

医学教育分野別評価基準日本版 ver.2.33に基づく

東海大学 自己点検評価報告書

令和2年度（2020年）



- 目 次 -

巻頭言	・・・	1
略語・用語一覧	・・・	2
Area 1 使命と学修成果		
1.1 使命	・・・	5
1.2 大学の自律性および教育・研究の自由	・・・	25
1.3 学修成果	・・・	30
1.4 使命と成果策定への参画	・・・	43
Area 2 教育プログラム		
2.1 教育プログラムの構成	・・・	46
2.2 科学的方法	・・・	55
2.3 基礎医学	・・・	63
2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学	・・・	71
2.5 臨床医学と技能	・・・	81
2.6 教育プログラムの構造、構成と教育期間	・・・	95
2.7 教育プログラム管理	・・・	101
2.8 臨床実践と医療制度の連携	・・・	105
Area 3 学生の評価		
3.1 評価方法	・・・	109
3.2 評価と学修との関連	・・・	120
Area 4 学生		
4.1 入学方針と入学選抜	・・・	129
4.2 学生の受け入れ	・・・	140
4.3 学生のカウンセリングと支援	・・・	145
4.4 学生の参加	・・・	153

- 目 次 -

Area 5	教員	
5.1	募集と選抜方針	・・・159
5.2	教員の活動と能力開発	・・・171
Area 6	教育資源	
6.1	施設・設備	・・・182
6.2	臨床実習の資源	・・・192
6.3	情報通信技術	・・・208
6.4	医学研究と学識	・・・217
6.5	教育専門家	・・・225
6.6	教育の交流	・・・231
Area 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	・・・237
7.2	教員と学生からのフィードバック	・・・251
7.3	学生と卒業生の実績	・・・254
7.4	教育の関係者の関与	・・・262
Area 8	統轄および管理運営	
8.1	統轄	・・・266
8.2	教学のリーダーシップ	・・・273
8.3	教育予算と資源配分	・・・276
8.4	事務と運営	・・・281
8.5	保健医療部門との交流	・・・284
Area 9	継続的改良	・・・288
	あとがき	・・・305

巻頭言

東海大学医学部医学科は、昭和49年の開設当初より、創立者である松前重義初代総長の『建学の精神』に則り、「科学とヒューマニズムの融和」の精神の下、医学や生命科学に関する最新の知識と、生命に対する尊厳を忘れない温かな人間性を兼ね備えた「良医の育成」を使命としております。今日にいたるまでの約半世紀のあいだ、時代や地域のニーズの変化や、医療ならびに医学教育の発達などに対応すべく努めて参りましたが、この「良医の育成」という合い言葉は変わることなく受け継がれてきました。

今年の春には、49期生となる新入生を医学科に迎えました。入学式は、あいにくコロナ禍ということで、ご父兄や保護者の方々の参加はご遠慮いただくなど様々な制限を設けるなかでの開催となりましたが、学生たちの目は医学への情熱に輝いておりました。それを見て、この初々しい学生たちも必ずや良医に育成するという思いを新たにしました次第です。

そのためにも、この自己点検評価書の作成はたいへん有益でした。本評価書は、2016年度より教育計画部を中心に準備に着手しました。2017年度と2018年度には、2泊3日の分野別認証ワークショップを開催して、教職員が領域ごとにチームを組んでドラフトを作成しました。2019年度よりは、自己点検評価委員会とともに、領域ごとの自己点検小委員会を立ち上げてブラッシュアップを進めるとともに、医学科に関係する全教職員が参加可能な報告会を複数回開催し、多くの意見を聴取しながら完成させたものです。評価書の作成を進める中で、グローバル・スタンダードの観点から医学科に不足していた点は極力改善を図るとともに、特色として評価出来る点はさらに伸ばすべく努力して参りました。

以上を踏まえ、今回の受審は東海大学医学部医学科の教育をさらに発展させる好機ととらえ、積極的に臨みたいと考えます。

東海大学医学部長 森 正樹

略語・用語一覧

懇話会：

各学年の学生を、10名程度の小グループに分け、各グループに1名（1年次のみ2名）の教員が担当教員（懇話会教員）として付き、学生指導・支援を行っている。

学年指導教員：

各学年に1名の教員が配置されており、懇話会教員と連携しながら、学年全体の学修・生活指導を行っている。

学生代表：

各学年から選出された学生の代表として、学年代表者会議に出席し、大学と意見交換・情報共有を行っている。

カリキュラム委員：

各学年から選出された学生の代表として、カリキュラム委員会に出席し、大学と意見交換・情報共有を行っている。

学年代表者会議：

教職員（教育計画部長、教学課）・学生が参加する会議で、主に学修環境、キャンパスライフに関する内容を議論している。

カリキュラム委員会：

教職員（教育計画部長、学部長、学科長、指導教員、科目責任者、教学課）・学生が参加する会議で、主にカリキュラムに関する内容を議論している。

屋根瓦式教育：

上級生に下級生を教育指導する役割を与えることで、相互に学習効果を得ることができる教育方式。本学医学科においては、1年次生を対象に実施している「BLS実習」で取り入れられており、1年次生と、5年次生がペアとなり、5年次生が指導を行っている。

Hawaii Medical Education Program (HMEP：ハワイ医学英語プログラム)：

2016年から始まったプログラムで、米国で臨床経験をもつ医師を講師に迎え、実践的な医学英語などの授業を日英両語で開講している。さらに、プログラム受講者には、米国式臨床実習を受けられる環境を整えている。

成績トリアージシステム (カラーコード)：

学生の1年間の総合成績を色分けし可視化するシステム。学年全体を100人換算し、1-50位を「緑」、51-75位を「白」、76-90位を「黄」、91-100位を「赤」に分類することで、学生指導や国家試験合格率などとの相関関係を検証するのに活用されている。

クリニカルクラークシップ：

4年次後半から、6年次前半までに行われる、約2年間の診療参加型臨床実習の総称。各学年の科目名は、次のとおり。

- ・4年次基礎臨床実習
- ・5年次クリニカルクラークシップ
- ・6年次選択臨床実習

臨床技能訓練センター（スキル・クリニック）：

様々な臨床技能訓練が可能な施設となっており、シミュレータやトレーナー等を用いて、手技（心肺蘇生や血圧測定、採血等）を練習することができる。

LENON（レノン）システム：

ICカードリーダ端末を使った双方向対話型教育支援システムとして、各講堂に設置されており、PBL・TBLなどといったをはじめとするアクティブラーニング授業の際に、使用している。

Campus Life Engine：

Web上の情報総合窓口として学生に使用されており、大学からの連絡等を、本システムを通じて行っている。

授業支援システム：

授業・学習支援のWebシステムとして、学生が教材のダウンロードや課題の提出等を行うことができる。

研究ユニット：

学系や診療科という枠にとらわれずに研究ができる体制として「ユニット制」を導入しており、学生は自らの興味がある研究ユニットに参加することができる。

クリニカルクラークシップ（6年次選択臨床実習）自己開拓科目：

自己の学習・実技修得を主眼とした臨床実習の場を、学内外の機関において、自己の力で開拓できる能力向上を目的とした科目で、学生が自ら申請し、大学が承認した場合、「クリニカルクラークシップ（6年次選択臨床実習）」の単位として認めている。

自主研修プログラム：

自主的に研究を希望する学生に対するプログラムであり、学部内の研究室において指導教員の下、研究を行っている。

Global Test of English Communication（GTEC）：

学生生活を通じて英語能力向上を図るために、東海大学全体で実施しており、入学時に行われた本テストを基に、英語科目のクラス振分けを行っている。

東海大学の「4つの力」:

現代社会では、大学で学ぶ専門知識のほか、コミュニケーション力や課題解決力等が求められており、東海大学では、このような能力を「4つの力（自ら考える力・集い力・挑み力・成し遂げ力）」と表現している。

「4つの力」のアセスメントテスト:

河合塾・リアセック社が共同開発した、社会で求められる力（課題解決力や、チームワーク力等）を測定するツールであり、東海大学の「4つの力」を測定するために、全学で実施している。

Minute Paper:

教員の授業力向上や講義改善を目的として、学生による評価を行うために使用している。

Minute Paper（ピアレビュー）:

Minute Paper と性質が似ているが、こちらはPeer（同僚による）Review（評価）を行うものとして、教員が教員に対して評価を行っている。

共通評価部分成績評価表（グリーンペーパー）:

4年次基礎臨床実習、5年次クリニカルクラークシップにおいて、主に技能・態度面を評価するために、全診療科共通で使用している。

東海 SP 研究会:

東海大学医学部で行われる医療面接・身体診察実習及び試験等において、模擬患者役として協力いただいている外部組織の名称。現在、60名程度が所属している。

東海医学会:

学会誌 The Tokai Journal of Experimental and Clinical Medicine（東海ジャーナル）の発行や講演会の開催を行っている。

星医会:

東海大学医学部医学科の同窓会組織。現在、星医会支部は全国に36あり、講演会と懇親会を開催するなど様々な形で活動が行われている。

卒前医学教育ワークショップ:

教員に対して行われるFDの一環で、次のワークショップを年1回ずつ実施している。

- ・カリキュラムプランニング
- ・PBL/テュートリアル

医学教育ワークショップ（学生ワークショップ）:

医学科1年次生を対象に、年度末に実施しているワークショップで、入学後1年を経て、医師となる志しを、再度喚起することを目的としている。

領域 1 使命と学修成果

1.1 使命

基本的水準:

医学部は、

- 学部の使命を明示しなくてはならない。(B 1.1.1)
- 大学の構成者ならびに医療と保健に関わる分野の関係者にその使命を示さなくてはならない。(B 1.1.2)
- その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。
 - 学部教育としての専門的実践力 (B 1.1.3)
 - 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本 (B 1.1.4)
 - 医師として定められた役割を担う能力 (B 1.1.5)
 - 卒後の教育への準備 (B 1.1.6)
 - 生涯学修への継続 (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なうことを含む。
- [社会的責任]には、社会、患者、保健や医療に関わる行政およびその他の機関の期待に応え、医療、医学教育および医学研究の専門的能力を高めることによって、地域あるいは国際的な医学の発展に貢献する意思と能力を含む。[社会的責任]とは、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

東海大学は、内村鑑三の思想とデンマークの教育に基づいた国家復興の歴史に啓発された創立者の松前重義が、教育に対する情熱と理想を胸に抱いて、1936年に東京武蔵野に開設した望星学塾を母体としている。この望星学塾において松前重義は、身体を鍛え、知能を磨くとともに、人間、社会、自然、歴史、世界等に対する幅広い視野をもって、一人ひとりが

人生の基盤となる思想を培い、人生の意義について共に考えつつ希望の星に向かって生きていこうと語りかけ、それが次のような東海大学の「建学の精神」として継承されている。

若き日に 汝の思想を培え
若き日に 汝の体軀を養え
若き日に 汝の知能を磨け
若き日に 汝の希望を星につなげ

旧制大学令により 1946 年に東海大学として認可されたのち、1950 年に新制東海大学となって工学部と文学部の両学部が置かれた。東海大学では建学以来、文理融合の教育理念を推進している。その一環として、現代社会で必要とされる現代教養教育を行うため、2001 年度より新たな教育プログラム『東海大学型リベラルアーツ』を導入し、「自ら考える力」「集い力」「挑み力」「成し遂げ力」からなる『4つの力』の育成を図っている（資料 001、332）。

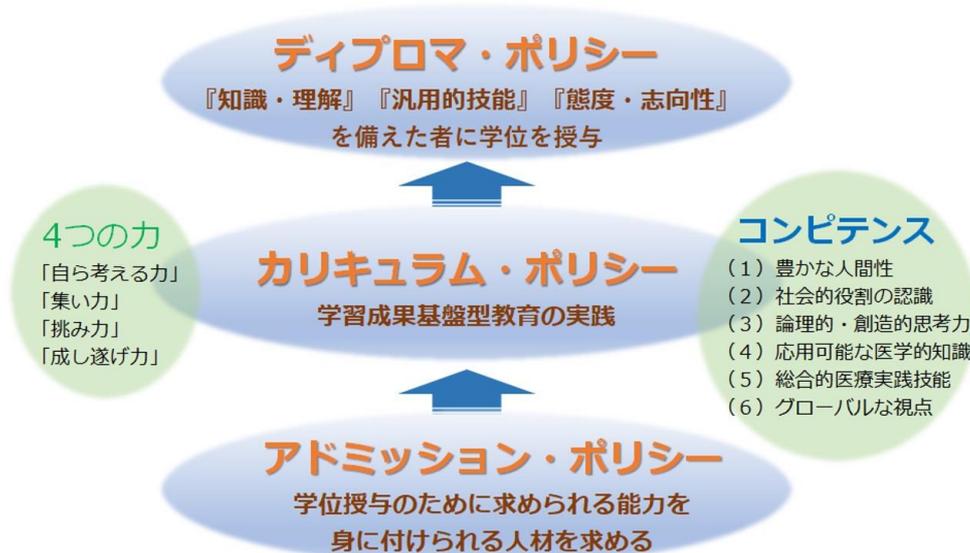
医学部は、佐々木正五を初代医学部長として 1974 年 4 月に開設された。その開設当初より、「科学とヒューマニズムの融和」の精神の下、**医学や生命科学に関する最新の知識と、生命に対する尊厳を忘れない温かな人間性を兼ね備えた「良医」の育成**を使命としている（資料 002）。これは、松前重義初代総長の言葉にあるとおり「人道的な愛情ある、しかも使命感に徹した医師こそが今後の医学界に最も要求される」（資料 003）と一貫して考えてきたからであり、医学部開設当初より**“良医の育成”**を東海大学医学部の合い言葉としている。

さらに、この使命を全うするために 3 つのポリシー（アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー）と 6 つのコンピテンスを掲げ、東海大学ホームページ上で明示している（資料 004）。

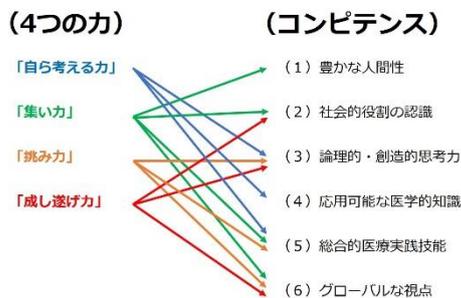
東海大学医学部医学科の使命

良医を育成するために、ディプロマ・ポリシーを「知識・理解」「汎用的技能」「態度・志向性」の修得とし、そのために4つの力とともに6つのコンピテンスを掲げている。

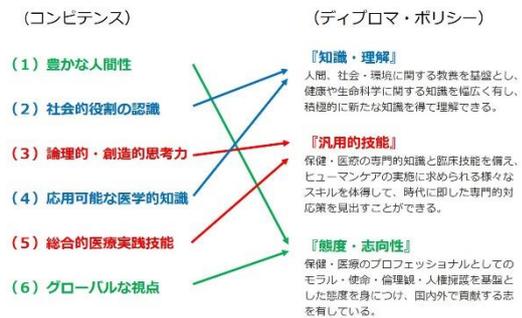
「良医」の育成



東海大学全体として掲げている「4つの力」の育成は、医学部医学科の「コンピテンス」にも包含されている。



コンピテンスとディプロマ・ポリシーとの関係。



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学部の使命を取り決め、それを実現するために「ディプロマ・ポリシー」、「カリキュラム・ポリシー」、「アドミッション・ポリシー」の3つのポリシーならびにコンピテンスを定めている。コンピテンスは、大学全体の教養教育において掲げている「4つの力」とも整合性のあるものである。教職員と学生には機会のあるごとに明示している。

C. 現状への対応

学生のガイダンスや教員のFD活動、医学科教授会において定期的に提示し、理解と意見を求めるようにしている（資料005、資料006、資料007）。また、ホームページや配付資料なども活用し、学外も含めて広く明示するように努めている（冊子2、資料004）。使命については、医学部長、副学部長ならびに科目責任者や各学年の指導教員、そして学生と伊勢原教学課の職員も参加する「カリキュラム委員会」（資料009、010）において、定期的に検討

している。さらに、「教育プログラム評価委員会」において学外の委員にも提示し、広く意見を求めている（資料 011、012）。

D. 改善に向けた計画

今後も、内外に広く明示する方法を検討する。内容については、社会のニーズの変化も捉えつつ、3つのポリシーとコンピテンスを含めた学部の使命を継続的に見直していく。そのために、教育系委員会における学外委員をさらに増やし、多方面からの意見をより多く集められる体制を整えていく。

関連資料

- 冊子 1 授業要覧 2020 医学部医学科
- 冊子 2 2021 学科案内 東海大学医学部医学科『Challenge』
- 資料 001 東海大学ホームページ「4つの力」
<https://www.u-tokai.ac.jp/about/philosophy-history/policy/>
- 資料 002 東海大学医学部教育に関する規則
- 資料 003 「東海大学医学部 10 年の歩み」
- 資料 004 東海大学ホームページ『教育研究上の目的及び養成する人物像、3つのポリシー』【医学科】
<https://www.u-tokai.ac.jp/ud-medicine/faculty-medicine/educationpolicy/>
- 資料 005 卒前医学教育ワークショップカリキュラムプランニング
(32、34、36、38、40 回)
- 資料 006 卒前医学教育ワークショップ説明スライド
- 資料 007 卒前医学教育ワークショップ PBL/テュートリアル (33、35、37、39、41 回)
- 資料 009 2020 年度医学部医学科カリキュラム委員会名簿
- 資料 010 2020 年度第カリキュラム委員会議事録 (第 1～3 回)
- 資料 011 2020 年度医学部医学科教育プログラム評価委員会名簿
- 資料 012 医学部医学科教育プログラム評価委員会議事録 (2019、2020 年度)
- 資料 332 東海大学ホームページ リベラルアーツ教育
<https://www.u-tokai.ac.jp/education-research/education/>

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

学生には、入学当初より、新入生オリエンテーションなどで使命を周知している（資料 013）。また、1 年次終了時に毎年開催している「医学教育ワークショップ」においても、「良医」になるために必要なことについて考えさせて理解を深めさせている（資料 014）。4 年次からの臨床実習開始にあたって開催している「白衣授与式」においても、「良医」にな

るのが使命であることを周知している（資料 015）。また、6 年次の「学位授与式（卒業式）」でも、医学部長講話において周知をしている。

教員には、faculty development (FD) の一環として毎年行っている「卒前医学教育ワークショップ」において使命を周知している（資料 005、007）。

学内外の医療と保健に関わる分野の関係者にも、「東海大学医学部ホームページ」、「医学科パンフレット『Challenge』」、「授業要覧」、さらに英文による「医学部紹介冊子」などを用いて、広く周知し、理解を得るようにしている（冊子 1、2、資料 004、050）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生への周知は比較的良好と考える。しかし、使命が「良医の育成」であることは広く理解されているが、ポリシーやコンピテンスについては、まだ十分には理解されていない。

また、教員への周知における「卒前医学教育ワークショップ」の開催は、年 2 回が限度である。医療と保健に関わる分野の関係者への周知は、可能な範囲で実施しているものの、さらに周知をはかる必要がある。

C. 現状への対応

2015 年度より「卒前医学教育ワークショップ」への参加を、教員の昇格のための必須事項としており、より多くの教員に積極的な参加を促し、使命を周知させている。さらに、2017 年度より、学生を対象とする「医学教育ワークショップ」へのスタッフ参加でも教員昇格のための条件を満たすようにして、スタッフでの参加も促しており、教員が使命に触れる機会を増やしている（資料 016）。

2020 年度においては、職員食堂で流している動画の冒頭に、『東海大学医学部の使命「良医の育成」』という文言を出して、教職員への認知向上に努めた（資料 017）。また、同年から「医学科教授会」において定期的に周知することとした。

さらに 2021 年度においては、使命を明記したカードを教職員と学生へ配付するとともに、使命を「講義実習計画書」（資料 018）にも明記して、周知をはかっている。

D. 改善に向けた計画

今後も、より多くの教員、特に新任教員に使命に対する理解を得るため、「卒前医学教育ワークショップ」や「医学科教授会」での周知を積極的に行っていくとともに、全講義室・講堂に、使命を掲示することも検討する。

さらに、医療と保健の分野に関わる関係者へ広く周知する方法として、病院発行の広報紙「医学小知識」（資料 019）などの活用も検討する。

関連資料

冊子 1 授業要覧 2020 医学部医学科

冊子 2 2021 学科案内 東海大学医学部医学科『Challenge』

資料 004 東海大学ホームページ『教育研究上の目的及び養成する人物像、3つのポリシー』【医学科】

<https://www.u-tokai.ac.jp/ud-medicine/faculty-medicine/educationpolicy/>

- 資料 005 卒前医学教育ワークショップカリキュラムプランニング
(32、34、36、38、40回)
- 資料 007 卒前医学教育ワークショップPBL/テュートリアル (33、35、37、39、41回)
- 資料 013 2019年度医学部医学科教学ガイダンス「カリキュラム説明」パワーポイント
- 資料 014 第18回東海大学医学部医学科医学教育ワークショップ
- 資料 015 2020年度東海大学医学部白衣授与式式次第
- 資料 004 東海大学ホームページ『教育研究上の目的及び養成する人物像、3つのポリシー』【医学科】
<https://www.u-tokai.ac.jp/ud-medicine/faculty-medicine/educationpolicy/>
- 資料 016 2017年度第5回医学部教員人事委員会議事録
- 資料 017 職員食堂「良医の育成」周知写真
- 資料 018 「良医の育成」2021年度講義実習計画書より抜粋
- 資料 019 今週の医学小知識
- 資料 050 Tokai University School of Medicine Brochure

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.3 学部教育としての専門的実践力

A. 基本的水準に関する情報

東海大学医学部医学科では、卒業時における学位授与の判断の基本となるディプロマ・ポリシーとして、以下のように定めている。

●ディプロマ・ポリシー

医学科では、以下の能力を備えたと認められる者に学位「学士（医学）」を授与します。

『知識・理解』

人を思いやり倫理意識や社会的な役割を自覚したうえで、生命科学についての基礎知識、時代の変化に対応する応用技術を理解・表現できる。

『汎用的技能』

仮説を実証する実験・研究能力、病気の診断・治療につながる臨床能力を備え、時代に即した医学的対応策を見出すことができる。

『態度・志向性』

医師のモラルと使命を理解し、患者の心を理解できる力、医学の進むべき方向性を国際レベルで認識することができる。

また、上記のディプロマ・ポリシーを遂行するために、下記のアドミッション・ポリシーを掲げて入学生を選別している。

●アドミッション・ポリシー

強い使命感をもち、医学科の教育研究上の目的及び養成する人材像を理解し、これらを達成するために自ら学ぶ意欲を持った人を求めます。

『求める学生像』

医学科の教育目標を理解し、この目標を達成するために自ら学ぶ意欲を持った人材。及び、ディプロマ・ポリシーで求められている能力を、身に付けられると期待できる基礎学力を十分有する人材。

『入学者にもとめる知識・技能・思考力・判断力・表現力・態度』

(1) 知識・技能

英語では、高校での英語の科目を通して英語の文章理解力、表現力、コミュニケーション能力を身につけておくことが望ましい。

数学では、高校での数学の科目の履修を通して公式や計算方法を理解した上で、それらを応用できる能力を身につけておくことが望ましい。

理科では、高校での理科（物理、化学、生物）の科目の中から数科目を選択し、個々の項目の内容を理解していることが望ましい。

(2) 思考力・判断力・表現力

他者の意見を傾聴でき、自身の知識・体験を通じて共感でき、相手を尊重しながら自身の考えを発信できる能力を身につけていることが望ましい。

(3) 主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度

周囲と協調しながら、目標に向かって継続した努力や挑戦する姿勢を持てることが望ましい。

(資料 004)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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、ポリシーとして掲げている。

C. 現状への対応

専門的実践力を学修する機会を増やすため、臨床実習をこれまでの旧カリキュラムより半年（5年次の4月から4年次の9月へ）前倒した新カリキュラムを2016年度入学生から導入した（資料020）。また、知識・技能のみならず、十分な医療プロフェッショナルとしての態度を養うため、東海大学医学部においては独自に「東海SP研究会」を設立し、ボランティアの模擬患者（SP）の方々を養成して、学生教育に協力していただいている（資料021）。学生へも知識・技能・態度の3つを修得することの重要性を機会があるごとに促している。

D. 改善に向けた計画

今後も、時代の変化による社会的な要請や学修者のニーズなどに対応すべく、ポリシーを継続的に見直していく。また、学生に専門的実践力を身に付けさせるためには臨床実習における教育が重要であるため、今後も教職員のみならず、学生や「東海 SP 研究会」並びに学外の教育専門家の意見を「カリキュラム委員会」や「東海 SP 研究会」との意見交換会（茶話会）、「教育プログラム評価委員会」などで吸い上げて、臨床実習のより一層の充実をはかっていく。

関連資料

冊子 2 2021 学科案内 東海大学医学部医学科『Challenge』

資料 004 東海大学ホームページ『教育研究上の目的及び養成する人物像、3つのポリシー』【医学科】

<https://www.u-tokai.ac.jp/ud-medicine/faculty-medicine/educationpolicy/>

資料 020 東海大学医学部ホームページ『教育体制』

(URL http://www.med.u-tokai.ac.jp/web/m_03.html)

資料 021 東海 SP 研究会活動実績（2014～2019 年度）、勉強会次第

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.4 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

東海大学医学部医学科では、豊かな人間性・社会性を備え、知識・技能・創造性に秀でた『良医』を育成するために、カリキュラム・ポリシーとともに、6つのコンピテンスを掲げている。

●カリキュラム・ポリシー

医学科が定めるディプロマ・ポリシーに基づき、以下に示す教育課程を編成し、実施します。

『教育課程・学修成果』

「豊かな人間性・社会性を備え、知識・技能・創造性に秀でた『良医』の育成」を目指し、アウトカム・ベース型カリキュラムに基づき、6つのコンピテンスを掲げます。

- I 豊かな人間性：温かで柔軟な包容力を持ち、それを表現できる
- II 社会的役割の認識：医師の社会的役割を認識し、生涯実践できる
- III 論理的・創造的思考力：科学的問題を発見し、論理的に分析することができる
- IV 応用可能な医学的知識：正常な構造・機能や病態を理解し、病気の診断・治療のための知識を有し応用できる
- V 総合的医療実践技能：患者個人を尊重し、診断・治療につながる臨床能力を持ち実践

できる

VI グローバルな視点：自分の置かれた環境にグローバルな視点から柔軟に対応できる

また、本学のカリキュラムにおける医学教育の質保証は、文部科学省の定める医学教育モデルコア・カリキュラムに則しており、モデルコア・カリキュラムは、最初の準備教育、全課程で修得する A. 医師として求められる基本的な資質・能力、B. 社会と医学・医療、の他に、課程の前半で修得する C. D. E. F. からなる 臨床前医学教育と後半で研修する G. 臨床実習で構成されています。そして、診療参加型臨床実習を始める前には、共用試験（Computer Based Testing (CBT) と Objective Structured Clinical Examination (OSCE)）に合格することを条件としていて、卒業時には医師国家試験を受験し、国家資格取得を目指します。なお、カリキュラムは、世界医学教育連盟の国際基準（認証基準）に準拠したガイドラインにも沿って作成されており、(1) 使命と教育成果、(2) 教育プログラム、(3) 学生評価、(4) 学生、(5) 教員、(6) 教育資源、(7) プログラム評価、(8) 統轄および管理運営、(9) 継続的改良の 9 項目で評価できるように策定しています。そして、すべての科目に学習成果・到達度を設定し、卒業時に身につけるべき能力を教育目標ごとに系統立て、カリキュラム・マップや科目毎パフォーマンスレベルに明示して、教育を受ける学生や教育を実施する教員が本学の医学教育全容が理解しやすいよう示しました。

また、多職種連携教育についても、臨床現場を体験している 5 年次に看護学科との連携プログラムを設置して、より実践的な教育を展開します。大学や学部の教育目標を根幹として、医学教育モデルコア・カリキュラムや分野別認証基準（国際基準）といった、客観的水準をクリアした教育課程の編成を行っています。

『学修成果の評価方法』

医学科のディプロマ・ポリシーに示されている「知識・理解」「汎用的技能」「態度・志向性」に関して、修得単位数・GPA による分析評価、授業についてのアンケート等を用いた学生による自己評価により、学修成果の評価を行っています。その集計結果は、FD 活動等とおして教育の質向上のための PDCA サイクルにつなげています。

具体的には、毎年度末に進級判定を設定しており、当該年の学修成果・到達度を評価するために、知識の習熟度を測る筆記試験や口頭試問、態度・技能を確認する実技試験、体験をまとめ自身の学びを整理するレポートの活用など、科目の特性に合わせた手法を用いて評価を実施します。特に 4 年次においては、全国の医学部・医科大学で実施される 2 つの共用試験（Computer Based Testing (CBT) と Objective Structured Clinical Examination (OSCE)）を導入し、より客観的な知識・態度・技能の評価を行い、最終学年においても総合試験と Post-Clinical Clerkship OSCE を実施して、卒業時の到達度の確認を行います。

(資料 004)

また、コンピテンスごとに、コンピテンシーを策定している（資料 022）。さらに、「授業要覧」のなかで各講義・実習が、どのコンピテンシー獲得に寄与しているか、いわゆるマイルストーンをパフォーマンスレベルとともに明示している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム・ポリシーならびにコンピテンス、コンピテンシーにおいて、将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本に関する概略を定め、これらに基づいた教育を実践している。

C. 現状への対応

「医学科教授会」や教員 FD の一環である「卒前医学教育ワークショップ」、ならびに1年次の学生を対象とする「医学教育ワークショップ」においてポリシーならびにコンピテンス、コンピテンシーの一層の周知をはかり、意見を聴取している。また、教員と学生、事務職で構成される「カリキュラム委員会」においても定期的に周知するとともに、意見を聴取している（資料 009、010）。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム・ポリシーならびにコンピテンス、コンピテンシーについて、教職員、学生へ今後も周知をはかるとともに、社会の変化や学修者のニーズの変化に応じて内容を適時改良していく。

関連資料

- 資料 004 東海大学ホームページ『教育研究上の目的及び養成する人物像、3つのポリシー』【医学科】
<https://www.u-tokai.ac.jp/ud-medicine/faculty-medicine/educationpolicy/>
- 資料 009 2020 年度医学部医学科カリキュラム委員会名簿
- 資料 010 2020 年度第カリキュラム委員会議事録（第 1～3 回）
- 資料 022 東海大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー、パフォーマンスレベル

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.5 医師として定められた役割を担う能力

A. 基本的水準に関する情報

医師として定められた役割を担う能力に関しては、コンピテンスのなかで、「Ⅰ 豊かな人間性」「東海大学医学部生は、卒業時に温かで柔軟な包容力を持ち、それを表現できる」、「Ⅱ 社会的役割の認識」「東海大学医学部生は、卒業時に医師の社会的役割を認識し、生涯実践することができる」と定めている。

コンピテンス

I 豊かな人間性 「東海大学医学部生は、卒業時に温かで柔軟な包容力を持ち、それを表現できる」

コンピテンシー

1. サイエンスとヒューマニズムの融和の重要性について考察し説明する
2. 常に誠実な言葉遣い、身なりに配慮する
3. 本人と周囲の“おもい”に配慮したコミュニケーション（傾聴、共感、敬意、理解、支持）を実践する
4. チーム医療を理解した豊かなコミュニケーションを実践する

II 社会的役割の認識 「東海大学医学部生は、卒業時に医師の社会的役割を認識し、生涯実践することができる」

コンピテンシー

1. 人間の尊厳を理解し、プライバシーを尊重したうえで患者情報を適切に管理する
2. 患者、患者家族の心理・社会的要因と異文化、社会背景に関心を払い、その立場に配慮する
3. 患者の意志を尊重し自己決定権について説明する
4. 常に自分の知識、行動に責任を持って患者を診療する
5. 医療の実践のための法律やルールを理解し、法的責任・規範を遵守する
6. 医療安全システムの重要性を理解し、安全な医療を実践する
7. 医学研究の社会への情報発信の重要性を理解したうえでその倫理的問題を把握する
8. 自己向上の努力の意義を理解し生涯学習者であることを自覚する
9. 我が国の保健医療制度と、医療資源の適切な利用に関して理解し説明する
10. 患者の診療、健康の維持、増進のための各種医療施設・専門職について説明する

(資料 022)

また、東海大学医学部卒業時における学位授与の判断の基本となるディプロマ・ポリシーのなかに、以下を掲げている。

- ①『知識・理解』：人を思いやり倫理意識や社会的な役割を自覚したうえで、生命科学についての基礎知識、時代の変化に対応する応用技術を理解・表現できる。
- ②『汎用的技能』：仮説を実証する実験・研究能力、病気の診断・治療につながる臨床能力を備え、時代に即した医学的対応策を見出すことができる。
- ③『態度・志向性』：医師のモラルと使命を理解し、患者の心を理解できる力、医学の進むべき方向性を国際レベルで認識することができる。

コンピテンスとディプロマ・ポリシーは、東海大学ホームページ上でも明示している（資料 004、022）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医師を養成する目的と教育指針として、医師として定められた役割を担う能力をコンピテンスのなかに包含し、概略を定めている。

C. 現状への対応

医師として定められた役割を担う能力は、主に臨床実習をとおして学修することが重要であるため、臨床実習を拡大させた新カリキュラムを 2016 年度入学生から導入して、学生が修得できる機会を増やして対応している。

ポリシーやコンピテンス、コンピテンシーについては、教員や学生の「ワークショップ」や「医学科教授会」、「カリキュラム委員会」等の各種会議体で周知し、改良のための意見を聴取している。

D. 改善に向けた計画

医師として定められた役割を担う能力を養うためのカリキュラムについて、今後とも「カリキュラム委員会」で検討し、必要な改善を実施していく。

関連資料

資料 004 東海大学ホームページ『教育研究上の目的及び養成する人物像、3つのポリシー』【医学科】

<https://www.u-tokai.ac.jp/ud-medicine/faculty-medicine/educationpolicy/>

資料 022 東海大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー、パフォーマンスレベル

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.6 卒後の教育への準備

A. 基本的水準に関する情報

卒後の教育への準備として、東海大学医学部卒業時における学位授与の判断の基本となるディプロマ・ポリシーに、以下を掲げている。(資料 004)

- ①『知識・理解』: 人を思いやり倫理意識や社会的な役割を自覚したうえで、生命科学についての基礎知識、時代の変化に対応する応用技術を理解・表現できる。
- ②『汎用的技能』: 仮説を実証する実験・研究能力、病気の診断・治療につながる臨床能力を備え、時代に即した医学的対応策を見出すことができる。
- ③『態度・志向性』: 医師のモラルと使命を理解し、患者の心を理解できる力、医学の進むべき方向性を国際レベルで認識することができる。

さらに、コンピテンスのなかで、「Ⅱ 社会的役割の認識」「東海大学医学部生は、卒業時に医師の社会的役割を認識し、生涯実践することができる」と定めている。

コンピテンス

Ⅱ 社会的役割の認識 「東海大学医学部生は、卒業時に医師の社会的役割を認識し、生涯実践することができる」

コンピテンシー

1. 人間の尊厳を理解し、プライバシーを尊重したうえで患者情報を適切に管理する
2. 患者、患者家族の心理・社会的要因と異文化、社会背景に関心を払い、その立場に配慮する
3. 患者の意志を尊重し自己決定権について説明する
4. 常に自分の知識、行動に責任を持って患者を診療する
5. 医療の実践のための法律やルールを理解し、法的責任・規範を遵守する

6. 医療安全システムの重要性を理解し、安全な医療を実践する
7. 医学研究の社会への情報発信の重要性を理解したうえでその倫理的問題を把握する
8. 自己向上の努力の意義を理解し生涯学習者であることを自覚する
9. 我が国の保健医療制度と、医療資源の適切な利用に関して理解し説明する
10. 患者の診療、健康の維持、増進のための各種医療施設・専門職について説明する

(資料 022)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医師を養成する目的と教育指針として、卒後の教育への準備についての内容を包含し、概略を定めている。卒後教育にも対応したコンピテンスを設定している。

C. 現状への対応

コンピテンスは、マイルストーンにあるように、卒後 2 年間の研修も含めて設定し、卒後教育への準備もはかれるようにしている（冊子 1 p.38-43）。卒前教育と卒後教育の連携をはかるために、「教育計画部」と「臨床研修部」の合同部会を定期的を開催して、連携をはかっている（資料 023）。

使命、ポリシー、コンピテンス等は、教員と学生、事務職で構成される「カリキュラム委員会」（資料 010）ならびに講師以上の教員が参加している「医学科教授会」において定期的に明示し、意見を求めている（資料 024）。さらに、学外委員も含めている「教育プログラム評価委員会」においても提示して、広く意見を求めるようにしている（資料 012）。

D. 改善に向けた計画

今後も臨床教育をより一層充実させるために、「臨床研修部会」と意見交換をしつつ、必要と認められた改良をはかる。また、幅広い将来選択に対応すべく 6 年次「クリニカルクラークシップ（選択臨床実習）」をはじめとする臨床実習をさらに充実させる。そのための方策を、「カリキュラム委員会」ならびに「クリニカルクラークシップ・ディレクター会議」で検討する。

関連資料

冊子 1 授業要覧 2020 医学部医学科

資料 004 東海大学ホームページ『教育研究上の目的及び養成する人物像、3つのポリシー』【医学科】

<https://www.u-tokai.ac.jp/ud-medicine/faculty-medicine/educationpolicy/>

資料 010 2020 年度第カリキュラム委員会議事録（第 1～3 回）

資料 012 医学部医学科教育プログラム評価委員会議事録（2019、2020 年度）

資料 022 東海大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー、パフォーマンスレベル

資料 023 2020 年度教育計画部・臨床研修部合同部会議事録

資料 024 2020 年度第 4 回医学部医学科教授会議事録

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.7 生涯学修への継続

A. 基本的水準に関する情報

コンピテンス「Ⅱ 社会的役割の認識」として、「東海大学医学部生は、卒業時に医師の社会的役割を認識し、生涯実践することができる」と掲げており、そのコンピテンシー8.として、「自己向上の努力の意義を理解し生涯学習者であることを自覚する」と示している（資料 022）。

学生教育においては、Problem-Based Learning (PBL)や Team-Based Learning (TBL)等を導入して自主的に学修する姿勢を養っている（資料 025）。また、4年次の「クリニカルクラークシップ（基礎臨床実習）」開始にあたっての白衣授与式においては、学生へプロフェッショナルリズムの精神に基づいて、知識・技術を切磋琢磨し続ける重要性を再認識させ、「誓約書」に署名をさせている（資料 026）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医師を養成する目的と教育指針として、生涯学修への継続を包含し、概略を定めている。生涯学修の重要性については、白衣授与式など機会があるごとに学生に認識させているが、自主的な学修への取り組みが不十分な学生も残念ながら存在している。

C. 現状への対応

生涯学修継続の重要性について触れているコンピテンス・コンピテンシーを教員と学生が利用する授業要覧に明示して周知している（冊子 1 p. 38-43）。

さらに、教員 FD の一環としての「卒前医学教育ワークショップ」ならびに学生を対象とした「医学教育ワークショップ」においても、周知をはかっている（資料 005、007、014）。教員と学生、事務職員で構成される「カリキュラム委員会」においても周知をし、意見を求めている。

D. 改善に向けた計画

講義室・講堂に、コンピテンス・コンピテンシーを記載したものを掲示することを計画するとともに、今後も継続的に能動的学修意欲を刺激すべく TBL 形式の講義を増やしていく。学生には、そのような講義を通じて能動的に学修を継続していく姿勢を促していく。

関連資料

冊子 1 授業要覧 2020 医学部医学科

資料 005 卒前医学教育ワークショップカリキュラムプランニング
(32、34、36、38、40 回)

資料 007 卒前医学教育ワークショップ PBL/テュートリアル (33、35、37、39、41 回)

- 資料 014 第 18 回東海大学医学部医学科医学教育ワークショップ
- 資料 022 東海大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー、パフォーマンスレベル
- 資料 025 PBL・TBL の授業計画
- 資料 026 白衣授与式誓約書

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

コンピテンス「Ⅱ 社会的役割の認識」として、「東海大学医学部生は、卒業時に医師の社会的役割を認識し、生涯実践することができる」と謳っており、そのコンピテンシー5.として「医療の実践のために法律やルールを理解し、法的責任・規範を遵守する」、同9.として「我が国の保健医療制度と、医療資源の適切な利用に関して理解し説明する」としている（資料 022）。

学生教育においては、「社会医学」や「クリニカルクラークシップ」等において学修する機会を設けている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育姿勢として、社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任について応えられる能力を身につけさせることを包含している。

東海大学医学部のある神奈川西部地区は、医療体制が十分整備されているとは言えず（資料 027）、地域医療への貢献が求められていることを踏まえると、地域医療への貢献に関する直接的な記述があるほうが、より望ましいと考えられる。

C. 現状への対応

「カリキュラム委員会」や「医学科教授会」において、定期的にコンピテンスを提示して周知するとともに、意見を求めている。学生の教育では、「クリニカルクラークシップ（選択臨床実習）」において、地域医師会と連携して地域に根ざした医療を学べるようにしている（冊子6）。さらに、神奈川県・静岡県「地域枠入試」を実施して、将来の地域医療に従事する人材を育成している（冊子9）。

D. 改善に向けた計画

社会的責任に関するコンピテンス・コンピテンシーの見直しを、今後も継続的に行っていく。そして、その中で地域医療への貢献に関する直接的な記述をコンピテンスのなかに包含することを検討する。実際のカリキュラムにも、地域医療を学修する機会をさらに増やすことを検討する。

関連資料

- 冊子 6 CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK (6年次)
 冊子 9 東海大学医学部医学科入試要項 (まとめ)
 資料 022 東海大学医学部医学科コンピテンシ・コンピテンシー、パフォーマンスレベル
 資料 027 かながわの医師の状況について

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

東海大学医学部医学科の「教育研究上の目的及び養成する人材像」のなかに、『生命科学研究』を实践できる人材を養成することを含めており、これは東海大学ホームページ上で掲げている。

●ディプロマ・ポリシー

医学科では、以下の能力を備えたと認められる者に学位「学士（医学）」を授与します。

『知識・理解』

人を思いやり倫理意識や社会的な役割を自覚したうえで、生命科学についての基礎知識、時代の変化に対応する応用技術を理解・表現できる。

『汎用的技能』

仮説を実証する実験・研究能力、病気の診断・治療につながる臨床能力を備え、時代に即した医学的対応策を見出すことができる。

『態度・志向性』

医師のモラルと使命を理解し、患者の心を理解できる力、医学の進むべき方向性を国際レベルで認識することができる。

(資料 004)

また、コンピテンシ「Ⅲ 論理的・創造的思考力」のコンピテンシー3.として「基礎医学研究（実験室・動物実験室も含めて）への倫理的問題を把握し、倫理原則に基づいた医学研究に参加する」、同 4.として、「臨床研究への倫理的問題を把握し、倫理原則に基づいた医学研究に参加する」と謳っている（資料 022）。

東海大学医学部は、医学研究を達成するために大学院（修士課程・博士課程）を有し、その組織として以下がある（資料 029）。

- ・ 総合臨床研究センター
- ・ 疾患モデル基盤研究センター
- ・ 再生医学センター

- ・がん幹細胞研究センター
- ・脳・神経疾患研究センター
- ・ライフケアセンター
- ・代謝疾患研究センター
- ・マトリックス医学生物学センター
- ・分子環境予防医学センター
- ・ゲノム多様性解析センター
- ・運動器先端医療研究センター

さらに、伊勢原校舎には、東海大学付属の「総合医学研究所」が設置されている。また、医学研究の達成を支援するために、「伊勢原研究推進部」（生命科学統合支援センター、伊勢原研究支援課、研究資源バンク、利益相反管理室）並びに大学院の中に「総合臨床研究センター」を有している（資料 030）。

実績として、これまでに 21 世紀 COE プログラムや学術フロンティア、ハイテクリサーチセンター、私立大学戦略的研究基盤形成支援事業に採択されている（資料 031、032）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

東海大学医学部医学科の教育目的や教育方針として、世界水準の医学研究を達成する人材の育成について包含している。研究の場も準備されている。教職員も外部研究費の獲得に努めており、科学研究費助成事業や厚生労働省補助金などの獲得実績があるが、さらなる補助金獲得の努力が求められる。学生の研究への積極的な参加も、十分とは言えない。

C. 現状への対応

学内において、「東海大学医学部医学科研究助成金」、「医学部医学科プロジェクト研究」、「東海大学連合後援会研究助成金」、総合研究機構「研究奨励補助計画」等の研究支援システムを設け、研究成果をあげて外部研究費を獲得できるよう支援している。研究補助金の公募状況をリスト化して教職員に周知している（資料 033）。また、教職員の研究成果は、論文等を掲示して、学生や教職員が閲覧可能にしている。「総合医学研究所」の研修会は、学生も参加可能としており、学内外の研究成果を広く周知している。

D. 改善に向けた計画

今後も、使命の中に医学研究の達成に関する記述を包含し、使命を十分に周知して、リサーチマインドを有する「良医」を育成していく。

関連資料

冊子 1 授業要覧 2020 医学部医学科

資料 004 東海大学ホームページ『教育研究上の目的及び養成する人物像、3つのポリシー』【医学科】

<https://www.u-tokai.ac.jp/ud-medicine/faculty-medicine/educationpolicy/>

資料 022 東海大学医学部医学科コンピテンシ・コンピテンシー、パフォーマンスレベル

資料 029 東海大学大学院医学研究科ホームページ『教育体制』

<http://www.med.u-tokai.ac.jp/daigakuin/web/kyoikutaisei.html>

資料 030 2020 年度組織図【伊勢原校舎】

資料 031 東海大学総合医学研究所ホームページ『研究業績』

<http://ims.med.u-tokai.ac.jp/2020-result.pdf>

資料 032 東海大学医学研究科ホームページ『採択事業』

http://www.med.u-tokai.ac.jp/daigakuin/web/saitaku_2015.html

資料 033 学内研究助成・支援申請概要一覧

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.2 国際的健康、医療の観点

A. 質的向上のための水準に関する情報

コンピテンス「VI グローバルな視点」のなかで、「東海大学医学部生は、卒業時に自分の置かれた環境にグローバルな視点から柔軟に対応できる」と謳っている。これは、国内外を問わず、必要とされる状況で臨機応変に医療活動を展開できる国際人の育成を意図したものである。さらに、コンピテンス「VI グローバルな視点」のコンピテンシー1.を「国際的な医療時事情報について関心を持ち、説明する」としている。また、卒業時における学位授与の判断の基本となるディプロマ・ポリシーのなかでも、『態度・志向性』として「医師のモラルと使命を理解し、患者の心を理解できる力、医学の進むべき方向性を国際レベルで認識することができる」と謳っている。マイルストーンズにおいて、各科目における到達レベルを示している（資料 004、022）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

東海大学医学部医学科の教育姿勢のなかに、グローバルヘルスの観点が包含されている。

C. 現状への対応

使命を実行すべく、様々なプログラムを展開している（資料 034）。

●協定派遣留学

協定大学名	国名	期間	対象学年	募集人数	交流開始年度	2020年度までの総数	
						派遣	受入
ニューヨーク医科大学	米国	3ヵ月	5年	3名	1983年度	120名	84名
ウェイクフォレスト大学医学部	米国	3ヵ月	6年	1名	1990年度	51名	32名
ハワイ大学医学部	米国	1ヵ月	6年	1名	1993年度	12名	21名
カーディフ大学医学部	英国	3ヵ月	5年	3名	2010年度	20名	17名
コペンハーゲン大学健康科学部	デンマーク	3ヵ月	5年	2名	2011年度	12名	15名
チュロンコン大学	タイ	1ヶ月	6年	2名	2017年度	3名	2名
極東連邦大学派遣プログラム	ロシア	9日間	3～5年	5名	2017年度	7名	12名

●海外研修

海外研修名	国名	期間	対象学年	募集人数	交流開始年度
臨床医学英語研修（ハワイ）	米国	7日間	5年	10名	2004年度
英会話集中プログラム（ハワイ）	米国	10日間	1～3年	11名	2013年度
デンマーク医療福祉研修	デンマーク	10日間	2・3年	10名	2008年度
中進国における保健医療サービス（タイ研修）	タイ	8日間	5年	10名	2015年度

「学生海外派遣留学ならびに海外研修の現状」(2020年度までの実績)

また、2016年度から、学生全員の参加を可能とする「ハワイ医学教育プログラム（HMEP：Hawaii Medical Education Program）」を導入し、ハワイ大学医学部との連携の下、欧米型の実践的医療トレーニングを行えるようにしている（資料035、062）。

D. 改善に向けた計画

グローバルヘルスの観点について十分学修出来るように、今後も「カリキュラム委員会」において使命とカリキュラムを見直していくとともに、学生のグローバルな活躍を支援していく。

関連資料

冊子1 授業要覧 2020 医学部医学科

資料004 東海大学ホームページ『教育研究上の目的及び養成する人物像、3つのポリシー』【医学科】

<https://www.u-tokai.ac.jp/ud-medicine/faculty-medicine/educationpolicy/>

資料022 東海大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー、パフォーマンスレベル

資料034 医学部医学科派遣留学・海外研修一覧

資料035 ハワイ大学ジョンA・バーンズ医学部と東海大学医学部の覚書

資料062 ハワイ医学教育プログラム(HMEP)案内

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成果を探索し、利用すること。(Q 1.2.2)

注 釈:

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

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

B 1.2.1 カリキュラムの作成

A. 基本的水準に関する情報

現在運用されている医学部医学科のカリキュラムは、教育に関わる主要な構成者で組織される「教育計画部会」で作成され、「教育委員会」、「医学部協議会」、「医学科教授会」での協議を経て、「学部長会議」において承認・決定されたものである。カリキュラムの作成は、政府機関や地方自治体、宗教団体、私企業などの他機関から完全に独立しており、東海大学医学部が自律的に、その責任の下で行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

組織としての自律性は確保され、維持されている（資料 036）。

現在運用されている医学部医学科のカリキュラムの作成には、学生が加わっていなかった。

C. 現状への対応

2017 年度より、学生の代表を含む教育に関わる主要な構成者で組織される「カリキュラム委員会」を発足し、年 3 回定期的に開催して現行カリキュラムの見直しを実施し、必要と認められた改善をはかっている（資料 010、037）。さらに、2019 年度より外部評価者を委員に加えた「教育プログラム評価委員会」を開催して、カリキュラムが適切か検討を行っている（資料 011、012）。

D. 改善に向けた計画

今後もカリキュラムの作成において自律性を維持するよう努める。

関連資料

資料 010 2020 年度第カリキュラム委員会議事録（第 1～3 回）

資料 011 2020 年度医学部医学科教育プログラム評価委員会名簿

資料 012 医学部医学科教育プログラム評価委員会議事録（2019、2020 年度）

資料 036 医学部教育関係委員会関連図

資料 037 医学部医学科カリキュラム委員会内規

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

人的資源の活用は、「医学部教員人事委員会」（医学部長が議長）において決定しており、同委員会において教員の配置数、採用、昇格、勤務地変更などについて総合的に審議している（資料 038）。

物的資源については、医学部長を議長とする医「学部協議会」で審議のうえ、購入を進めている（資料 039）。

予算の決定については、B8. 3. 1. で後述する流れで行われている。また、予算執行においては、管理会計の手法を取り入れ、事前の計画に基づいて執行されており、稟議基準に基づき、事務部長、医学部長の承認のもとに実施している（資料 040）。

以上のことは、政府機関や地方自治体、宗教団体、私企業などの他機関から完全に独立して行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを実施するために配分された資源の活用において、自律性は確保されている。

C. 現状への対応

現在の体制を維持する。

D. 改善に向けた計画

より透明性のある資源配分体制の検討を進めていく。

関連資料

資料 038 医学部人事委員会内規

資料 039 医学部協議会規程

資料 040 2020 年度教員予算配算根拠資料

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

定期開催している「カリキュラム委員会」において、構成委員の教職員と学生は現行カリキュラムに関して自由に意見を述べるができる。各学年に2名ずつ設けている学生のカリキュラム委員が、自学年の学生の意見をまとめたものを事前に「カリキュラム委員会」事務局に提出し、委員会の場で学生委員も交えて検討するシステムを採用しているため、「カリキュラム委員会」に直接参加していない学生も、カリキュラムに関する意見を自由に述べるができる（資料 009、010）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「カリキュラム委員会」において、教員と学生の意見の自由の保証は保たれていると考えられるが、学生の意見については、学年全員の意見が反映されていないと考えられる事例もある。また、教員の意見も、一部の教員の意見に限られている。

C. 現状への対応

学生代表に学年全員からの意見を広く集めるよう指導をしている。「カリキュラム委員会」構成者以外の教員に関しても、意見を反映できるよう、科目責任者が主催する「各科目内の担当者会議」を年数回開催している（資料 041、042）。

D. 改善に向けた計画

「カリキュラム委員会」において、学生委員の意見が学生の総意となるように、意見の収集および決定事項のフィードバックを行う仕組みを改善する。教員についても、カリキュラムに関して、若手教員を含めた、より多くの教員の意見を集められる体制を検討する。

関連資料

- 資料 009 2020 年度医学部医学科カリキュラム委員会名簿
- 資料 010 2020 年度第カリキュラム委員会議事録（第 1～3 回）
- 資料 041 「医学英語」チューター教員会議資料
- 資料 042 2020 年度クリニカルクラークシップディレクター会議議題一覧

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結果を探索し、利用すること。

A. 質的向上のための水準に関する情報

東海大学医学部医学科の各教員は、教育科目の教育向上のために自由に最新の研究結果を探索し、利用している。たとえば、医学部 1 年次の「医学英語」の授業では、臨床系教員が自身の専門分野の最新の研究結果を紹介したり、英文で書かれた研究論文を医学英語の授業教材として用いたりしており、さらに学生は 1 年次の「図書館実習」において、英語文献検索の方法を学ぶ機会がある。東海大学医学部の図書館には、常時利用可能な論文検索システムが存在している（資料 043）。2 年次の「感染と防御」の授業などでも、教員が最新の研究結果を紹介している。これらの学修プログラムや設備によって、1 年次「個別体験学習」における研究室の配属（1 週間）や、6 年次「自己開拓科目」における最大 4 週間の研究室配属を可能にしている。さらに、全学年を通じて「自主研修プログラム」として、研究室の配属も可能にしており、学生は自由に研究結果の探索と利用を行うことができる。「自主研修プログラム」によって、優れた研究成果をあげる学生も存在している（資料冊子 3、044、045）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

東海大学医学部医学科の教員と学生が、特定の教育科目の教育向上のために最新の研究結果を探索し、利用することの自由は保障されていると考えられる。

C. 現状への対応

自由に研究結果を探索・利用させて自主研究を奨励しており、優秀な研究成果をあげた学生に対し、卒業時に「東海医学会賞」を授与している。また、学生が研究成果を学外の学会などでも発表できる機会を設けており、学会から賞を授与される学生も出ている。



D. 改善に向けた計画

今後も、学生の自主研究を奨励し推進する方法を、「教育計画部会」、「教育委員会」、「カリキュラム委員会」等で検討していく。

関連資料

冊子3 講義実習計画書

資料043 東海大学伊勢原図書館ホームページ

(URL <http://erl.med.u-tokai.ac.jp/EResource.htm>)

資料044 自主研修プログラムのお知らせ

資料045 自主研修プログラム修了状況

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果をそれぞれ明確にし、両者を関連づけるべきである。(Q 1.3.1)
- 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。(Q 1.3.2)
- 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。(Q 1.3.3)

日本版注釈:

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

注 釈:

- [学修成果/コンピテンシー] は、卒業時点に達成しておくべき知識・技能・態度を意味する。成果は、意図した成果あるいは達成された成果として表現される。教育/学修目標は、意図した成果として表現されることが多い。
 医学部で規定される医学・医療における成果には、(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)生涯学修能力、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、学生が卒業時までにはその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.1 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度

A. 基本的水準に関する情報

東海大学医学部医学科では、卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度に関連する6つのコンピテンスを掲げ、「学修成果基盤型教育」を実践している（資料022）。

- | | |
|-----|---|
| I | 豊かな人間性：東海大学医学部生は、卒業時に温かで柔軟な包容力を持ち、それを表現できる |
| II | 社会的役割の認識：東海大学医学部生は、卒業時に医師の社会的役割を認識し、生涯実践することができる |
| III | 論理的・創造的思考力：東海大学医学部生は、卒業時に科学的問題を発見し、論理的に分析することができる |
| IV | 応用可能な医学的知識：東海大学医学部生は、卒業時に正常な構造・機能や病態を理解し、病気の診断・治療のための知識を有し応用できる |
| V | 総合的医療実践技能：東海大学医学部生は、卒業時に患者個人を尊重し、診断・治療につながる臨床能力を持ち実践できる |
| VI | グローバルな視点：東海大学医学部生は、卒業時に自分の置かれた環境にグローバルな視点から柔軟に対応できる |

また、コンピテンス毎にコンピテンシーを策定している。さらに、学生と各科目責任者に目的と教育指針を周知するために、各講義・実習がどのコンピテンシー獲得に該当しているか、そのパフォーマンスレベルとともに明示している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度に関連する学修成果を、目標として定めている。

C. 現状への対応

コンピテンス・コンピテンシーは、定期的に教員と学生、事務職員で構成される「カリキュラム委員会」において、卒前教育で達成し、卒業時に示すべき基本的知識・技能・態度に関連する学修成果を目標として定めていることを周知し、内容の見直しを行っている（資料009、010）。「医学科教授会」をはじめ教員FDの一環としての「卒前医学教育ワークショップ」並

びに学生を対象とした「医学教育ワークショップ」などにおいても、定期的に周知をはかって意見を聴取している（資料 005、007、014）。

D. 改善に向けた計画

卒前教育で達成し、卒業時に示すべき基本的知識・技能・態度に関連する学修成果について、定期的に「カリキュラム委員会」において検討し、時代の変化に応じた社会のニーズに応えるべく見直しを行っていく。

関連資料

- 資料 005 卒前医学教育ワークショップカリキュラムプランニング
(32、34、36、38、40回)
- 資料 007 卒前医学教育ワークショップ PBL/テュートリアル (33、35、37、39、41回)
- 資料 009 2020年度医学部医学科カリキュラム委員会名簿
- 資料 010 2020年度第カリキュラム委員会議事録 (第1～3回)
- 資料 014 第18回東海大学医学部医学科医学教育ワークショップ
- 資料 022 東海大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー、パフォーマンスレベル

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

東海大学医学部では、卒業時に達成すべき「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」を、ディプロマ・ポリシーとして以下のように定めている（資料 004）。

- ①『知識・理解』：人を思いやり倫理意識や社会的な役割を自覚したうえで、生命科学についての基礎知識、時代の変化に対応する応用技術を理解・表現できる。
- ②『汎用的技能』：仮説を実証する実験・研究能力、病気の診断・治療につながる臨床能力を備え、時代に即した医学的対応策を見出すことができる。
- ③『態度・志向性』：医師のモラルと使命を理解し、患者の心を理解できる力、医学の進むべき方向性を国際レベルで認識することができる。

これらのディプロマ・ポリシーを基にコンピテンスを設け、コンピテンス「IV 応用可能な医学的知識」として、「東海大学医学部生は、卒業時に正常な構造・機能や病態を理解し、病気の診断・治療のための知識を有し応用できる」、同「V 総合的医療実践技能」として、「東海大学医学部生は、卒業時に患者個人を尊重し、診断・治療につながる臨床能力を持ち実践できる」を掲げ、卒業時の達成を促している（資料 022）。

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「将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本」に関連する学修成果を目標として定めている。

ディプロマ・ポリシーに対する教職員や学生の認識は、まだ十分とは言えない。

C. 現状への対応

ディプロマ・ポリシーを、東海大学のホームページ上に掲載して広く周知をはかっている。

D. 改善に向けた計画

今後も引き続きポリシー並びにコンピテンスの内容を見直していくとともに、講義室・講堂にディプロマ・ポリシーを記載したものを掲示することを計画する。

関連資料

資料 004 東海大学ホームページ『教育研究上の目的及び養成する人物像、3つのポリシー』【医学科】

<https://www.u-tokai.ac.jp/ud-medicine/faculty-medicine/educationpolicy/>

資料 022 東海大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー、パフォーマンスレベル

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

コンピテンス「Ⅱ 社会的役割の認識」を、「東海大学医学部生は、卒業時に医師の社会的役割を認識し、生涯実践することができる」と定めており、そのコンピテンシーの5.を「医療の実践のために法律やルールを理解し、法的責任・規範を遵守する」、同9.を「我が国の保健医療制度と、医療資源の適切な利用に関して理解し説明する」として、卒業時の達成を促している（資料022）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

保健医療機関での将来的な役割に関連する学修成果を目標として定めている。

C. 現状への対応

コンピテンスⅡのコンピテンシー5.並びに9.に基づき、マイルストーンズにおける該当科目において学生指導を行っている。

D. 改善に向けた計画

学生が卒業時に保健医療機関での役割についてさらに十分な知識が得られるようにカリキュラムの改善に努める。

関連資料

資料 022 東海大学医学部医学科コンピテンシ・コンピテンシー、パフォーマンスレベル

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

B 1.3.4 卒後研修

A. 基本的水準に関する情報

コンピテンシでは、卒後研修に関連して、「Ⅱ 社会的役割の認識」に「東海大学医学部生は、卒業時に医師の社会的役割を認識し、生涯実践することができる」と定めており、マイルストーンズにおいて科目ごとの到達レベルも定めている。さらに、東海大学医学部では、前期臨床研修期間の2年間を含めた計8年間での「学修成果基盤型教育（OBE）」を実践しており、研修期間も含めて到達レベルを設定している（冊子1 p. 38-43）。

コンピテンシ

Ⅱ 社会的役割の認識 「東海大学医学部生は、卒業時に医師の社会的役割を認識し、生涯実践することができる」

コンピテンシー

1. 人間の尊厳を理解し、プライバシーを尊重したうえで患者情報を適切に管理する
2. 患者、患者家族の心理・社会的要因と異文化、社会背景に関心を払い、その立場に配慮する
3. 患者の意志を尊重し自己決定権について説明する
4. 常に自分の知識、行動に責任を持って患者を診療する
5. 医療の実践のための法律やルールを理解し、法的責任・規範を遵守する
6. 医療安全システムの重要性を理解し、安全な医療を実践する
7. 医学研究の社会への情報発信の重要性を理解したうえでその倫理的問題を把握する
8. 自己向上の努力の意義を理解し生涯学習者であることを自覚する
9. 我が国の保健医療制度と、医療資源の適切な利用に関して理解し説明する
10. 患者の診療、健康の維持、増進のための各種医療施設・専門職について説明する

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒後研修に関連する学修成果を目標として定めている。

C. 現状への対応

東海大学医学部において卒前教育の責任を担っている「教育計画部」と、卒後研修の責任を担っている「臨床研修部」のメンバーによる合同会議を定期的に年3回開催し、問題点の共有や改善計画について協議している。（資料 023）

D. 改善に向けた計画

卒後研修につながる学修内容の一層の充実に向けて、「カリキュラム委員会」で検討し、必要な改善を実施するとともに、幅広い将来選択肢に対応すべく6年次「クリニカルクラークシップ（選択臨床実習）」をさらに充実させる。「教育計画部」と「臨床研修部」のより緊密な連携をはかる。

関連資料

冊子1 授業要覧 2020 医学部医学科

資料 023 2020 年度教育計画部・臨床研修部合同会議議事録

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

B 1.3.5 生涯学習への意識と学修技能

A. 基本的水準に関する情報

生涯学修への意識と学修技能に関連して、コンピテンス「Ⅱ 社会的役割の認識」に「東海大学医学部生は、卒業時に医師の社会的役割を認識し、生涯実践することができる」と掲げている。さらに、そのコンピテンシーの8.を、「自己向上の意識を理解し生涯学習者であることを自覚する」としている。また、コンピテンス「Ⅲ 論理的・創造的思考力」で、「東海大学医学部生は、卒業時に科学的問題を発見し、論理的に分析することができる」と掲げており、さらにコンピテンス「Ⅵ グローバルな視点」のコンピテンシー3.に、「英語の医学情報を入手し、活用する」と掲げている。これらは、マイルストーンズにおいて科目ごとの到達レベルを示している（資料 022）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

生涯学修への意識と学修技能に関連する学修成果を目標として定めている。

C. 現状への対応

能動的な学修姿勢を養うためにPBLやTBL等を導入している（資料 025）。さらにe-learning教材の充実化もはかっている（資料 046）。また、教職員と学生が参加する「カリキュラム委員会」において、コンピテンスを定期的に見直している（資料 009、010）。

D. 改善に向けた計画

卒後の生涯学修継続のために、学生のうちから医師会や学会等を通じて能動的に学修を行っていく必要性を指導していく。保健医療や医療行政にも関心を持って医療にあたるよう促す。

関連資料

- 資料 009 2020 年度医学部医学科カリキュラム委員会名簿
- 資料 010 2020 年度第カリキュラム委員会議事録（第 1～3 回）
- 資料 025 PBL・TBL の授業計画
- 資料 046 e-learning に関する資料

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 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任

A. 基本的水準に関する情報

コンピテンス「Ⅱ 社会的役割の認識」として、「東海大学医学部生は、卒業時に医師の社会的役割を認識し、生涯実践することができる」と謳っており、そのコンピテンス5.として「医療の実践のために法律やルールを理解し、法的責任・規範を遵守する」、同 9.として「我が国の保健医療制度と、医療資源の適切な利用に関して理解し説明する」と定めている。これらは、マイルストーンズにおいて科目ごとの到達レベルを示している（資料 022）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

地域医療からの要請、医療制度からの要請、ならびに社会的責任に関連する学修成果を目標として定めている。

コンピテンスとして地域医療への貢献に関する直接的な記述があるほうが、より望ましいと考えられる。

C. 現状への対応

コンピテンスに地域医療への貢献に関する直接的な記述はされていないが、学生は地域医療からの要請、医療制度からの要請、ならびに社会的責任について、3年次の「社会医学 1（冊子 3）」や6年次に開講している「社会医学 2（資料 082）」、さらに4年次の「クリニカルクラークシップ（基礎臨床実習）」、5年次の「クリニカルクラークシップ（5年次クリニカルクラークシップ）」において学修できるようにしている（冊子 4、5）。また、6年次の「クリニカルクラークシップ（選択臨床実習）」において、地域医師会と連携して地域に根ざした医療を学べるようにしている（冊子 6）。さらに、入学選抜方法として神奈川県・静岡県の「地域枠選抜」を実施して、将来の地域医療に従事する人材を育成しており、地域枠の学生には地方自治体主催のプログラムに参加させている（冊子 9、047）。

D. 改善に向けた計画

今後、地域医療への貢献に関する直接的な記述を、コンピテンスのなかに包含することを、「カリキュラム委員会」で検討する。

関連資料

- 冊子 3 講義実習計画書
- 冊子 4 CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK (4年次)
- 冊子 5 CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK (5年次)
- 冊子 6 CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK (6年次)
- 冊子 9 東海大学医学部医学科入試要項 (まとめ)
- 資料 022 東海大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー、パフォーマンスレベル
- 資料 047 神奈川県、静岡県主催の地域枠学生参加プログラム案内
- 資料 082 社会医学2 シラバス

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

A. 基本的水準に関する情報

コンピテンス「I 豊かな人間性」のコンピテンシー3.として、「本人と周囲の“おもい”に配慮したコミュニケーション(傾聴、共感、敬意、理解、支持)を実践する」、同2.として「常に誠実な言葉遣い、身なりに配慮する」、同4.として「チーム医療を理解した豊かなコミュニケーションを実践する」と定めており、またコンピテンス「II 社会的役割の認識」のコンピテンシー1.として「人間の尊厳を理解し、プライバシーを尊重したうえで患者情報を適切に管理する」、同2.として「患者、患者家族の心理・社会的要因と異文化、社会的背景に関心を払い、その立場に配慮する」、同3.として「患者の意志を尊重し自己決定権について説明する」、同4.として「常に自分の知識、行動に責任を持って患者を診療する」と定めている。さらに、コンピテンス「V 総合的医療実践技能」のコンピテンシー1.として「患者中心の医療に参加する」、同7.として「良好な患者医師間の信頼関係を構築する」、同10.として「チーム医療において効果的、相補的な活動をする(多職種連携、チームリーダーの役割の理解、上級医への適切なプレゼンを含む)」、コンピテンス「VI グローバルな視点」のコンピテンシー2.として、「患者背景(人種・民族・宗教等)に偏見を持たずコミュニケーションをはかる」と定めている。これらは、マイルストーンズにおいて科目ごとの到達レベルを示している(資料022)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

