

令和 3 年度
自 己 点 検 評 価 書

令和 3 (2021) 年 7 月
国際医療福祉大学 医学部

医学部自己点検にあたり

2017年4月に開学致しました国際医療福祉大学医学部も5年目に入り、約100名の留学生を含む700名程の医学生が現在成田キャンパスにて、あるいは付属病院を中心とした医療現場にて学んでおります。新型コロナウイルスパンデミックにも関わらず、幸い1期生の4年次臨床実習も1年間無事終わることが出来ましたこのタイミングで、医学部のこれまでの4年間を振り返り、設置の趣旨に照らして医学部自己点検を行う事と致しました。

国際的な医療人材を育成するための本学の医学部開設が2015年11月に国家戦略特別区域諮問会議にて内閣総理大臣により認定され、これまでのどの医学部とも異なる全く新しいコンセプトにもとづいた、国内で38年ぶりとなる新医学部誕生となりました。3年間の成田キャンパスでの教育方針は生涯教育を前提としたアクティブ・ラーニング、後半3年間の臨床実習の教育方針は参加型臨床実習、アジア諸国では当たり前でありながら日本では初めてとなる基礎、臨床医学を英語で学ぶカリキュラム、加えて1年次では必須で240時間、2年間で最大合計720時間の「英語」の授業、7人に一人は留学生という国際的な教育環境、通常の医学部では4年次受験となるCBT・OSCEの共用試験を、本学では臨床実習を90週確保する為に3年次で受験、更に大半は日本語ゼロベースで来日する留学生も日本語での受験となる共用試験と国家試験に合格させるという誠に画期的な医学教育に、4年間、学生・教職員が一丸となって無我夢中で取り組んでまいりました。それは時には、マニュアルのない、そしてこれまで誰も見たことも飛行した事もない斬新でピカピカに輝くジャンボ機の操縦を行う様な心境でございました。なかなかシートベルト着用サインを消すことができないまま飛行を続けて参りましたが、ここに来てある程度の安定高度に達する事ができ始めましたので、これまでの軌跡を振り返り、2年後の完成年度を目指すと同時に完成年度後の更なるバージョンアップに向け、設置の趣旨に照らして問題点を明確化し、改善計画を立て、更に良い医学教育を目指して飛行を続ける所存でございます。

最後になりましたが、医学部開学の為に長年準備に携わってこられた医学教育第一人者の多くの先生方、前職からこの新しい医学部に飛び込み、試行錯誤しながらも一から全てを創りあげて下さっている教職員の皆様、そしてこの新しい医学部を信じて入学して下さいました国内外の学生の皆様にこの場をお借りして心より厚く御礼申し上げます。又この自己点検報告書作成の為にご尽力下さいました医学部自己点検・評価内部検討委員会委員の皆様にも御礼申し上げます。

2021年7月

赤津晴子

【医学部プログラム自己点検・評価委員会】

これは内部検討委員会で外部委員の参加なし（諮問委員会で外部評価を行う）

委員長：赤津 晴子（医学教育統括センター長）

	委員名	役職
1	赤津 晴子	医学教育統括センター長
2	河上 裕	医学部長
3	吉田 素文	副医学部長、医学科長
4	潮見 隆之	副医学部長
5	清水 伸幸	医学教育統括センター教授
6	池田 俊也	IRセンター部長、教授
7	柴 信行	国福病院副院長
8	矢野 晴美	教授
9	河村 朗夫	教授
10	田村 雄一	教授
11	岡本 秀彦	教授
12	天野 隆弘	学事顧問
13	福島 統	特任教授
14	三苫 博	特任教授

目 次

本書について

見開き右ページに自己点検、左ページにそれに対応する設置の主旨(抜粋)を記載

はじめに	3
委員一覧	4
1. 設置の趣旨及び必要性	
1-1 養成する人材	9
2. 学部、学科等の特色	
2-1 本学医学部の特色	13
2-2 英語による医学教育	17
2-3 全学年が4週間以上にわたって行う海外臨床実習	19
2-4 留学生と共に学び国際感覚を身につける	21
2-5 私大医学部では最も低い学費水準	23
2-6 充実した教員数と教育管理体制	25
2-7 国際医療人材トレーニングセンターの設置	27
2-8 感染症国際研究センターの設置	29
2-9 公衆衛生専門大学院の設置	31
3. 教育課程の編成の考え方及び特色	
3-1 教育課程の編成の考え方	
3-1-1 科目区分の設定	33
3-1-2 留学生への対応	35
3-2 教育課程の特色	37
3-2-1 医療プロフェッショナルリズムの醸成	41
3-2-2 英語で診察や議論ができる能力の養成	45
3-2-3 医師としてふさわしい人格を磨く充実したリベラルアーツ	47
3-2-4 臨床医学との関係性を重視し、考え方の教育に重点を置く基礎医学教育	49
3-2-5 充実したシミュレーション教育、診療参加型臨床実習	53
3-2-6 関係職種連携ワーク・関連職種連携実習	57
3-3 モデル・コア・カリキュラムとの対応関係	61
3-4 医学部教育分野別評価基準との対応関係	63
4. 教員組織の編成の考え方及び特色	
4-1 医学教育統括センターについて	
4-1-1 組織体制	67
4-1-2 業務内容	
・教育・カリキュラム部門	
1. カリキュラムの策定・評価・改定に関すること	71

2. コースの運営に関する事	75
3. 臨床実習の運営に関する事	77
4. 教材の企画・開発および ICT 活用教育に関する事	79
5. 臨床実習前の CBT, OSCE, 卒業時 OSCE に関する事	83
6. 成績管理および卒業判定に関する事	85
7. 学生相談に関する事	87
8. FD・SD の企画・運営に関する事	93
9. 入学者選抜の管理に関する事	97
10. 多職種連携教育に関する事	99
11. 学外の医学教育の除法収集に関する事	101
12. 医学教育の IR に関する事	103
13. 医学の教育の研究に関する事	105
・ シミュレーション教育部門	
1. シミュレーション教育にかかるカリキュラムの策定・評価・改定に関する事	107
2. シミュレーターの剪定・管理に関する事	109
3. 模擬患者 (SP) の養成に関する事	111
4-1-3 統括センターの各種委員会	115
5. 教育方法、履修指導方法及び卒業要件	
5-1 教育方法	117
5-1-1 アクティブ・ラーニング	119
5-1-2 英語又は英語と日本語で実施される授業	121
5-1-3 授業の展開方法	123
5-1-4 使用する教科書等の教材	125
5-1-5 大多数の授業科目を英語により実施する狙い	127
5-1-6 日本の医師国家試験への対応	129
5-1-7 学力不振者への対応	131
5-1-8 語学教育	133
5-1-9 医療面接・身体診察	135
5-1-10 基礎医学	139
5-1-11 基礎・臨床統合カリキュラムにおける実習	143
5-1-12 シミュレーション教育	145
5-1-13 臨床実習	149
5-2 履修指導方法	151
5-3 卒業要件	153
6. 入学者選抜の概要	155
7. 実習の具体的計画	
7-1 診療参加型臨床実習の概要	
7-1-1 実習のねらい	159
7-1-2 学生の実習参加基準	179
7-1-3 実習施設	181

7-1-4	実習単位と主な内容	195
7-1-5	問題対応、きめ細やかな指導を行うための臨床実習運営連絡協議会の設置等	207
7-1-6	学生オリエンテーションの内容	209
7-1-7	抗体検査・予防接種等	211
7-1-8	傷害保険、損害賠償責任保険等	213
7-1-9	患者の同意	215
7-1-10	医学部生の身だしなみ	217
7-1-11	診療録	219
7-1-12	守秘義務等	221
7-1-13	感染・医療事故対策	223
7-2	実習指導体制と方法	
7-2-1	実習計画の年間スケジュール表	225
7-2-2	担当専任教員の配置と指導計画	227
7-2-3	各段階における学生へのフィードバック、アドバイスの方法等	237
7-3	附属病院および関連教育病院、その他の協力施設との連携体制と方法	
7-3-1	実習前・実習中・実習後等における調整・連携の具体的方法	243
7-3-2	附属病院及び関連教育病院等での指導者の配置状況と連絡回答の開催計画	247
7-3-3	緊急時の連絡体制方法	249
7-4	単位認定等評価方法	
7-4-1	附属病院及び関連教育病院等での学生の評価方法	251
7-4-2	附属病院及び関連教育病院等の指導者と大学側の指導者との評価方法・連携	253
7-4-3	大学における単位認定方法等	255
8.	企業実習や海外語学研修等の学外実習を実施する場合の具体的計画	
8-1	海外臨床実習	257
8-2	海外医療体験	
8-2-1	海外医療体験の目的	263
8-2-2	海外医療体験を実施する研修先	265
8-2-3	海外医療体験の内容	267
8-2-3	海外医療体験の体制	269
8-2-5	海外医療体験の成績評価体制及単単位認定方法	271
8-2-6	その他	273
9.	教育内容等の改善を図るための組織的研修費等	
9-1	FD 活動	275
9-2	学生による授業評価アンケート	277
9-3	学修調査アンケート	279
9-4	グッドティーチング賞制度	281
10	本学の特徴の一つである語学教育について	
10-1	英語教育	283
10-2	日本語教育	299

【設置申請より抜粋】

1. 設置の主旨及び必要性

(3) 養成する人材

○ 教育理念

本学は、「共に生きる社会」の実現を建学の精神とし、次の3つを基本理念として掲げ、医師以外のほぼ全ての医療福祉専門職の養成を行ってきた。

1. 人間中心の大学であること
2. 社会に開かれた大学であること
3. 国際性を目指した大学であること

本学は教育理念として人格形成、専門性、学際性、情報科学技術、国際性、自由な発想、新しい大学運営の7つを掲げている。医学部設置にあたっては、この教育理念に基づき、国家戦略特区の趣旨を踏まえた国際的な医療人材の育成を目指して、以下のディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーを策定した。

○ ディプロマ・ポリシー

- a) 医師としての使命感・倫理観など医療プロフェッショナリズムを備え、患者中心の医療を実践できる。
- b) 医療の国際化に対応した幅広い知識と高いコミュニケーション能力を持ち、海外の医療現場で活躍できる。
- c) 広い教養と寛容な精神を兼ね備えた上で、医学・医療に必要なサイエンスとアートを修得し、科学的思考力を基に、質の高い医療を実践できる。
- d) 医療現場の多職種と協調・連携できる能力及び各職種の役割や責任体制に関する知識を身につけ、将来、医療チームの中核的な役割を担うことができる。

○ カリキュラム・ポリシー

- a) 医療プロフェッショナリズムの講義を専門教育と並行して行い、医師として必要なコミュニケーション、患者を大切にする姿勢等を学び、医学・医療に求められる高い倫理観の醸成を図る。
- b) 大多数科目での英語による授業を実施すると共に、国際医療保健学、海外臨床実習等を必修とし、留学生と共に学ぶことで、国際感覚や英語による診療や議論ができる能力をつけ、将来国際的に活躍できる医師を養成する。
- c) 医学・医療に必要な、充実したリベラルアーツの講義を通じて、幅広い教養と感性を磨く。
- d) 基礎医学と臨床医学を統合して教え、少人数教育を多用し、情報の批判的吟味、問題解決能力の強化を図る。
- e) 充実したシミュレーション教育や診療参加型臨床実習等を通じて、知識・技術・態度のバランスのとれた、高い総合臨床能力を養成する。
- f) 職種の異なる医療従事者がお互いの専門性を発揮するために、関連職種連携教育を通じて各職種の役割を理解させる。

【自己点検】

1. 設置の趣旨及び必要性

1-1. 養成する人材

A. 自己点検

設置の趣旨の内容とおりに履行した。具体的には、3つのポリシーについては、医学部のウェブサイトで公表し、資料1【医学部 GUIDEBOOK2020】のとおり、受験者向けの募集要項やガイドブックに記載し、医学部説明会や入試説明会等で説明した。特に、アドミッション・ポリシーについては、各項目を入学者選抜、即ち学科試験の科目・配点、小論文のテーマ、および面接試験の評価項目にそれぞれ反映させ、面接員に説明したほか、上記受験者向けの説明会でも、小論文、面接試験の内容は、アドミッション・ポリシーに基づくものであることを説明した。

B. 自己評価

平成28（2016）年3月に文部科学省中央教育審議会大学分科会大学教育部会が報告した『「卒業認定・学位授与の方針」（ディプロマ・ポリシー）, 「教育課程編成・実施の方針」（カリキュラム・ポリシー）及び「入学者受入れの方針」（アドミッション・ポリシー）の策定及び運用に関するガイドライン』および令和3（2021）年1月13日に開催された本学の第20回教務統括委員会の配布資料を、資料2【アドミッション・ポリシーの改訂について】資料3【文科省ガイドライン】に示す。

文部科学省の上記ガイドラインでは3つのポリシー相互の関係について、一体性・整合性が強く求められる。特にアドミッション・ポリシーについては、入学に際して求められる基礎的な知識の水準、専攻分野への関心、意欲、態度などを示すこと、および多様な学生による主体的な協働学修の重要性を鑑み、硬直的なものとならないよう配慮が必要とされ、さらに、ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーを踏まえ、「学力の3要素」を念頭に置き「入学前にどのような多様な能力をどのようにして身に付けてきた学生を求めているか」「入学後にどのような能力をどのようにして身に付けられる学生を求めているか」など、多様な学生を評価できるような入学者選抜の在り方について、できる限り具体的に示すこととともに、必要に応じて入学前に学習しておくことが期待される内容についても示すことが求められている。さらに、入学者選抜方針において、アドミッション・ポリシーを具現化するためにどのような評価方法を多角的に活用するのか、それぞれの評価方法をどの程度の比重で扱うのか等を具体的に示すことが求められている。

従って、医学部医学科の現在のアドミッション・ポリシーを、文部科学省のガイドラインに基づく、以下の本学の標準的な書式に沿って修正する必要がある。

【設置の趣旨より抜粋】

○ アドミッション・ポリシー

- a) 国際医療福祉大学及び医学部の基本理念と教育理念とを十分に理解し、専門職業人として「共に生きる社会」の実現に貢献する強い意志をもつ者であること
- b) 優れた学業実績や英語能力を有し、将来、国際性を身につけ、国内外の医療需要に応じて、母国及び国際社会における保健、医療、福祉分野の発展に貢献したいという強い意志をもつ者であること
- c) 自ら積極的に学ぶ意欲をもち、保健、医療、福祉分野における科学技術の高度化、専門化、及び国際化に対応するための努力を継続できる者であること
- d) 幅広い教養と広い視野を備えた豊かな人間性を養うため、積極的に自らを磨いていける者であること
- e) あらゆる人に対して自らの心を開き、コミュニケーションをとれる者であること

○ 養成する人材像

本学医学部は、建学の精神である「共に生きる社会」の実現に向け、医療プロフェッショナルリズムを実践する国際的に活躍できる医師の育成を目指す。豊かな人間性及び広い視野を備え、医療関連職種専門性を理解・尊重した上でチーム医療の中核となり、確かな医学知識と技術、高い倫理観と使命感を持ち、国際社会及び地域社会に貢献する医師を育成する。

国際的に活躍できる医師とは、日本語のみならず、英語での高いコミュニケーション能力を有し、各国の文化や社会的背景、保健事情等を踏まえた対応が可能な、国際標準の診療能力を有し、国内外でリーダーとして活躍できる医師のことを想定している。

＜〇〇学科（□□学部／△△学部／◇◇学部＞

1. 求める学生像

2～3 行程度の短文で、求める学生像を説明

「本学入学者に求める要件を十分理解し、〇〇（専門職名）として、～できることが期待できる人材」

2. 〇〇学科の入学者に求める能力

1) 知識・技能

英語能力や理数系の知識など、学科として特に高校時代の学習・課外活動を通して身につけておくことが望ましいと考える能力、コミュニケーション能力や向上心なども可

2) 思考力・判断力・表現力

他者の意見への傾聴、思いやる気持ち、強い関心、学科で学修する上での姿勢

3) 主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度

周囲との協調、医療福祉専門職をめざすために必要な姿勢

また、カリキュラム・ポリシーについては、ガイドラインの以下の文章に基づき適切に修正する必要がある。

- ・ ディプロマ・ポリシーを踏まえた教育課程編成、当該教育課程における学修方法・学修過程、学修成果の評価の在り方等を具体的に示すこと。その際、能動的学修の充実等、大学教育の質的転換に向けた取組の充実を重視すること。
- ・ 卒業認定・学位授与に求められる体系的な教育課程の構築に向けて、初年次教育、教養教育、専門教育、キャリア教育等の様々な観点から検討を行うこと。特に、初年次教育については、多様な入学者が自ら学修計画を立て、主体的な学びを実践できるようにする観点から充実を図ること。

