で、他学科および他科目の領域の教育/学習方法や全体的なカリキュラム内容についての知識を含める。
- [教員の研修、支援、教育]は、全教員が対象とされ、新規採用教員だけではなく、病院やクリニックに勤務する教員も含まれる。

教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。

- 教育、研究、臨床の職務間のバランスを考慮に入れなければならない。(B 5.2.1)

A. 基本的水準に関する情報

本学教員について、基礎系教員は、基礎医学講座に対応する教育と研究、臨床系教員は、臨床医学講座に対応する教育と研究および病院での診療活動（外来、手術等）が必須となっている。また、委員会等の管理運営、シンポジウムや公開講座等の社会貢献も必要とされている。

これらの教育、研究、臨床の職務間バランスについては、各教員の専門性や業務配分を鑑み、各講座・研究室の担当教授の指導をもとに調整している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育、研究、臨床や管理運営のバランスについて、臨床業務に追われ、教育や研究、管理運営に関してのエフォートが少なくなっている。このため、授業などの教育、研究活動に支障がでないよう、各講座、研究室の担当教授が中心になって各教員の業務配分を采配し、全体としてのバランスを保っている。

C. 現状への対応

各関係委員会において討議を重ね、今後も検討を進めていく。

D. 改善に向けた計画

教育、研究、臨床の職務間のバランスに余裕を持たせるように、教授会等で周知を続け、指導を促していく。

教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。

- 教育、研究、診療を中心とした活動実績を認知しなければならない。(B 5.2.2)

A. 基本的水準に関する情報

教育業績に関しては、教育貢献ポイントとして教育実績を提出し、どれほど教育に携わった教員なのかを数値化して管理している。また、昇任や任用、任期更新時にはこれらの教育実績を教員人事申請書の指定書式に記載するとともに、授業評価の結果を添付し、それらを基に教員人事委員会にて審査している。

研究業績に関しては、毎年各講座・研究室ごとの研究業績をまとめ、研究業績集を作成し、HP 上に公開している。また、昇任や任用、任期更新時にはこれらの研究業績を教員人事申請書の指定書式に記載し、それをもとに教員人事委員会にて審査している。

診療実績については、昇任や任用、任期更新時に診療実績を教員人事申請書の指定書式に記載し、それをもとに教員人事委員会にて審査している。

給与の号俸アップについては、規程で定められており、各職制（教授・先任准教授・准教授・講師・助教・助手）に対してテーブルがあり、号俸が上がっていく。職制によって号俸の上限が定まっているが、昇任をしていくことで給与に反映されるため、授業、研究、診療等の評価によって昇任することでより多くの報酬を得ることができる仕組みとなっている（資料 5-6, 5-7, 5-16, 5-19）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学教員の人事評価については、教育、研究、診療実績をもとに教員人事委員会にて昇任や任用、任期更新時に実施されており、任用条件（内規）にもとづき不公平なく運用されている（資料5-2）。

今後は各教員の診療実績を定期的に報告できる仕組みを検討していくことが必要である。

C. 現状への対応

教育貢献ポイントの運用を今後検討していく。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会や教員人事委員会にて教育貢献ポイントの運用について検討を進めていく。

資料

5-2：教員任用条件（内規）

5-6：教員人事申請書

5-7：医学部教員留任願

5-16：授業評価票及び授業評価集計結果

5-19：教育記録の申告

教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。

- 臨床と研究の活動が教育と学習に確実に活用されなければならない。(B 5.2.3)

A. 基本的水準に関する情報

基礎医学・臨床医学において、教員の臨床と研究の活動が教育と学習に活用されているといえる。基礎医学・臨床医学とも、講義や実習を担当する教員については、各科が臨床・研究実績のある教員を指名している。また、臨床実習では、実習担当教員の診療活動に帯同し、診療参加型臨床実習を推奨し教員の臨床活動を教育と学習に活用している。

研究功績の認定については、科研費等の外部資金獲得状況や論文掲載状況を鑑みて、昇進についての審査を行っている。

臨床功績の認定については、学生の実習評価を講座・研究室毎にフィードバックしており、臨床実習の改善に努めている。実習を担当した教員の昇任申請に関しては、臨床実習実績と、実習評価票を鑑みて、昇任についての審査を行っている。

教育功績の認定については、講義を担当した教員毎に授業評価をフィードバックし、講義の改善に努めている。講義を担当した教員の昇任申請に関しては、講義担当実績と、授業評価票を鑑みて、昇任についての審査を行っている（資料 5-2, 5-6, 5-8）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

多くの講座・研究室においては、臨床と研究の活動が教育と学習に活用されていると言える。また、教員の昇任審査について、臨床実績、研究実績、教育実績を鑑みて行っており、臨床・研究・教育活動の意欲向上に役立っている。

C. 現状への対応

臨床実習評価や授業評価のフィードバックについて、教育活動へ活かすように継続的に周知していく。

D. 改善に向けた計画

教員評価のフィードバックについて、今後も検討を重ねていく。また、臨床と研究の活動を学習に活かしていく為の方針をカリキュラム委員会を中心に検討する。

資料
5-2：教員任用条件（内規）
5-6：教員人事申請書
5-8：平成 28 年度 M2、M3、M4、M6 教育要項

教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。

- 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)

A. 基本的水準に関する情報

全ての講座・研究室にシラバスを配布し、全教員に対してカリキュラムの周知に努めている。カリキュラム委員会や教務委員会、医学教育ミニワークショップや順天堂医学教育・卒後教育ワークショップ（成田ワークショップ）、共用試験 OSCE 評価者 FD 等を通して、現在のカリキュラムの状況や課題、今後のカリキュラム策定への方向性等について説明や意見交換、教員 FD を行っている。

教授会、一般教育協議会、Zone 担当講師会、臨床実習担当者会等の会議において、基礎医学教員、臨床医学教員全ての教員へのカリキュラム周知体制が整っている。

カリキュラムの周知：
・教授会：カリキュラム委員会、教務委員会報告
・一般教育教員：一般教育協議会
・基礎医学教員： Zone担当講師会
・臨床医学教員：臨床実習担当者会
・教員FD（順天堂大学医学教育・卒後教育ワークショップ、医学教育ミニワークショップ、共用試験OSCE評価者FD）
（資料 5-10, 5-11, 5-12, 5-13, 5-14, 5-15, 5-23, 5-24）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

シラバスの配布やFD、会議を通したカリキュラム周知体制は十分に整っているといえる。FD関係についても毎年多くの教員が参加しており、基礎医学、臨床医学の教員が意見交換をすることで、異なる学年を教えている教員の連携、カリキュラムの習熟度や教員の教育力向上に役立っていると言える。

C. 現状への対応

今後も継続的に、カリキュラム委員会や教務委員会、医学教育ミニワークショップや順天堂大学医学教育・卒後教育ワークショップ（成田ワークショップ）、共用試験OSCE評価者FDを通した教員間の情報交換やカリキュラム検討を進めていく。

D. 改善に向けた計画

各種のFDや委員会にて決定したものについて、FDや委員会への出席教員から関係教員へのフィードバックを今以上に徹底し、カリキュラムの理解を深め、カリキュラムの継続的改良に努める。

資料
5-10：教授会議事録
5-11：一般教育協議会議事録
5-12：Zone 担当講師会議事録
5-13：臨床実習担当者会議事録
5-14：カリキュラム委員会議事録
5-15：教務委員会議事録
5-23：平成 27 年度医学教育ミニワークショップ実施要領
5-24：平成 27 年度順天堂大学医学教育・卒後教育ワークショップ実施要領

教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。
- 教員の研修、教育、支援、評価を含む。(B 5.2.5)

A. 基本的水準に関する情報

教員の研修・教育については、医学教育ミニワークショップや順天堂大学医学教育・卒後教育ワークショップ（成田ワークショップ）、共用試験 OSCE 評価者 FD 等にて実施している（資料 5-23, 5-24, 5-25）。

教員の評価については、教育実績報告（教育貢献ポイント）、学生による授業評価アンケート、臨床実習の学生による指導医評価、また、本学の教員の意欲向上と大学教育の活性化を図ることを目的とし、教育実践に顕著な成果をあげた教員に対して、ベストチューター賞、ベストプロフェッサー賞を与えている（資料 5-26）。

教員の支援については、実験実習を伴う教育のために、助手を採用し、補助体制を整備している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育ミニワークショップや順天堂大学医学教育・卒後教育ワークショップ（成田ワークショップ）の教員参加状況は、臨床系教員については、参加教員入れ替わりが多く、全員が参加している状況とはいえない。

C. 現状への対応

医学教育ミニワークショップや順天堂大学医学教育・卒後教育ワークショップ（成田ワークショップ）に参加したことのない教員については、積極的に参加を要請する。

D. 改善に向けた計画

教員全員がワークショップに参加できるような体制を構築できるようにカリキュラム委員会で検討を進めていく。

資料

5-23：平成 27 年度医学教育ミニワークショップ実施要領
5-24：平成 27 年度順天堂大学医学教育・卒後教育ワークショップ実施要領
5-25：平成 27 年度共用試験 OSCE 実施要領
5-26：ベストチューター賞、ベストプロフェッサー賞制度要領

カリキュラム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)

A. 質的向上のための水準に関する情報

入学定員は127名（平成28年度より130名へ定員増）、実学生数735名（平成27年5月1日現在）に対し、専任教員（教授～助教）945名を配し、専任教員1名あたりの学生数は、0.78名であり、十分に教員数を確保できている。

また、低学年時には学生7名程度に対し教員1名、臨床実習になると、学生3～4名程度に対し教員1名の担任制を取り入れている（資料5-27,5-28,5-29）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生に対しての教員数は十分に確保されており、基礎医学・臨床医学ともに教育が行き届いている。国家試験の合格率も高く、学生のフォロー体制も整っており、医学部のカリキュラムの構成に関連して教員と学生の比率が考慮されている。

C. 現状への対応

ゾーン担当者会、臨床医学担当者会において、学生の状況やカリキュラムについて周知しているので、今後も継続的に教員に対して行っていく。

D. 改善に向けた計画

講義や実習についていけない学生のフォロー体制を継続的に強化していく。また、カリキュラムの進行に伴い、講義や実習、BSLにおける教員と学生の比率について考慮するよう継続的に検討していく。

資料

5-27：平成27年度基礎調査学生・生徒・児童・幼児数及び志願者数

5-28：教員数

5-29：臨床実習担任表

教員の昇進の方針を策定して履行する。(Q 5.2.2)

A. 質的向上のための水準に関する情報

順天堂大学医学部においては、自動的な昇進は実施されていない。順天堂大学選考基準を定め、任用・昇進する教員に求める能力・資質を明示している。基礎資格としての教育歴、研究歴の期間は、教員資格毎に定めている。研究論文は、担当学科目に合致し、かつ教員資格にふさわしいものを十分持っていることを求め、論文数は教員資格ごとに定めている。また、臨床実績や教育実績についても審査項目となっており、授業評価等の提出も求めている（資料 5-1, 5-2）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学の昇進人事については教員人事委員会および教授会において、適確に審査されていると言える。今後も、教員人事委員会を中心に教員の昇進の方針を策定し履行していく必要がある。

C. 現状への対応

毎年度実施されている、教育実績報告において、数値化した教育ポイントの運用を検討していく。

D. 改善に向けた計画

今後も教員人事委員会を中心に教員の昇進の方針や基準を策定し履行する。また、昇進の際に必要な資質等も継続的に検討し、適切な昇進が維持されるよう検証していく。

資料

5-1：順天堂大学教員選考基準

5-2：教員任用条件（内規）

６．　教育資源

6. 教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準:

医科大学・医学部は

- 教職員と学生のために十分な施設・設備を整えて、カリキュラムが適切に実施されることを保証しなければならない。(B 6.1.1)
- 教職員、学生、患者とその介護者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:

医科大学・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、修繕または拡張することで、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、グループ学習およびチュートリアル室、教育および研究用実習室、臨床技能訓練室、事務室、図書室、IT 施設のほか、十分な学習スペース、ラウンジ、交通機関、ケータリング、学生住宅、臨時宿泊所、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が含まれる。
- [安全な学習環境]には、必要な情報の提供と有害物質、試料、有機物質からの保護、検査室の安全規則と安全設備が含まれる。

教職員と学生のために十分な施設・設備を整えて、カリキュラムが適切に実施されることを保証しなければならない。(B 6.1.1)

A. 基本的水準に関する情報

医学部１年生はさくらキャンパスで主に教養科目の学習を行い、１年生後半から６年生は本郷・お茶の水キャンパスで学習を行っている。さくらキャンパスでの１年次は寮生活を行っており、学生寮が完備されている。また、講義教室以外にも陸上競技場をはじめとする高度な各種スポーツ施設を有している（資料 6-1)。

本郷・お茶の水キャンパスには５つの講義室（各教室定員 135 名)、1 つのグループ学習対応教室（定員 135 名)、1 つのマルチメディア教室（定員 146 名)、3 つの実習室（定員 135 名)、5 つの小教室（定員 20～40 名)、2 つのラーニングコモンズ、10 のカンファレンスルーム、15 の大学院講義室（定員 20～80 名）がある。5 つの小教室の内 3 つの教室は学生からの申し出があった場合はカンファレンスルームとして使用できる

運用となっている。また、M６学生には 12 の勉強部屋（定員 12 名）を準備し、卒業試験・国家試験に向けた自己学習を行うスペースを提供している。講義室には学生の個別モニターを整備し学習効率の向上に寄与している。また、学生用ロッカー、トレーニング施設、学生食堂が整備されている。附属病院内にはコンビニエンスストアやレストランがありレストランではケータリングも可能となっている（資料 6-2）。本郷・お茶の水キャンパス近辺にも学生が入寮可能な学生寮を４つ有し、学生の利用に供している（資料 6-3）。施設に関して学生側からの希望・要望があれば、学生部委員会などを通して聞き、必要に応じて改善している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1 学年 135 名定員を前提とした講義室・実習室を整備しており、教育施設は充足している。また、平成 28 年度から定員増（医学部定員 127 名→130 名）が決定しており、講義教室の拡張を行っている。文化系・運動系共に部活動も盛んにおこなわれているが、本郷・お茶の水キャンパスは都心部に位置しており、現在再編事業の期間中であるため、部活動の練習スペースの確保が困難である。

C. 現状への対応

キャンパス・ホスピタル再編事業の期間中は、現在の設備を有効活用し、部活動に関しては、練習スペースの確保等対策を検討する。

D. 改善に向けた計画

キャンパス・ホスピタル再編事業が進んでおり、老朽化施設についても今後の建て直しが検討されている。カンファレンスルームやラーニングコモンズの開放時間の延長を検討し学生の自己学習をフォローすべく検討したい。本郷・お茶の水キャンパスにおいて、部活動のみならず、教職員の健康増進も考慮に入れた施設・設備計画を検討する。

資料

6-1：さくらキャンパス施設一覧

6-2：本郷・お茶の水キャンパス施設一覧

6-3：本郷・お茶の水キャンパス周辺の寮一覧

教職員、学生、患者とその介護者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）

A. 基本的水準に関する情報

自己と周囲に対する安全を保つため、新学期の最初のオリエンテーション次に以下の内容をオリエンテーションの一部として教育要項に記載し各学年に説明（配布）している（資料 6-4）。

＜平成 28 年度医学部オリエンテーション時の説明内容の骨子（各学年共通：配布）（抜粋）＞（資料 6-4）

１．健康と地域

１）　医学部学生にふさわしい態度で、健康の維持・増進に努める。

① 患者、家族、同級生、近隣地域住民等への影響を念頭において行動する。

② 周囲への影響を及ぼす可能性がある場合は、大学・病院の規定に準拠した対応をとる（例：インフルエンザ、感染性胃腸炎、マイコプラズマ感染症、流行性結膜炎等による出席停止・自宅安静、宿舎の利用等）。

③ 本郷・お茶の水キャンパス及び周辺地域は、全面的に禁煙である。未成年者の飲酒・喫煙は認められていない。

２）　健康診断の受診、ワクチン接種等の指示を確実に実行する。

① 特別な理由なく健康診断の未受診・ワクチンの未接種の場合は、原則として臨床現場での実習は許可しない。

② Ｍ２～４の健康診断指定日は休講となっているので、指定した日に受診のこと。Ｍ５・６は実習の日程をみて、健康診断の期間に受診する。

③ 海外実習や臨床研修マッチングでは、原則としてワクチン接種が求められる。大学（健康管理室）で所定のワクチン接種を受けない場合は、自費での接種となる。

３）　体調不良時は遅滞なく、医療機関・大学の救急室を受診する。勉学に影響がある場合には、速やかに関連部署（本郷・お茶の水キャンパス事務室等）に報告する。その際は、必ず診断書を添付のこと。

① 患者だけでなく、同級生、家族、クラブ員等への影響を最小限に止めるように配慮する。

② 感染症（インフルエンザや感染性腸炎、マイコプラズマ感染症等）の予防と治療は、大学のマニュアル・指示に従う。自宅静養期間の外出は、厳に慎むこと。

③ 必要な手続き（本郷・お茶の水キャンパス事務室への連絡、診断書提出等）は、遅滞なく行うこと（書類作成が遅れる場合は電話等で速やかに連絡の

こと)。特に、入院加療を行った場合は、入院の報告だけでなく、治療の見通し、退院や学業復帰の時期についても連絡のこと。

④ カリキュラムに関係する診断書の作成料(例:インフルエンザで自宅静養、海外実習先から指示された診断書等)は、順天堂医院では無料となる。**診断書作成を依頼時する際には、カリキュラムの一環としての診断書である旨を担当医に必ず申告し、授業出席・実習参加の可否を確認し、診断書に記載をお願いする。**(担当医は会計伝票に、『本学学生の診断書』である旨等、必要事項を記載する)。不明な点は、学生課に確認のこと。

⑤ 順天堂医院以外の受診料・診断書作成料は自己負担となる。

学生・教職員共に健康診断の受診を必須としており、抗体価チェック(麻疹・風疹・水痘・ムンプス・B型肝炎・C型肝炎)を行い、必要な場合はワクチン接種を行っている(**資料6-5**)。

臨床実習での患者安全・感染対策については医療安全管理室・感染対策室と連携を図り対応している。臨床実習開始前の第一期臨床実習期間中に医療安全に関する講義および感染対策に関する講義・実習を行い医療安全・感染防御の必要性を理解させている。また、感染症ポケットマニュアルを配布し学生に携帯させている(**資料6-6**)。学生が臨床実習中に携帯している臨床実習手帳内に、緊急事態発生時の連絡マニュアルが記載されている(**資料6-7**)。この臨床実習手帳には、学生が臨床実習において診療行為を行うときの条件と行為に水準で分類して示し、臨床実習中の安全対策としている。

授業中や課外活動、部活動による事故・けがを保障するため学生全員が傷害保険・賠償保険に加入している(**資料6-8**)。

平成27年度に、順天堂医院はJCI(Joint Commission International)を受審し認証された。JCIで要求されている項目には、患者医療安全に関する項目が多く記載されている。これに備えて医療従事教職員と学生・研修医は医療安全に関する説明やe-learningなどを受けている(**資料6-9**)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療安全に関しては、平成27年度のJCI(Joint Commission International)を受審の際、医療に関与する教職員には実践的な知識確認が要求され、e-learningなどを通じた学習の成果もあり、JCIの認証に至った。この際、学生や研修医にも医療安全が要求され、講義などと通じて教育することが出来た。今後も、この活動を継続していく必要がある。

施設・スペースに関しては、学生が臨床実習中に附属病院内で勉強するスペースが不足しており学習スペース拡張の要望を以前より受けている。

C. 現状への対応

JCI 受審で行った活動や今までの取り組みを継続していく。順天堂大学医学部のコンピテンシー内にも医療安全に関する項目があり、コンピテンシーで要求している内容を満たすのに必要な教育方法に関して再検討する。

学生が臨床実習中に附属病院内で勉強するスペースが不足しているため学習スペース状況を検証する。

D. 改善に向けた計画

JCI 受審で行った活動や今までの取り組みを継続していく。順天堂大学医学部のコンピテンシー内にも医療安全に関する項目があり、コンピテンシーで要求している内容を満たすのに必要な教育方法に関して再検討し、必要な対策を行う。障害をもった患者や教職員、学生に配慮するためバリアフリー化を検討する。臨床実習中に附属病院内で勉強するスペースが不足しているため、学習スペースが必要であれば、対策を検討する。

資料
6-5：予防接種歴、注射対応、抗体価チェック関連資料
6-6：感染症ポケットマニュアル
6-7：臨床実習手帳
6-8：学生教育研究災害傷害保険資料、学研災付帯賠償責任保険資料
6-9：医学部学生用 JCI 説明資料

教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、修繕または拡張することで、学習環境を改善すべきである。（Q 6.1.1）

A. 質的向上のための水準に関する情報

１学年の定員が増え、教室や実験設備の老朽化もあり、新たな設備が必要となってきた。このため、キャンパス・ホスピタル再編計画が実行された。その結果、学生用講義室はセンチュリータワー内に集約され、明るく学習しやすい環境となった。キャンパス・ホスピタル再編計画は継続中で、現在は大講堂とその地下に位置していた食堂を閉鎖した（食堂はセンチュリータワー内に移動）。老朽化した８号館の閉鎖により、各講座・研究室や病院・大学の部署などがキャンパス周辺の施設を借りて分散している状態である。この状態を改善すべく、新しい講堂を含めた新研究棟の建設が平成 30 年末から計画されている（資料 6-10）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の定員増員に伴い、施設を新設している。現在もキャンパス・ホスピタル再編計画は進行中であり、今後も数年間は工事が続く予定である。

C. 現状への対応

キャンパス・ホスピタル再編で工事が続くため、教職員には不便をかけるが、計画完了まで可能な限りの対応を行う。

D. 改善に向けた計画

決められた敷地面積と資金の範囲でキャンパス・ホスピタル再編を進める必要はあるが、教育の施設・設備面において、学生が不便に感じていることに関しても定期的に意見を聞き、それに対する大学側の返答・対応を示すようにする。

資料：

6-10：キャンパス・ホスピタル再編事業エリア・マップ

6.2 臨床トレーニングの資源

基本的水準:

医科大学・医学部は

- 学生に十分な臨床的経験を与えるため、以下について必要な資源を確保しなければならない。
  - 患者の数とカテゴリー（B 6.2.1）
  - 臨床トレーニング施設（B 6.2.2）
  - 学生の臨床実習の監督（B 6.2.3）

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 学習者の要請を満たすため、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:

- ［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）、外来（プライマリケアを含む）、クリニック、初期診療施設、健康管理センター、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれ、これらの施設での実習と全ての主要な診療科のローテーション実習とを組合せることで系統的な臨床トレーニングが可能になる。

- ［臨床トレーニング施設の評価］には、診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類のほか、保健業務、監督、管理などの点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質が含まれる。

日本版注釈:

- ［患者のカテゴリー］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、臓器別頻度等が相当する。

学生に十分な臨床的経験を与えるため、以下について必要な資源を確保しなければならない。

- 患者の数とカテゴリー(B 6.2.1)

A. 基本的水準に関する情報

本学では 4 年次以降の病棟実習を、医学部附属順天堂医院、静岡病院、浦安病院、越谷病院、江東高齢者医療センター、練馬病院の 6 附属病院で実施している。附属 6 病院で日本最大級の病院郡を形成しており、豊富な症例を有している。

＜順天堂大学医学部附属病院一覧＞（資料 6-11）

病院名	病床数	平成 27 年度 研修医数	平成 27 年度 本学学生受入数
順天堂医院	1,020 床	90 人	M4：124 名 M5：121 名 M6：111 名
静岡病院	577 床	36 人	
浦安病院	656 床	70 人	
越谷病院	226 床	－	
江東高齢者医療センター	348 床	－	
練馬病院	400 床	58 人	

順天堂医院は、JCI 認定取得病院、特定機能病院、先進医療、救急指定病院であり、東京都または東京都が強く関与している病院へ積極的に人材派遣を実施している。他にも、臨床修練指定病院、特定疾患治療、石綿健康被害の給付、エイズ診療拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、地域災害拠点病院、周産期母子医育センター、認知症疾患医療センター、東京都小児がん診療病院等となっている。

静岡病院は、救命救急センター、新生児センター、エイズ拠点病院、災害拠点病院、日本医療機能評価機構認定病院、静岡県東部ドクターヘリ基地病院、地域がん診療連携拠点病院、総合周産期母子医療センター、静岡県肝疾患診療連携拠点病院、DPC 対象病院、災害派遣医療チーム静岡 DMAT 指定病院となっている。

浦安病院は、千葉県東部の地域医療拠点病院として三次救命救急センター、地域がん診療連携拠点病院、地域災害拠点病院、エイズ治療拠点病院、老人性痴呆疾患センター、千葉県全県型脳卒中連携拠点病院、千葉県全県型急性心筋梗塞連携拠点病院、千葉県地域周産期母子医療センター、DPC 対象医療機関、東葛南部地域難病相談・支援センターとなっている。

越谷病院は、埼玉県内精神科救急医療システムとの連携、内科をコアとする総合診療科を中心とする地域医療の実践を行っており、埼玉県内の病院には多数の医師を派遣している。

順天堂江東高齢者医療センターは、高齢者医療・地域医療の拠点病院として、生活保護法指定医療機関、更生医療指定医療機関、結核指定医療機関、原子爆弾被爆者一般疾病医療機関、東京都指定二次救急医療機関、災害拠点病院、東京都肝臓専門医療機関、東京都脳卒中急性期医療機関となっている。

練馬病院は、練馬区内だけでなく、都区西部地区、多摩地区、関越道地域をも含む練馬区の基幹病院として、災害拠点病院、東京都認定がん診療病院、地域医療支援病院、区西北部地域救急医療センター、周産期連携病院、東京都感染症診療協力医療機関となっている。

4 年次以降の臨床実習前の早期体験実習として 1 年次の施設実習（大学関連施設以外の外部施設を含む）、看護実習、病院体験実習、2 年次の救急医学実習、医療体験実習、3 年次の医療体験実習（平成 28 年度より実施予定）を実施し医療職の一員として医療に参画することによって、多様な職種の専門家との連携や共同作業を行えるパートナーシップ能力の涵養を目指している。6 年次の学生インターンシップ実習では 8 週間の期間中に海外での実習を含め、学生が希望すれば初期研修医を募集している地域中核病院での実習も許可している。

