

医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.34 に基づく  
東北医科薬科大学医学部医学科  
自己点検評価報告書  
2023(令和5)年度



東北医科薬科大学

TOHOKU MEDICAL AND PHARMACEUTICAL UNIVERSITY

## 目 次

巻頭言	3
略語・用語一覧	5
1. 使命と学修成果	11
2. 教育プログラム	53
3. 学生の評価	105
4. 学生	129
5. 教員	155
6. 教育資源	179
7. 教育プログラム評価	215
8. 統轄および管理運営	245
9. 継続的改良	267
あとがき	285

## 巻頭言

本学は、1939（昭和 14）年、東北・北海道地区唯一の薬学教育機関として民間の先覚者達によって東北薬学専門学校として創立され、1949（昭和 24）年に薬学系の単科大学である東北薬科大学として開学しました。1959（昭和 34）年に附属癌研究所、1962（昭和 37）年には大学院薬学研究科修士課程を設置、1964（昭和 39）年には大学院薬学研究科博士課程を設置しました。さらに、2006 年（平成 18 年）の薬学教育制度改革を機に、薬剤師を養成する「薬学科」（6 年制）と基礎薬学を土台とした生命科学分野の人材を養成する「生命薬科学科」（4 年制）を併置し、2012（平成 24）年には大学院薬学研究科に新たに博士課程（4 年制）を設置、2013（平成 25）年には私立薬系大学では初となる大学病院（東北薬科大学病院）を開設するなど、創立以来、時代の変化に対応しながら社会の要請に応え、薬剤師のみならず、多くの薬学研究者・教育者を輩出し、薬学の医療・教育の発展に寄与してきました。

創立にあたり、創設者たちは地域社会に貢献できる薬剤師の養成を最大の目標としつつ、薬学の教育・研究を通じ、広く人類の健康と福祉に貢献することを願い、真理の探究に邁進するという高い志を掲げました。この精神は、大学創設者高柳義一先生の残された「われら真理の扉をひらかむ」という建学の精神と 3 つの教育理念として引き継がれています。このような歴史と実績の延長上に、2016（平成 28）年に医学部医学科の開設を機に東北医科薬科大学と改称し、2 つの学部と附属病院からなる医療系大学としての第一歩を踏み出しました。

2011（平成 23）年 3 月 11 日に発生した東日本大震災は、東北地方の医師不足と医師偏在の状況を顕在化させ、地域医療に大きな打撃を与えました。このような状況を鑑み、2013（平成 25）年、震災からの東北地域医療の再生といった要請を踏まえ、文部科学省、厚生労働省、復興庁の 3 省庁合同による「東北地方における医学部設置認可に関する基本方針」が発表され、2014（平成 26）年、文部科学省内に「東北地方における医学部設置にかかる構想審査会」（以下「構想審査会」という）が設置されました。本学は、これを受けて、構想審査会の「医学部設置構想」に応募し、同年、医学部設置候補に選定されました。その際、構想審査会から「選定にあたっての条件」が示され、医学部設置申請にあたり、震災後の東北地方の地域医療ニーズに対応した教育を行うこと、東北地方の大学・地方公共団体と連携し、卒業生が東北地方に残り地域の医師不足の解消に寄与する方策を講じること等を着実に実行するよう求められました。これを受けて、東北各県の医療担当部局・医学部・医師会の代表者、東北地方自治体・日本医師会・文部科学省・厚生労働省・復興庁の関係者などで構成する「教育運営協議会」を設置しました。協議の結果は構想審査会にて了承され、2015（平成 27）年、医学部設置が認可され、2016（平成 28）年 4 月、医学部が開設されるに至りました。

このような設立の経緯から、本学医学部は、「地域を支える総合診療医を育成し、東北の復旧と復興を目指す」ことを使命としています。この使命を達成するために、修学資金制度、特徴ある地域医療教育そして卒後のキャリア支援体制からなる 3 つの仕組みにより、医学教育に取り組んでいます。修学資金制度では、卒業後は何らかの形で東北 6 県に勤務することを要件とした修学資金枠を、定員 100 名の中に恒久枠として 55 名に設けています。学部教育では、同じ学生メンバーで同じ地域（特に修学資金学生は将来の勤務地）に、繰り返し訪問

する地域滞在型の地域医療教育を実施しています。

学生は当該地域社会における医療の課題やニーズを深く理解し、適切な地域医療の在り方を考えた上で、臨床実習に臨むこととなります。カリキュラムは、設置申請時の医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成22年度版)および医学教育分野別評価基準日本版(Ver. 1.30)に準拠して策定し、3つのアウトカムと8つのコンピテンシーを設定したアウトカム基盤型教育を実践しています。卒後のキャリア支援組織として、地域医療に従事する卒業生を支援する「卒業生交流支援センター」を、また、特に義務勤務に従事する修学資金医師を支援する組織として「修学資金医師支援センター」を医学部に設置しました。

医学部開設後は、毎年、文部科学省AC調査を受審しつつ、設置申請書に準じて概ね順調に教育を実施してきました。教員は、他大学医学部の教員や市中病院勤務の医師であるため、FD活動を通じて、本学医学部設置の背景や使命を十分理解した上で、カリキュラムに沿って教育に従事しています。

年度末には、学生および教員にカリキュラムアンケート調査を実施し、その結果を翌年のカリキュラムに可能な限り反映させています。しかし、医学部完成年度までは設置申請時のカリキュラムを大きく変更することはできないため、カリキュラムのPDCAサイクルは基本的にはDCAサイクルとならざるを得ませんでした。同様に、医学部開設後に実施された教育モデル・コア・カリキュラムの平成28年度改訂においても、カリキュラムの改変は最低限に留めざるを得ませんでした。

2021(令和3)年度第116回医師国家試験の合格率は新卒(第1期生)96.8%、2022(令和4)年度第117回医師国家試験の合格率は新卒98.9%、既卒100.0%でした。第1期生および第2期生としての自覚と努力に、教職員一同、敬意を表しているところです。臨床研修では、東北地方の病院にマッチングした卒業生は、第1期生64%、第2期生は70%でした。教育にご協力頂いた東北各地の病院・診療所等との相互理解により、教育体制の地盤ができ、地域医療教育が機能したものと考えています。東北地方の医療を支える医師の育成を使命とする医学部の第一歩として、この結果に安堵しているところです。また、卒業生の確実な地域貢献と定着に向けて、学外の関係機関と協議、連携しながら、卒後も支援を続けているところです。

2022(令和4)年3月をもって、医学部開設時に申請したカリキュラムが完成し、文部科学省AC調査が終了しました。完成年度を機に、この6年間を振り返り、アンケート調査等で指摘されていた課題を含めて、カリキュラムの評価・改善に基づく新しいカリキュラムの策定を目指していた本学医学部にとって、医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂(令和4年度版)に加え、今回の医学教育分野別評価の受審はまさに時宜にかなったものと考えています。自己点検評価報告書の作成段階で医学教育の進歩や在り方に多くの気付きがありましたが、今回の受審結果とともに2024(令和6)年度の新カリキュラム策定に活かして参ります。東北の地域医療ニーズや医療提供体制の変化に対応しながら、引き続き、自己点検・改善により教育の質向上に努め、本学医学部に求められる使命を着実に果たしていく所存です。

令和5年3月

東北医科薬科大学 医学部長  
大野 勲

## 略語・用語一覧

### 【医学部設置に関する事項】

略語・用語	説明
国の基本方針	2013（平成25）12月に、「東北地方における復興のための医学部新設における特例措置」が閣議決定されたことを受け、3省庁（復興庁、文部科学省、厚生労働省）で定められた「東北地方における医学部設置認可に関する基本方針について（3省庁合意（平成25年12月17日）」（以下「国の基本方針」）（資料1-2）をいう。
構想審査会	「国の基本方針」を踏まえた医学部新設構想を審査するため、文部科学省内に設置された、「東北地方における医学部設置にかかわる構想審査会」（以下「構想審査会」）（資料1-3）をいう。
選定に当たっての条件	「構想審査会」における医学部新設構想の審査の後、設置認可申請を行うために、2014（平成26）年8月に、本学に付された条件（以下「選定に当たっての条件」）（資料1-4）をいう。
教育運営協議会	「選定に当たっての条件」の一つに、宮城県をはじめとする東北各県・各大学、関連教育病院、地元医療関係者等の協力の下で、運営協議会（仮）を立ち上げることが求められ、2014（平成26）年10月に本学に設置した「東北医科薬科大学教育運営協議会」（以下「教育運営協議会」）（資料1-5）をいう。
文部科学省 AC 調査	<p>文部科学省令に基づき、大学等の設置認可後、原則として、開設した年度に入学した学生が卒業する年度までの間を調査期間とし、当該設置計画の履行状況について、各大学の教育水準の維持・向上およびその主体的な改善・充実に資することを目的として、大学設置・学校法人審議会大学設置分科会において実施される調査（以下「文部科学省 AC 調査」）（資料1-32）をいう。</p> <p>各申請者においては、設置計画が「社会に対する『約束』」であることを十分認識し、容易に設置計画を変更することなく、それぞれの人材養成の目的の実現に向けて、確実に履行することを改めて強く求めたいことが示されている。</p> <p>本学は、6年間（2016（平成28）～2021（令和3）年度）、「文部科学省 AC 調査」が実施され、調査の結果、具体的な指摘は無く、「指摘事項が付されなかった大学」として評価され（資料1-21）、同調査は終了した。</p>
完成年度	本学では、開設した年度（2016（平成28））に入学した学生が卒業する年度（2021（令和3））までの期間が、「文部科学省 AC 調査」の対象期間であり、「2021（令和3）年度」が完成年度となる。

修学資金制度	「選定に当たっての条件」への対応の一つとして本学が構築した修学資金貸与制度（以下「修学資金制度」）（冊-06）をいう。令和5年度現在、「資金循環型・宮城県枠」、「資金循環型・東北5県枠」、「資金費消型・東北5県枠」で構成し、入学定員100名のうち、55名が修学資金枠となっている。
一般社団法人東北地域医療支援機構	宮城県および本学が連携し、医学部の学生を経済的に支援することにより、地域医療を支える医師を育成することを目的として設置した資金循環型の「修学資金制度」への助成を行う機関（以下「一般社団法人東北地域医療支援機構」）（冊-07）をいう。

### 【組織に関する事項】

略語・用語	説明
医学教育推進センター	学修成果基盤型教育カリキュラムを確実に実施するための組織で、教育効果を最大化するため、学習の支援および相談、授業科目ならびに科目横断・縦断的な教育の実施、医師国家試験対策、地域医療教育・臨床実習・共用試験および実施のサポート等を行っており、2016（平成28）年4月1日に医学部に設置した。
卒業生交流支援センター	本学医学部卒業生との交流を通じ、卒業生の継続的な成長を支援し、もって、地域医療を活性化させるとともに、本学の教学等の質的向上を図ることを目的として、2022（令和4）年4月1日に医学部に設置した。
修学資金医師支援センター	卒後医師の配置決定について、一般社団法人東北地域医療支援機構と連携し、東北6県の関係機関等と調整して配置計画を策定し、義務勤務期間におけるキャリア形成を支援するとともに、修学資金制度の円滑な運用、東北6県の医療の充実および大学運営の安定化を図ることを目的として、2022（令和4）年4月1日に医学部に設置した。
メディカルトレーニングセンター（MTC）	学生および教職員ならびに地域の医療従事者の医療技術の修得および向上に資することを目的とし、機器を用いた医療技術習得のための指導等を行っており、2019（平成31）年4月1日に本学の附属施設として設置された。
大学病院	<p>附属病院は、仙台市宮城野区の福室キャンパスに東北医科薬科大学病院（以下「大学病院（本院）」）（2013（平成25）年4月開設）を同市若林区に東北医科薬科大学病院若林病院（「大学病院（若林病院）」）（2016（平成28）年4月開設）を有している。</p> <p>本報告書では、全体を説明する場合は「大学病院」又は「大学病院（本院・若林病院）」と表記し、各々を別に表記する場合には「大学病院（本院）」「大学病院（若林病院）」としている。</p>

大学病院卒後研修支援センター	卒前教育との連携を図りながら、教員や病院所属医師の“卒後教育”（臨床研修・専門研修）を支援し充実させること、および本学卒業生の東北地方定着に向けた支援を目的としており、2016（平成28）年10月1日に大学病院に設置された。
----------------	--

【教育・学生に関する事項】

略語・用語	説明
4つのカリキュラムに関する委員会	<p>カリキュラムに関し、PDCA サイクルを円滑稼働させるため、2022（令和4）年度に、以下に掲げる4つのカリキュラムに関する常設の委員会を新たに設立した</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・カリキュラム策定委員会（P）</li> <li>・カリキュラム実施委員会（D）</li> <li>・カリキュラム評価委員会（C）</li> <li>・カリキュラム改善委員会（A）</li> </ul> <p>4つのカリキュラムに関する委員会は、規程上、学内薬学部との均衡を図るため、教務委員会の中の小委員会として規定し、運用においては、責任ある立場の教員が自立性を持って教育施策を構築させ運用することができるよう配慮しており、学外の教育の関係者や学生の代表の参加も可能としている。</p>
学生部会	各学年から立候補等により選出された、学部運営にも積極的に参加する意志を持った学生の代表各2名（計12名）が、学生部会を組織しており、学生が医学部内の委員会等に参加できる仕組みとしている。
新コアカリ対応・カリキュラム改訂特別委員会	医学部のカリキュラムを「医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版」に準拠しつつ、医学部の使命を達成すべく、特色ある取組・授業内容を取り入れ、大幅な改訂を検討するために2022（令和4）年8月に設置した。本委員会は、常設の組織ではなく「プロジェクト」として推進する位置付けで、若手教員を含む医学部各教室全教員参加型とし、コアメンバーには他学部の教員も参加して、改訂方針の検討、調整・手続き等を担い、各教室の教員の多様な意見を集約し、4つのカリキュラムに関する委員会と連携しながら進め、医学部長がこれを支える体制としている。
地域医療教育サテライトセンター(2)	地域の医療現場での教育・研究・診療を実践するための大学の組織として位置づけ、宮城県内の2つの中核病院内に、地域医療教育サテライトセンターを設置している。

地域医療ネットワーク 病院(20)	[地域総合診療実習]において、地域医療教育の拠点となる東北6 県の20(宮城10、青森2、岩手2、秋田2、山形2、福島2)の病 院で、学生がそれぞれ、入学時から同じ病院へ訪問・滞在を実施 し、卒業後の臨床研修も連携して行っている。
----------------------	--

【体験学習・臨床実習に関する事項】

略語・用語	説明
[早期医療体験学習][シ ラバスP104]	患者本位の医療とそれを提供するための仕組みを知るために、 患者とその家族の思いおよび地域社会における医療の現状と課題 を理解し、医療従事者の役割および医療機関の活動を学ぶことを ねらいに、大学病院、診療所、訪問看護ステーション、老人介護 保健施設および薬局の見学をおし学習する。【開講学年(開講 期)：1年次(前期)】
[チーム医療体験学 習][シラバスP110]	安全・安心な質の高い医療を提供するために、多職種連携によ る医療の現状を学ぶことをねらいに、大学病院での看護師・薬剤 師の業務やNST回診および褥瘡チームへの同行、産婦人科・小児 科病院の機能、診療所と薬局の連携等における見学・体験をおし 学習する。【開講学年(開講期)：1年次(後期)】
[放射線基礎医学体験 学習][シラバスP156]	放射線の物理化学的性質および生体に及ぼす影響に関する知識 をもとに、原子力発電所事故などの放射線災害時に医師として適 切に行動・対処できる基礎知識を身につけることを目標とする。 福島県の住民とのコミュニケーションを取りながら放射線災害の 実態について学び、放射線リスクコミュニケーションについて理 解する。【開講学年(開講期)：1年次(後期)】
[衛生学体験学習][シ バスP120]	人をとりまく環境およびその変動が健康におよぼす影響につい て理解し、その測定方法を習得する。大気汚染対策、水質汚染対 策、化学物質の環境リスク評価、廃棄物対策について実地体験を ねらいに、県・市の研究所・センターおよび東北大学・東北メデ ィカル・メガバンク機構地域支援センターの見学をおし学習す る。【開講学年(開講期)：1年次(後期)】
[僻地・被災地医療体験 学習I][シラバスP127]	総合診療医として従事する地域の医療を理解するために、東北 地方の医療の現状、課題を現場で学習することをねらいに、地域 医療ネットワーク病院(20)において医師ならびに医療スタッフの 活動の見学をおし学習する。【開講学年(開講期)：2年次(前期)】
[介護・在宅医療体験学 習][シラバスP129]	総合診療医として従事する地域の医療を理解するために、東北 地方の介護、福祉を現場で学習することをねらいに、各地域にお いて介護の活動を見学、介護施設において、高齢者、患者等に対 し介護の実態の見学をおし学習する。【開講学年(開講期)：2年 次(後期)】

[僻地・被災地医療体験学習Ⅱ][シラバスP134]	総合診療医として従事する地域の医療を理解するために、東北地方の医療の現状、課題を現場で学習することをねらいに、地域医療ネットワーク病院(20)および関連施設、地域の診療所において医師ならびに医療スタッフの活動の見学をとおり学習する。【開講学年(開講期)：3年次(前期)】
[救急・災害医療体験学習][シラバスP230]	救急初期診療のシミュレーション、災害対応訓練の参加、宮城県内の災害拠点病院の救急診療部門の見学をとおりして、救命救急・災害医療に必要な知識やスキルがどのようなものか体験することをねらいに、病院の救急部門の見学をとおり学習する。【開講学年(開講期)：3年次(後期)】
[診療科臨床実習][シラバスP276]	患者・家族に、安全・安心かつ効果的な医療を提供するために、医師に求める人間性および能力を身につけることをねらいにする診療参加型臨床実習で、大学病院で実施する。【開講学年(開講期)：4年次(後期)・5年次(前・後期)】
[地域臨床実習][シラバスP278・P280]	[地域総合診療実習][地域包括医療実習]の科目で、地域の文化・社会生活様式と公衆衛生的な特徴の理解に基づいた医療(又は地域包括的な医療)を地域医療機関で安全・安心かつ効果的に提供する能力を身につけることをねらい東北6県の地域医療ネットワーク病院(20)(又は同病院と連携している介護施設、診療所、訪問看護ステーションおよび保健所等)での臨床実習を行う。【開講学年(開講期)：6年次(前期)】
[滞在型体験学習]	[僻地・被災地医療体験学習Ⅰ・Ⅱ][介護・在宅医療体験学習][放射線基礎医学体験学習][地域総合診療実習][地域包括医療実習]の科目で、少人数グループごとに、1・2泊の日程で介護施設や在宅医療現場へ滞在し学習する。高齢化社会において介護や在宅医療へのニーズが高まる中で、現場の空気を肌身で感じるにより地域密着型の総合医療や予防医学に対する理解を深める。
[診療参加型臨床実習][滞在型臨床実習]	大学病院や関連教育病院(2)での診療参加型臨床実習に加え、2～4週間の滞在型臨床実習を実施している。実習先は宮城県内の地域医療教育サテライトセンター(2)や東北6県にある地域医療ネットワーク病院(20)で、地域医療への理解を深めながら総合診療医の知識を身に付ける。

### 【その他】

略語・用語	説明
S G D室(Small Group Discussion)	少人数による自主的な学修にも使用可能な部屋で、福室キャンパス内、教育研究棟に17室、設置している。

Moodle	オープンソースのeラーニングプラットフォームであり、本学医学部では、講義動画の掲載、試験、連絡事項等の周知、各種アンケート調査等に使用している。
Campus mate (大学総合情報事務システム)	大学教務事務のパッケージシステムであり、本学医学部では、学生の学籍管理や学生情報の共有、授業の出席や成績等をはじめとした教務関係の管理、施設予約等の施設管理などに使用している。
電子カルテシステム	電子カルテシステムは、大学病院(本院・若林病院)を中心に計1,030台を配置し、学生が患者所見を入力することができる機能も整備しており、臨床実習において学生がカルテ記載を行い、それを指導医が添削・承認するシステムを実装し運用している。医学部教育研究棟および共用棟にも配置し、教育・研究全般に活用している。

【根拠資料・資料番号・冊子等】

資料等の番号表記	説明
必ず提出すべき資料	資料Ⅰ-①～資料Ⅶ-①
関連資料	資料Ⅹ-ⅩⅩ(領域(1~9)毎に連番で記載)、[*]印付は事前提示不可
規程等	規-ⅩⅩ 連番で記載、委員会等は、規程等の後に添付
冊子・刊行物等	冊-01 大学概要 2022 University Overview [概要 P00]
	冊-02 大学案内 2023 [案内 P00]
	冊-03 学生便覧 2022 [便覧 P00]
	冊-04 令和5年度 学生募集要項 [募集 P00]
	冊-05 シラバス 2022 [シバス P00]
	冊-06 修学資金制度のご案内
	冊-07 一般社団法人東北地域医療支援機構
	冊-08 医学部卒業生交流支援センター INFORMATION
	冊-09 大学院医学研究科
	冊-10 NO!ハラスメント(令和4年度版)
	冊-11 学報
	冊-12 同窓会報
	冊-13 危機管理マニュアル(学生用)
本学ホームページ	HP PXX

# 1. 使命と学修成果

# 領域 1 使命と学修成果

## 1.1 使命

### 基本的水準:

医学部は、

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

### 質的向上のための水準:

医学部は、

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

### 注 釈:

- [使命]は教育機関および教育機関の提供する教育プログラム全体に関わる基本的姿勢を示すものである。[使命]には、教育機関に固有のものから、国内・地域、国際的な方針および要請を含むこともある。本基準における[使命]には教育機関の将来像を含む。  
**日本版注釈:**使命は、建学の精神、理念、ミッションなどで表現されていてもよい。
- [医学部]とは、医学の卒前教育を提供する教育機関を指す。[医学部]は、単科の教育機関であっても、大学の1つの学部であってもよい。一般に研究あるいは診療機関を包含することもある。また、卒前教育以降の医学教育および他の医療者教育を提供する場合もある。[医学部]は大学病院および他の関連医療施設を含む場合がある。
- [大学の構成者]とは、大学の管理運営者、教職員および医学生、さらに他の関係者を含む。(1.4の注釈を参照)
- [医療と保健に関する関係者]とは、公的および私的に医療を提供する機関および医学

研究機関の関係者を含む。

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

#### **B 1.1.1 学部の使命を明示しなくてはならない。**

### **A. 基本的水準に関する情報**

1918(大正 7)年に東北帝国大学医科大学から薬学科が廃止されて以後の約 20 年間、東北、北海道に薬学教育機関が全く無くなり、当時、薬学の進歩、薬業界の発展が停滞した。そのような困難な状況の中、国が廃止した薬学教育機関を私学として民間の力で再興し、「東北地方の薬学教育・研究の先導的役割を担う」という基本理念のもと、創設者高柳義一により、東北・北海道地区唯一の薬学教育機関として、1939(昭和 14)年財団法人東北薬学専門学校が創立された。その後、1949(昭和 24)年財団法人東北薬科大学(薬学部薬学科)となり、1951(昭

和 26)年学校法人東北薬科大学に組織変更し、薬学系の単科大学となった。1959(昭和 34)年附属癌研究所、1962(昭和 37)年大学院薬学研究科修士課程、1964(昭和 39)年薬学専攻博士課程、2013(平成 25)年に私立薬系大学では初となる大学病院(東北薬科大学病院)を開設するなど、創立以降、絶えず国内の薬学研究を牽引するとともに地域医療を支え続け発展してきた。そして日本で 37 年ぶりとなる医学部医学科を 2016(平成 28)年に設置し、学校法人東北医科薬科大学(以下「本学」という)に改称した。[概要 P009][便覧 P6]

法人の名称および大学の設置については、学校法人東北医科薬科大学寄附行為(以下「寄付行為」という)(規-1)第 1 条および第 3 条の 2 に規定している。

東北・北海道地区唯一の薬学教育機関として設立されて以降、人類の健康と福祉に貢献する人材の育成を主とした教育を実践しており、2021(令和 3)年度に卒業した医学部医学科第 1 期生および 2022(令和 4)年度に卒業した第 2 期生を合わせ、これまでに 2 万 4 千人を超える卒業生[概要 P039]を輩出している。

本学は、次のとおり建学の精神を掲げている。

### 【建学の精神】

#### われら真理の扉をひらかむ

建学の精神「われら真理の扉をひらかむ」[概要 P001][案内 P07][便覧 P2][HP P1]は、創設者高柳義一の言葉で、いつの時代にあっても真理の探究を掲げ、高度で専門的な能力を培うことを教育・研究の柱とする姿勢を示して、今日まで伝えられている。真理の探究は、まさに本学の教育・研究の原点であり、この建学の精神は、本学の構成者となる学生、卒業生および教職員に対し、教育・研究に真摯に取り組む姿勢と努力を求めている。

2016(平成 28)年に医学部を設置した本学は、医学・薬学の教育研究を通じて、広く人類の健康と福祉に貢献することを願い、個性豊かな教育研究を行う場を形成し、学術を極め、社会の発展に寄与して、その振興を国際的にも図れるよう、人材育成の指針として、建学の精神のもとに、次の教育理念(3つの理念)[概要 P002][案内 P07][便覧 P3][HP P2]を掲げている。

### 【教育理念(3つの理念)】

- 一、思いやりの心と高い倫理観をもち、専門的な知識と能力を兼ね備えた、社会に貢献できる人材を育成します。
- 一、真理の探究を志し、自ら課題を求め自分の力で解決できる人材を育成します。
- 一、友情を育み、人間形成に努めるとともに、国際的視野に立って活躍できる人材を育成します。

医学部設置に伴い、建学の精神・教育理念(3つの理念)を原点に、学則第 1 条(目的及び使命)(規-2)を改正するとともに医学部医学科の教育研究上の目的[HP P03]を、学則第 2 条の 2 第 1 項(教育研究上の目的)に改正している。

## 【学則第1条】（目的及び使命）

第1条 東北医科薬科大学(以下「本大学」という。)は、教育基本法及び学校教育法に基づき、医学及び薬学に関する理論と応用の教授研究を行い、専門的な知識と能力及び高い倫理性を身につけた高度医療を支える医師及び薬剤師並びに医学と薬学の領域にまたがる生命科学に関する高度の専門知識を有する研究者及び技術者を養成することを目的とし、医学及び薬学の進展を図り、人類の福祉と地域医療の充実等に貢献することを使命とする。

## 【学則第2条の2第1項】（教育研究上の目的）

第2条の2第1項 医学部医学科(以下「医学科」という。)においては、医学に関する高度の専門的知識を修得させるとともに、日々発展する先進的な医学への探求心を育み、地域医療に貢献できる医師の養成を主たる教育研究目的とする。

日本で37年ぶりに設置された本学医学部は、「震災からの復興、今後の超高齢化と東北地方における医師不足、原子力事故からの再生」という国の基本方針(文部科学省(平成25年11月29日)(資料1-1)、(3省庁合意(平成25年12月17日)(資料1-2))を踏まえて設置認可された経緯がある。当時、文部科学省内に設置された、教育および医療の関係者で構成される「東北地方における医学部設置に係る構想審査会」(以下「構想審査会」という)(資料1-3)からは、「東北地方における医学部設置に係る構想審査会構想審査結果(平成26年8月28日)」において「選定に当たっての条件」(資料1-4)が示され、医学部新設構想の審査を行う上で、震災後の東北地方の地域医療ニーズに対応した教育を行うこと、大学と地方公共団体が連携し、卒業生が東北地方に残り、地域の医師不足の解消に寄与する方策を講じること等を設置認可申請にあたり着実に実行するよう求められた。

本学は、国からの要請である「選定に当たっての条件」への対応のため、東北医科薬科大学医学部教育運営協議会要項(平成26年10月11日)(規-3)を制定、東北各県の医療担当部局、医学部を有する大学、医師会、医療関係者、文部科学省医学教育関係者、厚生労働省医療関係者および復興庁関係者などで構成する「教育運営協議会」を設置(資料1-5)し、国の要請に則った医学部運営実現のための「医学部設置に係る構想」(資料1-6)を構築した。

「選定に当たっての条件」への対応については、文部科学省から、「東北地方における医学部設置に係る構想審査会「選定に当たっての条件」の検証結果(平成27年3月19日)」(資料1-7)で報告され、構想審査会として確認の結果、設置認可申請(資料1-8)を行って差し支えないものとされた。

2015(平成27)年3月、医学部設置認可申請書を文部科学省に提出、2015(平成27)年8月、医学部設置が認可となり、2016(平成28)年4月、医学部を設置した。

「医学部設置に係る構想」は、設置認可の条件である国の基本方針に則り、「地域を支える総合診療医を育成し、東北の復旧と復興を目指す」ことを念頭に、「構想審査会」の要請および「教育運営協議会」の意見を取り入れて構築されており、医学部の使命の策定の基礎となった。

本学では、下記の「医学部の使命」[募集P1][HP P4]を策定した。

医学部の使命は、国からの要請に応える内容に加えて、本学の強みである薬剤・薬学の基礎知識を持つ医師の育成を定めており、全体として本学の将来像を表現した特色のあるものである。

### 【医学部の使命】

地域を支える総合診療医を育成し、東北の復旧と復興を目指します。

- 一、地域医療を支える医師の育成
- 一、災害医療にも対応できる総合診療医の育成
- 一、卒業生の地域定着と医師派遣
- 一、薬剤・薬学の基礎知識を持つ医師の育成
- 一、被災住民に対する健康管理

医学部の使命を達成するための人材を育成するにあたり、医学部医学科に学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー) [概要-014] [HP P5]・教育課程編成・実施の方針(カリキュラム・ポリシー) [シラバスP8] [HP P6]・入学者受入方針(アドミッション・ポリシー) [募集 P1] [HP P7] (以下「3つのポリシー」という) [資料 I -②] [便覧 P4] を策定した。

### 【ディプロマ・ポリシー】

本学医学部の教育課程を履修して、所定の単位を修得した学生に学位(学士(医学))を授与します。

1. 医療人としての自覚と医師として総合的な臨床能力を身につけていること。
2. 地域医療、災害医療に貢献する強い意志を持っていること。

### 【カリキュラム・ポリシー】

本学医学部の使命を果たすために、地域の医療ニーズを理解し、多職種および行政と連携しながら医療を提供することにより、地域住民の保健・福祉の向上に貢献できる幅広い臨床能力を有する医師の養成を可能にする教育課程を、医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠しつつ本学独自のカリキュラムを加えて、編成・実施します。

1. 心豊かな人間性を備え、生命の尊厳について深い理解を持つ医師を育むために、人文科学から臨床医学へ連続性ある倫理教育を実施する。
2. 病める人を生活者として全人的に捉える広い視野を育むために、講義と地域での体験学習を効果的に連動させる。
3. 地域医療に対する理解を深め使命感を醸成するために、同じ地域を繰り返し訪問し、多職種の医療人および地域の住民や行政と連携しながら学ぶ、地域滞在型教育を行う。
4. 総合診療医を目指すために、地域医療の理解から総合診療力の養成へと段階的に学習する実践的な教育課程とする。
5. 救急・災害医療(放射線災害を含む)に対応できる医師を養成するために、特色ある体験学習や演習科目を編成する。

6. 問題発見能力、問題解決能力、自己研鑽能力を育むために、問題基盤型学習や双方向教育、グループ討論・発表などの主体的・能動的学習を取り入れる。
7. 効果的な修得のために、関連科目間の横断的および縦断的統合を図った教育課程とする。
8. アウトカム基盤型教育と適切な学習評価を実施する。
9. 多様な参加型臨床実習など医学教育の国際化に対応した教育を実施する。

#### 【アドミッション・ポリシー】

1. 本学医学部の使命に共感し、将来、東北地方の地域医療・災害医療に従事して、地域住民の健康を支える使命感に燃えた学生を求めています。
2. 高度で専門的な知識と技能を兼ね備えながら、病める人とその家族の思いに共感できる強い意志と柔らかな心を持った医師を志す学生を求めています。
3. 高等学校等で理科、数学、英語を十分に習得し、論理的に考える姿勢と着実な学習習慣を身につけている学生を求めています。

そして、卒業時に修得しておくべき学修成果(アウトカム)およびそれを達成するために身につけるべき能力(コンピテンシー)が、卒業までに段階的に獲得されるように、様々な科目群を関連付けながら教授していく学修成果基盤型教育(outcome-based education OBE)を実践している。

このような教育による卒業時に修得しておくべき学修成果(アウトカム)として3つの「アウトカム」(以下「3つのアウトカム」という)[資料I-③][シラバスP8]およびそれを達成するために身につけるべき能力(コンピテンシー)として8つの「コンピテンシー」(以下「8つのコンピテンシー」という)[資料I-③][シラバスP8]を策定し、シラバス(冊-05)に明記している。

#### 【3つのアウトカム】

1. 高い倫理観と責任感を持ち、多職種連携のもと、患者中心の医療を実践できる。
2. 幅広い医学的知識・技能を持ち、生涯にわたり自己研鑽できる。
3. へき地・被災地の特色を踏まえた包括的な医療を実践でき、地域社会の発展に貢献することができる。

#### 【8つのコンピテンシー】

- I. 倫理観と社会的使命
- II. 人間関係の構築
- III. チーム医療の実践
- IV. 医学および関連領域の基本的知識
- V. 診療の実践
- VI. 社会制度の活用と予防医学の実践
- VII. 科学的探究と生涯学習
- VIII. 地域における医療とヘルスケア

3つのポリシー、3つのアウトカムおよび8つのコンピテンシーの内容[資料I-③]は、建学の精神・教育理念(3つの理念)を原点として規定された目的及び使命(学則第1条)および教育研究上の目的(学則第2条の2第1項)を踏まえ、かつ、国の基本方針に則った医学部の使命の達成を可能とする構成としており、改定の際には、学則第16条に規定する医学部教授会(以下教授会という)(規-4)(規-5)で審議し、大学運営会議(規-6)の議を経て、決定される。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

建学の精神・教育理念(3つの理念)・目的及び使命(学則第1条)・教育研究上の目的(学則第2条の2第1項)・医学部の使命(以下「学部の使命等」という)[資料I-①]は、教育プログラム全体に関わる基本的姿勢として、社会の総合的発展に寄与できるよう明示している。

「学部の使命等」の各々は、育成の方針を端的に明示しており、国内・地域・国際的な方針と併せて国からの要請への対応を含み、本学の将来像をイメージできるものであり、これらを基盤に、独自の個性豊かな教育研究を行うことを可能としている。

日本で37年ぶりに設置された医学部として、地域の将来像を見据え、国からの要請に応えるという経緯を経て策定された医学部の使命は、「構想審査会」および「教育運営協議会」の場で広い範囲の教育・医療の関係者から意見を聴いて策定しており、地域の要請を反映させ社会的責任を担うよう、本学の将来像を明確に映し出している。

なお、教育目的および研究目的は、本学のガバナンス・コードの実施状況(資料1-9)において毎年度点検するシステムになっている。

## **C. 現状への対応**

教育目的および研究目的は、本学のガバナンス・コードに対する実施状況において毎年度点検しており、改善については、社会環境の変化等を踏まえ、必要に応じて大学運営会議で検討する。

医学部の使命は、東北各県の医療担当部局、医学部を有する大学、医師会、医療関係者、文部科学省医学教育関係者、厚生労働省医療関係者および復興庁関係者等の広い範囲の教育・医療の関係者からの意見を聴きながら、引き続き検討する。

## **D. 改善に向けた計画**

今後の国内外の諸情勢の変化に応じて、医学部の使命を見直すことを検討する。

### **関連資料**

- 1-1 東北地方における医学部設置認可に関する基本方針について(文部科学省)
- 1-2 東北地方における医学部設置認可に関する基本方針について(3省庁合意)
- 1-3 東北地方における医学部設置にかかる構想審査会・構想審査会委員名簿
- 1-4 東北地方における医学部設置に係る構想審査会構想審査結果(平成26年8月28日)
- 1-5 教育運営協議会委員名簿・議事録(抜粋(第1・9-12回))
- 1-6 東北地方における医学部設置に係る構想応募書
- 1-7 東北地方における医学部設置に係る構想審査会「選定に当たっての条件」の検証結果(平成27年3月19日)

- 1-8 医学部設置認可申請書(平成 27 年 3 月 31 日)
- 1-9 学校法人東北医科薬科大学ガバナンス・コード

- 冊-01 大学概要 2022 University Overview[概要]
- 冊-02 大学案内 2023[案内]
- 冊-04 令和 5 年度 学生募集要項[募集]
- 冊-05 シラバス 2022 年度[シラバス]
- HP-01 ホームページ[HP]

- 規-1 学校法人東北医科薬科大学寄附行為(昭和 26 年 3 月 2 日)
- 規-2 東北医科薬科大学学則(昭和 35 年 4 月 1 日)
- 規-3 東北医科薬科大学医学部教育運営協議会要項(平成 26 年 10 月 11 日)
- 規-4 教授会に関する規程(学則抜粋)(昭和 35 年 4 月 1 日)
- 規-5 学部教授会規程(平成 28 年 4 月 1 日)
- 規-6 大学運営会議規程(平成 28 年 4 月 1 日)

**B 1.1.2 大学の構成者ならびに医療と保健に関わる分野の関係者にその使命を示さなくてはならない。**

### **A. 基本的水準に関する情報**

建学の精神である「われら真理の扉をひらかむ」は、創立 40 周年記念の際に「開真の碑」として石碑を建立し、医学部 1・2 年生が学ぶ小松島キャンパス[便覧 P7][案内 P50]中央付近に設置[概要 P001][案内 P07][HP P01]しており、その精神が将来に渡って、代々、受け継がれるように示している。

教育理念(3つの理念)は、本学のロゴマーク[HP P8]に、3つの理念を模して3本の線として表現し、大学の構成者のみならず学外の方々にも親しみを持って理解してもらえるように工夫を凝らして示している。

建学の精神・教育理念(3つの理念)は、大学概要 University Overview[概要 P001・P002]・大学案内[案内 P07]・学生便覧[便覧 P2-P3]・ホームページ[HP P1-P2]に示し、医学部の使命は、学生募集要項[募集 P1]・ホームページ[HP P4](以下「冊子・刊行物等」という)に掲載しており、一般にも広く伝わりやすく示している。

新規採用の教職員に対しては、新採用者研修会(資料 1-10)で説明、授業を受講する学生および教務担当の教職員に対しては、シラバス(冊-05)を配付しており、医療と保健に関わる分野の関係機関・関係者に対しては、都度、冊子・刊行物等を配付している。

「学部の使命等」を掲載する冊子・刊行物等は、入学説明会、入学時オリエンテーション、各種講演会・説明会、教育運営協議会、オープンキャンパス(資料 1-11)および病院訪問等で、関係者に広く配付し示している。

受験生およびその保護者には、冊子・刊行物等およびホームページで示し、保護者には、毎年、在学生保護者教育懇談会(以下「保護者懇談会」という)(資料 1-12)で説明している。

2022（令和4）年度卒業式における学生代表の答辞（資料1-13）においても、「建学の精神は私たちの中に生き続ける」ことが述べられており、学部の使命等が浸透していることがうかがえる。この卒業式は、宮城県知事およびクエート大使等の国内外の教育の関係者の参列のもと執り行われ、ライブ配信・You Tube 配信により、医療と保健に関わる分野をはじめ、社会の多くの方々に示された。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

冊子・刊行物等およびホームページなどの様々な媒体を利用して、「学部の使命等」を示せるよう、広報に努めている。ホームページへの掲載については、実際にどの程度閲覧されているか、定期的にアクセス数を集計（資料1-14）しており、「学部の使命等」の閲覧状況についても確認している。

## **C. 現状への対応**

2022年度に新たに創刊した大学概要には、医学部の使命の原点となる建学の精神・教育理念（3つの理念）を掲載し、国からの要請に応えるという経緯を経て策定された医学の使命は、ホームページに掲載[HP P4]するとともに、学外者を対象とした、オープンキャンパス、セミナーおよび各種説明会においても冊子・刊行物等により継続して説明を行い、大学概要では、特徴を具体的に分かりやすく解説[概要 P014]する等、周知方法を充実させている。

医学部の学生および教職員には、入学・採用時のオリエンテーション等の際に説明しており、この周知方法を継続して実施する。

「学部の使命等」は、冊子・刊行物等およびホームページに掲載しており、これらの周知方法を継続して実施する。

## **D. 改善に向けた計画**

全学の広報戦略（資料1-15）に則して、「学部の使命等」を広く内外に示すとともに東北地域の医療と保健に関わる分野の関係者に対しては配付対象の拡大を検討し、医療関係施設への訪問の機会等に冊子・刊行物等で示していく。

冊子・刊行物等およびホームページでの示し方については、構成員および一般社会に広く周知できるよう、掲載場所の構成や配置、伝え方や見せ方も工夫していく。

### **関連資料**

- 1-10 新採用者研修会開催通知
- 1-11 オープンキャンパス 2021 実施マニュアル
- 1-12 保護者懇談会資料
- 1-13 本学ホームページ主要頁アクセス数
- 1-14 令和4年度卒業生答辞
- 1-15 広報戦略

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針の概略を定めなく

てはならない。

### B 1.1.3 学部教育としての専門的実践力

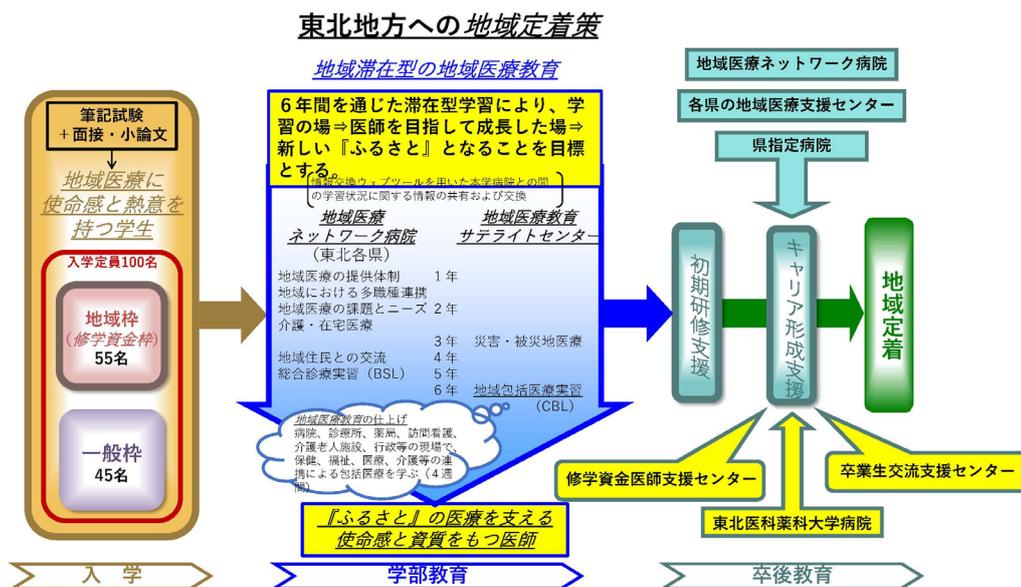
#### A. 基本的水準に関する情報

専門的実践力については、建学の精神・教育理念(3つの理念)を原点として規定する学則第1条(目的及び使命)に「専門的な知識と能力及び高い倫理性を身につけた高度医療を支える医師」および「医学と薬学の領域にまたがる生命科学に関する高度の専門知識を有する研究者及び技術者を養成することを目的とし」とその概略を定めている。

教育理念(3つの理念)に「専門的な知識と能力を兼ね備えた、社会に貢献できる人材を育成します」、教育研究上の目的(学則第2条の2第1項)に「医学に関する高度の専門的知識を修得させ、日々発展する先進的医学を探究するとともに、地域医療に貢献できる医師の養成を主たる教育研究目的とする」と、学部教育としての専門的実践力について定めている。

地域医療・災害医療教育に重点を置いた本学独自の教育課程の編成・実施方針であるカリキュラム・ポリシー、3つのアウトカム・8つのコンピテンシーに、専門的実践力を身につけることについて定めている。コンピテンシーのⅢ. チーム医療の実践、Ⅳ. 医学および関連領域の基本的知識、Ⅴ. 診療の実践 には、学部教育としての専門的実践力を修得することを目指して策定されている。コンピテンシーの修得は、関連する科目を段階的に学ぶことにより達成されるよう、カリキュラムをカリキュラムツリー[シラバスP4-P5]に編成している。

医学部の使命を達成するため、地域医療に使命感と熱意を持つ学生のための①修学資金制度(冊-06)、②地域滞在型の地域医療教育に代表される特徴ある学部教育、③卒後のキャリア支援体制を地域定着策の3つの仕組みとして、「東北地方への地域定着策」(下図)(資料1-16)に教育指針の概略として明示している。



#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学則第1条(目的及び使命)、学則第2条の2第1項(教育研究上の目的)およびカリキュラム・ポリシーに、学部教育としての専門的実践力の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針の概略を定めている。

専門的実践力の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針は、定期的に点検し改善を検討すべきである。

### C. 現状への対応

教育目的および研究目的は、本学のガバナンス・コードにおける実施状況においても毎年度点検されており、改善については、社会環境の変化等を踏まえ、必要に応じて教授会・大学運営会議で検討する。

現在、医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版に沿ったカリキュラムの改訂作業を2022(令和4)年8月に医学部内に設置した新コア・カリ対応カリキュラム改訂特別委員会(以下「カリキュラム改訂特別委員会」という)(資料1-17)が行っており、同時に学部教育としての専門的実践力の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針を見直している。

### D. 改善に向けた計画

今後も国内外の諸情勢および求められる学部教育の専門的実践力の変化に応じて、国および地域からの要請も踏まえ、医学部の使命を改善することを検討する。

#### 関連資料

1-16 東北地方への地域定着策

1-17 新コア・カリ対応カリキュラム改訂特別委員会・議事録

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針の概略を定めなくてはならない。

#### B 1.1.4 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本

### A. 基本的水準に関する情報

建学の精神である「われら真理の扉をひらかむ」という言葉には、教育・研究を通じ、広く人類の健康と社会に貢献することを願い、真理の探究に邁進するという高い志が掲げられており、80余年、本学創設以降、長く地域社会に貢献できる地域医療の専門領域に進むための基本にもなっている。

「学部の使命等」を基盤として策定されたカリキュラム・ポリシー、3つのアウトカム・8つのコンピテンシーには、将来さまざまな医療の専門領域に進むための基本を含有し、定めている。

カリキュラム・ポリシーは、医師としてのプロフェッショナリズムも唱える医学教育モデル・コア・カリキュラム平成28年度改訂版[シバズP287]に準拠して策定しており、加えて地

域医療に重点を置いた独自の教育課程を設けるとともに、医学研究への志向の涵養や国際化等に対応した教育について定め、3つのアウトカム・8つのコンピテンシーを定めている。特に次に掲げるコンピテンシーⅢ・Ⅳ・Ⅴ・Ⅵ・Ⅷは、将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本を修得することを目指して策定しており、コンピテンシーの修得は、「学部の使命等」を基盤に運用し、関連する科目を段階的に学ぶことにより達成されるようカリキュラムをカリキュラムツリーに編成している。

#### 【8つのコンピテンシーから抜粋】

- Ⅲ. チーム医療の実践
- Ⅳ. 医学および関連領域の基本的知識
- Ⅴ. 診療の実践
- Ⅵ. 社会制度の活用と予防医学の実践
- Ⅷ. 地域における医療とヘルスケア

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

「学部の使命等」には、地域医療・災害医療の広い範囲の専門領域から国際化等も指針として示しており、将来さまざまな医療の高度な専門領域に進むための適切な基本が含まれている。将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針は、定期的に点検し改善を検討すべきである。

### **C. 現状への対応**

現在、医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版に沿ったカリキュラムの改訂作業を行っており、同時に卒業時に修得しておくべき学修成果(アウトカム)およびそれを達成するために身につけるべき能力(コンピテンシー)を検討し、将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針を検討している。

将来さまざまな医療の高度な専門領域に進むための適切な基本が含まれる「学部の使命等」は、東北各県の医療担当部局、医学部を有する大学、医師会、医療関係者、文部科学省医学教育関係者、厚生労働省医療関係者および復興庁関係者等の広い範囲の教育・医療の関係者から意見を聴きながら、引き続き、検討する。

### **D. 改善に向けた計画**

今後も国内外の諸情勢および将来における医療の専門領域に進むため基本等の変化に応じて、国および地域からの要請も踏まえ、医学部の使命を改善することを検討する。

#### 関連資料

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針の概略を定めなくてはならない。

## B 1.1.5 医師として定められた役割を担う能力

### A. 基本的水準に関する情報

「学部の使命等」には、医師として定められた役割およびそれを担う能力についてその概略を定めている。

カリキュラム・ポリシーは、医師として求められる基本的な資質・能力が言及されている医学教育モデル・コア・カリキュラム平成28年度版に準拠して定めており、加えて地域医療を担う医師としての役割について定めるとともに3つのアウトカム・8つのコンピテンシーを定めている。特に次に掲げるコンピテンシーⅢ、Ⅳ、Ⅴ、Ⅵ、Ⅷは、医師として定められた役割を担う能力を修得することを目指して策定されている。コンピテンシーの修得は、「学部の使命等」を基盤に運用しており、関連する科目を段階的に学ぶことにより達成されるよう、カリキュラムをカリキュラムツリーに編成している。

#### 【8つのコンピテンシーから抜粋】

- Ⅲ. チーム医療の実践
- Ⅳ. 医学および関連領域の基本的知識
- Ⅴ. 診療の実践
- Ⅵ. 社会制度の活用と予防医学の実践
- Ⅷ. 地域における医療とヘルスケア

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育理念(3つの理念)・目的及び使命(学則第1条)・教育研究上の目的(学則第2条の2第1項)に、医師として定められた役割を担う能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針を定めており、これらは定期的に点検し改善を検討すべきである。

### C. 現状への対応

現在、医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版に沿ったカリキュラムの改訂作業を行っており、同時に卒業時に修得しておくべき学修成果(アウトカム)およびそれを達成するために身につけるべき能力(コンピテンシー)を検討し、医師として定められた役割を担う能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針の見直しを検討している。

「学部の使命等」は、東北各県の医療担当部局、医学部を有する大学、医師会、医療関係者、文部科学省医学教育関係者、厚生労働省医療関係者および復興庁関係者等の広い範囲の教育・医療の関係者から意見を聴きながら、引き続き、検討する。

### D. 改善に向けた計画

今後も国内外の諸情勢および将来における医療の専門領域に進むため基本等の変化に応じて、国および地域からの要請も踏まえ、医学部の使命を改善することを検討する。

関連資料

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針の概略を定めなくてはならない。

#### **B 1.1.6 卒後の教育への準備**

##### **A. 基本的水準に関する情報**

医学部の使命には、「地域医療を支える医師の育成」および「卒業生の地域定着と医師派遣」を明示しており、卒後の教育への準備を想定している。

カリキュラム・ポリシーには、卒後の教育への準備として、地域のニーズを理解し、多職種および行政と連携しながら医療を提供することにより、地域住民の保健・福祉の向上に貢献できる幅広い臨床能力を有する医師の養成を可能にすることを医学教育モデル・コア・カリキュラム平成28年度版に準拠しつつ独自のカリキュラムとして定めている。

3つのアウトカム・8つのコンピテンシーに「VII. 科学的探究と生涯学習」「VIII. 地域における医療とヘルスケア」を定めており、卒後の教育への準備を想定している。

卒後の臨床研修への連続性を意識した診療参加型臨床実習[シラバスP278・P280]を実践している。

##### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

医学部の使命には、「地域を支える総合診療医を育成」することを明示しており、地域医療に従事する医師の卒後の教育への準備が定められている。

卒後教育への準備をするための資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針は定期的に点検し改善を検討すべきである。

##### **C. 現状への対応**

医学部の使命、カリキュラム・ポリシー、卒業時に修得しておくべき学修成果(アウトカム)およびそれを達成するために身につけるべき能力(コンピテンシー)は、教授会および2022(令和4)年4月に設置した医学部卒業生交流支援センター(以下「卒業生交流支援センター」という)(規-7)[便覧P50][HP P9-P15](資料1-18)(冊-08)が連携して、卒後教育の準備を充実させる。

現在、医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版に沿ったカリキュラムの改訂作業を行っており、同時に学修成果(アウトカム)、卒業時に身につけるべき能力(コンピテンシー)を見直し、卒後教育への準備をするための資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針を見直している。

##### **D. 改善に向けた計画**

卒後の教育への準備につながる、医学部の使命、カリキュラム・ポリシー、卒業時に修得しておくべき学修成果(アウトカム)およびそれを達成するために身につけるべき能力(コンピテンシー)の改善については、今後の様々な社会情勢の変化等を鑑みて検討する。

## 関連資料

1-18 医学部卒業生交流支援センター運営委員会次第・資料

規-7 医学部卒業生交流支援センター規程(令和4年4月1日)

冊-08 医学部卒業生交流支援センターINFORMATION

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針の概略を定めなくてはならない。

### B 1.1.7 生涯学習への継続

#### A. 基本的水準に関する情報

教育研究上の目的(学則第2条の2第1項)に「医学に関する高度の専門的知識を修得させ、日々発展する先進的医学を探究するとともに、地域医療に貢献できる医師の養成を主たる教育研究目的とする」と定めており、日進月歩の医学・医療を实践できるよう、生涯学習を行いながら地域医療に従事する医師を念頭にしている。

医学部の使命に、「地域医療を支える医師の育成」と明示しており、卒前から卒後教育への継続を念頭に定めるとともに、3つのアウトカムに「幅広い医学的知識・技能を持ち、生涯にわたり自己研鑽できる」と明示し、生涯学習への継続を定めている。

卒業時に修得しておくべき学修成果(アウトカム)およびそれを達成するために身につけるべき能力(コンピテンシー)が、卒業までに段階的に獲得されるように、様々な科目群を関連付けながら享受していく学修成果基盤型教育(outcome-based education OBE)の実践が可能となるよう定めている。

生涯学習の支援組織として、2022(令和4)年4月に、卒業生交流支援センターおよび修学資金医師支援センター(規-8)[便覧 P50](資料 1-19)を設置した。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

真理の探究に邁進するという高い志を掲げる建学の精神を原点とし策定された「学部の使命等」には、生涯学習の継続が含まれている。

3つのアウトカムに「幅広い医学的知識・技能を持ち、生涯にわたり自己研鑽できる」と明示し、8つコンピテンシーを明確にしている。

生涯学習を継続するための資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針は定期的に点検し改善を検討すべきである。

#### C. 現状への対応

現在、医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版に沿ったカリキュラムの改訂作業を行っており、同時に医学部の使命、卒業時に修得しておくべき学修成果(アウトカム)およびそれを達成するために身につけるべき能力(コンピテンシー)の見直しを通じて、生涯

学習への継続の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針の見直しを検討している。

#### **D. 改善に向けた計画**

医学部の使命、卒業時に修得しておくべき学修成果(アウトカム)およびそれを達成するために身につけるべき能力(コンピテンシー)の改善については、今後の様々な社会情勢の変化等を鑑みて、生涯学習への継続が、資質・能力を持つ医師の養成につながるよう、検討する。

#### **関連資料**

1-19 修学資金医師支援センター運営委員会次第・資料

規-8 修学資金医師支援センター規程(令和4年4月1日)

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

#### **A. 基本的水準に関する情報**

日本で37年ぶりに設置された本学医学部は、「震災からの復興、今後の超高齢化と東北地方における医師不足、原子力事故からの再生」という国の基本方針を踏まえ設置認可された経緯があり、留意点として、「震災後の東北地方の地域医療ニーズに対応した教育を行うこと、大学と地方公共団体が連携し、卒業生が東北地方に残り、地域の医師不足の解消に寄与する方策を講じること等」が社会からの強い要請として条件整備されており、医学部の使命および3つのポリシーには、社会の要請である国の基本方針に則して、社会的責任について包含させている。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

医学部の使命および3つのポリシーには、国の基本方針に則して、社会的責任を包含させており、社会からの要請に応えられるよう、各々に整合性を図り、定めている。

#### **C. 現状への対応**

地域医療における社会的責任を包含する医学部の使命および3つのポリシーに則り、継続して、社会からの要請に応える。

#### **D. 改善に向けた計画**

医学部の使命および3つのポリシーの改善については、国および地域からの要請も踏まえ、今後の様々な社会情勢の変化等を鑑みて、検討する。

#### **関連資料**

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

#### Q 1.1.1 医学研究の達成

##### A. 質的向上のための水準に関する情報

目的及び使命(学則第1条)に「専門的な知識と能力及び高い倫理性を身につけた高度医療を支える医師」および「医学と薬学の領域にまたがる生命科学に関する高度の専門知識を有する研究者及び技術者を養成することを目的とし」と定めている。

教育研究上の目的(学則第2条の2第1項)に「医学に関する高度の専門的知識を修得させ、日々発展する先進的医学を探究するとともに、地域医療に貢献できる医師の養成を主たる教育研究目的とする」と、医学研究の達成に関し定めている。

##### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

目的及び使命(学則第1条)および教育研究上の目的(学則第2条の2第1項)の規定に、医学研究の達成が包含されている。

##### C. 現状への対応

目的及び使命(学則第1条)および教育研究上の目的(学則第2条の2第1項)を実践し、医学研究の達成の実現のため、2022(令和4)年に大学院医学研究科(冊-09)[HP P16-P23]の設置申請(資料1-20)を行い認可を受け、2023(令和5)年4月の設置に伴い研究環境の整備を行った。

##### D. 改善に向けた計画

2023(令和5)年4月新設の本学大学院医学研究科において、地域医療を支える「知のプロフェッショナル」の育成を行い、医学研究の達成を通して、地域医療の発展と貢献への更なる前進を目指す。

医学研究の達成のための医学部の使命、3つのポリシー、卒業時に修得しておくべき学修成果(アウトカム)およびそれを達成するために身につけるべき能力(コンピテンシー)の改善については、国および地域からの要請も踏まえ、今後の様々な社会情勢、環境の変化等を鑑みて、検討する。

#### 関連資料

1-20 大学院医学研究科設置申請書

冊-09 大学院医学研究科パンフレット

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

## Q 1.1.2 国際的健康、医療の観点

### A. 質的向上のための水準に関する情報

教育理念(3つの理念)に、「友情を育み、人間形成に努めるとともに、国際的視野に立って活躍できる人材を育成します」と示しているとおり、本学の理念としてグローバルな視野に立って活躍できる人材養成が包含されている。その教育理念を達成するためのカリキュラム・ポリシーには、「多様な参加型臨床実習など医学教育の国際化に対応した教育を実施する」と定めている。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国際的視野に立って活躍できる人材の育成が、本学の教育の理念であることは周知されているが、現時点では卒業時に修得しておくべき学修成果(アウトカム)およびそれを達成するために身につけるべき能力(コンピテンシー)に国際保健や医療に関する記載は無い。

### C. 現状への対応

現在、医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版に沿ったカリキュラムの改訂作業を行っており、同時に国際的健康、医療の観点から、卒業時に修得しておくべき学修成果(アウトカム)およびそれを達成するために身につけるべき能力(コンピテンシー)の見直しについて検討を行う。

### D. 改善に向けた計画

国際的健康および医療の観点を包含するカリキュラム・ポリシー、卒業時に修得しておくべき学修成果(アウトカム)およびそれを達成するために身につけるべき能力(コンピテンシー)の改善・見直しについては、今後の様々な社会情勢の変化等を鑑みて、検討する。

## 関連資料

## 1.2 大学の自律性および教育・研究の自由

### 基本的水準:

医学部は、

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

### 質的向上のための水準:

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

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

### 注 釈:

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

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

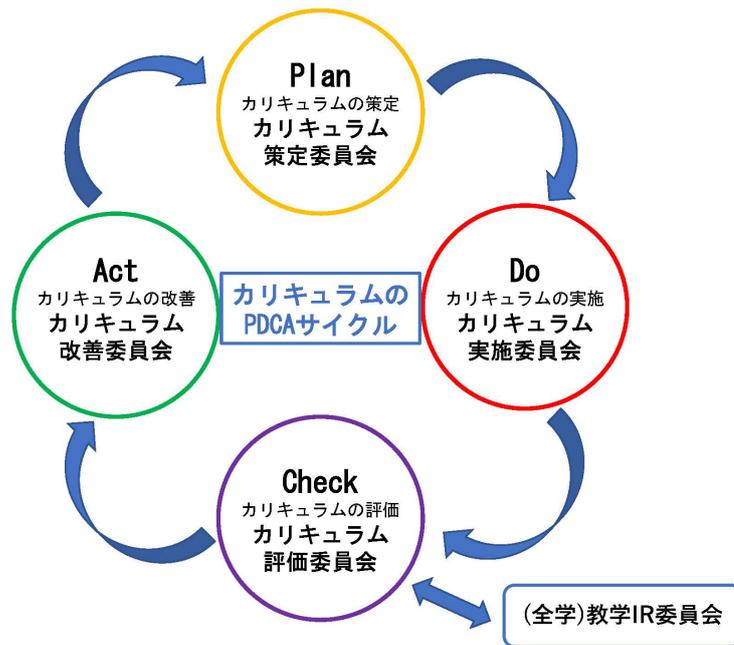
## B 1.2.1 カリキュラムの作成

### A. 基本的水準に関する情報

2021(令和3)年度までは、文部科学省の設置計画履行状況等調査(以下「文部科学省 AC 調査」という)(資料 1-21)を受けながら、カリキュラム案の策定をカリキュラム検討小委員会(資料 1-22)が行い、教務委員会(規-9)、教授会で順次審議の後、大学運営会議に諮り、学長が決定する流れになっていた。

2022(令和4)年度からは、カリキュラムに関し PDCA サイクルを円滑稼働させるため、カリキュラム策定委員会(P)・カリキュラム実施委員会(D)・カリキュラム評価委員会(C)・カリキュラム改善委員会(A)の4つのカリキュラムに関する委員会(以下「4つのカリキュラム委員会」という)(資料 1-23)および学生部会を設置[資料VI-①-P202]し、教育施策を構築する体制を整備した。4つのカリキュラム委員会には、責任ある立場の教員が自立性を持って教育施策を構築させることができるよう配慮している。

2021(令和3)年度までカリキュラム検討委員会が行っていたカリキュラム案の策定にあたっては、カリキュラム策定委員会(資料 1-24)・カリキュラム改善委員会(資料 1-25)に外部委員を2名配置[資料VI-①-P193・P201]し、学生部会の学生とも意見交換(資料 1-26)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**

2021(令和3)年度までは、カリキュラムアンケート(資料1-27)をカリキュラム検討委員会で定期的実施し、その結果に基づきカリキュラムに修正を加えていたが、2021(令和3)年度からは、4つのカリキュラム委員会の設置により、PDCAサイクルによるカリキュラムの改善を行っている。4つのカリキュラム委員会を設置し、学生や学外委員もカリキュラムの改善・作成に参画する仕組みに改善したが、カリキュラム作成にあたって、なお学生の参画が不十分である。

## **C. 現状への対応**

カリキュラム評価委員会(資料1-28)・カリキュラム改善委員会・カリキュラム策定委員会の構成を見直し、学生を委員として参加させ、カリキュラム作成に学生の意見を反映させることを検討する。

## **D. 改善に向けた計画**

カリキュラムは、社会要請など状況の変化に応じ、適切に修正を行う必要があり、継続的に行われるカリキュラム評価委員会での分析と、カリキュラム改善委員会による改善提案に基づいてカリキュラム策定委員会で新カリキュラムの策定案を作成する。

### **関連資料**

- 1-21 文部科学省の設置計画履行状況等調査の結果について(令和3年度)
- 1-22 医学部教務委員会内規新旧対照表(令和4年4月1日)
- 1-23 PDCAサイクル・4つのカリキュラム委員会(カリキュラム策定委員会・カリキュラム実施委員会・カリキュラム評価委員会・カリキュラム改善委員会)

- 1-24 カリキュラム策定委員会議事録
- 1-25 カリキュラム改善委員会議事録
- 1-26 学生会議事録
- 1-27 カリキュラムアンケート
- 1-28 カリキュラム評価委員会 議事録

規-9 医学部教務委員会内規(平成 28 年 4 月 1 日)

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

### B 1.2.2 カリキュラムを実施するために配分された資源の活用

#### A. 基本的水準に関する情報

教育予算については、組織規程(規-10)に規定する各部門の業務活動の円滑な運営を図るとともに、収支の合理的な調整を行うことを目的に、経理規程(規-11)に則って編成しており、教務委員会、医学教育推進センター(規-12)および事務部等の組織図[資料Ⅲ-②]にある各部門に、教授会で承認された年度毎の事業計画(資料 1-29)および教育計画等をもとに予算を積算し、その原案に基づき大学全体の予算案が作成され、理事会(寄付行為第 15 条)(規-1)で承認の後、理事長から各部門に通達される。

各教室[シラバス P20-P22]における教育にかかる予算(教室で行う実習経費を含む)は、教員数をもとに教室ごとに積算された額と、実習に関する年度毎の実施計画に基づき申請された額を検討し、各教室に配分されている。また、教育に関わる大型の共用機器の予算は、中央機器センター協議会(規-13)(資料 1-30)での提案内容を踏まえ、配分を決定している。

人的資源については、2021(令和 3)年度までの間、教員(資料 1-31)は、大学設置基準等の法令に基づき、文部科学省 AC 調査委員会(資料 1-32)の教員審査を経て、適格と認定された者を科目担当者として配置していたが、2022(令和 4)年度からは、教員審査手続き体制(資料 1-33)を構築し、大学独自の明確な基準に基づき配置している。

カリキュラムの実施については、教授会の議長である医学部長および教務委員長の責任のもと、適切かつ自律的に実施できる体制で行われている。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部内で教育施策を構築し、学内規程に則り、関係委員会等の審議のもと、組織として運営され、実施に必要な資源を活用して、適切に教育を遂行(資料 1-34)しており、自律性は確保されている。

カリキュラムの実施にあたっては、毎年度、適切な経済的資源(教育予算)の配分および適切な教職員(人的資源)を配置しており、これらの資源は、医学部として自律性を持って活用されている。

## C. 現状への対応

配分された資源の活用にかかる教育施策の実施の仕組みは、組織として自律しており、今後も継続して実施する。

## D. 改善に向けた計画

今後のカリキュラムの改定等、状況の変化に応じて、教育資源および人的資源等が効果的に配分されるよう、関係委員会等との連携を強化する。

### 関連資料

- 1-29 令和4年度事業計画
  - 1-30 中央機器センター協議会
  - 1-31 医学部教員一覧
  - 1-32 文部科学省設置計画履行状況等調査委員会(大学設置分科会運営規則第5条の2)
  - 1-33 教員審査手続き体制
  - 1-34 令和3年度実施業務の総括(医学部)
- 
- 規-10 学校法人東北医科薬科大学組織規程(平成4年11月25日)
  - 規-11 経理規程(昭和46年4月1日)
  - 規-12 医学教育推進センター規程(平成28年4月1日)
  - 規-13 中央機器センター規程(平成2年10月26日)

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

#### Q 1.2.1 現行カリキュラムに関する検討

### A. 質的向上のための水準に関する情報

現行カリキュラムに関する検討について、2021(令和3)年度まではカリキュラム検討委員会が、2022(令和4)年度はカリキュラム評価委員会が学生に対してカリキュラムアンケートを行ない、その結果を教員並びに学生にフィードバック(資料1-27)している。カリキュラムの検討にあたっては、4つのカリキュラム委員会で、適切かつ自律的に実施できる体制で行われ、学外委員が意見を述べることができ、検討に関与しない教員も教授会等で意見を述べるができる。

学生は、学年毎に互選により選出された各学年代表2名ずつの合計12名が、学生部会を構成し、カリキュラム作成にあたり自由に意見を出している。カリキュラム策定委員会・カリキュラム改善委員会はこれらの意見を取り入れ、カリキュラム策定にあっている。

全ての科目について、学生による教員評価である授業アンケート(資料1-35)が、FD・SD推進委員会医学部FD部会(規-14)(以下「医学部FD部会」という)によって実施されている。この結果は、カリキュラム評価委員会とは独立して行われており、教員評価の内容については個々の教員が講義の改良に努めている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学生による教員評価を教員にフィードバック(資料 1-36)し、講義に関する検討を個々の教員が行えるようにしていることは、教員ならびに学生の教育の自由を保障する点において一定の機能を果たしている。