C. 改善に向けた提言

現在、自己点検に示した本学の教務統括委員会には、学科長と教務委員長が委員として出席している。令和5（2023）年3月に平成29（2017）年度入学者が卒業するまでの間、現在の3つのポリシーを変更することはできないが、その後は、本学の教育理念の下、速やかに改正、公表ができるよう、取組を開始するべきである。

D. 改善に向けた計画

令和3（2021）年度中に、学科長もしくは教務委員長を中心に、医学部教務委員会に小委員会を設置し、令和3（2021）年度中に3つのポリシーおよび入学者選抜方針について改正案を策定する。その後、令和6（2024）年度入学者選抜からアドミッション・ポリシーを変更することを大学ウェブサイトで公表する。そして、令和5（2023）年に発行する令和6（2024）年度入学者選抜の募集要項に反映させる。

【設置申請より抜粋】

2. 学部・学科等の特色

(1) 本学医学部の特色

本学は「国家戦略特別区域における医学部新設に関する方針」に基づき、国内外の優れた医師を集め、世界最高水準の国際医療拠点を作るという国家戦略特区の趣旨を踏まえた、国際的な医療人材の育成のための医学部を新設する。この医学部は、一般臨床医の養成・確保を主たる目的とする既存の医学部とは次元の異なる、際立った特徴を有する医学部とする。

具体的には、医療の国際化、国際標準に対応した国際性豊かな医学教育のモデル事業を行い、感染症への対応を含め、将来国際的に活躍できる、高い総合診療能力を身につけた医療人材を育成する。

○ 国際標準を上回る医学教育

医師としての使命感や倫理観を養う医療プロフェッショナリズムの授業、基礎医学と臨床医学を統合したカリキュラム、小グループ学習の充実、90 週と充実した診療参加型臨床実習、日本最大規模のシミュレーションセンターを用いた実践教育等、国際標準を上回る医学教育を通じて、高い総合診療能力を身につけた医療人材を育成する。

【自己点検】

2. 学部、学科等の特色

2-1. 本学医学部の特色

A. 自己点検

(a) 医師としての使命感や倫理観を養う医療プロフェッショナリズムの授業

[学年進行中の自己評価詳細は 3. 教育過程の特色にて記載]

(b) 基礎医学と臨床医学を統合したカリキュラム

[詳細は 3. 教育過程の特色にて記載]

本学では 1 年次 3 学期から 2 年次 2 学期まで 10 の器官別統合講義が行われ、それぞれの器官別コースでは基礎から臨床までを垂直統合した授業となっている。一方 2 年次 2 学期から 3 学期にかけて、腫瘍と臨床、救急と集中、予防医学、老年医学、そして 3 年次の 1 年間をかけて行われる症候と臨床推論の授業で、器官別で学んだ内容を水平統合するカリキュラムとなっている。

(c) 小グループ学習の充実

[学年進行中の自己評価詳細は 3. 教育過程の特色にて記載]

アクティブ・ラーニングを特に前面に出している医療プロフェッショナリズムの授業や症候と臨床推論の授業などでは、7 人程度のグループでの小グループ学習が、少なくとも授業の一部の時間、ほぼ毎回行われている。

(d) 90 週と充実した診療参加型臨床実習

[学年進行中の自己評価詳細は 7-1. 診療参加型臨床実習にて記載]

4 年次からの臨床実習は合計 90 週と日本で最も臨床実習数が多い医学部であり、WFME の定めた国際水準を上回っている。平成 30 (2018) 年に全国医学部病院長会議が平成 29 (2017) 年度に公表した調査結果によれば、医学部 80 校における臨床実習時間数が平均 2174.1 時間 (60.3 週間)、臨床実習の総時間数の内訳は、1500 時間以下が 5 校、1500 時間以上 1750 時間未満が 12 校、1750 時間以上 2000 時間未満が 16 校、2000 時間以上 2250 時間未満が 18 校、2250 時間以上 2500 時間未満が 9 校、2500 時間以上 2750 時間未満が 6 校、2750 時間以上 3000 時間未満が 14 校であった。 本学の 90 週は 3200 時間以上である。

(e) 日本最大規模のシミュレーションセンターを用いた実践教育

[詳細は 3. 教育過程の特色にて記載]

基礎科目、臨床科目共にシミュレーションセンターを利用する事により、臨場感のあるアクティブ・ラーニングを用いた実践教育の機会となっている。

(f) 高い総合診療能力を身につけた医療人材を育成する

[詳細は 3. 教育過程の特色にて記載]

B. 自己評価

[学年進行中の自己評価詳細は 3. 教育過程の特色、5. 教育方法にて記載]

医師としての使命感や倫理観に加え、高い総合診療能力を身につけた医療人材を育成するべく、開学以来、設置の趣旨通りの教育を行っている。その真価が問われるのは令和 5 年（2023）年に 1 期生が卒業し、初期臨床研修を開始し、研修先の指導医や患者様からの評価を受けてからとなるが、6 年次の海外・国内臨床実習にて、実習指導医へのアンケート調査を行い、本学の臨床実習教育の評価を行うことも有効である。

C. 改善に向けた提言

[学年進行中の自己評価詳細は 3. 教育過程の特色、5. 教育方法にて記載]

卒後研修先からの本学卒業生の評価は本学の教育を更に改善する為に有用であるが、それを待たず、本学の新しい医学教育を受けた 6 年次の総合診療能力を評価する事は重要である。

D. 改善に向けた計画

[学年進行中の自己評価詳細は 3. 教育過程の特色、5. 教育方法にて記載]

6 年次夏実施予定の Post CC (Clinical Clerkship) OSCE 大学独自課題では、外部外国人臨床教員により、本学外国人教員に模擬患者となってもらい、英語による医療面接能力と臨床診断能力評価を計画している。卒業生に対しては、自身と他大学出身研修医との違いや、本学のカリキュラム評価をおこなってもらう予定である。卒業生の臨床研修先に対しても本学卒業生の臨床能力等を問うアンケート調査を計画している。

【設置の主旨より抜粋】

○ 英語による医学教育

海外で1年以上診療や教育の経験が豊富な日本人教員を146人(うち3年以上55人)、外国人教員を33人と従来にない規模で確保し、大多数の科目で英語による授業を実施する。さらに、英語教育、海外保健医療事情に関する授業、英語による問診やケースカンファレンスを充実することで、英語で診療や議論ができる能力を身に付け、将来国際的に活躍できる医師を養成する。

【自己点検】

2-2. 英語による医学教育

A. 自己点検

令和2(2020)年5月1日現在、海外経験豊富な日本人教員を含む医学部教員数は327名、外国人教員26名、設置申請後に採用した外国人数累計は33人以上である。新型コロナウイルスパンデミックの影響もあり、提携校からの教員は様々な事情により帰国しているが、教育実践上は当初予定通り教育が行われている。

1年次1学期の基礎医学授業（医療生物、医療化学、医療物理）は日本語と英語の授業を学生は選択できる様になっている。1年次2学期から2年次の間は全て英語による授業が基本となっているが一部、医療プロフェッショナルリズムや医療面接・身体診察授業は日・英のバイリンガル授業が実施されている。[詳細は3. 教育過程の特色にて記載]

B. 自己評価

英語による医学教育は設置の趣旨通りに実施されている。英語力不足により教育についていられない学生に対しては、1年次、2年次に自由科目として開講されている年間180時間の英語コミュニケーション授業にてフォローしている。それでも残念ながら必須の英語科目の単位を落とした学生（休学等別理由で英語科目も落とした学生を除く）が各学年1～2名ほどいる。[詳細は10-1. 英語教育にて記載]

C. 改善に向けた提言

設置の趣旨では英語教育が1年次と2年次に限定されているが、折角伸びた英語力が3年生以降衰えてしない様に6年間にわたり英語教育を持続させていく事が望まれる。

D. 改善に向けた計画

完成年度を迎え、カリキュラム変更が可能になった際には、1年次から6年次まで継続的に英語に触れる機会を作る準備を進めている。具体的に検討が進んでいる案としては、3年次に英語授業を週1回程度入れる事、4年次からの臨床実習中学生に対しては、英語での症例検討等を行う機会の増大、6年次の海外臨床実習前には英語による症例報告等の復習、練習機会を集中的に提供する事などである。

【設置の趣旨より抜粋】

○ 全学生が4週間以上にわたって行う海外臨床実習

6年次は、原則全ての学生が、海外での臨床実習を最低でも4週間にわたり行う。学生の希望に応じて、より長期間にわたる実習を可能とし、先進諸国における先端医療を中心とした臨床実習、東南アジア諸国における熱帯病を中心とした臨床実習等、多様な実習先を学生の希望に応じて提供する。実習の方法は、受入れ先の国の制度や医療機関の運営上許される範囲で、参加型とする。このように、学生のうちから様々な海外医療現場で実習する機会を与えることで、将来海外で活躍するための基礎を身に付けさせる。

欧米の大学や医療機関等では、ピッツバーグ大学とは平成28(2016)年4月に、スペインのアルカラ大学とは平成28(2016)年5月に学術交流の協定を締結した。またパリ大学その他、複数大学との間でも引き続き包括契約等について交渉中である。

【自己点検】

2-3. 全学年が4週間以上にわたって行う海外臨床実習

[詳細は 8-1. 海外臨床実習にて記載]

注：ピッツバーグ大学とは令和3（2021）年に交流協定を更新し、スペインのアルカラ大学との交流協定は継続、パリ第11大学とは平成28（2016）年に交流協定を締結した。その他、令和3（2021）年度には新たに北京大学と交流協定を締結した。

【設置の趣旨より抜粋】

○ 留学生と共に学び国際感覚を身につける

入学定員は 140 人のうち 20 人を留学生枠とし、日本人学生が文化や社会的背景、保健医療事情の異なる国から来た留学生と英語を用いて共に学ぶことで、学生時代から国際感覚の涵養を図る。留学生枠については、卒業後に母国のリーダーとして活躍できる医師を養成することを主たる目的とし、主として東南アジア等の政府機関や大学からの推薦等を通じて選抜を行う。

【自己点検】

2-4. 留学生と共に学び国際感覚を身につける

A. 自己点検

留学生は原則 140 人中 20 名毎年入学している。奨学金留学生枠については、卒業後に母国のリーダーとして活躍できる医師を養成することを主たる目的とし、主として東アジア等の政府機関や大学からの推薦等を通じて選抜をおこなっている。令和 3（2021）年度入学留学生に関しては 1 名日本語別科修了時に健康上の理由で帰国となった為 19 名の留学生となった。）

小グループでの教育では、学年を 7 人ずつの 20 グループに分けて行う事が多いが、その際 7 人に 1 人は留学生という構成で与えられた課題や症例に共に取り組む機会を通して、留学生も日本人も学生時代から国際感覚の涵養を図っている。資料 4【医学部留学生国別人数一覧】

B. 自己評価

設置の趣旨通りに原則毎年留学生が 20 名入学し、日本人学生の中に溶け込み、留学生も日本人も学生時代から国際感覚の涵養を図っている。入学生のオリエンテーションでは、学年を 20 グループにほぼ毎時間分け、6 人の日本人学生と 1 人の留学生グループを作り、留学生が日本人の学生と知り合う機会を入学早期に導入する事により、留学生と日本人学生の交流を貪欲に促している。

C. 改善に向けた提言

優秀な奨学金留学生は家族から離れ、日本で精一杯勉学に励んでいる一方で、ストレスを抱える留学生も認められ、特に新型コロナウイルスパンデミックの影響で母国に 1 年以上帰国出来ない事も重なりよりストレスが増大した。今後留学生のメンタルヘルスへのさらなる配慮、サポートが必要である。幸い留学生の母国から赴任にしている外国人教員がいる留学生は、母国語でこれらの外国人教員からのサポートを受ける事が出来る。それ以外の留学生は、特にまだ日本語初歩の段階では、英語によるメンタルサポートを必要に応じて教員が個別に行っている。

D. 改善に向けた計画

悩みや心の内をまだ日本語を使っても十分に表現できない留学生の為に、英語によるカウンセリングが出来る心理士の募集を令和 3（2020）年度から始めている。

【設置の趣旨より抜粋】

○ 私大医学部では最も低い学費水準

優秀な学生を確保するため、学生納付金は私立大学医学部では最も低い水準を設定し、一定の所得水準以下の学生のために奨学金制度を用意する。

【自己点検】

2-5. 私大医学部では最も低い学費水準

A. 自己点検

資料 5【医学部学費・奨学金】、資料 6【2021 年度私立医学部学生納付金一覧】

B. 自己評価

保護者からの寄付を一切受け取らない本学医学部の方針は評価出来る。

C. 改善に向けた提言

特になし

D. 改善に向けた計画

特になし

【設置の趣旨より抜粋】

○ 充実した教員数と教育管理体制

専任教員 25 人で構成される「医学教育統括センター」を学長直属の組織として設置し、カリキュラムの編成や評価の他、基礎と臨床を統合した講義、シミュレーション教育等、教育カリキュラムの特徴的な取組みをリードする。

本学では既に、750 人を超える医師数（うち 180 人以上が医学部教員経験者）を擁しており、さらに海外で 1 年以上診療や教育の経験が豊富な日本人教員を 146 人、外国人教員を 33 人採用する等、学年完成年度には設置基準を大幅に上回る 212 人の医学部教員と附属病院所属の教員 96 人、合計 308 人の体制とする。

【自己点検】

2-6. 充実した教員数と教育管理体制

A. 自己点検

医学教育統括センターには現在専任教員 29 名体制で、学長直属の組織として教育カリキュラムの特徴的な取り組みをリードしている。設置時には 750 人を超える医師数を擁していた。令和 2（2020）年 5 月 1 日現在、海外経験豊富な日本人教員を含む医学部教員数は既に 327 名、外国人教員 26 名、設置申請後に採用した外国人数累計は 33 人以上である。

B. 自己評価

概ね設置の趣旨通りに充実した教員数と教育管理体制が整備されている。

C. 改善に向けた提言

海外教員の公募、提携校からの派遣を継続する。

D. 改善に向けた計画

特になし

【設置の趣旨より抜粋】

○ 国際医療人材トレーニングセンターの設置

医師、メディカルスタッフ、医用工学研究者等を対象とした研修を行う「国際医療人材トレーニングセンター」を医療機器メーカー等の民間企業と共同で設置して、運営する。同センターでは、海外からも研修生を受入れ、日本製の医療機器の使用方法を教育することで、海外の病院等において日本製の医療機器の継続的な利活用を促進する。

【自己点検】

2-7. 国際医療人材トレーニングセンターの設置

A. 自己点検

本件については特段の進展がないまま現在に至っている。本来であれば医学部の本院である国際医療福祉大学成田病院の開院後に、本センターの開設に向けてもスタートを切る予定であったが、折しもコロナ禍の中での開院となったために人の移動は大きな制約を受け、当初期待していた海外医療人材のトレーニングのための国内招集についても極めて困難な状況が続いているためである。また、富士フイルムメディカル株式会社と技術指導委託契約を結び、国際医療福祉大学成田病院シミュレーションセンター内に内視鏡のトレーニングルームを準備して、本学教職員、学生、海外医療従事者を含む本学関係者を対象に、内視鏡のデモ、トレーニング、修理等の研修を実施する計画を進めつつあったが、コロナ禍の中であって、まずは病院としての現場対応を最優先とし、この委託契約の締結自体も先送りとなっている。

B. 自己評価

上述のとおり、本件に関しては外的な要因が大きく影響しており、いまだ具体的に進捗していない。ただし、国際医療福祉大学成田病院も開院から1年を経て次第に陣容も整いつつあり、今後、世界の状況が好転し、国際的なハブ病院としての本来の機能を果たすことができる環境が整ってきた場合には、本件についても改めてスタートをきれるものと考えている。

C. 改善に向けた提言

現段階においても依然として各国で出入国が厳しく制限されており、当面は海外医療人材の招集についても見通しが立たない状況であるが、引き続き医療機器メーカー等とも連絡を密にとり、状況好転後をにらんでのプランの検討を幅広く進めておくべきと考えている。

D. 改善に向けた計画

同上

【設置の趣旨】

○ 感染症国際研究センターの設置

「感染症国際研究センター」を設置して、感染症の診療や研究を行う体制を充実する。特に本学医学部及び附属病院が国際空港を有する成田市に所在することを踏まえ、海外の新興感染症に対する危機管理機能を充実する。また、今後開設予定の公衆衛生専門職大学院と連携して、発展途上国で感染制御等のマネジメントを担える人材を育成する。