医療体験実習は、平成 27 年度から 2 年次に導入し、患者に接する機会を増やした。平成 28 度から 3 年次にも同様の実習を開始する（資料 6-12）。

患者のカテゴリーに関しては、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」平成 22 年度改訂版を参考にし、内容に示されている項目をその内容を考慮して各臨床講座に振り分け、講義や臨床実習時にその内容を教育するようにしている（資料 6-13）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

4 年次以降の臨床実習は医学部附属病院での実習が主となっており、医学部附属 6 病院および全診療科をローテーションすることで様々な症例に触れることができるが、全診療科で経験すべき疾患、症候、病態を加味しての患者数を十分確保できているかどうかは現状では把握できていない。

学外実習における学外施設の教育資源については、学外実習許可施設を初期臨床研修医募集施設とすることで、初期臨床研修医と同等の症例・教育基準を担保している。

C. 現状への対応

早期体験実習の拡充を図るため、1 年次から 3 年次の全ての学年で実習の導入を予定している。経験すべき疾患、症候、病態を加味し、学生が実際に経験した症例に関係する成果をどのように記録し、利用するかを検討する。

D. 改善に向けた計画

学生が経験すべき疾患、症候、病態に関して、どの程度経験できたかを把握し、経験できていない部分があれば、対応できるようなシステムを作り可動させる。

資料

6-12：平成 28 年度 M2、M3、M4、M6 教育要項

6-13：モデル・コア・カリキュラム講座別担当項目一覧

学生に十分な臨床的経験を与えるため、以下について必要な資源を確保しなければならない。

- 臨床トレーニング施設(B 6.2.2)

A. 基本的水準に関する情報

附属病院の総病床数は十分確保できており、(B 6.2.1 に資料提示)、4 年次から 6 年次の臨床実習で豊富な臨床経験が可能である。トレーニング施設としては、本郷・お茶の水キャンパス内にシミュレーションセンターを開設し、学生だけでなく研修医、教員のシミュレーション教育に使用している。また、臨床実技実習室がシミュレーションセンターに隣接しており OSCE 教育や心電図、超音波、心音、呼吸音等のシミュレーション教育を実施している（資料 6-14)。

1 年次の看護実習では、千葉県浦安市の医療看護学部の施設を事前トレーニングで使用。1 年次の施設実習では学外の介護施設や療養所等に協力を依頼している。2 年次、3 年次の医療体験実習においても附属病院で、診察から手術、入院対応まで先輩学生、研修医、指導医とともに医療体験実習を通じてコミュニケーション能力や医師としての早期マインドの形成を目指している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

シミュレーションセンターおよび臨床実技実習室は現状では本郷・お茶の水キャンパスにのみあり、各附属病院では十分な教育施設を有していない。このような状況下において、本院の臨床実技実習室をどのように活用していくべきかの検討がされていない。

C. 現状への対応

キャンパス再編の実行中であり、トレーニング施設の場所はしばらく現行の施設が使用される。トレーニング施設は医学部カリキュラム・研修医プログラム・病院職員など幅広く使われるべきであり、必用となる機材や人材を含めて施設使用に関する計画を作成されたコンピテンシーとそのロードマップを念頭にいれて検討する。

D. 改善に向けた計画

コンピテンシーとそのロードマップ検討の段階において、臨床実技実習室・シミュレーションセンターの使用計画を立て、必用な機材や人材を使用し運営できる体制を整え、医学部学生だけでなく、附属病院医師・病院職員・研修医などにも幅広く利用を推進する。

資料

6-14：臨床実技実習室　使用実績・機材リスト

学生に十分な臨床的経験を与えるため、以下について必要な資源を確保しなければならない。

- 学生の臨床実習の監督（B 6.2.3）

A. 基本的水準に関する情報

４年次以降の臨床実習においては各診療科で教育担当教員が決められており、教育担当教員は４～５年次臨床実習のローテーションにおける学生実習グループ（１グループ約４名）の担任も務めている（資料 6-15）。臨床実習期間に生じた問題や情報の共有に関しては、毎月行われる臨床実習担当者会議で実習に関する情報の共有を行っている（資料 6-16）。この会では、学生からの臨床実習時の評価やコメントも公表されている（資料 6-17）。臨床実習中の学生の医行為については水準表が教育要項に掲載されており、実習指導医の指導および監督のもと患者からの同意を得て医行為を実施している（資料 6-7、6-18）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

４年次以降の臨床実習の各科における指導教員と学生の割合は把握できていないが、各学年、学生３～４名につき１名の担任教員をつける担任制を導入し、生活から学習進捗状況、実習態度までフォローしている。

臨床実習現場においては診療参加型実習・屋根瓦式教育を実践するよう働きかけているが、学生教育の具体的な指導方法・内容は各講座に任せられている。

C. 現状への対応

臨床実習を指導・監督する教員が人員と質の面で十分であるか検証する。各講座の具体的な学生指導方法とその内容について調査する。

D. 改善に向けた計画

診療参加型臨床実習の実践に向けたFDを定期的に開催し、指導・監督面での教育の充実を図る。各講座の具体的な学生指導方法とその内容について調査し、問題点はFDで指導する。また、学生や研修医の能力向上、教員の負担軽減のためにも屋根瓦形式の導入を推進する。指導医・研修医以外の医療チームメンバー（看護師など）も学生教育には重要であることを教職員に伝え、協力を依頼する。

資料

6-7：臨床実習手帳

6-15：臨床実習担当者会委員一覧

6-16：臨床実習担当者会　議事録

6-17：臨床実習担当者会資料（学生からの各科評価・コメント表）

6-18：平成28年度第三期臨床実習教育要項

学習者の要請を満たすため、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）

A. 質的向上のための水準に関する情報

シミュレーションセンターが本郷・お茶の水キャンパス内に開設され、学生から研修医、教員まで利用できることになっている。臨床実技実習室は平成27年度秋から現在の場所に移動した。２年次・３年次の基本的な診察実技実習から、心電図・呼吸音・心音・超音波といった各種シミュレーション教育を実施している（資料6-14）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

シミュレーションセンターは学生教育から研修医、教員の研修を目的として開設された。臨床実技実習室は学生の実習実技指導で主に使用されており、旧施設に比べ大幅に広くすることができた。一部診療科ではシミュレーションセンターや臨床実技実習室を活用して学生教育を実施しているが、多くの講座は病棟での教育が中心となっている。

C. 現状への対応

臨床実技実習室の可動状況は、残念ながら高くない状況である。シミュレーションセンターや臨床実技実習室の設備概況を各科に伝え、シミュレーションセンターおよび臨床実技実習室の利用の促進を図る。作成されたコンピテンシーと必要なロードマップ、評価課程などを検討する際に、シミュレーションセンターをどのように活用するかも検討する。その際に、必要となるリソースも同時に検討する。

D. 改善に向けた計画

コンピテンシーと必要なロードマップ、評価課程などを検討する際に、シミュレーションセンターの活用と必要なリソースを検討し、臨床トレーニング施設をさらに充実させ、学修成果を一層向上させる。

資料

6-14：臨床実技実習室　使用実績・機材リスト

6.3 情報通信技術

基本的水準:

医科大学・医学部は

- 教育プログラムで適切な情報通信技術の有効利用と評価に取組む方針を策定し履行しなければならない。(B 6.3.1)

質的向上のための水準:

医科大学・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）
  - 症例に関する情報（Q 6.3.3）
  - 医療提供システム（Q 6.3.4）
- 担当患者のデータと医療提供システムへの学生アクセスを最適化すべきである。（Q 6.3.5）

注　釈:

- [情報通信技術の有効利用に関する方針]には、コンピュータ、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用の検討も含まれる。これには、図書館の蔵書や機関の IT サービスへのアクセスも含まれる。また、この方針には、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も含まれる。情報通信技術は、専門職生涯学習（continuing professional development：CPD）/生涯医学教育（continuing medical education：CME）を通して、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。

日本版注釈:

- ［医療提供システム］とは、地域包括ケアシステムなど地域での疾病管理、健康管理を意味する。

教育プログラムで適切な情報通信技術の有効利用と評価に取組む方針を策定し履行しなければならない。（B 6.3.1）

A. 基本的水準に関する情報

・本学は掲示板機能を有するシステム JUNTENDO PASSPORT （資料 6-19）を導入すると共に e-learning システム manaba を導入し ICT 教育を実施している（資料 6-20）。また、本郷・お茶の水キャンパス内に Wi-Fi を敷設し、希望学生には、使用機器等を登録し同意書に同意した上で使用を許可している。

・１年次には、入学後のさくらキャンパスにて、図書館データベースの活用入門として必修講義「医学情報-2:情報の活用と情報検索」で信頼できる情報の検索方法を教え、その後本郷・お茶の水キャンパスでは順天堂大学学生メールアドレスおよびマルチメディア教室の ID・パスワードの配付を行い、「医学医療序論-7：情報管理と情報リテラシー」において ICT の基本的な利用方法および情報管理の留意事項に関する教育を実施している。（資料 6-21）

・４年次の臨床実習開始前のオリエンテーションでは個人情報保護、患者情報の匿名化等の指導を行っている（資料 6-4）。

・本郷・お茶の水キャンパス事務室の講義教室には個別モニターやクリッカーが整備され、双方向性授業に利用されている。

・学内の試験問題を PDF 化し、マルチメディア教室で閲覧可能としている。

・学生は図書館内にて電子化された資料（電子ブックや電子ジャーナルなど）にアクセス可能である（資料 6-12）。

・健康管理室が関係する実習はなく、学生は関連するシステムにはアクセスしない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育のための ICT 設備は、必要・目的に応じた整備が行われている。

・JUNTENDO PASSPORT は学生が各自のメールアドレスを設定することで、講義教室の変更や授業日程の変更等の連絡を自動で受け取れる仕組みを構築している。e-learning システム manaba については導入間もないことから、今後定期的な FD 開催等の必要はあるが、４年次の TBL 等で使用されている。

・順天堂大学学生メールアドレスは上述の JUNTENDO PASSPORT のメール受信やレポートの提出等に利用されており、マルチメディア教室もレポート作成における情報検索や試験の過去問題閲覧等に利用されている。

・本郷・お茶の水キャンパス内での講義では全ての講義で個別モニターが使用されているが、クリッカーの利用は一部の講義に限られており、今後拡大をするべく利用促進を図る必要がある。

・ネットワークや個人情報保護に関する諸規定は管理されており、学生への注意喚起も行われているが、継続して注意喚起を行っていく必要がある。

・現在のところ、ICT 設備関連は教務課が中心となって運営されている。今後は e-learning システムの利用拡大やさらなる ICT 利用が予測されるが、対応する専門の部署がない状況であり、中心となる部署がなければ、評価もしにくいこととなる。

・e-learning システム開始に伴い、著作権の問題に関しても教員に指導する必要があるが、まだ対策がされていない。

・教育要項、講義資料集などが膨大な量の紙ベースで配布されており、この分野において ICT の活用がされていない。

C. 現状への対応

双方向授業の拡充や予習・復習といった学生の自己学習をサポートするために、e-learning システム manaba を導入した。manaba 利用にあたっては教員 FD を開催し manaba の利用方法のガイダンスを継続して行う。教員に対しては著作権の講習も行うように計画する。e-learning や ICT 活用に対し、専門部署（人材）の設置の必要性・可能性を検討する。学生に対し、情報通信技術に対する要望を聞く。

D. 改善に向けた計画

今後学生向けの説明会開催を検討し、学生にも manaba 利用を促す。また、教員・学生共に定期的に manaba 利用状況を確認して、利用促進のための施策を検討する。

必要であれば、教育関連で ICT や e-learning に対する専門部署を設置し、要望や新しい技術に積極的に対応できる体制を整える。

資料
6-12：平成 28 年度 M2、M3、M4、M6 教育要項
6-19：JUNTENDO PASSPORT 資料
6-20：manaba 資料
6-21：平成 28 年度 M1 教育要項

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)

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学は、掲示板機能を有するシステム JUNTENDO PASSPORT を導入すると共に e-learning システム manaba を導入し、ICT 教育を実施している（資料 6-19、6-20）。また、本郷・お茶の水キャンパス内に Wi-Fi を敷設し希望学生には、使用機器等を登録し同意書に同意した上で使用を許可している。またマルチメディア教室のＩＤ・パスワードを全学生に配布し、マルチメディア教室で情報検索や manaba 上の e-learning 学習が可能となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本郷・お茶の水キャンパス内には Wi-Fi を敷設し、マルチメディア教室も完備していることから学生の自己学習用のシステム環境は整っているが、附属病院におけるシステム環境については調査・改善検討が必要である。また、学生がどの程度学内の Wi-Fi システムを使用しているか、把握されていない。

manaba についても平成 27 年度より新規導入している為、利用実績の確認や、教員・学生ともに利用促進の施策を検討する必要がある。

C. 現状への対応

学内の Wi-Fi を利用している学生数を調査する。自己学習に対して大学側として、何をどこで活用できるのか、わかりやすく学生と教員に示す。学生・教員側が何を使って自己学習に関与したいかを調査する。

manaba については教員には利用方法の説明会を開催しているが、学生にはマニュアルを配布しているのみであるため、今後利用方法の説明会開催を検討する。

コンピテンシーにも自立的学習能力に関する項目が設定された。要求している内容を満たすべく、ロードマップと教育方法を検討し、情報通信技術の関与を検討する。

D. 改善に向けた計画

現状本郷・お茶の水キャンパス内のみ Wi-Fi 接続が可能であるが、附属病院内の環境整備に向け関係部署と連携し対応を検討する。manaba については利用促進や学習教材の充実を図る為、利用に関するアンケート調査や利用方法の説明会の定期開催を検討する。コンピテンシーにも自立的学習能力に関する項目があり、情報通信技術が関係する部分はカリキュラムを改革していく。

資料
6-19：JUNTENDO PASSPORT 資料
6-20：manaba 資料

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。

- 情報へのアクセス（Q 6.3.2）

A. 質的向上のための水準に関する情報

本郷・お茶の水キャンパス内に Wi-Fi を敷設するとともに、医学部の全学生にＩＤ・パスワードを付与しマルチメディア教室の利用を許可している。

また学術情報へのアプローチとして図書館からの PubMed や電子ジャーナル、電子ブックを準備しており、学生は図書館内から、教員はインターネットを通じて図書館の電子資料にアクセス可能となっている。

平成 27 年度途中からは e-learning システムとして manaba を導入し、教員に対して FD を行い、教育面での利用を推進している。LMS の一部として JUNTENDO PASSPORT があり、これは学生が各自のメールアドレスを設定することで、講義教室の変更や授業日程の変更等の連絡を自動で受け取れる仕組みを構築している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本郷・お茶の水キャンパス内には Wi-Fi を敷設しマルチメディア教室も完備していることから学生の自己学習用のシステム環境は整っているが、附属病院におけるシステム環境については調査し、改善の検討が必要である。

教員はインターネットを通じ、常時図書館の電子資料にアクセス可能であるが、学生はアクセスできない。

e-learning システムとしての manaba は導入されたばかりであり、利用状況は今後の検証が必要である。

教員・学生の情報通信技術へのアクセスや利用状況を管理するまとまった部署がいため、責任の所在があいまいであり、システムに対する評価もしにくい。

C. 現状への対応

学生がどの程度図書館の電子資料にアクセスして学習しているか調査し、学習する上で現在のアクセス状況への満足度を調査する。教育面での情報通信技術に関与する専門部署（あるいは人材）の必要性を検討する。

D. 改善に向けた計画

附属病院内のインターネットアクセス環境改善に向け関係部署と連携し対応を検討する。

新しい情報通信技術の活用と利用に関与できる専門部署（あるいは人材）が可能であれば設置し、活用する。これが出来ない場合、その対応策を討議する。

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。

- 症例に関する情報（Q 6.3.3）

A. 質的向上のための水準に関する情報

４年次以降の順天堂医院（本院）での病棟実習の際に、電子カルテのＩＤ・パスワードが付与され病棟内のＰＣで電子カルテの情報閲覧が可能になっているが、検査指示・処方などは出来ない設定となっている。順天堂医院（本院）では、医師の病棟業務に支障を与えないように、学生専用の電子カルテを設置している病棟もある。なお、患者のプライバシー、個人情報保護に関しては 4 年次の臨床実習開始前の第一期臨床実習のオリエンテーションで指導している。電子カルテの利用法については平成 28 年度から第一期臨床実習時に指導を行うこととなっている。

附属病院全てにおいて完全な電子カルテ化はまだ終了していないが、旧システムにおいても学生は患者症例に関する情報へアクセスは可能となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の電子カルテへのアクセスを許可し、必用な症例に関する情報へアクセスすることが可能になっている。

C. 現状への対応

附属病院においても、学生が症例に関する情報を電子カルテなどを通じてアクセスできる現状に関して、セキュリティを含めて再確認する。使用する場合に不都合があるかどうかを学生に確認する。

D. 改善に向けた計画

附属病院においても、学生が症例に関する情報を電子カルテなどを通じてアクセスできる現状に関して、セキュリティを含めて再確認する。使用する場合に不都合があるかどうかを学生に確認し、問題があれば対応策を検討する。

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。

- 医療提供システム（Q 6.3.4）

A. 質的向上のための水準に関する情報

厚生労働省が提唱している情報通信技術を活用した地域包括ケアシステムは、本院、附属病院ではまだ確立されていない。また、本院と附属病院の電子カルテも相互にアクセスできるようには設定されていない。しかし、各病院レベルで地域の医療システムとの連携を保つ活動は行われている。教員や学生も現存するシステムの範囲で、地域医療の情報にアクセスは可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

一般的に提唱されている情報通信技術を活用した地域包括ケアシステムが確立されれば、教員や学生も本格的に活用できることが予想される。それまでは現存するシステムを活用していく。

C. 現状への対応

本格的な情報通信技術を活用した地域包括ケアシステムなどの医療提供システムの確立を待つ。それまでは、現存する医療提供システムを活用する。

D. 改善に向けた計画

本格的な情報通信技術を活用した地域包括ケアシステムなどの医療提供システムが確立されれば、教員や学生が活用できるようになる。それが確立するまでは、現存する医療提供システムを活用する。

担当患者のデータと医療提供システムへの学生アクセスを最適化すべきである。
（Q 6.3.5）

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生は、担当患者のデータにアクセスする場合、本院・附属病院においては電子カルテシステムでアクセスが可能である。本院では学生個人の ID/パスワードでアクセスが可能になっている。附属病院で学生個人の ID/パスワードを付与できない場合は、指導医と一緒にアクセスすることが可能である。厚生労働省が提唱している情報通信技術を活用した本格的な地域包括ケアシステムは本院、附属病院ではまだ確立されていない。しかし、各病院レベルで地域の医療システムとの連携を保つ活動を行っている。教員や学生も現存するシステムの範囲で、地域医療の情報にアクセスが可能である。少なくとも、学生は講義などで地域包括ケアシステムなどの内容は理解している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本院、附属病院の電子カルテシステムを通じて、学生は担当患者のデータにアクセスすることができる。厚生労働省が提唱しているような情報通信技術を活用した地域包括ケアシステムはまだ導入されていないので、現存する方法でデータへのアクセスができるようにしている。

C. 現状への対応

学生が電子カルテを使って担当患者データにアクセスする場合、何か問題があったかどうかを調査する。本格的な情報通信技術を活用した地域包括ケアシステムなどの医療提供システムの確立を待つ。それまでは、現存する医療提供システムを活用する。

D. 改善に向けた計画

学生の電子カルテ使用では、利便性を高めて教育効果を向上させるとともに、セキュリティ確保などの課題に継続的に注視していく。本格的な情報通信技術を活用した地域包括ケアシステムなどの医療提供システムが確立されるまでは、現存する医療提供システムを最大限に活用する。

6.4 医学研究と学識

基本的水準:

医科大学・医学部は

- 教育カリキュラムの基盤として医学の研究と学識を利用しなければならない。(B 6.4.1)
- 医学の研究と教育との関係性を育む方針を策定し履行しなければならない。(B 6.4.2)
- 施設での研究設備と優先権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:

医科大学・医学部は

- 医学の研究と教育との相互の関連を確保すべきである。
  - 現行の教育に反映されるべきである。(Q 6.4.1)
  - 医学研究開発に学生が携わるように奨励し準備させるべきである。(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究的成果を意味する。カリキュラムの医学研究の部分は、医科大学・医学部内またはその提携機関における研究活動および指導者の学識や研究能力によって担保される。
  [現行の教育への反映]は、科学的手法やEBM(科学的根拠に基づく医学)の教育に有効である(B 2.2を参照)。

領域6

教育カリキュラムの基盤として医学の研究と学識を利用しなければならない。(B 6.4.1)

A. 基本的水準に関する情報

学生の教育を担当する教員のほとんどが、基礎医学または臨床医学系の講座に属している。教員は学生・研修医・大学院生の教育の他に、基礎医学講座に属する教員は研究、臨床医学講座に属する教員は研究の他に、診療や学生・研修医・大学院生の指導にも携わっている。講義を担当する場合、担当教員は与えられたテーマに対して所属講座内で決定されることがほとんどである。各講座や自身が関係している研究に関しての内容や最新の医学的情報を講義内で伝える、あるいは臨床実習や研修医の指導、大学院生への講義や指導内容に加えることは自由となっている。教員各自の研究業績や教育活動に関する情報(資料6-22)は、各自が毎年更新することになっており、その内容を大学ホームページ上で一般公開している。

大学院の研究・教育に関しても並行して行われ、研究内容に関しては、「順天堂大学大学院医学研究科・医学部　研究業績集」として毎年取り纏めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学研究と教育の関係において、研究内容が学生・研修医・大学院生への指導に加えられる自由は担保されているが、伝えられている内容、情報の量や難易度などに関しては検証されていない。

C. 現状への対応

コンピテンシーが作成され、どのように最新の研究に関する情報を使い教育していくか、ロードマップを検討する。

D. 改善に向けた計画

コンピテンシーを使い、どのように最新の研究に関する情報を使い教育していくか、ロードマップを検討する。現行のカリキュラムで対応できない場合は、改善を加える。

資料

6-22：順天堂大学研究者情報データベース

医学の研究と教育との関係性を育む方針を策定し履行しなければならない。（B 6.4.2）

A. 基本的水準に関する情報

医学部学生全員が関与するプログラムとして、基礎医学研究の導入として、1年次の千葉県さくらキャンパスにて、【医の人間学】、【医療入門・プロフェショナリズム】、【医学研究入門Ⅰ】、【医学研究入門 II】のカリキュラムがある。2年次、3年次にも、全員に対して【Ｍ２医学研究Ⅰ】、【Ｍ３　医学研究 II】の授業が行われる。

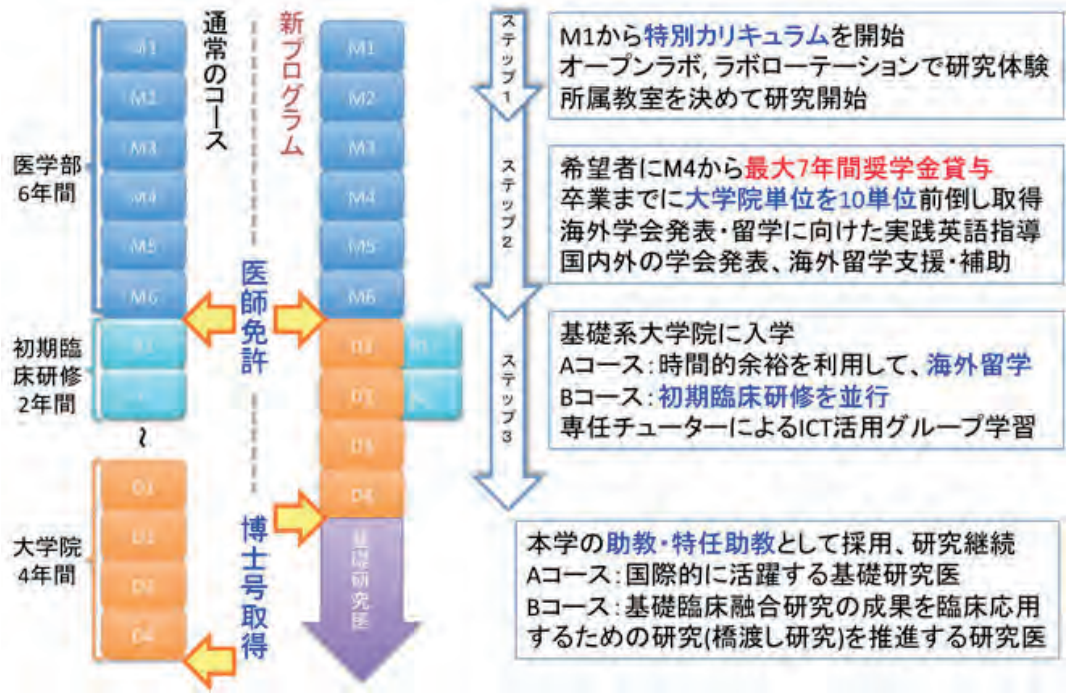
1年次末からは、本郷・お茶の水キャンパスの授業となるため、3年次途中まで基礎医学統合講義を中心としてカリキュラムとなる（資料 6-12, 6-21）。

基礎医学教育が終了した3年次に【基礎ゼミナール】が行われ、基礎医学講座・研究室へ配属され（平成28年度：5週間）、基礎研究に従事し、研究成果の発表を行う。自己の研究テーマに興味を持った場合、研究継続も可能である。研究成果が一定レベルに到達したものは、学術的学会などで発表できる場合もあり、基礎研究・基礎ゼミを通して学習した成果が学術的なレベルに達した学生は、国内外の学会などでの発表する機会がある（資料 6-12, 6-23）。

これまで本学は、次世代の基礎研究医養成を奨学金、基礎系大学院修了後の助教採用制度により支援してきた。それに加え、平成24年度文部科学省「基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成」事業「(A) 医学・医療の高度化の基盤を担う基礎研究医の養成」に、本学の「基礎研究医養成のための順天堂型教育改革」が採択された。これにより、医学部と大学院をシームレスにつなぐ特別コースが開設された（資料 6-24）。