カリキュラム策定委員会に学生が意見を申し出ることができることで、現行のカリキュラムにおいて、学生の教育・研究の自由がさらに保障されている。カリキュラム作成にあたっては、学生の参画が不十分である。

## **C. 現状への対応**

2022(令和 4)年度に設置した 4 つのカリキュラム委員会を機能させ、カリキュラムに関し、PDCA サイクルを円滑稼働させるとともに、カリキュラム作成に学生の意見を反映させることを検討する。授業アンケートおよび授業アンケートのフィードバックを継続して行う。現在、医学教育モデル・コア・カリキュラム令和 4 年度改訂版に沿ったカリキュラムの改定作業を 2022(令和 4)年 8 月に医学部内に設置したカリキュラム改訂特別委員会が行っている。

## **D. 改善に向けた計画**

カリキュラムについて、学生ならびに既卒者・学外者の意見を取り入れ、新たなカリキュラムに関わる PDCA サイクルの仕組みを確立していく中で、教員ならびに学生の教育・研究の自由の保障についても配慮する。

### **関連資料**

1-35 授業アンケート

1-36 授業アンケートのフィードバック

規-14 FD・SD 推進委員会規程(平成 21 年 6 月 1 日)

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

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

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

医学部教員はそれぞれの分野で最新の研究を実施しており、その内容については適宜 Web を用いて学生が知ることができるようになっている。医学部教員は自らの研究結果を、割り当てられた講義時間内で適切に教育に用いることができる。学生は、図書館(医学分館) [便覧 P38-P40] [HP P50-P51] で学術雑誌(論文)の購読(資料 1-37)や、学内 LAN から自由に電子ジャーナル(資料 1-38)にアクセスすることができ、講義や実習で生じた疑問について、最新の研究結果を自由に探索することができる。

また、学生の研究に対する科学的思考力を養うために、[課題研究] [シラバスP112] (資料 1-39)を実施している。[課題研究]は科学的思考のできる臨床医となるための訓練の場として設定され、3年次の1年間、基礎医学系・社会医学系・臨床医学系・薬学研究科の教室の1つに所属して実施される。それまでに修得した[基礎医学][社会医学][臨床医学]の知識と経験を生かし、所属教室の担当教員と相談の上、解決すべき新たな課題を設定し研究を行なう。[課題研究]により得られた研究成果について研究発表会において口頭発表を行うとともに、レポート・論文として提出する。さらに希望があれば、年次に提出する延長届に基づき、在学中は継続して研究を行うことが可能となっている。[課題研究]で割り当てられていない学生について適宜教員と相談の上研究する機会が保障されている。

臨床実習のうち、5年次後期で行われる選択診療科実習期間(16週間) (資料 1-40)では、学生の希望に応じて4つの診療科を選択し、より高度な診療参加型臨床実習が行われているが、ここでは学生が希望する特定の臨床科目についての学びを深め、各科における最新の研究結果に基づく臨床応用についても学習することができるようになっている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教員と学生が最新の研究結果を探索し、教育・研究に利用する自由とその機会は保障され学生の希望、意欲に応じ、最新の医学研究に携わることが可能となっている。

[課題研究]については、必ずしも希望の研究室[案内 P29]に配属されていない現状があり、学生によっては第3から第5希望の研究室に回っている。また、2021(令和3)および2022(令和4)年度については学生の留年に伴い、抽選によって割り振ったにもかかわらず研究室に空席が生じる事象が生じた。

2020(令和2)および2021(令和3)年度については、新型コロナウイルス感染状況によって、[課題研究]の実施時期に遠隔での実習のみとなる状況が生じた。

[課題研究]の内容については、主に手引き書による書面での紹介にとどまった。また、選択診療科実習についても対面で行われなかった臨床実習の科目を再度実習することもあり、一部の期間のみ自由に選べる状況にとどまった。

## **C. 現状への対応**

学生が各教室における最新の研究内容に容易に接することができるよう、2023(令和5)年度には研究室紹介動画を作成した。

[課題研究]の教室配属の決定を2023(令和5)年度からは進級確定後に後ろ倒しすることにした。2021(令和3)年度までの実施に当たっては、前期・後期に分けて実施していたが、2022(令和4)年度からは学生と教員の協議の上で前期と後期の中から自由に実施時期を選べるようにした。

2021(令和3)年度からは、上級生のレポートについて閲覧できるようにした。

上級生ならびに下級生の課題研究実施状況を見学できるよう、教室見学の時期を[課題研究]の実施時期と同一になるように調整した。

## **D. 改善に向けた計画**

カリキュラムが過剰にならない範囲で、より踏み込んで履修できるような特定の科目ができるか検討する。[課題研究]の実施にあたり、適切な実施時期や適切な選択方法について検討を行うとともに、より低学年から最新の研究に対する探索や利用する方法について理解を深められるよう、学年を超えた情報交換方法を模索する。

上級生ならびに下級生の主体的な研究活動の発表を見学できるよう、また、他の研究室の状況を知ることができるよう発表会の実施について検討を行なう。

一方、学生が各教室において研究活動を行っている際に、どの程度の負荷がかかっているかは見えにくくなっているため、研究活動の事前申請などを検討する。

## 関連資料

- 1-37 学術雑誌(論文)の購読
- 1-38 電子ジャーナル
- 1-39 医学部3年次「課題研究」手引書 2022年度版
- 1-40 選択科履修簿(2022年度)

## 1.3 学修成果

### 基本的水準:

医学部は、

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

### 質的向上のための水準:

医学部は、

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

- 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。(Q 1.3.3)

#### 日本版注釈:

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

#### 注 釈:

- [学修成果/コンピテンシー] は、卒業時点で達成しておくべき知識・技能・態度を意味する。成果は、意図した成果あるいは達成された成果として表現される。教育/学修目標は、意図した成果として表現されることが多い。  
医学部で規定される医学・医療の成果には、(a)基礎医学、(b)公衆衛生学・疫学を含む、行動科学および社会医学、(c)医療実践に関わる医療倫理、人権および医療関連法規、(d)診断、診療手技、コミュニケーション能力、疾病の治療と予防、健康増進、リハビリテーション、臨床推論と問題解決を含む臨床医学、(e)生涯学習能力、および医師の様々な役割と関連した専門職としての意識（プロフェッショナルリズム）についての、十分な知識と理解を含む。  
卒業時に学生が身につけておくべき特性や達成度からは、例えば(a)研究者および科学者、(b)臨床医、(c)対話者、(d)教師、(e)管理者、そして(f)専門職のように分類できる。
- [適切な行動]は、学則・行動規範等に記載しておくべきである。

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

#### B 1.3.1 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度

#### A. 基本的水準に関する情報

卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度としてディプロマ・ポリシーを定め、次に掲げる、3つのアウトカム・8つのコンピテンシーを示し、シラバスに明示している。

卒業時に修得しておくべき学修成果(アウトカム)およびそれを達成するために身につけるべき能力(コンピテンシー)の修得は、関連する科目(カリキュラム)を段階的に学ぶことにより達成され、卒業前の最終科目である臨床実習の修得により、8つのコンピテンシーの全てが最終目標であるレベルAに到達するカリキュラムとなっており、コンピテンシーごとの科目達成レベル[シラバスP6-P7]に示している。

#### 【ディプロマ・ポリシー】

本学医学部の教育課程を履修して、所定の単位を修得した学生に学位（学士（医学））を授与します。

1. 医療人としての自覚と医師として総合的な臨床能力を身につけていること。
2. 地域医療、災害医療に貢献する強い意志を持っていること。

### 【卒業時に修得しておくべき学修成果（3つのアウトカム）】

1. 高い倫理観と責任感を持ち、多職種連携のもと、患者中心の医療を実践できる。
2. 幅広い医学的知識・技能を持ち、生涯にわたり自己研鑽できる。
3. へき地・被災地の特色を踏まえた包括的な医療を実践でき、地域社会の発展に貢献することができる。

### 【達成するために身につけるべき能力（8つのコンピテンシー）】

- I. 倫理観と社会的使命：豊かな人間性と高い倫理観を有し、社会的使命を果たす確固たる意志をもって、患者中心の医療を実践できる。
- II. 人間関係の構築：他者を理解し、お互いの立場を尊重した人間関係を構築し、医療の現場で適切なコミュニケーションを実践することができる。
- III. チーム医療の実践：多種多様な医療チームのメンバーを理解・尊重し、協同作業の中で、医師としての役割を果たすことができる。
- IV. 医学および関連領域の基本的知識：基本的医学知識および薬学、生命科学などの関連領域の知識を示すことができる。
- V. 診療の実践：診療技能に加え、患者背景および医療安全への配慮を含めた全人的な診療を実践できる。
- VI. 社会制度の活用と予防医学の実践：保健・医療・福祉の社会制度を理解し、その活用により疾病の予防や健康増進を実践することができる。
- VII. 科学的探究と生涯学習：豊かな感性と批判的精神で真理を求め、自分の意見を的確に発信し、自らの能力の継続的な向上を図ることができる。
- VIII. 地域における医療とヘルスケア：地域における医療のニーズと現状を理解し、地域社会の医療資源を活用した包括的医療を実践できる。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度は、ディプロマ・ポリシーを踏まえ、3つのアウトカム・8つのコンピテンシーとして必要な項目を定めている。

医学部開設以来、2021(令和3)年度まで文部科学省 AC 調査中であつたため、見直しがなされていない。

### **C. 現状への対応**

現在、医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版に沿ったカリキュラムの改訂作業を行っており、同時に卒業時に修得しておくべき学修成果(アウトカム)およびそれを達成するために身につけるべき能力(コンピテンシー)を見直している。

### **D. 改善に向けた計画**

卒前教育におけるコンピテンシーの達成レベル等については、今後の様々な社会情勢の変化等を鑑みて検討する。

## **関連資料**

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

### **B 1.3.2 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本**

#### **A. 基本的水準に関する情報**

3つのアウトカム・8つのコンピテンシーを定め、示している。特に次に掲げるコンピテンシーⅢ、Ⅳ、Ⅴ、Ⅵ、Ⅷは将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本を修得することを目指して策定されている。コンピテンシーの修得は、関連する科目を段階的に学ぶことにより達成されるよう、カリキュラムをカリキュラムツリーに編成している。

#### **【8つのコンピテンシーからの抜粋】**

- Ⅲ. チーム医療の実践
- Ⅳ. 医学および関連領域の基本的知識
- Ⅴ. 診療の実践
- Ⅵ. 社会制度の活用と予防医学の実践
- Ⅷ. 地域における医療とヘルスケア

卒業時に修得しておくべき学修成果(アウトカム)およびそれを達成するために身につけるべき能力(コンピテンシー)のコンピテンシーごとの科目達成レベルは、1年次6科目、2年次5科目、3年次6科目、4年次4科目、5年次1科目、6年次2科目で構成し、将来、どの医学専門領域にも進むことができる適切な基本は、シラバスに明示している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

将来、地域社会の中で医師として貢献するために必要な資質について学年を追って順次修得できるようにカリキュラムが組まれており、どの医学領域にも進むことができる仕組みとなっている。

将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針は、定期的に点検し改善を検討すべきである。コンピテンシーの達成レベル等について、どの医学専門領域においても医学部生としての責務を果たせるよう、カリキュラムの点検・評価が必須である。

## **C. 現状への対応**

現在、医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版に沿ったカリキュラムの改訂作業を行っており、同時に卒業時に修得しておくべき学修成果(アウトカム)およびそれを達成するために身につけるべき能力(コンピテンシー)の見直し、将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針を検討している。

## **D. 改善に向けた計画**

卒業時に修得しておくべき学修成果(アウトカム)およびそれを達成するために身につけるべき能力(コンピテンシー)の内容については、今後の様々な社会情勢の変化等を鑑みて、検討する。

### **関連資料**

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

#### **B 1.3.3 保健医療機関での将来的な役割**

## **A. 基本的水準に関する情報**

地域の保健医療機関での将来的な役割を担うために必要とされる資質は、卒業時に修得しておくべき能力として定めている8つのコンピテンシーの次に掲げるVI、VIIIに包含されている。

### **【8つのコンピテンシーから抜粋】**

VI. 社会制度の活用と予防医学の実践

VIII. 地域における医療とヘルスケア

保健医療機関での将来的な役割につながる学修として、1年次の[早期医療体験学習][チーム医療体験学習]、2年次の[僻地・被災地医療体験学習Ⅰ][介護・在宅医療体験学習]、3年

次の[僻地・被災地医療体験学習Ⅱ]にて繰り返し実地学習を行っている。また、座学では2年次の[地域医療学][介護・在宅医療学]、3年次の[医療管理学]を行っている。

保健医療機関での役割に関しては、4・5年次の[臨床実習]で体験型教育が行われ、地域医療や保健所などの行政機関における役割に関しては、6年次の[地域総合診療実習][地域包括医療実習]で体験型教育が行われている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

2021(令和3)年度に実施した6年次対象のカリキュラムに関するアンケート(資料1-41)では、VI. 社会制度の活用と予防医学の実践におけるコンピテンシーについては、60%程度の学生が「①診療の一部として実践できた/②模擬診療を実施できた」と回答していたが、その他の項目については「①医師としての態度・価値観を示せた/実践できた/応用できた/②態度・価値観を模擬的に示せた/模擬診療を実施できた/問題解決に応用できる知識を示せた/立案、研究への参加ができた」と回答したのは40%程度であった。

地域医療実習を行う病院によっては、本学の大学病院(本院・若林病院)(以下「大学病院」という)(規-10)[便覧P9][案内P52][HP P24-P26]よりも細分化された医療体制を提供している病院もあり、より地域の現場に応じた実習が行われるよう調整する必要がある。

## **C. 現状への対応**

8つのコンピテンシーに定める、VI. 社会制度の活用と予防医学の実践の達成割合が学年の進行につれて増加しているか確認できるよう、各学年末でもコンピテンシーの実施状況についてモニタリングを行うと共に、最終目標に達成できるよう補助を開始した。

## **D. 改善に向けた計画**

地域臨床実習に関しては、地域医療部会[資料VI-①-P197]にて地域保健の実習により適した内容になるよう調整を行う。それぞれの実習についてはB1.2.2にもあるように、カリキュラムを過剰にしないよう有機的な組み合わせに基づくスリムアップを検討する。

### **関連資料**

1-41 1期生の卒業時におけるコンピテンシー達成状況(カリキュラム評価委員会資料)

規-10 東北医科薬科大学病院組織規程(平成10年4月1日)

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

### **B 1.3.4 卒業研修**

## **A. 基本的水準に関する情報**

卒業時に修得しておくべき学修成果(3つのアウトカム)に「幅広い医学的知識・技能を持ち、生涯にわたり自己研鑽できる」と明示している。3つのアウトカムを達成するために身

につけるべき能力(8つのコンピテンシー)のⅦに、「科学的探究と生涯学習」を定め、卒後も自らの能力の継続的な向上を図ることを明示している。

卒後の臨床研修への連続性を意識した「診療参加型臨床実習」を実践している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

3つのアウトカム・8つのコンピテンシーに生涯学習としての基礎となる能力を示しており、その成果は卒後研修との関連性を持たせている。

## **C. 現状への対応**

第1期生からの卒業生の臨床研修の実績を追跡調査できる仕組み・方法は、第1期生の卒業に併せて2022(令和4)年に設置した、卒業生交流支援センターで検討している。

## **D. 改善に向けた計画**

卒業時に修得しておくべき学修成果(3つのアウトカム)およびそれを達成するために身につけるべき能力(8つのコンピテンシー)の卒後研修への関連付けについては、卒業生交流支援センターを中心に調査し、第1期生からの実績を積み上げ、教学IR委員会(規-15)において、今後の様々な社会情勢の変化等を鑑みて検討する。

### **関連資料**

規-15 大学運営会議教学IR委員会内規(令和2年4月1日)

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

### **B 1.3.5 生涯学習への意識と学修技能**

## **A. 基本的水準に関する情報**

ディプロマ・ポリシーには、「医療人としての自覚と医師として総合的な臨床能力を身につけていること」および「地域医療、災害医療に貢献する強い意思を持っていること」を示している。

卒業時に修得しておくべき学修成果(3つのアウトカム)およびそれを達成するために身につけるべき能力(8つのコンピテンシー)のⅦ. 科学的探究と生涯学習を示し、生涯学習への意識と学修技能を修得できるよう関連づけている。

### **【ディプロマ・ポリシー】**

本学医学部の教育課程を履修して、所定の単位を修得した学生に学位(学士(医学))を授与します。

1. 医療人としての自覚と医師として総合的な臨床能力を身につけていること。
2. 地域医療、災害医療に貢献する強い意志を持っていること。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

学修成果は、ディプロマ・ポリシーおよび3つのアウトカム・8つのコンピテンシーにおいて、生涯学習への意識と学修技能が関連づけられている。

## **C. 現状への対応**

急速な医療技術の進歩の中、医療人としての自覚と医師として総合的な臨床能力を身につけられるよう、学生の生涯学習への意識向上を行うとともに、第1期卒業生からの動向を卒業生交流支援センターで追跡調査し、学修成果を定める上での情報とする。

## **D. 改善に向けた計画**

現行の3つのアウトカム・8つのコンピテンシーの生涯学習への意識と学修技能の成果への関連付けについては、今後の様々な社会情勢の変化等を鑑みて検討する。

### **関連資料**

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

#### **B 1.3.6 医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請**

## **A. 基本的水準に関する情報**

日本で37年ぶりに設置された本学医学部は、「震災からの復興、今後の超高齢化と東北地方における医師不足、原子力事故からの再生」という国の基本方針を踏まえ認可されており、留意点として、震災後の東北地方の地域医療ニーズに対応した教育を行うこと、大学と地方公共団体が連携し、卒業生が東北地方に残り地域の医師不足の解消に寄与する方策を講じること等が、社会から強く要請されている。

ディプロマ・ポリシーは、医学部の使命を達成するために、社会の総合的(科学的、社会経済的、文化的)発展に適応するよう、「教育運営協議会」の意見を聴いて、医学部設置時に策定しており、社会、患者、保健や医療に関わる行政およびその他の機関との連携により、社会的責任を果たし、質の高い教育を実施することを目指している。

8つのコンピテンシーには、医療を受ける側・提供する側を含めた社会からの強い要請を受け入れ、社会的責任を包含して、「I. 倫理観と社会的使命」として明示している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

ディプロマ・ポリシーは、建学の精神・教育理念(3つの理念)を原点として規定する目的及び使命(学則第1条)および教育研究上の目的(学則第2条の2第1項)を踏まえ、かつ、国の基本方針に則った医学部の使命の達成、それに即した学修成果の達成を可能とするよう、社会からの要請を意識した構成としている。

医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請に関連する学修成果は、社会状況に従って定期的に点検し改善を検討すべきである。コンピテンシーの達成レベル等について、どの医学専門領域においても医学部生としての責務を果たせるよう、カリキュラムの点検・評価が必須である。

### **C. 現状への対応**

現在、医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版に沿ったカリキュラムの改訂作業を行っており、同時に医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請に応じて、卒業時に修得しておくべき学修成果(アウトカム)およびそれを達成するために身につけるべき能力(コンピテンシー)の見直しを検討する。

### **D. 改善に向けた計画**

ディプロマ・ポリシー、卒業時に修得しておくべき学修成果(アウトカム)およびそれを達成するために身につけるべき能力(コンピテンシー)の改善については、今後の様々な社会情勢の変化等を鑑みて継続的に検討する。

## **関連資料**

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

### **A. 基本的水準に関する情報**

教育理念(3つの理念)には、思いやりの心と高い倫理観を持つこと、友情を育み、人間形成に努めるとともに、国際的視野に立って活躍できる人材を育成することを明記しており、他者を尊重した適切な行動をとること明示している。他者を尊重した行動については、8つのコンピテンシーの次に掲げるⅠ・Ⅱ・Ⅲに明示している。

#### **【8つのコンピテンシーからの抜粋】**

- I. 倫理観と社会的使命：豊かな人間性と高い倫理観を有し、社会的使命を果たす確固たる意志をもって、患者中心の医療を実践できる。
- II. 人間関係の構築：他者を理解し、お互いの立場を尊重した人間関係を構築し、医療の現場で適切なコミュニケーションを実践することができる。
- III. チーム医療の実践：多種多様な医療チームのメンバーを理解・尊重し、協同作業の中で、医師としての役割を果たすことができる

3つのアウトカム・8つのコンピテンシーの修得は、関連する科目を段階的に学ぶことにより達成され、卒業前の最終科目である臨床実習の修得により、8つのコンピテンシーの全てが最終目標であるレベルAに到達するカリキュラムとなっており、コンピテンシーごとの科目達成レベルに示している。

学業活動や臨床実習等における適切な行動に関連する規程等は、学則や臨床実習履修簿[資料 I-⑥]に記載し、周知している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

他者を尊重した行動については、教育理念(3つの理念)および8つのコンピテンシーに示しており、行動科学を始めとする科目の履修、1年次・2年次の基礎の段階、また、体験学習、臨床実習等において、1年次から6年次まで通して実践の場で、修得することができる。

他者を尊重した行動を示す、8つのコンピテンシーは、シラバスおよびホームページ等で、学外者にも広く周知し、他者を尊重した行動について確実に修得させることを表明している。

## **C. 現状への対応**

他者を尊重した行動の十分な理解と知識が得られたかどうかの確認が確実にできるよう、他者からのアンケート等での評価も取り入れながら、医学教育推進センターおよび大学運営会議教学 IR 委員会の IR による分析等により改善内容を検討する。

## **D. 改善に向けた計画**

学生が学生同士、教員、医療従事者、患者およびその家族を尊重し適切な行動をとることを体験学習、臨床実習等を通して確実に修得できるよう継続して改善を図る。

### **関連資料**

#### **B 1.3.8 学修成果を周知しなくてはならない。**

## **A. 基本的水準に関する情報**

ディプロマ・ポリシーを大学概要およびホームページに、8つのコンピテンシーをシラバスに掲載し、学修成果と授業科目の関連性について、構成員および学外者にも広く周知している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

ディプロマ・ポリシー、8つのコンピテンシーをシラバスおよびホームページに掲載しており、学外者にも広く周知している。

## **C. 現状への対応**

ディプロマ・ポリシー、8つのコンピテンシーの周知方法については、現状の方法を継続する。

## **D. 改善に向けた計画**

ディプロマ・ポリシー、8つのコンピテンシーの周知に関しては、今後の様々な社会情勢の変化等を鑑みて、検討する。

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

### A. 質的向上のための水準に関する情報

卒前教育は、医学教育推進センターと教務委員会が、卒後臨床研修(資料 1-42)は、大学病院の卒後研修支援センター(規-16)が、在学生の卒後キャリア教育と卒後についての情報提供は、卒業生交流支援センターが担当し、各センター・委員会の委員の一部を兼任としている。

本学が医学部卒業時に修得しておく、身につけるべき能力(コンピテンシー)として次に掲げる 8 つのコンピテンシーを定めている。

#### 【8 つのコンピテンシー】

- I. 倫理観と社会的使命
- II. 人間関係の構築
- III. チーム医療の実践
- IV. 医学および関連領域の基本的知識
- V. 診療の実践
- VI. 社会制度の活用と予防医学の実践
- VII. 科学的探究と生涯学習
- VIII. 地域における医療とヘルスケア

大学病院の臨床研修の研修目標と到達目標は次のとおりである。

#### 【臨床研修の研修目標と到達目標】

##### ・研修目標

医師免許取得後の初期 2 年間で、本学病院において学修成果基盤型の研修を行いながら、社会的ニーズに適合した全人的医療が実践できる臨床医師に必要な知識、技能、態度の基礎を確立すること。

##### ・到達目標

1. 臨床医師としての基本的素養を身につける
2. プライマリケアの素養を身につける
3. 救急医療・地域医療における基本的医療行為を身につける
4. いついかなる局面においても動じない診療スタイルを身につける

「臨床医師としての基本的素養」は 8 つのコンピテンシーの I. II. IV. V. VII. 「プライマリケアの素養を身につける」は、III. IV. V. VIII. 「救急医療・地域医療における基本的医療行為を身につける」は、III. V. VI. VII. 「いついかなる局面においても動じ

ない診療スタイルを身につける」は、I・IVと関連している。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

本学の卒業時のコンピテンシーと大学病院の研修到達目標は関連付けており、整合性を図っている。

学生には卒業時のコンピテンシーを周知し理解を図っているが、在学中に卒後の臨床研修における到達目標の周知には至っていない。

## **C. 現状への対応**

臨床研修において経験すべき症状・病態・疾患について、卒前の臨床実習でどの程度経験できているのかについて調査、情報収集を行う。

各学年において、年に一度、卒後の臨床研修の目標や具体的な研修内容、その後のキャリアパスについて説明を行っている。

## **D. 改善に向けた計画**

臨床研修と卒前の[臨床実習]の関連性に関する調査の結果を受け、卒前の臨床実習でどの程度を経験すべきかについて検討を行う。

医学教育推進センター、教務委員会、卒後研修支援センターおよび卒業生交流支援センターの連携をより一層強化し、卒前教育において卒前・卒後教育の一貫性の重要性の周知を行うと共に臨床研修における到達目標の周知を行う。

### **関連資料**

1-42 大学病院の臨床研修プログラム(研修ハンドブック・令和4年版)

規-16 附属病院卒後研修支援センター規程(平成28年10月1日)

**Q 1.3.2 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。**

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

8つのコンピテンシーの「VII. 科学的探求と生涯学習」に「豊かな感性と批判的精神で真理を求め、自分の意見を的確に発信し、自らの能力の継続的な向上を図ることができる」と定めており、これは、医学研究に関する学修成果を定めたものである。

3年次で実施されている[課題研究]において、医学研究や関連する薬学研究および研究倫理について学修している。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

建学の精神である「われら真理の扉をひらかむ」は、広く人類の健康と福祉に貢献することを願うばかりではなく、真理の探求に邁進するという高い志を示したものであり、教育理念の一つに「真理の探究を志し、自ら課題を求め自分の力で解決できる人材を育成します」

を掲げている。医学研究に関して定めた学修成果は、これらの医学研究に通じる理念に一致する。[課題研究]の研究成果は学会発表や論文投稿にて公開され、医学研究に関して定めた学修成果が得られている。研究倫理教育については、更なる見直しが必要である。

### **C. 現状への対応**

2023(令和5)年4月新設の本学大学院医学研究科において、[課題研究]の大学院研究との連携により、医学研究に関して定めた学修成果の実効性を上げていくことを検討する。

2024(令和6)年度運用に向けた新たなカリキュラム策定の中で、研究倫理教育の充実を図る。

### **D. 改善に向けた計画**

医学研究の進歩や社会からの要請に応じて、医学研究に関して目指す学修成果を改訂していく。

## **関連資料**

**Q 1.3.3 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。**

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

教育理念(3つの理念)のひとつに「友情を育み、人間形成に努めるとともに、国際的視野に立って活躍できる人材を育成します」と明記し、国際保健の学修成果として掲げている。カリキュラム・ポリシーでは「多様な参加型臨床実習など医学教育の国際化に対応した教育を実施する」と記載している。

[基礎教養科目]では、[医学英語Ⅲ]において、国際保健・医療協力の現場における文化的な摩擦について、文脈に応じた課題を設定して、解決案を提案できる」ことが掲げられている。また、経済学では、世界の医療保険制度の違いについて説明できることが掲げられており、より早期から国際保健に関しても興味を持てるようになっている。

[社会医学系科目]のうち、[衛生学][衛生学体験学習]では、「感染症ならびに非感染性疾患に関する国際保健の重要性について学び、地域社会と国際社会との結びつきを理解した上でOne HealthやSDGsについて概説できる」ことが学修目標に掲げられている。また、[公衆衛生学]では「国際医療への貢献について、意義や重要性を理解し説明できる」ことが掲げられている。[医療管理学]でも「国際保健の動向を捉えながら高まる社会的な要請に医師はどう答えるべきかを展望する」ことが学修目標に掲げられ、WHOのテクニカルアドバイザーの経験を生かした講義を行っている。

[臨床系科目]では、[災害医療学]において、国際緊急援助隊や国連人道問題調整事務所などの国際災害支援組織について学修すること、[環境疾病学]において、大気汚染物質が健康におよぼす影響などの越境する環境が健康におよぼす影響を学修する。また、[感染症学]では熱帯感染症など、国際保健で重要な分野の学修を掲げている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

医学部の使命は「地域医療への貢献」であり、それを第一とした学修成果の策定を設置以降行ってきた。社会の変化に応じ、地域医療にも国際保健の連携が重要になっていることから、学修成果の策定にあたっては、国際化の視点にもより重点を置いた対応が必要になってきている。

現時点では、各科目の学修目標には掲げられているが、卒業時に修得すべき能力(コンピテンシー)に国際保健や国際医療に関する記載は無い。

## **C. 現状への対応**

現在、医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版に沿ったカリキュラムの改訂作業を行っており、同時にアウトカム、コンピテンシーを見直している。国際化の視点にも、より重点を置いて見直しを検討する。

## **D. 改善に向けた計画**

教務委員会を中心に、地域医療に結びつく形での国際保健に関わる教育について、改善に向けた検討を行う。

### **関連資料**

## **1.4 使命と成果策定への参画**

### **基本的水準:**

医学部は、

- 使命と目標とする学修成果の策定には、教育に関わる主要な構成者が参画しなければならない。(B 1.4.1)

### **質的向上のための水準:**

医学部は、

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

### **注 釈:**

- [教育に関わる主要な構成者]には、学長、学部長、教授、理事、評議員、カリキュラム委員、職員および学生代表、大学理事長、管理運営者ならびに関連省庁が含まれる。
- [広い範囲の教育の関係者]には、他の医療職、患者、公共ならびに地域医療の代表者(例:患者団体を含む医療制度の利用者)が含まれる。さらに他の教学ならびに管理運営者の代表、教育および医療関連行政組織、専門職組織、医学学術団体および卒後

医学教育関係者が含まれてもよい。

**B 1.4.1 使命と目標とする学修成果の策定には、教育に関わる主要な構成者が参画しなければならない。**

### **A. 基本的水準に関する情報**

医学部の使命を達成するための育成する人材像と、卒業時に修得しておくべき学修成果(アウトカム)およびそれを達成するために身につけるべき能力(コンピテンシー)は、医学部設置時に文科省により審査を受けて認可された。

医学部の使命および教育目標の議論には、東北各県の医療担当部局、医学部を有する大学、医師会、医療関係者、文部科学省医学教育関係者、厚生労働省医療関係者、復興庁関係者等で構成する「教育運営協議会」が、医学部設置当初から関わっている。「教育運営協議会」は医学部設置後も毎年開催しており、教育の進捗状況が報告され、医学部の使命に則った教育が遂行されているか、学修成果の状況も含め確認されている。

医学部設置認可時に策定されたコンピテンシーは、教務委員会委員を構成員とした会議で、毎年ブラッシュアップを繰り返し、教務委員会で審議の後、教授会で決定され、「科目担当責任者会議」(資料 1-43)をとおして構成員に周知されている。

コンピテンシーの議論も含め、医学部の教育内容は「大学運営会議」において、その構成員である薬学部長や学長に共有されている。

2022(令和4)年度に4つのカリキュラム委員会、学生部会を設置し、学生や学外委員もコンピテンシー作成に関与する仕組みに改善した。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

医学部設立時のコンピテンシーの策定にあたっては、教育に関わる学内の主要構成者が参画したが、患者、学生は参画しなかった。

2021年度までは文部科学省 AC 調査が継続中であり、コンピテンシーは大きく改定されなかった。

### **C. 現状への対応**

カリキュラム評価委員会・カリキュラム改善委員会・カリキュラム策定委員会の構成を見直し、学生を委員として参加させカリキュラム作成に学生の意見を反映させることを検討する。

### **D. 改善に向けた計画**

社会の要請の変化に応じて、医学部に期待される学修成果は変化する。今後も継続的に、教育に関わる主要な構成者が参画して議論できるよう検討する。

## **関連資料**

1-43 科目担当責任者会議次第

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

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

医学部の使命を達成するための育成する人材像と、卒業時に修得しておくべき学修成果(アウトカム)およびそれを達成するために身につけるべき能力(コンピテンシー)は、医学部設置時に文科省により審査を受けて認可された。

地域医療教育の目標や学修成果の策定には、設置時に、自治医科大学や東北大学の医学教育推進センター教員の意見を伺った。

医学部の使命および教育目標の議論には、関連省庁(文部科学省、厚生労働省、復興庁)、東北各県の医療担当部局、医学部を有する大学、医師会、医療関係者等で構成する「教育運営協議会」が、医学部設置当初から関わっている。「教育運営協議会」は医学部設置後も毎年開催、教育の進捗状況が報告され、医学部の使命に則った教育が遂行されているか、学修成果の状況も含め、意見・提案・協議が行われている。体験学習を受け入れている学外施設や滞在型長期臨床実習[HP P27-P29]を実施している地域医療ネットワーク病院(20)[資料Ⅱ-⑨][資料Ⅵ-②]からのフィードバック(資料1-44)を、教育内容や方策の改善に活かしている。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

広範なステークホルダーからの意見を受け入れる場としての「教育運営協議会」では、臨床実習実施前に受験する共用試験(CBT/OSCE)の準備状況、各種体験学習で訪問した連携施設等についての詳細報告や、出席委員からの意見・提案・協議が行われている。

2021(令和3)年度までは文部科学省AC審査が継続中であり、コンピテンシーは大きく改定されなかった。

### **C. 現状への対応**

東北各県の医療担当部局、医学部を有する大学、医師会、医療関係者、文部科学省医学教育関係者、厚生労働省医療関係者および復興庁関係者等の広い範囲の教育・医療の関係者に教育内容を詳細に説明しながら、改善につなげるよう、随時、意見を聴取する。

現在、医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版に沿ったカリキュラムの改訂作業を行っており、同時にアウトカムおよびコンピテンシーを見直している。カリキュラム評価委員会・カリキュラム改善委員会・カリキュラム策定委員会の構成を見直し、学生を委員として参加させカリキュラム作成に学生の意見を反映させることを検討する。

### **D. 改善に向けた計画**

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

1-44 地域医療ネットワーク病院指導医からの評価

## 2. 教育プログラム

## 領域 2 教育プログラム

### 2.1 教育プログラムの構成

#### 基本的水準:

医学部は、

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

#### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。 (Q 2.1.1)

#### 注 釈:

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

**B 2.1.1** カリキュラムを定めなければならない。

#### A. 基本的水準に関する情報

本学医学部医学科のカリキュラムは、シラバス(冊-05)に掲載しており医学部の使命[募集P1][HP P4]を達成すべく、教育課程の編成・実施方針であるカリキュラム・ポリシー[シラバスP8]に則って、養成する人材像を明確にした6年制の一貫教育として組まれている。具体的には、卒業時に修得しておくべき学修能力(アウトカム)・3つのアウトカム[資料I-③][シラバスP8]およびそれを達成するために身につけるべき能力(コンピテンシー)・8つのコンピテンシー[資料I-③][シラバスP8]を明確にし、卒業までにその能力が段階的に獲得されるように、様々な科目群を関連付けながら教授していく学修成果基盤型教育(outcome-based education OBE)とし、下図のとおり科目配当表[シラバスP2-P3]にその構成を示している。

		科目配当表															
		基礎教養		準備教育		行動科学		社会科学		基礎医学		臨床医学		臨床実習		総合講義	
		1年		2年		3年		4年		5年		6年					
		前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
1	現代社会と人間	11	12	地域医療学	11	12	医学法学	11	12	患者安全・医療倫理学	11	12					
2	倫理学	11	12	解剖学	11	12	病理学	11	12	臨床薬理学	11	12					
3	大学基礎論	11	12	神経解剖学	11	12	神経学(内科・外科)	11	12	臨床免疫学	11	12					
4	心の科学	11	12	組織学	11	12	精神科学	11	12	血液学	11	12					
5	数学I	11	12	遺伝学	11	12	生理学	11	12	皮膚科学	11	12					
6	スポーツ科学(体育実技)	11	12	微生物学I	11	12	免疫学	11	12	産科学・婦人科学	11	12					
7	情報科学	11	12	微生物学II	11	12	呼吸器学(内科・外科)	11	12	小児科学	11	12					
8	基礎物理学	11	12	免疫学	11	12	腎臓学	11	12	耳鼻咽喉科学	11	12					
9	基礎化学	11	12	微生物学	11	12	消化器学(内科・外科)	11	12	泌尿科学	11	12					
10	基礎生化学	11	12	免疫学	11	12	皮膚科学	11	12	放射線医学	11	12					
11	行動心理学	11	12	免疫学	11	12	産科学	11	12	災害医療学	11	12					
12	医学概論	11	12	免疫学	11	12	感染症学	11	12	臨床検査学	11	12					
13	外語I	11	12	免疫学	11	12	臨床薬学概論	11	12	感染症学	11	12					
14	外語II	11	12	免疫学	11	12	感染症学	11	12	感染症学	11	12					
15	医学英語I	11	12	免疫学	11	12	感染症学	11	12	感染症学	11	12					
1	情報科学実習	11	12	微生物学実習	11	12	免疫学実習	11	12	感染症学実習	11	12					
2	基礎物理学実習	11	12	免疫学実習	11	12	感染症学実習	11	12	感染症学実習	11	12					
3	基礎化学実習	11	12	免疫学実習	11	12	感染症学実習	11	12	感染症学実習	11	12					
4	基礎生化学実習	11	12	免疫学実習	11	12	感染症学実習	11	12	感染症学実習	11	12					
5	早期医療体験学習	11	12	免疫学実習	11	12	感染症学実習	11	12	感染症学実習	11	12					
6		11	12	免疫学実習	11	12	感染症学実習	11	12	感染症学実習	11	12					

意図する学修成果は、3つのアウトカムと8つのコンピテンシーを基本に、卒業までにその能力が段階的に獲得されるように、様々な科目群を関連付けながら教授していく学修成果基盤型教育(outcome-based education OBE)を展開している。

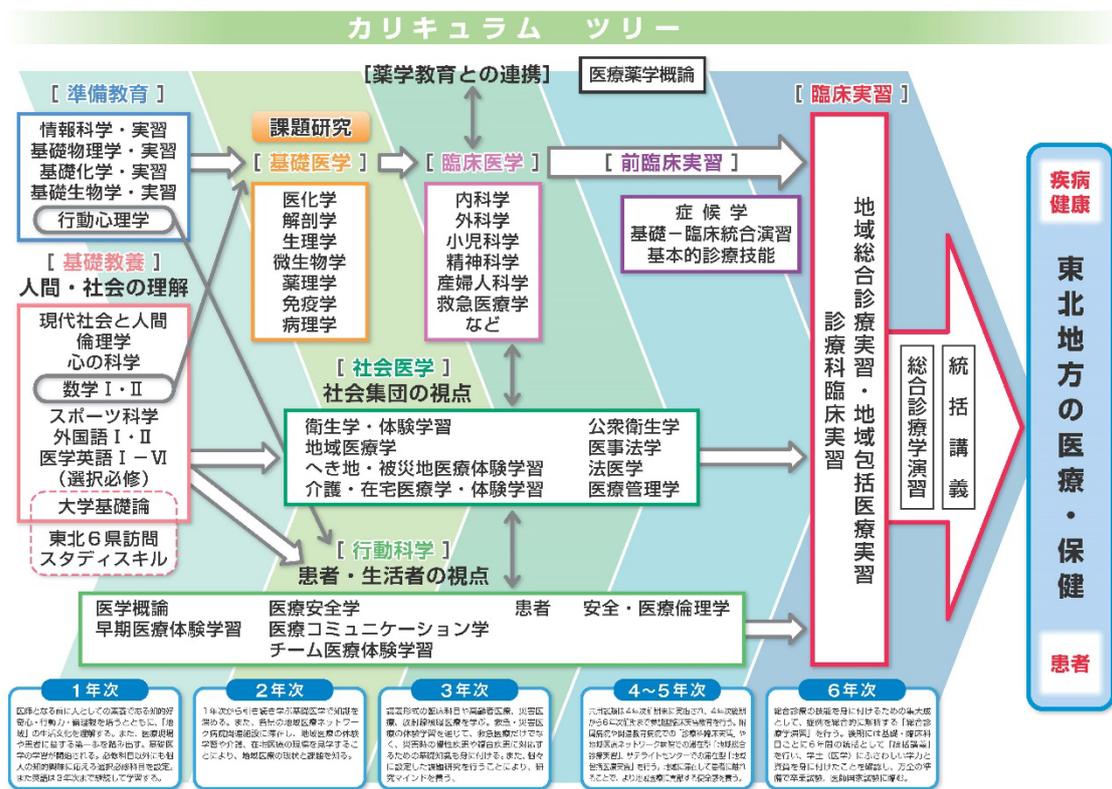
本学医学部は、「東北地方の地域医療を支える」という明確な使命を持ち、その達成のため、特徴あるカリキュラムを展開しており、地域医療を重視した教育[HP P34-P38]では、低学年での地域における医療体験学習から高学年での滞在型臨床実習まで、その内容を充実させている。科目群は、段階的な関連性を次に掲げる内容とし、地域医療を重視した教育の概要をカリキュラムツリー[シラバスP4-P5]に下図のとおり示している。

**【科目群】** [シラバスP1-P7]

○[基礎教養]: 人文科学系科目により、医療人である前に、一社会人・一職業人として

の教養・素養(リベラル・アーツ)を修得する。また、患者を一生活者として捉える視点の育成につなげるために、個人の価値観、人生観の多様性を尊重する心を育む。社会科学系科目により、医療もあくまで社会制度の一部であることを前提として、社会全般の理解を深める。

- [準備教育]:『基礎医学』の学習に当たり、基本的な知識や技能を整理・習得する。
- [行動科学]:『基礎教養』で学んだ「人」や「社会」の理解をもとに、患者および家族の生活者としての多様性を全人的に理解する姿勢を養う。
- [社会医学]:『基礎教養』で学んだ「人」や「社会」の理解をもとに、患者や住民を集団として捉えて、医学の社会的役割や制度を学習する。
- [基礎医学]:『準備教育』の知識をもとに、『臨床医学』の学習の基礎となる自然科学的知識を学習する。
- [臨床医学]:『基礎医学』の知識をもとに、様々な病態、診断、治療について学ぶ。
- [前臨床実習]:診療技能や臨床推論について学ぶ。
- [臨床実習]:『行動科学』、『社会医学』、『臨床医学』および『臨床実習前教育』で学んだ知識・技能・態度を活用して、医療の実際を学ぶ。
- [統括講義]:6年間の学習内容の総括。



2022(令和4)年度からは、カリキュラムに関しPDCAサイクルを円滑稼働させるため、カリキュラム策定委員会(P)・カリキュラム実施委員会(D)・カリキュラム評価委員会(C)・カリキュラム改善委員会(A)の4つのカリキュラム委員会(資料1-23)および学生部会[資料VI-①-P202]を設置し、教育施策を構築する体制を整備した。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

カリキュラムは、医学教育モデル・コア・カリキュラム平成 28 年度改訂版[シラバスP286]に沿ったカリキュラムを編成しており、定期的に点検し改善を検討すべきであるが、医学部開設以来、2021(令和 3)年度まで文部科学省 AC 調査(資料 1-21)が実施中であつたため、見直しがなされていない。

## **C. 現状への対応**

現在、医学教育モデル・コア・カリキュラム令和 4 年度改訂版に沿ったカリキュラムの改訂作業を 2022(令和 4)年 8 月に設置したカリキュラム改訂特別委員会(資料 1-17) [資料VI - ①-P203]が行っている。

4 つのカリキュラム委員会による PDCA サイクルを円滑稼働させながら、カリキュラムの改善を検討している。

## **D. 改善に向けた計画**

今後も、地域医療教育を重視したカリキュラムの充実に努め、卒業時に修得しておくべき学修成果(アウトカム)の定着を目指す。

### **関連資料**

**B 2.1.2** 学生が自分の学修過程に責任を持てるように、学修意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するようなカリキュラムや教授方法/学修方法を採用しなければならない。

## **A. 基本的水準に関する情報**

学生が自らの学修過程に責任を持つためには、卒業時に必要とされるコンピテンシーとカリキュラムの関係や、個々の科目の学修目標とそれに対応した学修方法、評価方法を理解することが必要である。そのために、学生便覧(冊-03)に 3 つのポリシー[資料 I -②][便覧 P4]を示し、シラバスに科目配当表、カリキュラムツリー、コンピテンシーごとの科目達成レベル[シラバスP6-P7]、カリキュラム・ポリシー、3 つのアウトカム・8 つのコンピテンシーを示し、卒業時までには修得しておくべき能力を身につけるためのカリキュラム全体の構造と個々のカリキュラムの学修内容を明示している。

以下に掲げる 1 年次から 6 年次までの様々な学修方法により、学生の学修意欲が高まり準備を行う動機となるようなカリキュラムを構築し、学生を支援している。

1 年次前期の[大学基礎論]では、6 年間の学習のスタートに際して、卒後に医師として貢献する場となる東北地方の文化・経済活動などを知ることにより、本学医学部への入学の動機を再認識し能動的学修意欲を刺激する機会を設けている。具体的には、東北 6 県の担当者から県毎に地理的特徴や経済・文化活動、医療状況の説明を受けた後に、小グループで日帰り訪問し、グループ発表を行っている。東北地方以外の学生が約 70%を占めており、東北を知ってもらう機会として重要な科目と考えている。

1年次前期に行われる[早期医療体験学習]では患者とその家族の思いおよび地域社会における医療の現状と課題を理解し、医療従事者の役割および医療機関の活動を学んでいる。1年次後期に行われる[チーム医療体験学習]では多職種連携による医療の現状を学んでいる。

2年次前期と3年次前期に行われる[僻地・被災地医療体験学習]では地域の医療を理解するために、東北地方の医療の現状・課題を現場で学習している。2年次後期に行われる[介護・在宅医療体験学習]では僻地を含めた地域における介護と在宅医療の基本を学び、そこで用いられる介護・医療の手法、医療計画、地域包括ケアシステム等を学んでいる。継続して行われるこれらの体験学習により、基礎、臨床医学を学ぶ動機が得られるようにしている。

3年次に行われる[課題研究](通年)では、期間中、8月-9月もしくは1月-2月いずれかの1ヶ月間研究室[案内P29]に配属し、医学研究に専念する。教員とともに研究テーマを自律的に考え、自ら研究計画を立案、実験、データ分析、研究成果発表等を行うことを通じて、学生の学修意欲を刺激しながら研究者としての基本的姿勢を身につけている。

4年次前期に行われる[基礎-臨床統合演習]では、問題基盤型学習(PBL)(資料2-1)の手法を導入している。4年次前期に行われる[臨床薬理学]では、学生が患者、医師に分かれてロールプレイを行っている。4年次前期に行われる[基本的診療技能]ではシミュレーターを用い診療技能の獲得を行っている。

6年次前期に行われる[総合診療学演習]において、教員を模擬患者として、態度や臨床技能を評価するOSCEを施行している。

ほぼすべての講義のビデオ録画(資料2-2)、市販のe-ラーニング教材(資料2-3)を用意し、学生が自分のスケジュールに合わせて自習できる体制を整えている。

学修に対する動機を促すために、1年次から6年次までキャリアオリエンテーション(資料2-4)を開催し、医師の多様な進路について示し、学生が自身の将来像について考える機会を提供できるようにしている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

様々な学修方法を用いて学生の学修意欲を刺激し、準備を促しているが、卒業時コンピテンシーに関して、その達成の評価法が分かりづらい点があり、PBLなどのアクティブラーニングにおいて、学生の意欲により効果に差がでている。

[課題研究]においては、現在、教員がルーブリック(資料2-5)を使用して評価しているが、学生自身による評価がなされていない点とフィードバックが不十分な点がある。

キャリアオリエンテーションで学年の進行に合わせて自身の将来像が描けるよう情報を提供しているが、学生の知りたい情報と大学側が提供している情報が必ずしも合致していない点もある。

## **C. 現状への対応**

コンピテンシー達成が分かりやすくなるよう、文言の改訂を進めている。[課題研究]については、学生の自己評価を取り入れ、さらに研究成果の発表の機会を設ける。キャリアオリエンテーション実施時にアンケート等を実施(資料2-6)し、学年進行に合わせた内容の検討を進めている。

## D. 改善に向けた計画

カリキュラム改善のため、4つのカリキュラム委員会で継続的に改善を図っていく。

### 関連資料

- 2-1 2022年度「基礎－臨床統合演習」手引き
- 2-2 講義動画一覧(1年次～4年次)
- 2-3 e-ラーニング教材
- 2-4 キャリアオリエンテーション資料
- 2-5 [課題研究]ループリック計画
- 2-6 キャリアオリエンテーション実施時のアンケート(3年次)

### B 2.1.3 カリキュラムは平等の原則に基づいて提供されなければならない。

#### A. 基本的水準に関する情報

入学者選抜時の平等を保つため、疾病・負傷や身体障がいのために特別な配慮を必要とする場合には申し出るよう学生募集要項で周知[募集 P6・P10]している。入学者選抜における面接では人種・宗教・政治的信条などに関する質問をしないよう周知徹底している。

入学後は心身の健康状態・経済的状况などに配慮し、学修機会の平等が確保できるよう配慮している。2年次以降の授業はほぼ必修科目となっており、学生全員に平等な学修機会を提供している。

学修機会の平等について、ジェンダー・障がいなど個人的特性による不平等はなく、メンタルフォロー、ハラスメント等の学生相談窓口[便覧 P28-P29](冊-10)を設けている。

経済的な平等については、地域での体験学習・臨床実習が多いカリキュラムとなっているが、交通費・宿泊費は、原則大学負担(資料 2-7)となっており、地域で学習するために学生の自己負担はほぼない。内容の平等については、ほとんど必修科目であり、教育科目に関する学生間の差はほぼなく、平等に提供されている。

臨床実習前後における学修状況に沿って組担任制度[便覧 P53]が確立しており、個人の特性に関わらず平等に相談できる体制を整えている。

通称名の使用希望に対しては、通称名使用願(資料 2-8)で申し出てもらうことにより学修上の不自由がないよう体制を整えている。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

個人的特性、経済的事情などにより不公平が生じないように、カリキュラムは平等に提供されており、年齢・人種・ジェンダー・宗教その他の個人の自由を尊重し、入学試験時および入学後も学修機会の平等が確保されている。

心身の健康状態や経済的状况など個別の事情により学修機会の不平等が生じないように配慮しているが、障がいのある学生のための支援方法については、バリアフリー化への配慮など、施設的にも協力支援体制が充分とは言えない部分も残っている。

## C. 現状への対応

学生の生活や学修上の問題、その背景にある心身および生活の課題・不安の情報共有と対応のため学生委員会(規-17)が設置されており、学生委員会を中心として、平等の原則に則って、各種修学支援制度の現状を毎年評価し情報共有するとともに、次年度に向けての改善方法について検討を行っている。障がいのある学生や特別な配慮が必要な学生への対策についての情報収集をしている。

「東北医科薬科大学における障害を理由とする差別の解消の推進に関する規程」(規-18)を学内に毎年周知(資料 2-9)し、不当な差別的取り扱いおよび合理的配慮の提供について、構成員が理解を深めている。

「学校法人東北医科薬科大学ハラスメント防止規程」(規-19)に則り、適切に対応し、リーフレット(冊-10)を毎年配付するなど、構成員が個人として尊重されるよう、環境の整備に努めている。

## D. 改善に向けた計画

平等の原則に則り、新型コロナウイルス感染症に付随する経済支援対策(資料 2-10)の充実や障がいのある学生、特別な配慮が必要な学生に対し、完全なバリアフリー化に向けた対策を講じる等、より一層の支援体制の整備の充実を継続して検討していく。

### 関連資料

2-7 地域医療関連の体験学習及び臨床実習における経費の支出について(令和3年2月1日)

2-8 通称名使用願

2-9 障害を理由とする差別の解消の推進についての通知

2-10 新型コロナウイルス感染症に付随する経済支援事業

規-17 医学部学生委員会内規(平成28年4月1日)

規-18 東北医科薬科大学における障害を理由とする差別の解消の推進に関する規程(平成31年4月1日)

規-19 学校法人東北医科薬科大学ハラスメント防止等に関する規程(平成21年4月1日)

**Q 2.1.1 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。**

## A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業時に身につけるべき能力として定めている8つのコンピテンシーの中に、Ⅶ:科学的探究と生涯学習、が挙げられており、本学にとって生涯学習は重要な項目であり、生涯学習につながるカリキュラムの概要は、学年次順に以下のとおりで、設定状況を科目配当表およびカリキュラムツリーに示している。

1年次には[医療コミュニケーション学]を行い、生涯学習にとって重要なコミュニケーション能力の強化を図っている。

1年次から[早期医療体験学習][チーム医療体験学習]で臨床の現場に触れさせ生涯学習の

重要性を意識させている。

1年次から3年次を通じて[医学英語]を継続的に行い、生涯学習につなげている。

3年次には課題研究科目を設け、自ら課題を発見してその解決を図る、という生涯学習に必須な態度を身につけさせている。

4年次の[基礎－臨床統合演習]では、与えられた症例のシナリオから考えられる疾患を挙げ、その疾患について学ぶ能動的態度を身につけるようにしている。

4年次から6年次までの臨床実習、特に6年次の[地域総合診療実習][地域包括医療実習]では地域医療の抱える問題を自ら発見、意識して解決を考える態度を身につけさせるようにしている。

組担任制度により、学生の生活および卒業進路について、きめ細かな指導ができる体制としている。各学年のオリエンテーション(資料2-11)において、臨床研修と専門医取得について、卒業キャリアの説明を行っている。

生涯学習につながるカリキュラムについて、4つのカリキュラム委員会でPDCAサイクルの実効性を確保しながら検討できる体制を整備した。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

地域医療に貢献する生涯学習につながる教育については、学年が進むにつれて段階的に行われるカリキュラムとして構築されているが、その意義を学生に十分に周知しているとは言い難い。各学年で組担任を増加して細かな指導を行う相談体制を構築したことは評価できるが、体制強化の効果が不明である。各学年のオリエンテーションにおいて行っている卒業キャリアの説明は、十分ではない。

## **C. 現状への対応**

医学教育推進センター(規-12)、卒業研修支援センター(規-16)および卒業生交流支援センター(規-7)の連携を強化し、生涯学習の必要性・重要性を在校生の時期から周知するよう検討する。組担任制度改善の効果を、学生アンケート等で確認する。

## **D. 改善に向けた計画**

カリキュラム改善委員会には、卒業生が勤務する予定の病院の代表者に加わってもらい、意見を聴取し、その情報をカリキュラムに反映させて改善に努める。

卒業生交流支援センターの活動により、在校生と卒業生の連携を図り、卒業生からの情報を在校生に伝え、在校生の生涯学習への意欲を強化すると共に、卒業生の意見をカリキュラムに反映させていく。

### **関連資料**

2-11 卒業後のキャリアパス (3年次オリエンテーション資料)

## **2.2 科学的方法**

### 基本的水準:

医学部は、

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

### 質的向上のための水準:

医学部は、

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

### 注 釈:

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

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

### B 2.2.1 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理

#### A. 基本的水準に関する情報

分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理に関するカリキュラムの概要は以下のとおりで、科目配当表およびカリキュラムツリーに示している。

1年次前期に行われる[準備教育](必修科目)として[基礎物理学実習][基礎化学実習][基礎生物学実習][情報科学実習]においてデータの取得方法と解析方法の基礎を学ぶことになっている。1年次後期に行われる[医化学実習]では、実験結果と考察を学術論文形式のレポートとして提出し、教員から個々にフィードバックを受けることで、正式な研究報告の手法を学べるよう工夫している。

2年次前期の[微生物学実習][組織学実習][解剖学実習]、2年次後期の[免疫学実習][薬理学実習][生理学実習]、3年次前期の[病理学実習]において、様々な研究分野におけるデータの取得・解析方法を段階的に学ぶことになっている。

3年次前期の[医学英語V]で行う英語論文抄読では、論文内容の単なる理解にとどまらず、批判的に論文を読む能力を養っている。

4年次前期の[基礎－臨床統合演習]では、学生がグループに分かれ、症例シナリオに基づいて課題を列挙し、自己学習により鑑別診断および治療法について議論、発表する。発表後に、[基礎医学][社会医学][臨床医学]の関連科目教員が学修要点を解説することでフィードバックしている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

1年次からの実習への参加、英語論文抄読などを通じて、様々な研究手法・解析方法の修得、さらに研究結果に対する批判的思考能力の醸成が行われている。

各実習や[基礎－臨床統合演習]では少人数グループによるチュートリアル形式(資料 2-1)での学修が行われ、学生相互の議論の中で批判的観点から発言する訓練の場となっている。

## **C. 現状への対応**

各実習および[基礎－臨床統合演習]は、毎年学生からのフィードバックをもとに、よりよい教育を実践するための見直しを行っている。

## **D. 改善に向けた計画**

少人数グループによるチュートリアル教育において、一人一人の学生がより高い意欲を持って参加するように、チューターの役割の見直しを進めていく。

### **関連資料**

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

#### **B 2.2.2 医学研究の手法**

### **A. 基本的水準に関する情報**

医学研究の手法に関する教育におけるカリキュラムの概要は、以下のとおりで、科目配当表およびカリキュラムツリーに示している。

3年次に実施する[課題研究](通年)では、期間中、8月～9月にかけての約1か月間研究室に配属しており、配属先研究室で研究活動に参加する。論文抄読・ラボミーティングでの発表を経験し、医学研究の実際を深く学ぶ。意欲のある学生は、課題研究期間終了後も研究を継続する制度(資料 2-12)も整えられている。

4年次前期の[臨床薬理学]では、臨床試験および治験の実際を学ぶことで、科学的根拠に基づく治療を行うことの重要性を学んでいる。

4年次後期から5年次にかけて行われる「診療科臨床実習」において、随時、各診療科において行われている臨床研究の実際を理解する。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

[課題研究]において、主体的な研究・発表を経験し、自ら率先して情報収集、データ収集を行うことの重要性を学習させている。将来、自立した研究者になるための第一歩を経験させる教育が行われている。課題研究期間終了後も研究室での研究を継続する学生が多く、筆頭演者として地方会あるいは全国レベルの学会での発表を経験した学生も少なくなく、医学研究を学生のうちに経験させるプログラムとして順調に機能している。

一方、[課題研究]の実施時期、期間が適切か、また、配属先研究室による教育面での差がないか検証されていない。研究成果の学会・研究会・論文等への発表は、各研究室に一任されており差がある。

### C. 現状への対応

[課題研究]の実施時期、期間が適切かなどに関して、担当教員の意見および学生アンケートの結果(資料 2-13)を集め、4つのカリキュラム委員会で検討し、改善につなげるようにしている。

### D. 改善に向けた計画

配属研究室による不平等が生じることのないよう、各研究室の[課題研究]プログラムの充実を促していく。

#### 関連資料

2-12 医学部学生の「課題研究」延長上の研究活動について(平成 31 年 3 月 13 日)

2-13 [課題研究]担当教員の意見および学生のアンケート

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

#### B 2.2.3 EBM(科学的根拠に基づく医学)

### A. 基本的水準に関する情報

EBM(科学的根拠に基づく医学)に関するカリキュラムの概要は、以下のとおりで、科目配当表およびカリキュラムツリーに示している。

2年次後期の[公衆衛生学]では、医学統計の基礎を学ぶことで、将来における EBM の実践を促す。

2年次後期から4年次前期にかけて行われる[臨床医学科目]では、診療ガイドラインにある標準的な治療法について学ぶことで、将来の EBM の実践につなげている。

4年次前期の[基礎-臨床統合演習]では、グループ学習・チュートリアル教育により、患者情報からの臨床推論および EBM の施行例を学ぶことになっている。

4年次後期から5年次にかけて行われる[診療科臨床実習]において、臨床現場における EBM の実際を学ぶことになっている。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

3年次までの講義による基礎的知識の習得、4年次からの[基礎－臨床統合演習][診療科臨床実習]により EBM を体系的に理解する機会が設定されている。[診療科臨床実習]における EBM の教育は、各診療科に委ねられている。

### C. 現状への対応

今後、EBM をより強く意識した臨床教育を進める必要があると考え、担当教員の意見聴取や学生アンケートを実施している。

### D. 改善に向けた計画

担当教員の意見や学生アンケートの結果に基づいて、EBM をより強く意識した臨床実習プログラムを構築する。

## 関連資料

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

### A. 質的向上のための水準に関する情報

大学独自の、あるいは先端的な研究に関するカリキュラムの概要は、以下のとおりで、科目配当表およびカリキュラムツリーに示している。

1年次教育として、独自の総合教育プログラムを設定している。総合教育プログラムは、[大学基礎論][情報科学][情報科学実習][基礎化学実習][文章論][早期医療体験学習][チーム医療体験学習]などから成る。グループ学習の進め方、レポートの書き方、効果的なプレゼンテーション方法など大学教育で要求される高いレベルの学修方法の早期修得を促している。

1年次後期の[放射線基礎医学体験学習]では、原子力発電所の見学、原子力発電所事故による放射線災害の実態を現地で学ぶことで、こうした災害に対して医師として適切に行動・対処できる基礎的知識を身につける。

3年次に行われる[被ばく医療演習][救急・災害医療体験学習]により、災害医療において多職種間の効率的なコミュニケーションによって患者に適切な医療提供できる総合診療力を養成するための基礎を身につける。

2・3年次に、[地域医療学][介護・在宅医療学]に加え、地域滞在型(1泊2日)の[僻地・被災地医療体験学習][介護・在宅医療体験学習]を、6年次には地域滞在型(6週間)の[地域臨床実習]を行っている。低学年から同じ地域を繰り返し訪問しながら、地域医療の現状・課題そして医療現場を学ぶことで地域医療を担う医師としての素養を身につける大学独自の地域医療教育プログラムを設定している。

3年次に行われる[課題研究]において、最先端の研究に参画する機会が設けられている。

課題研究期間後も研究を継続し、研究会・学会での発表、さらには論文発表まで成し遂げる学生が見られる。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学独自の[放射線基礎医学体験学習][僻地・被災地医療体験学習][地域臨床実習][被ばく医療演習]などにより、震災被災地域の医療復興に貢献できる医師の養成が行われている。

### C. 現状への対応

本学のミッションである「東北の地域医療への貢献」を実現するため、震災関連医療を体験できる貴重な機会としてプログラムを継続する。

### D. 改善に向けた計画

本学のミッションの実現に通じる地域医療に関する学びと、[課題研究]における最先端の医学研究に関する学びをバランスよく組み合わせたカリキュラムを構築する。

## 関連資料

## 2.3 基礎医学

### 基本的水準:

医学部は、

- 以下を理解するのに役立つよう、カリキュラムの中で基礎医学のあり方を定義し、実践しなければならない。
  - 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見 (B 2.3.1)
  - 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法 (B 2.3.2)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。
  - 科学的、技術的、臨床的進歩 (Q 2.3.1)
  - 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること (Q 2.3.2)

### 注 釈:

- [基礎医学]とは、地域ごとの要請、関心および伝統によって異なるが、解剖学、生化学、生物物理学、細胞生物学、遺伝学、免疫学、微生物学（細菌学、寄生虫学およびウイルス学を含む）、分子生物学、病理学、薬理学、生理学などを含む。

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

### A. 基本的水準に関する情報

[教養教育][準備教育]から[基礎医学][臨床医学]へとシームレスに連携が図れるように、各科目が他のどの科目と関連性が深いかを認識できるよう、科目配当表に記載している。

授業資料をお互いの教員同士が確認できるよう、学内サーバーに科目毎の共有フォルダを作成し、水平的統合および垂直的統合を意識した授業が行えるように体制づくりをしている。

水平的統合として、同一学年での科目間の教育内容や成績情報を共有している。

垂直的統合として知識が、[基礎医学][臨床医学]でどのように生かされるかを意識した講義を実施するよう、教務委員会(規-9)および医学教育推進センターを中心として体制づくりをしている。

1年次には、[教養教育]の他に、[基礎医学]として後期に[医化学][細胞生物学][発生学][放射線基礎医学]を学修する。

2年次には、[解剖学][遺伝学][微生物学][生理学][薬理学][免疫学]を学修したうえで、臨床科目が開講される。

実習は、[医化学][解剖学][微生物学][生理学][薬理学][免疫学]を実施し、座学で学んだ知識を応用する学習を行ったうえで臨床科目の理解に繋がられるよう体制を整えている。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

[教養教育][数学][準備教育][基礎医学]から[臨床医学]に円滑に移行できるよう共有フォルダを活用している。

授業の前に予習ができるように事前に科目毎の共有フォルダに授業資料をアップロードするようにしているが、科目によっては直前になることもあり、必ずしも予習を行いたい学生にとって資料が活用できるとは限らないこともある。

学年毎の学修内容の量的・質的偏りや科目の順序により、一部学生の理解が難しい要因となっているところもある。

### C. 現状への対応

教務委員会や科目担当責任者会議(資料 2-14)等で、適宜授業資料のアップロードについて、学生が予習できるように行うことを医学部授業資料共有フォルダ利用ガイドライン[便覧P107]で、説明している。

各学年の新年度オリエンテーションで(資料 2-15)、当該学年の授業の特徴と学修における注意点について説明を行っている。

[病理学]では、臨床科目が始まる前に病理学総論を前倒しで一部行い、臨床科目の理解に繋がられるように配慮している。

学年毎にカリキュラムアンケート(資料 1-28)を行い、より深い理解のためにアンケート結果の解析を行い、カリキュラムの改善に繋がられる体制づくりを整えている。

### D. 改善に向けた計画

学年および理解度に合わせて、より学生に伝わりやすい学修方法の周知を行っていく。

授業資料のアップロードのタイミングの際に、注意喚起を行っていく。

学生と直接意見交換ができる学生部会を開催し、学生の意見も取り入れながら、より学修効果の高い水平型連携や垂直型連携を実行していく。

学年を超えたカリキュラムの見直しを検討し、学年毎の学修内容における量的・質的偏在に対しての是正方法について検討していく。

## 関連資料

2-14 科目担当者責任者会議議事録

2-15 新年度オリエンテーション(1～3年次)

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

### B 2.3.2 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法

#### A. 基本的水準に関する情報

教員が他の科目の講義資料を見られるよう、学内サーバーに授業内容をアップロードする共有フォルダを作成し供覧できる体制を整備している。

[基礎医学]と[臨床医学]の橋渡し科目として、[病理学][臨床薬理学][基礎－臨床統合演習]などを設定している。

[病理学]は臨床科目([消化器学][呼吸器学][循環器学][腎・泌尿器学])の理解が進んだ後に、科目横断的な視点からの教育を行っている。

[臨床薬理学]は臨床科目が終了した後に、実際の症例に合わせた模擬診療を体験し、薬物の適応と疾患についての理解を深めている。

[基礎－臨床統合演習]では、症例をもとに臨床推論を進めた後に、症例に関連する正常構造と機能についての解説を行い、[基礎医学]と[臨床医学]の連携を実感できるようにしている。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学年によって学修内容の量的・質的な偏在があり、一部の学生にとっては理解が追いつかない状況も散見される。実習や体験学習が理解を深める一助になっているとともに、事前準備やレポート作成による学生の負担も多くなる時期がある。

#### C. 現状への対応

理解が不十分と考えられる学生に対し、各学年終了時までには水平型連携を意識しながら適宜補講を行い、理解を深められるように配慮している。

[基礎医学]が[臨床医学]にどのように繋がるかを意識できるよう、授業の共有フォルダも用いながら授業を進めている。カリキュラムアンケートを適時行い、カリキュラムの改善に役立てる体制づくりをしている。

## **D. 改善に向けた計画**

カリキュラムの改善のために教学 IR 委員会(規-15)の IR による解析を行いながら、次年度以降のカリキュラム策定に役立てられる体制づくりを更に進めていく。

科目の学修時期について、より学生の理解度が深められるよう、検討を進めていく。

### **関連資料**

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

#### **Q 2.3.1 科学的、技術的、臨床的進歩**

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

本学のカリキュラムは、医学・医療の進歩と改善に生涯にわたって資する能力をもつ医師の養成を目指している。学生が将来の医療科学技術の進歩に対応できるよう、基礎医学系の各科目では最新の学術情報を授業に盛り込んでいる。