【自己点検】

2-8. 感染症国際研究センターの設置

A. 自己点検

成田病院開院当初から新型コロナウイルス感染症への対応を余儀なくされ、耐性菌や今後新たに海外から持ち込まれる可能性の高い感染症に対する対応準備が滞っているのが現状である。開院後1年以上が経過している現時点においてもその状況は改善していない。

B. 自己評価

設立時に想定していた感染症国際研究センターのための人材の採用が進んでおらず、兼任のスタッフでの対応が続いている。さらに設備面においても成田キャンパス医学部に検体を持ち込んで実験することを余儀なくされており、病院の施設内での基礎的研究は困難な状況が続いている。

C. 改善に向けた提言

本来の目的に合ったセンターの機能を発揮させるために、専任を含めた感染症の人材の強化が重要である。さらに院内で各種検体を用いた実験や研究もできる設備を整備する必要がある。

D. 改善に向けた計画

人材の強化および設備面の充実が不可欠と考えられる。さらに国内外の研究機関や医療機関との連携を更に進める事が必要である。

新型コロナウイルスの感染拡大により、ほとんどの機能をこの感染症への対策に振り向けなければいけない状況であったが、今後、他の感染症への対応も含めた準備を進めていく必要がある。

【設置の趣旨】

○ 公衆衛生専門職大学院の設置

国際都市である成田に相応しい施策として、「日本式医療」の輸出を推進していくための人材育成及び国際保健の情報集積の拠点となりうる公衆衛生専門職大学院を、医学部開設後早期に開設する。感染症学、国際保健学、医療政策学を中心として、米国の公衆衛生教育協会の認定基準に準拠した生物統計学、環境保健学、疫学、社会科学・行動科学、医療管理学等の教育体制を整備し、留学生（短期留学含む）も積極的に受入れる。また、成田市だけでなく、他のキャンパスでも開講し、キャンパス毎に特徴を持ちながら、研究内容を充実させる。

【自己点検】

2-9. 公衆衛生専門職大学院の設置

A. 自己点検

公衆衛生大学院は大学院医学研究科の中に公衆衛生学専攻として平成 30 (2018) 年 4 月に開設した。成田キャンパスのほか東京赤坂キャンパスでも開講している。米国の公衆衛生教育協会の認定基準に準拠した生物統計学、環境保健学、疫学、社会科学・行動科学、医療管理学等の教育体制を整備している。

B. 自己評価

大学院医学研究科公衆衛生学専攻は当初、入学定員 10 名で開設したが、入学希望者が定員を大幅に上回る状況であり、令和 4 (2022) 年度より入学定員 20 名に増員する予定である。一方、領域によって学生数に差があり、特に希望者が多い医療福祉政策学領域や医療福祉データサイエンス領域については、教育環境の改善が必要と考えられる。

C. 改善に向けた提言

ビッグデータベース研究等を実施するための研究環境の整備や、教員の確保について、医学研究科管理運営委員会で具体的な検討を開始している。

D. 改善に向けた計画

今後、研究環境の整備や教員確保の方策について、検討結果を取りまとめる予定である。

【設置の趣旨より抜粋】

4. 教育課程の編成の考え方及び特色

(1) 教育課程の編成の考え方

○ 科目区分の設定

授業科目は総合教育科目と専門教育科目に区分し、専門教育科目は専門基礎科目と専門科目とに区分する。

① 総合教育科目

総合教育科目は、国際人としての幅広い教養と感性を育むと同時に、専門教育を受ける上での基本的な知識を修得する科目であり、人間系、社会系、全地球的な課題、数学・自然科学系、外国語系に区分される。人文科学、社会科学、自然科学に加えて、本学医学部の特徴である国際性豊かな医学教育を行う観点から、地球規模の視野を養う「全地球的な課題」や語学教育を充実させる。医療プロフェッショナリズム、国際医療保健学、法と医療、社会保障と医療制度、医療物理学・医用工学、医療化学、医療生物学、統計学等の必修科目とその他選択科目から構成される。なお、高校で生物を履修していない者には自由科目として設定している生物学の履修を推奨する。

② 専門基礎科目

専門教育科目の中の専門基礎科目は、専門科目（高度な専門知識・技術）を学ぶための前提となる知識や技術を学ぶ科目であり、「医学英語」、「器官別統合講義」、「医療面接・身体診察」等の演習、「正常人体解剖実習」、「関連職種連携ワーク」等から構成される。専門基礎科目は医学を修める上で必須の科目ばかりであるため全科目が必修である。意欲のある学生はさらに、関連職種連携実習、海外医療体験を自由科目として履修することが可能である。

③ 専門科目

専門科目は、高度専門知識・技術を修得するための科目であり、臨床医学や社会医学の講義や全診療科をローテートする参加型臨床実習、海外臨床実習等から構成される。専門科目は総合的な臨床能力を身につけるため、医学を修める上で必須の科目であり、全科目が必修である。

【自己点検】

3. 教育課程の構成の考え方及び特色

3-1. 教育課程編成の考え方

3-1-1. 科目区分の設定

A. 自己点検

平成 29（2017）年度から令和 2（2020）年度までの学年暦、授業時間割（簡易版）、授業科目一覧および授業時間割（簡易版）を資料 7【学年暦、授業時間割（簡易版）、授業科目一覧および授業時間割】に示す。学年暦、時間数と単位数の関係、科目区分の設定、および①～③の各科目区分の考え方については、後述する文部科学省との相談の下に実施した個別の授業科目の新設や配当年次の変更以外、特に変更点はなく申請時のとおりに履行している。

B. 自己評価

医学教育統括センターを中心に、完成年度以降のより教育効果の高い、次期カリキュラムの検討が開始されている。完成年度以降のカリキュラム見直しの際には、教育課程の編成、即ち、各科目区分の考え方、場合によっては学年暦、時間数と単位数の関係や科目区分の設定も見直す必要がある。

C. 改善に向けた提言

これらの設置申請事項の見直しについて早期に着手する必要がある。

C. 改善に向けた計画

原稿のカリキュラムを見直し、各科目区分の考え方、学年暦、時間数と単位数の関係や科目区分の設定の見直しを考慮する。

【設置の趣旨より抜粋】

○ 留学生への対応

高校で生物を履修していない者や、高校の履修範囲が限定的な者を対象として、1年次に自然科学系の科目を設定し、対象者に受講を推奨する。また、高等学校を秋に卒業する留学生や既卒者の留学生で日本語能力が充分でない者は、入学が決まった段階で早めに来日してもらい、日本語別科の受講を推奨する。さらに、1年次に日本語科目を開講し、全ての学生が英語・日本語の両方での授業に対応できるようにする。

【自己点検】

3-1-2. 留学生への対応

A. 自己点検

本学では、開学以来、奨学金留学生及び私費留学生合わせて毎年約 20 名が入学している。医療物理、医療生物、医療化学について、日本人学生は日本語で、留学生は英語での受講が可能である。

また日本語については、奨学金留学生においては、入学開始の約 4-6 ヶ月前に来日し、日本語教員による丁寧な個別対応を含む日本語教育が開講(日本語別科)されている。来日した留学生は、全員、日本語別科を受講しており、入学後、日本語、英語の両方で科目が受講できるようになっている。特に留学生は、3 年次は授業が日本語になるが、日本語科目を十分に学修しているため、3 年次の日本語による科目、共用試験(CBT)、臨床前 OSCE (objective structured clinical examinations) を、日本語で受験し 1 期生の 2 名を除き全員合格している。

B. 自己評価

これまで設置基準に記載した通りの医療物理、医療生物、医療化学のコースが開講され、大きな問題なく留学生は受講している。また日本語についても、その習得に関し、日本語検定試験を受験しているが、順調に得点が伸びていることが確認されている。日本語の到達度については、本項の「日本語教育」p. 301 に記載しているが、十分に目標に到達している。

C. 改善への提言

現行で大きな問題なく日本語の習得ができており、現場での細かい問題点については、適宜、現場教師による解決で対応可能である。

D. 改善計画

カリキュラム上の大きな変更は要しない。

【設置の趣旨より抜粋】

(2) 教育課程の特色

教育課程の編成にあたっては、医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠しながら、前述のカリキュラム・ポリシーを踏まえ、以下の特色を有するカリキュラムを編成した。資料4として、カリキュラムマップを示す。

カリキュラムマップを作成するにあたっては、約7年前から学内で医学教育に詳しく、また新たな医学教育を考える熱意のある教員からなる医学部設置準備委員会を設置して、ほぼ毎週議論を重ね、「医学教育の理論と実践（デント、ハーデン 編著）」にある outcome-based curriculum と同様の検討過程を経てきた。

具体的にはまず養成したい人材（医師像）についての議論を踏まえた上で、そのために必要な構成要素（いわゆる「キー・コンピテンシー」）を議論し、6年間のカリキュラムマップを作成した。

本医学部の新設については、特区への医学部新設の提案を踏まえ、国際性を身につけた臨床実践能力の高い医師になるアウトカムを考え、それにあったカリキュラム編成にした。

カリキュラムの編成に当たっては、養成する医師像にふさわしいカリキュラムにすべく、全国の医学教育に携わる学長、医学部長、各専門領域の教授で構成される国際医療福祉大学医学部設置諮問委員会を設置し、そこでの様々な意見や議論、準備委員会での議論をもとに、リベラルアーツの充実、医療プロフェッショナリズムの教育、国際医療保健学の導入、1年次からの医療面接・身体診察の導入、基礎医学、臨床医学を統合して教える器官別統合カリキュラムの策定、さらに、最も重要な参加型臨床実習を4年次1学期から6年次1学期にかけて90週を確保するなどを決めた。

カリキュラム設計のもとなるカリキュラムマップの作成とともに検討した、本医学部のめざす人材の養成理念、アウトカム、アウトカム達成のためのキー・コンピテンシー、各科目のめざす学習達成度を Miller のピラミッドにして表にしたものを資料26で示す。

【自己点検】

3-2. 教育課程の特色

A. 自己点検

カリキュラムマップについては、受験者向けの医学部説明会で提示し説明した。また、カリキュラムマップの授業科目群の順次性については、授業科目名を記載した履修系統図に反映させ、大学のウェブサイト、および在学生に配布する学生便覧に掲載した。資料8【令和2（2020）年度の学生便覧】と、各授業科目で達成を目指すディプロマ・ポリシーとキー・コンピテンシーを各授業科目のシラバスに記載した。資料9【令和2（2020）年度の医学科のシラバス集】、資料10【コンピテンシー（CP）との対応】

B. 自己評価

現在のカリキュラムでは、ディプロマ・ポリシーとキー・コンピテンシーと各授業科目との関連付けは行われているが、コンピテンシーと各授業科目の到達目標に基づく各学年のマイル・ストーンが設定されていないという問題があり、学生が自己の達成度とディプロマ・ポリシーやキー・コンピテンシーとの関連付けを行い難い状況がある。

また、2年次の授業と3年次の授業内容について何をどこまで教授するのかについて混乱が見られる場合があった。この原因は、学年進行中であったこと、各教員が他学で担当していた授業計画と、本学のカリキュラムとの間にギャップがあったこと等が考えられる。解決策として、授業担当者には2年次と3年次の授業内容の違いを伝え、授業担当依頼の際に送付する資料（資料11【『2021年度医学部1、2年次の「英語」による授業の準備について』】、資料12【『2021年度3年次の日本語による授業の準備について』】）等の内容を調整した。さらに、学年進行とともに、各年次の学生の状況が教員にも理解されてきたため、この問題は学年進行とともに減少している。

C. 改善に向けた提言

各学年のマイル・ストーンを設定し、キー・コンピテンシーを目指してどこまで達しているのかを、学年オリエンテーションで学生に説明し、自覚させる必要がある。一方、学生にディプロマ・ポリシーを意識させるため、ディプロマ・ポリシーに関するアンケートを既に令和3（2021）年度1学期から実施している。

また、教員の問題については、学年進行とともに減少しているが、特に新任教員に対して、引き続き履修系統図等を基にFDを継続する必要がある。さらに、新カリキュラム策定の際は、履修系統図の変更に伴い、各授業科目担当教員に何をどこまで教授するのか、これまでの相違点を説明する必要がある。

D. 改善に向けた計画

各学年の授業科目の到達目標とキー・コンピテンシーを基に、各学年のマイル・ストーンを早急に策定する。その上で、令和4（2022）年度以降の学年オリエンテーション計画の立案の際、履修系統図、キー・コンピテンシーを目指してどこまで達しているのかを、学生に説明し、達成度を自己評価させ、自覚を促す学年オリエンテーションを計画する。

学年進行中、新任教員には履修系統図等を基にFDを継続する。新カリキュラム策定の際は、多くの既存の教員の参画も促し、履修系統図の新旧相違点等を説明する。

【設置の趣旨より抜粋】

① 医療プロフェッショナリズムの醸成

入学者はオリエンテーション後すぐに、「医療入門・正常解剖演習」、「医療面接・身体診察」、「医療プロフェッショナリズム」等の講義・演習を受講する。1年次から医学・医療に関連する学修を行うことで、将来的に医療現場の中心的な役割を担うという自覚を促すと同時に、医師として必要なコミュニケーション、医療関連職種の役割や、患者家族のニーズを理解させる。

さらに、2年次、3年次と、医療プロフェッショナリズムの講義を専門教育と並行して行い、行動科学、医療倫理、医師として必要なコミュニケーション、患者を大切にする姿勢等を学ぶことで、医学・医療に求められる高い倫理観の醸成を図る。

1年次に開講する「医療プロフェッショナリズムⅠ」は、行動科学、人との良好なコミュニケーション、信頼関係の形成の仕方、良い医師とは何かを考えさせる。

2年次に開講する「医療プロフェッショナリズムⅡ」は、医の原則、医療倫理、医療安全等を学ぶことで、危機管理の重要性を理解する。さらに、インフォームドコンセント、守秘義務、個人情報の保護、医療関連法規の遵守等を理解させる。

3年次に開講する「医療プロフェッショナリズムⅢ」は、良い医師として育つに必要な、医師の価値観を考えさせ、生命倫理、良好なコミュニケーション、医療ヒューマニズム、説明義務の大切さ、患者第一に考えることの大切さを総合的に理解させ、実際の症例などを小グループでディスカッションをし、これを通して医療プロフェッショナリズムを身に着け、医師として必要な態度がとれるようにする。

カリキュラム・ポリシーの「a) 医療プロフェッショナリズムの講義を専門教育と並行して行い、医師として必要なコミュニケーション、患者を大切にする姿勢等を学び、医学・医療に求められる高い倫理観の醸成を図る。」に対応。

【自己点検】

3-2-1. 医療プロフェッショナルリズムの醸成

A. 自己点検

今後もさらに複雑化・高度化していくことが予想される医療現場に身を置くことになる学生が、知識の習得を中心とした他の科目では達成しにくい、医療者としてのあるべき態度を修得させることを目的として医療プロフェッショナルリズム（1年次 60 時間、2・3 年次各 30 時間）の授業が設定されている。一つの答えがあるわけではない医療現場において、他職種と連携しながら常に考え行動する医療者への成長の手助けとなる態度教育として、明らかな正答がない問題について留学生を含めた少人数で討論させるなどの活動を行なっている。

学生にとって最適な学習となるように留意し、コースディレクター・アドバイザー・科目責任者のみならず、常に複数名の教員で講義を企画・運営している。『医療プロフェッショナルリズム』の定義や“答え”を求める学生が多く、苛立ちを表出する学生も少なくなかったため、医学とは離れた日常の出来事から演繹して医療現場での問題点を体感させる授業を心掛けた。

医療事故でご子息をなくされた方、医療事故当事者になってしまった看護師、薬害被害者、人工呼吸器を装着しながらも積極的に終末期医療についての講演をされている方、など院外講師による講義・講演は学生に対して大きなインパクトを与えたことが感想文から読み取れ、今後もこれらの講師の方々には授業にご協力頂けるように配慮したい。

B. 自己評価

臨床経験のない学生が医療プロフェッショナルリズムを実感できるよう、半分程度を日常生活上の問題点に変換させた授業や少人数ディスカッションの時間にあて、座学に偏った勉強をしてきた学生たちに、問題意識をもって日々の生活を送ることの重要性、医療者が一生涯勉強を継続する必要があることを理解させるよう、自ら気づきを得られるような授業・教材作成はできているものと考えている。

コースの当初はこのような授業を理解できない学生が多く、医療プロフェッショナルリズムには明確な“答え”があるものは少なく、常に問題意識を持って行動することが重要であるということ次第に理解し、コースの終了時には多くの学生が本講義の意図を体感できていたように感じた。