このプログラムは研究へのモチベーション向上教育を医学部 1 年次から開始し、ラボローテーション・配属の後、医学部在籍中に 10 単位の大学院単位取得、研究、論文執筆を行う。大学院では、生じた時間的余裕を利用し、海外留学により国際的に活躍する基礎医学研究者を育成する A コース、大学院と初期臨床研修を同時並行し、臨床経験を生かして最先端の基礎臨床融合研究を行い、成果を臨床応用するための研究（橋渡し研究）を推進する研究医を養成する B コースを設定した。 本学の伝統に培われた屋根瓦方式に基づく ICT 導入少人数グループ学習、国内外協定機関のネットワークの利用、大学院修了後の助教採用・昇進制度等の柔軟な人事によりキャリア形成の促進を計画している。

＜基礎研究医養成プログラム概要図＞（資料 6-24）



（資料 6-25）に、本学医学研究科（大学院）での入学者、学位授与数、学位論文のインパクトファクターを示した。入学者数、学位取得数、学位論文のインパクトファクターは良好である。また、大学院入学、学位申請において条件となる語学試験は、本学医学部 5 年次から受験が可能である。

本学では文部科学省の助成により、世界をリードする基礎臨床融合研究拠点として、アトピー疾患研究センター、感染制御科学研究センター、老人性疾患・治療研究センター、スポートロジーセンター、先導的がん医療開発研究センター等が設立されている。各研究センターには基礎・臨床の教室が参加し、基礎臨床融合研究の環境が整備されている。

さらに研究をサポートするために以下の部門がある。

＜研究推進センター＞

学長主導のもと、大学の研究者らが学術・研究活動を円滑に推進できるように、企画、調査、特許化、財務の業務を主体として活動し、良好な研究環境づくりをサポートしている。本学の研究力の向上と研究成果の社会還元に向けて、グローバルな視点で最先端の情報を取り入れつつ、高い水準の順天堂大学リサーチ・アドミニストレーション（JURA）体制としている。

順天堂の研究者が研究等を円滑に推進できるように、以下の目標を掲げている。

【Vision】

順天堂大学に集う者がグローバルに研究展開できるよう、競争力のある研究の加速化及び促進のための研究支援環境の整備・構築を目指す。

【Missions】

順天堂大学の研究力・産学連携力の強化と戦略的運営体制の構築と強化に貢献する

・研究戦略の策定とその実施
・研究拠点の形成と支援
・研究支援体制の構築
・研究成果の評価と広報
・産学連携戦略の策定と推進

基本活動

・大型プロジェクトの戦略策定、情報収集、申請書・提案書の作成
・将来の申請書作成支援のため、過去の学内外研究申請情報を分析
・国内・海外の研究機関の情報収集
・研究の国際化戦略
・特許化支援と産学連携
・学内の研究状況把握のため、セミナー・会議等にオブザーバーとして参加
・学外の研究関連情報収集、研究動向把握のため研究関連イベントへ参加
・研究成果の発信、学内外研究交流・活性化のためセミナー等の開催
・上記情報で得た情報を分析し、よりよい研究環境・体制整備への企画立案

支援体制

各支援部門の順天堂大学リサーチ・アドミニストレーター（University Research Administrator ; URA）が研究者の活動を総合的にサポートしている。URA スタッフはひとつのインターフェースとなり、学内外の対応、情報の集約・管理、研究戦略推進のため、学内を横断的に活動している。

＜研究基盤センター＞

医学系の多くは講座制の研究体制を採用しているのに対し、順天堂は昭和40年代にいち早く講座制の研究体制を横断的な中央共同研究体制に再編した。これは研究のレベルアップを目的とした試みであり、研究に必要な施設や機器・設備類を講座単位ではなく独自の中央機構で導入し大学全体で保有、管理しようというものである。各施設には専任スタッフも常駐し、研究の効率化や精度を高めていくための支援を行っている。近年の医学研究は、分子生物学の進歩に伴い理学・薬学・工学など分野を超えた成果や技術をどんどん取り入れていくことが必要になっており、先駆性をもって、効率的・効果的に推進し、バックアップしていく中央機構である。

＜臨床研究支援センター＞

順天堂大学臨床研究支援センターは、日本最古の西洋医学塾をルーツとして、優れた生命科学の成果を活用し、新しい予防・診断・治療法や医薬品・医療機器・運動機器等を社会に還元するための「健康研究（Health Research)」（橋渡し研究・臨床研究）を推進し、拠点機能の強化、人材の確保・育成、絶え間ないシーズの発掘および成果の速やかな社会還元を図ることを使命としている。

順天堂大学の特色の一つである医療連携のネットワークは、順天堂医院、静岡病院、浦安病院、越谷病院、江東高齢者医療センター、練馬病院の医学部附属６病院を中心として、関連各施設（病院・医院）で同窓会や卒業生が密接に連携しながら高いレベルの医療を提供している。臨床研究支援センターでは、これらのネットワークを有効に活用しながら４学部、各講座・研究室の枠にとらわれることなく幅広いニーズに対応し、順天堂が一丸となって臨床研究を推進するためのサポート活動を行っている。

組織と業務内容：

臨床試験支援室

臨床試験実施に関わる支援を大学および附属６病院の研究者に対して行う。

・臨床研究・医師主導治験支援業務
・CRC（臨床研究コーディネーター）業務
・匿名化支援業務
・CRO（医薬品開発業務受託機関)、SMO（治験施設支援機関）契約管理支援業務

統計・データ管理室

研究プロジェクトに関わる生物統計上のコンサルティングを大学および附属６病院の研究者に対して行っている。

・データ管理業務
・統計解析支援業務
・試験計画書（プロトコル）作成支援業務

教育・研修室
大学院や学部での講義や講演を通して研究の質の向上を目指している。
・コンサルティング業務（研究の計画・実施・報告に関する相談）
・教育研修業務（学部・大学院教育、留学生教育、スタッフ研修、講演会）
品質保証室
臨床研究の質を保証するため、以下のような自主点検の体制を整えている。
・モニタリング支援管理業務
・監査管理業務
連携推進室
企業や他機関との連携の窓口として、大学発のイノベーション、研究開発と実用化に向けて支援を行っている。
・（独）理化学研究所との連携協力基本協定に基づく共同研究
・（株）日立製作所との包括連携協定に基づく共同研究
・花王（株）との連携協力基本協定に基づく共同研究
・順天堂医院を除く 5 附属病院 GCP センターとの連携業務
本郷分室
順天堂医院 GCP センターと連携して上記の支援業務を行っている。
事務局
・事務室管理、研究事務一般補助
・順天堂大学、医学部附属病院関係部署との連絡、対応
・外部関係先との対応、広報

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

１年次より基礎医学研究に関するカリキュラムが準備されている。小人数ではあるが、基礎研究医養成プログラムも設置されている。3 年次には全員を対象とした基礎研究に参加するカリキュラムである基礎ゼミナールを設けている。基礎研究に興味をもつ学生に対しては、講座・研究室での基礎兼研究に参加できる環境にある。

C. 現状への対応

研究分野に対するカリキュラムがここ数年で充実してきた。今後は、これらのカリキュラムの成果を検証し、評価していくことを検討していく。

D. 改善に向けた計画

研究分野に関係するカリキュラムの成果や問題点などを検証し、コンピテンシーに対してどのように対応するべきか、カリキュラム内容を再検討する。

資料
6-12：平成 28 年度 M2、M3、M4、M6 教育要項
6-21：平成 28 年度 M1 教育要項
6-23：学生の学会発表に関する資料
6-25：大学院の入学者数、学位取得数、英文学士論文比率とインパクトファクター

施設での研究設備と優先権を記載しなければならない。（B 6.4.3）

A. 基本的水準に関する情報

本学のさくらキャンパスには医学部・スポーツ健康学部、本郷・お茶の水キャンパスには医学部・国際教養学部がある。学部数が少ないため、医学部がほぼ優先的に施設や研究設備を使える体制になっている。施設を使用する場合、使用願（教室やカンファレンスルームを含む）を提出する場合があるが、使用にあたっては「原則、予約順での使用となりますが、講義・実習・学事が優先される場合もありますのでご了承ください。」、「急遽、学事で利用することがあります。その場合はすみやかに退出すること。」等の注意事項を伝えている（資料 6-26, 6-27）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

施設、研究設備の使用に関しては、同じキャンパス内で他学部と施設を合同で使用する場合がほとんど無く、優先権を記載するまでには至ってはいない。しかし、平成 27 年度から国際教養学部が本郷・お茶の水キャンパスに設置され、今後はキャンパス内の学生数は増加するため、ある程度の優先権の問題が生じうると思われる。

C. 現状への対応

施設・研究設備の使用状況を確認し、優先権の記載が必要かどうかを検討する。

D. 改善に向けた計画

施設・研究設備の使用状況を確認し、優先権の記載が必要かどうかを検討する。必要であれば、関連するものに優先権を記載する。

資料
6-26：本郷・お茶の水キャンパス　教室・カンファレンスルーム使用願（兼鍵借用願）
6-27：学生カンファレンスルーム使用願（兼鍵借用願）

医学の研究と教育との相互の関連を確保すべきである。

- 現行の教育に反映されるべきである。（Q 6.4.1）

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部で教育を担当する教員の研究・教育・診療などの仕事バランスは各教員に任せられている。教員の研究業績に関しては(B 6.4.1)で述べた。教育そのものに関する業績の記録手段として「教育記録の申請」システムがあり、これには大学内で教員が担当しうる講義・実習・教育活動などが列挙され、自分が関与したものをチェックし、ポイント化して毎年申請する（資料 6-28)。この記録は自校内で業績と認められることになっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

研究と教育のバランスは各教員に任せられている。その業績の記録としての研究業績集は以前からある形式だが、教育活動に関しては「教育記録の申請」を毎年記録することができている。

C. 現状への対応

研究と教育のバランスは各教員に任せられているが、業績（特に教育関連）は記録として残すだけなのか、教員の評価の対象として扱うのかを検討する。

D. 改善に向けた計画

研究と教育などの業績は記録として残すだけなのか、教員の評価の対象として扱うのかを決めておく。

資料

6-28：教育記録の申告

医学の研究と教育との相互の関連を確保すべきである。

- 医学研究開発に学生が携わるように奨励し準備させるべきである。（Q 6.4.2）

A. 質的向上のための水準に関する情報

（B 6.4.2）で報告したことと重複するが、1年次より基礎医学研究に関するカリキュラムが準備されている。希望者には低学年からの基礎医学講座・研究室で研究に参加できる体制にある。将来の基礎医学研究者を希望する学生は、平成24年度文部科学省「基礎・臨床を両輪とした学教育改革によるグローバルな医師養成」事業「（A）医学・医療の高度化の基盤を担う基礎研究医の養成」に採択された、本学の「基礎研究医養成のための順天堂型教育改革」（資料 6-24）が設置されており早期から基礎研究の開始が可能となっている。また、本学独自の取り組みとして基礎医学研究者養成プログラムを選択した学生には、4年次以降に基礎医学研究者養成奨学金を貸与する奨学金制度を設けている。

基礎医学教育が終了した3年次には、全員を対象とした【基礎ゼミナール】が行われ、基礎医学講座・研究室へ配属され、基礎研究に従事し、研究成果の発表を行う。研究成果が一定レベルに到達したものは、学術的学会などで発表できる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1年次より基礎医学研究に関するカリキュラムが準備されている。3年次には全員を対象とした基礎研究に参加する機会を設けている。基礎研究に興味をもつ学生に対しては、平成24年度文部科学省「基礎・臨床を両輪とした学教育改革によるグローバルな医師養成」事業「（A）医学・医療の高度化の基盤を担う基礎研究医の養成」に採択された、本学の「基礎研究医養成のための順天堂型教育改革」（資料 6-24）が設置され、基礎医学研究者養成プログラムを選択した学生には、4年次以降に基礎医学研究者養成奨学金を貸与する奨学金制度もあり、講座・研究室での基礎兼研究に参加できる環境にある。

C. 現状への対応

医学研究開発に学生が携わるように奨励し現在のカリキュラムとなっている。今後は、この成果がどのようになっているかの検証する必要があり、その方法を検討する。

D. 改善に向けた計画

医学研究開発に学生が携われるように奨励している現在のカリキュラムとその成果を検証し、新たに作成されたコンピテンシーがどのように関係してくるかをさらに検討する。

6.5 教育の専門的立場

基本的水準:

医科大学・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関する方針を策定し履行しなければならない。
  - カリキュラム開発 (B 6.5.2)
  - 指導および評価方法の開発 (B 6.5.3)

質的向上のための水準:

医科大学・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、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。

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)

A. 基本的水準に関する情報

「教育の専門」としての役割は医学教育研究室が担当している **(資料 6-29)**。平成 27 年度より外部から教育専門家を特任教授として招いている。医学教育研究室のメンバーは医学教育学会等から教育に関する情報を入手している。教育上、大学内で共有が必要な情報は、医学教育研究室からカリキュラム委員会、教務委員会、教授会、Zone 担当講師会、臨床実習担当者会、順天堂大学 医学教育･卒後教育ワークショップ、学内 FD などを通じて情報を共有する体制となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学に教育専門家の特任教授が加わり、教育に関連するメンバー層が厚くなった。教育に関する情報共有もできる体制となっている。しかし、1つの講座として存在する医学教育研究室のメンバーのほとんどが基礎や臨床分野講座を併任している。

C. 現状への対応

教育専門家へのアクセスに関して、一般教員や大学職員が十分であると感じているかどうかをアンケート調査する。また、教育に関連する部門の人的リソースが十分であるかどうか検討する。

D. 改善に向けた計画

教育専門家へのアクセスやリソース面を客観的に検討し、必要であれば可能な限り改善する。

資料

6-29：医学教育研究室メンバー一覧表

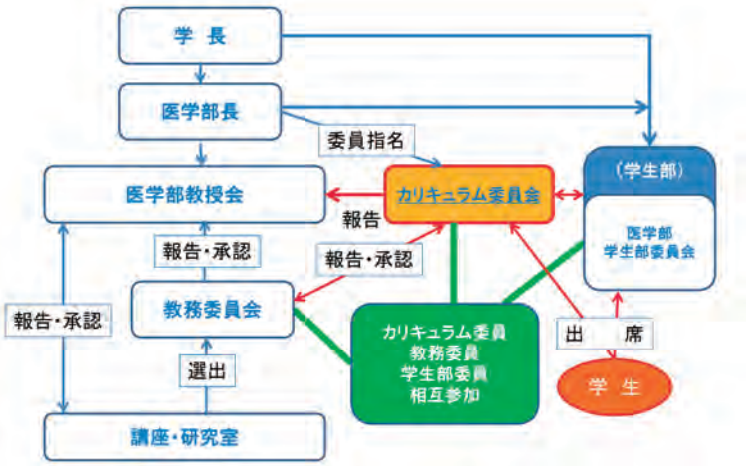
以下の事項について教育専門家の利用に関する方針を策定し履行しなければならない。

- カリキュラム開発(B 6.5.2)

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラム開発は主にカリキュラム委員会で扱われる。カリキュラム委員会に教育専門的な立場である医学教育研究室のメンバーが複数名参加し、カリキュラム開発に協力している（資料 6-29, 6-30）。

＜カリキュラム委員会の組織＞（資料 6-31）



＜カリキュラム委員会構成＞（資料 6-32）

カリキュラム委員会
医学部長
カリキュラム委員長
カリキュラム委員 ・教務委員長（教務委員会代表） ・学生部長（学生部代表） ・一般教育協議会代表世話人 ・Zone 担当講師会代表世話人 ・臨床実習担当者会代表世話人 ・順天堂大学医学部附属 6 病院教育担当代表教員 ・臨床研修センター運営委員長（臨床研修センター代表） ・医学教育研究室教員 ・医学部長指名の一般教育・基礎医学・臨床医学担当教員 ・事務職員 ・学外評価者 ・学生

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育研究室のメンバーが、カリキュラム開発に関係しているカリキュラム委員会に参加しており、教育専門的な意見が必要なときに利用できる体制になっているが、全てのカリキュラム・プランニングの段階で、医学教育研究室側に開発内容の相談が常にあるわけではない。

C. 現状への対応

カリキュラム開発において、関連するコンピテンシー・教育方法・評価方法などの重要な部分に常に教育専門家が関係するか、相談があった場合のみでよいか、方針を決めておく。カリキュラムの提案から決定までの必要なプロセスや資料などを予め決めておくことも検討する。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム評価の段階で、過去にどのような趣旨でそのカリキュラムが開始されたのかが不明な場合があると評価もしにくい。コンピテンシーが作成され、カリキュラム変更もありうることとなる。このことから、カリキュラム開発において、該当カリキュラムの目的・教育方法・評価方法などを記録しておくべきか決める。

カリキュラム開発に必要な事項を決め、教育専門家がどのようにそれに関与するかを決めて対応する。

資料
6-29：医学教育研究室メンバー一覧表
6-30：カリキュラム委員会委員一覧

以下の事項について教育専門家の利用に関する方針を策定し履行しなければならない。
- 指導および評価方法の開発(B 6.5.3)

A. 基本的水準に関する情報

教育上の指導および評価方法は、主に医学教育研究室が学生指導方法、共用試験（CBT/OSCE)、臨床実習、試験問題など関する指導と評価方法に、FD などを通じて関与している（資料 6-33)。平成 27 年度 順天堂大学 医学教育・卒後教育ワークショップでコンピテンシー案を作成した際、医学教育研究室のメンバーが中心となり説明と作業を行った（資料 6-34)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

指導および評価方法の開発に関して、教育専門的な立場である医学教育研究室が中心となって行うことができている。

コンピテンシーが新たに定められ、今後はコンピテンシー達成に必要なロードマップや指導方法、評価方法の再チェックが必要となるので、どのように教育専門家を関係させるか方針を決めておく必要がある。

C. 現状への対応

医学教育研究室が中心をなり、FD などを通じて、指導および評価方法に関係する指導を行っていく。

コンピテンシー達成に必要なロードマップや指導方法、評価方法の再チェック段階で、教育専門家をどのように関係させるか検討する。

D. 改善に向けた計画

コンピテンシーを関連させたカリキュラム再点検の段階において、教育専門家の協力内容を決めて実行していく。

資料
6-33：平成 27 年度医学教育ミニワークショップ配布資料・参加者一覧
6-34：平成 27 年度順天堂大学医学教育・卒後教育ワークショップ配布資料・
参加者一覧

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示すべきである。（Q 6.5.1）

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育能力向上に関しては、医学教育研究室のメンバーが中心となって、FD を通じて行っている。毎年行われている医学教育ミニワークショップでは、試験問題作成方法を中心に行っている（資料 6-33）。毎年夏に行われる平成 27 年度 順天堂大学 医学教育・卒後教育ワークショップや全体向け FD の例としては、診療参加型実習に関するもの（資料 6-35）や、コンピテンシー（資料 6-34）に関するものなどがある。また FD 推進委員会が定期的に開催され FD 推進に関して議論がなされている（資料 6-36）。これらの FD には学内の教育専門家が積極的に関わっている。その他、各講座が主催するセミナーなども随時開催されている（資料 6-37）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育専門家が関係する教員向け FD が複数回毎年行われ、新しい情報や教育の手法を伝えることができているが、外部の教育専門家への依頼が少ない。

C. 現状への対応

教員向け FD の開催を継続する。1 つの内容の FD は複数回行い、多くの教員が参加できやすいようにして教育能力向上につながるようにする。

D. 改善に向けた計画

大学内部の教育専門家に依頼するだけではなく、外部の専門家の参加も計画する。

資料

6-33：平成 27 年度医学教育ミニワークショップ配布資料・参加者一覧

6-34：平成 27 年度順天堂大学医学教育・卒後教育ワークショップ配布資料・参加者一覧

6-35：診療参加型実習に関する教員 FD 資料

6-36：FD 推進委員会議事録

6-37：Dr.Gerald Stein による Problem Based Learning セミナーのポスター

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）

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育の情報を伝える立場にある医学教育研究室のメンバーは日本医学教育学会会員であり、毎年の学会総会で最新の情報を収集している。同時に、メンバーは他大学などで行われている医学教育関連 FD や文部科学省ワークショップ、日本医学教育学会が主催する富士研修所ワークショップなどにも出席して情報を得ている。このような機会を通じて得られた情報を学内のカリキュラム委員会や FD で教職員に周知している（**資料 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

可能な限り最新の知見を得て FD やカリキュラム委員会で伝える体制となっている。

C. 現状への対応

今後も情報収集を継続し、FD などで教職員に最新の知見を伝え、教育の向上につなげる。

D. 改善に向けた計画

可能であれば、医学部だけでなく他学部での教育分野での最新の知見に関する情報も得るようにしていく。

資料

6-35：診療参加型実習に関する教員 FD 資料

教職員は教育的な研究を遂行すべきである。（Q 6.5.3）

A. 質的向上のための水準に関する情報

最近の教育的な研究として、医学教育研究室のメンバーが行った入学成績とその後の卒業までの成績を比較した研究がある（資料 6-38）。医学部在学時の成績と初期研修次のパフォーマンスを検討研究がある（資料 6-39）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育的な研究を行うことができている。

C. 現状への対応

教育的な研究を継続する。研究の結果をどう反映させるかも同時に検討する。

D. 改善に向けた計画

教育的な研究を行う上で、必要となるもの（ニーズ）もどのように対応するべきか、検討しておく。

資料

6-38：何先生の論文 Juntendo MJ 2015, 61(2), 142-148.

6-39：何先生の論文 Juntendo MJ 2015, 61(5), 503-507.

領域6

6.6 教育の交流

基本的水準:

医科大学・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。
  - 他教育機関との国内・国際的な協力（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:

医科大学・医学部は

- 適切な資源を提供することによって、教員と学生の国内・国際的な教職員と学生の交流を促進すべきである。（Q 6.6.1）
- 教職員と学生のニーズを考慮し、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証すべきである。（Q 6.6.2）

注 釈:

- ［他教育機関］には、公衆衛生学、歯科医学、薬学、獣医学の学校等の医療教育に携わる教員や施設と同様に他医科大学も含まれる。
- ［履修単位の互換の方針］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科大学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の採用や課程の修了要件の柔軟な解釈によっても容易になる。
- ［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。

- 他教育機関との国内・国際的な協力（B 6.6.1）

A. 基本的水準に関する情報

１年次の施設実習・看護実習、２年次の衛生・公衆衛生学実習、６年次の学生インターンシップ実習において国内の協力教育機関で実習を実施している。また、４年次以降の臨床実習においても協力病院や地域の医療機関での実習を取り入れる等の工夫を行っている（資料 6-40, 6-41, 6-42）。

順天堂医学部附属病院群は６病院あり、臨床実習などの学生教育・初期臨床研修ではこれらの病院と協力体制にある。

６年次の学生インターンシップ実習は８週間の期間で国内の初期研修医募集病院や海外大学・病院での実習も可能としており、海外大学・病院で実習を行った学生は英語で報告会を行うこととなっている（資料 6-43）。

本校の「国際交流センター」では『両校の“顔が見える”連携』『日常化された国際交流』『国際的な共同研究基盤形成』『若手研究者の共同育成』を目標に、以下の事項について推進している。

(1) 教職員および学生の国際交流に関する事項
(2) 国際レベルでの科学研究や教育に関する事項
(3) 臨床研究等に関する国際共同研究に関する事項
(4) 国際交流に関連する寄付の受入れおよび寄付講座に関する事項

具体的な活動内容は以下である。

・国際交流協定校との連絡・調整
・シンポジウム・留学生交流会等の開催
・表敬訪問の受入
・出入国ビザの調整・相談等
・留学生奨学金申請、在籍管理
・留学生、外国人教員の受入・管理

・教員、学生、卒業生などの留学等の相談
・熱帯医学研究会活動の支援
・その他国際・国際化推進活動

平成 28 年度 1 月 26 日時点で、医学部の海外協力協定校は世界 12 か国、合計 33 校である。アジアの国を中心として多数の学生が来ており、本校の学生と一緒に臨床実習を行う場合もある（資料 6-44, 6-45）。

＜順天堂大学医学部 海外協力協定校＞（資料 6-45）

12 カ国/地域・33 校（2016 年 1 月 26 日現在）

No.	国/地域名	相手機関名
1	アメリカ合衆国	スタンフォード大学
2		ハワイ大学医学部
3		MDアンダーソンがんセンター
4	イギリス	ロンドン大学聖バーツ病院
5	ドイツ	シャリテ医科大学
6	中華人民共和国	中国医科大学
7		復旦大学
8		ハルピン医科大学
9		蘭州大学
10		寧夏医科大学
11		北京大学医学院
12		四川大学
13		天津医科大学
14		華中科技大学
15		香港大学
16	インドネシア	アイルランガ大学
17		ガジャ・マダ大学
18		パジャジャラン大学
19		インドネシア大学
20	大韓民国	仁済大学
21		蔚山科学技術大学校
22	マレーシア	マラヤ大学
23	台湾	高雄医学大学
24		国立台湾大学
25		台北医学大学
26	タイ	チェンマイ大学
27		チュラロンコン大学
28		メーファーラン大学
29		マヒドン大学
30		スラナリー工科大学
31	ロシア	カザン連邦大学
32	バーレーン王国	アラビアンガルフ大学
33	トルコ	アジュバーデム大学

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年次まで幅広いカリキュラムで国内・国外共に他教育機関の協力のもとカリキュラム運営がなされている。協定締結にあたっては国際交流センターが中心となり交流を図ることができている。

C. 現状への対応

交流のある大学数は多いが、留学者との交流や情報交換の場が少ない。海外大学医学部の歴史やその国の医療体制の特徴などを多くの人に伝える機会や手段を増やし、交流を有効なものにすることを検討する。

国内では、学生の本格的な地域医療実習も必要であり、対応可能な施設を募集するようなシステムを検討する。

D. 改善に向けた計画

海外大学医学部の歴史や特徴を多くの人に伝える機会や手段を増やし、交流を有効活用する。

地域医療実習に対応可能な施設を募集し、順天堂大学医学部の教育関連施設として実習教育に協力してもらう。

資料

6-40：平成 27 年度 M1 施設実習　施設一覧

6-41：平成 27 年度 M2 衛生学・公衆衛生学実習　実習先一覧

6-42：平成 27 年度学生インターンシップ実習　実習先一覧

6-43：平成 27 年度学生海外実習発表会配布資料

6-44：国際交流センター留学生受け入れ実績表

以下の方針を策定して履行しなければならない。

- 履修単位の互換(B 6.6.2)