最新の基礎研究および臨床研究の手法を修得し、科学的思考を訓練する機会として、3 年次学生に対して課題研究期間を設けている。[課題研究]では、医学部の基礎系・臨床系教室や薬学部の研究室に所属し、教員の指導の下で最先端の研究に取り組む。希望する学生に対しては、担当教員による指導の下で論文執筆の指導も行われている。

4 年次の[基礎－臨床統合演習]では、症例シナリオを用いたグループ学習(資料 2-16)が行われる。シナリオで提示された疾患の病態生理への理解を深めさせるため、基礎医学系研究者が演習に参加し、当該疾患分野における最新の医学研究に関する情報を学生に伝えている。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

基礎医学系の各講義や実習、[課題研究][基礎－臨床統合演習]などを通じて、学生が科学的、技術的、臨床的進歩に触れる機会が設けられている。基礎医学領域における研究の発展が臨床的進歩といかにリンクしているかを学生に理解させるためには、基礎と臨床の垂直統合をさらに推進する必要がある。

### **C. 現状への対応**

科学的、技術的、臨床的進歩を踏まえ、学生の知的好奇心を高める内容となるように各教員が講義や実習内容を毎年刷新するよう努めている。各教員間で直近の授業内容を相互に確認できるよう、授業資料を共有フォルダに登録し、閲覧できるシステムを構築している。

基礎－臨床連携教育の方向性について、カリキュラム改訂特別委員会で議論(資料 1-17)を行うとともに、基礎系・臨床系の教員間でも議論(資料 2-17)を始めている。

## **D. 改善に向けた計画**

共有フォルダに登録された各科目の授業資料を教員間でチェックし、最新の研究内容を適切にカリキュラムに反映させるよう努める。基礎－臨床連携教育を充実させるため、今後、カリキュラムの改訂を進める。

## 関連資料

2-16 基礎－臨床統合演習のタイムスケジュール教員割り当て

2-17 基礎系・臨床系教員意見交換会議事録

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

**Q 2.3.2** 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること

### A. 質的向上のための水準に関する情報

近年、医療資源の地域間格差や診療科間格差が深刻化しつつあり、横断的・総合的・包括的な医療を実践する総合診療の重要性が増している。患者の高齢化とともに、合併症を多く抱えた患者の増加が予想され、総合力のある医師の養成が必要となる。このような将来の地域医療における多様なニーズに対応可能な診療能力を持った医師の育成をめざし、本学では独自のカリキュラムを編成、実施している。

高齢化社会の進行とともに認知症患者数は今後も増加することが予測され、また、高齢者で発生しやすい薬物有害反応への適切な対応も求められる。そこで2年次の[薬理学]では、アルツハイマー病の最新の治療薬開発の動向、薬物有害反応への対応方法に関する講義(資料2-18)が実施されている。また、患者の遺伝子解析データを活用し、最適な治療を導入する個別化医療の推進が期待されるため、[遺伝学]では遺伝子スクリーニング検査や遺伝子治療に関する講義(資料2-19)が行われている。

さらに、新興ウイルス感染症に関する最新の知識を修得させる必要性が高まっているため、[微生物学]ではウイルス力価や抗体価の測定、迅速診断キットによるウイルス検出に関する実習が行われている。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

将来の医療において求められるニーズを考慮しながら、各々の基礎医学系教員によって選び抜かれた最新の知見がカリキュラムに反映されている。ただし、授業内容の設定は基礎医学系各科目担当者の判断に委ねられており、多様な医療関係者からの意見を反映させる必要がある。

### C. 現状への対応

カリキュラム改善委員会において、学外の医療関係者や薬剤師、看護師からの意見も収集しながら、今後のカリキュラムへの導入に必要な項目について検討する。

### D. 改善に向けた計画

カリキュラム改善委員会で取りまとめられた改善案をカリキュラム策定委員会に提示し、将来の医療システムに必要とされる内容を選別し、カリキュラムに反映させる。

## 関連資料

2-18 薬理学講義配付資料(第30回新薬開発と臨床試験)

2-19 遺伝学講義配布資料(第9回、第14回)

## 2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

### 基本的水準:

医学部は、

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

### 質的向上のための水準:

医学部は、

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

### 注釈:

- [行動科学]、[社会医学]とは、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、生物統計学、地域医療学、疫学、国際保健学、衛生学、医療人類学、医療心理学、医療社会学、公衆衛生学および狭義の社会医学を含む。
- [医療倫理学]は、医療において医師の行為や判断上の価値観、権利および責務の倫理的な課題を取り扱う。
- [医療法学]では、医療、医療提供システム、医療専門職としての法律およびその他の規制を取り扱う。規制には、医薬品ならびに医療技術(機器や器具など)の開発と使用に関するものを含む。
- [行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学]は、健康問題の原因、範囲、結果の要因として考えられる社会経済的、人口統計的、文化的な規定因子、さらにその国の医

療制度および患者の権利を理解するのに必要な知識、発想、方略、技能、態度を提供しうる。この教育を通じ、地域・社会の医療における要請、効果的な情報交換、臨床現場での意思決定、倫理の実践を学ぶことができる。

**日本版注釈:**[社会医学]は、法医学を含む。

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

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

## B 2.4.1 行動科学

### A. 基本的水準に関する情報

[行動科学]の教育は、1年次から6年次まで講義、[体験学習][臨床実習]の科目を配置して、[基礎教養科目]で学んだ「人」や「社会」の理解のもとに、患者および家族の生活者としての多様性を全人的に理解する姿勢を養うことができるよう、6年間の体系的なカリキュラムにより実施されている。

設置されている[行動科学]に関連する科目および授業のねらいの概略は次のとおりである。

- [医学概論](1年次前期)：医師・医学研究者としてのふさわしい価値観や倫理観、態度、考え方
- [早期医療体験学習](1年次前期)：患者本位の医療とそれを提供するための仕組みとして、医療従事者の役割および医療機関の活動
- [医療安全学](1年次後期)：インシデントレポートシステムへの理解、安全対策の人間工学的な手法、医療倫理・法律、患者中心の医療の理解、医療従事者としての基本姿勢の形成
- [医療コミュニケーション学](1年次後期)：コミュニケーション能力、社会人・医療人としての資質、多職種での互いの専門性の尊重
- [チーム医療体験学習](1年次後期)：多職種連携による医療の現状
- [僻地・被災地医療体験学習Ⅰ](2年次前期)、[介護・在宅医療体験学習](2年次後期)、[僻地・被災地医療体験学習Ⅱ](3年次前期)：地域医療における患者対応の特性と病院・診療所・介護施設の多職種連携の実際
- [課題研究](3年次通年)：課題を発見・解決する能力
- [患者安全・医療倫理学](4年次前期)：医療上の事故等(インシデントを含む)の対処、危険性(事故、感染等)の予防・対処および改善の方法、高い倫理観
- [診療科臨床実習](4年次後期～5年次後期)、[地域臨床実習](6年次前期)：診療参加型臨床実習[HP P28]により、患者中心の医療を実践

### 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、1年次から4年次までの学年において、一定の教育が実施されている。「東北地方の地域医療を支える」という使命のもと、[行動科学]においても地域の要請に応えるよう特徴あるカリキュラムを展開しており、地域医療を重視した教育を実践している。

### **C. 現状への対応**

カリキュラムは、行動科学教育の在り方、[行動科学]として位置付ける授業についても、4つのカリキュラム委員会で検討している。

### **D. 改善に向けた計画**

[行動科学]に関する一連の授業について、学生からの意見も取り入れながら、見直しと改善を継続する。

## **関連資料**

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

### **B 2.4.2 社会医学**

#### **A. 基本的水準に関する情報**

[社会医学]は、[衛生学][公衆衛生学][法医学][医療管理学][地域医療学]を主軸としてカリキュラムが組まれている。

講義科目としては1年次に[衛生学]を、2年次に[公衆衛生学][地域医療学][介護・在宅医療学]、3年次に[医事法学]を学修する。社会医学系の実習は1年次の[衛生学体験学習]、2年次の[僻地・被災地医療体験学習Ⅰ][介護・在宅医療体験学習]および3年次の[僻地・被災地医療体験学習Ⅱ]にて実施している。

6年次の[地域医療実習]では保健所実習が組み込まれており、配属各県の地域における行政の実態を体験している。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

社会医学の教育は、[衛生学][公衆衛生学][法医学][医療管理学]および[地域医療学]を中心にカリキュラムが生まれ、授業および実習時間が十分確保され、その内容もモデル・コア・カリキュラム平成28年度改訂版を網羅している。

### **C. 現状への対応**

講義・実習の内容については、学生の授業アンケートを踏まえて毎年、改善を加えている。

### **D. 改善に向けた計画**

地域からの要請の変化を考慮し、カリキュラム評価委員会で、社会医学の実践に関する評価を継続する。

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

### B 2.4.3 医療倫理学

#### A. 基本的水準に関する情報

カリキュラム・ポリシーの第1に「心豊かな人間性を備え、生命の尊厳について深い理解を持つ医師を育むために、人文科学から臨床医学へ連続性のある倫理教育を実施する」と明示している。

カリキュラム・ポリシーを基盤として1年次には[倫理学][哲学]で基本的な倫理観の学習が行われ、[科学と歴史][人と文化]の講義で倫理に関わる学修を深めている。[医学概論][医療安全学][早期医療体験学習]では医療倫理の実践的な内容が取り上げられている。

2年次では[僻地・被災地医療体験学習Ⅰ][介護・在宅医療学][介護・在宅医療体験学習]でそれぞれの特性に応じた医療提供の必要性を学ぶ上で、倫理的な内容が検討されている。

3年次には[僻地・被災地医療体験学習Ⅱ][医療管理学][救急・災害医療体験学習]でより実践に即した形で倫理的な問題が提供されている。

4・5年次には[患者安全・医療倫理学]の講義で臨床実習前の医療倫理学のまとめが行われ、臨床実習で実際の医療現場で起こる様々な倫理的な問題を学ぶことになる。6年次には[地域総合診療実習][地域包括医療実習]を通じて地域医療における倫理的課題が提供されている。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

低学年から基本的な考え方を学び、高学年での実習で実際の問題を検討する場が提供されており、一定の水準を満たしていると考えられる。ただし、それぞれのカリキュラムを「医療倫理」の断面で検討されたことはないため、基本的な学修内容には重複がある可能性があり、実習の場面では経験症例によって学修内容に差が出る可能性がある。

#### C. 現状への対応

系統講義は学生アンケートによる評価が行われている。実習はレポート、地域医療ネットワーク病院(20) [資料Ⅱ-⑨][資料Ⅵ-②]の指導医へのアンケート(資料 1-44)によって評価が行われており、医療倫理を学修する上での課題を明らかにしている。

#### D. 改善に向けた計画

カリキュラムの内容を「医療倫理」のキーワードで再検討し、内容の重複、重要項目の欠落が無いように割り振りを行う。実習に関しては倫理的課題を事前に設定して一定の課題を経験できるような実習方法を検討する。

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

## B 2.4.4 医療法学

### A. 基本的水準に関する情報

1年次においては、まず、[医学概論]の講義で医師法、医療法、刑法、臓器移植法など医療に関連する法律の基本的知識について学修する。また、[法学]の講義では、刑法を中心として医療と社会との関わりにおける法的役割について学修し、[医療安全学]の講義では、医療安全や医療事故に関する法的責任について学修する。さらに、[衛生学]の講義で中毒や過去の公害事例等を学ぶ際に、中毒関連法規や労働基準法などの基礎的知識について学修する。

2年次においては、[公衆衛生学]の講義で地域保健に関わる法的根拠、癌や生活習慣病、予防接種など予防医学に関わる法律について学修する。

3年次には、[医事法学]の講義でこれまで学修した法律についてさらに理解を深め、患者情報、介護、福祉、障がい者、薬事、臨床試験、ゲノム医療、医療事故等の幅広い分野の法律や法的根拠について学修する。

[法医学]の講義では、死亡診断書、死体検案書、検案、解剖等の死者に関わる法的根拠、児童や高齢者、障がい者虐待への対応に関する法律について学修する。

また、[医療管理学]では医療制度、地域医療、病院の組織運営や経営に関する法律について学修する。

4年次においては、[医療安全・医療倫理学]の講義で、医療事故、安全確保、環境整備に関する法律について学修する。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1年次では、これから医学を学習するうえで必要な法律の基礎知識を習得、2年次では、予防医学に関する法律の知識を習得、3年次では、医療全般に関わる法律の知識を深く掘り下げて習得し、4年次には、後に控える臨床実習において必要かつ重要な法的根拠を学修するようコンピテンシーの達成レベルを上積みできるカリキュラムを作成しており、学年の進行とともに知識を深めているものとなっている。

6年次の[統括講義]では、医師として勤めるにあたって必要かつ重要な法律について学修し、終了時には確認試験を行ってその修得の程度を評価する。

### C. 現状への対応

新しい法律が策定された場合や法律が改正された場合には、3年次に行われる[医事法学][法医学]の講義が中心となって対応を行う。

### D. 改善に向けた計画

4・5年次の臨床実習終了時に行われる確認試験では、主に医学的知識の確認を行っていたが、今後は医療現場に必要な法律的知識についての問題を増加し、臨床医療において知って

おくべき法律的知識の修得を強化する。教育カリキュラムについては、学生の知識修得の程度をフィードバックして、医学教育推進センター、教務委員会および4つのカリキュラム委員会で適宜、検討・対応を行っていく。

## 関連資料

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

### Q 2.4.1 科学的、技術的そして臨床的進歩

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムの実施に当たっては、カリキュラム実施委員会に、行動科学部会（[医学概論][早期医療体験学習][医療安全学][医療コミュニケーション学][地域医療体験学習][課題研究][患者安全・医療倫理学]を担当）、社会医学部会（[衛生学][衛生学体験学習][公衆衛生学][医事法学][法医学][医療管理学]を担当）を設置[資料VI-①-P192]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

科学的、技術的そして臨床的進歩に伴って生じるカリキュラム調整ならびに修正に当たっては、カリキュラム実施委員会の各部会の代表がカリキュラム策定委員会に出席し、カリキュラムの調整作業ならびに修正を行っている。

#### C. 現状への対応

従来、各科目担当責任者が独立して担当科目のシラバスを作成し、教務委員会にて調整を行っていたが、2022(令和4)年度よりカリキュラム実施委員会の各部会で担当科目間の連携強化を行っている。

#### D. 改善に向けた計画

2024年(令和6)年度に開始される新カリキュラムに備え、カリキュラム評価委員会と綿密に情報交換を行いながら、改善を加えていく。

## 関連資料

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

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

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

[行動科学][社会科学][医療倫理学][医療法学]の教育内容はそれぞれの担当教員、担当教室で、将来を予測し、講義内容を更新している。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

現在および将来的に必要となる予測される事項には対応して、行動科学等のカリキュラムが調整されているが評価されていない。

### **C. 現状への対応**

4つのカリキュラム委員会におけるPDCAサイクルの中で、医学の進歩や社会の変化に対応したカリキュラムに改善を加えるよう検討している。

### **D. 改善に向けた計画**

地域のニーズの変化に十分に対応できるカリキュラム策定が可能となるよう、調整システムを構築していく。

## 関連資料

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

### Q 2.4.3 人口動態や文化の変化

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

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

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

人口動態および文化の変化について考慮した授業を行っている。

### **C. 現状への対応**

[行動科学][社会医学][医療倫理学][医療法学]の領域で、現状のプログラムを継続する。

### **D. 改善に向けた計画**

人口動態および文化の変化に全体として十分に対応できるカリキュラム策定が可能になるよう、点検・修正についての検討を行っていく。

## 2.5 臨床医学と技能

### 基本的水準:

医学部は、

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

### 質的向上のための水準:

医学部は、

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

### 注 釈:

- [臨床医学]は、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、麻酔科学、皮膚科学、放射線診断学、救急医学、総合診療/家庭医学、老年医学、産科婦人科学、内科学（各専門領域を含む）、臨床検査医学、医用工学、神経内科学、脳神経外科学、腫瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科学、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）、泌尿器科学、形成外科学および性病学（性感染症）などが含まれる。また、臨床医学には、卒後研修・専門研修への最終段階の教育を含む。
- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、コミュニケーション技法、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療の実践が含まれる。

- [医療専門職としての技能]には、患者管理能力、チームワークやリーダーシップ、専門職/多職種連携実践が含まれる。
- [適切な医療的責務]は、健康増進、疾病予防および患者ケアに関わる医療活動を含む。
- [教育期間中に十分]とは、教育期間の約3分の1を指す。  
**日本版注釈:**臨床技能教育は、低学年での患者との接触を伴う臨床現場での実習から高学年での診療参加型臨床実習を含み、全体で6年教育の1/3、概ね2年間を指す。
- [計画的に患者と接する]とは、学生が学んだことを診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を十分に考慮することを意味する。
- [主要な診療科で学修する時間]には、ローテーションとクラークシップが含まれる。  
**日本版注釈:**ローテーションとクラークシップとは、それぞれ短期間の臨床実習と十分な期間の診療参加型臨床実習を指す。
- [主要な診療科]には、内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科/家庭医学、産科婦人科および小児科を含む。  
**日本版注釈:**診療参加型臨床実習を効果的に行うために、主要な診療科では、原則として1診療科あたり連続して4週間以上を確保することが推奨される。
- [患者安全]では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- [早期から患者と接触する機会]とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行い、患者からの病歴聴取や身体診察およびコミュニケーションを含む。
- [実際の患者診療への参画]とは、地域医療現場などで患者への検査や治療の一部を監督者の指導下に責任を持つことを含む。

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

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

### A. 基本的水準に関する情報

以下に記載する各科目の配置は、科目配当表に記載しており、科目の内容については、各科目のページに掲載している。

- **医学知識の習得:**基礎医学科目講義修了後、2年次後期から3年次後期までの1年半の期間で主に臓器別に臨床医学科目([呼吸器学(内科・外科)][循環器学(内科・外科)][消化器学(内科・外科)][腎・泌尿器学][神経学(内科・外科)][精神科学][産科学・婦人科学][小児科学][整形外科学][血液学][内分泌学・代謝学][臨床免疫・アレルギー学][耳鼻咽喉科学][乳房外科学][皮膚科学][眼科学][救急医療学][災害医療学][感染症学][麻酔科学][全身管理学][環境疾病学][臨床検査学])の各論講義が行われ、4年次前期には[症候学][腫瘍学][臨床分子遺伝学][移植医療学]の講義があり、臨床医学を横断的に学ぶ。臨床実習中でも適宜医学知識の評価(実習評価や確認試験)が実施され、医療

の実践を通して医学知識への理解を深める機会としている。臨床実習終了後の[統括講義](講義)は、卒業後に適切な医療的責務を果たせるように、それまでに学んできた臨床医学および社会医学全般について知識を整理する機会としている。

- **臨床技能の修得**：[基礎—臨床統合演習](4年次)[総合診療学演習](6年次)を通じて臨床推論能力を養い、[救急・災害医療体験学習][基本的診療技能](実習)において救急蘇生法も含めた基本的診察能力および処置技能の修得を図る。[医療薬学概論][臨床薬理学][臨床検査学](講義および臨床実習)を通して、処方技能の修得や基本的臨床検査法について理解を深める。また、外国人患者への対応能力向上のため1年次より[医学英語(I～VI)]を実施し、最終段階として外国人模擬患者に協力頂き英語による医療面接OSCE(資料2-20)を実施している。
- **医療専門職としての技能の修得**：[医学概論][医療コミュニケーション学][患者安全・医療倫理学][医療管理学]の講義や[早期医療体験学習]を通じて、医療およびそこで専門職に求められている技能について理解を深め、[介護・在宅医療学][介護・在宅医療体験学習][チーム医療体験学習]を通じてチーム医療の実践について学ぶ。また、診療参加型臨床実習となっている[診療科臨床実習][地域総合診療実習][地域包括医療実習]においては、「患者家族との信頼関係の構築」や「チーム医療での協調性」が学修目標とし明示されており、学生は実習を通して繰り返し評価される。
- **健康増進、疾病予防および患者ケアに関わる医療活動**：1年次の[衛生学](講義)および[衛生学体験学習]を通して環境およびその変動が健康に及ぼす影響について理解し、2年次の[公衆衛生学](講義)では保健活動全般と疫学について学ぶ。さらに、[地域医療学][高齢者医学][僻地・被災地医療体験学習Ⅰ][介護・在宅医療体験学習][僻地・被災地医療体験学習Ⅱ]を通して、高齢者医療・地域医療に求められる包括的な患者ケアについて学ぶ。また、1年次より[放射線基礎医学](講義)および[放射線基礎医学体験学習]、さらに3年次の[被ばく医療演習][災害医療学][環境疾病学][感染症学][救急・災害医療体験学習]を通して、福島原発事故に伴う被曝医療をはじめとする災害時の疾病予防も含めた医療活動についても学んでいる。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

上述のカリキュラムにより、卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床技能および医療専門職としての技能の修得が可能であると考えているが、本学は第1期生が2022(令和4)年3月に卒業し臨床研修を始めたばかりであり、その検証はできていない。

## **C. 現状への対応**

大学病院(本院)[便覧P9]や地域医療ネットワーク病院(20)で臨床研修をしている卒業生の臨床能力を客観的に評価することで、本学の臨床医学教育カリキュラムの妥当性を検証する。

## **D. 改善に向けた計画**

各病院で臨床研修している卒業生の臨床能力に関する調査を可能とする仕組みを構築して、そこからのフィードバックをカリキュラム評価委員会・カリキュラム改善委員会での検討に活用できるよう、2022(令和4)年度に設置した卒業生交流支援センターと大学病院(本院)、地域医療ネットワーク病院(20)、卒後研修支援センターの連携強化を図っていく。

カリキュラム評価委員会・カリキュラム改善委員会には、大学病院(本院)や地域医療ネットワーク病院(20)の卒後研修支援センターからも委員を委嘱し、卒業生の臨床能力向上に向けた議論に指導医の立場から参画してもらうようにする。

## 関連資料

2-20 英語による医療面接 OSCE

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

**B 2.5.2 臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラムを教育期間中に十分持つこと**

### A. 基本的水準に関する情報

患者と接する[体験学習]および[臨床実習]としては、[早期医療体験学習](1年次前期・1単位)、[チーム医療体験学習](1年次後期・1単位)、[僻地・被災地医療体験学習Ⅰ](2年次前期・0.5単位)、[介護・在宅医療体験学習](2年次後期・1単位)、[僻地・被災地医療体験学習Ⅱ](3年次前期・0.5単位)、[診療科臨床実習](4年次後期～5年・64単位)、[地域総合診療実習](6年次前期・2単位)、[地域包括医療実習](6年次前期・4単位)の合計74単位が確保されている。さらに臨床推論能力や診療技能修得のための演習(計30単位)が臨床実習の学修効果を最大化するためのカリキュラムとなっている。

共用試験(CBT/OSCE)前に実施される[体験学習]では、それぞれ次に掲げるように「ねらい」が以下のとおりシラバスに明確化されており、これらの[体験学習]を通じて学生は段階的に医療への理解を深めることができるように配慮されている。

- ・[早期医療体験学習]：患者本位の医療とそれを提供するための仕組みを知るために、患者とその家族の思いおよび地域社会における医療の現状と課題を理解し、医療従事者の役割および医療機関の活動を学ぶ。
- ・[チーム医療体験学習]：安全・安心な質の高い医療を提供するために、多職種連携による医療の現状を学ぶ。
- ・[僻地・被災地医療体験学習Ⅰ・Ⅱ]：総合診療医として従事する地域の医療を理解するために、東北地方の医療の現状・課題を現場で学修する。
- ・[介護・在宅医療体験学習]：僻地を含めた地域における介護と在宅医療の基本を学び、ここで用いられる介護・医療の手法、人間・社会的しくみ(医療計画、地域包括ケアシステム等)を知り、保健・プライマリ・ケアから「みとり」までを含めた全人的な医療を実践するための視野を持つことを学ぶ。

[臨床実習]への[準備教育]としては、臨床推論の基礎を身につけるために[症候学](4年次前期・3単位)[基礎―臨床統合演習](PBL チュートリアル形式)(4年次前期・19単位)、臨床技能修得のための[基本的診療技能](4年次前期・2単位)があり、その修了後に共用試験(CBT/OSCE)の受験となる。

共用試験(CBT/OSCE)合格後に実施される[診療科臨床実習][地域総合診療実習][地域包括医療実習]は全て、学生が StudentDoctor として主治医グループの一員となり延べ70週間の診療参加型臨床実習として実施されている。

[総合診療学演習](6年次前期・6単位)は、64週の診療科臨床実習修了後に実施される Post-CC OSCE 形式の演習で、臨床推論能力をさらに向上させた後に、[地域総合診療実習][地域包括医療実習]へと進むことになる。

学生は、2年次までに東北6県にある地域医療ネットワーク病院(20)のいずれか1つに配属となり、2年次の[僻地・被災地医療体験学習Ⅰ][介護・在宅医療体験学習]、3年次の[僻地・被災地医療体験学習Ⅱ]、さらに6年次の[地域総合診療実習][地域包括医療実習]まで、全て、同一の地域医療ネットワーク病院(20)を拠点に実習を行うことで、その地域への理解と愛着が深まるように考慮されている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

患者と接する科目としては、上記の合計74単位が確保されており、これは、6年間全カリキュラム262.5単位の約28%相当する。更に臨床推論能力や診療技能習得のための演習(計30単位)を含めると、6年間全カリキュラムの約40%にあたる期間(単位)が[臨床実習]のためのカリキュラムとなっている。

患者と接する科目は、低学年より段階的に組み立てられており、学生の習熟程度に応じて適切な学修目標となるように配慮されている。患者に主体的に関わることのできる診療参加型臨床実習の期間は合計70週間(70単位)となっており、6年間全カリキュラムの約27%に留まっている。このカリキュラムにより、卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な臨床技能の修得が可能であると考えているが、本学は、第1期生が2022(令和4)年3月に卒業し臨床研修を始めたばかりであり、その検証はできていない。

## **C. 現状への対応**

大学病院(本院)や地域医療ネットワーク病院(20)で臨床研修をしている卒業生の臨床能力を客観的に評価することで、本学の臨床実習カリキュラムの妥当性を検証する。

## **D. 改善に向けた計画**

各病院で臨床研修している卒業生の臨床能力に関する調査を可能とする仕組みを構築して、そこからのフィードバックをカリキュラム評価委員会・カリキュラム改善委員会での検討に活用できるよう、2022(令和4)年度に設置した卒業生交流支援センターと大学病院(本院)、地域医療ネットワーク病院(20)、卒後研修支援センターの連携強化を図っていく。

カリキュラム評価委員会・カリキュラム改善委員会には、大学病院(本院)や地域医療ネットワーク病院(20)からも委員を委嘱し、卒業生の臨床能力向上に向けた議論に指導医の立場から参画してもらうようにする。

## 関連資料

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

### B 2.5.3 健康増進と予防医学の体験

#### A. 基本的水準に関する情報

1年次の[衛生学](講義)、[衛生学体験学習]を通して環境およびその変動が健康におよぼす影響について理解し、2年次の[公衆衛生学](講義)では保健活動全般と疫学について学ぶ。[地域医療学][高齢者医学]の講義および[僻地・被災地医療体験学習Ⅰ][介護・在宅医療体験学習][僻地・被災地医療体験学習Ⅱ]をとおして、高齢者医療・地域医療に求められる包括的な患者ケアについて学ぶ。

1年次より[放射線基礎医学](講義)および[放射線基礎医学体験学習]、さらに3年次の[被ばく医療演習][災害医療学][環境疾病学][感染症学][救急・災害医療体験学習]を通して、福島原発事故に伴う被曝医療をはじめとする災害時の疾病予防も含めた医療活動についても学ぶ。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

講義・体験学習(実習・演習)を通して、東日本大震災の被災地域での健康増進と予防医学や被曝医療に関して確実に体験できている。

被災地医療・被曝医療だけでなく、社会全体での健康増進と予防医学に普遍化できる内容となっている。

本学は、第1期生が2022(令和4)年3月に卒業し臨床研修を始めたばかりであり、その検証はできていない。

#### C. 現状への対応

講義・体験学習(実習・演習)のカリキュラムにより、卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な健康増進と予防医学に関する技能の修得が可能であると考えているため、継続して実践していく。

カリキュラム評価委員会・カリキュラム改善委員会には、大学病院(本院)や地域医療ネットワーク病院(20)からも委員を委嘱し、卒業生の臨床能力向上に向けた議論に指導医の立場から参画してもらうように検討する。

#### D. 改善に向けた計画

各病院で臨床研修している卒業生の臨床能力に関する調査を可能とする仕組みを構築して、そこからのフィードバックをカリキュラム評価委員会・カリキュラム改善委員会での検討に活用できるよう、2022(令和4)年度に設置した卒業生交流支援センターと大学病院(本院)、地域医療ネットワーク病院(20)、卒後研修支援センターの連携強化を図っていく。

## 関連資料

### B 2.5.4 主要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない。

#### A. 基本的水準に関する情報

[臨床医学]の各論講義として、2年次後期より3年次にかけて[呼吸器学(内科・外科)]3単位、[循環器学(内科・外科)]3単位、[消化器学(内科・外科)][腎・泌尿器学(内科・外科)]2単位、[神経学(内科・外科)]3単位、各専門内科([内科学][代謝学]2単位、[血液学]2単位、[臨床免疫・アレルギー学]1単位、[感染症学]1単位、[皮膚科学]1単位)、各専門外科([整形外科学・形成外科]2単位、[眼科学]1単位、[耳鼻咽喉科学]1単位、[乳房外科学]1単位)、[精神科学]1単位、[産科婦人科学]2単位および[小児科学]2単位を修了することが定められている。

総合診療科学(家庭医学)としては、2年次前期の[地域医療学](講義)1単位、[僻地・被災地医療体験学習Ⅰ](実習)0.5単位、後期の[介護・在宅医療学](講義)1単位、[介護・在宅医療体験学習](実習)1単位、3年次前期の[僻地・被災地医療体験学習Ⅱ](実習)0.5単位を修了の後、4年次前期に[高齢者医学](講義)、[症候学](講義)3単位、[基礎－臨床統合演習](PBL演習)19単位を修了し、4年次後期から[診療科臨床実習]に進む。さらに6年次前期にも[総合診療学演習](Post-CC OSCE形式演習)6単位、[地域総合診療実習]2単位および[地域包括医療実習]4単位が実施され、5年間を通じて複数の講義科目・演習科目・実習科目を組み合わせ(合計38単位)包括的に学修する機会が設けられている。

大学病院で実施される[診療科臨床実習]の全診療科実習期間(48週間)(資料2-21)では、循環器グループ(循環器内科・心臓血管外科)4週間、消化器グループ(消化器内科・腫瘍内科)4週間、呼吸器グループ(呼吸器内科・感染症内科・呼吸器外科)4週間、外科グループ(消化器外科・肝胆膵外科・乳腺外科)4週間、脳神経グループ(脳神経内科・脳神経外科)・総合診療科・救急科グループ4週間、精神科2週間、産婦人科2週間、小児科2週間で診療参加型臨床実習を行う。その他、血液リウマチ科、腎臓内分泌内科、糖尿病代謝内科、整形外科、リハビリテーション科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、眼科、皮膚科、形成外科、麻酔科、放射線科、臨床検査部も必修でローテーションする。さらに、5年次後期からの選択診療科実習期間(16週間)では、学生の希望に応じて4つの診療科を選択し、よりAdvancedな診療参加型臨床実習をそれぞれ4週間ずつ実施している。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

診療参加型となっている[診療科臨床実習]の必修ローテーション(全員)では、総合診療科、精神科、産婦人科、小児科がそれぞれ2週間と比較的短期間にとどまっている。

本学は、第1期生が2022(令和4)年3月に卒業し臨床研修を始めたばかりであり、その検証はできていない。

### C. 現状への対応

この不足分を補完すべく、5年次後期からの選択ローテーション(資料1-40)では希望者はそれぞれ4週間ずつ実習できるが、それぞれの診療科での定数枠があり全員が実習できるわけではない。

上記のカリキュラムにより、卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な臨床診療に関する技能の修得が可能であると考えている。

### D. 改善に向けた計画

必修ローテーションでの診療科配属の定数・期間の見直しも含め、学生全員の重要な診療科での実習期間の確保を図るべく検討を行う。

#### 関連資料

2-21 診療科臨床実習 一臨床実習の手引き一(2022年度)

#### B 2.5.5 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。

### A. 基本的水準に関する情報

4年次後期からの[診療科臨床実習]に参加する前提条件として、十分な医学知識と基本的な診療技能を修得していることが学生には求められ、4年次前期までの全ての科目を修了した上で、最終的に8月に実施される共用試験(CBT/OSCE)で評価され合格基準に達していると認められた者だけが、その後の臨床実習に参加している。

- **診療科臨床実習事前講習**(資料2-22)：臨床実習に進むことが認められた学生を対象に、2日間の事前講習(オリエンテーション)を実施し、実習の目的、心構え、遵守すべき事項、感染対策、守秘義務、利益相反などについて十分に説明している。
- **感染対策**：上記の院内感染対策に加え、新型コロナウイルス感染症対策としては、医学部新型コロナ感染症対策本部会議(資料2-23)で実習実施の可否も含め定期的に議論され、そこで定められたルールに則り校外での生活も含め指導され、感染予防策には最大限の努力が払われている。学生を守るための各種予防接種および抗体値チェックに加え、院内感染を防ぐためにインフルエンザ予防接種(資料2-24)や新型コロナウイルス予防接種(資料2-25)の機会は大学として準備して接種を受けることを励行している。

指導教員および学生には臨床実習において実施する医行為を、医学教育モデル・コア・カリキュラム平成28年度改訂版(参考例：診療参加型臨床実習実施ガイドライン)に則り、「指導医の指導・監督の下で臨床実習中に実施されるべきとされているもの」および「指導医の

判断・指導・監督の下で臨床実習中に実施することが許容されているもの」に分けて明示している。

大学病院では診療参加型臨床実習に関して十分に説明し、同意を得られた患者のみを対象として実習を実施している。

臨床実習中に学生が医行為を実施する際には、改めて口頭にて患者へ説明し、同意を得た上で、指導教員の指導監督の下に行われている。

大学病院の相談支援センターで受けた臨床実習へのクレーム(電話・面談・メール等)は2件(2019(令和元)年10月から2022(令和4)年9月までの94件中)あったが、いずれも重大なものではなく、学生全体への指導を行うことで再発はしていない。

臨床実習中の学生が原因と考えられる院内感染事例・インシデントおよび個人情報の漏洩はこれまでのところ発生していない。臨床実習中にも各診療科プログラムにおいて適宜、メディカルトレーニングセンター(規-20) [案内P47]などでのシミュレーション教育が取り入れられており、実際に患者に医行為を行う前にシミュレーションを繰り返せるなど、患者安全には配慮されている。

学生には個人情報に関する守秘義務も課され、患者プライバシーへの配慮も患者保護の一環として指導・実施(資料2-22)されている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

入院患者からの臨床実習への同意取得率は約90%と高水準で推移しており、実習実施後の同意撤回事例も僅かであることから、大学からの説明は必要最低限のレベルはクリアしていると考ええる。

大学病院(本院)での臨床実習は、上記のように概ね適切に患者安全が担保されていると考えている。

地域医療ネットワーク病院(20)での地域臨床実習に際しても学生には同様の指導をしており、大きな問題は発生していないようであるが、地域医療ネットワーク病院(20)の実習指導医へのアンケートからの評価フィードバックに依存しており、詳細な把握はできていない。

## **C. 現状への対応**

大学病院(本院)においては、上記の対応を継続し、この水準を維持するように努める。地域医療ネットワーク病院(20)での実習に際しても大学病院(本院)と同レベルで患者安全を担保できるように、学生および指導医への事前講習などを充実させる。

## **D. 改善に向けた計画**

地域医療ネットワーク病院(20)における臨床実習中の患者安全の担保が十分になされているかを検証しうる方策を具体的に検討する。

### **関連資料**

2-22 2022年度「診療科臨床実習」事前講習

2-23 新型コロナウイルス感染症対策本部会議

2-24 2022/令和4年度医学部3~6年次インフルエンザ予防接種概要

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

#### Q 2.5.1 科学、技術および臨床の進歩

### A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床医学教育のカリキュラムでは、医学教育モデル・コア・カリキュラム平成28年度版に準拠した内容とすることを前提にシラバスを作成し、その改訂にも適宜対応していることに加え、以下の取り組みがなされている。

各臨床教室では、最新の診療ガイドラインや臨床研究結果などを参考に講義内容を更新している。また、教員の診療学術レベルを継続的に向上させるために、研究や学会への参加、学術論文の発表[概要 P041]などが励行されている。

主に診療参加型臨床実習を実施する場となる大学病院(本院)では、積極的に高難度新規医療技術(資料 2-26)の導入がなされ、さらに、診療実績要件を満たし、地域がん診療連携拠点病院に認定されるなど、最新の医療技術に学生が触れる機会は担保されている。

4年次前期には、[移植医療学][臨床分子遺伝学]などの講義が生まれ、最新の移植医療や遺伝医療について系統的に学ぶことができる。

各臨床教室で実施されるカンファレンス・抄読会(資料 2-27)には、4・5年次の臨床実習生も同席しており、これらも最新の医療技術の適応の仕方や臨床研究成果に学生が触れ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

講義内容の更新に関しては、明確な指針がなく各教室の担当教員の裁量に任されており、適切に更新されているかは担保されていない。

教員の臨床能力・学術活動に関しては、年度毎の教員(自己)評価システム(資料 2-28)によって把握できるようになっており、レベルの担保が図られている。

### C. 現状への対応

定期的に科目担当者責任者会議が開催され、その都度、講義内容の更新を適切に実施するように周知している。

### D. 改善に向けた計画

それぞれの領域での進歩を適切に臨床医学教育の中に反映させてゆくためのカリキュラム改善の仕組みを検討する。

- 2-26 高難度新規医療技術審査委員会の承認件数と実施件数
- 2-27 選択診療科臨床実習特別補講マニュアル
- 2-28 2022年度医学部業績自己申告書

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

#### Q 2.5.2 現在および、将来において社会や医療制度上必要となること

##### A. 質的向上のための水準に関する情報

地域医療・高齢者医療・がん診療・循環器診療・終末期緩和医療・予防(先制)医学・チーム医療・IPE(多職種連携教育)などが、現在および将来において社会や医療制度上必要になることと考えられ、各臨床教室において、それぞれ関連する領域の教育内容は適宜更新されている。また、チーム医療、地域医療への理解などは、臨床実習の評価項目[資料 I -⑦-P63-P65]に含まれている。

##### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

講義内容の更新に関しては、明確な指針がなく各教室の担当教員の裁量に任されており、適切に更新されているかは担保されていない。

##### C. 現状への対応

定期的に科目担当者会議が開催され、その都度、地域医療・高齢者医療・がん診療・循環器診療・終末期緩和医療・予防(先制)医学・チーム医療・IPE(多職種連携教育)などの視点から、講義内容の更新を適切に実施するように周知している。

##### D. 改善に向けた計画

国内外の諸情勢および求められる臨床医学教育の変化に応じて、国および地域からの要請も踏まえ、カリキュラムを改善することを検討する。

#### 関連資料

Q 2.5.3 全ての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくべきである。

##### A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床実習前に行われる地域での[体験学習]では、それぞれ以下のとおり「ねらい」が明確化されており、これらの[体験学習]を通じて学生は段階的に医療への理解を深めることができるように配慮されている。

- [早期医療体験学習] (1年次前期)：患者本位の医療とそれを提供するための仕組みを知るために、患者とその家族の思いおよび地域社会における医療の現状と課題を理解し、医療従事者の役割および医療機関の活動を学ぶ。
- [チーム医療体験学習] (1年次後期)：安全・安心な質の高い医療を提供するために、多職種連携による医療の現状を学ぶ。
- [僻地・被災地医療体験学習Ⅰ] (2年次前期)および[Ⅱ] (3年次前期)：総合診療医として従事する地域の医療を理解するために、東北地方の医療の現状・課題を現場で学ぶ。
- [介護・在宅医療体験学習] (2年次後期)：僻地を含めた地域における介護と在宅医療の基本を学び、そこで用いられる介護・医療の手法、人間・社会的しくみ(医療計画、地域包括ケアシステム等)を知り、保健・プライマリ・ケアから「みとり」までを含めた全人的な医療を実践するための視野を持つことを学ぶ。

[臨床実習]への[準備教育]としては、臨床推論の基礎を身につけるために[症候学] (4年次前期)[基礎－臨床統合演習] (PBL チュートリアル形式) (4年次前期)、臨床技能修得のための[基本的診療技能] (4年次前期)があり、その修了後に共用試験(CBT/OSCE)の受験となる。

4年次後期からの[診療科臨床実習]では、診療参加型のプライマリ・ケア実習を行い、1年半をかけて患者からの病歴聴取や身体診察および患者とのコミュニケーションの実践機会を段階的に増やすようにしている。また、その中では学生のレベルに応じた指導を実践している。

共用試験(CBT/OSCE)合格後に実施される[診療科臨床実習][地域総合診療実習][地域包括医療実習]は全て、学生が、全国医学部病院長会議が認定する StudentDoctor として主治医グループの一員となり、延べ70週間の診療参加型臨床実習として実施されている。

[総合診療学演習] (6年次前期)は、64週の[診療科臨床実習]修了後に実施される Post-CC OSCE 形式の演習(資料 2-29)で、臨床推論能力をさらに向上させてからその後の[地域総合診療実習][地域包括医療実習]へと進む。

学生は2年次までに東北6県にある地域医療ネットワーク病院(20)のいずれか1つに配属となり、2年次の[僻地・被災地医療体験学習Ⅰ][介護・在宅医療体験学習]、3年次の[僻地・被災地医療体験学習Ⅱ]、さらに6年次の[地域総合診療実習][地域包括医療実習]まで全て、同一の地域医療ネットワーク病院(20)を拠点に実習を行うことで、その地域への理解と愛着が深まるように考慮されている。

学生の診療技能の習熟度に関しては、6年次の卒業試験の一環として実施される Post-CC OSCE で評価している。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学生は入学直後の1年次前期より[早期医療体験学習]から医療の実際の場に接する機会があり、上述のように6年間かけて段階的に患者診療への参画の頻度・密度を深めることができるようになっている。

同一の地域医療ネットワーク病院(20)で繰り返し実習することにより、卒後も同地域の医療へスムーズに入っていける土壌形成に寄与していると考えられる。

医学知識の乏しい1・2年次の段階での医療体験学習において、学生がどれだけ主体的に参加し取り組んでいるのかは、評価できていない。

### **C. 現状への対応**

1・2年次に行われる[早期医療体験学習][チーム医療体験学習][僻地・被災地医療体験学習 I][介護・在宅医療体験学習]では、「服装身だしなみ」「挨拶・言葉遣い」「態度(患者・周囲への配慮・時間厳守等)」「積極性(意欲・質問・参加等)」「コミュニケーション力(聞き取り・相手の理解・適切な応答・協調性等)」「患者、医療スタッフへのマナー」「病内ルールの遵守(感染対策、守秘義務等)」といった項目について、医療現場で実際に指導に当たった医師または教員がそれぞれに5段階評価を行うようにした。

### **D. 改善に向けた計画**

卒業生の臨床研修中の臨床技能の評価を通して、本学の患者診療参画カリキュラムと方策の妥当性を検証し改善に繋げてゆく。

#### **関連資料**

2-29 Post-CC OSCE 形式の演習(6年次総合診療学演習ノート)

**Q 2.5.4** 教育プログラムの進行に合わせ、さまざまな臨床技能教育が行われるように教育計画を構築すべきである。

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

[臨床実習]への[準備教育]としては、[基礎—臨床統合演習](4年次)[総合診療学演習](6年次)を通じて臨床推論能力を養い、[救急・災害医療体験学習][基本的診療技能](実習)において救急蘇生法も含めた基本的診察能力および処置技能の修得を図っている。[医療薬学概論][臨床薬理学][臨床検査学](講義および臨床実習)をとおして、処方技能の習得や基本的臨床検査法について理解を深めている。

外国人患者への対応能力向上のため1年次より[医学英語(I~VI)]を実施し、最終段階として外国人模擬患者に協力頂き英語による医療面接OSCEを実施している。

共用試験(CBT/OSCE)合格後の4年後期からの臨床実習は全て診療参加型実習であり、主治医チームの一員として主体的に診療に関わり、日常診療に関する臨床技能教育がベッドサイドで実践されている。

臨床実習中にも各診療科プログラムにおいて適宜、メディカルトレーニングセンターなどでのシミュレーション教育が取り入れられており、実際に患者に医行為を行う前にシミュレーションを繰り返せるなど技能トレーニングが実践されている。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

臨床実習前OSCEや臨床実習後OSCEでの評価では、全ての学生が標準的な臨床技能を修得していることが確認されている。

ただし、それぞれの臨床技能の基盤となる適応・効果・危険性・合併症とそれへの対応などへの理解度までは十分に評価できていない。

### **C. 現状への対応**

臨床実習中に可能な限りそれぞれの臨床技能の基盤への理解を高める学修課題を与えるように努めている。

### **D. 改善に向けた計画**

臨床実習後の試験や OSCE に、それぞれの臨床技能の基盤への理解度を評価するような項目を設定することを検討する。

## **関連資料**

## **2.6 教育プログラムの構造、構成と教育期間**

### **基本的水準:**

医学部は、

- 基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学を適切な関連と配分で構成し、教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序を明示しなくてはならない。(B 2.6.1)

### **質的向上のための水準:**

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

- 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合 (Q 2.6.1)
- 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合 (Q 2.6.2)
- 教育プログラムとして、中核となる必修科目だけでなく、選択科目も、必修科目との配分を考慮して設定すること (Q 2.6.3)
- 補完医療との接点を持つこと (Q 2.6.4)

### **注 釈:**

- [水平的統合]の例には、解剖学、生化学および生理学などの基礎医学の統合、消化器内科学と消化器外科学の統合、腎臓内科学と泌尿器科学との統合など臨床医学間の統合が挙げられる。
- [垂直的統合]の例には、代謝異常症と生化学の統合、循環生理学と循環器内科学との統合などが挙げられる。
- [必修科目と選択科目]とは、必修科目と選択必修科目および選択科目との組み合わせを意味する。
- [補完医療]には、非正統的、伝統的、代替医療を含む。

**B 2.6.1** 基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学を適切な関連と配分で構成し、教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序を明示しなくてはならない。

### **A. 基本的水準に関する情報**

2016(平成 28)年度に開設された本医学部は、医学教育モデル・コア・カリキュラム平成 28 年度改訂版に準拠した学修成果基盤型のカリキュラムとなっている。医学部医学科において卒業要件としている 262.5 単位の構成は、次に掲げるとおりで、学則第 9 条(規-2)に定めている。

#### **【学則第 9 条抜粋】**

- [基礎教養科目] : 19 単位以上
- [準備教育科目] : 7 単位(「行動科学」含む)
- [基本事項] : 10 単位
- [社会医学] : 10 単位
- [基礎医学] : 35 単位
- [臨床医学] : 45.5 単位以上
- [前臨床実習] : 24 単位
- [臨床実習] : 76 単位
- [統括講義] : 36 単位

シラバスにおいて、[基礎教養科目]から[統括講義]までの実施順序・関連性をカリキュラムツリーとして図式化して学生に提示している。

教育範囲、教育内容については、シラバスにおいて、科目ごとに「ねらい」「学修目標(医学教育モデル・コア・カリキュラムとの対応も示す)」「コンピテンシー(科目到達レベル)」「授業計画・内容」「授業形態」「教科書」「参考書」「他科目との関連」「成績評価方法」「学生へのメッセージ(準備学習(予習)・復習)」「課題に対するフィードバック」「オフィスアワー」の項目として、明示している。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

カリキュラムにおける、[基礎医学][社会医学][臨床医学]は、医学教育モデル・コア・カリキュラム平成 28 年度改訂版に準拠して適切に配分されており、シラバス上で、教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序を明示している。

### **C. 現状への対応**

次期、医学教育モデル・コア・カリキュラム令和 4 年度改訂版に則った新カリキュラム検討時に、シラバス上の教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序についての検討を行う。

### **D. 改善に向けた計画**

2024(令和6)年度からの新しい医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版の実施に備えた新カリキュラムの策定という大きな改訂計画と併せて、[基礎教養科目]から[統括講義]までの実施順序・関連性におけるカリキュラムツリーとしての図式化も検討する。

## 関連資料

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

### Q 2.6.1 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

学生に供する授業資料をアップする科目フォルダ[便覧P107]へのアクセス権は全教員が有しており、資料の相互利用を可能にしている。[準備教育]においては、1年次の[基礎生物学][基礎化学]で、生命体の組成・構造や多様性など基本事項について、[基礎医学]の履修に必要な基礎学力をつけるために統合を図っている。[基礎医学]においては、[生理学][薬理学]が、薬理作用の理解促進のために統合を図っている。[臨床医学]では、循環器領域の内科学と外科学を統合した科目として[循環器学]、呼吸器領域の内科学と外科学を統合した科目として[呼吸器学]、消化器領域の内科学と外科学を統合した科目として[消化器学]、腎尿路系領域の腎内科学と泌尿器科学を統合した科目として[腎・泌尿器学]、神経領域の内科学と外科学を統合した科目として[神経学]を設けた。4年次前期の「症候学」では、同一症候を呈する複数科の疾患を鑑別疾患の対象として挙げて、水平的統合を実施している。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

関連科目の間での資料の相互利用は、関連科目の水平統合に寄与している。水平統合が実施されている科目において、一部、授業内容が有機的に関連した講義になっていない部分がある。また、水平統合が求められる領域での統合、例えば腎不全と原因疾患領域の教育における水平統合など、は不十分である。

#### C. 現状への対応

次期、医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版に則った新カリキュラム策定時に、水平統合の充実について検討を行う。

#### D. 改善に向けた計画

統合化を通してカリキュラムの質を向上させるために、カリキュラム全体を見渡す視点で、各々の価値観にも目を向けながら、内容の重複や過不足を調整し、再構成を検討する。

## 関連資料

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

#### Q 2.6.2 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合

##### A. 質的向上のための水準に関する情報

学生に供する授業資料をアップする「科目フォルダ」へのアクセス権は全教員が有しており、資料の相互利用を可能にしている。[基礎医学][臨床医学]の垂直統合として、病態の理解を深めるために、病理学総論を2年次の臨床科目の開始当初に講義している。[臨床薬理学]は[薬理学]との統合を図りながら講義している。[基礎医学][社会医学][臨床医学]の垂直統合として、[環境疾病学]や[臨床分子遺伝学]では、[病理学][衛生学][公衆衛生学][腫瘍学][臨床検査学]の統合が図られている。4年次前期の[基礎－臨床統合演習]において、それまでに学んだ[基礎医学][行動科学][社会医学][臨床医学]の集大成として、症例シナリオに基づき、疾患の鑑別診断および治療法を議論する科目として、垂直的統合に配慮した科目を設定している。

##### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

垂直統合が図られている科目はあるが、[臨床医学]が[基礎医学]の理解の上に成り立つ学問であることを鑑みると、垂直統合は不十分である。

##### C. 現状への対応

次期、医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版に則った新カリキュラム策定時に、垂直統合の充実について検討を行う。

##### D. 改善に向けた計画

統合化を通してカリキュラムの質を向上させるために、カリキュラム全体を見渡す視点で、各々の価値観にも目を向けながら、内容の重複や過不足を調整し、再構成を検討する。

#### 関連資料

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

##### A. 質的向上のための水準に関する情報

基礎教養科目においては、以下の選択必修科目を設定している。

- ①1年次前期・後期：[外国語 I・II]（ドイツ語・フランス語・中国語の中から1科目ずつ選択）
- ②1年次後期：[哲学][経済学][法学]等の教養科目7科目中4科目以上を選択

③4年次前期：[臨床分子遺伝学]および[移植医療学]の2科目中1科目を選択することができる。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

医学部教育モデル・コア・カリキュラムに準拠したカリキュラムとなっており、ほとんどが必修科目であるものの、前述のとおり教養科目の一部および臨床医学の一部で、選択必修科目を開講している。

## **C. 現状への対応**

カリキュラム評価委員会で、選択科目と必修科目との配分が適切かどうか検討する。

## **D. 改善に向けた計画**

カリキュラム評価委員会で、選択科目と必修科目の配分について継続して評価を行い、カリキュラム改善委員会に報告する。

## **関連資料**

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

### **Q 2.6.4 補完医療との接点を持つこと**

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

漢方医学に関連した授業は、2年次から4年次にかけて計6コマ実施されている。[シラバス P183・P232・P256]2年次の[薬理学]では、漢方医学の歴史、基本理論、診察法、漢方薬の特徴、鍼灸治療について授業を行い、また、4年次の[臨床薬理学]では代表的な漢方薬の構成と効果、漢方が有効であった臨床例を取り上げながら実践的な授業を行っている。さらに3年次の[医療薬学概論]では、薬学部の専門教員によって漢方薬・生薬の成分と生物活性に関する講義が行われている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

漢方医学に関連した授業を実施し、補完医療との接点を築くことが出来ている。医学教育モデル・コア・カリキュラムでは、漢方医学の特徴や薬理作用について理解を深めることが求められているため、講義内容を充実させるとともに、実習的な要素を増やす必要がある。

## **C. 現状への対応**

日本漢方医学教育協議会が提唱する最新の漢方医学教育モデルに対応させた授業スライドを2021(令和3)年度から導入している。これに加えて、漢方薬使用希望の患者家族を題材としたロールプレイングを4年次[臨床薬理学]で実施し、学生間での討論を通じて、漢方医学への理解を深めさせている。

## D. 改善に向けた計画

漢方医学の卒前教育の更なる充実へ向けてカリキュラム策定委員会内で討議する。

### 関連資料

## 2.7 教育プログラム管理

### 基本的水準:

医学部は、

- 学修成果を達成するために、学長・医学部長など教育の責任者の下で、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つカリキュラム委員会を設置しなくてはならない。(B 2.7.1)
- カリキュラム委員会の構成委員には、教員と学生の代表を含まなくてはならない。(B 2.7.2)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラム委員会を中心にして、教育カリキュラムの改善を計画し、実施すべきである。(Q 2.7.1)
- カリキュラム委員会に教員と学生以外の広い範囲の教育の関係者の代表を含むべきである。(Q 2.7.2)

### 注釈:

- [権限を有するカリキュラム委員会] は、特定の部門や講座における個別の利権よりも優位であるべきであり、教育機関の管理運営機構や行政当局の管轄権などで定められている規約の範囲内において、カリキュラムをコントロールできる。カリキュラム委員会は、教育方法、学修方法、学生評価およびコース評価/授業評価の立案と実施のために裁量を任された資源について配分を決定することができる。(領域 8.3 参照)  
**日本版注釈:**カリキュラム委員会等においては、学生代表等の参加が望ましくない議題を含む場合がある。その際は学生の代表等が一時的に退席するなどの方法をとることが可能である。
- [広い範囲の教育の関係者]注釈 1.4 参照

**B 2.7.1** 学修成果を達成するために、学長・医学部長など教育の責任者の下で、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つカリキュラム委員会を設置しなくてはならない。

## **A. 基本的水準に関する情報**

2021(令和3)年度までは、カリキュラム案の策定をカリキュラム検討委員会が行い、教務委員会、教授会で順次審議の後、大学運営会議に諮り、学長が決定していた。

2022(令和4)年度からは、4つのカリキュラム委員会を設置し、教育施策を構築する体制を整備した。

4つのカリキュラム委員会には責任ある立場の教員が自立性を持って教育施策を構築させることができるよう配慮し、カリキュラム案の策定においては、4つのカリキュラム委員会でPDCAサイクルを円滑稼働させながら、カリキュラム策定委員会が行い、教務委員会、教授会で順次審議の後、大学運営会議に諮り、学長が決定することになっている。

医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版への対応においては、2022(令和4)年8月にカリキュラム改訂特別委員会を設置し対応している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

カリキュラムの立案と実施を担当する4つのカリキュラム委員会を設置した。PDCAサイクルを稼働させるうえで、2022(令和4)年8月に設置したカリキュラム改訂特別委員会とカリキュラム策定委員会の役割が重なるところがあるが、4つのカリキュラム委員会と医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版に準拠しつつ、カリキュラムの改訂を検討するカリキュラム改訂特別委員会が連携して進めており、医学部長がこれを支える体制としている。

## **C. 現状への対応**

カリキュラムを医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版に準拠しつつ、医学部の使命を達成すべく、特色ある取組・授業内容を取り入れ、大幅なカリキュラムの改訂を検討するために2022(令和4)年8月にカリキュラム改訂特別委員会を設置し、検討を進めている。本委員会は、常設の組織ではなく「プロジェクト」として推進する位置付けで、若手教員を含む医学部各教室全教員参加型とし、コアメンバーには他学部の教員も参加して、改訂方針の検討、調整・手続き等を担い、各教室の教員の多様な意見を集約しながら進めている。同時に、カリキュラム関連の4つのカリキュラム委員会を運用し、それぞれの問題点に対し改善を図る。

## **D. 改善に向けた計画**

2024(令和6)年度から開始予定となる新しい医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版に備え、カリキュラムの小改訂と大改訂を同時に進めていく。

### **関連資料**

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

## **A. 基本的水準に関する情報**

2021(令和3)年度以前は、文部科学省 AC 調査が実施中のため、設置審査会に届け出たカリキュラムに忠実に従って実施しており、学生の参加はなかった。学生の代表を含む代わりにカリキュラムアンケート(資料 1-28)に基づいて、カリキュラムの実施に当たる調整を行っていた。

2022(令和4)年度に設置されたカリキュラム実施委員会・カリキュラム評価委員会は教員のみで構成されている。カリキュラム策定委員会・カリキュラム改善委員会は教員、外部委員で構成されている。学生部会は主に学生代表で構成されており、カリキュラムの改善点を提言している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

カリキュラムの改善については、4つのカリキュラム委員会を設置しており、すべての委員会には教員を含んでいるが、学生代表は、学生部会に属しており4つのカリキュラム委員会の委員として、直接には含まれていない。

## **C. 現状への対応**

カリキュラム改善の提言と、カリキュラム策定に関わる委員会に学生の代表を参加させるよう検討を行う。

## **D. 改善に向けた計画**

2022(令和4)年度に引き続き、学生の意見をカリキュラムに反映しやすい体制を整備し、特に、代表以外の学生の意見も十分に取り入れる工夫を行う。

### **関連資料**

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

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

2022(令和4)年度よりカリキュラムを改善するための体制として、カリキュラム策定委員会(P)・カリキュラム実施委員会(D)・カリキュラム評価委員会(C)・カリキュラム改善委員会(A)の4つのカリキュラム委員会を設置している。

この4つのカリキュラム委員会でPDCAサイクルを円滑稼働させ、教育カリキュラムの改善を計画し、実施している。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

4つのカリキュラム委員会の設置によってカリキュラムの改善を計画し、実施しているが、開始して1年であり、まだ試行錯誤の部分がある。

## **C. 現状への対応**

委員会の整備によってPDCAサイクルの回転がより円滑に行えるようにする。

現在、カリキュラム改訂特別委員会において。医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版に沿ったカリキュラムの改訂作業を計画し、検討している。

#### **D. 改善に向けた計画**

2024(令和6)年度からの新しい医学教育モデル・コア・カリキュラムの実施に備えた新カリキュラムの策定に当たり、毎年のPDCAサイクルと併せて大きな改定計画を行う。

#### **関連資料**

**Q 2.7.2** カリキュラム委員会に教員と学生以外の広い範囲の教育の関係者の代表を含むべきである。

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

カリキュラム策定委員会には、医学教育に関する学外の専門家が含まれている。カリキュラム改善委員会には、学外の有識者、教員以外の病院関係者が含まれている。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教育カリキュラムのPDCAサイクルを担う4つのカリキュラム委員会のうち、カリキュラム策定委員会と、カリキュラム評価委員会には、病院関係者、医学教育関係者などの広い範囲の教育の関係者の代表を含んでいるが、開始して1年であり、まだ試行錯誤の部分がある。

#### **C. 現状への対応**

円滑に各委員会が機能するよう改善を図る。

#### **D. 改善に向けた計画**

学外の教育の関係者等の多様な意見が反映されるよう、継続して体制を構築する。

#### **関連資料**

## **2.8 臨床実践と医療制度の連携**

#### **基本的水準:**

医学部は、

- 卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携を適切に行われなければならない。

(B 2.8.1)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。
- 卒業生が将来働く環境からの情報を得て、教育プログラムを適切に改良すること (Q 2.8.1)
- 教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること (Q 2.8.2)

### 注 釈:

- [連携]とは、保健医療上の問題点を特定し、それに対して必要な学修成果を明らかにすることを意味する。このためには、地域、国、国家間、そして世界的な視点に立脚し、教育プログラムの要素および卒前・卒後・生涯教育の連携について明確に定める必要がある。連携には、保健医療機関との双方向的な意見交換および保健医療チーム活動への教員および学生の参画が含まれる。さらに卒業生からのキャリアガイダンスに関する建設的な意見提供も含まれる。
- [卒後の教育]には、卒後教育（卒後研修、専門医研修、エキスパート教育[注釈 1.1 参照]）および生涯教育（continuing professional development, CPD; continuing medical education, CME）を含む。

## B 2.8.1 卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携を適切に行われなければならない。

### A. 基本的水準に関する情報

卒前教育は、医学教育推進センターと教務委員会が、卒後臨床研修は、卒後研修支援センターが担当している。2022年4月に2つのセンターを新設し、卒業生交流支援センターは在学生の卒後キャリア教育と卒業生への大学からの情報提供を行い、修学資金医師支援センターは本学学生の過半数を占めている修学資金学生からの卒前～卒後の相談にのり、卒後の病院配置に関与している。これら各センター・委員会の委員の一部を兼任としている。

卒後研修支援センターが主催している各種行事(研修医・専攻医による発表会、研修医向けの指導医による講演会等) (資料 2-30)に臨床実習中の学生の参加も可能としている。

5年生の臨床実習終盤にはキャリアを考えさせる実習や診療科説明会(資料 2-31)を行い、大学病院での臨床研修・専門研修について説明してきた。卒後研修支援センターが臨床研修医の指導医を養成する臨床研修指導医講習会を定期的に年に1-2回主催しており、そこで卒前・卒後教育の一貫性について指導医取得予定者に周知している。

各学年のオリエンテーションにおいて卒後キャリアの説明を行っている。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各センターには、関連する部署の教員の一部を兼任とし、緊密な連携が取られていることは評価できる。

卒後研修支援センター担当医師は全員、学生の臨床実習の指導教官であり、研修医・専攻医の指導医も兼ねており、医学教育・卒後教育の一貫性・連続性に貢献している。

臨床研修医が参加する行事に学生の参加も認められていることは、一貫した卒前・卒後教育の適切な連携にとって有効と考えている。

### C. 現状への対応

臨床研修指導医講習会において、卒前・卒後教育の一貫性の重要性を強調できるような内容を講習会に盛り込む。

卒業生交流支援センターが各学年のオリエンテーションで行う卒後のキャリアに関する教育を、学年毎にバラバラに行うのではなく、6年間を通じて段階的にステップアップする一貫した内容とし、卒前教育の中で卒後キャリアについて学生に考えさせる機会とする。

### D. 改善に向けた計画

関連する部署の連携をさらに深め、卒前・卒後教育の連携の重要性を共通に認識する。

臨床研修において経験すべき症状・病態・疾患について、卒前の臨床実習において指導医を通じて学生に周知を図り、シームレスな卒前・卒後教育を推し進める。

#### 関連資料

2-30 2022年度研修医と専攻医のための学術集会プログラム・抄録集

2-31 診療科説明会

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

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

### A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部1年次に行われる[早期医療体験学習]では地域のクリニックを訪問する。医学部2・3年次に行われる[僻地・被災地医療体験学習]、6年次に行われる[地域総合診療実習]および[地域包括医療実習]では全学生が5～7名ずつ、地域医療ネットワーク病院(20)で実習を行っている。地域医療ネットワーク病院(20)には臨床研修指定病院が含まれ、全ての病院に本学の学生が卒後に勤務する可能性がある。

本学修学資金制度の宮城A枠(冊-06)では、雇用してくれる可能性のある病院を対象に一般社団法人東北地域医療支援機構(冊-07)主催のセミナー(資料 2-32)を開催し、情報交換の場としている。

年に2回開催されている臨床研修管理委員会(資料 2-33)に外部委員として本学卒業の臨床研修医が勤務している病院医師が参加しており、内部委員として卒後研修支援センターの教員が参加している。

カリキュラムについては、カリキュラム策定委員会・カリキュラム実施委員会・カリキュラム評価委員会・カリキュラム改善委員会を設けている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

卒業生が将来働く病院・施設からの情報を、上記のようにセミナー、研修管理委員会を通じて収集する体制は構築されつつある。

地域病院で実習を行った病院・施設から、本学学生や実習そのものへの評価・意見をアンケートで調査(資料 1-44)しているが、得られた情報を十分に教育カリキュラムに反映させるには至っていない。

## **C. 現状への対応**

アンケート、セミナーおよび研修管理委員会を通じて収集された情報を、カリキュラム評価委員会で分析し、カリキュラム改善・策定・実施委員会を通じて教育カリキュラムに反映させる。

## **D. 改善に向けた計画**

本学修学資金卒業生の勤務病院を可能な限り訪問し、卒業生の勤務状況を病院に確認し、卒業生からも情報を得る予定であり、取得する情報量を増やす。さらに、医学部 IR 委員会を通じて卒業生が将来働く病院・施設からの情報を一層増やし、得られた情報を教育カリキュラムに的確に反映させる。

### **関連資料**

2-32 賛助会員向けセミナー(一般社団法人東北地域医療支援機構主催)

2-33 臨床研修管理委員会

冊-07 一般社団法人東北地域医療支援機構

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

**Q 2.8.2 教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること**

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

1 年次前期に行われている[早期医療体験学習]では、診療所・クリニック、保健薬局、老人介護保健施設、訪問看護ステーションを訪ね、それぞれの実情について学んでいる。

1 年次後期に行われている[チーム医療体験学習]では、診療所・調剤薬局および血液センター・献血ルームを訪ね、診療所と調剤薬局の関連性、血液製剤がどのように作られ利用されているかを学んでいる。

2 年次に行われる[介護・在宅医療体験学習]では、全学生が 5~7 名ずつ地域医療ネットワーク病院(20)と関連のある老健施設等を訪問し、地域医療の実態について学んでいる。

上記の実習を行った施設の医師、医師以外の医療関係者から、本学学生や実習そのものへの評価・意見をアンケートで調査(資料 1-44)しており、情報は取得されている。

年に2回開催されている臨床研修管理委員会に外部委員として本学卒業の臨床研修医が勤務している病院医師が参加しており、内部委員として卒後研修支援センターの教員が参加している。

カリキュラムの改善を担う、カリキュラム改善委員会には、学外の有識者、教員以外の病院関係者が含まれており、地域や社会の意見を取り入れている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

カリキュラムの改善を行う体制が整ったばかりであり、実際にカリキュラムの改善に反映させたのは一部にとどまっている。医療関係者以外からの情報収集体制の構築もまだ途上である。

## **C. 現状への対応**

アンケート調査、臨床研修管理委員会を通じて地域や社会から取得した情報を、策定・実施・評価・改善のカリキュラム関連委員会を通じて教育カリキュラムに反映させる。

カリキュラム策定委員会の委員として患者、医療関連行政組織職、等に参加して頂き、意見を反映させることを考える。

## **D. 改善に向けた計画**

学外実習先からの意見、地域や社会の意見をさらに取り入れる方法について関連する部署で検討を進める。4つのカリキュラム委員会において地域や社会の意見をさらに取り入れられるように委員の構成を工夫する。