しかしながら、この教育が医療現場で実際にどのように役立っているかについての評価が十分に得られていないことを最大の問題点と認識している。

参加型臨床実習における反医療プロフェッショナルリズム的行為の報告方法は臨床実習担当教員に周知され、報告された内容は当該診療科の評価としてではなく、進級判定に関わる会議の場で内容を確認し、必要に応じて個別面接を行ってフィードバックすることとなっている。進級要件に関わるためか提出される報告が少ないため、より多くの報告をあげられるシステム構築が必要と考えられる。その他、個別案件として上がってくる情報も少なく、学生全体に対する医療プロフェッショナルリズムの教育効果の評価をするため情報が欠如している。

教職員、学生、病院スタッフなどからのフィードバックを収集するシステムを作っていく必要がある。

C. 改善に向けた提言

実習中、将来的には初期研修医の行動について、医療プロフェッショナリズム的観点からの評価を定期的に収集する方法を早急に構築する必要がある。現在行っている教育が医療現場で実際にどのように役立っているかを確認する目的で、臨床実習に進んだ学生へのアンケートを計画する。

さらに学生・研修医自身からの評価に加えて、関連職種連携実習等において他職種・患者や利用者からの評価を収集できる360度評価などのパフォーマンス評価を積極的に取り入れるべきであると考えている。

D. 改善に向けた計画

学生・研修医の知識・技術的レベル以外に、医療プロフェッショナリズム的観点からの態度評価を得るためのアンケートを作成し、実習・初期研修の担当教員全体に周知して回答を収集することで、医療プロフェッショナリズム教育を担当している教員が定期的にフィードバックを得られる体制を構築する。

さらに学生・研修医自身からの自己評価を提出させる方法としてe-learningを活用するとともに、他職種や患者・利用者からのフィードバックを得るための定期的なアンケート調査を行うシステム作りを目指す。

学生・教員・他職種・患者利用者からのフィードバックを多角的に解析して、臨床実習前教育内容の改善につなげる。

【設置の趣旨より抜粋】

- ② 英語で診療や議論ができる能力の養成
- 英語での臨床能力の到達目標

【自己点検】

3-2-2. 英語で診察や議論ができる能力の養成

[詳細は 10-1. 英語教育にて記載]

【設置の趣旨より抜粋】

② 医師としてふさわしい人格を磨く充実したリベラルアーツ

1 年次から 3 年次にかけて、人間系、社会系、全地球的な課題、数学・自然科学系の 4 分野について、必修 13 単位、選択必修 2 単位からなる医学・医療に必要なリベラルアーツの講義を開講する。

1 年次で人間系「医療プロフェッショナリズムⅠ」、社会系「法と医療」、「社会保障と医療制度」、全地球的な課題「国際医療保健学Ⅰ」、数学・自然科学系「医療物理学・医用工学」、「医療化学」、「医療生物学」、「統計学」の計 8 科目 9 単位を必修とする。医療プロフェッショナリズム、国際医療保健学については、前述のとおり 2 年次、3 年次も専門教育と並行して開講する。

さらに国際人としての幅広い教養と感性を磨くため、人間系、全地球的な課題の選択科目から、それぞれの系で 1 科目 1 単位、計 2 単位を必修とする。

外国語系の科目として、英語、第二外国語、留学生向けの日本語を設定する。第二外国語は、英語以外を母国語とする外国人とのコミュニケーション能力の向上を目的として、1 年次に自由科目として開講する。希望者にはフランス語、ドイツ語、スペイン語の主要言語に加えて、アジアの言語を選択できるようにする。本学はアジアの国々との関係を重視しており、6 年次の海外臨床実習でも東南アジア諸国の受入れ先を多く確保していることから、当該国の言語を事前に学習することにより、研修効果を高めることができる。加えて、将来アジアで公衆衛生や医療活動を行う上で役に立つ語学力を身につけさせる。

カリキュラム・ポリシーの「c) 医学・医療に必要な、充実したリベラルアーツの講義を通じて、幅広い教養と感性を磨く。」に対応。

【自己点検】

3-2-3. 医師として相応しい人格を磨く充実したリベラルアーツ

A. 自己点検

設置申請時の平成 29（2017）年度から令和 2（2020）年度までの授業科目一覧を資料 7-3【授業科目一覧】に示す。

授業科目については、留学生の科目履修上の要望を基に、日本語で実施する旨申請した総合教育科目の人間系・社会系・全地球的な課題の授業科目のうち 2 科目について英語を多用する授業に変更し、さらに英語を多用する自由科目を 2 科目追加した。これらの変更、追加については、文部科学省に事前に相談し、その指示のとおり、平成 30（2018）年度以降の履行状況報告書に逐次記載した。

具体的には、平成 29（2017）年度に総合教育科目「社会系」に、英語で実施する「現代日本考～政治・経済・社会・文化を理解する道しるべ～」、および平成 30（2018）年度に「経済成長をめぐる世界の諸問題」を追加した。さらに、平成 30（2018）年度から、日本語と英語による一部の授業科目について、留学生が 2 年次にも履修できるよう授業日程を調整した。なお、英語を多用する人間系・社会系・全地球的な課題の授業は、留学生だけでなく日本人学生も受講している。

B. 自己評価

概ね、申請どおりの授業科目を実施しており、留学生の科目履修上の要望を叶えることができた。

C. 改善に向けた提言

特になし

D. 改善に向けた計画

特になし

【設置の趣旨より抜粋】

④ 臨床医学との関係性を重視し、考え方の教育に重点を置く基礎医学教育

- 1) 臨床医学との関係性を重視して、基礎医学を常に臨床と結び付けて統合的に教育する。
- 2) また、少人数教育やグループディスカッションを通じて、学生に考え方を学ぶ機会を多く提供することで、情報の批判的吟味、問題解決能力の強化を図る。
- 3) 従来の医学教育においては、解剖学、生化学、生理学等の実験・実習が行われてきた。しかし最近では、欧米の多くの医科大学で手法よりも考え方の教育に重点をおき、実習を行わない大学もある。本学もこうした欧米の教育手法を取り入れ実験や実習は臨床医として手技の獲得が必要な内容に限定する。
- 4) 1 年次 1 学期に開講する「医療入門・正常解剖演習」では、三次元の人体解剖を理解すべく、3D 人体解剖ソフトを用いて、ディスプレイに表示されるあらゆる方向からの教材をみながら、解剖の知識を身につけさせる。当該科目は、2 年次 3 学期に開講する人体解剖実習の事前学習と位置付け、教育効果を高めることを意図している。
- 5) 「発生・出産」は、発生から各種の臓器形成までに至る過程（ヒトで重要な受精と妊娠、分娩まで）を学ぶ。
- 6) 器官別統合講義では遺伝子から胚細胞を経て形成される人体構造と機能、さらには、病態生理へとシームレスに理解を深められるよう、臨床医学との関係を重視した教育を行い、基礎と臨床を統合的に学習させる。1 器官につき 2～4 週間程度の集中講義を想定している。
2 年次は、1 年次に引き続き、器官別統合講義を実施する。その後、系統別にし難い「胎児・小児の成長と疾患（成育と臨床）」、「感染症」、「腫瘍と臨床（放射線治療・緩和）」、「救急と集中治療」、「麻酔」等を体系的に学ばせると共に、臨床における各学問の意義を具体的に教育する。例えば HIV 感染と AIDS、細菌感染、その他の病原体感染、感染と免疫等、臨床と結びつけて教育する。
- 7) カリキュラム・ポリシーの「d) 基礎医学と臨床医学を統合して教え、少人数教育を多用し、情報の批判的吟味、問題解決能力の強化を図る。」に対応。

【自己点検】

3-2-4. 臨床医学との関係性を重視し、考え方の教育に重点を置く基礎医学教育

A. 自己点検

- 1) 学生の英語力がまだ向上していない1年次1学期に日本語と英語両方で開講する「医療入門・正常解剖演習」「医療物理」「医療生物」「医療化学」を除くすべての基礎医学教育は英語で行われており、すべての基礎医学科目において臨床医学に結び付けて教育を行っている。
- 2) グループディスカッションおよび実習を行い、知識だけではなく問題解決能力の習得をめざしている。
- 3) 基礎医学の実験や実習は1年次2学期に機能系教科（生化学、生理学、分子生物学、薬理学、免疫学）および形態系教科（組織学、病理学）において行われている。その内容は設置の趣旨通り、実施されている。
- 4) 1年次1学期に開講する「医療入門・正常解剖演習」は人体解剖実習の事前学習として機能している。平成29（2017）年度から平成31・令和元（2019）年度までの「医療入門・正常解剖演習」の配当時期は1年次であったが、医療入門の意義および基礎医学の理解し易さを維持し、「骨学」と「運動器系」の授業科目の垂直統合、「神経解剖」と「脳神経系」授業科目の垂直統合をさらに高め、学生の理解し易さを追求し、2020年度1年次から、1、2年次に跨るよう変更した。この変更については、文部科学省に事前に相談し、その指示のとおり、令和3（2021）年度の履行状況報告書に記載した。
- 5) 「発生・出産」では、発生から各種の臓器形成までに至る過程を教えている。
- 6) 器官別統合講義は1年次3学期から2年次2学期まで集中的に開講される。器官別に10教科「器官別統合講義Ⅰ（循環器系）」「器官別統合講義Ⅱ（呼吸器系）」「器官別統合講義Ⅲ（消化器系）」「器官別統合講義Ⅳ（内分泌代謝系）」「器官別統合講義Ⅴ（腎泌尿器系）」「器官別統合講義Ⅵ（婦人科系（乳腺含む））」「器官別統合講義Ⅶ（運動器・皮膚・膠原病）」「器官別統合講義Ⅷ（脳神経・精神系）」「器官別統合講義Ⅸ（感覚器系）」「器官別統合講義Ⅹ（血液系）」に分類されている。各器官別科目の授業は解剖学、生理学といった基礎医学から始まり、その後は臨床医学をメインに統合的に教育されている。器官別に分類し難い「胎児・小児の成長と疾患（成育と臨床）」、「感染症」、「腫瘍と臨床（放射線治療・緩和）」、「救急と集中治療」、「麻酔」等も免疫学などの基礎医学と臨床医学を結び付けて教育を行っている。
- 7) 基礎医学と臨床医学を統合した器官別統合講義を行っている。

B. 自己評価

- 1) 基礎医学の授業時間および実習時間が不足しているため基礎医学を臨床と結び付けて教える機会が限られている。そのためe-learningなどを用いて学習を効率化し、問題解決能力の育成を図っている。
- 2) 受動的な学習だけでなく、能動的な学びを促している点も設置の趣旨に沿っている。しかし、科目の特性を考慮する必要があるが、授業時間の不足のために能動的な学習の比重に関しては科目間で差がある。

- 3) 基礎医学では実習を通した手技の獲得が図られているが、手技そのものではなくなぜその手技が有効であるかの科学的エビデンスの理解を重視した内容になっている。
- 4) 「医療入門・正常解剖演習」の配当年次の変更については、現時点で進行中であり、自己評価はできていない。
- 5) 「発生・出産」は設置の趣旨に記載通りに授業は行われている。
- 6) 基礎医学教員が1年次2学期に各科目で教えた内容を、器官別統合講義の導入部分で学習させ、臨床医学と結び付けているのは設置の趣旨に合致している。
- 7) 少人数教育は多用されていない。

C. 改善に向けた提言

今後ますます情報の批判的吟味や問題解決能力が重要になるという意識を教員間で共有するため FD (Faculty Development) 委員会を通して、医学研究が理解できる学生・医学研究ができる学生を養成するために教育理念の共有や、教育手法のアップデートを行っている。また、新しい教育手法である ICT を有効利用するには知識や技能が必要であり、教員が有効利用できる環境にするため e-learning を用いて教員の理解向上を図っている。「医療入門・正常解剖演習」の配当年次の変更については、効果を検証する必要がある。

D. 改善に向けた計画

情報の批判的吟味、問題解決能力の強化を図るため、より能動的な学習を推進し、基礎医学と臨床医学を螺旋状に展開するため、カリキュラム委員会および医学教育統括センターを中心に、完成年度以降の教育課程のアップデートに向け、各科目の授業時間・実習時間の改善授業科目の配当年次変更等、担当教員による評価、今後変更前後の学生による授業評価および定期試験や共用試験 CBT の該当項目の成績等を基に、計画、実施、効果の検証が必要である。器官別統合講義においては、基礎医学の次に臨床医学を教えるという一方向の形で教育されているが、医学教育統括センターの指導のもと科目責任者が責任を持ってコース全体を監修し基礎医学と臨床医学を螺旋状に展開し、特に病態生理の理解を中心とすることで、より統合的な理解を目指す必要がある。

【設置の趣旨より抜粋】

⑤ 充実したシミュレーション教育、診療参加型臨床実習

医科大学としては世界最大級の医学教育シミュレーションセンターの活用、国際標準を上回る 90 週以上の診療参加型臨床実習の実施、本学が開設した看護学部や保健医療学部等の医療関連職を目指す学生と合同での多職種連携教育等を通じて、学生に、知識・技術・態度のバランスのとれた高い総合臨床能力を修得させる。

1 年次に開講する「医療面接・身体診察Ⅰ」は、日本語・英語の両方で、医療面接の基本的な流れ、正常身体診察を一人で実施できるようになることを目標として、教育を行う。

2 年次に開講する「医療面接・身体診察Ⅱ」は、日本語・英語の両方で、異常を含む身体診察を一人で実施できるようになることを目標として、教育を行う。

3 年次の 1 学期は「社会医学」、及び「総合臨床医学」の講義を設定している。「総合臨床医学」は、各診療科の主要な疾患と診断・治療について総合的に学ぶ。「器官別統合講義で十分に触れていない放射線診断学、臨床検査学、リハビリテーション学、歯科口腔外科学、漢方医学、総合診療学、地域医療学等についても総括的に学ぶ。

その上で 2 学期は、「臨床診断入門」を開講し、医療面接、身体診察、診療手技、診療録の記載等、臨床診断に係わる全てのプロセスを、シミュレーション学習、模擬患者（SP）とのロールプレイ等の演習を通じて統合的かつ実践的に学習する。画像検査や臨床検査の所見について、実際の結果を用いてグループ毎に意見を述べながら、プライマリーケアに必要な診断能力を身につけさせる。

さらに 3 学期は「症候と臨床推論」を開講し、実際のケースを用いて、症候から最終診断に至る診断推論のプロセスを身につけさせる。考えられる鑑別診断や、さらに取るべき病歴、身体所見、検査等について小グループによるディスカッションを通じて学修を進め、高い診断推論能力をつけることを目的とする。その上で、医療系大学間共用試験実施評価機構が実施する共用試験（CBT・OSCE）を実施し、臨床実習開始にあたっての資格検定を行う。

4 年次の 1 学期から 6 年次の 1 学期まで 90 週以上にわたり、世界医学教育連盟（WFME）の基準である 2 年、及び米国で医療行為を行うための資格とされている ECFMG の基準の期間、例えばカリフォルニア州の 72 週等を大幅に上回る 90 週を確保して、原則として全ての診療科をローテートし、医療面接、身体診察、カルテ記載、理学・検査所見に基づいた診断と治療法の決定、治療の実施までチームの一員として参加する、「見学型でない」クラークシップ教育を行う。

4 年次は、基本診療科、即ち内科（神経内科を含む）、外科（脳神経外科を含む）、小児科、総合診療科、救急科、産婦人科、精神科の実習を行う。

学生は、タブレット PC、スマートフォン等を利用した症例報告を定期的の実施し、医学教育統括センターは、学習領域の網羅性について監視を行うことで、臨床実習を最大限、効果的なものとするよう努める。週に 1 日は症例検討を行う日を設け、グループの医師をはじめ、多職種のスタッフや他学部の学生も自由に見学や発言ができるよう、公開の場で実施する。また、英語による医療面接や身体診察、ケースカンファレンス等を取り入れることで、英語による診療が可能で、医療従事者と英語で議論できる能力を身につけさせる。

【自己点検】

3-2-5. 充実したシミュレーション教育、診療参加型臨床実習

シミュレーションセンターと1-3年次授業科目については、「4. 教員組織の編成の考え方及び特色 4-1. 医学教育統括センターについて」にて記載。診療参加型実習については、「7-1 診療参加型臨床実習の概要」にて記載。関連職種連携ワーク、関連職種連携実習については、「3-2-6. 関連職種連携ワーク・関連職種連携実習」にて記載。

加えて4年次1学期は、看護学部や保健医療学部等の医療専門職を目指す学生と合同の科目として、「関連職種連携ワーク」(*1)を必修科目、「関連職種連携実習」(*1)を自由科目として設定する。このような多職種連携教育を通じて、知識・技術・態度のバランスのとれた高い総合臨床能力を修得させる。なお、他学部学生とは、多職種連携教育だけでなく、総合教育科目や課外活動等でも交流を深めることで、医療専門職を互いに理解する機会となることが期待される。