マイルストーンズに示されている関連科目において、適切な人間関係の構築を体験する学修を行い、一定の成果を得ていると考えられる。

C. 現状への対応

東海大学医学部医学科では、独自に「東海SP研究会」を発足させ、3年次「クリニカルコミュニケーション」等において、SPの方々に学生教育へご参加いただき、学生へのフィードバックをいただくように努めている。また、医療接遇について、4年次「臨床診断学」でも別途学ぶ機会を設けている(冊子3)。臨床実習にあたって教職員に配付している

「CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK」には、共通注意事項として「患者に不快感を与えぬこと。患者、家族、職員と良好な関係を持つように努め、粗暴な言動等がないようにする」、「指導担当者の指示に従うこと」、「個人情報保護に努めること」等を明記し、指導している（冊子4、5、6）。さらに、教職員から「アンプロフェッショナルな学生の報告書」を提出してもらう制度を2017年度に設置し、報告がなされた場合は個別に指導を行い、改善をはかるようにした（資料048）。

D. 改善に向けた計画

まず、各診療科のクリニカルクラークシップ・ディレクターと指導教員の協力のもとで、学生が他者を尊重して適切な行動がとれるよう、臨床実習における指導をより徹底させていくとともに、コメディカルや患者からの評価もフィードバックするシステムを検討する。さらに、本医学部看護学科と本学健康学部、協定校の昭和薬科大学の学生との「多種職連携チーム医療演習」を通じて、異なる職種の医療従事者を尊重し、適切な行動をとれる人物の育成を促していく。

関連資料

- 冊子3 講義実習計画書
- 冊子4 CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK（4年次）
- 冊子5 CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK（5年次）
- 冊子6 CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK（6年次）
- 資料022 東海大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー、パフォーマンスレベル
- 資料048 アンプロフェッショナルな学生報告書

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

東海大学医学部医学科の学修成果は、学内には「医学科教授会」において定期的に周知するとともに、教員FDの一環としての「卒前医学教育ワークショップ」ならびに学生を対象とした「医学教育ワークショップ」において周知をはかっている（資料005、007、014、024）。

コンピテンス、コンピテンシー、マイルストーンズは「授業要覧」に明記して、教職員・学生に周知している（冊子1 p.38-43）。さらに、教員と学生、事務職員で構成される「カリキュラム委員会」においても定期的に周知している（資料010）。学外へ向けては、東海大学ホームページ、医学部医学科パンフレット『Challenge』、英文による医学部紹介電子パンフレットなどを用いて広く周知している。（冊子2、資料004、050）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

コンピテンス、コンピテンシーの周知につとめている。しかし、若手教員と学生の理解はまだ十分とは言えない。医療と保健の分野に関わる関係者へも、さらに周知をはかる必要がある。

C. 現状への対応

学生に対しては、医学部医学科「授業要覧」ならびに「講義実習計画書」の中で各講義・実習が、どのコンピテンシーの体得に寄与しているか、そのパフォーマンスレベルとともに明示しており、各学年のガイダンス等の機会のある毎に周知するようにしている。教員には、「医学科教授会」において、使命とポリシーとともにコンピテンス、コンピテンシーについて、相互の関係性を周知するとともに、「卒前医学教育ワークショップ」への参加を昇格のための要件として、より多くの教員に対して積極的に参加するよう促し、学修成果を周知するようにしている（資料 051）。2017 年度より、学生を対象とする「医学教育ワークショップ」へのスタッフ参加でも要件を満たせるようにして、教員が学修成果を認識できる機会を増やしている。

D. 改善に向けた計画

学生への周知を徹底するために、講義室・講堂に使命・コンピテンスを記載したものを掲示することを計画する。学生の保護者へも、保護者説明会の際にコンピテンス、コンピテンシーの説明を計画する。より多くの教員、とくに新任教員に学修成果を周知して理解を得るために、説明会や説明資料の配付を計画する。医療と保健の分野に関わる関係者へのさらなる周知の方法として、東海大学医学部付属病院発行の「広報紙（医学小知識）」の活用を検討する。

関連資料

- 冊子 1 授業要覧 2020 医学部医学科
- 冊子 2 2021 学科案内 東海大学医学部医学科『Challenge』
- 資料 004 東海大学ホームページ『教育研究上の目的及び養成する人物像、3つのポリシー』【医学科】
<https://www.u-tokai.ac.jp/ud-medicine/faculty-medicine/educationpolicy/>
- 資料 005 卒前医学教育ワークショップカリキュラムプランニング
 (32、34、36、38、40 回)
- 資料 007 卒前医学教育ワークショップ PBL/テュートリアル (33、35、37、39、41 回)
- 資料 010 2020 年度第カリキュラム委員会議事録 (第 1～3 回)
- 資料 014 第 18 回東海大学医学部医学科医学教育ワークショップ
- 資料 024 2020 年度第 4 回医学部医学科教授会議事録
- 資料 050 Tokai University School of Medicine Brochure
- 資料 051 東海大学医学部医学科教員採用・昇格候補者選考細則

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

東海大学医学部医学科では、前期臨床研修期間2年間を含めた計8年間での「学修成果基盤型教育」(OBE)を実践しており、両者の学修成果を共通にして、研修期間も含めて到達レベルを設定している(冊子1 p.38-43)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果は明確であり、両者は関連づけられている。

C. 現状への対応

卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果が明確で、卒前と卒後の初期臨床研修期間2年間を含めた計8年間でのOBEを実践していることを明示するため、前期研修の2年間もマイルストーンズに含めて明示している。

D. 改善に向けた計画

今後も臨床研修部と協力し、卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果について、ブラッシュアップをはかっていく。

関連資料

冊子1 授業要覧2020 医学部医学科

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

コンピテンス「Ⅲ 論理的・創造的思考力」のコンピテンシー3.として「基礎医学研究(実験室・動物実験室も含めて)への倫理的問題を把握し、倫理原則に基づいた医学研究に参加する」、同4.として、「臨床研究への倫理的問題を把握し、倫理原則に基づいた医学研究に参加する」と謳っている(資料022)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

コンピテンス、コンピテンシーにおいて、医学研究に関して目指す学修成果を定めている。

C. 現状への対応

教職員の研究成果は、論文等を医学部棟内に掲示して、学生を含めた多くの教育関係者の閲覧を可能にしている。「総合医学研究所」の研修会は学生も参加可能としており、学内外の研究成果を周知している。1年次「個別体験学習」においては、学生全員を対象に研究室の配属（1週間）を、6年次「クリニカルクラークシップ（選択臨床実習）」における「自己開拓科目」制度では、選択により最長4週間の研究室配属を可能にして、学生のリサーチマインドを養っている（資料052、053）。さらに、全学年を通じて「自主研修プログラム」としての研究室の配属も可能にしており、成果に応じて卒業時に「東海医学会賞」を授与し、表彰している。学外の学会での研究発表も推奨しており、学会において表彰される学生もいる（資料044、045）。

D. 改善に向けた計画

学生にリサーチマインドを刺激するような教育を今後も行い、様々な研究のためのリソースが学内で利用可能なことを周知する。学生による研究を支援する体制をさらに検討する。

関連資料

- 資料022 東海大学医学部医学科コンピテンシ・コンピテンシー、パフォーマンスレベル
- 資料044 自主研修プログラムのお知らせ
- 資料045 自主研修プログラム修了状況
- 資料052 「個別体験学習」基礎研究系シラバス
- 資料053 自己開拓6年次 選択臨床実習（自己開拓）科目の概要

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

コンピテンシ「VI グローバルな視点」として、「東海大学医学部生は、卒業時に自分の置かれた環境にグローバルな視点から柔軟に対応できる」と謳っている（資料022）。これは、必要とされた状況で臨機応変に医療活動を展開できる国際人の育成を意図している。さらに、コンピテンシ「VI グローバルな視点」のコンピテンシー1.として「国際的な医療時事情報について関心を持ち、説明する」としている。また、ディプロマ・ポリシーのなかでも、『態度・志向性』として「医師のモラルと使命を理解し、患者の心を理解できる力、医学の進むべき方向性を国際レベルで認識することができる」と謳っている。マイルストーンズにおいて、各科目における到達レベルを示しており、3年次「社会医学1」において、国際保健の観点を養う講義を実施している（冊子3）。学生海外協定派遣留学ならびに海外研修においても国際保健の視野を育成するよう努力しており、「デンマーク医療福祉研修」においては、事前学習を含め、海外の保健・医療システムと日本との比較解析を行っている（資料054）。また、東海大学医学部では独立行政法人国際協力機構（JICA）ならびに世界保健機関（WHO）との連携を行うとともに、タイ公衆衛生省との学術包括協定を締結して学生の「中進国における保健医療サービス（タイ研修）」も実施している（資料055、056、

057、058)。海外協定校からの交換留学生の受入れも行っており、学生間の交流も図れるようにしている（資料 034）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

東海大学医学部医学科では、国際保健に関して目指す学修成果について注目している。

しかし、マイルストーン上に十分反映されておらず、国際保健に関連する学修成果の評価は十分に実施されていない。

C. 現状への対応

国際保健に関して学修できる機会を、ガイダンス・講義・実習の際や、掲示板を用いて、学生に周知している。

D. 改善に向けた計画

マイルストーンについてブラッシュアップをはかり、国際保健の学修機会を把握しやすくする。卒業生の国際保健に関連のある将来選択の現状調査のために、卒後の追跡調査体制を整える。

関連資料

- 冊子 3 講義実習計画書
- 資料 022 東海大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー、パフォーマンスレベル
- 資料 034 東海大学医学部受入れ派遣実績一覧
- 資料 054 学部学科海外研修帰国報告書（デンマーク医療福祉研修）
- 資料 055 JICA と医学研究科国際医療保健協力センターとの研修委託 稟議書
- 資料 056 WHO 取組の概要
- 資料 057 タイ公衆衛生省と東海大学医学部 学術包括協定書
- 資料 058 「中進国における保健医療サービス（タイ研修）」研修報告書

1.4 使命と成果策定への参画

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

現在の使命とポリシーは、「教育計画部」において発議され、次いで各科目責任者を含めた「教育委員会」によって検討が加えられ、最終的に「医学部協議会」、「医学科教授会」での協議を踏まえて策定された。目標とする学修成果であるコンピテンス、コンピテンシーは、「教育計画部」で作成された原案を、FDの一環として医学部教員が参加する「卒前医学ワークショップ」でブラッシュアップを行い、最終的に「教育委員会」、「医学部協議会」、「医学科教授会」での協議を踏まえて策定された（資料 059、060、061）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命とポリシー、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たが、学生が含まれていなかった。

C. 現状への対応

2017年度より学生も含めた「カリキュラム委員会」を発足させて、現行の使命とポリシー、そして目標とする学修成果について定期的に見直しをはかり、学生からも意見を聴取している（資料009、010）。

D. 改善に向けた計画

引き続き「カリキュラム委員会」において教職員と学生の意見を聴取し、使命とポリシー、学修成果の改良につなげていく。

使命、ポリシーならびに目標とする学修成果を、講義室・講堂に掲げて学生に広く明示することを検討する。

関連資料

- 資料009 2020年度医学部医学科カリキュラム委員会名簿
- 資料010 2020年度第カリキュラム委員会議事録（第1～3回）
- 資料059 医学部新カリキュラムワーキング資料
- 資料060 第29回・第30回東海大学医学部卒前医学教育ワークショップ
- 資料061 カリキュラム承認議事録

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

現行の使命とポリシー、目標とする学修成果の策定は教育に関わる主要な構成者が参画したが、B 1.4.1で前述のように教職員に限られていた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現行の使命とポリシー、目標とする学修成果について、学生も関与することが重要であるため、2017年度より学生委員も含めた「カリキュラム委員会」を発足させて使命とポリシー、目標とする学修成果について定期的に、学生と教職員から意見を聴取するように努めている。しかし、他の医療職や患者、学外の医療従事者や教育者は参画していない。

C. 現状への対応

実際の患者も参加している「東海SP研究会」の方々に、医学部医学科の学生教育に協力してもらい、定期的な交流会を開催して教育面の意見を聴取している。また、学外の医療従事者・教育者が委員に含まれている「教育プログラム評価委員会」において、学外委員の意見を聴取している（資料011、012）。

D. 改善に向けた計画

今後は、他の医療職や患者、学外の医療従事者・教育者、「東海 SP 研究会」の方々等に「カリキュラム委員会委員」への就任を求め、使命、ポリシー、そして目標とする学修成果の策定・改良にあたっていく。

関連資料

資料 011 2020 年度医学部医学科教育プログラム評価委員会名簿

資料 012 医学部医学科教育プログラム評価委員会議事録（2019、2020 年度）

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

東海大学医学部（医学科）では、その創設時より長きにわたって「良医の育成」をテーマとして医学教育を行ってきたが、近年の「学修成果基盤型教育」（OBE; Outcome-based Education）の導入のもと、改めて「良医とは何か」を見つめ直し、医学部教員によるワークショップを開催して6つの卒業時のコンピテンスを定めた（資料060）。これを受けて6年間のマイルストーンを作成し、新カリキュラムとして2016年度の入学生から順次実施している（資料022）。

この新カリキュラムの基本的柱となるのは、1) 学生に医師になることを早期に自覚させ、学修意欲を持たせるために、基礎医学科目を1年次に開講し、また医学・医療の早期体験を目的とした「個別体験学習」を1年次の8月に行うこと、2) 基礎医学においても臨床医学においても臓器別水平統合型・垂直統合型カリキュラムをともに実施することで学生の理解をより深めること、3) 「問題基盤型学修」（PBL; Problem-based learning）、「チーム基盤型学修」（TBL; Team-based learning）の導入によって学生の自己学修を促進すること、4) 医行為の実践により重きを置いた「クリニカルクラークシップ」を、より早期に開始し、より長く行うことで総合的医療実践能力を身につけさせることである。

加えて、これらを応用・発展させるために、1年次から6年次まで縦断的に行う「ハワイ医学教育プログラム」（HMEP: Hawaii Medical Education Program）を新設した（資料062）。

東海大学医学部医学科カリキュラム（2016～）

1年生	現代文明論 文理共選科目	英語白話文科目 体育科目	医術精進学 人体構造学1	医学英語 生理学1	分子と細胞の医学1 物理学の基礎	個別体験学習	
2年生	人体構造学2 人間関係学	分子と細胞の医学2 感染と防御	薬理学 医学専門選凡必修	生理学2 現代文明論2	病理学入門		
3年生	臨床病態学1 社会医学1	臨床病態学2 病理学・臨床検査学	応用薬理学 医学専門選凡必修	クリニカルコミュニケーション			
4年生	臨床診断学	<共用試験> CBT & Pre-CC-OSCE		クリニカルクラークシップ (基礎臨床実習)			
5年生	多種職 連携チーム 医療演習	クリニカルクラークシップ (5年次クリニカルクラークシップ)					
6年生	クリニカルクラークシップ (選択臨床実習)	<共用試験> Post-CC-OSCE		社会医学2 総合試験（卒業試験）	国家試験		

ハワイ医学教育プログラム (HMEP)

この新カリキュラムをより完成度の高いものとするために、「教育計画部会」、「教育委員会」並びに学生代表も参加する「カリキュラム委員会」での議論を深めている（エリア7：プログラム評価参照）。加えて、さらなるカリキュラムの改善ならびに教員全員での情報共有を図るため年2回のFD(Faculty Development)を開催している。（資料005、007）

東海大学医学部医学科の6つのコンピテンス（エリア1：使命と学修成果を参照）

I 豊かな人間性

温かで柔軟な包容力をもち、それを表現できる

II 社会的役割の認識

医師の社会的役割を認識し、生涯実践することができる

III 論理的・創造的思考力

科学的問題を発見し論理的に分析することができる

IV 応用可能な医学的知識

正常な構造・機能や病態を理解し、病気の診断・治療のための知識を有し応用できる

V 統合的医療実践技能

患者個人を尊重し、診断・治療につながる臨床能力を持ち、実践できる

VI グローバルな視点

自分の置かれた環境にグローバルな視点から柔軟に対応できる

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

より早期に学生が医療に触れ、医学科目を学ばせることで学修意欲の向上には結びついている。例えば、1年次で行う医学英語教育を国際的ニーズに合わせてより実践的なものに改変することによって、正確に英語教材の内容を理解し、かつ英語を用いた発表を行える能力を修得させることに成功している。また、基礎医学科目においては、古くより細菌学、ウイルス学、寄生虫学、免疫学などを「感染と防御」という大科目への水平的統合が果たされており、加えて近年においては、解剖学と生理学を臓器別にした水平統合型授業がすでに実施され、学生の理解は深まったと考えている。

ただし、一方で医学科目の早期開講によって学生の学修負荷が増えている現状がある。加えて、臨床科目においてはこれまでのPBLに加えてTBLの活用によって学生の自己学修を促すことに成功してはいるものの、基礎科目との垂直型統合、臨床科目同士の水平型統合はまだ実践には至っていない。

また、「クリニカルクラークシップ」においても実習期間や教員の人的資源の制約から、診療科によっては学生の医行為に制限があり、全プログラムを通じての「参加型」となっていない（部分参加に留まる）のが現状である。

C. 現状への対応

基礎医学のさらなるカリキュラム改善を議論し、同時に、学生の早期からのプロフェッショナルリズム修得を意図して、「行動科学」を新設すべく「教育計画部会」で検討している。さらに「個別体験学習」や基礎科目の早期開講が、学生および教員の過度の負担になっていないかも検証している。

これらの決定は「教育計画部会」を中心に「カリキュラム委員会」で検討するが、新カリキュラムのプログラム内容について、学外の専門家も加わる「教育プログラム評価委員会」（資料 012、063）に諮り、内容について適切かどうかの検討を行っている。

D. 改善に向けた計画

臨床科目においても、基礎科目同様の水平型統合を目指すワーキンググループ（WG）の立ち上げを目指すとともに、これと連携した新「クリニカルクラークシップ」の内容拡充（参加型プログラムの確立）が必要である。これによって科目の再編も視野に検討を重ねていく。

関連資料

- 資料 005 卒前医学教育ワークショップカリキュラムプランニング
(32、34、36、38、40回)
- 資料 007 卒前医学教育ワークショップ PBL/テュートリアル (33、35、37、39、41回)
- 資料 012 医学部医学科教育プログラム評価委員会議事録 (2019、2020年度)
- 資料 022 東海大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー、パフォーマンスレベル
- 資料 060 第 29 回・第 30 回東海大学医学部卒前医学教育ワークショップ
- 資料 062 ハワイ医学教育プログラム(HMEP)案内
- 資料 063 医学部医学科教育プログラム評価委員会規程

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

各医学生の学修に意欲かつ責任を持たせるために、先述した様に少人数グループ学修を推進している。1年次で行う「医学英語」においても、これまでの英語教科書の読解に加えて、少人数グループによる英語文献や医学研究についての議論を導入したことによって、学生の早期からの能動的学修意欲と学修責任意識の向上に結びついている。これまでの「学修過程基盤型教育」（PBE; Process-based Education）でもすでに謳われていた「双方向アクティブラーニング」について、4年次で行う「臨床診断学」においては「問題基盤型学修」（PBL）が取り入れられ、「クリニカルクラークシップ（基礎臨床実習）」開始前にグループで臨床推論することを学んでいる。加えて2年次で行う「生理学2」、3年次で行う「臨床病態学1・2」のうち消化器内科、血液腫瘍内科、産婦人科、小児科、整形外科、耳鼻咽喉科においては、「チーム基盤型学修」（TBL）が導入されている。さらにTBLを導入した科目においては、iRAT(individual Readiness Assurance Test)を通じて準備としての自己学修を促している（冊子3、資料025）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

PBL、TBL を取り入れた科目が基礎、臨床ともに増加してきており、学生の自己学修の姿勢が身に付くとともに、議論することの大切さを学んでいる。ただ、これら少人数グループ学修においては学生同士のピアレビューはいまだ行われておらず、今後は学生が「評価者」としての視点を持ち、自己の責任も省察できるようになることが望ましい。また、全学年を通じて従来型の知識取得に偏重した「一方通行型講義」も未だ多く行われており、改善が求められる。加えて、学生支援のための「形成的評価」（フィードバック方法）が確立しておらず急務と捉えている。

また、現代の学生教育にとって有用と考えられる IT (Information technology) を活用した教育プログラムはほとんど導入されていなかった。

C. 現状への対応

FD を通じて教員の意識改革を進め、PBL、TBL を中心とした少人数学修科目をさらに増やしている。また、2020 年度より「アクティブラーニング検討委員会」を立ち上げた（資料 064）。現存する「授業支援システム」を応用して、e-learning 教育などを検討している。

D. 改善に向けた計画

PBL、TBL の少人数学修を普及させた上で学生間のピアレビューを導入していく。同時に進級判定以外の「形成的評価方法」について全学年を通じて確立し、学生の学修意欲の向上、支援に繋げていく。

さらに、教員代表が日本医学教育学会への参加、あるいは海外視察を通じて新しい教育手法を積極的に取り入れていく。

関連資料

冊子 3 講義実習計画書

資料 025 PBL・TBL の授業計画

資料 064 アクティブラーニング検討委員会議事録

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

医学部医学科入学試験において、「一般選抜」以外に「総合型選抜（希望の星育成：旧アドミッションズ・オフィス入試）」、「地域枠選抜（神奈川県、静岡県）」、「大学入学共通テスト利用選抜」、「一般編入学選抜」、さらに「付属学校推薦型選抜（付属高校推薦入試）」を実施し、背景の異なる学生を幅広く選抜している（冊子 9、資料 077）。さらにこの際には、年齢、性別、人種、宗教、思想信条、性的嗜好、障害の有無、保護者や親族の職業などに基づく選別は行っていない。

入学後は、入学試験選択科目（特に理科）に基づく到達度の違いを解消するため、「生物学」については「分子と細胞の医学1（MC1）」で対応し、「物理」については新設科目「物理学の基礎」で対応し、「化学」については別に補講を行っている（冊子3）。

さらに学生の経済状況による学修機会の不平等を生じさせないために配慮して、種々の奨学金制度を設けている。（冊子2 p.33）

学修過程における学生の精神衛生上の問題については、「学生相談室」を設け、2名の専任カウンセラーが常駐し学内の精神科医にも適宜相談しながら対応している（学生相談室運営委員会）（資料065、066）。また、各学年にひとりずつ「学年指導教員」を置くとともに（資料067）、学生約10人に対し1～2人の「懇話会教員」を配置し、各教員が学生個別にきめ細やかな支援を行っている（資料068）。

本学のカリキュラムは、そのほとんどが必修科目となっており、学生には医師になるための学修の機会が平等に提供されている。

入学後の障害者等への支援として、付属病院群には多目的トイレなど設置し、新設の校舎（松前記念講堂）においてはバリアフリー化に努めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入学者選抜方法については現時点では問題ないものと捉えている。「化学」の補講については一定の成果を上げているものと捉えているが、「分子と細胞の医学1」が生物学を選択していない学生の、同様に「物理学の基礎」が物理を選択していない学生のそれぞれニーズに答えているかを検証するとともに、今後「医学部 IR（Institutional Research）室」を通じて分析をすすめる、科学を学ぶ支援が十分かどうかの分析が必要である。

奨学金制度については充実したものと自負しており、経済的に困難な状況にありながら学修意欲の高い学生支援に結びついている。「学生相談室」についても学生の精神的支援に効果をあげていると考えているが、「学年指導教員」、「懇話会教員」、「教育計画部」間の情報共有が十分とは言えず、学生に精神衛生上の問題を生じさせないための現状の評価が十分とはいえない。

障害者等への入学後の学修を保障するバリアフリー化について、最も古い校舎（1号館、各教室、講堂やスキル・クリニックが存在）ではバリアフリー化は考慮されておらず、今後の整備が必要である。

C. 現状への対応

個人情報に十分に配慮したうえで、「学生相談室」と「学年指導教員」、「懇話会教員」、「教育計画部」の連携の改善を図っている。カリキュラムをさまざまな視点から検証する組織として、学外の専門家も参加する「教育プログラム評価委員会」を立ち上げ（資料011、063）、「カリキュラムの平等」の視点からもカリキュラム管理、評価を行っている。ただ、現状では構成委員が限られるため、多様な委員の増員を図っている。

D. 改善に向けた計画

今後、「医学部 IR 室」の機能を拡充したうえで、「教育プログラム評価委員会」での評価を元に、入学選抜方法と入学後の学修到達度はもちろん、奨学金制度の有効性、学生の精神

衛生上の問題も含めて広く分析を行い、全ての学生に平等となるカリキュラム作りをきめこまやかに作成・実施していく。

校舎については、新校舎建設が計画されており（グランドデザイン）、この際にバリアフリー化を推進する。

関連資料

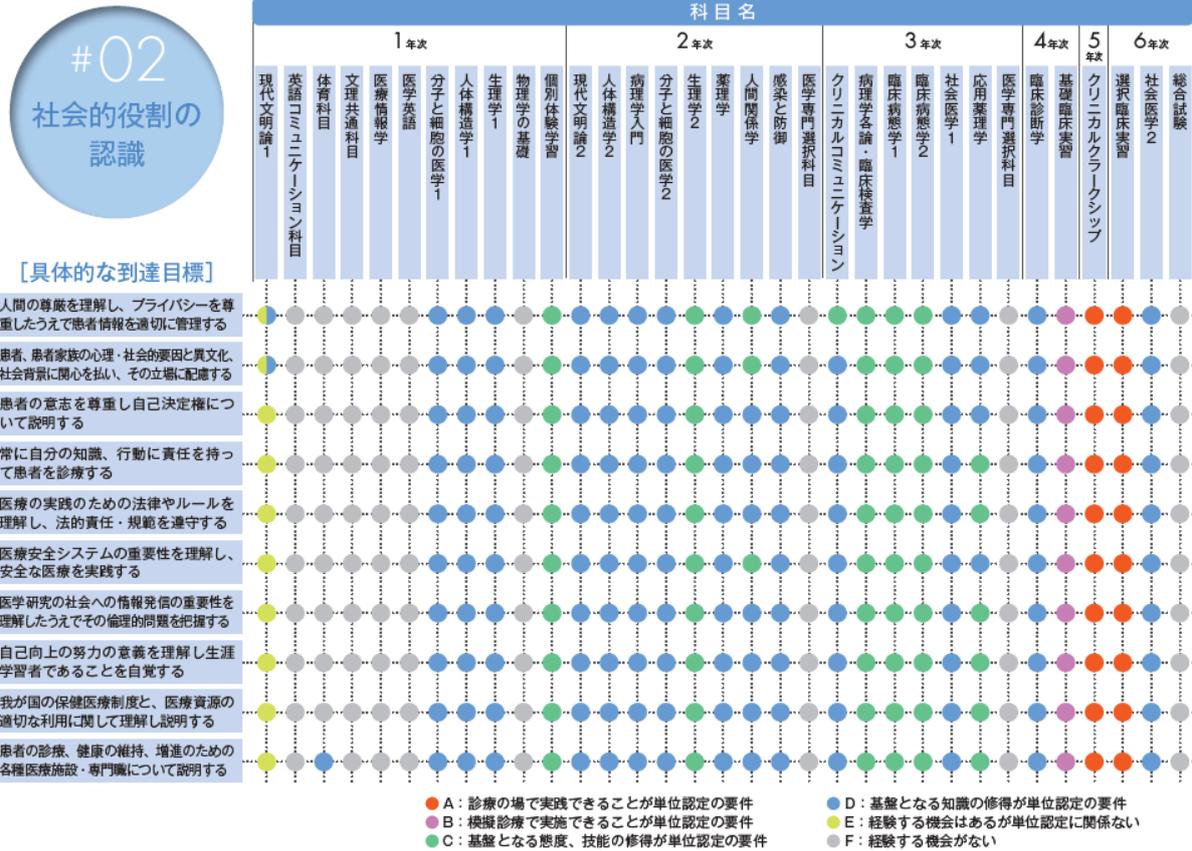
- 冊子 2 2021 学科案内 東海大学医学部医学科『Challenge』
- 冊子 3 講義実習計画書
- 冊子 9 東海大学医学部医学科入試要項（まとめ）
- 資料 011 2020 年度医学部医学科教育プログラム評価委員会名簿
- 資料 063 医学部医学科教育プログラム評価委員会規程
- 資料 065 学生相談室案内
- 資料 066 2020 年度学生相談室運営委員会開催日程
- 資料 067 2020 年度指導教員
- 資料 068 2020 年度懇話会教員一覧表
- 資料 077 入試募集人数内訳

Q 2.1.1 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部医学科コンピテンシ「Ⅱ 社会的役割」中にあるコンピテンシー8.「自己向上の努力の意義を理解し、生涯学習者であることを自覚する」で成果を明示し、そこに到達するためのカリキュラムが1年次から6年次まで縦断的に編成され、各科目におけるパフォーマンスレベルも設定されている（資料 022）。

[科目ごとの具体的な到達目標の達成レベル・単位認定基準]



ただし、全ての科目においてどのような成果を上げているかの評価、検証、共有は行われていないのが現状である。また、生涯学習の視点から卒後臨床研修との継続性も検討中であり、確立には至っていない。

学生の本学臨床研修プログラムへの理解は深まっていると考えているが、他の研修病院の情報収集・提供については十分組織化されていない。

C. 現状への対応

全学年を通じて各科目で「生涯学習者」となるための方略を検討し、「カリキュラム委員会」における討論によって共有をはかるとともに、「教育計画部会」において「臨床研修部」との合同会議を通じて、カリキュラム内容およびパフォーマンスレベル設定を再検討している。

D. 改善に向けた計画

生涯学習については、卒前医学教育と臨床研修の連携を深めつつ、同時に各診療科における、専攻医プログラムとの連携も推進し、学生への情報提供を行っていく。オンライン上で学修した履歴をポイント制とするなど既に各学会で専門医更新に実施されているものを取り入れるなど検討していく。学外臨床研修病院との連携強化を進めていく。

関連資料

冊子 3 講義実習計画書

資料 014 第 18 回東海大学医学部医学科医学教育ワークショップ

資料 022 東海大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー、パフォーマンスレベル

資料 069 新入生研修会スケジュール

資料 070 臨床研修部説明会一覧

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

学修アウトカム (コンピテンシー) に基づく教育到達目標として、コンピテンス「Ⅲ 論理的・創造的思考力」の中の2つのコンピテンシー1.「科学的理論と方法を理解する」および同2.「医学的発見の基礎となった科学的思考を修得する」を掲げ、基礎医学から臨床医学までを通して科学的手法の原理・原則を理解し、科学的思考能力を修得できるカリキュラムを構成している (資料 022)。

D. 改善に向けた計画

より長期的な研究室配属を必修とするカリキュラムへの変更ならびに医学研究に関する教育プログラムの導入を検討する。

関連資料

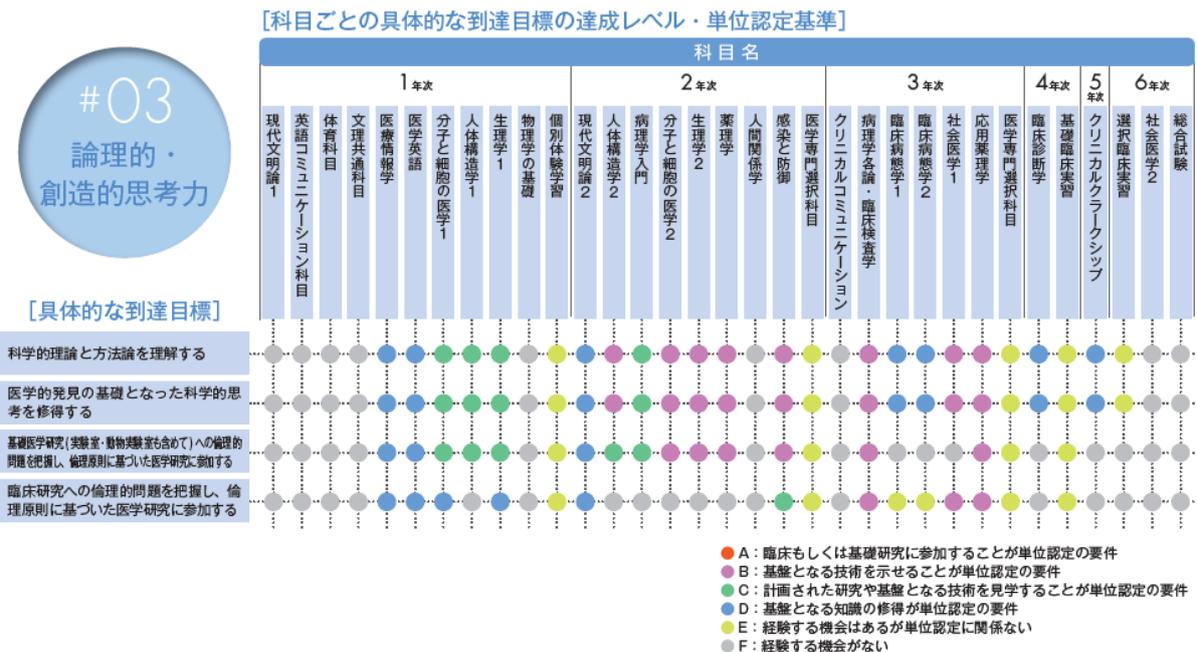
- 冊子 3 講義実習計画書
- 冊子 4 CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK (4年次)
- 冊子 5 CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK (5年次)
- 冊子 6 CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK (6年次)
- 冊子 7 医学専門選択科目履修の手引き
- 資料 022 東海大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー、パフォーマンスレベル

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

学修アウトカムに基づく教育到達目標として、コンピテンス「Ⅲ 論理的・創造的思考力」中のコンピテンシー3.「基礎医学研究（実験室・動物実験室も含めて）への倫理的問題を把握し、倫理原則に基づいた医学研究に参加する」, 同 4.「臨床研究への倫理的問題を把握し、倫理原則に基づいた医学研究に参加する」を掲げ、倫理原則に基づく科学研究手法を修得できるカリキュラムを構成している（資料 022）。



B 2.2.1と同様、1年次では、「医療情報学」において、初めに統計的手法を学修し、図書館実習を行い、PubMed、SCOPUS、Up To Date、DynaMed、医中誌、メディカルオンラインなどで、EBMに基づく情報収集の方法を学ぶ。また必修科目である「個別体験学習」において、基礎研究系研究室に少人数ごとに学生が配置され小規模な研究プロジェクトを経験することにより医学研究の手法の一端を学ぶ。「分子と細胞の医学1」の講義で分子生物学・生物情報学の基本的な考え方および研究手法を学び、さらに「分子と細胞の医学1」の実習で分子生物学的研究手技を用いた実験と生物情報学実習を行う。それらの結果を自ら解析しレポートをまとめることにより、医学研究の手法を体験する。

2～3年次にかけて、「生理学2」、「分子と細胞の医学2」、「人体構造学2」、「薬理学」、「感染と防御」、「病理学入門」、「応用薬理学」、「病理学各論・臨床検査学」の全ての実習で得られたデータを解析し、科学的論文作成の手法を用いてレポート作成を行っている。これら1～3年次に実践するカリキュラムは、基礎研究手法修得のための基盤をなすものである。

臨床研究については、3年次の「社会医学1」、4年次の「臨床診断学」のPBL、「クリニカルクラークシップ（基礎臨床実習）」、5～6年次の「クリニカルクラークシップ（5年次クリニカルクラークシップ）」と「クリニカルクラークシップ（選択臨床実習）」において、医学論文を参照したり、実際の臨床研究に触れたりする機会も多い。（冊子3、4、5、6）

また、2～3年次にいくつかの「医学専門選択科目」において、基礎・臨床を問わず、科学的手法の原理を学び実践する機会が用意されている。（冊子7、資料071）

さらに全学年において、希望する学生がいれば「自主研修プログラム」が履修でき、卒業時に表彰を行うとともに、随時、自己研鑽奨学金を給付している。また独創力豊かな論文を発表した学生については、建学記念奨学金を給付している（資料044、072、073）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学研究の手法は縦断的かつ横断的に学修するカリキュラムとなっており、全ての学生が実習とレポート作成を行えている。

また短期間ながら「個別体験学習」において、基礎研究系研究室で小規模な研究プロジェクトを経験することができている。しかし、「医学専門選択科目」においては学生全員が研究手法に触れるわけではなく、仮に選択したとしても、長期間の研究への参加は充分とはいえない現状があり、さらに研究への興味を促す努力が必要である。

入学時点で研究に興味を持つ学生は多くないが、在学中に実際に研究を経験することで、研究の必要性を理解し、将来にわたって研究心を維持する学生が増えるようにしなければならない。

C. 現状への対応

論文作成手法に基づいたレポート作成については、全学生に対して教育している。

また、研究に対する奨励金などの周知をはかり、学生の研究への参加を促している。

D. 改善に向けた計画

「医学専門選択科目」においては、開講科目を増やすとともに、各研究室に配属した研究を実践できる環境を整える。さらに、長期的な研究室配属を必修とするカリキュラムの構築、および研究ユニットへ（Q2.2.1のA参照）の所属も奨励していく。

関連資料

- 冊子 3 講義実習計画書
- 冊子 4 CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK (4年次)
- 冊子 5 CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK (5年次)
- 冊子 6 CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK (6年次)
- 冊子 7 医学専門選択科目履修の手引き
- 資料 022 東海大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー、パフォーマンスレベル
- 資料 044 自主研修プログラムのお知らせ
- 資料 071 医学専門選択科目履修人数一覧
- 資料 072 自己研鑽奨学金案内
- 資料 073 建学記念奨学金案内

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

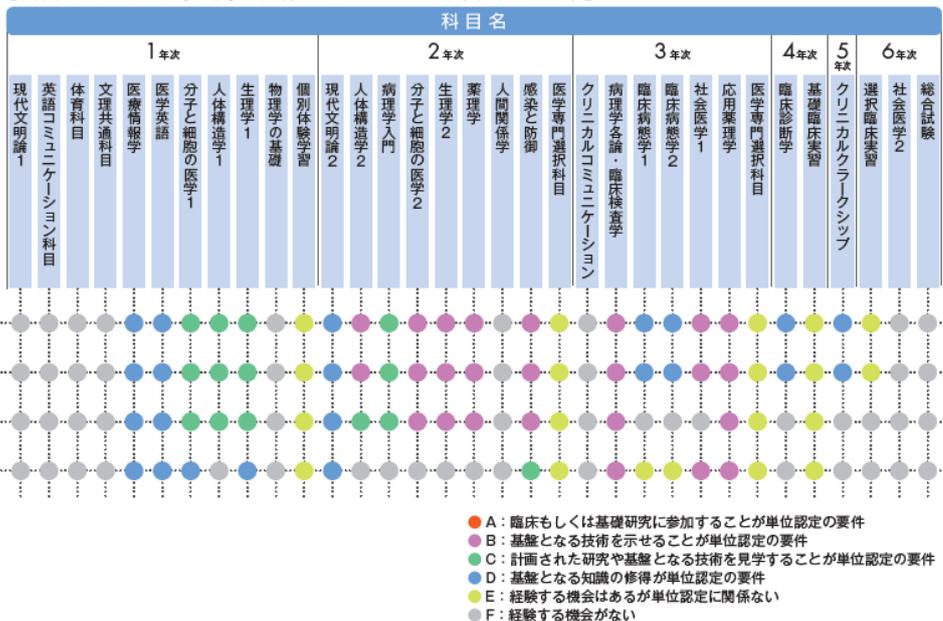
学修アウトカムに基づく教育到達目標としてコンピテンス「Ⅲ 論理的・創造的思考力」中のコンピテンシー1、「科学的理論と方法を理解する」およびコンピテンス「Ⅴ 総合的医療実践技能」中のコンピテンシー6、「EBM を活用し的確に鑑別診断し、治療計画を作成する」を掲げ、EBM を学修している (資料 022)。



[具体的な到達目標]

- 科学的理論と方法論を理解する
- 医学的発見の基礎となった科学的思考を修得する
- 基礎医学研究(実験室・動物実験室も含めて)への倫理的問題を把握し、倫理原則に基づいた医学研究に参加する
- 臨床研究への倫理的問題を把握し、倫理原則に基づいた医学研究に参加する

[科目ごとの具体的な到達目標の達成レベル・単位認定基準]



C. 現状への対応

臨床実習において、学生が科学的根拠に基づく臨床推論、プレゼンテーション、症例レポートを積極的に実施するように、教員に促している。

D. 改善に向けた計画

教員へのFDを行い、EBMの重要性を医学教育へと反映させるべく、教員に繰り返し周知していくとともに、実際に臨床実習の現場で学生が臨床症例をEBMに基づき分析できているか、指導・評価するハード・ソフト両面での仕組みを作る。

関連資料

- 冊子3 講義実習計画書
- 冊子4 CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK (4年次)
- 冊子5 CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK (5年次)
- 冊子6 CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK (6年次)
- 冊子7 専門選択科目履修の手引き
- 資料022 東海大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー、パフォーマンスレベル

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

東海大学医学部医学科、大学院医学研究科、附属病院では、学系や診療科の枠にとらわれずに柔軟に研究が行える体制として「ユニット制」を採用している（資料074）。個々の研究ユニットは相互に並列の関係にある自由な存在で、学生も自らの興味と意思があれば、医学部医学科教員らとともに「研究ユニット」へ参加し、研究に参加できる（資料008）。

また、2～3年次に開講している「医学専門選択科目」では、66個のテーマが用意されており、学生はそれらを自由に選択し、学修することができる（冊子7）。この中には、再生医療、生殖医療、ゲノム情報解析のための計算機プログラミングなど最先端の領域も含まれる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

こうした研究体制は、旧来の講座医局制の廃止によってもたらされた成果であり、異なる学術領域にまたがる研究や国際協力などにおいても、研究の自由度が活かされている。また、個々の学生の自主的な興味に応じて「医学専門選択科目」を履修したり、参加する「研究ユニット」が選べる。

しかしながら、実際に「医学専門選択科目」の履修を機会に「研究ユニット」に参加する学生の数は限られており、十分に活かされているとはいえない。

C. 現状への対応

「研究ユニット」への学生の参加を推奨しているだけでなく、論文作成者に対しては卒業時に表彰をしている。また、「医学専門選択科目」のガイダンス時には、積極的な参加を呼びかけている。「医学専門選択科目」の開講科目の多様性も進めている。加えて、学生が参加できる研究制度が、学生にとってわかりやすいものとなるよう検討している。

D. 改善に向けた計画

論文発表した学生に対する卒業時の表彰に加え、論文掲載時に論文掲載費などの補助制度を導入するための予算を確立する。

研究を希望する学生を春期、夏期など一定期間研究室に受入れ、「研究ユニット」に属した医学研究が行える体制を整える。

関連資料

冊子 7 医学専門選択科目履修の手引

資料 008 研究ユニット(学生参加)

資料 074 研究ユニット紹介ページ

<https://www.u-tokai.ac.jp/ud-medicine/faculty-medicine/aboutus5/>

2.3 基礎医学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

B 2.3.1 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見

A. 基本的水準に関する情報

学修アウトカムに基づく教育到達目標として「Ⅲ 論理的・創造的思考力」および「Ⅳ 応用可能な医学的知識」を掲げ、臨床医学を修得し、応用するのに必要となる基本的な科学的知見を学修している（資料 022）。

ら、「生理学1」で正常な生体機能の基礎を学ぶ。先述したように、これらの2科目は水平的統合を意図して、同時並行的に行われている。

2年次からは、1年次の科目を発展させる形で「人体構造学2」、「分子と細胞の医学2」、「生理学2」を、そして新たに「病理学入門」、「薬理学」、「感染と防御」が加わり、また3年次には「病理学各論・臨床検査医学」、「応用薬理学」を学ぶ。「人体構造学2」では組織学的な人体構造を学ぶ。以下に示すように、いずれの科目も、基礎科目同士の水平的統合や臨床科目との垂直的統合を意識したプログラム編成となっている。

「病理学入門（病理学総論）」、「病理学各論・臨床検査学」では、疾病の基礎的な理解のために病理形態学のみならず、解剖学、生理学、免疫学、分子生物学を含めた有機的なつながりを重視して学修している。こうした学修を通して、医学の根幹である病理学の考え方、疾病の病理学を修得する。

「生理学2」では、正常な生体機能を詳細に学ぶとともに、実際の臨床症例を検討する少人数グループでのTBLを行い、生理学の基礎知識から臨床への縦断的授業を行っている。

「分子と細胞の医学2」では、生化学、遺伝学を学ぶ。基礎的な知識から、研究倫理や臨床遺伝学および遺伝カウンセリングといった臨床に直結した生命倫理までを学修する。

「薬理学」では、生体内外の物質と生体の相互作用を、個体、臓器、組織、細胞、分子のレベルを貫いて総合的に学修し、さらに創薬・育薬などの薬物の疾病治療への応用を視野に入れ、薬物治療の基盤を確立するための科学的知見を修得する。薬物と生体の相互作用の結果生じた現象の理解には解剖学、生理学、生化学、分子生物学、遺伝学、機能形態学などの基礎医学の知識が要求され、基礎医学と臨床医学の橋渡しとなるのが「薬理学」である。

「感染と防御」では、すでに免疫学、微生物学（細菌学、寄生虫学およびウイルス学を含む）を統合して横断的に学修している。加えて、性感染症、母子感染を含む臨床感染症学まで縦断的に学修している。こうした学修を通して、感染症発症に至る微生物側および宿主側の要因を明示し、治療薬の効果や宿主の防御応答について科学的知見を修得する。

「応用薬理学」では、薬理学で学んだ知識をもとに、適正な個別化薬物療法、臨床評価、医薬品開発におけるヒトを対象とした臨床研究の重要性とその方法論について、基本的な事項を理解する。また、「感染と防御」で学修した免疫機構を基礎に開発された薬剤については、副作用情報など臨床に即した内容を学んでいる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現在の新カリキュラムにおける基礎医学教育は、2016年度から始まっている。カリキュラム変更に伴い、基礎医学系科目は1年次秋学期から開始されている。臨床医学を意識し、科目を越えた横断的基礎医学教育が実施できるようになった。特に1年次での「医学英語」と「生理学1」では、授業進度を調整し、相互に理解を助ける工夫が奏功している。

このように基礎科目における水平的統合や臨床科目との垂直的統合はある程度達成されており、臨床医学を修得し応用するのに必要な科学的知見は十分得られるものと考えているが、教員間の評価と情報共有は十分とは言えず、臨床医学を修得する上で必須の知識が過不足なく提供されているかどうかの検証が必要である。加えて、学生や社会のニーズに応えたものかどうかの検証も必要である。

C. 現状への対応

「基礎教育検討ワーキンググループ」を立ち上げ、教員間の情報共有を図っている（資料 075）。

加えて、科目ごとに学生から講義に関するアンケートをとるとともに、学生からの教員評価（Minute Paper）を行い、基礎・臨床教員間のピアレビューを充実させ、教員へのフィードバックを適切に行っている（資料 076）。

さらに、学生代表も参加する「カリキュラム委員会」において現状への問題点を抽出し（資料 010）、より長期的・社会的視点において、学外委員も加わった「教育プログラム評価委員会」においてカリキュラム評価を行う（資料 012）。これらの評価・検討を元に、プログラム改変を行っている。

D. 改善に向けた計画

科目の水平的・垂直的統合も視野に、基礎教員、臨床教員が合同で臨床医学を修得・応用するための基礎医学教育が実践されているかの検証を行っていく。

関連資料

- 冊子 3 講義実習計画書
- 資料 010 2020 年度第カリキュラム委員会議事録（第 1～3 回）
- 資料 012 医学部医学科教育プログラム評価委員会議事録（2019、2020 年度）
- 資料 022 東海大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー、パフォーマンスレベル
- 資料 075 基礎教育検討ワーキンググループ議事録
- 資料 076 Minute Paper（ピアレビュー用）

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

学修アウトカムに基づく教育到達目標として「Ⅲ 論理的・創造的思考力」、「Ⅳ 応用可能な医学的知識」を掲げ、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を学修している（資料 022）。特に、効果的な時期に実習を多く取り入れ、知識の定着をはかっている。また、基礎医学系教員による TBL や基礎・臨床医学系教員をテューターとして、小人数グループでの討論や課題解決型授業を行い、学生の主体的な学修態度を涵養している。

「医学英語」では臨床医学に関する英文を読み、議論・プレゼンテーションをさせている。診療科を訪問し、英語で内容をプレゼンテーションしている。臨床医による研究についての講義を取り入れている（冊子 3）。

「分子と細胞の医学1・2」では、1年次秋学期から2年次まで継続的に医療倫理について学修を行い、さらに、遺伝子治療や遺伝カウンセリングなどの最先端医学とそれに伴う生命倫理まで学修している。

「人体構造学1・2」では、系統解剖学実習のご遺体は何らかの疾患で亡くなっており、その疾患についてPBL・TBL・プレゼンテーションなどを行い、学生に臨床医学を意識させるとともに、臨床系教員による講義を行い、臨床医学への意識付けをおこなっている。

「生理学1・2」では、講義・PBL・TBL・実習を通して、臨床医学に関係する内容に触れている。講義では、基礎的な生理学の知識を応用し、臨床医学の病態を理解するように、PBL/TBLでは臨床医学を題材として、知識が深まるように学修している。実習では、心電図・筋電図・神経伝導速度・クロスマッチ・呼吸機能検査・超音波検査・血圧測定など、臨床に直結している学修を行っている。

「薬理学」、「応用薬理学」では、分子から個体レベルまで、薬物作用の発現過程を論理的に辿った講義を行っている。実習では、実際に自らの手で調べ、考え、まとめ、レポート等を通して報告するという主体的な課題をとりいれている。具体的には、ウサギとモルモットの摘出腸管を用いる実習、マウス個体を用いる実習に加え、ビデオやシミュレーションによる演習もとりいれている。

「病理学入門（病理学総論）」、「病理学各論・臨床検査医学」では、全ての内容について基礎医学的な教育を含めて、疾病の定義、発生メカニズム、診断、検査、臨床像、治療と予後について、臨床医学に直結する講義および実習を行っている。疾病を丸暗記するのではなく、論理的に理解するために、講義と顕微鏡実習、バーチャルスライド実習、さらに小グループによる自学自修とプレゼンテーションを取り入れた実習を展開している。

「感染と防御」では、全ての内容について基礎医学、生物学的な教育とともに、薬学、臨床像、診断、治療など臨床医学に結びつく、あるいは臨床医学の講義・実習を行っている。これらの授業では、双方向通信システムを用いたアクティブラーニングを展開している。さらに、学生が作成した資料を講義資料に含める試みを行い、成果をあげている（資料078）。また、39時間の実習を行い、微生物の形態や性状、ヒトリンパ球や抗体の性状等の解析を実際に体験させ、臨床検査の内容把握のみならず研究の基盤となる技術の修得をはかっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学の講義・実習を基盤としつつ、臨床医学の修得・応用を意識した科目構成となっていて、基本的概念や手法は概ね修得できていると考えている。

現状では基礎科目責任者同士の連携により横断的教育がなされているが、その手法の妥当性に関する教員間の評価や情報共有については十分とは言えない。また、臨床科目との連携もより充実させ、学生や社会のニーズも反映した包括的なカリキュラムの構築が望まれている。

C. 現状への対応

「基礎教育検討ワーキンググループ」を立ち上げ、教員間の情報共有をはかるとともに、基礎科目・臨床科目の科目責任者同士の連携も強化し、基礎医学を基盤として、確実な臨床医学の理解へつなげている（資料075）。

D. 改善に向けた計画

より包括的なカリキュラムを作成するために、基礎医学系教員と臨床医学系教員の垂直的な連携強化のための組織作りを行っていく。

関連資料

冊子3 講義実習計画書

資料022 東海大学医学部医学科コンピテンシ・コンピテンシー、パフォーマンスレベル

資料075 基礎教育検討ワーキンググループ議事録

資料078 医学科2年次開講科目「感染と防御」補助資料（学生作成）

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

学修アウトカムに基づく教育到達目標として「Ⅲ 論理的・創造的思考力」、「Ⅳ 応用可能な医学的知識」を掲げ、科学的、技術的、臨床的進歩に関する知見を学修している。さらに「Ⅱ 社会的役割の認識」中にあるコンピテンシー7.「医学研究の社会への情報発信の重要性を理解したうえでその倫理的問題を把握する」、同8.「自己向上の努力の意義を理解し生涯学習者であることを自覚する」においても、医学のこれらの進歩に対する学生の関心向上を促している（資料022）。

毎年、講義内容を見直し、最新の科学的内容を反映している。具体的には、研究倫理の講義とともに、近年の最新医学研究（iPS、ゲノム編集、次世代シーケンス）およびトピックとなる研究論文の一部を紹介している。また、分子標的薬、バイオ医学、抗体医薬、核酸医薬、免疫チェックポイント阻害薬などの画期的な新薬についてもテーマとして取り上げている。エビデンスに基づく薬物療法と個々の患者における個別化医療の両方の観点から授業を行っている（冊子3、次項Q2.3.2も参照）。

また、最先端の研究技術に触れる機会として、「医学専門選択科目」を設定している（冊子7、B2.2.2参照）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

科学的、技術的、臨床的進歩を取り入れた基礎医学教育は概ねできている。ただし、各科目内でのブラッシュアップはなされているが、主に科目責任者に委ねられ、現時点では、この視点での包括的な検討はなされていない。

また、最新の科学、医学を取り入れるあまり、学生にとって過度なカリキュラム負荷となっていないかの検証も必要である。

C. 現状への対応

講義資料を科目間、教員間で共有し、学修すべき最新の知見を組み込むように調整をしている。特に基礎系教員が自由に臨床科目講義や実習に参加し、また、分野によらず教職員のピアレビューを適切に実施できる体制を準備中であり、まずは基礎系科目教員が自由に臨床科目の聴講が可能になっている。さらに、「講義実習計画書」のWeb化（ペーパーレス化）を実現することにより、講義資料や各領域における最新の研究成果も含めて、Web上の「授業支援システム」などを用いて医学部医学科全体で共有し、教員同士がタイムリーかつ頻繁に意見を交換できる仕組みを作っている。

D. 改善に向けた計画

現行プログラムの妥当性も検証したうえで、カリキュラム過剰にならない範囲で、科学的、技術的、臨床的進歩を学修できる適切なカリキュラムを今後も検討していく。

関連資料

冊子3 講義実習計画書

冊子7 専門選択科目履修の手引

資料022 東海大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー、パフォーマンスレベル

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

学修アウトカムに基づく教育到達目標として、「Ⅱ 社会的役割の認識」を掲げ、社会や医療システムにおいて必要になると予測される知見を学修している（資料022）。

1年次の「医学英語」では、各診療科を訪問し臨床医と現在の医療について、ディスカッションを行っている。また、死の看取りに関する英文を読み、教員と議論・プレゼンテーションを実施している（冊子3）。

「分子と細胞の医学1・2」では、1年次秋学期から2年次まで継続的に医療倫理について学修を行い、さらに、遺伝子治療や遺伝カウンセリングなどの最先端医学とそれに伴う生命倫理まで学修している。

「個別体験学習」では、1年次に医療刑務所を訪問するプログラムのほか、病院内で医師、看護師、看護助手、医療保険業務を担当する医事課職員の業務を体験している。

「人間関係学」では、2年次に「福祉施設実習」を行い、介護や援助を必要とする人々との接し方を理解するほか、社会のニーズや医療連携の実際を学修している。

「感染と防御」では、感染症が社会の形態、文化、習慣によって変容し続ける疾患であることを踏まえ、根本原理を教育するとともに、常に最新の疫学データを示すことでそれを実感させている。耐性菌の問題を、必然的に発生する事象として、必然性の背景について理解を促すとともに、その対策について最新の知見を講義に含めている。国際交流による医療者

の海外での活躍、海外からの患者の受け入れを考慮して、国内では希であっても、海外では多く見られる疾患、重要な疾患についてしっかりと講義に含めるように配慮している。

「薬理学」では、現在の医療ニーズに対応し、分子標的薬、バイオ医薬、抗体医薬、核酸医薬、免疫チェックポイント阻害薬などの画期的な新薬についてもテーマとして取り上げている。エビデンスに基づく薬物療法と個々の患者における個別化医療（precision medicine）の両方の観点から授業を行っている。

「病理学各論・臨床検査学」は医学の根幹であり、疾病に対する基本的な考え方は変わらないが、疾患は時代の変化、高齢化や環境の変化、さらに社会の形態、分化、習慣によって変化し、新しい疾患が生まれる。病理学の基本を教育するとともに、疾患の理解をアップデートすることで、疾病の理解を向上させている。また人種差、国内外差により異なる重要な疾患について講義に含めるように配慮している。

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、将来的に社会や医療システムにおいて必要と予測されることを基礎系科目にも反映している。科目横断的に幅広いテーマを組み込んではいいるが、全科目で意識されている訳ではなく、十分な検討もなされていない。

C. 現状への対応

科目責任者により適宜対応している。

各科目の授業内容について、科目間での共有が十分でないため、毎月の「教育委員会」および年に3回開催される「カリキュラム委員会」を通じて意見交換を行っている（資料079）。加えて、授業支援システムを拡充し、教員・学生に全科目の授業内容が容易に把握できるようにしている。

D. 改善に向けた計画

学外教育専門家も参加する「教育プログラム評価委員会」に提言も求め、近未来の医学の方向性を検討し、カリキュラムに反映させていく。

関連資料

冊子3 講義実習計画書

資料022 東海大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー、パフォーマンスレベル

資料079 教育委員会・カリキュラム委員会開催日程

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

学修アウトカムに基づく教育到達目標として「Ⅰ 豊かな人間性」、「Ⅱ 社会的役割の認識」、「Ⅴ 総合的医療実践技能」を掲げ、「行動科学」を学修している（資料 022）。

1年次の「個別体験学習」では、大学病院の各部署で3週間にわたって、他職種の実際の業務を体験し、学ぶ実習を行っている。「医学英語」では、死の看取りに関する英文を読み、教員と議論・プレゼンテーションを行い、死生観や倫理についても学ぶ。また、「現代文明論1」においては、建学の精神に基づき、文明の深い思慮と洞察を身に付け、自らの思想を培うことを目的として、人々の間に生じる対立や相互理解の問題などを全学の多彩な講師陣により行っている（冊子3）。

2年次の「人間関係学」では、学外講師を招いたコミュニケーション演習で、コミュニケーションスキルに関する実技を身に付ける。これを活用して「福祉施設実習」で福祉施設の見学や体験を行っている。さらに、プロフェッショナルリズムの講義を「現代文明論2」で行っている。「分子と細胞の医学1・2」では、1年次秋学期から2年次まで継続的に、基礎科目の中において「医療・研究倫理」について、学修を行い、さらに、遺伝子治療や遺伝カウンセリングなどの最先端医学とそれに伴う生命倫理まで学修している。

3年次では、「クリニカルコミュニケーション」においてSP（模擬患者）を相手にした医療面接のロールプレイ実習を行っている。また、スモールグループに分かれて、倫理的問題や患者中心医療について取り上げ、ワールドカフェ形式のグループワークも行っている。加えて、「社会医学1」において、保健指導に関する理論を学修している。

以上の3科目は「医療行動科学」として科目設定されており（冊子1 p.36）、それらに加えて4年次では、「臨床診断学」において、SPを用いた医療面接のPBLおよび、医療面接実習を行っている。さらに5年次においては「多職種連携チーム医療演習」を実施し、チーム医療の重要性を学んでいる（資料049）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1～3年次までは「医療行動科学」として縦断的に教育を行っている。しかし、その他の科目も含め、その内容は各科目責任者に委ねられており、統合的かつ包括的には実施されていないのが現状である。

C. 現状への対応

「行動科学」の包括的な整備を検討している。その中で、わが国では認知度の低い「行動科学」（医療社会学、医療心理学、医療人類学等を含む）に関するFDを行い、学外の専門講師による講演会を実施している（資料249）。

D. 改善に向けた計画

「行動科学」に関与する講義内容をそれぞれ充実させていく。「カリキュラム委員会」、「教育プログラム評価委員会」による評価をカリキュラムに反映させるとともに、教員・学生にフィードバックを行っていく。

関連資料

- 冊子 1 授業要覧 2020 医学部医学科
- 冊子 3 講義実習計画書
- 資料 022 東海大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー、パフォーマンスレベル
- 資料 049 多職種連携チーム医療演習要項
- 資料 249 卒前医学教育ワークショップ講演一覧

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

学修アウトカムに基づく教育到達目標として「Ⅰ 豊かな人間性」、「Ⅱ 社会的役割の認識」、「Ⅴ 総合的医療実践技能」を掲げ、「社会医学」を学修している（資料 022）。

「社会医学」については、それまでの学習到達度ならびに新たな成果を見据えて、3 年次と 6 年次に分けて学修する。「社会医学 1」（3 年次）は、衛生学、公衆衛生学、疫学、予防医学、法医学など社会との接点が不可欠な学問領域を統合した科目となっており、横断統括的な科目となっている。社会医学領域の系統講義のみならず、社会医学実践者（医系技官、保健所長、保険局技官、産業医等）を招聘し、実践活動の実際とそのキャリアプランを学修する。公衆衛生に関わる課題も変遷してきており、昨今頻発する災害時、避難者の公衆衛生学や ICT、AI 時代を見据えた内容も取り入れている。講義だけでなく地域、職域、介護、災害、衛生研究所など社会医学関係の対象関連施設への見学と実習成果のプレゼンテーションを実施している。また、今後の高齢化社会に対する施策課題の抽出、医療経済的観点からの議論をさせながら、今後の医療を取り巻く社会情勢の中で、医師の役割を学修できるカリキュラムとなっている（冊子 3）。

加えて、「社会医学」を補助するものとして、1 年次の「医療情報学」において、Excel、統計ソフト SPSS を利用し、健診結果を使用して各検査値の特性、結果の解釈について学修する。これらは、教員および専門技術職員で運営を行っている。

「社会医学 2」（6 年次）（資料 082）では、臨床医学について臨床実習を通して十分理解した後、医師法第一条に定められている医師として求められる社会医学的素養（医師は、医療および保健指導を掌ることによって公衆衛生の向上および増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする。）を再履修し、社会医学の重要性を認識する効果を高める工夫をしている。また、「社会医学 1」では、系統的に保健統計、医療関連法規、ライフステージ毎の行政施策、健康阻害因子を特定する方法論である疫学を学んだが、「社会医学

2) では、臨床実習で学んだ経験から、個々の異なる背景をもつ患者、地域、集団においてどの法律や社会医学的資源が具体的に適応あるいは利用できるのか等、現場の医師としての実践力を持つことに主眼を置くようにしている。なお、この「社会医学2」に先だって、5年次の臨床実習中に行われる「多職種連携チーム医療演習」は、医師に求められる社会性を補うもののひとつとして重視している。

「法医学」については、3年次の「社会医学1」で、法医学全般的な系統講義を中心とした概要の理解であるが、6年次の「社会医学2」では、実際の症例にて死因究明ができることを目標としている。また「法医学」は、2～3年次の「医学専門選択科目」として、6年次には「クリニカルクラークシップ（選択臨床実習）」の科目として、さらには希望者には実際の法医学解剖に参加する機会を提供している。（冊子6、7）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各科目において、人間の疾病や健康、職業、地域社会、経済条件、伝統などの社会要因との関係を横断的かつ段階的に学修することができている。

C. 現状への対応

新カリキュラムにおいて、各科目の講義内容を充実させている。

D. 改善に向けた計画

学内外からの評価や社会のニーズをカリキュラムに反映させるとともに、教員・学生にフィードバックを行っていく。さらに将来的には、行動科学・医療心理学・文化人類学の要素を取り入れることも検討する。

関連資料

- 冊子3 講義実習計画書
- 冊子6 CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK（6年次）
- 冊子7 専門選択科目履修の手引
- 資料022 東海大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー、パフォーマンスレベル
- 資料082 社会医学2 シラバス

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.3 医療倫理学

A. 基本的水準に関する情報

学修アウトカムに基づく教育到達目標として「Ⅰ 豊かな人間性」、「Ⅱ 社会的役割の認識」、「Ⅲ 論理的・創造的思考力」、「Ⅴ 総合的医療実践技能」を掲げ、医療倫理学を学修している（資料022）。

「人間関係学」において、医療倫理に関するCDを配付し、e-learningによる教育を行うとともに、プロフェッショナリズムに関する教育を行っている（資料046）。

「分子と細胞の医学1・2」（1・2年次）において、継続的に医療・研究倫理について学修を行い、さらに、遺伝子治療や遺伝カウンセリングなどの最先端医学とそれに伴う生命倫理まで学修している（冊子3）。

「個別体験学習」（1年次）では、医療倫理について学ぶ配属先を選択できる。この配属先では、遺伝カウンセリングへの陪席や刑務所への訪問による医官へのインタビューなどを通して、医師・患者関係や医療を提供することの意味を深く考えることができる。

「臨床病態学1」（3年次）では、出生前診断・着床前診断の講義を行っている。

「臨床診断学」（4年次）では、医療倫理学系統講義を行っている（Q2.4.1参照）。

2017年度から、臨床実習中の学生（4～6年次）を対象として「アンプロフェッショナルな学生の評価」を開始している（資料048）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療における倫理上の問題を明らかにし、分析、解決するための体系的なアプローチを学ぶ機会はこれまでほとんどなかったが、2018年度の「医療倫理学領域」開設とともに医学部全体の取り組みとして、「臨床診断学」（4年次）での「医療倫理学」の講義などを充実させつつある。毎月、医療倫理についての講演会と事例検討会が開催され、学生も自由に参加できるようになっていて、実際の臨床例で学ぶことができる。しかし、このように種々の科目で倫理を学ぶ機会は多く設定されているものの、系統立って整備されていないのが実状である。

C. 現状への対応

2018年度に「医療倫理学領域」が開設したことに伴い、「臨床診断学」（4年次）に医療倫理学系統講義を組み込み、倫理教育は徐々に充実しつつある。

D. 改善に向けた計画

医療倫理学領域を中心に、他の科目と連携しながら、学年縦断的に医療倫理を学ぶ体制を構築する。

関連資料

冊子3 講義実習計画書

資料022 東海大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー、パフォーマンスレベル

資料046 e-learning 資料「人間関係学」「臨床診断学」

資料048 アンプロフェッショナルな学生の報告書

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

学修アウトカムに基づく教育到達目標として、コンピテンス「II 社会的役割の認識」のコンピテンシー5.「医療の実践のための法律やルールを理解し、法的責任・規範を遵守する」、同9.「我が国の保険医療制度と、医療資源の適切な利用に関して理解し説明する」を掲げ、医療法学を学修している（資料022）。

「社会医学」並びに「法医学」では、医療関連法規（医師法、医療法、健康保険法、国民健康保険法、地域保健法、刑法、民法、医薬品医療機器等法、臓器移植法、個人情報保護法）を学ぶとともに、医療と司法の相互理解を促進するための学修する機会を設けている（冊子3）。

「臨床診断学」（4年次）では、医療安全および弁護士による医療訴訟の講義を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療法学については十分に学修する機会がある。今後も継続して法律の変化に対応していく必要がある。

C. 現状への対応

個々の科目の中で社会情勢の変化や法改正等に対応している。

D. 改善に向けた計画

最新の医療法に対応した授業が行えているかをチェックできるような仕組みづくりを検討する。

関連資料

冊子3 講義実習計画書

資料022 東海大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー、パフォーマンスレベル

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

「衛生学公衆衛生学教育協議会」および関連学会に教員を派遣し、最新の情報収集に努めている。また、公衆衛生学分野と健康増進スポーツ医学分野では、「国民衛生の動向」と「労働衛生のしおり」を毎年購入し、授業担当教員全員に配付をしている。

「医療倫理学領域」と連携して、「分子と細胞の医学2」（2年次）、「臨床診断学」（4年次）で遺伝医学とゲノム医学における倫理的社会的課題として各6時間ずつ、医療倫理学系統講義を組み込み、科学的、技術的、臨床的進歩に対応できるようにしている（冊子3）。

教員全員に、APRIN e-Learning プログラムを毎年受講することを義務付けている。（資料080）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

継続的に教員の研究および医療倫理に関する最新の知識・ブラッシュアップを行う機会を設けている。

以前より「公衆衛生学領域」があるほか、2018年度より「医療倫理学領域」が新設されたことにより、多様化する社会的・倫理的課題を専門的にキャッチアップする体制ができた。ただし、毎月の倫理事例検討会などを行っているが、「医療倫理学領域」以外の全教員・学生が共有する体制は十分に確立したとは言えない。

C. 現状への対応

医療倫理学については e-learning の受講を義務化し、個々の教員が対応している。「医療倫理学領域」の教員も増員中であり、「行動科学」、「社会医学」、「医療倫理学」、「医療法学」の科目再編を検討中である。

また2021年度には、5年次の臨床実習期間中に、看護学科、健康マネジメント学科、昭和薬科大学薬学部と合同で「多職種連携チーム医療演習」を実施し、これら行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学を網羅したテーマにつき、最新の知見をひもときながら議論する機会を設けている。（資料049）