A. 基本的水準に関する情報

１年次の施設実習・看護実習、２年次の衛生・公衆衛生学実習では本学の指導教員が同行の上、国内の協力教育機関で実習を実施し学生評価（＝単位認定）をおこなっている。

６年次の学生インターンシップ実習では本学附属病院以外の国内の初期研修医募集病院や海外大学・病院での実習も可能としており、本学所定の評価票の提出を依頼し最終評価としている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

１年次の施設実習・看護実習、２年次の衛生・公衆衛生学実習では本学の指導教員が同行の上他施設での実習を実施しており、適切な評価がなされている。

６年次の学生インターンシップ実習では本学所定の評価票の提出を厳守とし、且つ実習先の基準（国内は初期臨床研修医募集病院に限る）を設けることで臨床実習の教育の質を担保している。また、海外で実習を行った学生は先方からの評価票提出以外に、帰国後に海外での実習について英語で発表することを課し、総合的な評価を行っている。

C. 現状への対応

カリキュラム検討時に他教育施設で実施するカリキュラムについても報告・検討を行っているが、６年次の学生インターンシップ実習での詳細な実習内容を把握しにくいため、対応策を検討する。

D. 改善に向けた計画

６年次の学生インターンシップ実習での詳細な実習内容が単位として認められるものかどうかを検討するシステムを作り、許可された場合のみにその施設でインターンシップ実習を行えるようにする。

適切な資源を提供することによって、教員と学生の国内・国際的な教職員と学生の交流を促進すべきである。（Q 6.6.1）

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部を中心とした国際交流に関しては（B 6.6.1）で述べた。国際交流センターは留学生交流会を定期的に開催し、医学部学生だけでなく、初期臨床研修医、大学院生、教員、職員が参加している。留学生交流会では留学生による各国の紹介や、文化の紹介、医学部学生の自己紹介を設ける等積極的な交流を図っている（資料 6-46）。

医学部を含めた順天堂大学全体（病院部門も含めた）として国内・海外との交流も「産学官連携」として行われており、本学の「産学官連携ポリシー」（資料 6-47）を次に示す。

＜産学官連携ポリシー＞（資料 6-47）

順天堂大学は、医学、スポーツ健康科学、看護学及び国際教養学の理論と実際を教授・研究するとともに、全人教育をもって心身共に健全な公民を育成することを目的とし、科学及び技術の水準を高め文化の進展に寄与し、地域社会や国際社会の発展と人類の福祉に貢献することをその使命としている。

学祖佐藤泰然が、天保 9（1838）年、江戸薬研堀にオランダ医学塾を設立してから今日まで連綿と継承されてきた“仁”の精神は、優れた人材の養成と新しい知の創造に加えて、医学を通じた社会貢献として具現化されてきた。人ありて我あり、他を慮り、慈しむ心、“仁”の学是と「不断前進」の理念のもと、未来を拓く新しい知の創造と人類の知的資産の継承の拠点となり、存在意義や社会的役割を異にする産業界や官界と連携をし、ともに社会を発展させていくために、次のとおりポリシーを定めている。

＜組織体制の整備＞

1.　知識創造につながる研究者の自由な発想を尊重し、研究活動を支える基盤となる組織体制を整備する。

＜倫理性・透明性の確保＞

2.　産官学連携活動を適正に行うため、生命倫理及び個人情報保護の重要性を十分認識し、産業界、官界の役割の違いから生じる利益相反を適切に管理するため基本的ルールや活動状況を適切に開示する。

＜国際化の推進＞

3.　最先端の研究成果を世界へ向けて情報発信し、国際的な産官学連携を推進する。

＜人材の養成＞

4.　研究成果を実用化するための技術移転・産官学連携業務に従事する人材の専門能力の向上のため、戦略的な人材養成を行う。

＜知的財産権の尊重＞

5.　産官学連携におけるお互いの信頼関係の醸成と知的財産権の保護のため、秘密保持に十分配慮し、特許権の帰属、費用の分担、施設設備の使用等について柔軟に対応する。

このポリシーに基づき、国内外の大学や施設・企業との連携体制（資料 6-48）と実績がある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国際交流センターが中心となり、留学生交流会では学生から教職員まで活発な交流がなされている。

産学官連携では、大学だけではなく高等学校や企業との連携も行われている。

C. 現状への対応

産学官連携では大学全体としての連携が幅広く行われているが、医学部学生が関わるレベルでは情報量が少ない。連携している大学には医学部のない大学もあるが、教育するという基本は同じである。教育関連で教員にFD、あるいは他学部や他大学から学生に刺激となる情報があれば、積極的に連携することも検討する。

D. 改善に向けた計画

医学部中心とした本郷・お茶の水キャンパスでは医学以外の情報に触れる機会が少ないため、教員や学生へ刺激となるキャリアや教育、研究面などの情報を連携大学や施設・企業から医学部へ発信するような機会を定期的に設け、積極的な交流を図る。

資料
6-46：留学生交流会資料
6-48：産学官連携一覧

教職員と学生のニーズを考慮し、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証すべきである。（Q 6.6.2）

A. 質的向上のための水準に関する情報

国内外との交流に関しては（B 6.6.1）（Q 6.6.1）で述べた。医学部として、あるいは大学法人として多くの施設との交流が組織されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国内外の多くの施設と交流することが出来ている。教職員や学生の交流面でのニーズは多様であることが予測されるが、具体的にどのようなものがあるかは検証されたことはない。

C. 現状への対応

内外の施設との交流に関して、学生や教員にどのようなものを期待するかをアンケート調査することを検討する。

D. 改善に向けた計画

内外の大学・施設・企業との交流に関して、学生や教員にどのようなものを期待するかアンケート調査し、可能なものに関しては積極的に対応する。

７．　プログラム評価

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:

医科大学・医学部は

- 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）
- 評価の結果がカリキュラムに反映されていることを確実にしなければならない。（B 7.1.5）

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 以下の事項について随時、プログラムを包括的に評価するべきである。
  - 教育プロセスの背景（Q 7.1.1）
  - カリキュラムの特定の構成要素（Q 7.1.2）
  - 全体的な成果（Q 7.1.3）
  - 社会的責任（Q 7.1.4）

注 釈:

- ［プログラムのモニタリング］とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育プロセス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、教育の学習成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。
  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的向上を経験できる基礎をさらに拡げることができる。
- ［カリキュラムの主な構成要素］には、カリキュラムモデル（B 2.1.1 を参照）、カリキュラムの構造、構成と教育期間（2.6 を参照）、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容（Q 2.6.3 を参照）が含まれる。

- ［特定される課題］としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価並びに情報は、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。
- ［教育プロセスの背景］には、医科大学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構成要素］には、課程の記載、教育法、学習法、臨床実習、および評価方法が含まれる。
- ［全体的な学習成果］は、医師国家試験の成績、ベンチマークの評価、国際的試験、職業選択、大学卒業後の業績などから測られる。これらの情報は、教育プログラムの画一化を防ぐと同時に、カリキュラム改善の基盤を提供する。
- ［社会的責任］（1.1 の注釈の定義を参照）。

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。

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プログラムを設けなければならない。（B 7.1.1）

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムは病理・病態別、臓器別を基本としたコース・ユニット制を採用している。本学のカリキュラム表にある（Zone、Group、Unit など）はコースに相当する。このコース内にて関連する講座や教員がユニットとして講義や実習を行っている。各コースを構成するユニットの到達目標は主に科目別に教育要項に示されている（資料 7-1）。試験結果などの教育成果は、各コース（Zone、Group、Unit）のオーガナイザーを中心としてまとめられ、教務委員会に報告されている（資料 7-2）。さらに、各コースの教員代表委員が属する Zone 担当講師会（資料 7-3）・臨床実習担当者会でも該当する部分があれば報告される。教育成果向上に関する内容に関しては、カリキュラム委員会で討議されている。４年次からの臨床実習の内容・成果に関しては、臨床実習担当者会で学生に対する評価や学生からのコメントが随時紹介され検討されている（資料 7-4）。

カリキュラムは、カリキュラム委員会／教務委員会からは独立したカリキュラム評価委員会（B7.1.4 で詳述）によって評価を受けている。カリキュラム評価委員会では、学生アンケートなどによって抽出された課題などを該当コースのオーガナイザーと討議し、その対策をまとめて、カリキュラム委員会を通して改善する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プロセスと教育評価は教務委員会とカリキュラム委員会が中心となって行われている。「教育成果」という観点の場合、現在は試験結果に頼る部分が多いのが現状である。教育目標の達成とその評価は、試験結果（点数）だけでは評価できない部分もあり、今後検討が必要である。

C. 現状への対応

新たに作成されたコンピテンシーを使い、達成までのプロセス（マイルストーン）を念頭に、行うべき評価方法が現状のものでよいかどうかを討議する。

D. 改善に向けた計画

コンピテンシーを使い、達成までのプロセス（マイルストーン）と行うべき教育方法と評価方法が現状のものでよいかどうかを討議する。変更が必要であれば、随時変更を検討していく。さらに、カリキュラム評価委員会を中心に、全体を随時モニターする体制も整えておく。

資料

7-1：平成 28 年度 M2、M3、M4、M6 教育要項

7-2：教務委員会議事録、委員一覧

7-3：Zone 担当講師会議事録、委員一覧

7-4：臨床実習担当者会議事録、委員一覧

以下の事項についてプログラム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)

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムの主な構成要素と期間を考慮してグループ化すると、次の４つに分けることができ、各期間に関してまとめる。

① １年次の根本的な科学的方法と基礎的な医学の知識を習得する期間

この期間は「さくらキャンパス」で寮生活をしながら、一部の授業は他学部の学生と合同で行われている。このため、カリキュラムに関する評価・報告は、さくらキャンパスと本郷・お茶の水キャンパス両方で行っている（資料 7-5）。

② ２年次から４年次の基礎医学統合講義と臨床医学統合講義期間

病理・病態別、臓器別のコース・ユニット制のカリキュラムとなっており、各コースはオーガナイザーを中心としてカリキュラムを組み、評価を行っている。本学でのコースは Zone、Group、Unit などが該当する。この期間の教育内容、試験結果、学生の問題点

などは、基礎医学統合講義関係（主にZoneとUnit）はZone担当講師会（資料7-3）・臨床医学統合講義関係（主にGroup）は臨床実習担当者会（資料7-4）で扱っている。

③　４年次から６年次までの臨床実習期間

臨床実習中は、主に実習を担当する臨床講座が中心となり臨床実習指導と評価を行っている（資料7-6, 7-7, 7-8）。臨床実習スタイルは、患者を担当する機会があれば、診療参加型実習を大学として推奨している。さらに、臨床実習担当者会を通じて、カリキュラムの進行状況、成果、問題点の共有などが行われている（資料7-4）。

④　６年次卒業試験～卒業

臨床実習が終了すると、卒業試験と医師国家試験受験に向けた準備期間となる。この期間、学生はグループ単位で勉強部屋を与えられ、自己学習をする時間が多くなる。各部屋には臨床講座の指導医が相談役として任命され、学習や精神的な面、将来のキャリアなどの相談を受けながら自己学習を支援している（資料7-9）。

上記の①～④全てにおいて、カリキュラム委員会と連携して必要な対応を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各構成要素においてのカリキュラムを評価する体制がとられており、最終的には教務委員会とカリキュラム委員会に報告する体制となっている。しかし、「教育成果」の多くは試験結果に頼る部分が多いのが現状である。臨床実習においては、パフォーマンス評価が行われていないのが現状であり、技能や態度の評価が不足している。

C. 現状への対応

新たに作成されたコンピテンシーを使い、達成までのプロセス（マイルストーン）を念頭に、行うべき教育と評価方法が現状のものでよいかどうかを討議する。

D. 改善に向けた計画

コンピテンシーを使い、達成までのプロセス（マイルストーン）と行うべき教育方法と評価方法が現状のものでよいかどうかを討議する。変更が必要であれば、随時変更を検討し加えていく。

資料

7-3：Zone担当講師会議事録、委員一覧

7-4：臨床実習担当者会議事録、委員一覧

7-5：平成28年度M1教育要項

7-6：平成27年度第二期臨床実習（コア実習）教育要項

7-7：平成28年度第三期臨床実習教育要項

7-8：平成28年度学生インターンシップ実習教育要項

7-9：平成28年度卒業支援委員会委員一覧

以下の事項についてプログラム評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

- 学生の進歩(B 7.1.3)

A. 基本的水準に関する情報

学生の進歩を確認する手段として、各教育コース（Zone・Group・Unit）の試験成績、共用試験（CBT,OSCE）成績、臨床実習中の評価と試験成績、卒業試験成績、医師国家試験成績があり、主な試験はカリキュラム表に明記している（資料 7-1)。これらの結果は、毎月教務委員会で検討され、該当するカリキュラム（プログラム）が機能しているかどうかチェックされる（資料 7-2, 7-10)。カリキュラム上、対応が必要であれば討議され、これを教務委員会に報告して了承を得る。最終的に学生に関する進歩の問題点と対策は医学部長出席の教授会で報告され承認されることになっている。さらに試験結果はZone 担当講師会(主に基礎医学統合講義について)においても報告される(資料 7-3)。問題がある学生に関しては、該当コースのオーガナイザーや講義担当教員、あるいは指定されている各学年担任教員によって指導や助言を行う（資料 7-11)。臨床実習終了後の６年次の成績に関しては、卒業支援委員会が加わり、学生の進歩をチェックしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の進歩とそれに関係するプログラム評価は主に教務委員会で行っている。学生の進歩がカリキュラムに関係する場合は、カリキュラム委員会で討議されている。本校では担任制を導入し、教員が６年間個別の指導ができる体制となっている。しかし、委員会では個人レベルの進歩に関しては、成績上の問題や態度で問題のある学生を中心とした討議が中心となり、学生全員の進歩を詳細に確認できていないのが現状である。

C. 現状への対応

作成されたコンピテンシーを使い、ロードマップ・マイルストーンを念頭に入れ、どのように進歩を評価していくべきか、ポートフォリオの使用も考慮に入れて再度討議する。

D. 改善に向けた計画

学生個人レベルの進歩を継続して評価していくことは、教員側のリソースの問題（時間と手間）も関係してくる。これに対し、ICT の活用で対応策がないかも含めて、調査する。

資料

7-1：平成 28 年度 M2、M3、M4、M6 教育要項

7-2：教務委員会議事録、委員一覧

7-3：Zone 担当講師会議事録、委員一覧

7-10：カリキュラム委員会・教務委員会内規

7-11：M1～M6 担任表

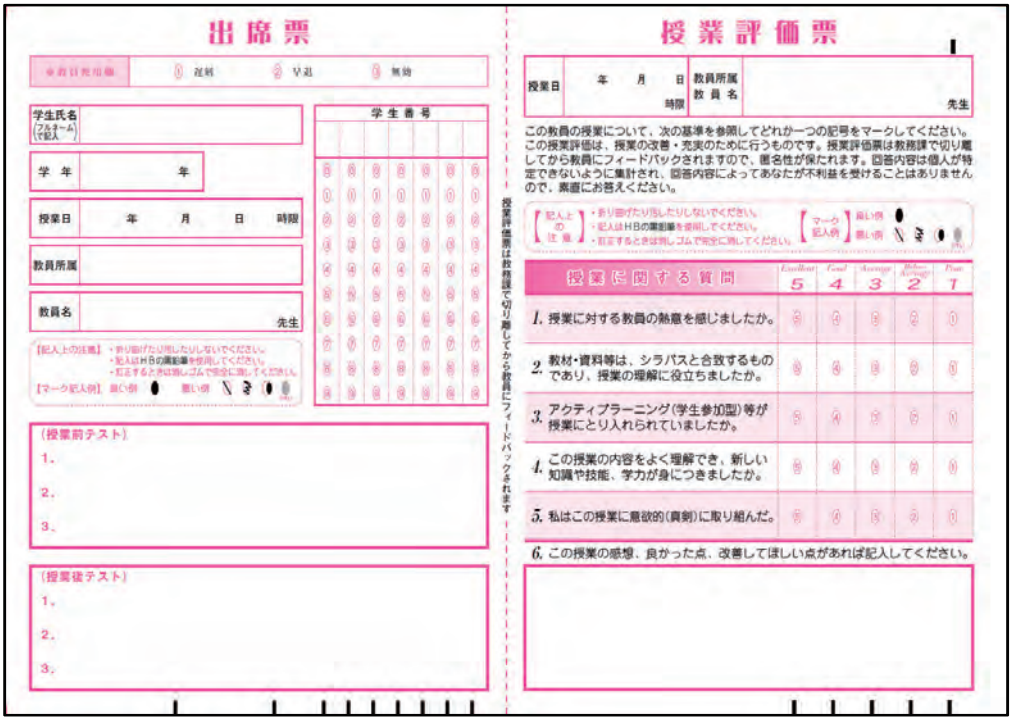
以下の事項についてプログラム評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

- 課題の特定と対応(B 7.1.4)

A. 基本的水準に関する情報

課題の特定と対応策として、アンケートを実施している。学生は授業終了時に出席表を提出するが、この用紙の半分には無記名の「授業評価票」があり、授業の評価と意見を記入する箇所がある。(資料 7-12)

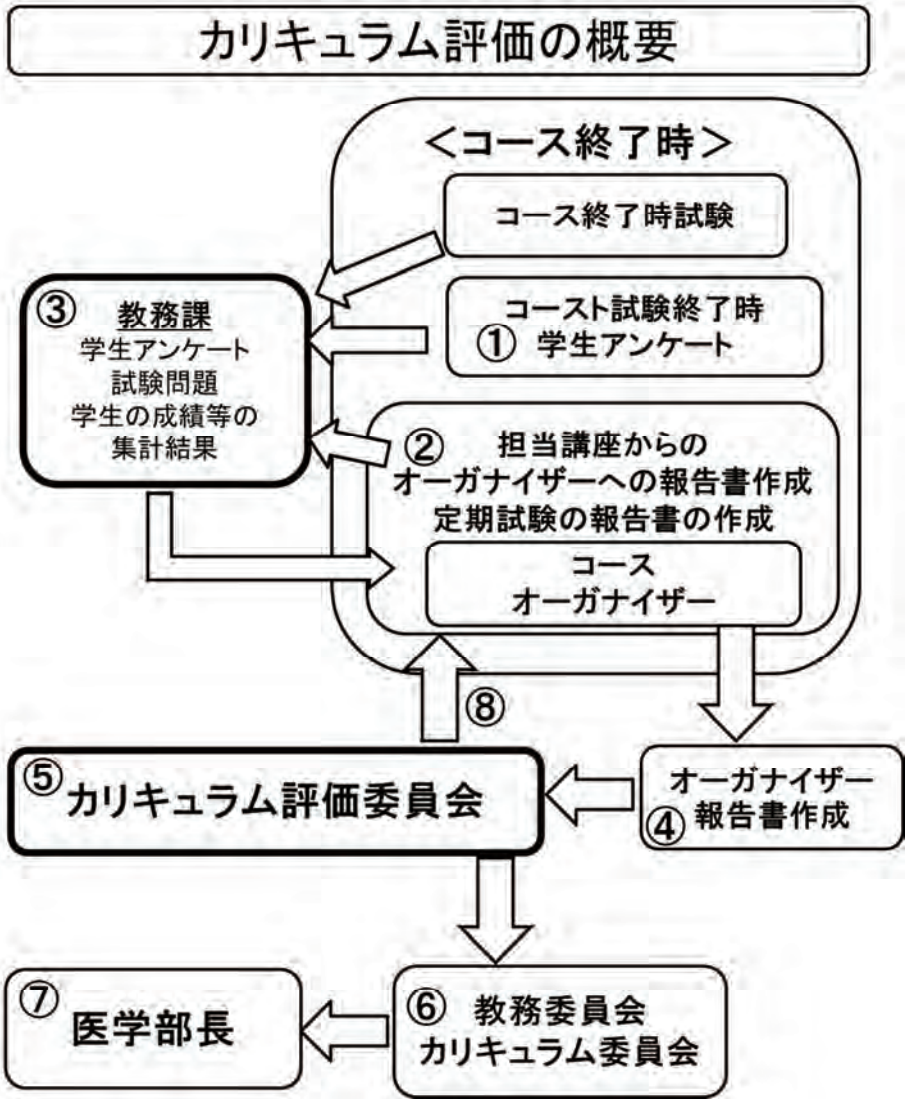
＜出席票/授業評価票＞（資料 7-12）



この評価結果は、授業担当教員にフィードバックしている（資料 7-13）。

さらに、平成 27 年度 11 月から、学生からのコメントや試験成績を参考とした「カリキュラム評価委員会」を組織し、カリキュラム評価を開始した（資料 7-14）。

＜カリキュラム評価の概要＞（資料 7-14）



まず１つのカリキュラムコース（Zone, Group, Unit など）終了時に、そのコース全体の評価をアンケート形式で学生が記入する①（資料 7-15）。このアンケート結果は、コースのオーガナイザーに集約される。また、コースで講義を担当した教員からも該当コースに対する内容の評価表が提出される②（資料 7-16, 7-17）。これらのアンケートは教務課に集約され、試験結果とともにオーガナイザーへ報告される③。これらの資料からオーガナイザーは課題などを見つけてコースを評価する④（資料 7-18）。これらの報告書やアンケート結果は該当コースの試験結果などとともにカリキュラム評価委員会に提出される⑤。この委員会では、該当コースの趣旨・目標の確認を行い、先に示した資料の確認とコース全体の問題点や課題の確認などをコースのオーガナイザーとともに討議する⑧（資料 7-19, 7-20, 7-21）。この結果は、カリキュラム委員会・教務委員会・医学部長へ報告され、改善があれば対応策を検討することとなっている⑥⑦。現在のところ、２年生のカリキュラムからこのシステムが導入されている。

臨床実習中は、別のアンケート形式の評価用紙が使用され、実習担当講座への課題や問題指摘、感想、指導医評価が無記名で集約されるシステムとしている（資料 7-22, 7-23, 7-24）。その結果は、臨床実習担当者会及び該当講座へ報告され、課題をチェックできる仕組みとなっている（資料 7-25）。

また、6 年生の卒業試験終了時に、これまで 6 年間のカリキュラム全体に関する事項に対するアンケートが行われ、卒業前の時点で過去のカリキュラム全体を振り返った意見を聞いている（資料 7-26）。この結果はカリキュラム委員会・教務委員会・カリキュラム評価委員会・教授会・臨床実習担当者会・Zone 担当講師会などで講義やカリキュラムへの参考として報告されている。

年 1 回行われている順天堂大学医学教育ワークショップでは、教員だけではなく、学生、研修医、大学院生、臨床実習指導医、大学職員が決められたカリキュラム関係の議題に対する意見を自由に討論しており、まとめられた意見は（2013 年度までは）順天堂醫事雑誌に報告書として掲載され、重要な課題は、カリキュラム委員会で討議されてきた。これを参考に、実際に実施された内容もある（資料 7-27）。カリキュラム委員会では学生代表の参加が許可され、直面しているカリキュラムに対する意見が述べられる体制となっている（資料 7-28）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員・学生双方より、現行カリキュラムの課題を発見するため、様々な対策を講じている。カリキュラム評価委員会は平成 27 年度 11 月から開始されているが、活動内容が妥当であるかどうかの検証が今後必要である。

C. 現状への対応

各委員会などで認められた課題とその対応を表などにまとめ、公表する方法を構築する。カリキュラム評価委員会を継続し、評価システム・組織・構造的な問題点がないか随時チェックして対応していく。

D. 改善に向けた計画

課題と対応策の一覧表を毎年公表する体制を整える。全学年のカリキュラムをチェックできるようにカリキュラム評価委員会を継続していく。作成されたコンピテンシーも念頭に入れて、必要な対策を随時検討し加える。

資料

7-13：学生による授業評価報告

7-15：カリキュラムユニット試験終了時学生アンケート用紙・実際の記載例

7-16：講義・実習担当講座からオーガナイザーへの報告事項と実際の報告例

7-17：講座からオーガナイザーへの定期試験に関する報告書

7-18：オーガナイザー報告書
7-19：カリキュラム評価委員会委員一覧
7-20：カリキュラム評価委員会内規
7-21：カリキュラム評価委員会議事録
7-22：指導医・診療チームによる学生評価
7-23：学生による実習・指導医・診療チームの評価/実習の感想
7-24：学生による指導医評価票
7-25：臨床実習担当者会　指導医・診療チームによる学生評価資料
7-26：卒業試験終了時 M6 アンケート結果
7-27：平成 21 年度順天堂大学　医学教育・卒後教育ワークショップ報告書
7-28：カリキュラム委員会議事録、委員一覧

評価の結果がカリキュラムに反映されていることを確実にしなければならない。
（B 7.1.5）

A. 基本的水準に関する情報

試験の成績をプログラム評価として検討する場合、教育コース（Zone・Group・Unit など）の試験成績、共用試験（CBT,OSCE）成績、臨床実習中の評価と試験成績、卒業試験成績、医師国家試験成績は、毎月行われる教務委員会で検討し、該当するカリキュラム（プログラム）が機能しているかどうかチェックする（資料 7-2）。さらにカリキュラム上で改善が必要であればカリキュラム委員会で改善計画が提出され、検討される（資料 7-28）。各授業に対する学生からのアンケート形式の授業評価票（B 7.1.4A で示した）で授業内容のフィードバックとして各教員にその結果は授業担当教員へ報告されている（資料 7-13）。また、臨床実習に関しては、実習に対する評価票（アンケート形式）を無記名にすることにより、学生はコメントを記載しやすくなり、該当講座での実習上の参考とされている（資料 7-23, 7-24）。これに加え、平成 27 年度 11 月から２年次の一部のカリキュラムから B 7.1.4 に示しカリキュラム評価委員会が開始された（資料 7-19, 7-20, 7-21）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

授業や臨床実習での評価を担当教員にフィードバックし、指導の参考として提供している。しかし、それが確実にカリキュラムを反映したものかどうかが議論されていないが、平成 27 年度 11 月からカリキュラム評価委員会が開始され、現在のところ一部の１年次、２年次、３年次のカリキュラムから対応を開始している。