**関 連 資 料**



### **3. 学生の評価**

## 領域 3 学生の評価

### 3.1 評価方法

#### 基本的水準:

医学部は、

- 学生の評価について、原理、方法および実施を定め開示しなくてはならない。開示すべき内容には、合格基準、進級基準、および追再試の回数が含まれる。(B 3.1.1)
- 知識、技能および態度を含む評価を確実に実施しなくてはならない。(B 3.1.2)
- 様々な評価方法と形式を、それぞれの評価有用性に合わせて活用しなくてはならない。(B 3.1.3)
- 評価方法および結果に利益相反が生じないようにしなくてはならない。(B 3.1.4)
- 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。(B 3.1.5)
- 評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。(B 3.1.6)

#### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。(Q 3.1.1)
- 必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。(Q 3.1.2)
- 外部評価者の活用を進めるべきである。(Q 3.1.3)

#### 注 釈:

- [評価方法]には、形成的評価と総括的評価の配分、試験および他の評価の回数、異なった種類の評価法(筆記や口述試験)の配分、集団基準準拠評価(相対評価)と目標基準準拠評価(絶対評価)、そしてポートフォリオ、ログブックや特殊な目的を持った試験(例 objective structured clinical examinations(OSCE)や mini clinical evaluation exercise(MiniCEX))の使用を考慮することが含まれる。
- [評価方法]には、剽窃を見つけ出し、それを防ぐためのシステムも含まれる。
- [評価有用性]には、評価方法および評価実施の妥当性、信頼性、教育上の影響力、学生の受容、効率性が含まれる。

**日本版注釈:**[外部の専門家によって精密に吟味]には、教育と評価を担当する当事者以外の専門家(学内外を問わない)によって吟味されることを意味する。

- [評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべき]は、評価の実施過程に関わる適切な質保証が求められている。
- [外部評価者の活用]により、評価の公平性、質および透明性が高まる。

**B 3.1.1** 学生の評価について、原理、方法および実施を定め開示しなくてはならない。開示すべき

内容には、合格基準、進級基準、および追再試の回数が含まれる。

## A. 基本的水準に関する情報

学生の評価の原理、方法および実施については、医学部履修規程(規-21)に定め、学生便覧(冊-03)に記載している。

### 【学生便覧「試験」の項目から抜粋】 [便覧 P62]

#### ○試験の種別 [医学部履修規程第 6 条]

医学部においては、試験は定期試験、追試験及び再試験に分けられる。

#### ○受験資格 [学則第 10 条及び医学部履修規定第 8 条]

定期試験の受験には、各授業科目の総授業実施時間数の内、3分の2以上の出席が必要となる。

#### ○定期試験 [医学部履修規程第 8 条]

前期・後期の各学期末において、期間を設けて実施する。採点は、100点満点換算で行われる。

#### ○追試験 [医学部履修規程第 9 条]

定期試験において、疾病その他止むを得ない事由のために試験を欠席した科目を対象に行われる試験である。再試験と同期間に実施され、成績は100点満点を限度とする。原則として1回限りとする。

#### ○再試験 [医学部履修規程第 10 条]

定期試験における不合格科目を対象に行われる試験である。ただし、評価は100点満点換算で60点を限度とする。原則として1回限りとする。

#### ○進級 [医学部履修規程第 12 条]

- ・1年次から2年次への進級：履修する必修の全ての授業科目の単位を修得すること。
- ・2年次から3年次および3年次から4年次への進級：履修する全ての授業科目の単位を修得すること。
- ・4年次から5年次への進級：履修する必修の授業科目のうち、[診療科臨床実習]以外の全ての科目の単位を修得すること。履修する選択必修の授業科目のうち、1単位以上修得すること。履修する[診療科臨床実習]について、4年次の1月末までの学修成果の評価が、診療科臨床実習成績判定において合格の判定を受けていること。
- ・5年次から6年次への進級：履修する[診療科臨床実習]について、5年次の1月までの学修成果の評価が、診療科臨床実習成績判定において合格の判定を受けていること。
- ・これらの定められた全ての条件を満たさない場合は、原級に留める。

なお、追試験(医学部履修規程第9条3項)および再試験(医学部履修規程第10条4項)は原則1回限りであるが、これらの試験に不合格の学生の進級判定にあたり、進級判定試験(資料3-1)を、年度末に実施している。評価は100点満点換算で60点を限度とする。学生には、新入生オリエンテーションおよび学年毎のオリエンテーション(資料2-15)で、実施時期、評価について説明し、時間割(資料3-2)にも記載している。

成績評価については、学生便覧に以下の通り記載している。

**【学生便覧「成績評価」の項目から抜粋】** [便覧 P62]

授業科目の単位修得の可否は、100 点満点で、60 点以上が「合格」、59 点以下は「不合格」となる。

GPA 制度については、学生便覧に以下のとおり記載されている。

**【学生便覧「GPA 制度」の項目から抜粋】** [便覧 P62]

本学医学部では、2020(令和2)年度より GPA (Grade Point Average) 制度の導入を行った。GPA 制度とは、各授業科目の成績を 5 段階のグレード「S (秀)、A (優)、B (良)、C (可)、F (不可)」で評価し、各成績評価段階(評点)に 4~0 の GP を付与して、1 単位あたりの評定平均値(GPA)を算出する制度である。

評価方法の詳細は、各科目のシラバス(冊-05)に記載されている。また、シラバスには、8 つのコンピテンシー[シラバス P8]ごとに、その科目における達成レベルが記載されており、成績評価の目的はその達成レベルの到達度の評価である。

1~4 年次前期の科目では、定期試験・追試験・再試験・進級判定試験の作題と採点は、科目責任者が行っている。

実習科目および体験学習科目成績評価の概要は次表のように定めている。

・1 年次科目

科目名	評価方法	評価に使用するシステム	評価方法と周知と説明
基礎物理学実習	実習態度 50%、レポート 50%(シラバス通り)。	Moodle (レポートの word ファイル提出用)	基礎物理学第 1 回にて概要を説明、実習前日の基礎物理学第 9 回の講義冒頭にて詳細を説明。
基礎化学実習	レポートは Moodle で提出。フィードバックも Moodle で各自に実施する。実習態度 30 点、レポート 70 点で評価。	Moodle	基礎化学講義第 1 日目に周知、基礎生物学講義内(実習前日)、実習初日にも再度説明。
基礎生物学実習	【実習態度】実習 I、II の実習態度を各 10 点 (計 20 点) 【レポート点】アフリカツメガエルのスケッチや調べ学習 40 点、血液型判定実習レポート 40 点 (計 80 点)。	Moodle	基礎生物学講義内で説明。
情報科学実習	Moodle の小テスト機能を利用した課題の提示と提出による採点、および Proself へ提出させたファイルの評価。	Moodle	実習初日までに Moodle コース上に掲示。

スポーツ科学	対面授業 60%、提出された課題 40%で評価。	Moodle	第 1 回ガイダンスで説明。
早期医療体験学習	【実習点】 50 点 【レポート点】 20 点 【発表点】 30 点	Moodle	実習初日に説明。
医化学実習	レポート、口頭試問、実習態度	シラバス通り	医化学講義および医化学実習で説明。
放射線基礎医学体験学習	・レポートおよびスライド原稿にて評価。 ・発表内容に関して評価。	Moodle、レッスンフォルダ	実習の手引きにて説明。
衛生学体験学習	Moodle で提出したレポートと Zoom による発表会 Zoom による発表会での相互評価 (Moodle で提出)	Moodle、Zoom	オリエンテーション
チーム医療体験学習	実習点 50 点。4 施設の合計素点に 1.25 を乗じて実習点を算出 (50 点満点) する。発表点を 20 点とする。	Moodle	オリエンテーション

・2 年次科目

科目名	評価方法	評価に関するシステム	評価方法の周知と説明
解剖学実習	実技試験 (実物) 提出課題	なし	実習期間中に説明
組織学実習	成績評価方法は、スケッチ 70%、実習態度 20%、口頭試問を含む面接 10%	Moodle、入退室システム	実習初日にシラバスを映像に示しながら、声に出して読み周知と説明。
微生物学実習	実習態度およびレポート内容にあわせて総合的に評価	レポート提出 (スケッチおよび課題の解答)	実施開始 1 か月前に周知。評価法は実習中に周知。
僻地・被災地医療体験学習 I	実習態度 (50%)、レポート (30%)、グループディスカッション・発表 (20%)	臨床実習評価システム、Proself、評価表 (グループ発表、質問内容)	オリエンテーション
生理学実習	実習態度・レポート	Moodle	実習初日に対面にて
薬理学実習	手書きのレポート	レポート提出	オリエンテーション
免疫学実習	レポートと実習態度	レポート、実習態度	実習初日
介護・在宅医療体験学習	グループレポート/発表 50 点 事前課題レポート 30 点 実習態度 20 点 個人レポート 50 点	Moodle に投稿 レポートを Lesson フォルダに投稿	

・3年次科目

科目名	評価方法	評価に関するシステム	評価方法の周知と説明
僻地・被災地医療体験学習Ⅱ	各課題に総合点	Proself	オリエンテーション
病理学実習	対面試験実施日にスケッチ	スケッチを回収	実習初日
被ばく医療演習	レポート・発表内容評価	Moodle	実習の手引きにて説明
救急・災害医療体験学習	グループワーク発表(50%)・個人レポート(50%)	Lessonフォルダに提出	オリエンテーションで説明

・4年次科目

科目名	評価方法	評価に使用するシステム	評価方法の周知と説明
基礎－臨床統合演習	<ul style="list-style-type: none"> <li>・態度点</li> <li>・チューターによる評価(討論点)</li> <li>・発表スライドの内容の評価(発表点)</li> <li>・発表に対する質問の評価(チャット質問数、マイクオン質問数、質問平均点、上位質問)</li> </ul>	評価表	オリエンテーション
基本的診療技能	評価項目 <ul style="list-style-type: none"> <li>・出席状況</li> <li>・実習姿勢</li> <li>・技能到達度</li> </ul> 各項目5点満点とし、合計点で評価	評価表	オリエンテーションで説明
総合診療学演習	(1)午前の自習時間中に作成して提出された鑑別診断表の内容(重み30%) (2)演習期間中に実施される「模擬患者あり課題」(各学生1回)と「模擬患者なし課題」(各学年2回)の実技評価の結果(重み70%)	Moodle、評価表	オリエンテーション

・6年次科目

科目名	評価方法	評価に使用するシステム	評価方法の周知と説明
総合診療学演習	(1) 午前の自習時間中に作成して提出された鑑別診断表の内容(重み 30%) (2) 演習期間中に実施される「模擬患者あり課題」(各学生1回)と「模擬患者なし課題」(各学年2回)の実技評価の結果(重み 70%)	Moodle、評価表	オリエンテーション

共用試験(CBT/OSCE)については、CBTの合格基準(資料3-3)、OSCEの合格基準(資料3-4)を教務委員会(規-9)で定めて学生に開示している。

[診療科臨床実習](4年次後期～5年次後期)は、各診療科で「Q1. 態度(時間遵守、挨拶、身なり、言葉遣い、意欲、積極性・柔軟性など)」「Q2. 患者やその家族との信頼関係の構築(患者さんへの配慮・理解、守秘義務など)」「Q3. チーム医療の実践(協調性、主体性、コミュニケーション能力など)」「Q4. 医学知識(検査値・画像等の理解、診断・治療の理解、臨床推論など)」「Q5. 医行為を行う能力(医療面接、身体診察、基本的手技、医療安全・感染管理など)」「Q6. 診療録作成・患者状態報告の能力(要点把握と簡潔な記載・報告・プレゼンテーション)」「Q7. 科学的探究心と向上心」の7項目(5段階)を評価しており、平均点3.0以上を合格と定めている。

[地域臨床実習](6年次前期)は、実習施設(地域医療ネットワーク病院(20)) [資料II-⑨][資料VI-②]の病院指導医が「Q1. 態度(時間遵守、挨拶、身なり、言葉遣い、意欲、積極性・柔軟性など)」「Q2. 患者やその家族との信頼関係の構築(患者さんへの配慮・理解、守秘義務など)」「Q3. チーム医療の実践(協調性、主体性、)」「Q4. 医学知識(検査値・画像等の理解、診断・治療の理解、臨床推論など)」「Q5. 医行為を行う能力(医療面接、身体診察、基本的手技、医療安全、感染管理など)」「Q6. 診療録作成・患者状態報告の能力(要点把握と簡潔な記載・報告・プレゼンテーション)」「Q7. 科学的探究心と向上心」「Q8-1. 地域に即した診療：この地域の実情の理解に基づいた診療」「Q8-2. 地域に即した診療：地域包括ケアシステム内での連携」の9項目(6段階)を評価しており、総合成績判定値が60点以上を合格と定めている。

卒業認定のための統括講義の試験は、必修問題80%以上、各論総論70%以上の得点率を合格基準と定めている。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生評価の原理、方法および実施の詳細(合格基準、進級基準および追再試の回数を含む。)を定め、適切に開示されている。[診療科臨床実習]では診療科毎の成績判定にばらつきが存在するが形成的評価としており、診療科臨床実習科目としては実習した診療科全ての成績判定を基に総括的に評価している。学外施設での[地域臨床実習]の成績判定に関して、成績判定に施設間のばらつきが存在する。

## C. 現状への対応

[診療科臨床実習]や[地域臨床実習]において、成績判定のための評価者 FD(資料 3-5)を検討している。

## D. 改善に向けた計画

カリキュラム評価委員会(資料 1-26)において、[診療科臨床実習]や[地域臨床実習]の成績判定のばらつきについて分析し、フィードバックすることで、評価者間での統一した基準の策定を進める。

### 関連資料

- 3-1 定期試験・追再試験・進級判定試験に関する申し合わせ事項
- 3-2 時間割
- 3-3 共用試験 CBT の合格基準
- 3-4 共用試験 OSCE の合格基準
- 3-5 FD・SD 推進委員会医学部 FD 部会議事録

規-21 医学部履修規程(平成 28 年 4 月 1 日)

**B 3.1.2 知識、技能および態度を含む評価を確実に実施しなければならない。**

## A. 基本的水準に関する情報

<知識の評価>

評価方法の詳細は、各科目のシラバスに記載されている。

1 年次前期～4 年次前期の各科目の知識の評価は、定期試験(筆記試験)で総括的評価を行っている。筆記試験の形式には、multiple choice questions (MCQ)、穴埋め試験、記述式試験が含まれ、各科目責任者の判断によって選択されている。

一部の科目では、中間に形成的評価としてミニテストを施行している。

診療科臨床実習前(4 年次前期)に共用試験 CBT が実施され、知識の総括的評価が行われる。合格基準(IRT)は、教務委員会で毎年議論され決定される。CBT に向けた形成的評価として、3 年次から数回にわたり、模擬試験(資料 3-6)を実施している。

4 年次後期からの[診療科臨床実習]の評価項目に「医学知識(検査値・画像等の理解、診断・治療に理解、臨床推論など)」が含まれており、各診療科の教員が口頭試験等による知識の形成的評価を実施し、実習終了後に科目としての知識の総括的評価を実施している。

[地域臨床実習]においては、学外施設の指導医師(非常勤講師)が口頭試験等で知識の形成的評価を実施している。

6 年次後期の「統括講義」で知識の総括的評価(資料 3-7)を実施している。

これらの総括的評価の結果は、教務委員会および教授会(規-05)に報告され、各科目の合否状況が審議され、不合格者の不合格理由が確認されている。

## < 技能・態度の評価 >

本学のパフォーマンス評価の概要を次表に示す。

学年	授業	評価の対象	評価の種類	方法
1、2年次	学内実習（基礎生物学実習など）	技能	形成的、総括的	レポート作成（複数の教員が添削して返却）、スケッチ、グループ討論評価など
1-3年次	学外実習（早期医療体験学習など）	態度	総括的	各施設の教員による5段階評価
3年次前期	医学英語Ⅴ	技能	形成的・総括的	英文アブストラクト作成（添削して返却）
3年次後期	医学英語Ⅵ	技能・態度	形成的・総括的	英語による医療面接（OSCE形式で評価者が評価）
4年次前期	基礎－臨床統合演習	技能・態度	形成的・総括的	シナリオ討論のチューター評価、発表会・質問の評価
4年次前期	基本的診療技能	技能・態度	形成的・総括的	実習態度と技能到達度を評価
4年次前期	Pre-CC OSCE	技能・態度	総括的	CATOの評価基準による評価
4年次後期- 5年次後期	臨床実習	技能・態度	形成的・総括的	各診療科教員が7項目で評価
6年次前期	総合診療学演習	技能・態度	形成的・総括的	Post-CC OSCE形式で評価者が評価
6年次前期	学外実習（地域総合診療実習など）	技能・態度	総括的	各施設の教員による5段階評価
6年次後期	Post-CC OSCE	技能・態度	総括的	CATOの評価基準による評価

1・2年次の実習科目では、レポート作成・スケッチ・グループ発表等の各種技能および態度を総括的に評価している。

[地域臨床実習]では、外部施設の教員が態度評価を行っている。[資料Ⅰ-⑦-P63-P65]

3年次の医学英語で、アブストラクト添削(writing 技能評価)、英語による医療面接評価(communication 技能評価)（資料2-20）を行っている。

4年次前期の「[基礎－臨床統合演習] (PBL tutorial 形式)」のグループ討論ではチューターが討論の技能・態度を、発表会では評価者がスライド発表と質問の技能を総括的に評価(資料3-8)している。

4年次の前期に行われる基本的診療技能の実習において、技能および態度を5段階評価している。診療科臨床実習前共用試験 OSCE において、技能および態度に関して概略評価、項目評価を行っている。

診療科臨床実習後共用試験 OSCE では、CATO(公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構)の評価基準に従って、技能・態度の総括的評価が行われる。

4年次後期からの[診療科臨床実習]においては、指導教員が次に掲げる評価(7項目/6段階評価)を行い、独自に構築した臨床実習評価システム(資料3-9)に入力している。

1. 態度(時間遵守、挨拶、身なり、言葉遣い、積極性と柔軟性など)
2. 患者やその家族との信頼関係の構築(患者さんへの配慮・理解、守秘義務など)
3. チーム医療の実践(協調性、主体性、コミュニケーション能力など)
4. 医学知識(検査値・画像等の理解、診断・治療の理解、臨床推論など)
5. 医行為を行う能力(医療面接、身体診察、基本的手技、医療安全・感染管理など)
6. 診療録作成・患者状態報告の能力(要点把握と簡潔な記載・報告・プレゼンテーション)
7. 科学的探究心と向上心

それぞれの質問に対し、次の選択肢から選んでいる。

- A. 非常に優れている：この時点での医学生として非常に優れているレベル
- B. 優れている：この時点での医学生として優れているレベル
- C. 標準レベル：この時点での医学生として標準のレベル
- D. やや劣る：この時点での医学生として少し改善が必要
- E. 相当劣る：この時点での医学生としてかなり力不足
- F. 深刻な問題あり：この時点での医学生として非常に力不足(不適切な行為・行動等を含む)

さらに患者、医療スタッフが学生評価(アンケート)(資料 3-10)を行い、下記の評価を追加している。

上記 1～7 の評価は、「患者によるアンケート」結果と、

- A. 概ね一致していた
- B. 多少異なっていたので、加味した
- C. 多少異なっていたが、加味しなかった
- D. 大きく異なっていたので、加味した
- E. 大きく異なっていたが、加味しなかった

上記 1～7 の評価は、「医療スタッフによるアンケート」結果と、

- A. 概ね一致していた
- B. 多少異なっていたので、加味した
- C. 多少異なっていたが、加味しなかった
- D. 大きく異なっていたので、加味した
- E. 大きく異なっていたが、加味しなかった

当該診療科では、診療科の特性により、

- A. 「患者によるアンケート」を実施しなかった
- B. 「医療スタッフによるアンケート」を実施しなかった

上記 1～7 の評価結果をもとに、[診療科臨床実習]の成績を判定している。また、E、F の評価がついた学生に対して担当教員にコメントを求め、科目責任者が面談を行いフィードバックしている。

6 年次前期の[地域臨床実習]においては、実習施設(各地域医療ネットワーク病院)の病院指導医が次に掲げる評価(9 項目/6 段階評価)を行い、独自に構築した臨床実習評価システムに入力している。

1. 態度(時間遵守、挨拶、身なり、言葉遣い、積極性と柔軟性など)
2. 患者やその家族との信頼関係の構築(患者さんへの配慮・理解、守秘義務など)

3. チーム医療の実践(協調性、主体性、コミュニケーション能力など)
4. 医学知識(検査値・画像等の理解、診断・治療の理解、臨床推論など)
5. 医行為を行う能力(医療面接、身体診察、基本的手技、医療安全・感染管理など)
6. 診療録作成・患者状態報告の能力(要点把握と簡潔な記載・報告・プレゼンテーション)
7. 科学的探究心と向上心
8. 地域に即した診療：この地域の実情の理解に基づいた診療
9. 地域に即した診療：地域包括ケアシステム内での連携

それぞれの質問に対し、次の評点レベルから選んでいる。

- 5 非常に優れている：この時点での医学生として非常に優れているレベル
- 4 優れている：この時点での医学生として優れているレベル
- 3 標準レベル：この時点での医学生として標準のレベル
- 2 やや劣る：この時点での医学生として少し改善が必要
- 1 相当劣る：この時点での医学生としてかなり力不足
- 0 深刻な問題あり：この時点での医学生として非常に力不足(不適切な行為・行動等を含む)

また、自由記述欄には病院指導医だけではなく、医療スタッフからの評価もできるように設定している。

上記1～7の評価結果をもとに、[地域臨床実習]の成績を判定している。2以下の評価点がついた学生に対しては、科目責任者が面談を行いフィードバックしている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

### <知識の評価>

1～4年次の定期試験の評価は、教務委員会で妥当と判断されている。稀に、平均点が極端に高いまたは低い科目(年度)があり、内容の信頼性・妥当性が十分でない可能性がある。

CBTのIRT基準および臨床実習中の知識の評価は、低得点者のその他の成績との相関等から、概ね妥当と判断される。

6年次後期の統括講義試験は、全科に作問・科内ブラッシュアップを依頼し、ブラッシュアップ委員会(資料3-11)を組織して全問題を見直し、修正を重ねて出題している。実施後も識別指数によって信頼性の分析を行い、識別指数が低い問題は評価の対象から外している。医師国家試験の成績や他の知識の成績との相関が高く、十分妥当な評価と判断される。

### <技能・態度の評価>

1・2年次の実習科目の技能・態度の評価は、その後のパフォーマンスとの相関等から、概ね妥当と考えられるが、信頼性・妥当性の十分な検討はなされていない可能性がある。

4年次前期の[基礎－臨床統合演習]の討論・発表・質問の技能の評価は、毎回終了直後に複数の評価者がすり合わせを行っており、信頼性・妥当性は十分と判断される。臨床実習の技能・態度の評価は、科目間の相関性が高く、信頼性・妥当性は十分と判断される。

[地域臨床実習]の態度の評価は、信頼性・妥当性が十分検討されていない可能性がある。  
診療科臨床実習前・後 OSCE の技能・態度の評価が適正になされているかについて、新型コロナウイルス感染症のために学内評価者1名で行われたことがあり判断が困難である。低得点者の評価は、判定委員会で関係者の意見を聞いて慎重に行っている。

### C. 現状への対応

#### <知識の評価>

各授業評価のチェックー特に、平均点が極端に高いまたは低い科目(年度)の科目一については、教務委員会でさらに徹底する。

#### <技能・態度の評価>

ルーブリックが作成されていない技能評価の科目は、ルーブリックを作成し、具体的に「どのようなパフォーマンスができたときにどのレベルに相当するか」を明確化する。

[地域臨床実習]における態度評価の評価基準の明確化を図る。

実験実習・体験学習の評価については、医学教育推進センター(規-12)において、実施概要を整理(資料3-12)し、教務委員会が、確実に実施されていることを年度末に確認[資料Ⅶ - ①-P303]するとともに、次年度以降の評価方法および実施について検証している。

臨床実習の技能・態度の評価において、科目間の相関性を調べ、信頼性・妥当性を検証する。

### D. 改善に向けた計画

本学の教育目標のコンピテンシー達成のために、知識・技能・態度の評価で不足しているものがないかどうか検討を加える。

各授業の評価の信頼性・妥当性を第三者(カリキュラム評価委員会など)がチェックする体制を構築する。

#### 関連資料

- 3-6 CBT 模擬試験
- 3-7 統括講義試験 評価基準
- 3-8 基礎－臨床統合演習 チューター評価表・発表会評価表・質問評価表
- 3-9 臨床実習評価システム
- 3-10 患者・医療スタッフの学生評価(アンケート)
- 3-11 ブラッシュアップ委員会名簿
- 3-12 2022 年度後期、実験実習・体験学習の概要と成績評価方法について

**B 3.1.3 様々な評価方法と形式を、それぞれの評価有用性に合わせて活用しなくてはならない。**

### A. 基本的水準に関する情報

知識の評価は、信頼性・効率性・学生の受容の高い MCQ が主に用いられ、信頼性より妥当性を重視した記述式試験(資料3-13\*)や実習中の観察評価も組み合わせている。

技能・態度の評価は、信頼性の高い OSCE と、妥当性を重視した実習中の観察評価を組み合わせている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

知識・技能・態度いずれも、評価有用性に合わせた適切な評価方法が選択されていると考えるが、技能・態度の評価に関しては、評価者間のばらつきがみられる。

学修評価は個々の科目担当者に委ねられており、全体の評価、各進級段階における学修成果の達成度の評価など、医学教育全体として適切に評価されているかは検討されていない。

## **C. 現状への対応**

評価法に関して方法との配置を、カリキュラム評価委員会・カリキュラム改善委員会(資料 1-25)・カリキュラム策定委員会(資料 1-24)で検討する。

## **D. 改善に向けた計画**

教員の学修評価に対する意識と知識・能力の向上を図るために定期的な FD を開催していく。

### **関連資料**

3-13\* 一部の科目の試験問題のサンプル

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

### **A. 基本的水準に関する情報**

入学試験においては、公平性・公正性の確保のため、本学医学部受験者に関係者や親族がいる場合は、入試試験委員になることができない。

共用試験 OSCE においては、受験者に 2 親等以内の親族がいる場合は、評価者を担当することができない(資料 3-14)ことが規定されている。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

各科目の試験において、受験者に親族がいる場合の規定は設けていない。

### **C. 現状への対応**

これまでに大きな問題は起こっていないが、教員の血縁関係や利益相反が生じるなどのケースについては、申告制度等の制度・規程の再確認を行う。

### **D. 改善に向けた計画**

親族ないし子弟を評価する際に、利益相反が生じる可能性がある場合の対応について規程を明文化する。

## 関連資料

3-14 共用試験 CBT の守秘等に関する説明ならびに同意書（受験生以外の関係者用）・共用試験医学系 OSCE（臨床実習前・後）の厳正な実施に関する誓約書

**B 3.1.5** 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。

### A. 基本的水準に関する情報

定期試験で平均点が特に高かった（低かった）場合は、教授会[資料Ⅶ - ①]において当事者以外の教員がその内容の確認をしており、学内の他の専門家による吟味は最低限されている。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム評価委員会・カリキュラム実施委員会[資料Ⅵ-②-P193・P201]には外部の専門家は参加していない。

### C. 現状への対応

教務委員会による各科目の評価（定期試験問題）の吟味をより確実に行う。

カリキュラム評価委員会に、外部の専門家を参加させる。

### D. 改善に向けた計画

すべての科目の評価（定期試験問題）を吟味する学内の体制を確立する。

学修評価の妥当性、公正性を担保するため、外部評価委員を中心としたカリキュラム評価委員会による評価体制の充実を進める。

## 関連資料

**B 3.1.6** 評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。

### A. 基本的水準に関する情報

6年次の統括講義の試験では、学生の疑義申し立て（資料 3-15）を書式で受け付け、医学教育推進センター教員が個別に対応している。

各科目の評価に関しては、成績が発表された直後に、科目責任者に疑義申し立てを行うことは可能な環境にある。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

これまでは、大きな問題は生じていないが、今後問題が生じる可能性はある。

より透明性の高い評価法の検討が必要である。

### C. 現状への対応

全ての科目において疑義申し立てが行えるか検討し、明文化してゆく。

### D. 改善に向けた計画

より客観性が高い評価法、また、技能、態度の評価に関しては、ビデオ記録の活用を考える。

#### 関連資料

3-15 統括講義の試験の疑義申し立てに関する資料

**Q 3.1.1 評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。**

### A. 質的向上のための水準に関する情報

共用試験(CBT/OSCE)の信頼性・妥当性については、共用試験実施評価機構が検証している。他にも一部の授業の評価方法の妥当性は個別に検証されている。たとえば、[医学英語V・VI]においては、各学生の4つの技能(読解力・abstract作成力・vocabulary力・英語医療面接力)の相関係数が計算され、基準関連妥当性が検討(資料3-16)されている。その他の試験においては、信頼性・妥当性は検討されていない。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

共用試験(CBT/OSCE)と卒業認定の統括試験を除いて、信頼性・妥当性は十分に検討されていない。学生の各科目間の成績の相関は強く、これは、ある程度基準関連妥当性を示すものと考えられる。

### C. 現状への対応

2020(令和2)年度に設置された教学IR部門(規-15)によって、卒前教育の評価法の信頼性と妥当性の検討(資料3-17)を行い、カリキュラム評価委員会で評価を行なう体制の構築を進めている。同時に、各科目担当者にそれぞれの科目評価の信頼性・妥当性の評価を、少しずつ個別に進めていくよう奨励する。

### D. 改善に向けた計画

全科目の評価法の信頼性と妥当性の検討を行うシステムを構築する。

#### 関連資料

3-16 Writingと医療面接に力点を置いた東北医科薬科大学の医学英語教育：対面授業と遠隔授業の違いを含めて

3-17 医学部における「学修時間」と「教育の成果」に関する情報とその分析結果

**Q 3.1.2 必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。**

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

臨床実習評価において、「患者による評価」および「医療スタッフ (comedical staff) による評価」を実施している。

新しい評価の試みとして、医学教育推進センター教員による「質問力評価」(資料 3-18)が挙げられる。これは、質問を「重要性」「独自性」「ベネフィットを受ける範囲」「レトリック」「マクロかミクロか」の5項目で5段階評価するもので、信頼性と妥当性が学会の場を利用して検討されている。この方法で、4年次前期の[基礎-臨床統合演習]の発表会における質問を評価している。

[医学英語V]では、英語論文作成力養成目的で、英文アブストラクトを作成させて専門用語の適切性・文法等を指標にして、個別に評価している。

[医学英語VI]では、最終日に外国人模擬患者を対象に OSCE 形式の医療面接(資料 2-20)を実施し、評価者からの評価に加えて、外国人模擬患者からの総括的評価(Using correct English expressions と Communicating naturally, smoothly の2項目)および形成的評価(1分間の英語によるフィードバック)を行っている。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

上記のように、一部の科目に新しい評価法を導入している。

### **C. 現状への対応**

[診療科臨床実習][地域臨床実習]の評価に必要な応じて新しい評価法を取り入れる。

医学教育推進センター規程を見直し、業務内容に「医学教育に係る研究及び教育技法と評価方法の開発」(資料 3-19)を明確に規定した。

### **D. 改善に向けた計画**

医学教育推進センター規程の業務内容に「医学教育に係る研究及び教育技法と評価方法の開発」が含まれており、システムティックに新しい評価法の導入を進めていく。

#### **関連資料**

3-18 学会で質疑応答できる力を育成し評価する

3-19 医学教育推進センター規程新旧対照表

**Q 3.1.3 外部評価者の活用を進めるべきである。**

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

共用試験(CBT/OSCE)においては、外部評価者およびモニターによる評価が活用されている。

[早期医療体験学習][チーム医療体験学習][僻地・被災地医療体験学習Ⅰ][僻地・被災地医療体験学習Ⅱ][介護・在宅医療体験学習][地域臨床実習]では、評価表(資料 3-20)に基づいて外部評価者による評価が活用されている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

[地域臨床実習]における外部評価者からの評価の信頼性・妥当性には改善の余地がある。

## **C. 現状への対応**

2022(令和4)年度に設置したカリキュラム評価委員会では、外部の評価者を活用できるように検討する。

## **D. 改善に向けた計画**

カリキュラム評価委員会にも外部評価者を加え、外部評価委員による評価を定着させる。

### **関連資料**

3-20 評価表

## **3.2 評価と学修との関連**

### **基本的水準:**

医学部は、

- 評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。
  - 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。(B 3.2.1)
  - 目標とする学修成果を学生が達成していることを保証する評価である。(B 3.2.2)
  - 学生の学修を促進する評価である。(B 3.2.3)
  - 形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学修と教育進度の判定の指針となる評価である。(B 3.2.4)

### **質的向上のための水準:**

医学部は、

- 基本的知識の修得と統合的学修を促進するために、カリキュラム(教育)単位ごとに試験の回数と方法(特性)を適切に定めるべきである。(Q 3.2.1)
- 学生に対して、評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、そして公正なフィードバックを行うべきである。(Q 3.2.2)

### **注釈:**

- [評価の原理、方法および実践]は、学生の到達度評価に関して知識・技能・態度の全

での観点を評価することを意味する。

- [学生の学修と教育進度の判定の指針]では、進級の要件と評価との関連に関わる規程が必要となる。
- [試験の回数と方法（特性）を適切に定める]には、学修の負の効果を避ける配慮が含まれる。学生に膨大な量の暗記やカリキュラムでの過剰な負担を求めない配慮が含まれる。
- [統合的学修の促進]には、個々の学問領域や主題ごとの知識の適切な評価だけでなく、統合的評価を使用することを含む。

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

**B 3.2.1 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。**

## A. 基本的水準に関する情報

各科目における学修成果と教育方法、評価方法はシラバスに明記している。

8つのコンピテンシー（Ⅰ倫理観と社会的使命、Ⅱ人間関係の構築、Ⅲチーム医療の実践、Ⅳ医学および関連領域の基本的知識、Ⅴ診療の実践、Ⅵ社会制度の活用と予防医学の実践、Ⅶ科学的探究と生涯学習、Ⅷ地域における医療とヘルスケア）ごとの各科目達成レベル[シラバスP6-P7]がシラバスに明記されている。

教育学の Taxonomy の観点から、それぞれのコンピテンシーに関わる授業において、それぞれの教育方法に整合した評価方法が選択されている。たとえば、「Ⅶ 科学的探究と生涯学習」のコンピテンシーは、1年次の[大学基礎論]で課題解決の基本を学び（レポートと発表会のプレゼンで評価）、1・2年次の基礎医学の講義・実習で探求心を養い（レポートや口頭試問で評価）、3年次の[課題研究]で研究を体験し（ルーブリック評価）、4年次の[基礎—臨床統合演習]（PBL形式）で実症例のシナリオ検討を通して課題の設定・解決を学び（チューターによる観察評価、発表会のプレゼン評価、発表会の質問評価）、4-6年次の[診療科臨床実習][地域総合診療実習][地域包括医療実習]で現場における課題解決を実践し（指導医による観察評価）、6年次の[統括講義]で臨床推論力を総括し（筆記試験）、卒業時にコンピテンシーが達成されたかどうかのアンケートを実施している（自己評価）。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各科目の教育方法と評価方法の整合性は、各科目責任者の判断によって評価されており、その内容はだまかに教務委員会で確認されている。

[診療科臨床実習]における知識・技能・態度の評価は、各診療科責任者が形成的に評価し、最終的に診療科責任者(資料3-21)の全体会議で総括的に評価されている。[地域臨床実習]においても、実習実施の学外施設の指導医(非常勤講師)が形成的に評価し、最終的に地域臨床実習担当教員の全体会議で総括的に評価されている。

以上のように、それぞれのコンピテンシーは、各科目責任者の判断で、さまざまな評価法で評価されている。しかし、教育方法と評価方法の整合性の検証は不十分である。

### C. 現状への対応

各科目の責任者によって判断されている教育方法と評価方法が適切であるかどうかを、教務委員会で個別に検討する。

### D. 改善に向けた計画

各科目の教育方法と評価方法の整合性を調査し、結果を教務委員会で検証し、必要があれば、改善を求める。

教育方法と評価方法の整合性を継続的に検証する体制を構築する。

## 関連資料

3-21 診療科責任者名簿

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

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

### A. 基本的水準に関する情報

知識に関して、各科目において、本試験・再試験・進級判定試験を受け、目標とする学修成果を達成していないと判定された学生は、進級が認められず、原級留置となる。

共用試験 CBT の合格基準は IRT スコア 420 以上、OSCE の合格基準は全ステーションでの合格(得点率および概略評価で判定)で、不合格者は再試験を受験し、不合格者は原級留置となる。

[診療科臨床実習]では、態度・技能に知識も加えた評価表で評価し、低得点者は不合格で原級留置となる。

6 年次では、[地域総合診療実習][地域包括医療実習][総合診療学演習]で主に態度・技能が評価される。統括講義で知識が評価され、低得点者は再試験を受け、不合格者は原級留置となる。

知識に関して、2016 年度から 2021 年度までの学年別の再試験受験者数、進級判定試験受験者数、原級留置者数、共用試験(CBT/OSCE)の合格者数、再試験受験者数、不合格者数および 6 年生の統括講義の合格者数、再試験受験者数、不合格者数を資料(資料 3-22)に示す。

コンピテンシーの達成度を質問紙法による学生の自己評価で測定した結果(2021 年度、6 年生対象)は、60%程度の学生が「①診療の一部として実践できた/②模擬診療を実施できた」と回答したが、「医師としての態度・価値観を示せた/実践できた/応用できた②態度・価値観を模擬的に示せた/模擬診療を実施できた/問題解決に応用できる知識を示せた/立案、研究への参加ができた」と回答したのは 40%程度であった。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

進級後の performance からは、目標とする学修成果を学生が達成していることを保証する評価であると判断される。

一方コンピテンシーの達成度に関する学生の自己評価では、期待していたレベルまで達成したと答えた学生は多くはない。

達成率が不十分な理由として、各アウトカムおよびコンピテンシーがどの段階でどこまで獲得されているかを評価するシステム、すなわち、マイルストーンが設定されていないことが挙げられる。

### **C. 現状への対応**

各アウトカムおよびコンピテンシー獲得のための各学年のマイルストーンを設定する。

### **D. 改善に向けた計画**

マイルストーンを継続的に検証する体制を構築する。

## **関連資料**

3-22\* 再試・進判者数 (2016 年度)

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

**B 3.2.3** 学生の学修を促進する評価である。

### **A. 基本的水準に関する情報**

評価方法の詳細は、各科目のシラバスに記載されている。

絶対評価を原則とし、内在的モチベーションの促進を図る。

シラバスに、各科目の成績評価法が明記されており、学生はそれを理解した上で学修に臨むことができる。

各科目でフィードバックを実施している。(下記Q3.2.2. も関連)

臨床実習では、ポートフォリオ(資料 2-21)の利用を推奨し、自主学修の姿勢の涵養を図っている。

臨床実習の評価(資料 2-21)においては、高評価が次年度の選択実習の選択に有利になることを示して、学生の学修の促進を図っている。

成績優秀者に対しては、表彰制度(白菊会鹿野記念賞、笠原賞、READ 血液アカデミー奨励賞など)(資料 3-23)を設け、学習意欲を高めている。

成績不振者に対しては、各授業で個人面談を行い、しかるべき学修によって成績が向上することを認識させ、再試験で達成できるように指導している。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

上記の内容は、学生の学修を促進しているものと判断される。たとえば、成績優秀者で表彰を受けた学生の一部は、学修が促進されたと述べている。

成績不振者の最終得点は60点となるため、再試験のために努力し学修が促進した学生にはその成果が知らされていない。

### **C. 現状への対応**

再試験受験者の得点を公開し、達成感を味わわせ、その後の学修の促進を図る。

### **D. 改善に向けた計画**

学生の学修を促進させるため、臨床実習におけるポートフォリオの活用法等について改善を継続する。

#### **関連資料**

3-23 各表彰制度のこれまでの表彰者リスト

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

**B 3.2.4** 形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学修と教育進度の判定の指針となる評価である。

### **A. 基本的水準に関する情報**

各科目の定期試験、共用試験(CBT/OSCE)、6年次の統括試験は、総括的評価である。

他に、科目で小テストを行い、フィードバックを実施することによって、形成的評価を行っている。

臨床実習では、各診療科で、随時、フィードバック(症例プレゼン、レポート等)を行っている。また、態度評価が不十分の学生に対しては、途中で面談を行い、形成的評価を行っている。一部の授業では、個別の形成的評価を行っている。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

講義科目では、形成的評価の実施が明確化されておらず、科目間に差が認められる。

実習科目では、形成的評価と総括的評価が概ねバランスよく実施されていると判断する。

### **C. 現状への対応**

講義科目において、総括的評価に加えて、適宜、形成的評価を行うことを明確化する。

### **D. 改善に向けた計画**

講義科目において、形成的評価の実施状況をモニターし、全体会でフィードバックする。

#### **関連資料**

**Q 3.2.1** 基本的知識の修得と統合的学修を促進するために、カリキュラム(教育)単位ごとに試験の回数と方法(特性)を適切に定めるべきである。

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

1年次から4年次前期までの各科目の試験時期は、期末の試験期間に集中させず、講義を受けながら順次毎週実施するスケジュール(資料3-24)とし、学生の過剰な負担を避けつつ、統合的学修の促進を図っている。

試験の回数[便覧P62]は、本試験と再試験の2回と定め、さらに進級判定試験を設けている。公欠に該当する理由で欠席届が提出され認定された場合は、追試験の受験資格を付与している。

この適切性は、前記B3.2.2の合格者・不合格者のアウトカム評価によって支持される。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

試験の時期は、学生の過剰な負担をさけるため、学生の意見もカリキュラムアンケート(資料1-28)で取り入れたうえで決定している。

### **C. 現状への対応**

試験の回数と方法は、随時、学生の意見を取り入れて、過剰な負担がないように配慮している。

### **D. 改善に向けた計画**

適切な試験の実施について、今後も継続してカリキュラム評価委員会で評価し、その結果に基づき、カリキュラム改善委員会で検討する。

## **関連資料**

3-24 定期試験時間割

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

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

各科目の評価結果は、Campusmate(資料3-25)により学生に開示されている。各授業終了後に、共有フォルダに全体フィードバックを行っており、シラバスにも明記している。各科目において、試験終了後に、成績不振者に対して補講・個人面談(資料3-26)が行われている。

一部の授業(基本的診療技能における実技のフィードバック、基礎—臨床統合演習における各グループへのフィードバック、医学英語Vにおける英文 abstract 添削のフィードバック、

医学英語VIにおける演習中の日本人教員からのフィードバックおよび試験後の外国人SPからのフィードバック等)では、授業中にフィードバックが実施されている。

[診療科臨床実習](4年後期～5年後期)では、実習終了時に「修了証」を配付し、以下の項目における教員評価の平均値、総合評点、学年順位、教員からのコメント等についてフィードバックを行っている。

1. 態度(時間遵守、挨拶、身なり、言葉遣い、意欲、積極性・柔軟性など)
2. 患者やその家族との信頼関係の構築(患者さんへの配慮・理解、守秘義務など)
3. チーム医療の実践(協調性、主体性、コミュニケーション能力など)
4. 医学知識(検査値・画像等の理解、診断・治療の理解、臨床推論など)
5. 医行為を行う能力(医療面接、身体診察、基本的手技、医療安全・感染管理など)
6. 診療録作成・患者状態報告の能力(要点把握と簡潔な記載・報告・プレゼンテーション)
7. 科学的探究心と向上心

[地域臨床実習](6年次前期)では、実習終了後に「修了証」を配付し、確認試験の正解率・学年順位、病院からの評価点・病院総合順位等についてフィードバックを行っている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

上記のようにフィードバックを実施しており、成果は上がっているものと考えられる。ただ、フィードバックのアウトカムまでは検証しておらず、成績不振者が十分にフィードバックの恩恵を被っているかどうかは不明である。

## **C. 現状への対応**

成績不振者のフィードバックのアウトカムを評価する。

## **D. 改善に向けた計画**

形成的評価に応じた、成績別の個別のフィードバックシステムの導入を検討する。

### **関連資料**

3-25 Campusmate

3-26 補講届・補講実施願・個人面談スケジュール



## 4. 学生

## 領域 4 学生

### 4.1 入学方針と入学選抜

#### 基本的水準:

医学部は、

- 学生の選抜方法についての明確な記載を含め、客観性の原則に基づいて入学方針を策定し、履行しなければならない。(B 4.1.1)
- 身体に不自由がある学生の受け入れについて、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.2)
- 国内外の他の学部や機関からの学生の転編入については、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.3)

#### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 選抜と、医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関連を述べるべきである。(Q 4.1.1)
- アドミッション・ポリシー（入学方針）を定期的に見直すべきである。(Q 4.1.2)
- 入学決定に対する疑義申し立て制度を採用すべきである。(Q 4.1.3)

#### 注釈:

- [入学方針]は、国の規制を遵守するとともに、地域の状況に合わせて適切なものにする。医学部が入学方針を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどについて説明する責任を負うことになる。  
**日本版注釈:**一般選抜枠以外の入学枠（推薦枠、指定校枠、附属校枠、地域枠、学士入学枠など）についても、その選抜枠の特性とともに入学者選抜方法を開示する。
- [学生の選抜方法についての明確な記載]には、高等学校の成績、その他の学術的または教育的経験、入学試験、医師になる動機の評価を含む面接など、理論的根拠と選抜方法が含まれる。実践医療の多様性に応じて、種々の選抜方法を選択する必要性を考慮しても良い。
- [身体に不自由がある学生の受け入れの方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。  
**日本版注釈:**身体に不自由がある学生の受け入れの方針と対応は、入学後のカリキュラムの実施に必要な事項を踏まえる必要がある。
- [学生の転編入]には、他の医学部や、他の学部からの転編入学生が含まれる。
- [アドミッション・ポリシーの定期的な見直し]は、地域や社会の健康上の要請に応じて関連する社会的・専門的情報に基づいて行う。さらに、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や受け入れ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、入学者数を検討することが含まれる。

**B 4.1.1 学生の選抜方法についての明確な記載を含め、客観性の原則に基づいて入学方針を策定し、履行しなければならない。**

## **A. 基本的水準に関する情報**

定員は、一般枠(定員 45 名)と卒業生の東北地方への定着を目的とした本学の修学資金制度(冊-06)による修学資金枠 A 方式(定員 35 名)および B 方式(定員 20 名)の計 100 名であり、一般選抜で、一般枠(定員 40 名)、A 方式(定員 35 名)および B 方式(定員 20 名)を、大学入学共通テスト利用選抜で一般枠(定員 5 名)を選抜しており、その方法を学生募集要項(冊-04)に記載している。

本学の学費は 6 年間で 3,400 万円であるが、A 方式では貸与総額は 3,000 万円で、6 年間の学費総額は 400 万円と国公立とほぼ同等となる。A 方式の定員 35 名の内訳は、宮城県が定員 30 名、東北各県(青森、岩手、秋田、山形、福島)が 1 名ずつである。B 方式は、宮城県を除く東北 5 県の入学枠である。東北各県には、医師修学資金枠(1,108 万～1,792 万)が用意されているが、未充足となっている。そこで本学から 1,500 万円を貸与することで、6 年間の学費総額を 108 万円～792 万円程度とする修学資金枠とした。B 方式の定員は 20 名で一括して募集している。出願時に希望県に順位をつけて志望し、合格者は入学後に各県の担当者により審査が行われる。貸与が保証されるものではないが、これまで全ての入学者は、いずれかの県の修学資金枠に合格している。A 方式、B 方式、一般枠の 3 つの選抜枠すべて併願ができる。A 方式入学者は 8～10 年間、B 方式入学者は 6～9 年間、各県の指定医療機関に勤務することにより返納が免除される。

出願資格[募集 P3・P8・P11]は、1) 高等学校もしくは中等教育学校を卒業した者および当該年度 3 月に卒業見込みの者、2) 通常の課程による 12 年の学校教育を修了した者および当該年度 3 月に修了見込みの者、3) 文部科学大臣の定めるところにより、これと同等以上の学力があると認められた者である。3)のうち学校教育法施行規則の規定により行う個別の入学試験資格審査は、組織規程(規-10)に基づき設置された入試センターの規程(規-22)に規定する入学資格審査委員会(規-23)にて行う。いずれの資格においても、出身地は問わない。

入試センターにおいて、入学者選抜に関わる事項を企画、審議、実施管理を行い、適正な入学者選抜の実施運営のため、入試センターに入試センター委員会を置き、1) 入学者選抜に関すること、2) 入学資格審査に関すること、3) 学生募集を含めた入試広報に関すること、4) 合否判定に関すること、などを審議する。入試センター委員会委員(規-22)は、医学部・薬学部の教職員から構成されており、合否判定原案の作成を含め入試関連全般業務を担当している。入試センター委員会の下に入学試験委員として、1) 問題作成委員(学力試験および小論・面接作問委員)、2) 採点委員、3) 集計委員、4) 試験場委員を置き、各業務を分担している。

入試センター委員、問題作成委員(資料 4-1)、採点委員(小論文・面接委員含む)は、親族が本学の受験に関わらない本学教職員で構成されている。なお、学力試験の作成に関わる教員は、公正性を担保するため、入試センター委員会に属しない教員および非常勤講師より構成されている。

一般選抜の一次試験は学力試験(英語 100 点・数学 100 点・理科 200 点(化学・物理・生物から 2 科目選択))を課し、一定水準以上学力を満たしたと考えられる受験生(550-600 名程度)を一次試験合格者とし、二次試験(小論文・面接試験)を課している。

2019(令和元)年度までは、二次試験で判定に用いる小論文試験を一次試験日に行い、面接試験を 1 日間で行っていたが、2020(令和 2)年度から二次試験日程を 2 日間にし、小論文試験を二次試験日に行うように変更した。さらに、より公正な評価のために、面接官を 2 名から 3 名に増員し、各面接室に女性教員を配置するとともに、評価が劣るとされた受験生については追加面接[募集 P5・P9]による再評価を行った。

2022(令和 4)年度から導入した共通テスト利用選抜[募集 P8-P11]は、国語 100 点(古文・漢文を除く)、理科 200 点(化学・物理・生物から 2 科目選択)、数学 200 点、英語 200 点で課し、一定水準以上学力を満たしたと考えられる受験生(18 名程度)を、一次試験合格者とし、二次試験(面接試験)を課している。

一般選抜の小論文・面接試験および共通テスト利用選抜の面接試験は、小論文・面接作問委員により、アドミッションポリシー[募集 P1][HP P7][資料 I-②]に基づき作成され、医学部の使命[募集 P1][HP P4]を理解し、アドミッションポリシーに合致した受験生を選抜している。面接試験は個別面接を行っており、15~20 分間の面接を実施している。面接試験委員には事前に評価基準を明示した説明会(資料 4-2\*)を実施し、公正な面接評価を行うよう努めている。一般選抜の学力試験では、適正な問題であることを評価するために、外部機関に精査を依頼するとともに、入試センター委員によるダブルチェック(資料 4-3\*)を行なっている。

これらの結果は、問題作成委員にフィードバック(資料 4-4\*)し改善を行なっている。

最終の合格者は、一次試験と二次試験の点数を合算した総得点で評価[募集 P5・P9]している。

合格者の判定は、学長および医学部長同席の下に入試センター委員会で原案の審議を行い、教授会(規-5)の議を経て学長が決定している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

医学部の使命、教育研究目的[HP P3]、アドミッションポリシーについては、学生募集要項(冊-04)、大学案内(冊-02-P72)、ホームページ[HP P7]などを通じて広く公開している。アドミッションポリシーに適した入学者が選抜されるように入学者受入れ方針[募集 P1]を策定し遂行している。

入学者選抜は、入試センターおよび教授会の管理体制(資料 4-5\*)のもとに、厳正・公正に実施されている。合格判定原案の作成・審議に関わる入試センター委員は、医学部だけではなく薬学部の教員および担当課(学務部入試課)以外の事務職員も含まれており、透明性および客観性が担保されている。現時点で基本的水準を満たしている。なお、2018(平成 30)年度に行われた文部科学省による調査(資料 4-6)においても、選抜において公正確保等がなされていることが確認されている。

## **C. 現状への対応**

2019(令和元)年度までは、二次試験で判定に用いる小論文試験を一次試験日に行い、面接試験を1日間で行なっていたが、2020年度から二次試験日程を2日間にし、小論文試験を二次試験日に行うように変更した。さらに、より公正な評価のために、面接官を2名から3名に増員し、各面接室に女性教員を配置するとともに、評価が劣るとされた受験生については追加面接による再評価を行った。

2020(令和2)年4月に設置した教学IR委員会(規-15)設置前に教務委員会(規-9)で行なった解析(資料4-7)を受けて、2020(令和2)年度入学者選抜から一般選抜の小論文・面接試験の見直しを行なっている。

2021(令和3)年度までは修学資金A方式は東北6県から1県のみしか選択できなかったが、受験生に選択の幅を広げるため、2022(令和4)年度から2県まで選択できるように変更した。

2022(令和4)年度選抜から、国公立大学の後期日程期間に共通テスト利用入学者選抜を開始している。

#### **D. 改善に向けた計画**

2020(令和2)年度に教学IR委員会が設置され、教務委員会のもとにIR小委員会が置かれた。2021(令和3)年度から本格的にIR活動が開始された。入学試験、CBTや国家試験を含めた入学後の成績との関連性を検証し、入学者選抜方法の改善を図っていく。

2022(令和4)年度に第1期生の臨床研修医としての勤務が始まった。また、2024(令和6)年度から、修学資金枠入学者が、臨床研修を終了し各県の指定医療機関への勤務が開始される。卒業生交流支援センター(規-7)、修学資金医師支援センター(規-8)および卒後研修支援センター(規-16)とも連携し、追跡調査を行い、入試センターが入学者選抜制度の改善に向けた取り組みを行なっていく。

#### **関連資料**

- 4-1 入試問題作成委員の委嘱および問題作成に係る注意事項等説明の実施について
- 4-2\* 面接委員説明会 11月20日付二次試験委嘱メール・面接説明会資料
- 4-3\* 平成30年度入試センター議事録(ダブルチェック)
- 4-4\* 令和3年度第6回入試センター委員会議事録(一次合格者判定・令和4年度作問委員へのフィードバック、面接配点変更)
- 4-5\* 令和3年度(2022)第78回医学部教授会議事録(一次判定・追試験判定内諾)・令和3年度(2022)第79回医学部教授会議事録(二次判定)・令和3年度(2022)第80回医学部教授会次第(共通テスト利用二次判定および二次試験追試験判定)
- 4-6 文科省の調査のメール
- 4-7 2020・2021・2022年度教学IR報告書(医学部)
  
- 規-22 入試センター規程(平成28年4月1日)
- 規-23 入学資格審査委員会内規(平成15年11月24日)

**B 4.1.2 身体に不自由がある学生の受け入れについて、方針を定めて対応しなければならない。**

## **A. 基本的水準に関する情報**

東北医科薬科大学における障害を理由とする差別の解消の推進に関する規程(規-18)を定めており、受験者を含め障がい者に対して合理的な配慮を行うよう努めている。

疾病または身体の障がい等により、受験および修学上、特別の配慮を必要とする志願者に対しては、出願時に入試課に問い合わせるように学生募集要項に明記[募集 P11]している。具体的には、受験会場や試験室、座席の配置、面接試験の開始時間などを配慮し、志願者ごとの個別の事案に対応している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

受け入れ方針は規定により明確にされている。小松島キャンパス[便覧 P7] [案内 P50]・福室キャンパス[便覧 P8] [案内 P52]ではバリアフリー化として、スロープの設置や自動扉、各建物には多目的トイレを設置している。

## **C. 現状への対応**

事前に申し出があった志願者には個別に対応しており、引き続き志願者ごとに適切な対応を行っていく。入学後については、学生の生活や学修上の問題、その背景にある心身および生活の課題・不安の情報共有と対応を行う学生委員会(規-17)および教務委員会が中心となって個別に対応する体制(資料 4-8)が整っている。

## **D. 改善に向けた計画**

学生委員会および教務委員会が連携し、状況に応じて個別に対応する。また、施設等に改善が必要な場合は、整備を行っていく。

### **関連資料**

4-8 合理的配慮提供までのフロー (入学後)

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

## **A. 基本的水準に関する情報**

1年次前期から東北各県の医療施設での[早期医療体験学習]が始まることから、国内外の他学部や他機関からの学生の転編入は受け入れていない。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

1年次前期から6年次前期までを通じて一貫して、専門科目だけでなく、地域医療を学ぶカリキュラムを編成している。また、ほとんどの科目が必修科目で構成[シラバス P6-P7]されていることから、転編入学制度の導入は困難である。

### C. 現状への対応

現在のところ転編入制度の導入は予定していない。

### D. 改善に向けた計画

他大学に在籍中または卒業した受験生がおり、毎年一定割合の入学者がいるため、社会の要請が高まるなど状況に応じて、カリキュラム変更を行い転編入制度の導入を検討する。

## 関連資料

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

### A. 質的向上のための水準に関する情報

地域を支える総合診療医を育成し東北の復旧と復興を目指すことを使命とし、その達成に向けたアドミッションポリシーを設定している。ディプロマポリシー[概要 P014][HP P5]に掲げた医師としての能力と地域医療・災害医療に貢献する強い意思をもつ人材を育成するため、カリキュラムポリシー[シラバスP8][HP P6]、卒業時に修得しておくべき学修成果(アウトカム)・3つのアウトカム[資料 I-③][シラバスP8]とそれを達成するために身につけるべき能力(コンピテンシー)・8つのコンピテンシー[資料 I-③][シラバスP8]を明示し、1年次から6年次まで一貫した教育プログラムを組んでいる。

アドミッションポリシーに基づき、医学部の学生として必要な学力の修得を確認するために、一般選抜では一次試験において学科試験(英語・数学・理科)を行い、また、論理的に考える姿勢を評価するために、二次試験では小論文を課している。共通テスト利用選抜では、英語・数学・理科に加えて、論理的な思考を評価するために、古文・漢文を除く近代以降の文章を試験範囲とする国語を課している。二次試験で実施する面接試験は、本学医学部の使命である東北地方の地域医療への理解、協調性をもって学ぶ意欲を評価している。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2021(令和3)年度から始動した教学 IR 委員会と連携し、入学時の成績と1年次から6年次までの修学状況の比較を行なっている。前述のように教務委員会による解析結果を受けて小論文・面接試験の見直しを行なった。また、2022(令和4)年度入学者選抜から、共通テスト利用選抜を導入している。

### C. 現状への対応

教学 IR 委員会と連携し、一般選抜の入学生と2022(令和4)年度入学者選抜から開始した共通テスト利用選抜の入学生の成績調査を行い、選抜方法の見直しを継続して行う。

### D. 改善に向けた計画

2022(令和4)年度に第1期生の臨床研修医としての勤務が始まった。また、2024(令和6)年度から、修学資金枠入学生の指定医療機関への勤務が開始される。教学IR委員会、卒業生交流支援センター、修学資金医師支援センターおよび卒後研修支援センターと連携し、修学資金枠および一般枠での入学生の卒業時と卒後のコンピテンシーの達成度や、卒後の就業状況を調査し、入学者選抜制度の改善を図っていく。

今後も現行の選抜方法で、コンピテンシーに掲げたミッションを果たす学生を、適正に選抜することができるか検証を行う必要がある。

## 関連資料

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

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

アドミッションポリシーは、医学部の使命に基づき制定された。医学部開設以来、2021(令和3)年度まで文部科学省AC調査中(資料1-21)であったため、変更されていない。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

2021(令和3)年度に卒業した第1期生の臨床研修が2024(令和6)年3月までなので、現在のところ本学の使命を果たす医師の育成がなされているかどうかの検証はできていない状況である。

### **C. 現状への対応**

アドミッションポリシーや入学者選抜方法の見直しを検討するために、入試センター委員会と教学IR委員会が連携し、入学者選抜の成績と、入学後成績・医師国家試験との関連性の検証を開始しており、見直しについて適時協議していく。

### **D. 改善に向けた計画**

医学部の使命である、東北地方の地域医療と災害医療に従事する医師の育成が達成されているかどうか、教学IR委員会、卒業生交流支援センター、修学資金医師支援センターおよび卒後研修支援センターと連携し、追跡調査を行う。なお、アドミッションポリシーについて、医師国家試験を含めた学修成果や卒後の就業状況との関連性を解析し、教授会および入試センター委員会において随時見直しを行う。

## 関連資料

**Q 4.1.3** 入学決定に対する疑義申し立て制度を採用すべきである。

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

一般選抜の出願枠は、修学資金 A 方式 2 つ、修学資金 B 方式、一般枠の計 4 つあり、受験生は第一希望から第四希望まで順位をつけて併願できる。合格者の得点も概ねこの順位で修学資金枠(A 方式宮城県)が最も高い。ただし、受験生は必ずしも 4 つすべて志願するわけではない。A 方式宮城県枠のみを志願している受験生も例年 2 割程度いるが、各出願枠への志望者数が年度によって異なる。合格者は、成績順位かつ希望枠順で決定するため、例えば A 方式宮城県枠のみを志願している受験生が、一般枠に合格できる得点をとっても、一般枠を希望していなければ合格とは判定されない。受験生に混乱を招くことが想定されるため、成績開示は行なっていない。合格判定への疑義申し立ての窓口は学務部入試課であり、個別に対応することになっている。

オープンキャンパス(資料 1-11)や進学相談会[HP P39-P40]などでは、一次合格者の平均点は示しているが、個人成績の開示は行なっていない。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

入学者決定に対する疑義申し立てについては制度化されていないが、学務部入試課および入試センター委員により迅速かつ誠実に対応できると考えている。

## **C. 現状への対応**

疑義照会については現状で対応できており、今後も適切に対応していく。

## **D. 改善に向けた計画**

疑義申し立てについては、成績照会も含めて記録しており、改善の必要性がある場合に検証資料とする。

入学者選抜制度の変更など行う場合は、申し立てについて制度化を検討する。

## **関連資料**

## **4.2 学生の受け入れ**

### **基本的水準:**

医学部は、

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

### **質的向上のための水準:**

医学部は、

- 他の教育関係者とも協議して入学者の数と資質を定期的に見直すべきである。そして、

地域や社会からの健康に対する要請に合うように調整すべきである。(Q 4.2.1)

**注 釈:**

- [入学者数]の決定は、国による医師数確保の要件に応じて調整する必要がある。医学部が入学者数を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどに対して説明する責任を負うことになる。
- [他の教育関係者]とは、領域 1.4 の注釈を参照
- [地域や社会からの健康に対する要請]には、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や受け入れに向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化的小および言語的特性）を考慮することが含まれる。地域や社会からの健康に対する要請に応じた医師必要数を予測するには、医学の発展と医師の移動に加え、様々な医療需要や人口動態の推計も考慮する必要がある。

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

**A. 基本的水準に関する情報**

医学部の定員は文部科学省および学則(規-2)に従い、入学定員を 100 名としている。大学ホームページや学生募集要項[募集 P2]で明示している。

設置以来、修学資金枠は 55 名で、そのうち A 方式宮城県 30 名、A 東北各県 1 名ずつの計 5 名、B 方式は 20 名からなる。一般枠の定員は 45 名で、2022(令和 4)年度から共通テスト利用選抜を導入したため、一般選抜 40 名、共通テスト利用選抜 5 名である。

教育施設については、1 年次および 2 年次学生は、解剖学実習以外は小松島キャンパスで講義・実習を受けている。2017(平成 29)年 1 月に福室キャンパスに解剖学実習・病理学実習および法医解剖室からなる第 2 教育研究棟が竣工し、同年 4 月から毎年 2 年次前期に解剖学実習が行われている。2018(平成 30)年 1 月には第 1 教育研究棟が完成し、3 年次以降の学生が学ぶ講義室や医学部教員の居室や研究室として運用が開始した。チュートリアル(資料 2-1)や OSCE[資料 IV-⑤⑥]を実施する SGD(smallgroupdiscussion)室[資料 II-③]も確保している。2019(平成 31)年 1 月には新大学病院棟[資料 II-①-P99-P105]が完成し、既存の大学病院(本院) [便覧 P9]とあわせて 4 年次後期以降の臨床実習の受け入れ施設として運用されている。また、2019(令和元)年度に病院敷地に竣工した共用棟[資料 II-①-P107-P108 にメディカルトレーニングセンター(規-20) [案内 P47]を設置し、各種シミュレーターを用いた研修を行なっている。

2023(令和 5)年 3 月現在、医学部学生は 603 名であり、医学教育を担当する常勤教員は 242 名、事務職員 29 名が在籍しており、教育指導を行なっている。学外実習の受け入れ施設は、約 130 を確保し、1 年次前期の[早期医療体験実習]から 6 年次前期の[地域医療総合演習][地域包括医療実習]を行なっている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

医学部の学生一人あたりの常勤教員数は0.4名であり、大学設置基準上の必要な専任教員数(147名)を上回っているが、当初目指していた260名には達していない。また、臨床系教室によっては十分とはいえない教室もある。

現状の収容人数に対して、施設面積は大学設置基準を満たしているが、原級留置者が増えた場合に、収容能力を超える可能性がある。また、臨床実習の受け入れ施設でもある病院本館は老朽化がすすんでいる。

## **C. 現状への対応**

教員確保に引き続き努めるとともに、FD活動を継続し、教職員の医学教育能力の向上を図っていく。また、教学IRの解析結果を受けて4つのカリキュラム委員会(資料1-23)により教育プログラムの見直しを検討する。

共用棟に定員180名の講義室を確保し、2021(令和3)年度より主に3年次講義室として運用を開始している。同じく2021(令和3)年度に、教育研究棟の1階、2階フロアに、自習用のデスク(82席)を設置した。また、2019(令和元)年度から開始された臨床実習の受け入れにあわせて本院の改修を行なった。

## **D. 改善に向けた計画**

入学定員は今後も維持する予定である。なお、2024(令和6)年度より修学資金枠で入学した第1期生の勤務が始まることから、修学資金枠の定員については、東北各県からの要請状況と教学IR委員会、修学資金医師支援センターおよび卒後研修支援センターでの解析を受けて検討する。

2023(令和5)年度に大学院医学研究科(冊-09)[HP P16-P23]を設置することに伴い、卒業生や専攻医の入学を促し、専任教員の育成を図っていく。

### **関連資料**

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

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

医学部は、設置申請時に東北6県の県福祉部、医師会、医学部の代表者、さらにはオブザーバーとして復興庁・文部科学省・厚生労働省の関連部門の代表者から構成される教育運営協議会(資料1-5)で、学生の受け入れ数について意見を聴いている。また、入学者・卒業生の状況を報告している。

修学資金枠A方式の受け入れ学生については、東北各県の関係部署と緊密に連携をとっており、卒後の就業病院の担当者等とも毎年協議している。

修学資金枠B方式の受け入れ学生については、毎年度、各県の関係部署により書類審査面接で最終決定しており、A方式入学者と同様に卒後の就業病院等について毎年協議している。

宮城県を除く東北5県の入学枠であるB方式において、2020(令和2)年度選抜から、秋田県医務薬事課との協議により、秋田県の医学生修学生資金に「東北医科薬科大学枠」[募集P20]を設置している。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

修学資金枠も含め学生定員について、他の教育関係者が多数含まれる教育運営協議会で報告を行なっている。また、1年次前期から地域での実習があるため、東北各県の自治体や医療関係者と常に連絡をとっている。

修学資金医師支援センターおよび卒業生交流支援センターと連携して、修学資金枠および入学者選抜制度ごとに、就学状況や地域医療への貢献など検証を行う必要がある。

修学資金枠の定員については、東北各県の要請に応じて定員を検証する必要がある。

## **C. 現状への対応**

2022(令和4)年度3月に第1期生が卒業したばかりで、東北各県の医師不足や診療科の偏在の改善にはまだ貢献できておらず、入学者定員は引き続き維持する。

入試センター委員会と教学IR委員会、修学資金医師支援センター、卒業生交流支援センターと連携して入学時と卒業時との関連性を継続して評価していく。

## **D. 改善に向けた計画**

募集人数は、文部科学省の方針に従い、また、修学資金枠の定員については東北各県の自治体関係者と継続して協議を行い調整していく。

新たな入試選抜制度の導入については、教学IR委員会の解析に加えて、受験者数や地域からの要請、社会状況に応じて、入試センター委員会で検証する。

### **関連資料**

## **4.3 学生のカウンセリングと支援**

### **基本的水準:**

医学部および大学は、

- 学生を対象とした学修上の問題に対するカウンセリング制度を設けなければならない。(B 4.3.1)
- 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援する仕組みを提供しなければならない。(B 4.3.2)
- 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。(B 4.3.3)
- カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。(B 4.3.4)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の教育進度に基づいて学修上のカウンセリングを提供すべきである。(Q 4.3.1)
- 学修上のカウンセリングを提供するには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。(Q 4.3.2)