D. 改善に向けた計画

「医療倫理学」のみならず、「行動科学」と「社会医学」も含めた、幅広い内容の継続的知識修得の方法を整備する。出生前診断（「分子と細胞の医学2」）、がんゲノム診断（「分子と細胞の医学2」）、性的マイノリティーいわゆる LGBT に対する教育（「行動科学」、「社会医学」）は、これから教育機会を増やす必要がある分野である。TBL形式の授業、「多職種連携チーム医療演習」で取り上げ、様々意見の多様性を重んじた討論で知識を深める機会を作りたい。

加えて、「教育プログラム評価委員会」において、学外の医学教育専門家の意見も受けながら、社会の変化、ニーズに対応していく。

関連資料

冊子 3 講義実習計画書

資料 049 多職種連携チーム医療演習要項

資料 080 APRIN e-Learning 受講について

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

Q2. 4. 11 で述べたように、「行動科学」、「社会医学」、「医療倫理学」並びに「医療法学」いずれの分野においても最新の知見を入手するとともに、現在あるいは近い将来の社会や医療システムにおいて求められることを先取って議論し、カリキュラムに反映している。

これまでは、急速に進む社会の変化、ニーズに対応し、各科目責任者により、適宜授業内容を改変していた。2017 年度からは、「カリキュラム委員会」が設置され、医学部全体としての検討を開始した（資料 079）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

最新の知見ならびに近い将来の社会が求めるものについては、各科目責任者の責任において、各科目の中で絶えず議論されている。

一方で、「行動科学」、「社会医学」、「医療倫理学」、「医療法学」の横断的な議論は不十分であり、教員全体での共有についても不十分である。

C. 現状への対応

「行動科学」、「社会医学」、「医療倫理学」、「医療法学」に関して、科目の再編も視野に入れながら、科目横断的な取り組みを開始している。そのカリキュラムの内容は「カリキュラム委員会」で検討されている（資料 010）。

D. 改善に向けた計画

引き続き「カリキュラム委員会」で検討を継続し、「教育プログラム評価委員会」において学外の医学教育専門家や地域医療担当者、患者代表の意見も受けながら、社会の変化、ニーズに対応していく。

関連資料

資料 010 2020 年度第カリキュラム委員会議事録（第 1～3 回）

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

人口動態および文化の変化については、主に「社会医学 1」（3 年次）で系統講義を行い、「クリニカルクラークシップ」、「社会医学 2」において経験を積んでいる（冊子 3、資料 082）。

人口動態を把握し医療政策に還元することは、公衆衛生学の基本であるため、人口動態および人口静態統計が集計される仕組みを学び、そこから得られる情報を読み解き、医療へと結びつける方法論を学修する。人口動態、人口構造の変化、特に高齢化は医療の目的（完治させる医療から、病気と共存する QOL 医療へ）、対象、優先順位、構造の変化に直結する。日本の少子高齢化は世界最速で進んでいる現状から、これまで世界が経験したことがない医療事情の変化に直面する可能性があること、地域格差や健康格差が変化していくことなどから、今後の医療資源の確保や供給体制を見直す必要性について、学生時代から考える素養を持つように学修目標を設定している。また、年間 100 万人の「高齢者の看取」をどこで（病院、介護施設、自宅）行うかは、救急医療体制にも直結する社会問題となっていることにも学生の意識を向けて、人口動態に関わる諸問題について多様な視点から学修する。

文化については、日本人の文化の変化（集団から個人）とともに、急速に進む国際化における異文化への適応、理解についても学修する。日本人において特に重要なことは、個人の健康・医療へのリテラシーであり、情報化社会における各個人のリテラシーの違いが、行動変容や医療受け入れの基礎になることを学修する。さらに、宗教への理解は、国際化社会の中で重要視すべき点である。それゆえ、医学および医療における宗教の意義と役割について基本事項を学修する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

人口動態と文化の変化についての学びの場は十分に提供されている。

ただ、系統講義の統合化と全学生への実体験の均てん化が不十分である。現状では、系統講義の中で、関連する項目に関して、繰り返し問題意識の熟成をはかっているが、講義時間や実習日程の問題で十分とは言えない。現在、社会医学では文化、宗教の課題までには系統的な学修計画は策定できていないため、1～2 年次開講の「現代文明論 1・2」との連携が必要である。

C. 現状への対応

人口動態については、行政施策に直接関与している厚生労働省の医系技官からの生講義が最もインパクトがあると考え、医系技官の講義を 2 時間確保している。さらに、希望者に

は、夏期休暇時に厚生労働省への見学の引き受けをお願いしている。また、2020年からケースメソッド方法を講義時間の中に組み入れ、人口動態問題や、文化、宗教問題に関しても、学生の自発的な思考と学修、この問題への関心強化を行っている。

D. 改善に向けた計画

「カリキュラム委員会」および「教育プログラム評価委員会」などによる科目内容の検証と改善を計画する。また、6年次に開講している「社会医学2」において、3年次の「社会医学1」での学修効果を検証し、PDCAサイクルを回す予定である。

関連資料

冊子3 講義実習計画書

資料082 社会医学2 シラバス

2.5 臨床医学と技能

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [臨床医学]は、地域の要請、関心および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、学生が教育を診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を十分に考慮することを意味する。

- [重要な診療科で学修する時間]には、ローテーションとクラークシップが含まれる。

日本版注釈:ローテーションとクラークシップとは、それぞれ短期間の臨床実習と十分な期間の診療参加型臨床実習を指す。

- [重要な診療科]には、内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科/家庭医学、産科婦人科および小児科を含む。

日本版注釈:診療参加型臨床実習を効果的に行うために、重要な診療科では、原則として1診療科あたり4週間以上を確保することが推奨される。

- [患者安全]では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- [早期から患者と接触する機会]とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行い、患者からの病歴聴取や身体診察およびコミュニケーションを含む。
- [実際の患者診療への参画]とは、地域医療現場などで患者への検査や治療の一部を監督者の指導下に責任を持つことを含む。

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

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

A. 基本的水準に関する情報

1988年度から新しい医学教育に基づくカリキュラムとして、「自学自修」の能力を養うCOS (Case Oriented System) カリキュラムを導入し、1997年度からは「クリニカルクラークシップ」(診療参加型臨床実習)を全国に先駆けて開始し(資料083)、問題解決能力、コミュニケーション能力や基本的臨床技能の修得を目指してきた。これまでの先進的な取り組みを踏まえ、2016年度から新カリキュラムの展開を開始している。

新カリキュラムでは、より実践的で「質」を重視した「アウトカム基盤型教育」への改善をはかっており、これまでの「問題発見・解決型」の教育を発展させ、科目毎に到達すべき知識・技能・態度を段階的に明示する、臨床実習期間を大幅に拡大するなど、卒業時に臨床現場において「良医」として即戦力となる能力を育成する環境提供を目指している。

東海大学医学部の教育理念である「良医の育成」のために授業では、次に挙げるI～VIの卒業時コンピテンスを作成し(資料022)、以下に代表されるようなカリキュラムを構築している。

I 豊かな人間性

- ・1年次の「現代文明論1」は東海大学全学必修の授業であり、創立者の建学の精神に基づき、文明に対して深い思慮と洞察を身につけ、自らの思想を培うことを期して行われている。
- ・1年次の「個別体験学習」では、院内の各部署（基礎系領域、臨床系領域、看護部、事務部門、検査部門）にそれぞれ1週間ずつ、合計3週間配属され、病院内における多職種連携を踏まえた医師の立場、役割、責任などを学ぶ。
- ・2年次の「人間関係学」では、1週間の「福祉施設実習」を通じて、患者とのコミュニケーション能力や医師としてふさわしい態度を修得する。
- ・3年次の「クリニカルコミュニケーション」では、講義を通じて医療面接で患者から医学的情報を聞き取るためのコミュニケーション技法を身につけ、模擬患者を相手に実践する。

II 社会的役割の認識

- ・1年次の「個別体験学習」では、病院内における医師の社会的役割を認識し、役割、責任などを理解することを目的に行われている。
- ・3年次の「社会医学1」では、医療を実践するための社会の仕組みと、医師の社会的役割を学ぶ。

III 論理的・創造的思考力

- ・1年次の「医療情報学」では、医学的知識を深めるための手段を学び、統計表現や統計手法について学ぶ。
- ・1年次と2年次に行われる「生理学1・2」では、正常な人体の機能と疾患を理解する上で重要となる病態生理学を学び、論理的・創造的な思考力を身につける。

IV 応用可能な医学的知識

- ・3年次の「臨床病態学1・2」では、2年次までに学んだ解剖学、生理学、病理学を基礎にして、臨床医学を学ぶ。各種疾患の概念、病態生理を理解して、それらの診断法と治療法について学ぶ。

V 総合医療実践技能

- ・4年次後半の「クリニカルクラークシップ（基礎臨床実習）」、5年次の「クリニカルクラークシップ（5年次クリニカルクラークシップ）」、6年次の「クリニカルクラークシップ（選択臨床実習）」では、スチューデントドクターという立場で医療に参加し、患者とコミュニケーションをとりながら、各種疾患の病態生理、診断法、治療法を学び、医師としての総合力を身につける。

VI グローバルな視点

- ・1年次の「医学英語」では、英語力の向上、グループ学修法の修得を基礎に、医学全般への興味を持ち、議論する能力を身につける。
- ・1～4年次に行われる「ハワイ医学教育プログラム(HMEP)」では、医師として備えるべき資質をテーマに、実践的な医学英語を学ぶ（資料062）。
- ・2・3年次の「デンマーク医療福祉研修」では、デンマークの医療や社会福祉の現状を学び、国際的視野を培う。（冊子7）

- ・5年次に10名程度が参加するハワイで行われる「臨床医学英語研修（ハワイ）」では、医用英語、医療英会話と医療面接の基本、医療倫理を学ぶ（資料084）。
- ・5年次に行われる「派遣留学制度」では、海外の「クリニカルクラークシップ」に参加し、現地の学生と同じ立場で臨床実習を行うことで、グローバルな視点を培う。また同時に、米国のニューヨーク医科大学、ウエイクフォレスト大学、ハワイ大学、英国のカーディフ大学、デンマークのコペンハーゲン大学の医学部最上級生が東海大学へと交換留学しており、留学していない学生も交流をもつ機会を得ている。（資料034）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業後に適切な医療的責務を果たせる知識、技能を身につけるため幅広い視点から作成した6つのコンピテンスに基づき科目を配置し、4年次後半の臨床実習までに必要な知識、技能を段階的に身につけている。しかし、医行為の実践や多職種連携を含め、応用する機会が未だ十分とは言えない。

C. 現状への対応

学生が行うべき医行為を明確にし、「クリニカルクラークシップ・ディレクター会議」、「カリキュラム委員会」、FDにおいて周知をはかっている。現行カリキュラムでは、4年次前半から「臨床診断学」を導入し、臨床技能を高め、4年次後半から臨床実習を導入し、実習期間の拡充を行っている。加えて、5年次においては、医学部看護学科ならびに昭和薬科大学などとの「多職種連携チーム医療演習」を実施している（資料049）。

D. 改善に向けた計画

「臨床研修部」との連携を密にして研修医が行うべき医行為、学生が行うべき医行為の体系化並びに屋根瓦式教育を実践するための組織改革を検討する。

関連資料

- 冊子7 医学専門選択科目履修の手引き
- 資料022 東海大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー、パフォーマンスレベル
- 資料034 医学部医学科派遣留学・海外研修一覧
- 資料049 多職種連携チーム医療演習要項
- 資料062 ハワイ医学教育プログラム(HMEP)案内
- 資料083 医学部ホームページ「東海大学医学部の沿革」
<http://www.med.u-tokai.ac.jp/web/history/index.html>
- 資料084 臨床医学英語研修（ハワイ）案内

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

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

A. 基本的水準に関する情報

1年次では基礎系、臨床系、看護部、事務部門、検査部門のうち3部門を1週間ずつ計3週間実習する「個別体験学習」、2年次では福祉施設で1週間の実習を行う「人間関係学」、3年次ではSPに対して医療面接を実践する「クリニカルコミュニケーション」を行っており、4年次前半の「臨床診断学」では、SPに対して医療面接、身体診察といった基本的診療技能を修得し、その症候と病態についての臨床推論を行う（冊子3）。

このように低学年から患者と接する教育プログラムを設け、4～6年次ではおよそ2年間にわたって「クリニカルクラークシップ」を行っている（資料4、5、6）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

低学年から計画的に患者はもちろん、他職種と接することによりチーム医療の一員としての自覚をもつことができる。しかし、実習現場で教育目的や指導方法や評価法などが統一されていないことが課題である。

C. 現状への対応

「クリニカルクラークシップ」での各診療科において、患者から直接病歴を聴取し、身体所見を取るといった目標を明確にするとともに評価法を確立し、教員並びに他職種に周知するよう計画している。2019年度から4年次後半に「クリニカルクラークシップ（基礎臨床実習）」を導入することで、より早期に「スチューデントドクター」として患者と接する機会を持つことができ、実習期間もおおよそ2年へと延長された。病院システムを利用し、クラウド上に診療録を架空に記載する形式をとり（資料085）、指導医の指導を受けるようにしている。

D. 改善に向けた計画

教員、他職種だけでなく患者からも評価を得られるように学内の制度を設ける。医学生が行う「医行為の水準I」であるカルテ記載は「症状経過のみ」を記載することを条件とし、「スチューデントドクター」の役割を自覚させる意味でも、実際の電子カルテに記載するよう、「伊勢原情報システム部」、「医療安全対策課」などと連携し準備していく。

関連資料

- 冊子3 講義実習計画書
- 冊子4 CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK（4年次）
- 冊子5 CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK（5年次）
- 冊子6 CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK（6年次）

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

2年次には「感染と防御」の講義、3年次には「社会医学1」で予防と健康管理・推進に関する講義を受けている（冊子3）。また、4年次の「クリニカルクラークシップ（基礎臨床実習）」（総合内科）では生活習慣病の予防、ワクチンについての講義、カンファレンスでのディスカッションなどで予防医学について学修している。また、2～3年次に「医学専門選択科目」で健康管理学領域からの「生活習慣の成り立ちと予防～栄養と運動の重要性について～」の講義（冊子7）、6年次に「健康管理」の選択臨床実習（1週）を開設している（冊子6）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

講義が中心となり、体験の機会が不足している。また、予防医学の視点から重要と考えられる「禁煙」についても、付属病院には「禁煙外来」を有しておらず、学修の機会が乏しい。

C. 現状への対応

「総合内科」を中心に、高齢患者、免疫不全患者に対するインフルエンザワクチン、肺炎球菌ワクチンなどの接種意義、方法、あるいは予防医学全般のディスカッションを病棟ラウンドやカンファレンスで日常的に行うことによって、体験の機会を増やしている。

D. 改善に向けた計画

FD や PBL への参加を通じて内科系の臨床実習では基本的に教員が高齢患者、免疫不全患者に対するワクチンや「予防医学」に関連するディスカッションを行うようにする。

また、「禁煙」は重要な健康増進対策であるため、社会医学に加えて、「クリニカルクラークシップ」でも知識をブラッシュアップするとともに、学外の「禁煙外来」などとも連携をはかっていく。

関連資料

- 冊子3 講義実習計画書
- 冊子6 CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK（6年次）
- 冊子7 医学専門選択科目履修の手引き

B 2.5.4 重要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

3年次では、「臨床病態学1・2」として臨床医学科目の講義が設定されている（冊子3）。

さらに4年次の「クリニカルクラークシップ（基礎臨床実習）」においても内科14週（総合内科、循環器内科、呼吸器内科、血液・腫瘍内科、消化器内科、神経内科、腎・内分泌・代謝内科）、一般外科2週、精神科2週、産婦人科2週、小児科・小児外科2週の実習を行っている。

また、6年次の「クリニカルクラークシップ（選択臨床実習）」では、いずれかの内科を再度選択したうえで、より医行為の実践に重きを置いた4週間の実習を義務付けている（資料086）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

すべての重要な診療科で学修する時間を定めており、大幅な不足はないと考えられる。しかし、精神科においては、学内はコンサルテーション中心の実習となり、精神疾患のみで入院している症例は、学外で体験している。また、小児科では、特殊な疾患が中心となりCommon diseaseを見る機会が不足している。なお、一部の学生では、「自己開拓科目」や地域医療の実習（「学外市中病院コース」、「医師会・クリニックコース」、「地域医療コース」）で補われている。

C. 現状への対応

重要な診療科の講義・実習に関しては、時間数に加えて内容の検証を行っている。精神科においては、広く学外実習の機会を増加させている。2019年度からは5年次に、これまでは選択対象であった診療科も2週の実習期間が確保され、偏りの少ない実習を提供できていると考える。2020年度からは「総合診療学系」への改組があり、救命救急医学4週、総合内科学2週、小児科学2週、精神科学2週、健康管理学1週が一つの教育体系で、全人的な医療を提供する医学に力点を置く組織の再構築を行っている。

D. 改善に向けた計画

小児科など診療科によっては不足しがちな診療内容を補うために、学外病院との連携をより一層進めていく。

関連資料

冊子3 講義実習計画書

資料086 クリニカルクラークシップ巡回表

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

臨床実習前の3年次に「臨床病態学1」で、感染対策の講義を2時間行い、「臨床診断学」において臨床実習で安全な診療行為をするため、「スチューデントドクター」として必要な身体診察・基本的臨床手技を実習により修得し、医療安全および感染予防を実践できている（冊子3）。また、「医療安全」の講義を6時間行い、「医療倫理」については講義、e-learningで学修を行い、試験を課している。また、4年次の「クリニカルクラークシップ（基礎臨床実習）」開始時に行う「白衣授与式」の際に、「個人情報保護」に関して注意喚起を行い、「誓約書」に署名をしている（資料026）。

臨床実習における「医療安全」への具体的な対応は、ガイダンスで説明するとともに、携帯可能な「CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK」にも明示され、学生に周知されている（冊子4、5、6）。「個人情報保護」並びに「感染対策」については、ガイダンスなどを通じて十分に注意喚起を行い、学生の理解を促して、その評価法も確立している（資料087）。

学生が行う医行為については、「全国医学部長・病院長会議からの指針」に基づいて、指導医の適切な監督の下、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

指導医の監督の下、患者安全に配慮した臨床実習体制は概ね構築されている。しかし、インシデント発生時の対応についての学修機会が少ない。

C. 現状への対応

個人情報の取り扱いに関する講義を行っている。臨床実習においては、患者の「安全」および「個人情報」に配慮できたかどうかを評価し、学生の行為が著しくプロフェッショナルリズムに反したものと指導医によって判断された場合には、「アンプロフェッショナルな学生の報告書」として提出、教員間で情報共有をはかっている（資料048）。

D. 改善に向けた計画

「医療安全対策課」、弁護士などを招聘し、実例をもとにした患者安全の小グループでのグループディスカッションを通して、よりプロフェッショナルリズムを自覚させるカリキュラムの確立をはかる。臨床実習において、学生による「インシデントレポート作成」の導入を検討する。

さらに、学生のe-learningシステムを整備し、臨床研修医を含めた病院職員向けの「医療安全セミナー」で収録された映像コンテンツを活用して学生の自学自修を促進する。

関連資料

- 冊子3 講義実習計画書
- 冊子4 CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK（4年次）
- 冊子5 CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK（5年次）
- 冊子6 CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK（6年次）

資料 026 白衣授与式誓約書

資料 048 アンプロフェッショナルな学生の報告書

資料 087 クリニカルクラークシップ共通評価部分成績評価表（グリーンペーパー）

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

各科目責任者の判断によって、各領域の最新の科学、科学技術、臨床医学の進歩をカリキュラムに反映させるとともに、医学部横断的にも基礎系教員、臨床系教員で構成されている「教育委員会」を月1回開催し、カリキュラムに関して見直しを行い、これらを随時取り込むことができる機会を設けている。また、「教育委員会」の構成員に学生代表が加わる「カリキュラム委員会」も年3回開催し、医学の進歩を取り入れながらもカリキュラム過剰は避ける視点からも学生のニーズの掘り起こしを行っている（資料 079）。

臨床実習の「乳腺内分泌外科」、「血液腫瘍内科」など一部の診療科においては、月1回の「がんセンターボード」（資料 088）に学生が参加し、進歩の早いがんの領域に関して最新の知識、情報を得ることができる。また、その講義資料はすべての学生に公開されている。また、医学部生、職員を対象に1999年から「ランチョンセミナー」（資料 089）が年間34回開催されており、基礎・臨床医学両面の最先端の研究内容を学ぶ機会となっており、録画された映像はいつでもWeb上で閲覧可能となっている。

「総合内科」では朝のカンファレンスでACP Journal Club, Up To Date の What's New などのリソースを用いて、最新の臨床医学情報を紹介している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「教育委員会」、「カリキュラム委員会」で科学、科学技術および臨床医学の進歩を取り込むことができる機会は設けているが、実際には各講義内容の見直しは科目責任者に任されている。

また、臨床実習においては、実習先や担当した症例が異なり、進歩の早い領域の知識を学生全員が共有することは難しい。さらに、既存の医学講義とのバランスについて、学生の過度な負担を避ける視点からも、検討が必要である。

C. 現状への対応

「ランチョンセミナー」、「がんセンターボード」への学生参加を促し、医療の進歩、最新の知識に関しての情報を提供している。また、Web やリモート会議システムを利用して、情報にアクセスしやすいよう工夫をしている。

科目責任者による講義計画の見直しも、「教育委員会」や「カリキュラム委員会」で速やかに議論、共有できるようにはかっている。

D. 改善に向けた計画

各科目において科学技術および臨床医学の進歩を取り込んだ結果並びに、既存の医学講義とのバランスについて検討し、カリキュラムへのフィードバックを進めていく。

今後は映像教材に問題などを盛り込み、履修単位として認める方向性を示し、生涯教育学修の基礎作りとする。

関連資料

資料 079 教育委員会・カリキュラム委員会開催日程

資料 088 キャンサーボード開催日程

資料 089 ランチョンセミナー開催日程

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

超高齢社会に対応するため、2年次では1週間の「福祉施設実習」を行い、実際の医療介護系他職種業務を体験すると共に、超高齢化社会における医師の立場・役割・責任等を学修している。3年次では「臨床病態学1」（加齢コース）において高齢者における薬物治療上の留意点、心理・社会的問題、リハビリテーション、疾患を9時間の講義にて学修する（冊子3）。また、「クリニカルクラークシップ」（総合内科）では、高齢患者特有の問題（せん妄、ポリファーマシーなど）に対応する実習ができる（冊子4）。

さらに、国際化社会に対応するため、海外研修プログラムや「HMEP」、5年次派遣留学制度、6年次に「自己開拓科目」を設け、語学の修得や海外での臨床経験を得る機会が多くある（資料034、053、062）。

全国で救急患者のたらい回しなどが問題となっているが、6年次「クリニカルクラークシップ（選択臨床実習）」の「救命救急科」における救急車同乗実習では、救急現場で救急隊員の活動を体験し、救命リレーの重要性や、現場での判断力やチーム医療について学んでいる（冊子6）。

また、抗菌薬適正使用が世界的問題となっているが、2年次の「感染と防御」、3年次「臨床病態学1」の講義において耐性菌問題を学ぶ。また、「クリニカルクラークシップ」においては「総合内科」、「臨床検査科」で、抗菌薬適正使用推進チーム（AST）、院内感染対策チーム（ICT）の活動に学生が触れ、院内感染対策、抗菌薬適正使用について学んでいる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

超高齢社会、国際化社会、救急医療、耐性菌問題など将来における多様な社会変化に対応するカリキュラムを取り入れている。

ただ、これら社会のニーズの反映は、主に科目責任者に委ねられているため、一部の科目に留まり、学部全体では共有されていない。また、学外実習では、実習先からの社会ニーズも踏まえた要望も、どの程度カリキュラムに反映されているかの検証も不十分である。

海外研修プログラムや派遣留学制度は希望者のみ参加し、学生全員が参加するものではない。「HMEP」は、開講場所や日時に問題があり、学生が参加しにくい状況である。

さらに、「クリニカルクラークシップ」においては、実習ローテーションにより、全員の学生が救急車同乗実習や感染症カンファレンスに参加できていない。

C. 現状への対応

「クリニカルクラークシップ」において、各診療科におけるプログラムを平等性の視点から検討している。また、学外実習先との密な連携を進め、「教育計画部会」、「教育委員会」、「カリキュラム委員会」において、社会のニーズについて包括的な議論を進めている。

「HMEP」については、学生が参加しやすい場所や日時で開講できるように検討中である。また、TV会議システムやWEBを利用し学生が学びやすい環境をつくっている。2020年度に5年次1名、2020年度末から6年次1名が参加した「HMEP」の臨床実習が開始されている。(資料090)

D. 改善に向けた計画

海外研修プログラムは、費用やプログラム内容を見直し、より多くの学生が参加できるようにする。

また、学外の医学教育専門家や地域の医療担当者、患者代表も参加する「教育プログラム評価委員会」の意見も反映しながら、社会のニーズを掘り起こす体制を強化していく。

関連資料

- 冊子3 講義実習計画書
- 冊子4 CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK (4年次)
- 冊子6 CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK (6年次)
- 資料034 医学部医学科派遣留学・海外研修一覧
- 資料053 東海大学医学部医学科「自己開拓科目」要項
- 資料062 ハワイ医学教育プログラム(HMEP)案内
- 資料090 HMEP 臨床実習の派遣について

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

1年次では基礎系、臨床系、看護部、事務部門、検査部門のうち3部門を1週間ずつ計3週間実習する「個別体験学習」を行っている(冊子3)。

2年次では「人間関係学」で1週間の「福祉施設実習」において入所者とコミュニケーションを図っている。

3年次では「クリニカルコミュニケーション」で、SPに対して医療面接の実習を行っている。

4年次では「臨床診断学」でSPを交えたPBLを計4日間行い、さらに、シミュレーターで基本的診療技能を修得する実習を行っている。「クリニカルクラークシップ（基礎臨床実習）」として重要な診療科である内科14週（総合内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、血液腫瘍内科、神経内科、腎内分泌代謝内科）、産婦人科2週、小児科・小児外科2週、消化器外科2週、精神科2週、計22週の実習を行っている（資料086）。

5年次では「クリニカルクラークシップ（5年次クリニカルクラークシップ）」で17診療科（リウマチ内科、画像診断科、呼吸器外科、心臓血管外科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、脳神経外科、整形外科、形成外科、麻酔科、眼科・乳腺外科、皮膚科・リハビリテーション科、放射線治療科・臨床検査科各2週、学外病院2週計2カ所、救命救急科4週）、計34週の実習を行っている。

6年次では「クリニカルクラークシップ（選択臨床実習）」で12週の実習を行い、その内いずれかの内科において、より医行為の実践に重きを置いた4週間の実習を行っている。

東海大学医学部医学科カリキュラム（2016～）

1年生	現代文明論 文理共通科目	英語コミュニケーション科目 体育科目	医療情報学 人体構造学1	医学英語 生理学1	分子と細胞の医学1 物理学の基礎 個別体験学習
2年生	人体構造学2 人間関係学	分子と細胞の医学2 感染と防御	薬理学 医学専門選択必修	生理学2 現代文明論2	病理学入門
3年生	臨床病理学1 社会医学1	臨床病理学2 病理学・臨床検査学	応用薬理学 医学専門選択必修	クリニカルコミュニケーション	
4年生	臨床診断学	＜共用試験＞CBT & Pre-CC-OSCE		クリニカルクラークシップ （基礎臨床実習）	
5年生	多種職 連携チーム 医療実習	クリニカルクラークシップ （5年次クリニカルクラークシップ）			
6年生	クリニカルクラークシップ （選択臨床実習）	＜共用試験＞ Post-CC-OSCE	社会医学2 総合試験（卒業試験）	国家試験	

ハイウェイ医学プログラム (HMEP)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1～6年次で患者医療への参画を段階的に深めていくカリキュラム構成になっている。しかし、診療科によっては「クリニカルクラークシップ」における学生の参画が未だ十分でない。

C. 現状への対応

全学年を通じて、患者と接触する機会は十分に設けられている。「クリニカルクラークシップ」における学生の参画を深めるよう「クリニカルクラークシップ・ディレクター会議」において議論している（資料 042）。

D. 改善に向けた計画

全診療科を通じて学生の参画を深めるべく、「教育計画部会」、「カリキュラム委員会」において議論していく。

関連資料

冊子 3 講義実習計画書

資料 042 2020 年度クリニカルクラークシップディレクター会議議題一覧

資料 086 クリニカルクラークシップ巡回表

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

シミュレーション教育として、1 年次は、教員指導の下、5 年次から BLS の実地訓練を受ける、屋根瓦形式のトレーニングを実施している（資料 091）。2 年次では「人間関係学」でコミュニケーショントレーニング講座を受けている（冊子 3）。

3 年次の「クリニカルコミュニケーション」では、SP に対して医療面接の実習を行っている。

4 年次では「臨床診断学」で SP を交えた PBL を計 4 日間行っている。また、医療面接、心肺蘇生・バイタルサイン、頭頸部四肢診察、胸部・呼吸音、胸部・心音、静脈採血・クロスマッチ、腹部診察、神経診察、乳房・直腸診、外科手技の各項目についてグループごとに講義（1 時間）と実習（2～3 時間）を行い、基本的診療技能を修得し「Pre- CC OSCE」で評価をしている（資料 092）。

4 年次の「クリニカルクラークシップ（基礎臨床実習）」（冊子 4）、5 年次の「クリニカルクラークシップ（5 年次クリニカルクラークシップ）」（冊子 5）で診療参加型臨床実習を行い、臨床技能を修得している。例を挙げると、「耳鼻咽喉科」では耳鏡実習、気管切開、「消化器内科」では内視鏡、「呼吸器内科」では気管支鏡、「総合内科」では毎朝の受持患者のプレゼンテーション実践、診察手技に関するシミュレーター教育を行っている。

6 年次では「クリニカルクラークシップ（選択臨床実習）」（冊子 6）を行い、医行為をより多く実践することによって研修医となるための臨床技能の修得を目指し、「Post-CC OSCE」で評価されている（資料 093）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1～6 年次において、順を追って計画的に臨床技能を修得できるカリキュラムを構成している。しかし、習熟度別のきめ細やかな臨床技能の目標（アウトカム）設定やその評価、フ

ードバックが十分とはいえない。また、医療において外来診療の重要性が増しているが、外来診療における実習が不十分である。

C. 現状への対応

FDを通じて学生の臨床技能修得の必要性を教員に意識させさせている（資料005）。「クリニカルクラークシップ」における医行為の実践をシミュレーター教育を含め、さらに推進していく。6年次「クリニカルクラークシップ（選択臨床実習）」において学外病院を選択し、外来診療の機会を確保している。

D. 改善に向けた計画

臨床実習においては、医行為の実践とその評価に重きをおいた「クリニカルクラークシップ」を構築する。

関連資料

- 冊子3 講義実習計画書
- 冊子4 CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK（4年次）
- 冊子5 CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK（5年次）
- 冊子6 CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK（6年次）
- 資料005 卒前医学教育ワークショップカリキュラムプランニング
（32、34、36、38、40回）
- 資料091 屋根瓦式BLS
- 資料092 Pre-CC OSCE概略
- 資料093 Post-CC OSCE概略

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

医学部医学科卒前教育への OBE の導入に伴い、教員が参加する「卒前医学教育ワークショップ」において卒業時の成果（アウトカム）が6つのコンピテンスならびにコンピテンシーとして決定され開示されている（資料 060）。これに基づいて「基礎医学」、「行動科学」、「社会医学」、「臨床医学」の別なく全学年を通じて各科目の役割、配分、パフォーマンスレベルは決定されている。（資料 022）

1年次		2年次		3年次		4年次		5年次		6年次	
一般教養科目	基礎医学科目			臨床病態学1	臨床病態学2	臨床診断学 (医学英語含む)	基礎臨床実習	クリニカルクラークシップ		選択臨床実習	社会医学2
	補講	医学英語・個別体験学習	現代文明論・人間関係学・専門選択科目	病理学・薬理学	社会医学1						

図：6年間のカリキュラムの流れ

図に示すように、入学時の一般教養科目から「基礎医学」、「行動科学・社会医学系」、「臨床医学」、そして2年間の臨床実習への順次性も確保され、それぞれの授業内容、授業時間についてもバランス良く配置されている。特に「臨床医学」については、3年次春より開講し、内科、外科、産婦人科、小児科を中心に「臨床病態学1」で学び、その後、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、精神科といった科目を「臨床病態学2」で学ぶ。臨床実習においてもこの順次性を大切にして、「臨床病態学1」の科目を「クリニカルクラークシップ（基礎臨床実習）」として4年次後半に、「臨床病態学2」の科目を中心としたその他の科目を「クリニカルクラークシップ（5年次クリニカルクラークシップ）」として5年次に通年で巡回する計画となっている。

それぞれの科目の教育範囲、教育内容については「講義実習計画書」（冊子3）に詳細に記載されている。また、学生も参加する「カリキュラム委員会」において、カリキュラム内容や配置についても議論している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習が2年間確保されたのに応じて新カリキュラムでは、基礎医学科目は1年後半から開始され、十分な時間数は確保されており、かつ科目の水平的統合も進んでいる。しかしながら、「カリキュラム委員会」において学生の要望は聴きだしているものの、学生に過度の負担を強いていないかどうかについては十分な検証がされていない。

臨床医学科目においては、現行カリキュラムでは、上述したように順次性を特に重視している。しかしながら、現行カリキュラムに移行後の年数が浅いため、科目間の水平的統合においては十分に議論されていない。

また、全学年を通じての科目間の関連付け（特に垂直的統合）や配分が適切かどうかの検証はできていない。加えて、個々の教員のカリキュラム分担意識もまだまだ低い。

C. 現状への対応

「カリキュラム委員会」活動を活発化して、教員間ならびに学生との間でのカリキュラムの配分ならびに順次性についての議論を定期的に行っている。加えて、「医学部 IR 室」（資料 094）を中心に、試験結果など収集した評価結果の検証を行っている（資料 095）。

D. 改善に向けた計画

学生代表、外部の専門家も加わる「教育プログラム評価委員会」においてカリキュラムの配置や実施が適切かどうかを検証し、さらに水平型・垂直型統合がよりよく機能するためにワーキンググループなど立ち上げ、さらなる改善を図っていく。

関連資料

冊子3 講義実習計画書

資料022 東海大学医学部医学科コンピテンシ・コンピテンシー、パフォーマンスレベル

資料060 第29回・第30回東海大学医学部卒前医学教育ワークショップ

資料094 医学部 IR 運営委員会規程

資料095 IR室分析結果

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.1 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

基礎医学科目においては、「基礎教育検討ワーキンググループ」で検討の結果、「人体構造学」（解剖学）と「生理学」、「医学英語」の水平的統合などがある程度は進んだ（資料075）。臨床医学科目においては、内科、外科、産婦人科、小児科などを「臨床病態学1」としてまとめ、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、整形外科といった科目を「臨床病態学2」として連携している。3年次で行うこれら各臨床科目講義（臨床病態学1・2）に関連した主要症候をテーマとしたPBLテュートリアル授業を年4回、4年次の「臨床診断学」内で行っている（冊子3）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学科目においては「基礎教育検討ワーキンググループ」を立ち上げ、一部に水平的統合が進んでいるものの、全科目が対象とはなっておらず充分とは言えない。臨床医学科目においても、講義を「臨床病態学1・2」として再編したことや各臨床科目講義を受けて行われるPBLは一定の成果を上げているが、臨床実習については、科目同士のさらなる水平的統合については検討が必要である。

C. 現状への対応

「基礎医学」、「臨床医学」それぞれの分野において、さらなる水平的統合を検討中である。

D. 改善に向けた計画

外部の専門家も加わる「教育プログラム評価委員会」の意見を求めた上で、カリキュラムの全学的な検討を重ねていく。

関連資料

冊子3 講義実習計画書

資料075 基礎教育検討ワーキンググループ議事録

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

卒業時の成果（アウトカム）をもとに全学年、全科目を網羅したパフォーマンスレベルを策定し（資料022）、「基礎医学」、「行動科学」、「社会医学」、「臨床医学」を包括した縦断的教育を実践している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記パフォーマンスレベルが設定されたことによって各科目教員の役割分担意識が向上した。また、学生についても各科目の学修目標（マイルストーン）が明確になったことで行動しやすくなった。

しかしながら、垂直統合を意識した縦断的教育を行っているものの、現状では、科目の垂直的統合には至っていない。

C. 現状への対応

科目間の垂直的統合を検討している。

D. 改善に向けた計画

「カリキュラム委員会」で現状を分析し、垂直的統合実践について段階的に検討していく。

関連資料

資料022 東海大学医学部医学科コンピテンシ・コンピテンシー、パフォーマンスレベル

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

現在、選択科目としては、1年次の現代教養科目区分の「文理共通科目」の選択科目を6科目開講している（冊子1 p.34）。さらに2～3年次には、「医学専門選択科目」が用意され

ており、基礎科目・臨床科目の別なく、基本的知識・技術の修得から最新の科学的知見まで幅広く学ぶ機会が提供されている（B 2.2.2 参照）（冊子 7）。

6 年次の「クリニカルクラークシップ（選択臨床実習）」においては、様々な実習先が提供されていて、自身のキャリアプランを念頭においた実習が可能となっている（冊子 6）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

以上の選択科目については、通常の講義を補完し、学生の学修意欲を高めるには一定の成果を上げていると考えている。特に、6 年次の「クリニカルクラークシップ（選択臨床実習）」に対しては、学生からの評価も高い。

しかしながら、教養科目と専門科目の関連性・継続性については十分に検討されていない。また、「医学専門選択科目」においては、カリキュラム内容、実施時期、配分時間が適切かどうかについては十分に検証されているとは言えない。

C. 現状への対応

「医学専門選択科目」のカリキュラム内容の精査を進めている。6 年次「クリニカルクラークシップ（選択臨床実習）」においては、4・5 年次での実習内容を踏まえて、実習先を調整している。

D. 改善に向けた計画

学生代表や外部の専門家も加わった「教育プログラム評価委員会」によるプログラム評価に基づき、選択科目のあり方について「カリキュラム委員会」で検討する。若手・中堅研究者・教員に対し、選択科目の開講を広く呼びかける。

関連資料

冊子 1 授業要覧 2020 医学部医学科

冊子 6 CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK（6 年次）

冊子 7 医学専門選択科目履修の手引き

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」において専任教員 2 名を確保し、教育を実施している。3 年次の必修科目「臨床病態学 2」において「漢方医学概論」と「漢方医学実習」を開講し（冊子 3）、さらに 2～3 年次の「医学専門選択科目」として、専門的内容に踏み込んだ「漢方医学Ⅰ」と「漢方医学Ⅱ」を開講している（冊子 7）。また、6 年次の「クリニカルクラークシップ（選択臨床実習）」においても「鍼灸」も含めた 1 週間の実習が選択可能となっている（冊子 6）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「漢方医学」の開講については、授業前後での学生の学修意欲向上が認められるなど、十分な成果を上げている。しかしながら、補完医療として現状では、鍼灸も含む「漢方医学」に限定されているため、海外も含めた幅広い補完医療の現状を学ぶ機会も検討する必要がある。

C. 現状への対応

「漢方医学」教育に対する学生からの評価をもとに、科目責任者がシラバスを随時改変している。また、より幅広い補完医療を求める意味からも、タイ王国のチュラロンコン大学など幅広く海外留学先を確保している（資料034）。

D. 改善に向けた計画

これら留学協定を締結した大学との間で、補完医療としての伝統医療についてのカリキュラムを協議していく。また全学生に幅広い補完医療との接点を持てるよう、予算を確保した上で国内から系統立てた講義が行える学外講師の招聘も検討する。

関連資料

- 冊子3 講義実習計画書
- 冊子6 CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK（6年次）
- 冊子7 医学専門選択科目履修の手引き
- 資料034 医学部医学科派遣留学・海外研修一覧

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ければならない。(B 2.7.1)
- カリキュラム委員会の構成委員には、教員と学生の代表を含まなくてはならない。(B 2.7.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [権限を有するカリキュラム委員会] は、特定の部門や講座における個別の利権よりも優位であるべきであり、教育機関の管理運営機構や行政当局の管轄権などで定められている規約の範囲内において、カリキュラムをコントロールできる。カリキュラム委員会は、教育方法、学修方法、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)
- [他の教育の関係者] 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ければならない。

A. 基本的水準に関する情報

2017 年度に学生教育の責任者である教育計画部長を委員長とし、医学部長、教育計画部次長、教育計画部付教員、科目責任者、学年指導教員、伊勢原教学課長とその任命する職員および各学年の学生代表 (2 名 x 6 学年) から構成される「カリキュラム委員会」を発足した (資料 009、010、037)。「カリキュラム委員会」は年 3 回開催され (資料 079)、カリキュラムモデル、カリキュラムの構造、構成と教育期間、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容を含むカリキュラムおよび、その構成要素が継続的に検討され、「医学科教授会」に報告、審議・承認されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「カリキュラム委員会」では、現行の教育カリキュラムの実施、改善を検討するとともに、新たに講義や試験内容および、それらのスケジュールに関する学生代表からの意見を反映、討議できるようになっている。

しかしながら、「カリキュラム委員会」の開催回数は年3回に留まっており、その機能については十分とは言えない。

C. 現状への対応

「カリキュラム委員会」の開催頻度の増加を検討中である。加えて、学年代表者やカリキュラム委員の任命など学生自治組織の整備を支援している。

D. 改善に向けた計画

今後、カリキュラム委員の増員も含め「カリキュラム委員会」の機能充実を図っていく。

関連資料

資料 009 2020 年度医学部医学科カリキュラム委員会名簿

資料 010 2020 年度第カリキュラム委員会議事録（第 1～3 回）

資料 037 医学部医学科カリキュラム委員会内規

資料 079 教育委員会・カリキュラム委員会開催日程

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

学生教育の責任者である教育計画部長のもと、2017 年度から医学部長、教育計画部次長、教育計画部付教員および、科目責任者、学年指導教員、伊勢原教学課課長ならびにその任命する職員および各学年 2 名の学生代表から構成される「カリキュラム委員会」を発足し、学生教育全般について議論や検討を行っている。（資料 009、010）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教職員の選出については概ね問題ないと捉えている。一方で、学生代表の選出は学生側に一任しており明確なルールはない。会議の席上で学生が自由な意見を述べることはできるが、その一方で、学生全体の意見を反映しているかどうかの検証を要する。また、教員数と学生代表数の比率が適切であるかどうかの検討も十分ではないと考える。

C. 現状への対応

「カリキュラム委員会」の教員・学生の適正な構成比率につき検討している。

学生の代表による学年全体の意見のとりまとめは「学年代表者」または「カリキュラム委員」に、学生の総意をとるよう提案し、その方法論について現在学生間で協議を行っている

る。同時に、学年代表者やカリキュラム委員の任命など学生自治組織の整備を支援している。

D. 改善に向けた計画

より適切な「カリキュラム委員会」の構成につき、常に検討を行っていく。

関連資料

資料 009 2020 年度医学部医学科カリキュラム委員会名簿

資料 010 2020 年度第カリキュラム委員会議事録（第 1～3 回）

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

従前よりカリキュラムは「教育計画部」および「教育委員会」においてその原案を作成し、改善にも努めてきた。2017 年度より学生教育の責任者である教育計画部長の下、医学部長、教育計画部次長、教育計画部付教員、科目責任者、学年指導教員、伊勢原教学課長とその任命する職員および学生代表から構成される「カリキュラム委員会」を発足し、教育カリキュラムについて検討を行っている。「カリキュラム委員会」の内規は 2019 年に制定され、各学年代表者 2 名ずつで計 12 名の学生が参加し、年 3 回開催されている。（資料 009、010）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2017 年度より年 3 回の頻度で「カリキュラム委員会」が行われてきた。学生代表も加わったため、学生の要望も反映されたカリキュラム作成に一定の成果があったと捉えている。一方で、年 3 回の開催が適切かどうかの検証は行われていない。

C. 現状への対応

「教育委員会」「カリキュラム委員会」での審議事項は、月 1 回開催される「医学科教授会」の承認を経て実践されている。現在、「カリキュラム委員会」の機能強化を進めている。

加えて、カリキュラムを包括的に評価する「教育プログラム評価委員会」を立ち上げた（資料 011、012）。現在、この委員会に地域医療機関、医師会、患者代表、模擬患者なども広く参加させるよう準備している。「教育プログラム評価委員会」は、「カリキュラム委員会」作成のカリキュラムを評価検討し、「カリキュラム委員会」へフィードバックすることで、プログラム改善につなげることを目指している。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムや医学部の運営全般について、科学的に分析・解析をする部署として「医学部 IR 室」の機能を強化し、膨大な学生データの分析も踏まえ、「教育委員会」、「カリキュラム委員会」に評価をフィードバックする予定である。

関連資料

- 資料 009 2020 年度医学部医学科カリキュラム委員会名簿
- 資料 010 2020 年度第カリキュラム委員会議事録（第 1～3 回）
- 資料 011 2020 年度医学部医学科教育プログラム評価委員会名簿
- 資料 012 医学部医学科教育プログラム評価委員会議事録（2019、2020 年度）

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生教育の責任者である教育計画部長のもと、2017 年度から医学部長、教育計画部次長、教育計画部付教員、科目責任者、学年指導教員、伊勢原教学課長とその任命する職員および各学年学生代表から構成される「カリキュラム委員会」を発足し、学生教育全般について検討を行っている（資料 009、010）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現時点では、教員と学生以外の関係者として、医学生教育において経験豊富な事務職員が構成員として参加している。さらに、「カリキュラム委員会」への提言を行う教育計画部を中心に開催しているカリキュラムプランニングの「卒前医学教育ワークショップ」には学外の教育専門家も招聘、意見を求めた上で、カリキュラムに反映させている。

しかしながら、学外の医学教育専門家も含めたさらに幅広い分野からの委員会への参加については十分とはいえない。

C. 現状への対応

現在、「カリキュラム委員会」の機能強化を進めている。この過程において、他大学の医学教育専門家、模擬患者代表等、幅広い分野からの学外委員の参加を検討している。

D. 改善に向けた計画

今後は地域医療の視点から、学外の「臨床実習協力施設」の指導医や「地域枠入試」を実施している神奈川県や静岡県との連携も議論して行く。これらの検討を受けて、「カリキュラム委員会」の構成員に関する規定を改定する。

関連資料

- 資料 009 2020 年度医学部医学科カリキュラム委員会名簿
- 資料 010 2020 年度第カリキュラム委員会議事録（第 1～3 回）

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なうべきである。
 - 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

東海大学医学部医学科におけるコンピテンス（卒業時の成果）のⅠ～Ⅵのすべての領域で、卒後臨床研修終了時のパフォーマンスレベルが「A」とされており、卒前・卒後の効果的な連携を目指している（冊子1 p.38-43）。さらに生涯教育については、コンピテンス「Ⅱ 社会的役割の認識」「東海大学医学部医学科生は、卒業時に医師の社会的役割を認識し、生涯実践することができる」において、卒業後も自ら生涯学習の態度をもって医療を実践し続けることが設定されている（資料022）。加えて、2016年度から「教育計画部」と「臨床研修部」の合同会議を開催（年に3回）し、情報を共有してきた（資料023）。

4年次の「臨床診断学」において、卒後の学びや成長を意識させる「キャリアプランニング演習」も行っている（冊子3）。5・6年次ガイダンス時には、「臨床研修部」より東海大学医学部附属病院における臨床研修プログラムの説明を行っている（資料070）。加えて、卒

業式（学位授与式）においては、同窓会代表や第一線で活躍する10年前の卒業生の代表を招いて、卒後のキャリア形成について講演を行っている（資料099）。診療科によっては、臨床研修終了後の専攻医プログラムについても適宜説明会を開催している。さらに、歴史のある「ランチョンセミナー」や「東海医学会」において、最前線で活躍する医師および研究者から、最新の情報を学生が得られる機会を設けている（資料089、100）。

一部の学生にはなるが、「神奈川県地域枠」並びに「静岡県地域枠」選抜による入学生については、自ずから卒後は地域医療への貢献が前提となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒前教育の期間中から、卒後教育や臨床実践を学ぶカリキュラムは多く設定されている。また、「教育計画部」と「臨床研修部」の合同会議の機会を設け、連携に向けた準備は整った。

しかし、卒前教育と卒後教育のシームレスな連携の実践は十分でない。「神奈川県地域枠」、「静岡県地域枠」の入学生についても、卒後の地域医療実践のためのカリキュラムが十分に整備されているのか、検証はされていない。

また一部の診療科では、臨床実習中に経験した症例を、専攻医を含む卒後教育チームで検討し、学生あるいは研修医が学会等で発表する場を設けて、卒前教育と卒後教育の連携を模索しているが、学部全体の試みには至っていない。

C. 現状への対応

卒後臨床研修のコンピテンス（臨床研修終了時の成果）並びにコンピテンシーに基づいて、「臨床研修部」と「教育計画部」が一体となって、8年間のパフォーマンスレベルを策定している。

「静岡県地域枠」入学生については、静岡県担当者と協議の結果、6年次「クリニカルクラクシップ（選択臨床実習）」において、静岡県が指定する研修指定病院にて実習できるようにしている。（資料101）

D. 改善に向けた計画

クリニカルクラクシップ・ディレクターが各診療科の臨床研修管理委員を兼任もしくは緊密な連携を図り、卒前卒後の情報共有をより確かなものにする。また、卒業後のキャリアプランについては、昨今の多様性を踏まえ、幅広い分野で活躍する学外の医師の非常勤講師としての登用を拡充していく。

また、神奈川県、静岡県の担当者と密に連携する組織を整備した上で、地域医療のニーズを割り出して、カリキュラムに反映させていく。

関連資料

- 冊子1 授業要覧 2020 医学部医学科
- 冊子3 講義実習計画書
- 資料022 東海大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー、パフォーマンスレベル
- 資料023 2020年度教育計画部・臨床研修部合同会議議事録
- 資料070 臨床研修部ガイダンス

- 資料 089 ランチョンセミナー開催日程
- 資料 099 学位授与式次第
- 資料 100 東海医学会講演
- 資料 101 静岡県地域枠学生実習

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

学外医療機関からの本学医学科学生並びに卒業生に関する情報は、「同窓会」、「医師会・クリニックコース医学教育委員会」、「学外病院クリニカルクラークシップ協議会」、「東海大学医学部連絡協議会・病院診療協議会」での意見交換等で収集を行っている（資料 102、103、104）。

また、卒業生である研修医からの情報収集を目的に、本学医学部付属病院群で勤務する研修医から、学生時に経験した「クリニカルクラークシップに関するアンケート」を 2017 年に実施した。（資料 105）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生が実習し、卒業生が勤務する学外機関からの意見集約についての仕組みは設けているものの、その機会は限られている。また、研修医として勤務する卒業生からの意見も収集しているものの、学内の機関に限られている。

C. 現状への対応

学生から卒後アンケートをとることに關しての同意を取得し、将来、アンケートによる情報収集を行うべく検討中である。加えて、上記 A. で示した学外関係者との定期的意見交換会をより組織的・体系的なものに拡充している。

D. 改善に向けた計画

卒業生および卒業生が就職した内外の医療機関にアンケートを実施し、卒前カリキュラム並びに卒業生のコンピテンス達成状況につき情報を得る。また、同窓会による情報収集の可能性についても討議する。エリア 7 でも記載するが、2021 年度新入生から、卒後の追跡調査のための同意をとる準備をしている。

その上で、「医学部 IR 室」における解析、さらに学外の医療関係者も参加する「教育プログラム評価委員会」によるカリキュラムの評価を行い、「カリキュラム委員会」でカリキュラムの改善について討議する。（エリア 7 参照）

関連資料

- 資料 102 東海大学（医師会・クリニックコース）医学教育委員会実施要領
- 資料 103 学外病院クリニカルクラークシップ協議会式次第
- 資料 104 東海大学医学部連絡協議会・病院診療協議会式次第

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

学生教育の責任者である教育計画部長のもと「教育計画部会」において、地域や社会のニーズをカリキュラムにより反映させるよう議論され、さらに、「医師会・クリニックコース医学教育委員会」、「学外病院クリニカルクラークシップ協議会」、「東海大学医学部連絡協議会・病院診療協議会」においては、地域医療についての意見交換も行われている（資料 102、103、104）。

また、FD 活動としての「卒前医学教育ワークショップ」においては、学外の医学教育専門家や模擬患者代表を招いて、幅広く意見を収集している（資料 005、007）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように地域や社会の意見を聴取する機会は設けられている。しかしながら、実際にカリキュラムを運営する「カリキュラム委員会」には、学外委員は現時点ではおらず、地域や社会の意見を十分に取り入れる仕組みが整備されているとは言い難い。

C. 現状への対応

FD 活動や学外施設との連携などを通じて、地域や社会の意見を取り入れるように努めている。

D. 改善に向けた計画

より直接的に地域や社会の意見をカリキュラムに反映するよう「カリキュラム委員会」に地域医療機関、医師会、患者代表、模擬患者、地域住民代表等が参加できるよう整備を進めていく。

関連資料

資料 005 卒前医学教育ワークショップカリキュラムプランニング
（32、34、36、38、40 回）

資料 007 卒前医学教育ワークショップ PBL/テュートリアル（33、35、37、39、41 回）

資料 102 東海大学（医師会・クリニックコース）医学教育委員会実施要領

資料 103 学外病院クリニカルクラークシップ協議会式次第

資料 104 東海大学医学部連絡協議会・病院診療協議会式次第

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

評価の原理・方法については次のようになっている。

「講義実習計画書」には、1～6年次までの進級判定基準ならびに1～4年次までの各科目の合格基準および方法を明示している（冊子3）。

「CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK」には、4年次の「クリニカルクラークシップ（基礎臨床実習）」や「クリニカルクラークシップ（5年次クリニカルクラークシップ）」、6年次の「クリニカルクラークシップ（選択臨床実習）」における成績評価方法を各診療科で定め、それを明示している（冊子4、5、6）。

『東海大学学修に関する規則』に学園としての成績評価の基準ならびに追試の実施について記載されている（資料106）。『東海大学学修に関する規則』は、入学時に各自へ配付する「Campus Guide」の冊子に記載されている（冊子8）。また、インターネット環境では、Campus Life Engine内より、PDFにて閲覧可能となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

合格基準、進級基準については、「講義実習計画書」、「CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK」に明示され、学生に配付されている。

医学部の追試再試の回数については、「講義実習計画書」に記載している科目もあるが、必ずしも全ての科目での記載はない（追試については『東海大学学修に関する規則』で定められているが、再試については統一された規定はない）。記載のない科目は、ガイダンスや講義の初回に口頭で学生に告知している。

C. 現状への対応

各科目によって行われている再試追試についてのルール（行う、行わない、その回数等）、さらには各評価方法の配分を全科目で明確にするべく、実態を調査した上で、「講義実習計画書」への記載を促している。

D. 改善に向けた計画

再試も含めて学生評価の詳細を「講義実習計画書」へ明示していく。

関連資料

- 冊子3 講義実習計画書
- 冊子4 CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK（4年次）
- 冊子5 CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK（5年次）
- 冊子6 CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK（6年次）
- 冊子8 Campus Guide
- 資料106 東海大学学修に関する規則

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くてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

1～4年次では、「講義実習計画書」において科目ごとに[成績評価の基準及び方法]を明示している（冊子3）。

また、全学年を通じて「授業要覧」ならびにホームページにも「6つのコンピテンスとその具体的な到達目標（コンピテンシー）を記したパフォーマンスレベル」を明示し、知識・技能・態度を含む評価を確実に実施している（冊子1 p.38-43、資料022）。「授業要覧」は入学時に各自に冊子にて配付しており、インターネット環境からの閲覧方法も「Campus Life Engine」からもPDFにて閲覧できる。

特に「個別体験学習」、「医療情報学」、「人間関係学」、「クリニカルコミュニケーション」、「臨床診断学」、「クリニカルクラークシップ（5年次クリニカルクラークシップ）」については教員だけでなく、模擬患者（Simulated Patient；SP）や他職種職員等からの技能・態度評価も行っている（資料107、108、157）。

学年	科目	評価者			評価基準・ 評価表
		知識	技能	態度	
1	個別体験学習			配属先職員 (医師・看護師・事務職員等)	○
	医療情報学		教員		○
2	人間関係学		福祉施設職員・NHK	福祉施設職員・NHK	○
3	クリニカルコミュニケーション		教員、SP	教員、SP	○
4	臨床診断学	教員	教員、SP	教員、SP	○
	クリニカルクラークシップ (基礎臨床実習)	教員	教員、SP (Pre CC OSCE)	教員、SP (Pre CC OSCE)	○
5	クリニカルクラークシップ (5年次クリニカルクラークシップ)	教員	教員	教員	○
6	クリニカルクラークシップ (選択臨床実習)	教員	教員、SP (Post CC OSCE)	教員、SP (Post CC OSCE)	○

また、1～6年次において「アンプロフェッショナルな学生」については、教員が報告書を提出することにより態度評価が行われている（資料048）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「6つのコンピテンスとその具体的な到達目標を記したパフォーマンスレベル」を明示することによって、[科目ごとの具体的な到達目標の達成レベル・単位認定基準]と「具体的な到達目標」との関係が理解しやすいように工夫している。1～4年次における知識の評価は、「講義実習計画書」において科目ごとに[成績評価の基準及び方法]として具体的に記されており、これに基づいて実施しているので、到達目標に応じた評価が実施できている。

また、臨床実習前後の「共用試験」（CBTやPre-CC OSCE、Post-CC OSCE）を実施することにより、知識・態度・技能の評価も行われている。

ただし、「個別体験学習」における態度評価については、評価者に対して評価基準が明示されていない。

さらに、「クリニカルクラークシップ」での態度については重視しているが、教員からの評価が主体であり、一部の診療科を除き360度評価には至っていない。

C. 現状への対応

「個別体験学習」における態度評価を確実に行うようにしている。また、「クリニカルクラークシップ」においては360度評価を目標とし、患者およびコメディカルスタッフからの評価が得られる診療科において導入を検討している。また、ポートフォリオによる評価を全診療科共通の目標として検討している。

D. 改善に向けた計画

「教育委員会」を通して、全科目責任者に対してアンケートを行い、知識、技能、態度の評価の有無および評価の方法（評価者、評価の方法、評価の時期、評価の基準等）を明らかにしてゆく。それに基づいて一覧表などを作成し、「講義実習計画書」などに掲載していく。また、「授業要覧」において到達目標に応じた評価手法の併記改訂を進めていく。

関連資料

- 冊子1 授業要覧 2020 医学部医学科
- 冊子3 講義実習計画書
- 資料022 東海大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー、パフォーマンスレベル
- 資料048 アンプロフェッショナルな学生の報告書
- 資料087 クリニカルクラークシップ共通評価部分成績評価票（グリーンペーパー）
- 資料107 1年次個別体験学習評価マニュアル
- 資料108 個別体験学習評価表
- 資料157 360度評価（乳腺外科）

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

A. 基本的水準に関する情報

1～6年次の各科目における評価方法は別表に示すとおりである。

科目名	物理学の基礎	医学英語	医療情報学	分子と細胞の医学1	生理学1	人体構造学1	個別体験学習	現代文明論1	現代文明論2	分子と細胞の医学2	生理学2	人体構造学2	薬理学	感染と防御	病理学入門	人間関係学	臨床病態学1	臨床病態学2	病理学各論・臨床検査学	クリニカルコミュニケーション	応用薬理学	社会医学1	臨床診断学	Pre-CC OSCE	C B T	基礎臨床実習	5年次クリニカルクラシック	5年次クリニカルクラシック	多職種連携チーム医療演習	5年次総合試験	選択臨床実習	Post-CC OSCE	6年次総合試験				
	学年	1年				2年				3年				4年		5年		6年																			
評価方法	記述論述評価	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	口述試験	○																																			
	客観試験 (MCQ)	○	○		○					○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	シミュレーションテスト																																				
	OSCE																																				
	実技試験		○		○																																
	ポートフォリオ																																				
	観察記録 (グリーンペーパー、mini-CEX等)																																				
	レポート	○	○	○	○					○	○	○	○	○	○	○	○					○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	その他	○			○																																

「Pre-CC OSCE」、「Post-CC OSCE」 においては、SP への事前講習会を複数回開催して、SP の標準化をはかっている。同様に評価者への事前講習会も開催して評価者の標準化をはかっている。

臨床実習においては、口頭試問・筆記試験・グリーンペーパー等の評価配分については各診療科において定め「CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK」に記載、これに従って実施している（冊子4、5、6）。

レポート作成の際に剽窃を防止するために、2017 年度に4年次を対象に「著作権セミナー」を開催し、剽窃をしない教育を開始し、セミナー終了後に「誓約書」を提出させている（資料109）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

総括的評価は、上記の表で示したように様々な評価方法を用いて実施している。特に1～4年次の科目で複数の評価法になる場合には、それぞれの方法による評価の割合なども「講義実習計画書」に明示されている。これに基づいた評価が行われていることがほとんどであるが、各科目が掲げている評価方法が、実際にどのように行っているかの確認がすべての科目で行われているわけではない。

一方、基礎医学や臨床実習における形成的な評価は各教員によるところが大きく、体系的には行われていない。形成的評価と総括的評価の配分についてはそれぞれの科目で模索中である。

また、科目責任者の判断によって導入されている評価の有用性（妥当性、信頼性、教育上の影響力、学生の受容、効率性など）については、「カリキュラム委員会」などにおいて検討はされていない。

C. 現状への対応

各科目が行っている評価方法を示した上記の表と「講義実習計画書」に記載されている内容が整合するように、全科目責任者に対して確認作業を行っている。

評価の有用性（妥当性、信頼性、教育上の影響力、学生の受容、効率性など）についての検証が行われるよう全科目責任者にお願いしている。

D. 改善に向けた計画

「教育委員会」、「カリキュラム委員会」が中心となり、全科目責任者アンケートをもとに上記表について再度確認を行う。さらに評価の妥当性や、各評価方法の配分の妥当性等について検討する。

剽窃を防ぐためのシステムについてもセミナーを行うだけでなく e-learning などの IT (Information Technology) を活用したものを検討する。

関連資料

- 冊子 4 CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK (4 年次)
- 冊子 5 CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK (5 年次)
- 冊子 6 CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK (6 年次)
- 資料 109 医学部医学科著作権に関する誓約書

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

A. 基本的水準に関する情報

学生の評価については、「進級予備判定会議」、「教育委員会」、「医学科教授会」において複数教員が合議することによって客観性が担保されている（資料 110、111）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生評価は、既定の判定基準に基づき各会議体において複数教員が合議することによって客観性が担保されていることもあり、現時点で利益相反についての問題は生じていない。

C. 現状への対応

現時点で問題はないと判断している。

D. 改善に向けた計画

現時点では問題はないものの、全教員で認識を共有するために、学生評価における利益相反について明文化を検討する。

関連資料

- 資料 110 予備判定会議日程一覧
- 資料 111 2020 年度第 10 回医学部医学科教育委員会議事録

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

学生の進級に関する評価については、評価当事者以外の教員も加わる「進級予備判定会議」、「教育委員会」、「医学科教授会」において審議・承認されている。共用試験「OSCE」、「CBT」においては、医療系大学間共用試験実施評価機構派遣者（他大学医学部に所属する外部評価者を含む）による評価とフィードバックが行われている。

「クリニカルクラークシップ」で使用する「クリニカルクラークシップ共通評価部分成績評価表（グリーンペーパー）」の改正を行うにあたり、2017年度「卒前医学教育ワークショップ（第34回）」において、学外の専門家の意見を求め、検討した（資料005、087）。作成されたグリーンペーパーを用いての学生評価は、「クリニカルクラークシップ・ディレクター会議」において審議・承認されている。

「6年次総合試験」では、国家試験対策委員長のもとで「国家試験対策運営委員会」を構成し、正答率や識別指数を用いて問題の妥当性を検討したうえで、評価を確定している。ここでの決定事項は「教育委員会」、「医学科教授会」で報告が行われ、出題にかかわらない他の教員によって審議されたのち承認されている（資料112、113）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の進級に関わる評価については、外部の専門家を交えて実施されている。しかし、進級判定に至る各科目における評価については、各科目責任者に一任されているのが現状である。

C. 現状への対応

学生の成績に関しては、学生教育の責任者である教育計画部長と各学年の指導教員が、各科目責任者より年に4回提供され、必要に応じて対応している。

D. 改善に向けた計画

直接評価にかかわらない他の教員によって、各科目の評価の妥当性を検証する体制を整えていく。

関連資料

資料005 卒前医学教育ワークショップカリキュラムプランニング
（32、34、36、38、40回）

資料087 クリニカルクラークシップ共通評価部分成績評価票（グリーンペーパー）

資料112 2020年度国家試験対策委員会議事録

資料113 2020年度第9回医学部医学科教育委員会議事録

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

各試験後、あるいは最終成績・進級判定に対する疑義申し立て制度は以下のようになっている。

「5年次総合試験」、「6年次総合試験」においては、公表された解答に対して、所定の用紙を用いて指定された期間内に疑義申し立てを行うことができる（資料114）。出題者は質問状に回答し必要があれば正答を修正することになっている。4年次までの試験では同様な制度がないため、試験後に学生からの直接の申し立てに対し、担当教員が対応している。

進級・卒業判定においては、留年対象学生に対し保護者も交えて面談を行い、対応している。

年度初めのガイダンス時に指導教員より配付された前年度の最終成績について、疑問や質問のある学生は、配付後1週間以内に科目担当の教員に問い合わせることが、「Campus Guide」に明文化されている（冊子8 p.33）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「5年次総合試験」、「6年次総合試験」ならびに各学年の最終成績・進級判定における疑義申し立て制度は構築され、適切に実施されている。

しかし、1～4年次における評価に対する疑義申し立てについては、個別には対応されているものの、明文化はされていない。

C. 現状への対応

1～4年次における各試験への疑義申し立てについて、「教育委員会」で検討の上、明文化を準備している。

D. 改善に向けた計画

疑義の生じる出題自体に問題があるため、適正な問題の作成を促すべくFDを検討する。

関連資料

冊子8 Campus Guide

資料114 試験問題質問用紙

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

「5年次総合試験」、「6年次総合試験」においては、問題ごとに正答率と識別指数を算出し不適当問題の検証を行っている。

その上で、評価結果は「教育委員会」、「医学科教授会」において、出題にかかわらない他の教員によって審議されたのち承認されている（資料 113）。

「クリニカルクラクシップ」に関しても、評価ために導入された「グリーンペーパー」は、学外専門家の意見も参考に作成されているため妥当性が高いと考えており、さらに、これを複数の評価者が使用し、「クリニカルクラクシップ・ディレクター会議」で結果を共有・審議することによって信頼性の向上に努めている（資料 087）。

各学年の進級判定については、各学年の「進級予備判定会議」、「教育委員会」において複数の教員で判定することにより信頼性が確保されている（資料 110、111）。

共用試験（「CBT」、「Pre-CC OSCE」、「Post-CC OSCE」）では、外部評価者が加わることでより評価の信頼性を高めている。さらに、「6 年次総合試験」と医師国家試験合格率との関係についても毎年検討を行い、その評価の妥当性を検証している（資料 116）。

また、各学年の総合成績については「成績トリアージシステム」を用いて可視化し、「6 年次総合試験」や国試合格率との相関を検証している（資料 117）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「5・6 年次総合試験」並びに「クリニカルクラクシップ評価」については、その信頼性と妥当性は検証されている。

さらに、「6 年次総合試験」の結果については、医師国家試験の合格者との相関をみるなどの検討も行われている。しかしながら、1～4 年次の各科目においては、体系的な検証には至っていない。

C. 現状への対応

5・6 年次の評価については現状を維持する。1～4 年次学生については、評価方法の信頼性と妥当性の検証を行うべく、「医学部 IR 室」においてデータを収集している。評価の有用性について検討するよう促している。

D. 改善に向けた計画

「医学部 IR 室」が収集したデータを解析し、全学年における評価方法の信頼性と妥当性の向上を図っていく。

関連資料

資料 087 クリニカルクラクシップ共通評価部分成績評価票（グリーンペーパー）

資料 110 予備判定会議日程一覧

資料 111 2020 年度第 10 回医学部医学科教育委員会議事録

資料 113 2020 年度第 9 回医学部医学科教育委員会議事録

資料 115 共用試験 CBT 結果と国家試験合格率

資料 116 6 年次総合試験結果と国家試験合格率

資料 117 成績相対評価カラー識別化による学修支援の試み

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

学生の学修意欲を高め、能動的学修を促進する目的で以下のようなことを行ってきた。

2016年度より、1年次「BLS (basic life support) 講習」において、QCPR®を導入し、学生が行う CPR (CardioPulmonary Resuscitation) の質を評価している (資料 118)。