C. 現状への対応

どのようなカリキュラム評価方法が良いのか再度検討し、カリキュラム評価委員会でそれを実行し、各学年のカリキュラムに順次広げる。今後は作成されたコンピテンシー達成も念頭に入れてカリキュラムを検討する。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム評価委員会は2015年11月から可動となったばかりであり、評価の結果がカリキュラムに反映されているかどうかを確認するにはまだ時間が必要ではあるが、当委員会を中心として、カリキュラム評価と反映を継続していく。今後は作成されたコンピテンシー達成も念頭に入れてカリキュラムを検討する。今後はコンピテンシー達成も考慮したカリキュラムを計画し実行できるよう、関連委員会を中心として活動する。

資料

7-2：教務委員会議事録、委員一覧
7-13：学生による授業評価報告
7-19：カリキュラム評価委員会委員一覧
7-20：カリキュラム評価委員会内規
7-21：カリキュラム評価委員会議事録
7-23：学生による実習・指導医・診療チームの評価/実習の感想
7-24：学生による指導医評価票
7-28：カリキュラム委員会議事録、委員一覧

以下の事項について随時、プログラムを包括的に評価するべきである。

- 教育プロセスの背景（Q 7.1.1）

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育プロセスに関しては、大学内の各委員会から意見が出される場合が一般的であり、カリキュラム上で対応が必要であれば、カリキュラム委員会で対応を検討する。

現在行われていることの例として、本郷・お茶の水キャンパス・ホスピタルの再編成がある。ここ数年間で行われた定員増加や再編事業に伴い、キャンパス内のセンチュリータワー内へ移動した。現在のキャンパスが最終的なものではなく、学習環境をさらに改善すべく、再編は進行中である（資料7-29）。またe-learningの導入としてmanabaというシステムを導入し、運用を開始した（資料7-30）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

プログラムの包括的な評価は行われ、必要な改善や対応が行われていると思われる。学生数の増加に伴い、現在の医学部教育で求められているものを念頭にキャンパス再編成が行われている。

ICT 化の現代において、インターネットを使用した学習は重要である。平成 27 年度途中から e-learning システムが導入されたが、本格的な運用にはまだ至っていない。加えて、学生は図書館に足を運ばなければ図書館の資料にアクセスできないのが現状であり、e-learning を含めてこのような ICT の教育活用分野が統括されていない。

C. 現状への対応

インターネットを活用した教育や e-learning に随時対応可能な部門構築と人材確保の必要性を検討する。

D. 改善に向けた計画

作成されたコンピテンシーも念頭に入れて、教育プロセスの背景について継続的に評価を行い、改善が必要であれば加えていく。

資料

7-29：キャンパス・ホスピタル再編事業エリア・マップ

7-30：manaba 資料

以下の事項について随時、プログラムを包括的に評価するべきである。

- カリキュラムの特定の構成要素(Q 7.1.2)

A. 質的向上のための水準に関する情報

課程の記載は教育要項内に、コース（Zone・Group・Unit など）をまとめるオーガナイザーが中心となり、講義担当講座毎の学習内容・学習目標・自己学習（準備学習）・学習上の注意点・成績評価方法・指定教科書が示されている。各講義の授業評価は学生が無記名にて記載し、担当教員にフィードバックされている（授業評価票は B 7.1.4 で示した）(資料 7-13)。また、平成 27 年度 11 月からは、各コース終了時に学生が該当コース全体を評価するシステムを開始した（２年次の一部講義から開始）(資料 7-15)。この結果は、教育コースのオーガナイザーに返却され、結果の検討後にカリキュラム評価委員会で報告されている（資料 7-21)。

臨床研修に関しては、過程の記載は教育要項内に、一般目標・到達目標・実習方法・準備学習・実習日程・評価方法は実習担当講座毎に記載している。実習終了時に学生は、該当実習に対する評価を記入し、結果は臨床実習担当者会と各担当講座に報告される（資料 7-4, 7-23）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの特定の構成要素を教育要項にまとめて記載している。教育ユニット内の講義順番が学習者中心になっていないユニットがあったこともあり、カリキュラム評価委員会を組織し、包括的に教育ユニットの内容をチェックする作業を開始した。教育要項にカリキュラムの構成要素を示してあるが、適当な内容と情報量か、実際に行われている内容であるかどうか検証されていない。

C. 現状への対応

カリキュラム評価委員会で評価する教育ユニットを少しずつ増やし、包括的な評価を継続する。

D. 改善に向けた計画

作成されたコンピテンシーを満たすべく、カリキュラムの構成要素が現状のものでよいのか、改善が必要かをカリキュラム委員会・カリキュラム評価委員会・教務委員会などが連携して討議し、必要であればカリキュラムの改善を行う。

資料

7-4：臨床実習担当者会議事録、委員一覧

7-13：学生による授業評価報告

7-15：カリキュラムユニット試験終了時学生アンケート用紙・実際の記載例

7-21：カリキュラム評価委員会議事録

7-23：学生による実習・指導医・診療チームの評価/実習の感想

以下の事項について随時、プログラムを包括的に評価するべきである。

- 全体的な成果(Q 7.1.3)

A. 質的向上のための水準に関する情報

入学試験成績、学内試験成績、共用試験、実習評価、臨床実習評価、卒業試験、医師国家試験結果のデータは教務課を通じてアクセスすることが可能である。国際的な英語能力試験に関しては、1年次に全員が受験するTOEFL(ITP, iBT)があるが(資料7-5)、以降の学年では受験を個人的にしているかどうかの追跡はしていない。医学部卒業後の初期臨床研修進路は大学事務がまとめている。研修医としての業績に関しては、自学の卒業生が自校の関連病院で研修を行っている場合に限り情報は得られるが、それ以外の卒業生の業績を追跡調査するシステムは導入していない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

在学中の業績と、自校の関連施設で研修医として所属している卒業生の業績にアクセスすることは可能である。しかし、自校の関連施設以外で研修した卒業生の業績を追跡調査するシステムは導入していない。

C. 現状への対応

卒業後の研修医としての評価やその後の進路などを追跡調査できるようなシステムの導入を検討する。

D. 改善に向けた計画

卒業後の研修医としての評価、さらにはその後の進路を調査するシステムを構築し、その内容を検討してカリキュラムに反映する。

資料

7-5：平成28年度M1教育要項

以下の事項について随時、プログラムを包括的に評価するべきである。

- 社会的責任（Q 7.1.4）

A. 質的向上のための水準に関する情報

学是「仁」と理念「不断前進」を満たすべく教育目標を設定している。新たに作成したコンピテンシー（資料 7-31）も学是と理念を考慮し、社会的責任に関する内容も含めて作成した。この学是と理念は卒業後も心しておくべきことであり、医学部在学時だけで達成されるものではなく、研修医プログラムや大学院においても求められている。

＜順天堂大学医学部コンピテンシー＞（資料7-31）

1. 診療技能・患者ケア

a. 成人及び小児・高齢者の基本的な医療面接・身体診察と臨床手技を適切に実施できる。
b. 診断・治療・全身管理に積極的に参加できる。
c. 患者・家族の思いや苦しみを理解し最善の医療に参加できる。
d. 病状説明・患者教育に参加できる。

２．医学的知識

a. 各臓器の構造と機能を理解し、説明できる。
b. 各臓器の異常に基づく病態や臨床症候について概説できる。
c. 発達、成長、加齢に関する知識を有し、応用できる。
d. 臨床推論により疾患を鑑別でき、診断に必要な検査と治療内容を計画できる。
e. 基礎医学と臨床医学の知識を連携させて症状・疾患を理解できる。
f. 最新のエビデンスに基づく医学・医療情報を理解・応用することができる。

３．医療安全

a. 正確な医療知識・技術が医療安全につながることが理解できる。
b. インフォームド・コンセントを理解し実践できる。
c. 個人情報の扱いの重要性を理解し、適切に管理・運用できる。
d. 感染予防対策の適切な方法・プロセスを理解し、実践できる。
e. 問題を起こしやすい状況とその対応を理解し、情報共有ができる。
f. 自己の健康管理ができる。

４．チーム医療

a.　医療チームの一員として積極的に参加できる。

b.　他職種の職務内容とチーム医療を理解し、必要な知識を有し、連携することが出来る。

c.　患者の抱える問題を理解し、医療スタッフと情報交換できる。

５．コミュニケーション

a.　一般社会人として信頼関係が構築でき、情報共有ができる。

b.　医師や他の医療職種、患者、家族と良好なコミュニケーションがとれる。

c.　プレゼンテーション能力や人を指導・教える能力を有し、応用できる。

６．医療の社会性

a.　行動科学、社会医学を理解し、医療制度を概説できる。

b.　患者・国民のニーズを理解し、必要な医療と医療制度を概説できる。

c.　地域医療のシステム、現状、問題点、プライマリ・ケアの役割を理解できる。

７．倫理とプロフェッショナリズム

a.　医の倫理・生命倫理および患者の権利について理解し行動できる。

b.　倫理・法律に反しない行動ができ、利益相反について理解できる。

c.　患者の立場と心理を理解し、双方にとっての最善の結果が得られる医療を提案できる。

d.　社会資源を使って育成されていることを認識し、医療人としての責任感をもって行動できる。

８．自立的学習能力

a.　自分の目標に向けた学習ができる。

b.　適切な情報収集ができ、活用できる。

c.　後輩・同級生を指導することで自らも学ぶことができる。

d.　医学研究に対する興味を高めることができる。

９．順天堂大学医学部出身者としての誇りと責任

a.　順天堂大学出身者として、思いやりを持った行動ができる（寮生活などの共同生活経験を含む）。

b.　医の歴史を理解した上で、医学・医療の発展をめざすことができる。

c.　健康に与える運動の影響を考慮した医療を提言できる。

d.　国際的に活躍できる語学力、医療能力を身につける（TOEFL・IELTS・USMLE対策、交換留学などを含む）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業時に必要な社会的責任に関する具体的な内容を示すべく、平成 27 年度にコンピテンシーを作成した。

C. 現状への対応

今後は完成したコンピテンシーを満たすべく、カリキュラムの内容（教育や評価方法など）を現行のカリキュラム内容でよいか否かを検討する。初期臨床研修・後期研修・大学院で社会責任の観点から（学是と理念を含めて）どのような業績を辿っているかを調査する方法を検討する。

D. 改善に向けた計画

卒業後の成果を追跡調査できるシステムの構築が可能か検討し、可能であれば早急に導入する。コンピテンシーに対応したカリキュラムとなるように、必要であれば、カリキュラム改善を行う。

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準:

医科大学・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:

医科大学・医学部は

- プログラムの開発にフィードバックの結果を利用すべきである。(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成果についての情報が含まれる。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。

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）

A. 基本的水準に関する情報

Q 7.1.2 で述べたが、学生による授業評価やアンケートは十分に収集されている。その結果、対応が必要な場合は該当する委員会で討議され、対応している。教員からのフィードバックに関しては、カリキュラム評価委員会で紹介され検討されるようになった（資料 7-21）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生からの評価や意見は無記名で広く聞く体制が整っている。順天堂大学　医学教育・卒後教育ワークショップは、教員に加えて学生・研修医・大学院生も自由にカリキュラムに対する意見交換が可能な場となっている。教員個人からカリキュラムに対するフィードバックを得る系統立ったシステムはまだ確立されておらず、該当する委員会で紹介されるケースが多い。

C. 現状への対応

教員のカリキュラムに対するフィードバックはカリキュラム評価委員会で行うこととした。

D. 改善に向けた計画

今度も学生と教員がカリキュラムに対するフォードバックを行えるシステムを継続し、必要であれば、カリキュラム評価委員会やカリキュラム委員会でその内容を確認していく。

資料

7-21：カリキュラム評価委員会議事録

プログラムの開発にフィードバックの結果を利用すべきである。（Q 7.2.1）

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生からの授業評価は、担当教員に返却されているが、その結果への対応は教員の判断に任せてある。臨床実習に対する学生の評価は各講座に返却され、対応は各講座に任せてある。順天堂大学　医学教育・卒後教育ワークショップでカリキュラム上の話題が討議され、意見が学生と教員から出されている（資料 7-32）。具体的な対応例なども過去には示した（資料 7-27）。また、平成 27 年度より、学生の代表がカリキュラム委員会へ出席し、意見を述べる機会を与えられている（資料 7-28）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生が授業評価や実習評価を行い、各教員に返却するシステムはあるが、その結果がどう活用されているかの検証がされていない。

C. 現状への対応

教員が受け取った授業評価をどのように扱っているか、確認できるようなシステムを検討する。

D. 改善に向けた計画

教員が自分の授業評価を確認したか否か、そして確認をした場合にどのような対応をしたかを把握できるようにして、カリキュラム改善に繋がるようにする。その際、教育方法の相談や対応ができるような体制が必要かどうか検討する。

資料

7-27：平成 21 年度順天堂大学　医学教育・卒後教育ワークショップ報告書

7-28：カリキュラム委員会議事録、委員一覧

7-32：平成 25 年度順天堂大学　医学教育・卒後教育ワークショップ報告書

7.3 学生と卒業生の実績・成績

基本的水準:

医科大学・医学部は

- 次の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析しなければならない。
  - 使命と期待される教育成果（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:

医科大学・医学部は

- 以下の項目に関して、学生と卒業生の業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）
- 学生の業績の分析を使用し、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:

- ［学生の業績］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、進級率と落第率および理由、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、プログラムから離脱する学生の最終面接を含む。
- ［卒業生の実績］の測定には、職業選択に関する情報、卒業後や昇進後の臨床診療における実績などが含まれる。
- ［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、学生と卒業生の業績を分析しなければならない。

- 使命と期待される教育成果(B 7.3.1)

A. 基本的水準に関する情報

Q 7.1.4 で示した本学のコンピテンシーは、平成 27 年度末に作成されたばかりであり、本格的な運用には至っておらず、ここでは教育目標（**資料 7-33**）を使い評価する。

＜順天堂大学医学部教育目標＞（資料 7-33）

1. 科学的根拠に基づいた医学・医療を行うための体系的な知識と確実な技術を身につける。
2. 不断前進する医学・医療を生涯にわたってアクティブに自学自習する態度・習慣を身につける。
3. 常に相手の立場に立って物事を考え、高い倫理観を持ち、人間として、医師・医学者として他を慮り、慈しむ心、即ち学是「仁」の心を涵養する。
4. チーム医療・研究を円滑に遂行できる能力と習慣を身につける。
5. 国際社会に役立ち、未来を切り開く人間性溢れる豊かな教養を培う。

目標１にある「知識」に関しては、各学年で受ける試験の他、４年次で受験する共用試験 CBT で確認・評価を行い、合格者はその後の臨床実習を許可している（資料 7-1 内＜各学年の進級判定基準＞参照, 7-34）。６年次で受験する卒業試験においても、基本的知識を確認しており、合格は卒業時の条件でもある（資料 7-1 内＜医学部卒業試験に関する基準＞参照, 7-35）。本校の医師国家試験合格率は過去数年間、高い水準で推移しており、これも基本的知識の確認の一部である（資料 7-36）。目標１の「技術」に関しては、共用試験 OSCE で基本的な面接と診察手技を確認し、合格した場合は病棟での臨床実習を許可している（資料 7-37）。さらに卒業前には、卒業時 OSCE（本校では Post Clinical Clerkship OSCE と表示もしている）で再度確認している（資料 7-38）。なお、これらの試験の結果は教務委員会、教授会、カリキュラム委員会などで確認し、問題があれば検討している。

目標２に関しては、アクティブな自学自習を身につけさせるべく、討議を取り入れた講義や授業内でのプレテスト・ポストテストなどを推奨してカリキュラムを組んでいる。

目標３に関しては、１年次から早期体験実習（病院見学・施設実習・看護実習）として患者に接する機会を設け、２・３年次の医療体験実習を経て４年次から計 72 週（４～６年次の合計臨床実習数）の臨床実習期間を設定し、臨床現場から学ばせている（資料 7-1）。

目標４に関しては、４年次から６年次で行われる臨床実習期間で、臨床参加型実習を通じて学ぶことを推奨している。臨床参加型実習が可能なローテーション科において、治療チームメンバーの一員として学習することを前提としている。評価も可能な限り病棟スタッフからの評価を依頼している（資料 7-22, 7-25）。

目標５に関しては、英語カリキュラムの一部として TOEFL 受験をカリキュラムの中に入れて教育している。さらに、６年次の臨床実習期間には海外での臨床実習も許可している。

業績の分析として、６年次の卒業試験終了時に、過去の授業全般に関するアンケート調査を行っている（資料 7-26）。自校医学教育研究室の入学成績とその後の卒業までの成績を比較した研究では、入学試験の英語成績とその後の科目試験（基礎医学・解剖学・

臨床医学・CBT・医師国家試験）は相関があり、入学後では、解剖学・基礎医学講義の成績は臨床実習時の成績との相関などを認めた（資料 7-39）。また、在学時の成績と初期研修次のパフォーマンスを検討した別の研究では、４年次の OSCE 成績と初期研修次のパフォーマンスに相関を認めた（資料 7-40）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現在のカリキュラムでは教育目標の１・４・５に関しては教育成果をある程度分析できる。しかし、やや抽象的な表現を含む目標の２・３に関しては、現状では成果の分析がしにくい。卒業生に関しては自学の関連病院で初期研修をしている学生の成果・業績のチェックは可能であるが、学外へ出た卒業生に関しての成果・業績を知る手段がないのが現状である。新たにコンピテンシーが作成されたが、これを使用してのロードマップやマイルストーン・教育方法・評価方法の検討はまだ開始されていない。

C. 現状への対応

コンピテンシーを学生と教員に理解させ、期待するアウトカムをまずお互いに確認してもらう。各コンピテンシー達成に必要なロードマップなどの検討を開始する。

D. 改善に向けた計画

現在の教育目標を参考にして新たにコンピテンシーが作成されており、ロードマップやマイルストーン・教育方法・評価方法を検討し、現状のカリキュラムでよいか否か、順次検討していく。

資料

7-1：平成 28 年度 M2、M3、M4、M6 教育要項
7-22：指導医・診療チームによる学生評価
7-25：臨床実習担当者会　指導医・診療チームによる学生評価資料
7-26：卒業試験終了時 M6 アンケート結果
7-34：CBT 試験結果
7-35：卒業者数
7-36：医師国家試験受験者数・合格者数・合格率
7-37：OSCE 成績
7-38：平成 27 年度 Post Clinical Clerkship OSCE 実施要領
7-39：何先生の論文 Juntendo MJ 2015, 61(2), 142-148..
7-40：何先生の論文 Juntendo MJ 2015, 61(5), 503-507.

次の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析しなければならない。

- カリキュラム(B 7.3.2)

A. 基本的水準に関する情報

医師国家試験合格率を高く維持できていることより（資料 7-36)、少なくとも知識に関しては、現行のカリキュラムの成果と考える。在学時の成績と初期研修時のパフォーマンスの比較をした自校の調査では、４年次の OSCE 成績と初期研修次のパフォーマンスに相関を認め、OSCE までの診察に関するトレーニングも重要であることが示唆された（資料 7-40)。一方で、平成 27 年度の６年次卒業試験終了時のアンケート集計結果を見ると（資料 7-26)、「順天堂のカリキュラムは OSCE 対策に役立ったか」という質問に対して、十分にできている・できているが計 51.3%、何とも言えないが 29.1%、非定的な意見が 15.5%であり、完全なカリキュラムではないが、半数の学生は肯定的な意見である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

業績面の知識に関しては医師国家試験の合格率を高く維持しており、ある程度はカリキュラムの成果と考える。しかし、態度（プロフェッショナリズム）や自立的学習面での成果分析が現在のカリキュラムとシステムではできていない。

卒業生の業績に関しては、自校の附属病院に研修医として属する場合にはある程度の業績と追跡することは上記の輪文でも行えたように可能だが、自校の附属病院以外で研修医となった卒業生の業績分析は行っていない。

C. 現状への対応

学生からのアンケート結果なども参考として、今後も業績を分析していく。卒業生の業績をある程度継続的に調査するシステムの導入を検討する。

D. 改善に向けた計画

卒業生の成果・業績を追跡調査できるシステムを構築する。将来的にはコンピテンシーで求める成果達成ができているがどうかをチェックできる体制を作り、実行していく。

資料

7-26：卒業試験終了時 M6 アンケート結果

7-36：医師国家試験受験者数・合格者数・合格率

7-40：何先生の論文 Juntendo MJ 2015, 61(5), 503-507.

次の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析しなければならない。

- 資源の提供(B 7.3.3)

A. 基本的水準に関する情報

現在、本郷・お茶の水キャンパスの再編成工事が継続されており、学生には不自由な面があるのは否めない。現時点では、学生の使用する教室、図書館、臨床実技実習室、一部の実習施設はセンチュリータワー内に集約されている。ICT 関連では、学生は図書館内から図書館にある多数の電子書籍にアクセス可能であり、インターネット接続もできる。自習スペースも、図書館以外に「ラーニング・コモンズ」としてスペースを確保している。大学側の提供する資源面に関して、学生・卒業生の業績を資源面から分析できるようなデータ収集は行ってはいないが、学生部委員会・カリキュラム委員会で学生が資源面で不足しているものに対する意見を聞くようにしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

キャンパス再編成により教室は広いスペースが確保されている。大学側の提供する資源面に関して、学生・卒業生の業績を資源面から分析できるようなデータ収集が行えていないのが現状である。

C. 現状への対応

要望を全て満たすことは不可能ではあるが、学生や卒業生に対して、資源面で望むことについてのアンケート調査を定期的に行う。

D. 改善に向けた計画

学生や卒業生に対して、資源面で望むことについてのアンケート調査を行い、大学としての対応を検討・計画して学生に公表する。資源提供による効果なども分析するようにする。

以下の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析するべきである。

- 背景と状況（Q 7.3.1）

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生の出身高校は学生名簿に記載してある。また、大学ホームページでは入学者の出身高校も公表している（個人が特定される情報公開はない）。卒業時の初期研修マッチング先もデータとしてまとめられている。また、卒業生を対象として、第１位登録の病院を選んだ理由、希望先を決めた時期、将来の進路などのアンケート調査を行っている（資料 7-26）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業生の初期臨床研修マッチング時の状況に関しては、アンケートが毎年行われており、彼らの動向を知る重要な資料となっている。在学生に関しては、出身高校などの情報は学生名簿で知ることが可能であるが、それ以上の背景に関する情報は学生個人に直接聞く以外に方法がないのが現状である。

C. 現状への対応

個人情報のハードルもあるが、１年の入学時に、可能な限り背景と状況に関してアンケート調査を行い、その後の業績や分析が可能となるように検討する。卒業生に関しては、初期研修移行の状況に関しても、追跡調査できるシステムの導入を検討する。

D. 改善に向けた計画

高大接続が重要とされて来ており、学生・卒業生の背景や状況の調査は重要である。掲げているアドミッション・ポリシーに合致する学生を入学させ、卒業させているかを学生・卒業生の背景や状況の調査結果を使い、フィードバックできるようなシステムの導入を検討する。

資料

7-26：卒業試験終了時 M6 アンケート結果

以下の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析するべきである。

- 入学時成績（Q 7.3.2）

A. 質的向上のための水準に関する情報

B 7.3.1 でも述べたが、本学医学教育研究室による入学成績とその後の卒業までの成績を比較した研究では（資料 7-39）、入学試験の英語成績とその後の科目試験（基礎医学・解剖学・臨床医学・CBT・医師国家試験）は相関があり、入学後では、解剖学・基礎医学講義の成績は臨床実習時の成績との相関などを認めた。また、在学時の成績と初期研修次のパフォーマンスを検討した別の研究では、４年次の OSCE 成績と初期研修次のパフォーマンスに相関を認めた。しかし、入学試験成績と初期研修次のパフォーマンスには相関関係は認められなかった（資料 7-40）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学試験成績、入学後成績、初期臨床研修成績を比較し、相関があるものなどを見つけだすことが出来ている。

C. 現状への対応

初期臨床研修での成績評価項目として、知識・技能（コミュニケーションも含む）・態度/マナー・患者に対する医療安全・自身の医療安全/健康状態・チーム医療・臨床実習（学生教育）への参加・メディカルスタッフ（看護部等）を使用しているが、この評価そのものが妥当な評価方法で行われたかどうかも重要である。学生から研修医まで共通して使用できるような、パフォーマンス評価の本格導入を討議して導入する。

D. 改善に向けた計画

学生から研修医まで共通して使用できるようなパフォーマンス評価を本格導入し、教員に対して FD を通じて使用を推奨する。その結果を使い、卒業生も含めた成績の比較を行うことを再度検討する。

資料

7-39：何先生の論文 Juntendo MJ 2015, 61(2), 142-148.

7-40：何先生の論文 Juntendo MJ 2015, 61(5), 503-507.