5年次も引き続き、参加型臨床実習を実施する。5年次1学期までは基本診療科の実習を継続し、2学期以降はいわゆるマイナー科のローテーションをセットする。米国の臨床実習教育は原則として基本診療科で終わっているが、本学医学部では残りの期間を活用して、いわゆるマイナー科のローテートも行う。将来専門としない場合でも、診療領域の理解を深めることで、将来的に、患者の適切な専門的治療のタイミングを逃さないような、総合的な診療能力を身につけさせる。例えば眼科では、眼底検査の手技、診断をマスターさせる。同様に、耳鼻咽喉科では、外耳道・鼓膜の診察、喉頭ファイバー手技等を身につけさせる。

6年次の2学期からは、6年間の医学教育の総括として、基礎医学、臨床医学、社会医学を総合的に取り扱う「総括講義」を開講する。さらに12月には、卒業試験を実施し、知識面を中心に、卒業レベルに達しているかを判定する。

カリキュラム・ポリシーの「e)充実したシミュレーション教育、診療参加型臨床実習等を通じて、知識・技術・態度のバランスのとれた、高い総合臨床能力を養成する。」に対応。

履修モデルは資料5のとおりである。

【設置の趣旨より抜粋】

*1 関連職種連携ワーク・関連職種連携実習

1) 「関連職種連携実習」の実習先

「関連職種連携実習」の実習先は、本学のグループ関連施設の中から国際医療福祉大学病院(4)、国際医療福祉大学塩谷病院(2)、介護老人保健施設マロニエ苑(1)、特別養護老人ホーム栃の実荘(1)、特別養護老人ホームおおたわら風花苑(1)、にしなすの総合在宅ケアセンター(1)、しおや総合在宅ケアセンター(1)、おおたわら総合在宅ケアセンター(1)、療養介護 なす療育園(1)、サポートハウス那須(1)を予定している(カッコ内の数字は実習チームの数)。

なお、附属成田病院が本格稼働する平成33年頃には、栃木県大田原キャンパスだけでなく、成田看護学部及び成田保健医療学部の学生と合同で「関連職種連携実習」を行えるように準備する予定である。

実習チームは医学部生を最低1人、多くて2、3人、大田原キャンパスからは、看護学科、理学療法学科、作業療法学科、言語聴覚学科、視機能療法学科、放射線・情報科学科、医療福祉・マネジメント学科、薬学科からそれぞれ最小1人の計9人から15人程度で構成する。現状14実習チームの枠であり、「関連職種連携実習」の履修希望者が14人を超えた場合は、チームによって2、3人複数の医学部生を配置する。

部生が複数になった場合は、例えば脳卒中のケースであるならば、神経内科医、脳神経外科医、リハビリテーション医といった別の診療科の役割をあてることにして、実際の医療現場を想定したチーム医療の形とする。

2) 「関連職種連携実習」の履修時期

「関連職種連携実習」は、実習自体は4年次の夏期休暇中に実施しますが、事前学習等は1学期中(課外時間帯)にスタートする。

4年次は年間を通じて「臨床実習Ⅰ」を履修する。「臨床実習Ⅰ」は70人ずつ2つのグループに分かれる。4年次前半を栃木県内の附属病院で実習を履修する70人の学生は、4年次後半は三田病院を中心に実習を履修する。一方、4年次前半を、三田病院を中心に実習を履修する残りの70人の学生は、4年次後半は栃木県内の附属病院で実習を履修する。「関連職種連携実習」は上記のとおり、1学期中から栃木県大田原キャンパスの他学科の学生と合同で事前学習を実施する予定なので、3年次に「関連職種連携実習」の履修希望調査を行い、履修希望する者は4年次前半に栃木県内の附属病院で実習を履修するグループに配属される。

3) 「関連職種連携実習」の実習内容

実習内容は、①事前演習としてアセスメントサマリーを作成、②本実習では、他職種、自職種の業務を見学し、施設指導者の指導の下に提示されたケースの情報収集、その情報を基にディスカッションを行い、カンファレンスの中でアセスメントサマリー及び総合サービス計画の内容と実習を通しての気づきについて発表する。

* 詳細は「関連職種連携実習要項」(資料27) 参照

【自己点検】

3-2-6. 関連職種連携ワーク・関連職種連携実習

A. 自己点検

1) 「関連職種連携ワーク」

成田キャンパスでの授業の一環として行われる関連職種連携ワークは設置申請時、4年次1学期に配当されていた。しかし、「10. 実習の具体的計画」に記載のとおり、認可時の臨床実習に関する「留意事項」への対応のため、4年次にこの授業科目を開講すると、一部の学生が、この必修科目を履修することが困難となる可能性が懸念された。従って、平成31・令和元（2019）年度は、3年次1学期に配当時期を変更した。本件については事前に文部科学省に相談し、その指示のとおり、令和2（2020）年度の履行状況報告書に記載した。資料7-2【2019年度3年次時間割（簡易版）】

2) 「関連職種連携実習」

自由科目の多学部多学科合同臨床実習である関連職種連携実習では、各学科数名ずつで構成する学生グループで、患者から情報を得ながらケア・プランを立案し、報告会で病院の専門職に評価を受ける。令和2（2020）年度に履修した学生の実習先は、申請時に記載の栃木県大田原キャンパスのみならず、神奈川県小田原キャンパス、成田キャンパス、福岡・大川キャンパスで実施され、全キャンパスの授業に医学科4年次学生18人が参加した。

資料13【2019年度関連職種連携実習実習要項】

B. 自己評価

必修科目「関連職種連携ワーク」については、予定より1年早く、また当初の予定よりも多くの医学部学生が合同授業に参加することになったことについて、成田キャンパスの他学部教員から、学生のディスカッションがより多様になった等、歓迎の声が聞かれた。また、一部の学生から、もっと低学年から合同授業があった方がよいとの意見が聞かれた。

自由科目「関連職種連携実習」については、申請時の計画より、多くの地域で実施することになり、より多数の学生が履修することになった。しかし、前職でもっと多くの学生が同様の実習を行っていた教員から、より多くの学生が参加できるよう、授業計画を見直すべきであるとの提案がなされた。

C. 改善に向けた提言

さらに低学年での多学部多学科合同授業を計画することについて検討している。
より多くの学生が参加可能な授業計画について、他学部に提案している。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラムで、医学部以外の全キャンパス、全学部、全学科が実施している合同授業科目「大学入門」（1年次）および「関連職種連携論」（2年次）を履修させるか否かを検討する。より多くの学生が参加可能な授業計画について、開講年度を想定し、計画立案を他学

4) 「関連職種連携ワーク」と「臨床実習Ⅰ」の履修時期

前述のとおり、4年次の「臨床実習Ⅰ」は70人ずつ分かれる。

関連職種連携ワークは「臨床実習Ⅰ」の期間に設定しているので、4年次の夏期休暇中に栃木県大田原キャンパスで行う「関連職種連携実習」の履修を希望する学生を含む70人の学生は、4年次1学期の臨床実習は栃木県内の附属病院で受け、その期間に「関連職種連携ワーク」を同キャンパスで履修する。残りの70人は、4年次1学期の臨床実習を、三田病院を中心に受け、その期間に「関連職種連携ワーク」を成田看護学部及び成田保健医療学部の学生と合同で成田のキャンパスで履修する。

同ワークは「臨床実習Ⅰ」の期間ではあるが、教育上の支障がないよう「医学部医学科4年次時間割（平成32年度）」（資料28）に示しているとおり、土曜日集中形式で授業を行う。

部に提案する。

【設置の趣旨より抜粋】

(3) モデル・コア・カリキュラムとの対応関係

本教育課程のモデル・コア・カリキュラムとの対応関係は資料6のとおりである。

準備教育モデル・コア・カリキュラムに準拠して、「医療物理学・医用工学」、「医療化学」、「医療生物学」、「統計学」、「医療プロフェッショナリズム」を基礎・臨床統合教育への連続性を意識して設定する。

医学教育モデル・コア・カリキュラムの「A 基本事項」に相当する「医療プロフェッショナリズム」を1年次から3年次にかけて開講し、医の原則、医療における安全性確保、コミュニケーションとチーム医療、課題探求・解決と学習の在り方について教育する。チーム医療については、4年次にも関連職種連携ワーク（必修科目）、関連職種連携実習（自由科目）を設けている。

医学教育モデル・コア・カリキュラムの「B 医学・医療と社会」に相当する「社会医学」を、「器官別統合講義」が終了した3年次1学期に開講する。「社会医学」では、医療管理学（医療安全、病院管理、医療倫理、医療関連法規）、衛生学・公衆衛生学、法医学、臨床疫学・EBM、社会医学演習等を取り扱う。

医学教育モデル・コア・カリキュラム「C 医学一般」に相当する「基礎医学総論」を1年次2学期に開講する。各論については、1年次3学期以降の「器官別統合講義」で臨床と結び付けて教育する。

医学教育モデル・コア・カリキュラムの「D 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療」、「E 全身におよぶ生理的変化、病態、診断、治療」を「器官別統合講義」として、1年次3学期から2年次3学期にかけて設定する。3年次1学期に、総合診療科や地域医療学等を含む「総合臨床医学」として臨床医学を総合的に教育する。さらに、「F 診療の基本」として、3年次2学期から3学期にかけて、臨床実習前の段階での実践的な臨床能力を養うため、「臨床診断入門」「症候と臨床推論」を開講し、小人数によるシミュレーション教育やケーススタディ等を行う。さらに6年次2学期には、6年間の医学教育の総括として、基礎医学、臨床医学、社会医学を総合的に取り扱う「総括講義」を開講して、学士（医学）にふさわしい学力と資質を身につけていることを確認する。

医学教育モデル・コア・カリキュラムの「G 臨床実習」に相当する「臨床実習」については、4年次1学期から6年次1学期にかけて設定している。4年次1学期から5年次1学期は主として基本診療科で十分な期間をとって実習を行い、5年次2学期と3学期はその他の診療科をローテートする。6年次1学期は、4週以上の海外臨床実習を含め、学生の希望に応じて、診療科や実習期間を選択できるものとし、希望する診療科についての学習を深める。

【自己点検】

3-3. モデル・コア・カリキュラムとの対応関係

A. 自己点検

平成 28（2016）年度改訂版で、準備教育モデル・コア・カリキュラムが、本編の項目となったため、「医療物理学・医用工学」、「医療化学」、「医療生物学」、「統計学」、「医療プロフェッショナリズム」については、それぞれ本編の項目に再設定した。

資料 14【医学教育モデル・コア・カリキュラム平成 28 年度版】

B. 自己評価

対応できている。

C. 改善に向けた提言

特になし

D. 改善に向けた計画

特になし

【設置の趣旨より抜粋】

(4) 医学教育分野別評価基準との対応関係

本教育課程の医学教育分野別評価基準との対応関係は資料7のとおりである。

【自己点検】

3-4. 医学教育分野別評価基準との対応関係

A. 自己点検

「2.5 臨床医学と技能」の以下の基準、注釈に対応するため、設置の趣旨に記載した書類に記載のなかった、いわゆる早期体験学習（Early Exposure Program: EEP）を授業科目の到達目標を読み替えて実施した。この授業計画は、事前に文部科学省に相談し、その指示のとおり、履行状況報告書に記載した。資料 15 【①医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2.32 および②令和 2 年度の授業】

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。
 - 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）

質的向上のための基準：

医学部は、

- 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）

注釈：

- [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。
[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。

一方、「2.2 科学的方法」の以下の基準、注釈に対応する、いわゆる研究室配属等の授業科目については、同様に設置の趣旨に記載した書類に記載はなかったが、到達目標を読み替えて実施可能な授業科目が存在しなかったため、実施していない。

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。
 - 分析的で批判的指向を含む、科学的手法の原理（B 2.2.1）
 - 医学研究の手法（B 2.2.2）

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。
- [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。

B. 自己評価

いずれも、各科目内授業で医学研究についても講義、討論がされてはいるが、特化した授業科目としての設定がない現状では不十分である。

C. 改善に向けた提言

学年進行完了後の新カリキュラムで、授業科目として編成することを検討している。

D. 改善に向けた計画

上記提言を令和3（2021）年度の新カリキュラム検討の基本方針に追加予定である。

【設置の趣旨より抜粋】

5. 教員組織の構成の考え方及び特色

○ 医学教育統括センターについて

国際標準を上回る医学教育を実践するには、医学教育に熱意を持った、多数の専任教員を配置する組織を作り、カリキュラムの編成や評価等の権限を集中させることが肝要と考え、専任教員 25 人、附属病院及び関連教育病院の病院長 6 人、兼任教員 15 人で構成する医学教育統括センターを設置する。

A. 組織体制（下図参照）

統括センターに、教育・カリキュラム部門とシミュレーション教育部門の 2 部門が置かれ、設置当初は専任教員 25 人及び兼任教員 15 人で構成するが、今後必要に応じて増員する。

教育・カリキュラム部門には、専任教員 22 人が配置され、コース・デレクター、実習調整ディレクター、その他の業務の役割があり、後記 B. のとおり、全体で 15 の業務を担当する。

コース・デレクターには、他の役割との兼務もあるが、専任教員 10 人と兼任教員 5 人程度が、統括センター長より指名され、主にカリキュラムの策定・評価・改定に関すること、コースの運営に関すること、成績管理及び卒業認定に関することを担当する。

各授業を効率的・効果的に進めるため、類似の授業をまとめて一つのコースとして分類し（以下参照）、コース・デレクターが中心となって各コースの企画・実施管理・成績集計とその一次判定を行う。

* 専任教員：主担当が統括センター業務である教員（所属は統括センター）

兼任教員：他業務が主担当で統括センター業務が兼務である教員

【コース】

- | | |
|--------------------|-------------------|
| ① リベラルアーツ（文系）コース | ⑨ 基礎医学（機能系）コース |
| ② リベラルアーツ（理系）コース | ⑩ 産婦人科コース |
| ③ 外国語系コース | ⑪ 基礎臨床統合コース |
| ④ 日本語系コース | ⑫ 専門臨床コース |
| ⑤ 医療プロフェッショナリズムコース | ⑬ 多職種連携教育（IPE）コース |
| ⑥ 国際医療保健コース | ⑭ 社会医学コース |
| ⑦ 医療面接・身体診察コース | ⑮ 応用臨床コース |
| ⑧ 基礎医学（構造系）コース | |

実習調整ディレクターには、コース・デレクター同様、他の役割との兼務もあるが、統括センター長より専任教員 10 人（附属病院・関連教育病院担当 6 人、海外実習機関担当 4 人）と必要に応じて兼任教員数人が指名され、主に臨床実習の運営に関することを担当する。