2016年度より、「生理学」において TBL (Team Based Learning) を導入し、IRAT (Individual Readiness Assurance Test)、GRAT (Group Readiness Assurance Test) を用いた評価を開始した。同時に「臨床病態学 1」(血液腫瘍内科・産婦人科) や「臨床病態学 2」(耳鼻咽喉科・整形外科) においても TBL を導入した。さらに、「クリニカルクラークシップ」においては、mini CEX (mini clinical evaluation exercise) が「小児科」で実施されている (資料 119)。2020年度からは、救命救急科で『救急科行動目標達成度評価』を導入し、形成的な評価を行っている (資料 120)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各科目の評価は客観試験に偏る傾向があったが、TBL を導入することにより IRAT や GRAT を介して新たな評価が開始されている。ただし、TBL が導入されている科目が少ないことおよび学生間のピア評価を行っていないことが今後の課題である。また、「クリニカルクラークシップ」においても新しい評価法や形成的な評価はまだ十分に導入されているとは言えない。

C. 現状への対応

TBL において、学生間のピア評価導入を検討している。

「クリニカルクラークシップ」においては、ポートフォリオの導入を検討している。既に導入されている mini CEX であるが、複数診療科において導入を促している。

D. 改善に向けた計画

FD などを通じて、TBL の導入を更に推進する。

「クリニカルクラークシップ」においては、「クリニカルクラークシップ・ディレクター会議」において、①看護師・コメディカルによる観察評価 (遅刻・服装・挨拶)、②ポートフォリオ、③mini CEX などの新しい評価方法の導入を促していく。

関連資料

資料 118 QCPR®評価

資料 119 小児科 mini CEX 評価表

資料 120 救急科行動目標達成度評価

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

学外の評価者が学生の評価に参加している科目には以下のようなものがあげられる。

- ・「人間関係学（福祉施設実習）」（資料 121）
- ・「臨床診断学（PBL・医療面接 SP 実習）」（SP による評価）（資料 122）
- ・「共用試験 Pre-CC OSCE」（SP による評価）
- ・「共用試験 Post-CC OSCE」（SP による評価）
- ・「クリニカルクラークシップ」（精神科実習、市中病院コース、医師会・クリニックコース、地域医療コース）（資料 123）

学外評価者が評価の信頼性・妥当性をチェックしている科目は以下のようなものがあげられる。

- ・「共用試験 CBT」
- ・「共用試験 Pre-CC OSCE」
- ・「共用試験 Post-CC OSCE」

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

共用試験においては十分に活用されている。医学専門科目においては、上記の科目で学外の評価者が参加しているものの、まだ十分とは言えない。

C. 現状への対応

「クリニカルクラークシップ・ディレクター会議」や「カリキュラム委員会」において、外部評価者のさらなる活用を検討している。

D. 改善に向けた計画

評価の公平性、質および透明性を高めていくために、「クリニカルクラークシップ・ディレクター会議」や「カリキュラム委員会」に外部評価者を加えるよう検討していく。「教育プログラム評価委員会」で評価の有用性について検討する。外部評価者をより多く活用することにより、評価の公平性、質および透明性を高めていく。

関連資料

資料 121 人間関係学「福祉施設実習」評価表

資料 122 SP による PBL 評価

資料 123 臨床実習学外評価票

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なうべきである。(Q 3.2.2)

注 釈:

- [評価の原理、方法および実践]は、学生の到達度評価に関して知識・技能・態度の全ての観点の評価することを意味する。
- [学生の学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。

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

「授業要覧」やホームページにおいて、「6つのコンピテンスとその具体的な到達目標を記したパフォーマンスレベル」を明示している。ここには、コンピテンスごとに各科目が担当するコンピテンシーおよび達成すべきパフォーマンスレベルをマトリックスで明示している（冊子1 p. 38-43、資料022）。以上を踏まえて適切と判断した評価方法

を科目ごとに「講義実習計画書」に各科目における評価方法について明示している（冊子3）。

また、4～6年次の「クリニカルクラークシップ」における知識・技能・態度の評価方法については、各学年の「CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK」に明示されており（冊子4、5、6）、各診療科でそれに基づいて評価している。この評価の一部は、各診療科共通の評価表「グリーンペーパー」によって行われている（資料087）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「学修成果基盤型教育」（outcome based education ; OBE）導入に伴い、コンピテンスとパフォーマンスレベルに整合した評価方法が設定された。しかしながら、「カリキュラム委員会」において、各科目における評価法の妥当性については、詳細に検証されていない。

C. 現状への対応

各科目責任者に、「総括的評価に関する評価方法とその割合」についてアンケート調査を行い、「講義実習計画書」に示されている現在の評価方法が、「6つのコンピテンスとその具体的な到達目標を記したパフォーマンスレベル」を適切に評価できるのかの検討を促している。

D. 改善に向けた計画

各科目責任者の検討のみならず、「カリキュラム委員会」においても、評価方法の妥当性を検証していく。

関連資料

- 冊子1 授業要覧 2020 医学部医学科
- 冊子3 講義実習計画書
- 冊子4 CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK（4年次）
- 冊子5 CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK（5年次）
- 冊子6 CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK（6年次）
- 資料022 東海大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー、パフォーマンスレベル
- 資料087 クリニカルクラークシップ共通評価部分成績評価票（グリーンペーパー）

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

「授業要覧」やホームページにおいて、「6つのコンピテンスとその具体的な到達目標を記したパフォーマンスレベル」を明示しており、コンピテンスごとに各科目が担当するコンピテンシーおよび達成すべきパフォーマンスレベルを記している（冊子1 p. 38-43、資料022）。これを踏まえて適切と判断した評価方法を「講義実習計画書」に明示している（冊子3）。

知識に関しては、4年次から始まる「クリニカルクラークシップ」の開始前に「共用試験 CBT」を実施し、総括的評価としている。その後も、総合試験を5年次から6年次にかけて総括的評価を行うことで段階的に知識の定着を確認している。技能・態度の評価は、低学年時には「個別体験学習」、「医療情報学」、「人間関係学」、「クリニカルコミュニケーション」、「臨床診断学」で行われている。4年次には「共用試験 Pre-CC OSCE」を「クリニカルクラークシップ」前に総括的な評価として実施し、4～6年次の「クリニカルクラークシップ」では、各診療科で「グリーンペーパー」を併用しながら評価している。6年次には「共用試験 Post-CC OSCE」を実施し、目標の達成を確認する総括評価としている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

知識・技能・態度は、「講義実習計画書」や「CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK」に基づいておおむね適切に評価できている。しかしながら、「6つのコンピテンスとその具体的な到達目標を記したパフォーマンスレベル」の達成を適切に評価できているかの検証には至っていない。

技術や態度の最終的な評価は、6年次に実施される「共用試験 Post-CC OSCE」で行っているが、いまのところ課題数も少なく信頼性や妥当性の検証が必要と考えている。

C. 現状への対応

「講義実習計画書」に示されている評価方法が、「6つのコンピテンスとその具体的な到達目標を記したパフォーマンスレベル」を適切に評価できるのか、「カリキュラム委員会」において検証すべく準備を進めている。

D. 改善に向けた計画

評価方法については、今後もコンピテンス・コンピテンシーの改定に合わせ、常にその成果を保証する評価方法を「カリキュラム委員会」において検討していく。

関連資料

冊子1 授業要覧 2020 医学部医学科

冊子3 講義実習計画書

資料 022 東海大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー、パフォーマンスレベル

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

1年次には、「個別体験学習」で院内の様々な部門に配属され、臨床の現場を体感し、フィードバックを通してその後の学修の意欲を高めている（冊子3）。

3年次の「臨床病態学1・2」を中心に導入されたTBLにおけるIRAT、GRATの導入は、学生の予習を促すことにつながっている。

4年次の「臨床診断学」でのPBLでは、学生の議論および学修成果をチューターが評価し、学生にフィードバックしている。

6年次開講の「クリニカルクラークシップ（選択臨床実習）」に「自己開拓プログラム」を設定している（資料 053）。

1～6年次まで自主的に研究を希望する学生に対して、「自主研修プログラム」という制度を設けており、学部内の研究室において指導教員の下、研究を行っている（資料 045）。

総括的評価に関しては、基礎科目（「感染と防御」、「生理学 1・2」、「病理学入門」、「病理学各論・臨床検査学」、「分子と細胞の医学 1・2」、「社会医学 1」）、「臨床病態学 1・2」、「5年次総合試験」、「6年次総合試験」では学生の学修を促進するねらいで、総括的評価を段階的に複数回に分けて行っている。成績不良者に対しては指導教員と科目責任者が面談を行い、学修のアドバイスを行っている（資料 112）。

各年次の総合成績については「成績トリアージシステム」を用いて学生にフィードバックを行っている（資料 117）。

成績優秀者に対して卒業時に表彰することにより、卒業生のみならず在学生の学修意欲を高めている（資料 124）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

総括的評価を段階的に行うことでその都度学生にフィードバックすることが可能となるため、学修意欲の維持に有用であると考えている。総括的評価を段階的に行うことは1回あたりの学生の負荷を減らす効果もある。一方では試験が密になりうるので日程の調整を図り、学生の学修意欲が削がれないように工夫している。

アクティブラーニングは学生からも好評であり、特に TBL に含まれる IRAT、GRAT や PBL におけるチューターからの評価は学生の学修を促進していると判断している。

これらの措置を講じることにより、学生の学修意欲を高める一定の効果はあると考えられる。

C. 現状への対応

アクティブラーニングのさらなる導入を推進している。

また、「クリニカルクラークシップ」においては、より多くの科目で mini CEX を取り入れるとともに、ポートフォリオを導入することも検討している。

D. 改善に向けた計画

「教育委員会」や「クリニカルクラークシップ・ディレクター会議」において、さらに学生の学修意欲を促進する評価方法につき検討していく。

関連資料

冊子 3 講義実習計画書

資料 045 自主研修プログラム修了状況

資料 053 東海大学医学部医学科「自己開拓科目」要項

資料 112 2020 年度国家試験対策委員会議事録

資料 117 成績相対評価カラー識別化による学修支援の試み

資料 124 医学科卒業判定時各賞選考基準

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

総括的評価については全科目において行っており、各科目の合否基準及び、進級判定基準については、「講義実習計画書」に記載している（冊子3）。

さらに学生の学修を促進すると捉えられる形成的評価についても、以下の科目で行われている。

- ・「医学英語」小テスト
- ・「臨床診断学」のPBL 授業支援システム（掲示板）による担当教員からのコメント・フィードバック
- ・「クリニカルクラークシップ（基礎臨床実習）」、「クリニカルクラークシップ（5年次クリニカルクラークシップ）」、「クリニカルクラークシップ（選択臨床実習）」

科目責任者のみならず、「成績トリアージシステム」が共有されている各学年の指導教員や懇話会教員からも面談を通じて教育進度を含めた形成的なフィードバックが行われている。

なお、「臨床病態学1」、「臨床病態学2」では、形成的評価は行っていないものの、各コースの試験は形成的評価の要素を含んだ総括的評価といえる。同様に、「5年次総合試験」や「6年次総合試験」においても、複数回に分けて試験を行いそのたびに希望者や成績不良者との面談を行い公正なフィードバックに努めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

総括的評価については全科目において行っており、形成的評価も多くの科目で取り入れられている。しかし、その頻度や比重の適切性については検証されていない。

C. 現状への対応

各科目責任者にアンケート調査を行い、形成的評価の実施状況および総括的評価との配分について「カリキュラム委員会」で検討している。

「クリニカルクラークシップ」においては、mini CEXをより推進し、ポートフォリオの導入についても「クリニカルクラークシップ・ディレクター会議」で検討している。

D. 改善に向けた計画

引き続き、形成的評価と総括的評価の適切な比重について検討していく。

関連資料

冊子3 講義実習計画書

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

医学部医学科6年間におけるすべての科目の総括的評価としての試験の時期及び回数は「図1」に示す通りである。これらの計画は、学生も参加する「カリキュラム委員会」において、学生の負担が過剰となりすぎないように配慮されたうえで策定されたものである。

基礎科目(「感染と防御」、「生理学1・2」、「病理学入門」、「病理学各論・臨床検査学」、「分子と細胞の医学1・2」、「社会医学1」)、「臨床病態学1」、「臨床病態学2」、「5年次総合試験」、「6年次総合試験」では学生の学修を促進するねらいで、総括的評価を段階的に複数回に分けて行っている。成績不良者に対しては指導教員と科目責任者が面談を行い、学修のアドバイスを行っている。

「6年次総合試験」については、「図2, 3」に示すように段階的に行うとともに、模試によって形成的評価を行っている(資料125, 126)。また、「クリニカルクラークシップ」においては、診療科毎に試験の回数と方法を定め、「CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK」に記載している。

図1

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	
授業(試験)日程状況	1年	基礎化学プレテスト	全日程湘南			湘南科目 分子と細胞の医学 【補】物理学の基礎プレテスト	
	2年	人体構造学2 分子と細胞の医学	生理学 分子と細胞の医学2	人間関係	感染と防御	生理学2	
	3年	臨床病態学1(腎・代謝・内分泌) 病理学各論・臨床検査学 臨床病態学1(神経)	臨床病態学1(循環・呼吸) 病理学各論・臨床検査学 臨床病態学1(消化器)		臨床病態学1(血液・アレルギー)	病理学各論・臨床検査学 臨床病態学1(産婦・小児)	
	4年			臨床診断学(試験1) 臨床診断学(医学英語)	共用試験CBT Pre-CC-OSCE		
	5年	水と電解質・臨床のくすり				総合試験(前半)	
	6年		総合試験Part0(留学生)	総合試験Part1a	総合試験Part1b	総合試験Part1c Post-CC-OSCE	
月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
授業(試験)日程状況	1年	人体構造学1 人体構造学1	人体構造学1 医学英語 生理学1	分子と細胞の医学1 生理学1	生理学1 医学英語 分子と細胞の医学1	人体構造学1	
	2年	分子と細胞の医学2 薬理学	感染と防御 生理学2	分子と細胞の医学2 病理学入 生理学2	薬理学		
	3年	臨床病態学1(加齢・腫瘍・画像) 社会医学	臨床病態学2(整形・形成・口腔) 臨床病態学1(総合試験)	臨床病態学2(口腔・耳鼻・泌尿) 臨床病態学2(眼科・リハビリ・放射線)	臨床病態学2(皮膚・精神) 臨床病態学2(総合試験)	臨床病態学1(総合試験) 社会医学1	臨床病態学1(総合試験) 社会医学1
	4年			臨床診断学(試験)			
	5年				総合試験(後半)		
	6年	総合試験Part2				国試	
				← 再試験集中期間 →			

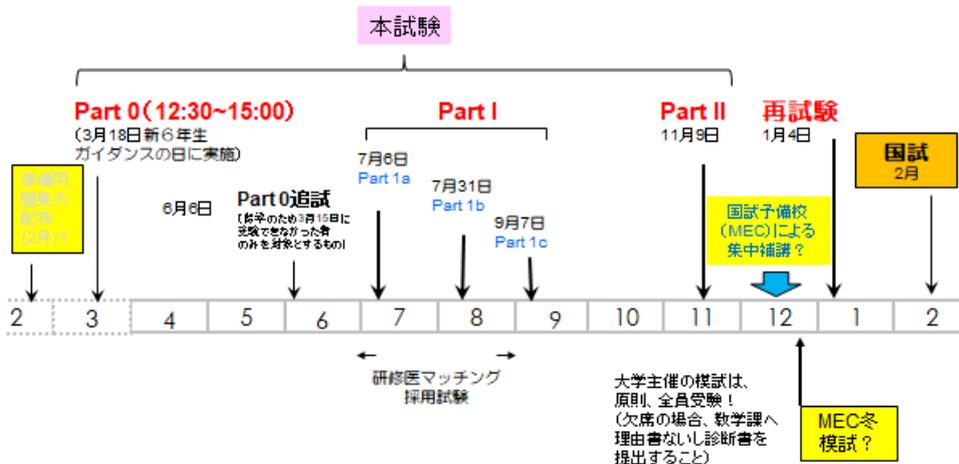
図2

2020年度 総合試験範囲と問題数

<p>Part 1a (80問) 7月6日</p> <p><出題科> 循環器内科学 心臓血管外科学 呼吸器内科学 呼吸器外科学 神経内科学 脳神経外科 産婦人科学 乳癌外科学 救命救急医学</p> <p><QB> C I J PQ Q KL</p> <p>112,113回より出題 80問中24問(問題改変あり)</p> <p>QB必修Z-1より出題 80問中10問(問題改変なし)</p>	<p>Part 1b (80問) 7月31日</p> <p><出題科> 精神科学 血液・腫瘍内科学 リウマチ内科学 腎・内分泌・代謝内科学 泌尿器科学 小児外科学 小児科学 生体防御学(感染症) 生体防御学(免疫) 総合内科学</p> <p><QB> U G F DE W O O H FH FH</p> <p>112,113回より出題 80問中24問(問題改変あり)</p> <p>QB必修Z-2より出題 80問中10問(問題改変なし)</p>	<p>Part 1c (80問) 9月7日</p> <p><出題科> 消化器内科学・外科学 整形外科科学・リハビリテーション学 画像診断学・放射線治療科学 耳鼻咽喉科学・口腔外科学 眼科学 皮膚科学・形成外科学 麻酔科学 公衆衛生・社会医学 法医学</p> <p><QB> AB T X S R V M Y NY</p> <p>112,113回より出題 80問中24問(問題改変あり)</p> <p>QB必修Z-3とN(医学総論)より出題 80問中10問(問題改変なし)</p>
<p>Part 0 & 0の追試 (100問) 3月16日(追試は6月6日) 小児・産婦・神経・腎代謝内 分泌</p>	<p>Part 2(240問) 11月6日</p> <p>QBすべて + 国試過去3年分</p> <p>うち30問は QB必修Z-1,2,3+N より出題 (問題改変なし)</p>	<p>再試験(120問) 1月4日</p> <p>QBすべて + 国試過去3年分</p> <p>うち15問は QB必修Z-1,2,3+N より出題 (問題改変なし)</p>

図 3

2020年度総合試験(卒業試験)スケジュール



B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

6年間においては基本的知識の修得と統合的学修を促進するために、特定の試験期間を設けないことによって、試験の集中による学生の負担を軽減し、科目ごとに試験は分散して行っており、適切と考えている。また、「カリキュラム委員会」において学生の要望を聞く機会を設けている。

C. 現状への対応

多くの科目によっておいて試験を複数回に分けて行っており、かつ試験間隔についても科目間で調整を行っている。適切な回数については「カリキュラム委員会」において学生の要望を確認しつつ定めるよう検討している。

D. 改善に向けた計画

学生の負担が過度とならないよう、今後も継続的に、試験回数や方法、日程の見直しを行っていく。

関連資料

資料 125 6年次総合試験スケジュール

資料 126 総合試験範囲と問題数

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

各試験について終了後に学生に対して、科目責任者よりフィードバックが行われている。試験結果は指導教員にも共有され、適宜フィードバックが行われている。

「クリニカルクラークシップ」においても、各診療科の指導医により、適時に形成的評価が行われている。

各年次の総合成績については指導教員により「成績トリアージシステム」を用いて学生にフィードバックが行われている（資料 117）。

上記に加えて、懇話会教員からも成績について適宜フィードバックが行われている（資料 127）。

学生以外にも父母面談の機会を年に4回設けている（資料 128）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各科目の評価結果については、科目責任者、指導教員、指導医を通じて、時機を得たフィードバックに努めている。しかし、懇話会教員からのフィードバックについては、年に最低1回の面談を実施する以外は一定のルールはないため、教員間で対応に大きな差が生じている。

C. 現状への対応

懇話会教員マニュアルを毎年度に見直し、懇話会教員説明会を複数回開催して、適切なフィードバックを促している。

D. 改善に向けた計画

フィードバックの有効性や公正性については今後の更なる検討が必要である。教員の学生指導における役割をより明確にした学修支援体制の構築を計画する。

関連資料

資料 117 成績相対評価カラー識別化による学修支援の試み

資料 127 懇話会別学生データ一覧

資料 128 父母個別面談開催案内

領域 4 学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準:

医学部は、

- 学生の選抜方法についての明確な記載を含め、客観性の原則に基づいて入学方針を策定し、履行しなければならない。(B 4.1.1)
- 身体に不自由がある学生の入学について、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.2)
- 国内外の他の学部や機関からの学生の転編入については、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 選抜と、医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関連を述べるべきである。(Q 4.1.1)
- アドミッション・ポリシー（入学方針）を定期的に見直すべきである。(Q 4.1.2)
- 入学決定に対する疑義申し立て制度を採用すべきである。(Q 4.1.3)

注 釈:

- [入学方針]は、国の規制を遵守するとともに、地域の状況に合わせて適切なものにする。医学部が入学方針を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどについて説明する責任を負うことになる。

日本版注釈:一般選抜枠以外の入学枠（推薦枠、指定校枠、附属校枠、地域枠、学士入学枠など）についても、その選抜枠の特性とともに入学者選抜方法を開示する。

- [学生の選抜方法についての明確な記載]には、高等学校の成績、その他の学術的または教育的経験、入学試験、医師になる動機の評価を含む面接など、理論的根拠と選抜方法が含まれる。実践医療の多様性に応じて、種々の選抜方法を選択する必要性を考慮しても良い。
- [身体に不自由がある学生の入学の方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。
- [学生の転編入]には、他の医学部や、他の学部からの転編入学生が含まれる。
- [アドミッション・ポリシーの定期的な見直し]は、地域や社会の健康上の要請に応じた関連する社会的・専門的情報に基づいて行う。さらに、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化のおよび言語的特性）に応じた、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

東海大学医学部医学科のアドミッション・ポリシーは、「教育計画部」において発議され、次いで各科目責任者を含めた「教育委員会」によって検討が加えられ、最終的に「医学部協議会」、「医学科教授会」での協議を踏まえて策定された（資料 129）。

東海大学医学部医学科のアドミッション・ポリシーは以下のとおりであり、東海大学オフィシャルサイトに公開されている（資料 004）。

<医学科のアドミッション・ポリシー>

強い使命感をもち、医学科の教育研究上の目的及び養成する人材像を理解し、これらを達成するために自ら学ぶ意欲を持った人を求めます。

『求める学生像』

医学部医学科の教育目標を理解し、この目標を達成するために自ら学ぶ意欲を持った人材。及び、ディプロマ・ポリシーで求められている能力を身に付けることができることが期待でき、基礎学力が十分にある人材。

『医学科の入学者に求める知識・技能・思考力・判断力・表現力・態度』

(1) 知識・技能

英語では、高校での英語の科目を通して英語の文章理解力、表現力、コミュニケーション能力を身につけておくことが望ましい。

数学では、高校での数学の科目の履修を通して公式や計算方法を理解した上で、それらを応用できる能力を身につけておくことが望ましい。

理科では、高校での理科（物理、化学、生物）の科目の中から数科目を選択し、個々の項目の内容を理解していることが望ましい。

(2) 思考力・判断力・表現力

他者の意見を傾聴でき、自身の知識・体験を通じて共感でき、相手を尊重しながら自身の考えを発信できる能力を身につけていることが望ましい。

(3) 主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度

周囲と協調しながら、目標に向かって継続した努力や挑戦する姿勢を持てることが望ましい。

東海大学医学部医学科では上記のアドミッション・ポリシーに基づき、7種類の選抜方法（一般選抜、大学入学共通テスト利用選抜、神奈川県地域枠選抜、静岡県地域枠選抜、総合型選抜（希望の星育成）、一般編入学選抜、附属学校推薦型選抜）で入学者の選抜を行っている。

各選抜方法、募集人数、試験科目は以下のとおりである。

■一般選抜 60 名（冊子 2、9）

第一次選考：

- ①本学所定の書類による書類審査
- ②学科試験
 - ・選択科目「物理基礎・物理」、「化学基礎・化学」、「生物基礎・生物」から 1 科目選択/70 分
 - ・数学（数学Ⅰ・数学Ⅱ・数学Ⅲ・数学A・数学B〈数列・ベクトル〉）/70 分
 - ・英語（コミュニケーション英語Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ 英語表現Ⅰ・Ⅱ）/70 分

第二次選考：

- ①小論文/45 分・500 字
- ②面接試験/1 人 10～20 分程度

■大学入学共通テスト利用選抜 10 名（冊子 2、9）

第一次選考：

- ①本学所定の書類による書類審査
- ②学科試験（大学入学共通テスト）
 - ・外国語 英語（リーディング・リスニング）
 - ・数学 数学Ⅰ・数学A + 数学Ⅱ・数学B
 - ・理科 物理、化学、生物から 2 科目選択

第二次選考：

- ①小論文/45 分・500 字
- ②面接試験/1 人 10～20 分程度

■神奈川県地域枠選抜 5 名（冊子 2、9）

第一次選考：

- ①本学所定の書類による書類審査
- ②学科試験（大学入学共通テスト）
 - ・外国語 英語（リーディング・リスニング）
 - ・数学 数学Ⅰ・数学A + 数学Ⅱ・数学B
 - ・理科 物理、化学、生物から 2 科目選択

第二次選考：

- ①小論文/45 分・500 字
- ②面接試験/1 人 10～20 分程度×2 回

■静岡県地域枠選抜 3 名（冊子 2、9）

第一次選考：

- ①本学所定の書類による書類審査
- ②学科試験（大学入学共通テスト）
 - ・外国語 英語（リーディング・リスニング）
 - ・数学 数学Ⅰ・数学A + 数学Ⅱ・数学B
 - ・理科 物理、化学、生物から 2 科目選択

第二次選考：

- ①小論文/45分・500字
- ②面接試験/1人10～20分程度×2回

■総合型選抜（希望の星育成）5名（冊子2、9）

第一次選考：

- ①本学所定の書類による書類審査
- ②小論文/60分・500字
- ③面接試験/20分程度

第二次選考：

- ①オブザベーション評価/170分程度
- ②面接試験/20～30分程度

最終選考

学科試験（大学入学共通テスト）：

- ・外国語 英語（リーディング・リスニング）
- ・数学 数学Ⅰ・数学A + 数学Ⅱ・数学B
- ・理科 物理、化学、生物から2科目選択

合計600点の得点率が80%程度以上であることを合格の条件とする

総合型選抜（希望の星育成）の出願資格：

東海大学医学部医学科を第一志望とし、出身学校における全体の評定平均値が3.8以上の学業成績を有し、出身高校教員やクラブ顧問等の2名以上（少なくとも1名は出身高校教員）よりの「人物評価書」を提出できる者、かつ2021年度大学入学共通テストにおいて、指定された教科・科目を受験する者。

■一般編入学選抜15名（冊子2、9）

第一次選考：

- ①書類審査
- ②英語/90分
- ③適性試験/60分

第二次選考：

面接試験/1人20分程度×2回

一般編入学選抜の出願資格：

次の①～④のいずれかに該当する者。

- ①4年制以上の大学（外国の大学を含む）を卒業した者（学士）、4年制以上の大学（外国の大学を含む）に2年以上在学し62単位以上を修得した者及び修得見込みの者。
- ②短期大学を卒業した者及び卒業見込みの者。
- ③高等専門学校を卒業した者及び卒業見込みの者。
- ④専修学校の専門課程（専門学校）のうち、文部科学大臣の定める基準を満たすものを修了した者、または高等学校の専攻科の課程のうち、修業年限が2年以上であること、その他の文部科学大臣の定める基準を満たすものを修了した者（修了見込みの者を含む）。

■付属学校推薦型選抜 20 名（冊子 9）

選考：

- ①本学所定の書類による書類審査
- ②小論文

出願資格：

適性検査の結果、専門分野について適性を有すると認められる者。

（適性検査内容：小論文/45分・500字以内、適性試験/60分、グループ討論/60分、個人面接/30分）

各選抜方法による入学者選抜の判定は、「東海大学入学試験運営組織及び業務分掌規程」に基づき、入試判定委員会により決定されている（資料 130）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の選抜方法については「東海大学医学部医学科 学科案内 2021『Challenge』」や「東海大学医学部医学科入学試験要項」に明確に記載されている。入学者の選抜にあたっては、アドミッション・ポリシーに基づき、評価し、知識、思考力、判断力、表現力を有する学生を選抜していると考えられる。入学者選抜の種別は 7 種あり、入学者選抜に費やされる時間と労力が甚大であるという欠点はあるが、様々な選抜方法で入学者を選抜することにより、多様性のある学生が入学することで、学生同士で刺激し合い、高め合うことになると考えられる。特に、「一般編入学選抜」の 15 名は、様々な専門的知識や視野を持つ学生であり、互いに刺激し合うことにより、専門だけにとらわれることなく、幅広い視野を持つという「建学の精神」達成に大いに役立っていると考えられる。

C. 現状への対応

様々な能力を有する学生を選抜するために、7 種類の選抜方法を用いて入学者選抜を行っている。よりアドミッション・ポリシーに合致する学生を選抜するため、選抜方法や募集人数の割合などについて、毎年、「医学部医学科入試企画検討委員会」で検討している（資料 131）。「一般編入学選抜」は本学の入試の大きな特徴であり、現在も募集人数 15 名規模で継続中である（資料 132）。また、2018 年度より、より多様な能力を有する学生を選抜する目的もあり、現役高校生を対象に「総合型選抜（希望の星育成）」を導入している。選抜方法種別ごとに「医学部 IR 室」でデータを集積中である（資料 094）。

D. 改善に向けた計画

医学部医学科入試企画検討委員会に「医学部 IR 室」から客観的データを提供することにより、より適切な選抜方法を引き続き検討する。

関連資料

- 冊子 2 2021 学科案内 東海大学医学部医学科『Challenge』
 冊子 9 東海大学医学部医学科入試要項（まとめ）

- 資料 004 東海大学ホームページ
『教育研究上の目的及び養成する人物像、3つのポリシー』
<https://www.u-tokai.ac.jp/ud-medicine/faculty-medicine/educationpolicy/>
- 資料 094 医学部 IR 運営委員会規程
- 資料 129 2016 年度第 5 回医学部医学科教授会議事録
- 資料 130 東海大学入学試験運営組織及び業務分掌規程
- 資料 131 2020 年度医学部医学科入学試験企画検討委員会開催実績
- 資料 132 医学部医学科一般編入学選抜募集人数の推移

B 4.1.2 身体に不自由がある学生の入学について、方針を定めて対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

東海大学は創設以来、教育理念の一つの柱として、「教育の機会均等」を掲げてきた。本学は、「建学の精神」およびその教育理念に基づいて、本学に在籍する学生ならびに入学希望者に対し、障がいの有無に由来する直接的、間接的差別の解消に努める旨を東海大学オフィシャルサイト上で明示している（資料 133）。取り組みの基本方針として以下の 3 点を上げている。

- ①本学の全ての教職員及び学生は、障がいを理由とする修学上の差別の解消に取り組むとともに、障がい学生が、障がいのない学生と平等に教育研究、課外活動等に参加できるよう機会の確保に努めます。
- ②本学は、共生社会の形成に向けて、障がいの有無にかかわらず、全ての教職員及び学生が、相互理解と尊重の精神を培うための教育環境の整備に努めます。
- ③本学は、障がいの有無にかかわらず、すべての学生が、社会で活躍できる人材に成長できるよう支援に努めます。

入学試験においては、「東海大学医学部医学科入学試験要項」（冊子 9）に記載のとおり、身体機能等に障がいがあり、受験（本学で実施が行われる入学試験のみ）および入学後の授業、キャンパスライフ等で特別配慮を必要とする志願者には、配慮希望内容を確認し、必要とする配慮の内容について十分なる検討をしたうえで、本学の特別配慮内容を回答している。志願者は、本学の特別配慮内容を了承のうえ出願することになっており、連絡先を明示している。2018～2020 年度入試における受験及び修学における特別配慮希望者は、12 名であり、受験ではそれぞれの配慮内容に基づき対応している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

東海大学は創設以来、教育理念の一つの柱として、「教育の機会均等」を掲げており、身体に不自由がある学生の入学について、方針を定めて対応している。

C. 現状への対応

本学は、障がい学生及び障がいがある入学希望者に対して、正当な理由なく障がいに由来する不当な差別的取扱いを禁止している。受験（本学で実施が行われる入学試験のみ）およ

び入学後の授業、キャンパスライフ等で特別配慮を必要とする志願者には個別に対応している。

D. 改善に向けた計画

現状を維持していく計画である。

関連資料

冊子 9 東海大学医学部医学科入試要項（まとめ）

資料 133 東海大学オフィシャルホームページ内

「東海大学の障がい学生支援に関する取り組みについて」ページ

<https://www.u-tokai.ac.jp/effort/activities/support.html>

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

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、以下の通り、「学則」に基づき方針を定めて対応している（資料 134）。

学則第 9 章第 32 条には「学内の他の学部・学科への転学部・転学科は、当該学生の所属学部及び受入学部の教授会が認めた場合、許可することがある。」と記されている。これまで、学則第 32 条に基づき、学内の他学部・他学科からは過去 10 年間で 29 名の志願者があり、4 名の転入があった。

学則第 9 章第 32 条の 2 には「他大学の学生が所属の大学学長の承認を得て、本学に転学を志願するときは、年度の始めに限り学部長会議で選考の上、その入学を許可することがある。」と記されている。これまで、他機関からの転入の実績はない。

他機関に在籍する編入希望者に対しては一般編入学選抜として、1989 年から「一般編入学選抜」を実施しており、これまでに 700 名以上の編入学が行われている。「一般編入学選抜」では、他機関を卒業した入学希望者（4 年制以上の大学（外国の大学を含む）を卒業した者（学士）、4 年制以上の大学（外国の大学を含む）に 2 年以上在学し 62 単位以上を修得した者及び取得見込みの者、短期大学を卒業した者及び卒業見込みの者、高等専門学校を卒業した者及び卒業見込みの者、専修学校の専門課程（専門学校）のうち、文部科学大臣の定める基準を満たすものを修了した者、または高等学校の専攻科の課程のうち、修業年限が 2 年以上であること、その他の文部科学大臣の定める基準を満たすものを修了した者（修了見込みの者を含む））に対しては、1 年次秋学期に編入するものである（冊子 9）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学内の他学部・他学科からの転入は、定めた方針どおりに運用されている。

C. 現状への対応

学内の他学部・他学科からの転学に関しては、現行の学則に則った転入を継続している。「一般編入学選抜」もこれまでどおり継続している。

D. 改善に向けた計画

学内の他学部・他学科からの転学ならびに「一般編入学試験」に関しては、今後入学試験制度の改変議論の中で併せ検討していく。

関連資料

冊子 9 東海大学医学部医学科入試要項（まとめ）
資料 134 東海大学学則

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

東海大学医学部医学科の教育研究上の目的は、「建学の精神」およびそれらを具現化した「4つの力」（自ら考える力、集い力、挑み力、成し遂げ力）を踏まえ、“科学とヒューマニズムの融和”の精神のもとで、保健・医療の幅広い知識と確かな技能とともに豊かな人間性を有し、人に対する尊厳を忘れない「良医」、さらに創造的な「生命科学研究」を実践できる人材を養成することである（資料004）。

本学では卒業時に期待される能力として、以下の6領域をコンピテンスと定めている（資料022）。

- I 豊かな人間性：温かで柔軟な包容力を持ち、それを表現できる。
- II 社会的役割の認識：医師の社会的役割を認識し、生涯実践することができる。
- III 論理的・創造的思考力：科学的問題を発見し、論理的に分析することができる。
- IV 応用可能な医学的知識：正常な構造・機能や病態を理解し、病気の診断・治療のための知識を有し応用できる。
- V 総合的医療実践技能：患者個人を尊重し、診断・治療につながる臨床能力を持ち実践できる。
- VI グローバルな視点：自分の置かれた環境にグローバルな視点から柔軟に対応できる。

それらの能力を獲得するために、教育プログラムが策定されているが、入学者選抜ではこれらの能力を卒業までに獲得できる資質を備えた学生を選抜しなければならない。コンピテンスⅠ、Ⅱを達成するための潜在能力を見極めるために「一般編入学選抜」以外のすべての入学者選抜において、「小論文」、「面接試験」に重きを置いている。「総合型選抜（希望の星育成）」では第一次選考で「小論文」と「面接試験」、さらに、第二次選考で「オブザベーション評価」と「面接試験」を行っている。コンピテンスⅢ、Ⅳ、Ⅴを達成するためには基礎的学力は必須であり、「総合型選抜（希望の星育成）」以外のすべての入学者選抜において、「学科試験」に最大の重きを置いている。「一般選抜」、「大学入学共通テスト利用選抜」、

「神奈川県地域枠選抜」、「静岡県地域枠選抜」、「一般編入学選抜」では第一次選考で「学科試験」を行っている。「総合型選抜（希望の星育成）」では「大学入学共通テスト」において本学医学部医学科の指定した教科・科目の配点合計の得点率が80%程度以上であることを合格条件としている（冊子2、9）。コンピテンスVIを達成するためには基礎英語力は重要であり、学力試験の中では特に英語力を重視している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現行の選抜方法は、医学部の使命を理解し、教育プログラムの過程を経るなかで卒業時には6領域のコンピテンスを達成するにふさわしい人材を選抜することを目標に定められていると考えられる。本学ではこれらの能力をバランスよく兼ね備えた学生を選抜することにより、卒業時に期待される能力を有することが可能になると考えている。しかし、これまでに本学の選抜制度と卒業時に期待される能力（コンピテンシー）の達成度との関連性について客観的な検証は行っていない。

C. 現状への対応

医学部の使命、教育プログラムに相応しく、卒業時に期待される能力を獲得しうる学生を選抜できるように、7種類の入学者選抜を行っている。入学者選抜と、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客観的に分析するために、入学者選抜方法ごとに「医学部 IR 室」においてデータを集積中である（資料094）。

D. 改善に向けた計画

今後集積されるデータをもとに、入学者選抜と、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客観的に分析する。

関連資料

- 冊子2 2021 学科案内 東海大学医学部医学科『Challenge』
- 冊子9 東海大学医学部医学科入試要項（まとめ）
- 資料004 東海大学ホームページ『教育研究上の目的及び養成する人物像、3つのポリシー』
- 資料022 東海大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー、パフォーマンスレベル
- 資料094 医学部 IR 運営委員会規程

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

近年の実績で言えば、学部改組に伴い、大学運営本部からの指示のもと、2016年度、2018年度に見直しが行われてきた。見直しの際には、「教育計画部」が検討し、大きな見直しを行う際には、「医学科教授会」の承認を得た上で、「大学運営本部」へ提出している。見直し規模に関わらず、全学で行う「学部長会議」に諮られ決定している（資料129）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

これまでに、本学では、定期的な見直しは行われず、中期目標改正時、学部改組時など、不定期に行われたものである。アドミッション・ポリシーに基づき、「編入学選抜」や「総合型選抜（希望の星育成）」の導入などにより、多様な人材の獲得ができており、本学の特徴であると考えている。

C. 現状への対応

アドミッション・ポリシーの定期的見直しを「カリキュラム委員会」において開始している。アドミッション・ポリシーの見直しには卒業時に期待される能力の達成度をもとに客観的に検証する必要があり、卒業時に期待される能力の達成度についてのデータの収集を開始している（資料 094）。

D. 改善に向けた計画

コンピテンスの達成度に関する客観的データを基に、大学からの指示の有無に関らず、学部として、定期的（毎年）にアドミッション・ポリシーの見直しを進めていく。

関連資料

資料 094 医学部 IR 運営委員会規程

資料 129 2016 年度第 5 回医学部医学科教授会議事録

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

疑義申し立て制度は採用しているが、「入学試験要項」、ホームページ等による告知は行っておらず、受験生からの問合せに基づき、本人からの学長宛文書をもって対応している（資料 130）。

開示内容は、原則として本人の得点のみである。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在までにおいて、受験生からの苦情、改善依頼等は発生していない。現状の疑義申し立て制度は、現実的な対応となっている。

C. 現状への対応

上記の対応を「入学センター入学課」において誠実に行っている。

D. 改善に向けた計画

今後も、受験生からの意見や社会の変化に合わせ告知及び開示内容を検討していく。

関連資料

資料 130 東海大学入学試験運営組織及び業務分掌規程

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [入学者数]の決定は、国による医師数確保の要件に応じて調整する必要がある。医学部が入学者数を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどに対して説明する責任を負うことになる。
- [他の教育関係者]とは、領域 1.4 の注釈を参照
- [地域や社会からの健康に対する要請]には、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化的小および言語的特性）を考慮することが含まれる。地域や社会からの健康に対する要請に応じた医師必要数を予測するには、医学の発展と医師の移動に加え、様々な医療需要や人口動態の推計も考慮する必要がある。

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

A. 基本的水準に関する情報

入学定員は 118 名、現在（2020.05.01）の在 student 数は 706 名である。医学科専任教員数は 646 名、医学部教育関連部署職員数は 39 名であり、医学科専任教員 1 名あたりの学生数は、1.09 名となっている。教員の内訳は、基礎医学系教員 43 名、基盤診療学系 52 名、内科学系 155 名、外科学系 186 名、専門診療学系 127 名、総合診療学系 83 名である（出向者を除く）。さらに、臨床実習においては、142 名の後期研修医、108 名の前期研修医も直接指導に携わっている（資料 136）。

1 学年の学生数を収容できる「講義室」が計 7 室あり（約 200 名収容可能教室：5 室、115 名収容可能教室：2 室）、教育領域ごとに「実習室」が計 5 室ある。また、チュートリアル授業用の「ゼミ室」（12～30 名収容可能ゼミ室）が計 29 室ある。「臨床技能訓練センター（スキル・クリニック）」には、目的に応じた 8 室があり、各種シミュレーターやパート・

タスク・トレーナーを有する（資料 137）。「共用試験 CBT」が実施可能な「コンピューター室」は 2 室（55 台、114 台）ある。「共用試験 OSCE」に関しては付属病院の外来診察室を利用している。

号館	階	教室名	名称
1 号 館	地下1階	1-BF実	解剖実習室
	2階	講堂 A	階段講義室（223名）
		講堂 B	階段講義室（223名）
	3階	1-3F実	実習室
	5階	1-5FC	講義室（115名）
		1-5F実	実習室
	6階	1-6F07	ゼミ室（30名）
		1-6F08	ゼミ室（30名）
		1-6F10	ゼミ室（30名）
		1-6F11	ゼミ室（30名）
		1-6F12	ゼミ室（30名）
		1-6F16	ゼミ室（20名）
		1-6F17	ゼミ室（15名）
	7階	1-6FD	講義室（115名）
		1-7D01	講義室（45名）
	8階	1-8E01	ゼミ室（18名）
		1-8E02	ゼミ室（18名）
		1-8E07	ゼミ室（30名）
		1-8E08	ゼミ室（30名）
		1-8E09	ゼミ室（30名）

号館	階	教室名	名称
記念 心 講 堂	1階	記念講堂1	講義室（207名）
	2階	記念講堂2	講義室（207名）

号館	階	教室名	名称
2 号 館 食 堂	2階	2-2H31	講義室（198名）
		2-2H02	ゼミ室（12名）
		2-2H03	ゼミ室（12名）
	3階	2-3HA	講義室（116名）
	4階	2-4H04	ゼミ室（24名）
		2-4H05	ゼミ室（12名）
		2-4H06	ゼミ室（12名）
		2-4H07	ゼミ室（12名）
		2-4H08	ゼミ室（12名）
		2-4H09	ゼミ室（12名）
		2-4H10	ゼミ室（12名）
		2-4H11	ゼミ室（12名）
		2-4H12	ゼミ室（12名）
		2-4H13	ゼミ室（12名）
		2-4H14	ゼミ室（12名）
		2-4H15	ゼミ室（12名）
		2-4H16	ゼミ室（12名）
		2-4H17a	ゼミ室（12名）

号館	階	教室名	名称
3 号 館	地下2階	3-B01	入浴実習室
		3-B02	造形実習室
	2階	3-201	講義室（114名）コンピュータ
		3-202	講義室（114名）
		3-203	講義室（120名）
		3-204	講義室（120名）
		3-211	講義室（67名）
		3-212	講義室（67名）
		3-213	講義室（67名）
	3-214	講義室（67名）	
	3階	3-321	ゼミ室（12名）
		3-351	実験実習室 A [階号:3-3A1/3-3A2]
		3-352	実験実習室 B
	4階	3-353	実験実習室 C
		3-411	講義室（67名）
		3-421	ゼミ室（12名）
		3-422	ゼミ室（12名）
		3-451	相談福祉実習指導室
		3-452	相談演習室
		3-453	相談実習室 A
		3-454	相談実習室 B
		3-455	相談実習室 C
		3-456	相談実習室 D
		3-457	表現演習室
		3-458	表現実習室
		3-459	社会福祉援助技術現場実習指導室
		3-460	療育福祉実習指導室
		3-461	運動療法兼機能訓練室
	3-462	言語療法室	
	3-463	遊戯療法室	

号館	階	教室名	名称
3 号 館	5階	3-511	講義室（67名）
		3-551	地域福祉実習指導室
		3-552	介護福祉実習指導室
		3-553	調理実習室 A
		3-554	調理実習室 B
		3-556	コンピュータ実習室
		3-557	看護用具開発室
		3-558	視聴覚教材作成室
		3-559	観察室
		3-560	グループダイナミクス・人間関係演習室
	6階	3-561	家政実習室
		3-562	地域福祉演習室
		3-651	看護実習室A/介護実習室
	7階	3-652	成人看護研究実験室
		3-653	基礎看護研究実験室
		3-654	看護実習室B
		3-721	ゼミ室（12名）
		3-722	ゼミ室（12名）
		3-723	ゼミ室（12名）
		3-724	ゼミ室（12名）
		3-751	小児看護研究実験室
		3-752	母性・助産研究実験室
		3-753	母性・助産看護実習室
		3-754	地域看護実習室A/在宅介護実習室A
		3-755	地域看護実習室B/在宅介護実習室B
		3-756	地域看護研究実験室
		3-757	小児看護実習室

教養科目については、1年次春学期に東海大学湘南校舎において開講されており、46名が担当している。

臨床実習は、東海大学医学部附属4病院（伊勢原、東京、大磯、八王子）および地域の関連協力病院（39病院）で行っている（資料021）。東海大学医学部附属病院（伊勢原）は、病床数804床、36診療科を有する特定機能病院であり、一日の外来患者数は約2,400名である。医学部附属東京病院（99病床数、13診療科、一日の外来患者数は約210名、入院患者は約50名）では臨床実習学生の約5%を受け入れ、附属大磯病院（312病床数、23診療科、一日の外来患者数は約670名、入院患者は約230名）では臨床実習学生の約3%を受け入れ、附属八王子病院（500病床数、30診療科、一日の外来患者数は約1,230名、入院患者は約410名）では臨床実習学生の約15%を受け入れている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入学者数は教員数、施設面、臨床実習受け入れ病院の規模と数から考え、教育能力に見合った人数であると考えている。臨床実習を行う地域の関連協力病院の数をさらに増やすことがより望ましいものと考えている。

C. 現状への対応

現在、臨床実習実施施設として、東海大学医学部附属4病院と39の地域関連協力病院を活用している。現在、地域の病院・診療所等と連絡を取り、定期的な会合を年3回行うことで、関連教育病院の数と受け入れ学生数を増やす努力をしている（資料102、103、104、138）。

加えて、地域関連協力病院での実習にかかわる指導医と学生に対するアンケートを実施している。

D. 改善に向けた計画

地域関連協力病院での実習に関する指導医と学生に対するアンケート内容を見直し、定期的に教育能力を評価するシステムを構築する。

関連資料

資料102 東海大学（医師会・クリニックコース）医学教育委員会実施要領

資料103 学外病院クリニカルクラークシップ協議会式次第

資料104 東海大学医学部連絡協議会・病院診療協議会式次第

資料136 医学部医学科専門課程教員数（2020.05.01付）_臨床助手所属表_臨床研修医研修計画表（2020.05.01付）

資料137 スキル・クリニック機器一覧

資料138 関連協力病院一覧表

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

我が国の医学部の入学定員は、社会状況等を勘案して、国全体として設定されており、本学もこの方針に従っているが、本学には「医学部医学科入試企画検討委員会」、全学的には「入試企画専門委員会」、「入試企画委員会」があり、定期的に委員会を開催し、地域や社会からの要請を考慮した入学者選抜の種類および至適人数の割合を常に検討している（資料130、139、140）。検討の結果、「一般選抜」、「大学入学共通テスト利用選抜」、「神奈川県地域枠選抜」、「静岡県地域枠選抜」、「総合型選抜（希望の星育成）」、「一般編入学選抜」、「付属学校推薦型選抜」の募集人数は以下のとおり推移してきた。

東海大学医学部医学科年度別募集人数（募集定員若干名の入試は除く）																			
年度	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
一般選抜 ※旧：一般入試含む	65	40	40	40	40	50	50	50	63	60	70	70	63	60	65	60	60	60	
大学入学共通テスト利用選抜 ※旧：大学入試センター試験利用入試（前期）含む													10	10	10	10	10	10	
神奈川県地域枠選抜 ※旧：神奈川県地域枠入試含む										3	5	5	5	5	休止	5	5	5	
静岡県地域枠選抜 ※旧：静岡県地域枠入試含む															3	3	3	3	
総合型選抜（希望の星育成） ※旧：AO入試（希望の星育成）含む																	5	5	
一般編入学選抜 ※旧：学士編入学入試、一般編入学入試含む	15	40	40	40	40	40	40	40	30	30	20	20	20	20	15	15	15	15	
付属学校推薦型入学選抜 ※旧：付属推薦入試含む	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	

経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や入学に向けた指導対策は行っていないが、性別、民族性、およびその他の社会的要件による差別はまったく行っていない。経済的に恵まれない学生に対しては奨学金制度を設けている（冊子2）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

文部科学省および県の方針に従って、募集人数と地域枠選抜の募集人数を決定してきたが、入学者選抜の種類およびそれぞれの募集人数は毎年見直されている。

C. 現状への対応

毎年の見直しの結果、現在の募集人数は、「一般選抜」60名、「大学入学共通テスト利用選抜」10名、「神奈川県地域枠選抜」5名、「静岡県地域枠選抜」3名、「総合型選抜（希望の星育成）」5名、「一般編入学選抜」15名、「付属学校推薦型選抜」20名となっている。

D. 改善に向けた計画

今後も入学者選抜の種類およびそれぞれの募集人数は毎年見直していく。

関連資料

冊子2 2021 学科案内 東海大学医学部医学科『Challenge』

資料130 東海大学入学試験運営組織及び業務分掌規程

資料 139 入学試験企画検討委員会内規

資料 140 文部科学省からの通達

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準:

医学部および大学は、

- 学生を対象とした学修上の問題に対するカウンセリング制度を設けなければならない。(B 4.3.1)
- 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援するプログラムを提供しなければならない。(B 4.3.2)
- 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。(B 4.3.3)
- カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。(B 4.3.4)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の教育進度に基づいて学修上のカウンセリングを提供すべきである。(Q 4.3.1)
- 学修上のカウンセリングを提供するには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。(Q 4.3.2)

注 釈:

- [学修上のカウンセリング]には、履修科目の選択、住居の準備、キャリアガイダンスに関連する課題にも対応する。カウンセリング組織には、個々の学生または少人数グループの学生に対する学修上のメンターが含まれる。
- [社会的、経済的、および個人的事情に対応]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。

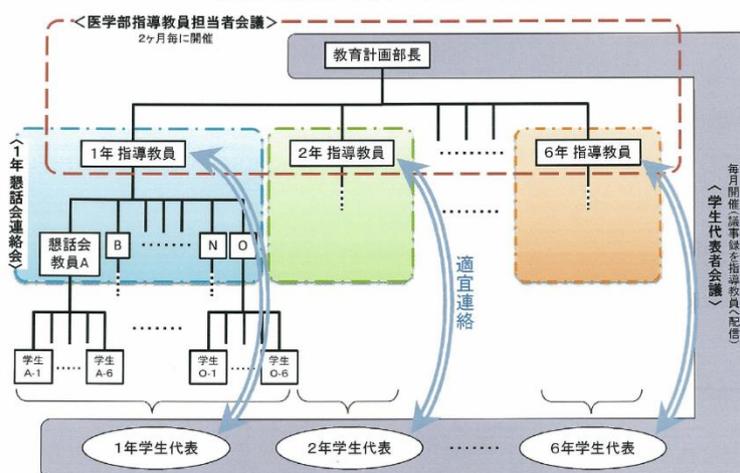
B 4.3.1 学生を対象とした学修上の問題に対するカウンセリング制度を設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

東海大学医学部医学科では、医学部開設以来、「懇話会」という学生指導・支援システムを設けている(資料 068)。「懇話会」は各学年の学生全員を 10 人前後までの小グループに分け、各グループを 1 名(1 年次のみ 2 名)の医学科教員が担当するものである。「懇話会教員」には「懇話会マニュアル」を配付の上、「懇話会説明会」を開催し、懇話会の使命と構想および懇話会教員の業務について周知を図っている(資料 141)。懇話会の使命は「学内で、個々の医学生が自らの自立性を十分に尊重された形で良医として育つために、学生の活動が教員によって見守られているという安心を保障する。」であり、構想は「学生が満足した

学生生活を過ごし、卒業時に他校の卒業生にも誇りを持って紹介でき、自らも指導者を目指したくなるようなシステムとする。」というものである。「懇話会教員」は学生が記載した「学生生活アンケート」の内容をもとに面談を行い、学修上の問題を含めた学生生活の様々な相談を受ける。面談で得られた情報は、「学生生活アンケート」に記録され、学年ごとに配置されている1名（3年次のみ2名）の「学年指導教員」へ報告される（資料142）。各学年の「学年指導教員」は「懇話会教員」からの報告を受け、「学年指導教員」も「学生生活アンケート」にコメントを記載する。「学年指導教員」は必要に応じて、学生個別面談を実施し、場合によっては保護者面談も行っている。「学年指導教員」が学生個別面談や保護者面談を行った場合は、面談内容を「学生カード」に記載している。なお、「懇話会教員」や「学年指導教員」が「学生カード」に記載した面談内容は、「伊勢原教学課」でデータの一元管理を行っている。

懇話会の情報ネットワークイメージ図



各科目責任者は学生の成績を「学年指導教員」に報告し、「学年指導教員」は成績不良者に対して随時学生個別面談を行い、面談内容を「学生カード」に記載している（資料143）。

特に、卒業を控えた6年次においては、国家試験対策委員の教員が、年間にわたって定期的実施される「総合試験」（卒業試験）の成績をもとに、「学年指導教員」とともに学生の面談を実施して学修上の相談にあっている。

「学生相談室」でも、カウンセラーが心理面、精神面を含めて、学修上の問題のカウンセリングにあっている（資料065）。「学生相談室」では、2名のカウンセラー（女性1名、男性1名）が、交代で学生のカウンセリングにあっている。2019年度においては、就学相談がカウンセリング内容の約1/2（61/134件）を占めており、「学生相談室運営委員会」において責任のある教員との定期的な情報共有も行われている（資料066）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学修上の問題に対するカウンセリングは「学生」—「懇話会教員」—「学年指導教員」、さらに6年次においては「学生」—「国家試験対策委員の教員」—「学年指導教員」+「教育計画部長」と階層構造をもった体制で当たっている。さらに「学生相談室」のカウンセラーもこれに当たっており、カウンセリング制度は整えられていると考えられる。

「懇話会制度」は、医学部開設以来続けられてきたシステムであり、学生の学修上の問題を把握するのに役立っているが、「懇話会教員」によって学生との交流頻度に差異がある。各「懇話会教員」は毎年4月に実施される「学生生活アンケート」をもとに1回の面談は義務

化されているが、その後の学生との交流は、「懇話会教員」に一任されている。学生と頻回に交流する教員とそうではない教員が存在する。頻繁に学生と交流する教員の懇話会は臨床研修医に実施されている「メンター制度」と同等になっているが、そうでない教員の場合は「メンター制度」とは言えない。

適宜行われる学生個別面談における面談内容の記録が「学生カード」に記載されない場合があり、改善を要する点である。

C. 現状への対応

「懇話会制度」が学修上の問題に対するカウンセリング制度として十分に機能するように、「懇話会教員」には、「懇話会マニュアル」を配付し、「懇話会説明会」を定期開催し、「懇話会教員」の意識を高めるように努めている（資料 025, 027）。

D. 改善に向けた計画

現在、臨床研修医の指導に「メンター制度」が用いられているが、「懇話会制度」を「メンター制度」に近づけていくことを検討する。「指導教員」が学生面談を行う際には必ず、「学生カード」に面談内容を記載する制度を確立する。

関連資料

- 資料 065 学生相談室案内
- 資料 066 2020 年度学生相談室運営委員会開催日程
- 資料 068 2020 年度懇話会教員一覧表
- 資料 141 医学部懇話会説明会開催通知
- 資料 142 学生生活アンケート
- 資料 143 学生カード

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

A. 基本的水準に関する情報

学生の経済的支援については、以下の 8 つの奨学金制度を設けていることを「東海大学医学部医学科 学科案内 2021 「Challenge」」（冊子 2）や、オフィシャルサイト（資料 146）に記載している。入試出願時に申請できる奨学金として、「東海大学医学部医学科特別貸与奨学金」、入学後に公募される奨学金として「医学部医学科奨学金」、「医学部医学科奨学金（ひまわり）」、「ワークスタディ奨学金」、「国際交流奨学金」、「自己研鑽奨学金」、「建学記念奨学金（建学記念論文）」、「佐藤兼蔵貸与奨学金」がある。

奨学金の他に、学費納入が困難な学生を対象に、代表的な国の公的教育ローン「日本政策金融公庫」のほか、本学と提携した信販会社の教育ローンを導入している。（冊子 8 p. 57）

健康管理は、湘南校舎においては「健康推進センター」が、伊勢原校舎においては「健康推進室」が担当している。通常健康診断は4月に実施されている（資料144）。「麻疹」、「風疹」、「水痘」、「流行性耳下腺炎」の抗体検査は入学時医学科生全員に実施しており、抗体陰性者には任意（無料）でワクチン接種を行っている（資料038）。「HBs抗体検査」は3年次全員に行っており、抗体陰性者には任意（無料）でワクチン接種を行っている（資料145）。

個人的事情への対応は、学修上の問題に対するカウンセリング制度と同様に「懇話会教員」（資料068）、「学年指導教員」（資料067）、「学生相談室」のカウンセラー（資料065）が行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

経済的事情に対応した学生支援プログラムは比較的充実していると考えられる。社会的経済的支援に関する情報は、「東海大学医学部医学科 学科案内2021「Challenge」」や、オフィシャルサイトに詳細が記載されているが、すべての学生に浸透していない可能性がある。

C. 現状への対応

オフィシャルサイト、オープンキャンパス、入試要項、年度初めの各学年のガイダンス時に、学生を支援するプログラムについて説明し、支援している。

D. 改善に向けた計画

学生から寄せられる意見・要望を検討し、支援プログラムの向上に結びつけていく。

関連資料

冊子2 2021 学科案内 東海大学医学部医学科『Challenge』

冊子8 Campus Guide

資料065 学生相談室案内

資料067 2020 年度医学部指導教員一覧

資料068 2020 年度懇話会教員一覧表

資料144 学生定期健康診断のお知らせ

資料145 ワクチン(麻疹・風疹・水痘)予防接種のお知らせ

資料146 奨学金案内ページ

<https://www.u-tokai.ac.jp/examination-admissions/fn-support/scholarship/>

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

経済的支援としては前項 B 4.3.2 で記したように8つの奨学金制度を設けている（冊子2）。

人的資源としては、専任教員 646 名のうち、「学年指導教員」・「懇話会教員」として 95 名が、学生支援に携わっている。「懇話会制度」では 10 名前後の各グループに対し、1 年次においては学生生活への速やかな順応と医学科が掲げるコンピテンス実現に向けた基盤形成のため、基礎系教員と臨床系教員の 1 名ずつ（計 2 名）を「懇話会教員」として配置している。他方、2 年次から 6 年次では、各グループに 1 名の臨床系教員が配置されている。「懇話会教員」には「懇話会活動費用」として、学生および教員 1 名あたり 5,000 円/年の補助を行い、担当している懇話会学生とのコミュニケーションをはかる目的に活用されている（資料 136、068）。

施設面では、各教室（講堂 A、講堂 B、松前記念講堂、ゼミ室、実習室、スキル・クリニック等）以外に、ラーニングセンター（学習室）、学生ラウンジ、学生室、図書館、コンピューター室、トレーニング室、柔道場、アリーナ、テニスコートなどを提供し、学生を支援している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の支援に必要な資源は比較的十分に配分できていると考えられる。しかし、学生によって、学生支援のための資源活用度には差異がみられる。施設利用の方法などについての情報がすべての学生に行き届いていない可能性も考えられる。

C. 現状への対応

学修意欲のある学生に対しては、希望すれば、自学自修のための施設を時間外に利用出来るようにしている。施設の利用に関しては、「Campus Guide」（冊子 8 p.43～69）に記載し周知している。

D. 改善に向けた計画

周知が不十分な点に関しては、年度当初のガイダンスで強調するなど、効果的な方法を検討する。

関連資料

冊子 2 東海大学医学部医学科 学科案内 2021 「Challenge」

冊子 8 Campus Guide

資料 068 2020 年度懇話会教員一覧表

資料 136 医学部医学科専門課程教員数（2020.05.01 付）_臨床助手所属表_臨床研修医研修計画表（2020.05.01 付）

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

「東海大学個人情報保護に関する規程」に基づき、個人の権利利益およびプライバシーの侵害の防止をはかり、基本的人権を擁護している（資料 147、148）。カウンセリングと支援

に関する守秘についても「個人情報保護に関する規程」に基づき保障している。カウンセリングと支援を主に担当するのは、「学生相談室」所属のカウンセラー、各学年の指導教員、懇話会教員、国家試験対策委員の教員、各科目責任者などであるが、守秘を徹底している。「学生相談室」のパンフレットや東海大学のオフィシャルサイトでもプライバシーはしっかり守る旨を記載している（資料 149）。守秘を徹底することで教員間でも学生の情報が共有されないことがあるが、例外的に、自傷他害のおそれがある状況においては、その限りではなく対応している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カウンセリングと支援に関する守秘の保障はこれまで徹底して行われてきたと考えられる。但し、守秘が徹底され過ぎると、学生に不利益を生じる危険もある。

C. 現状への対応

「学生相談室」所属のカウンセラー、各学年の指導教員、懇話会教員、国家試験対策委員の教員、各科目責任者はカウンセリングと支援について、守秘を徹底しているが、自傷他害のおそれがある状況においては、その限りではなく対応している。

D. 改善に向けた計画

守秘義務を守りつつ、教員間における望ましい情報共有のあり方や範囲について議論していく計画である。

関連資料

資料 147 東海大学個人情報保護に関する規程

資料 148 大学ホームページ個人情報保護

<https://www.u-tokai.ac.jp/about/compliance/privacy/>

資料 149 大学ホームページ学生相談

<https://www.u-tokai.ac.jp/campus-life/support/consultation/>

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

学修上のカウンセリングは「学生」—「懇話会教員」—「学年指導教員」、さらに6年次においては「学生」—「国家試験対策委員の教員」—「学年指導教員」+「教育計画部長」と階層構造をもった体制で提供されている。さらに「学生相談室」のカウンセラーもこれに当たっている。学生の教育進度に基づいたカウンセリングを提供するために、これらの教員には、学生の教育進度の指標となる「成績トリアージシステム」を提供している。教員は「成績トリアージシステム」を参考資料として、教育進度に応じて、学生個別面談を行っている（資料 117）。

学生に対してはグループ学修を促し、進度の早い学生が、進度の遅い学生を補助できる環境を勧めている。学生の保護者に対しては、年4回の父母個別面談を実施し、「成績トリアージシステム」を用いて、教育進度の確認ならびに対策について情報を共有している（資料128）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「成績トリアージシステム」を活用した「懇話会制度」により、学生の教育進度に応じたカウンセリングは提供できていると考えられる。しかし、「懇話会教員」による支援の程度には個人差があり、改善の余地がある。また、教育深度にかかわるきめ細かなカウンセリング実施のために、「懇話会教員」1人が担当する学生の適正数については検討されていない。

C. 現状への対応

「成績トリアージシステム」を活用した「懇話会制度」をさらに充実させるため、「懇話会教員」には「懇話会マニュアル」を配付のうえ、「懇話会説明会」を開催し、懇話会の使命と構想および「懇話会教員」の業務について周知をはかっている。「懇話会教員」の受け持ち学生が5～10人程度であるため、「学生相談室」、「科目責任者」、「学年指導教員」など複数の教職員がカウンセリングを行うことで対処している。また、「懇話会教員」と「学年指導教員」による「学年ミーティング」を立ち上げ、学生の進度に基づく最適な対応について協議している。

D. 改善に向けた計画

「懇話会制度」を「メンター制度」に近づけていくことを検討していく。

関連資料

資料 117 成績相対評価カラー識別化による学修支援の試み

資料 128 父母個別面談開催案内

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

キャリアガイダンスとプランニングに関する演習を2年次「現代文明論2」の中で2時間、4年次「臨床診断学」の中で6時間行っている（冊子3）。5・6年次には、「臨床研修部」によりキャリアガイダンスを実施している（資料070）。

前記の通り、学修上のカウンセリングは「懇話会教員」、「学年指導教員」、「国家試験対策委員の教員」、「教育計画部長」および「学生相談室」のカウンセラーにより行われており、その中でキャリアガイダンスとプランニングが行われている。「指導教員マニュアル」には「学年指導教員」の役割として卒業後の進路指導・助言（学生の将来計画への指導・助言）

が明記されている（資料 150）。東海大学オフィシャルサイトや「学生相談室」のポスター等でもカウンセリング内容として進路・将来に対する不安や悩みなどを含むことが明記されている（資料 065、149）。

また、学生に対してのみではなく教員に対しても、「臨床研修指導医養成講習会」においても医師のキャリアマネジメント演習を行い、臨床研修医のみならず、学生のキャリアプランニングに役立てている（資料 151）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学修上のカウンセリングの中に、キャリアガイダンスとプランニングも含まれている。また、カウンセリング以外にも、低学年から高学年に至る学生に対して、キャリアガイダンスとプランニングの機会を設けている。その時期ならびに時間数の妥当性については検証されていない。

C. 現状への対応

現在、医学部医学科の授業の一部にキャリアガイダンスとキャリアプランニング演習を取り入れている。「懇話会教員」、「学年指導教員」、「国家試験対策委員の教員」、「教育計画部長」によって行われている学修上のカウンセリングに、キャリアプランニングが含まれている。

現在行っている「懇話会教員」を中心としたカウンセリングにおけるキャリアガイダンスを充実させるため、「懇話会教員」に対する説明会において、幅広いキャリアビジョンを描けるようなキャリアガイダンスを提供するよう促している。キャリアガイダンス時には学生が能動的にキャリアプランニングを行うよう促している。

D. 改善に向けた計画

学生に対しては、これまで以上に、「懇話会教員」による学修上のカウンセリングの際にキャリアプランニングに関する相談を含めるように指導していく。さらに、キャリアプランニングをより充実したものにするためにも、現行の「懇話会制度」を「メンター制度」に近づけることが望ましいと考えられる。

関連資料

冊子 3 講義実習計画書

資料 065 学生相談室案内

資料 070 臨床研修部ガイダンス

資料 149 大学ホームページ学生相談

<https://www.u-tokai.ac.jp/campus-life/support/consultation/>

資料 150 医学部医学科指導教員マニュアル

資料 151 東海大学医学部附属病医院臨床研修指導医養成講習会プログラム

4.4 学生の参加

基本的水準:

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

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の活動と学生組織を奨励すべきである。(Q 4.4.1)

注 釈:

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

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

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

B 4.4.1 使命の策定

A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科の使命は「教育計画部会」において発議され、次いで各科目責任者を含めた「教育委員会」によって検討が加えられ、最終的に「医学科教授会」での協議を経て策定された(資料129)。「教育計画部会」、「教育委員会」、「医学部協議会」、「医学科教授会」のいずれにも学生は参加していない。2017年度からは使命の修正・改訂については、学生の代表が参加する「カリキュラム委員会」でも議論されるようになった(資料009、010)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現行の使命の策定時に学生は参加していなかったが、2017年度から、使命の修正については、学生が参加している「カリキュラム委員会」において議論が行われている。現時点で

使命の修正・改訂は行われていないが、今後、使命の修正・改訂が実施される場合には、学生も議論に参加していることになる。

C. 現状への対応

現行の使命の修正・改訂は学生委員が参加している「カリキュラム委員会」で議論されている。

D. 改善に向けた計画

現行どおり、学生委員が参加している「カリキュラム委員会」でも議論を行うことにより、使命の修正・改訂に学生が参画する。

関連資料

資料 009 2020 年度医学部医学科カリキュラム委員会名簿

資料 010 2020 年度第カリキュラム委員会議事録（第 1～3 回）

資料 129 2016 年度第 5 回医学部医学科教授会議事録

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

B 4.4.2 教育プログラムの策定

A. 基本的水準に関する情報

「教育計画部会」と「カリキュラム委員会」が教育プログラムの策定（授業、試験等、カリキュラムに関する事項）を担当している。2017 年度から「カリキュラム委員会」に学生委員が参加している。学生カリキュラム委員は積極的に「カリキュラム委員会」に出席しており、自主的な発言も多く、教育プログラムの策定に加わっている（資料 009）。各学年の学生カリキュラム委員は教育プログラムに関する学年全体の意見を取りまとめ、報告している（資料 152）。また、教員側および「伊勢原教学課」からの情報・回答を円滑に伝達している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムを策定する「カリキュラム委員会」に学生が委員として参加することにより、教育プログラムの策定に学生が適切に議論に加わっていると考えられる。