学生の業績の分析を使用し、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）

A. 質的向上のための水準に関する情報

入学試験を適正かつ円滑に実施するため、入学試験委員会において、入学試験制度、試験科目、実施・運営等の討議および当該年度入学試験実施における改善点・反省点の確認等が行われる。

面接試験では、受験生の医師を目指そうとする意志の強さ、本学の志望度合い、医師という職業に対する真摯な姿勢、国際社会・地域社会等に対する関心の強さ、社会全般に向ける豊かな感性等を評価している。面接試験時に、各自の特徴を示すもの（TOEFL，IELTS，TOEIC，英検，漢検，各種段位，免許書，表彰状などの証明書，記念品，広報誌等）があれば、それらの持参を要請している。小論文試験および面接試験とそれらを含めた感性・教養、医師としての適性等を重視している。選考は透明性を確保するために、入学試験選考委員会において、主として一次試験は学力試験結果、二次試験は小論文試験および面接試験結果により総合的に選考し、教授会において合格者および補欠者を審議し、学長の決裁手続きを経て合格発表を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教務委員会やカリキュラム委員会などの学生成績を扱う委員会から入学試験委員会へ、学生の業績の分析に関する明文化されたフィードバックは行われていないが、それらの委員会に属する教員の多くは入学試験委員会にも参加しているため、情報の伝達や意見の取り入れが容易な環境となっている。

C. 現状への対応

教務委員会やカリキュラム委員会などに属する教員の多くは入学試験委員会にも参加しているため、入試委員会にて学生成績と学生の選抜に関わる意見があれば、それについて反映可能か検討している。

D. 改善に向けた計画

各委員会において、医学教育研究室の研究分析および現状の学生の成績分析から学生の選抜に昇華可能な要素があるかどうか検討する。

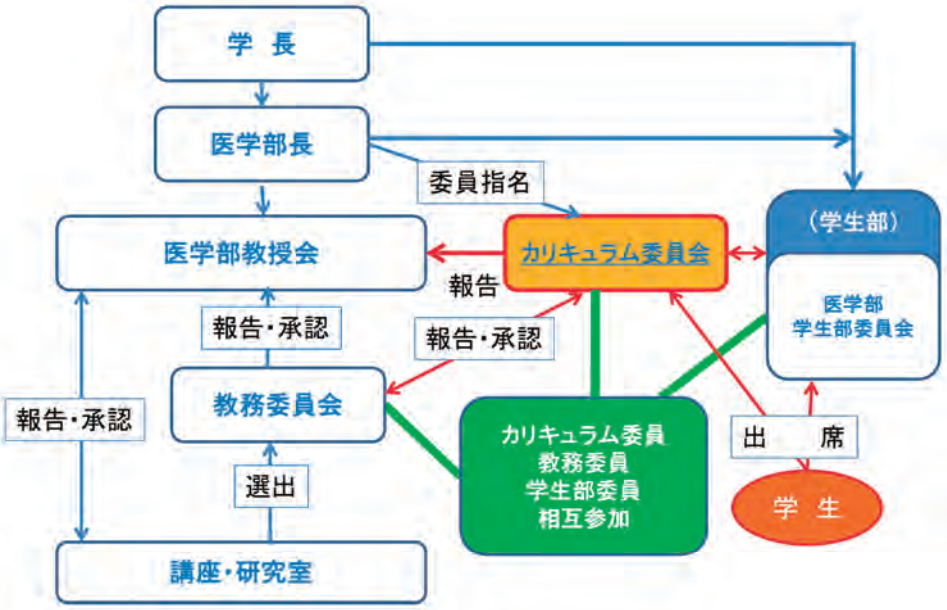
学生の業績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

- カリキュラム立案(Q 7.3.4)

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生の業績としての試験成績は、最終的に教務委員会・教授会へ全てフィードバックされている。これに加えて基礎医学関連のものは Zone 担当講師会、病棟での臨床実習成績は臨床実習担当者会、6 年次の卒業試験と医師国家試験の成績は先の委員会に加えて卒業支援委員会へもフィードバックされる。カリキュラムに対する意見はこれらの委員会などを通じて、カリキュラム委員会へ提出される。学生の意見は、カリキュラム委員会と順天堂医学教育ワークショップで主に扱われ、カリキュラム立案に関してカリキュラム委員会で検討される（資料 7-41, 7-42)。

＜カリキュラム委員会の組織＞（資料 7-41）



＜カリキュラム委員会構成＞（資料 7-42）

カリキュラム委員会
医学部長
カリキュラム委員長
カリキュラム委員 ・教務委員長（教務委員会代表） ・学生部長（学生部代表） ・一般教育協議会代表世話人 ・Zone 担当講師会代表世話人 ・臨床実習担当者会代表世話人 ・順天堂大学医学部附属 6 病院教育担当代表教員 ・臨床研修センター運営委員長（臨床研修センター代表） ・医学教育研究室教員 ・医学部長指名の一般教育・基礎医学・臨床医学担当教員 ・事務職員 ・学外評価者 ・学生

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム立案に対する意見や分析結果を様々な方向から聞く体制が整っている。しかし、今までのカリキュラム立案では、立案表・計画表の書式があるわけではなく、どのような経緯がありカリキュラムが計画されたのか、過去の議事録を参照するしか方法がないのが現状である。

C. 現状への対応

カリキュラム立案において、計画表などを記載して記録として残しておくような体制にする。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム立案において、計画表を作成する。フィードバックする場合は、残されたその記録を参考にして、フィードバックを行っていく（改善した場合は、それも記載して残しておく）。

学生の業績の分析を使用し、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。

- 学生カウンセリング（Q 7.3.5）

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生の相談窓口は主に教務課となっており、そこから必要な部署や教員へ連絡されてカウンセリングが行われている。全体会議で取り扱うべき内容は、学生部委員会・教務委員会・カリキュラム委員会で報告・討議する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カウンセリングの内容は、プライベートに関する内容もあるので、委員会で話題になることは少ない。しかし、どのような内容がカウンセリングの内容となっているのかを示す資料はない。その内容が個人だけではなく、学年や大学全体で検討されるべき内容であるとしたら、積極的に委員会へフィードバックされるべきだろう。

C. 現状への対応

現行のカウンセリングシステムを再確認し、カウンセリングの内容を資料として残しておく（個人情報の機密は遵守）体制を整える。何をどの委員会にフィードバックすればよいのかを過去の事例をもとにして決めておく。

D. 改善に向けた計画

現行のカウンセリングシステムを再確認し、カウンセリングの内容を資料として残しておく（個人情報の機密は遵守）体制を整備する。さらに、フィードバックするべき委員会へ内容を報告し、その対応を記録し、同様のケースに対応するときの参考とする。

7.4 教育の協働者の関与

基本的水準:

医科大学・医学部は

- プログラムのモニタと評価に次の評価者を含まなければならない。
  - 教員と学生（B 7.4.1）
  - 統轄と管理に関与するもの（B 7.4.2）

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は、

- 他の関連する教育の協働者に以下の項目をできるようにすべきである。
  - 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。(Q 7.4.1)
  - 卒業生の業績に対する他のフィードバックを協働者に求める。(Q 7.4.2)
  - カリキュラムに対する他のフィードバックを協働者に求める。(Q 7.4.3)

注 釈:

- ［他の関連する教育の協働者］には、教育には関わっていない大学教員や経営上の教員の代表者のほか、地域社会や一般市民の代表者（例：患者とその家族など医療提供システムの利用者）、教育および健康管理の当局、専門家組織、医療分野の学術団体、大学卒業後の教育者などの代表者が含まれる。

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。

プログラムのモニタと評価に次の評価者を含まなければならない。

- 教員と学生(B 7.4.1)

A. 基本的水準に関する情報

プログラムのモニタと評価に関して、教員に関しては、Zone 担当講師会・臨床実習担当者会に出席している教員の代表からプログラムに関する意見を聞いている（資料 7-3, 7-4)。平成 27 年度の２年次の一部のカリキュラムから、カリキュラム評価委員会へ提出する資料の一部として、講義担当教員からも評価を聞くようにした(資料 7-16)。

学生は授業評価で個々の授業を評価している（B7.1.4 で説明した)。カリキュラム委員会に学生代表が出席する場合、プログラムへの意見を述べる機会が設けてある（資料 7-28)。年１回開催されている順天堂大学医学教育ワークショップでは、学生と教員を含む参加者が自由にプログラムに対する意見を述べることができる（資料 7-32)。大きなカリキュラムユニットに対する評価として、Ｍ６卒業試験後のアンケートと（資料

7-26)、平成 27 年度から２年生に対して、教育ユニット終了時のアンケートを行い、該当ユニットの講義順番や試験内容を含めてアンケート調査を行っている（資料 7-15)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生からカリキュラムに対する意見を聞く体制は整っているが、教員からのカリキュラムユニットに対する評価を聞くシステムは開始されたばかりであり、まだ全てのカリキュラムに及んではいない。

C. 現状への対応

教員が自由に無記名でカリキュラムに対する意見を提出することができるような体制・評価システムを検討する。

D. 改善に向けた計画

学生と同様に、教員が自由に無記名でカリキュラムに対する意見を提出することができるような体制・評価システムを導入する。

資料

7-3：Zone 担当講師会議事録、委員一覧
7-4：臨床実習担当者会議事録、委員一覧
7-15：カリキュラムユニット試験終了時学生アンケート用紙・実際の記載例
7-16：講義・実習担当講座からオーガナイザーへの報告事項と実際の報告例
7-26：卒業試験終了時 M6 アンケート結果
7-28：カリキュラム委員会議事録、委員一覧
7-32：平成 25 年度順天堂大学　医学教育・卒後教育ワークショップ報告書

プログラムのモニタと評価に次の評価者を含まなければならない。

- 統轄と管理に関与するもの(B 7.4.2)

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムに関する内容はカリキュラム委員会で審議され、その後に教務委員会と教授会で内容を確認される流れになっている。Q7.3.4 で組織図とメンバー構成を示した（資料 7-41, 7-42)。

B 7.1.4 に示した通り、平成 27 年度 11 月よりカリキュラム評価委員会を設立した。（資料 7-14)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

プログラムのモニタと評価に対し、統轄と管理に関与するものが含まれている。カリキュラム評価委員会に関しては平成 27 年度 11 月から開始することができた。

C. 現状への対応

カリキュラム評価委員会に関しては平成27年度11月から開始されたものであり、「統轄と管理に関与する者」が現在のメンバーでよいかどうか、活動状況を見ながら審議していく。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム評価委員会の「統轄と管理に関与する者」が現在のメンバーでよいかどうか、審議内容とカリキュラムへのフィードバック内容を集め、問題点を分析していく。

他の関連する教育の協働者に以下の項目をできるようにすべきである。

- 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。（Q 7.4.1）

A. 質的向上のための水準に関する情報

課程である医学部カリキュラムとシラバス（教育要項）は医学部のホームページで一般に公開しており、学内の教員・講座にも配布している（資料 7-1, 7-5）。

カリキュラムに対する学生・教員・指導医の評価は、順天堂大学医学教育ワークショップが関係した場合、「順天堂医学」に報告書として掲載し公開してきた（資料 7-32）。

臨床実習で学生からの臨床講座に対する評価は、臨床実習担当者会で該当講座以外の者に対しても公開している（資料 7-23, 7-24, 7-25）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

課程に関しては、大学のホームページを通じて公開している。順天堂医学教育ワークショップで提示されたプログラム評価に関係する内容は「順天堂医学」に公開されてきたが、「順天堂医学」は英語版となったため、一般への情報公開という観点からは検討が必要と思われる。

C. 現状への対応

プログラム評価とその対応に関しての情報公開方法を検討する。

D. 改善に向けた計画

プログラム評価とその対応に関しての情報公開方法を決めて実行する。

資料
7-1：平成 28 年度 M2、M3、M4、M6 教育要項
7-5：平成 28 年度 M1 教育要項
7-23：学生による実習・指導医・診療チームの評価/実習の感想
7-24：学生による指導医評価票
7-25：臨床実習担当者会　指導医・診療チームによる学生評価資料
7-32：平成 25 年度順天堂大学　医学教育・卒後教育ワークショップ報告書

他の関連する教育の協働者に以下の項目をできるようにすべきである。
- 卒業生の業績に対する他のフィードバックを協働者に求める。（Q 7.4.2）

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、B 7.3.1 でも述べたが、附属病院で初期臨床研修を行っている者に協力を求めることは可能であり、本学の医学教育研究室で研究を行った（資料 7-40）。しかし、それ以外の施設で初期臨床研修を行った卒業生に関しては、業績を求める手段が今のところない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本院・附属病院以外で初期臨床研修を行った場合の業績を知る手段がなく、その面でのカリキュラムに対するフィードバックが不足している。

C. 現状への対応

順天堂関連で初期臨床研修を行ったか否かに係わらず、卒業生の業績を継続的に追跡調査できるシステムの導入を討議していく。

D. 改善に向けた計画

卒業生の業績を継続的に調査するシステム構築を計画する。

資料
7-40：何先生の論文 Juntendo MJ 2015, 61(5), 503-507.

他の関連する教育の協働者に以下の項目をできるようにすべきである。

- カリキュラムに対する他のフィードバックを協働者に求める。（Q 7.4.3）

A. 質的向上のための水準に関する情報

他からのフィードバックに関しては、順天堂大学医学教育ワークショップにおいて、大学院生、スポーツ健康学部教員、医療看護学部などから代表者の参加があり、自由に意見を述べてもらっている（資料 7-32）。平成 27 年度途中から、臨床実習において、学生が担当した患者さんに対して、担当学生評価と臨床実習に対する意見を聞くシステムを開始した（資料 7-43）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

順天堂大学医学教育ワークショップではアンケートで意見を残してもらっている。臨床実習現場でも、患者さんからフィードバックを受けるシステムを開始した

C. 現状への対応

順天堂大学医学教育ワークショップに参加する協働者から、確実に意見を求める方法を検討して行う。広く意見を聞くことを念頭に入れて、プログラムの情報公開が現状の方法でよいかどうか討議する。臨床実習での患者さんからアンケート結果を集約し、公表していく。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムに対して、直接・間接的に係わる人から意見を聞けるようなシステムを討議して構築させ、カリキュラムにフィードバックさせる。

資料

7-32：平成 25 年度順天堂大学　医学教育・卒後教育ワークショップ報告書

7-43：患者さんによる医学生への評価に関するアンケート

８．　統括および管理運営

8. 統轄および管理運営

8.1 統轄

基本的水準：

医科大学・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：

医科大学・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。
  - 教員（Q 8.1.1）
  - 学生（Q 8.1.2）
  - その他教育に関わる関係者（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。(Q 8.1.4)

注　釈：

- [統轄]とは、医科大学・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、医科大学・医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。
- 医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定される。
- [委員会組織]はその委員会、特にカリキュラム委員会の責任範囲を明確にする。（B 2.7.1 を参照)。
- [その他教育に関わる関係者]には、文部科学省や厚生労働省、保健医療機関、医療提供システム、一般市民（例：医療の受給者）の代表者が含まれる。
- [透明性]の確保は、公報、web 情報、議事録の開示などで行う。

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)

A. 基本的水準に関する情報

順天堂大学では、医学、スポーツ健康科学、医療看護学、保健看護学、国際教養学の分野に5学部と3大学院を設置している。学部として、医学部、スポーツ健康科学部、医療看護学部、保健看護学部、国際教養学部を置き、大学院として、医学研究科（修士課程、博士課程)、スポーツ健康科学研究科（博士前期課程、博士後期課程)、医療看護学研究科（博士前期課程、博士後期課程）を置いている（資料8-1①、8-1②）。また、学術横断的な共同研究を推進し、その成果を学部・大学院教育、社会に還元するため、研究基盤センター、アトピー疾患研究センター、老人性疾患病態・治療研究センター、疾患モデル研究センター、スポートロジーセンター、感染制御科学研究センター、スポーツ健康医科学研究所、ゲノム・再生医療センター、女性スポーツ研究センターを設置し、平成２８年４月には、難病の診断と治療研究センターを開設した。さらに、医学に関する教育・研究の臨床の場として、またその成果に基づく社会貢献の実践の場として、医学部に6つの附属病院を置き、卒前・卒後の学生や研修医等に対して、高度な最新医療から地域医療までを相互に連携・補完して学修することのできる教育研究病院として整備している（資料8-2）。

医学部の教育研究組織は大きく3つ（一般教育研究室、基礎講座・研究室、臨床講座・研究室）に分類される。一般教育研究室では一般教養を、基礎講座・研究室では基礎医学を、臨床講座・研究室では臨床医学に関する教育・研究を主に行っている（資料8-3）。

教育研究組織の基本は、教授会を中心とした運営にあり、医学部長は教授会の長として、医学部における教育研究の指導的な立場にある（資料8-4）。教授会は教育研究に関する運営全般をマネジメントする組織体として位置付け、学生の入学及び卒業に関する事項、学位の授与に関する事項、学生の懲戒、その他教育研究に関する事項について審議し、学長に意見を述べ、学長が決定を行う。教授会の下部組織としては教務委員会、研究委員会、教員人事委員会、各種委員会等を整備している。教務委員会では年次教育及び学事に関することや実験実習費及び教育機器費に関する事を、研究委員会では教室研究費及び研究機器費等に関する事を、教員人事委員会では教員人事に関する事を掌握している。また、医学部長の諮問に基づき、カリキュラムに関する事項を審議するため、カリキュラム委員会を設置している。教育・学習目標を達成するためのカリキュラムの中長期的企画及び立案、教育効果を高めるためのカリキュラムの運営方法、その他カリキュラムに関する事を審議し、医学部長に答申している（資料8-5）。

学長直轄で5学部合同の学生部委員会、健康管理室が設置されている。学生部委員会では、カリキュラムに関することだけでなく、課外活動、学生の生活環境など広範に学生からの意見の窓口としての機能を有している。また、健康管理室では健診、感染要望のたけの抗体検査、予防接種を確実に実施するシステムができている。学生のメンタルヘルスケアの窓口となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育に関する事項は教務委員会、研究に関する事項は研究委員会で審議・検討されている。また、カリキュラムに関する具体的な検討事項については、カリキュラム委員会で審議され、学部長の了承の下、カリキュラム委員長より教務委員会で報告・審議され、最終的に教授会で報告・決定される。

平成27年度から教務委員会、カリキュラム委員会と独立して、カリキュラムの評価を行う『カリキュラム評価委員会』を発足させた。カリキュラムユニット毎にカリキュラム評価と今後の改良点を検討し、教務委員会、カリキュラム委員会を通して医学部長に報告するようにした。検討事項は、①学生からのカリキュラムユニット全体の評価、②講座・研究室毎のカリキュラム評価と試験問題の質の検証、③今後の改良点を、カリキュラムユニット責任者に報告し、カリキュラムユニット責任者がとりまとめを行い、各委員会に報告する体制となっている（資料8-6）。（＊カリキュラム委員会・カリキュラム評価委員会に関しては領域７内で説明）

前述の通り、統轄する構造と機能は、学内規則で明確に規定されており、適切に運用されている。

C. 現状への対応

教務委員会とカリキュラム委員会の責任範囲において、重複や不明確な部分があり、検討をしている。平成27年度後半から、２年生についてはカリキュラム評価委員会でカリキュラムユニット担当講座・研究室から学生の声を反映させた振り返りと改善策を報告するようになった。

D. 改善に向けた計画

平成 28 年度から３年生のカリキュラムについてもカリキュラム評価委員会での討議が行われ、臨床実習前の授業に関して、自己点検と改良に向けた作業が行われるようになる。その報告内容を踏まえて、従来の一般教育、基礎医学、臨床医学の教員の会議で意見を交換し、教務委員会とカリキュラム委員会での教育カリキュラムへの迅速な対応が出来るようにする。

資料

8-1①：順天堂大学学則

8-1②：寄附行為

8-2：順天堂組織図

8-3：学校法人順天堂組織規則

8-4：順天堂大学学部教授会運営規程

8-5：医学部カリキュラム委員会内規

8-6：カリキュラム評価委員会内規

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。
- 教員（Q 8.1.1）

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムに関する具体的な検討事項については、主にカリキュラム委員会で審議される。カリキュラム委員会の構成員は教授会構成員を中心に一般教育、基礎医学、臨床医学、順天堂附属 6 病院の教育担当者が指名されている。他に学部長が必要と認めた教育の企画に携わっている教員もカリキュラム委員会を構成メンバーとなっている。また、一般教育や基礎医学、臨床教育（特に実習）に関する担当者会が設置され、カリキュラムに関する討議が行われ、必要に応じて、その結果は担当者会の委員長よりカリキュラム委員会で報告が行われる。これらにより、教員の意見が多角度から反映される仕組みになっている。

各学年の１つのカリキュラムユニットを個々に評価するカリキュラム評価委員会では、学生からのアンケートも参考に担当講座・研究室で教育に携わる教員の改良に向けた提言を、カリキュラムユニット責任者に行い、カリキュラム委員長、教務委員長を経て、学部長へ報告される。

（＊カリキュラム委員会・カリキュラム評価委員会に関しては領域７内で詳しく説明）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床医学の講義に関するカリキュラムの検討を行う委員会や講師会が無いため、教員の意見を反映させる機会が少なった。一般教育、基礎医学、臨床医学のカリキュラムに教員の意見を反映させるために、カリキュラム評価委員会を設置した。

C. 現状への対応

カリキュラムユニット毎の評価を行う体制を継続し、提案された改良点が実行されるように点検をする。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム評価委員会の討議内容が適切にカリキュラムに反映しているかを、カリキュラム委員会、教務委員会で検証し、カリキュラム評価委員会の報告、討議の仕方について、平成 28 年度検証を行う。この作業は定期的に行い、医学・医療の発展、社会のニーズ等に合致したカリキュラムになるよう、教員の意見を踏まえ、継続的に検証を実施する。

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。
- 学生（Q 8.1.2）

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム委員会の構成員として、医学部長より学生代表が委員として指名され、年３回審議に参加をし、意見を反映している。また、学生の課外活動など学生生活全般について討議を行う学生部委員会においても、定期的に学生が参加し、学業を含む学生生活全般について意見を述べることが可能である。学生部委員会において報告された意見は、カリキュラム委員会の構成員である学生部委員会委員長より、カリキュラム委員会で報告される。併せて、カリキュラム委員長は教務委員会において、学生の意見が報告されている。

定例で年に１回開催される順天堂大学　医学教育・卒後教育ワークショップ（教員FD）は学生、大学院生、研修医も参加し、討議に加わることで、意見や提言を述べることができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生は、様々な機会に意見を反映させる機会がある。カリキュラム委員会、学生部委員会の構成員や参加の機会がある学生は主にクラス代表が担っている。幅広い学生の意見を反映させているかについては、検証が必要である。

C. 現状への対応

クラス代表は学年の意見を取りまとめ、委員会に参加し意見を述べているが、他に多くの学生の意見を聴く必要が有る。

D. 改善に向けた計画

クラス委員を中心に各学年での様々な意見を反させるように、学生部委員会を通して指導する。事案によっては、直接の発言機会を希望する学生がいた場合、委員会に参加できるように委員会で検討する。

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。
- その他教育に関わる関係者（Q 8.1.3）

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム委員会の構成員として、医学部長より指名された外部委員が年 1 回審議に参加をし、意見を反映している。また、文部科学省、厚生労働省、全国医学部長病院長会議、私学事業団などからの答申や方針に基づき、本学カリキュラムの検討を行っている。

本学から地域医療支援センター会議（東京都、千葉県）の構成委員として参加し、地域枠学生の教育、進路について定期的に討議を行っている（資料 8-7, 8-8）。

理事会においては、学外委員が構成員となり、法人全般の運営に関与している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会、卒後初期臨床研修、地域枠学生についての学外委員の意見を反映させる体制にはある。特に、カリキュラム委員会の学外委員の人数、構成、委員会における役割、参加回数などを検証する必要がある。

C. 現状への対応

教育に特化した学外委員の構成委員の背景、人数、参加時期を検討していく必要が有る。外部意見を反映させ得る、適切な人数、参加頻度を、関係委員会で検討する。

D. 改善に向けた計画

平成 28 年度にカリキュラム委員会の学外委員の構成について検討を行う。

資料
8-7：東京都地域医療支援センター資料
8-8：千葉県地域医療支援センター資料

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 8.1.4)

A. 質的向上のための水準に関する情報

教授会、教務委員会、カリキュラム委員会における審議内容については、議事録として次回の会議で配布され、構成員に周知される。また、教務委員会ではカリキュラム委員会の報告が、教授会では、教務委員会、カリキュラム委員会の報告が行われており、委員会の構成員は、報告や議事録により決定事項を確認することが可能である。

順天堂全体の財務状況を含む運営については、年明けに法人から教職員に報告され、広く周知されている。また、毎年、教授会においても、決算並びに事業に関する報告が実施されている。報告内容については、学内便り、ホームページ等の様々な媒体を通して公表されている（資料 8-9）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教授会では、カリキュラムに関係する教務委員会、カリキュラム委員会の報告が行われている。教授会は全ての講座・研究室からの教授および先任准教授で構成されている。教授会における審議・決定事項について、代表者より全ての講座・研究室の教員に周知が行われており、透明性を確保されている。

また、法人の統括業務とその決定事項については、様々は媒体を通して公表されている。

C. 現状への対応

全ての教職員に情報が公開される体制となっているが、どこまで周知しているか検討する。

D. 改善に向けた計画

情報公開について、継続的に審議を行い、適切な体制を構築する。

資料

8-9：平成 26 年度事業報告

8.2 教学のリーダーシップ

基本的水準：

医科大学・医学部は

- 医学教育プログラムの定義と運営に向けた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：

医科大学・医学部は

- 教学におけるリーダーシップの評価を、医科大学・医学部の使命と教育成果につい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ポジションにある人を指し、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。

医学教育プログラムの定義と運営に向けた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)

A. 基本的水準に関する情報

医学教育プログラムについては、主にカリキュラム委員会で審議され、教授会、教務委員会に報告される。教授会に報告された医学教育プログラムは、審議の後、学長が決定をする。

学校法人順天堂における組織、職制及び職務分掌については、「学則」「学校法人順天堂組織規則」により規定されており、業務執行の責任体制を確立し、業務の組織的かつ効率的な運用がなされている。学長は、所属教職員を統督して、校務を掌り、卒業資格の認定、入学許可、休学許可、退学許可を決定する。医学部長は、学部に関する校務を掌り、所属教職員を統督して、教育研究に関する業務を統括する。医学部長は教授会の議長となり、学生の入学及び卒業に関する事項、学位の授与に関する事項、その他教育研究に関する重要な事項、について審議し、学長に意見を述べる。また、教授会には、教務委員会が設置され、年次教育及び学事に関すること、実験実習費及び教育機器費に関すること、を審議している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育プログラムの定義と運営における教学のリーダーシップの責務については、明確に示されており、大きな問題は無い。

C. 現状への対応

現在のシステムにおいて、リーダーシップは明確にされており、特段に改変する必要はない。

D. 改善に向けた計画

特段の必要はない。

教学におけるリーダーシップの評価を、医科大学・医学部の使命と教育成果について定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

学長の選任ついては、「順天堂大学学長選任規程」により規定されている。任期は4年（継続3期8年）であり、本学の教授又はかつて教授であった者、又は前述と同等、それ以上の学識経験を有し、人格高潔にして大学の教育行政に関し識見を有する者が候補者となる。規程に則り、選考委員会において選考された候補者の中から上位3名が理事会に報告され、理事会において学長が選考される。学長のリーダーシップは理事会において評価されている（資料8-10）。

医学部長の選任については、「順天堂大学学部長選任規程」により規定されている。任期は3年であり、本学専任の教授が候補者となる。規程に則り、教授会を構成する者と専任の准教授及び講師から10名並びに事務長による投票により、上位3名が学長に報告され、理事会の承認を経て、学長が任命する。医学部長のリーダーシップは、学長、理事会によって評価されている（資料8-11）。