### 注 釈:

- [学修上のカウンセリング]には、履修科目の選択、住居の準備、キャリアガイダンスに関連する課題にも対応する。カウンセリング組織には、個々の学生または少人数グループの学生に対する学修上のメンターが含まれる。
- [社会的、経済的、および個人的事情への対応]とは、社会的および個人的な問題や出来事、健康問題、経済的問題などに関連した専門的支援を意味するもので、奨学金、給付金、ローンなど経済的支援や健康管理、予防接種プログラム、健康/身体障害保険を受ける機会などが含まれる。

**日本版注釈:**学生カウンセリングの体制（組織としての位置づけ）、カウンセラーの職種・専門性・人数、責務、権限、受付法、相談内容、フォローアップ法を含む。

## B 4.3.1 学生を対象とした学修上の問題に対するカウンセリング制度を設けなければならない。

### A. 基本的水準に関する情報

学生生活を送るにあたって、生活や環境の変化から様々な悩みや学業、心身の健康、対人関係、進学、その他の問題については、学生委員会および組担任[便覧 P53]が中心となり、相談に応じている。

1・2年生が修学する小松島キャンパスでは、担任となる医学部教員の研究室等が主に福室キャンパスにあることから、医学教育推進センター(規-12)[便覧 P49]の教員2名が副担任として、学修上の問題に対するカウンセリング・相談においても支援している。

入学時から[臨床実習]に出るまでの3年半、学生約25名に対して1名の基礎系教員が組担任として配置されており、学修上の問題等に関する相談制度の充実を図っている。臨床実習に出る4年次後期からは、臨床系の医学部教員が学生約12名に対して1名、組担任として配置し、実習中や卒後の医師としての生活についての質問などを受け付ける相談制度を確立している。

組担任は1年次学生に対してはゴールデンウィーク明けくらいで、個別に担当学生全員に面談を行っており、他の学年も希望学生と成績不振学生に対して随時個別面談を行っている。各学年には組担任をまとめる学年主任[便覧 P53]を配置し、組担任とともに学生の問題に対して取り組める体制を整えている。

全学年の学生に対し、学生相談室(規-24)[便覧 P28-P29]の設置と学生への周知を行っており、組担任だけでなく複数の相談窓口を設置している。

特に心身の健康問題による学修上の問題に対しては、保健管理センター(規-25)[便覧 P29-P30]内の心理相談窓口[便覧 P29]を設置し、臨床心理士によるカウンセリングを行う体制としており、全学生に対し周知を行っている。

学業不振の学生に対しては、教務委員会や医学教育推進センターが中心となり、個々の状況に合った学習方法を指導する体制を整えている。原級者に対しては、学年主任が直接担任としてきめ細やかな指導ができる体制を整えている。

学生の生活や学修上の問題、その背景にある心身および生活の課題・不安の情報共有と対応のための体制として学生委員会が対応しており、教務委員会と連携して活動している。

保護者懇談会(資料 1-12)を年 1 回開催し、本学の教育理念(3つの理念)[概要 P02][案内 P07][便覧 P3][HP P2]やカリキュラム、学生生活支援について丁寧に説明し、希望に応じて組担任を主とする大学側と保護者とで面談を実施している。

小松島キャンパスの学務部と福室キャンパスの医学部事務部教務課が緊密に連携をとりながら、学生個々の状況に合わせて学修上の問題に対処している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

組担任制度、学年主任制度により学習のみならず生活面も含めた相談・指導体制が整っている。学生相談室の利用数は多くはないものの、組担任に相談しにくい内容や、時にどこに相談していいかわからない学生も利用しており、相談窓口を複数準備できているのは学生にとってもメリットがあると考えている。特に心身不調の場合には心理相談を行い、必要に応じて専門医への受診に繋がる道筋が準備できている。

日常的な学修支援として、組担任・科目担当者・医学教育推進センター・教務委員会および医学部事務部教務課との緊密な連携がとれている。

## **C. 現状への対応**

組担任制度は、当初、基礎系教員が 1~3 年次、臨床系教員が 4~6 年次を受け持つ制度となっていたが、臨床実習前と後で学生の修学内容が大きく異なるため、学生の利便性を考慮し 2020(令和 2)年度から基礎系教員が 4 年次前期までを受け持ち、臨床実習に出る 4 年次後期から臨床系教員が受け持つように変更を行った。

臨床系教員がきめ細かい担任業務を行うために、受け持つ学生の人数を減らすなどの担任業務を随時見直している。

これらの総合的なサポートが留年率の低さにつながっているものと考えている。

## **D. 改善に向けた計画**

学生生活調査(資料 4-9)の結果や担任への聞き取り調査での意見をもとに、よりよい組担任制度、学生相談室、心理相談の運用方法を模索していく。より利用しやすい相談窓口とするため、申し込み方法を多様化するとともに、オンライン面談に対する体制づくりを進めていく。

### **関連資料**

4-9 学生生活調査

規-24 学生相談室規程(平成 24 年 4 月 1 日)

規-25 保健管理センター規程(平成 28 年 4 月 1 日)

**B 4.3.2 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援する仕組みを提供しなければならない。**

### **A. 基本的水準に関する情報**

社会的事情に対応する支援プログラムとして組担任制度および学生相談室の設置を行い、個々の事情に合わせた合理的配慮ができるよう相談窓口を設置している。相談窓口の周知は新年度オリエンテーション(資料 2-15)で各学年に行っており、学生便覧にも相談方法等を掲載している。

経済的事情に対応する支援プログラムとして組担任制度および学生課・医学部事務部教務課での相談窓口の設置を行い、奨学金関連の情報提供[案内 P68]を実施している。

個人的事情に対応する支援プログラムとして組担任による面談や学生相談室の設置、臨床心理士等による心理相談窓口の設置とハラスメント相談窓口(冊-10)の設置を行い、学修上の問題に速やかに対応できる体制を整えている。

学修活動により生じる負傷や器物破損への対応のための経済的な負担を軽減するために学生教育研究災害傷害保険(学研災)・医学生教育研究賠償責任保険(医学賠)の全学生加入に加え、在学中は 24 時間 365 日の補償が受けられる学研災付帯学生生活総合保険への加入を強く推奨[便覧 P30-31]している。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

組担任制度を活用した相談体制・心理相談窓口・学生相談室・ハラスメント相談窓口・保健管理センターの相談対応等、複数の相談窓口を設置し、社会的、経済的および個人的事情に対応して学生個人が相談しやすい窓口を選べる体制を整えている。

心理相談や学生相談室の相談窓口においては、原則週 1 回の完全予約制となっているため、気軽に相談するには少し利用しにくい状況かもしれない。

### **C. 現状への対応**

新型コロナウイルス感染症の影響も勘案し、各種相談窓口のオンラインでの申し込み体制を整備した。

オリエンテーションでの周知を徹底するために、紙媒体での周知も継続している。経済的事情への支援については、学生委員会が事務部とも情報交換をしながら、全学的な対応として新型コロナウイルス感染症のまん延に伴う緊急支援(資料 2-10)を行った。

### **D. 改善に向けた計画**

オリエンテーションでの周知事項を状況に合わせて刷新できるよう、オリエンテーションの体制について検討していく。相談窓口や相談日時の妥当性について、引き続き検討していく。

**B 4.3.3 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。**

**A. 基本的水準に関する情報**

医学部入学生全員に対し、入学時に在学中の PC 貸与[便覧 P56]を行い、オンライン授業や実習などのレポート作成に対する学習に不平等が生じないように配慮している。

大学構内ではインターネット環境を整備するとともに、講義室の座席に個別の電源を確保し、PC 等を用いた学修環境の整備を行っている。オンライン授業時に、自宅等のインターネット環境が悪い学生には大学構内での視聴が可能な環境を提供している。

定期的な学生相談室だより(資料 4-11)の発行による学生相談室利用のための情報提供を行っている。

2021(令和 3)年度、医学部教育研究棟 1 階および 2 階に、個別に区切った自習スペース 82 席を設置しており、主に 6 年生の医師国家試験のための学修の場として活用されている。

学生の個人ロッカー(1 人 2 台)[便覧 P25]、法医解剖施設(2 階)・解剖学実習室(1 階)に学生専用の更衣室を整備しており、駐輪場[便覧 P26]をキャンパス内に設置している。

各学年のカリキュラムや行事に合わせて、図書館利用や自習室の開放時間を長くできるよう努めている。図書館[便覧 P38-P40]や自習室[資料 II-(7)]などの大学施設の利用について全学生に周知[便覧 P88-95]をしている。

オリエンテーション時の学生相談室だよりや施設利用についての紙媒体での配布に加え、教室横の掲示板・電子掲示板・公式メールアドレスでの情報発信[便覧 P25]などを行い、平等に情報が行き渡るように努めている。公式メールアドレスでのきめ細やかな連絡体制の整備を行い、情報が確実に周知できる体制を整えている。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

オリエンテーション時の説明と電子媒体(各自への公式メールアドレスへの周知文書送付や電子掲示板への掲載)での周知を行っているが、時に確認不足から情報が伝わらない事象も見受けられる。

図書館や自習スペース等、施設の運用だけでは十分に学生の希望を受け入れるのは難しいことがある。

**C. 現状への対応**

電子掲示板の周知の他に、大学ホームページからも必要な情報が得られるよう、改善を進めている。

**D. 改善に向けた計画**

学生相談室などの相談窓口の更なる周知と、申し込み方法の簡便さについて、改善方法を検討する。

## 関連資料

4-10 1～4年次の遠隔授業の実施及び5年次の臨床実習中断等について（令和2年4月14日）

4-11 学生相談室だより

### B 4.3.4 カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。

#### A. 基本的水準に関する情報

組担任の面談結果共有のために学生カルテ（規-26）の利用方法の説明会を行い、個人情報の扱い方について周知徹底を行っている。

学生カルテは閲覧権限を内容毎に設定できるようにしてあり、必要な情報を必要な教職員で共有可能な体制を整えてある。

学生相談やハラスメント相談の書式の統一化を行い、パスワード設定の徹底を行っている。

学生相談員〔便覧 P28〕やハラスメント相談員（冊-10）に対するカウンセリング方法の情報提供や研修会（資料 4-12）を行い、情報の守秘について周知徹底を行っている。

学生の状況によっては大学病院での治療が必要な場合もあるため、受診している学生の個人情報保護の観点から、大学病院のカルテ閲覧履歴を探索できる環境を整えるとともに、学生・教職員双方の個人情報保護に対する啓発活動を施行している。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

個人情報の保護と学生支援を行う様々な部署での情報共有を両立させることは容易ではないが、上記の通り閲覧制限や電子媒体のパスワード管理、紙媒体は鍵のかかる保管庫で保管するなど、出来る限り情報漏洩が起らない体制づくりを行っている。

関連する教職員への研修会等を行っているが、全教職員への周知徹底が必ずしも万全ではなく、学生と接する部署にいるすべての教職員に対する、さらなる啓発活動が必要である。

#### C. 現状への対応

学生情報を共有するための学生カルテシステムの閲覧制限や、各役職でのアクセス回数の開示を行い、情報の共有を行っている。

個人情報保護に関する教職員向けのFD・SD研修会（資料 4-13）を行い、研修会後のアンケートで理解度やどのような情報があるといいかについての意見聴取を行っている。

#### D. 改善に向けた計画

個人情報保護と情報共有という、相反する問題を解決するために、学生相談に関する情報の一元管理についての方策を検討する。より使いやすい学生カルテの運用について、検討を進める。

## 関連資料

4-12 令和4年度ハラスメント相談員研修会について

4-13 情報セキュリティ研修動画の配信について

規-26 学生カルテ運用規程

**Q 4.3.1 学生の教育進捗に基づいて学修上のカウンセリングを提供すべきである。**

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

本人への成績開示は、各科目の試験終了後概ね1週間程度で行い、保護者へは前期末および年度末に成績表を送付(資料4-14)し、学修状況に関する情報共有を随時行っている。

組担任に対する担任業務の周知は、年1回の組担任連絡会(資料4-15)を行っており、その中で学生個別面談(資料4-16)により学生生活上の問題が発見された場合には学年主任、学生委員長等に相談できる体制を作っている。組担任に対し成績情報の共有を行い、成績不振を初期段階で発見し、学生生活上の問題の有無の確認ができる体制を整えている。

CBTや国家試験対策のための模擬試験結果等をもとに、下位20%程度の学生に対し教務委員会の教員を中心に個別面談を実施している。

医学教育推進センターを小松島キャンパスと福室キャンパスに設置し、包括的に学生の成績等を管理し、随時面談や生活指導などを行っている。

原級留置の学生に対しては、再履修科目担当の教員が適宜補講を行い、学生個々の理解度を確認しながら学修上の問題点などについての個別指導を行っている。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学修進捗については教務委員会主導で科目担当責任者(資料3-21)やCBT部会・国家試験対策委員会[資料VI-①-P198・P200]で個別指導などを行っている。生活に関しては組担任を中心に支援を行っている。可能な限り、情報を共有できるよう努めているが、一元的な管理が不十分な面も見受けられ、理解の遅れがちな学生に対しては教務委員会や各教科担当責任者主導で補講や学修方法の改善についてのきめ細やかに面談等を行っている。

### **C. 現状への対応**

学生カルテの活用や成績の情報を、個人情報保護しながらなるべく共有できる方法について検討している。医学教育推進センターの業務内容である学修の支援および相談(資料3-19)について明確化するため同規程を整備した。

### **D. 改善に向けた計画**

組担任が早めに成績を把握し、成績不振の兆候を見つけられるよう、情報共有の仕方の改善についても検討をしている。

#### **関連資料**

4-14 学業成績表の送付について

**Q 4.3.2** 学修上のカウンセリングを提供するには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

第1期生の卒業に合わせて、在学中から卒業後の継続的な支援体制を構築するための核となる卒業生交流支援センターを設置し、キャリアに対する教育や相談窓口[HP P9-P15]を担当している。

大学病院の研修医に対する卒業研修支援センターと連携し、学年毎に必要なガイダンスを新年度や前・後期オリエンテーション(資料 2-15)などで実施している。

組担任による相談窓口と上記の両センターとの連携により、修学資金枠・一般枠の入学枠を問わず、個別に具体的なキャリアプランを描けるよう支援体制を整えている。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

在学中から学年に合わせて、自身のキャリアに対する目標を持てるようなガイダンスを行っている。

入学枠により学生個々の置かれている立場が多少異なるため、よりきめ細やかな支援体制が構築できると、学生も相談しやすくなると考えられる。

[早期医療体験学習]など低学年の授業の中で、医療の最前線で活躍する医師の話聞く機会があるが、学年進行に合わせてより多くの話を聞く機会を増やし、相談窓口も充実できるとなおよいと考えられる。

### **C. 現状への対応**

オリエンテーションでのキャリアプランを一元化するために、入学から卒業まで、さらには卒業後まで見据えた相談受付体制が必要と考える。

現在の組担任制度に加え、前述の両センターの連携方法を検討している。

### **D. 改善に向けた計画**

キャリアに関して在学生と卒業生が繋がれるよう、新たに SNS を利用した体制を整備していく予定である。

卒業生交流支援センターがよりよく機能できるよう、卒業生の意見も取り入れながら双方の情報交換ができる体制づくりをさらに進めていく。

2023(令和5)年4月の大学院医学研究科開設に伴い、大学院進学のカリヤガイダンスについても行っていく。

## 4.4 学生の参加

### 基本的水準:

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

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

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の活動と学生組織を奨励すべきである。(Q 4.4.1)

### 注釈:

- [学生の参加]には、学生自治、カリキュラム委員会や関連教育委員会への参加、および社会的活動や地域での医療活動への参加が含まれる。(B 2.7.2を参照)

**日本版注釈:**カリキュラム委員会等においては、学生代表等の参加が望ましくない議題を含む場合がある。その際は学生の代表等が一時的に退席するなどの方法をとることが可能である。

- [学生の活動と学生組織を奨励]には、学生組織への技術的および経済的支援の提供を検討することも含まれる。

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

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

### B 4.4.1 使命の策定

#### A. 基本的水準に関する情報

医学部の使命は、医学部設置構想の構築にあたり、当時、国の基本方針による要請に適切に応えられるよう、文部科学省内に設置された構想審査会(資料1-3)および本学に置かれる教育運営協議会委員の意見等を強く反映させて策定された。また、医学部の使命と整合性を図り策定された3つのポリシー[資料I-②][便覧P4]、3つのアウトカムおよび8つのコンピ

テンシーにおいては、国からの要請に適切に応えられるよう、使命と同等に、地域医療に重点を置いた教育プログラム全体に関わる基本的姿勢を包含して策定されている。

学生代表からの意見を学部運営に反映させるため、2022(令和4)年度に学生代表を集約した組織を準備し、学部運営に積極的な学生に自主的な参画を促し、どの委員会にも参加しやすいよう、配置を一つの委員会に固定せず、開催日や開催時間等にも配慮しながら履行している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

現在の医学部の使命は設置時の学生がいないうちで策定されたものであるが、今後、使命と整合性のあるカリキュラムの策定・改定においては、2022(令和4)年度に4つのカリキュラム委員会を設置し、既に学生代表委員と意見交換を行いながら進めており、使命の策定に学生が参画できる体制を整えた。

## **C. 現状への対応**

上記に述べた学生参画に関する体制は、始まったばかりであり、今後の運用を進めながら定期的に見直す。

## **D. 改善に向けた計画**

今後、使命の策定・改定を行う際には、学生代表委員と議論する機会を活用し、学部の使命等が整合性を保てるよう、適切な議論を活発化させる。

### **関連資料**

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

#### **B 4.4.2 教育プログラムの策定**

### **A. 基本的水準に関する情報**

これまで、教育プログラムの策定・改定への学生の参画としては、主に各種学生アンケート等を通して、学生の意見を取り入れてきた。2022(令和4)年度から、学生の意見を直接的に反映させる仕組みとして、学生代表を集約した組織として学生部会を設置した。学部運営に積極的な学生に自主的な参画を促し、どの委員会にも関与しやすいよう、配置を一つの委員会に固定せず、開催日や開催時間等にも配慮しながら運営している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

4つのカリキュラムに委員会に学生の代表が参加し、教育プログラムについても適切に議論することができるように体制を整備したところである。

### **C. 現状への対応**

上記の述べた学生参画に関する体制は、始まったばかりであり、今後の運用を進めながら定期的に見直す。また、さらに直接学生がカリキュラム委員会で議論できるように、学生が委員会委員となることを検討中である。

### **D. 改善に向けた計画**

今後、教育プログラムの策定のため、4つのカリキュラム委員会に限らず、各種委員会での学生代表委員と議論する機会を活発化させていく。

## **関連資料**

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

### **B 4.4.3 教育プログラムの管理**

#### **A. 基本的水準に関する情報**

「医学部教務委員会内規第3条第3項」に、「委員長が必要と認めたときは、委員以外の者を委員会に出席させ、意見を聴取することができる。」と定めており、学生の代表の参加についても可能となっている。さらに2022(令和4)年度から、学生の意見を直接的に反映させる仕組みとして、学生代表を集約した組織として学生部会を設置した。学生部会は、学部運営に積極的な学生に自主的な参画を促し、どの委員会にも関与しやすいよう、配置を一つの委員会に固定せず、開催日や開催時間等にも配慮しながら運営している。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

4つのカリキュラム委員会に学生の代表が参加し、教育プログラムについても適切に議論することができるように体制を整備したところである。

#### **C. 現状への対応**

学生参画に関する体制は、始まったばかりであり、今後の運用を進めながら定期的に見直す。また、さらに直接学生がカリキュラム委員会で議論できるように、学生が委員会委員となることを検討中である。

#### **D. 改善に向けた計画**

今後、教育プログラムの策定のため、4つのカリキュラム委員会に限らず、各種委員会での学生代表委員と議論する機会を活発化させていく。

## **関連資料**

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

#### B 4.4.4 教育プログラムの評価

##### A. 基本的水準に関する情報

2022(令和4)年度から、IR小委員会で行っていたカリキュラムの評価を行いカリキュラム改善につなげるようカリキュラム評価委員会[資料VI-①-P201]を立ち上げた。さらに学生の意見を反映させる仕組みとして、学生代表を集約した組織として学生部会を設置した。学生部会は、学部運営に積極的な学生に自主的な参画を促し、どの委員会にも関与しやすいよう、配置を一つの委員会に固定せず、開催日や開催時間等にも配慮しながら運営している。

##### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムに関連する委員会に学生の代表が参加し、教育プログラムについても適切に議論することができるように体制を整備したところである。

カリキュラム評価委員会に学生の代表は参加していない。

##### C. 現状への対応

上記の述べた学生参画に関する体制は、始まったばかりであり、今後の運用を行いながら定期的に見直す。また、さらに直接学生がカリキュラム評価委員会で議論できるように、学生が委員会委員となることを検討中である。

##### D. 改善に向けた計画

今後、教育プログラムの策定のため、4つのカリキュラム委員会に限らず、各種委員会での学生代表委員と議論する機会を活発化させていく。

### 関連資料

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

#### B 4.4.5 その他、学生に関する諸事項

##### A. 基本的水準に関する情報

各学年のクラス代表と教務委員会・学生委員会代表との意見交換会の場となる学生部会を設定し、カリキュラムや学生生活の向上についての議論を行っている。

カリキュラム評価委員会主導でカリキュラムアンケート(資料 1-28)を実施し、適宜自由記載欄も設け、学生の意見を収集している。アンケートの集計結果と自由記載欄は学生に開示し、フィードバックを行っている。

学生委員会主導で学生生活調査や自由記述での意見を収集している。組担任制度を生かして個々の学生の意見のうち、大学運営に関わる問題点については学生委員会で情報を共有している。

保護者懇談会で学生生活調査の結果について説明し、大学側の対応についてご理解を得られるよう努めている。保護者懇談会は近年の新型コロナウイルス感染症のまん延により、開催や意見交換には充分とは言えない状況になっているが、通常は仙台および東京で開催している。コロナ禍による開催方法として、学長・学部長・教務委員長・学生委員長からの説明をオンデマンドで視聴できるようにし、自由記載でのご意見を頂戴できる場もオンライン上で準備し、適宜対応している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

クラス代表の選出を毎年度行い、各学年のクラス代表を学年縦断的に招集して意見交換会を行う等、対処できる学生の要望に対応できる体制を整えている。

医学部設置当初から年に1回、カリキュラムや授業に対するアンケート、学生生活調査を実施して、より良い学生生活が送れるよう意見の反映ができる体制を整えている。各学年のオリエンテーションで随時、学生からの意見等に対しての改善点を周知している。

学生代表組織との意見交換会の機会が必ずしも充分ではない。

## **C. 現状への対応**

カリキュラムに関する意見の集約のために教務委員長と、学生生活に関する意見の集約のために学生委員長との意見交換会の頻度や運営について、さらに体制を整える。

保護者懇談会を新型コロナウイルス感染症対策を講じながら2年ぶりに対面で実施した。

## **D. 改善に向けた計画**

保護者からの意見をより迅速に対応できる体制の整備を検討する。

## **関連資料**

**Q 4.4.1** 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

大学公認の課外活動[便覧 P33-P34][案内 P60-P61]を実施できるよう、医学部、薬学部の学生委員会構成メンバーによる課外活動班を設置し、各部に教員(顧問)を配置している。

課外活動には学術部、文化部、体育部があり、学術部の中には本学医学部の使命である地域医療を実地で体験し問題点に対する解決策を考察するTCM (Tohoku Community Medicine club)、救命処置や救急医療を実地で学ぶEMCA (Emergency Medical Care Association)、

国際医学生連盟（IFMSA / International Federation of Medical Students' Associations）の活動に参加するためのIFMSA TPUといった組織も含まれている。これらの課外活動は医学部設置後、医学部生を中心に学生が主体的に設立した組織である。

顧問を対象に顧問連絡会（資料 4-17）を毎年度行い、課外活動に対する大学の姿勢を伝えられる体制を整えている。

顧問が課外活動団体との交流を深めるために、大学から懇親会費の補助を受けられる制度（資料 4-18）を設けており、課外活動をより円滑に進められる体制を整えている。

学生による自治組織として学生会を設置し、学生主体の活動を支援している。

学生会主体で、新入生のサポート役として在学生からピアサポーターを募集し、学生課が関与しながら新入生が大学に馴染めるよう支援する体制を整えている。

課外活動の場所として、利用申請書を審査の上、学内施設を提供するとともに、活動実績によって各部の活動費を学生会費や同窓会からの寄付金をもとに支給し、各部の活動を支援している。学内にない施設での練習や実地での活動が必要な課外活動については、学生会費などから補助が出る仕組みとなっている。

活動報告や遠征については顧問が書類を確認する体制をとることで、事前に課外活動に関する問題点を把握することができる。

学生会運営のために献身的な活動を続け、生活態度も模範的な学生を学生会役員功績者として、卒業式において学長が奨励する制度（資料 4-19\*）が設けられており、医学部でも、毎年、候補者を推薦し、表彰されている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

課外活動の行える設備は限定され、狭いものの、各部利用曜日や時間などを融通して行っている。医学部開設以降、部活動の数が増えたことで活動費の分配が充分ではない状況が続いている。

課外活動できる学内での場所が足りないことから、曜日ごとに利用できる活動班を限定しており、十分な活動が制限されてしまうこともある。

学生活動を表彰する制度があるが、個人が対象であり、団体等を表彰する制度となっていない。

## **C. 現状への対応**

医学部設置に伴い課外活動班の数が大幅に増加したことから学生会主体での課外活動費の配分が複雑化しており、学生課が助言しながら行っている。

キャンパスが二つに分かれていることから、顧問がオンライン上でのやりとりで書類を確認できるよう、体制を整える。

## **D. 改善に向けた計画**

学生会費のより平等な配分のために、課外活動班の活動実績を把握できる体制を充実させる。課外活動のための施設をより充実させるための検討を進める。

感染症の流行等、有事の場合でも安全に活動できるための体制づくりを強化する。

## 関連資料

- 4-17 顧問連絡会議の開催について
- 4-18 学生懇親会費等の補助願書類
- 4-19\* 学生会役員功績者

## 5. 教員

## 領域5 教員

### 5.1 募集と選抜方針

#### 基本的水準:

医学部は、

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

#### 質的向上のための水準:

医学部は、

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

#### 注 釈:

- [教員の募集と選抜方針]には、カリキュラムと関連した学科または科目において、高い能力を備えた基礎医学者、行動科学者、社会医学者、臨床医を十分な人数で確保することと、関連分野での高い能力を備えた研究者をも十分な人数で確保することが含まれる。
- [教員間のバランス]には、大学や病院の基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学において共同して責任を負う教員と、大学と病院から二重の任命を受けた教員が含まれる。  
**日本版注釈:** 教員の男女間のバランスの配慮が含まれる。
- [医学と医学以外の教員間のバランス]とは、医学以外の学識のある教員の資格について十分に医学的な見地から検討することを意味する。
- [業績]は、専門資格、専門の経験、研究業績、教育業績、同僚評価により測定する。
- [診療の役割]には、医療システムにおける臨床的使命のほか、統轄や運営への参画が含まれる。
- [その地域に固有の重大な問題]には、医学部やカリキュラムに関連した性別、民族性、

宗教、言語、およびその他の問題が含まれる。

- [経済的事項]とは、教員人件費や資源の有効利用に関する大学の経済的状況への配慮が含まれる。

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

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

## A. 基本的水準に関する情報

本学医学部は、2016(平成28)年に開設以降、毎年の文部科学省AC調査(資料1-21)により、医学部運営について審査を受けてきたが、2021(令和3)年度をもって調査が終了した。この間、教員公募に際しては、医学部の使命[募集P1][HP P4]を理解した上で応募すること、必要とされる業務能力および担当科目を明示してきた。教員の採用にあたっては、学内にて教育・研究・診療を遂行できる能力・業績・人格等から適格性を審査し、さらに、AC調査にて、職位および担当科目が適格と判断された者を教員として採用してきた。就任前には、改めて本学医学部の設置の経緯、使命について丁寧に説明し、理解を求めた上で、就任承諾書(資料5-1)を取り、さらに採用時オリエンテーションにて、医学部の使命、3つのポリシー[資料I-②][便覧P4]および教育内容(カリキュラム、3つのアウトカム・8つのコンピテンシー等[シラバスP8])を説明し、本学の求める教員像(資料5-2)[HP P42-P43]を周知している。また、文部科学省AC調査において、医学部教員や医学部以外の教員(以下「兼務教員」という)、非常勤の教員(以下「非常勤教員」という)の人数や科目担当について、さらに事務体制についても、特に指摘される事項はなかった。

教員の職位および職位ごとの業務内容については「組織規程」(規-10)に以下のとおり定められている。

### 【組織規程第4条(教育職員)抜粋】

- ・教授は、学長の統理のもとに所属する教室員等を指導監督し、教育研究の管理運営を行う。
- ・准教授、講師及び助教は教授を補佐し、自らも教育研究に従事し、教授に事故があるときは、准教授、講師又は助教がこれを代理する。
- ・助手は、教授、准教授、講師および助教の指導監督のもとに教室等の業務に従事する。

本学における教育研究活動等の充実および活性化を図ることを目的に、「東北医科薬科大学特任教授に関する規程」(規-27)により特任教授を、「東北医科薬科大学寄附講座規程」(規-28)により、寄附講座教授、寄附講座准教授、寄附講座講師又は寄附講座助教を置いている。

本医学部には、2023（令和5）年3月20日現在、242名の教員が在職し、その内訳は教授45名、准教授47名、講師42名、助教86名、助手22名である。この中で、女性教員は53名（21.9%）であり、全国平均値（26.7%）よりやや低い。また、若手教員（40歳以下）は63名（26%）であり、科学技術基本計画（第4期・第5期）に示される目標値より低い。教員の中で、学位（博士）を有する教員は189名（78%）である。

所属別にみると、基礎医学系13教室に37名（教授13名、准教授6名、講師2名、助教16名）、臨床医学系34教室に198名（教授30名、准教授39名、講師40名、助教67名、助手22名）、医学教育推進センター（規-12）に7名（教授2名、准教授2名、助教3名）となっている。医学部教員に占める割合は、基礎医学系教員15.3%、臨床医学系教員81.8%、医学教育推進センター教員2.9%である。

区分		2023（令和5）年3月20日現在					
		教員					
		教授	准教授	講師	助教	助手等	計
常勤教員							
医学部	基礎系	13(1)	6	2	16(7)	0	37(8)
	臨床系	30	39(4)	40(11)	67(24)	22(4)	198(43)
	医学教育推進センター	2	2	0	3(2)	0	7(2)
	計	45(1)	47(4)	42(11)	86(33)	22(4)	242(53)
薬学部		30(4)	21(4)	17(3)	18(7)	7(3)	93(21)
教養教育センター		5(1)	2(2)	3(2)	1(0)	0	11(5)
計		80(6)	70(10)	62(16)	105(40)	29(7)	346(79)
非常勤講師							
医学部	—	—	—	83(17)	—	—	—
薬学部	—	—	—	55(8)	—	—	—
計	—	—	—	138(25)	—	—	—

※表中（ ）内の数は女性数

医学部に所属していないが、その専門性を活かして本医学部の教育を担当する教員として、非常勤教員を委嘱している。学内の非常勤教員としては、教養教育センター（規-29）所属の教員、薬学部所属の教員、大学病院〔便覧P9〕〔HP P24-P26〕の医療スタッフに委嘱している。学外の非常勤教員としては、薬害被害患者さん、人文科学系科目の教員や各種専門職、地域の病院・診療所・薬局・介護および看護施設の医療スタッフ、行政機関のスタッフに委嘱している。

授業は、学修の目標・内容や授業方法に応じて、医学部教員に加えて、学内の兼務教員（資料5-3）、学外の非常勤教員（資料5-4）もその専門性を活かしながら担当している。以下の〔基礎教養教育〕〔準備教育〕〔基礎医学教育〕〔行動科学教育〕〔社会医学教育〕〔臨床医学教育〕ごとに実施責任者（部会長）〔資料VI-①-P194-P197〕を置き、医学部教員、非常勤教員が連携し、さらに実施責任者の間で情報を共有しながら、教育に当たっている。

レポート作成やディスカッション、発表などの大学での学修に必要なスタディスキル、〔基礎医学教育〕の〔準備教育〕となる〔数学〕〔物理学〕、〔行動科学〕〔社会医学〕の〔準備教育〕となる〔倫理学〕〔心の科学〕〔社会学〕〔経済学〕〔語学〕などの教養科目〔シラバスP13〕では、主に教養教育

センター教員が担当するが、人文科学の専門家(13名)や行政機関のスタッフ(東北6県から各県1名)も学外の非常勤教員として担当する。教養教育センターは、8教室、教員総数11名で構成され、職位の内訳は教授5名、准教授2名、講師3名、助教1名である。

基礎医学に向けた[準備教育]([基礎生物学][基礎化学][基礎物理学][情報科学][行動心理学])では、主に医学教育推進センターおよび基礎医学系教室の教員が担当するが、薬学部(4名)および教養教育センターの教員も非常勤教員として担当する。

[基礎医学科目]では、主に基礎医学系教室の教員が担当するが、医学教育推進センターおよび臨床医学系教室の教員に加え、教養教育センターおよび薬学部の教員(2名)も非常勤教員として担当する。

[行動科学科目]では、主に社会医学系教室、臨床医学系教室および医学教育推進センターの教員が担当するが、大学病院の医療スタッフ(3名)、薬学部教員(5名)、薬害被害の患者さん(2名)、保健行政機関のスタッフ(1名)や専門職(5名)、学外での体験学習では地域の病院・診療所・薬局・介護および看護施設の医療スタッフ(9名)も非常勤教員として担当する。

[社会医学科目]では、主に社会医学系教室および臨床医学系教室の教員が担当するが、専門職(7名)や学外施設での体験学習では地域の病院・診療所・介護施設の医療スタッフ(12名)も非常勤教員として担当する。

[臨床医学科目]では、主に臨床医学系教室および医学教育推進センターの教員が担当するが、医療薬学関連科目では薬学部教員(6名)が非常勤教員として担当する。また、学外での臨床実習では地域の病院・診療所の医師(126名)が、「東北医科薬科大学医学部臨床教授等の称号付与に関する規程」(規-30)により、臨床教授等として担当する。

非常勤教員の総数は84名であり、上に記載したように医学部教員の総数は242名であるので、教員全体の非常勤教員の占有率は35%となっている。

医学部医学科の学生総数は603名であるので、学生一人当たりの医学部教員数は0.4名となるが、非常勤教員を加えると0.5名となる。

医学部を所管する事務職員数は29名となっており、医学部事務部に庶務課7名、教務課15名、施設課2名、キャリア支援課4名が配置され、法人および大学本部の事務部門と連携しながら、医学部教員および非常勤教員と協働して、教育のスムーズな実施や学生生活の支援・援助に関する事務業務を遂行している。学生一人あたりの職員数は0.05名である。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

文部科学省AC調査の結果も踏まえ、確実にカリキュラムを実施するための教員の採用と担当する科目は適切であると考え。また、医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスは取れていると考え。

設置の際に、教員採用にあたっては、医師が教員として採用される結果、医療現場における医師不足や医師の地域偏在が助長されないよう留意すること(資料1-7)が求められた。教員採用による東北の地域医療への悪影響は、毎年の追跡調査にて指摘されていないが、積極的な教員採用には限界があった。

開設年度203名であった医学部教員数は、現在242名となっており、大学設置基準上の必要専任教員数140名(教授・准教授・講師の人数は60名以上、内30名は教授)の基準を満たしている。しかし、数だけで比較しても全国の医学部に比べまだ少なく、さらに、完成年度

を迎え PDCA サイクル(資料 1-23)による更なる教育充実と、医学教育モデル・コア・カリキュラム令和 4 年度改訂版に対応した新しいカリキュラムの確実な実施を考えると、今後は医学部教員の数と教員タイプ別のバランスが課題である。

基礎医学教室では、教室責任者は全員医学部出身であるが、准教授、講師、助教、助手で医学部出身ではない教員が多い。しかし、専門的な知識・技能は充分であり、教育・研究の業務は問題なく実施されている。

女性教員の割合は、全国平均より低く、准教授以上の女性教員では 5% と特に低くなっている。時短勤務、院内保育など、多様な勤務体制を支援する制度をとっているが、女性教員の活用のあり方やキャリア形成などを考慮した採用方針は検討されていない。

教員の年齢構成では若手教員が少ない。理由としては、新設医学部でのキャリア形成に不確実性を感じるため、また、教員候補として期待される卒業生がまだ研修医であるためと思われる。若手教員は、教授の人脈で集めているのが現状であるが、バランスの取れた教員年齢層とスムーズな世代交代のためにも若手教員の確保が求められる。

医学部以外の教員や非常勤教員が多く参加しており、医学教育の基盤としての[教養教育]や[準備教育]の充実および early exposure や本学の使命に深く関わる地域医療教育([体験学習][地域臨床実習])の効果的な実施に繋がっている。地域医療教育の非常勤教員との更なる連携が必要である。

2022(令和 4)年度に、医学教育モデル・コア・カリキュラム令和 4 年度改訂版と同時に薬学教育モデル・コア・カリキュラムが改訂され、身につけるべき基本的な資質の一部が医療人としての基本的な資質として共通化された。本学では薬学部を併設しており、本学の中長期計画「VISION for2030」(以下「中長期計画」という)(資料 5-5)に基づき医薬連携教育を推進している。医学・薬学のモデル・コア・カリキュラム改訂を機に、医学教育におけるチーム医療教育をより確実に実践するために、薬学部教員の非常勤教員としての更なる参画が必要になる

教員と医学部事務部との数のバランスはほぼ適切であり、教学活動における教職協働も良好と考えるが、2023(令和 5)年 4 月新設の大学院医学研究科(資料 1-20)設置以降は、医学部事務部は大学院教育も担当することから、事務職員の業務が質的、量的に変わってくる事が予想される。

### **C. 現状への対応**

引き続き教員確保に向けて、医学部長および教室責任者が出身大学など関係機関に依頼、協議している。

臨床医学系教員は、[診療参加型臨床実習][地域臨床実習]の確実な実施など診療・教育への負担増加が想定されるので、「働き方改革」への対応策を検討するため、勤務時間やエフォートの調査(資料 5-6)を実施中である。

卒業生の医業やキャリア形成を支援する組織として 2022(令和 4)年 4 月に設置した卒業生交流支援センター(規-7)および修学資金医師支援センター(規-8)が、キャリアの一つとして本医学部での教員について説明している。

地域医療教育を担当する学外施設の非常勤教員とは、実習開始前後に教育目標や評価方法を共有し、問題学生にも連携して対応している。

非常勤教員としての薬学部教員の増員は、医・薬・教養教育の連携を協議する教育連携協議会(資料 5-7)でカリキュラム作成の共同作業の中で検討していくこととした。

事務職員に関して、医学部、大学病院、薬学部および大学法人の事務職員との連携、人事交流を実施している。

## **D. 改善に向けた計画**

女性教員確保のための方策として、女性教員の活用のあり方やキャリア形成などを考慮した採用方針を検討する。

適切にカリキュラムを実施するために必要となる教員のタイプ、教室配置、教室定員、教員バランスなど、教員採用に関連する事項を協議する体制を検討する。

大学院医学研究科の設置(2023(令和 5)年 4 月)を受けて、医学部、大学病院、薬学部および大学法人の間で、事務職員の役割分担と計画的な配置転換を行うとともに、若手教員のキャリアパスを策定し、若手教員の増員につなげることを検討する。

### **関連資料**

5-1 就任承諾書

5-2 募集要項

5-3 学内の兼務教員名簿

5-4 学外の非常勤教員名簿

5-5 中長期計画「VISION for2030」

5-6 研究エフォートの調査結果報告

5-7 教育連携協議会

規-27 東北医科薬科大学特任教授に関する規程(平成 25 年 4 月 1 日制定)

規-28 東北医科薬科大学寄附講座規程(平成 30 年 4 月 1 日制定)

規-29 教養教育センター規程(平成 28 年 4 月 1 日制定)

規-30 東北医科薬科大学医学部臨床教授等の称号付与に関する規程(平成 28 年 4 月 1 日)

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

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

## **A. 基本的水準に関する情報**

本学医学部は 2016(平成 28)年 4 月に設置されたものであり、完成年度を迎える 2021(令和 3)年度まで、教員の人事(採用・昇格)については、文部科学省 AC 調査による教員審査を受けて決定していた。完成年度後を迎えた 2022(令和 4)年度、本学における教員審査体制(資料 1-33)の整備を行った。

教育職員としての職位(教授、准教授、講師、助教および助手)とその職務は組織規程に明記されている。

**【組織規程第4条(教育職員)抜粋】**

- ・教授は、学長の統理のもとに所属する教室員等を指導監督し、教育研究の管理運営を行う。
- ・准教授、講師および助教は教授を補佐し、自らも教育研究に従事し、教授に事故があるときは、准教授、講師又は助教がこれを代理する。
- ・助手は、教授、准教授、講師および助教の指導監督のもとに教室等の業務に従事する。

この職務を鑑みて、選考基準は「学部教員及びこれに準ずる者の選考基準」(規-31)に下記のように明記されている。

**【学部教員及びこれに準ずる者の選考基準第2条～第6条抜粋】**

第2条 教授となることのできる者は、次の各号のいずれかに該当し、かつ、大学における教育を担当するにふさわしい教育上の能力を有すると認められる者とする。

- (1) 博士の学位(外国において授与されたこれに相当する学位を含む。)を有し、研究上の業績を有する者
- (2) 研究上の業績が前号の者に準ずると認められる者
- (3) 学位規則(昭和28年文部省令第9号)第5条の2に規定する専門職学位(外国において授与されたこれに相当する学位を含む。)を有し、当該専門職学位の専攻分野に関する実務上の業績を有する者
- (4) 大学において教授、准教授又は専任の講師の経歴(外国におけるこれらに相当する教員としての経歴を含む。)ある者
- (5) 芸術、体育等については、特殊な技能に秀でていと認められる者
- (6) 前各号の外教授会において、専攻分野について、特に優れた知識及び経験を有する者と認められる者

第3条 准教授となることのできる者は、次の各号のいずれかに該当し、かつ、大学における教育を担当するにふさわしい教育上の能力を有すると認められる者とする。

- (1) 前条各号のいずれかに該当する者
- (2) 大学において助教又はこれに準ずる職員としての経歴(外国におけるこれらに相当する職員としての経歴を含む。)のある者
- (3) 修士の学位又は学位規則第5条の2に規定する専門職学位(外国において授与されたこれらに相当する学位を含む。)を有する者
- (4) 研究所、試験所、調査所等に在職し、研究上の業績を有する者
- (5) 前各号の外教授会において、専攻分野について、優れた知識及び経験を有する者と認められる者

第4条 専任講師となることのできる者は、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- (1) 第2条又は前条に規定する教授又は准教授となることのできる者

- (2) その他特殊な専攻分野について、大学における教育を担当するにふさわしい教育上の能力を有すると認められる者

第4条の2 助教となることのできる者は、次の各号のいずれかに該当し、かつ、大学における教育を担当するにふさわしい教育上の能力を有すると認められる者とする。

- (1) 第2条各号又は第3条各号のいずれかに該当する者
- (2) 修士の学位(医学を履修する課程、歯学を履修する課程、薬学を履修する課程のうち臨床に係る実践的な能力を培うことを主たる目的とするもの又は獣医学を履修する課程を修了した者については、学士の学位)又は学位規則第5条の2に規定する専門職学位(外国において授与されたこれらに相当する学位を含む。)を有する者
- (3) 専攻分野について、知識及び経験を有すると認められる者

第5条 助手となることのできる者は、次の各号の一に該当する者とする。

- (1) 学士の学位(外国において授与されたこれに相当する学位を含む。)を有する者
- (2) 前号の者に準ずる能力があると認められる者

第6条 教員に準ずる者(非常勤講師)の資格については、次の各号の一に該当する者とする。

- (1) 高等学校教員免許状を有する者
- (2) 学士の学位を有する者
- (3) 大学の助手として在職した者
- (4) 前各号の外教授会においてこれらと同等以上の資格があると認めた者

この基準をもとに、専門分野の知識・技能・資格、教育・研究・診療(臨床医学系教員の場合)の能力・実績やプレゼンテーション能力から総合的に選考(規-30-47)を行っている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的および臨床的な業績の判定水準を学部教員およびこれに準ずる者の選考基準において明示している。

本学の中長期計画で目指す教育のビジョンや医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版に準拠した策定作業が、PDCAサイクルを回しながら進んでいる。今後の教員任用においては、新カリキュラムの確実な実施の観点から、求められる教員の役割や能力、さらに医学部全体の教員数や教室配置のあり方を協議する場とその議論に相応した選考基準や審査手順の見直しは必要である。

教員評価のための「教育・研究等業績報告書」(資料5-8)は医学部が設置された2016(平成28)年から毎年作成提出されている。第1期生の学年進行による業務の増加に合わせ評価項目を見直し、教員の活動を正確に評価することに努めてきたが、PDCAサイクルによる教学活動の改善など、業務の変化に合わせた継続的な見直しは今後も必要である。業績の測定として、「同僚評価」の導入については検討されていない。

## **C. 現状への対応**

新たな審査体制で教員任用を進める中で、課題を発見していく。

「教育・研究等業績報告書」の中の評価項目を、医学部教員評価委員会で見直しを行っている。例えば、評価項目としてFD活動や大学病院での診療業務(卒後教育である臨床研修や専門研修の担当など)を精査し、判定基準に追加する。

## D. 改善に向けた計画

医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版に準拠した新カリキュラムを確実に実施するために必要とされる教員の役割(教育・研究・診療)、職位・教室配置・教室定員のバランス、教室の新設や統廃合などの教員組織のあり方および人事方針に基づく教員任用に相応しい学術的・教育的・臨床的な業績基準や選考体制を協議する組織について検討する。

### 関連資料

#### 5-8 教育・研究等業績報告書

- 規-30 東北医科薬科大学医学部臨床教授等の称号付与に関する規程(平成28年4月1日制定)
- 規-31 学部教員及びこれに準ずる者の選考基準(昭和33年4月1日制定)
- 規-32 教員の任期に関する規程第2条第1号・第2号に定める教員の取り扱い内規(平成15年12月6日制定)
- 規-45 教育職員採用及び異動の手続きに関する規程(令和4年4月1日)
- 規-46 教育職員採用及び異動の手続きに関する規程教員選考委員会細則(令和4年4月1日制定)
- 規-47 教育職員採用及び異動の手続きに関する規程資格審査会細則(令和4年4月1日制定)

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

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

## A. 基本的水準に関する情報

教員の任期(規-32)は5年と定められており、全教員に対して「教育・研究等業績報告書」を学部長および学長へ毎年提出を義務付けている。その後、医学部教員評価委員会および小委員会(基礎系、臨床系)(資料5-9)において、教育、研究、診療、管理運営、社会貢献とこれらの合計である総合の項目にて業績判定を行っている。再任時において、「教育・研究等業績報告書」をベースに、教員評価委員会において慎重に審査される。

教員公募に際しては、医学部の使命を理解した上で応募することと必要とされる業務能力の他に、担当科目と教授内容を明示している。

採用時のオリエンテーションにて、教員に、医学部の使命とその使命達成のために育成する人材像、6年間教育のアウトカム、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーおよび8つのコンピテンシー[資料I-③][シラバスP8]を説明した上で、カリキュラムツリー[シラバ

スP4-P5]の中で[基礎医学][行動科学][社会医学][臨床医学]の役割と相互関係を説明している。

シラバスでは、科目を学年別ではなく、[基礎医学][行動科学][社会医学][臨床医学]別に整理[シラバスP2-P3]しており、科目ごとに担当教員名、開講時期と共に、当該科目のねらい・学修目標・授業内容と8つのコンピテンシーの科目ごとの達成レベルが記載されている。教員は担当する科目のシラバスを一読することにより自分が担当する科目の6年間教育の中での位置付けと8つのコンピテンシー育成における果たすべき責務が理解できる。担当した科目の内容や授業の実施状況について、学生(授業アンケート(資料1-35)、カリキュラムアンケート(資料1-28)、臨床実習アンケート(資料5-10))、学外指導担当者(体験学習アンケート(資料1-44))および医学部教員評価委員会(教育・研究等業績報告書)により、評価、モニタされ、その結果は教員にフィードバックないし、公開される。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

授業評価が定期的に行われ、各授業担当教員へフィードバックされる仕組みがあるので、一定のモニタリングは行われている。

2022(令和4)年度に初めて卒業生を送り出したので、卒業生や卒業生を受け入れている医療機関等からの教員の活動の評価は、まだ実施されていない。

## **C. 現状への対応**

授業アンケートの実施、集計、解析をもとに教員とカリキュラムへのフィードバックを担当する組織を、FD推進委員会(規-14)から教務委員会(規-9)に移行しさらに進める。

卒業生や卒業生を受け入れている医療機関等へ本学の教育活動についてアンケートを実施することについて検討する。

## **D. 改善に向けた計画**

基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の6年間教育における位置付けに関する課題解決型のFDなどで、教員の責任を醸成する。多様なモニタで得られる様々なデータを教員の教学活動の改善に直結する仕組みを検討する。

### **関連資料**

5-9 医学部教員評価委員会および小委員会(基礎系、臨床系)

5-10 臨床実習アンケート

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

**Q 5.1.1** その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

東北地方の医師不足の解消、地域医療への貢献という、以下に掲げる医学部の使命を達成するために、養成する人材像[概要 P013-P014][HP P4]および3つのポリシー[資料 I-②][便

覧P2]を設定している。カリキュラム・ポリシーに基づくカリキュラムの策定に当たって、アウトカムとそのために取得すべき8つのコンピテンシーを定め、科目ごとに各コンピテンシーの達成レベルを設定している。教員選考にあたっては、このように設定された科目を担当するにふさわしい、教育・研究・診療(臨床系教員の場合)の能力、人格、人材育成に取り組む強い意志を確認している。2016(平成28)から2021(令和3)年度までは、本学での選考に加え、文部科学省AC調査により、能力が審査されていた。

医学部設置に係る構想は、設置認可の条件である国の基本方針に則り「地域を支える総合診療医を育成し、東北の復旧と復興を目指す」ことを念頭に、構想審査会(資料1-3)および教育運営協議会(資料1-5)の意見を取り入れて、医学部の使命を策定した。

## 【医学部の使命】

地域を支える総合診療医を育成し、東北の復旧と復興を目指します。

- 一、地域医療を支える医師の育成
- 一、災害医療にも対応できる総合診療医の育成
- 一、卒業生の地域定着と医師派遣
- 一、薬剤・薬学の基礎知識を持つ医師の育成
- 一、被災住民に対する健康管理

本学の使命達成に最も重要な教育である地域医療教育として、地域の医療現場での教育・研究・診療を実践するための大学組織として、宮城県の2つの中核病院に、それぞれ「地域医療教育サテライトセンター(2)」(規-65)[資料Ⅱ-⑨][資料Ⅵ-②]を設置し、同センター長に教員(医師)を兼任で配置している。同センター長は、地域医療教育を中心的に担う地域医療学教室の教員[シラバスP21]であり、当該病院の診療を支援しながら、地域医療の経験豊かな当該病院の医師と協働で業務を遂行している。

東北6県の20の中核病院「地域医療ネットワーク病院(20)」[資料Ⅱ-⑨][資料Ⅵ-②]および当該病院と連携している診療所や介護施設等で、2・3年生の体験学習および6年生の地域臨床実習を実施している。この科目は、同じ地域を繰り返し訪問することにより、地域社会の生活・経済活動などからその地域の医療課題を理解した上で、生活者視点の医療をその地域で学修することを目的としている。そのために、当該地域の医師に非常勤講師(臨床教授等)(資料5-11)を委嘱しており、さらに、医師と共に地域包括ケアに関与している医療や福祉、行政のスタッフも参加し、地域のさまざまな職種の人たちが教育に関わる体制となっている。本医学部と中核病院との間で科目の実施に当たって調整等を担う教員として、その中核病院での勤務経験がある教員を決めている。教員間で授業のスケジュールや評価については情報を共有し、意見交換を行なっている。

地域医療において高頻度に遭遇する疾患の診療を学修するために、4年次後期～5年次後期の大学病院での[臨床実習]の期間に、地域の診療所や病院で、実際に診療に当たっている医師を非常勤講師として、臨床実習を実施している。

医師不足解消に直結する卒業生の地域定着を支援する学内組織として、2022(令和4)年4月に医学部に卒業生交流支援センターを設置した。卒業生は第1期生だけなので、教員が卒業生の相談相手になって、医師としての生活やキャリア形成などについて相談に応じて

いる。また、在学生との交流の場を設定し、先輩から後輩へのアドバイスや在学時の授業に関する感想を収集している。同センター長には、学生相談の経験に富む、2021(令和3)年度まで学生委員会委員長(規-17)を務めた教員が当たっている。

本学の特徴である修学資金枠の卒業生の地域定着を支援する組織として、2022(令和4)年4月に医学部に修学資金医師支援センターを設置した。専門医取得などの卒後研修と義務勤務の両立を支援するための組織である。同センター長には、大学病院での卒後研修を管理運営している卒後研修支援センター(規-16)のセンター長をあてている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

文部科学省 AC 調査の結果も踏まえ、医学部の使命達成のための教員の募集および選抜は適切であったと考える。

地域医療の現場(学外)での教育を担当する教員(常勤・非常勤)の質的・量的充実を図っていくことが必要である

卒業生の支援活動および卒業生の意見を学部教育の改善に活かす工夫が必要である。

## **C. 現状への対応**

地域医療教育サテライトセンター(2)は宮城県内に2ヶ所あるが、教員(医師)が常駐しているのは1箇所であり、他方のセンターに教員(医師)を常駐すべく検討中である。

## **D. 改善に向けた計画**

本学医学部の完成年度を迎え、また、医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版を踏まえ、医学部の使命達成に向けた地域医療教育の充実として、カリキュラム見直し、それに伴う地域医療ネットワーク病院(20)との連携強化や地域医療教育サテライトセンターの運営見直し等に資する教員の選抜と育成を図っていく。

### **関連資料**

5-11 非常勤講師(臨床教授等)

規-65 東北医科薬科大学地域医療教育サテライトセンター規程(平成28年10月1日)

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

#### **Q 5.1.2 経済的事項**

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

医学部の使命達成に向けて、教育・研究・臨床において必要とされる教員の雇用および活動の費用は、大学の経済的状況も考慮しながら確保している。

大学専任の教員は大学の人件費で確保している。給与は学校法人東北医科薬科大学就業規則(規-33)および同給与規程(規-34)において定められ、同規則に則して支給される。専任教

員比率は74.2%と高い。また、教員の教育・研究活動の支援費用として、教室毎および個人毎に教育研究費が年単位で支給されている。授業の実施に係る実習費(実験実習および臨床実習の物品など)、学外体験学習費(施設への謝金や教員の同行・宿泊費用など)、学外臨床実習費(施設への謝金や教員の同行・宿泊費用)は、科目毎に確保されている。研究・教育のために共同利用している共同実験室、放射線実験施設および動物飼育施設の運営費も施設ごとに確保されている。

寄附講座の運営に必要な教員給与、研究費、旅費および光熱水料等の経費は、寄附者からの寄附金により賄うこととしている。

非常勤教員には、授業実績に応じた謝金と旅費を支給している。

学外施設での教育においては、施設への謝金は確保しているが、臨床教授・准教授・講師は原則無給としている。

競争的外部資金獲得の支援のために、研究推進委員会(規-35)および事務局企画部研究支援課が中心となり、科学研究費助成事業(文部科学省・日本学術振興会)、厚生労働科学研究費補助金(厚生労働省)の説明会および資金獲得に向けた講演会や個別相談を実施している。競争的外部資金の獲得状況(資料5-12)は、毎年、教授会で報告されている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

授業の実施に係る諸費用の中で、医学部の使命である地域医療教育の一環である学外での授業([体験学習][臨床実習])を確実に実施するために、東北各地に向くための交通費や宿泊費は、学生に負担をかけないよう確保している。教室毎に、さらに教員毎に、特徴ある教育、研究活動に必要な経費が充当され、有効に使用されている。引き続き、これらの経費を確保していく必要がある。

科学研究費助成事業への申請については、医学部設置後、採択率は21~31%と安定して推移しており、申請件数は2016(平成28)年の49件から2022(令和4)年には55件と教員の増加とともに増加している。結果として、科学研究費の交付件数は、新規、継続を合わせ、2017(平成29)年の41件から2022(令和4)年には55件へと増加し、交付金額は、2017(平成29)年以降、9千万円前後で推移しており、教員の研究活動の活性化に寄与している。

若手臨床系教員を対象とした、研究推進に向けた講演会や申請書作成等の支援が不十分である。

## **C. 現状への対応**

若手教員の研究資金獲得を支援するために、若手教員に特化した外部資金の説明会などの支援を検討していく必要がある。一方で、研究の高度化や臨床応用を推進するために、科学研究費助成事業に加えて、厚生労働科学研究費補助金やAMEDなどについて当該機関による説明会を実施し、より大型の資金獲得を目指す体制を整備する。

## **D. 改善に向けた計画**

本学の中長期計画で目指す教育のビジョンや医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版に基づいた新カリキュラムの策定作業が、文部科学省AC調査の修了を受けてPDCAサイクルを回しながら進んでいる。カリキュラム改訂に伴う教室や教員の配置および実習内

容の改変に対応しながら、新カリキュラムの確実な実施の観点から、大学の経済的状況も考慮した教育・研究経費の配分見直しを進める。

## 関連資料

5-12 令和3年度外部資金獲得状況

規-33 学校法人東北医科薬科大学就業規則(昭和22年9月1日制定)

規-34 学校法人東北医科薬科大学給与規程(平成2年7月18日制定)

規-35 大学運営会議研究推進委員会内規(平成29年5月27日制定)

## 5.2 教員の活動と能力開発

### 基本的水準:

医学部は、

- 教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
  - 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。(B 5.2.1)
  - 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。(B 5.2.2)
  - 診療と研究の活動が教育活動に活用されている。(B 5.2.3)
  - 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。(B 5.2.4)
  - 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。(B 5.2.5)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

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

### 注 釈:

- [教育、研究、診療の職務間のバランス]には、医学部が教員に求める教育にかかる時間と、教員が自分の専門性を維持するために各職務に専念する時間が確保される方策が含まれる。
- [学術的業績の認識]は、報奨、昇進や報酬を通して行われる。
- [カリキュラム全体を十分に理解]には、教育方法/学修方法や、共働と統合を促進するために、カリキュラム全体に占める他学科および他科目の位置づけを理解しておくことが含まれる。
- [教員の研修、能力開発、支援、評価]は、新規採用教員だけではなく、全教員を対象とし、病院や診療所に勤務する教員も含まれる。

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

#### **B 5.2.1 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。**

### **A. 基本的水準に関する情報**

基礎医学系教員、社会医学系教員および医学教育推進センター教員[シラバスP22]は、教育と研究を行なっているが、一部は兼務で診療を行っている。臨床医学教員は教育、研究と診療を行っている。各業務に対して割くエフォートは各業務のバランスをとりながら、必要に応じて教室責任者の教授(一部の教室では准教授)や医学部長と相談して、各教員の判断にある程度任されている。育児や介護等で勤務時間の短縮が必要な場合は、バランスに反映させている。

医学部運営に関する各種委員会等の委員[資料VI-①]あるいは委員長の任命に当たっては、教員の教育、研究、診療における負担と当該委員会の業務を考慮する。

医学部が教員に求める教育に係る時間は、担当科目のシラバス[シラバスP23-P26]に記載の学修目標や授業内容、成績評価法に応じて、科目責任者と相談しながら確保されている。教員が自分の専門性を維持するために各職務に専念する時間は、教室責任者と相談しながら確保されている。

毎年度、教員は、教員評価委員会への提出が義務付けられている「教育・研究等業績報告書」において、教育・研究・診療のエフォートを自己申告する。教員評価委員会は、各教員の業務間のバランスを把握、評価し、教員へのフィードバックの中で、必要に応じて、教育・研究・診療のバランス(エフォート)についてコメントする。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教員は、教室責任者と業務に関する情報を十分に共有しながら、各個人の判断で教育・研究・診療に従事しており、また、家庭の状況に応じて勤務時間短縮などの対応がなされていることから、バランスの自主性は保たれていると考える。

臨床系教員において、助教で、他の職位よりもエフォートが診療に偏っており、研究のエフォートが少ない。このアンバランスの解析と対応が必要である。

### **C. 現状への対応**

若手臨床系教員の研究環境の改善や研究資金獲得に向けた中長期計画の実現に向けて、研究推進委員会で協議中である。

### **D. 改善に向けた計画**

「教育・研究等業績報告書」で自己申告されている臨床系教員のエフォートについて、職位ごとの解析と比較を進める。解析結果と現在策定中の新カリキュラム(2024(令和6)年度より)での教育業務の質的量的変更を考慮しながら、他大学医学部におけるバランスも参考にし、職位ごとのエフォートの目安などで職務間のバランスへの配慮を検討する必要がある。

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

## B 5.2.2 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。

### A. 基本的水準に関する情報

教員の活動については、全教員に対して「教育・研究等業績報告書」を学部長に毎年提出するよう義務づけている。報告書は、「教育」「研究」「診療(臨床系教員のみ)」「組織運営」「社会貢献」の5つの活動領域からなり、各領域内の項目ごとに点数化する客観的評価指標と報告者自身の主観的な自己評価からなる。

「教育」：担当科目、共用試験など

「研究」：学術論文、学会発表、外部資金獲得、特許など

「診療(臨床系教員のみ)」：外来業務、病棟業務など

「大学運営」：学内の役職、委員会委員など

「社会貢献」：講演会など

医学部教員評価委員会が「教育・研究等業績報告書」を総合的に評価し、その結果は学長に報告される。また、評価結果は、各教員にフィードバックされ自己改善に活かされている。

「教育・研究等業績報告書」および評価結果は、教員に係る再任審査(任期5年)(規-32)および昇任審査の基礎資料として用いられる。

教育活動は、学生による授業アンケート(臨床実習アンケートを含む)によっても評価され、各教員にフィードバックされ、それぞれの科目改善に活かされている。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「教育・研究等業績報告書」は毎年、全教員から提出されており、教員活動は概ね把握されている。学術的業績の認識は、この「教育・研究等業績報告書」により、適切に行われていると言える。

### C. 現状への対応

「教育・研究等業績報告書」の評価項目を、教員評価委員会で見直しを行っている。例えば、評価項目としてFD活動や附属病院での診療業務(卒後教育である臨床研修や専門研修の担当など)を精査し追加する。

### D. 改善に向けた計画

現在策定中の医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版に準拠した新カリキュラム(2024(令和6)年度より)での教育業務の質的量的変更を考慮しながら、「教育・研究等業績報告書」の評価項目を継続的に見直す必要がある。

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

**B 5.2.3 診療と研究の活動が教育活動に活用されている。**

**A. 基本的水準に関する情報**

本医学部教育のアウトカム達成のために修得すべき8つのコンピテンシーは、診療において医師として必要とされる基本的な能力である。従って、学内外の診療の活動(患者・家族の視点、医療コミュニケーション、診療技能、臨床推論・判断、医療安全など)は、全学年にわたり、臨床系教員や非常勤教員(臨床系)により、種々の科目(講義、体験学習、演習、PBL チュートリアル、臨床実習)の授業に活用されている。具体的な科目は、以下のとおりで、診療活動そのものが教育の対象となっている。

**行動科学**：1年次：[医学概論][早期医療体験学習][チーム医療体験学習][医療安全学][医療コミュニケーション学]、4年次：[患者安全・医療倫理学]

**社会医学**：2年次：[地域医療学][僻地・被災地医療体験学習Ⅰ][介護・在宅医療学][介護・在宅医療体験学習][公衆衛生学]、3年次：[僻地・被災地医療体験学習Ⅱ][医事法学]

**基礎医学**：3年次：[病理学][病理学実習]

**臨床医学**：2～4年次：各診療科の講義、4年次：[症候学]、[基礎—臨床統合演習][基本的診療技能]、4～6年次：[診療参加型臨床実習]

研究については、[課題研究](3年次)の科目で、医学部の各教室に配属となり、その教室の研究テーマでの研究活動を、課題発見・課題解決・表現力と科学的探究心の醸成という教育活動に活用している。また、学生による研究成果の発表(学会発表、論文投稿)には、教室の教育研究費や外部資金が活用されている。基礎医学の教育においては、基礎医学系教員の研究理論や成果が学生の理解や知識の深化に活用されている。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

様々な科目の教育活動に、教員の診療と研究の活動およびその成果が取り込まれ、効果的な教育がなされているが、更なる改善のための工夫は必要である。

**C. 現状への対応**

診療活動の活用として、チーム医療の活動を教育に生かすために、薬剤師や看護師などの他職種との学生と共に[臨床実習]に参加するなどの工夫を検討する。

**D. 改善に向けた計画**

診療参加型臨床実習では、学生や指導医のアンケート(資料 1-44)に基づく改善や学内外の指導医のFDを通じて、診療活動の効果的な教育への活用が必要である。

学習活動と両立した研究活動への学生の参加を支援する仕組みを検討する。

## 関連資料

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

**B 5.2.4** 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。

### A. 基本的水準に関する情報

教員には、本学の教育理念(3つの理念)[概要 P002][案内 P07][便覧 P2][HP P2]、医学部の使命、使命を達成するためのディプロマ・ポリシー[資料 I-②]、それに基づくカリキュラム・ポリシー[資料 I-②]、卒業時に修得しておくべき学修能力(アウトカム)・3つのアウトカムおよびそれを達成するために身につけるべき能力(コンピテンシー)・8つのコンピテンシー、カリキュラムマップ[シラバス P4-P5]が記載された冊子体のシラバスを配付し、本学のカリキュラムがどのように構築されているか、担当する科目の6年間の教育における位置づけを新規採用時に、新入職者オリエンテーションにおいて、説明している。また、その際、シラバスの記載内容、すなわち、その科目の学修目標・内容、授業形態、各コンピテンシーの当該科目での達成レベル、他科目との関連、成績評価法、課題に対するフィードバック等を説明している。同時に、シラバスは電子媒体で本学医学部ホームページ[HP P44-P45]に公開し、いつでも閲覧可能としている。カリキュラムに関する変更事項などは全教員へ周知(資料 5-13)している。入職後も、シラバスの記載内容は、毎年、科目責任者が科目担当者と共に内容を見直し、確認している。作成したシラバスは、シラバス検討委員会にて他分野の教員により、位置付けや他科目との関連性、8つのコンピテンシーの達成レベルの観点から精査され、その結果は科目責任者および科目担当者、個々の教員にフィードバックされ見直しに活かされている。

医学部カリキュラムの理解を図るために、医学部設置当初の2016(平成28)年12月、特別講演「医学教育の現状」(資料 5-14)を開催、多くの教員が聴講し、質疑応答も活発に行われ、理解を深めることができた。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2016(平成28)年度医学部開設以来、設置申請時に提出した医学教育モデル・コア・カリキュラム2010(平成22)年度版を基本に策定したカリキュラムを、医学教育モデル・コア・カリキュラム2016(平成28)年度版に合わせて若干の変更を加えたものの、継続して周知しており、個々の教員はその内容を理解している。しかし、アウトカムとコンピテンシーとの関係や基礎科目と臨床科目の垂直統合について全ての教員が十分に理解しているわけではない。

現在策定中の新しいアウトカムとコンピテンシー、カリキュラム(2024(令和6)年度より)を全員に周知するための、FDを含む方策を検討する必要がある。

### C. 現状への対応

新しいアウトカムとコンピテンシー、カリキュラム(2024(令和6)年度より)をカリキュラム改訂特別委員会で策定する過程で、組織的に多くの教員から意見を集約する。また、教授会を通じて策定の経過課題などを周知する。このように、カリキュラム策定の段階から関与することにより、教員のカリキュラム全体への理解を深める一助とする。