C. 現状への対応

学生委員の意向を教育プログラムの策定に反映させている。

学生カリキュラム委員の意見が学生の総意となるよう、意見の収集および決定事項のフィードバックを行う学生組織の再編を学生に奨励している。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムに学生の総意がより反映される方法につき、学生とともに議論を深めていく。

関連資料

資料 009 2020 年度医学部医学科カリキュラム委員会名簿

資料 152 医学科学生代表に関する取決めについて

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

B 4.4.3 教育プログラムの管理

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムの管理は、学生の代表が参加する「カリキュラム委員会」で行われており、学生の意見が反映されている（資料 009）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「カリキュラム委員会」において、学生から示された意向はプログラム管理に十分に反映されている。

C. 現状への対応

現行の通り、学生からの意向を教育プログラムの管理に反映させる。学生カリキュラム委員の意見が学生の総意となるよう、意見の収集および決定事項のフィードバックを行う学生組織の再編を学生に対して奨励している。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムに学生の総意がより反映される方法につき、学生とともに議論を深めていく。

関連資料

資料 009 2020 年度医学部医学科カリキュラム委員会名簿

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

B 4.4.4 教育プログラムの評価

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムの評価は「教育プログラム評価委員会」で行われる。2019年度に「教育プログラム評価委員会」が設立された。2020年度の「教育プログラム評価委員会」の構成は、医学部医学科委員（教員）7名、外部委員3名、教育系事務2名であり（資料011、012、063）、これまで「教育プログラム評価委員会」に学生は参加していなかった。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「教育プログラム評価委員会」に学外の評価者は参加しているが、学生委員が参加していないことは早急に改善を要する点である。

C. 現状への対応

「教育プログラム評価委員会」に学生委員の参加を検討している。

D. 改善に向けた計画

2021年度に「教育プログラム評価委員会」への学生参加を予定する。

関連資料

資料 011 2020年度医学部医学科教育プログラム評価委員会名簿

資料 012 医学部医学科教育プログラム評価委員会議事録（2019、2020年度）

資料 063 医学科教育プログラム評価委員会規程

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

B 4.4.5 その他、学生に関する諸事項

A. 基本的水準に関する情報

「学年代表者会議」において、学生活動や、キャンパスライフなどの学生に関する諸事項について、およそ1か月に1回議論されている（資料152）。2020年度の「学年代表者会議」の構成員は、医学部医学科教員1名（教育計画部長）、学生委員30名（1年次2名、2年次3名、3年次4名、4年次7名、5年次6名、6年次4名）、教育系事務5名である。議論された結果は学生委員を通じて、学生全体に伝達されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生に関する諸事項については、学生委員（学年代表）が参加している「学年代表者会議」において活発に議論されている。ただし、「学年代表者会議」の明確な規定はない。

C. 現状への対応

「学年代表者会議」の役割および内規の制定につき検討している。

D. 改善に向けた計画

「学年代表者会議」の内規を制定し、引き続き学生の意見が適正に反映されるようにしていく。

関連資料

資料 152 医学科学生代表に関する取決めについて

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

学生の自治組織である「伊勢原学生会」に対しては、施設面においては学生会室（1室）を提供しており、経済面では、資金援助を行っている。さらに、「伊勢原学生会」の下部組織として、「建医会」（大学が公認しているクラブ・サークルで運営）、「オリエンテーション実行委員会」、「体育祭実行委員会」、「伊勢原祭実行委員会」が設置されている。「伊勢原祭実行委員会」および「オリエンテーション実行委員会」には、その規模の大きさから、大学から支援金を支給し活動をサポートしている（資料 154）。

学生個人の活動に対しては、「自己研鑽奨学金制度」がある。「自己研鑽奨学金」は、文化活動、スポーツ活動、社会活動、ボランティア活動などの各分野において優れた計画を持ち、その実現に努力している学生に対して、その計画が達成できるように支援するため、給付される。採用定員は個人に対しては年間 20 名程度、グループに対しては年間 5 グループ程度、奨学金額は個人に対しては 30 万円以内、グループに対しては 50 万円以内である。

（資料 072）

また、全学的に展開している「チャレンジセンター」でのプロジェクト活動があり、同プロジェクトに採択された場合は、活動規模に合わせて支援金（上限 200 万円）が提供される。これまでの実績で言えば、医学部では「Challenge for the Borderless World」プロジェクトが採択されており、①ザンビアでの医療体験など国境を越えた医療の交流や、②成瀬ふれあい祭りの中で成瀬小学校を会場としてちびっこ医師体験の開催、③急性期病院を出た後の受け入れ先の不足の問題を地域の方と話し合うイドバタ会議の開催など、地域医療について考えを深める活動を、大学として支援している（資料 155、156）。

日常的には、学生の勉学、学生会議などが行えるよう教室の貸し出しも行っている。（日曜日、休日も事前申請により開放）

学生の活動結果を表彰するものとして、卒業時に学生時代の活動を学業面、または、学生活動面のそれぞれで評価し表彰している。

- ・総長賞（課外活動による表彰者）…建学の精神を体し、学業成績、人物共に特に優秀な者、並びに在学中の課外活動において特に貢献したと認められる者
- ・教学部長賞（課外活動による表彰者）…総長賞に準じて、建学の精神を体し、在学中の課外活動に貢献したと認められる者

- ・松前重義賞（文化・スポーツ部門）…文化・スポーツの分野において、顕著な成績（業績）を収めた者及び団体
- ・東海医学会賞（自主研修プログラム）…自主研究プログラム学生研究ユニットに参画し、研究分野で顕著な活動を修めた者（適時授与）
- ・教育委員会賞…学業成績に限らず、顕著な活動を行い指導教員が推薦する者

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の活動と学生組織を経済的に支援し、表彰制度を設けることで活動を奨励している。

C. 現状への対応

学生への援助を継続的に実施している。学生の活動と学生組織に対する本学の経済的な支援について東海大学公式サイト上で積極的に公開している。

D. 改善に向けた計画

今後も学生の活動の症例と経済的支援を継続していく。

関連資料

資料 072 自己研鑽奨学金案内

資料 154 学生活動要望書

資料 155 東海大学キャンパスニュース（Challenge for the Borderless World (CBW) が「成瀬ふれあい祭り」に参加しました）

<https://www.u-tokai.ac.jp/news-challenge/15707/>

資料 156 東海大学キャンパスニュース（Challenge for the Borderless World がイドバタ会議を実施しました）

<https://www.u-tokai.ac.jp/news-challenge/15898/>

領域 5 教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準：

医学部は、

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

質的向上のための水準：

医学部は、

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

注 釈：

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

日本版注釈：教員の男女間のバランスの配慮が含まれる。

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

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

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

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

A. 基本的水準に関する情報

■教員の募集と選抜

教員の募集と選抜は、「東海大学教員資格審査基準」（資料 158）、「医学部医学科教員採用・昇格候補者選考細則」（資料 159）、「医学部医学科教授候補者選考に関する内規」（資料 160）、「医学部医学科准教授・講師・助教採用および昇格候補者選考に関する内規」（資料 161）、「医学部医学科臨床教授候補者選考に関する内規」（資料 162）、「医学部医学科臨床准教授候補者選考に関する内規」（資料 163）、「医学部医学科教員採用・昇格時経歴年数算定基準」（資料 164）に基づいて実施されている。

「医学部医学科教授候補者選考に関する内規」（資料 160）の第 2 条では医学部長は学系長等と協議のうえ、次の場合において必要に応じ教授の選考を行うと定めている。

- (1) 教授の定年退職が予定され、補充が必要となった場合。
- (2) 教授に欠員が生じ、補充が必要となった場合。
- (3) 新たな教員組織を設置し、教授の採用が必要となった場合。
- (4) その他、教育・研究・診療上、教授の補充が必要となった場合。

「医学部医学科准教授・講師・助教採用および昇格候補者選考に関する内規」（資料 161）の第 2 条では次の各号のいずれかに該当する場合において、教員（教授を除く。以下同じ）採用および昇格候補者の選出を行うと定めている。

- (1) 教員に欠員が生じ、補充が必要となった場合。
- (2) 新たな教員組織を設置し、教員の採用が必要となった場合。
- (3) 教員の業績が、昇格するにふさわしいと評価され、昇格の必要が認められた場合。
- (4) その他、教育・研究・診療上、教員の補充が必要となった場合。

教育、診療上の必要から、2017 年度には「医学教育学領域」が、2018 年度には「医療倫理学領域」が新たに設置され、2020 年 5 月現在、「医学教育学領域」に専任教員が 2 名、「医療倫理学領域」に専任教員 4 名と特任教員が 1 名配属されている。

■教員のバランス

医学部医学科の1年次春学期は主に湘南校舎において一般教養課程（医学以外）が開講され、1年次秋学期以降は主に伊勢原校舎で専門課程（医学）が開講されている。2020年5月現在、湘南校舎で医学部医学科の一般教養課程を担当する教員は、46名、伊勢原校舎で医学部医学科の専門課程を担当する専任教員は、646名（東京、大磯、八王子の教員を含む）であり、合計は692名である。以上の教員に加え、非常勤教員数は、124名である。事務職員数は、湘南校舎で、344名、伊勢原校舎で、95名の計439名である。439名のうち、教学に関わる職員数は、湘南校舎で72名、伊勢原校舎で23名の計95名である。伊勢原校舎（専門課程）には事務系職員に加え、39名の技術職員と4名の保健技術職員が配属されている。

全教員816名のうち、非常勤教員は124名で、その割合は15%程度である。医学部医学科の学生数は、706名であり、学生1名当たりの非常勤を含む総教員数は1.16名である（資料165）。

『基礎医学』は、「分子と細胞の医学1・2」、「生理学1・2」、「人体構造学1・2」、「医学英語」、「薬理学」、「病理学入門」、「感染と防御」で構成されており、担当教員数は、117名である。

『行動科学』は、「個別体験学習」、「人間関係学」、「クリニカルコミュニケーション」、「臨床診断学」で構成されており、担当教員数は、144名である。

『社会医学』は、「医療情報学」、「社会医学1・2」で構成されており、担当教員数は、29名である。

『臨床医学』は、「病理学各論・臨床検査学」、「臨床病態学1・2」、「応用薬理学」、「臨床診断学」、「クリニカルクラークシップ（基礎臨床実習）」、「クリニカルクラークシップ（5年次クリニカルクラークシップ）」、「クリニカルクラークシップ（選択臨床実習）」で構成されており、担当教員数は、662名である。

教員のバランスは「医学部教員人事委員会」で審議され、良好なバランスを維持することを目的に内規に従って新たな教員を配属している。

■科目責任者の責務

各科目の統轄は、科目責任者が行っており、最終的な責任は、総科目責任者として教育計画部長が負っている。科目責任者の責務は「講義実習計画書」に以下のように明記されている（冊子3 p.1）。

1. カリキュラム・マップ及びコンピテンス／コンピテンシーを基本とし、科目の目的に沿った授業内容の編成を行う。
2. 「授業で育成する力・スキル」、「授業概要」、「学修の到達目標」、「成績評価の基準及び方法」を定め、シラバスを作成する。
3. 科目の講義項目及び講義担当者を割振り、講義日程を確定する。
4. 教科書・参考書、その他の教材を指定する。
5. 授業運営全般について、管理・運用に責任を持つ。
6. 科目の学習到達度が確認できる試験を実施する。
7. 成績評価については、基準に従い科目責任者の責任において、決定する。
8. 授業を履修する学生への対応を行う。

■教員の男女間のバランス

区分	科目区分	構成授業科目	男	女	計
I	現代文明論	現代文明論	11	6	17
II	現代教養科目	文理共通科目	6	6	12
		体育科目	9	0	9
III	英語コミュニケーション科目	英語コミュニケーション科目	7	1	8
計			33	13	46

学系	領域	教授		准教授		講師		助教		計	
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
基礎医学系	分子生命科学	6	0	4	1	3	0	1	3	14	4
	生体構造機能学	5	0	4	1	1	2	0	1	10	4
	生体防御学	4	0	1	1	3	0	0	0	8	1
	医学教育学	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0
基盤診療学系	病理診断学	2	0	3	2	2	1	2	3	9	6
	臨床検査学	2	0	0	1	0	0	0	1	2	2
	臨床薬理学	2	1	4	1	0	0	0	0	6	2
	法医学	1	0	0	1	0	0	0	1	1	2
	衛生学公衆衛生学	1	0	2	0	3	0	1	1	7	1
	先端医療科学	3	1	2	0	1	0	1	1	7	2
	医療倫理学	1	0	0	1	0	1	0	2	1	4
内科学系	循環器内科学	4	0	6	0	7	0	12	4	29	4
	呼吸器内科学	4	0	1	1	3	2	8	3	16	6
	消化器内科学	7	0	3	0	3	1	16	5	29	6
	血液・腫瘍内科学	4	0	1	0	5	1	5	0	15	1
	神経内科学	4	0	3	0	3	1	2	5	12	6
	腎・代謝内科学	2	0	5	0	3	1	5	4	15	5
	内分泌内科学	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0
	リウマチ内科学	2	0	0	0	2	1	3	1	7	2
外科学系	心臓血管外科学	2	0	1	0	2	0	5	1	10	1
	移植外科学	1	0	0	0	1	0	1	1	3	1
	消化器外科学	7	0	10	0	6	1	13	5	36	6
	呼吸器外科学	3	0	2	0	1	1	4	0	10	1
	脳神経外科学	5	0	2	0	7	0	3	1	17	1
	小児外科学	2	0	0	0	1	1	1	0	4	1
	乳腺・内分泌外科学	2	0	0	0	5	1	0	3	7	4
	整形外科	2	0	3	0	13	1	9	1	27	2
	形成外科学	2	0	1	1	3	0	2	4	8	5
	泌尿器科学	4	0	1	0	6	0	7	2	18	2
麻酔科学	4	1	2	0	2	2	9	2	17	5	
専門診療学系	産婦人科学	4	0	2	0	4	2	8	8	18	10
	皮膚科学	2	0	0	0	0	1	3	0	5	1
	耳鼻咽喉科学	2	1	2	0	5	1	6	0	15	2
	眼科学	3	0	1	0	3	1	5	1	12	2
	リハビリテーション科学	2	0	3	0	1	0	3	3	9	3
	画像診断学	4	0	2	1	4	0	11	2	21	3
	放射線治療科学	1	0	0	0	3	0	5	1	9	1
	緩和医療学	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0
	漢方医学	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0
口腔外科学	1	0	3	0	3	0	3	2	10	2	
総合診療学系	総合内科学	2	0	2	0	3	0	3	6	10	6
	救命救急医学	2	0	5	1	4	2	6	3	17	6
	小児科学	4	0	1	0	6	1	9	2	20	3
	精神科学	2	0	1	0	2	0	8	0	13	0
	健康管理学	3	0	3	0	1	1	0	0	7	1
男女別計		123	4	88	13	125	27	183	83	519	127
総計		127		101		152		266		646	

医学部医学科非常勤教員数		
男	女	計
106	18	124

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学と医学以外の教員間のバランス、常勤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、基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学の教員間のバランスは、現行の教育、診療、研究を行う上で適切であると考えている。但し、教員のバランスは教育、研究、診療上の必要性によって変化するものであり、必要に応じて、教員の募集と選抜を行うべきである。この点については内規の中で、教育・研究・診療上、教員の補充が必要となった場合に教員を採用、選出できることを明記し、対応できているものと考えている。

専門課程の男性教員数 519 名に対し、女性教員数は 127 名であり、明らかに不均等であるため、改善すべき点と考えている。採用に関して男女で平等に行っており、入職時にはそれほど不均等はないが、入職後に女性教員が減少すると考えられる。

C. 現状への対応

教育・研究・診療上の必要性に応じて、教員の補充を行っている。

専門課程教員の採用は男女で平等に行っている。入職後の女性教員減少を防ぐ策として、女性教員が働きやすい環境を整えることがあげられ、育児等でキャリアを断念することがないように「院内保育所」を運営し活用を勧めている。また、「育児休業休暇」や「短時間勤務制度」を設けている。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム、診療体制に変更が加えられる場合には、これまでどおり、「医学部教員人事委員会」で教員のバランスについて審議を行い、常に良好なバランスを整える予定である。

女性教員の働きやすい環境を整える努力を継続する。

関連資料

- 冊子 3 講義実習計画書
- 資料 158 東海大学教員資格審査基準
- 資料 159 医学部医学科教員採用・昇格候補者選考細則
- 資料 160 医学部医学科教授候補者選考に関する内規
- 資料 161 医学部医学科准教授・講師・助教採用および昇格候補者選考に関する内規
- 資料 162 医学部医学科臨床教授候補者選考に関する内規
- 資料 163 医学部医学科臨床准教授候補者選考に関する内規
- 資料 164 医学部医学科教員採用・昇格時経歴年数算定基準
- 資料 165 医学部医学科・総合医学研究所教員所属表

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

「医学部医学科教員採用・昇格候補者選考細則」（資料 159）の第 1 条には、医学部医学科の教員を採用する場合並びに昇格人事を審議する場合は、研究業績を重視するのみならず、教育、診療等の実績および人間性をも重要な判定資料とするとともに、その業績は、印刷物の数のみを以て判断せず、内容を十分に検討する。なお、昇格を審議する場合は、教員・医師評価システムの評価結果を判定資料として参考とする と明記されている。「教員・医師評価システム」とは、各人の業績を基礎系では教育・研究・管理、臨床系では教育・研究・診療・管理の分野ポイント制で評価するものであり、合計得点で総合的に評価される。研究を除く 3 分野の各情意考課では、多人数（上司、同僚、部下等）から評価を受けるため、その平均値をもって得点とする。上記分野には、分野毎に評価の重み付けを行っている。重み付けの配分割合は、優先分野へ配分する方法で実施されている。本システムの詳細については、「教員・医師評価システム 2020 年度版要項」（資料 166）に詳細に記載されており、対象の教員すべてに配付されている。

「医学部医学科教員採用・昇格候補者選考細則」（資料 159）の第 4 条には、教授となることのできる者は、原則として、次の各号全てに該当する者とする と明記されている。

- (1) 教育歴・研究歴・臨床歴（医師として臨床業務に従事する者のみに適用）のそれぞれが 5 ヶ年以上の者を対象とする。教育歴・研究歴・臨床歴の経歴年数の算定基準は、「医学部医学科教員採用・昇格時経歴年数算定基準」（資料 164）による。
- (2) 博士の学位を有する者
- (3) 原則として、医学部医学科卒前医学教育ワークショップの参加歴があることを昇格の要件とする。臨床業務に従事する者については、合わせて臨床研修指導医養成講習会への参加歴も昇格要件とする。臨床研修指導医養成講習会は本学以外での参加歴も昇格要件として認める。

「医学部医学科教員採用・昇格候補者選考細則」（資料 159）の第 5 条には、准教授となることのできる者は、原則として、次の各号全てに該当する者とする と明記されている。

- (1) 教育歴・研究歴・臨床歴（医師として臨床業務に従事する者のみに適用）のそれぞれが 5 ヶ年以上の者を対象とする。教育歴・研究歴・臨床歴の経歴年数の算定基準は、「医学部医学科教員採用・昇格時経歴年数算定基準」（資料 164）による。
- (2) 博士の学位を有する者
- (3) 研究業績について、原則として、最近 5 年間に然るべき欧文学術雑誌に掲載された論文数が 5 編以上あり、そのうち 3 編以上がファーストオーサー（筆頭著者のみ）であること。ただし、上記の条件に満たない場合は、全英文論文において、ファーストオーサー（筆頭著者のみ）が 5 編以上あること。
さらに公的外部資金の取得、論文のインパクトファクター等を考慮する。

- (4) 臨床業務に従事する者については、原則として、所属する学会が付与する「専門医」・「認定医」等の資格、または同等の能力を有していること。
- (5) 原則として、医学部医学科卒前医学教育ワークショップの参加歴があることを昇格の要件とする。臨床業務に従事する者については、合わせて臨床研修指導医養成講習会への参加歴も昇格要件とする。臨床研修指導医養成講習会は本学以外での参加歴も昇格要件として認める。

「医学部医学科教員採用・昇格候補者選考細則」（資料 159）の第 6 条には、講師となることのできる者は、原則として、次の各号全てに該当する者であると明記されている。

- (1) 教育歴・研究歴・臨床歴（医師として臨床業務に従事する者のみに適用）のそれぞれが 5 ヶ年以上の者を対象とする。教育歴・研究歴・臨床歴の経歴年数の算定基準は、「医学部医学科教員採用・昇格時経歴年数算定基準」（資料 164）による。ただし、本学大学院医学研究科博士課程修了者（2008 年 4 月入学者より適用、原則として標準修業年限内に学位を取得して修了した者）に限り、教育歴について 4 ヶ年以上の者も対象とできる。
- (2) 博士の学位を有する者。ただし、教育歴、研究歴または臨床歴について、それぞれの能力が顕著な場合は博士の学位取得を必要条件としない。
- (3) 研究業績について、原則として、最近 5 年間に然るべき欧文学術雑誌に掲載された論文数が 2 編以上あり、そのうち 1 編以上はファーストオーサー（筆頭著者のみ）であること。

さらに公的外部資金への申請、論文のインパクトファクター等を考慮する。

- (4) 臨床業務に従事する者については、原則として、所属する学会が付与する「専門医」・「認定医」等の資格、または同等の能力を有していること。
- (5) 原則として、医学部医学科卒前医学教育ワークショップの参加歴があることを昇格の要件とする。臨床業務に従事する者については、合わせて臨床研修指導医養成講習会への参加歴も昇格要件とする。臨床研修指導医養成講習会は本学以外での参加歴も昇格要件として認める。

「医学部医学科教員採用・昇格候補者選考細則」（資料 159）の第 7 条には、助教となることのできる者は、原則として、次の各号全てに該当する者であると明記されている。

- (1) 臨床業務に従事する者については、臨床歴が 5 ヶ年以上のものを対象とする。臨床歴の経歴年数の算定基準は、「医学部医学科教員採用・昇格時経歴年数算定基準」による。

昇格の要件にある「卒前医学教育ワークショップ」には 2 泊 3 日で行われる「カリキュラムプランニング」をテーマとしたもの（受講者 24 名程度）と 1 泊 2 日で行われる「PBL/チュートリアル」・「多職種連携チーム医療演習」シナリオ作成をテーマとしたもの（受講者 24 名程度）があり、いずれのワークショップも毎年 1 回開催されている（これまでに通算 41 回）（資料 005、007）。「臨床研修指導医養成講習会」は 1 泊 2 日で（受講者 32 名程度）毎年 1 回開催されている（これまでに通算 22 回）（資料 151）。

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、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示していると考えている。但し、教育的、臨床的業績の定量化は難しい。内部昇格の場合、「教員・医師評価システム」を用いて、より定量的に評価できるが、外部からの採用時には慎重な判断が必要である。内部昇格に用いられる「教員・医師評価システム」について、ポイントに反映されない業務が教員に割り当てられると、教員の中には不公平感を感じる者が生じる可能性がある。

教員の募集と選抜において、教育・研究・診療・管理の全ての分野が評価されているが、基礎系教員では研究業績にやや重きが置かれる傾向がある。

C. 現状への対応

教員の採用・昇格時には、教育、研究、診療の役割のバランス、学術的、教育的、および臨床的な業績の評価を慎重に行っている。

D. 改善に向けた計画

内部昇格に用いられる「教員・医師評価システム」については、これまでどおり教育・研究・診療・管理の分野について継続する。現時点でポイントに反映されていない業績・業務をポイント制に組み込むことが可能かどうかを年2回の「教員・医師評価委員会」で検討していく。

関連資料

- 資料 005 卒前医学教育ワークショップカリキュラムプランニング
(32、34、36、38、40回)
- 資料 007 卒前医学教育ワークショップ PBL/テュートリアル (33、35、37、39、41回) 資料 159 医学部医学科教員採用・昇格候補者選考細則
- 資料 151 東海大学医学部附属病院臨床研修指導医養成講習会プログラム
- 資料 164 医学部医学科教員採用・昇格時経歴年数算定基準
- 資料 166 教員・医師評価システム 2020 年度版要項

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

「東海大学教員資格審査基準」(資料 158) の中に、本学教員は、それぞれの資格にふさわしい「教育の姿勢」(「学校法人東海大学における高等教育の教育目標及び教育方針」)(資料 167) を以て、その任にあたらなければならないと、各教員についての一般的責務を規定している。

『基礎医学』、『行動科学』、『社会医学』、『臨床医学』の各教員は、カリキュラム・ポリシー（資料 004）および医学部医学科科目責任者の役割（冊子 3 p. 1）に従い、教育を実践し、学生が科目ごとの到達目標に辿り着いたかを評価している。個々の教員は教育の実践と学生の評価に対して責任を負い、各科目責任者が科目ごとの責任を負っている。科目責任者は、「教育委員会」、「カリキュラム委員会」の構成員となっている。科目責任者は、試験問題作成の取りまとめ、授業日程・担当教員のコーディネートを行うとともに、年度末には「進級予備判定会議」に参加し、最終成績をつけている。

授業を担当している教員に対しては、学生からの「科目についてのアンケート」（資料 168）、「Minute Paper」（資料 169）による評価、任意に選ばれた教員からの「Minute Paper（ピアレビュー）評価」（資料 076）、および「教員・医師評価システム」による評価（資料 166）が行われ、その活動がモニタされている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

すべての教員について共通の責任を明示している。また、『基礎医学』、『行動科学』、『社会医学』、『臨床医学』の中にはそれぞれに複数の科目があり、科目ごとに科目責任者が定められており、その責任が明示されている。しかし、『基礎医学』、『行動科学』、『社会医学』、『臨床医学』という括りでの責任を明示はしていない。

各教員の活動のモニタとして「教員・医師評価システム」は十分に行われていると考えられるが、「Minute Paper」はすべての授業で行われているわけではなく、不十分と考えられる。

C. 現状への対応

『基礎医学』、『行動科学』、『社会医学』、『臨床医学』ごとには教員の責任を明示はしていないが、それぞれに含まれている科目ごとの科目責任者の責任を明示した細則を設けている。「Minute Paper」を実施する回数を学生の負担が過度にならない範囲で増やすことを検討している。

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』毎の教員の責任について議論していく。

学生と教職員の負担軽減を目的に「Minute Paper」の電子化を実現する。

関連資料

冊子 3 講義実習計画書

資料 004 東海大学ホームページ

『教育研究上の目的及び養成する人物像、3つのポリシー』

<https://www.u-tokai.ac.jp/ud-medicine/faculty-medicine/educationpolicy/>

資料 076 Minute Paper（ピアレビュー用）

資料 158 東海大学教員資格審査基準

資料 166 教員・医師評価システム 2020 年度版要項

資料 167 学校法人東海大学における高等教育の教育目標及び教育方針

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

東海大学医学部はその使命である「良医の育成」に従い、神奈川県央・県西地域の総合的な医療の質を確保し、これらの問題に対処する医師の育成を目指している。

「良医育成」にはプロフェッショナル教育、医療倫理学を含む行動科学教育が重要であり、同領域を強化するために2018年4月には「医療倫理学領域」を新設し、3名の教員を配置した。2019年4月からは4名、2020年4月からは5名に増員している。

神奈川県は、県内全体で人口当たりの医師数が全国39位である（資料027）。本医学部付属病院が診療に当たる県央、県西部および湘南地区を総合すると医師不足の傾向がより強い。そのため、東海大学では「地域枠選抜」を実施しており、そのための授業を行う教員が必要とされる。その解決の一助として、2020年4月から総合診療をより充実させるために、従来の「基礎医学系」、「基盤診療学系」、「内科学系」、「外科学系」、「専門診療学系」の5学系に加え、新たに「総合診療学系」が新設された。（資料172）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「良医育成」という使命に関連して、教員の配置は徐々に改善がはかられていると考えられる。

東海大学医学部付属病院は神奈川県内に4か所ある特定機能病院のひとつであり、集中治療室、救命救急センター等の高度医療は充実している。しかし、同時に神奈川県央・県西地域における地域医療も担っている。「良医育成」という使命もあり総合診療の教育と実践も重要であり、地域医療、総合診療の教育、診療の強化のために学系改変が行われている。地域の重大な問題と医学部の使命に関連して、組織の改変が行われたものの、未だ地域医療のニーズに十分に答えた教育には至っていない。

C. 現状への対応

現状では、総合診療、地域医療実習については地域の病院に協力を仰ぎ、地域に根差した「地域医療実習」を補強している。また、2年次の「人間関係学」では、地域の福祉施設29施設程度に協力を仰ぎ、福祉施設での実習を実施している（資料173）。

D. 改善に向けた計画

今後も「医学部医学科教授候補者選考に関する内規」（資料160）、「医学部医学科准教授・講師・助教採用および昇格候補者選考に関する内規」（資料161）に従い、地域に固有の重大な問題や医学部の使命に関連して、必要に応じた新たな教員組織を設置し、新たな教員を補充、領域間のバランスを修正していく。

関連資料

- 資料 160 医学部医学科教授候補者選考に関する内規
資料 161 医学部医学科准教授・講師・助教採用および昇格候補者選考に関する内規
資料 027 かながわの医師の状況について－神奈川県ホームページ
<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/t3u/kanagawanoishinojyoukyou.html>
資料 172 2019 年度第 10 回医学部医学科教授会議事録及び資料抜粋
資料 173 福祉施設実習施設一覧

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.2 経済的配慮

A. 質的向上のための水準に関する情報

採用された教員には個人所得として、「給与規程」に基づき給与が支給される（資料 174、175）。さらに、十分な教育・研究が行えるように、所属する領域に、学事予算という名目で予算が配分されている（資料 176、177）。

教員の募集における経済的配慮として、寄付講座の制度を活用している。「東海大学寄付講座規程」（資料 178、179）により、寄付講座教員の人件費に寄付金を当てることができる。

教員採用においては公的外部資金の獲得は重要な要素であり、研究業績として考慮することが、「医学部医学科教員採用・昇格候補者選考細則」（資料 159）に明記されている。また、昇格を審議する場合に用いられている「教員・医師評価システム」の研究分野では研究費（公募、委託、特別研究費等すべてを含む）の額によって得点が定められている（資料 166）。

さらに公的外部資金獲得可能な教員採用を意図して、文部科学省「テニュアトラック普及・定着事業」を導入していた（資料 180、181）。人件費の問題はあるが、必要不可欠な人材であれば、非常勤教員を採用している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在、教員の採用における経済的事項については考慮できていると考えているが、人件費の問題で、その人数に余裕があるとは言いがたい。各領域に配分される学事予算も、教育が優先であり、研究を行うには不十分である。寄付講座の制度は活用されているが、件数は多くない。「テニュアトラック制度」により、基礎研究を活発化することにはある程度、成功をみた。

C. 現状への対応

教員採用時には、研究業績、教育、診療の実績、人間性をバランスよく評価すること重視したうえで、研究費として外部資金を獲得することも目指している。教育と診療の責務が大

きいため、研究費獲得のために費やす時間や、トレーニングが不足した教員に対しては、「伊勢原研究支援課」が主導で競争的資金の獲得に向けたセミナーや、申請書の事前チェックなどを行い、科研費申請に対して十分周知し、かつ申請をしやすいように努めている。非常勤教員を採用する場合には、経費節減のため、可能な限り近隣の人材を採用している。

D. 改善に向けた計画

教員の募集と選抜に関しては、今後も、教育、研究、診療の質向上と経済性を両立できるように、「医学部教員人事委員会」での審議を行い、柔軟に対応していく。

関連資料

- 資料 159 医学部医学科教員採用・昇格候補者選考細則
- 資料 166 教員・医師評価システム 2020 年度版要項
- 資料 174 2020 年度学校法人東海大学専任教職員給与表
- 資料 175 学校法人東海大学給与規程
- 資料 176 2020 年度学事予算の配算について（通知）
- 資料 177 学事予算の取り扱いについて 2020 年度
- 資料 178 東海大学寄付講座規程
- 資料 179 東海大学寄付講座の運用に関する規則
- 資料 180 文部科学省・科学技術人材育成費補助金テニユアトラック普及・定着事業(HP)
<https://www.jst.go.jp> > [科学技術イノベーション創出基盤構築事業](#)
- 資料 181 東海大学創造科学技術研究機構規程

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

教育、研究、臨床の職務間のバランスはそれぞれの教員が所属する領域の「領域主任」が責任を負っている。「領域主任」は医学部医学科に属する6学系のうち、基礎医学系を除く5学系（基盤診療学系、内科学系、外科学系、専門診療学系、総合診療学系）の各領域に

1名ずつ置かれている（資料165）。「領域主任」が配置されていない基礎医学系においては「学系長」が責任を負っている。「東海大学医学部領域主任に関する内規」には、「領域主任」は教育領域の責任者とし、当該学系長を補佐する、若手教員・医師・研究者の教育・指導を行うなどが明記されている（資料183）。

各教員の教育、研究、診療のバランスを考慮するために、「教員・医師評価システム」（資料166）と「業務別時間記入表」（資料184）が利用されている。「業務別時間記入表」とは全教員が提出を義務づけられているものであり、出退勤時間と業務内容別実働時間（診療・教育・研究・その他）を報告するものである。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部全体として教育・研究・臨床の業務バランスは良好と考えられる。しかし、個々の教員については教育・研究・臨床の業務バランスに偏りがみられる。基礎医学系においては、何れの領域も教育・研究における専門性が極めて高いため、すべての教員が一律に教育・研究の業務バランスをとることは、困難である。個々の教員については、ある程度の偏りは避けられないと考えられる。

「業務別時間記入表」を全教員が記入することは、個々の教員が自己のバランスを客観的に把握できるため、非常に有効であると考えられる。但し、「業務別時間記入表」の提出率が100%ではないことは問題である。

C. 現状への対応

『臨床医学』、『行動科学』、『社会医学』の教員が所属する領域においては、「領域主任」が個々の教員のバランスを把握し、各領域として教育・研究・臨床の業務バランスを取るようになっている。『基礎医学系』においては「学系長」が、領域間の偏りを調整し、学系全体としてのバランスを取るようになっている。

「業務別時間記入表」の提出率を上げるために、各「領域主任」はすべての教員に対して、提出を促している。

D. 改善に向けた計画

「業務別時間記入表」の提出率向上をはかり、教育・研究・臨床の業務バランスを学系、領域ごとに集計したうえで、教育・研究・臨床の業務バランスを客観的に検討する。

関連資料

資料165 医学部医学科・総合医学研究所教員所属表

資料166 教員・医師評価システム2020年度版要項

資料183 東海大学医学部領域主任に関する内規

資料184 業務別時間記入表

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

教育・研究・診療に関する活動業績については、「教員・医師評価システム」（資料 166）を用いて毎年評価が行われている。臨床系教員・医師は、教育・研究・診療・管理の 4 分野について、職位と領域の特性によって定まった比率で加重平均によるポイント制で客観的に評価される。基礎系教員は教育・研究・管理の 3 分野について、職位と領域の特性によって定まった比率で加重平均によるポイント制で客観的に評価される。教育・診療・管理の 3 分野は成績考課と情意考課で、研究分野は成績考課で評価が行われている。

「教育分野」の成績考課は、授業担当時間数（医学部医学科に対する講義実習時間、臨床実習担当時間、看護学科や湘南校舎等の講義・実習、博士修士課程大学院生に対する講義）と FD への参加回数で評価が行われる。「教育分野」の情意考課は、教員（上司、同僚、部下）・臨床助手（後期研修医）により評価が行われる。さらに学生よる情意考課も行われている。

「研究分野」の成績考課は、論文・学会発表の研究業績と獲得研究費の総額によって評価が行われている。

「診療分野」の成績考課は、外来、入院、手技についてそれぞれの診療科の特徴に合った基準によって評価が行われている。「診療分野」の情意考課は、診療科内の臨床系教員（上司、同僚、部下）・臨床助手（後期研修医）により評価が行われる。

「管理分野」の成績考課は、管理役職数で評価が行われている。学系長に対する「管理分野」の情意考課は、医学部長と他の 6 名の学系長により評価が行われ、他の教員に対する「管理分野」の情意考課は同領域内の教員（上司、同僚、部下）・臨床助手（後期研修医）により評価が行われている。

研究活動に関する報奨として、「松前重義賞（学術部門）」、「優秀研究ユニット助成金」、「東海ジャーナル優秀論文賞」等がある（資料 185、186、187）。

昇格の際には教育・研究・診療・管理 4 分野の業績すべてが審査の対象となっている（資料 158、159、160、161、162、163）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

業績の認識は研究分野のみではなく、臨床系教員・医師は教育・研究・診療・管理の 4 分野について、基礎系教員は教育・研究・管理の 3 分野について客観的に評価できていると考えられる。さらに情意考課は教員（上司、同僚、部下）・臨床助手（後期研修医）により評価が行われ、教育領域においては学生よる評価も行われている。多様な立場の評価者が情意考課に参加しているため、より客観的な評価が行われていると考えている。但し、情意考課の提出率は 100%ではない。

研究分野に関する報奨はあるが、教育、診療、管理の 3 分野に関する報奨がない。

C. 現状への対応

情意考課の提出率を上げるために、各領域主任、医学部長はすべての教員に対して、提出を促している。

D. 改善に向けた計画

教員・医師評価システムについてその評価方法などについては引き続き改善の検討を行う。

関連資料

- 資料 158 東海大学教員資格審査基準
- 資料 159 医学部医学科教員採用・昇格候補者選考細則
- 資料 160 医学部医学科教授候補者選考に関する内規
- 資料 161 医学部医学科准教授・講師・助教採用および昇格候補者選考に関する内規
- 資料 162 医学部医学科臨床教授候補者選考に関する内規
- 資料 163 医学部医学科臨床准教授候補者選考に関する内規
- 資料 166 教員・医師評価システム 2020 年度版要項
- 資料 185 「松前重義学塾賞」・「松前重義学術奨励賞」推薦要項
- 資料 186 2020 年度医学部医学科研究ユニット研究成果報告書の提出について
- 資料 187 東海ジャーナル 2020 優秀論文賞について

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 5.2.3 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

研究を行っている教員は自身の研究、臨床系教員は自身が経験した臨床症例を授業や実習に取り入れることによって、教育活動に活用している。1年次の「医学英語」においては、基礎系教員と臨床系教員がペアとなって密接に連絡をとりながらテュートリアル授業を行っている。基礎系教員は研究室を紹介しながら基礎研究に関する考え方を伝え、臨床系教員は医療現場を見せながら、臨床症例の紹介や臨床研究について解説を行っている（資料 188）。教員は自らの業績を用いて、基礎研究が臨床医学にどのように結びついているか、臨床研究がいかに行われているかなどについて伝えることにより、学修意欲の向上に繋げている。

2年次の「分子と細胞の医学 2」の討論（テュートリアル授業 30 時間）では、各教員が研究の活動による業績を教育に活用している。「卒前医学教育ワークショップ（PBL/テュートリアル）」では PBL/テュートリアルに使用するシナリオと「多職種連携チーム医療演習」のシナリオを作成するが、教員が実診療で経験した症例をもとに作成している（資料 007）。

教員の中には自らの研究や臨床の活動の中から、学生の参加できる「医学専門選択科目」（冊子7）や「ランチョンセミナー」の機会を設け（資料089）、学生の希望に応じて授業や実習を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

多くの教員が臨床と研究の活動を教育活動に活かしていると考えられる。低学年で臨床の活動成果を多く取り入れることによって、低学年からの学修意欲の向上につながると考えられる。しかし、全ての教員が全ての教育活動で自身の活動を活用しているわけではない。特に基礎系教員では自らの研究活動を学修内容に反映することが困難な場合もある。

C. 現状への対応

「卒前医学教育ワークショップ」や「臨床研修指導医養成講習会」などのFDにおいて、臨床と研究の活動を教育活動に活かすことを推奨している。基礎系教員の研究活動については、1年次を対象とした「個別体験学習」で基礎研究系研究室の体験を必修化し、研究活動を経験できるようにしている（資料189）。また、2～3年次では「医学専門選択科目」を選択することで研究活動を経験できるようにしている。

D. 改善に向けた計画

「卒前医学教育ワークショップ」や「臨床研修指導医養成講習会」などのFDによって、臨床と研究の活動を教育活動に活かすことを引き続き推奨していく。

臨床実習中の高学年の学生が基礎研究活動に触れることができる機会を増やすために、「ランチョンセミナー」には基礎研究と臨床研究の題材を増やすことを計画する。

関連資料

- 冊子7 医学専門選択科目履修の手引き
- 資料007 卒前医学教育ワークショップPBL/テュートリアル（33、35、37、39、41回）
- 資料089 ランチョンセミナー開催日程
- 資料188 医学英語診療科紹介発表会スケジュール
- 資料189 個別体験学習「基礎研究系」受入れ人数一覧

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる

B 5.2.4 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

東海大学医学部オフィシャルサイトにカリキュラムが公開されており、個々の教員はカリキュラムを確認することができる（資料022、190、191）。毎年度はじめには授業計画、シ

ラバスが記載されている「講義実習計画書」（冊子3）が、科目責任者、授業担当教員（臨床を除く）、各領域に合計150冊程度配付されている。

教員を対象とした「卒前医学教育ワークショップ」を毎年2回実施し（これまでに通算41回）、本学のカリキュラムが「アウトカム基盤型」であること、本学のカリキュラムの全体像についての説明、教育に関する方針の確認や啓発、新たな教育方法の情報提供などが行われている（資料006）。

カリキュラムに変更が加わる場合には、一部の変更であっても、教授、准教授、講師が構成員である「医学科教授会」において審議の上、周知・承認がされている（資料192）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムに関する情報の周知が、「医学科教授会」、FD等などで比較的頻回に行われている。しかし、すべての教員がカリキュラム全体を十分に理解するには至っていない。

C. 現状への対応

「医学科教授会」の出席者が各領域において、助教を含めたすべての教員に議事内容を伝達すること（各領域内において「医学科教授会」の議事録を回覧するなど）を原則としている。加えて、教員間の情報共有を意図して、「講義実習計画書」のWeb化を予定している。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム全体を各教員が十分に理解しやすくするため、カリキュラム全体を俯瞰的に理解できる資料（医学部医学科の使命、コンピテンシー、6年間のスケジュールなどをまとめたもの）を作成し、教員が必要な時にいつでも確認出来るようWeb化を進めていく。

関連資料

冊子3 講義実習計画書

資料006 卒前医学教育ワークショップ説明スライド

資料022 東海大学医学部医学科コンピテンシ・コンピテンシー、パフォーマンスレベル

資料190 東海大学医学部医学科が目指す「良医育成」 6つのコンピテンシ

http://www.med.u-tokai.ac.jp/web/m_01.html

資料191 東海大学医学部医学科 教育体制

http://www.med.u-tokai.ac.jp/web/m_03.html

資料192 医学部医学科教授会「カリキュラム関連議題」抜粋

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる

B 5.2.5 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。

A. 基本的水準に関する情報

教育に関する能力開発は「教育計画部」が担っており、「卒前医学教育ワークショップ」を毎年2回（「カリキュラムプランニング」のワークショップは2泊3日、「PBL/テュートリアル」のワークショップは1泊2日）実施している（これまでに通算41回）。さらに卒後教育の能力開発として、「臨床研修指導医養成講習会」（1泊2日）を毎年1回実施している（これまでに通算22回）。それぞれのワークショップへの参加者は、「卒前医学教育ワークショップ」が年間48名程度、「臨床研修指導医養成講習会」が年間32名程度である（資料005、007、151）。

さらに医学研究科大学院FDとして「研究者教養セミナー」が開催されており、大学院指導教員は規定回数以上の出席が義務化されている（資料193）。日本医学教育学会主催の「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）、医学教育振興財団主催の「医学教育指導者フォーラム」、文部科学省主催の「医学・歯学教育指導者のためのワークショップ」などの学外講習会には必ず「教育計画部会」の構成員である教員を派遣（資料194）し、後日、得られた成果を「教育計画部会」等で他の教員と共有するようにしている（資料195）。

「卒前医学教育ワークショップ」や「臨床研修指導医養成講習会」にかかる費用や学外で実施されるFDへの参加費や交通費はすべて大学が負担している。「卒前医学教育ワークショップ」と「臨床研修指導医養成講習会」への参加は「教員・医師評価システム」で評価され（資料166）、昇格審査でも評価対象の一部になっている。

研究面では、医学部基礎医学系主催の「山中湖セミナー」（年1回2日間）（資料196）、東海大学総合医学研究所主催の「研修会」（年1回）（資料197）、研究推進部主催の「研究推進セミナー」（年4回）（資料198）、東海医学会主催の「講演会」（資料100）、伊勢原研究支援課の「科研費事前査読」（資料199）、「生命科学統合支援センター」（技術職員）による研究支援が行われている。

臨床面においても、教員の活動と能力開発は領域ごとに行われており、学会・研究会等への参加が活発に行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の活動と能力開発は、教育・研究・臨床面において、適切に履行されていると考えている。教員の支援を行う「生命科学統合支援センター」（技術職員）には必要な人員が確保されている。

教員の能力開発に対する評価も行われている。

「医学教育者のためのワークショップ」、「医学教育指導者フォーラム」、「医学・歯学教育指導者のためのワークショップ」などの学外の講習会への参加は、教員の負担を軽減するために参加費、交通費、宿泊費などの経費はすべて大学が負担している。

改善すべき点として、「卒前医学教育ワークショップ」と「臨床研修指導医養成講習会」が開催されているものの、定員に限りもあり、全教員には対応できていない。また、教員が教育を受けるシステムはあるが、参加の回数以外に明確に評価されるシステムがないことは改善すべき点と考えられる。

「卒前医学教育ワークショップ」と「臨床研修指導医養成講習会」は学外施設に泊まり込みで行われるため、莫大な経費を必要とする点は問題である。経費の問題もあり、定員をこれ以上増員することが難しくなっている。

C. 現状への対応

「卒前医学教育ワークショップ」と「臨床研修指導医養成講習会」の定期開催を継続している。学外で行われる医学教育に関するFDへの参加も継続している。

D. 改善に向けた計画

Webの活用も含め、FDの開催方法を検討し、より多くの教員の能力開発につなげていく。

関連資料

- 資料 005 卒前医学教育ワークショップカリキュラムプランニング
(32、34、36、38、40回)
- 資料 007 卒前医学教育ワークショップPBL/テュートリアル(33、35、37、39、41回)
- 資料 100 東海医学会講演会一覧
- 資料 151 東海大学医学部附属病医院臨床研修指導医養成講習会プログラム
- 資料 166 教員・医師評価システム2020年度版要項
- 資料 193 大学院FD行事一覧
- 資料 194 学外講習会参加者
- 資料 195 学外講習会報告議事録
- 資料 196 山中湖セミナーのお知らせ
- 資料 197 東海大学総合医学研究所/マイクロ・ナノ研究開発センター共同開催第16回研修会プログラム
- 資料 198 研究推進セミナー開催案内
- 資料 199 令和3年度科学研究費助成事業(科研費)の事前査読について

Q 5.2.1 カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

現在、全教員数816名(東京、大磯、八王子 教員を含む)のうち、非常勤教員数は、124名であり、その割合は15%である。医学部医学科の学生数は、706名であり、学生1名当たりの非常勤を含む総教員数は、1.16名である(資料165、200)。

大講義室で一人の教員が担当して学年の全学生に対して行う授業以外の少人数グループ学修として以下のものが挙げられる。

1年次の「医学英語」では、学生10名に対して教員2名のチュートリアル教育が行われている。「人体構造学1」の実習は、20名に対して1名の比率で行われる。「BLS実習」は屋根瓦方式で行われており、1年次1名と5年次1名のペアに対し、教員または「生命科学統合支援センター」（技術職員）が1名以上付くという体制で行われている（資料091）。

2年次の「分子と細胞の医学2」、「生理学2」、「人体構造学2」、「感染と防御」、「薬理学」、「病理学入門」の実習は、学生8名に対して教員1名の比率で行われる。

3年次の「病理学各論・臨床検査学」、「社会医学1」の実習も、ほぼ学生8名に対して教員1名の比率で行われる。

4年次の「臨床診断学」のPBLは、学生6～7名に対して教員1名のチュートリアル教育が行われている。同じく「臨床診断学」の基本的臨床手技や診察に関する実習では、学生10～12名に対して、教員が1名の体制で実施されている。

4～6年次で実施している「クリニカルクラークシップ」においては、臨床系教員555名が参加している。

カリキュラム全体のなかで小人数グループ学修は、全時間数のうち1年次で7.0%、2年次で7.4%、3年次で2.9%となっている。4年次春学期で19.8%、4年次秋学期以降は「クリニカルクラークシップ」が中心となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員と学生の比率は概ね良好と考えている。但し、基礎系教員は研究との両立、臨床系教員は臨床及び研究との鼎立が必要であり、全ての教員が多忙を極めていることは問題である。

C. 現状への対応

現在小人数グループ学修として1:8や1:10での講義を取り入れているが、全体講義においてもできるだけTBL形式とし、能動的学修を取り入れている。現在「医学英語」、「感染と防御」、「臨床病態学1」、「臨床病態学2」、「臨床診断学」で採用されている。全体講義を行う講堂には「LENONシステム」が設置されている（資料201）。これを用いることにより個々の学生の理解度を教員がリアルタイムで確認でき、TBLを含む双方向授業に活用されている。

D. 改善に向けた計画

教員の負担を増やすことなく、可能な限り双方向授業を行えるように教員の能力開発を推進する。また、ICTの活用、「LENONシステム」のさらなる活用を推進する。

関連資料

資料091 屋根瓦式BLS

資料165 医学部医学科・総合医学研究所教員所属表

資料200 医学部医学科専任教員現数一覧表

資料201 双方向対話型教育支援システム（LENON）

Q 5.2.2 教員の昇進の方針を策定して履行するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員の昇進の方針は、「医学部医学科教員採用・昇格候補者選考細則」（資料 159）、「医学部医学科教授候補者選考に関する内規」（資料 160）、「医学部医学科准教授・講師・助教採用および昇格候補者選考に関する内規」（資料 161）「医学部医学科教員採用・昇格時経歴年数算定基準」（資料 164）に基づき履行されている。

「医学部医学科教員採用・昇格候補者選考細則」（資料 159）の第 1 条には、医学部医学科の教員を採用する場合並びに昇格人事を審議する場合は、研究業績を重視するのみならず、教育、診療等の実績および人間性をも重要な判定資料とするとともに、その業績は、印刷物の数のみを以て判断せず、内容を十分に検討する。なお、昇格を審議する場合は、教員・医師評価システムの評価結果を判定資料として参考とする と明記されている。

「医学部医学科教員採用・昇格候補者選考細則」（資料 159）の第 4 条には教授となることのできる者は、原則として、次の各号全てに該当する者とする と明記されている。

- (1) 教育歴・研究歴・臨床歴（医師として臨床業務に従事する者のみに適用）のそれぞれが 5 ヶ年以上の者を対象とする。教育歴・研究歴・臨床歴の経歴年数の算定基準は、「医学部医学科教員採用・昇格時経歴年数算定基準」による。
- (2) 博士の学位を有する者
- (3) 原則として、医学部医学科卒前医学教育ワークショップの参加歴があることを昇格の要件とする。臨床業務に従事する者については、合わせて臨床研修指導医養成講習会への参加歴も昇格要件とする。臨床研修指導医養成講習会は本学以外での参加歴も昇格要件として認める。

「医学部医学科教員採用・昇格候補者選考細則」（資料 159）の第 5 条には准教授となることのできる者は、原則として、次の各号全てに該当する者とする と明記されている。

- (1) 教育歴・研究歴・臨床歴（医師として臨床業務に従事する者のみに適用）のそれぞれが 5 ヶ年以上の者を対象とする。教育歴・研究歴・臨床歴の経歴年数の算定基準は、「医学部医学科教員採用・昇格時経歴年数算定基準」による。
- (2) 博士の学位を有する者
- (3) 研究業績について、原則として、最近 5 年間に然るべき欧文学術雑誌に掲載された論文数が 5 編以上あり、そのうち 3 編以上がファーストオーサー（筆頭著者のみ）であること。ただし、上記の条件に満たない場合は、全英文論文において、ファーストオーサー（筆頭著者のみ）が 5 編以上あること。
さらに公的外部資金の取得、論文のインパクトファクター等を考慮する。
- (4) 臨床業務に従事する者については、原則として、所属する学会が付与する「専門医」・「認定医」等の資格、または同等の能力を有していること。
- (5) 原則として、医学部医学科卒前医学教育ワークショップの参加歴があることを昇格の要件とする。臨床業務に従事する者については、合わせて臨床研修指導医養成講習会への参加歴も昇格要件とする。臨床研修指導医養成講習会は本学以外での参加歴も昇格要件として認める。

「医学部医学科教員採用・昇格候補者選考細則」（資料 159）の第 6 条には講師となることのできる者は、原則として、次の各号全てに該当する者とする」と明記されている。

- (1) 教育歴・研究歴・臨床歴（医師として臨床業務に従事する者のみに適用）のそれぞれが 5 ヶ年以上の者を対象とする。教育歴・研究歴・臨床歴の経歴年数の算定基準は、「医学部医学科教員採用・昇格時経歴年数算定基準」による。ただし、本学大学院医学研究科博士課程修了者（2008 年 4 月入学者より適用、原則として標準修業年限内に学位を取得して修了した者）に限り、教育歴について 4 ヶ年以上の者も対象とできる。
- (2) 博士の学位を有する者。ただし、教育歴、研究歴または臨床歴について、それぞれの能力が顕著な場合は博士の学位取得を必要条件としない。
- (3) 研究業績について、原則として、最近 5 年間に然るべき欧文学術雑誌に掲載された論文数が 2 編以上あり、そのうち 1 編以上はファーストオーサー（筆頭著者のみ）であること。さらに公的外部資金への申請、論文のインパクトファクター等を考慮する。
- (4) 臨床業務に従事する者については、原則として、所属する学会が付与する「専門医」・「認定医」等の資格、または同等の能力を有していること。
- (5) 原則として、医学部医学科卒前医学教育ワークショップの参加歴があることを昇格の要件とする。臨床業務に従事する者については、合わせて臨床研修指導医養成講習会への参加歴も昇格要件とする。臨床研修指導医養成講習会は本学以外での参加歴も昇格要件として認める。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の昇格には教育・臨床・研究・管理の面について明確な基準が設けられ、厳密に審査されている。「教員・医師評価システム」では教育・研究・診療・管理 4 分野の業績すべてが評価の対象となっており、研究業績に偏ることはない。しかし、教育・診療・管理 3 分野においては情意考課が含まれており、評価者の主観が入り込む可能性がある。

C. 現状への対応

「教員・医師評価システム」の情意考課については、できるだけ多くのかつ様々な立場（上司、同僚、部下）の評価者で情意考課を行うことにより、客観性を上げるようにしている。

D. 改善に向けた計画

「教員・医師評価システム」の評価基準については毎年見直しを行い、医学部医学科を取り巻く状況の変化に応じて、修正を加えていく予定である。

関連資料

- 資料 159 医学部医学科教員採用・昇格候補者選考細則
- 資料 160 医学部医学科教授候補者選考に関する内規
- 資料 161 医学部医学科准教授・講師・助教採用および昇格候補者選考に関する内規
- 資料 164 医学部医学科教員採用・昇格時経歴年数算定基準
- 資料 166 教員・医師評価システム 2020 年度版要項

領域 6 教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準:

医学部は、

- 教職員と学生のための設備資産を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。(B 6.1.1)
- 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学習環境を確保しなければならない。(B 6.1.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学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、事務室、図書室、IT 施設に加えて、十分な自習スペース、ラウンジ、交通機関、学生食堂、学生住宅、病院内の宿泊施設、個人用ロッカー、スポーツ施設、レクリエーション施設などの学生用施設・設備が含まれる。
- [安全な学修環境]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設備資産を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生の主たる学修の場となる伊勢原校舎の設備は以下のとおりである(冊子 8、182)。

- **1 学年を収容できる大人数での講義室**：講堂 A (223 名、354.02 m²)、講堂 B (223 名、354.02 m²)、松前記念講堂 1 階 (207 名、238.77 m²)、松前記念講堂 2 階 (207 名、238.77 m²)、1 号館 5FC (115 名、138.00 m²)、6FD (115 名、138.00 m²)、2 号館 2H31 (198 名、209.46 m²)。この講堂 A、B、松前記念講堂 A、B は、学年全体の講義、白衣授与式(クリニカルクラークシップ前)といった式典等で使用している。
- **その他の講義室**：4 室：5D01、7D01、2 号館 3HA、3 号館 201 (135 m²・PC115 台はコンピュータ室として共用試験で使用) で、主に筆記試験の会場として使用している。

- ・グループ学修・テュートリアル室（ゼミ室）：（12名から30名程度収容可能）が29室。
- ・実習室：6室（組織実習室1、実験実習室4、解剖実習室1）
- ・臨床技能訓練センター（スキル・クリニック）：（219, 51 m²）4年次の「クリニカルクラークシップ（基礎臨床実習）」、5年次の「クリニカルクラークシップ」で使用するほか、学生が「臨床診断学」で基本的手技を学修する際に開放する。
学生は必要な申請手順を経ることで利用が可能であり、学生の使用状況は、年間約2,465人（2019年度）で推移している（資料202）。また、医学部医学科学生以外の他学部、他学科学生や他職種職員の利用も可能となっている。
- ・1号館地下カンファレンスルーム：11室。
- ・図書館：2館（1号館2階2099 m²、（PC 23台）、3号館地下1階1116.2 m²、（PC 20台）、全蔵書23万冊）、開館時間は平日9時から22時半、土曜日9時から22時半、日曜日11時から22時半となっている。図書館の電子ジャーナル7,000タイトル、文献データベース14種類、電子ブック2,000冊は自宅からも閲覧可能である。図書や文献の取り寄せはメールで依頼できる他、本学付属図書館の個人認証式Webサービスにより予約・貸出更新が24時間行える。
- ・ICT施設：1号館8階（258.6 m²、PC 61台、平日6時から23時、土曜9時から23時、日曜日11時から23時）、3号館2階にコンピュータ教室（上記参照）、5階コンピュータ実習室（90 m²・PC45台、平日・土曜日9時から22時）が利用可能。
- ・自習スペース：1～4年次は、1号館3階にラーニングセンター・学生ラウンジ（85.25 m²、376.5 m²で飲食可能であり、6時から23時まで利用可能）で自修が可能である。
- ・学生室：6年次は1号館10階19室と5階12室があり、各部屋に個人用の勉強机を設置している。5年次は1号館9階と8階の2室、4年次は2号館3階に4室あり、多人数用のテーブルを配備し、学生の自修、休憩に使用している。
- ・事務室：伊勢原教学課3号館1階（157 m²、ただし臨床研修部部分を除く）および伊勢原教育計画部事務室1号館1階（89.05 m²）にあり教育および学生の支援を行う場となっている。
- ・スポーツ施設：2号館4階トレーニングセンター（426.41 m²）、同4階柔道場（209.95 m²）、同5階体育館（アリーナ部分955.19 m²、ランニングコース481.13 m²）、テニスコート（2か所5面）、部室棟。
- ・シャワー室：3号館地下、1号館地下、2号館4階シャワー室（男性27.36 m²、女性15.19 m²）。
- ・食堂など：3箇所（3号館地下1階961 m²、1号館1階452.52 m²、2号館地下855.20 m²、ただし面積は厨房部分も含む）は学生の利用が可能である。コンビニエンスストア2店舗（うち5号館地下1階は24時間オープン）、コーヒーショップ、ブックショップ（3号館地下）、理容室等が必要に応じ利用可能である。
- ・学生住宅：職員寮の一部、10室利用が可能で、主に海外からの留学生の一時的な住居として使用している。
- ・個人用ロッカー：1年次から4年次までは1号館3階ラーニングセンター・学生ラウンジ奥、5年次、6年次は学生室内に配備している。

・東海大学医学部付属病院：病床数 804 床（詳細は後述）

・学生が使用する交通機関

<伊勢原校舎>

最寄り駅は小田急小田原線伊勢原駅となり、伊勢原駅からは徒歩での通学（15分）も可能であるが、伊勢原駅から伊勢原校舎まで路線バス（神奈川中央交通）の利用も可能である（10分程度）。また自転車駐輪場を有していることから、自転車での通学も可能である（資料 002）。

<湘南校舎>

小田急線東海大学前駅より徒歩 15 分、東京ドーム 10 個分の緑あふれる 518,170 m² 広大な敷地に 11 学部の 1 号館から 19 号館の学部施設・講堂・教室があり、学生は 1 学年の春学期に湘南校舎で学ぶほか、充実した各種スポーツ施設（フィットネスセンター、25m プール等）が利用可能である（資料 202）。

【教室一覧】

号館	階	教室名	名称	面積 (m ²)
1 号館	地下 1 階	1-BF 実	解剖実習室	907.27
		1-0A24-a	画像カンファレンスルーム 1	73.65
		1-0A24-b	画像カンファレンスルーム 2	75.79
		1-0A24-c	画像カンファレンスルーム 3	64.80
		1-0A25-a	画像カンファレンスルーム 4	59.14
		1-0A25-b	画像カンファレンスルーム 5	52.58
		1-0A25-c	画像カンファレンスルーム 6	52.32
		1-0A26-a	画像カンファレンスルーム 7	52.32
		1-0A26-b	画像カンファレンスルーム 8	34.03
		1-0A26-c	画像カンファレンスルーム 9	34.10
		1-0D36	カンファレンスルーム 1	51.30
		1-0D39	カンファレンスルーム 2	86.65
	2 階	講堂 A	階段講義室 (223 名)	354.02
		講堂 B	階段講義室 (223 名)	354.02
	3 階	1-3F 実	組織実習室	264.00
	5 階	1-5FC	講義室 (115 名)	138.00
		1-5F 実	実習室	264.00
		1-5D01	講義室	106.30
		1-5E02	学生室	15.60
		1-5E03	学生室	31.20
	1-5E04	学生室	15.60	
	1-5E05	学生室	15.60	
	1-5E06	学生室	15.60	

	1-5E07	学生室	15.60
	1-5E08-a	学生室	12.52
	1-5E09	学生室	24.96
	1-5E13-b	学生室	28.80
	1-5E14	学生室	21.90
	1-5E15	学生室	43.80
	1-5E16	学生室	21.90
6階	1-6F07	ゼミ室 (30名)	51.00
	1-6F08	ゼミ室 (30名)	51.00
	1-6F10	ゼミ室 (30名)	51.00
	1-6F11	ゼミ室 (30名)	51.00
	1-6F12	ゼミ室 (30名)	51.00
	1-6F16	ゼミ室 (20名)	39.00
	1-6F17	ゼミ室 (15名)	39.00
	1-6FD	講義室 (115名)	140.76
7階	1-7D01	講義室 (45名)	106.30
8階	1-8E01	ゼミ室 (18名)	31.20
	1-8E02	ゼミ室 (18名)	31.20
	1-8E07	ゼミ室 (30名)	43.80
	1-8E08	ゼミ室 (30名)	43.80
	1-8E09	ゼミ室 (30名)	43.80
	1-8D01	学生室	106.30
9階	1-9D01	学生室	106.30
10階	1-10D01	学生室	18.96
	1-10D02	学生室	18.96
	1-10D03	学生室	18.96
	1-10D04	学生室	18.96
	1-10D05	学生室	18.96
	1-10D06	学生室	18.96
	1-10D07	学生室	18.96
	1-10D08	学生室	18.96
	1-10D09	学生室	37.92
	1-10D10	学生室	15.00
	1-10D11	学生室	15.00
	1-10D12	学生室	15.00
	1-10D13	学生室	15.00
	1-10D14	学生室	15.00
	1-10D15	学生室	15.00
	1-10D16	学生室	15.00

		1-10D17	学生室	15.00
		1-10D18	学生室	15.00
		1-10D19	学生室	15.00
松前記念講堂	1階	記念講堂 1	講義室 1 (207名)	238.77
	2階	記念講堂 2	講義室 2 (207名)	238.77
2号館	2階	2-2H31	講義室 (198名)	209.46
	3階	2-3HA	講義室 (116名)	124.39
		2-3H19	学生室	21.43
		2-3H20-b	学生室	32.88
		2-3H21	学生室	22.78
		2-3H27	学生室	64.80
	4階	2-4H04	ゼミ室 (24名)	43.20
		2-4H05	ゼミ室 (12名)	21.60
		2-4H06	ゼミ室 (12名)	21.60
		2-4H07	ゼミ室 (12名)	21.60
		2-4H08	ゼミ室 (12名)	21.60
		2-4H09	ゼミ室 (12名)	21.60
		2-4H10	ゼミ室 (12名)	21.60
		2-4H11	ゼミ室 (12名)	21.60
		2-4H12	ゼミ室 (12名)	21.60
		2-4H13	ゼミ室 (12名)	21.60
		2-4H14	ゼミ室 (12名)	21.60
		2-4H16	ゼミ室 (12名)	21.60
		2-4H17a	ゼミ室 (12名)	22.95
3号館	2階	3-201	講義室 (114名) コンピュータルーム	135.00
	3階	3-351	実験実習室 A (分割使用: 3-3A1/3-3A2)	225.00
		3-352	実験実習室 B	225.00
		3-353	実験実習室 C	92.80
	7階	3-721	ゼミ室 (12名)	16.00
		3-722	ゼミ室 (12名)	21.00
		3-723	ゼミ室 (12名)	30.00
		3-724	ゼミ室 (12名)	16.00

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生数の増加に対応するため、多人数収容可能な松前記念講堂を新設した。通常は確保が難しい個人用ロッカーについては、1年次から6年次の全ての学生に対して貸与している。自学自修のための自修室もすべての学生に用意されている。特に6年次は、数名の学生グループごとに学生室を整備している。基本的には、医学部教育に必要な設備を有しているが、「臨床技能訓練センター (スキル・クリニック)」、「ラーニングセンター」、「学生室」は旧

病院の建屋を再利用しているため、数、広さ、設備の点では使用目的に十分には合致していないところがある。また学生のクラブ活動は、グラウンドが無いため、クラブによっては湘南校舎及び近隣の施設を利用している。

C. 現状への対応

制限はあるものの「臨床技能訓練センター（スキル・クリニック）」の拡充に取り組んでいる。学生の自学自修のためのスペースは、既存の施設をラウンジや学生室として改装し確保している。

1号館（医学部棟・研究棟・付属棟）の建て替えを中心とした「伊勢原グラウンドデザイン」の策定が現在進行中である。ハード面では既存の施設を活用しながら、ソフト面では建て替えを考慮にいれ、必要があれば機材更新を行っていく。

D. 改善に向けた計画

「伊勢原グラウンドデザイン」の策定に基づき、1号館（医学部棟・研究棟・付属棟）の建て替えデザインのなかでカリキュラムが適切に実施できるように注力していく。

[中期第I期（2017～2021年度）運営方針・事業計画]（資料204）

関連資料

冊子8 Campus Guide

資料182 伊勢原校舎各施設写真

資料202 臨床技能訓練センター（スキルクリニック）利用統計

資料203 湘南校舎キャンパス図面

資料204 中期第I期（2017～2021年度）運営方針・事業計画

B 6.1.2 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学習環境を確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生、教職員、患者とその家族に対する安全な学修環境を提供するには、学生に対する安全教育と個別の対策が重要である。

【日常の警備防犯・防災・設備管理】

- ・ **防災センター**：24時間365日体制である。警備防犯は1号館防災センターが、設備管理は1号館、2号館、3号館、4号館を中央監視室、5号館を5号館防災センターが担当している
- ・ **災害対策**：医学部としては「災害対策委員会・ワーキング」が中心となり、「火災対策マニュアル」および地震災害への対応を主眼においた「災害医療対策マニュアル」（冊子10）が作成されている。

学生への周知は、「Campus Guide」（冊子8 P.19）を通じて行っており、同ガイドにキャンパス内の避難場所地図をはじめ、特に東海地震を想定し自身が取るべ

き具体的な行動および大学の防災管理体制を掲載している。「Campus Guide」は学生向け Web サイト「Campus Life Engine」にて閲覧可能である。

さらに災害時における安否確認として、スマホアプリもしくはメールでの回答による「安否確認システム」を導入している（冊子 8 p. 20）。同システムから発信されるメッセージは、震度 6 弱以上の地震が発生した際に自動送信されるメッセージと、毎月 11 日に実施される送信訓練のメッセージの 2 種類があり、「湘南校舎総合情報センター」にて集計している。