教務委員は教授会構成員より、選挙により選任され、委員の中で委員長が互選される。カリキュラム委員会は主に教授会の構成員により構成され、委員長は医学部長が指名を行う。各委員長のリーダーシップは、学長、理事会によって評価されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

前述の通り、学長及び医学部長のリーダーシップは、規定に則り選考が行われ、理事会において評価されている。教務委員においても選挙により評価が行われており、適切なシステムが構築されている。

C. 現状への対応

リーダーシップは適正に機能しており、特段な改変の必要はない。

D. 改善に向けた計画

特段の必要はない。

資料

8-10：順天堂大学学長選任規程

8-11：順天堂大学学部長選任規程

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準：

医科大学・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む責任と権限のある範囲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、教育上のニーズ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：

医科大学・医学部は

- 意図した教育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ニーズ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、医科大学・医学部での透明性のある予算計画にも関連する。
- [資源配分]は組織の自律性を前提とする（1.3 の注釈を参照)。
- [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 の注釈を参照)。

カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含む責任と権限のある範囲を明示しなければならない。(B 8.3.1)

A. 基本的水準に関する情報

予算編成は、理事会で定める「10 年間の収支見通し」、「予算編成方針」を基本方針として行う。教育関係予算については、医学部長と医学部事務長が収支状況や設備投資計画、特殊要因などを検討して予算案を作成する。この予算案の申請を受け、法人財務部では予算計上の妥当性や法人の運営方針に沿っているかなどを精査のうえ、法人全体の収支を勘案して予算案を作成する。作成された予算案は評議員会、理事会で審議され決定される。

教務委員会では、決定された実験実習費及び教育機器費に関する事案の検討を行う。実験実習費の配分については、基礎医学講座の代表者で構成される基礎医学協議会に審議を付託し、審議結果を基に教務委員会で決定する。教育機器費については、各講座、研究室から申請内容を、教務委員から選任された代表者により審議を行い、審議結果を基に教務委員会で決定する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育関係予算を含む責任と権限については、適切に運用されており、現状で大きな問題は存在しない。

C. 現状への対応

特段の必要はない。

D. 改善に向けた計画

特段の必要はない。

カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上のニーズに沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムの実施に必要な資源配分として、教職員の配置、講義室及び実習室、カンファレンスルーム等の教育施設の管理、教育予算配分があげられる。カリキュラムの実施に必要な教職員の配置は講座、研究室を中心に行われるが、一部の実習やOSCE、CBT等、必要に応じて、カリキュラム委員会で配置を策定し、教務委員会、教授会で了承される。教育施設は次年度カリキュラムが決定次第、事務局が中心となりカリキュラムを鑑みて調整を行う。また、カリキュラムで使用が無い期間は、教育施設を学生が使用出来る体制となっている。教育予算について、カリキュラムに関連する予算とは別に、学生と学生組織への支援を確保している。本学学生で構成された順天堂大学自治会に対しては、その活動を援助するため、補助費をしている。また、学生活動の一環であるクラブ活動に対しては、その活動実績に基づき、クラブ活動補助費を支給している。

全学生の保護者が構成される父母会等が、学生部委員会と協力して様々な学生支援を行っている（資料8-12）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教職員の配置、教育施設の管理、教育予算配分は適切に配分されており、また、学生組織に対する支援も実施されており、大きな問題は存在しない。

C. 現状への対応

特段の必要はない。

D. 改善に向けた計画

特段の必要はない。

資料

8-12：各種助成（父母会等）

意図した教育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)

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員の給与は給与規程で定められている。

教学上重要な責務を担う教員や大学院の授業等を行なう教員に対して手当を支給している。具体的な手当としては、学部長手当、学生部長手当、大学院担当手当、寮監手当等が支給される。

診療科別に臨床実習担当の准教授をおいて、各診療科の卒前・卒後教育の担当教員をおいている。 **(資料 8-13)**

教員が教育を遂行する上で、集中講義の様な全学生が履修する科目や入学試験、履修に関する業務については職員の助力が必要となる。この場合は、教務課が教学事務を担当する。また、授業時間外の生活指導等においては学生課が担当する。この様な業務を踏まえた上で、人事部人事課が教務課、学生課の定員を適切に設定している。

学年末に、順天堂大学医師会と共催でM6学生からのアンケート結果もとにベストチューター、ベストプロフェッサー賞を設けて、表彰を行っている。順天堂医師会から、臨床現場で学生・研修医指導を優れた評価を得た若手医師を表彰している（ベストクリニカルフェロー賞)。

本学教員（臨床医学）の教員が順天堂附属6病院以外の関連病院へ出向する際は、給与基準（号俸）は凍結され、帰学後に引き継がれるようになっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床教育（臨床実習、初期臨床研修）担当の准教授職だけでなく、教育を重視した職務体系を構築するように努力がされている。教員の意欲、指導力の向上に対して様々な報奨制度が設けられている。本学の1年生は全寮制であり、授業外の学生の生活面も管理する上から寮監手当を支給している点も特徴的である。

C. 現状への対応

報奨制度については、学生を評価するだけではなく教員側も評価される事によってフィードバックを得る事が出来、質の向上、改善に役立つものであると考えられる。したがって、学生による教員の評価を元にベストチューター賞等を設け、事実上の報奨金を支給する等の工夫を行なう事により、教員の意欲、指導力向上に寄与する事が出来ると考えられる。

D. 改善に向けた計画

報奨を与えるシステムだけを構築するのではなく、あくまでも目的は質的向上である事から、教員へのフィードバックをもとに改善を行なっていくシステムも併せて構築する必要がある。

資料

8-13：臨床実習担当者会委員一覧

資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上のニーズを考慮すべきである。
（Q 8.3.2）

A. 質的向上のための水準に関する情報

順天堂大学医学部では、医学の発展と社会の健康上ニーズを考慮し、補助金の獲得や重要であると考えられる項目に教育資源を分配している。社会的にニーズの高い基礎医学研究者を養成するため、文部科学省公募事業 “医学・医療の高度化の基盤を担う基礎研究医の養成”を平成 24 年度より実施している。また、地域の医師確保等の観点から、平成 21 年度より東京都地域枠を、平成 22 年度から新潟県地域枠及び千葉県地域枠を設けて、地域医療に従事する医師の養成に努めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎研究医の養成について、基礎研究に進む卒業生を輩出や、基礎研究に興味を持ち在学中より研究に従事する学生も増えている。地域医療を担う医師の養成は、平成 27 年度に初めての卒業生を輩出し、今後も毎年 10 名の卒業生を輩出する見込みである。現状では、医学の発展と社会の健康上ニーズを考慮し、適切な資源の分配を行っており、適切な資源の分配を行っている。

C. 現状への対応

特段の必要はない。

D. 改善に向けた計画

特段の必要はない。

8.4 事務組織と運営

基本的水準：

医科大学・医学部は

- 以下のこと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：

医科大学・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：

- ［事務組織］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、スタッフ、財務の責任者、予算および財務局のスタッフ、入試事務局の責任者およびスタッフ、プランニング、人事、IT の各部門の責任者およびスタッフが含まれる。
- ［運営］とは、組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医科大学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、入学許可、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。

以下のこと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）

A. 基本的水準に関する情報

学校法人順天堂の事務組織は、「学校法人順天堂事務組織規程」により、組織の基本を定め、責任体制を確立し、組織的かつ効率的な運用が図られている（資料8-14）。

教育については、事務室が設置され、医学部長及び学生部長の指示に従い、次の所管業務を行う。

領域8

(1)　医学部長の秘書業務に関すること。
(2)　学生募集及び入学試験に関すること。
(3)　入学、休学、転学、退学、卒業等の学籍に関すること。
(4)　入学式及び卒業式に関すること。
(5)　教育課程、授業の編成及び試験の実施に関すること。
(6)　在学生及び卒業生に対する諸証明書の交付に関すること。
(7)　専攻生、研究生に関すること。
(8)　教育要項等の教務関係刊行物に関すること。
(9)　教員の異動、海外出張(留学)及び研修に関すること。
(10)　教場及び教材に関すること。
(11)　その他教務一般に関すること。
(12)　大学院学生の教育支援に関すること。
(13)　学位に関すること。
(14)　教員の教育・研究活動に関すること。
(15)　国際交流に関すること。
(16)　学内研究費並びに研究助成金及び補助金に関すること。
(17)　研究センター・研究所の事務処理に関すること。
(18)　その他教員及び大学院学生の研究支援等に関すること。
(19)　学生の生活指導及び補導に関すること。
(20)　学生の生活調査に関すること。
(21)　学生に係わる掲示、出版物及び集会に関すること。
(22)　学生団体に対する指導及び部室管理に関すること。
(23)　学生に対する奨学援助及び経済援助に関すること。
(24)　学生に対する保健指導及び福利厚生に関すること。
(25)　分納学費に係わる納入督促及び父母連絡に関すること。
(25)　父母会及び後援会に関すること。
(26)　その他学生に対する生活指導及び福利厚生業務一般に関すること。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

事務職および専門職については、規程に基づき適切な配置が行われている。

C. 現状への対応

教育プログラムの改変に合わせた、組織体制の整備や規程を検証する仕組みを検討する。

D. 改善に向けた計画

教育プログラムだけではなく、関連の活動を支援について検討する機会を設ける。

資料

8-14：学校法人順天堂事務組織規程

以下のこと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。

- 適切な運営と資源の配分を確実に実施する（B 8.4.2）

A. 基本的水準に関する情報

学校法人順天堂の事務組織は、「学校法人順天堂事務組織規程」により、組織の基本を定め、責任体制を確立し、組織的かつ効率的な運用が図られている（資料8-14）。事務組織の部門は総務局長の監督の下に相互に協力し、それぞれの組織を通じて効率的な事務体制を構築している（資料8-15）。また、教育を主に担当する教務課では、毎年、日本私立医科大学協会で実施される教務事務研修会に職員を派遣し、職員の専門性を高めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

事務組織の適切な運営と資源の配分については、規程に基づき適切な配置が行われている。また、積極的に職員のＳＤを実施している。

C. 現状への対応

医学教育を取り巻く環境が大きく変容しており、管理運営に関する業務量が増大することが見込まれる。

D. 改善に向けた計画

定期的に、適切な運営と資源配分がなされているか検証を行う必要がある。

資料

8-14：学校法人順天堂事務組織規程

8-15：学校法人順天堂事務組織図

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）

A. 質的向上のための水準に関する情報

定期的な点検を含む管理運営の質保証のため、「学校法人順天堂自己点検・評価に関する規程」が制定され、教育・研究活動等について、自ら点検・評価を行い、教育・研究活動等の向上を図り、かつ、社会的使命及びその目的を達成するため、自己点検・評価体制について定めている。また、財団法人大学基準協会による大学評価（認証評価）を受審し、教育方法・内容の評価を受けている（資料 8-16）。

また、順天堂大学における教育・研究・社会貢献等に関する情報を収集・分析し、本学の情報戦略及びIR(Institutional Research 機関調査)を推進することを目的として、順天堂大学情報戦略・IR 推進室を設置している（資料 8-17）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

規程に基づき、定期的な自己点検・評価を行っており、また、財団法人大学基準協会による大学評価では適合と認定されている。

C. 現状への対応

順天堂大学情報戦略・IR 推進室の活動をより充実させていく必要がある。また、各種の認証評価を取扱う組織が明確に規定されていないため、大学全体で効率的な運用を計る必要が有る。

D. 改善に向けた計画

データ収集管理の一元化と各種認証評価の取扱いについて、大学全体で検討を進める。

資料

8-16：学校法人順天堂自己点検・評価に関する規程

8-17：順天堂大学情報戦略・IR 推進室運営規則

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準：

医科大学・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：

医科大学・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、公立、私立を問わず、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、―問題や地域組織に依存するが― 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。

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)

A. 基本的水準に関する情報

東京都においては、都に設置された東京都地域医療支援センター運営委員会に委員を派遣し、都内における医師確保状況の把握・分析や、医療機関における医師確保の支援など、東京都の特性にあった総合的な医師確保対策の検討を行っている。千葉県においては、県に設置された千葉県地域医療センター運営員会に委員を派遣し、医師の地域偏在の解消や医師のキャリア形成支援の支援を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

保健医療部門や保健医療関連部門との建設的な交流について、行政と交流する機会を設けているが、比較すると地域社会との交流は少ない。

C. 現状への対応

地域社会における保健医療部門や保健医療関連部門との建設的な交流を持つ機会を設ける。

D. 改善に向けた計画

保健医療部門や保健医療関連部門との建設的な交流を持つ機会を検討する必要がある。

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）

A. 質的向上のための水準に関する情報

順天堂大学では、地域における医師確保に対応するため、地方自治体と協同し、地域枠の設定を行っている。東京都、新潟県については地域枠入学試験を設置し、協働で学生の選抜を行っている。千葉県については、入学者の中から選考を実施している。

平成 28 年度から新たに埼玉県の地域枠学生の入学枠が設けられる（3 名）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

保健医療関連部門の協働は主に入学時において実施しているが、学外における臨床実習について、関連する病院や機関と協働作業を増やす必要が有る。

C. 現状への対応

学外における臨床実習については主に順天堂大学附属病院部群で実施されているが、附属病院群以外の地域における病院、診療所、保健所での臨床実習を充実させ、保健医療関連部門のパートナーとの協働が推進されるよう検討する。

D. 改善に向けた計画

大学と地域との連携を検討する機会を設け、継続的に審議を行う。

９．　継続的改良

9. 継続的改良

基本的水準:

医科大学・医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 機関の組織と機能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:

医科大学・医学部は

- 教育改善を前向きの調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。（Q 9.0.1）
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。（Q 9.0.2）
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
  - 学是や教育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教育成果を修正する。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）（1.4 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）
  - 目標とする教育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期待、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。（Q 9.0.8）（4.1 と 4.2 参照）
  - 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。（Q 9.0.9）（5.1 と 5.2 参照）
  - 必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行う。（Q 9.0.10）（6.1 から 6.3 参照）
  - 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。（Q 9.0.11）（7.1 か

ら 7.3 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）

医科大学・医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 機関の組織と機能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）

A. 基本的水準に関する情報

順天堂は、1838 年（天保 9 年）、日本最古の西洋医学塾として設置されて以来、長い歴史の中で、医学部、スポーツ健康科学部、医療看護学部、保健看護学部、国際教養学部の 5 学部のほか、3 つの大学院研究科、6 つの医学部付属病院を有する大学として発展し今日に至っている。規模の拡大とともに、事業の見直しを図るために毎年、事業報告を作成し、法人・学部・医院の状況を把握している（資料 9-1）。

（財）大学基準協会による大学評価（機関認証評価）を受審し、大学基準に適合していると認定された（認定期間 2010 年 4 月 1 日から 2017 年 3 月 31 日）。認定以降も定期的に、自己点検評価を実施し、公表している（資料 9-2①, 9-2②）。

㈱格付投資情報センターによる信用格付を 2007 年より実施し、“AA 安定的”の格付となっており、財政的な裏付も確保されている（資料 9-3）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学内において、IR（Institutional Research）部門と自己点検評価、信用格付、事業報告等を担当する部門があり、連携しながら大学全体の統括を行っている。

C. 現状への対応

大学評価に関係する事項について、各部門の分業・責任体制について、連携を進める。また、医学教育に関する評価、責任について、体制整備を進めていく。

D. 改善に向けた計画

今回のこの自己点検評価を通じ、期間の組織と機能の点検が行われたことになる。評価結果が判明した後は、それを参考にしてカリキュラム改善を念頭とした自己点検評価活動を継続していく。

資料

9-1：順天堂ニュース平成 27 年 8 月 30 日号　事業報告など

9-2①：自己点検・評価報告書

9-2②：大学基準協会評価結果

9-3：㈱格付投資情報センター資料

医科大学・医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。(B 9.0.2)

A. 基本的水準に関する情報

大学における改善事項については、大学基準協会による点検評価において受けた指摘に基づき、その改善を図っている（資料 9-2)。

医学部における改善事項については、毎年実施される順天堂大学　医学教育ワークショップやカリキュラム委員会等で提起された内容を、自己点検し修正している（資料 9-4)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育における改善事項について、問題提起された課題を分析し、解決する明確な組織体制が確立されておらず、課題に関連する委員会や部署で個別対応する場合が多い。

C. 現状への対応

現時点では、主に医学教育研究室・カリキュラム委員会において、課題の分析しその対応を実施している。

D. 改善に向けた計画

今回の医学教育認証評価に対しての経験をもとに、医学部全体において、課題の抽出・修正に対応出来る様な組織整備の検討を進めていく。

資料

9-2：自己点検・評価報告書・評価結果

9-4：平成 25 年度順天堂大学　医学教育・卒後教育ワークショップ報告書

医科大学・医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 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)

A. 基本的水準に関する情報

順天堂大学における教育研究経費については以下の過程を経る。医学部内で検討された医学部予算は、大学財務担当において過年度実績並びに当該年度の事情を確認の上、法人内部で適切な資源配分となる様に検討が行われ、理事会において最終決定される。施設・設備の更新、新規導入や、定員増等の個別事情については、教育に支障が生じない様に別途配慮が行われる（資料 9-1)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

法人内部で検討された教育に関する教育研究経費については、帰属収入に対する比率が常に30%以上で推移しており、適切に資源配分が行われている。

C. 現状への対応

医学部レベルにおいて、医学部長を中心に教育に必要とされる適切な資源配分が検討されているが、教員全体で資源配分の情報を共有する機会は少ない。

D. 改善に向けた計画

教育の継続的改良の為、教員全体で資源配分を検討する機会を設けていく。

参考資料：
9-1：順天堂ニュース平成27年8月30日号　事業報告など

教育改善を前向きの調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。（Q 9.0.1）

A. 質的向上のための水準に関する情報

今回の認証に向けた自己点検評価で、教育上の数多くの問題点が判明した。早急に改善すべき内容は、カリキュラム委員会で議題として検討して対応を検討し、改善可能なものから改善を加える方針としている。また、カリキュラム自体の点検として平成27年度後半からカリキュラム評価委員会が活動を開始し、カリキュラムの評価を行っている（資料9-5）。

教育改善を検討するときは、医学教育研究室のメンバーが内外の医学教育関係の会合に出席し、新たな情報を得てカリキュラム委員会や順天堂大学　医学教育ワークショップなどで紹介している（資料9-6）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

平成27年度からカリキュラム評価委員会の活動が始まったが、まだカリキュラムの一部しかチェック出来ていない。また、教育に関するデータ収集を行う体制や点検の結果や情報を示す方法も充分かどうか、検証されていない。

C. 現状への対応

医学部教育で求められているものを大学教員や他の関係者に向けてFDとして情報提供できるような環境を（ITも活用して）整えていく。今回の自己点検評価を機会に、

継続的に点検を行う体制を検討する。同時に、評価に必要なデータ収集の方法・蓄積・分析可能な体制を検討する。

D. 改善に向けた計画

自校の教育に関する評価や情報を大学関係者が簡単にアクセスできる環境を整え、広く情報を共有させる。今回の自己点検評価を経験として、点検と改善を継続していく。カリキュラムやプログラムに関する分析や調査、評価の処理にはデータ処理の専門家など協力も検討する。

資料
9-5：カリキュラム評価委員会報告書
9-6：平成 27 年度順天堂大学医学教育・卒後教育ワークショップ実施要領

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）

A. 質的向上のための水準に関する情報

過去の実績として、本校は高い医師国家試験合格率を誇っている（資料 9-7）。最近の医学部カリキュラムでは充実した臨床実習期間と内容が要求されており、本校では４～６年生の臨床実習 72 週間を確保し、コア診療科である内科・外科・産婦人科・小児科・精神科の臨床実習期間を４週間になるように平成 25 年度からカリキュラムを変更した（資料 9-8）。同時に、グローバル化が要求されている現状に対して、従来の TOEIC 等の教育から、より実践的・学術的な TOEFL・IELTS 教育へと英語教育の改善を行った。（資料 9-8）。現在求められているコンピテンシー（下に示す）に関しては、平成 27 年度に順天堂大学医学教育ワークショップで多くの教職員の協力から意見を収集し、数ヶ月の検討を経て完成させた（資料 9-9）。将来の予測に関しては、文部科学省・医学教育学会などからも情報を収集するようにしている。

＜順天堂大学医学部　コンピテンシー＞（資料 9-9）

1.　診療技能・患者ケア

a.　成人及び小児・高齢者の基本的な医療面接・身体診察と臨床手技を適切に実施できる。

b.　診断・治療・全身管理に積極的に参加できる。

c.　患者・家族の思いや苦しみを理解し最善の医療に参加できる。

d.　病状説明・患者教育に参加できる。

２．医学的知識

a.　各臓器の構造と機能を理解し、説明できる。

b.　各臓器の異常に基づく病態や臨床症候について概説できる。

c.　発達、成長、加齢に関する知識を有し、応用できる。

d.　臨床推論により疾患を鑑別でき、診断に必要な検査と治療内容を計画できる。

e.　基礎医学と臨床医学の知識を連携させて症状・疾患を理解できる。

f.　最新のエビデンスに基づく医学・医療情報を理解・応用することができる。

３．医療安全

a.　正確な医療知識・技術が医療安全につながることが理解できる。

b.　インフォームド・コンセントを理解し実践できる。

c.　個人情報の扱いの重要性を理解し、適切に管理・運用できる。

d.　感染予防対策の適切な方法・プロセスを理解し、実践できる。

e.　問題を起こしやすい状況とその対応を理解し、情報共有ができる。

f.　自己の健康管理ができる。

４．チーム医療

a.　医療チームの一員として積極的に参加できる。

b.　他職種の職務内容とチーム医療を理解し、必要な知識を有し、連携することが出来る。

c.　患者の抱える問題を理解し、医療スタッフと情報交換できる。

５．コミュニケーション

a.　一般社会人として信頼関係が構築でき、情報共有ができる。

b.　医師や他の医療職種、患者、家族と良好なコミュニケーションがとれる。

c.　プレゼンテーション能力や人を指導力を有し、応用できる。

６．医療の社会性

a.　行動科学、社会医学を理解し、医療制度を概説できる。

b.　患者・国民のニーズを理解し、必要な医療と医療制度を概説できる。

c.　地域医療のシステム、現状、問題点、プライマリ・ケアの役割を理解できる。

７．倫理とプロフェッショナリズム

a.　医の倫理・生命倫理および患者の権利について理解し行動できる。

b.　倫理・法律に反しない行動ができ、利益相反について理解できる。

c.　患者の立場と心理を理解し、双方にとっての最善の結果が得られる医療を提案できる。

d.　社会資源を使って育成されていることを認識し、医療人としての責任感をもって行動できる。

８．自立的学習能力

a.　自分の目標に向けた学習ができる。

b.　適切な情報収集ができ、活用できる。

c.　後輩・同級生を指導することで自らも学ぶことができる。

９．順天堂大学医学部出身者としての誇りと責任

a.　順天堂大学出身者として、思いやりを持った行動ができる（寮生活などの共同生活経験を含む）。

b.　医の歴史を理解した上で、医学・医療の発展をめざすことができる。

c.　健康に与える運動の影響を考慮した医療を提言できる。

d.　国際的に活躍できる語学力、医療能力を身につける（TOEFL・IELTS・USMLE 対策、交換留学などを含む）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医師国家試験合格率を高水準に維持している。しかし、社会が求めている医師としての資格は医師国家試験合格だけではなく、技能・プロフェッショナリズムなどが含まれており、本学でもこれに対応するべくコンピテンシーを作成したが、本格的な運用となっていないのが現状である。

卒業生の成果分析や患者の医学部に対するニーズ分析も十分ではない。

C. 現状への対応

最近の医学教育分野における情報を入手し、現状と将来を見据えて対応していく体制を整備する必要があり、卒業生の成果分析や患者の医学部（医師）に対するニーズ分析をまずアンケート調査などで行う。将来の予測に関しては、文部科学省や関連学会、一般社会の情報をFDなどで知らせるようなシステム構築を検討する。

D. 改善に向けた計画

卒業生の成果分析や患者の医学部（医師）に対するニーズやアンケート調査の結果分析を行い、カリキュラムへの反映の必要性を討議する。現代社会から医学教育部門で要求されている、あるいは将来的に必要とされる内容を積極的に情報として取り入れて検討する体制を作る。

資料

9-7：医師国家試験受験者数・合格者数・合格率

9-8：平成28年度M2、M3、M4、M6教育要項

9-9：順天堂大学医学部コンピテンシー

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- 学是や教育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）

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の**学是**は　「仁」：人在りて我在り、他を思いやり、慈しむ心。これ即ち「仁」。本学の**理念**は「不断前進」である。この学是と理念に到達するべく、教育成果である**教育目標**は以下を定め、内外に活躍する医師を送り出している。

＜順天堂大学医学部教育目標＞（資料9-10）

1. 科学的根拠に基づいた医学・医療を行うための体系的な知識と確実な技術を身につける。
2. 医学・医療を生涯にわたってアクティブに自学自習する【不断前進】の態度・習慣を身につける。
3. 常に相手の立場で物事を考え、高い倫理観を持ち、人間として、医師・医学者として他を慮り、慈しむ心、即ち学是「仁」の心を涵養する。
4. チーム医療・研究を円滑に遂行できる能力と習慣を身につける。
5. 国際社会に役立ち、未来を切り開く人間性溢れる豊かな教養を培う。

上に示した医学部の教育目標には抽象的な表現があり、具体的に身につけるべき能力も十分に示されていない。加えて、最近の医学教育で求められているコンピテンス基盤型カリキュラムにも対応していく必要があり、平成 27 年度後半に医学部のコンピテンシーが作成され、具体的に達成すべき能力が示された。

＜順天堂大学医学部　コンピテンシー＞（資料 9-9）

１．診療技能・患者ケア

a.　成人及び小児・高齢者の基本的な医療面接・身体診察と臨床手技を適切に実施できる。
b.　診断・治療・全身管理に積極的に参加できる。
c.　患者・家族の思いや苦しみを理解し最善の医療に参加できる。
d.　病状説明・患者教育に参加できる。