シミュレーション教育部門には、専任教員 3 人が統括センター長より指名され、シミュレーション教育に係るカリキュラムの策定・評価・改定等様々な業務を担当する。

【自己点検】

4. 教員組織の構成の考え方および特色

4-1. 医学教育統括センターについて

4-1-1. 組織体制

A. 自己点検

資料 16【医学教育統括センター教員構成】

B. 自己評価

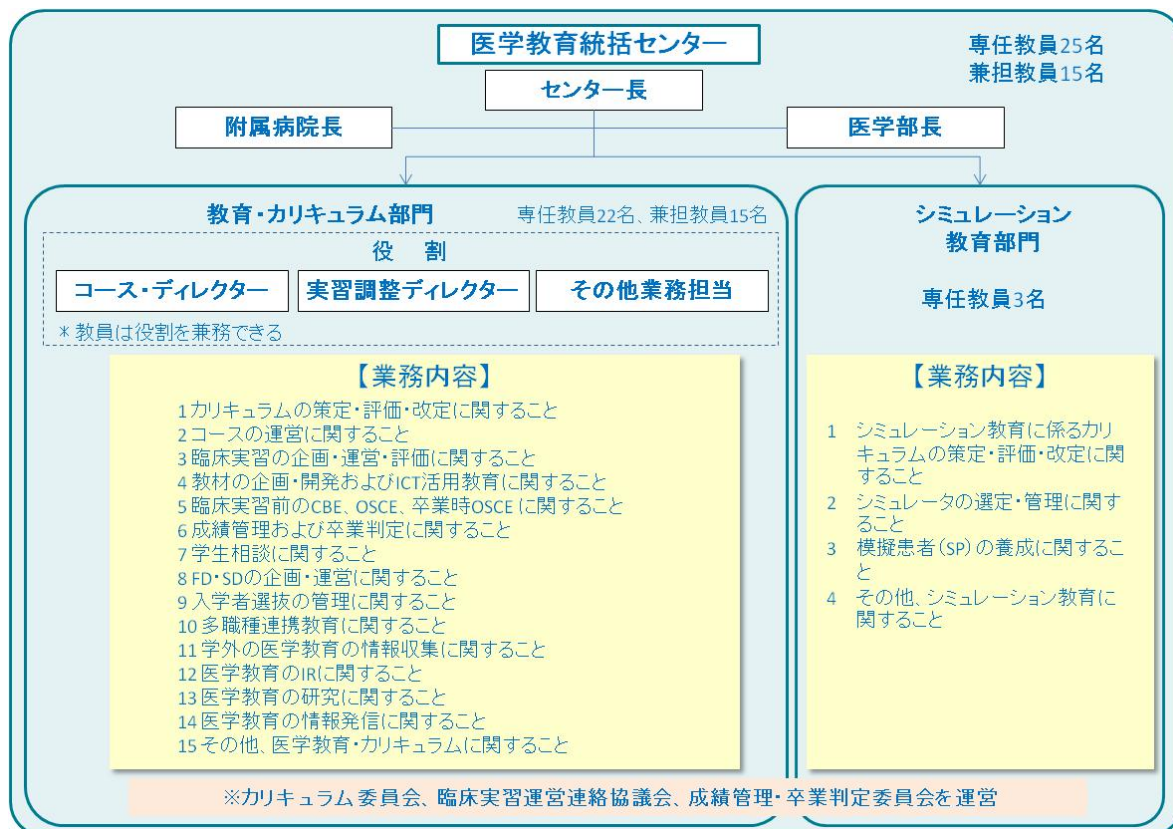
設置の趣旨通りの組織体制となっている。

C. 改善に向けた提言

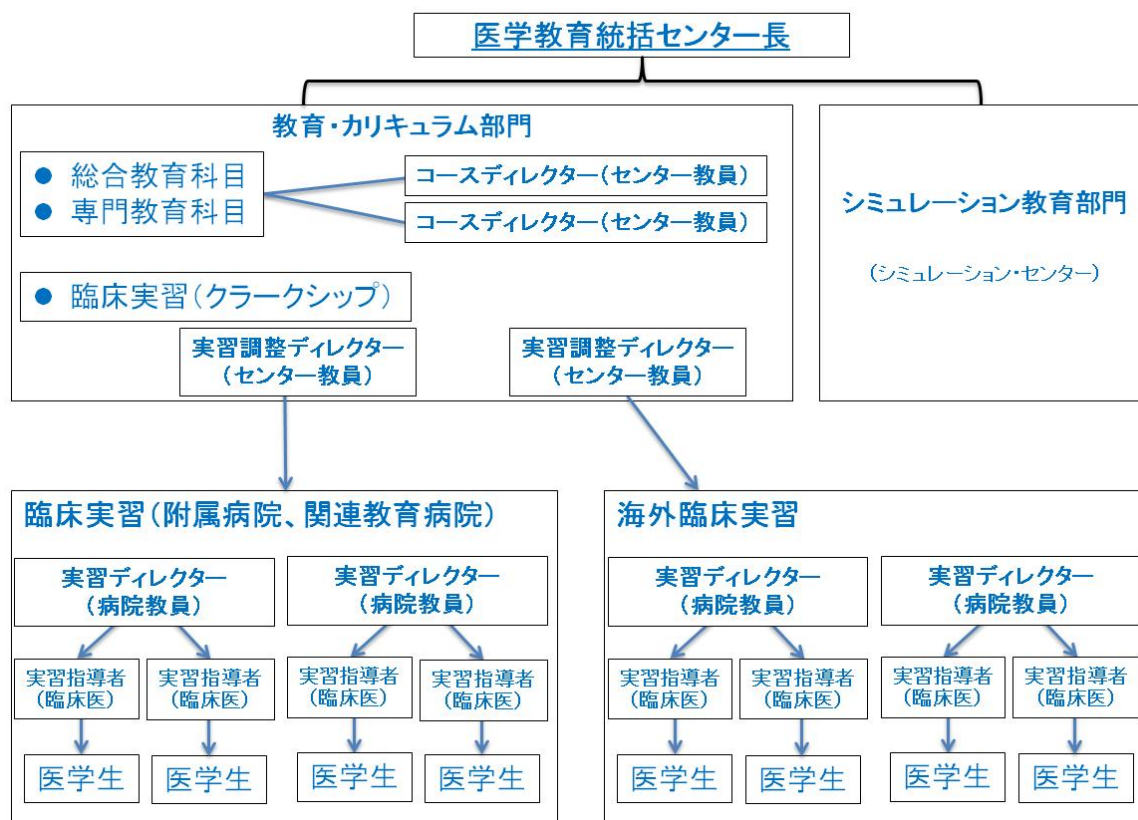
特になし

D. 改善に向けた計画

特になし



医学教育統括センターによる教育の監視、調整システム図



【設置の趣旨より抜粋】

B. 業務内容

統括センターの教員及び事務・技術職員は以下の業務を行う。

・教育・カリキュラム部門

1. カリキュラムの策定・評価・改定に関すること

各学生の各授業における日々の成績や授業評価、医師国家試験の結果、その他に関する情報を収集し、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーに照らして問題の発見、評価、改定の立案を行い、カリキュラム委員会で報告・審議し、PDCA サイクルを推進する。(コース・デレクター中心)

【自己点検】

4-1-2. 業務内容

・教育・カリキュラム部門

1. カリキュラムの策定・評価・改定に関すること

A. 自己点検

- カリキュラム委員会を医学教育統括センター内の委員会として設置し、学生委員と教員委員によりカリキュラムの課題や問題点、改善へ対策を年に3回以上審議している。各学年から選出されるカリキュラム委員会学生委員は、カリキュラムに対する学年意見をアンケート調査し、カリキュラム委員会に随時報告している。
- 最高学年が5年次の現在、国家試験結果はまだないが、CBTやOSCEの結果とそれまでのfGPA(Functional GPA)の相関等を分析している。
- 令和3(2021)年度に全学IRセンターが設置され、学生データ分析結果が本格的にはじまりつつある。
- ディプロマポリシー達成度学生自己評価調査を行なっている。
資料17 【ディプロマポリシー達成度自己評価調査結果】(1、2年次既に実施、3、4、5年次には現在アンケート実施中)
- 科目進行中にリアルタイムで授業に対する学生からのフィードバックを受け、授業改善に役立てる、学生は匿名で毎授業アンケートに回答でき、授業担当教員は即座に検討できるシステムをe-learning上に設置している。
- カリキュラム改善のため、コース終了時に全学共通科目アンケートに加え、医学部独自の科目アンケートにて、医学部が教育方針の基盤としているアクティブラーニングが実施されていたかについてのアンケートを実施している。
- 各授業には学生有志のTeaching Assistant(TA)が数名おり、学生から出された意見をTAが授業・科目担当と相談し、授業運営にタイムリーに反映させている。
- 上記のアンケート結果やカリキュラム委員会での審議等を通して明らかになった問題を、医学教育統括センター運営会議にて、カリキュラム・ポリシー、ディプロマポリシーに照らしてカリキュラム改定の立案を行なっている。

B. 自己評価

カリキュラム学生委員が、学生に定期的に行なっているカリキュラムに対する学生意見収集は、より学生のニーズに近づけたカリキュラム構築に役立っている。学生提言をもとにこれまで改善が行われたカリキュラム変更としては、毎週水曜午後の自習時間確保、1日に1科目以上の定期試験を行わないカリキュラムへの変更などであった。令和3(2020)年度には、カリキュラム学生委員による「理想的な授業」案が提出され、それも参考にしてPDCAサイクルを推進している。ディプロマポリシー達成度学生自己評価調査により、ディプロマポリシー達成のためのカリキュラムの課題把握に役立っている。IRとして行っているCBTとfGPAの結果分析は、CBTで低成績となりうる可能性の高い学生を1、2年次でマークし、

早い段階での学習支援、生活指導等に役立っている。リアルタイムで学生からの授業評価を受ける事が出来る日々の授業アンケートシステムは、授業担当教員の授業内容の向上に、科目アンケートは、科目担当者、責任者が次年度の科目計画をたてる際に役立っている。医学教育統括センター運営会議では、カリキュラム・ポリシーやディプロマポリシーに照らしてカリキュラムの評価、改善のための対策を審議し、カリキュラムの変更が可能となる完成年度以降のカリキュラム改良を進めている。

C. 改善に向けた提言

今年度立ち上がった全学 IR センターと今後は連携しながら、国家試験結果や卒後研修先からの卒業生のフィードバックなども取り入れながら、カリキュラム・ポリシー、ディプロマポリシーに照らして問題の発見、評価、改定の立案を行い、医学教育統括センターで PDCA サイクルを進めている。

D. 改善に向けた計画

未だ作成していない、卒業生の研修先へのアンケート調査票等を医学教育統括センターで今後整備していく予定である。

【設置の趣旨より抜粋】

2. コースの運営に関すること

各授業が連携を取り合い効率的・効果的に進めるため、類似の授業をまとめてコースとし（以下参照）、各コースの企画・実施管理・成績集計とその一次判定を行う。（コース・デレクター中心）

【コース】

- | | |
|--------------------|-------------------|
| ① リベラルアーツ（文系）コース | ⑨ 基礎医学（機能系）コース |
| ② リベラルアーツ（理系）コース | ⑩ 産婦人科コース |
| ③ 外国語系コース | ⑪ 基礎臨床総合コース |
| ④ 日本語系コース | ⑫ 専門臨床コース |
| ⑤ 医療プロフェッショナリズムコース | ⑬ 多職種連携教育（IPE）コース |
| ⑥ 国際医療保健コース | ⑭ 社会医学コース |
| ⑦ 医療面接・身体診察コース | ⑮ 応用臨床コース |
| ⑧ 基礎医学（構造系）コース | |

【自己点検】

2. コースの運営に関すること

A. 自己点検

資料 18 【2020 年度科目責任者、コース・デレクター、アドバイザー一覧表】

規定通りに行われている。コース・デレクターに加え、各コースには医学教育経験豊富なコースアドバイザーも割り当て、科目責任者、コース・デレクター、コースアドバイザーの 3 者で各コースの企画・実施管理・成績集計とその一次判定が行われている。コース・デレクターは医学教育統括センター教員であるため、コース間の調整や問題共有を行う事が出来き、結果として医学教育統括センターは、すべての科目の教育実践を把握できるシステムとなっている。科目開講前に作成されるシラバス、定期試験問題、成績評価は、全て科目責任者、コース・デレクター、コースアドバイザーの 3 者が合意する事が必要となっている

B. 自己評価

科目責任者とコース・デレクターに加え、教育経験豊かなコースアドバイザーが加わる事により、各コースの企画・実施管理・成績集計が効果的に行われ、医学教育統括センターが本学全体の教育を掌握する事を可能としている。

C. 改善に向けた提言

特になし

D. 改善に向けた計画

特になし

【設置の趣旨より抜粋】

3. 臨床実習の運営に関すること

学生に対し臨床実習のオリエンテーションを行う。

実習日程や配属先など全般的な事項を企画、臨床実習運営連絡協議会で報告・審議し、各附属病院・関連教育病院・海外実習病院の実習ディレクターとともに、屋根瓦方式の教育体制を含む実習計画の立案、準備、実施中の連絡、情報収集、事後の評価、再立案を行い、PDCAサイクルを推進する。(実習調整ディレクター中心)

【自己点検】

3. 臨床実習の運営に関すること

[詳細は 7-1 診療参加型臨床実習の概要にて記載]

【設置の趣旨より抜粋】

4. 教材の企画・開発及び ICT 活用教育に関すること

共通教材及び教材を配布・閲覧する ICT システム等について、直接企画・開発する。その他、個別の授業教材について、各授業の担当教員や学生による企画・開発を支援する。

【自己点検】

4. 教材の企画・開発および ICT 活用教育に関すること

A. 自己点検

医学部の e-learning システムは、学修支援と授業支援を目的としてオープンソースの学習管理システム moodle（ムードル）を利用して運用され、教員約 450 名（非常勤も含む）、臨床実習教職員約 210 名、教務系教職員約 15 名がユーザ登録されている。登録コースは、全授業 109 科目、および学修ガイドからなる。全教員が、全授業で、e-learning を利用することが、他大学にはない特徴である。

学修支援：医学部全体 1 コース、学年ごとの 5 コース（1 年次から 5 年次）が設置され、各種資料配布（動画も含む）、フォーラムを利用した掲示板（配信内容は同時にメールでも配信される）が利用されている。時間割変更、教室変更、各種イベント案内などが教職員から日々配信されている。

授業支援：医学部棟内は無線 LAN の設備が整備され、学生はパソコン、タブレットなどを常に携帯し、e-learning 上の授業資料や授業動画を利用できる。授業資料は授業コース上で事前に PDF 形式等で配布される授業がほとんどであり、予習も可能である。授業により、敢えて授業前のスライド配布を限定する場合もあるが、その場合は、授業終了直後にスライドが非表示から表示に変わり、学生がアクセスできるようになる。授業時は、出席確認や小テスト実施にも利用される。どの授業にも Quiz 1, Quiz 2 という 2 つの投票機能があらかじめ作成されており、教員は授業中に学生に質問を出し、この機能を利用して学生にその場で回答させる事が出来る。この回答により授業参加態度を評価する授業もある。基本的な教材作成は、教員が自分でできるようにマニュアルを整備しているが、高度な機能を利用するような教材作成に関しては、e-learning 担当の職員が支援を行う。令和 3（2021）年度より、e-learning 担当のシステム職員が教務課に移動し、実際に e-learning を運用する教務職員との連携を密にする体制に移行した。授業後は、大講義室で実施される必修科目は自動録画され、その授業実施日の夜には授業動画配信サーバから視聴可能である。また授業用電子書籍や文献等（学内限定）を、医学部学生および教員のみ学外から利用できるように SSL-VPN が提供されている。このような授業形態を運営するために、ネットワークの整備、監視、運営が情報システム職員 2 名により行われている。また 4 年次、5 年次の臨床実習運営のためには、授業用 e-learning と同じ仕組みを利用して、栃木エリア、東京エリア、九州エリアにある 8 大学附属病院の指導医、および病院職員 210 名が参加し、学生の自己評価と指導医評価を、医学部臨床実習教員とリアルタイムに共有する仕組みを構築している。

B. 自己評価

全教員が、全授業で e-learning を完全利用するという事は、他の大学にはないことであり、医学部開設時から実施され、過去 5 年間、常に運営方法を見直してきた。この運営ノウハウや設備は、令和 2（2020）年に起こった新型コロナウイルス感染拡大の影響によるオンライン教育移行に非常に役に立つことになった。令和 2（2020）年 4 月から 7 月までは法医学を除き、基本的に全てオンライン授業であったが、e-learning 活用のおかげで、これまでの対面授業からオンライン授業にスムーズに移行できた。e-learning システムには学

生の学習履歴が蓄積されることから、これらのデータを利用した IR を強化するために、IR を担当する 5 名の教職員で、2020 年度より、学生の学習および指導管理記録の一元管理の仕組みを検討してきた。これを母体として、令和 3（2021）年度からは IR センターが立ち上がった。教育実施とその記録、および IR データ収集の観点からも本学のシステムは評価できると考えている。

C. 改善に向けた提言

医学部では、開設時より e-learning 利用を教育方法の要として考えてきた。そのためには、高度な設備を導入して、システム職員を配置して運用してきた。ところが令和 3（2020）年以降、全世界でオンライン教育が主流になり、安価で便利なサービスが世界中で提供されるようになった。その中には、現在利用している高度な設備に相当すると思われるものもあり、授業録画や配信の仕組みについては、実際に利用しながら調査・検討を進めている。また、e-learning に関わる設備については、非常に便利な反面、操作方法や利用方法について習熟が必要であり、教職員研修の仕組みの充実を図っている。

D. 改善に向けた計画

今後の改善計画を①アフターコロナの教育システム検討、②教職員研修の強化の 2 つにまとめる。アフターコロナの教育システム検討では、国内外の医学教育系学会、および民間の教育セミナーを利用した医学教育教材システムの事例収集に力を入れる。FD 活動を通じてこれらの事例を教員間で共有する場を設ける。また、学外の教材開発ワーキンググループへの人員の派遣も検討する。教職員研修の強化では、e-learning 上のオンライン研修の充実、および 1 学期 1 回程度の対面研修を実施する。