【健康管理体制】

毎年の健康診断のほか、特に臨床実習前には「B 型肝炎抗体検査」を行い、陰性の場合にはワクチン接種を勧めている。この費用は、大学の予算から支出されている。さらに精神面のケアとしては「学生相談室」を 3 号館に設置し、2 名の専属臨床心理士が、平日 11 : 30 ~ 17 : 30 で対応している。なお、教職員に対しては「心の相談室」を 2 号館に設置し、週 2 日 11:00~19:00 で対応している。

【学生保険】

- ・ **学生健康保険互助組合**（資料 205）：本学学生の全員が組合員。傷病一般でかかる医療費が対象。
- ・ **学生安全会（団体総合生活保険）**（資料 205）：任意。学内外の学生生活の総合保険。
- ・ **学生・こども総合保険**（資料 206）：「学外教育願」対象学生に対する総合保険。
- ・ **総合生活保険（こども総合補償）**（資料 207）：「学外教育願」対象学生に対する傷害補償保険。臨床実習における医療事故等に特化した内容となっている。

【臨床実習中の事故対策・病院の医療安全 他】

- ・ 「クリニカルクラークシップ」で診療に参加する学生には、『医療安全』、『感染防止』の知識は必要であり、4 年次に「臨床診断学」において、講義および実習が行われている。
- ・ 針差し事故及び結核患者接触時の対応：病院の感染対策の指針に則り体制が取られている。これは「CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK」（冊子 4、5、6）に明示されている。
- ・ 東海大学病院における医療上の安全対策：「医療安全対策マニュアル」（資料 208）、「感染防止対策マニュアル」（冊子 11）があり、また医療安全管理委員会が中心となって全職員対象の「医療安全・感染防止セミナー」を実施している（資料 209）。
- ・ 「クリニカルクラークシップ」における学生の医行為：患者および家族に対して、院内に学生の医行為に関する掲示がされ、個々のケースで、指導医より患者・家族に説明と同意がとられている。
- ・ 学外施設における医療上の安全対策：実習先の病院と取り交わしている「臨床実習協定書」（資料 210）を通じて医療事故等の対応を周知している。
- ・ 安全衛生委員会：産業医を含めたメンバーで構成され、教職員の安全および健康に関する管理・調査・対応等を行っている。

【医学部における実験実習および研究面での安全対策】

「伊勢原研究推進部」により、下記の取り組みを行っている。

- 「東海大学遺伝子組換え生物等の使用に関わる実験安全管理規程」(資料 211)、「遺伝子組換え実験安全講習会」(年 4 回)(資料 212)
- 「東海大学動物実験委員会」(資料 213)、「東海大学動物実験指針」(資料 214)、「動物実験講習会」(資料 215)(年 4 回)
- 「毒物劇物管理規程」(資料 216)を遵守する上で責任者を明確にし、毎年報告書の提出を義務付けている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

日常の環境の安全な学修環境維持には、「防災センター」、「安全衛生委員会」が良く機能している。

災害対策についてはマニュアルが作成され毎年更新されているが、病院棟である 5 号館が中心である。病院で災害訓練は行われているが学生は参加していない。

臨床実習に関する安全対策については適切に行われている。医療上の安全対策については職員にはポケット版マニュアル「医療安全基本マニュアル(携帯版)」(冊子 012)が配布され、また毎月のセミナーが開催されている。

学生の健康診断については、「学校保健安全法」に則り、毎年適切に行われている。未受診者については別途自分で受診した結果を提出するよう健康推進室より個別に指導し対応している。

予防接種については入学時の健康診断において、「麻疹・風疹・流行性耳下腺炎・水痘」、臨床実習前において「B 型肝炎」の検査を実施し、抗体価の低い学生にはワクチン接種を勧めている。さらに 6 年次を対象としたインフルエンザの予防接種を実施している。

「クリニカルクラークシップ」における学生の医行為については、現在、『医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究』(平成 29 年度厚生労働省行政推進調査による、研究代表 門田守人)に示されるように、具体的な医行為および患者への同意書の取得等について、議論がなされている。現時点では、院内に学生の医行為に関する掲示がされ、個々のケースには、診療科で対応している。

有害な物質、資料、微生物についての必要な情報と安全管理、研究室の安全規則などは「伊勢原研究推進部」が中心となって、安全な環境が確保されている。

C. 現状への対応

防災、災害対策は 5 号館を中心とした伊勢原校舎を包括したマニュアルで対応している。現時点で学生の健康診断、予防接種、臨床実習における安全対策は現行どおりで問題はない。

D. 改善に向けた計画

1 号館、2 号館、3 号館の災害対策マニュアルを策定し、学生も参加した防災訓練の実施を検討する。

関連資料

冊子 4 CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK (4 年次)

冊子 5 CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK (5 年次)

- 冊子 6 CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK (6年次)
- 冊子 8 Campus Guide
- 冊子 10 災害医療対策マニュアル
- 冊子 11 感染防止対策マニュアル
- 冊子 012 医療安全基本マニュアル (携帯版)
- 資料 205 学生健康保険互助組合、学生安全会 (団体総合生活保険)
(<https://www.u-tokai.ac.jp/omedetou2020/all/insurance/>)
- 資料 206 学生・子ども総合保険
- 資料 207 総合生活保険 (子ども総合補償)
- 資料 208 医療安全対策マニュアル (抜粋)
- 資料 209 医療安全・感染防止 web セミナー開催案内
- 資料 210 臨床実習協定書
- 資料 211 東海大学遺伝子組換え生物等の使用に関わる実験安全管理規程
- 資料 212 遺伝子組み換え実験安全講習会
- 資料 213 東海大学動物実験委員会規程
- 資料 214 東海大学動物実験指針
- 資料 215 動物実験講習会について
- 資料 216 東海大学毒物・劇物取扱規程

Q 6.1.1 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学習環境を改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

施設面に関しては医学部定員の増加にともない、2014年に多人数収容可能な「松前記念講堂」の新設を行っている。設備面では「松前記念講堂」および「講堂A」、「講堂B」に1～4年次の講義やTBL等で利用する「双方向型授業支援システム (LENON)」(資料201)を設置することでアクティブラーニング支援のための環境を整えている。さらに他キャンパスや他大学等の遠隔地とTV会議システムで接続可能な環境を整備している(資料217)。

学修環境に関する整備では、2017年度に解剖授業支援として、3D解剖教材「MeAV Anatomie 3D」のを導入して解剖実習室、臨床技能訓練センター(スキル・クリニック)で3D解剖教材を利用できる環境を整備している(資料218)。本機材は申請をすれば医師、看護師、研修医などの学生以外の利用も可能となっている。さらに2018年度より図書館でも利用できるよう利用環境を拡充し、環境整備を行っている。

その他、組織実習室には2018年度に「高速・高解度バーチャルスライドスキャナドライブユニット (NanoZoomDigitalPathology)」を導入し、学内外からのアクセスも可能な環境整備を行い、学修支援を行っている(資料219)。

臨床実習を行う学生に対しては、2019年度から「臨床実習生電子診療録システム」を導入して、学生が電子診療録の作成が実践できる環境を整備している(資料085)。

機器の更新に関しては、基礎実習に必要な「恒温槽」、「分光光度計」、「解剖台」を必要に応じて更新を行っている。図書館およびコンピュータ室のパソコン、プリンタ、周辺機器は4～5年周期で定期的に更新を行っており、直近では2019年度に実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

設備整備については計画的な更新が実施されている。また小さな機器(100万円未満)については、担当科目の中で必要性の検討が行われており、大きな機器(100万円以上)については、「医学研究運営委員会」で審査のうえ、機器の選定がなされ、「医学科教授会」で承認の後、購入されている。なお新しい学修システムの導入は「教育計画部会」、「教育委員会」を中心に計画的に更新している。一方、施設については「中期第I期運営方針・事業計画」(資料204)に則り、実施に向けて進める必要がある。

C. 現状への対応

新しいシステム導入については定期的に検討を行っている。

D. 改善に向けた計画

引き続き、ニーズに応じて機器更新や新規システムの導入について検討を行うとともに、1号館(医学部棟・研究棟・附属棟)の建て替えを中心とした「伊勢原グランドデザイン」の策定を完了し、実行に向けて具現化させる。

関連資料

- 資料 085 医学部医学科生の学生カルテ用端末の設置について
- 資料 201 双方向教育支援「LENON」システム
- 資料 204 中期第I期(2017～2021年度)運営方針・事業計画
- 資料 217 TV会議システム常設場所
- 資料 218 3D解剖教材について
- 資料 219 NanoZoomDigitalPathology

6.2 臨床トレーニングの資源

基本的水準:

医学部は、

- 学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。
 - 患者数と疾患分類 (B 6.2.1)
 - 臨床トレーニング施設 (B 6.2.2)
 - 学生の臨床実習の指導者 (B 6.2.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 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]には模擬患者やシミュレータを利用する有効なシミュレーションが含まれる。ただ、それは妥当ではあるが、臨床実習の代替にはならない。
- [臨床実習施設]には、臨床技能研修室に加えて病院（第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる）、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来（プライマリ・ケアを含む）、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、健康管理センター、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれる。これらの施設での実習と全ての主要な診療科の臨床実習とを組合せることにより、系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [評価]には、保健業務、監督、管理に加えて診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類などの観点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質の評価が含まれる。

日本版注釈:[疾患分類]は、「経験すべき疾患・症候・病態（医学教育モデル・コア・カリキュラム-教育内容ガイドライン-、平成28年度改訂版に収載されている）」についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が参考になる。

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.1 患者数と疾患分類

A. 基本的水準に関する情報

東海大学医学部付属病院は特定機能病院として、総合内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、血液腫瘍内科、リウマチ内科、神経内科、腎・内分泌代謝内科、心臓血管外科、移植外科、呼吸器外科、消化器外科、脳神経外科、乳腺内分泌外科、整形外科、泌尿器科、

小児外科、形成外科、麻酔科、救命救急科、小児科、産婦人科、精神科、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科、リハビリテーション科、東洋医学科、画像診断科、放射線治療科、病理診断科、遺伝子治療科、臨床検査科、細胞移植再生医療科、緩和ケア科、歯科口腔外科の 36 診療科がある。

病床数は 804 床、2019 年度においては外来患者数（1 日平均）2,468 人、入院患者数（1 日平均）775 人、手術件数 13,441 件、紹介率は 85.2%。

特定機能病院ではあるが、地域医療を担う病院として紹介状を持たない初診の患者も多く受け入れており、したがって大学病院でありながら common disease の症例も多い。

	2018 年度	2019 年度
病床数	804	804
病床稼働率 (%)	95	96
外来患者数 (延べ)	665,170	666,273
外来患者数 (1 日平均)	2,482	2,468
入院患者数 (延べ)	279,373	283,795
入院患者数 (1 日平均)	765	775
平均在院日数	12	12
手術件数	12,522	13,441
紹介率	84.0	85.2
逆紹介率	60.2	62.3

【高度救命救急センター】

湘南・県西・一部県央地域を担当する三次救急医療施設として、多数の救急患者を受け入れ（2019.4 月～2020.3 月までに、14,483 人、救急車 6,604 人、ドクターヘリ 184 人、一・二次外来 7,612 人、他院からの搬送等 102 人、入院治療が必要となった患者 5,115 人）、わが国有数の施設と診療規模を有する救命救急センターとして運営されている（2019 年の厚生労働省による全国救命救急センター評価 99 点/100 点・S 評価）。

さらに、災害拠点病院のひとつとして、神奈川県内の集団災害医療システムを担うとともに、DMAT（災害医療支援チーム）を編成し、災害発生現場に医療チームを派遣する態勢を整備している。

2019 年 1 月～ 12 月における疾患別の重症患者数は次のとおりである。

病院外心停止	218 人
重症急性冠症候群	175 人
重症大動脈疾患	95 人

重症脳血管障害	199 人
重症外傷	
内、Max AIS 3 以上、緊急手術は含まず	497 人
内、緊急手術実施の患者、Max AIS 3 以上は含まず	115 人
内、Max AIS が 3 以上、緊急手術実施の患者	38 人
指肢切断(四肢又は指趾の切断)	0 人
重症熱傷	47 人
重症急性中毒	32 人
重症消化管出血	83 人
敗血症	133 人
内、敗血症性ショック	60 人
重症体温異常	45 人
特殊感染症	14 人
重症呼吸不全	90 人
重症急性心不全	115 人
重症出血性ショック	23 人
重症意識障害	77 人
重篤な肝不全	3 人
重篤な急性腎不全	12 人
その他の重症病態	148 人

東海大学は医学部附属東京病院、医学部附属大磯病院、医学部附属八王子病院を有する。
このほかに以下の学外病院でも臨床実習を行っている。

- ・海老名総合病院
- ・座間総合病院
- ・けいゆう病院
- ・東京医療センター
- ・伊勢原協同病院
- ・池上総合病院
- ・済生会湘南平塚病院
- ・平塚共済病院
- ・平塚市民病院
- ・国立病院機構東京医療センター
- ・聖隷浜松病院
- ・近隣医師会所属のクリニック

「医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 29 年度版）『G 臨床実習』」に掲げられている傷病について、2018 年度及び 2019 年度の東海大学医学部附属病院における入院治療実績は以下のとおりである。

2018 年度

疾患名	症例数
結核	15
食中毒	12
乳児下痢	6
敗血症	111
ウイルス性発疹	13
肝炎	41
DIC	3
悪性腫瘍全般	6379
悪性リンパ腫	135
胃癌	317
骨髄腫	54
子宮頸癌	320
子宮体癌	170
食道がん	560
腎細胞癌	83
膵癌	252
前立腺癌	145
大腸癌	424
肺癌	1499
白血病	126
膀胱癌	114
子宮筋腫	95
溶血性貧血	3
卵巣のう腫	94
甲状腺障害	19
脱水	13
糖尿病	146
アルコール依存	106
アルコール性中毒	9
うつ病	270
過換気症候群	3
双極性障害	36
認知症	395
パニック障害	57
不安障害	28
薬物依存	10
一過性脳虚血発作	27

2019 年度

疾患名	症例数
結核	11
食中毒	4
乳児下痢	3
敗血症	131
ウイルス性発疹	19
肝炎	44
DIC	5
悪性腫瘍全般	6694
悪性リンパ腫	232
胃癌	338
骨髄腫	70
子宮頸癌	400
子宮体癌	161
食道がん	516
腎細胞癌	95
膵癌	249
前立腺癌	210
大腸癌	390
肺癌	1454
白血病	157
膀胱癌	116
子宮筋腫	87
溶血性貧血	9
卵巣のう腫	99
甲状腺障害	17
脱水	12
糖尿病	121
アルコール依存	68
アルコール性中毒	48
うつ病	218
過換気症候群	3
双極性障害	24
認知症	259
パニック障害	45
不安障害	23
薬物依存	10
一過性脳虚血発作	26

緊張性頭痛	2
髄膜炎	18
てんかん	131
脳炎	17
脳症	40
パーキンソン病	31
良性発作性頭位めまい	3
緑内障	120
AMI	145
SAH	78
急性冠症候群	4
急性大動脈解離	77
心筋炎	2
深部静脈血栓	11
心不全	231
僧帽弁膜症	50
大動脈瘤破裂	18
脳梗塞	327
脳出血	153
肺塞栓症	17
不整脈	465
弁膜症	203
ARDS	2
COPD	27
間質性肺炎	93
気管支炎	17
気管支喘息	23
気胸	66
急性副鼻腔炎	2
緊張性気胸	3
肺炎	320
副鼻腔炎	82
扁桃炎	80
胃食道逆流	10
炎症腸疾患	36
過敏性腸症候群	2
肝硬変	22
肝不全	19
急性胃腸炎	48

緊張性頭痛	1
髄膜炎	22
てんかん	137
脳炎	15
脳症	35
パーキンソン病	27
良性発作性頭位めまい	4
緑内障	146
AMI	161
SAH	76
急性冠症候群	3
急性大動脈解離	93
心筋炎	1
深部静脈血栓	9
心不全	216
僧帽弁膜症	51
大動脈瘤破裂	8
脳梗塞	378
脳出血	190
肺塞栓症	30
不整脈	474
弁膜症	211
ARDS	6
COPD	23
間質性肺炎	106
気管支炎	11
気管支喘息	25
気胸	97
急性副鼻腔炎	1
緊張性気胸	4
肺炎	412
副鼻腔炎	87
扁桃炎	116
胃食道逆流	17
炎症性腸疾患	43
過敏性腸症候群	4
肝硬変	13
肝不全	25
急性胃腸炎	33

急性肝炎	9
急性消化管出血	47
急性膵炎	43
急性虫垂炎	51
痔核	8
消化器デイスパプシア	4
消化性潰瘍	55
食道静脈瘤	35
単径ヘルニア	186
胆管炎	35
胆石	207
腸閉塞	169
吐・下血	116
慢性肝炎	2
慢性膵炎	68
蕁麻疹	0
薬疹	12
SLE	16
関節リウマチ	46
脊柱管狭窄	120
脊椎圧迫骨折	10
椎間板ヘルニア	44
痛風	0
変形性脊椎症	84
月経困難	3
糸球体腎炎症候群	40
子宮内膜症	32
前立腺肥大	22
糖尿病性腎症	34
尿管結石	31
尿路感染	120
尿路結石	75
ネフローゼ	13
慢性腎臓病	108
流・早産	129
血痰	8
更年期障害	0
熱性けいれん	2
偏頭痛	0

急性肝炎	8
急性消化管出血	45
急性膵炎	47
急性虫垂炎	70
痔核	9
消化器デイスパプシア	5
消化性潰瘍	55
食道静脈瘤	39
単径ヘルニア	204
胆管炎	48
胆石	150
腸閉塞	194
吐・下血	117
慢性肝炎	25
慢性膵炎	53
蕁麻疹	0
薬疹	12
SLE	24
関節リウマチ	25
脊柱管狭窄	140
脊椎圧迫骨折	15
椎間板ヘルニア	48
痛風	1
変形性脊椎症	68
月経困難	2
糸球体腎炎症候群	37
子宮内膜症	35
前立腺肥大	35
糖尿病性腎症	40
尿管結石	39
尿路感染	105
尿路結石	81
ネフローゼ	16
慢性腎臓病	102
流・早産	88
血痰	15
更年期障害	0
熱性けいれん	3
偏頭痛	1

外傷性気胸	33	外傷性気胸	24
骨折	485	骨折	597
頭蓋内血腫	167	頭蓋内血腫	178
脊髄損傷	49	脊髄損傷	39
頭部外傷	288	頭部外傷	318
アフラキシー	33	アフラキシー	41
寒冷による障害	23	寒冷による障害	17
熱傷	34	熱傷	72
熱中症	14	熱中症	28
薬物中毒	181	薬物中毒	220

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

東海大学医学部付属病院は、地域の医療ニーズに応え開院以来初診外来患者および救急患者を多数受け入れているため、大学病院に多く集まる重症例や希少疾患のみならず、common diseaseの初期対応までの診療を行っている。

学生は、主に「クリニカルクラークシップ」を通して、「医学教育モデル・コア・カリキュラム『G 臨床実習』」に掲げられているさまざまな病態・疾患について、幅広く経験・学修ができる。さらに救命センターでは、さまざまな科が連携し治療を行っており、一人の患者をいろいろな角度から診療できることも魅力であると思われる。医学部付属病院における「クリニカルクラークシップ」では、重症の入院患者が多くなるため、common diseaseについては、「臨床診断学」でSPを通しての学修を経て、医師会のクリニック診療に参加し、経験している。

しかしながら現時点では、個々の学生がどのような傷病を経験したかの実態を把握するシステム構築は、まだ不十分である。

C. 現状への対応

より幅広い疾患を経験できるように、地域医師会の診療所クリニックでも臨床実習を展開している。

D. 改善に向けた計画

東海大学の「学修管理システム (Learning Management System LMS)」を利用して、院内、院外の臨床実習での傷病、症候、医行為の経験を学生に日々入力させる「e-ポートフォリオ」を導入することで、データを集積管理する。整理されたデータは、各診療科の指導医、学年指導教員、学生自身も閲覧可能とすることで、学生へのフィードバックのみならず、カリキュラムの見直し・改善を可能にする。

関連資料

資料なし

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.2 臨床トレーニング施設

A. 基本的水準に関する情報

東海大学医学部医学科の学生が臨床実習を行う施設には、「医学部付属病院群」（医学部付属病院、付属東京病院、付属大磯病院、付属八王子病院）、「臨床技能訓練センター（スキル・クリニック）」、「学外の提携医療機関」等がある。以下にその概要を示す。

・医学部付属病院群

<医学部付属病院（伊勢原）>（資料 220）

病床数は 804 床。標榜科は 36 科。

外来患者数は 2,468 人／日。入院患者数は 775 人／日。

平均在院日数は約 12 日。手術件数は 13,441 件／年。

法令による医療機関の指定としては、

特定機能病院

臨床研修病院

がん診療連携拠点病院

エイズ治療拠点病院

災害拠点病院

地域災害医療センター

神奈川 DMAT 指定病院

高度救命救急センター

総合周産期母子医療センター

肝疾患医療センター

認知症疾患医療センター

難病治療研究センター

造血幹細胞移植推進拠点病院

がんゲノム医療拠点病院 他



<医学部附属八王子病院>

病床数は500床。標榜科は30科。

外来患者数は1,225人/日。入院患者数は約416人/日。

平均在院日数は約11日。手術件数は6,034件/年。(いずれも2019年度実績)

法令による医療機関の指定としては(施設承認指定とHPに記載)

東京都指定二次救急医療機関

日本医療機能評価機構認定病院

基幹型臨床研修病院

東京都地域救急医療センター

救急科専門医指定施設

東京DMAT指定病院

東京都災害拠点病院

東京都脳卒中急性期医療機関

心臓循環器(CCU)救急医療施設

東京都肝臓専門医療機関

東京都休日(耳鼻咽喉科)診療事業の入院施設

救急救命士再教育(病院実習)実施医療機関

救急救命士病院実習教育施設(気管挿管)

東京都がん診療連携拠点病院



<医学部附属大磯病院>

病床数は312床。標榜科は23科。

外来患者数は626人/日。入院患者数は217人/日。

平均在院日数は16日。手術件数は2,017件/年。(いずれも2019年度実績)

法令による医療機関の指定:

二次救急指定病院

神奈川県指定小児慢性特定疾患医療機関

難病医療費助成制度指定医療機関

協力型臨床研修病院



<医学部附属東京病院>

病床数は99床。標榜科は13科。

外来患者数は196人/日。入院患者数は54人/日。

平均在院日数は9日。手術件数は557件/年。(いずれも2019年度実績)

法令による医療機関の指定:

保険医療機関

労災保険指定医療機関

指定自立支援医療機関(更生医療・精神通院医療)

身体障害者福祉法指定医の配置されている医療機関

生活保護法指定医療機関
 原子爆弾被害者一般疾病医療取扱医療機関
 公害医療機関
 臨床研修指定病院
 臨床修練指定病院
 東京都肝臓専門医療機関
 特定疾患治療研究事業
 身体障害者福祉法第 15 条指定
 心身障害者医療
 ひとり親家庭医療
 難病医療費助成指定医療期間



・臨床技能訓練センター（スキル・クリニック）

年間利用者数 5,632 人（2019 年度）で、年間利用者数は増加傾向にある。うち、学生利用者数は 2,465 人であった。（資料 202）

講義室 1 室、トレーニングルーム 4 室、SP ルーム 2 室から構成されている。

シミュレーターやパートタスクトレーナーの種類については、資料 137 の通り。

学生利用の目的としては、「OSCE」前の自修目的の利用、「クリニカルクラークシップ」の一環としての利用、「BLS」での屋根瓦方式の実習、希望者への「ACLS」などがある。

臨床技能訓練センター利用状況（医学部医学科学生）			
診療科	学年	手技	利用シミュレーター
総合内科	5年	心音、呼吸音	Mr. ラング、イチロー
呼吸器内科	5年	気管支鏡	内視鏡手技トレーニングシミュレーター
消化器内科	5年	内視鏡	内視鏡手技トレーニングシミュレーター
神経内科	5年	神経診察	SP Room
小児科	5年	採血、点滴	小児の手背静脈注射シミュレーター
産婦人科	5年	分娩	臨床用女性骨盤部トレーナー
耳鼻科	5年	気管切開、耳鏡	耳の診察シミュレーター、ポーテックスマントレーニンセット
リハビリ科	6年		SP Room

利用時間は、月曜日～金曜日の 9 時から 18 時までであるが、事前の申請により休日や上記時間外での利用も可能である。

・模擬患者（SP）

SP による医療面接については、3 年次の「クリニカルコミュニケーション」、4 年次の「臨床診断学」の PBL などを実施している。SP との医療面接実習を行うためには、SP の人数や質を確保することが極めて重要な課題であるが、本学医学部においては、「東海 SP 研究会」に登録されている模擬患者の協力を得て実施している。「東海 SP 研究会」

（資料 021）の登録模擬患者は 60 名程度おり、年に 10 回程度、本学医学部において開催される勉強会を通して、演技・標準化・フィードバック・評価といった点について質の向上をはかっている。

・検査部門での実習

医学部付属病院での「クリニカルクラークシップ」において、「臨床検査学」、「画像診断学」、「病理診断学」にて実習する機会が与えられている。

・健診センターでの実習

6年次の「クリニカルクラークシップ（選択臨床実習）」にて実施している。

医学部付属病院(伊勢原)健康管理センターの年間受診者数は12,500～13,000名/年、700～1,300名/月である。

・精神科臨床実習（学外実習先）

愛光病院、国府津病院、けやきの森病院、曽我病院、丹沢病院、秦野病院

・地域医療

以下の学外施設にての実習が実施されており、地域医療や在宅医療の第一線での実習が行われている。

「クリニカルクラークシップ（5年次クリニカルクラークシップ）」・

「クリニカルクラークシップ（6年次選択臨床実習）」（学外市中病院コース）

伊勢原協同病院（内科、外科）、けいゆう病院、国立病院機構東京医療センター、済生会湘南平塚病院、平塚共済病院、平塚市民病院、池上総合病院、聖隷浜松病院（総合診療、救急）

「クリニカルクラークシップ（6年次選択診療実習）」（地域医療コース）

うむやすみゃあす・ん診療所（沖縄県）、下北医療センター東通村診療所（青森県）、深川市立病院（北海道）、金沢医科大学能登北部地域医療研究所（石川県）、鹿児島県立大島病院（鹿児島県）、北アルプス医療センターあづみ病院（長野県）、国立病院機構敦賀医療センター（福井県）、国立駿河療養所（静岡県）

「クリニカルクラークシップ（6年次選択臨床実習）」（医師会・クリニックコース）

近隣の医師会所属の12の医療機関、近隣クリニック（市川こどもクリニック、鶴川医院、おおたレディースクリニック、こが医院、塩塚産婦人科、新川クリニック、関野小児科内科クリニック、武田クリニック、鶴巻温泉病院、野地医院、ひまわりクリニック、丸山クリニック）における実習の選択が可能である。

バランスよく学修経験が積めるように、学外の協力病院と実習内容の検討とさらなるプログラムの充実をはかるため、「医師会・クリニックコース医学教育委員会」、「学外病院クリニカルクラークシップ協議会」、「東海大学医学部連絡協議会・病院診療協議会」（資料102、103、104）を開催している。

・海外での臨床実習ならびに医療研修（資料034）

米国の「ニューヨーク医科大学」、「ウエイクフォレスト大学」、「ハワイ大学」、英国の「カーディフ大学」、デンマーク王国の「コペンハーゲン大学」、ロシアの「極東連邦大学」、タイ王国の「チュラロンコン大学」において、5・6年次が海外派遣留学生として臨床実習をする機会が与えられている。それぞれの大学で、現地の医学生と同じプ

プログラムを行っている。

・HMEP (Hawaii Medical Education Program) (資料 062)

「ハワイ大学」との連携により、1～3 年次は週末の講義や e-learning、5～6 年次はハワイ大学の臨床カリキュラムを踏襲した臨床実習を「静岡医療センター」にて、2020 年度より開始している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「東海大学医学部付属病院」は、大学病院でありながら数多くの救急外来患者を受け入れており、第一次医療の実践も少なくないという特徴がある。また、大学病院としての機能も果たしていることから、第二次、第三次医療も十分に経験することができる。

「付属八王子病院」、「付属大磯病院」、「付属東京病院」では第一次、第二次医療を中心として実習経験を積むことができる。

また、学外市中病院での実習機会も全ての学生に対して与えられており、総合的には第一次医療から第三次医療まで幅広く、かつバランス良く実施できる環境が提供されている。

精神科医療についても、学内にて入院施設がないため、閉鎖病棟を有する学外の専門病院での実習を取り入れている。6 年次が選択可能な「健診センター」での実習は、予防医学の実習として受診者への結果説明および生活習慣病の情報提供と指導を体験している。検査に関連した実習として、「画像診断学」は 5 年次において全ての学生が、「臨床検査学」、「病理診断学」については選択制で体験できる。

以上の施設での臨床実習と全ての主要な診療科の臨床実習とを組合せることにより、系統的な臨床トレーニングが可能であると考えられる。

「臨床技能訓練センター (スキル・クリニック)」は、シミュレーターやパートタスクトレーナーなどの提供が可能であり、学生教育に有用であると考えられる。現在、FD や「クリニカルクラークシップ・ディレクター会議」等において、その有用性が認識され、臨床実習における利用が拡大している。

C. 現状への対応

幅広い学修経験が積めるよう、「医師会・クリニックコース医学教育委員会」、「学外病院クリニカルクラークシップ協議会」、「東海大学医学部連絡協議会・病院診療協議会」を開催して、学外協力病院との連携を図っている。

また、「クリニカルクラークシップ」前の「臨床技能訓練センター (スキル・クリニック)」の利用や SP の活用を促進している。

D. 改善に向けた計画

学外の実習協力病院については、「医師会・クリニックコース医学教育委員会」、「学外病院クリニカルクラークシップ協議会」、「東海大学医学部連絡協議会・病院診療協議会」の会議体で連携をとりつつ、協力施設を増やすことに努めていく。

また、伊勢原校舎 1 号館建て替え計画と連動して、利用機会が増えている「臨床技能訓練センター (スキル・クリニック)」の施設拡充についても検討していく。

関連資料

- 資料 021 東海 SP 研究会活動実績 (2014～2019 年度)、勉強会次第
- 資料 034 医学部医学科派遣留学・海外研修一覧
- 資料 062 ハワイ医学教育プログラム(HMEP)案内
- 資料 102 東海大学(医師会・クリニックコース)医学教育委員会実施要領
- 資料 103 学外病院クリニカルクラークシップ協議会式次第
- 資料 104 東海大学医学部連絡協議会・病院診療協議会式次第
- 資料 137 臨床技能訓練センター(スキル・クリニック)機器一覧
- 資料 202 臨床技能訓練センター(スキル・クリニック)利用統計
- 資料 220 各付属病院概要

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

臨床実習は基本的に各診療科の「クリニカルクラークシップ・ディレクター」が中心となり、各科のスタッフが協力して外来、病棟、検査室、手術室での実習が行われている(資料 221)。各診療科のクリニカルクラークシップ・ディレクターは、定期的に開催される「クリニカルクラークシップ・ディレクター会議」(資料 042)にて、指導体制や学生の学修状況に関する情報共有等を行っている。臨床実習全体の統括責任は、「クリニカルクラークシップ」科目責任者が担当し、常に各科のクリニカルクラークシップ・ディレクターと連携をとりながらシステムの構築・運用に関わっている。さらに「学外病院クリニカルクラークシップ協議会」を12月に(資料 102)、「医師会・クリニックコース医学教育委員会」を3月に(資料 103)、「東海大学医学部連絡協議会・病院診療協議会」を8月に(資料 104)開催し、学外臨床実習担当医師と指導体制や学生の学修状況に関する意見交換・情報共有等を行っている。

FDを目的とした「卒前医学教育ワークショップ」として、「カリキュラムプランニング」(1999年1月より年に1回開催)、「PBL/テュートリアル」(2004年1月より年に1回開催)を開催し(資料 005、007)、教育原理や教育手法などを学修している。2019年度医学部医学科の教員832名(含出向)のうち、「カリキュラムプランニング」に参加済みの教員は286名(34%)、「PBL/テュートリアル」には236名(28%)、「両方」参加は99名(12%)であった。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各診療科のクリニカルクラークシップ・ディレクターは、上記のワークショップを通じて標準的な教育手法を学修した指導者を中心に選出している。診療科によっては助教、専攻医が少なく学生指導に苦心している面が見受けられるものの、学生教育の重要性についての認識は浸透しつつあり、各診療科で工夫しながら学生指導が実施されている。

学外での臨床実習における施設・指導者については確保されていると捉えているが、FDは十分に行われていないのが実状である。

C. 現状への対応

FDを通じて標準的な教育手法を修得した指導者の育成を継続している。また「学外病院臨床クラークシップ協議会」、「医師会・クリニックコース医学教育委員会」、「東海大学医学部連絡協議会・病院診療協議会」を定期的で開催し、学外臨床実習指導者との情報共有をはかっている。

D. 改善に向けた計画

FDを通して、学生指導について理解と熱意のある指導者を養成し、指導能力の向上を継続的にはかっていく。

関連資料

- 資料 005 卒前医学教育ワークショップカリキュラムプランニング
(32、34、36、38、40回)
- 資料 007 卒前医学教育ワークショップPBL/テュートリアル(33、35、37、39、41回)
- 資料 042 2020年度臨床クラークシップディレクター会議議題一覧
- 資料 102 東海大学(医師会・クリニックコース)医学教育委員会実施要領
- 資料 103 学外病院臨床クラークシップ協議会式次第
- 資料 104 東海大学医学部連絡協議会・病院診療協議会式次第
- 資料 221 臨床クラークシップ・ディレクター一覧

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

「東海大学医学部付属病院」は特定機能病院でありながら、患者や地域のニーズに鑑み、総合診療と救急医療に注力しており、「総合内科」、「高度救命救急センター」を設置し、「臨床クラークシップ」では、「総合内科」は4年次に2週間と6年次に選択で4週間、「救命救急科」は5年次に4週間、それぞれローテーションする。

また医療を受ける患者にとっては、安全安心な医療という視点は重要である。「臨床クラークシップ」では医行為の実践を推進しているが、患者に医行為を実践する際には、シミュレーショントレーニングで技能や態度を予め修得していることが重要になるため、「臨床技能訓練センター(スキル・クリニック)」の活用を重要視している。

「臨床技能訓練センター(スキル・クリニック)」は、FDや「臨床クラークシップ・ディレクター会議」を通して有用性が認知され(資料222)、「臨床クラークシップ」等での活用頻度も多く、またさまざまな医行為のシミュレーショントレーニングが行われている。

「臨床技能訓練センター（スキル・クリニック）」の使用頻度、その内容等は、「スキル・クリニック委員会」において評価している（資料 202）。

地域住民のニーズに応えるという意味では、学生が直接、地域住民に接することのできる、学外協力病院・診療所での臨床実習を重視している。

「クリニカルクラークシップ（5年次クリニカルクラークシップ）」・

「クリニカルクラークシップ（6年次選択臨床実習）」（学外市中病院コース）

伊勢原協同病院（内科、外科）、けいゆう病院、国立病院機構東京医療センター、済生会湘南平塚病院、平塚共済病院、平塚市民病院、池上総合病院、聖隷浜松病院（総合診療、救急）

「クリニカルクラークシップ（6年次選択診療実習）」（地域医療コース）

うむやすみゃあす・ん診療所（沖縄県）、下北医療センター東通村診療所（青森県）、深川市立病院（北海道）、金沢医科大学能登北部地域医療研究所（石川県）、鹿児島県立大島病院（鹿児島県）、北アルプス医療センターあづみ病院（長野県）、国立病院機構敦賀医療センター（福井県）、国立駿河療養所（静岡県）

「クリニカルクラークシップ（6年次選択臨床実習）」（医師会・クリニックコース）

近隣の医師会所属の12の医療機関、近隣クリニック（市川こどもクリニック、鶴川医院、おおたレディースクリニック、こが医院、塩塚産婦人科、新川クリニック、関野小児科内科クリニック、武田クリニック、鶴巻温泉病院、野地医院、ひまわりクリニック、丸山クリニック）における実習の選択が可能である。

これらの学外医療機関の臨床実習担当者とは、「学外病院クリニカルクラークシップ協議会」（資料 103）、「医師会・クリニックコース医学教育委員会」（資料 102）、「東海大学医学部連絡協議会・病院診療協議会」（資料 104）にて、医療機関、学生双方へのアンケートを基に情報共有をはかっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

患者や地域住民の要請に応じて、臨床実習施設を設けている。

また、「臨床技能訓練センター（スキル・クリニック）」の利用状況などは、「スキル・クリニック委員会」において評価され、その結果をもとに、クリニカルクラークシップ・ディレクターへの活用が促進され、利用者数の増加や、使用されるシミュレーションなどの広がりにつながっている。

学外実習での学生、学外協力医療機関、双方からの意見を汲み取るためにアンケートを実施し、その結果を次年度の実習に反映させることで円滑な実習の継続、改善が行われている。

C. 現状への対応

「臨床技能訓練センター（スキル・クリニック）」については、引き続き「スキル・クリニック委員会」でその利用状況を評価し、「クリニカルクラークシップ・ディレクター会議」などでその活用を促す。

学外協力病院・診療所については、「学外病院クリニカルクラークシップ協議会」、「医師会・クリニックコース医学教育委員会」、「東海大学医学部連絡協議会・病院診療協議会」を引き続き定例的に開催し、臨床実習施設の評価を行う。

D. 改善に向けた計画

伊勢原校舎の1号館にある「臨床技能訓練センター（スキル・クリニック）」の施設は、建て替えに合わせて、患者にとって安全安心の医療を実現していくという視点で、拡充するよう検討していく。

学外の実習協力病院については、「学外病院クリニカルクラークシップ協議会」、「医師会・クリニックコース医学教育委員会」「東海大学医学部連絡協議会・病院診療協議会」において地域のニーズを抽出し、臨床実習の拡充に協力施設を増やすことに努めていく。

関連資料

- 資料 091 屋根瓦式 BLS
- 資料 102 東海大学（医師会・クリニックコース）医学教育委員会実施要領
- 資料 103 学外病院クリニカルクラークシップ協議会式次第
- 資料 104 東海大学医学部連絡協議会・病院診療協議会式次第
- 資料 202 臨床技能訓練センター（スキル・クリニック）利用統計
- 資料 222 シミュレーション教育講演資料

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)
- インターネット或いはその他の電子的媒体へのアクセスを確保しなければならない。(B 6.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員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)
 - 保険医療システムでの業務 (Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと医療情報システムへの学生のアクセスを最適化すべきである。(Q 6.3.5)

注 釈:

- [情報通信技術の有効かつ倫理的な利用]には、図書館サービスと共にコンピュータ、携帯電話、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用が含まれる。方針には、学修管理システムを介するすべての教育アイテムへの共通アクセスが含まれる。情報通信技術は、継続的な専門職トレーニングに向けて EBM (科学的根拠に基づく医学) と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。
- [倫理的な利用]は、医学教育と保健医療の技術の発展に伴い、医師と患者のプライバシーと守秘義務の両方に対する課題にまで及ぶ。適切な予防手段は新しい手段を利用する権限を与えながらも医師と患者の安全を助成する関連方針に含まれる。

日本版注釈: [担当患者のデータと医療情報システム] とは、電子診療録など患者診療に関わる医療システム情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

B 6.3.1 適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

「伊勢原情報システム部」とその下部組織である「伊勢原情報システム課」(教育研究業務係 7 名、病院業務係 14 名)は医学部および付属病院の情報通信環境の整備を行うことを目的

として設置している(資料 030)。また上位組織として、湘南校舎に「総合情報センター」がある(資料 223)。「総合情報センター」は本学における教育研究および事務が利用する情報システムの適正な開発・管理・運用を図ることを目的として設置している。

「伊勢原情報システム課」は学生や教員のほか、医療職員(看護師、技師、薬剤師)、研究員が利用可能な情報システムの管理運営を行っている。

伊勢原校舎の教育研究情報基盤の設備計画および運用に関して、伊勢原情報システム部次長を委員長とする「東海大学伊勢原学部系ネットワーク検討委員会」において論議・検討を行っている(資料 224)。また医学部付属病院の診療に関わる情報基盤の整備計画および運用に関しては伊勢原情報システム部長を委員長とする「東海大学医学部付属病院情報システム検討小委員会」で論議・検討され、方針が策定される(資料 225)。それらの方針は上位委員会「東海大学医学部付属病院部門システム検討委員会」(資料 226)の審議を経て最終的に「東海大学医学部付属病院部門常任システム委員会」(資料 227)で承認・決定される。

教育に関する情報通信ネットワーク環境は、教育研究用と病院情報の2系統があり、教育研究用はセキュリティを考慮した環境のもと、インターネットと接続している。病院情報は主に診療用として利用しており、情報管理の観点からインターネットとは隔離したネットワーク環境としている。

情報通信の活用に係わるセキュリティや倫理面に関しては、1年次に「医療情報学」を設け、ソーシャルネットワークサービスの利用に関する注意や個人情報の取り扱い、コンピュータウイルス対策に関して指導を行っている(冊子3)。また、図書館では、「図書館実習」を実施し、契約している電子ブック、電子ジャーナルおよびデータベースのアクセス方法について解説し、電子情報を扱う上での著作権をはじめとした規約を遵守する等の注意点について指導している。さらに1年次を対象に「伊勢原情報システム部」において「情報サービス利用ガイダンス」を実施し、パソコンとインターネットの利用について説明を行っている(資料 228)。その他、1年次の希望者に対して情報通信環境の整備を目的としてタブレット端末および関連するソフトウェアの販売を行っている(資料 229)。

学生は情報の総合窓口として、本学で整備しているWebサイト「Campus Life Engine」を利用して学内外からネットワークを通じて情報交換を行っている(資料 236)。さらに災害発生時における安否確認を行う仕組みを整備している(冊子8 p.20)。また、e-learningの利用として「授業教材の提供」、「映像教材の視聴」、「TBL 授業でのグループディスカッション」(2019年度6科目で利用)、さらに1~4年次の講義の出席確認において、「双方向型授業支援システム(LENON)」を活用している(資料 201)。

2019年度より4~6年次の「クリニカルクラークシップ」では電子診療録システムの利用を開始した。「クリニカルクラークシップ」前には電子診療録システムの操作研修および倫理面に関する学修を行い、学生が適切に情報通信技術の活用ができる環境を「伊勢原情報システム部」でサポートしている(資料 230)。電子診療録システムのアクセス記録については、不必要なアクセス等の確認を「伊勢原情報システム部」で行っている。また「クリニカルクラークシップ」を行う学生には教員との連絡向上を目的として院内PHSの貸与をしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部および付属病院内の情報通信環境は「伊勢原情報システム部」を中心とした組織が設置されている。またネットワークは情報管理の観点から、教育研究用ネットワークと病院

情報ネットワークに分けて適切に整備がなされている。

教育研究用では2019年度に教室、実習室、講義室、学生室、ゼミ室、臨床技能訓練センター（スキル・クリニック）、カンファレンス室、図書館へ無線LAN設備の新規設置および機器更新を行っている。

倫理面での教育も、1年次より「医療情報学」、「図書館実習」、情報サービス利用ガイダンス、あるいは「クリニカルクラークシップ」を通じてモラル、著作権、個人情報の取り扱い、といった指導が折々に行われている。特に「クリニカルクラークシップ」では、個人情報保護を中心とした教育は徹底され、個人情報漏えいの恐れがあるときには院内の「個人情報保護委員会」でも審議される。個人情報の保護は評価の大きな要素とされ、このことは学生にもよく周知されている。また電子診療録システムの利用時においても倫理面について注意すべき内容を学修させる機会を設けている。電子診療録のアクセス記録については、「伊勢原情報システム部」で不正なアクセスの状況確認を行っている。

C. 現状への対応

情報通信技術の進歩は早く、新しい技術が短期間で社会インフラとなるケースも出てきており、学生に対する指導にあたっては適宜内容の見直しを行っている。

電子診療録のアクセス記録については、「伊勢原情報システム部」でアクセス状況確認を行い、不正なアクセスが確認された場合は、「伊勢原教学課」へ連絡し、クリニカルクラークシップ・ディレクターから学生に教育指導を行っているが、今までのところ重大な不正アクセス等はない。

D. 改善に向けた計画

新しい情報通信技術導入にかかわる倫理的な利用については、学生に対する指導内容を適宜見直し、「情報サービス利用ガイダンス」に反映させ周知していく。

関連資料

- 冊子 3 講義実習計画書
- 冊子 8 Campus Guide
- 資料 030 2020年度組織図【伊勢原校舎】
- 資料 201 双方向教育支援「LENON」システム
- 資料 223 東海大学総合情報センター規程
- 資料 224 東海大学伊勢原学部系ネットワーク検討委員会規程
- 資料 225 東海大学医学部附属病院情報システム検討小委員会規程
- 資料 226 東海大学医学部附属病院部門システム検討委員会規程
- 資料 227 東海大学医学部附属病院部門常任システム委員会規程
- 資料 228 情報サービス利用ガイダンス依頼文書
- 資料 229 医学科生向け推奨携帯情報端末（iPad）購入の手引き
- 資料 230 医学科「コンピュータ演習会」グループ一覧
- 資料 236 Campus Life Engine
<https://cleweb.tsc.u-tokai.ac.jp/campusweb/top.do>

B 6.3.2 インターネット或いはその他の電子的媒体へのアクセスを確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部および付属病院の教育研究用ネットワークは1号館、2号館、3号館、4号館および5号館（病院棟）、付属東京病院、付属大磯病院、付属八王子病院で利用が可能となっている。教育研究用ネットワークに接続しているのは、コンピュータ室（106台）や図書館（43台）、教室および講堂（128台）のパソコンのほか、個人所有のタブレット端末からもインターネットを経由して電子メールの利用やWeb検索、論文検索、電子ジャーナル検索が可能となっている。図書館で契約している電子ブック、電子ジャーナルおよび各種データベースへのアクセスは、SSL-VPN接続を利用することで学外からのアクセスも可能となっている（資料231）。

授業支援システムについても同様に学外より利用可能となっており、授業教材や映像教材へのアクセスが整備されている（資料232）。さらに取得したIDで国内291機関、世界約106の国と地域が参加している「eduroam」（国際無線LANローミング基盤）の利用環境を整備しており、国外滞在中も学内の電子的媒体へのアクセス可能な環境となっている（資料233）。

また、「共用試験CBT」や「英語検定（GTEC）」などのオンライン試験の環境は整っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生や教員等による学内からのインターネット利用や電子媒体へのアクセスの確保として、2019年度に1号館、2号館、3号館にある教室、実習室、講義室、学生室、ゼミ室、臨床技能訓練センター（スキル・クリニック）、カンファレンス室、図書館へ無線LAN設備の新規設置および機器更新を行い、また5号館（病院棟）、付属東京病院、付属大磯病院、付属八王子病院での環境についても環境整備がなされている。さらに国外からのインターネット等へのアクセス環境についても整備されている。

C. 現状への対応

教育研究用ネットワークは、重要な情報インフラ環境として継続的な整備が必要であり、2019年度に無線LAN設備の新規設置および機器更新を行い、図書館およびコンピュータ室のパソコン、プリンタ、周辺機器の更新を行っている（資料234）。

D. 改善に向けた計画

今後も時代のニーズに応じて、インターネット或いはその他の電子的媒体へのアクセス環境を整備していく。

関連資料

資料231 SSL-VPNの利用について

資料232 新授業支援システム（Open LMS）の運用開始について

資料233 eduroam（エデュローム）の利用について

資料234 無線LANポイントについて

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

情報通信環境については、2019 年度に図書館およびコンピュータ室のパソコン、プリンタ、周辺機器の更新を行った。さらに無線 LAN 設備の新規設置および機器更新を行い、コンピュータ室、図書館のほか、教室、実習室、学生室（1 号館 8～10 階）、ゼミ室、臨床技能訓練センター（スキル・クリニック）、カンファレンス室（1 号館地下）、学習室（1 号館 3 階）と食堂で利用できる環境を整備し、個人所有のタブレット端末も教育研究用ネットワークへ接続することで、インターネットの利用が可能となっている（資料 234）。

ICT を利用して「授業教材の提供」、「映像教材の視聴」、「TBL 授業でのグループディスカッション」（2019 年度 6 科目で利用）（資料 025）を行っている。また、1 年次「BLS 実習」では、Moodle を利用した自己学修も行っている（資料 235）。さらに有料コンテンツの講義動画については、4～6 年次を対象に「国試対策委員会」で要望を取りまとめ、医学部で利用権を購入して学内外での自己学修環境を整備している。4 年次の「臨床診断学」においては、e-learning を活用して「医療面接」の自己学修が可能となった。その他、3D 解剖教材は、図書館、解剖実習室、臨床技能訓練センター（スキル・クリニック）で利用することができ、医師、看護師、研修医など学生以外の利用も可能となっている。

これらの環境を活かし、オンライン環境による自己学修を推進させるべく、2020 年 4 月より個別に設置していた委員会を統合し「アクティブラーニング検討委員会」を立ち上げた（資料 064）。またセキュリティ面については、現在のアクセス状況を踏まえ「伊勢原学部系ネットワーク検討委員会」で審議を進めている（資料 224）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2019 年度に無線 LAN 環境を整備したことにより、学生室や小人数ゼミ室、食堂等、学生が集うエリアでの環境が整い、図書館の電子リソースや各種教材の電子的媒体へのアクセス環境が整備されている。それに応じて、セキュリティ面の強化整備が必要となっている。

C. 現状への対応

「アクティブラーニング検討委員会」で、情報通信を活用した学修の在り方についての検討を開始している。

D. 改善に向けた計画

「アクティブラーニング検討委員会」を中心に、ICT などを活用したアクティブラーニングを充実させる。

関連資料

資料 025 PBL・TBL の授業計画

- 資料 064 アクティブラーニング検討委員会議事録
- 資料 224 伊勢原学部系ネットワーク検討委員会規程
- 資料 234 無線 LAN ポイントについて
- 資料 235 医学部医学科 Moodle ログイン・コース登録方法

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.2 情報の入手

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では学生の情報総合窓口としての Web サイト「Campus Life Engine」が整備されており、学内外問わず、大学からのお知らせや個人宛の緊急連絡、教務情報、大学への意見・質問等について、インターネットに接続されたパソコン、スマートフォン、タブレットから利用でき、いつでもどこでも情報を確認することができる(資料 236)。また、図書館で契約している電子ブック、電子ジャーナルおよび各種データベースへのアクセスは、SSL-VPN 接続を利用することで学外から場所を限定せずに利用することができる(資料 231)。さらに取得した ID で国内 291 機関、世界約 106 の国と地域が参加している「eduroam」(国際無線 LAN ローミング基盤)を利用することができるため、国内外を問わず電子媒体等による情報の入手が可能となっている(資料 233)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学では学生の情報総合窓口として Web サイト「Campus Life Engine」が整備され、学内外で学生との双方向の情報交換が行う環境が整備されている。また図書館の電子リソースへのアクセス環境についても整備されている。

C. 現状への対応

よりよい新しい ICT の導入を進めている。

D. 改善に向けた計画

今後も積極的な ICT の導入を検討していく。

関連資料

- 資料 231 SSL-VPN の利用について
- 資料 233 eduroam (エデュローム) の利用について
- 資料 236 Campus Life Engine
<https://cleweb.tsc.u-tokai.ac.jp/campusweb/top.do>

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

東海大学医学部附属病院および附属東京病院、附属大磯病院、附属八王子病院では患者管理のために各病院で電子診療録システムが整備されている。学生は個人情報保護の観点から臨床実習参加のための「誓約書」（資料 026）に署名し、適切なアクセス権限管理のもと ID とパスワードが付与され、電子診療録システムの利用が可能となっている。さらに「クリニカルクラクシップ」前に電子診療録システムの操作研修および倫理面に関する学修を行い、学生が適切に情報通信技術の活用ができる環境を「伊勢原情報システム部」でサポートしている（資料 230）。ハードウェア面では電子診療録システムの利用可能な診療端末は、2015 年度に電子診療録システムが更新され、診療端末（約 1,800 台）に加え、ベッドサイド端末（約 520 台）が無線 LAN 環境でアクセス可能となっている（資料 237）。電子診療録システムは「伊勢原情報システム部」で管理運営を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

東海大学医学部附属病院および附属東京病院、附属大磯病院、附属八王子病院では患者管理のための電子診療録システムが整備されている。また学生の電子診療録システムの利用に関して適切な ID 管理、操作講習等も行われている。

一方、「クリニカルクラクシップ」では患者状態を把握して診療録を記録するため、学生や教員は電子診療録システムにアクセスする必要があるが、学生が電子診療録を記載するための診療端末数が不足している。

C. 現状への対応

十分な診療端末の確保を目指し 2019 年度以後、学生が優先して利用可能な診療端末の追加を行っている（資料 085）。

D. 改善に向けた計画

学生による適切な患者管理のために、今後も最新の ICT を活用しながら、端末の数とともにその質についても、関係部門と協議を行い、整備を進めていく。

関連資料

資料 026 白衣授与式誓約書

資料 085 医学部医学科生の学生カルテ用端末の設置について

資料 230 医学科「コンピュータ演習会」グループ一覧

資料 237 診療端末数

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようすべきである。

Q 6.3.4 保険医療システムでの業務

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生は、1年次の「医療情報学」と3年次の「社会医学1」の履修により、保険医療とその他のための ICT 活用について学修の機会が設けられている（冊子3）。加えて、「クリニカルクラクシップ」前に電子診療録システムの操作についての講習も受けており、実際の電子診療録での情報閲覧ならびに別サーバーに保管された学生診療録への記載は可能となっている。

教員については、新しいシステム導入時においては操作講習会が開かれ、日々の更新された内容は「伊勢原情報システム部」によって随時通達されることによって、最新の ICT を活用した保健医療業務が行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現状においては、学生診療録への記載と実際の診療録の閲覧は可能となっている。

教員においては、ICT を活用した保健医療業務は適切に行われている。

C. 現状への対応

学生による医行為の実践にも関連して、実際の診療録への記載について検討している。

D. 改善に向けた計画

「クリニカルクラクシップ」をより適切に実践するために、ICT を有効利用した電子診療録ならびに保険診療業務への学生の関与について検討していく。

関連資料

冊子3 講義実習計画書

Q 6.3.5 担当患者のデータと医療情報システムへの学生のアクセスを最適化すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生は、教員が使用する電子診療録システムを利用している。そのために、臨床実習前に倫理面に関する学修および電子診療録システムの操作研修を行っており（資料230）、個人情報保護の観点から臨床実習参加のための「誓約書」（資料026）に署名し、適切なアクセス権限管理のもと ID とパスワードが付与されることで、電子診療録システムの利用が可能となっている。さらにハードウェア面では学生が優先して利用可能な診療端末を臨床の現場に追加している。

なお、個人情報保護の観点から USB メモリや外部デバイスを介して診療情報を診療端末から持ち出すことはできないシステムとなっている(資料 238)。さらに、学生に対しては臨床実習に必要な患者以外の不正アクセスを行わないよう指導している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生も利用できる電子診療録システムが導入されており、患者データへアクセスする環境は整備されている。また「クリニカルクラークシップ」を行うにあたり、システムの操作、および情報倫理に関する教育、そして操作方法について学修する環境が整っている。

一方、電子診療録システムの機能上、患者情報の参照範囲が広がっている点については、利便性が高く複数の症例を見ることができる反面、必要のない患者情報の閲覧に繋がる可能性もあることが想定される。

C. 現状への対応

現状では電子診療録システムの機能上、担当患者以外の患者情報の参照ができることについては、学生に対して「クリニカルクラークシップ」に必要な患者以外へのアクセスは行わないように指導を行っている。また、学生の患者情報へのアクセスの状況については、「伊勢原情報システム部」にてアクセス記録の提供が可能である。

D. 改善に向けた計画

学生の電子診療録システムの利用について、システムの機能上参照範囲が広がることについては、倫理面に関する教育・研修を今後も適切に行っていく。

関連資料

資料 026 白衣授与式誓約書

資料 230 医学科「コンピュータ演習会」グループ一覧

資料 238 診療機器接続管理規程

6.4 医学研究と学識

基本的水準:

医学部は、

- 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。(B 6.4.1)
- 医学研究と教育の関係を培う方針を策定し、履行しなければならない。(B 6.4.2)
- 研究の施設・設備と重要性を記載しなければならない。(B 6.4.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。
 - 現行の教育への反映 (Q 6.4.1)
 - 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備 (Q 6.4.2)

注 釈:

- [医学研究と学識]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の学術研究を網羅するものである。医学の学識とは、高度な医学知識と探究の学術的成果を意味する。カリキュラムにおける医学研究の部分は、医学部内またはその提携機関における研究活動および指導者の学識や研究能力によって担保される。
- [現行の教育への反映]は、科学的手法やEBM（科学的根拠に基づく医学）の学習を促進する（B 2.2を参照）。

B 6.4.1 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科における医学研究は、『基礎医学』のみに限定されることなく、『臨床医学』や『社会医学』においても活発に行われ、それぞれの教員は自らの研究により得られた学識を学内外の学会でアップデートし、講義や実習などのカリキュラム作成に活用している。さらに理学部、工学部、農学部、海洋学部、生物学部などとの連携のもとに、世界的な研究成果を挙げている（資料 239）。すなわち、学生は活発な研究活動に保証された最先端の学術的な知識や技術を体験、修得する機会が得られている。

研究活動については、1年次の「個別体験学習」において、基礎研究系の37種類のプログラムの中から、少なくとも1つを選択することになっている（資料 189）。この中に医学部における教育・研究支援の中核組織である「伊勢原研究推進部生命科学統合支援センター」も選択先に追加された。2～3年次の「医学専門選択科目」では、47種類の科目から自主的に履修科目を選択することにより、さまざまな領域の研究活動を学修・経験をすることができる（冊子 7）。また2～3年次の「医学専門選択科目（夏期集中科目）」として、2週間配属とな

る 19 種類の科目から選択が可能となっている。さらに全学年に対して「自主研修プログラム」として、医学部内の基礎研究や臨床研究の「研究ユニット」に学生が参加できるものもある（資料 044）。

1～2 年次での基礎医学教育の段階では、学内外の研究者による特別講義をすべての学生が学修する機会を設けている。さらに、定期的に行われる学内学術講演会（「東海医学会」：年 20 回以上）、教員が受講する「FD セミナー」にも参加できる体制が整えられている（資料 100、資料 340、341）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育カリキュラムは、東海大学で行われている充実した研究や教員の学識によって支えられ、作成ならびに改善されている。

基礎医学研究に関しては、1 年次に履修する「個別体験学習」において必修化されている。また「医学専門選択科目」、「自主研修プログラム」、「自己開拓科目」では自主的に研究活動に参加が可能となっている。

しかしながら、全ての学生のリサーチマインドを涵養するまでには至っていない。

C. 現状への対応

『基礎医学』、『臨床医学』、『行動医学』、『社会医学』における研究活動を推進し、得られた学識を、講義や実習などのカリキュラム作成に継続的に活用している。

また、学生に対しては「医学専門選択科目」、「研究ユニット」での研究活動への参加を促している。

D. 改善に向けた計画

必修の「個別体験学習」に加え、「医学専門選択科目」、「自己開拓科目」や「研究ユニット」へのさらなる学生の参加を促すよう取り組んでいく。さらに、より長期間の「研究ユニット」への配属を含め、学生が研究資源を有効に活用できるカリキュラムを充実させていく。

関連資料

- 冊子 7 専門選択科目履修の手引き
- 資料 044 自主研修プログラムのお知らせ
- 資料 100 東海医学会講演会一覧
- 資料 189 個別体験学習「基礎研究系」受入れ人数一覧
- 資料 239 東海大学ホームページ
<https://www.u-tokai.ac.jp/>
- 資料 340 東海医学会講演ポスター
- 資料 341 2019 年度医学研究科研究者教養セミナー参加者名簿（教員以外）

B 6.4.2 医学研究と教育の関係を培う方針を策定し、履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

2016年度から導入した新カリキュラムは、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に準拠して策定されている。そのなかで、医学部医学科では、卒業時までには学生が身につけるべき6つの領域（コンピテンス）（資料022）を設定し、医学教育を実践している。

これらの中で、特にコンピテンス「Ⅲ 論理的・創造的思考力」について、以下の1.～4.の4つの細目（コンピテンシー）を明記し、医学研究と教育の関係を培う取り組みを履行している。

1. 科学的理論と方法論を理解する。
2. 医学的発見の基礎となった科学的思考を修得する。
3. 基礎医学研究（実験室・動物実験室も含めて）への倫理的問題を把握し、倫理原則に基づいた医学研究に参加する。
4. 臨床研究への倫理的問題を把握し、倫理原則に基づいた医学研究に参加する。

医学部医学科では、これらのコンピテンスならびにコンピテンシーを着実に修得できるよう、学生に医学研究の重要性を理解させ、将来的に医学研究を実践する人材を育成している。具体的には、1年次の「個別体験学習」の履修により医学研究への参加機会を設けている。また、知識の面に関しては、1～2年次での基礎医学教育の段階から医学研究の重要性に関する講義や、先端の医学研究を実践している学内外の研究者による特別講義を実施している。さらに、定期的に開かれる学内学術講演会（「東海医学会」：年20回以上）（資料100）や教員が受講する「FDセミナー」にも興味のある学生は参加できる体制を整えている。一方、医学研究に必要な基本的実験技術の修得を目的として、各基礎科目（「分子と細胞の医学」、「人体構造学」、「生理学」、「感染と防御」、「薬理学」、「病理学」など）の実習を、すべての学生が学修する機会を設けている（冊子3）。

教員については、「教員・医師評価システム」によって教育、研究が評価され、両者のバランスを保つように促されている。（資料166）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部医学科では、新たな医学教育に関するコンピテンスとコンピテンシーを策定し、これに基づき新カリキュラムを導入することにより、着実に「医学研究」と「教育」の関係を培う体制が確立されている。

「教員・医師評価システム」によって各教員も教育、研究のバランスを把握することができている。

C. 現状への対応

現状では、1年次に履修する「個別体験学習」において、学生の「基礎系研究部門」への配属を必修化したことにより、学生の医学研究への参加の機会を増やしている（資料189）。「教員・医師評価システム」は継続する。

D. 改善に向けた計画

今後、より長期間の基礎系・臨床研究部門・「研究ユニット」への配属を含め、学生が研究活動にさらに参加できるように具体的カリキュラムを作成し、教育と研究の関係強化を図っていく

関連資料

- 冊子 3 講義実習計画書
- 資料 022 東海大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー、パフォーマンスレベル資料
- 資料 100 東海医学会講演会一覧
- 資料 166 教員・医師評価システム 2020 年度版要項
- 資料 189 個別体験学習「基礎研究系」受入れ人数一覧

B 6.4.3 研究の施設・設備と重要性を記載しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科では、「伊勢原研究推進部」に「生命科学統合支援センター」（資料 240）が設置され、1. 教育支援、2. 研究支援（共同利用機器、施設管理、技術サポート、受託解析）を主要な業務としている。これらの業務は 40 名の技術職員により、東海大学の教職員、大学院生、学生が「生命科学統合支援センター」を利用できるようになっている。利用者は年度初めに登録を行い、特別な優先権はなく、平等に利用するシステムが確立している。

このような支援体制のもとに、若い研究者の育成の場や情報交換の場としての役割を果たし、基礎医学研究・臨床研究をはじめ、広く生命科学の支援拠点となる組織を目指していると、ホームページに明記している（資料 240）。

研究設備・施設の充実化については、「医学研究運営委員会」の方針決定にしたがって、最新の研究遂行に必要な機器の更新・導入がされている（資料 241）。さらに「生命科学統合支援センター」では、今後 10 年間にわたる機器購入計画を策定しており（資料 242）、研究資源の導入に関する計画的な取り組みも見られる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部における研究設備・機器の利用については、共同研究利用施設である「生命科学統合支援センター」の運営体制が確立しているため、その重要性が理解され、適切な手続きを前提に、業務時間外を含め自由に利用できる体制が整っている。当該センターは、医学部内に限らず、東海大学全体の医学・生命科学の支援を行っている。したがって、小グループの「研究ユニット」、あるいは自身での研究設備を十分に保有していない若手研究者や学生でも研究に着手できる支援体制が確立している。

C. 現状への対応

研究設備・機器の整備については、最新医学研究の推進に対応するよう、現状の体制をとりつつ計画にしたがって進めている。

D. 改善に向けた計画

「生命科学統合支援センター」の計画をより充実させていく。

関連資料

資料 240 生命科学統合支援センターホームページ

(<http://gijutsu.ihs.u-tokai.ac.jp/about.html>)

資料 241 2019 年度第 8 回医学研究運営委員会議事録

資料 242 生命科学統合支援センター 研究用機器整備計画 (2017 年度～)

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

東海大学医学部医学科の 2 つのコンピテンス「Ⅲ 論理的・創造的思考力」、「Ⅳ 応用可能な医学的知識」のもと、医学研究の実践に必要な知識・技能についての修得を目指したカリキュラムが作成されている (資料 022)。例えば、1 年生の「個別体験学習」や 2～3 年次の「医学専門選択科目」では、研究に参加する機会がある。さらに 1・2 年次での「分子と細胞の医学 1・2」においては、学内外の一線で活躍する研究者による「特別講義」が組まれている (冊子 3)。加えて、定期的に開かれる「学内学術講演会」(「東海医学会」: 年 20 回以上)、教員が受講する「FD セミナー」にも興味のある学生が参加することができる体制を整えている (資料 100、340、341)。さらに、学部在学中から基礎研究や臨床研究を行いたい学生に対しては、「自主研修プログラム」の履修が可能である (資料 044)。学生が実施する顕著な研究活動に対しては、卒業時に「東海医学会賞」が授与される (資料 124)。自らその研究成果を学会などで発表し、学会賞を受賞した実績もある (資料 243)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

東海大学医学部医学科の 2 つのコンピテンス「Ⅲ 論理的・創造的思考力」、「Ⅳ 応用可能な医学的知識」が明示され、医学研究の実践に必要な知識・技能についての修得を目指したカリキュラムが組まれている。現状では、基礎医学のみならず臨床的な医学研究 (臨床研究) に携わる機会も保証されている。その一方で、すべての学生にリサーチマインドを涵養するまでには至っていない。

C. 現状への対応

継続的な研究活動を行い、学会発表などを行うレベルで研究を進める学生は限られているため、学生には医学研究を継続的に自ら進めることの重要性を教育・啓発することに重点を置いている。

D. 改善に向けた計画

医学研究に興味を持つ学生の研究活動をさらに進めるため、受け皿となる「基礎系・臨床系両者における学生指導体制を充実させ、潜在的に医学研究に興味を抱く学生を掘り起こし、医学研究への参加をより促していく。

関連資料

- 冊子 3 講義実習計画書
- 資料 022 東海大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー、パフォーマンスレベル
- 資料 044 自主研修プログラムのお知らせ
- 資料 100 東海医学会講演会一覧
- 資料 124 医学科卒業判定時各賞選考基準
- 資料 243 学会発表実績（日本解剖学総会・全国学術集会）
- 資料 340 東海医学会講演ポスター
- 資料 341 2019 年度医学研究科研究者教養セミナー参加者名簿（教員以外）

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.2 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部医学科では、学生が医学研究や開発に携わる機会およびその動機づけを行うため、下記の5つのプログラムを学生に提供している。

- 1) 「個別体験学習」(1年次) すべての学生が履修する科目である「個別体験学習」で各学生は、①基礎研究系、②各診療科、③技術・事務系、看護部の3分野での業務体験(各1週間)を行う。特に基礎研究系の選択は必須としており、学生は37種類のプログラムの中から少なくとも1つは基礎研究系を選択し、履修しなければならない(冊子3、資料189)。
- 2) 「医学専門選択科目」(2~3年次) 47種類の科目から自主的に履修科目を選択することにより、さまざまな領域の研究活動を学修・経験をすることができる(資料115)。
(科目例: DNAシーケンシング実習、最新分子生物学セミナー、生活習慣病の成り立ちと予防、一次救命処置マスターコース、機能構造学Nコース: 画像診断の基礎を断層解剖で学ぶ、活性酸素と酸化ストレス、寄生虫症の診断、熱帯医学講義、熱帯地域の寄生虫症、癌とはどんな病気なのか、薬の体内動態、簡単な血液型・DNA検査実習、肝線維化と再生の病態連繋、循環不全と人工酸素運搬体、臓器移植と人工臓器、HIV感染症の臨床(診療)、血圧、動脈硬化、心血管インターベンションの最前線、不整脈の診断と治療、僻地医療の実態、生活習慣病が消化器疾患に及ぼす影響、認知症の全て、良く分かる脳血管障害、呼吸器外科領域のABC、など)(冊子7)
- 3) 「医学専門選択科目(夏期集中科目)」(2~3年次) 夏期集中開講型で19種類の科目から選択する。(科目例: 疾患モデル動物へのチャレンジ、脊椎動物発生における脊索シグ