### D. 改善に向けた計画

従来のカリキュラムの説明会に加え、カリキュラム実施委員会およびFD・SD推進委員会医学部FD部会(規-14)によるカリキュラム周知に向けた定期的なFDの実施を検討する。理解を確実にするためにFD参加を義務化し、また、その参加を「教育・研究等業績報告書」に記載・報告し、医学部教員評価委員会での評価の対象とすることを検討する。

#### 関連資料

5-13 カリキュラム編成アンケート(カリキュラム・時間割作成資料)

5-14 平成28年度第2回FD・SD研修会の実施について

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

**B 5.2.5 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。**

### A. 基本的水準に関する情報

外部での研修や能力開発は、教室責任者(教授又は准教授)[シラバスP20-P22]が、職務に支障のない範囲で認めている。また、その際の費用(学会や研修参加費、出張費など)は、大学から教室毎および教員個人毎に支給されている教育研究費により賄われる。

教育能力については、主にFD・SD推進委員会医学部FD部会が中心となり、医学教育推進センター、教務委員会の他、関連分野の部局・委員会が加わって実施している。研修や能力開発については、年に1~2回程度、外部からの講師を招いて、教育に特化した講演会やワークショップを開催している。また、4年次の「症候学」「基礎-臨床統合演習」のチューターおよび臨床実習前OSCE[資料IV-⑤]の評価者、4・5年次の臨床実習の指導者、6年次に行われる臨床実習後OSCE[資料IV-⑥]の評価者などでは、学内講習会や説明会を実施している。初めて卒業試験を実施した2021(令和3)年度は、卒業時の学力を適切に判定する試験問題を作成するためのFDとして、特別講演「卒業試験・問題作成講習会」を講演(資料5-15)した。新型コロナウイルスの感染が本格的に拡大した2019(平成31)年度末に、遠隔授業の実施を前提に、授業材料の作り方、授業の進め方、評価方法などの講習会を、教務委員会主催で実施した。遠隔授業は初めての試みであり、当初は、PC操作を教務職員が支援した。その後、教

員および学生からの遠隔授業に関するアンケート調査の結果を元に、教員が創意工夫をしながら、遠隔授業をスムーズに実施できた。授業に関する教員の自己評価と学生による授業評価を取りまとめ、教室責任者より各教員に通達し、その振り返り報告書を提出させることで、教育能力を高める取り組みを実施している。また、各種の学生への授業アンケート(体験学習、臨床実習などを除く)の結果(資料 1-35)を教員へフィードバックすることにより、教育能力の向上を図っている。

研究能力の育成のための組織として、大学運営委員会に直属の研究推進委員会(規-35)がある。この委員会は、薬学部と連携して定期的な研究発表会、研究シーズの情報公開、若手教員の研究推進のための講演会などを実施している。また、研究遂行支援として、研究支援課と協力して、科研費申請の説明会、倫理関連法規の説明会を実施している。その他に、研究倫理に関する組織として、倫理審査委員会(規-36)、研究倫理委員会(規-37)、利益相反管理委員会(規-38)が、実験に関する組織として、実験動物センター運営委員会(規-39)、放射線安全委員会(規-40)、遺伝子組換え生物等の使用規程(規-41)、バイオセーフティー委員会(規-42)、中央機器センター協議会(規-13)が、研究支援の組織として機能している。

臨床系教員は、臨床研修指導医講習会(資料 5-16)で、卒前教育と卒後教育の連続性を学んでいる。また、定期的に医療安全や院内感染、臨床研究の倫理に関する講習会が開催されている。大学附属のメディカルトレーニングセンター(規-20) [案内 P47]で、臨床技能の修練が可能となっている。

図書委員会(規-43)で、定期的に、全学図書館および医学部分館の教員の利便性や職務遂行に有用な情報や図書などについて協議され、図書館の運営に反映されている。人的支援として、教員フロアに専属の秘書、教育・研究の補助技術員、教務課職員などが配置されている。子育てや介護と職務の両立を支援するために、保育所(資料 5-17)を整備し、時間短縮勤務や長期休暇取得を可能としている。

教員の教育、研究および臨床系教員では臨床の能力は、採用・昇格の審査の場合には、教員選考委員会、資格審査会および教授会において評価される。また、教員は毎年、教育、研究および臨床系教員では臨床の活動を「教育・研究等業績報告書」により、医学部長へ自己申告する。

教員評価は、各教員が自ら作成する「教育・研究等業績報告書」に基づき、毎年、教員評価委員会によって実施されている。「教育・研究等業績報告書」は教育、研究、診療(臨床系教員の場合)、大学運営、社会貢献の領域からなり、各領域の項目別に活動状況や実績をポイント化し、領域別得点および総合得点が算出される。評価項目、評価基準(ポイント)は都度検討や見直しがなされている。教員評価委員会において「教育・研究等業績報告書」を基に教員の活動は毎年評価され、また、再任審査では直近4年間の活動が評価される。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

定期的な講習会や授業アンケート結果のフィードバックに加え、様々な支援により、能力育成を図っている。また、教員活動の評価も、「教育・研究等業績報告書」に基づき適切に実施されている。FD講習会を定期的で開催しているが、教育能力の育成により効果的な開催を検討する必要がある。

### C. 現状への対応

2023(令和5年)度より開始される新しいカリキュラムに基づく教育を全教員が確実に実施できるよう、FDを検討する。学生の意見を教育能力の向上に効果的に反映するために、教務活動のPDCAサイクルに学生を参加させる仕組みを検討している。

チーム医療教育の能力向上を目指し、医学部・薬学部・教養教育センターからなる教育連携協議会を中心に、FD・SD推進委員会医学部FD部会および同薬学部FD部会で、医薬連携のFDや各学部教員に共通して求められる教育能力について協議している。

### D. 改善に向けた計画

2024(令和6年)4月に設置される本学大学院医学研究科の研究環境を活用した教員の研究能力の増強を図るとともに、大学院教員としてのFDを検討する。

より効果的なFDや教員の能力開発に向けた支援のさらなる充実を検討する。教員評価において、FD参加の重み付けを検討する。国際交流委員会(規-44)による国際研究の支援のあり方を検討する。

#### 関連資料

5-15 特別講演「卒業試験・問題作成講習会」

5-16 研修指導医講習会

5-17 出産・育児に関する制度について

規-36 東北医科薬科大学倫理審査委員会規程(平成15年4月1日)

規-37 東北医科薬科大学研究倫理委員会規程(平成19年3月15日)

規-38 東北医科薬科大学利益相反管理規程(平成22年4月1日)

規-39 実験動物センター規程(平成元年4月1日)

規-40 東北医科薬科大学放射線安全委員会規則(昭和57年6月1日)

規-41 東北医科薬科大学遺伝子組換え生物等の使用規程(平成23年4月1日)

規-42 東北医科薬科大学バイオセーフティー委員会規程(平成31年4月1日)

規-43 図書委員会細則(昭和36年3月6日)

規-44 国際交流委員会規程(平成19年4月1日)

**Q 5.2.1** カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すべきである。

### A. 質的向上のための水準に関する情報

2023(令和5年)3月20日現在、本学における教員数は242名であり、学生総数は603名である。従って学生一人当たりの教員数は0.4名であるが、教員数は、医学部開設時の2016(平成28)年203名から、2018(平成30)年227名、2020(令和2)年238名と経年的に増加している。教員と学生の比率は、科目毎に授業形態により異なっているが、教員の専門性を考慮しながら、配置、人数を確保している。講義では基本的に1学年全員に教員1名であるが、[医学英語]では教員8名、[基礎医学実習]では3~6名の教員が担当している。[早期医療体験学習][チーム医療体験学習]では、科目担当教員5名の他に、学生を各グループ1~5名の小グ

ループに分け、グループごとに学外施設の非常勤教員が1名担当している。[僻地・被災地医療体験学習][地域臨床実習]は、東北6県の地域医療ネットワーク病院(20)とその関連施設(診療所、介護施設)で、各グループ5~6名の小グループで実施しており、科目担当教員5名と施設毎の担当教員1名の他に、1グループに対し当該施設の非常勤教員1名が担当している。基礎―臨床統合演習(PBLチュートリアル)では、基礎系および臨床系教員ならびに医学教育推進センターが準備・運営に関わり、チューターは学生6~7名に1名配置している。[診療参加型臨床実習]では、学生1-2名に教員1名が配置されている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教員数は他大学医学部に比較し多くはないが、東北6県の多くの施設で実施している地域医療教育やPBLチュートリアル、診療参加型臨床実習では、多くの教員が、職員や学外の非常勤教員と協働して担当しており、教員と学生の比率に関して、カリキュラムに大きな影響を与えていないと考える。しかし、学生生活支援の業務が、特に新型コロナ感染拡大後は増加しており、また、卒業生(特に修学資金卒業生)への支援、診療、研究の業務を含めると、教育活動への余力は十分とは言えない。2024(令和6)年度から運用される新しいカリキュラムを確実に実施するためには、さらなる教員確保を講じる必要がある。

## **C. 現状への対応**

引き続き、教員確保に向けて、長期的(特に、卒業生との交流体制の充実)・短期的戦略を検討する。2024(令和6)年度から運用される新しいカリキュラムを考慮した教員配置を検討する。その際、「教育・研究等業績報告書」による教員評価結果を活用しながら、他の業務とのバランスを図る。

## **D. 改善に向けた計画**

本学の中長期計画を基に、教育・研究・診療の業務のバランスを考慮しながら教員確保と教室配置を検討する中で、教員と学生の適正な比率を確保していく。適正な比率は、学生も参加するPDCAサイクルの中で、検証していく。

### **関連資料**

**Q 5.2.2 教員の昇進の方針を策定して履行するべきである。**

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

本学医学部は2016(平成28)年4月に設置されたものであり、完成年度を迎えた2021(令和3)年度に至るまで、教員の昇格については、文部科学省AC調査における教員審査を受けて決定していた。2022(令和4)年度からは、B 5.1.2に記載した本学医学部における学部教員およびこれに準ずる者の選考基準に則り、医学部内および本学の規則に従い審議、承認されている。

医学部教員の選考(採用、昇格)手続きは、「教育職員採用及び異動の手続きに関する規程」(規-45)、「教育職員採用及び異動の手続きに関する規程 教員選考委員会細則」(規定-46)および「教育職員採用及び異動の手続きに関する規程資格審査会細則」(規定-47)に明記されている。

教授については、現教授が退職等で不在になる、あるいはなつた場合や新たに教室を設置する場合、医学部長が学長に事前相談する。学長は、学内の教授候補者(当該教室の准教授や講師)のこれまでの実績や医学部運営などを考慮しながら、公募あるいは、昇格を、総合的に判断し、手続きの開始を医学部長に指示する。医学部長は教授会に提案し、教授会に教員選考委員会を置く。教員選考委員会の委員は、学長、学部長および学部長が必要と認めた者とする。公募に当たっては、候補者が提出した資料をもとに、実績や将来性を評価し候補者(3人以内)を選出する。教員選考委員会は、候補者が提出した資料およびプレゼンテーションにより、教授会による任用推薦の審査にあたり事前の審議を行い、審議結果を教授会に報告する。

教授会は、教員選考委員会の審議結果を受け、任用推薦のための資格審査を行う資格審査会を設置する。資格審査会の委員は、審査対象者の関連分野の教授2名とし、学長の推薦を経て教授会で選任する。資格審査会は、教員選考委員会で選考された候補者について、任用推薦に必要な教授の資格審査を、候補者が提出した資料およびプレゼンテーションにより行い、教授会に報告する。教授会は、資格審査会の審査結果を受け、任用推薦の可否を決定する。教授会構成員の3分の2以上の出席かつ出席した構成員の3分の2以上の賛成をもって、任用推薦を可とする。任用推薦が可の場合、医学部長は学長に報告する。次いで、大学運営会議の議を経て学長の申請に基づき、理事会の承認を得て理事長がこれを行う。

准教授・講師・助教の採用・昇格については、教室責任者から医学部長に採用願・昇格願の提出があった場合、医学部長が学長に事前相談する。以下、教授の任用の場合と同様に、手続きが進められるが、大学運営会議(議長：学長)の議を経て学長の申請に基づき、理事長がこれを行う。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

策定した選考基準に則り、業績や教員評価等を参考に、適切に昇格審査を行っていると考えられる。

## **C. 現状への対応**

教員任用を進める中で、昇格審査体制や選考基準の見直しを随時行なっていく。臨床系教員の昇格における、診療実績の評価について検討を進める。「教育・研究等業績報告書」に基づく教員評価委員会による評価が教員の昇格審査の資料として活用可能かを検討する。

## **D. 改善に向けた計画**

新しいカリキュラムの策定に伴って、教員として各職位に求められる資質、能力の確認とそれに連動した昇格基準の見直しを検討する。

関連資料

## 6. 教育資源

## 領域 6 教育資源

### 6.1 施設・設備

#### 基本的水準:

医学部は、

- 教職員と学生のための施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。(B 6.1.1)
- 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。(B 6.1.2)

#### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善すべきである。(Q 6.1.1)

#### 注 釈:

- [施設・設備]には、講堂、教室、グループ学修およびチュートリアル室、教育および研究用実習室、臨床技能訓練室(シミュレーション設備)、事務室、図書室、ICT 施設に加えて、十分な自習スペース、ラウンジ、交通機関、学生食堂、学生住宅、病院内の宿泊施設、個人用ロッカー、スポーツ施設、レクリエーション施設などの学生用施設・設備が含まれる。
- [安全な学修環境]には、有害な物質、試料、微生物についての必要な情報提供と安全管理、研究室の安全規則と安全設備が含まれる。

**日本版注釈:** [安全な学修環境]には、防災訓練の実施などが推奨される。

**B 6.1.1** 教職員と学生のための施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。

#### A. 基本的水準に関する情報

学生が学修するキャンパスは、「小松島(こまつしま)キャンパス」[便覧 P7-P8]および「福室(ふくむろ)キャンパス」[便覧 P8-P9]の2キャンパスを有し、医学部医学科の1年次から2年次までの期間は、薬学部・大学院薬学研究科の学生(約2,000名)が学修する「小松島キャンパス」[案内 P50]において、主に、[基礎教養][準備教育][行動科学][社会医学][基礎医学]を学修する。3年次から6年次までの期間は、医学部教育研究棟および大学病院(本院)のある「福室キャンパス」[案内 P52]で医学専門教育科目について学修[シラバス P2-P3]する。キャ

ンパス間[案内 P74]は、通常、シャトルバスを運行(資料 6-1)し、学生の移動への利便性を果たしている。

1・2年次が学修する「小松島キャンパス」は、仙台市営地下鉄南北線台原駅および JR 仙山線東照宮駅から徒歩 15 分に位置し[HP P46-P49]、総面積約 70,000 m<sup>2</sup>で、事務棟、講義室、個人用ロッカールームおよび教育実習室を有する教育研究棟他、体育館、テニスコート、グラウンド、野球場、クラブハウス、薬用植物園、保健管理センター、実験動物センター、ラジオアイソトープセンターおよび CBT 等に対応したコンピュータ室および自習室等の施設を併設する。厚生施設として、食堂および売店を有する。食堂[便覧 P35]では、午前 11 時から午後 3 時まで食事をすることが可能であり、適宜学生が休憩することもできる。キャンパス内には、学生専用駐輪場を設置している。写真参照(資料 6-2)

なお、418 人を収容することができる学生ホール(70 周年記念講堂)と共に、約 11 万冊の蔵書や雑誌 1,194 種類を備えた附属図書館本館(規-48)[便覧 P38]があり、学生が利用できる。

3年次から 6年次までが学修する「福室キャンパス」は、JR 仙石線陸前高砂駅から徒歩 7 分に位置し[HP P46-P49]、総面積約 50,000 m<sup>2</sup>で、医学部教育研究棟、大学病院(本院)[便覧 P9]を有し、医療系のキャンパス内ネットワークを形成している。

「福室キャンパス」では、4年次 9月までは、主に医学部教育研究棟と別棟の共用棟[便覧 P145-P146]での授業・実習が中心で、4年次 10月以降は大学病院での[臨床実習]が中心となる。

医学部教育研究棟[便覧 P126-P130]には、事務室の他に、医学専門教育のカリキュラムを適切に実施するための教育研究関連施設を有し、医学教育用の講義室として、4つの講義室(大講義室(2室)、中講義室(1室)、小講義室(1室))をはじめ、少人数による自主的な学修にも使用可能な SGD 室(17室)、自習スペース(82室)のほか、300人収容可能なプラタナスホールがある。教育実習室として、解剖学実習室、病理学実習室、法医解剖室を備え、組織・病理標本センター、顕微鏡室、P2 培養実験室、測定室、細胞解析・質量分析室、共同実験室、フリーザー室、大腸菌培養室、培養実験室および福室動物室等の実験のための研究施設や附属図書館医学分館、保健管理センター(福室分室)および学生相談室も整えている。

2021(令和 3)年度に医学部教育研究棟 1階および 2階に個別に区切った自習スペース 82席を設置しており、主に 6年生の医師国家試験のための学修の場として活用されている。

医学部教育研究棟には、教育研究関連施設の他に、福利厚生施設として食堂および売店を設置している。食堂は、平日は午前 10時から午後 17時まで、休日は午前 11時から午後 14時まで、食事することが可能であり、適宜学生が休憩することもできる。なお、学生の個人ロッカー(1人 2台)[便覧 P25]・解剖学実習室(1階)に更衣室を整備しており、キャンパス内には、駐輪場を設置している。

医学部教育研究棟の 1階から 3階までの廊下にある各所スペースに、軽いミーティング、休憩等ができるよう、ベンチ、テーブルおよび椅子を複数箇所設置しており、学生の日常の情報交換や雑談等を行う、くつろぎの場としても活用されている。

別棟の共用棟には、医学生の講義および自習スペースの増室のため、セミナー室(4室)、教員室(2室)および学生ラウンジを設置している。

附属図書館医学分館[便覧 P38-P40][HP P50-P51]は約 1万冊の蔵書を有し、医学関係の学習書・研究書のほか、医師国家試験関連の書籍が充実しており、自学自習に活用されている。

医学科学生は、通常、平日・休日ともに7時00分から22時00分まで入館が可能で、図書館職員の勤務時間外・休日には、入退館ゲート・自動貸出機を導入して利便を図っている。医学分館内には、63席の閲覧席の他、ブラウジングスペース、パーソナルワークスペースおよび検索用端末2台を設置し利用に供している。附属図書館本館および医学分館では、全学利用として契約する電子ジャーナル約10,000種類のほか、医中誌WEB、EBMReviews、VisibleBodyといった医学系データベースを整備しており、各種電子ブックにオンラインで24時間アクセスが可能である。

学生および医療従事者の医療技術の習得および向上に資することを目的として、シミュレーター等を配したメディカルトレーニングセンター(規-20) [案内P47][HP P52-P57]を設置し運用している。

両キャンパスの敷地内ではセキュアな無線LAN(資料6-3)が使用でき、医学系データベースをはじめとする医学情報に容易にアクセスすることが可能である。

大学病院は「福室キャンパス」に「大学病院(本院)」[HP P24-P25]、市内若林区に「大学病院(若林病院)」[HP P25]を有し、大学病院全体で、承認病床数727床、2021年度の一日平均外来患者数約1,500人(本院1,030, 若林病院420)、一日平均入院患者数約550人(本院:460、若林:90)である。[概要P043-P044]また、健康診断を実施できる施設・環境があり、学生の定期健康診断も大学病院で実施しており、学生の健康管理の充実を図っている。

大学病院(本院)には、学生カンファレンス室、会議室および各病棟にカンファレンス室を有し、学生向けの少人数講義やカンファレンス等が開催されており、コンビニエンス・ストア、銀行のキャッシュサービスコーナー等が設置されている。なお、キッチンカーを委託し、10数店舗がローテーションで、毎日3台のキッチンカーが軽食を提供している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

学生がカリキュラムを実施するための設備等は、設置以降、毎年、整備されてきた。医学部の完成年度を終えた現状では、必要不可欠な設備については整備されている。

学生が学修する小松島キャンパス、福室キャンパスおよび大学病院(若林病院)は、仙台市内の主要鉄道沿線に位置しており、市内中心部へもアクセスが容易である。

将来的な医学部教育の充実、研究環境の進展および大学院の設置等、医学教育における環境を拡張する必要もあるため、施設のスペースに余裕がなくなることが近く予想される。

## **C. 現状への対応**

講義室、SGD室およびセミナー室は、室数・面積等が必要最小限で、コロナ感染拡大防止などの緊急時等には部屋の割振りに苦慮するが、現在の施設を最大限に活用しながら、授業等を継続して実施していく。

2021(令和3)年度に、主に6年生の医師国家試験のための学修の場を提供するため、医学部教育研究棟1・2階に個別に区切った自習スペース82席を設置したが、学生数(4年生~6年生の定員300人)に見合った増設や利用の工夫等の学修環境の整備について検討が必要となっている。

2021(令和3)年度末、医学部教育研究棟内に、学生用の白衣等を収納できるロッカー300台を新たに設置した。

## D. 改善に向けた計画

カリキュラムが適切に実施されることを保証できるよう、学生および教職員からの意見を聞きながら、施設・設備等について計画的に整備し、適切な学修環境の維持に努める。

### 関連資料

- 6-1 シャトルバス運行
- 6-2 施設・設備等の写真
- 6-3 無線 LAN(Wifi)利用手順

規-48 東北医科薬科大学附属図書館規程(令和2年10月15日)

## B 6.1.2 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。

### A. 基本的水準に関する情報

本学の危機管理規程(規-49)に則り、火災や自然災害の発生を想定した対応として、防災対策委員会(規-50)を組織し点検や定期的に防災訓練を行うなど、危機管理体制を構築している。

医学部災害対策マニュアル(資料 6-4)および医学部消防マニュアル(資料 6-5)を周知し、防災対策を進めている。

災害時には危機管理委員会のもとに対策本部を立ち上げ、迅速に対応できる体制としている。なお、全学の緊急連絡システムによる学生・教職員の安否確認、防災用品・食料等の備蓄など、非常時を想定した体制を整備している。

事件事故等が発生した場合の対応方法等をまとめた危機管理マニュアル(学生用)(冊-13)を作成し毎年新入生に配付する他、学内 Web ページにも掲載している。教職員に対しては、危機管理ガイドラインおよび危機管理マニュアル(職員用)を作成して周知している。なお、組織変更等に伴い、現状に則した内容とするため現在見直しを図っている。

日常的に、建物全体の設備・機械類のシステムを中央監視室(防災センター)[便覧 P126]で監視しており、火災や防犯等については、警備員が 24 時間常駐し、防犯カメラによる監視を行うなど、安全確保のための措置を講じている。

本学医学部では感染症対策[便覧 P56]として入学前までに小児ウイルス性疾患(麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎)に対する抗体価検査、また、入学後には B 型肝炎に対する抗体価検査を実施している。検査後は、その結果に応じたワクチン接種を 1 年次前期(小児ウイルス性疾患)から 1 年次後期(B 型肝炎 1 シリーズ)までに完了するよう進めている。

新型コロナウイルス感染症への対応については、医学部内に新型コロナウイルス感染症対策本部(資料 2-23)を設置し、2021 年度の発症以降、対策を講じている。新型コロナウイルスワクチン(資料 2-25)についても、[臨床実習][体験学習]の円滑な実施が行われるよう、学内接種を実施した。

学校保健安全法に基づく学生定期健康診断は毎年 4 月に実施し、1 年次および 4~6 年次では、健康診断の中で T-SPOT 検査による結核感染も実施している。感染予防の一環として、

冬期のインフルエンザの流行に備え、医学部生 3～6 年次および教職員を対象に安価で予防接種(資料 2-24)を受けられるよう配慮されている。

通学や授業、実習時間内に発生する不測の事態に備え、入学時に「学生教育研究災害傷害保険および医学生教育研究賠償責任保険」への加入を義務付けている。また、幅広く補償される「学研災付帯賠償責任保険」への加入を強く推奨[便覧 P30]している。臨床実習における事故管理として、過剰被曝予防として放射線被曝測定用バッジによる測定および針刺事故対応マニュアルの策定を行なっている。教職員の安全管理については、安全衛生管理規程(規-51)の下、安全の推進と疾病の予防、健康の保持増進を図っている。

化学系実験で有害試薬等を使用していることから、有害廃液による水質汚濁への防止等については、環境保全センター(規-52)、安全衛生委員会および保健管理センターが連携して適正な教育研究環境の維持(資料 6-6)に努めている。実習や研究活動で有機溶剤や特定化学物質を使用する学生および教職員に対しては、毎年度の初めに、有機溶剤による健康障害、廃液の取り扱い方、危険物の取り扱いについての安全衛生教育講習会(資料 6-7)を行っている。

放射線障害予防規程(規-53)に規定する放射線・放射性同位元素の取り扱い、有機溶剤や特定化合物を実習や研究で基準以上取り扱う学生および教職員に対しては、年 2 回の特殊健康診断(資料 6-8)を実施し、結果に応じて学医および看護師が対応している。

学生生活を送る上で遭遇する様々な事柄について、相談員と一緒に話し合い相談できる学生相談室[便覧 P126]を設け、学生生活の充実を図っている。

ハラスメント防止等に関する規程を整備しており、ハラスメント防止、排除に努めている。各キャンパスに相談員を配置するとともに、学生および教職員に毎年リーフレット(冊-10)を配付することによって周知、啓発を行っている。ハラスメント防止のための教職員向け講習会を毎年開催しており、ハラスメント相談においてもハラスメント相談窓口により、学修上の問題に速やかに対応している。障害を理由とする差別の解消の推進に関する規程(規-18)を 2019(令和元)年 4 月 1 日に施行し、障がい者に対し合理的配慮を行うこと等を規定している。

情報化社会の進展に伴い、人権尊重の立場から保護されるべき個人情報の増大に対処するため、個人情報保護に関する規程(規-54)を制定している。なお、学外から個人情報を取得する場合も、取得した個人情報をどのように利用し、どのように扱うか等を提示した上で、個人情報提供者の同意[HP P58-P61]を得て取得している。

大学病院には、「医療安全管理部」を設置し、医療安全(規-55)について職員ひとりひとりがその必要性・重要性を深く認識し、適正な管理体制の下、安全な医療の遂行を徹底(資料 6-9)しており、「感染制御部」では、感染対策に関する基本的考え方を全職員が把握するよう感染防止対策活動(資料 6-10)の必要性、重要性を全職員で共有し、積極的に取り組んでいる。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

安全管理体制は、大学全体で適切に整備されており、安全な学修環境が確保されている。

学生に対して、安全な学修環境を確保するための設備・体制の整備を適切に行い、必要な情報が提供されており、設置以降、大きな事故は起きていない。

学生に対して、早期からの安全教育を行っているが、安全な学修環境確保の更なる充実が必要である。

医学部災害対策マニュアルおよび医学部消防マニュアルの周知や全学部挙げての火災・災害訓練が十分とは言えない。

新型コロナウイルス感染症については、キャンパス内へのウイルス持ち込みを封じるために手洗い・マスクなどの感染拡大予防策および体調管理を学生・教職員に徹底周知するとともに、3密回避のため機器の設置や学習内容に応じた教室使用法の設定、遠隔授業などにより、クラスターの発生もなく、教育活動を継続できた。

### **C. 現状への対応**

医学部災害対策マニュアルおよび医学部消防マニュアルを定期的に改定し、教職員に周知するとともに、医学部教育研究棟における防災訓練では、より実効性のある体制、内容を検討する。

新型コロナウイルス感染症については、学生・教職員の安全確保を最優先に、できる限り通常の教学活動をできるように、新型コロナウイルス感染症に関する最新の知見を反映しながらアクションプランの見直しとタイムリーな対応を心掛ける。

### **D. 改善に向けた計画**

学生および教職員に対する各種安全に関する教育をさらに充実させていく。

#### **関連資料**

- 6-4 医学部災害対策マニュアル(目次)
- 6-5 医学部消防マニュアル(目次)
- 6-6 実験廃棄物取扱いの手引(抜粋)
- 6-7 安全衛生講習会について
- 6-8 定期健康診断(特殊健康診断)の実施について
- 6-9 医療安全管理マニュアル(目次)
- 6-10 感染対策指針
  
- 規-49 危機管理規程(平成24年4月1日)
- 規-50 防火・防災管理に関する規程(令和3年4月1日)
- 規-52 環境保全センター管理規程(昭和53年4月1日)
- 規-51 安全衛生管理規程(平成元年12月16日)
- 規-53 放射線障害予防規程(昭和57年6月1日)
- 規-54 個人情報保護に関する規程(平成17年4月1日)
- 規-55 大学病院医療安全管理指針(令和2年8月1日)
  
- 冊-13 危機管理マニュアル(学生用)

**Q 6.1.1** 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善すべきである。

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

医学部および大学病院の施設は、医学部設置の2018(平成30)年以降、教育実践の発展に合わせて以下のように更新、改修、拡充した。

2018(平成30)年9月にモデルシミュレータを用いた基本的診療技能教育修得、臨床実習、臨床実習前OSCE、臨床実習後OSCE教育を目的としたメディカルトレーニングセンターを整備した。

2019(令和元)年10月からの医学生の臨床実習に備え、2019(令和元)年4月より大学病院(本院)新館[便覧P137-P143]が稼働し、リニアック、手術室、ICU、血管撮影室等の施設を大学病院(本院)本館より移設、リニューアルした。手術室にはハイブリット手術室、ダヴィンチをはじめとした高度医療機器[HP P62-P71]を整備している。

2019(令和元)年10月からの医学生の臨床実習に伴い、病院本館に電子カルテ端末を設置した学生カンファレンス室を本館に3室整備した。院内電子カルテシステム(規-26)には、学生が患者所見を入力することができる「学生カルテ」の機能を整備した。

2020(令和2)年5月に共用棟が完成し、2階には臨床研修医、専攻医の拠点である卒後研修支援センター(規-16)を整備した(約50名収容)。3階には医学生の講義および自習スペースの増室のため、セミナー室(4室)と教員室(2室)、学生ラウンジを設置し、学修環境を整備した。

2021(令和3)年4月に医学部教育研究棟1階学生ラウンジに自習スペース(28席)を設置、更に2階学生ラウンジの既存自習スペース(24席)から増設(30席)した。

2021(令和3)年9月に医学部教育研究棟4・5階の臨床医学系研究室[案内P29]に臨床系医師と医学生等のカンファレンスを行うミーティングスペースを拡張した。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

2018(平成30)年以降、学年進行にも合わせて計画的に各種施設・設備が更新された。

特に共用棟の新設は、医学生の講義スペース増等による学修環境を充実することができた。

学外臨床実習を実施する学外協力病院の設備についても必要に応じて更新や改善を依頼しながら学修環境の整備を図る必要がある。

## **C. 現状への対応**

学生の学外病院への体験学習、臨床実習および診療実習等で連携する地域医療ネットワーク病院(20)[資料Ⅱ-⑨]等の設備の均等化、設備更新および拡張等を相談できる体制を検討している。

研究室のミーティングスペースを拡張し、電子カルテの閲覧等の環境が整備された。

2022(令和4)年12月に、省エネルギー対策および学修環境の改善に資するよう自習スペース(10)を旧自動販売機室に移設、2023(令和5)年2月には旧ロッカー室に自習スペース(25)を移設した。

## **D. 改善に向けた計画**

設置後 10 年を見据えて、施設・設備の更新、修繕、改修および拡張における基本計画の検討を始める。

## 関連資料

規-26 電子カルテシステム東北医科薬科大学病院診療録記載指針(平成 30 年 11 月 1 日)

## 6.2 臨床実習の資源

### 基本的水準:

医学部は、

- 学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。
  - 患者数と疾患分類 (B 6.2.1)
  - 臨床実習施設 (B 6.2.2)
  - 学生の臨床実習の指導者 (B 6.2.3)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 医療を受ける患者や地域住民の要請に応じているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1)

### 注釈:

- [患者]には補完的に標準模擬患者やシミュレータなどの有効なシミュレーションを含むことが妥当な場合もあるが、臨床実習の代替にはならない。
- [臨床実習施設]には、臨床技能研修室に加えて病院(第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる)、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来(プライマリ・ケアを含む)、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、保健所、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれる。これらの施設での実習と全ての主要な診療科の臨床実習とを組み合わせることにより、系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [評価]には、保健業務、監督、管理に加えて診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類などの観点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質の評価が含まれる。

**日本版注釈:**[疾患分類]は、「経験すべき疾患・症候・病態(医学教育モデル・コア・カリキュラム-教育内容ガイドライン-、平成28年度改訂版に記載されている)」についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が参考になる。

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

## B 6.2.1 患者数と疾患分類

### A. 基本的水準に関する情報

大学病院(本院)は、2013(平成25)年に、私立薬科系大学としては初となる附属病院「東北薬科大学病院」として開設し、医学部設置までは、実践的な薬剤師養成の場として活用してきた。2016(平成28)年4月の医学部新設にともない、大学病院(若林病院)を増設し、大学病院は2つとなり、現在に至っている。

大学病院(本院)[概要 P027-P031]は、病床数600床で、診療科(33)、中央診療部門(11)、特殊診療部門(8)、院内共同利用部門(11)、医療安全管理部、感染制御部、薬剤部門、看護部門、医学部共同部門および事務部門から構成され、患者数等[概要 P043]は、以下のとおりである。

- ①一日平均外来患者数 1,030人(令和3年度平均、以下同じ)
- ②年間延外来患者数 249,353人
- ③一日平均入院患者数 460人(退院日除く、少数点以下四捨五入)
- ④年間延入院患者数 168,131人
- ⑤全身麻酔手術件数 2,628
- ⑥救急車受入数 3,448
- ⑦救急患者数 7,224

大学病院(若林病院)[概要 P032]は、病床数127床で、診療科(23)、中央診療施設(1)、特殊診療施設(1)、院内共同利用施設(2)、薬剤部門、医療技術部門(6)、看護部門、福祉部門、事務部門から構成され、患者数等[概要 P044]は、以下のとおりである。

- ①一日平均外来患者数 417人
- ②年間延外来患者数 100,931人
- ③一日平均入院患者数 88人(退院日除く、少数点以下四捨五入)
- ④年間延入院患者数 31,926人
- ⑤全身麻酔手術件数 433
- ⑥救急車受入数 203

実習先[資料Ⅱ-⑨]となる関連教育病院(2)、地域医療教育サテライトセンター(2)や東北6県にある地域医療ネットワーク病院(20)は、中核的な自治体病院等であることから、十分な患者数と地域医療を経験できる疾患数を有しており、経験すべき疾患・症候・病態も豊富である。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

救急医療や高度医療に関しては、大学病院(本院・若林病院)の診療科や部門等(規-57-58)において、多くの症例[資料Ⅱ-⑧]が経験でき、実習先となる関連教育病院(2)地域医療教育

サテライトセンター(2)や東北6県にある地域医療ネットワーク病院(20)も十分な患者数を有し、参加型臨床実習において、経験すべき疾患・症候・病態を体験することができる。

医学部設置前から東北各県の大学の医学部や県の保健福祉担当部局と連携し、学外の実習先として、約300床超規模の病院を関連教育病院(2)、地域医療教育サテライトセンター(2)および東北各県に地域医療ネットワーク病院(20)に位置付け、患者数および疾患分類を確保した。

臨床実習において適切な臨床経験をつめるよう、十分な患者数と疾患分類を確保しているといえる。

### **C. 現状への対応**

大学病院(本院・若林病院)や関連教育病院(2)、地域医療教育サテライトセンター(2)および地域医療ネットワーク病院(20)における地域に根ざした学修活動を継続し、患者数および疾患分類の充実した病院で、地域医療のニーズ対応できる医師の育成プログラムを充実させる。

### **D. 改善に向けた計画**

教務委員会(規-9)に設置する臨床実習部会で、症例および実習先等の検証を行い、患者数と疾患分類も勘案しながら、今後の実習内容の充実を図る。

#### **関連資料**

規-57 病院組織規程(平成10年4月1日)

規-58 若林病院組織規程(平成30年4月1日)

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

#### **B 6.2.2 臨床実習施設**

### **A. 基本的水準に関する情報**

大学病院(本院)は、1982(昭和57)年に診療を開始した東北厚生年金病院を前身に、2013(平成25)年、東北薬科大学附属病院となった後、2016(平成28)年に「東北地方の地域医療を支える」という使命を帯びた医学部の設置により、東北医科薬科大学病院となった。2019(平成31)年には新棟が完成して病床数も466床から600床へと増床されるとともに、標榜診療科も21科から33科、最新式の医療機器(ハイブリット手術室、手術支援ロボット、脳神経外科・眼科・耳鼻科手術用顕微鏡、放射線治療装置等)も増設され、医学部設置から6年を経て、大学病院としての高度な医療の提供を行っている。2022(令和4年)年4月には3月に卒業した医学部第1期生が臨床研修医として働くようになり、医療者育成施設としても新たな一歩を踏み出している。

大学病院(若林病院)は、1979(昭和54)年、仙台市若林区に設立された東北通信(ていしん)病院を源流としており、電電公社の民営化に伴いNTT東北病院となり、震災時も含め長い間

地域の市民の健康を支えてきており、病院 130 床という中規模のメリットを最大限に活かし、外来は、分類不能の患者さんから Comondisease まで、希少疾患に対する酸素補充療法などの特殊な治療も行っている。入院病床もあることから、入院精査・治療・退院・退院調整・在宅医療の流れを学ぶことができる。

実習先となる関連教育病院(2)、地域医療教育サテライトセンター(2)や東北 6 県にある地域医療ネットワーク病院(20)は、自治体とも連携して、確保している。

実習においては、診療のみならず、在宅医療、介護、医療行政などについても包括的に学べるよう、大病院以外のクリニック、保健所、保険薬局および介護事業所における実習([早期医療体験学習][チーム医療体験学習])を行っており、適切な臨床経験が積めるよう、豊富な実習施設を確保している。

臨床能力が身につくよう、シミュレータを用いた技能習得、救急・急変対応、技術トレーニングが行えるよう、メディカルトレーニングセンターを 2019(平成 31)年に設置した。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

参加型臨床実習における実習先となる関連教育病院(2)地域医療教育サテライトセンター(2)や東北 6 県にある地域医療ネットワーク病院(20)は、医学部設置前から自治体等と連携して確保している。

滞在型体験学習では、少人数グループごとに、1~2 泊の日程で介護施設や在宅医療現場へ滞在し学修しており、高齢化社会において介護や在宅医療へのニーズが高まる中、地域密着型の総合医療や予防医学に対する理解が深められる実習であり、施設については関係機関と連携し確保している。

医療における多職種連携の重要性や地域と患者に根ざした医療を学ぶ環境として、[放射線基礎医学体験学習]においては、原子力発電所や県の関係施設等の実習先を確保しており、保険薬局への実習の機会においても、病院と連携する薬局での臨床経験が積めるよう、関係機関と連携し確保している。

## **C. 現状への対応**

地域医療教育サテライトセンター(2)および地域医療ネットワーク病院(20)の活用については、医学部設置の際の選定にあたっての条件になっており、臨床実習施設の確保に関する事項については、広い範囲の教育・医療の関係者から意見を聴く体制(資料 1-5)を活用する。

## **D. 改善に向けた計画**

臨床実習体制については、今後の様々な社会情勢の変化等を鑑みて、検討する。

### **関連資料**

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

#### **B 6.2.3 学生の臨床実習の指導者**

## **A. 基本的水準に関する情報**

大学病院の教員数および地域医療ネットワーク病院(20)の臨床教員は、次に掲げるとおりである。

○大学病院(本院・若林病院)

○地域医療ネットワーク病院(2)

大学病院での[臨床実習]の運営組織は、教務委員会の臨床実習部会(教授 30(各診療科長)、准教授 4、講師 1、看護部長、副看護部長、医療安全管理部長)および地域医療部会(教授 3、准教授 3、講師 3)において、実習の実施に向けた協議および準備を行っている。臨床実習には、各診療科で対応しており、医学部教員は、教授 45 人、准教授 47 人、講師 42 人、助教 86 人が診療科毎に学生教育を担当している。

地域医療ネットワーク病院(20)については、医学部の担当教員各 1 名を配置し、実習先の病院の指導医と連携して指導している。

関連教育病院は、診療科毎の教員が実習先の指導医と連携しながら進めている。

学生に対して、体験学習を経験して地域において、医師として勤務する意欲または関心についてのアンケート(資料 6-11)では、60%が、強くそう思う・そう思う、の回答であった。

学生(第 1 期生 95 名)に対して、2021(令和 3)年度に[地域総合診療実習]および[地域包括医療実習]についてのアンケート(資料 6-12)を実施し、「総合的に見て、地域臨床実習病院の[臨床実習]は充実していた」との回答は 63%であった。

地域医療ネットワーク病院(20)の指導医に対するアンケート(資料 1-44)では、87%から、地域医療実習のプログラムについて評価する・大いに評価するとの回答を得た。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

学生が適切な臨床経験を積めるよう、指導者を十分に確保できている。

[地域総合診療実習][地域包括医療実習]においては、学外施設の指導医との連携をさらに密にして、診療参加型臨床実習を行えるようにすべきである。

## **C. 現状への対応**

学生および学外病院の指導医等に対して、地域医療実習についてのアンケート調査を引き続き実施する。

## **D. 改善に向けた計画**

学外施設の設備・資源の状況等を確認し、実習機関との間で公平な実習に努め、適切な臨床実習を積めるよう、実習機関と調整を図りながら改善する。

### **関連資料**

6-11 体験学習を経験しての学生アンケート

6-12 [地域総合診療実習]および[地域包括医療実習]についてのアンケート

**Q 6.2.1** 医療を受ける患者や地域住民の要請に応じているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

大学病院(本院)：1982(昭和57)年から現在地にて東北厚生年金病院として移転開院、その後、順次、災害拠点病院、救急告示病院、臨床研修指定病院、高次脳機能障害支援拠点病院、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、宮城 DMAT 指定病院、仙台市認知症疾患医療センター、仙台市消防局救急活動支援医療チーム協力医療機関などの認定を受け、自治体(行政)や地域の医療ニーズに応じてきた。さらに日本医療機能評価機構認定病院(一般病院 2・認定第 MB11-5 号)であり、臨床検査部門も ISO15189(品質と能力に関する特定要求事項)認定[HP P72-P74]を受けるなど、医療の質の担保に継続的に努めている。

大学病院(若林病院)：1979年(昭和54年)から現在地にて日本電信電話公社東北通信病院開院(後に NTT 東日本東北病院)として開設され、労災保険指定病院、臨床研修指定病院、生活保護法指定医療機関、結核指定医療機関、原子爆弾被爆者一般疾病医療機関として認定を受け、健診業務にも力を入れ、東北医科薬科大学若林病院[HP P73-P74]に改称後には、回復期リハビリテーション病棟開設するなど、自治体(行政)や地域の医療ニーズに応じてきた。

地域医療ネットワーク病院(20)は、それぞれの地域における一次診療・二次診療(病院によっては三次診療まで)の役割の担う総合病院であり、それぞれ地域住民の医療ニーズに応じている。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

大学病院は、以前より地域に根付いた基幹病院として診療に当たっていた期間が長く、本学に移管された後も以前からの患者を継続して診療しており、そうした歴史的背景からも、地域住民の医療ニーズには応え続けていると考える。さらに、東日本大震災の被災地域の医療ニーズに応えるべく、登米市と石巻市では登米市民病院と石巻市立病院をサテライト病院として継続的に診療支援しつつ、卒前・卒後教育の場としても活用できている。

コロナ禍においても、宮城県および仙台市と綿密に連携し、重症対応も含めコロナ病床を確保し積極的に患者を受け入れるなど、保健行政からの要請にも可能な限り応えている。

### **C. 現状への対応**

地域医療ニーズを的確かつタイムリーに把握するために、大学病院には「地域医療総合支援センター」(規-59)、「患者支援・医療連携センター(医療連携室)」を設置・運用し、また行政や地域の医師会などとの連携もとり、地域医療ニーズに応える努力を継続している。

### **D. 改善に向けた計画**

地域医療での責務と医療人養成機関としての役割とのバランスをとりつつ、大学病院としての機能をさらに高めるために、大学全体の中長期計画(資料 5-5)にも「病院運営」という領域を設け、そこには「教育・研究」に関して「東北の地域医療に貢献し得る良質な医療人を育成するため、臨床教育・研修機関として大学病院の使命を果たす」という行動目標があり、それに従い病院の年次計画も立案・実行・評価・検証されている。

## 6.3 情報通信技術

### 基本的水準:

医学部は、

- 適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。(B 6.3.1)
- インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。(B 6.3.2)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。
  - 自己学習 (Q 6.3.1)
  - 情報の入手 (Q 6.3.2)
  - 患者管理 (Q 6.3.3)
  - 保健医療提供システムにおける業務 (Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。(Q 6.3.5)

### 注釈:

- [情報通信技術の有効かつ倫理的な利用]には、図書館サービスと共にコンピュータ、携帯電話、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用が含まれる。方針には、学修管理システムを介するすべての教育アイテムへの共通アクセスが含まれる。情報通信技術は、継続的な専門職トレーニングに向けて EBM (科学的根拠に基づく医学) と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。
- [倫理的な利用]は、医学教育と保健医療の技術の発展に伴い、医師と患者のプライバシーと守秘義務の両方に対する課題にまで及ぶ。適切な予防手段は新しい手段を利用する権限を与えながらも医師と患者の安全を助成する関連方針に含まれる。

**日本版注釈:**[担当患者のデータと医療情報システム]とは、電子診療録など患者診療に関わる医療システム情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

しなければならない。

## **A. 基本的水準に関する情報**

情報システム利用細則(規-60)、情報セキュリティ基本方針(規-61)、情報セキュリティ対策基準(規-62)および情報システム運用・管理規程(規-63)を策定し、適切な情報通信技術の利用のため、ルールに基づいた運用を行っている。

医学部医学科においては、入学時に1人に1台のノートパソコンを貸与[便覧-56]しており、また、教職員・在学生全員に大学公式のメールアドレスを交付している。

1人1台のノートパソコンを使用し、授業中の資料閲覧にとどまらず、一部の学年ではe-learningシステム(資料2-3)も導入しており、自宅からも授業資料・教育ツール等にアクセス可能なことから、予習・復習にも有効なツールとなっている。

入学時の情報オリエンテーション(資料6-13)では、キャンパス内で使える無線LANへの接続方法や、授業資料などを格納している共有フォルダへの接続方法などを指導し、入学後の学修がスムーズに進められるように基本的な指導をしている。

附属図書館本館および医学分館では、全学利用として契約する電子ジャーナル約10,000種類のほか、医中誌WEB、EBMReviews、VisibleBodyといった医学系データベースを整備しており、各種電子ブックにオンラインで24時間アクセスが可能である。

大学病院内電子カルテシステムには、学生が患者所見を入力することができる「学生カルテ」の機能が整備されており、有効かつ倫理的な利用が行われている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

全学的に、情報通信技術は、よく活用されており、必要十分な環境を整備している。

ネットワーク関連の活用・運用において、現時点で大きな問題は生じていない。

ハードの面の整備は進んでいるが、利用者の利用マナーについては引き続き注意を促す必要がある。

## **C. 現状への対応**

ネットワークによる学修上の利便性が向上している一方で、SNSなども含むネットワーク上のトラブルを未然に防ぐため、特に、個人情報等の取扱いの重要性などを各学年のオリエンテーション時に、繰り返し指導している。

## **D. 改善に向けた計画**

学生からの意見・要望も踏まえ、情報通信技術がより使いやすいものとなるように必要に応じて規程やルールの見直しを行っていく。

### **関連資料**

6-13 入学時の情報オリエンテーション

規-60 学校法人東北医科薬科大学情報システム利用細則(平成29年4月1日)

規-61 学校法人東北医科薬科大学情報セキュリティ基本方針(平成29年4月1日)

規-62 学校法人東北医科薬科大学情報セキュリティ対策基準(令和3年4月1日)

規-63 学校法人東北医科薬科大学情報システム運用・管理規程(平成29年4月1日)

### **B 6.3.2 インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。**

#### **A. 基本的水準に関する情報**

教職員・学生は全員メールアドレスを交付されており、学内ネットワークにもアクセスできる環境が整っている。電子ジャーナルおよび電子カルテシステム(医学部教育研究棟および大学病院病棟内)等のアクセス環境も整備されている。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教職員・学生全員が、インターネットやその他の電子媒体へアクセスできる環境は、整備されている。

#### **C. 現状への対応**

学生用の電子カルテシステム(端末)の数が十分でないという意見も一部あるため、見直しを検討する。

#### **D. 改善に向けた計画**

学生からの意見・要望も踏まえ、インターネット環境・オンラインで使える学習ツールの充実を図っていく。

### **関連資料**

教員および学生が以下の事項についての既存のICTや新しく改良されたICTを使えるようにすべきである。

#### **Q 6.3.1 自己学習**

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

キャンパス内では、無線LAN環境を完備しており、自己学習を行うためのオンライン上の学習ツールへのアクセスが容易になっている。

自己学習に役立つように、シラバスおよび授業資料などを格納している学内ネットワーク上のストレージ(科目フォルダ)[便覧P107]を整備しており、レポート等の提出、オンライン上で行う試験等に利用できるシステム(Moodle)(資料6-14)を導入している。

講義録画システム・講義配信システム（受信）を整備し、対面またはオンラインで行った授業は、倫理上の制約から一部録画していない授業を除き録画し、一定期間閲覧可能としており、自己学習に資するものとなっている。

学生は、CBT 受験対策講座および国家試験対策講座を e-learning(ビデオ学習)により受講(資料 2-3)している。当該学習サイトへのアクセス(受講)は、パソコン等にて学内外より利用でき、自己学習に活用されている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

Moodle の使用については、各教員に委ねられているため、科目によって ICT の活用に差が生じている。

## **C. 現状への対応**

自己学習のための ICT 活用については、各科目の成功事例などを紹介するなどして科目間における情報共有を進めるなどし、自己学習の環境を充実する方策を検討する。

## **D. 改善に向けた計画**

著作権等に配慮しつつ、可能な限り、自己学習をサポートする学習ツール、コンテンツの充実を図る。

### **関連資料**

6-14 Moodle 利用者簡易マニュアル(教員向け)β版 Ver.10

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

#### **Q 6.3.2 情報の入手**

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

ノートパソコンを使用し、教員および学生全員が、学習コンテンツに容易にアクセスでき、情報を入手できる環境を整えている。

入手できる情報としては、以下のものが挙げられる。

- ①科目フォルダ：シラバスおよび授業資料等
- ②講義録画システム・講義配信システム（受信）：授業動画を録画し、閲覧できるようにしている
- ③図書館：各種電子ジャーナル(資料 1-38)、Up To Date

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

全学的に、必要な情報を入手するための必要十分な ICT 環境を整備している。

### C. 現状への対応

タブレットなどの一般的な Wi-Fi 機器であれば、大学ネットワークにログイン可能となっており、情報の入手の観点では、利用者側の利便性は高くなっている。

### D. 改善に向けた計画

授業資料の「科目フォルダ」へのアップロードや、授業動画配信のためサーバーへの負荷が大きくなっており、サーバーの増強も含めたハード面の増強も今後検討する。

## 関連資料

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

### Q 6.3.3 患者管理

### A. 質的向上のための水準に関する情報

大学病院(本院)に患者管理に関する全ての情報には電子カルテを通してアクセス可能となっている。

大学病院(本院)は、電子カルテシステムが導入されており、医学部教育研究棟・病院・共用棟内に合計 1,030 台の端末が配置され、教員・病院職員ならびに学生は個別に割り当てられた ID を使用できる。

大学病院(本院)の電子カルテシステムには、学生がカルテ記載を行い、それを指導医が添削・承認するシステムが実装され運用されている。

学生 ID の権限としては、受け持ち患者に関する全ての医療情報(病歴・各種検査結果・治療記録を含む)の閲覧と学生記録としてファイル保存されるノート記載が与えられている。ただし、治療オーダーに関する権限は付与されていない。

大学病院(若林病院)および地域医療ネットワーク病院(20)で学生記載機能が実装されていないカルテシステムの病院では、閲覧中心で記載は手書きノートの利用に留まっている。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

大学病院(本院)では、医師・病院職員約 1,300 名および臨床実習生 100~200 名に対し、電子カルテ端末が合計 1,030 台と十分とは言えず、さらなる台数の増加が望ましい。

大学病院(若林病院)の電子カルテシステムには、学生記載機能が実装されておらず、学生は閲覧のみに制限されている。

### C. 現状への対応

大学病院(本院)では、電子カルテ端末は学生と医療スタッフとで共用しつつ、適宜増加を図っている。

## **D. 改善に向けた計画**

大学病院(若林病院)および地域医療ネットワーク病院(20)の電子カルテへの学生記載機能の実装および電子カルテ端末のさらなる増設を検討する。

### **関連資料**

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

#### **Q 6.3.4 保健医療提供システムにおける業務**

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

個々の患者への保健医療提供システムにおける業務は、電子カルテシステム内で全て完結できる。

宮城県内の参加施設の医療および介護情報を保存、参加施設間で共有可能な医療福祉情報 ICT ネットワークである「みやぎ医療福祉情報ネットワーク協議会(Miyagi Medical and Welfare Information Network(以下「MMWIN」という。)) (資料 6-15)に、大学病院(本院)および若林病院ともに参加しており、宮城県内の医療施設・薬局・介護施設などの診療情報・介護情報・調剤情報・日常生活圏情報の共有により地域包括ケアへのスムーズな連携を図っており、この MMWIN へも電子カルテ端末を通じてアクセス可能である。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

保健医療提供システムにおける業務に関して、現時点では必要十分な ICT が整備・提供されており支障はない。

### **C. 現状への対応**

適宜システムや機器を更新し、必要十分な環境を維持する。

### **D. 改善に向けた計画**

必要十分な環境を維持するための年次計画を立案し、財源確保にも努める。

### **関連資料**

6-15 みやぎ医療福祉情報ネットワーク協議会(Miyagi Medical and Welfare Information Network)

**Q 6.3.5 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。**

## A. 質的向上のための水準に関する情報

電子カルテを使用する[診療科臨床実習]に参加する前段階として、学生は個人情報保護に関する教育(個人情報等の取扱いと守秘義務に関する包括的ガイドライン)(資料6-16)を毎年受講し、チェックテストに合格することが求められている。さらに臨床実習前の事前講習でも、「診療参加型臨床実習における個人情報等の取扱いと守秘義務に関するガイドライン」「東北医科薬科大学病院における臨床実習中の電子カルテ取扱規則」、「東北医科薬科大学病院診療録記載指針」(規-56)についての説明がなされ、それらの遵守を誓約した上で、電子カルテの学生IDが付与されている。学生IDの権限としては、受け持ち患者に関する全ての医療情報(病歴・各種検査結果・治療記録を含む)の閲覧と学生記録としてファイル保存されるノート記載機能が与えられている。ただし、治療オーダーに関する権限は付与されていない。

[診療参加型臨床実習]中には、学生がカルテ記載を行い、それを指導医が添削・承認するシステムを通してSOAP形式によるPOMR作成(資料6-17)の指導を受けている。

学生の閲覧履歴は、サーバーログを指導医が定期的にチェックしており、実習に必要なない患者のカルテの閲覧を監視している。不正行為に対しては懲戒規定もあり、学生の適正な利用を促している。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

大学病院(本院)においては、学生が担当患者のデータと医療情報システムを患者情報の保護を担保しつつ適切に利用できるような体制は整っている。

大学病院(若林病院)では、電子カルテの閲覧権限のみで記載ができないため、診療参加型臨床実習中におけるSOAP形式によるPOMR作成の指導はできていない。

## C. 現状への対応

学生・指導医の両者に患者情報の保護と適正な利用を遵守するように適宜啓発している。

大学病院(若林病院)および地域ネットワーク病院で学生記載機能が実装されていないカルテシステムの病院では、閲覧中心で記載は手書きノートの利用などで対応している。

## D. 改善に向けた計画

大学病院(若林病院)および地域ネットワーク病院の電子カルテへの学生記載機能の実装を検討する。電子カルテ端末のさらなる増設を検討する。

### 関連資料

6-16 個人情報取扱いと守秘義務に関する包括ガイドライン

6-17 SOAP形式によるPOMR作成

規-56 東北医科薬科大学病院診療録記載指針(平成30年11月1日)

## 6.4 医学研究と学識

### 基本的水準:

医学部は、

- 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。(B 6.4.1)
- 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。(B 6.4.2)
- 研究の施設・設備と重要性を明示しなければならない。(B 6.4.3)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。
  - 現行の教育への反映 (Q 6.4.1)
  - 学生が医学の研究開発に携わることの奨励と準備 (Q 6.4.2)

### 注 釈:

- [医学研究と学識]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の学術研究を網羅するものである。医学の学識とは、高度な医学知識と探究の学術的成果を意味する。カリキュラムにおける医学研究の部分は、医学部内またはその提携機関における研究活動および指導者の学識や研究能力によって担保される。
- [現行の教育への反映]は、科学的手法やEBM(科学的根拠に基づく医学)の学修を促進する(B 2.2を参照)。

## B 6.4.1 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。

### A. 基本的水準に関する情報

教育カリキュラム[シラバスP23-P26]内の講義・実習は、その領域を専門とする教員が担当しており、各研究分野における最新の研究成果が必要に応じて学生に紹介され、学生の学習意欲を高めることに効果を発揮している。

科目責任者は、自らの裁量により研究関連の内容をカリキュラム内に取り入れることができる。[課題研究]において、教員の学識を存分に発揮する教育が行われている。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員による研究で得られた学識が十分に生かされた教育プログラムが施行中である。

### C. 現状への対応

FD委員会(規-14)の主導で、学生による各科目の授業アンケート(資料1-35)が実施されている。アンケート結果を各担当教員にフィードバックすることで、各教員の医学研究と学識を最大限活用した講義・実習を行うよう促している。

## **D. 改善に向けた計画**

学生が[課題研究]において配属する教室[シブスP20-P22]を選ぶ際の参考情報として、各研究室のホームページ[HP P75-P82]に教員の最新研究成果を開示して、学生が閲覧できるようにする。

### **関連資料**

**B 6.4.2 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。**

## **A. 基本的水準に関する情報**

3年次に行われる[課題研究](通年)では、期間中、8月-9月もしくは1月-2月いずれかの1ヶ月間、研究室に配属し、医学研究に専念する。教員とともに研究テーマを自律的に考え、自ら研究計画を立案、実験、データ分析、研究成果発表等を行うことを通じて、学生の学修意欲を刺激しながら研究者としての基本的姿勢を身につけている。本プログラムで、学生は主体的な研究・発表を経験し、自ら率先して情報収集、データ収集を行うことの重要性を学ぶ。

約1か月間の研究室配属終了後も研究継続を希望する学生への門戸が開かれている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

医学研究と教育の関連性を維持・強化する仕組みが確立されている。

## **C. 現状への対応**

[課題研究]の研究成果の外部への発表(学会・研究会・論文)について、より多くの学生がこうした活動を経験できるよう教員の指導を促す。

## **D. 改善に向けた計画**

研究意欲が高い学生がさらに進んだ研究を行なえる環境を整える。

### **関連資料**

**B 6.4.3 研究の施設・設備と重要性を明示しなければならない。**

## **A. 基本的水準に関する情報**

医学部教育研究棟内には、7階[便覧P130]にオープンラボ形式の共同実験室、細胞培養室、大腸菌培養室、フリーザー室、福室動物室が整備されており、共同実験室には基礎・臨床の教室ごとに実験台が割り当てられ、教室間の交流を促す研究環境となっている。

各種遠心機、PCR 機器、分析用機器および培養用機器は共同利用されることで効率的な運用がなされている。

医学部技術室に常勤職員が配置され、福室動物室および共通機器の維持・管理に従事することで、常に機器が最良の状態にあり、研究環境が維持されている。

医学部教育研究棟 3 階[便覧 P128]には共通機器室(細胞解析室)、顕微鏡室、組織病理標本センター、P2 実験室が整備されており、組織病理標本センターは、各教室の要望に応じて標本作製・各種染色を受注するシステムが確立されている。

医学部研究室案内をホームページに掲載し、その詳細ページに研究室における研究テーマ、研究概要等を主な担当科目毎に掲載し、その重要性を明示している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

限られたスペースを最大限有効活用するために採用された、医学部教育研究棟 7 階にあるオープンラボ形式の共同実験室は、教室間交流を促すことで、研究活動の活性化に大きく貢献している。大多数の機器を共通機器として、個人所有の機器を最小限とすることで、省スペース化に成功している。

## **C. 現状への対応**

共通機器に関する技術セミナー(資料 6-18)の開催、共通機器を使用した発表論文の紹介を行うことで、共通機器の稼働率を高めている。

## **D. 改善に向けた計画**

学外共同研究者も含めて、共通機器を効率よく利用できるシステムを整えることで、研究活動の活性化を図る。

### **関連資料**

6-18 技術セミナー

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

#### **Q 6.4.1 現行の教育への反映**

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

講義を担当する教員は担当科の中でも、最もそのトピックに詳しい教員を充てており、講義において最先端の医学研究成果を盛り込んだ教育を行うように奨励している。

教員評価(資料 5-9)において、各教員の研究実績が評価に際して重要項目となっている。

課題研究はもちろん、[基礎医学][臨床医学]の講義・実習においても、教員の専門分野に関する学識と研究経験を生かした教育を行っている。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

医学研究の教育への反映を奨励はしているが、各教員の裁量に任せているためその内容は詳細には点検していない。

### **C. 現状への対応**

各教員の専門分野における最先端の医学研究成果を盛り込んだ教育を行うように、更に奨励する。

### **D. 改善に向けた計画**

どのように各々の研究を教育に反映したかを含めた評価を検討する。

学内外の基礎医学・臨床医学研究者による研究セミナーを定期的で開催し、掲示板(電子掲示板)で学内に広く案内することで、学生の知的好奇心を満たす環境作りを行う。

## **関連資料**

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

### **Q 6.4.2 学生が医学の研究開発に携わることの奨励と準備**

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

課題研究における研究成果について、学生が筆頭演者として各種研究会・学会で積極的に発表している。診療科臨床実習で経験した症例についての症例報告発表も行われている。[HP P83-P88]

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学生が医学研究や開発に携わることは、学業最優先を条件として大いに奨励されている。

#### **C. 現状への対応**

学生による研究成果発表の情報を大学ホームページ上で随時紹介することで、学生の研究参加へのモチベーションを向上させる。

#### **D. 改善に向けた計画**

2023(令和5)年4月開設の大学院医学研究科における大学院博士課程の単位を、学部生の間に前倒して取得可能なカリキュラムを立ち上げることで、学生の研究参加を促す。

## **関連資料**

## 6.5 教育専門家

### 基本的水準:

医学部は、

- 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。(B 6.5.1)
- 以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。
  - カリキュラム開発 (B 6.5.2)
  - 教育技法および評価方法の開発 (B 6.5.3)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。(Q 6.5.1)
- 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

### 注 釈:

- [教育専門家]とは、医学教育の導入、実践、問題に取り組み、医学教育の研究経験のある医師、教育心理学者、社会学者を含む。このような専門家は医学部内の教育開発ユニットや教育機関で教育に関心と経験のある教員チームや、他の国内外の機関から提供される。
- [医学教育分野の研究]では、医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探究する。

### B 6.5.1 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。

#### A. 基本的水準に関する情報

学内の教育専門家組織としては、医学教育推進センター(規-12)、卒後研修支援センター(規-16)、教学 IR 委員会(規-15)がある。医学教育推進センターは、専任教員7名、兼任教員1名、卒後研修支援センターは、兼任教員3名、事務員2名、教学 IR 委員会は、教員12名、事務員6名から構成されている。

医学教育推進センターの副センター長は、前任地で8年間「医学教育推進センター」の専任として教育専門家的活動(AMEE および Ottawa Conference で計8回、筆頭演者として発表など)を行ってきており、本学における「教育専門家」の一人として医学教育に関わっている。

「医学教育者のためのワークショップ」(資料6-19)にこれまで3名が参加し、必要に応じた外部の教育専門家へのアクセスと外部からの情報収集に努めている。

他に、数多くの教員が、OSCE 評価者等のセミナー(資料 6-20)に交代で参加し、教育専門家としての知識・スキルを身につけている。

医学教育推進センターの副センター長は、現在、日本医学教育学会の「行動科学・社会科学部会」の委員で、全国の教育専門家とアクセスし、情報を得ている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教育専門家が、国内ネットワークを活用して、必要に応じた外部の教育専門家へのアクセスと外部からの情報収集に努めている。

## **C. 現状への対応**

今後、さまざまなテーマの FD を開催して、学外の教育専門家を招聘して、アクセスの機会を増やす。

## **D. 改善に向けた計画**

医学教育推進センターの専任教員を増員し、教育全般にかかわるようにできることを検討する。「教育専門家」を育成するために、日本医学教育学会認定の「医学教育専門家」の資格を多くの教員が取得するように図る。

### **関連資料**

6-19 富士研医学教育ワークショップのこれまでの参加記録

6-20 令和 4 年度共用試験医学系臨床実習前 OSCE 評価者認定講習会の開催について

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

### **B 6.5.2 カリキュラム開発**

## **A. 基本的水準に関する情報**

カリキュラム策定委員会[資料 VI-①-P193]のメンバーに、上述の教育専門家が含まれており、彼らの意見を適宜参考にしている。また、必要があれば、学外の教育専門家の意見を参考としている。2021(令和 3)年度以前は、文部科学省 AC 調査が実施されており、同調査の委員である教育専門家から、設置計画の履行状況等について必要な指導・助言が行われ、設置計画の確実な履行が担保された。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

カリキュラム作成、特に 3 年次以降の[症候学][基礎—臨床統合演習][基本的診療技能][医学英語 V・VI]、4・5 年次の[臨床実習]、6 年次の[総合診療学演習]等のカリキュラム作成には、上記の教育専門家が関わっている。しかし、学内の教育専門家の数は十分でない。

## **C. 現状への対応**

「医学教育者のためのワークショップ」(富士研ワークショップ)等の医学教育セミナーへの教員の参加を促し、「医学教育専門家」の資格取得者も増やす。

#### **D. 改善に向けた計画**

学内の「教育専門家」を充実させ、学内の実情に即した新たなカリキュラム開発の体制を確立する。また、新たなカリキュラムを検討する際に、外部の教育専門家の意見も参考にする。

### **関連資料**

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

#### **B 6.5.3 教育技法および評価方法の開発**

##### **A. 基本的水準に関する情報**

B6.5.1 で記述した学内の教育専門家を中心となって、教育技法および評価方法を開発して実施し、さらに学外の教育専門家にアクセスしてFDを企画・運営する方針としている。

教育技法に関しては、学外の教育専門家を招いて「新しい医学教育手法」(資料6-21)のFDを実施し、学内の教育専門家が「PBL チュートリアル教育」や「双方向性授業」の説明会(資料6-22)を数回にわたって行いアクティブ・ラーニングの普及・開発に努めている。

評価方法に関しては、学外の教育専門家を招いて「試験問題作成FD」を実施し知識の評価方法の向上を図り、学内の教育専門家が開発した「質問評価表」を用いて「基礎—臨床統合演習(PBL チュートリアル形式)」などの授業で活用して技能(質問力)の評価方法(資料3-18)の開発を進めている。

##### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教育専門家を利用した教育技法および評価方法の開発の体制は整えられつつある。しかし、学内の教育専門家の数は十分でない。また、近年の医学教育における教育技法および評価方法の進歩を鑑みると、学外の教育専門家によるFDも不十分である。

##### **C. 現状への対応**

「医学教育者のためのワークショップ」(富士研ワークショップ)等の医学教育セミナーへの教員の参加を促し、「医学教育専門家」の資格取得者も増やして、学内の「教育専門家」の層を厚くする。学外のより多くの「教育専門家」にアクセスし、新たな教育技法および評価方法に関するFDを実施する。