【設置の趣旨より抜粋】

5. 臨床実習前の CBT、OSCE、卒業時 OSCE に関すること

医学教育モデル・コア・カリキュラムをもとに、臨床実習前に修得しておくことが必要とされる知識・技能・態度を評価する CBT (computer-based testing) 及び OSCE (objective structured clinical examination)、さらには卒業時 OSCE について、シミュレーション教育部門とともに、立案、準備、実施、事後の評価、再立案を行い、試験の質に関する PDCA サイクルを推進する。

【自己点検】

5. 臨床実習前の CBT、OSCE、卒業時 OSCE に関すること

A. 自己点検

令和元（2019）年度、令和 2（2020）年度に 1 期生、2 期生が CBT、OSCE を受験した。OSCE 実施に当たっては、シミュレーション教育部門と共に立案、準備、実施、事後の評価、再立案を医学教育統括センターが行った。特に令和 2（2020）年度の OSCE は新型コロナウイルス感染症対策にも多くの準備が必要であったが、感染者を出すこともなく無事滞りなく行われた。今後の感染症状況に適した再立案、第 3 回目 OSCE に向けて PDCA サイクルを推進している。

B. 自己評価

CBT、OSCE 共に問題なく実施された。試験結果としては、1 期生のうち留学生 2 名が CBT 不合格となり、その内 1 名、健康問題を抱えていた留学生は退学、帰国となった。もう 1 名の留学生は 3 年次を留年し、再受験後合格した。2 期生は日本人 1 名が CBT 及び OSCE 共に不合格で留年した。本学は 3 年次で CBT と OSCE を受験するため、他大学より早めの受験であること、7 人に一人は入学時に限られた日本語力で入学した留学生であること、更に 2 年間英語で医学を学び英語で定期試験も含めて授業を受けてきた学生が日本語で CBT と OSCE を受験した事を考えると結果は必ずしも悪くはなかった。今後は CBT の得点を上げるためのさらなる対策、また留学生が日本語の試験（CBT と OSCE）で留年しないための方策の検討を行うこととした。

C. 改善に向けた提言

CBT、OSCE 試験実施法については特になし。不合格者の不合格となった理由を分析すると、留学生 1 名に関しては日本語力不足（入学前に日本語別科での勉強なしに入学）及び学力不足、日本人 1 名に関しては学力不足、試験準備不足が主な原因である事がわかった。留学生に関しては、日本語力が十分でない留学生に対しての早い段階での日本語の補講の必要性が判明したため、日本語教員による留学生の日本語力の定期的なチェック及び日本語力不足を補う補講の導入、CBT 模試結果が悪かった学生への介入を行っている。成績不良のに関しては、毎回の定期試験等で成績が悪い学生への勉強態度や勉強方法の指導、CBT 試験準備不足とならないよう、特に成績下位者への計画的な勉強法の指導が開始された。成績が振るわない学生には相談教員による面談、場合によっては保護者も交えての教員、学生との 3 者面談を行い、成績不振の原因究明、対策を 3 者で話し合っている。CBT 模試試験結果が悪かった学生に対しては、CBT 支援担当教員を付け、CBT に向けての準備・勉強進捗を管理している。加えて CBT 勉強会の開催、ビデオ教材による自習など、自主的な学修を促し CBT 本番約半年前から準備を始めている。

D. 改善に向けた計画

特になし

【設置の趣旨より抜粋】

6. 成績管理及び卒業判定に関すること

各学生の各授業における日々の出欠状況及び成績に関する情報を収集し、成績管理・卒業判定委員会で報告・審議し、その結果を代表者会議で報告する。(コース・デレクター中心)

【自己点検】

6. 成績管理および卒業判定に関すること

A. 自己点検

規定通りに行われている。日々の出席状況は、e-learning 上の出席データを医学教育統括センター教員がまとめ、科目責任者に報告している。科目責任者は、科目終了時に成績、出席状況等をまとめ、コース・デレクター、コースアドバイザーと協議した上で成績を確定し、成績管理・卒業判定委員会に提出している。新型コロナウイルスによりオンライン授業に急に切り替わった際、これまでの学内からのみアクセス可能な e-learning 上での出席管理が使用出来なくなり、Google Form を使った出席管理を急遽導入した。一方、オンライン授業と対面授業のハイブリッド授業となった際には、e-learning 上での出席管理と Google Form での出席管理の両方を併用したが、集計等の手間が多く、煩雑となった。

B. 自己評価

成績確定プロセスで特に問題はない。出席管理システムは、オンラインと対面授業両方に対応できるように e-learning の設定を令和 3（2021）年度から変更した。

C. 改善に向けた提言

特になし

D. 改善に向けた計画

特になし

【設置の趣旨より抜粋】

7. 学生相談に関すること

学生に対し、主に心療内科、精神科等の医師、臨床心理士との連携の下、生活・健康・修学に関する相談窓口を設けるほか、学生の生活・健康・修学に関するパンフレットやウェブサイトを作成し、学生への周知を行う。さらに、各学生の各授業における出欠状況及び成績の情報、生活・健康・修学に関する情報収集を行い、問題の早期発見・早期介入を行う。

【自己点検】

7. 学生相談に関すること

A. 自己点検

学生相談教員

学生相談教員を、留学生を含めた医学部学生約 7 人当たり 1～2 人の教員が担当し、学生の生活・健康・修学において問題が生じていないか早期発見・早期介入に努めている。留学生に関してはさらに留学生だけのグループも作成しており、約 7 人当たり 1～2 人の教員が担当している。グループ内の学生メンバーの名前と担当教員名は大学内部専用のホームページにて閲覧できる。早期発見・早期介入方法として、担当学生達に問題がないかの確認のために各グループの担当教員と学生達とでミーティングを年数回開催している。また、再試験対象となった学生は、基本的に学生相談教員の押印が無いとその科目の再試験が受けられない仕組みになっており、その際に個別面談を実施している。科目により再試対象者数は異なるが、平均して数名から 2 割程度の学生が再試対象となる事が多く、相談教員との面談となる。さらに、留年リスクのある成績不良の学生（平均して学年毎に 10 名程度）には親を含めた三者面談を実施している。また、記録している各授業の出席率から出席率がおしなべて低い学生（学年で数名程度）、メンタルヘルス不調の学生など問題がある学生（学年で数名程度）に対しても必要に応じて学生相談教員が対応を行っている。以上の案件について、学生相談教員は対応後、学年主任に報告し、学年主任は、医学部長、副医学部長、医学教育統括センター長等に報告している。

学生同士のピアサポート

学生は自主的に勉強会を開催しているが、この勉強会は再試験対象となった学生に対して既に本試験を高得点で受かった学生などが同級生のために週末なども利用して開催する勉強会や、USMLE 試験勉強会なども含まれる。

学生相談室

心配事・悩みなどの相談の窓口として、成田キャンパスに学生相談室があり 3 人の相談員（臨床心理士・公認心理師）が交代で対応を行っている。2020 年度の利用者数は男性 1 人、女性 4 人、延べ利用件数は男性 13 件、女性は 47 件であった。留学生への対応は、英語が話せる臨床心理士が赤坂キャンパスにいる。成田キャンパスの相談員も留学生への対応を行っており英語での対応は、2020 年度は約 3 件であったが、留学生、相談員共に英語は母国語ではないことから、会話のストレスや齟齬による危険を防ぐため通訳を介した、または日本語でのカウンセリングを原則としており、国際交流センターに通訳を依頼して実施したことがある。学生相談室は、学生オリエンテーションでのアナウンス、大学ホームページへの掲載、学内でのポスター、パンフレットにて、学生へ周知している。また、学生が相談しやすい環境になるように学生相談室のインテリアにも気を配っている。潜在的なメンタルヘルス不調を早期に発見するために年 1 回、精神健康度のスクリーニングテスト UPI（University Personality Inventory）を大学として実施しており、メンタルヘルス不調のリスクのある学生には任意で学生相談室に相談を勧めるメールを送っている。2020 年度は 22 人にメール

を送った。相談にきた学生には臨床心理士・公認心理師がカウンセリングを行うなど対応し、必要に応じて精神科医と連携して心のケアに対応している。

ハラスメント相談

大学ホームページ、大学内ポスターにハラスメント相談員（成田キャンパスでは教員4人、事務1人）が学内にいることと、ハラスメント相談の窓口および専用メールアドレスが記載されており学生に周知している。また、学生がハラスメントとは気が付かずに悩んでいる場合に備えて大学ホームページにはハラスメントとは何かについても記載している。各教育病院で臨床実習中の学生に対しては教育病院での対応の他、学内のハラスメント相談員も対応しており、専用メールアドレスにより相談依頼ができるシステムが構築されている。

学生のメンタルヘルスの調査研究

不健康な状態やメンタルヘルス不調の早期発見、早期介入に資する研究として、学生の健康、生活習慣、メンタルヘルスの大規模な実態調査を医学部全学生対象に倫理審査委員会の承認を得て年1回実施計画となっている。本調査の研究組織には、公衆衛生学5人、精神医学5人、医学教育統括センター2人（内1人は健康管理センター長）、医学科以外の学科2人の教員が含まれている。当初は学生相談室の臨床心理士も研究組織に含まれていたが退職されたため、後任の方との連携を検討している。メンタルヘルスの評価は、うつ症状や近年アンプロフェッショナルな行動や対人関係などで問題が生じやすい発達障害特性なども評価している。

B. 自己評価

学生相談教員

学年や学期始め、定期試験終了時など、学生が不安や問題をかかえこみそうな時期に学年主任から状況説明と学生へのコンタクトの相談があるため、各学生相談教員が活動しやすいシステムとなっている。成績不良学生の個人面談時には該当学生の成績情報などが得られるため、各学生相談教員は成績状況を把握して面談できる環境となっており、また、調査票フォーマットがあるため聞き漏らしが少ないシステムになっている。令和2（2020）年度は初めてのコロナ禍にもかかわらず、インターネットを用いてグループミーティングや個人面談を行い、問題点等を拾い上げることができている。

学生同士のピアサポート

既にその科目の定期試験を合格した学生が、不合格の同級生のために週末もつぶし再試験対象者に対して勉強会を開き、学生同士のピアサポートを自主的に行なっている事は大いに評価でき、実際に再試験対象者からは、このピアサポートのおかげで再試験に合格した、といった声も多数聞かれた。

学生相談室

心配事・悩みなど相談に訪れた学生達には丁寧な対応をし、心のケアに努め必要時には精神科に紹介するなど精神科医師と密に連携をしている。学生の中には精神科を受診するに

は敷居が高いが学生相談室なら訪問してみようと気軽な気持ちで訪れる学生が多く、必要に応じて精神科へ繋げており、早期発見・早期対応に繋がり重症化予防に役立っている。また精神健康度のスクリーニングテストUPIにより抽出されたリスクのある学生に任意で心のケアを行っており早期発見早期対応に繋がっている。そして、UPIを集計して学生の傾向を出して学生委員会に提出している。

学生のメンタルヘルスの調査研究

令和2（2020）年度の学生の調査参加同意率は90%と高かった。また、メンタルヘルスの評価には、世界的に多く用いられている妥当性が検証された指標を多く使用している。調査に参加した学生からは医療人としてメンタルヘルスの調査に参加できたことは面白かったと、また、教員からは、メンタルヘルス不調で困っている学生のためには大事な調査と概ね好評を得ている。

C. 改善に向けた提言

学生相談教員

令和2（2020）年度はコロナ禍により学生との接触はインターネットを介して行われた。今後とも積極的にインターネットを介した学生との接触を行っていく。

学生相談室

令和2（2020）年度は、成田キャンパスに登校しない教育病院で臨床実習中の学生に対して、潜在的なメンタルヘルス不調の早期発見のための精神健康度スクリーニングテストUPIは、教育病院に任せていたが、次年度はインターネットによる調査を行う予定である。

学生のメンタルヘルスの調査研究

成田キャンパスに登校しない臨床実習中の学生は対象にできなかったが、次年度はインターネットを用いた調査を行う予定である。また、今まで経験のないコロナ禍におけるメンタルヘルス不調に関しても、世界的に用いられている新型コロナウイルス感染恐怖尺度（Fear of COVID-19 Scale）を次年度から用いる計画をしている。

D. 改善に向けた計画

学生相談室

成田キャンパスに登校しない臨床実習中の学生は教育病院に任せていたが、今後はインターネットを介した遠隔相談も検討したい。また、学生相談室の臨床心理士・公認心理師が非常勤であり、対応時間も10時～17時であるため、授業後が時間外となってしまう場合の学生からの対応も可能としたい。

【設置の趣旨より抜粋】

8. FD・SDの企画・運営に関すること

教職員のニーズや授業評価等、学生の授業に対するニーズに関する情報収集を行い、教職員研修の立案、教材作成、準備、実施、事後の評価、再立案を行い、PDCAサイクルを推進する。

【自己点検】

8. FD・SD・の企画・運営に関すること

A. 自己点検

医学部では、平成 31・令和元（2019）年度までは医学教育統括センターが FD 活動の企画・運営を行っていたが、医学教育統括センター教員以外の様々な教員が FD 企画に参加することは医学部教員のニーズ把握と教育に重要であると考え、令和 2（2020）年度からは新たに医学部 FD 委員会を立ち上げ、この委員会が医学教育統括センターと共に医学部 FD 活動を企画・運営している。 資料 19【医学部 FD 活動一覧】

開学当時、新設医学部の教員ニーズは、本学の新しい教育方針や実施に関する情報共有、初対面同士の教員間のコミュニケーション、コミュニティ作りであった。これらのニーズに応えるべく、開学同時に毎週 30 分の miniFD を開催し、教育に関わる様々なテーマを通して、新しい医学教育の考え方の共有、そしてお互いを知り合う、コミュニケーションの機会提供を行った。海外からの外国人教員による、それぞれの国の医学教育についての講演を通して、国際的な医学教育視点を教員が学ぶ機会ともなった。

令和 2（2020）年度には、新型コロナウイルスの影響で会議もオンラインとなったため、FD 活動のメインは FD 委員会が作成する VOD 配信とした。この VOD FD の一つは、「学生の考える理想的授業」というカリキュラム学生委員が全学生にアンケート調査を行った上で作成したもので、VOD 視聴後には、学生有志と教員がオンラインディスカッションも行った。

医学部独自に実施する FD に加え、成田キャンパス 3 学部 7 学科、1 専攻全体で実施する FD 及び医療者養成の観点から全学で行う FD も定期的に開催されている。 資料 20【成田キャンパス FD 研修年度別テーマ一覧】

B. 自己評価

年に 2-3 回という FD 活動も効果的であるが、新型コロナウイルス蔓延前まで平成 29(2017)年度から平成 31・令和元（2019）年度まで 3 年間行っていた、毎週 30 分教員が集い、互いが発表者となり、皆で新しい医学教育について情報共有、意見交換をする場と時間は、新設医学部にあっては、お互いを知り合う為にも有用であった。一方、新型コロナウイルス蔓延の為に始めた VOD による FD も、忙しい教員が自分のスケジュールに合わせて視聴できる利点がある為、感染症収束後もこの VOD 形態も持続させ、対面の FD と合わせて実施予定である。更に一度作成した VOD は次年度からも利用可能という便利さがあり、VOD を蓄積する事により、特に新任教員にとっては、入職後、本学の教育を知る上で有効な教材ともなる。

C. 改善に向けた提言

FD 委員会と連携し、FD 開催直後の参加者アンケート調査以外に、過去に実施された FD の参加者への効果を検証し、FD 参加による教員の長期的意識改革も調査し、PDCA サイクルにもとづいた FD 活動を行うことを計画している。

D. 改善に向けた計画

上記の調査をもとに改善策の検討を開始する。

【設置の趣旨】

9. 入学者選抜の管理に関すること

学外の情報収集、アドミッション・ポリシーに則った入学者選抜に関する企画立案を行い、入学試験システム委員会に提案する。また、学生の入学後の修学・成績状況、卒業後の進路等の情報を収集し、選抜制度の見直しを行う。

【自己点検】

9. 入学者選抜の管理に関すること

[詳細は 6. 入学者選別の概要にて記載]

【設置の趣旨より抜粋】

10. 多職種連携教育に関すること

学内の他学部・学科の教職員との連携の下、他学部・学科の授業に関する情報や関連学術会議等の情報を収集し、本学の多職種連携教育に関する授業等の立案、準備、実施、事後の評価、再立案を行い、PDCA サイクルを推進する。

【自己点検】

10. 多職種連携教育に関すること

[詳細は 3-2-6. 関連職種連携ワーク・関連職種連携実習にて記載]

【設置の趣旨より抜粋】

11. 学外の医学教育の情報収集に関すること

各業務及び大学の方針への反映に資するため、国内外の他の医科大学、他の医療専門職の教育機関等による発信情報、及び学術会議、全国医学部長病院長会議、医師会等の非政府機関による医学教育に関する方針、さらには文部科学省、厚生労働省、内閣府等の政府・行政機関、WHO、WFME 等の国際機関による医学教育に関する政策等の情報を収集し管理する。