ナル、救命処置（一次・二次）マスターコース、病理診断学、DNA 診断学、薬の作用点の選択の程度、理論疫学入門、骨格筋の収縮特性、臓器線維症の治療戦略、など）（冊子7）

4) 「自主研修プログラム」（学生の研究ユニット受け入れ）（全学年）（資料 044）

学部在学中から基礎研究や臨床研究を行いたい学生に対し、各「研究ユニット」への所属を教職員がサポートするプログラムであり、あくまでも学生の自主性に任せるものである。このプログラムは、医学部医学科に在籍する1～6年次生までのすべての学生が対象で、研究分野で顕著な活動を修めた者には卒業時に「東海医学会賞」を授与する（資料124）。

5) 「クリニカルクラークシップ（選択臨床実習）（自己開拓科目）」（6年次）学生自身の企画・計画により、学内外での臨床研究を実施する機会が保証されている。これまでに学外の研究機関で臨床医学研究に参加した実績がある（資料 053、342）。

上記のプログラムによって、学生が論文の共著者や学会発表者になった実績がある（資料 243）。

さらに1・2年次のすべての学生が受講する講義において、学内外の一線で活躍する研究者による「特別講義」（1年次3時間 x2コマ、2年次3時間 x4コマ）を開講している。

その上、定期的に行われる学内学術講演会（「東海医学会」：年20回以上）や教員が受講する「FDセミナー」にも学生の参加を可能としている（資料 100、340、341）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記の通り、多数の研究への参加プログラムを準備することにより、学生に医学研究へ携わることの重要性についての啓発に努めている。実際に医学研究を実施した上で、学生が共著者となっている公刊論文、また学会発表を経験している実績がある。しかし、医学部在学中に医学研究に深く関わる学生は限られていることが課題である。

C. 現状への対応

学生がリサーチマインドを涵養する機会としての多数、かつ多彩な研究への参加プログラム体制を構築している。

D. 改善に向けた計画

必修の個別体験学習に加え、「医学専門選択科目」、「自己開拓科目」や「研究ユニット」において、さらに学生が研究に取り組んでいくよう促していく。加えて、より長期間の「研究ユニット」への配属を含め、学生が研究資源を有効に活用できるカリキュラムの作成が可能か検討していく

関連資料

冊子3 講義実習計画書

冊子7 医学専門選択科目履修の手引き

資料 053 東海大学医学部医学科「自己開拓科目」要項

- 資料 044 自主研修プログラムのお知らせ
- 資料 100 東海医学会講演会一覧
- 資料 124 医学科卒業判定時各賞選考基準
- 資料 189 個別体験学習「基礎研究系」受入れ人数一覧
- 資料 243 学会発表実績（日本解剖学総会・全国学術集会）
- 資料 340 東海医学会講演ポスター
- 資料 341 2019 年度医学研究科研究者教養セミナー参加者名簿（教員以外）
- 資料 342 自己開拓科目申請書（学外臨床研究）

6.5 教育専門家

基本的水準:

医学部は、

- 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。(B 6.5.1)
- 以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。
 - カリキュラム開発 (B 6.5.2)
 - 指導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

医学部教員を対象に開催されている「卒前医学教育ワークショップ」、「臨床研修指導医養成講習会」では、タスクフォースとして学外の日本医学教育学会認定の「医学教育専門家」が参加しており、多くの助言を得ている。特に「卒前医学教育ワークショップ」は1990年代から現在に至るまで定期的で開催されている(資料005、007)。また、学内には日本医学教育学会認定の「医学教育専門家」が3名おり、医学部教員は必要な時に助言を求めることができる体制になっている(資料244)。

また、医学教育の立案・改善を図ることを目的として、2017年4月に「医学教育学領域」が設置され、教授1名、助教1名が配置されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「卒前医学教育ワークショップ」、「臨床研修指導医養成講習会」といった、教育関連のワークショップには学内外の「教育専門家」が参加しており、参加教員はもちろんのこと、ファシリテーターとして参加している「教育計画部」の教員も、多くの助言を受けている。学内の「医学教育専門家」は学内 PHS を携帯し、全ての教員がアクセスできる体制を整えている。

学外の「教育専門家」との交流は 10 年以上継続されており、極めて良好なアクセス状況が継続的に確保されていると考えている。また、学内の「医学教育専門家」についても「医学教育学」領域の新設などにより従前よりも良好なアクセス状況が実現されていると考えている。

C. 現状への対応

学外の「教育専門家」との連携は維持しつつ、「医学教育学」領域を中心に、学内「医学教育専門家」の活用と育成を行っている。

D. 改善に向けた計画

さらに学内外の「教育専門家」へのアクセスの向上に努めていく。

関連資料

資料 005 卒前医学教育ワークショップカリキュラムプランニング
(32、34、36、38、40 回)

資料 007 卒前医学教育ワークショップ PBL/テュートリアル (33、35、37、39、41 回)

資料 244 学内の日本医学教育学会認定の医学教育専門家のリスト

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.2 カリキュラム開発

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムの開発に関する事項は、医学教育学会認定の「医学教育専門家」を含む学内の「教育専門家」によって組織される「教育計画部会」（資料 097）で発議され、「カリキュラム委員会」（資料 037）で意見の交換が行われた上で、「医学科教授会」（資料 245）で決議されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの開発には、「教育専門家」を十分に利用していると考えている。

C. 現状への対応

現行のカリキュラム開発において、「教育専門家」の利用を継続している。さらに卒前医学教育ワークショップにおいて、カリキュラム開発を実践できる教育専門家を育成している。

D. 改善に向けた計画

今後も引き続き、学内外の「教育専門家」の意見も広く求めて、新たなカリキュラム開発に努めていく。

関連資料

資料 037 医学部医学科カリキュラム委員会内規

資料 097 教育計画部会内規

資料 245 東海大学教授会規程

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.3 指導および評価方法の開発

A. 基本的水準に関する情報

学生の指導と評価方法の開発についてもカリキュラム開発同様、医学教育学会認定の「医学教育専門家」を含む学内の「教育専門家」によって組織される「教育計画部会」（資料 097）内の「アクティブラーニング委員会」（資料 064）などにおいて議論され、「教育委員会」（資料 096）に図っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

指導や評価方法の開発については、「教育専門家」を中心に議論・実践されている。

C. 現状への対応

指導や評価方法の開発において、「医学教育専門家」の利用を継続している。さらにFDを開催し、指導や評価方法の開発に携わる「医学教育専門家」の育成にあたっている（資料 005、007）。

D. 改善に向けた計画

今後も引き続き、学内外の「教育専門家」の意見も広く求めて、新たな指導と評価方法の開発に努めていく。

関連資料

資料 005 卒前医学教育ワークショップカリキュラムプランニング
(32、34、36、38、40回)

- 資料 007 卒前医学教育ワークショップ PBL/テュートリアル (33、35、37、39、41 回)
資料 064 アクティブラーニング検討委員会議事録
資料 096 教育委員会内規
資料 097 教育計画部会内規

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

「卒前医学教育ワークショップ」に、学外の日本医学教育学会認定の「医学教育専門家」7名（資料 246）および、学内の日本医学教育学会認定の「医学教育専門家」3名（資料 244）がタスクフォースとして参加するなど、「教育専門家」が実際に活用されている。また、上記のワークショップにおいては、外部講師による講演により医学教育に関する新しい知見が紹介され、カリキュラムの開発、改善に大きく寄与している（資料 249）。そのワークショップの成果が「TBL」の導入である。さらに、学内の「医学教育専門家」によって「TBL」教育の機会が増加している。加えて、能動的学修に必須と考えられる SP のトレーニングにも「教育専門家」が深く関与している。2018 年度には 10 回の勉強会が開催され、「東海 SP 研究会」に登録されている延べ、200 名以上の SP が参加した（資料 021）。「東海 SP 研究会」においては医学部教員による講習が行われ、SP のスキルアップに努めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教職員の教育能力向上を目的に、長年にわたり継続的に学内外の「教育専門家」を活用できていると考えられる。

C. 現状への対応

「卒前医学教育ワークショップ」などにおいて、学内外の「教育専門家」を中心に、教職員の教育能力向上に取り組んでいる。

D. 改善に向けた計画

今後も引き続き、学外で開催されるワークショップやフォーラムに、学内の「教育専門家」が積極的に参加することによって最新の教育手法などを取り入れていく。

関連資料

- 資料 021 東海 SP 勉強会・茶話会一覧
資料 244 学内の日本医学教育学会認定の医学教育専門家のリスト
資料 246 学外の医学教育専門家のリスト
資料 249 卒前医学教育ワークショップ講演一覧

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

学外で開催される医学教育に関するワークショップや講演会に教職員が参加し（資料 194）、「教育計画部会」、学内の「卒前医学教育ワークショップ」等で教員に周知している。参加しているワークショップや講演会は以下の通りである。

- ・医学・歯学教育指導者ワークショップ
- ・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）
- ・医学教育指導者フォーラム
- ・日本医学教育学会
- ・ヨーロッパ国際医学教育学会 AMEE
- ・国内医科大学視察討論の会

また、学内で開催される「卒前医学教育ワークショップ」などでは、外部講師による講演が行われ、新しい試みなどについて学ぶ機会となっている（資料 249）。さらに「教育計画部」に関わる教員の多くは日本医学教育学会の会員となり、医学教育に関する最新の知見を得られるようにしている（資料 248）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教職員が参加し、学外の医学教育関連のワークショップや講演会で得られた知見は、「教育計画部」の教員、教務関連事務職員（伊勢原教学課）に共有されている。さらに、学内で行われる「卒前医学教育ワークショップ」では、教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見をもとに常に内容がアップデートされており、広く教職員に周知され、新しい知見に基づく質的向上のための取り組みは継続的に行われている。

C. 現状への対応

出席可能な学外の医学教育関連のワークショップや講演会にはできる限り教職員を派遣し、情報共有を図っている。また、学内で開催している「卒前医学教育ワークショップ」などでは、外部講師から新しい知見を得るようにしている。

D. 改善に向けた計画

全ての教員に教育評価や医学教育の研究における新しい知見を共有する仕組みを検討していく。

関連資料

資料 194 学外講習会参加者

資料 248 医学教育学会員リスト

資料 249 卒前医学教育ワークショップ講演一覧

Q 6.5.3 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教職員による教育に関する研究とその成果の発表は、「日本医学教育学会」でこれまでに 86 題の演題が発表されたのをはじめ、「Association for Medical Education in Europe (AMEE)」、「日本東洋医学会」、「日本呼吸器学会」、「日本救急医学会」、「日本耳鼻咽喉科学会」などで活発に行われている。論文の発表は医学教育学会誌に 9 編、日本東洋医学雑誌に 1 編、The Tokai Journal of Experimental and Clinical Medicine に 4 編が掲載されている（資料 250、251、252、253、254）。

医学教育研究を行う部署として、2017 年 4 月に「医学教育学領域」が新設され、教授 1 名、助教 1 名が配置され、研究にあっている。

日本私立医科大学協会主催の教務事務研究会に「伊勢原教学課」職員が参加し、他大学の状況なども確認したうえで新たな教育手法を提案している（資料 247）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

東海大学では 1988 年から「教育計画室」（現 教育計画部）を設置し、比較的早期から医学教育の実践と医学教育研究に取り組んでいる。

C. 現状への対応

「教育計画部」を中心に医学教育に関する研究を推進している。

D. 改善に向けた計画

日本医学教育学会や他の学会において、研究成果について今後も積極的に発表を継続していく。

関連資料

- 資料 247 教務事務研究会（抜粋）
- 資料 250 国内学会発表（漢方医学）
- 資料 251 国際学会発表（漢方医学）
- 資料 252 「医学教育」誌掲載論文一覧
- 資料 253 「日本東洋医学雑誌」掲載論文一覧
- 資料 254 「Tokai Journal of Experimental and Clinical Medicine」誌掲載論文一覧

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

東海大学医学部は学修アウトカムに基づく教育到達目標として「VI グローバルな視点」を掲げており、「自分の置かれた環境にグローバルな視点から柔軟に対応できる」と明示し、国内外の交流は重点的な目標の一つになっている（資料 022）。また、「東海大学学園総覧」において、大学の教育活動として「グローバル人材の育成」を謳っており、大学全体としても支援する体制を整えている。

国内外の他機関との協力体制として以下の項目を実施している。

<国内交流>

多職種連携チーム医療演習：チーム医療に関する知識、技能、態度の修得のため、医学部医学科、看護学科、健康学部健康マネジメント学科、昭和薬科大学薬学部生と合同でチーム医療の修得を行う（資料 049）。

クリニカルクラークシップ（基礎臨床実習）（精神科）：精神科実習は、学外 6 病院で 1 週間の病棟実習を行っている（冊子 4）。

クリニカルクラークシップ（選択臨床実習）：6 年次では各分野の経験、知識に磨きをかけるため、学生が希望する診療科を選択し実習しているが、選択先には学内だけでなく近隣クリニックや市中病院、僻地医療を学ぶコースも開講している（冊子 6）。また、学生自身で国内外の施設と直接交渉し、「医学科教授会」の許可を得た上で実習を行う「自己開拓科目」もある（資料 053）。

かながわ社会医学系専門医研修プログラム：2018 年から開始されたプログラムで、神奈川県内の大学医学部、保健所などと協力し、3 年間の社会医学系の専門研修プログラムを行う。2020 年までに東海大学から 2 名が参加した実績がある（資料 255）。

<国際交流（資料 034）>

海外協定派遣留学：1983 年から海外留学制度を充実させ、2019 年現在は米国の「ニューヨーク医科大学」に 2 名、「ウエイクフォレスト大学」に 1 名、「ハワイ大学」に 1 名、英国の「カーディフ大学」に 1 名、デンマークの「コペンハーゲン大学」に 1 名が留学している。また、これらの大学からの留学生も受け入れている。十分な英会話能力があることを確認した医学生から留学生を選抜している。2019 年度までの留学生の総計は派遣が 216 名、受け入れが 175 名になっている。

臨床医学英語研修（ハワイ）：「ハワイ大学医学部」と連携し行っている短期医学英語研修であり、留学を予定している 5 年次を対象に、「ハワイ東海インターナショナルカレッジ」で行なっている。英語による診察、case presentation ができ、さらに英語で討論するためのコースである。ハワイ大学生との問診練習やハワイで活躍している日本人医師などの体験談も聞くことができる。

英会話集中プログラム（ハワイ）：「ハワイ大学医学部」と連携し行っている短期医学英語研修であり、1～4 年次を対象として「ハワイ東海インターナショナルカレッジ」で行なっている。英語による診察、case presentation ができ、さらに英語で討論するためのコースである。

デンマーク医療福祉研修：社会福祉の進んでいるデンマークでの医療社会福祉の状況と問題対処法などについて、医学部医学科と健康科学部看護学科・社会福祉学科の学生と一緒に研修し、日本の医療のあり方を考える。

中進国における保健医療サービス（タイ研修）：タイ王国バンコク近郊を訪ね、感染症対策や社会保障制度、医療システム、伝統医療、医療ツーリズムなどを学ぶ。

ロシア・極東連邦大学への派遣：文部科学省の「大学の世界展開力強化事業 ライフケア分野における日露ブリッジ人材育成—主に極東地域の経済発展を目的として—」の一環として、医学部ではロシア・極東連邦大学と協定を締結し、交換留

学を行っている。本事業では日露の社会制度に精通し健康社会を牽引する即戦力として活躍する人材養成を目的としている。

HMEP (Hawaii Medical Education Program : ハワイ医学教育プログラム) : 1~6年次を対象に、ハワイ大学が監修する医学教育プログラムを東海大学で開講し、他大学も含めた希望者が履修している (資料 062)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

当医学部は開設以来、世界に通じる「良医の育成」を目指し海外との積極的交流を進めるとともに、国内施設とも連携を図ってきた。最近は、「HMEP」や海外協定派遣留学制度などの充実により、国際的な視野を持った医学生が増えてきている。「多職種連携チーム医療演習」も開始されたことで学生は勿論、教職員の交流の意味でも大きな成果を上げている。

C. 現状への対応

国際交流については、現行のプログラムを継続する。国内においてもさらに交流を深め、「多職種連携チーム医療演習」をはじめとするプログラムのより一層の充実に取り組んでいく。

D. 改善に向けた計画

今後においても、学内外を問わず協力施設の拡充に努めていく。

関連資料

- 冊子 4 CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK (4年次)
- 冊子 6 CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK (6年次)
- 資料 022 東海大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー、パフォーマンスレベル
- 資料 034 医学部医学科海外協定派遣留学・海外研修一覧
- 資料 049 多職種連携チーム医療演習要項
- 資料 053 東海大学医学部医学科「自己開拓科目」要項
- 資料 062 ハワイ医学教育プログラム(HMEP)案内
- 資料 255 かながわ社会医学系専門医研修プログラム

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

各単位認定については、以下の通りである。

1年次の一般教養科目は、他大学で既に履修した科目の単位認定を行っている(資料 256)。編入学に関しては、編入学生は「医学科編入学生(1年次)単位認定・履修科目」に基づき、単位認定を行っている(資料 257)。

5・6年次の「クリニカルクラークシップ」中に実施されている海外留学協定校への「派遣留学」については、互換のうえで単位認定を行っている（資料 258）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

単位の互換は適切に行われている。

C. 現状への対応

現行の制度を維持する。

D. 改善に向けた計画

今後の入学選抜方式の変更や提携留学先の拡充などに応じて、単位互換について対応していく。

関連資料

資料 256 学則 23 条の 3 に係る医学部の対応について

資料 257 医学科編入学生（1 年次）単位認定・履修科目

資料 258 海外派遣留学要項

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

国際交流に関する組織としては、「国際交流委員会」が設置されており、交換留学や大学間の協定について決定している（資料 259）。また、短期の海外研修や交換留学、「HMEP」およびこれに関連する英語教育などを包括的に議論し、全体像を教員間で把握するとともに問題解決やプログラムの改良を行っている。海外留学・研修の実務は、「伊勢原教学課」を中心に行っている。東海大学全体の組織としては、「医学専門選択科目」の構成科目である「デンマーク医療福祉研修」に関しては「東海大学ヨーロッパ学術センター」が、「中進国における保健医療サービス（タイ研修）」は、「東海大学アセアンオフィス」が研修のバックアップを行っている。

学生の国際交流に関する経済的資源としては、「HMEP」の講義を担当している教員の講義料などの予算が毎年確保されている。国際交流費としても毎年予算を確保しており、海外研修にかかる費用に充てられている。

教職員の国内外の交流を促進するための制度としては、以下に挙げたものがある。

- ・特別研究期間教育研究開発研修期間：教員を対象にした、3ヶ月間までの休暇制度。所属長の推薦により有給休暇をとり、主に国内外研究組織で研究を行う（資料 260）。

- ・東海大学特別研究期間（奨励研究期間）：45歳以下の講師以下の教員を対象とし、研究留学生又は訪問研究員として、国内・外の研究機関等へ6か月以上1年以下の派遣を行うための経費の補助を行う。対象は伊勢原校舎に所属する研究者で、勤続3年以上経過し、学部長等の推薦を受けた者。ただし、管理職位にある者及び既にこれを適用された者は除く。往復交通費、滞在費等の一部又は全額について補助をする（資料261）。
- ・職員研修（英語）：事務系職員の国際化を図る一環として、ハワイ、イギリス、フィンランド、デンマーク、台湾、韓国、ウラジオストク等で1～2週間の研修を行う（資料262）。

教職員の国内外の交流を促進するため、以下に挙げたセミナーを開催している。

- ・東海医学会：1年に20～30回で国内外の研究機関や学内の研究者が講師となり、教員を対象にしたセミナーを開催している（資料100）。
- ・研究者教養セミナー：1年に5～6回で国内外の研究者を招き、大学院の教員を対象としたFDセミナーを開催している（資料193）。
- ・その他、海外からの留学生のために職員寮（資料263）の部屋を無料で貸し出している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教職員と学生の国内外の交流については、医学部だけでなく東海大学全体としてのリソースも利用しながら組織的・積極的に促進している。また、経済的な負担にも配慮して支援を行っている（資料264）。

C. 現状への対応

東海大学全体としてのリソースを広く活用しながら、教職員と学生の国内外の交流を推進している。

D. 改善に向けた計画

今後も教職員と学生の国内外の交流を促進するために、資源の確保に努めていく。

関連資料

- 資料100 東海医学会講演会一覧
- 資料193 大学院FD行事一覧
- 資料259 国際交流委員会内規
- 資料260 東海大学特別研究期間規程 教育研究開発研修期間伊勢原校舎内規
- 資料261 奨励研究期間伊勢原校舎運用内規
- 資料262 職員英語研修リスト
- 資料263 東海大学伊勢原職員寮規約・使用細則
- 資料264 学部学科研修費補助一覧表

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

海外派遣留学に関しては、「国際交流委員会」（資料 259）が中心となり、学生のニーズや希望留学先を確認のうえ、派遣先を決定している。さらに、6年次には「自己開拓科目」（資料 053）があり、学生の申請を受けて、教育計画部長とクリニカルクラークシップ・チーフディレクターが審査の上、「医学科教授会」において承認される仕組みとなっている。それらの際には、年齢、性別、民族、宗教、経済力などにより差別されることがないように配慮している。

教職員の交流に関しても、そのニーズに合わせて「特別研究期間教育研究開発研修期間」や「奨励研究期間」といった制度が整備されている（資料 260、261）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

多くの海外の大学と交流協定を結び、可能な限り学生や教職員の要請に応じることで、有意義な交流が行われている。

C. 現状への対応

現状を維持する。

D. 改善に向けた計画

より幅広い交流ができるよう、新規の協力機関の拡充を検討していく。

関連資料

資料 053 東海大学医学部医学科「自己開拓科目」要項

資料 259 国際交流委員会内規

資料 260 東海大学特別研究期間規程 教育研究開発研修期間伊勢原校舎内規

資料 261 奨励研究期間伊勢原校舎運用内規

領域 7 教育プログラム評価

7.1 教育プログラムのモニタと評価

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
 - カリキュラムとその主な構成要素 (B 7.1.2)
 - 学生の進歩 (B 7.1.3)
 - 課題の特定と対応 (B 7.1.4)
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。(B 7.1.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。
 - 教育活動とそれが置かれた状況 (Q 7.1.1)
 - カリキュラムの特定の構成要素 (Q 7.1.2)
 - 長期間で獲得される学修成果 (Q 7.1.3)
 - 社会的責任 (Q 7.1.4)

注 釈:

- [教育プログラムのモニタ] とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育課程が軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。

日本版注釈：教育プログラムのモニタを行う組織を明確にすることが望まれる。

- [教育プログラム評価] とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。

他の医学部等からの外部評価者と医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質向上に資することができる。

日本版注釈：教育プログラム評価を行う組織は、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは独立しているべきである。

日本版注釈：教育プログラム評価は、授業評価と区別して実施されなくてはならない。

- [カリキュラムとその主な構成要素] には、カリキュラムモデル (B 2.1.1 を参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間 (2.6 を参照)、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容 (Q 2.6.3 を参照) が含まれる。
- [特定されるべき課題] としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、教育プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、かれらにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。
- [教育活動とそれが置かれた状況] には、医学部の学習環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- [カリキュラムの特定の構成要素] には、課程の記載、教育方法、学習方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。

日本版注釈：医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果（共用試験の結果を含む）を評価してもよい。

B 7.1.1 カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムの教育課程と学修成果のモニタリングに必要な以下に示すデータを「伊勢原教学課」（および2019年度までは「伊勢原教育計画部事務室」）が定期的に収集し、「医学部 IR 室」が管理している（資料 094）。そのうえで、後に示す各会議・委員会の求めに応じて「医学部 IR 室」がそれらのデータを解析し、各会議・委員会に報告している。

● 教育課程をモニタするためのデータ

Minute Paper

（学生による講義評価）Minute Paper、科目についてのアンケート、教員間の Minute Paper（ピアレビュー）、（学生による）各診療科に対する「クリニカルクラークシップ評価」。

● 学修成果をモニタするためのデータ

- ・ 入学時データ：入試種別、種別毎の成績、出身高校、職歴（一般編入学生のみ）、現浪の別。プレイスメントテスト（「基礎化学」（新入生全員対象）、「物理学の基礎」（一般編入学生対象）、「生物学」（付属選抜生対象、2021年度新入生からは入学前にも実施））の成績
- ・ 在学時データ：学籍データ（性別、生年月日、出身都道府県、学籍履歴、奨学金情報、所属団体（課外活動）、懇話会グループ）、講義出席データ、在学成績デ

ータ（学内試験および共用試験（CBT、Pre- & Post-CC OSCE）、臨床実習評価表（グリーンペーパー）、アンプロフェッショナル報告、教員面談記録（懇話会と指導教員）、学生生活アンケート、活動実績（留学）。

- ・卒業時データ：卒業にあたってのアンケート（全学共通）、卒業試験（6年次総合試験）成績、国家試験の可否、臨床研修病院。

教育過程をモニタするプログラム

- 毎月：「教育計画部会」、「教育委員会」、「医学部協議会」、「医学科教授会」、「学年代表者会議」
- 年3回：「カリキュラム委員会（教員で構成される「教育委員会」メンバーと学生カリキュラム委員が参加する会議体）」
- 年7回：「指導教員担当者会議」
- 年3～4回：「クリニカルクラークシップ・ディレクター会議」
- 年2回：「教育プログラム評価委員会」、「OSCE 判定会議」
- 年1回：「医学教育評価方法検討委員会」、「学外病院クリニカルクラークシップ協議会」、「医師会・クリニックコース医学教育委員会」、「東海大学医学部連絡協議会・病院診療協議会」

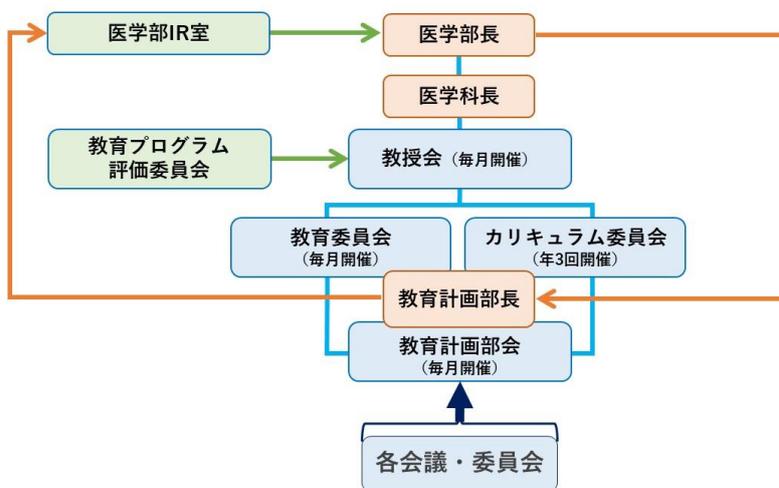
学修成果をモニタするプログラム

- 毎月：「教育計画部会」、「教育委員会」、「医学科教授会」
- 年7回：「医学科指導教員担当者会議」
- 年4回：「医学部医学科父母個別面談会」、
- 年1回：「懇話会」、「成績トリアージシステム」

カリキュラムの教育課程と学修成果をモニタするプログラムとして特に重要な「教育計画部会」（資料 097）、「教育委員会」（資料 096）、「カリキュラム委員会」（資料 037）におけるカリキュラムの改善と再構築の過程を図に示した。毎月開催される「教育委員会」および年に3回開催される「カリキュラム委員会」は、「教育計画部会」下の各会議・委員会での精査・吟味を踏まえて、教育プログラムの構築を行い、「医学科教授会」に報告、承認を得ている。これらの過程を経て作成されたカリキュラムは「教育プログラム評価委員会」（資料 063）（年2回開催）が評価し、その結果は「医学科教授会」へと報告され、これを受けた「医学部長（もしくは医学科長）」は、「教育計画部」および「教育委員会」（「カリキュラム委員会」）へとフィードバックしている。この評価結果に基づいて「教育委員会」（「カリキュラム委員会」）は、「医学部 IR 室」に精査を依頼、その結果を基にカリキュラムのさらなる改善と再構築を行う。

「教育プログラム評価委員会」の構成員は、学内評価者（教員、コメディカル、事務職員、学生）だけでなく、学外評価者（模擬患者（SP）、学外実習協力施設の医師、学外医学教育専門家、他大学医学部教員、地域住民、患者代表など）で構成される規定となっている。

<教育計画部委員会組織図>



データの一元管理と解析のための体制

本学ではこれまでカリキュラムの教育課程と学修成果のモニタリングに必要なデータの集積に努めてきたが、その一元的な管理と解析を行う専任の組織が整備されていなかった。そこで、2019年4月に「医学部 IR 室」を整備し、集積したデータの一元管理と解析が可能な体制を構築した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育課程と学修成果をモニタするためのデータ収集ならびにプログラムは整備されていると言える。しかしながら、人的資源と予算の問題により「医学部 IR 室」の機能は未だ十分とは言えない。

また、学生が参加する「カリキュラム委員会」の機能が不十分であった。

なお、データ集積について、入学時ならびに在学時データは十分収集されているが、卒業後データについては全くといって良いほど収集されていないのが現状である。

加えて「教育プログラム評価委員会」も設立から日も浅く、「カリキュラム委員会」との委員兼任者の割合も多く、かつ学外からの構成員もまだ十分には充足されておらず、その評価能力は十分といえない。

C. 現状への対応

「カリキュラム委員会」と「教育委員会」の機能を見直し、2021年度から「カリキュラム委員会」の開催頻度を増やすよう調整している。同時に、「医学部 IR 室」の拡充を進めている。さらに、「教育プログラム評価委員会」の委員の増員（学生代表、模擬患者代表の追加）で対応している。

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

これまでも主な科目の新設や整備に先だってカリキュラム評価を随時行ってきた（資料 170）。現在のカリキュラムについては、「教員間のピアレビュー」を行うとともに学生からの科目についてのアンケートならびに「Minute Paper」を実施し、「医学教育評価方法検討委員会」（資料 265）においてそれらの結果を分析して、学生の満足度ならびに要望も調査するなどプログラムを評価している。

また、現行のカリキュラムを学内において見直す仕組みとして、2017 年度からは、各学年原則 2 名で構成される学生カリキュラム委員も参加する「カリキュラム委員会」を年 3 回開催している（資料 037）。「カリキュラムモデル」、「カリキュラムの構造」、「構成と教育期間」、および中核となる「必修教育内容」と「選択的な教育内容」を含むカリキュラムおよびその構成要素を継続的に検討し、「医学科教授会」（資料 245）に報告する体制を確立している。この課程においては、「医学部 IR 室」（資料 094）が管理する教育課程や学修成果をモニタするデータを分析し、医学部長への報告を経て、「カリキュラム委員会」へとフィードバックを行っている。

さらに、2019 年度には学外の評価者も加わった「教育プログラム評価委員会」（資料 063）を立ち上げ、カリキュラム全体の評価を行い、「医学科教授会」にその結果と改善を提案できるようになった。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「医学部 IR 室」が設置されたことによって、集積データをデータベース化ならびに一元化することができた。さらに、ペーパーレスとして全てのデータは電子データとして集積・管理されている。これにより、統計解析等の分析が容易となり、従来よりも、情報量が格段に増えただけでなく、プログラム評価のエビデンスとしての定量的データとして使用できるようになった。これを活かしてより効果的なプログラム管理を「カリキュラム委員会」が行うとともに、学外の委員も含めた「教育プログラム評価委員会」の設立によって、より客観的・公平的な視点でプログラム評価を行えるようになった。

一方で、「医学部 IR 室」での情報分析は、「伊勢原教学課」が収集したカリキュラムに関する莫大な情報量に対し、十分に追いついていない。また「医学教育評価方法検討委員会」において、学生と教員からの各授業評価については、集積・解析されているものの、その議論はその評価法ならびにフィードバック法の方法論に終始しており、評価そのものを他の委員会や教員全体で共有し、プログラムに反映させることについては十分ではない。「クリニカルクラクシップ」の充実度についての検証も未着手の状態である。

「教育プログラム評価委員会」についても、構成委員も少なく、まだ開催実績が少ないこともあって、より長期的・包括的な視点でのカリキュラムの見直しには至っていない。

C. 現状への対応

「医学教育評価方法検討委員会」を「授業評価検討委員会」へと改称し、その審議内容をプログラム評価へと反映していくよう検討している。加えて、カリキュラムの改善をさらに推進するために「教育プログラム評価委員会」の委員の増員と委員会の開催回数の増加で対応している。

一方、「クリニカルクラークシップ」に関しては、「クリニカルクラークシップ・ディレクター会議」（資料 042）において、ディレクター間でさらに密に連携・対応し、学生による医行為の実践の検証を行っている。

D. 改善に向けた計画

FD などを通じ、「教員間のピアレビュー」を充実させ、個々の教員によるカリキュラムの改善を行っていく。また、「医学部 IR 室」の機能強化（教職員の確保ならびにそのための予算増加含む）によってデータの収集および分析を迅速化し、「教育計画部」や「カリキュラム委員会」などにおいてカリキュラムの構成要素の改善（授業科目の再編ならびに学修方法の改変）を目指して、よりフレキシブルな対応を実現していく。また、「教育プログラム評価委員」の委員構成についても検討していく。

関連資料

- 資料 037 カリキュラム委員会内規
- 資料 042 2020 年度クリニカルクラークシップディレクター会議議題一覧
- 資料 063 教育プログラム評価委員会規程
- 資料 094 医学部 IR 運営委員会規程
- 資料 170 モデルコアカリキュラム確認依頼文書
- 資料 245 東海大学教授会規程
- 資料 265 評価方法検討委員会議事録

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.3 学生の進歩

A. 基本的水準に関する情報

学生の学修の進歩に関するデータは、「伊勢原教学課」により各授業科目の定期試験成績、共用試験（CBT、OSCE）成績、臨床実習成績、6 年次総合試験（卒業試験）成績、国家試験合否などが集積され、「医学部 IR 室」にて解析された結果が「教育委員会」、「カリキュラム委員会」（資料 037）にて検討されるとともに科目責任者や学年指導教員へとフィードバックされることによって、指導に反映されるプログラムを確立している。

学生の進歩について、教育プログラムをより長期的、包括的に評価するために「教育プログラム評価委員会」において検討している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各種試験及び実習成績に関するデータを「医学部 IR 室」が一元的管理・分析し、各会議、委員会に報告する体制や、成績による学生の進歩をモニタする体制はできている。しかし、学生の進歩に関わるデータの解析について、「医学部 IR 室」の現状では、十分に対応できていない。さらに、より長期的な視点での学生の進歩の評価には「教育プログラム評価委員会」からの評価も重要であるが、現時点では委員会開催実績が少なく、まだ十分な評価は得られていない。

C. 現状への対応

学生の進歩に関わる膨大なデータのうち、重要性の高い事項につき優先的に解析・議論している。同時に「医学部 IR 室」の機能拡充につき検討している。学生の進歩に関するプログラム評価体制を充実させるために、「教育プログラム評価委員会」（資料 063）の拡充をはかっている。

D. 改善に向けた計画

「学生の進歩」に関わる信頼性と妥当性のあるデータの収集・分析を十分に行うべく、資源の確保に基づく「医学部 IR 室」の機能拡充をより一層推進していく。同時に、「教育プログラム評価委員会」の増員ならびに委員構成の見直しを進めていく。

関連資料

資料 037 カリキュラム委員会内規

資料 063 教育プログラム評価委員会規程

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

教育プログラムに関して、「医学部 IR 室」での分析結果を元に、責任のある各会議、委員会で特定された課題に対し、「カリキュラム委員会」（資料 037）が随時対応している。さらに、その後の適切性については、「教育プログラム評価委員会」（資料 063）でモニタされており、「課題の特定と対応」について、学外評価者を含めたプログラム評価の仕組みが確立されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

プログラムの課題の特定と対応を行う体制は基本的にできている。

しかしながら、「カリキュラム委員会」が年 3 回の開催に留まっており、加えて「教育プログラム評価委員会」の開催実績も少ない現時点では、対応後における課題の是正状況につ

いての検証は十分とは言えない。また、膨大なデータを迅速かつ効率的に管理、運用するために、先述したように、「医学部 IR 室」の機能拡充も必要である。

C. 現状への対応

特定された課題のより詳細な問題点の抽出とその対応を有効なものとするために、「医学部 IR 室」（資料 094）の拡充ならびに各会議、委員会の機能の強化に取り組んでいる。加えて、「カリキュラム委員会」の開催頻度の増加ならびに「教育プログラム評価委員会」の委員の増員を計画している。

D. 改善に向けた計画

課題特定後の介入・是正の効果については検証に時間を要するため、今後も「医学部 IR 室」の拡充ならびに各会議、委員会の機能の強化を進めていく。

関連資料

資料 037 カリキュラム委員会内規

資料 063 教育プログラム評価委員会規程

資料 094 医学部 IR 運営委員会規程

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

「教育プログラム評価委員会」（資料 063）による評価結果をカリキュラムに確実に反映させるために、「医学科教授会」（資料 245）の承認を経て「医学部長」の指示の元、「教育計画部会」（資料 097）ならびに「教育委員会」（資料 096）、「カリキュラム委員会」（資料 037）が取り組む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

評価結果をカリキュラムに反映する仕組みは存在する。ただし、「カリキュラム委員会」の開催頻度が少なく、「教育プログラム評価委員会」の開催実績が少ない現状においては、長期的視点に基づく評価が十分とはいえない。

C. 現状への対応

評価結果をより確実にカリキュラムに反映させるために、「カリキュラム委員会」の年間開催数の増加ならびに「教育プログラム評価委員会」の増員を検討している。

D. 改善に向けた計画

評価結果をカリキュラム改善により結びつけるために、引き続き「医学部 IR 室」、「カリキュラム委員会」、「教育プログラム評価委員会」、それぞれの機能を強化していく。

関連資料

- 資料 037 カリキュラム委員会内規
- 資料 063 教育プログラム評価委員会規程
- 資料 096 教育委員会内規
- 資料 097 教育計画部会内規
- 資料 245 東海大学教授会規程

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.1 教育活動とそれが置かれた状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

東海大学医学部では、その使命に基づいて「科学とヒューマニズムの融和」の精神に基づいた「良医」を育成するとともに生命科学研究を实践できるプログラムがある。特に、地域に即した様々な疾患を学ぶために、伊勢原、東京、大磯、八王子の4つの附属病院での「クリニカルクラークシップ」（冊子4、5、6）、福祉施設（資料173）や近隣のクリニック、地域の基幹病院などで実習するプログラムを有しており、「カリキュラム委員会」、「クリニカルクラークシップ・ディレクター会議」、「学外病院クリニカルクラークシップ協議会」（資料103）、「医師会・クリニックコース医学教育委員会」（資料102）、「東海大学医学部連絡協議会・病院診療協議会」（資料104）を通じてプログラムのモニタ・評価・フィードバックを行っている。

これら以外にも、グローバル社会に対応できる国際的な視点を備えた医師を養成するために、選択的なグローバルプログラムとして、「英会話集中プログラム」（1～3年次）、「デンマーク医療福祉研修」（2～3年次）、「臨床医学英語研修（ハワイ）」（5～6年次）、「中進国における保健医療サービス（タイ研修）」（5年次）といった海外研修プログラム、「極東連邦大学派遣プログラム」（3～5年次）、ニューヨーク医科大学、カーディフ大学、コペンハーゲン大学、ウエイクフォレスト大学、ハワイ大学、チュラロンコン大学への「派遣留学制度」（5～6年次）、「東海大学海外研修航海」（全学部・年次共通）を行っている（資料034、266）。これらグローバルプログラムの評価は「教育計画部会」（資料097）内の「国際交流委員会」（資料259）が担当している。

教育にかかわる教員の視点からは、年に2回の「卒前医学教育ワークショップ」を通じて（資料005、007）、学生の視点からは、「学年代表者会議」や「カリキュラム委員会」において、現状の評価と資源も含めた提案を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

東海大学医学部の教育活動の状況と理念に基づいた上記プログラムは充実しており、評価過程において特定された課題への対応は概ねできている。福祉施設の実習担当者との意見交換は毎年行っており、近隣のクリニック・病院の教育責任者とは年3回の会議を通じて学生・プログラムの評価、フィードバックも行っている。

また、グローバルプログラムについては、本学教員（「国際交流委員会」）による学生ならびにプログラム評価は十分に行っていると考えているが、海外の提携校からの評価ならびにフィードバック、さらには長期的な有用性についての検証は十分とは言えない。国際交流委員として活動する教員数は限られていて、今後のより多様性を見越した拡大は見通せない状況である。

資源も含めた教育活動に対する本学教員ならびに学生による評価は行われている。

C. 現状への対応

「教育プログラム評価委員会」による評価を通じてプログラムの有効性について検討している。

国際交流委員を増員、委員会の活動をさらに充実させ、海外提携校との連携・交流を強化し、評価方法ならびにフィードバック方法についての議論を活性化させている。

D. 改善に向けた計画

「教育プログラム評価委員会」の委員を増員し、さまざまなプログラムの教育効果を十分に評価した上で、教育資源の配分見直しを行っていく。

関連資料

- 冊子 4 CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK (4年次)
- 冊子 5 CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK (5年次)
- 冊子 6 CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK (6年次)
- 資料 005 卒前医学教育ワークショップカリキュラムプランニング
(32、34、36、38、40回)
- 資料 007 卒前医学教育ワークショップPBL/テュートリアル (33、35、37、39、41回)
- 資料 034 医学部医学科海外協定派遣留学・海外研修一覧
- 資料 097 教育計画部会内規
- 資料 102 東海大学(医師会・クリニックコース)医学教育委員会実施要領
- 資料 103 学外病院クリニカルクラークシップ協議会式次第
- 資料 104 東海大学医学部連絡協議会・病院診療協議会式次第
- 資料 173 福祉施設実習施設一覧
- 資料 259 国際交流委員会内規
- 資料 266 海外研修航海ホームページ
<https://www.u-tokai.ac.jp/campus-life/challenge/overseas/>

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.2 カリキュラムの特定の構成要素

A. 質的向上のための水準に関する情報

授業計画において、「モデル・コア・カリキュラム」を網羅するカリキュラムを既に構築している。これらの課程の概要、教育目標、学修方法および評価方法は、「講義実習計画書」に記載されており（冊子3）、「カリキュラム委員会」（資料037）にて見直しをはかっている。さらに、カリキュラムの特定の構成要素の妥当性について、「教育プログラム評価委員会」（資料063）で評価し、是正に努めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育課程の内容、教育法、学修法、臨床実習および評価方法を含むカリキュラムの特定の構成要素を評価する体制は従来から概ね整っている。ただ、「医学部 IR 室」（資料094）の機能が十分に整備されていないことから、評価のための分析が十分に追いついていないのが現状である。加えて、「カリキュラム委員会」の開催頻度は少なく、「教育プログラム評価委員会」の実働委員も限られている。

C. 現状への対応

「医学部 IR 室」の機能強化をはかっている。「カリキュラム委員会」の年間開催数を増やし、さらに「教育プログラム評価委員会」の委員の増員を計画している。

D. 改善に向けた計画

「医学部 IR 室」の機能を拡充し、「カリキュラム委員会」ならびに「教育プログラム評価委員会」の機能をより強化していく。

関連資料

- 冊子3 講義実習計画書
- 資料037 カリキュラム委員会内規
- 資料063 教育プログラム評価委員会規程
- 資料094 医学部 IR 運営委員会規程

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

卒業時に求められる6つのコンピテンス「Ⅰ 豊かな人間性」、「Ⅱ 社会的役割の認識」、「Ⅲ 論理的・創造的思考力」、「Ⅳ 応用可能な医学的知識」、「Ⅴ 総合的医療実施技

能」、「VI グローバルな視点」および各コンピテンシーに対する学生の到達度を検討することで6年間のプログラムを包括的に評価している（資料022）。加えて、これらコンピテンシ・コンピテンシーならびにマイルストーンズについても、「カリキュラム委員会」において定期的に議論を行っている（資料010）。さらに、より包括的な視点から、長期間の学修成果についてのプログラム評価は「教育プログラム評価委員」（資料063）が担当している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学時から国家試験までの学生の長期的な学修の成果の追跡ならびにこれに基づくプログラム評価の体制は概ねできている。ただし、現状では「教育プログラム評価委員会」には学生代表は参加しておらず、学生の視点からのプログラム評価が十分でない。また、より長期的な生涯学習の観点からの評価に欠かせない、卒業後の職業選択や業績などに関する追跡はできていない。

C. 現状への対応

「教育プログラム評価委員会」への学生の参加を準備している。

より長期間で獲得される学修成果の観点からは卒業後の情報が必要不可欠であり、卒業後の進路（臨床研修ならびに専門研修）における卒業生ならびにその指導者への調査を検討中である。

D. 改善に向けた計画

卒業後の臨床研修や専門研修を通じて、卒業生個々の到達点をより長期的な学修成果の観点から評価するべく、同窓会でのアンケートの実施や研修先病院との情報共有のためのネットワーク構築を進めていく。

関連資料

資料010 2020年度第カリキュラム委員会議事録（第1～3回）

資料022 東海大学医学部医学科コンピテンシ・コンピテンシー、パフォーマンスレベル

資料063 教育プログラム評価委員会規程

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

東海大学医学部医学科におけるカリキュラム・ポリシーとして「良医の育成」が記されている（資料004）。コンピテンシ「II 社会的役割」として「東海大学医学部医学科生は、卒業時に医師の社会的役割を認識し、生涯実施することができる」を掲げている（資料022）。到達レベルの随時評価は、細目であるコンピテンシーに対してマイルストーンズを設

定して、各実習および講義、地域医療実習などで行う体制を取っている。「カリキュラム委員会」（資料 037）においては随時、さらに「教育プログラム評価委員会」（資料 063）ではより長期的な視点で、コンピテンシー到達の方略や評価の妥当性も含めて、プログラムの評価を包括的に行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

在学中は、コンピテンスⅡに関して各教科や実習等で行われた評価を基に、随時「カリキュラム委員会」において、プログラムの見直しが行われている。しかし、卒業生が医師としての社会的責任を着実に果たしていることを確認するための卒後の情報は不足している。

また「教育プログラム評価委員会」の学外委員が限定されている現状では、社会的視点からの包括的プログラム評価も不十分である。

C. 現状への対応

卒業生の社会的責任の評価について、卒後就職先の病院への調査を検討中である。

また、社会的責任の視点からプログラムを適切に評価するために、「教育プログラム評価委員会」の学外委員の拡充を図ることで、より社会のニーズを反映させるべく、準備中である。

D. 改善に向けた計画

卒業生の進路ならびに社会的貢献を適正に評価し、フィードバックすることによって教育プログラムの改善を図るために、地域や病院の枠を超えた幅広い連携方法を検討していく。

関連資料

資料 004 東海大学ホームページ

『教育研究上の目的及び養成する人物像、3つのポリシー』

<https://www.u-tokai.ac.jp/ud-medicine/faculty-medicine/educationpolicy/>

資料 022 東海大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー、パフォーマンスレベル

資料 037 カリキュラム委員会内規

資料 063 教育プログラム評価委員会規程

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

学生からのフィードバックについては、「Minute Paper」(資料 169)、「科目についてのアンケート」(資料 168)、「クリニカルクラークシップ評価」(資料 171)、「総合試験問題質問」(資料 114)、「学年代表者会議」(資料 268)などから、主に「伊勢原教学課」が情報を収集し、「医学教育評価方法検討委員会」で分析し、「教育計画部会」、「教育委員会」に報告し、随時対応している。加えて、「学年代表者会議」が開催され、「カリキュラム委員会」(資料 037)に学生代表が参加することで、学生もプログラム評価を共有し、学生からの意見・要望も随時カリキュラムに反映させるようになっている。加えて、懇話会教員と学年指導教員による学生面談は随時行われており、個々の学生からの意見・要望も適宜収集、「教育計画部会」に報告されている。

教員からのフィードバックは、教員間の「Minute Paper (ピアレビュー)」(資料 076)、「アンプロフェッショナルな学生の報告 (資料 048)」、各科目責任者により随時行われており、「伊勢原教学課」が収集し、「医学教育評価方法検討委員会」で分析し、「教育委員会」、「カリキュラム委員会」に報告し、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

学生と教員からの教育課程や学修成果に関わるフィードバック体制は構築されている。学生、教員、それぞれの不正や不適切な行為に対するフィードバックも行っている。

学生からのフィードバックは件数も多く十分になされているが、学生総意としての意見の反映は十分とは言えない。一方で、教員からのフィードバックはいまだ十分でない。

C. 現状への対応

学生からのフィードバックについては概ね良好であるが、「学年代表者会議」や「カリキュラム委員会」の役割を明確にし、学生の総意をプログラムに反映するよう進めている。教員からのフィードバックについては、より多くの教員の意見を収集するために、比較的若い教員の積極的な教育に関する各種委員会への積極的な参加を促している。

D. 改善に向けた計画

引き続き、「学年代表者会議」や学生カリキュラム委員の活動を支援していく。教員全体から自由な意見が述べられる体制を構築していく。さらに、各教員の教育への貢献度を適切に評価する体制を検討したうえで、それぞれのエフォートの見直しも進め、教員の教育への積極的関与を促していく。

関連資料

- 資料 037 カリキュラム委員会内規
- 資料 048 アンプロフェッショナルな学生の報告書
- 資料 076 Minute Paper (ピアレビュー用)
- 資料 114 試験問題質問用紙
- 資料 168 科目についてのアンケート (記述式回答用紙)
- 資料 169 Minute Paper
- 資料 171 クリニカルクラークシップ評価
- 資料 268 学年代表者会議議事録

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

学生および教員からのフィードバックデータを基に、「教育計画部会」(資料 097)、「教育委員会」(資料 096)での議論を経て、「カリキュラム委員会」(資料 037)においてプログラムの改定・開発を定期的に行っている。さらに、その成果を「教育プログラム評価委員会」(資料 063)で包括的に評価し、上記委員会へフィードバックする流れを構築した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生と教員からのフィードバックデータを基に「教育計画部会」、「教育委員会」、「カリキュラム委員会」において協議しており、プログラムの構築はできている。ただし、「教育プログラム評価委員会」によるプログラムへのフィードバックは不十分である。

C. 現状への対応

「カリキュラム委員会」の年間開催数の増加と「教育プログラム評価委員会」の委員の増員によって、「プログラム評価委員会」でより包括的に評価し、「カリキュラム委員会」にフィードバックできるよう調整している。

D. 改善に向けた計画

フィードバック結果によるカリキュラム開発をより迅速に行えるよう、体制を強化していく。

関連資料

資料 037 カリキュラム委員会内規

資料 063 教育プログラム評価委員会規程

資料 096 教育委員会内規

資料 097 教育計画部会内規

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:

医学部は、

- 次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
 - 使命と意図した学修成果 (B 7.3.1)
 - カリキュラム (B 7.3.2)
 - 資源の提供 (B 7.3.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。
 - 背景と状況 (Q 7.3.1)
 - 入学時成績 (Q 7.3.2)
- 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
 - 学生の選抜 (Q 7.3.3)
 - カリキュラム立案 (Q 7.3.4)
 - 学生カウンセリング (Q 7.3.5)

注 釈:

- [学生の実績] の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- [卒業生の実績] の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、教育プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- [背景と状況] には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.1 使命と意図した学修成果

A. 基本的水準に関する情報

東海大学医学部医学科の使命「良医の育成」のための教育プログラムの基本姿勢を示す6つのカリキュラム・ポリシー (Area 1 に記載) に基づき、学修成果 (修得すべき基本的知識・技能・態度) として卒業時コンピテンス「Ⅰ 豊かな人間性」、「Ⅱ 社会的役割の認

識」、「Ⅲ 論理的・創造的思考力」、「Ⅳ 応用可能な医学的知識」、「Ⅴ 総合的医療実践技能」、「Ⅵ グローバルな視点」を定めている（資料 022）。在学中の達成度についてはコンピテンシーおよびマイルストーンに基づいた評価を行い、学生にフィードバックを適宜実施しており、6 年終了時にはコンピテンスの到達度を評価して、卒業（学士（医学））認定を行っている。

卒業生については、在学中の各種試験成績と国家試験結果の関連性を「医学部 IR 室（資料 094）」にて分析している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

在学時における 6 つのコンピテンスの到達度をマイルストーンに設定し、評価しているが、いまだ十分に確立したとは言えない。加えて、卒業生の進路および社会的貢献の評価は十分でなく、より長期的な視点に基づく「良医の育成」について、今後はこれらの調査ならびにフィードバックが求められる。

C. 現状への対応

学生についてはコンピテンス、コンピテンシーの到達度をよりきめ細やかに評価する体制を検討中である。卒業生についても、卒業後アンケートならびに卒後研修先へのアンケートを開始するべく準備中である。

D. 改善に向けた計画

卒業生の研修終了後の進路（就職状況、専門医資格や学位取得の有無）を調査するとともに、その環境における社会的貢献などを含めて分析するために必要なネットワークを構築していく。

関連資料

資料 022 東海大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー、パフォーマンスレベル

資料 094 医学部 IR 運営委員会規程

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.2 カリキュラム

A. 基本的水準に関する情報

学生と卒業生の実績の分析により、常にカリキュラムの改善に努めている。このカリキュラム改善は、在学生については、進級・留年率や共用試験（CBT, OSCE）結果の分析、卒業生については、「医師国家試験」の合格率などの分析に基づいて行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生と卒業生の実績分析に基づくカリキュラム改善は行われている。しかしながら、カリキュラム内容の変更による実績の変化についての評価は十分には行われていない。

C. 現状への対応

学生の成績について、指導教員による成績不良者に対する面接や保護者面談を通じ、学生の背景や留年の要因について、カリキュラム面から検討を行っている。卒業生については、医師国家試験結果をより詳細に分析し（資料 116）、カリキュラムの改善につなげている。

D. 改善に向けた計画

今後、学生と卒業生の実績分析に基づいたカリキュラム改編の効果を見極めるために、これによりもたらされる将来の実績分析を継続していく。

関連資料

資料 116 6 年次総合試験結果と国家試験合格率

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.3 資源の提供

A. 基本的水準に関する情報

在学生については、「学年代表者会議」（資料 268）や学生も参加する「カリキュラム委員会」（資料 037）などにおいて、学生の要望も踏まえながら、必要な資源を提供し、学生と卒業生の実績に結びついているか検討している。豊富な奨学金制度（冊子 2 p. 33）についても、学生の成績および人物評価を基に採用し、学生と卒業生の実績向上に寄与しているか検証している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生からの要望を聞く機会を多く設け、資源の提供に努めたうえで、学生と卒業生の実績分析を行っている。

奨学金制度の活用については、卒前教育中の実績分析は十分に行われているものの、卒業後の使命や実績との整合性は十分には検証されていない。

C. 現状への対応

学生の実績に基づき、予算も考慮しながら、資源を適正に配分するよう努めている。資源の提供と卒業生の実績との関連については、卒後の調査を実施し、そのフィードバックをもとに資源の見直しも行うべく準備している。

D. 改善に向けた計画

より適切な資源の提供に努力し、それによってもたらされる実績向上について、今後の分析を行っていく。

関連資料

冊子 2 2021 学科案内 東海大学医学部医学科 『Challenge』

資料 037 カリキュラム委員会内規

資料 268 学年代表者会議議事録

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。

Q 7.3.1 背景と状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

「学籍データ（性別、生年月日、出身都道府県、学籍履歴、奨学金情報、所属団体（課外活動）」、「教員面談記録（懇話会教員、指導教員）」、「学生生活アンケート」を「医学部 IR 室」（資料 094）が中心となりデータを管理し、学生の実績との関連を解析している（資料 095）。その結果を、奨学金制度改変、学生指導や入試改革、資源の分配に活かしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の背景と状況については、その実績が分析されている。一方で、卒業生の実績については、卒業後のデータが十分には取得されておらず、今後の課題である。

C. 現状への対応

「医学部 IR 室」におけるデータ集積ならびに分析を急いでいる。不足している卒業生の実績に関する情報は、「卒業にあたってのアンケート」（資料 267）以外にも研修先の指導者に対するアンケートを実施し、そのフィードバックを基に、背景と状況の違いによる実績を分析していくよう準備を進めている。

D. 改善に向けた計画

卒業後の情報収集のためのシステム作りを、同窓会である「星医会」組織とも相談しながら進めていく。

関連資料

資料 094 医学部 IR 運営委員会規程

資料 095 医学部 IR 室分析結果 編入学選抜入学者の成績分析

資料 267 卒業にあたってのアンケート（全学共通）

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。

Q 7.3.2 入学時成績

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の入学時選抜は「一般選抜」、「一般編入学選抜」、「指定学校推薦型選抜（付属学校推薦型選抜）」、「地域枠選抜（神奈川県・静岡県）」、「大学入学共通テスト利用選抜」、「総合型選抜（希望の星育成、旧アドミッションズ・オフィス入学試験）」と多様で（冊子9）、入試種別による学生の成績を「医学部 IR 室」（資料094）で管理し、適宜分析をしている（資料095）。

入学時の学力試験として、GTEC（資料269）、各種プレイスメントテスト（「基礎化学」は全員、「物理学」の基礎は一般編入学選抜入学生対象、「生物学」は付属学校推薦型選抜入学生対象）（資料270）、「4つの力のアセスメント」（資料271）、「クレペリン検査」（資料272）を実施している。入学時の成績と入学後の実績との関連についても分析し、その結果を基に、新入生の補講も行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学時の成績と学生の実績を分析している。しかしながら、卒業生の実績と入学時の成績についての検討は、入試種別との関連の分析は行われているものの、上記入学時の学力との関連は分析されていない。

C. 現状への対応

「医学部 IR 室」において、入学時の成績（GTEC、各種プレイスメントテスト）と学生の実績に関する分析を準備している。同時に、これまでの項目と同様、卒業生の実績について幅広く調査するよう準備している。また、「4つの力のアセスメント」、「クレペリン検査」の適切な応用については、「教育プログラム評価委員会」にも諮りながら、現在検討中である。

D. 改善に向けた計画

入学時成績の適切な評価方法の検討や入学時成績と学生・卒業生の実績との関連につき分析を行っていく。

関連資料

- 冊子9 東海大学医学部医学科入試要項（まとめ）
- 資料094 医学部 IR 運営委員会規程
- 資料095 医学部 IR 室分析結果 編入学選抜入学者の成績分析
- 資料269 GTEC について
- 資料270 新入生対象学力確認テスト一覧
- 資料271 「4つの力」のアセスメント実施について
- 資料272 クレペリン実施要領

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.3 学生の選抜

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の入学時選抜は「一般選抜」、「一般編入学選抜」、「指定学校推薦型選抜（付属学校推薦型選抜）」、「地域枠選抜（神奈川県・静岡県）」、「大学入学共通テスト利用選抜」、「総合型選抜（希望の星育成、旧アドミッションズ・オフィス入学試験）」と多様で（冊子9）、在学生の入試種別成績を「医学部 IR 室」（資料094）で管理し、適宜分析をしている（資料095、273）。その分析結果を「医学部医学科入学試験企画検討委員会」に報告し、入試改革を行っている（資料131）。

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 IR 室」の報告を元に「医学部医学科入学試験企画検討委員会」で入学試験の改善につなげている。

C. 現状への対応

学生の実績を評価し、入学者選抜に活かす体制の強化に取り組んでいる。これを受けて、2022年度には「一般編入学選抜」を見直し、「特別選抜（展学のすすめ）」を新設する。

D. 改善に向けた計画

今後も学生の実績の詳細な分析を進め、「医学部医学科入学試験企画検討委員会」において、入学試験制度のさらなる改善を図っていく。

関連資料

冊子9 東海大学医学部医学科入試要項（まとめ）

資料094 医学部 IR 運営委員会規程

資料095 医学部 IR 室分析結果 編入学選抜入学者の成績分析

資料131 2020年度医学部医学科入学試験企画検討委員会開催実績

資料273 Tokai J Exp Clin Med., Vol. 41, No. 4, pp. 198-202, 2016

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

学生の成績や面談結果を「教育委員会」で分析したうえで、学生カリキュラム委員の意見も踏まえて、「カリキュラム委員会」（資料 037）の責任においてカリキュラムの立案を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の実績を分析しフィードバックすることで、カリキュラムの立案・改善に結びつけている。

C. 現状への対応

「医学部 IR 室」（資料 094）を中心として、学生の実績のデータ収集ならびに分析を進め、カリキュラム立案に結びつけている。

D. 改善に向けた計画

「医学部 IR 室」の機能を拡充し、学生の実績分析をカリキュラムにより適切に反映させる体制を確立していく。

関連資料

資料 037 カリキュラム委員会内規

資料 094 医学部 IR 運営委員会規程

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.5 学生カウンセリング

A. 質的向上のための水準に関する情報

学修面の成績については、各科目責任者、学年指導教員、懇話会教員、教育計画部長にフィードバックされ、各面談に活用されている。また、その記録は「指導教員担当者会議」（資料 098）、「教育委員会」（096）にもフィードバックされ、情報共有がはかられている。

一方、学生の心理や生活面の問題については、懇話会教員や「学生相談室」（資料 065）の心理カウンセラーが対応し、その面談結果を学年指導教員や教育計画部長に提供している。「学生相談室」の面談記録は、「学生相談室運営委員会」に提供され、学生個別に検討さ

れるとともに（資料 066）、「教育委員会」、「医学科教授会」に統計データとして報告されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の実績については、学年指導教員、懇話会教員を中心にフィードバックされ、学生との面談に活かされている。必要に応じて「指導教員担当者会議」、「教育委員会」、「学生相談室運営委員会」に報告されている。

ただ、成績、心理面のいずれにおいても、「個人情報」の視点からは、フィードバックする内容やその提供範囲には限界がある。

C. 現状への対応

学生の成績については、学年指導教員を中心として、懇話会教員、教育計画部長の間では共有されており、現在その共有範囲について検討を行っている。一方で、心理面のカウンセリングについては、「学生相談室」と「学生相談室運営委員会」において、個人情報共有のあり方について議論している。

D. 改善に向けた計画

「個人情報保護委員会」（資料 343）とも連携しながら、学生個人情報のフィードバックのあり方について議論を深めていく。

関連資料

- 資料 065 学生相談室案内
- 資料 066 2020 年度学生相談室運営委員会開催日程
- 資料 096 教育委員会内規
- 資料 098 指導教員担当者会議内規
- 資料 343 伊勢原校舎個人情報保護委員会規程

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

プログラムのモニタと評価は、「教育プログラム評価委員会」(資料 063)において年に2回行っている。本委員会の構成メンバーは以下のように規定されている。

内部評価者: 医学部医学科教員、コメディカル(看護職員、医療技術職員)、事務職員、学生代表

学外評価者: 学外医学教育専門家、他大学医学部教員、学外実習協力施設の医師、医学部に登録している模擬患者(SP)、地域住民、患者代表

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育に関わる主要な構成者を含む「教育プログラム評価委員会」において、プログラムのモニタと評価は行われている。その構成人員については、主要な構成者の主なものは含まれているが、規定に示されるメンバーのすべてが充足されてはいない。

C. 現状への対応

教育プログラムの評価には時間を要し、相当数の関係者を必要とすることから、コメディカルや患者代表を含めた「教育プログラム評価委員会」の人員確保ならびに開催頻度および方法について協議中である。

D. 改善に向けた計画

時代や地域の要請に合わせて「教育プログラム評価委員会」の構成者は随時検討していく。

関連資料

資料 063 医学部医学科教育プログラム評価委員会規程

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すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

課程およびプログラムの評価の結果は、「教育プログラム評価委員会」（資料 063）の委員には、議事録として開示されている（資料 012）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

課程および教育プログラムの評価結果は、「教育プログラム評価委員会」を通じて学外の教育専門家には開示されているものの、現時点においては「教育プログラム評価委員会」の構成委員も限られており、その開示は十分とは言えない。

C. 現状への対応

「教育プログラム評価委員会」の委員増員をはかっている。

D. 改善に向けた計画

今後、「教育プログラム評価委員会」の評価結果を開示すべき範囲やその方法について議論を進めていく。

関連資料

資料 012 医学部医学科教育プログラム評価委員会議事録（2019、2020 年度）

資料 063 医学部医学科教育プログラム評価委員会規程

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

「教育プログラム評価委員会」（資料 063）を通じて、他の関連する教育の関係者に卒業生の実績を公開し、フィードバックを求めている（資料 012）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「教育プログラム評価委員会」においては、卒業生の実績について議論し、学外の教育専門家からフィードバックは得られている。ただ現状においては、「教育プログラム評価委員会」の構成委員は限られており、幅広い範囲からのフィードバックにはなっていない。

また、卒業後の進路なども含めた実績については、現時点ではデータの収集が不十分であり、フィードバックの前提となる実績は十分に提示できていない。

C. 現状への対応

学外の教育関係者については、「教育プログラム評価委員会」のメンバーに卒業生の実績を開示し、フィードバックを求めている。現在、卒後教育関係者を含めて委員の増員をはかっている。また、卒後の追跡に関して、アンケート調査などを準備している。

D. 改善に向けた計画

実績の開示の範囲については、「個人情報保護」の観点も踏まえながら引き続き検討していく。

また、卒後の追跡調査を円滑に行うために、同窓会である「星医会」組織とも協議していく。

関連資料

資料 012 医学部医学科教育プログラム評価委員会議事録（2019、2020 年度）

資料 063 医学部医学科教育プログラム評価委員会規程

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

「クリニカルクラークシップ」においては、学外実習協力施設の医師との間に各種協議会（「学外病院クリニカルクラークシップ協議会」（資料 103）、「医師会・クリニックコース医学教育委員会」（資料 102）、「東海大学医学部連絡協議会・病院診療協議会」（資料 104））を開催し、学生の評価ならびにプログラムへのフィードバックを求めている。

また、「教育プログラム評価委員会」（資料 063）においては、カリキュラム全体およびその問題点を呈示し、関連する教育関係者からのフィードバックを得ている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「クリニカルクラークシップ」については、学外協力施設医師からのフィードバックは得られている。また、「教育プログラム評価委員会」メンバーには、カリキュラムを包括したフィードバックを求めている。

ただ、「教育プログラム評価委員会」の構成委員が限定的な現時点においては、幅広いフィードバックとはなっていない。

C. 現状への対応

より幅広いフィードバックを求めて、「教育プログラム評価委員会」の増員で対応している。

D. 改善に向けた計画

より幅広いカリキュラムへのフィードバックを得るために、意見を求める教育関係者の範囲につき検討していく。

関連資料

- 資料 063 医学部医学科教育プログラム評価委員会規程
- 資料 102 東海大学（医師会・クリニックコース）医学教育委員会実施要領
- 資料 103 学外病院クリニカルクラークシップ協議会式次第
- 資料 104 東海大学医学部連絡協議会・病院診療協議会式次第

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。

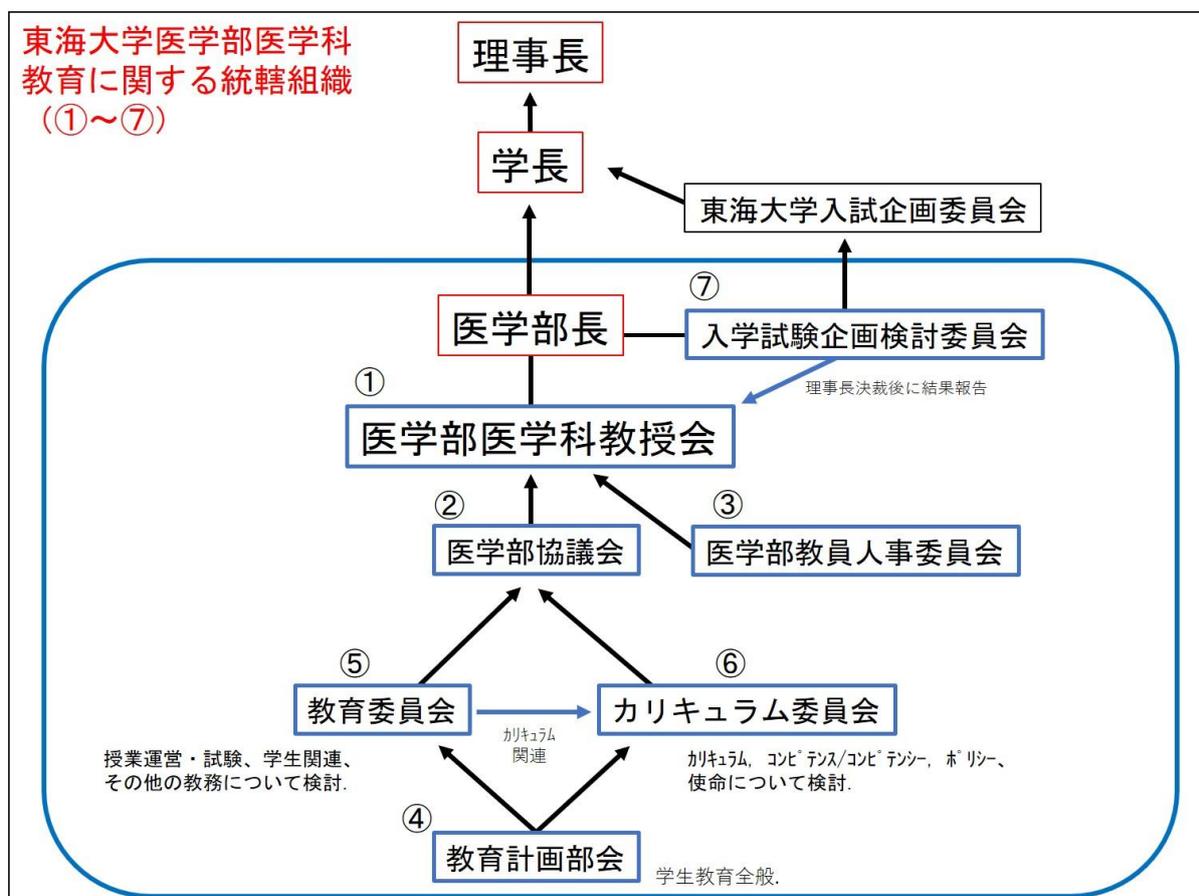
A. 基本的水準に関する情報

医学部は、「東海大学学則第 3 条」(資料 134) により東海大学内における位置づけが規定されており、これは「学校法人東海大学の高等教育部門の組織図上」(資料 274) に明示されている。医学部は、医学部長の責任のもとで、その統轄業務を以下の組織において行っている。