##### **D. 改善に向けた計画**

学内の「教育専門家」を充実させ、学内の実情に即した新たな教育方法開発の体制を確立する。同時に、学外の教育専門家からの最新の情報収集も継続する。

## 関連資料

- 6-21 「医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂と医学教育改革」（2016年10月31日）  
6-22 「PBL チュートリアル教育」「双方向性授業」説明会資料

**Q 6.5.1** 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。

### A. 質的向上のための水準に関する情報

学内のFDに上記教育専門家が参加し、活用されている。一部のFDで、他大学の教育専門家を招聘してセミナー等を実施(資料6-23)している。双方向性のスキルに関して、学内でセミナーを実施して、普及を行っている。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

実際には、教育専門家を招聘する機会が少ない。

### C. 現状への対応

FDへの教育専門家の招聘を増やす。

### D. 改善に向けた計画

学内の「教育専門家」の活動を充実させ、その活動の教育業績としての評価について検討する。

## 関連資料

- 6-23 FDの実施・CBT-FDの資料

**Q 6.5.2** 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。

### A. 質的向上のための水準に関する情報

教育専門家は、国内外の医学教育関連の学会やワークショップ[概要P041]に参加し、最新の専門知識を獲得している。

学内の教育専門家は、ヨーロッパ医学教育学会 AMEE (Association for Medical Education in Europe) (資料6-24)に参加して、医学教育における世界的動向について最新の情報を得ている。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育分野における最新の医学知識が修得されていると考えている。

## C. 現状への対応

国内外の医学教育関連の学会・研究会へのより多くの教員の参加を促す。

## D. 改善に向けた計画

学外の教育専門家を招聘し、最新の専門知識の吸収を図る。

### 関連資料

6-24 ヨーロッパ医学教育学会 AMEE (Association for Medical Education in Europe)

**Q 6.5.3** 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。

## A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育推進センターの教員が中心となって医学教育に関する研究を遂行している。

IR委員会が中心となって、種々のresearch questionsを取り上げ、それらを解析し議論を行っている。これまでに(1)医学部入試選抜の最適化へ向けた入学後の学業成績との関連分析(2)学生生活の質や満足度の低下、自己学習時間の長短に寄与する要因の分析、(3)成績の伸び悩み、留年と関連する要因の探索。(4)卒業後の地元残留率を規定する要因などの解析を行い、

その後の教育に活用している。研究業績については、科研費獲得状況[概要P041]、学会演題、論文リストのとおりである。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育推進センターの教員が中心となって医学教育に関する研究を遂行しているが十分ではない。

## C. 現状への対応

医学教育推進センターを中心に、教育に関する研究を継続する。

医学教育推進センター規程を見直し、業務内容に「医学教育に係る研究及び教育技法と評価方法の開発」(資料 3-19)を明確に規定した。

研究成果については、メディアを通じて社会に広く情報発信するためにプレスリリース(資料 6-25)の積極的な発信を推奨しており、これら研究遂行の支援について教職員に周知する。

2022(令和 4)年度、医学部内に研究活動推進ワーキング・グループ(資料 6-26)を立ち上げ、研究活動の推進・活性化に向けた対応、研究に関するアンケートの実施等の検討を行っている。

## D. 改善に向けた計画

新たな「医学教育推進センター」規程の業務内容に「医学教育に係る研究及び教育技法と評価方法の開発」が含まれており、システムティックに教育に関する研究を進めていく。

## 関連資料

6-25 プレスリリース（研究成果）

6-26 研究活動推進ワーキング・グループ資料

## 6.6 教育の交流

### 基本的水準:

医学部は、

- 以下の方針を策定して履行しなければならない。
  - 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力（B 6.6.1）
  - 履修単位の互換（B 6.6.2）

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。（Q 6.6.1）
- 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。（Q 6.6.2）

### 注釈:

- [他教育機関]には、他の医学部だけではなく、公衆衛生学、歯学、薬学、獣医学の大学等の医療教育に携わる学部や組織も含まれる。
- [履修単位の互換]とは、他の機関から互換できる学修プログラムの比率の制約について考慮することを意味する。履修単位の互換は、教育分野の相互理解に関する合意形成や、医学部間の積極的な教育プログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムを採用したり、課程の修了要件を柔軟に解釈したりすることで推進される。
- [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。  
**日本版注釈:** [倫理的原則を尊重して]とは、年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別がないことをいう。

以下の方針を策定して履行しなければならない。

**B 6.6.1** 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力

### A. 基本的水準に関する情報

医学部設置準備段階から、教育運営協議会にて、東北6県の医学部および医師会から地域医療教育について意見交換を行ってきている。

国内外の他教育機関との交流については、医学部開設6年目ということもあり、現状として他大学と交流協定を締結するところまでは至っていないものの、学生は、カリキュラムの中で、低学年から各種体験学習や地域臨床実習（[チーム医療体験学習][僻地・被災地医療体験学習Ⅰ][介護・在宅医療体験学習][僻地・被災地医療体験学習Ⅱ][地域総合診療実習][地域包括医療実習]）において、地域の血液センターで献血業務や血液製剤の取扱いの見学や、地域の病院・診療所・薬局・介護施設等への訪問・見学・臨床実習などを行っている。地域の関係機関には、医療教育について多大な協力をいただいている。

卒業後、東北各県に勤務義務がある修学資金学生については、各県が主催する交流会（資料6-27）で、他大学の医学部生と交流を行っているケースがある。また、東北各県の医学部と協議を続けている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

他の医学部との学生の交流は今後の課題として残っているものの、教育プログラムの構築や実践および各体験学習を通じて地域の医療機関や医学部等との連携・交流をしている。

## **C. 現状への対応**

各体験学習を通じて、臨床教育を行いながら、地域の医療機関等との連携・交流を継続していく。

## **D. 改善に向けた計画**

国内外の教育機関との交流を進めるための検討を行う。

### **関連資料**

6-27 岩手県奨学生制度説明会

以下の方針を策定して履行しなければならない。

### **B 6.6.2 履修単位の互換**

#### **A. 基本的水準に関する情報**

現時点で履修単位の互換制度は未策定である。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

必修科目がほとんどを占める医学教育のカリキュラム上、他の教育機関との単位互換制度を設けることは現状では容易ではない。

#### **C. 現状への対応**

履修単位の互換については、引き続き現状を継続していく。

#### **D. 改善に向けた計画**

履修単位の互換については、4つのカリキュラム委員会(資料 1-23)において、今後検討していく課題である。

### **関連資料**

**Q 6.6.1 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。**

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

地域医療への貢献として、大学病院(本院・若林病院)による地域医療機関と連携した医療の提供を行っている。

医師不足に悩む地域の診療体制を支援するために、地域医療総合支援センター[HP P89]を窓口として、地域性や診療科を考慮しながら医師を派遣するなど、地域医療機関との交流を促進している。

登米市および石巻市に設置する地域医療教育サテライトセンター(2)には、医学部教育のために医師が常駐し、教育および当該地域の医療にも参加し、交流を促進している。

国内外の交流として、現時点で実績は少ないものの、岐阜大学医学教育開発研究センター(MEDC)主催のセミナーやワークショップ(資料 6-19)に、必要に応じて大学として派遣・参加している。

国外の大学や研究機関と学術・教育・研究に関する協定等[概要 P033]を締結し、大学全体で国際交流を促進している。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

地域の医療機関等での各種体験学習や地域臨床実習を行う際に、交通費や宿泊費等の経費を大学で負担しており、学生の経済的な負担を軽減することで、地域の医療機関等との連携・交流を促進している。

東北地方の地域医療を支えることが使命であるため、国際的な交流においては、ほとんど行われていない。

#### **C. 現状への対応**

地域医療に関する地域の医療機関等との交流は、適切な資源を提供しながら、盛んに行っているため、継続して交流を促進する。

2023(令和5)年度に語学留学を希望する学生に対して、1年間の休学を承認(資料 6-28)するなど、学生の国外交流を促進している。

#### **D. 改善に向けた計画**

地域医療を支える高度専門的な人材の育成を目的とする大学院を設置したので、最先端の医学を通じて国内外の大学との交流、国際シンポジウムや国外研究者による講演会を開催する等における、資源提供のための検討を行う。

## 関連資料

6-28 休学届

**Q 6.6.2** 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

被ばく医療演習について、放射線基礎医学教室の要請により、福島県立医科大学医学部放射線健康管理学講座と契約書(資料6-29)を取り交わし、福島県立医科大学から、場所および講師を提供していただき、毎年実施している。

[僻地・被災地医療体験学習Ⅱ]について、本授業以外のプログラムで、秋田県が企画する地域医療・総合診療実習に、学生からの要請に応じて、参加できるよう配慮している。

教職員同士の交流は、教育方略の見直し、CBTやOSCEなどのシステムの導入等、その都度目的に応じて先行大学(東北大学、自治医科大学)等と交流している。

学内においては、医・薬・病連携による実践的医療教育・チーム医療の実践を踏まえた医薬病連携教育を推進することとしており、交流が組織的に進められている。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学外との交流については、教職員および学生からの要請があれば、先方との契約の取り交わしや文書による依頼等が無い場合でも、交流が合目的に組織されることを保障し、その都度、許可している。

教職員からの国際交流に関する要請は国際交流委員会(規-44)が、適切に対応している。留学生の選考に当たっては、個人の成績、適正、および面接により行われ、年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別がないように配慮している。大学としての対応は、学術交流協定に基づいている。

### **C. 現状への対応**

地域医療に関する地域の医療機関等との交流は、地域医療ネットワーク病院(20)と組織的に相互の取り決めの下に実施されており、教職員および学生の要請を考慮しながら、継続して保障する。

### **D. 改善に向けた計画**

教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障できるよう、交流先の適切な評価等を施しながら、更なる充実を図る。

## 関連資料

6-29 被ばく医療演習委託契約書

規-44 東北医科薬科大学国際交流委員会規程(平成19年4月1日)



## 7. 教育プログラム評価

# 領域 7 教育プログラム評価

## 7.1 教育プログラムのモニタと評価

### 基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタする仕組みを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
  - カリキュラムとその主な構成要素 (B 7.1.2)
  - 学生の進歩 (B 7.1.3)
  - 課題の特定と対応 (B 7.1.4)
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。(B 7.1.5)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。
  - 教育活動とそれが置かれた状況 (Q 7.1.1)
  - カリキュラムの特定の構成要素 (Q 7.1.2)
  - 長期間で獲得される学修成果 (Q 7.1.3)
  - 社会的責任 (Q 7.1.4)

### 注釈:

- [教育プログラムのモニタ] とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育課程が軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。

**日本版注釈:**教育プログラムのモニタを行う組織を明確にすることが望まれる。

- [教育プログラム評価] とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。

他の医学部等からの外部評価者と医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質向上に資することができる。

**日本版注釈:**教育プログラム評価を行う組織は、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは独立しているべきである。

**日本版注釈:**教育プログラム評価は、授業評価と区別して実施されなくてはならない。

- [カリキュラムとその主な構成要素] には、カリキュラムモデル (B 2. 1. 1 を参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間 (2. 6 を参照)、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容 (Q 2. 6. 3 を参照) が含まれる。
- [特定されるべき課題] としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、教育プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、彼らにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。
- [教育活動とそれが置かれた状況] には、医学部の学修環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- [カリキュラムの特定の構成要素] には、課程の記載、教育方法、学修方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。

**日本版注釈:** 医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果 (共用試験の結果を含む) を評価してもよい。

**B 7.1.1** カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタする仕組みを設けなければならない。

### A. 基本的水準に関する情報

入学時のデータは、入試センター(規-22)が管理している。収集されているデータは、受験までの学業および就業履歴、入試成績である。必要に応じて、解析に供される。

学修成果に関するデータは、医学部事務部教務課が継続的に収集し、管理されている。収集されているデータは、各学年における出欠日数、学内試験成績、実習成績、共用試験(CBT/OSCE) [資料IV-④⑤⑥] 成績、医師国家試験模擬試験成績、統括試験成績、医師国家試験自己採点成績などであり、教務課で作成された成績一覧表は教務委員会(規-9)および教授会(規-5)で報告され、各科目の責任者によって確認される。

卒業後の進路情報は、卒業生交流支援センター(規-7)が管理し、必要に応じて、解析に供される。

教育課程と、学修成果およびそれに関連した入学時や卒業時の学生情報を包括的に分析するため、2020(令和2)年度に大学運営会議(規-6)の下に、教学 IR 委員会(規-15)を設置した。

教学 IR 委員会では、学内成績、学生生活に関するアンケート結果(資料 4-9)、入試成績、入学前の属性、卒業後の進路やアンケート結果などの情報を学内の関連組織と連携しながら収集し、分析・可視化した上で、その解析結果を各委員会にフィードバックしている。

#### 【大学運営会議教学 IR 委員会内規(抜粋)】

(定義)

第2条 この内規において「IR」とは、Institutional Researchをいい、教育等に関する大学の活動についてのデータを収集し、及び分析し、大学の意思決定を支援するための調査研究を行うことをいう。

### (審議事項)

第3条 委員会は、次に掲げる事項について審議する。

- (1) 本学が保有する情報の活用に係る連絡調整に関する事項
- (2) 本学にとって重要な情報収集・分析・情報提供に関し必要な事項
- (3) 前号の審議結果に基づく作業部会への指示に関する事項
- (4) 作業部会からの報告に基づいた情報の確認及び大学運営会議への報告並びに関連部署への提供に関する事項
- (5) 教職員を対象としたIRに関する研修
- (6) その他IRの推進に関し必要と認める事項

### (組織)

第4条 委員会は、次に掲げる者を委員とし構成する。

- (1) 医学部長、薬学部長、教養教育センター長
- (2) 入試センター長
- (3) 各学部の教務委員長・学生委員長
- (4) 医学部卒業生交流支援センター長、薬学部キャリア支援センター長
- (5) 事務局長
- (6) 学務部長、医学部事務部長
- (7) その他、学長が必要と認めた者 若干名

学生委員会(規-17)において実施される 学生生活調査(資料 4-9)では、教育内容に対する満足度、自分の成績への自己評価などが調査項目に含まれており、学年間での比較や満足度・自己評価の経時変化を教学IR委員会が分析(資料 4-7)(資料 7-1)している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

入学時のデータを収集する入試センター、在学中の情報を収集し管理する医学部教務課、卒業生からの情報を収集する卒業生交流支援センターおよび各種データを包括的に分析する教学IR委員会が連携して、学修成果のモニタリングが実施できている。教学IR委員会が設置されたことによって、教育成果の分析体制が強化されたが、カリキュラムの教育課程を俯瞰的に評価する体制は不十分である。

## **C. 現状への対応**

教学IR委員会において学修成果の分析を継続的に実施し、その分析結果をカリキュラム評価委員会[資料VI-①-P201]内で定期的に評価することで、カリキュラムの教育課程の妥当性を検証する。

## **D. 改善に向けた計画**

卒業生の動向調査やアンケート調査を定期的に行い、その情報を教学IR委員会において分析し、卒業生のアウトカムに基づいた教育プログラムの最適化をめざす。

関連資料

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

### B 7.1.2 カリキュラムとその主な構成要素

#### A. 基本的水準に関する情報

本学医学部が完成し、文部科学省 AC 調査(資料 1-21)が終了した 2021(令和 3)年度の翌年 2022(令和 4)年度に 4つのカリキュラム委員会(資料 1-23)が設置され、教学 IR 委員会から提示された分析結果に基づいて、カリキュラムとその構成要素の評価が行われている。具体的な実施例を挙げると、第1回のカリキュラム評価委員会では、教学 IR 委員会による医師国家試験不合格者や原級者の分析結果が議論され、学生の理解力を向上させるため、授業コマ数・内容の調整など、カリキュラムの教育課程改善の必要性が確認された。さらに、現行カリキュラムの問題点を把握するため、学生および教員を対象としたカリキュラムアンケート(資料 1-27)(資料 7-2)が実施された。学生を対象としたカリキュラムアンケートの結果は第1回カリキュラム改善委員会で報告され、現行カリキュラムの問題点について議論されている。

また、カリキュラムの垂直統合の在り方について議論する目的で、基礎系教員と臨床系教員の意見交換会が開催された。(資料 2-17)意見交換会では[基礎-臨床統合演習]の実施方法の改善や、過密な時間割の見直しを求める意見が出され、外部の医学教育専門家らによって構成されるカリキュラム策定委員会に提案された。

卒業生交流支援センターでは、卒業生および卒業生が勤務する臨床研修病院からのフィードバックを収集するため、アンケート調査(資料 7-3)(資料 7-4)を実施している。

卒業生を担当する臨床研修病院の関係者が本学教育で充実することが望ましい項目としては、「医学部に関する専門知識」よりも「医師としての心構え、プロフェッショナリズム」「コミュニケーション能力」の回答率が高く、知識面以外の教育・能力の育成を充実させる必要があると判明した。その調査結果はカリキュラム改善委員会に提出された。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

4つのカリキュラム委員会が教学 IR 委員会や卒業生交流支援センターなどの関連組織と連携しながら、カリキュラムとその構成要素を評価する仕組みが構築できている。構成要素の妥当性を評価するためには、教員や学生以外の広い範囲の教育関係者とも議論する必要がある。

#### C. 現状への対応

カリキュラムとその構成要素の見直しへ向けて、より詳細な意見収集を行い、教学 IR 委員会での分析とカリキュラム評価委員会での評価を進める。カリキュラム改善委員会とカリキュラム策定委員会では、病院関係者や医学教育関係者などの広い範囲の教育関係者を委員に加え、本学カリキュラムに関する意見交換を始めている。

## D. 改善に向けた計画

4つのカリキュラム委員会および関連組織の連携体制を強化する。カリキュラム改革後の段階で学修成果の改善状況を評価し、カリキュラムとその構成要素の適切性について確認する。

### 関連資料

7-2 2022年度カリキュラムと学習指導に関するアンケート結果(カリキュラム評価委員会)

7-3 2022年度 東北医科薬科大学医学部 卒業生アンケート調査結果概要

7-4 東北医科薬科大学 医学部卒業生の就職先病院に対するアンケート調査結果概要

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

### B 7.1.3 学生の進歩

#### A. 基本的水準に関する情報

本学医学部では、教務委員会において入学後の学生の進歩の状況が追跡されてきた。学生の進歩は、各科目の定期試験成績、GPA、共用試験(CBT/OSCE)成績、臨床実習評価、確認試験および統括講義試験成績、演習技能(Post-CC OSCE)、医師国家試験成績などを指標にして評価される。評価結果は教務委員会および教授会で逐次報告され、教員間で情報共有し、意見交換が行われている。また、評価結果は学生委員会および学年主任・組担任にも共有され、成績不良の原因解析および対応にも活かされている。

教学 IR 委員会では、学生の入学時成績、入学後の学内成績と出欠状況、共用試験成績、模擬試験成績、統括試験成績、国家試験成績などを統合的に分析(資料 4-7)し、学生の進歩を左右する要因を探索している。

分析の結果、(1)入学試験の理科選択科目で物理を選択した学生は低学年時に学内試験成績が低迷しやすいこと、(2)2・3年次の学内試験成績が共用試験 CBT 成績と強く関連すること、(3)自己学習の進捗状況が成績と密接に関連していること、(4)国家試験不合格者は2・3年次以降から成績の低迷が見られること、などが明らかにされた。第1回カリキュラム評価委員会では医師国家試験不合格、6年次原級学生の入学時から6年次までの成績の推移が示され、成績伸び悩みの要因について意見が交わされた。

また、共用試験および国家試験対策として導入している e-learning システムでは、各学生の学習進捗状況を医学教育推進センター(規-12)でモニタし、進捗状況の悪い学生に対して個別指導を行っている。教学 IR 委員会ではこの自己学修の状況と成績変化との関連性について分析(資料 4-7)を行っている。

第1期生の卒業時にコンピテンシーの達成状況を自己評価させた結果、診療の実践以外の項目でコンピテンシー達成レベルが教員側の期待よりも低いことが判明し、カリキュラム評価委員会において議論(資料 1-28)を行った。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入学試験時から卒業までの継続的な進歩の状況をモニタリングし、教学 IR 委員会で分析し、カリキュラム評価委員会などの関連委員会で評価する仕組みは整備できている。現在、コンピテンシー修得の到達度は卒業時のみに実施しているが、低学年時から形成的に評価することが望ましいと考えられる。

### **C. 現状への対応**

個々の学生の進歩状況をきめ細かく把握し、対応できるよう、教学 IR 委員会における分析やカリキュラム評価委員会内の評価を定期的実施する。コンピテンシー達成レベルの自己評価調査を定期的実施するため、コンピテンシーの内容や質問項目の見直しを始めている。

### **D. 改善に向けた計画**

学生の進歩を見守る学内組織体制を拡充する。学生の進歩状況を学生側、教員側の双方で可視化し、学生の進歩と教育プログラム改善を促進する。

## **関連資料**

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

### **B 7.1.4 課題の特定と対応**

#### **A. 基本的水準に関する情報**

課題の特定には、学生からのカリキュラムアンケートや授業アンケート(資料 1-35)で得られた情報が活用される。これらのアンケートでは学生からの批判的な意見の積極的な発出を促すため、匿名で意見を収集している。教学 IR 委員会は収集されたアンケート結果および学修成果に関する情報を分析し、教育プログラムが抱える課題の特定を行う。具体的な活動例としては、入学前情報、入試成績、学内成績、共用試験成績、統括試験成績、学生生活調査等のデータに基づいて、成績が低迷している学生の分析を行い、カリキュラムと成績不良との関連性について評価している。分析の結果、大学受験時の理科選択科目(生物未選択)が成績格差の発生要因として特定され、その対応として医学専門科目の履修に必要とされる基礎学力の向上を図るため、1 年次[基礎生物学]の講義内容の見直しと専門教員の増員を行った。また、国家試験不合格者や 6 年次原級学生は 2 年次後期から成績が低迷しやすいことがカリキュラム評価委員会と成績不良者対応ワーキンググループに報告され、その対応策が検討された。カリキュラム評価委員会では、2 年次の臨床 4 科目の講義ペースを改善し、基礎の定着を図ることや、コマ数・内容を調整する等の対応案が示され、また、成績不良者対応ワーキンググループ(資料 7-5)では、成績不良学生のスクリーニング方法、個々の学生レベルでの成績不振要因の特定方法と対応策について検討された。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教学 IR 委員会が設置されて以降、成績不良要因の分析が進み、学生間で学力格差が発生する要因が明らかになりつつある。ただし、現時点において6 学年を通した学修成果のデータが揃っているのは1 期生のみであり、蓄積データが少ない。カリキュラムが抱える課題の特定へ向けて、更なるデータの収集と分析を進める必要がある。

### **C. 現状への対応**

教学 IR 委員会において在学生の学修成果の分析、カリキュラムアンケートの分析を定期的  
に実施し、現行の教育プログラムが抱える課題の特定を行う。特定された課題に基づいて、  
カリキュラム評価委員会・カリキュラム改善委員会において対応策を検討する。

### **D. 改善に向けた計画**

教学 IR 委員会、カリキュラム評価委員会・カリキュラム改善委員会の連携性を向上させ、  
教育プログラムの課題の特定と対応を速やかに行える体制を築く。

#### **関連資料**

7-5 成績不良者対応 WG（第1 回令和4 年3 月14 日）議事要旨

#### **B 7.1.5 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。**

### **A. 基本的水準に関する情報**

2021(令和3)年度までは、カリキュラム検討小委員会がカリキュラムアンケート(資料7-6)  
を実施し、教務委員会内でその集計結果を評価してきた。これまでの評価の結果、2 年次講  
義日程が過密であることと、病理学講義が一部の臨床系科目よりも先行して実施され、学生  
の理解の障害となっていることが課題として把握されており、2 年次講義・試験日程の変更、  
病理学総論講義の前倒しなどで対応してきた。

完成年度の翌年2022(令和4)年度以降は、教学 IR 委員会の分析結果に基づいて、カリキュ  
ラム評価委員会が現行カリキュラムの課題を特定し、カリキュラム改善委員会に報告してい  
る。カリキュラム改善委員会では報告された課題に対する改善意見を取りまとめ、カリキュ  
ラム策定委員会へと進言している。カリキュラム策定委員会では示された改善案に基づいて、  
新規カリキュラムの具体化を進めている。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教学 IR 委員会、カリキュラム評価委員会・カリキュラム改善委員会が連携して、現行カリ  
キュラムの課題を特定し、文部科学省 AC 調査を受審しながら科目配置の見直しなどを行って  
いる。カリキュラム改革へ向けた議論は現在進行中であり、評価結果をカリキュラムに確実  
に反映するまでには至っていない。

### **C. 現状への対応**

カリキュラム評価委員会・カリキュラム改善委員会における評価結果を踏まえて、カリキ

キュラム策定委員会が 2024(令和 6)年度からの導入を予定している新カリキュラムの具体化作業を行っている。

## **D. 改善に向けた計画**

今後のカリキュラム改革とその実行へ向けて、4つのカリキュラム委員会が有機的な連携を図る。

### **関連資料**

7-6 2018年度 医学部カリキュラムアンケート結果要旨・第5回カリキュラム検討小委員会における意見(第36回医学部教授会資料)

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価すべきである。

#### **Q 7.1.1 教育活動とそれが置かれた状況**

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

教育活動とそれが置かれた状況については、教務委員会、学生委員会、教学 IR 委員会および卒業生交流支援センターなどの各部署が連携しながら情報収集と分析を進め、包括的に評価している。

本学医学部では、地域医療を支える医師を養成するため、地域滞在型の地域医療教育と臨床実習を推進してきた。卒業後の東北の地域医療への貢献を促すため、学生は東北6県にある地域医療ネットワーク病院(20)[資料Ⅱ-⑨][資料Ⅵ-②]のいずれか1つに配属される。

卒業生交流支援センターにおいて収集されたデータを教学 IR 委員会で分析した結果、第1期生の60%以上が東北6県の臨床研修病院にマッチングしたが、配属された地域医療ネットワーク病院(20)への卒業後のマッチ数は少なかった。理由としては、臨床研修に求める病院機能が地域医療ネットワーク病院(20)にマッチしなかったことが考えられるが、地域臨床実習の学生アンケートではほとんどの学生が「満足」であったものの在学中に長期間実施された地域医療教育が卒業生の地域定着に十分寄与していない可能性が指摘されている。地域医療教育の改善を図るため、[チーム医療体験学習][介護・在宅医療体験学習]では、改善すべき点について実施施設の教育担当者から意見収集(資料7-7)を行い、評価結果に基づいて改善案が検討されている。

2022年度からは、カリキュラム改善委員会の委員に地域医療ネットワーク病院(20)の教育関係者が加わり、本学カリキュラムにおける地域医療教育の在り方について議論を行っている。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教学 IR 委員会、卒業生交流支援センターおよびカリキュラム改善委員会などの組織が連携しながら、本学の教育プログラムが東北地方の地域医療への貢献に繋がる内容となっている

か、包括的に評価している。地域医療の場で既に働いている卒業生から、在学中の医学部教育に対する意見収集を行う必要がある。

### **C. 現状への対応**

卒業生に対するアンケートを定期的実施し、医師として働いた経験を通して、本学で重点的に教育すべき能力について調査する。また、卒業生が勤務する臨床研修病院に対しても、本学医学部教育への要望について定期的に調査する。

### **D. 改善に向けた計画**

カリキュラム改善委員会において、学外委員からの意見をより積極的に取り入れ、社会的な要請を教育プログラムに反映させる。

## **関連資料**

7-7 [チーム医療体験学習]科目評価、[介護・在宅医療体験学習]科目評価

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価すべきである。

### **Q 7.1.2 カリキュラムの特定の構成要素**

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

カリキュラムの特定の構成要素は、カリキュラム評価委員会によって包括的に評価されている。その具体例として、第1期生の卒業時におけるコンピテンシー到達度の自己評価が想定よりも低いことを問題視し、本学が掲げる8つのコンピテンシー[資料I-③]の達成レベルの内容について評価を行った。コンピテンシーの設定レベルが医学生としては高すぎる点がカリキュラム評価委員会とカリキュラム改善委員会において指摘され、コンピテンシーの記載の見直しが行われている。

この他、カリキュラム実施委員会シラバス検討会（資料7-8）では、8つのコンピテンシーの修得を目指した6年間のカリキュラムを俯瞰しながら、シラバス内容について毎年協議を行っている。具体的には、医学教育モデル・コア・カリキュラムの学修目標と各科目の学修目標の対応表を見ながら、6年間のカリキュラムにおいて修得の漏れが生じていないか点検し、各科目のコンピテンシー毎の達成レベルの妥当性について評価している。

カリキュラム実施委員会では診療科臨床実習において担当教員に対してアンケートを行い、学修目標、実践・教授方法、評価方法、ローテーション、スケジュールなどの妥当性を定期的に評価している。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

コンピテンシー、シラバスの記載内容、臨床実習の学修目標、実践・教授方法、評価方法、ローテーション、スケジュールなど、カリキュラムの特定の構成要素がカリキュラム実施委員会・カリキュラム評価委員会・カリキュラム改善委員会で包括的に評価できている。

### **C. 現状への対応**

コンピテンシーの見直しに関する議論を進める。また、アンケートの集計結果を詳細に分析し、教育課程の記載や臨床実習のローテーション、スケジュールの最適化を図る。

### **D. 改善に向けた計画**

構成要素の評価の客観性を向上させるため、教学 IR 委員会における分析範囲を拡大し、フィードバック機能を高める。

#### **関連資料**

7-8 カリキュラム実施委員会シラバス検討会資料

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

#### **Q 7.1.3 長期間で獲得される学修成果**

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

長期間で獲得される学修成果については、各学生の学内試験成績、共用試験成績、統括試験成績の推移を学習状況や学生の背景情報とともに教学 IR 委員会において分析している。

卒業時におけるコンピテンシーの達成状況を確認するため、自己評価のアンケート(資料 1-41)を実施している。卒業後の学修成果を長期的に評価できる体制を整備するため、2022 年度に卒業生交流支援センターを設置した。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教学 IR 委員会において、卒業時までの 6 年間の学修成果の達成状況について評価できている。第 1 期生は卒業後まだ 1 年しか経過しておらず、卒業生の長期的な実績の評価はできていない。

### **C. 現状への対応**

教学 IR 委員会において、6 年間の学修成果の包括的な評価を更に進める。卒業生交流支援センターにおいて、卒業生の実績に関する情報を収集し、教学 IR 委員会において包括的な分析評価を行う。

### **D. 改善に向けた計画**

教学 IR 委員会と卒業生交流支援センターが連携し、卒業後も継続的に学修成果を評価できる体制を確立する。卒業生の進路や専門医取得状況などの情報を在学中のデータとともに分析し、教育プログラムの改善に生かす。

#### **関連資料**

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

#### Q 7.1.4 社会的責任

##### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

卒業生の地域定着を図り、東北地方の医師不足解消に貢献することが本学医学部に課された社会的使命である。本目的を達成するため、多職種 of 医療関係者、地域住民、行政と連携しながら学ぶ地域滞在型教育を実践している。この地域滞在型教育では、実習を終えた学生および学外の教育担当者に対してアンケートを実施し、実習方法の改善点を常に探っている。2・3年次の[滞在型体験学習]および6年次の[地域臨床実習]では、地域医療に貢献できる人材育成に体験学習がどのように役に立ったのかを検証している。[早期医療体験学習][僻地・被災地医療体験学習]では実習方法の改善点を探るため、実習を終えた学生および学外の教育担当者に対してアンケート(資料 1-44)を実施し、実習内容や評価表の内容の妥当性を評価している。

##### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

地域医療を担う良質な医療人育成のため、地域滞在型の地域医療教育と臨床実習を行っているが、地域医療ネットワーク病院(20)や看護師、薬剤師など、地域医療に係る教育関係者からの意見を広く収集し、教育プログラムの評価を進める必要がある。

##### **C. 現状への対応**

2022(令和4)年度に設置したカリキュラム改善委員会において、地域医療ネットワーク病院(20)の学外委員から意見を聴取する体制を構築している。地域医療ネットワーク病院(20)の責任者や指導医からの意見収集を継続的に実施し、改善すべき点について意見を収集する。教学IR委員会において、卒業生交流支援センターが卒業生から収集された情報を分析する。

##### **D. 改善に向けた計画**

学外の地域医療に係る教育関係者による評価体制を拡充する。卒業生交流支援センターによって収集される卒業生の実績を引き続き収集し、教育プログラムの包括的評価を進める。

関連資料

## 7.2 教員と学生からのフィードバック

### 基本的水準:

医学部は、

- 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。(B 7.2.1)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

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

### 注 釈:

- [フィードバック]には、教育プログラムの課程や学修成果に関わる学生レポートやその他の情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による不正または不適切な行為に関する情報も含まれる。

## B 7.2.1 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。

### A. 基本的水準に関する情報

授業内容に関するフィードバックは、授業アンケート(資料 1-35)によって行われ、各教員は学生からの授業評価結果を踏まえて授業の振り返りと改善等報告書を取りまとめ(資料 7-9)、次年度の授業内容に反映させている。[診療科臨床実習]においても事後アンケート(資料 5-10)で学生からフィードバックを得るほか、教員からも学修目標の設定、実践方法、評価方法などの妥当性についてフィードバックを得ている。さらに、学生に対して教員からの評価、自己評価の評価結果をフィードバックシートにして各学生に回答している。カリキュラム全般に関するアンケートは年 1 回実施されており、学生からの意見を参考にしながら科目配置の見直しを行っている。2022(令和 4)年度には、教員を対象としたカリキュラムと学習指導に関するアンケートを実施している。新型コロナウイルス感染拡大予防のために遠隔授業が大幅に導入された 2020(令和 2)年度・2021(令和 3)年度には、遠隔授業に関するアンケートを学生・教員の双方を対象に実施した。アンケート結果から遠隔授業において改善すべき問題を抽出し、次年度の授業に反映させている。

ハラスメントに対しては、小松島・福室の両キャンパスに学内相談員を配置し、またハラスメント外部相談窓口[便覧 P83]も設置して、学生や教職員からの相談を受け入れている。

ハラスメント防止委員会は相談件数や相談内容(資料 7-10\*)を調査・分析し、個別の事案に対する対応を行うほか、ハラスメント防止に関する講演会を定期的で開催している。この他、学生の生活状況、学内施設環境、教育内容やキャンパス生活に対する満足度は学生委員会によって定期的に調査され、学生生活や施設環境の改善が検討される。その実例として、2 年次学生の移動負担軽減を目的としたキャンパス間移動バスの導入(資料 6-1)や自習環境の整備が挙げられる。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

授業評価アンケート、診療科臨床実習アンケート(資料 5-10)、カリキュラムアンケート(資料 1-28)、学生生活調査など多方面からのフィードバックが定期的に収集され、その集計結果を分析し、必要に応じて学生や教員にフィードバックする体制が構築できている。学生生活調査は高い回収率を維持できており、結果の分析が系統的に実施できている。その一方で教員からカリキュラム全般にわたって意見を収集、分析し、対応策を検討する流れは定着していない。

### **C. 現状への対応**

教員・学生からの意見収集を定期的に行い、フィードバックされた情報を教学 IR 委員会が分析し、関連委員会で対応策を検討する。

### **D. 改善に向けた計画**

教育プログラムの評価プロセスに学生代表を加え、カリキュラムの改善点について教員とともに議論する体制を構築する。また、教務委員会や学生委員会が中心となって、課題を解決する体制の機能強化を図る。

#### **関連資料**

7-9 授業の振り返りと改善等報告書

7-10\* ハラスメント防止委員会報告(本学におけるハラスメントに関する対応状況)

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

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

学生や教員からのフィードバックの結果をもとに、教育プログラムの改善策が検討されてきた。学生アンケートにおける授業の双方向性向上を求める意見に応えるため、複数の双方向性ツールを 2018(平成 30)年度から試験的に授業に導入し、その後、双方向性ツールの活用方法に関する教員を対象とした説明会(資料 6-22)を開催した。その 1 年後に実施したアンケートでは、双方向性ツールを新たに授業に導入したとの回答が教員の 3 割から得られ、その後のコロナ禍における遠隔授業にも容易に対応することができた。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学生からのアンケートなどからのフィードバックに基づいて、授業方法の改善が図られている。今後のカリキュラム改革に合わせて、学生からのニーズを満たす新たな教育プログラムの開発と導入を検討すべきである。

### **C. 現状への対応**

カリキュラム策定委員会・カリキュラム実施委員会・カリキュラム評価委員会・カリキュラム改善委員会の 4 つのカリキュラム委員会の連携を通じて、学生や教員からのフィードバックを得ながら、新たな教育プログラムを開発し、実践する体制を強化する。

## D. 改善に向けた計画

教学 IR 委員会において学生や教員からのフィードバックを定期的に分析し、新たな教育プログラムの開発に努める。

### 関連資料

## 7.3 学生と卒業生の実績

### 基本的水準:

医学部は、

- 次の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
  - 使命と意図した学修成果 (B 7.3.1)
  - カリキュラム (B 7.3.2)
  - 資源の提供 (B 7.3.3)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。
  - 背景と状況 (Q 7.3.1)
  - 入学資格 (Q 7.3.2)
- 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
  - 学生の選抜 (Q 7.3.3)
  - カリキュラム立案 (Q 7.3.4)
  - 学生カウンセリング (Q 7.3.5)

### 注釈:

- [学生の実績] の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- [卒業生の実績] の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、教育プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- [背景と状況] には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

**日本版注釈:**[入学資格]とは、日本において学校教育法や学校教育法施行規則に、大学

資格や編入学が定められている。

次の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

### B 7.3.1 使命と意図した学修成果

#### A. 基本的水準に関する情報

本学医学部は、東北地方における地域医療・災害医療に貢献できる人材の育成を使命として、2016(平成28)年度に開設され2021(令和3)年度に完成年度を迎えた。これまで、2回(2021(令和3)年度および2022(令和4)年度)卒業生を輩出している。

学内試験成績や留年率などの学生の実績は、教学IR委員会において分析されている。

2022年度の時点で共用試験CBTの受験を終えた1～4期生の各学年における、科目平均の定期試験合格率は1年次93.4%、2年次88.6%、3年次94.3%、4年次95.5%、定期試験平均点(100点満点)は1年次80.2点、2年次76.2点、3年次77.5点、4年次77.6点である。

第1～6期生の各学年における留年率は、1年次2.7%、2年次3.0%、3年次0.5%、4年次1.7%、5年次0%、6年次2.0%である。2016(平成28)年度および2017(平成29)年度入学生の修業年限内(6年間)での卒業率および修学年限外卒業学生の詳細は次表のとおりである。

卒業率および修学年限外卒業学生の詳細

入学年度	① 入学 学生数	②修行年 限内卒業 学生数	卒業率(%) (②× 100/①)	修業年限外卒業学生の詳細		
				自主退学	除籍	留年
2016 (平成28)	100名	93名	93%	2名 (1年次1名、 4年次1名)	1名 (2年次1名)	4名 (2年次1名、 4年次1名、 6年次2名)
2017 (平成29)	100名	91名	91%	—	—	9名 (1年次4名、 4年次2名、 6年次3名)

自主退学の理由は、勉学を継続するための学力に自信がないことであり、教務委員長、学生委員長および学部長との面接により、入学試験で学力を確認していることや今後のカリキュラムを説明したが、翻意は得られなかった。留年学生には、留年確定の年度末に保護者同席の下、教務委員長、学生委員長および担任から、留年に至った原因を整理させ、次年度の生活・学修(留年者用の時間割)について説明している。留年中は、学年主任が生活指導とともに学修環境の確保について随時留年学生と面談し、必要に応じ保健管理センターや保護者と連携しながら対応している。また、科目担当者が留年者用の時間割に基づき、補講を実施

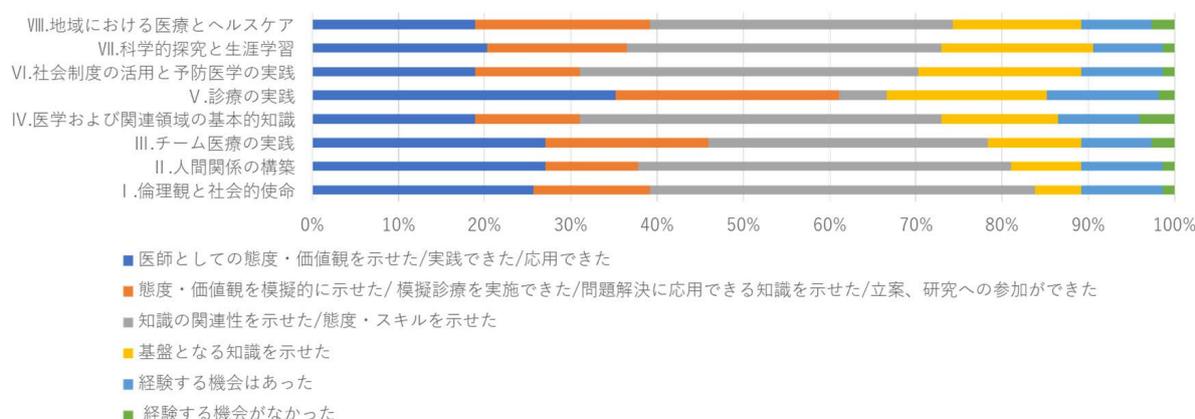
している。2021(令和3)年度および2022(令和4)年度卒業生の医師国家試験の合格率は下表のとおりである。

医師国家試験合格率

試験回数 実施年度	新卒			既卒			全体		
	受験者	合格者	合格率	受験者	合格者	合格率	受験者	合格者	合格率
第116回 2021 (令和3)	93名	90名	96.8%	—	—	—	93名	90名	96.8%
第117回 2022 (令和4)	92名	91名	98.9%	3名	3名	100%	95名	94名	98.9%

卒業生の臨床研修病院マッチングの結果(資料7-11)は、修学資金枠(冊-06)A方式、B方式の卒業生の大半(2021(令和3)年度卒業生では64%、2022年度卒業生では70%)は、東北地方の病院を臨床研修病院として選択していた。一般枠卒業生の東北地方への残留率は修学資金枠学生に比べて低く、2021(令和3)年度卒業生では38%、2022(令和4)年度卒業生では65%であった。在学中に配属された地域医療ネットワーク病院(20)において臨床研修マッチングが成立した学生は少なく、2021(令和3)年度卒業生では5名、2022(令和4)年度卒業生では9名であった。地域医療ネットワーク病院(20)を活用した滞在型地域医療教育は東北地方への定着率向上を目指した教育プログラムであり、地域臨床実習の学生アンケートではほとんどの学生が「満足」であった。学生が臨床研修に求める病院機能が地域医療ネットワーク病院(20)にマッチしなかったことも考えられるが、地域医療教育の効果が不十分であると教学IR委員会において分析された。教学IR委員会における分析結果はカリキュラム評価委員会、教務委員会、教授会に報告され、科目担当責任者に情報共有されている。

コンピテンシーの達成状況



第1期生の卒業時におけるコンピテンシー達成状況の自己評価結果

アウトカムとコンピテンシーの獲得状況については、卒業時のアンケート調査によって確認している。8つのコンピテンシーの達成状況を第1期生の卒業時に自己評価させた結果、「V. 診療の実践」については過半数の学生が「診療の一部として実践できた」「模擬診療を実施できた」と回答し、高い獲得レベルに到達していた。「倫理観と社会的使命」「人間関係の構築」については、「医師としての態度・価値観を示せた」「態度・価値観を模擬的に示せた」「基盤となる態度・スキルを示せた」と回答した学生が合わせて8割以上を占めていた。「チーム医療の実践」に関しても、約8割の学生が「診療の一部として実践した」「模擬診療を実施できた」「態度・スキルを示せた」のいずれかの回答であった。「社会制度の活用と予防医学の実践」「科学的探究と生涯学習」の2項目については、「実践できた」「計画を立案できた」「態度・スキルを示せた」と回答した学生が7割以上を占めていた。このように第1期生の大半は卒業時の段階で高い行動力・表現力・理解力を備え、3つのアウトカムを獲得できていると考えられた。しかしながらコンピテンシー達成レベルA（非常に優れている）、B（優れている）の回答率は当初の想定よりも低かった。本結果についてカリキュラム評価委員会・カリキュラム改善委員会において議論した結果、コンピテンシーの設定レベルが医学生としては高すぎる点が指摘され、コンピテンシーの記載の見直しが検討されている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教学 IR 委員会やカリキュラム評価委員会において、留年者・医師国家試験の不合格者の発生要因や卒業後の臨床研修病院の選択状況、アウトカム・コンピテンシーの達成度が分析され、分析結果が各部署にフィードバックされている。今後、卒業生が本学医学部の使命を果たし、意図した学修成果を発揮しているか検証を進める必要がある。

## **C. 現状への対応**

卒業生の実績に関する情報を継続的に収集するため、卒業生交流支援センターが卒業生をフォローし、定期的に調査しながら情報を蓄積、教学 IR 委員会と連携して分析する体制を整備する。

## **D. 改善に向けた計画**

今後も卒業生のデータを解析し、本学の人材育成の使命である東北地方への医師定着率の確保を意図した学修成果として、地域医療に役立つ人材の輩出が得られているか、継続的に分析を行う。

### **関連資料**

7-11 臨床研修病院マッチングの結果

次の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

**B 7.3.2** カリキュラム

## A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムに関連した学生の実績は、教務課で収集されている学内試験成績、再試験科目数、実習成績、共用試験(CBT/OSCE)成績、模擬試験成績、統括試験成績、医師国家試験合格などの情報を、教学 IR 委員会が統合的に分析している。2021(令和3)年度および2022(令和4)年度卒業生に関しては医師国家試験の合格率、修業年限内卒業率ともに高く、現行カリキュラムが学修成果の獲得に一定の成果をあげていた。しかしながら国試不合格や原級に関連する要因を分析した結果、2年次以降の過密なカリキュラム日程が成績不良学生の発生要因と考えられたため、カリキュラム評価委員会においてその対応策が検討された。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムに関連した学生の実績を教学 IR 委員会で分析し、カリキュラムの改善へ向けた提言がなされている。卒業生の実績に関しては、国家試験の結果や進路選択までは分析できているが、卒業後の実績とカリキュラムとの関連の分析はできていない。

## C. 現状への対応

国家試験合格や修業年限内卒業を妨げる要因をより詳細に分析し、必要に応じてカリキュラム配当の調整や授業項目の追加を行う。卒業後の実績に関する情報を卒業生交流支援センターが収集し、カリキュラムとの関連性を教学 IR 委員会において分析する。

## D. 改善に向けた計画

教学 IR 委員会およびカリキュラム評価委員会が在学生や卒業生の実績を継続的に分析・評価し、今後のカリキュラム改革に反映させる。さらにカリキュラム改革が学生と卒業生の実績に及ぼす影響を長期的に分析する。

### 関連資料

次の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

#### B 7.3.3 資源の提供

## A. 基本的水準に関する情報

本学医学部では、学修環境の整備、学生サービスのための組織体制、学生に対する経済的支援、課外活動[案内 P60-P61]への支援などの項目について、大学機関別認証評価で定める評価基準を準用した自己評価を毎年実施し、改善へ向けた方策を検討してきた。

全学生を対象とした学生生活調査において、学生の経済状況、学内施設環境への不満点、自習スペースの利用状況等について調査を行っている。調査結果から、福室キャンパス[便覧 P8][案内 P52]内での自習環境の拡充が必要と考えられたため、福室キャンパス 1・2 階の学生ラウンジに自習スペースを増設した。また、自己学修の促進をはかるため、共用試験 CBT や医師国家試験対策用の e-learning 用教材(資料 2-3)を学生に提供しているほか、学内の

Learning Management System (LMS)を利用して各科目単位でも自己学習用課題を提供している。自己学修課題への取り組み状況と試験成績との有意な関連性が見出されており、1年次[衛生学]では分析結果を学生にフィードバックし、学習指導に活用している。

メディカルトレーニングセンター(規-20) [案内 P47]ではシミュレータや多数のモデル、医療機器が整備されており、卒前・卒後教育における技能習得に役立てられ、利用件数(資料 7-12)は年々増加傾向にある。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

学生への資源の提供に関する自己評価を定期的実施し分析している。また、在学生に対して学生生活調査を定期的実施し、教育内容や学内生活に対する満足度を指標として、資源提供の実績について分析できている。卒業生の実績に関しては情報不足であり、本学からの資源提供が卒業後の実績に及ぼす影響については分析できていない。

## **C. 現状への対応**

資源の提供に関する自己評価を定期的実施することによって、問題点の把握に努める。

教学 IR 委員会において、資源提供状況と在学生と卒業生の実績との関連性について、分析する。

## **D. 改善に向けた計画**

学内生活環境に対する満足度や学生の経済状況を調査し、今後学生が必要とする資源について継続的に検討する。また、卒業生の生涯学習を支援するための資源提供のあり方について検討する。

### **関連資料**

7-12 メディカルトレーニングセンター利用件数

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

#### **Q 7.3.1 背景と状況**

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

本学医学部生の背景情報については、教学 IR 委員会が学生委員会および入試センター委員会(規-22)と連携しながら情報を収集し分析を行っている。本学医学部生の入学時平均年齢は21.2歳と高く、他大学医学部に比べると、現役・1浪で入学してくる学生が少ない状況にある。30歳以上で入学した学生は全体の約3%を占めるが、その多くは再受験生である。再受験生は全体の2割弱を占め、理工系、医療看護系、薬学系の出身者が多い。また、薬剤師、看護師、歯科医師、高校教諭、公務員等の社会人経験者も多い。女子学生の比率は全体の3割に留まっている。出身地域は東北6県出身者が全体の約3割、関東地方出身者が3~4割、

残りの地域が約3割で構成されている。全学生の約3分の1が医師の子弟であり、一般枠入学の学生でその割合が高い。

卒業生については第1期生(2021(令和3)年度卒業)の臨床研修病院のマッチング状況を調査し、入学枠や出身地と地元定着率の関連性について分析している。第1期生でマッチングが確認された学生の67%が東北地方の臨床研修病院を選んでいった。一般枠で入学した学生は東北地方以外の臨床研修病院を選ぶ傾向がみられたが、東北地方出身者の75%は東北地方の臨床研修病院を選択していた。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教学IR委員会が設立されて以降、学生をとりまく背景と実績との関連性についての分析が順調に進んでいる。卒業生は、現時点では卒後1年間しか経過しておらず、実績に関する情報が不足している。

## **C. 現状への対応**

教学IR委員会において、在学生を取り巻く背景と学修成果との関連性を継続的に分析する。

卒業生交流支援センターにおいて、卒業生の実績や状況に関する情報を収集し、分析を進める。

## **D. 改善に向けた計画**

卒業生の実績を継続的に評価し、学内教育にフィードバックできるよう、卒業生交流支援センターの機能を強化し、教学IR委員会との連携性を高める。

## **関連資料**

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

### **Q 7.3.2 入学資格**

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

入学時の成績は学務部入試課で管理されている。医学部設置年度の2016(平成28)年度から学力試験・小論文・面接試験の成績データは、医学部に提供されており、入学後の各科目の評価ともに教務委員会・教授会で開示され、相関性について協議されている。

理科の科目選択(生物・物理選択)が低学年時の科目成績に与える影響が明らかになっている。また、二次試験で実施する面接試験との相関性も判明した。

2020(令和2)年度に設置された教学IR委員会において、調査・分析が開始されている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教学IR委員会が主体となり、入学時成績と医師国家試験に至るまでの成績について毎年度分析を行なっている。

2016(平成28)年度の設置年度から、入学者に理科の選択科目に応じてリメディアル教育を行っていたが、1年次から4年次前期、特に1・2年次の学力試験の平均点に差がみられた。

この結果を受けて2019(令和元)年度より、[生物学]の専任教員を医学教育推進センターの教員として採用した。2020(令和2)年度から生物選択・非選択別の講義内容を充実させている。

2022(令和4)年4月から第1期生の臨床研修が開始されたばかりであり、卒業生のコンピテンシーの達成度や就業状況との解析は充分になされていない。

### C. 現状への対応

入試センター委員会と教学IR委員会において、入学者選抜から医師国家試験の可否に至る全学年の学力試験・実習成績を収集・管理する体制は整備されている。

### D. 改善に向けた計画

教学IR委員会において学力試験だけではなく実習評価を含めて解析を行い、アドミッション・ポリシーに適合した学生の選抜が行われているか、入試センター委員会および教授会において検証を行う。

## 関連資料

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

#### Q 7.3.3 学生の選抜

### A. 質的向上のための水準に関する情報

入学者選抜は、一般選抜と大学入学共通テスト利用選抜があり、それぞれ定員95名と定員5名の合計100名を募集[募集P2]している。一般選抜には、卒業生の東北地方への定着を目的に、A方式およびB方式の定員あわせて55名の修学資金枠を導入している。

入学者選抜の学力試験、小論文・面接試験の得点と入学後成績の関連性については、教学IR委員会と入試センター委員会と連携して分析を行い、入試センター委員会で次年度以降の選抜方法について毎年度見直しを行なっている。

新たな入試制度の導入の際には、教授会、大学運営会議(規-6)および理事会(規-1)で承認され実施(資料7-13\*)されている。

2020(令和2)年度に設置された教学IR委員会により、入学時成績と医師国家試験結果に至る入学後成績との相関を分析できるようになった。教学IR委員会には、入試センター委員も参画しており、分析結果について入試センター委員会で詳細に議論できる体制は整備されている。

入学時の成績と1年次から6年次までの修学状況の比較を行なっている。前述のように医学部教務委員会による解析結果を受けて小論文・面接試験の見直しを行なった。また、2022(令和4)年度入学者選抜から、共通テスト利用選抜を導入している。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

入試センター委員会において、教学 IR 委員会の分析結果や小論・面接試験委員のアンケート結果を検証し、入試センター委員会で次年度以降の選抜方法について協議を行なっている。

## **C. 現状への対応**

教学 IR 委員会には、入試センター委員も参画しており、分析結果について入試センター委員会で継続して分析していく。

## **D. 改善に向けた計画**

2022(令和4)年度から第1期生の臨床研修が開始されている。また、2024(令和6)年度から修学資金枠入学生の指定医療機関への勤務が始まる。入試センター委員会、卒業生交流支援センターおよび修学資金医師支援センターとの連携体制を整備し、修学資金枠も含め選抜方法について検討していく。

### **関連資料**

7-13\* 第62回医学部教授会議議録(令和2年11月18日 入試制度変更)・第62回医学部臨時教授会議事録(令和2年11月25日 入試制度変更)・第31回大学運営会議議事録(令和2年12月3日 入試制度変更)・理事会議事録(令和2年12月5日 入試制度変更)

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

### **Q 7.3.4 カリキュラム立案**

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

学生の実績は教学 IR 委員会で分析され、その結果はカリキュラム評価委員会で評価されている。評価結果はカリキュラム改善委員会に提供し、改善案が取りまとめられ、カリキュラム立案に責任を持つカリキュラム策定委員会へとフィードバックされる。2022(令和4)年度のカリキュラム評価委員会では、第1期生の国試不合格者、原級者の教学 IR 委員会における分析結果に基づいて、コマ数・内容の調整などの改善へ向けた提言がなされた。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学生の実績は、教学 IR 委員会において分析され、その分析結果はカリキュラム評価委員会・カリキュラム改善委員会・カリキュラム策定委員会へとフィードバックする体制が整備されている。

2022(令和4)年度から本体制が構築されたため、PDCAサイクルによるカリキュラム改善の実績が乏しい。

### **C. 現状への対応**

教学 IR 委員会における学生の実績の分析を精力的に行い、カリキュラム評価委員会への分析結果のフィードバックを促進する。

### **D. 改善に向けた計画**

完成年度以降の新たなカリキュラム策定へ向けて、PDCAサイクルを円滑稼働できるよう、学生の実績を分析し、その結果をカリキュラム立案に活用するための組織体制を拡充する。

## **関連資料**

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

### **Q 7.3.5 学生カウンセリング**

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

毎年、全学年対象に学生生活調査を実施し、「悩み」の有無や内容(資料 7-14)についての全体像を把握できるように努めている。

教学 IR 委員会では学生生活調査の回答と各学生の背景データ、成績などとの関連性について分析(資料 4-12)を行っている。

学生生活調査の解析からは、医学部生の経済的ゆとりが低下していること、またアルバイトへの従事状況が自習時間に影響を与えていることが判明した。学費や生活費のためにアルバイトを行う学生が多いことから、学業とアルバイトの両立が可能となるような、ゆとりあるカリキュラムを設計するよう、教務委員会に進言された。

学生生活・キャンパス生活に不満をもつ学生は、一部の学年で増加していた。アンケートの自由記述欄には、大学施設への不満(自習室、講義室環境、図書館の利用時間)や新型コロナウイルス感染症対策(厳格な検温報告ルールや入構制限)への不満が述べられており、学生生活やキャンパス生活への不満の多くは上記要因によるものと考えられた。本分析結果は学生委員会内で議論され、学内施設環境の改善(自習室の拡充など)や学生対応の改善に活かされた。

コロナ禍において学生が抱える悩みの状況を把握するため、悩みに特化した学生生活調査が2020(令和2)年10月に実施(資料 4-15)されている。「現在悩んでいることがある」と回答した学生は全体の3割で、学業、人間関係、経済的問題、心身に関する問題など、学生の抱える悩みの背景は多様であった。悩みを誰にも相談していない学生が半数弱を占め、大学への相談を希望する学生に対しては学生委員会を通じて個別の対応が行われた。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生生活調査の分析が教学 IR 委員会などで実施され、学生生活における問題点の抽出ができています。学生生活調査の分析結果は学生委員会などにフィードバックされており、学生生活の改善に活用された。2022 年度の学生生活調査では一部の学年で回答率が大きく低下したため、満足度の経年変化が評価できなかった。

## C. 現状への対応

教学 IR 委員会において学生生活調査の分析を今後も継続的に進め、関連委員会や学年主任、担任へのフィードバックを行う。

## D. 改善に向けた計画

学生の悩みや不満の声をよりよく拾い上げ、フィードバックに活用できるよう、学生生活調査の回答率向上に努める。また、学生がより相談しやすい体制づくりを進めるとともに、相談窓口の周知をより徹底し、必要に応じ、相談員のスキルアップのために講演会やワークショップへの参加を検討する。

### 関連資料

7-14 「悩み」調査状況

## 7.4 教育の関係者の関与

### 基本的水準:

医学部は、

- 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。(B 7.4.1)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

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

### 注 釈:

- [教育に関わる主要な構成者] 1.4 注釈参照
- [広い範囲の教育の関係者] 1.4 注釈参照

**日本版注釈:** 日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

#### **B 7.4.1 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。**

##### **A. 基本的水準に関する情報**

教育プログラムのモニタと評価を行う教学 IR 委員会は、学部長、教養教育センター長、入試センター長、教務委員会委員長、学生委員会委員長、卒業生交流支援センター長、事務局長、学務部長、医学部事務部長などで構成される。また、カリキュラム評価委員会は医学部の基礎系、臨床系、社会医学系教員で構成されている。

教務委員会での教育プログラムに関する審議内容は、教授会、さらには、理事長、学長、理事、評議員が参加する大学運営会議、理事会へと報告されている。広い範囲の教育関係者からの意見を収集する場として、教育運営協議会(資料 1-05)が設けられている。本協議会は東北各県の医療担当部局、医学部を有する大学、医師会、医療関係者、文部科学省医学教育関係者、厚生労働省医療関係者、復興庁関係者などで構成され、本学の教育プログラムに関する意見や提言が行われている。カリキュラムに関する学生の評価、意見を反映するため各学年の学生代表が含まれる学生部会が設置され、カリキュラムの評価、改善、策定に関与している。

##### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教育プログラムのモニタと評価を行う協議会や委員会に、理事長、学長、学部長、教授、理事、評議員、学生代表など、教育に関わる主要な構成者が含まれている。

##### **C. 現状への対応**

カリキュラム改善委員会に学外の地域医療ネットワーク病院(20)の長、カリキュラム策定委員会に学外の医学教育の専門家を配置し、教育プログラムのモニタと評価を進める。

##### **D. 改善に向けた計画**

現在よりも広い範囲の委員をカリキュラム評価委員会に配置し、教育プログラムのモニタリング機能の客観性を高める。

#### **関連資料**

広い範囲の教育の関係者に、

**Q 7.4.1** 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

学位授与方針、教育課程の編成・実施方針、入学者受け入れ方針、カリキュラム、コンピテンシー、シラバス、学生便覧などの情報は、全て大学ホームページに掲載[HP P5・P6・P7 P44・P32・P34]され、広い範囲の教育関係者が閲覧可能な状態となっている。学生を対象とした授業評価アンケートの集計結果は、教務委員会および教授会で報告されるほか、集計結果の概要が大学ホームページ上において公開[HP P90]されている。大学機関別認証評価で定める評価基準を準用した自己点検評価報告書[HP P91-P95]を毎年作成し、大学ホームページ上で公開している。平成 28 年度以降、本学医学部の設置に係る設置計画履行状況報告書がホームページ上で公開されている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

医学部の教育課程、授業アンケートの集計結果、教育プログラムの自己点検評価結果は閲覧できる状態となっている。

## **C. 現状への対応**

カリキュラム評価委員会の審議結果をホームページで公開し、広い範囲の教育関係者に閲覧可能にすることを検討する。

## **D. 改善に向けた計画**

教育プログラムの改善状況を外部からモニタリングできるよう、カリキュラム評価の結果を大学ホームページ等で継続的に公開する。

### **関連資料**

広い範囲の教育の関係者に、

**Q 7.4.2** 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

卒業生の実績収集に関連する組織として、卒後研修支援センターに加え、2022(令和 4)年度に卒業生交流支援センター、修学資金医師支援センター(規-8)を設立した。第一期生の卒業が 2022(令和 4)年度の関係で、現時点では本学卒業生は臨床研修医しかいない。臨床研修マッチングの結果は卒後研修支援センターおよび卒業生交流支援センターがアンケート調査を行い、全員の結果を把握している。また、本学卒業生が研修医として勤務中の病院にアンケートを行い、本学卒業生に欠けている点などを指摘して頂いている。当院で研修中の卒業生については、院内の医師、看護師、薬剤師、検査技師、放射線技師などの多職種から評価を得ている他、研修中に勤務している当院以外の病院を定期的に訪問し多職種から評価を得ている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

卒業生が現時点で研修医しかいないとは言え、卒業生に対する評価を多方面から得ていることは評価できるが、それを広い範囲の教育関係者にフィードバックできているとは言い難い状況である。

## **C. 現状への対応**

これまで得られた卒業生の実績に関する情報をどのような教育関係者にどのような形式でフィードバックして行くのか、検討予定である。

## **D. 改善に向けた計画**

今後、本学卒業生の勤務先の情報、専門医・学位取得状況など情報を得ることが必要になる。これについては、各学年 55 名と本学の過半数を占める修学資金医師については、修学資金医師支援センターが各県との連携を密に取る予定であることから、可能だと判断している。

それ以外の医師については、卒後研修支援センターと卒業生交流支援センターが毎年アンケート等で情報の収集に努める予定であり、得られた情報を幅広い範囲教育関係者にフィードバックして行く。

### **関連資料**

広い範囲の教育の関係者に、

**Q 7.4.3** カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

[早期医療体験学習][僻地・被災地医療体験学習]では実習方法の改善点を探るため、実習を終えた学生および学外施設(病院・診療所・薬局・訪問看護施設・介護施設)の教育担当者に対してアンケートを実施し、実習内容や評価表の内容の妥当性を評価している。

2022(令和4)年度に設置したカリキュラム改善委員会・カリキュラム策定委員会において、地域医療ネットワーク病院(20)や他大学の学外委員から意見を聴取する体制を構築している。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

2021(令和3)年度までは、カリキュラムの評価は学生から得られたアンケートに基づき、カリキュラム検討小委員会、教務委員会および教授会で審議されてきた。広い範囲の教育の関係者に、カリキュラムに対するフィードバックを求めてきたとは言えないが、2022(令和4)年度からは、カリキュラム評価委員会で分析した結果について、学外委員を含むカリキュラム改善委員会・カリキュラム策定委員会で議論している。

[大学基礎論]の講義には、東北6県当局からの説明の機会があり、各県担当者との時期を活用して、カリキュラム等についても意見交換を行っていたが、コロナ禍に入り、現在まで、中断している。

### **C. 現状への対応**

地域医療ネットワーク病院(20)の責任者や指導医からの意見収集を継続的に実施し、改善すべき点について意見を収集する。

[大学基礎論]の講義に、東北6県当局関係者が本学を訪れる時期を利用して、カリキュラムに対するフィードバックを求める機会が持たれるよう再開するよう調整する。

### **D. 改善に向けた計画**

4つのカリキュラム委員会のPDCAサイクルを円滑に回し、外部の意見を反映することにより、より地域に根ざした医学教育を継続して実施する。

### **関連資料**



## **8. 統轄および管理運営**

## 領域 8 統轄および管理運営

### 8.1 統轄

#### 基本的水準:

医学部は、

- その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。(B 8.1.1)

#### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。
  - 主な教育の関係者 (Q 8.1.1)
  - その他の教育の関係者 (Q 8.1.2)
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。(Q 8.1.3)

#### 注 釈:

- [統轄]とは、医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針（ポリシー）を確立する過程、およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）には通常、医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。
- 医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定されている。
- カリキュラム委員会を含む[委員会組織]はその責任範囲を明確にする。(B 2.7.1 参照)。
- [主な教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [透明性]の確保は、広報、web 情報、議事録の開示などで行う。

**B 8.1.1** その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。

#### A. 基本的水準に関する情報

本法人の業務を決し、理事の職務の執行を監督する「理事会」を置くことを寄付行為第 15 条(規-1)に規定している。

法人の業務、もしくは財産の状況又は役員の業務執行の状況について、役員に対して意見を述べ、もしくはその諮問に答え、又は役員から報告を徴するため、「評議員会」を置くことを寄附行為第4章に規定している。

学長の任命については、組織規程第3条第2項(規-10)に「学長選考会議が学長候補者を推薦し、理事会の承認を経て、理事長がこれを任命する」と規定しており、学長の任務については、組織規程第3条第4項において、「学長は、理事会が定めた教育方針にしたがい、公務をつかさどり、所属職員を統督する」と規定している。

医学部の組織運営に関しては、「学部長を置き、学長の統理のもと、学部に関する校務をつかさどり」ことを組織規程第6条第3項に規定し、学部長の任命については、組織規程第6条第5項に、「学部長は、学長が教授会の意見を聴き、理事会の議を経て理事長が任命する」ことを規定しており、統括する組織と機能を位置づけている。

医学部長は、「医学部に関する校務をつかさどり、教授会を招集し、その議長となる」ことを学部教授会規程第2条(規-5)に規定しており、大学の方針等に基づき、医学部長の統括の下で、透明性を確保して運営している。

医学部の教授会は、学則第16条(規-2)に置くことを規定しており、学部教授会規程に、その議事手続きその他教授会の運営について規定している。教授会は、「学長が定める事項について決定するにあたり、①学生の入学及び卒業、②学位の授与、③教育課程及び試験、④学生の賞罰、⑤教授、准教授、講師及び助教の資格審査、⑥学則、⑦その他、教育研究に関する重要な事項で、教授会の意見を聴くことが必要なものとして学長が定めるものについて意見を述べる」と学則第16条に規定している。

医学部を統括する組織である教授会を適切に運営し、大学の方針に対し適切に対応できるよう、教務委員会(規-9)および学生委員会(規-17)を置いて、体系的に実行、管理を行っている。

本法人は、建学の精神[概要 P001][案内 P07][便覧 P2][HP P1]および教育理念(3つの理念)[概要 P002][案内 P07][便覧 P3][HP P2]に基づき、学校法人の運営および教学においても適切なガバナンスを確保しつつ、時代の変化に対応した私立大学としての使命を果たしていくための規範となる「ガバナンス・コード」(資料 1-9)を制定し公表している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