２．医学的知識

a.　各臓器の構造と機能を理解し、説明できる。
b.　各臓器の異常に基づく病態や臨床症候について概説できる。
c.　発達、成長、加齢に関する知識を有し、応用できる。
d.　臨床推論により疾患を鑑別でき、診断に必要な検査と治療内容を計画できる。
e.　基礎医学と臨床医学の知識を連携させて症状・疾患を理解できる。
f.　最新のエビデンスに基づく医学・医療情報を理解・応用することができる。

３．医療安全

a.　正確な医療知識・技術が医療安全につながることが理解できる。
b.　インフォームド・コンセントを理解し実践できる。
c.　個人情報の扱いの重要性を理解し、適切に管理・運用できる。
d.　感染予防対策の適切な方法・プロセスを理解し、実践できる。
e.　問題を起こしやすい状況とその対応を理解し、情報共有ができる。
f.　自己の健康管理ができる。

４．チーム医療

a.　医療チームの一員として積極的に参加できる。
b.　他職種の職務内容とチーム医療を理解し、必要な知識を有し、連携することが出来る。
c.　患者の抱える問題を理解し、医療スタッフと情報交換できる。

５．コミュニケーション

a.　一般社会人として信頼関係が構築でき、情報共有ができる。

b.　医師や他の医療職種、患者、家族と良好なコミュニケーションがとれる。

c.　プレゼンテーション能力や人を指導・教える能力を有し、応用できる。

６．医療の社会性

a.　行動科学、社会医学を理解し、医療制度を概説できる。

b.　患者・国民のニーズを理解し、必要な医療と医療制度を概説できる。

c.　地域医療のシステム、現状、問題点、プライマリ・ケアの役割を理解できる。

７．倫理とプロフェッショナリズム

a.　医の倫理・生命倫理および患者の権利について理解し行動できる。

b.　倫理・法律に反しない行動ができ、利益相反について理解できる。

c.　患者の立場と心理を理解し、双方にとっての最善の結果が得られる医療を提案できる。

d.　社会資源を使って育成されていることを認識し、医療人としての責任感をもって行動できる。

８．自立的学習能力

a.　自分の目標に向けた学習ができる。

b.　適切な情報収集ができ、活用できる。

c.　後輩・同級生を指導することで自らも学ぶことができる。

９．順天堂大学医学部出身者としての誇りと責任

a.　順天堂大学出身者として、思いやりを持った行動ができる（寮生活などの共同生活経験を含む）。

b.　医の歴史を理解した上で、医学・医療の発展をめざすことができる。

c.　健康に与える運動の影響を考慮した医療を提言できる。

d.　国際的に活躍できる語学力、医療能力を身につける（TOEFL・IELTS・USMLE 対策、交換留学などを含む）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育目標は、社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応すべく定めてある。学是・理念・教育目標には抽象的な表現もあり、具体的に達成すべき目標としてコンピテンシーを作成することができた。しかし、コンピテンシーを使用してのロードマップ・教育方法・評価方法の検討までには至っていない。

学是や理念は医学部６年間後の医師としての長いキャリアにも関係するものであり、卒後教育にも関連させることが必要である。

C. 現状への対応

コンピテンシー達成に必要なロードマップ・教育方法・評価方法を検討し、カリキュラムに反映させる。教育成果に関しては、卒業生の成果の追跡調査システムを構築させることがまず必要である。

D. 改善に向けた計画

コンピテンシー達成に必要なカリキュラムを検討し、改善が必要であれば、随時行う。卒業生の成果を経年的に調査し、自校のカリキュラムや教育目標・コンピテンシーにフィードバックさせる。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- 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教育成果を修正する。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）（1.4 参照）

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムに対する意見は、順天堂大学　医学教育・卒後教育ワークショップに参加した臨床研修医・大学院生などの卒業生から聞くなど、カリキュラムへの参考とする機会はあり、これまでも意見を参考にしてきた（資料 9-4, 9-11）。しかし、卒業生やその指導組織を対象とした卒業生の教育成果に関する大規模なアンケート調査などは行ったことはない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

順天堂大学医学教育・卒後教育ワークショップへ参加した卒業生である臨床研修医や大学院生からカリキュラムへの意見を聞くことを行ってきたが、数値的データとして示すようなものも残ってはいないのが現状である。

C. 現状への対応

卒後、臨床現場を経験した卒業生や可能であればその指導者に対して（他施設で研修している卒業生も含む)、教育成果に関するアンケート調査を継続して行うことを討議する。

D. 改善に向けた計画

卒業生の成果・業績やカリキュラムに対する意見などに関する調査を計画・実行し、その結果を分析する体制を整える。

資料

9-4：平成 25 年度順天堂大学　医学教育・卒後教育ワークショップ報告書

9-11：平成 21 年度順天堂大学　医学教育・卒後教育ワークショップ報告書

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- 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)

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムモデルは、医学部の教育目標を達成すべく、カリキュラム・ポリシー内に説明されている。

本学医学部のカリキュラム・ポリシーに、人材養成の目的は、「人類の健康・福祉に寄与できる専門的な知識、技術を身につけ、科学者の視点をもちつつ、感性豊かな教養人としての医師・医学者を養成する」ことであると記載されている。上述（Q9.0.3）の医学部の目的と５つの目標に達するために、カリキュラム運営の指針であるカリキュラム・ポリシーを定めて、カリキュラムを組み、教育を行っている。

＜カリキュラム・ポリシー＞（資料 9-12)

1. 科学的根拠に基づいた医学・医療・研究を行うための体系的な知識と確実な技術を身につけるため、１年次に少人数による特定の課題を議論と思考で進める PBL(Problem based learning)を行い、全学生のモチベーションおよび課題探求力・分析的評価能力の向上を図っている。１年次後半の専門科目においては、生命科学、基礎医学、臨床医学を関連づけ、体系的に学び、医学への探求心を養うため、臓器別・病態別の統合型カリキュラムを採用している。知的好奇心や知的な感動を与える授業を重視しており、学生による授業評価により教員の教育力向上を図っている。

2. 3年次には、科学的思考能力を高め、生涯にわたってアクティブに自学自習する態度・習慣を涵養する小グループ制の基礎ゼミナールを設定している。この課程で、将来研究者を目指す者は、研究医養成コースが設けられている。
3. 常に相手の立場に立って物事を考え、人間として、医療人として他を慮り、慈しむ心、即ち学是「仁」 の心を涵養するため、1 年生全員を学生寮に 1 年間入寮させ、集団の中での個の確立と、学是「仁」の涵養を寮生として実践実習する。さらに、入学後の早い時期から病院実習、看護実習、施設実習、医療体験実習、診察技法実習、基本手技実習、救急医学実習等の体験実習を行っている。医療職の一員として医療 に参画することによって、多様な職種の専門家との連携や共同作業を行えるパートナーシップ能力 の涵養を目指している。とくに、4 年次後半からの本格的な臨床実習では、それぞれ特徴的な機能 をもつ医学部附属 6 病院で、患者を受け持ち、実際に医療サービスに加わることによって、臨床能力を身につけることをもとめている。
4. 国際社会に役立ち、豊かな教養を養うため、教養教育を重視するとともに、TOEFL(IELTS)など実践英語を高学年まで課している。6 年次の臨床実習では、海外でも(2〜8 週間、留学先は自ら選べる)行うことができる。

さらなる専門的実践力を明確に示し、到達させることを目的として、コンピテンシーが作成された。（コンピテンシー：Q 9.0.3 に示した）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育目標を参考として新たにコンピテンシーが作成されたが、コンピテンシーで求められているものを達成させるための教育方法が、現行の方法で妥当かどうかということが、まだ討議されていない。

C. 現状への対応

コンピテンシーを学生と教員に周知させ、達成に必要なロードマップ、教育方法、評価方法を検討する。

D. 改善に向けた計画

コンピテンシーの達成に必要なロードマップ・教育方法・評価方法を検討し、現行のカリキュラムでよいか否かが必要かを討議する。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- 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）

A. 質的向上のための水準に関する情報

現代社会で必要とされた情報や知識に対応するべく、カリキュラム委員会が中心となって教育内容改善を継続的に進めている。カリキュラムの修正も随時加えられている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

新しい内容を教える必要上、授業のコマ数を増やす要望も後を絶たない。しかし、カリキュラムを見ると、余裕がない過密スケジュールとなっているのが現状であり、陳腐化した内容が残っている可能性は否定できない。カリキュラムの変更を加える場合、要素と要素間の関連の調整や、加えるカリキュラムの必要性と時期の妥当性のチェックが十分行われて実行されているかどうかは、検証する必要がある。

C. 現状への対応

変化する社会に対応すべくカリキュラムの内容を改訂する場合、教える内容の必要性（ニーズ）を示すだけではなく、いつから・どこのカリキュラムに・どのような教育方法と評価で改訂したいのかを計画者は示すべきである。このような改訂時のステップをカリキュラム委員会で決めておく。要素と要素間の関連の調整に関しても、カリキュラム全体を見て検討する。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム改訂は十分な議論がされてから行われるべきであり、関係するカリキュラム委員会では厳格な討議を行い、カリキュラム計画書も書面として残しておく。さらに、改訂後の該当するカリキュラムの評価も行っていく。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- 目標とする教育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)

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム内の各コース・ユニットでの評価方法に関しては、教育要項内の「成績評価方法」に記載してある。各学年の進級判定基準も教育要項内の巻末に示してある。試験はカリキュラム表に示してあるが、試験回数に関しては、成績判定に関係する試験が過密にならないように配慮している。(資料 9-8)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

コンピテンシーが新たに作成されたが、達成に必要なロードマップ作成、教育・評価方法の検討までには至っていない。形成的評価として、プレテスト・ポストテストを推奨し、実際に講義に取り入れる教員もいるが、どの程度行われているか把握できていない。臨床実習において、本格的なパフォーマンス評価が行われていないのが現状である。

C. 現状への対応

教員個人が行っている形成的評価の方法や回数などが把握できるシステムを構築する。作成されたコンピテンシーを教員と学生に周知させ、達成に必要なロードマップ作成、教育・評価方法を検討する。臨床実習にパフォーマンス評価を導入する。

D. 改善に向けた計画

教員個人が行っている形成的評価の方法や回数を調査し分析し、一方的な講義に偏っていないか調査する。作成されたコンピテンシー達成に必要なロードマップ作成、教育・評価方法を検討し、カリキュラムの改善が必要かどうか検討する。臨床実習へパフォーマンス評価を導入し、その成果をカリキュラムに反映させる。

資料

9-8：平成 28 年度 M2、M3、M4、M6 教育要項

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- 社会環境や社会からの期待、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）

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部では、入学者受入のためのアドミッション・ポリシーを策定し、本学が求める学生像を明示している。

＜アドミッション・ポリシー＞（資料 9-13）

＜求める学生像＞

医学部は、自らの夢を本学での学習と学生生活を通して医学・医療の知識・技能のみならず豊かな感性と教養を自ら進んでアクティブに学び、国際社会に役立つ未来を拓く人間性溢れる医師を養成するため、本学は次の学生を求めます。

1. 一人の人間として，人間と自然を愛し、相手の立場に立つ思いやりと高い倫理観を有する人
2. 幅広い人間性、柔軟性と協調性を備えた高いコミュニケーション能力を有する人
3. 自ら問題を発見し、知的好奇心をもって、自主的に課題に取り組むことができる人
4. 国際的な視点から医学・医療の進歩に貢献しようとする熱意有る人
5. 入学後も、自己啓発・自己学習・自己の健康増進を継続する意欲を有する人

＜大学入学までに身に付けておくべき教科・科目等＞

医学部では、大学入学までに高等学校等において、次の教科・科目等を身に付けておくことが望まれます。

1. 理科：物理、化学、生物についての十分な知識と科学的な思考力・探究心
2. 数学：数学Ⅰ、数学Ⅱ、数学Ⅲ、数学 A、数学 B についての十分な知識と論理的思考力
3. 英語：国際社会において活躍できるための基礎的なコミュニケーション能力、十分な読解力、表現力、思考力、会話能力
   ※TOEFL-iBT 68 点程度／TOEFL-PBT 520 点程度／IELTS 6.0 程度、もしくは同等水準の英語力を習得していることが望ましい。
4. 国語：十分な文章読解力、文章構成力、論理的表現力
5. 地理歴史・公民：世界史 B、日本史 B、地理 B、現代社会、倫理、政治・経済についての基礎的な知識
6. 特別活動および課外活動等を通じた主体性、協調性、思いやり、奉仕の心

また、社会環境や社会からの期待、求められる人材の変化に合わせて、「地域の医師確保のための入学定員増」や「基礎研究医養成のための入学定員増」を文部科学省に申請し、認可されている。平成 26 年度入学試験からは、国際社会で活躍する医師をめざす者を対象とした、国際臨床医・研究医枠入学試験を実施している（資料 9-14, 9-15）。医学部ホームページの 2016 度医学部入学試験を説明した部分を次に示す。

＜2016 年度医学部入学試験概要＞（資料 9-16）

Ⅰ：一般　60名

一般入学試験では、従来どおり、英語、数学、理科〔2科目〕の3教科4科目で一次試験合格者を選抜し、小論文、面接、一次試験選考結果を総合的に判断したうえで、二次試験合格者を選抜いたします。

Ⅱ：東京都地域枠　10名 ／ 新潟県地域枠　2名

地域枠入学試験〔東京都／新潟県〕では、本学の一般独自試験の3教科4科目（英語、数学、理科〔2科目〕）で一次試験合格者を選抜し、小論文、面接、大学入試センター試験の5教科7科目（国語、地理歴史・公民〔1科目〕、数学〔2科目〕、理科〔2科目〕、英語）〔国立大学と同様〕、一次試験選考結果を総合的に判断したうえで、二次試験合格者を選抜いたします。

Ⅲ：センター・一般独自併用　35名程度

センター・一般独自併用入学試験では、大学入試センター試験の5教科7科目（国語、地理歴史・公民〔1科目〕、数学〔2科目〕、理科〔2科目〕、英語）〔国立大学と同様〕に加え、本学の一般独自試験の2教科2科目（英語および理科）で一次試験合格者を選抜し、小論文・英作文、面接、一次試験選考結果を総合的に判断したうえで、二次試験合格者を選抜いたします。

Ⅳ：センター利用　20名程度

センター利用入学試験では、大学入試センター試験の5教科7科目（国語、地理歴史・公民〔1科目〕、数学〔2科目〕、理科〔2科目〕、英語）〔国立大学と同様〕で一次試験合格者を選抜し、小論文・英作文、面接、一次試験選考結果を総合的に判断したうえで、二次試験合格者を選抜いたします。

Ⅴ：国際臨床医・研究医枠　若干名

国際臨床医・研究医枠入学試験では、国際社会で幅広く活躍する医師をめざす方を対象とした入学試験であり、特別入試（AO入試）、国際バカロレア入試（AO）、帰国子女や外国人の方を対象とした入試方式があります。

Ⅰ，Ⅱ，Ⅲ，Ⅳ，Ⅴいずれにおいても、調査書等のほかに各自の特徴を示すもの（例えば、TOEFL，IELTS，TOEIC，英検，漢検，各種段位，免許書，表彰状などの証明書、記念品、広報紙等）があれば、面接時に持参してください。小論文および面接とそれらを含めた感性・教養，医師としての適性等を重視したAO型入試を実施しております。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「地域の医師確保のための入学定員増」では、東京都・新潟県・千葉県・埼玉県（埼玉県は平成 28 年度より）からの要請に基づき、地域医療で不足している人材を養成している。「基礎研究医養成のための入学定員増」では、社会で期待されている次世代の基礎研究者の養成を行っている。また、グローバル人材の育成の観点から国で普及・拡大を推進している国際バカロレア資格を活用した入学試験方式を新たに導入し、社会の流れにあわせた募集を行っている。

C. 現状への対応

今後も社会環境や社会からの期待、求められる人材の変化に合わせて、継続的に検討を進めて行く。

D. 改善に向けた計画

卒業生の社会的な貢献について、検証できる体制の検討を行う。

資料

9-14：2016 年度順天堂大学医学部　学生募集要項

9-15：2016 年度順天堂大学医学部　学生募集要項　国際臨床医・研究医枠入学試験

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- 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）

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムを改良していく中で、必要に応じて教員の確保を常に実施している。教育能力開発を目的として、ＦＤ推進委員会が設置し、医学教育研究室が中心となり、教員を対象としたＦＤを企画・実施している（資料 9-17, 9-18）。

国際的に活躍する医師を養成するため、英語カリキュラムの強化を行い、その対応として外国語教員の増員を過去に行い、学生が英語による講義を受講する機会を設けるため、英語ネイティブ教員も雇用している（資料 9-19）。

基礎研究医養成のため、基礎医学研究に関するカリキュラムを充実させ、そのサポートとして、特任助教を新規に雇用している。

教員の教育能力開発については、年各 1 回実施される順天堂大学　医学教育・卒後教育ワークショップ（資料 9-6）や医学教育ミニワークショップ（資料 9-20）において、教育に関連する意見交換や試験問題作成のＦＤを実施している。また、医療系大学間共用試験実施評価機構ＯＳＣＥについては、学内でも評価者講習会を実施し、指導教員の教育能力開発に努めている（資料 9-21）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

必要に応じて教員を採用している。教育能力の開発に関しては、ＦＤという形式を主にして行っているが、多くの教員に行うのは企画側と教員側の時間的な都合でなかなか困難である。

C. 現状への対応

教員の教育能力開発については、全教員が対象となるが、参加は各講座・研究室からの推薦のため、特定の教員に偏りがちである。

D. 改善に向けた計画

学生を指導する全教員が教育を受けられる機会を設けるか、各講座・研究室内において周知徹底出来るような体制を構築する必要がある。

資料

9-6：平成 27 年度順天堂大学医学教育・卒後教育ワークショップ実施要領

9-17：FD 推進委員会議事録・委員一覧

9-18：診療参加型実習に関する教員 FD 資料

9-19：一般教育研究室教員リスト

9-20：平成 27 年度医学教育ミニワークショップ概要・参加者一覧

9-21：OSCE 前の学内評価者向け講習会のお知らせ

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- 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）

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部の入学定員は平成 20 年度に 90 名であったが、平成 28 年度は 130 名となり、それに伴う、講義室や実習室等の環境整備を行った。教室には最新の ICT 設備を完備しており、一部の教室については双方向型講義やＴＢＬ形式を主に意図した教室を新設した。形態系実習室については、バーチャルスライドシステム等の最新機器を導入し、従来と異なる実習が可能になった（資料 9-22）。学生が自己学習を行う場所として、ラーニングコモンズと呼ばれるスペースを新設している（資料 9-23）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学者数の増員に伴う教育資源の更新等、新規の教育資源については検討の上、拡充や設備の改良が行われている。反面、教育プログラムの新規追加や変更に対応した教育資源の更新は比較的に遅れており、教育プログラムに関する教育資源を検証する必要がある。教育プログラムについては、主に医学教育研究室・カリキュラム委員会で検討されているが、並行して教育プログラムに関する教育資源を検討する事は少ない。

C. 現状への対応

教育プログラムの変更を検討する際は、同時に教育資源（リソース）に関する情報も示すように検討する。

D. 改善に向けた計画

教育プログラムの変更を検討する際に、教育資源（リソース）の情報や問題も同時に検討の対象として該当委員会に示してもらうようにする。

資料
9-22：センチュリータワー教室・実習室資料
9-23：ラーニングコモンズ写真

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

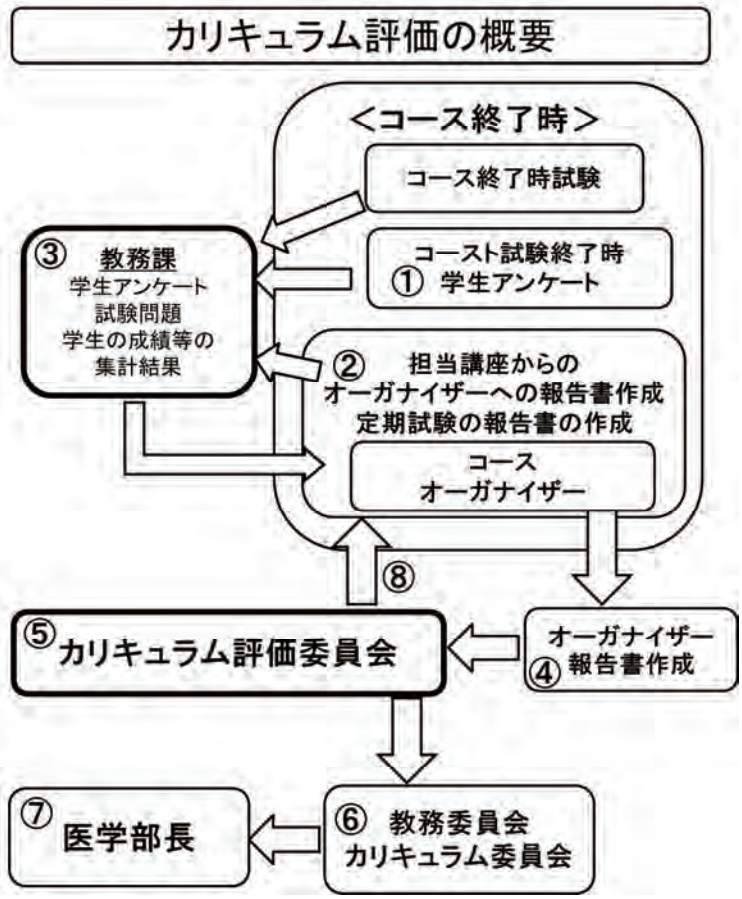
- 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。（Q 9.0.11）（7.1 から 7.3 参照）

A. 質的向上のための水準に関する情報

個々の教員が担当する授業に対し、学生による評価が行われている。教育プログラムの監視に関しては教務委員会とカリキュラム委員会が中心となって行ってきた（資料 9-24）。各コース（Zone・Group・Unit など）の試験結果やプログラムの情報共有は Zone 担当講師会（資料 9-25）、臨床実習の監視と情報共有は臨床実習担当講師会で行われてきた（資料 9-26）。これらの会合でカリキュラム上の問題があれば、カリキュラム委員会などで討議してきた。

各コース内の講義内容や順番、教材・資料・試験問題などが妥当であるかどうかは明確ではなく、そのため平成 27 年度後半にカリキュラム評価委員会（資料 9-27）を設立した。

＜カリキュラム評価の概要＞（資料 9-27）



このシステムでは、各コース終了時に学生に対して該当ユニット全体に対するアンケート調査が行われる（資料 9-28）。加えて、講義を担当した教員からも意見が聞かれ（資料 9-29）、これらの情報や試験結果・ユニットからの成果を分析し、オーガナイザー報告書としてカリキュラム評価委員会へ提出され、その内容を検討するシステムである（資料 9-30, 9-31）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

プログラムの内容監視としてカリキュラム評価委員会が設立されたが、まだ全てのカリキュラム評価は終わってはいないので、今後も継続していく。卒業生の成果のカリキュラムへの反映も不足している。

C. 現状への対応

カリキュラム評価委員会の活動を継続し、実際にカリキュラムにどのように反映されていくかを検証していく。カリキュラム評価をする内容や課程に関しても、妥当であるかを検証する。卒業後、数年経過した卒業生に自校のカリキュラムを振り返ってもらうようなアンケート調査、成果の追跡調査などを行うシステムを構築する。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム評価委員会を継続して活動させ、必要なものはカリキュラムに反映させていく。卒業生に対する成果を含めたアンケート調査システムを構築し、情報を得る。

資料

9-24：カリキュラム委員会議事録

9-25：Zone 担当講師会議事録

9-26：臨床実習担当者会議事録

9-28：カリキュラムユニット試験終了時の学生アンケートと記入サンプル

9-29：講義・実習担当講座からオーガナイザーへの報告の記載事項と記入サンプル

9-30：カリキュラム評価委員会議事録

9-31：講座からオーガナイザーへの定期試験の関する報告書

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- 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）

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部全体における組織や管理・運営制度については、学長のリーダーシップのもと、医学部長が中心となり決定される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学長のリーダーシップのもと、社会環境及び社会からの期待の変化である、4 学期制やＧＰＡの導入、講義時間の短縮等が検討されている。

C. 現状への対応

現状の医学教育との整合性を確認しながら、最良の組織や管理・運営制度が確立出来るような改良を進めている。

D. 改善に向けた計画

社会的な要請を踏まえつつ、医学教育の適切な管理・運営体制が確立出来る様なシステムの検討を進めて行く。

自己点検評価書作成にあたり

　この自己点検評価書を作成している時点では平成 28 年度の教育要項が完成しておらず、このため、評価書内で資料として使用されている教育要項のページ数を入れることができなかったことをお詫びいたします。

国際認証・自己評価 WG　委員長

＜国際認証・自己評価 WG＞

委員長：	建部　一夫	医学部　准教授
委員：	新井　一	順天堂大学　学長
	代田　浩之	順天堂大学　医学部長
	長岡　功	順天堂大学　副医学部長
	清水　俊明	医学部　教授
	小松　則夫	医学部　教授
	稲葉　博隆	医学部　教授
	内藤　俊夫	医学部　教授
	檀原　高	医学部　客員教授
	田中　和廣	医学部　先任准教授
	伊藤　嘉章	本郷・お茶の水キャンパス事務室事務長
	渡邉　徹雄	本郷・お茶の水キャンパス事務室教務課
	三枝　慶	本郷・お茶の水キャンパス事務室教務課
オブザーバー：		
	帯金　克巳	総務部
	土田　博文	情報戦略・ＩＲ推進室

＜自己点検評価書　執筆者（エリア別）＞

1.	使命と教育成果	建部一夫、檀原　高
2.	教育プログラム	建部一夫、檀原　高、横山和仁、谷川　武、黒澤美智子、櫻井　隆、長岡　功、西塚雅子
3.	学生評価	建部一夫、檀原　高、西塚雅子
4.	学生	建部一夫、檀原　高、西塚雅子
5.	教員	建部一夫、檀原　高
6.	教育資源	建部一夫、檀原　高
7.	プログラム評価	建部一夫、檀原　高
8.	統轄および管理運営	建部一夫、檀原　高
9.	継続的改良	建部一夫、檀原　高

順天堂大学 〒113-8421 東京都文京区本郷 2-1-1 Tel.03-3813-3111(代表)
http://www.juntendo.ac.jp