- ①**医学科教授会**：「東海大学教授会規程」(資料 245) に則って運営されている。議長である医学部長が本会を召集する。(1) 研究及び教育に関する事項、(2) 学生の入学、卒業 及び 学位の授与に関する事項、(3) 学生の学籍異動に関する事項、(4) 教務及び学生生活に関する事項、(5) その他必要と認められる事項についての審議・報告事項に対し、医学部医学科として最終的に審議・承認する。「教授会」の議決は、出席人員の過半数の賛成を要する。可否同数のときは、議長の決するところによる。「教授会」の議決は、学長の承認を要する。
- ②**医学部協議会**：「東海大学医学部協議会規程」(資料 039、135) に則って運営されている。議長である医学部長が本協議会を召集する。医学部の円滑な運営を図るために、学部内の各種審議事項及び各種委員会の審議結果事項を協議し、本協議会が決議した事項は、判断するのに必要と認められる資料と共に意見を付して「医学科教授会」に付議し、その議をもって決定する。
- ③**医学部教員人事委員会**：「東海大学医学部教員人事委員会規程」(資料 038、275) に則って運営されている。委員長は医学部長が務め、本委員会を召集し議長となる。
- 医学部の円滑な運営をはかるため、教員の採用、昇格、異動(出向、勤務地変更、所属変更及び身分変更)等に関する教員人事の立案、選考及び調整を行う。本委員会が議決した事項は、必要に応じ判断するのに必要と認められる資料とともに、「医学科教授会」に諮り、その議をもって学長に上申する。
- ④**教育計画部会**：「東海大学伊勢原教育計画部会内規」(資料 097、276) に則って運営されている。教育計画部長を委員長として、医学部医学科の学生教育の基本的事項(1: 医学教育に関する基本的事項、2: 医学部医学科カリキュラムに関する基本的事項、3: 学校法人東海大学組織及び業務分掌規程に定める事項、4: その他本部会において必要と認めた事項) に関して審議し、学生教育の充実を図ることを目的としている。本部会が審議した事項の議事内容に鑑み、「教育委員会」又は「カリキュラム委員会」へ提議し、その議を経て、「医学科教授会」の承認を得て決定する。
- ⑤**教育委員会**：「東海大学医学部医学科教育委員会内規」(資料 096、277) に則って運営されている。教育計画部長を委員長として、医学部医学科の教学に関する事項(1: カリキュラムの運営全般に関する事項、2: 授業及び試験に関する事項、3: 授業時間割に関する事項、4: その他教務に関する事項) について、審議する。本委員会が審議し、決定した事項は、「医学科教授会」の承認を得なければならない。
- ⑥**カリキュラム委員会**：「東海大学医学部医学科カリキュラム委員会内規」(資料 009、037) に則って運営されている。教育計画部長を委員長として、医学部医学科の展開する教育カリキュラムに関する事項(1: カリキュラムの実施に関する事項、2: カリキュラムの改善・策定に関する事項、3: 学生、コメディカル、事務部門との連携に関する事項、4: その他教学運営に関する事項)

について審議する。また、医学部医学科の使命、ならびにコンピテンス・コンピテンシー（冊子1 p.23, p.38-43）も本委員会において定期的に検討する。本委員会が審議し、決定した事項は、「医学科教授会」の承認を得なければならない。

- ⑦入学試験企画検討委員会：「東海大学医学部医学科入学試験企画検討委員会内規」（資料139、278）に則って運営されている。教育計画部長を委員長として、医学科学生募集に関する基本事項（1：医学科入学試験の基本計画に関する事項、2：医学科入学試験の実施調整に関する事項、3：その他本委員会において必要と認める事項）を審議し、優秀な学生確保を図ることを目的とする。本委員会が審議し決定した事項は、東海大学入学試験運営組織及び職務分掌規程に定める委員会にて承認を得る。



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

それぞれの委員会が規程・内規に基づいて組織化され、機能している。

C. 現状への対応

各委員会を定期的で開催し、統括組織としての機能を維持している。

D. 改善に向けた計画

今後も、定期的に委員会を開催し、社会環境や社会からの期待の変化、そして教育に関わる多方面の関係者の意見を反映しつつ、組織や機能を改善していく。

関連資料

- 冊子 1 授業要覧 2020 医学部医学科
- 資料 009 2020 年度カリキュラム委員会委員名簿
- 資料 037 カリキュラム委員会内規
- 資料 038 医学部教員人事委員会規程
- 資料 039 医学部協議会規程
- 資料 096 教育委員会内規
- 資料 097 教育計画部会内規
- 資料 134 東海大学学則
- 資料 135 2020 年度医学部協議会委員名簿
- 資料 139 入学試験企画検討委員会内規
- 資料 245 東海大学教授会規程
- 資料 274 高等教育部門の組織図
- 資料 275 2020 年度医学部教員人事委員会委員名簿
- 資料 276 2020 年度教育計画部会構成員
- 資料 277 2020 年度教育委員会委員名簿
- 資料 278 2020 年度入学試験企画検討委員会委員名簿

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

統轄業務を担っている各委員会には、医学科の主な教育の構成者が委員として参加しており、その意見が反映されている（資料 135、245、275、276、277、278）。「カリキュラム委員会」では、医学科の各学年の学生代表も委員として参加しており、その意見を反映させている（資料 010）。

各委員会からの審議・報告事項について、医学科として最終的に審議・承認する「医学科教授会」にも主な教育の構成者が参加し、その意見が反映されている（資料 024）。

医学部としての意見は、医学部長が議題として学長と各学部長が参加する「学部長会議」に提議し、大学運営に反映されている（資料 279）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

大学ならびに医学部の統轄に関わる主な委員会に、主な教育の構成者が委員として参加し、その意見は十分反映されている。

C. 現状への対応

より広い意見の収集のため、教授会に参加しない助教、臨床助手の意見は各「学系会議」（資料 280）、研修医は「臨床研修部」がそれぞれくみ上げ（資料 281、282、283）、学系長並びに臨床研修部長が「医学部協議会」に意見を反映させるようにしている（資料 135）。

D. 改善に向けた計画

引き続き、各委員会において主な教育の関係者からの自由な意見を汲み上げ、医学部統括業務に反映させていくとともに、より若い世代の助教、臨床助手、研修医からの意見も直接くみ上げられるような「目安箱」的システムや、委員会組織の設立も検討する。

関連資料

- 資料 010 2020 年度第カリキュラム委員会議事録（第 1～3 回）
- 資料 024 2020 年度第 4 回医学部医学科教授会議事録
- 資料 135 2020 年度医学部協議会委員名簿
- 資料 245 東海大学教授会規程
- 資料 275 2020 年度医学部教員人事委員会委員名簿
- 資料 276 2020 年度教育計画部会構成員
- 資料 277 2020 年度教育委員会委員名簿
- 資料 278 2020 年度入学試験企画検討委員会委員名簿
- 資料 279 学部長会議規程
- 資料 280 東海大学医学部医学科教員組織に関する規程
- 資料 281 東海大学医学部附属病院研修管理委員会（医師・歯科医師）規程
- 資料 282 2020 年度研修管理委員会委員一覧
- 資料 283 第 1 回研修管理委員会 議事録（2020 年 4 月 28 日（火）開催）

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

1 年次科目「個別体験学習」にて学生が指導を受けた附属病院の事務職員、技術職員、看護職員並びに医学部の研究者等からの意見（冊子 3、資料 108）は、「教育計画部会」並びに「教育委員会」で報告し、今後の教育改善に反映させている。

2 年次科目「人間関係学」の「福祉施設実習」においては各施設の職員の指導・評価を受けており（資料 121）、フィードバックされた評価・意見を「教育計画部会」並びに「教育委員会」において報告し、今後の教育改善に反映させている。

3 年次科目「クリニカルコミュニケーション」並びに 4 年次の「Pre-CC OSCE」、6 年次の「Post-CC-OSCE」においては、「東海 SP 研究会」（資料 284）の方々に学生評価に協力していただくとともに、医学部内で定期的に行われる「東海 SP 研究会」の方々との「勉強

会・茶話会」(資料 021)においても学生教育の今後に関する意見をいただき、それらの意見は「教育計画部会」並びに「教育委員会」において報告し、教育に反映させている。「東海 SP 研究会」の方々の中には、東海大学医学部附属病院の患者もおられ、患者としての意見も頂戴している。また、5年次を対象とする「多職種連携チーム医療演習」のための運営委員会を組織(資料 081)して、看護学科教員、健康学部教員、さらに学外として昭和薬科大学の学長をはじめとする教職員の意見を聴取しており、「教育計画部会」並び「教育委員会」において報告をしている。

さらに、医学部長を含む医学部医学科の主な教育の関係者と、学生教育で連携している学外の病院ならびに診療所(クリニック・医院)の医師、事務職員との委員会(①「学外病院クリニカルクラークシップ協議会」(資料 285)、②「東海大学医学部連絡協議会・病院診療協議会」(資料 286)、③「医師会・クリニックコース医学部教育委員会」(資料 287))も設置し、定期開催して意見を教育に反映させている(「学外病院クリニカルクラークシップ協議会」は3月開催(資料 103)、「東海大学医学部連絡協議会・病院診療協議会」は8月開催(資料 104)、「医師会・クリニックコース医学部教育委員会」は12月開催)(資料 102)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部附属病院における医師以外の医療スタッフ、患者、模擬患者、他学部教員、学外教員、地域の病院ならびに地域の医家の代表者などから広く聴取された意見は、統轄する委員会にて反映されている。

しかし、医師以外の医療スタッフ、患者、模擬患者が直接意見を述べられる委員会がない。

C. 現状への対応

医師以外の医療スタッフ、患者、模擬患者の意見を教育の主な構成者が伺い、統轄する委員会へ反映させている。

D. 改善に向けた計画

医学科以外の教員、医師以外の医療スタッフ、研究職員、患者、模擬患者、学外教員や地域の病院並びに診療所(クリニック・医院)の代表者などを統轄する委員会の委員に含める方向で検討を行う。

関連資料

- 冊子 3 講義実習計画書
- 資料 021 東海 SP 研究会活動実績(2014~2019年度)、勉強会次第
- 資料 081 2020年度東海大学・昭和薬科大学多職種連携チーム医療演習運営委員会名簿
- 資料 102 東海大学(医師会・クリニックコース)医学教育委員会実施要領
- 資料 103 学外病院クリニカルクラークシップ協議会式次第
- 資料 104 東海大学医学部連絡協議会・病院診療協議会式次第
- 資料 108 個別体験学習評価表
- 資料 121 人間関係学「福祉施設実習」評価表
- 資料 284 東海 SP 研究会憲章

- 資料 285 東海大学医学部医学科学外病院クリニカルクラークシップ協議会内規
資料 286 東海大学医学部連絡協議会・東海大学医学部附属病院連絡協議会要綱
資料 287 東海大学医学部医学科近隣医師会・クリニックコース医学部教育委員会内規

Q 8.1.3 統括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

委員会の審議・報告内容ならびに委員からの意見は、各委員の内容確認後に議事録として「伊勢原経営企画室」において、まとめ・保管し、Web上に公開する体制をとっている（資料 288、289）。

また、大学の運営方針・医学部の年度方針は、学長ならびに医学部長より講話があり、その講話は、すべての教職員が自由に聞くことができ、その後、内容は文書化され、全教職員に配付している（資料 290）。

なお、医学部の教育方針・カリキュラムについては、年2回のガイダンスにおいて（冊子 3 p. 21）、医学部長をはじめとする主な教育関係者より、学生へ周知するとともに、「授業要覧」、「講義実習計画書」に明示している（冊子 1、3）。必要に応じて、「Campus Life Engine」などにも掲示している。

医学部の使命については、Web上で公開している（資料 004）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

統括業務と決定事項の透明性は、確保されていると考える。

C. 現状への対応

各統括業務に係る委員会の議事録を一元管理し、必要な要請にいつでも応じて開示が可能な状態をととのえている。

D. 改善に向けた計画

個人情報の保護に留意しつつ、より透明性を促進する方法を検討していく。

関連資料

- 冊子 1 授業要覧 2020 医学部医学科
冊子 3 講義実習計画書
資料 004 東海大学ホームページ
『教育研究上の目的及び養成する人物像、3つのポリシー』
<https://www.u-tokai.ac.jp/ud-medicine/faculty-medicine/educationpolicy/>
資料 288 委員会議事録の提出と院内ポータル閲覧
資料 289 院内ポータル議事録掲載
資料 290 大学運営方針説明

8.2 教学のリーダーシップ

基本的水準:

医学部は、

- 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

注 釈:

- [教学のリーダーシップ]とは、教育、研究、診療における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、教育課程責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長（例：学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング）などが含まれる。

B 8.2.1 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学長、副学長、学部長の責務については「学校教育法第九十二条」に定められており（資料 291）、これに則って責務を全うしているが、とくに医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの上位に位置する医系副学長の責務は、「東海大学副学長、学長補佐及びキャンパス長の職務に関する規程」に明示している（資料 292）。また、医学部長、副学部長、医学科長等の任命にあたっては、「東海大学学部長及び学科長等専任規程」に則っている（資料 293）。学系長については、「東海大学医学部教員組織に関する規程」に明示している（資料 294）。領域主任については「東海大学医学部領域主任に関する内規」に明示している（資料 295）。科目責任者については、「講義実習計画書」に明示している（冊子 3）。総科目責任者として教育プログラムを管理する教育教育部長は「教育計画部会」、「カリキュラム委員会」の委員長を務め、それぞれの委員会の役割は「東海大学教育計画部会内規」「東海大学医学部医学科カリキュラム委員会内規」に明示されている（資料 037、097）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教学における各リーダーシップの責務を明示しており、関係者は必要があれば内容を確認することができる。

C. 現状への対応

教学における各リーダーシップの責務は明示されており、現状を維持する。

D. 改善に向けた計画

今後も東海大学医学部医学科の自己点検評価委員会において継続的に教学のリーダーシップの責務を見直し、時代や社会のニーズも踏まえてブラッシュアップを行っていく。

関連資料

- 冊子 3 講義実習計画書
- 資料 037 医学部医学科カリキュラム委員会内規
- 資料 097 教育計画部会内規
- 資料 291 学校教育法第 92 条について
- 資料 292 東海大学副学長，学長補佐及びキャンパス長の職務に関する規程
- 資料 293 東海大学学部長及び学科長等選任規程
- 資料 294 東海大学医学部医学科教員組織に関する規程
- 資料 295 東海大学医学部領域主任に関する内規

Q 8.2.1 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教学におけるリーダーシップは、個人としては、「教員・医師評価システム」の「管理分野」にて定期的に評価しており、そのなかで①リーダーシップ、②外交性、③信頼性の3項目について同僚教員が考課を行っている。リーダーシップは、(1) 組織の進むべき方向を示し目標を達成するために努力しているか、(2) 目標を達成するために適切な人に権限を委譲し任せているか、(3) 可能性のある複数の代替案から適切に1つを選ぶ意志決定をしているか、(4) 常にコスト意識をもって組織を運営しているか、の4項目で評価している(資料166)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教学におけるリーダーシップの評価は定期的に行われており、結果を個人へフィードバックしている。しかし、「良医の育成」や「学修成果」に直接的に結びつく評価項目は含まれていない。

C. 現状への対応

毎年、「教員・医師評価委員会」にてリーダーシップの評価の見直しを行っている。その結果は昇給などへは反映していないが、昇格審査の際の参考にしている(資料051)。

D. 改善に向けた計画

「教員・医師評価委員会」（資料 296）を継続的に開催して、教学におけるリーダーシップについて評価し、使命と学修成果に関するより適切な評価方法を加えるよう、今後検討していく。

関連資料

- 資料 051 医学部医学科教員採用・昇格候補者選考細則
- 資料 166 教員・医師評価システム 2020 年度版要項
- 資料 296 教員医師評価委員会名簿

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。(B 8.3.1)
- カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)
- 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。(Q 8.3.2)

注 釈:

- [教育予算]はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医学部での透明性のある予算計画にも関連する。

日本版注釈:[教育資源]には、予算や設備だけでなく、人的資源も含む。

- [資源配分]は組織の自律性を前提とする(1.2注釈参照)。
- [教育予算と資源配分]は学生と学生組織への支援をも含む(B 4.3.3および4.4の注釈参照)。

B 8.3.1 カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

大学全体としては、「学校法人東海大学の学園マスタープラン」に基づき(資料297)、理事長の指示の下で財務の実行計画を定めている。その実行計画を達成するため、高等教育部門は運営方針・事業計画を作成し、具体的に取組む事業について予算編成を行っている(資料204)。

医学部においては、「伊勢原校舎事務部長」の指示に基づき、各予算主管部署において次年度の予算計画を作成する(資料298)。医学部におけるカリキュラムを遂行するための教育予算については、「伊勢原教学課長」・「教育計画部長」が中長期的な事業計画案(資料299)を基に、各教育関連部署・委員会の意見を聴取し、予算配算案を作成し、「医学部(学事・研究)予算(案)編成作成部会」に予算案を提出する。その後、「医学部・付属病院予算

(案)編成小委員会」において審議され(資料300)、「医学部・附属病院群予算(案)編成委員会」に提出され(資料301)、予算案が作成される。

理事長に承認された予算の執行にあたっては、医学部長の指示により、「伊勢原事務部長」の承認に基づいて、「伊勢原教学課長」が予算執行を行っている。これについては、「学校法人東海大学経理規程」(資料302)および「学校法人東海大学経理規程細則」(資料303)に規定されている。

医学教育用中・大型機器ならびに、研究用中・大型機器については、各教育関連部署・委員会の意見を聴取したうえで「医学研究運営委員会」において機器の選定を行い(資料241)、「医学部協議会」で審議、承認され、購入している。

また、東海大学には「松前重義記念基金」という、医学部長の指示のもとで建学祭・課外活動等へあてられる学生支援制度がある。これについては、「学校法人東海大学松前重義記念基金規程」に規定されている(資料304)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

組織的に予算案が作成されるための責任と権限が明示されている。

C. 現状への対応

現状を維持する。

D. 改善に向けた計画

今後も予算を適正に配算すべく、責任と権限を明らかにする。

関連資料

- 資料 204 中期第 I 期 (2017~2021 年度) 運営方針・事業計画
- 資料 241 2019 年度第 8 回医学研究運営委員会議事録
- 資料 297 学園マスタープラン
- 資料 298 2020 年度医学部附属病院部門予算 (案) 編成予定表
- 資料 299 医学部医学科事業計画
- 資料 300 東海大学医学部・附属病委員予算 (案) 編成小委員会内規
- 資料 301 東海大学医学部附属病院部門予算 (案) 編成委員会内規
- 資料 302 学校法人東海大学経理規程
- 資料 303 学校法人東海大学経理規程細則
- 資料 304 学校法人東海大学松前重義記念基金規程

B 8.3.2 カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

各教育関連部署・委員会の要請に基づいて予算申請がなされ、医学部へ配算された予算は「医学部目的別予算」に基づいて分配している（資料 305）。

カリキュラムを円滑に遂行するように教員の配置を行っており、充足していない部分に関しては、非常勤教員を採用して対応している。また、教育支援を行う部署として、「生命科学統合支援センター」が設置され、各教育関連部署の要請に基づき、センター職員による実習補助業務等の教育支援を行っている（資料 240）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

資源の配分は適正に行われている。

C. 現状への対応

要請に応じて、カリキュラムの実施に必要な教育資源の配分については適宜見直しを行っている。

D. 改善に向けた計画

今後も教育上のニーズを把握して、必要な資源を分配していく。

関連資料

資料 240 生命科学統合支援センターホームページ

<http://gijutsu.ihs.u-tokai.ac.jp/about.html>

資料 305 医学部医学科目的別予算資料（2019年度～2020年度）

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

「学校法人東海大学の給与規定」に基づいて、教職員の給与が支給されている（資料 175）。給与・手当については、医学部の教職員の意見を「給与小委員会」に答申することが可能であり（資料 306）、その後、法人の「給与審議会」および「理事会」で審議される流れができています。

各教育関連部署・委員会の要請に基づいて予算申請がなされ、医学部へ配算された予算は、医学部が自己決定権をもって「医学部目的別予算」を作成し、予算の分配を行っている（資料 305）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部が自己決定権をもって資源の分配を行っている。

C. 現状への対応

学修成果に応じた教育資源の分配についての自己決定権を有している。

D. 改善に向けた計画

今後も、学修成果に応じた教育資源の分配についての自己決定権を維持していく。

関連資料

資料 175 学校法人東海大学給与規程

資料 305 医学部医学科目的別予算資料（2019年度～2020年度）

資料 306 2018年度第1回医学部・病院給与小委員会議事録
（2019年1月25日（金）実施）

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

近年、医師や医療に関連した様々な社会問題が起こっており、医師としての倫理教育の一層の充実が求められている。このような社会的要請に応えるべく東海大学医学部では「医療倫理学領域」を新設し、必要な人的資源・予算・設備の配分を行っている（資料 305）。

また、昨今、研究志向のある医師が減少傾向にあるため、「科学とヒューマニズムの融和した良医の育成」を使命とする東海大学医学部医学科では、最先端の医療を追求すべく、「先端医療科学領域」を設立し、必要な人的・予算・設備の配分を行っている。

さらに、伊勢原校舎は、医学の発展と社会の健康上の要請を反映させた医学研究の達成を支援するために、東海大学の直轄機関である「総合医学研究所」（資料 307）と「研究推進部」（生命科学総合支援センター、研究支援課、研究資源バンク、利益相反管理室）を有しており（資料 030）、それぞれに対して必要な人的資源・予算・設備の配分を行っている。その実績として、私立大学戦略的基盤形成支援事業にも採択され、「マトリックス医学生物学センター」を設置して、必要な人的・予算・設備の配分を行っている（資料 308）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会のニーズに沿った対応ができており、人員及び予算の配算を随時行っている。

C. 現状への対応

医学の発展と社会の健康上の要請に応じて、資源は適切に配分されている。

D. 改善に向けた計画

医学の発展と社会の健康上の要請を考慮した資源の配分に関して、現状の対応を維持しつつ、今後の新学部棟の建設計画にも反映させていく。

関連資料

資料 030 2020 年度組織図【伊勢原校舎】

資料 305 医学部医学科目的別予算資料（2019 年度～2020 年度）

資料 307 総合医学研究所の沿革

資料 308 文科省からの通知（戦略審査結果）マトリックス採択通知

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設置しなければならない。

B 8.4.1 教育プログラムと関連の活動を支援する。

A. 基本的水準に関する情報

東海大学医学部医学科の教育プログラムと、プログラムに関連する活動は、「伊勢原教学課」によって支援されている。また、学生が学修において教育資源を円滑・有効に活用できるように、「人事課」、「財務課」、「総務課」、「用度管理課」、「研究支援課」、「情報システム課」、「診療情報管理課」、「医事課」、「図書館」等が支援を行っている。

また、「生命科学統合支援センター」、「健康推進室」、「学生相談室」、「臨床研修部」、「医学部 IR 室」等の専門組織を設置して支援を行っている（資料 030、065）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

事務職員及び専門職員を設置し、適切に教育活動が支援されている。

C. 現状への対応

教育支援をより強化するため、部門間の連携を図り、事務職員、専門職員個々のスキル向上に努めている。

D. 改善に向けた計画

教育活動をより細やかに支援するために、必要な人員を充足し、教学組織をより強化することで、柔軟な対応を行っていく。

関連資料

資料 030 2020 年度組織図【伊勢原校舎】

資料 065 学生相談室案内

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を設置しなければならない。

B 8.4.2 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。

A. 基本的水準に関する情報

医学部の適切な運営のために、人的資源については、伊勢原事務部長の責任のもとで「人事課」を事務局として、各所属の人員配置について、要員計画のヒアリングを年に2回行い、次年度の要員計画を行っている（資料 294）。

予算については、「伊勢原教学課」において「医学部目的別予算」を作成し、予算の配分を行っている（資料 305）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

適切に実施されている。

C. 現状への対応

事務職員が設置され、適切に運営と資源配分を行っている。

D. 改善に向けた計画

今後の業務内容の変化に応じて、事務職員、専門職員の増員ならびに適正な配置を図っていく。

関連資料

資料 294 2020 年度職員要員計画調査

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**

東海大学医学部は、毎年度、「自己点検・評価報告書」および「ミッションシェアリングシート」において、管理運営上の自己点検結果を「大学 IR 室」へ報告して評価を受けており（資料 309）、その結果は、「大学認証評価」における自己点検に反映されている。医学部も含めた大学全体として、2017 年 10 月に大学基準協会による認証評価を受審し、「適合」していることの認定を受けている（2025 年 3 月までの認定）（資料 310）。

財務状況については、年 3 回、監査法人による監査を受けている（資料 311）。そして、多くの事務職員が「学校法人財務部」主催の「経理研修会」（年 1 回、2 日間、約 120 人参加）に参加し、医学部事務組織に周知を図っている（資料 312）。

「東海大学内部監査規程」に則った学内監査も、監査室により実施されている（資料 313）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

定期的に履行されている。

C. 現状への対応

質保証のための点検は定期的に行われている。

監査法人による監査を受けた結果に基づく改善提案については、法人財務部と連携を図り、各部署に改善依頼を行い、その結果を監査法人に報告している（資料 314）。

D. 改善に向けた計画

点検された内容について広く教職員に周知し、さらなる改善を図っていく。

「経理研修会」への医学部事務職員の参加を今後も継続し、職員の管理運営能力の向上をはかっていく。

関連資料

資料 309 MSS シート（学部等事業計画）医学科

資料 310 東海大学ホームページ 自己点検評価

https://www.u-tokai.ac.jp/effort/activity/self_assessment/

資料 311 会計監査通知

資料 312 経理研修会開催通知

資料 313 学校法人東海大学内部監査規程

資料 314 会計監査指摘事項に関する対応報告書（往査日 2019 年 11 月 15 日（金））

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

医学部長と伊勢原事務部長を含む医学部医学科の統轄に関わる主な教職員と、学生教育で連携している学外の病院ならびに診療所（クリニック・医院）の医師・事務職員と定期的に委員会を開催して、「良医育成」のための意見交換と交流をはかっている（①「学外病院クリニッククラークシップ協議会」：3月開催（資料103、285）、②「医学部連絡協議会・病院診療協議会」：8月開催（資料104、286）、③「医師会・クリニックコース医学部教育委員会」：12月開催（資料102、287））

また、東海大学医学部医学科では、入学試験枠として「神奈川県地域枠選抜（5名/年）」と「静岡県地域枠選抜（3名/年）」を設けて、将来の地域医療を担う医師の育成を行っており、（冊子9）地域枠学生として入学した学生には、『神奈川県地域医療医師修学資金』と『静岡県医学修学研修資金「地域枠」』がそれぞれの県から支給されるとともに、医学部としても地域医療に特化したプログラムを学生へ提供すべく、神奈川県健康医療局保健医療部医療課地域医療・医師確保対策グループならびに静岡県健康福祉部地域医療課医師確保班、

静岡県理事（医療衛生担当）、静岡県健康福祉部医療健康局地域医療課などと建設的な交流をはかっている（資料 315、316）。

さらに神奈川県とは、定期的に交流をはかるべく、現在、以下のような委員会、ワーキングを組織している。

①「神奈川県地域医療支援センター運営委員会」

趣旨：神奈川県内地域枠利用 4 大学、全国自治体病院協議会神奈川支部、神奈川県医師会
神奈川県立病院機構、神奈川県病院協会で神奈川県地域医療対策を協議する。

本委員会の議事録は、神奈川県 HP にて随時公開している。

②「神奈川県医療対策協議会」（資料 317）

趣旨：神奈川県における医師確保対策の具体的な実施に係る事項について協議する。

③「神奈川県医療対策協議会 地域医療支援センター検討ワーキング」

趣旨：地域医療支援センターの業務内容、運営のあり方等の検討を行う。

静岡県とも「静岡県医学修学研修資金 地域枠設置大学との意見交換会」を開催して、建設的な交流をはかっている。

伊勢原校舎のある伊勢原市とは、「伊勢原市・東海大学提携事業運営協議会規約」に基づき（資料 318）、「伊勢原市・東海大学提携事業運営協議会」を設置し、行政施策の立案および実施を行っている。さらに、「伊勢原総務課」が事務局となり、さまざまな健康や疾患に関する「市民公開講座」を開催している。また、診療情報管理課が事務局となり、「キャンサーボード」を定期的に開催し、地域保健医療部門の職員の参加を可能としている（資料 088）。

さらに、東海大学医学部付属病院は、神奈川県より「認知症疾患医療センター」の指定を受け（資料 319）、地域の医療従事者、介護従事者及び一般県民を対象とした「研修会」および「市民講座」を開催している（資料 320）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の学外臨床研修で連携している近隣の病院・診療所（クリニック・医院）、地域枠のある神奈川県と静岡県、ならびにキャンパスのある伊勢原市などと、建設的で良好な交流がはかっている。

C. 現状への対応

地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を継続できるよう維持している。

D. 改善に向けた計画

今後さらに、地域社会や行政と、より多くの保健医療部門や保健医療関連部門と活発な交流を図っていく。

関連資料

冊子 9 東海大学医学部医学科入試要項（まとめ）

- 資料088 キャンサーボード開催日程
- 資料 102 東海大学（医師会・クリニックコース）医学教育委員会実施要領
- 資料 103 学外病院クリニカルクラークシップ協議会式次第
- 資料 104 東海大学医学部連絡協議会・東海大学病院診療協議会式次第
- 資料 285 学外病院クリニカルクラークシップ協議会内規
- 資料 286 東海大学医学部連絡協議会・東海大学医学部附属病院連絡協議会要綱
- 資料 287 近隣医師会・クリニックコース医学部教育委員会内規
- 資料 315 神奈川県地域医療支援センター運営委員会の開催について
- 資料 316 静岡県との意見交換会概要
- 資料 317 神奈川県医療対策協議会
- <https://www.pref.kanagawa.jp/docs/t3u/cnt/f4379/index.html>
- 資料 318 東海大学提携事業運営協議会規約
- 資料 319 東海大学医学部附属病院ホームページ 認知症疾患医療センター
- <https://www.fuzoku-hosp.tokai.ac.jp/service/ninchi/>
- 資料320 認知症研修会開催案内

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

医学部長と事務部長を含む医学部医学科の統轄に関わる主な教職員と、学外の病院ならびに診療所（クリニック・医院）の医師、事務職員と、若手医師育成において協働を構築し、学外学生実習を実践するとともに（冊子6）、委員会も定期開催して、活発に意見を交換している（①「学外病院クリニカルクラークシップ協議会」：3月開催（資料103、285）、②「医学部連絡協議会・病院診療協議会」：8月開催（資料104、286）、③「医師会・クリニックコース医学部教育委員会」：12月開催（資料102、287））。

2年次「人間関係学」においては、現在、計29箇所の福祉施設の協力下で、2週間の「福祉施設実習」を実施している（資料173）。実習時には、教員が分担して全福祉施設を巡回し、学生実習のフォローを行うとともに、施設の責任者・担当者とも面談して問題点・改善点がないか、フィードバックしてもらい、学生指導の向上をはかっている（資料321）。

3年次「社会医学」においては、以下の施設との協力のもとで学外実習教育を行い、学生の公衆衛生学に関する知見を深めている。

- ・ 神奈川衛生研究所、横浜検疫所、小田原保健福祉事務所
- ・ 国立病院機構神奈川病院、相模原保健福祉事務所
- ・ 神奈川県総合防災センター

「救命救急医学領域」では、厚生労働省より「高度救命救急センター」の認可を受け、神奈川県唯一の基地病院として「神奈川県ドクターヘリ」を運用し、神奈川県全域及び山梨県南部の救命救急医療に貢献している（資料322）。また、湘南地区（人口約200万人）「メディカルコントロール協議会」の中核病院として「高度救命救急センター」内に、「メディカ

ルコントロール室」を設置し、救急隊員が担っている病院前救急医療の質の向上に貢献している。常時、医師スタッフ1名がメディカルコントロール担当医として従事し、救命救急士を含む、救命救急隊員が行う医療行為（気管挿管、静脈路確保、薬剤投与、除細動等）に対する指示、指導・助言を行っている（資料323）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築している。付属病院群の他の施設（付属東京病院、付属大磯病院、付属八王子病院）での活動状況の把握は、十分ではない。

C. 現状への対応

付属病院群の他の施設での活動状況も、「医学科教授会」において報告の機会を設け、把握するよう努めている。

D. 改善に向けた計画

医学部医学科と付属4病院が連携して一体となって保険医療関連部門のパートナーとのさらなる協働の構築と維持に努めていく。

関連資料

- 冊子6 CLINICAL CLERKSHIP HANDBOOK（6年次）
- 資料102 東海大学（医師会・クリニックコース）医学教育委員会実施要領
- 資料103 学外病院クリニカルクラークシップ協議会式次第
- 資料104 東海大学医学部連絡協議会・東海大学病院診療協議会式次第
- 資料173 福祉施設実習施設一覧
- 資料285 学外病院クリニカルクラークシップ協議会内規
- 資料286 東海大学医学部連絡協議会・東海大学医学部付属病院連絡協議会要綱
- 資料287 近隣医師会・クリニックコース医学部教育委員会内規
- 資料321 「人間関係学」福祉施設実習先 巡回指導一覧
- 資料322 東海大学医学部付属病院ホームページ 病院概要「ドクターヘリ」
<https://www.fuzoku-hosp.tokai.ac.jp/about/outline/drheli/>
- 資料323 東海大学医学部付属病院ホームページ 診療科・部門「救命救急科」
<https://www.fuzoku-hosp.tokai.ac.jp/service/ninchi/>

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自己点検し改善しなくてはならない。（B 9.0.1）
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。（B 9.0.2）
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。（B 9.0.3）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。（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。修正には卒業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自己点検し改善しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

東海大学医学部は、毎年度、管理運営上の自己点検結果を「自己点検・評価報告書」(資料 324) および「ミッションシェアリングシート」(資料 309) として「大学 IR 室」へ報告して評価を受けており、その結果は、大学認証評価のための自己点検に反映されている。医学部も含めた大学全体として、2017 年 10 月に大学基準協会による認証評価を受審し、「適合」していることの認定を受けた(2025 年 3 月までの認定)(資料 310)。

国際認証(分野別認証)の受審を前提とした医学部医学科の自己点検は、「教育計画部」による準備・調査期間を経て、2017 年度より開始した。2017 年度から 2018 年度に 1 回目の自己点検を行い、『東海大学 自己点検評価書(医学教育分野別評価基準日本版に基づく)』の暫定版としてまとめるとともに、医学部内で全教職員が参加可能な報告会を開催して、自己点検の報告を行った(資料 325)。2019 年度よりは、「自己点検評価委員会」とともに医学教育分野別評価基準にある Area ごとの「自己点検評価小委員会」を組織し、それぞれの小委員会を開催して、医学教育分野別評価基準の観点から見直しを行うとともに自己点検で明らかとなった問題点の改善を行っている。各小委員会の進捗報告を「自己点検評価委員会」にて実施して情報共有と改善をはかるとともに、医学部での報告会も開催して、随時、多くの教職員に周知を行っている(資料 326)。

さらに、教職員と学生が委員を務める「カリキュラム委員会」において教育課程、構造、内容、コンピテンス/コンピテンシー、評価並びに学修環境等について定期的に自己点検し、問題となった部分に関して改善をはかっている(資料 009、010)。学修環境に関しては、学生の各学年の代表者と教職員が委員を務める「学年代表者会議」においても、学生からの意見を吸い上げて改善をはかっている(資料 268)。さらに、それらの結果を外部の教育者も委員を務めている「教育プログラム評価委員会」において適正か評価を行っている(資料 011、012)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育課程、構造、内容、コンピテンス/コンピテンシー、評価並びに学修環境などについて、自己点検し、改善する仕組みを備えている。

C. 現状への対応

教育課程、構造、内容、コンピテンス/コンピテンシー、評価並びに学修環境の自己点検においては、学生の意見も大変重要であるため、「カリキュラム委員会」の委員に学生を含めて意見を吸い上げ、改善が必要と認められた点については改善をはかっている。

また、「教育プログラム評価委員会」に外部評価委員を加えて、客観的な意見も収集して改善に努めている。さらに、「医学部 IR 室」を設置して評価及び自己点検のためのデータ収集・分析を進めている（資料 094）。

D. 改善に向けた計画

今後も、各委員会を定期的で開催して教育課程、構造、内容、コンピテンス/コンピテンシー、評価並びに学修環境について自己点検を引き続き行っていく。同時に、「医学部 IR 室」におけるデータ収集・分析も進める。

関連資料

- 資料 009 2020 年度医学部医学科カリキュラム委員会名簿
- 資料 010 2020 年度第カリキュラム委員会議事録（第 1～3 回）
- 資料 011 2020 年度医学部医学科教育プログラム評価委員会名簿
- 資料 012 医学部医学科教育プログラム評価委員会議事録（2019、2020 年度）
- 資料 094 医学部 IR 運営委員会規程
- 資料 268 学年代表者会議議事録
- 資料 309 MSS シート（学部等事業計画）医学科
- 資料 310 東海大学ホームページ 自己点検評価
- 資料 324 2019 年度医学部医学科自己点検・評価報告書 第 4 章 教育課程・学習成果
- 資料 325 分野別認証ワークショップ発表会案内
- 資料 326 自己点検評価報告書全体報告会開催案内

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.2 明らかになった課題を修正しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

「教育計画部会」、「教育委員会」、「カリキュラム委員会」、「学年代表者会議」等を定期的で開催して、教育上の課題を抽出し、修正をはかっている。必要な場合には、適時、「医学科教授会」においても審議を行い、修正をはかっている（資料 010、024、111、327）。「自己点検評価委員会」ならびに「自己点検評価小委員会」においても医学教育分野別評価基準の観点から課題の抽出を行い、修正をはかっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

修正が必要と考えられた課題が抽出された場合には、適正に修正すべく努めている。

C. 現状への対応

「教育計画部会」と「教育委員会」は、8月を除き毎月開催して課題の抽出と修正にあたっている。「カリキュラム委員会」は年3回開催し、毎回、学生委員から学年ごとに個々に意見を確認して修正が必要と考えられる課題の抽出を行うことともに、課題の修正が適正になされているか確認しており、さらに同委員会の開催回数を増やすべく調整している。同時に、「自己点検評価委員会」ならびに「自己点検評価小委員会」においても医学教育分野別評価基準の観点から課題の抽出と修正にあたっている（資料328）。

D. 改善に向けた計画

今後も積極的に課題の抽出を行い、明らかになった課題について適宜改善を図っていく。必要により臨時の委員会開催も計画する。

関連資料

- 資料010 2020年度第カリキュラム委員会議事録（第1～3回）
- 資料024 2020年度第4回医学部医学科教授会議事録
- 資料111 2020年度第10回医学部医学科教育委員会議事録
- 資料327 2020年度第11回教育計画部会議事録
- 資料328 2020年度第1回自己点検評価委員会議事録

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.3 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育に係わる継続的改良のための経済的・人的・教育環境資源の配分は、「教育計画部会」、「教育委員会」、「カリキュラム委員会」等の教育系の各委員会での審議をへて、最終的に「医学科教授会」にて決定している（資料010、024、111、327）。なお、経済的資源は、教育充実費と入学時の寄付金の一部を分配している、（資料329）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育に係わる資源の分配は概ね適切に行われていると考えられるが、評価が十分になされているとは言えない。

C. 現状への対応

教育系の各委員会、学生や外部評価委員も含めた多くの意見を吸い上げて、資源の配分にあたっている。

D. 改善に向けた計画

今後も各委員会において継続的改良のために適正な資源配分を検討する。さらに、「医学部 IR 室」の分析結果をもとに、より適正な資源配分を実現できるよう努力する。

関連資料

- 資料 010 2020 年度第カリキュラム委員会議事録（第 1～3 回）
- 資料 024 2020 年度第 4 回医学部医学科教授会議事録
- 資料 111 2020 年度第 10 回医学部医学科教育委員会議事録
- 資料 327 2020 年度第 11 回教育計画部会議事録
- 資料 329 2021 年度予算医学部（合算）

Q 9.01 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行なうべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育改善のための調査として、東海大学では 2018 年度より 4 月期入学の全新生を対象に『『4 つの力』のアセスメント』・「GTEC (Global Test of English Communication)」を、さらに医学部医学科では独自に「SKK 式適性検査 (クレペリン)」を実施することによって、入学時の能力と人物に関する客観的評価を実施している（資料 269、271、272）。これらの調査と入学後の学修経過との関係进行分析し、今後の教育改善に反映させていくために、2019 年度に「医学部 IR 室」を設置した（資料 094）。

2019 年度よりは、「自己点検評価委員会」並びに医学教育分野別評価基準にある領域ごとの「自己点検評価小委員会」を組織し、それぞれの小委員会を開催して自己点検を進め、明らかとなった問題点の改善を行い、各小委員会の進捗報告を「自己点検評価委員会」にて情報共有し、改善をはかったうえで、全体報告会を開催して、全教職員に周知している（資料 326、328）。

また、現在実施している医学部医学科の学修成果基盤型教育は、「アウトカム基盤型教育の理論と実績」（著者：田邊 政裕、篠原出版新社）等の知見を踏まえており（資料 331）、医学部医学科コンピテンス並びにコンピテンシーは、外部の医学教育専門家もタスクフォースとして招聘して 2015 年度に開催した「卒前医学教育ワークショップ」等をへて作成されたものである（資料 060）。「カリキュラム委員会」の委員をつとめる教員は、日本医学教育学会誌などから得られる医学教育に関する最新の知見を持ち寄って、コンピテンス並びにコンピテンシーの見直しにあたっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学時に様々な試験・調査を実施することによって、新生の人物像をより深く把握し、個人に見合ったサポート方法を見出すヒントを得ることが出来ているが、これらの試験・調査は 1 年次の 9 月に入学する一般編入生には実施されていない。

今回の分野別認証受審のための自己点検によって、十分満たしていない項目が明らかとなった。

C. 現状への対応

編入生のサポートのために、編入生を対象とした「物理学の基礎」では、プレイスメントテストを行って補講を実施している。

医学教育分野別評価基準の領域ごとの「自己点検評価小委員会」と、「自己点検評価委員会」を組織し、問題点や不足点の抽出を行い、改善をはかっている。

D. 改善に向けた計画

今後も「自己点検評価委員会」ならびに「自己点検小委員会」を開催し、自己点検で抽出された問題点や不足点の改善にあたっていく。さらに、全教職員への効果的な周知方法についても検討していく。

「医学部 IR 室」の機能を強化し、調査・分析を進める。

関連資料

- 資料 060 第 29 回・第 30 回東海大学医学部卒前医学教育ワークショップ
- 資料 094 医学部 IR 運営委員会規程
- 資料 269 GTEC について
- 資料 270 新入生対象学力確認テスト一覧
- 資料 271 「4つの力」のアセスメント実施について
- 資料 272 クレペリン実施要領
- 資料 326 自己点検評価報告書全体報告会開催案内
- 資料 328 2020 年度第 1 回自己点検評価委員会議事録
- 資料 329 2017 年度基礎学力テスト入試種別
- 資料 330 2018 年度医学部付属推薦候補者説明会（医学科）次第
- 資料 331 アウトカム基礎型教育の理論と実践

Q 9.0.2 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

東海大学医学部医学科の教育プログラムは、「教育計画部会」並びに「教育委員会」において過去の実績、現状、将来予測を含めて検討・発議され、審議した結果を踏まえて、学生も委員をつとめる「カリキュラム委員会」において審議されたうえで、「医学科教授会」での承認の下で実施されている（資料 010、024、111、327）。

さらに、医学教育の分野別認証受審を前提とした医学部の自己点検を 2017 年度より開始し、2017 年度から 2018 年度に 1 回目の自己点検を完了して、『東海大学 自己点検評価書（医学教育分野別評価基準日本版に基づく）』としてまとめるとともに、改善を要する点を

浮き彫りにした。2019年度よりは、「自己点検評価委員会」を立ち上げるとともに、領域ごとに小委員会も発足し、改善をはかっている（資料 036）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育改善と再構築は、医学科教育の過去と現状を踏まえ、将来のニーズに沿うように考えて行っているが、より客観的・科学的なデータ分析に基づいて実施するために、「医学部 IR 室」での分析を進める必要がある。

C. 現状への対応

「医学部 IR 室」において、順次分析を行っている（資料 012）。

D. 改善に向けた計画

自己点検結果、並びに「医学部 IR 室」での解析結果を基に、「教育計画部会」、「教育委員会」、「カリキュラム委員会」にて検討を行い、その結果を教育の改善と再構築に反映させていく。

関連資料

- 資料 010 2020 年度第カリキュラム委員会議事録（第 1～3 回）
- 資料 012 医学部医学科教育プログラム評価委員会議事録（2019、2020 年度）
- 資料 024 2020 年度第 4 回医学部医学科教授会議事録
- 資料 036 医学部教育関係委員会関連図
- 資料 111 2020 年度第 10 回医学部医学科教育委員会議事録
- 資料 327 2020 年度第 11 回教育計画部会議事録

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.03 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(1.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

東海大学では建学以来、文理融合の教育理念を推進している。その一環として、2001 年度より新たな教育プログラム『東海大学型リベラルアーツ』を導入し、「自ら考える力」、「集い力」、「挑み力」、「成し遂げ力」の 4 つの力の育成をはかっている（資料 001、332）。そして、医学部では、その開設当初より、『東海大学の「建学の精神」に基づく「科学とヒューマンイズムの融和」の精神の下、医学や生命科学に関する最新の知識と、生命に対する尊厳を忘れない温かな人間性を兼ね備えた「良医の育成」を使命としている（「東海大学医学部教育に関する規則」第 1 条）（資料 002）。

以上をもとに、東海大学医学部医学科では、「教育研究上の目的及び養成する人材像」として、以下のように東海大学ホームページ上で明示している（資料 004）。

医学部医学科の教育研究上の目的は、大学・学部の教育目的に沿って、「科学とヒューマニズムの融和」の精神にもとづいた『良医』を育成するとともに、『生命科学研究』を实践できる人材を養成することです。医学科が育成する『良医』とは、幅広い視野に立ち、広範な知識・確かな技能・豊かな創造性を持つとともに、社会的役割を認識し人に対する尊厳を忘れない人間性豊かな医師です。また、『生命科学研究』とは、生命倫理に対する高い見識に裏付けられた、創造的かつ先進的な研究を指します。

また、医学部医学科コンピテンス「Ⅱ 社会的役割の認識」を掲げて、社会の科学的、経済的、そして文化的な発展に寄与する医療人の教育にあたっている(資料 022)。

コンピテンス

Ⅱ 社会的役割の認識 「東海大学医学部生は、卒業時に医師の社会的役割を認識し、生涯実践することができる」

コンピテンシー

1. 人間の尊厳を理解し、プライバシーを尊重したうえで患者情報を適切に管理する
2. 患者、患者家族の心理・社会的要因と異文化、社会背景に関心を払い、その立場に配慮する
3. 患者の意志を尊重し自己決定権について説明する
4. 常に自分の知識、行動に責任を持って患者を診療する
5. 医療の実践のための法律やルールを理解し、法的責任・規範を遵守する
6. 医療安全システムの重要性を理解し、安全な医療を実践する
7. 医学研究の社会への情報発信の重要性を理解したうえでその倫理的問題を把握する
8. 自己向上の努力の意義を理解し生涯学習者であることを自覚する
9. 我が国の保健医療制度と、医療資源の適切な利用に関して理解し説明する
10. 患者の診療、健康の維持、増進のための各種医療施設・専門職について説明する

以上を踏まえたうえで、医学科では「カリキュラム委員会」を定期開催し、使命と学修成果が時代のニーズに沿うものとなっているか見直しを行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「カリキュラム委員会」において、使命や学修成果が、現在の社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応しているか見直し、必要と認められた場合は改善する体制を整えている。

C. 現状への対応

「カリキュラム委員会」において使命と学修成果を定期的に見直している(資料 010)。

D. 改善に向けた計画

「カリキュラム委員会」の開催回数を増やして社会の科学的、社会経済的、文化的発展の流れをタイムリーに把握し、時代に見合った使命と学修成果になるよう努める。さらに、より幅広く意見を求めるために「カリキュラム委員会」委員の増員も検討する。

関連資料

- 資料 001 東海大学ホームページ『教育システム』
<https://www.u-tokai.ac.jp/about/philosophy-history/policy/>
- 資料 002 医学部教育に関する規則
- 資料 004 東海大学ホームページ
『教育研究上の目的及び養成する人物像、3つのポリシー』
<https://www.u-tokai.ac.jp/ud-medicine/faculty-medicine/educationpolicy/>
- 資料 010 2020年度第カリキュラム委員会議事録（第1～3回）
- 資料 022 東海大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー、パフォーマンスレベル
- 資料 332 東海大学ホームページ リベラルアーツ教育
<https://www.u-tokai.ac.jp/education-research/education/>

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

東海大学医学部医学科では、臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画についての内容を包含した卒前6年間と卒後2年の研修期間を通じての一貫したコンピテンス並びにコンピテンシーを設定しており（資料 022）、「カリキュラム委員会」並びに卒前教育を担う「教育計画部」と卒後教育を担う「臨床研修部」の合同委員会を開催して、これらの学修成果の見直しを行っている（資料 023、037）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含め、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定め、改良できる体制を整えている。

C. 現状への対応

コンピテンス、コンピテンシーを見直し、必要時に修正するために、定期的に「カリキュラム委員会」を開催するとともに、卒後のニーズに対応するために「教育計画部」と「臨床研修部」の「合同委員会」を開催している。

D. 改善に向けた計画

卒後の環境は時代とともに変化するため、今後も定期的にコンピテンス、コンピテンシーを見直すとともに、卒後の情報も収集した上で、学修成果を卒後環境にマッチするよう努めていく。

関連資料

資料 022 東海大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー、パフォーマンスレベル

資料 023 2020 年度教育計画部・臨床研修部合同会議議事録

資料 037 医学部医学科カリキュラム委員会内規

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.05 カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。
(2.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

2016 年度入学者から、学修成果基盤型の新カリキュラムを導入し、コンピテンス、コンピテンシーを定め、6 年間のマイルストーンを作成して教育を実践している（資料 022）。これにより、各科目において教育方法が目的とするコンピテンス・コンピテンシーの修得に見合ったものとなっているか見直しを行い、PBL、TBL、シミュレーターを用いた技能実習などを取り入れて学修成果の向上を図っている（冊子 3、資料 064）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学修成果基盤型のカリキュラムモデルを導入して以来、これまで学修効果を高める新しい取り組みの導入、拡充がはかられている。しかしまだ、すべての教員で新しいカリキュラムモデルや教育方法が必ずしも共有されているとは言い難い。

C. 現状への対応

FD を開催して、より多くの教員が学修成果基盤型のカリキュラムモデルならびに教育方法について理解し、活用できるよう努めている（資料 005、007）。

D. 改善に向けた計画

今後もコンピテンス・コンピテンシーについて定期的に「カリキュラム委員会」において見直しを行い、その改良に応じて教育方法もそれに最適な方法となるよう改良をはかっていく。

関連資料

- 冊子 3 講義実習計画書
- 資料 005 卒前医学教育ワークショップカリキュラムプランニング
(32、34、36、38、40回)
- 資料 007 卒前医学教育ワークショップ PBL/テュートリアル (33、35、37、39、41回)
- 資料 022 東海大学医学部医学科コンピテンス・コンピテンシー、パフォーマンスレベル
- 資料 064 アクティブラーニング検討委員会議事録

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.6 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

教員は各専門分野の進歩や国民衛生の最近の動向を把握するよう日々努めており、さらにFD活動によって医学教育について自己研鑽も行うとともに、学外施設との連携などを介して社会的ニーズを知るように努めている(資料 193、333)。それらを基に、「カリキュラム委員会」においてカリキュラムが最新かつ適切であるか見直しを定期的に行っている(資料 037)。

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、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見直しや、要素間の調整を行う体制は整っていると考える。しかし、「カリキュラム委員会」が年3回の開催であるため、時期を得た、より細やかな対応が出来ていない。

C. 現状への対応

「カリキュラム委員会」の開催を毎月にするべく、調整している(資料 079)。

D. 改善に向けた計画

医学や社会の変化・進歩に順応してカリキュラムを最適化できるよう、有機的で柔軟性のある体制を確立していく。またそのために「カリキュラム委員会」の委員構成・増員も含めた必要な資源の充実をはかっていく。

関連資料

- 資料 037 医学部医学科カリキュラム委員会内規
- 資料 079 教育委員会・カリキュラム委員会開催日程

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

学生評価においては、B3. 1. 3 において示しているように目標とする学修成果や教育方法に合わせて評価方法を選別しており、それらの評価方法ならびに実施時期の適切性についても、「カリキュラム委員会」において学生委員の意見も抽出しつつ、調整をはかっている(資料 037)。

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の調整を行う体制は整っており、「カリキュラム委員会」における各学年の学生委員からの意見をもとに試験間隔の調整にも随時あたっている。しかし、「カリキュラム委員会」が現状では年 3 回の開催であるため、迅速な対応が困難である。

また、新たな評価方法の開発については行っているが、満足できる状況とは捉えていない。

C. 現状への対応

「カリキュラム委員会」の開催回数を増やして、より迅速に調整が出来るよう準備している(資料 079)。

D. 改善に向けた計画

今後、学生の能力をより総合的に評価するために、e-ポートフォリオの導入を検討していく。さらに、教職員の国内外の医学教育に関するワークショップやフォーラムなどへのより積極的な参加を促し、得られた知見をもとに新たな評価方法の開発を目指す。同時に、現行の学生評価の信頼性や妥当性について、「教育計画部会」、「カリキュラム委員会」、「医学部 IR 室」が密に連携しつつ検討を進める。

関連資料

資料 037 医学部医学科カリキュラム委員会内規

資料 079 教育委員会・カリキュラム委員会開催日程

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

東海大学医学部医学科ではアドミッション・ポリシーに基づき、7種類の選抜方法（「一般選抜」、「大学入学共通テスト利用選抜」、「神奈川県地域枠選抜」、「静岡県地域枠選抜」、「総合型選抜（希望の星育成）」、「一般編入学選抜」、「付属学校推薦型選抜」）で入学者の選抜を行っている（冊子9）。

我が国の医学部入学定員は、社会状況等を勘案して、国全体として設定されており、本学もこの方針に従っているが、医学科には「医学部医学科入試企画検討委員会」、全学的には「入試企画専門委員会」、「入試企画委員会」があり、定期的に委員会を開催し、地域や社会からの要請を考慮した入学者選抜の種類及び割合を常に検討している（資料130、139、140）。検討の結果、7種類の選抜方法の募集人数は以下のとおり推移してきた。

年度	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
一般選抜 ※注：一般入試含む	65	40	40	40	40	50	50	50	63	60	70	70	63	60	65	60	60	60	
大学入学共通テスト利用選抜 ※注：大学入試センター試験利用入試（前期）含む													10	10	10	10	10	10	
神奈川県地域枠選抜 ※注：和倉川地域枠入試含む										3	5	5	5	5	休止	5	5	5	
静岡県地域枠選抜 ※注：静岡地域枠入試含む														3	3	3	3	3	
総合型選抜（希望の星育成） ※注：AO入試（希望の星育成）含む																	5	5	5
一般編入学選抜 ※注：学士編入学入試、一般編入学入試含む	15	40	40	40	40	40	40	40	30	30	20	20	20	20	15	15	15	15	
付属学校推薦型入試選抜 ※注：付属推薦入試含む	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	

「神奈川県地域枠」は、神奈川県西部地区の医師不足への対応を目的として設けられ、毎年5名の学生を神奈川県との連携のもとで育成している。「静岡県地域枠」は、近隣の県である静岡県の医師不足への対応を目的として設けられ、毎年3名の学生を静岡県との連携のもとで育成している。

さらに、現代社会において求められている、生涯学修を能動的に実施・継続できる人材を確保・育成する目的で、2019年度より「総合型選抜（希望の星育成）」を設け、意欲と行動力にあふれる将来性のある学生の選抜・育成を開始した。この「総合型選抜（希望の星育成）」の開始に伴い、これまで毎年20名であった「一般編入学入試」の募集定員枠を、2018年度より15名へ減じて入学者数の調整をはかっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

時代や社会のニーズの変化に合わせて、学生の選抜方法と入試種別の定員を調整している。

C. 現状への対応

時代や社会のニーズの変化に合わせて、学生の選抜方法と入試種別の定員を毎年検討している。神奈川県、静岡県、連携学外病院の担当者との会合・委員会を定期開催して、地域社会のニーズを把握するよう努めている（資料 315、316）

D. 改善に向けた計画

日本における大学入学者選抜改革の進展と社会のニーズの変化に対応しつつ、「学力の3要素」（知識・技能）「思考力・判断力・表現力」「主体性をもって多様な人々と協働して学ぶ態度」を多面的・総合的に評価する入学試験となるよう努めていく。

関連資料

- 冊子 9 東海大学医学部医学科入試要項（まとめ）
- 資料 130 東海大学入学試験運営組織及び業務分掌規程
- 資料 139 入学試験企画検討委員会内規
- 資料 140 文部科学省からの通達
- 資料 315 神奈川県地域医療支援センター運営委員会の開催について
- 資料 316 静岡県との意見交換会概要

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

東海大学医学部医学科では、「医学部医学科教授候補者選考に関する内規」（資料 160）、「医学部医学科准教授・講師・助教採用および昇格候補者選考に関する内規」（資料 161）の中で、教員の採用は、欠員が生じ補充が必要になった場合以外にも、「新たな教員組織を設置し、教員の採用が必要となった場合」、「教育・研究・診療上、教員の補充が必要となった場合」にも教員を採用することが定められている。

東海大学医学部医学科では、時代の変化に応じて、適宜、学系の再編、領域の新設等を行っている（資料 334、335）。そのなかで教員の採用に関しては、定期的（月2回）に「医学部教員人事委員会」を開催して、各領域に必要な人数を配置している（資料 038）。

また、教員の教育に対する意識改革・技能向上を図るため、FDを定期的に企画・開催している（資料 005、007）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の採用と教育能力開発は、適切に行われていると考えられる。これを維持するために、より働きやすい環境の整備が重要である。

C. 現状への対応

「学校法人東海大学 一般事業主行動計画」に基づいて、働き方の改革を図るために必要な雇用環境整備を行って、教員の能力開発がより円滑に行われるように努めている（資料 336）。

D. 改善に向けた計画

適正な教員の採用と教育能力開発の方針を今後も検討していくとともに、FD をいっそう充実させていく。

関連資料

- 資料 005 卒前医学教育ワークショップカリキュラムプランニング
(32、34、36、38、40 回)
- 資料 007 卒前医学教育ワークショップ PBL/テュートリアル (33、35、37、39、41 回)
- 資料 038 医学部教員人事委員会規程
- 資料 160 医学部医学科教授候補者選考に関する内規
- 資料 161 医学部医学科准教授・講師・助教採用および昇格候補者選考に関する内規
- 資料 334 2019 年度第 9 回医学部協議会議事録
- 資料 335 2020 年度第 5 回医学部協議会議事録
- 資料 336 学校法人東海大学一般事業主行動計画

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.10 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行なう。(6.1 から 6.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科では、2016 年より教育プログラムを、医学教育のグローバルスタンダードに則った新しいプログラムへ全面改訂し、さらに医師不足の問題を踏まえた社会の要請から、入学者数を段階的に 100 人から 118 人まで増員したことに伴い、講堂を増設したり、教員を増員したりなどして、教育資源の充実に努めている。新しい医学教育方法の開発と倫理教育の徹底を目指して 2017 年 4 月から基礎医学系に「医学教育学」領域、2018 年 4 月から基礎診療学系に「医療倫理学」領域を新設し、教員を採用した（資料 028）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学者の変化ならびに教育プログラムの改訂などに伴い、適宜、教育資源の更新を行っている。

C. 現状への対応

学生の定員増に対応すべく合わせて松前記念講堂を増築したなど、教育資源の更新は随時行っている。

1号館（学部棟、研究棟、付属棟）の建て替えを中心とした「伊勢原校舎グランドデザイン」の策定を準備中である（資料 204）。

D. 改善に向けた計画

引き続きニーズに応じて適切な教育資源の更新を行っていく。

関連資料

資料 028 学系・領域一覧

資料 204 中期第 I 期（2017～2021 年度）運営方針・事業計画

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.11 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。（7.1 から 7.4 参照）

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育プログラムの日々の進捗を監視し、管理する組織として、「教育計画部会」と「教育委員会」を中心とした各種委員会、事務組織として「伊勢原教学課」がある。さらに、外部評価委員も加えた「教育プログラム評価委員会」（資料 063）において、より包括的、長期的な視点から教育プログラムの評価を行っている。また、「医学部 IR 室」（資料 094）においても、各種委員会からの依頼を受けて現行の教育システムの適正性について解析を進めている。これらの組織は密に連携しており、教育プログラムにおいて問題点が抽出された場合には、「カリキュラム委員会」（資料 037）に議題としてあげて、評価過程等の改善をはかるようにしている（資料 337）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「教育プログラム評価委員会」並びに「医学部 IR 室」が設立されたことにより、教育プログラムを監視、分析するシステムが強化されたが、人的および経済的資源はまだ不十分であり、監視や分析の結果を教育の改善に反映する体制が十分に整ったとは言い難い。

C. 現状への対応

「教育プログラム評価委員会」の委員を拡充すべく調整中である。
また、「医学部 IR 室」に対する適正な人的・経済的資源の配分を検討中である。

D. 改善に向けた計画

「医学部 IR 室」の人的資源を確保するとともに、その中長期的予算も確保していく。
また各委員会において、時代の変化に合わせて適宜、教育プログラムの監視体制と評価過程を改良していく。

関連資料

- 資料 037 医学部医学科カリキュラム委員会内規
資料 063 医学部医学科教育プログラム評価委員会規程
資料 094 医学部 IR 運営委員会規程
資料 337 医学科教育組織に関する統括組織

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

東海大学では、建学の理念である「人類の幸福と恒久的平和の達成」に向けて、第 I 期（2017～2021 年度）中期目標の基本方針を『Quality of life(QOL)の向上』と定め、健やかな社会の構築に向けて、教育・研究・連携をはじめとする諸活動を通じ、QOL の向上にむけて積極的に取り組んでいる（資料 338）。そして、教育機関として、人と社会と自然の共生のために世界で活躍する人材の育成に努めることで、新しい東海ブランドの確立を目指している。その一環として、2022 年度に全学的な学部の改組改編及びキャンパス再編計画を実施すべく準備を進めている（資料 339）。これらの全学的な改組改編に備え、事務部門においても管理、運営の変更を行い、対応している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会のニーズ、時間経過、教育関係者の関心に対応するために、組織・管理・運営制度改革を実施している。

C. 現状への対応

全学的に改良を図っている。

D. 改善に向けた計画

医師の働き方改革など、社会環境の変化や社会の期待に応じて、今後も、教育に関連する組織・管理部門の改良をはかっていく。

関連資料

- 資料 338 東海大学ホームページ 第Ⅲ期中期目標（2018 年度～2021 年度）
<https://www.u-tokai.ac.jp/about/middle-aim/>
資料 339 東海大学ホームページ 2022 年度大学改革
<https://www.u-tokai.ac.jp/news-campus/17773/>

あとがき

この冊子は、まさに東海大学医学部医学科の教職員が一丸となって作成しました。

たいへんでしたが、単に米国 ECFMG の条件をクリアするためだけでなく、私たちがグローバルスタンダードに則った医学教育を学生に提供できているか見直し、改善をはかる絶好の機会となりました。もちろん、自己点検はこれで終わりではなく、今後も引き続き「良医の育成」のために継続します。

最後になりましたが、今回の自己点検評価にご尽力いただきました医学科の分野別認証ワークショップ参加教職員と、自己点検評価委員会および自己点検評価小委員会の委員をはじめとする全ての教職員の方々に、この場を借りて深謝いたします。

自己点検評価委員会委員長 川田 浩志

<自己点検評価委員会名簿> (敬称略、五十音順)

委員長 : 川田 浩志

副委員長 : 濱田 昌史

委員 : 飯田 政弘、梅澤 博之 (2020年3月31日まで)、浦野 哲哉、
沖 将行、小林 広幸、坂部 貢 (2021年3月31日まで)、
瀧澤 俊也 (2021年3月31日まで)、中川 儀英、中村 直哉、
原 義徳、深川 雅史、増田 良太、松前 光紀、
森 正樹、渡辺 雅彦、八木 憲司

事務局 : 五十嵐健太、齊藤 成広、林 宏幸

<自己点検評価小委員会名簿> (敬称略、五十音順)

【Areal】

小委員会長 : 川田 浩志

委員 : 稲垣 豊、上原 未来、亀谷 美恵、
瀧澤 俊也 (2021年3月31日まで)、竹腰 進、
中川 誠 (2020年3月31日まで)、林 宏幸、深川 雅史、
松前 光紀

【Area2】

小委員会長：沖 将行
委員：五十嵐健太、今関 良子、大貫 優子、加藤 裕幸、川島美和子、
齊藤 成広、鈴木 秀和、谷口 俊恭、豊田 雅夫、橋本 順
濱田 昌史、穂積 勝人、柳 秀高

【Area3】

小委員会長：増田 良太
委員：生熊 則子（2021年3月31日まで）、大岡 新平、木ノ上高章、
木村 守次、竹下 啓、橋 裕司（2021年3月31日まで）、
玉木 哲朗、中川 儀英、新村 文男、星野 智美、山本 賢司

【Area4】

小委員会長：浦野 哲哉
委員：秋庭 健志、新井 信、市村 篤（2020年3月31日まで）、
遠藤 整、杉山 繁弘、關 敏郎、立道 昌幸、津田 万里、
仁科 良（2020年3月31日まで）、
原 大信（2021年3月31日まで）、諸留 由夏

【Area5】

小委員会長：浦野 哲哉
委員：赤松 正、石田 秀一、市村 篤（2021年3月31日まで）、
大島慎一郎、亀谷 美恵、木ノ上高章、小林 広幸、
里見なつき（2020年3月31日まで）、嶋澤るみ子、鈴木 康之、
田平 祐子、中村 道郎、深澤 光也（2021年3月31日まで）

【Area6】

小委員会長：中川 儀英
委員：池田 仁恵、伊藤さゆり（2020年3月31日まで）、内山 善康、
小川 吉明、河端 恭太（2021年3月31日まで）、小林 儀博、
小嶋 勝利（2021年3月31日まで）、駒場 大峰、佐藤 翼、
志内 哲也、反町 隆俊、角田ともえ、新村 文男、
仁科 良（2020年3月31日）、秦野 伸二

【Area7】

小委員会長：濱田 昌史
委員：沖 将行、小野 早苗、加藤 明、紙谷 聡英、北村 栞、
志田 紀子、杉澤 恵子、鈴木 賢（2020年3月31日まで）、
關 敏郎、高桑 喜次、鍋島 一仁、八幡 崇、山門 一平

【Area8・9】

小委員会長：川田 浩志

委員：浅野浩一郎、石原 潔（2021年3月31日まで）、伊藤多恵子、
今関 良子、梅澤 博之（2020年3月31日まで）、大上 研二、
川戸 静夫（2020年3月31日まで）、佐藤 梢、
瀧澤 俊也（2021年3月31日まで）、中村 晃司、中村 直哉、
原 義徳、増田 良太、宗像 哲夫、八木 憲司、渡辺 雅彦