法人および大学の組織[概要 P011-P012]と機能は、学内諸規程により位置づけされ、明確に規定されている。

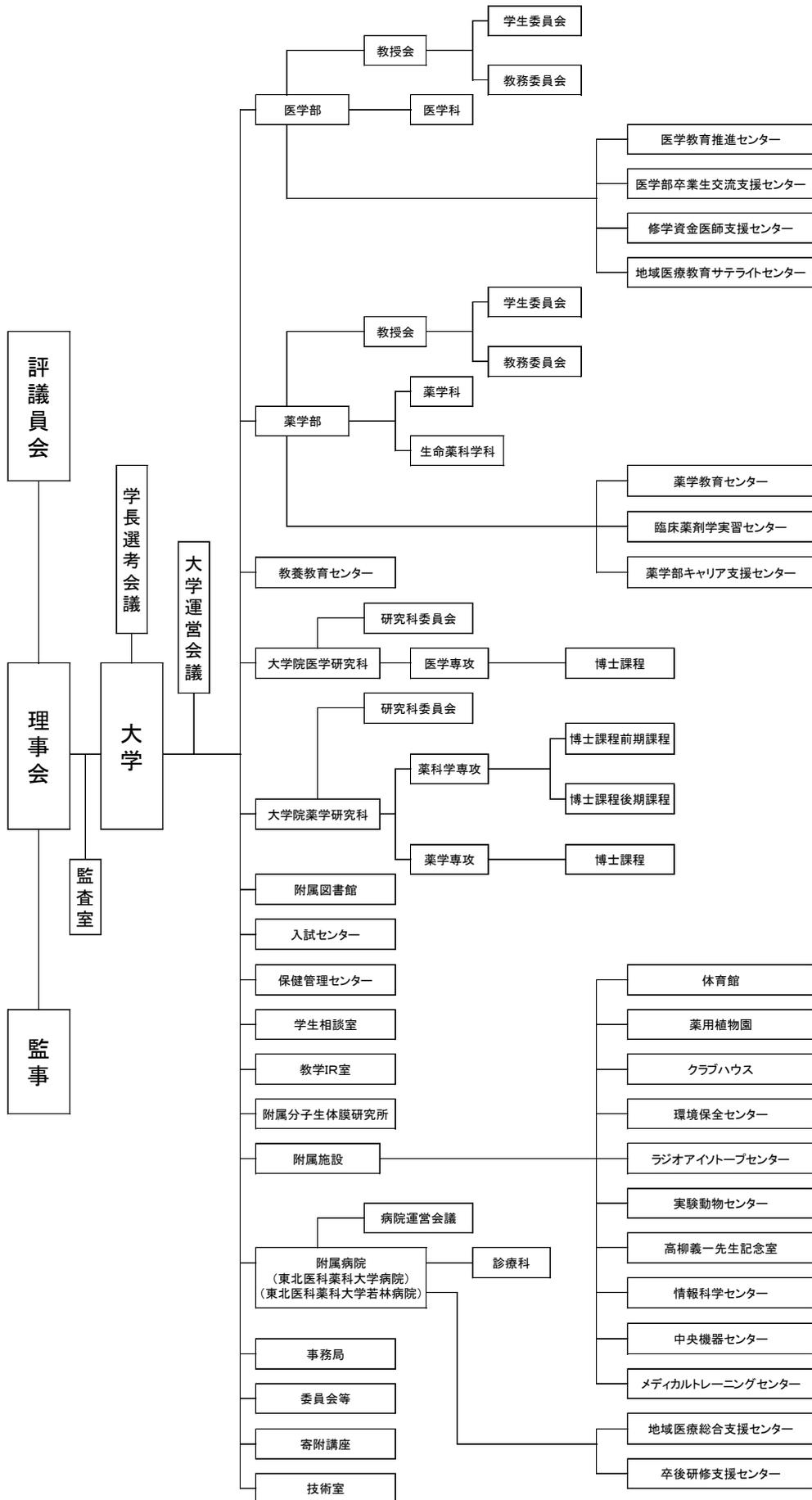
## **C. 現状への対応**

組織の改編および見直し等が必要な場合は、関係する委員会等で検討できるよう、大学全体で柔軟に対応する。

## **D. 改善に向けた計画**

医学部を統括する組織が機能するよう、体系的な仕組みについては、今後の様々な社会情勢の変化等を鑑み、委員会等の改善、見直しを検討する。

# 大学組織図



統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.1 主な教育の関係者

**A. 質的向上のための水準に関する情報**

教務委員会および学生委員会では、その下に委員会、部会又は部門等を置き[資料VI-①]、教員および学生、外部教育者が参画して、学部の学務事項全般について審議するとともに、学務事項の固有の課題について検討を行っている。

教授会では構成員である教授が、教務委員会および学生委員会の審議内容について、意見し協議する。

大学運営会議(規-6)では、学長、薬学部長、薬学研究科長、教学 IR 委員長、法人事務関係者に加え、医学部から学部長、教務委員長、学生委員長が参加し、本学の教育の質保証を推進するため、大学全体の教育研究に関する重要な事項等の審議および連絡調整を行うことを目的として意見交換、協議を行う。

さらに、評議員会では学内外の教育関係者からなる評議員が、また、理事会では理事長および学内外の教育者、医療関係者からなる理事が、本法人の業務として医学教育について意見を述べ、協議する。

**【医学部教務委員会内規(抜粋)】**

(審議事項)

第4条 委員会における審議事項は、次のとおりとする。

- (1) 委員会の運営に関すること。
- (2) カリキュラムの編成に関すること。
- (3) シラバスに関すること。
- (4) 授業時間割の編成に関すること。
- (5) 試験に関すること。
- (6) 共用試験に関すること。
- (7) 医師国家試験の対策に関すること。
- (8) 進級・原級に関すること。
- (9) その他教務に関すること。

(小委員会)

第5条 委員会に次の小委員会を置く。

- (1) カリキュラム策定委員会
- (2) カリキュラム実施委員会
- (3) 国家試験対策委員会

- (4) カリキュラム評価委員会
- (5) カリキュラム改善委員会
- 2 前項第2号に定めるカリキュラム実施委員会に、次の部会を置く。
  - (1) 成績判定部会(進級・卒業判定)
  - (2) CBT部会
  - (3) Pre-CC OSCE部会
  - (4) Post-CC OSCE部会
- 3 第1項及び第2項に定める他、必要に応じて小委員会または部会を置くことができる。

#### 【医学部学生委員会内規(抜粋)】

(審議事項)

第4条 委員会における審議事項は、次のとおりとする。

- (1) 組担任FDに関する事。
- (2) 学生オリエンテーションに関する事。
- (3) 学生の生活指導に関する事。
- (4) 学生会及び課外活動に関する事。
- (5) 学生の心身の健康に関する事。
- (6) 学習支援に関する事。
- (7) 学生情報の管理に関する事。
- (8) 奨学金に関する事(東北地域医療支援修学資金を除く)。
- (9) その他学生生活に関する事。

(部門制)

第5条 前条に定める事項を検討するため、本委員会に以下の部門を置く。

- (1) 学年主任・組担任部門
- (2) 学生生活部門
- (3) 健康部門
- (4) 教育部門
- (5) 学生情報管理部門
- (6) 奨学金関連部門

医学教育推進センター(規-12)は、同センターが担当する授業科目(体験学習・演習・課題研究等)の実施、科目横断・縦断的な教育の企画、立案、実施、学習の支援、相談、授業・実習等に関する教員および学生による評価の集計・解析、教育カリキュラム、シラバスの全体的評価に基づく教育内容および教育方法等の改善検討等を行っている。センターには医学教育を行う「教員」を配置し、教務委員会およびその下に置かれる小委員会と連携して、医学教育全般を推進している。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学内組織・委員会等は、主に学内の教育関係者である「教員」で組織されており、教育プログラムの実行・管理には、教育関係者の意見が取り入れられる体制となっている。

カリキュラムの実施におけるPDCAサイクルを継続して発揮できるようカリキュラムに関連する4つのカリキュラム委員会(資料1-23)の構成を改善し、責任範囲を明確にしており、主に「教員」で組織している。

学内の医学部以外の教員の意見は十分に反映させられてはいない。

### C. 現状への対応

学内の医学部以外の教員の意見をより反映させるために、医学部・薬学部・教養教育センターの教育責任者からなる「教育連携協議会」(資料5-7)の活動を充実させる。また、教務委員会における薬学部・教養教育センター教員との意見交換のあり方について検討する。

医学教育推進センター規程の組織、運営委員会の条項を整備(資料3-19)し、センター長が認める者をセンター職員、運営委員会委員にすることができるよう、主な教育の関係者が参画しやすいように改正した。

### D. 改善に向けた計画

継続的な教育プログラムの改善については、多様な意見を反映する必要があるため、委員会等、組織の委員構成は、定期的に見直しを行う。

## 関連資料

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

#### Q 8.1.2 その他の教育の関係者

### A. 質的向上のための水準に関する情報

2016(平成28)年の医学部設置申請に伴い、その選定条件の一つとして、教育運営協議会を立ち上げて、医学部の運営について、毎年、協議を行っている。委員は、東北各県の保健福祉担当部長、医学部長(又は学長、副学長)、医師会長、日本医師会常任理事、東北市長会長、文部科学省医学教育関係者、厚生労働省医療担当者、復興庁関係者および東北医科薬科大学関係者(理事長、医学部長等)で構成(資料1-5)し、医学部設置後は毎年開催し、委員からの意見を医学部の運営に反映させている。

医学部の使命を達成するため、地域医療ネットワーク病院(20) [資料II-⑨][資料VI-②]で組織する「地域医療ネットワーク協議会」を立ち上げ、委員は地域医療ネットワーク病院(20)の病院長で構成し、本学医学部長、医学部教員も協議会に参画して、委員からの意見を医学部の運営に反映させている。

一般社団法人東北地域医療支援機構(冊-07)主催のセミナー(資料2-32)や医療機関等への説明の際に、病院の管理者等から、修学資金の運営および継続的な教育プログラムの改善等に反映できるよう、要望・意見等を聴取している。

修学資金卒業生の卒後における医師の配置支援が必要な事から、外部機関となる各県の医療関係機関との連携・調整が必須であるため、その方々との意見が反映できるよう、密な調整を日常的に行うとともに医学部の事業運営についても、医学部長が直接、広範の教育の関係者に意見を聴取している。

2022(令和4)年度に整備した、4つのカリキュラム委員会のうち、カリキュラム評価委員会およびカリキュラム改善委員会には、外部の教育の関係者が参画している。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教育運営協議会、地域医療ネットワーク協議会の主な参加者は学外の教育の関係者であり、その意見を教育に反映している。

カリキュラム評価委員会およびカリキュラム改善委員会には、外部の教育の関係者が参画しているが、その数と職種は十分ではない。

## **C. 現状への対応**

東北各県の医療担当部局、医学部を有する大学、医師会、医療関係者、文部科学省医学教育関係者、厚生労働省医療関係者、復興庁関係者等の広い範囲の教育・医療の関係者および地域医療ネットワーク協議会等の地域と連携する組織において、学外の教育の関係者の意見を聴きながら、教育プログラム等の見直し、検討を継続する。

## **D. 改善に向けた計画**

委員会等の組織には、継続的な教育プログラムの改善が進むよう、学外の教育の関係者の意見を反映させるよう検討する。

### **関連資料**

**Q 8.1.3 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。**

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

大学運営会議および教授会の次第、教育運営協議会の議事録は、ホームページ上で学外に情報公開[HP P97-P100]している。

学部の使命等[資料 I -①]を具体化するために中長期計画(資料 5-5)を策定して自主的に、運営基盤の強化を図り、本学の教育の質の透明性の確保に努めるとともに、中長期計画を単年度の事業計画(資料 1-29)に反映させ、事業報告書(資料 8-1)で年度ごとの進捗状況を管理把握(資料 8-2)している。

中長期計画の進捗状況、財務状況については、中長期計画推進委員会(規-64)で進捗状況を管理把握し、その結果を内外に公表するなど、透明性のある運用および大学運営に努めている。

保護者・学生、卒業生および学外関係者には、教学活動や種々の決定事項を、大学概要(冊-01)、大学案内(冊-02)、東北医科薬科大学報(冊-11)および東北医科薬科大学同窓会報(冊-12)を通じて提供している。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

委員会等の統括業務とその決定事項は規程および内規に定めており、その議事録等を公開するなど、統括業務の透明化は確保されている。

## **C. 現状への対応**

医学部運営の透明性の確保の観点から、学内外の関係部署等と交流、連携し、情報公開の事項および内容の検討を継続して行う。

## **D. 改善に向けた計画**

教育プログラムに関する決定事項の透明性を確保するために、関連する委員会等に、学外の教育の関係者等の参画を広げることを検討する。

### **関連資料**

8-1 令和3年度事業報告

8-2 令和5年度事業計画の点検・評価【令和5年1月】

規-64 中長期計画推進委員会規程(令和2年4月1日)

## **8.2 教学における執行部**

### **基本的水準:**

医学部は、

- 医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部の責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

### **質的向上のための水準:**

医学部は、

- 教学における執行部の評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

### **注 釈:**

[教学における執行部]とは、教育、研究、診療における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、教育課程責任者、機構

および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長（例：学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング）などが含まれる。

**B 8.2.1 医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部の責務を明確に示さなければならない。**

### **A. 基本的水準に関する情報**

医学部における教学については、学長の統理のもと、医学部長がその校務をつかさどり責任を負っている。大学全体における教学のリーダーは学長であり、理事会が定めた方針に従って、校務をつかさどり、所属職員を統督する責任を負う。

教学活動については、医学部長のリーダーシップの下、医学部長が主宰する教授会に設置されている「教務委員会」および「学生委員会」が担当する。

「教務委員会」の下には、カリキュラムの策定、着実な実施および管理のために、カリキュラム策定委員会、カリキュラム実施委員会、国家試験対策委員会、カリキュラム評価委員会、カリキュラム改善委員会を設置し、その所掌・責務は内規において明文化している。

「学生委員会」においては、学生の健全な教学活動を支援するために、教務委員会および保健管理センターと連携した活動や部活動、奨学金関連[案内P68]を担当しており、その所掌・責務は内規において明文化している。医学部には、医学教育を円滑に進めるため、医学教育推進センター、卒業生交流支援センター(規-7)、修学資金医師支援センター(規-8)、地域医療教育サテライトセンター(2)(規-65)の4つのセンターを設置しており、センターの運営は、各々のセンター長が統括しており、各規程に責務を明記している。

入学選抜の時期、実施方法および合否判定案作成など学生の選抜については、医学部と連携しながら入試センター(規-22)が担当し、センター長が統括している。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

医学部長が主催する教授会の下に、教育プログラムの策定と管理を行う教務委員会および学生の健全な教学活動を支援する学生委員会が置かれ、医学部に設置する4つのセンターおよび全学組織である入試センターとの連携により、学生選抜から医学教育プログラムの改善・実施さらに卒業後支援まで適切かつ円滑に運営している。医学部長、各委員会の長、センター長の責務については、内規に明文化されている。

### **C. 現状への対応**

2022(令和4)年度に卒業生交流支援センターおよび修学資金医師支援センターを設置し、卒前から卒業までの教育体制を強化しており、現状においては、現体制および責務を維持し、教育プログラムを遂行する。

### **D. 改善に向けた計画**

学部内の各組織が連携し、さらなる体制の改善を図るとともに、教学のリーダーシップが取れる体制の整備を更に進める。

**Q 8.2.1** 教学における執行部の評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

学長は、学長選考等規程(規-66)に基づき選出され、任期は3年間となっており、3年ごとに評価を受ける。選考(再任を含む)にあたっては、学長選考会議が、教授会の意見を聴取したうえで、「人格が高潔で、学識が優れ、かつ、大学運営に関し、識見を有する者のうち」から選考した学長候補者を理事会に報告され、選出される。

医学部長が主催する教授会は、概ね月1回定例的に開催され、定められた事項について学長が決定を行うにあたり意見を述べることになっており、医学部の使命と学修成果に照合して行われている。

中長期計画に目指す本学の将来像が示され、2020(令和2)年度から、単年度の事業計画を中長期計画に基づいて作成しており、また、達成状況が中長期計画の評価指標・目標値により判断され、全学的に教学に関する項目の進捗状況等が管理把握されている。

2020(令和2)年度に、日本高等教育評価機構による大学機関別認証評価を受審し、「大学評価基準に適合している」と認定された。

なお、本法人が統括する、年度ごとの事業計画および事業報告に基づき、委員会およびセンター等は達成度の評価を行い、本法人の自己点検・評価委員会(規-67)に報告している。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教育目標や組織目標の実現に向け、それらの目標の達成状況および各種課題の改善状況等に関する定期的な自己点検・評価が全学で毎年実施されている。

全学の中長期計画を単年度の事業計画に反映させるよう、医学部として事業報告書を提出しており、学部の年度ごとの進捗状況等は管理把握されている。

学長の任期等については、現在の仕組みで特段の問題は生じていないが、医学部長の任期は定められておらず、規程の整備が必要である。

### **C. 現状への対応**

教学における現状の評価体制を維持し、医学部の使命と学修成果に照合させ、継続して定期的に行う。

### **D. 改善に向けた計画**

本学の自己点検・評価の仕組みを自己点検・評価委員会を中心に継続して検討し、医学部の使命と学修成果の変化にあわせて、教学における執行部の評価を改善するよう検討する。

教学における執行部の評価を適切に行うための仕組みを検討する。

## 関連資料

規-66 学長選考等規程(平成 28 年 4 月 1 日)

規-67 東北医科薬科大学自己点検・評価委員会規程(平成 7 年 4 月 1 日)

## 8.3 教育予算と資源配分

### 基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。(B 8.3.1)
- カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)
- 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。(Q 8.3.2)

### 注釈:

- [教育予算]はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医学部での透明性のある予算計画にも関連する。

**日本版注釈:**[教育資源]には、予算や設備だけでなく、人的資源も含む。

- [資源配分]は組織の自律性を前提とする(1.2 注釈参照)。
- [教育予算と資源配分]は学生と学生組織への支援をも含む(B 4.3.3 および 4.4 の注釈参照)。

**B 8.3.1** カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。

### A. 基本的水準に関する情報

予算は、経理規程(規-11)に基づき編成される。

カリキュラムを遂行するための教育関係予算は、主に「医学部事務部教務課」および「医学教育推進センター」からの申請に基づき、法人部門の査定を経て配分されており、課長およびセンター長の責任のもと、適切に管理執行されている。

実習科目については、別途予算措置がされており、担当教員のヒアリングや要望を踏まえて、教育上の要請に沿った形で、毎年度予算配分がなされている。

各教室には、所属する教員数および職位に応じた「教室予算」が配分されており、教員個々人の教育研究にも資するように資源が分配されている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

カリキュラムを遂行するために必要な教育関係予算は、配分された各部署・各教室の長の責任において、適切に管理執行されている。

## **C. 現状への対応**

現状において、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は、明示されており、今後も適切に運用する。

## **D. 改善に向けた計画**

今後の様々な社会情勢の変化等を鑑みて、予算の責任と権限について検討する。

## **関連資料**

**B 8.3.2** カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。

## **A. 基本的水準に関する情報**

カリキュラムの実施に必要な教育関係予算・設備については、B8.3.1のとおり適切に分配されており、完成年度を終えて、徐々に充実している。

教員に関しては、カリキュラムの実施に必要な教員を確保しており、毎年、翌年度のシラバス作成のタイミングで適切に配置されているかを見直している。

2022(令和4)年度に設置した卒業生交流支援センター、修学資金医師支援センターに教員および事務支援について、運用予算および人的資源を分配している。

学生生活への支援として、課外活動[案内 P60-P61]（施設、設備、キャンパス間の移動など）や健康管理へも資源を配分している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

カリキュラムの実施に必要な教育資源(予算・設備・人的資源)の分配は、適切になされている。課外活動への資源配分は十分とは言えない。

## **C. 現状への対応**

上限のある資源を有効に分配するため、大学全体の財務改善に向けた取り組みを執行するとともに、予算の効率的・効果的な執行を行う。教育研究・社会からの要請に適切した人的教育資源の確保、適正配分に努める。

## **D. 改善に向けた計画**

限られた予算の中で、将来的には、業務の効率化等も行いながら、教育上の要請に応え、適切予算配分になるよう、工夫を図っていく。人的資源については、教員の増員を図り、適正配置に近づける。課外活動への資源配分は、教育活動へのそれとのバランスを考慮して検討していく。

### **関連資料**

**Q 8.3.1** 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

カリキュラムの実施に必要な教育関係予算・設備については、B8.3.1のとおり分配されている。教員の報酬は、教育職員、事務職員等級規程(規-68)に則って決定されており、期待する業務内容に対する責任の大きさ・重さの段階に対応した等級の格付け運用を定め、役務の負担にあわせて適切に決定している。

教育資源配分については、完成年度を迎えて、全体的に徐々に充実してきている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

カリキュラムの実施に必要な教育資源(予算・設備・人的資源)の分配は、適切になされている。

## **C. 現状への対応**

教育資源配分の決定については、現在の予算執行に関する規定の中で、適切に自己決定を行う。

## **D. 改善に向けた計画**

教育資源配分に関する自己決定権について、問題が生じた場合は、改善を検討する。

### **関連資料**

規-68 学校法人東北医科薬科大学教育職員・事務職員等規程(平成30年4月1日)

**Q 8.3.2** 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

医学部の使命として、「地域を支える総合診療医を育成し、東北の復旧と復興を目指す」と定めており、社会、特に地域医療に貢献する医師の養成を目的としている。この使命・目的に則って、社会の健康上の要請に応じており、使命・目的を達成するために教育資源の配分がなされている。

医学部の使命を達成するための方策の一つに、本学独自の修学資金制度(冊-06)を運用しており、地域からの要請に応じて、55名の修学資金枠の学生に対する授業料の貸与における資源配分を行っている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

医学の発展に資する研究については、2023(令和5)年4月に、大学院医学研究科を開設するので、現時点では、未整備もあり十分とは言えない。

## **C. 現状への対応**

2023(令和5)年4月開設の大学院医学研究科へ資源を配分し、基礎研究から臨床研究まで幅広く行うことで、医学の発展に資する研究を推進していく。

## **D. 改善に向けた計画**

資源の配分については、少子高齢化や人口減少による地域医療のニーズ変化や医療技術の進歩など、社会情勢の変化を見ながら適切に対応する。

### **関連資料**

## **8.4 事務と運営**

### **基本的水準:**

医学部は、

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

### **質的向上のための水準:**

医学部は、

- 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。  
(Q 8.4.1)

### **注 釈:**

- [運営]とは、組織と教育プログラムの方針(ポリシー)に基づく執行に主に関わる規

則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。

- [事務職員および専門職員]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが、学部長室・事務局の責任者およびスタッフ、財務の責任者およびスタッフ、入試事務局の責任者およびスタッフ、企画、人事、ICTの各部門の責任者およびスタッフが含まれる。
- [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

#### **B 8.4.1 教育プログラムと関連の活動を支援する。**

##### **A. 基本的水準に関する情報**

教育プログラムとそれに関連する活動を支援する事務部門としては、現在、医学部事務部教務課が中心となり、授業や試験運営、学籍管理、成績管理、シラバス作成などを支援している。その他、教育に関連する活動を支援する事務部門としては、学務部学生課(奨学金や課外活動等の学生生活全般に関わる支援)や入試課(学生募集や入学試験・手続きに関わる業務を所掌)、教員人事に関連する事務部門としては医学部事務部庶務課、教育施設の維持・管理する部門としては医学部事務部施設課がある。

医学教育の中心となる医学部教育推進センターは、専任の教授3名、准教授2名、助教3名の教員8名体制に加え、事務スタッフとして1名配置している。

解剖学実習などの実習および共同実験室の保全・管理、動物センターの飼育管理を担当する技術職員を配置している。

学生の健康管理を支援する保健管理センターには学医に加え、専門職員(保健師・看護師)が常駐している。

##### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

学年進行とともに業務も増大してきた中で、都度、医学部事務部の人員配置を見直しており、業務負担は大きいものの、適正に教育プログラムの運営・支援はできている。

医学教育推進センターの事務部門については、現時点で十分な人員配置ができているとは言えない。

##### **C. 現状への対応**

医学部として完成年度を終え、業務負担に応じた適正な人員配置の再検討、見直しが必要と考えられ、特に共用試験実施体制および技術室の体制を整備する。

## **D. 改善に向けた計画**

学内外の変化に対応し、将来に向けて適した体制となるよう、業務の見直し等を検討し、効率的な業務運営を図る。

### **関連資料**

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

**B 8.4.2 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。**

## **A. 基本的水準に関する情報**

医学部事務部は、事務部長の総括・監督のもとに教務課を設置し、別途、教育の専門組織として医学教育推進センターを設置している。教務課では教務課長の総括のもと、小松島キャンパス[便覧 P7][案内 P50]および福室キャンパス[便覧 P8][案内 P52]において、教務委員会および学生委員会の支援をはじめ、授業運営、体験学習・臨床実習、共用試験(CBT/OSCE)・医師国家試験、カリキュラム、教学 IR および卒後支援等の医学部学務全般を所掌し、教育活動を支援している。

学部入試については、学務部入試課が、医学部事務部が所掌する学務関係事項以外の業務は学務部庶務課および学生課が所掌している。

医学教育推進センターに事務職員を配置し、体験学習等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**

事務組織には、必要な人員を配置し、医学部の教育支援を行っており、事務職員は、3年次から6年次までが学修する福室キャンパスおよび1・2年次が学修する小松島キャンパスに配置しており、両キャンパスで連携しながら、教育学生支援に携わっている。

教務課と医学教育推進センターは、教員を配置し、密接な連携体制の下でカリキュラムの円滑な実施に向けて運営支援を行っている。

医学教育推進センターへの専門的な職員の配置を見据えた体制整備を図っている。

## **C. 現状への対応**

教務関係事務の増加および複雑化に対応するために、教務課および医学教育推進センターの事務の配置の見直しを行い、事務支援体制を強化した。

## **D. 改善に向けた計画**

教務関係の専門的な業務を担う職員の補充・育成について、事務組織の円滑な運営を念頭に、組織の再構築および育成方法等について検討する。

### **関連資料**

**Q 8.4.1** 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

法人自己点検・評価委員会により、管理運営部門の自己点検・評価が毎年履行されており、小委員会で原案の作成、中長期計画の進捗確認、事業計画および事業報告の内容確認を行い改善につなげている。

日本高等教育機構評価機構が実施する大学機関別認証評価を7年に1度受けており、その内容に則して、毎年、学内で自己点検評価を実施し、経営・管理と財務の項目において、管理運営の点検を行っている。

法人の業務運営および会計処理の適法性等について、公平かつ客観的な立場で検討・評価し、法人の健全な運営を資するため、監査室(規-10)を設置し、定期的な点検を通じて、管理運営の質保証にもつなげている。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

自己点検・評価委員会により、定期的な評価を受け、改善する仕組みができており、毎年、企画部が取りまとめる大学全体の事業計画・事業報告により、管理運営部門の業務の進捗状況のチェックが行われ、監査室による業務監査も毎年、行っている。

### **C. 現状への対応**

管理運営部門の自己点検・評価の充実および中長期計画におけるPDCAサイクルを機能させることで実効性を確保し、ビジョンを確実に実現するよう取り組む。

事業計画および事業報告の内容確認を行い改善につなげる。

### **D. 改善に向けた計画**

本学の自己点検・評価、外部からの評価結果および他大学の評価結果を分析し、改善事項は見直し、例えば他大学で評価された取り組みの中で、良いものは取り入れるなど活用し、医学部運営における改善を進める。

## **関連資料**

規-69 学校法人東北医科薬科大学内部監査規程(平成25年4月1日)

## **8.5 保健医療部門との交流**

### **基本的水準:**

医学部は、

- 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。(B 8.5.1)

#### 質的向上のための水準:

医学部は、

- スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。(Q 8.5.1)

#### 注 釈:

- [建設的な交流]とは、情報交換、協働、組織的な決断を含む。これにより、社会が求めている能力を持った医師の供給が行える。
- [保健医療部門]には、国公立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。
- [保健医療関連部門]には、課題や地域特性に依存するが、健康増進と疾病予防(例:環境、栄養ならびに社会的責任)を行う機関が含まれる。
- [協働を構築する]とは、正式な合意、協働の内容と形式の記載、および協働のための連絡委員会や協働事業のための調整委員会の設立を意味する。

### B 8.5.1 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。

#### A. 基本的水準に関する情報

毎年開催している教育運営協議会(資料1-5)において、構成員である東北各県の保健福祉担当部長、医学部長(又は学長、副学長)、医師会長、日本医師会常任理事、東北市長会長、文部科学省医学教育関係者、厚生労働省医療担当者、復興庁関係者から提言される内容を、医学部の運営に反映させている。

地域医療ネットワーク病院(20)による地域医療ネットワーク協議会および東北地域医療支援機構の賛助会員病院との定期的な意見交換によって得られる知見は、地域医療に貢献する医師の育成を目指す本学医学教育に活かしている。

1年次の[大学基礎論]で毎年講演頂いている東北6県の医療担当者および1年次の[早期医療体験学習]の実施機関である地域病院・診療所・訪問看護ステーション・老人介護施設・薬局等との交流により得られる医療の現状や医療機関の活動に関する知見を、教育に活かしている。

2・3年次の[僻地・被災地医療体験学習][介護・在宅医療体験学習]および6年次の[地域臨床実習]の実施機関である地域医療ネットワーク病院(20)・診療所[資料Ⅱ-⑨]・老人介護施設との交流を通じて、高齢者医療を特徴とする地域医療教育の充実化を図っている。

6年次の[地域臨床実習]において訪問する地域の保健所との交流を通じて、社会医学教育の充実を図っている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

低学年から、地域医療教育に力を入れており、病院や診療所だけでなく、介護施設や薬局、保健所等の地域の保健医療部門およびその関連部門と交流を持っている。

教育運営協議会の委員は、東北各県の医療担当部局、医学部を有する大学、医師会、医療関係者、文部科学省医学教育関係者、厚生労働省医療関係者、復興庁関係者などで構成しており、医学部設置以降、建設的な交流を継続している。

[大学基礎論]の講義には、東北6県当局からの説明の機会があり、各県担当者との時期を活用して、学部運営についても意見交換を行っていたが、コロナ禍に入り、現在まで、中断している。

## **C. 現状への対応**

東北各県の医療担当部局、医学部を有する大学、医師会、医療関係者、文部科学省医学教育関係者、厚生労働省医療関係者および復興庁関係者等の広い範囲の教育・医療の関係者、地域医療ネットワーク協議会および東北地域医療支援機構の賛助会員病院との交流を継続して行う。

[大学基礎論]の講義に、東北6県当局関係者が本学を訪れる時期を利用して、行政の保健医療部門や保健医療関連部門等との建設的な交流ができるよう、意見交換の場を再開することを調整する。

## **D. 改善に向けた計画**

医学部の使命達成のため、東北6県の保健福祉部等および医療機関との交流を深める。

### **関連資料**

**Q 8.5.1** スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

[早期医療体験学習] [僻地・被災地医療体験学習] [介護・在宅医療体験学習] および6年次の[地域臨床実習]の科目において、各施設で指導いただく医療従事者に対して、非常勤講師(資料5-4)を委嘱している。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

地域の保健医療関連部門のパートナーと協働(資料8-3)しながら、地域医療教育を実施している。

## **C. 現状への対応**

卒業生交流支援センターにおいて、卒業生と学生の交流の機会(資料8-4)を継続して設定する。

## **D. 改善に向けた計画**

東北6県の医療機関等との連携を地域医療にかかる業務やプログラム等を通じて、互いのかかわりを更に深める。

### **関連資料**

8-3 令和3年度地域臨床実習(八戸市立市民病院)

8-4 卒業生交流支援センター活動報告



## 9. 繼續的改良

## 領域 9 継続的改良

### 基本的水準:

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。(B 9.0.1)
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。(B 9.0.2)
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。(B 9.0.3)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。(Q 9.0.1)
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。(Q 9.0.2)
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
  - 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(Q 9.0.3) (1.1 参照)
  - 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(Q 9.0.4) (1.3 参照)
  - カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。(Q 9.0.5) (2.1 参照)
  - 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(Q 9.0.6) (2.2 から 2.6 参照)
  - 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(Q 9.0.7) (3.1 と 3.2 参照)
  - 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。(Q 9.0.8) (4.1 と 4.2 参照)
  - 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(Q 9.0.9) (5.1 と 5.2 参照)
  - 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行う。(Q 9.0.10) (6.1 から 6.3 参照)
  - 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(Q 9.0.11) (7.1 から 7.4 参照)
  - 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(Q 9.0.12)

(8.1 から 8.5 参照)

**注 釈:**

- [前向き調査]には、その国に特有な最良の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

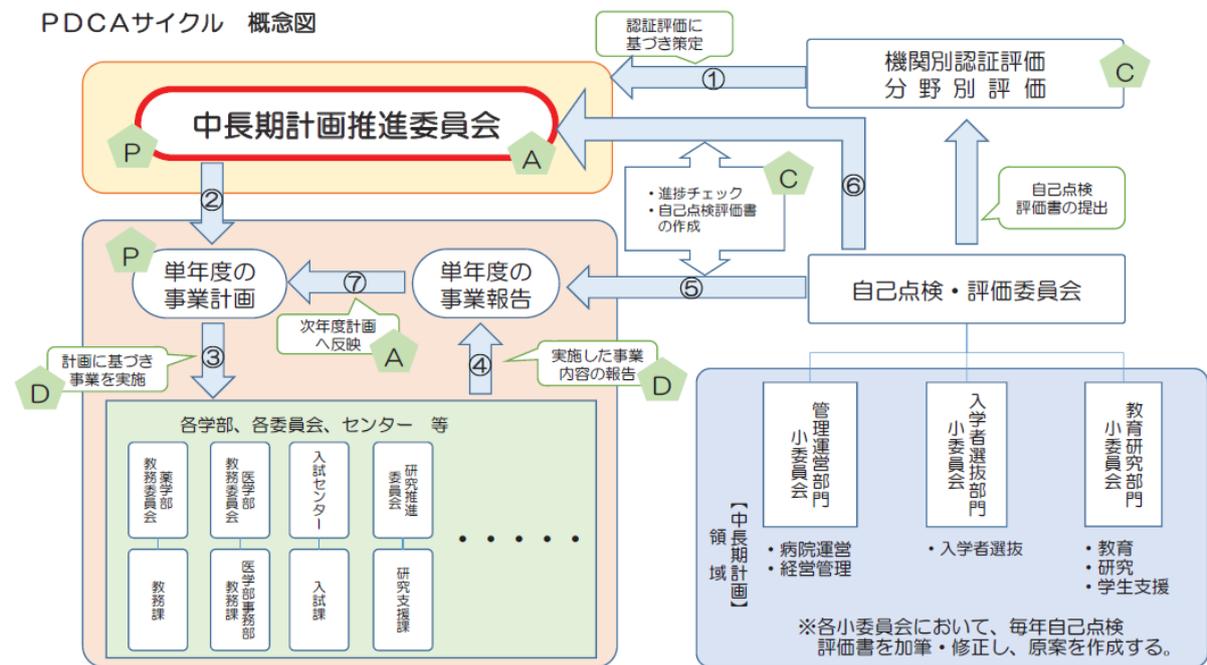
医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

**B 9.0.1** 教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。

**A. 基本的水準に関する情報**

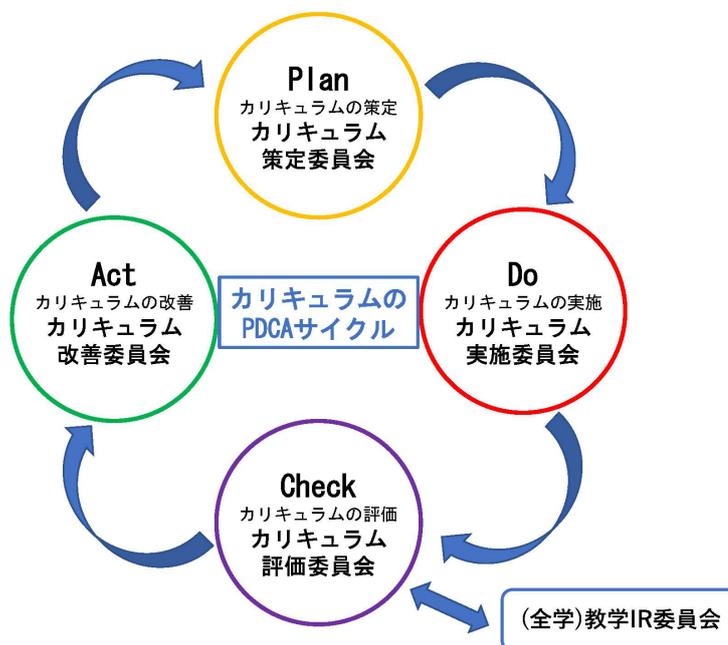
大学全体において、中長期計画 ViSION FOR2030 (資料 5-5) およびガバナンス・コード(資料 1-9)に基づくマネジメント・サイクルを構築しており、事業計画に記載した事項については、毎年、学部内の委員会・センター等の部署毎で、定期的に自己点検が行われ改善に活かしている。

学校法人東北医科薬科大学中期計画 VISION FOR 2030



公益財団法人日本高等教育評価機構による大学機関別認証評価を令和2年度に受審(資料 9-1)し、認定を受け、医学部では、大学機関別認証評価に関連する事業計画の事項について、自己点検を行い改善に活かしている。

カリキュラムの改善、教学の更なる質的向上を図るため、2021(令和3)年度に教育プログラムを適切に評価し定期的に見直すため、カリキュラムのPDCAサイクルを検討し、2022(令和4)年度から改善の仕組みが明確化されている。



## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

大学全体においては、東北医科薬科大学自己点検・評価規程(平成9年4月1日制定)(規-67)に基づき、単年度の事業計画について、自己点検・評価委員会の進捗チェック後に、理事会の下に置かれる中長期計画推進委員会(規-64)からの助言・指示に従い改善を行う等の、実効性が確保されている。

医学部内においては、2022(令和4)年度にカリキュラム策定委員会・カリキュラム実施委員会・カリキュラム評価委員会・カリキュラム改善委員会として位置づけ、これら4つのカリキュラム委員会[資料VI-①P192]により教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善を図る体制が整備されている。

## **C. 現状への対応**

教学IR委員会(規-15)において、教育等に関する大学の活動についてのデータを収集および分析し、教務委員会(規-9)に情報提供を行い、教育(プログラム)の教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境の定期的な見直し、改善につなげる仕組みを強化する。

## **D. 改善に向けた計画**

教学 IR 委員会による解析情報、卒業生交流支援センターおよび修学資金医師支援センターにより卒業生および勤務機関から収集した情報、地域の社会環境や医療ニーズ・制度の変化を下に、教育(プログラム)の教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境の見直し、改善につなげる。学修環境の見直し、改善にあたっては、大学全体の事業計画に則って、改善計画を進めていく。

## 関連資料

9-1 大学機関別認証評価自己評価書結果(令和2年7月)

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

**B 9.0.2** 明らかになった課題を修正しなくてはならない。

### A. 基本的水準に関する情報

大学全体において、中長期計画およびガバナンス・コードに基づいて全学のマネジメント・サイクルを構築しており、医学部内でも事業計画に記載した事項について毎年の自己点検を行い、課題の発見と改善に活かしている。

教学 IR 委員会において、教育等に関する大学の活動についてのデータ収集および分析を行い、カリキュラム評価委員会への情報提供により、教育(プログラム)の教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境の見直し、改善に活かす体制を構築している。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教学 IR 委員会の分析(資料 4-7)により、学生が参画する委員会や各委員会から明らかになった課題は、関連する委員会等にフィードバックされ、分析等を行い、改善している。

医学部内においては、2022(令和4)年度から、カリキュラム策定委員会・カリキュラム実施委員会・カリキュラム評価委員会・カリキュラム改善委員会の4つのカリキュラム委員会により、教育課題の抽出と教育プログラムの改善について、カリキュラムのPDCAサイクルの中で実施する体制が始動した。

### C. 現状への対応

4つのカリキュラム委員会により、教育課題の抽出と教育プログラムの改善を行う体制へと移行しており、成果を上げるよう進めている。

単年度の事業計画について、自己点検・評価委員会の進捗チェック後に、理事会の下に置かれる中長期計画推進委員会からの助言・指示に従い改善を行う等の仕組みは継続して実施する。

### D. 改善に向けた計画

教学 IR 委員会、4つのカリキュラム委員会の役割、構成員について、教育プログラムの改善がより確実に可能となるように検討を行っていく。

教学IRシステム統合DB運用による分析作業の効率化および教員のIR活動に関する研修会等への派遣などを行い、IR活動を活発化させ、課題解決につなげる。

## 関連資料

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

**B 9.0.3** 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。

### A. 基本的水準に関する情報

全学組織である教学 IR 委員会は 2020(令和 2)年度に設置され、教学 IR システム統合 DB 運用により、そのデータ等は全学的に資源配分されている。

中長期計画の遂行については、学部の担当部門をはじめ、全学的に協力できる体制が整備され、地域に根ざした医療系総合大学としてのさらなる発展を目指して中長期計画 ViSION FOR2030 として、6つの領域において全学で推進する仕組みを示し、資源配分も含めて、大学全体で把握し、取り組んでいる。

医学部の教学に関する予算は、当該年度の医学科教育に関する予算案を医学部事務部教務課および医学教育推進センター(規-12)が、学部長、教務委員長および学生委員長と協議して、所要額を算出、申請書を作成し、財務部財務課に提出(資料 9-2)、必要に応じ事務局ヒアリングを経た後、理事会で、最終決定される。

教職員等の人的資源については、当該年度の必要配置数を前年度に企画部および財務部と協議し、全学の補充計画と併せて調整され、必要に応じて、配置される仕組みとなっている。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを実施するために必要な、教育関係予算、教育施設および教員などの資源は適切に配分されている。

医学部に設置する、医学教育推進センター、卒業生交流支援センター(規-7)、修学資金医師支援センター(規-8)および地域医療教育サテライトセンター(規-65)の運営に必要な経費および人的資源は、全学で調整を行い、医学部の要望に応じて配分されている。配分されている人員が適切とは判断できない状況である。

### C. 現状への対応

教育関係予算、教育施設および教員などの資源配分が適切かどうか、教務委員会および4つのセンターでの検討を継続する。

医学部が活力を持ち、社会的責任を果たすための資源配分を大学全体で検討し調整できるよう、諸制度の見直し、検討等に向けて、学内連携を強化するよう促す。

医学教育推進センターを含めた教学関係の業務の見直しおよびそれに見合った人的資源の配分の検討を行う。

#### **D. 改善に向けた計画**

社会の要請、地域の要請および大学の方針を考慮に入れた資源の配分を継続的に検討していく。

#### **関連資料**

9-2 予算作成の通知

**Q 9.0.1** 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

自己点検・評価の実施については、年度毎の事業計画および事業報告に基づき、それぞれの事業実施部門単位(学部、委員会、センター等)で自己点検と達成度の評価を行っている。

この結果を踏まえて、次年度の事業計画案を作成し、教授会で当該年度の事業計画の説明がされ、各部門の実施業務について説明が行われている。自己点検・評価の結果は学内で報告され、ホームページ上で公開[HP P91]されている。2020(令和2)年度より大学運営会議直轄の教学 IR 委員会を立上げ、効率的な情報収集と分析が可能となる体制を整えている。

教学 IR 委員会では、医学教育学の知見や文献に基づいて、カリキュラム実施部門や入試の結果、学生の成績、医師国家試験の結果、卒業生の状況および授業アンケート等、様々な教学データを収集、分析し、教務委員会と連携しながら教育改善を行っている。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

内部質保証のための組織として自己点検・評価委員会を組織し、更に小委員会を設け、自己点検・評価規程に基づいた継続的な自己点検・評価を実施している。委員会の構成も学部長をはじめとして主要委員会の委員長やセンター長のほか、事務局長、学外有識者を選任し、事業計画の実行性を確保し、ビジョンを確実に実現するための PDCA サイクルを基本として、それぞれの責任体制を確立し、医学教育学関連の文献情報等を参照して適切に運営している。

前向き調査と分析の結果や医学教育に関する文献に基づく教育改善は十分とはいえない。

#### **C. 現状への対応**

前向き調査や医学教育に関する文献に基づく教育改善の実践も目指して、医学部 IR 委員会や医学教育推進センターの調査、分析および自己点検機能を強化していく。

#### **D. 改善に向けた計画**

今後、教学 IR 委員会、4つのカリキュラム委員会およびカリキュラム改訂特別委員会の体制の下で、教務委員会および医学教育推進センター、卒業生交流支援センターおよび修学資

金医師支援センターと連携しながら、学生・卒業生の実績の収集、分析、自己点検および評価を行い、文献に基づいた教育の改善を継続して行っていく。

## 関連資料

**Q 9.0.2** 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証すべきである。

### A. 質的向上のための水準に関する情報

2016(平成28)の医学部設置以降、文部科学省AC調査(資料1-21)を受審しながら、基本的には設置申請時のカリキュラムに基づき、医学部の使命[募集P1][HP P4]に則り、地域医療教育に重点を置いた教育を継続して実践してきた結果、2021(令和3)年度に第1期生93名が卒業し、医師国家試験合格率は、96.8%、臨床研修医としての東北地方への定着率は、64.00%、また、2022(令和4)年度に第2期生92名が卒業し、医師国家試験合格率は98.9%、臨床研修医としての東北地方への定着率は70%であり、将来に向けて、実績を積み上げているところである。

2020(令和2)年度に全学組織として教学IR委員会、そしてその中に医学部IR委員会が設置されたことで、教学活動の実績を一元的に解析することが可能となり、教育成果の現状を把握することが容易となっている。

2022(令和4)年度には、カリキュラム策定委員会・カリキュラム実施委員会・カリキュラム評価委員会・カリキュラム改善委員会を設置し運用を始めており、医学部IR委員会による解析結果を参考にしながら、過去の実績、現状、将来の予測に基づく方針と実践の改定が可能となるように体制を整備している。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

実績、現状、将来の予測に基づく方針と実践を改定していく体制は整えているが、卒業生を送り出したのは2回だけであり、教育改善と再構築に向けた体制の見直しは継続して行う必要がある。

### C. 現状への対応

実績や現状に関する情報を収集する役割を担う医学教育推進センターや卒業生交流支援センターおよび修学資金医師支援センターの体制強化を検討する。

### D. 改善に向けた計画

過去の実績、現状、将来の予測により、教育改善と再構築が確実に実践できるように、関連する委員会・センター等の体制とその連携を継続的に強化していく。

## 関連資料

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

**Q 9.0.3 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(1.1 参照)**

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

建学の精神である「われら真理の扉をひらかむ」[概要 P001][案内 P07][便覧 P2][HP P1]という言葉には、教育・研究を通じ、広く人類の健康と社会に貢献することを願い、真理の探究に邁進するという高い志が掲げられ、医学部設置の趣旨である地域社会に貢献できる医師の養成に通ずる基本的理念となっている。

建学の精神を原点として策定されている、教育理念(3つの理念)[概要 P002][案内 P07][便覧 P3][HP P2]、目的及び使命(学則第1章総則第1条)(規-2)、教育研究上の目的(学則第2条の2第1項)(規-2)、さらに、医学部の使命および3つのポリシー[資料 I-②][便覧 P4]には、卒業生が、社会において将来さまざまな医療の専門領域に進むための基本が含有されており、社会の総合的な発展に適応している。

卒業時に修得しておくべき学修成果(アウトカム)として3つのアウトカム[資料 I-③][シバズ P8]およびそれを達成するために身につけるべき能力(コンピテンシー)として8つのコンピテンシー[資料 I-③]は、地域医療・災害医療教育に重点を置いた本学独自の教育課程の実践を確立させており、その内容は、社会の発展への適応につながっている。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

大学全体で中長期計画 ViSION FOR2030 では、大学の目指すべき姿=ビジョンの実現を目指し、大学の運営体制や事業内容を新たに整備しなおし、その成果を社会に還元し、本学が引き続き社会に対する責務を果たしていくための確固たる基盤が作られるよう策定されている。中長期計画および同計画に基づく単年度の事業計画の作成過程において、学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる仕組みが整備されている。

医学部内においては、これまで文部科学省 AC 調査を受審しながら、基本的には設置申請時の使命と使命達成のための学修成果を目的に学部教育が実施されてきた。今後は、完成年度を終えた医学部として、科学的、社会経済的、文化的発展に適応した教育改善が課題となる。

### **C. 現状への対応**

医学部 IR 委員会でこれまでの教育実績を解析した結果を反映させながら、少子高齢化・人口減少や ICT の医療への応用、医療技術の進歩を背景として改訂された医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版に基づく、新しいコンピテンシーとその修得を確実にするカリキュラムを策定中である。この過程で、東北地方の地域医療ニーズの質的・量的変化に適応させるよう工夫している。

### **D. 改善に向けた計画**

今後、東北の地域医療においては、人口動態(少子高齢化と人口減少)や社会経済活動による自治体の財務状況の変化、遠隔医療などの医療技術の発展など、さまざまな要素によりそ

のニーズや提供体制が大きく変化してくること、それに伴い医師として求められる資質が変貌していくことが予想される。従って、東北の地域医療に貢献する医師の育成という本学医学部の使命を達成するに当たっては、学修成果をこのような社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させるよう、情報収集等を行い、今後の様々な社会情勢の変化等を鑑みて、定期的な見直しを行う。

## 関連資料

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

**Q 9.0.4** 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(1.3 参照)

### A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学部は東北の地域医療に貢献する医師の育成を目的として開設された。その目的達成のために、医学教育の学修成果として3つのアウトカムを設定し、そのために卒業までに修得すべき8つのコンピテンシーを定めた。特に、8番目のコンピテンシー VIII. 地域における医療とヘルスケアは、地域で限られた医療資源を活用して包括的な医療を提供できる資質とした。このような資質の修得のための科目の中で中心的な科目が、地域医療ネットワーク病院(20) [資料II-⑨][資料VI-②]を中心とした体験学習([僻地・被災地医療体験学習][介護・在宅医療体験学習])と地域臨床実習からなる、繰り返し同じ地域を訪れる地域滞在型教育である。この教育では、地域医療において必要とされる総合診療技能や地域保健所との連携、患者を生活者として捉えた医療提供などを学修目標としている。

これらの科目における学修到達度やコンピテンシーの修得についての学生アンケート調査(資料1-41)では、ほとんどの学生が学修内容に満足している一方で、コンピテンシーの修得は完全ではなかったと考えていた。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

これまで文部科学省 AC 調査を受審しながら、基本的には設置申請時の学修成果を目標に学部教育を実施してきた。今後は、完成年度を迎えた医学部として、卒後の環境に必要とされる要件に従って、卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画も考慮しながら、目標とする卒業生の学修成果を修正する必要がある。

### C. 現状への対応

学生アンケートや地域医療ネットワーク病院(20)指導医アンケートの結果を参考にしながら、少子高齢化・人口減少など地域社会の変貌を背景として改訂された医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版に基づいて、コンピテンシーを修正中である。

## D. 改善に向けた計画

少子高齢化・人口減少が進む東北地方の地域医療において医師に求められる臨床技能、公衆衛生上の役割や患者ケアを含めた資質に基づいて、学修成果およびコンピテンシーを修正することを継続する。その際、卒業生交流支援センターおよび修学資金医師支援センターで卒業生より収集した生きたデータを活用する。

### 関連資料

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

**Q 9.0.5** カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。  
(2.1 参照)

## A. 質的向上のための水準に関する情報

教育カリキュラム(シラバス)(冊-05)は、地域医療・災害医療教育に重点を置いた本学独自の教育課程の編成・実施方針であるカリキュラム・ポリシー[シラバスP8][HP P6]に基づいた3つのアウトカムとそれに必要な資質としての8つのコンピテンシーにより、専門的実践力を身につけるように策定されている。教育方法においては、科目ごとに各コンピテンシーの科目達成レベル[シラバスP6-P7]を設定し、各科目の学修目標を修得することにより学年進行と共に各コンピテンシーの到達度が上がっていき、卒業時には全てのコンピテンシーが最高の到達度になり、アウトカムが得られる学修成果基盤型教育(outcome-based education OBE)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

OBEとして、カリキュラムモデルと教育方法が関連付けられていることから、取り組むべき水準を満たしている。

## C. 現状への対応

カリキュラム策定委員会・カリキュラム実施委員会・カリキュラム評価委員会・カリキュラム改善委員会において、現カリキュラムモデルと教育方法の関連について、その実績や成果の収集および分析を行っている。

現在、医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版に沿ったカリキュラムの改訂作業をカリキュラム改訂特別委員会(資料1-17)が行っており、カリキュラムモデルと教育方法の関連づけについても調整しながら行っている。

## D. 改善に向けた計画

カリキュラム策定委員会・カリキュラム実施委員会・カリキュラム評価委員会・カリキュラム改善委員会において、カリキュラムモデルと教育方法の関連性について継続的に調整していく。

## 関連資料

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

**Q 9.0.6** 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(2.2 から 2.6 参照)

### A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部設置以降、2021(令和3)年度まで、文部科学省 AC 調査が実施されていたため、教育カリキュラムの改正は行われていない。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

これまで、教育カリキュラムの変更は、行っていないことから、文部科学省 AC 調査終了後は、医学の進歩、社会や文化の変化に対応して、陳旧化した教育内容の排除や科目間の関係整理、カリキュラムの改善に向けた検討が開始された。

### C. 現状への対応

カリキュラム策定委員会・カリキュラム実施委員会・カリキュラム評価委員会・カリキュラム改善委員会における、カリキュラムの PDCA サイクルの中で、陳旧化したもの、改善すべきものを整理し、実績や成果についての分析・評価・検証を実施し医学の進歩や社会の変化に対応したカリキュラムを策定するため検討を進める。

### D. 改善に向けた計画

医学の進歩や社会の変化、地域医療のニーズの変化に対応した教育を行うため、今後の様々な社会情勢の変化等を鑑みて、カリキュラムの改善について検討を行う。

## 関連資料

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

**Q 9.0.7** 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(3.1 と 3.2 参照)

### A. 質的向上のための水準に関する情報

学修成果基盤型教育において、各科目の学修目標に合わせた講義のほかに、双方向授業、グループ討論、質疑応答を含む発表、レポート、実習・実技などの教育方法を用いている。学修成果は、「コンピテンシーの科目達成レベル」を基準にして、当該科目の「学修目標」の修得度により評価している。評価方法としては、定期試験が主となるが、学修目標により中間試験や課題(レポート)、発表などによる評価も用いている。定期試験が不合格の場合は再試験で、再試験が不合格の場合は進級判定試験で評価する。再試験および進級判定試験による評価の方針は定期試験と同じであるが、60点以上を合格とし、合格者の評点は60点としている。

各科目の学修目標として、医学教育コア・カリキュラムの学修目標に加え、本学独自の学修目標が追加されていることがある。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学修目標や教育方法に合わせた評価や試験回数としつつ、新型コロナウイルス感染拡大予防の観点から一部見直しをしているが、改善や開発は不十分である。

## **C. 現状への対応**

カリキュラム策定委員会・カリキュラム実施委員会・カリキュラム評価委員会・カリキュラム改善委員会における、カリキュラムのPDCAサイクルの中で、医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版に沿ったカリキュラムの改訂作業がカリキュラム改訂特別委員会において行われている。この過程で目標とする学修成果や教育方法の改変に合わせて、評価の方針や試験回数を調整する予定である。

## **D. 改善に向けた計画**

医学の進歩や社会の変化、地域医療のニーズの変化に対応した教育改善に伴う学修目標や教育方法の変更に合わせて、継続的に、評価の方針を調整し評価方法の開発を検討する。

### **関連資料**

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

**Q 9.0.8** 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。  
(4.1 と 4.2 参照)

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

本学医学部は、東北に定着し地域医療を支える医師、特に地域を支える総合診療医を育成し東北の復旧と復興を目指すことを使命として設定されたアドミッション・ポリシーに基づき、入学者選抜を実施している。

東北各県の医療担当部局、医学部を有する大学、医師会、医療関係者、文部科学省医学教育関係者、厚生労働省医療関係者、復興庁関係者などからなる教育運営協議会(資料 1-5)を開催し、入学者について報告、意見交換を行なっている。また、卒業生医師の東北地方への定着のための重要な入試枠である修学資金枠は恒久地域枠であり、枠の人数設定や学部教育、卒後勤務やキャリア形成について、各県の担当者と緊密に連絡を取っている。なお、B 枠学生(20 名)については、毎年全員が東北 5 県(宮城県を除く)の修学資金枠に採択されている。2022(令和 4)年度入学者選抜より大学入学共通テスト利用選抜を導入した。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

本学医学部は、東北に定着し地域医療を支える医師、特に総合診療医の育成を使命として開設されたが、本学がこれまで卒業生を送り出したのは 2 回(2021(令和 3)年度、2022(令和 4)年度)であり、まだ臨床研修を終えていない。従って、本学の使命を果たす医師の育成・定着がなされているかは検証できない状況であり、学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数が適切か否かは判断できない状況である。

## **C. 現状への対応**

入試センター委員会において、教学 IR 委員会の分析結果等を受け、教授会と連携しながら継続的に入学者選抜制度について見直しを図っている。

第 1 期生(2016(平成 28)年度入学)の卒業を受けて、卒業生および修学資金医師のキャリア形成・支援や勤務状況の情報収集のための組織として、2022(令和 4)年度に卒業生交流支援センターおよび修学資金医師支援センターを設置した。

2024(令和 6)年度から第 1 期生の修学資金枠入学生が各県の指定医療機関への勤務が開始される。修学資金枠の制度や定員について検証するために、卒業生の就職状況について情報収集を行う。

## **D. 改善に向けた計画**

今後、卒業生交流支援センターと修学資金医師支援センターとの連携を図りながら、教学 IR 委員会と入試センター委員会(規-22)で入学時から卒後の就業状況の分析を行い、定員も含めた入学者選抜制度の見直しについて検討する必要がある。その際、高等学校学習指導要領、医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂、医学の進歩、社会経済活動の変化や地域医療のニーズの変化等に合わせた対応が必要である。

修学資金制度については、卒業生の勤務状況や東北地方の医師の需要や偏在等も踏まえながら、東北各県の医療担当部局、医学部を有する大学、医師会、医療関係者、文部科学省医学教育関係者、厚生労働省医療関係者および復興庁関係者等と幅広く意見交換し、定員・義務勤務のあり方も含めて検討を行う。

### **関連資料**

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

## Q 9.0.9 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(5.1 と 5.2 参照)

### A. 質的向上のための水準に関する情報

教員の採用については、選考時に、授業科目を担当するにふさわしい、教育・研究・診療(臨床系教員の場合)の能力、人格、人材育成に取り組む強い意志を確認している。2016(平成 28)から 2021(令和 3)年度までは、本学での選考に加え、文部科学省 AC 調査により、能力が審査されていた。

教員の教育能力開発として FD は、全学の FD 委員会が、社会的なニーズやカリキュラム上のニーズを考慮して、企画・運営を行っている。さらに、医学部 FD 委員会が、医学教育に特化した FD 活動を運営している。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部では、2016(平成 28)年度の設置以降、2021(令和 3)年度まで、文部科学省 AC 調査が実施されていたため、教育カリキュラムの改正は行われておらず、このカリキュラムに基づく教員の選考も同調査に従って行われてきた。

教育能力開発の方針は、設置申請時の教育カリキュラムを確実に実施できる能力の開発であり、従って、医学教育の専門家による講演など研修型の FD が主であった。

文部科学省 AC 調査の終了により、2022(令和 4)年度に、教員選考の基準と規定が策定された。今後は、教育プログラムの改善等に合わせ、必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針の調整が行われる体制となっている。

### C. 現状への対応

新たな医学教育モデル・コア・カリキュラム令和 4 年度改訂版に基づき改訂作業が進んでいるカリキュラムの確実な実施のために、必要な教員の採用を検討する。

教育連携協議会(資料 5-7)において、医・薬・教養連携教育に関する合同 FD(コンピテンシーに係るワークショップ、共同で実施している授業の参観を経た上でのワークショップ等の実施を検討する。

### D. 改善に向けた計画

医学の進歩や社会の変化、地域医療のニーズの変化に対応しながら改訂されるカリキュラム(学修目標や教育方法・評価の変更など)を確実に実施するために、多様な人材の活用と FD 活動を促進する。

## 関連資料

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.10 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更

新を行う。(6.1 から 6.3 参照)

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

2020(令和2)年度から10カ年計画(2029(令和11)年度末まで)としてスタートした中長期計画に基づく単年度の事業計画や年度ごとの予算編成に基づき、必要に応じた教育資源(予算、施設・設備、人的資源等)の更新は、随時行っている。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教育プログラムなどの教育資源の調整・更新については、教務委員会および医学教育推進センターが、医学部事務部等と連携しながら、随時行っている。

設備面において、少人数教育を行うSGD(Small Group Discussion)ルームや自習スペースの数が十分ではなく、さらなる拡張が必要である。

必要教員数は確保しているが、定年退職する教員の補充も含め、教育の充実のためには教員数は十分とは言えない。

### **C. 現状への対応**

十分でない教育環境・スペースにおいては、緊急時の対応等において、現状でのやりくりを行いながら適切に進めている。教員公募を進めている。

### **D. 改善に向けた計画**

2023(令和5)年4月1日に設置される大学院の年次進行による施設、設備の需要拡大および社会情勢・環境の変化等を見据えて、教育資源の充実を進める。卒業生交流支援センターから卒業生に、本学医学部教員をキャリアの一つとしたキャリアパスの周知を図る。

## 関連資料

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

**Q 9.0.11** 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(7.1 から 7.4 参照)

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

医学部開設後の4年間は、教務委員会内部で、学生および教員のアンケート調査により教育プログラムのモニタが行われてきたが、2020(令和2)年度からは教学マネジメントの基盤となる組織として教学IR委員会が設置され、同委員会による教育プログラムのモニタが開始された。

教学IR委員会の下部組織である医学部IR小委員会では、教務委員会、学生委員会、医学部FD・SD部会、入試センター委員会、卒業生交流支援センターなどの組織からの情報を集約し、教育プログラムをモニタリングして、問題の把握に努めている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教育プログラムを定期的にモニタリングし、関係部署へのフィードバックを行う組織体制は順調に稼働している。学生および卒業生からの意見をモニタリングする仕組みは確立していない。

教育プログラムの PDCA サイクルを円滑に稼働させるため、Check(評価)のための組織と、Plan(計画)、Do(実行)、Action(改善)を行う組織との独立性を確保することが望ましい。

## **C. 現状への対応**

2022(令和4)年度よりカリキュラム評価委員会を設置し、カリキュラムの立案を行うカリキュラム策定委員会、実施を行うカリキュラム実施委員会との独立性を高めた。

学生のカリキュラム評価への関与を高めるため、学生部会(資料 1-27)を 2022(令和4)年度に設置した。カリキュラムの評価を基にカリキュラムの改善策を議論するカリキュラム改善委員会を設置し、学外の教育関係者からの意見も広く収集する。

卒業生のキャリア形成および勤務を支援するために 2022 年度に開設した卒業生交流支援センターを通じて、卒業生や勤務医療機関から本学のカリキュラムに関する意見を収集する。

## **D. 改善に向けた計画**

評価結果を速やかに教育プログラムの改善に生かせるよう、教育プログラムのモニタと評価のための組織体制とそのメンバー構成、モニタリング手法の妥当性について教務委員会内で検討し、継続的な改良を進める。

### **関連資料**

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

**Q 9.0.12** 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(8.1 から 8.5 参照)

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

機関別認証評価への対応の一環として、2021(令和3)年度から、自己点検評価委員会において、毎年度自己評価報告書を作成することが決定されており、随時、社会のニーズ等に応じて、組織や管理・運営制度の改善を図ることとしている。

毎年開催している東北6県の医学部長・医師会長・保健福祉部長等を構成員とする教育運営協議会において、学部教育の進捗状況等を報告し、医学部・医師会・行政のそれぞれの視点から、教育内容にとどまらず医学部運営全般について、広く助言等をいただく機会を設けている。

2020(令和2)年度から、大学運営会議に、本学の教育の質保証を推進するため、教学 IR 委員会(規-15)を設置し、大学の活動についてデータを収集および分析し、大学の意思決定を支援する調査研究を行っている。

2022(令和4)年度から、各種委員会に学生の意見を直接反映させるため、学生部会を設置し、学部運営に積極的に参画できる環境を検討し、体制を整備した。

医学部設置後における設置計画の履行状況等については、6年間(2016(平成28)～2021(令和3)年度)、文部科学省 AC 調査が実施され、調査の結果、「指摘事項が付されなかった大学」として評価(資料 1-21)され完成年度をもって無事終了した。

組織や管理・運営制度を開発・改良を検討すべきであるが、医学部開設以来、2021(令和3)年度まで文部科学省 AC 調査が実施中であったため、大規模な見直しがなされていなかったが、完成年度を迎え、卒業生交流支援センター、修学資金医師支援センターを新設し、卒後支援を充実させ、医学部設置以降、卒前教育の支援を行ってきた、医学教育推進センターおよび地域医療教育サテライトセンターと合わせて、卒前、卒後教育の運営体制が整備された。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

完成年度の翌年度となる 2022(令和4)年度から、卒業生交流支援センターおよび修学資金医師支援センターの新設、カリキュラム策定委員会・カリキュラム実施委員会・カリキュラム評価委員会・カリキュラム改善委員会におけるカリキュラム改良への体制整備が、社会からの期待に応えられるよう適切に行われている。

## **C. 現状への対応**

医学教育に対する社会環境および社会からの期待に対し、2022(令和4)年度から新設した、卒業生交流支援センター、修学資金医師支援センターおよび新設の委員会であるカリキュラム策定委員会・カリキュラム実施委員会・カリキュラム評価委員会・カリキュラム改善委員会を機能させ、改良が必要な場合は、早期に対応を行う。

医学部の管理運営については、2021(令和3)年度の完成年度までは、文部科学省 AC 調査に則り、「医学部運営委員会」で、新設医学部の管理運営全体の進捗を確認しながら対応していたが、2022(令和4)年度から、大学全体・医学部・大学病院において関連する課題の共有、課題対応の迅速化を図るため、医学教育に関わる多方面の専門家の構成により、医学部長が取りまとめる「医学部運営懇談会」(資料 9-3)を立ち上げ、大局的に情報共有し、意見交換を行い、課題解決を円滑に導くよう対応している。

## **D. 改善に向けた計画**

卒業生の社会貢献の実績や卒業生の勤務機関からの卒業生や大学への意見・期待を含むステークホルダーの評価や卒前・卒後の教育に関わる多方面の関係者の意見を収集しながら、医学部内の組織や管理運営制度の改良を継続して検討する。

### **関連資料**

9-3 医学部運営懇談会名簿・議題

## あとがき

医学部の大きな使命は良い医師を育成することであり、さらに本学医学部は東北の地域医療に貢献する医師を育成するという使命も併せ持っています。卒業生を初めて輩出したばかりの本学医学部において、この7年間、教育プログラムを実践するにあたっては未知のことばかりでした。今回、医学教育分野別評価の受審にあたり、自己点検評価報告書を作成する作業を通して、世界基準の優れた医学教育の在り方を改めて知ることができました。そして、現在の本学医学部の医学教育で達成できている点、足りない点、今後の課題等を明らかにすることができました。受審した医学部関係者が指摘していますように、自己点検評価報告書を作成する作業は大変ではありましたが、苦勞に値して得るもの大でありました。

本学医学部の開設にあたっては、短期間で医学教育プログラムを作成しなければならず、当時の医学部長であった福田寛 現名誉教授および教務委員長であった大野勲 現医学部長を中心に、大変なご苦勞があったと聞いております。制約があり7年間プログラムを大きく変えることなく教育してきましたが、第1期生の成長を振り返ってみますとそれなりの手応えはありました。今回、医学教育分野別評価を受審することは、初めて卒業生を送り出した我々の医学教育に対して、ある意味で通信簿がでるようなものと考えており、評価の結果が楽しみでもあり不安でもあります。今後、評価結果を参考に、不断の見直しと改正を続け、より良い教育プログラムで学生教育にあたります。

おわりに、本自己点検評価報告書の作成にあたっては、学内に自己点検評価報告書作成委員会を設け令和3年6月から2年間作業を続けてきました。同委員会委員、関連する領域の教員、学生諸君、事務職員の方々には紙面では語りつくせないご尽力をいただきました。皆様に心から感謝いたします。

令和5年3月

東北医科薬科大学医学部 教務委員長  
小澤 浩司