【自己点検】

11. 学外の医学教育の情報収集に関すること

A. 自己点検

国内外の医学教育学会やワークショップ参加者が、参加後医学部 FD にて学会やワークショップで収集した情報を教員間で共有している。本学の教育に特に関与する新しい情報は、メール等でその都度共有している。全国医学部長病院長会議や政府機関からの医学教育に関する方針等は医学部長から全教員に共有されている。医学教育統括センター運営会議で教育に関する審議をする際、その裏付け文献、情報が共有されている。

B. 自己評価

継続的に国内外の医学教育に関する学術団体に所属し情報収集を続ける。

C. 改善に向けた提言

特になし

D. 改善に向けた計画

特になし

【設置の趣旨より抜粋】

12. 医学教育の IR に関すること

将来的に各ポリシーをはじめとする医学教育全般及び大学全体の運営方針の改善に資するため、各学生の入学から在学中、卒業後の進路等に関する情報を収集、分析し管理する。

【自己点検】

12. 医学教育の IR に関すること

A. 自己点検

IR(Institutional Research) センターでは全学生の入試情報ならびに成績情報を一元的に管理しており、成績を左右する諸因子を解析してその結果を教育カリキュラムや設備の改善を目指している。収集している成績情報は、各科目（講義や実習）の総合成績、筆記試験成績、再試験受験回数、出席回数、GPA、f-GPA、共用試験(CBT, OSCE)スコア、共用試験 CBT 模擬試験成績、等である。

B. 自己評価

入試情報に加え、講義や実習の試験成績や出席状況等を一元的に管理するシステムが稼働しており、医学教育の専門家による解析も随時行われている。一方、臨床実習の現場でのパフォーマンスを収集する仕組みについては十分ではない。また今後に向けて、卒業後の業績などの情報を収集する体制を構築する必要がある。

C. 改善に向けた提言

臨床実習の学習成果に加え、国家試験の成績や卒後の業績なども含めたデータ収集と分析を行うため、教育プログラム評価の体制の確立を目指す。

D. 改善に向けた計画

臨床実習の現場でのパフォーマンスを効率的に収集する仕組みについて、臨床実習関連の委員会と協議し導入を検討する。

【設置の趣旨より抜粋】

13. 医学教育の研究に関すること

本学の医学教育に関する種々の試みを実証し、国内外の医学教育の質向上に資するため、統括センターの全教員及び一部の職員は、担当する業務に応じた研究課題を設定し、研究の進捗状況を共有する。一方、以下（＊1）に挙げるような国内外の医学教育に関する学術団体に所属し情報収集に努め、これらの学術集会、学術雑誌等に研究成果を発信する。

＊1 日本医学教育学会、日本シミュレーション医療教育学会、日本医学英語教育学会、日本保険医療福祉連携教育学会、医療系全国eラーニング交流会、AMEE（欧州医学教育学会）、AAMC（米国医科大学協会）、APMEC（アジア太平洋医学教育学会）等

【自己点検】

13. 医学教育の研究に関すること

A. 自己点検

本学の教育方針の基本であるアクティブラーニングをより効果的に教育現場で実施するために、医学教育統括センター長が「学生の学習効果と意欲向上の為に反転授業を含むアクティブラーニングを系統的に導入した医学教育カリキュラムの構築と評価」に関する文部科学省科学研費を開学前に申請、取得し開学同時の平成 29（2017）年 4 月から研究を行っている事に加え、医学教育統括センターシミュレーション分野教員は「シミュレーション医学による医師の Psychomotor Skill の発達過程分析」、英語教育を統括している医学教育統括センター教員は「英語を母国語としない医学生を対象とした英語医療面接及び身体診察の評価基準の開発」、日本語教員は「日本国内で医師を目指す外国人を対象とした医学語彙教材開発のための総合的研究」（いずれも文部科学省科学研費）を行っている。

医学教育統括センター教員は日本医学教育学会、AMEE（An International Association of Medical Education 世界医学教育学会）、APMEC（Asia Pacific Medical Education Conference アジアパシフィック医学教育学会）日本シミュレーション医療教育学会、医学英語教育学会等の国内外の医学教育に関する学術団体に所属し情報収集に努め、これらの学術集会、学術雑誌等にて研究成果を発表している。加えて、それぞれの専門学会、例えば麻酔科の医学教育統括センター教員は、集中治療医学会支部集会にて医学教育にいて研究成果を報告している。加えて医学教育統括センター長は平成 30（2018）年より AMEE FD 委員会メンバーに選出され、世界の医学教育 FD 専門家と共に定期的なオンライン委員会会議で FD に関する情報収集に努めている。

B. 自己評価

多くの医学教育統括センター教員が文部科学省科学研費を取得し、活発に医学教育研究に従事し国内外の学術集会、学術雑誌等に研究成果を発信している。

資料 21 【医学教育統括センター教員教育研究実績】

C. 改善に向けた提言

今後もこの努力を続ける。

D. 改善に向けた計画

今後もこの努力を続ける。

【設置の趣旨より抜粋】

・シミュレーション教育部門

1. シミュレーション教育に係るカリキュラムの策定・評価・改定に関すること

シミュレータや模擬患者等を活用する総合教育、専門教育の授業等の策定・評価及び改定を行う。

【自己点検】

・シミュレーション教育部門

1. シミュレーション教育にかかるカリキュラムの制定・評価・改定に関すること

A. 自己点検

医学教育統括センターシミュレーション部門は、各々の科目責任者と連携し、それぞれの科目でのシミュレーション教育に係るカリキュラムの策定、評価、改定を行っている。

資料 22 【2019 シミュレーションセンター実習まとめ】

B. 自己評価

シミュレーション教育の更なる普及、質向上を目指し、シミュレーション教育運営委員会を設置し、成田病院シミュレーションセンターとも連携しながら本学のシミュレーション教育の発展に努めている。平成 31・令和元（2019）年度実績で 1、2、3 年次授業の累計で 40 回近いシミュレーションセンター利用となっているが、今後新型コロナウイルス収束後には、利用率を上げるために、これまでシミュレーションセンター利用経験のない教員に対しても、平成 31・令和元（2019）年度から開始したシミュレーションを利用した教育についての周知を引き続き行っていく。

令和 2（2020）年度は新型コロナウイルス蔓延により、シミュレーション授業のキャンセルが相次いだ。今後この様なパンデミック下での、3 密を避けたシミュレーション教育の在り方を考察する為に、オンラインも併用したシミュレーション教育を学生有志を対象に行い始めている。

C. 改善に向けた提言

単なる手技教育のみならず、シミュレーションを利用した臨床推論、臨床対応シナリオを用いた医学教育を今後更に導入すべく、欧米でシミュレーション教育、研修を受けた医学教育統括センター教員を令和 3（2021）年度から採用した。この新教員を中心に、手技を使わない科目でのシミュレーション教育導入をすすめている。加えて、オンラインも併用した感染症対策を講じながらのシミュレーション教育のあり方をさらに開拓している。

D. 改善に向けた計画

新型コロナウイルス禍にありながら、平成 30（2020）年度臨床実習前 OSCE をシミュレータも用いて安全に実施できた経験から学んだ事を更に発展させ、今後パンデミック下においてもシミュレーション教育、シミュレータを利用した評価のあり方を継続的に発展させていく。

【設置の趣旨より抜粋】

2. シミュレータの選定・管理に関すること

国内外の医療系教育機関及び学術集会等でシミュレーション教育やシミュレータの情報を収集し、シミュレータの選定及び故障時や消耗品等の管理を行う。

【自己点検】

2. シミュレータの選定・管理に関すること

A. 自己点検

シミュレーション教育部門教員及びシミュレーション教育部門技術助手が継続的にシミュレータの選定及び故障時や消耗品等の管理を行っていると同時に、国内外の医療系教育機関及び学術集会等でシミュレーション教育やシミュレータの情報を収集している。

B. 自己評価

シミュレーション教育部門医学教育統括センター教員が大学管理課と共にシミュレーションセンターで保持している現在のシミュレータの維持、管理を継続させる。

C. 改善に向けた提言

特になし

D. 改善に向けた計画

特になし

【設置の趣旨より抜粋】

3. 模擬患者（SP）の養成に関すること

学外の地域住民等と連携し、模擬患者の養成、登録、研修、及び模擬患者参加型授業や OSCE 等の試験を担当する教職員への FD・SD を実施した上で、各授業への派遣を行う。

【自己点検】

3. 模擬患者（SP）の養成に関すること

A. 自己点検

本学は成田キャンパスに「模擬患者の会」を設立し、近隣の地域住民に会員となっていた
だき、授業や実技試験に協力いただいている。募集、養成・授業・試験への参加状況につ
いて記載する。

1) 募集

成田シミュレーションセンター長、医学教育統括センター教員および教務担当職員で構
成される模擬患者養成準備委員会が平成 29（2017）年 6 月に発足した。同年 8 月に成田
キャンパス教職員を対象とする説明会を開催した。その後、成田市との連携の下、地域
新聞に会員募集と説明会に関する広告を掲載いただいた。説明会参加者の中で模擬患者
として協力いただける意思を持つ方、また関係教職員が適切と考える方を会員として
「模擬患者の会」を発足した。

2) 養成・授業・試験への参加状況

当初は、1、2 年次の「医療面接・身体診察Ⅰ・Ⅱ」の授業科目の実技試験に協力いた
だくことを前提として、養成を開始した。シナリオを配布し、内容を学生に漏らさないこ
とを理解した旨、同意書に署名をいただいた。研修内容は、シナリオの読み合わせ、内
容や演技方針に関する質疑応答、教員やお互いを相手とする医療面接の練習等であつた。
また、医学部、医学教育統括センターだけでなく、他学部や総合教育センターに所属す
る教員も会員の講習会にファシリテータとして参加した。試験前には、教員が評価表を
用いて、試験の標準模擬患者として相応しいかどうかを判定した。

平成 29（2017）年度から令和 2（2020）年度までの模擬患者の会講習会や試験への参加
日程を資料 23【模擬患者の会 | 成田キャンパス | 国際医療福祉大学 医学部】に示す。
平成 31・令和元（2019）年度以降の共用試験臨床実習前 OSCE にも会員に協力いただき、
無事に実施できた。年間の講習会や授業・試験への参加状況を基に認定証と感謝状を毎
年手渡している。

B. 自己評価

会員は、平成 29（2017）年度以降、医療面接の授業、実技試験等に模擬患者として参加し、
平成 31・令和元（2019）年度には、本学で初めて実施された共用試験臨床実習前 OSCE に標
準模擬患者として参加できた。コロナ禍前はこれらが比較的円滑に運営できたと考える。コ
ロナ禍となった令和 2（2020）年度共用試験臨床実習前 OSCE では、遠隔での医療面接に臨み、
無事に模擬患者として協力していただけた。

本学の 1 年次、2 年次必須医療面接・身体診察の授業はバイリンガル授業であり、英語の
模擬患者が必要であるが、現在は学内の外国人教員がその役を果たしている。将来的には外
国人模擬患者養成が必要である。

C. 改善に向けた提言

今後は、コロナ禍における安全・安心な講習会、本学教育活動への協力ができるような体制構築が課題であり進行中である。また、共用試験臨床実習後 OSCE や公的化のため、身体診察模擬患者の養成も行う計画をしている。

新型コロナウイルスパンデミック直前の令和 2（2020）年 3 月に、学内のメーリングリストを通して、教員以外の外国人による英語模擬患者募集を行った。しかし、パンデミックのため、一旦募集を取り下げたままになっている。

D. 改善に向けた計画

新型コロナウイルスのために一旦中止とした外国人模擬患者募集を、感染症が落ち着き次第再開する予定である。

【設置の趣旨より抜粋】

C. 統括センターの各種委員会

統括センターには、以下の3つの常置委員会をおき、医学教育の諸問題点を議論し改善していく。

a) カリキュラム委員会

i) 役割

カリキュラムの策定・実施・評価・改定に関する重要事項を審議

ii) 委員

- ・統括センター長（委員長）
- ・コース・ディレクター
- ・実習調整ディレクター
- ・シミュレーション教育部門の専任教員
- ・その他統括センター長が指名する教職員

iii) 開催頻度

年3回以上

b) 臨床実習運営連絡協議会

i) 役割

臨床実習の運営に関する重要事項の審議、連絡調整等

ii) 委員

- ・統括センター長（委員長）
- ・実習調整ディレクター
- ・実習ディレクター
- ・附属病院長
- ・その他統括センター長が指名する教職員

iii) 開催頻度

年3回以上

c) 成績管理・卒業判定委員会

i) 役割

成績管理・卒業判定に関する重要事項を審議

同委員会で、下図のとおり各学生の成績や卒業の判定について協議し、最終的には教授会（本大学では、大学学則で代表者会議として構成される）の承認を得る。

ii) 委員

- ・統括センター長（委員長）
- ・コース・ディレクター
- ・実習調整ディレクター
- ・その他統括センター長が指名する教職員

iii) 開催頻度

年3回以上

【自己点検】

4-1-3. 統括センターの各種委員会

A. 自己点検

設置の趣旨通りに3つの会議を開催している。

成績管理・卒業判定委員会及びカリキュラム委員会については令和3（2021）年度から臨床実習科目分科会を設け、1、2、3年次科目の成績管理及びカリキュラムについての審議とは別に、この分科会にて4年次からの臨床科目の成績管理、カリキュラム審議を行っている。臨床実習前カリキュラムに関する審議を行うカリキュラム委員会では、新年度に選出される各学年から3名のカリキュラム学生委員が参加し、各学年の学生意見を事前調査した結果報告を含め、より良いカリキュラム構築を目指し、積極的にカリキュラムの問題点発掘、改善意見提言を行っている。学生委員から出された提案は、必要に応じてカリキュラム教員委員だけで構成されるカリキュラム作業部会にて更に審議が行われ、その結果がカリキュラム委員会で学生委員に報告される。学生委員から提案され、それに基づきこれまでカリキュラムが変更となった例としては、水曜午後を自習時間とし、授業を入れないカリキュラムに変更した事、原則として同日に2つ以上の定期試験を設定しない事などが挙げられる。臨床実習中の4年次以上の学生が定期的にかリキュラム委員会に参加する事が困難であるため、別途臨床実習中の学生に対しては、カリキュラムに関する意見を委員会前にアンケート調査し、教職員が委員会前に学生とコミュニケーションを行い、そこで指摘された事を委員会で審議している。

臨床実習運営連絡協議会は、臨床実習開始前の平成31・令和元（2019）年度から「臨床実習運営連絡協議会準備委員会」として令和2（2020）年度の4年次実習に備えて準備を重ねてきた。令和2（2020）年度に臨床実習が始まると、臨床実習の運営に関する重要事項の審議、連絡調整等を行っているが、新型コロナウイルス蔓延以前より、九州地区など遠隔実習先病院もつなげてのWeb会議として実施している。会議メンバーの数が多く、かつWeb会議という形式の為、事前に臨床実習管理委員会や臨床実習調整ディレクターが中心となり審議された結果をこの会議では周知、調整する会議形式をとっている。

B. 自己評価

どの委員会も、役割、委員構成、開催頻度が規定通りに行われており、カリキュラム委員会に関しては、学生委員の積極的な関与が評価出来ると考えている。

C. 改善に向けた提言

特になし

D. 改善に向けた計画

特になし

【設置の趣旨より抜粋】

6. 教育方法、履修指導方法及び卒業要件

(1) 教育方法

授業内容に応じた教育方法、教育方法に適した学生数を設定する。1 学年 140 人が入れる大講義室で行う講義は一部に留め、特に専門教育においては、シミュレーション教育や少人数教育、アクティブ・ラーニングを積極的に取り入れる。

【自己点検】

5. 教育方法、履修指導方法及び卒業要件

5-1. 教育方法

A. 自己点検

現在、グループディスカッション（医療プロフェッショナリズム I, II, III など）では、グループごとに着席し、スムーズに議論ができるような教室のレイアウトに変えている。語学教育では、35 名ずつの教室に、学生がディスカッションしやすい形で着席して授業が行なわれている。英語 I, II, 医学英語、医療プロフェッショナリズム、基礎医学（例、生物学、生理学、分子生物学など）では、課題の解決などをグループで行うアクティブ・ラーニングを主体に授業を展開し取り入れられているが、大半の1-3年次の授業では、スライドの映像の見え方などの関係で、基本的には大教室にて140名全体での授業が主体である。

シミュレーション教育については、「4-1-2 ・シミュレーション教育部門」にて記載。

B. 自己評価

概ね当初の予定通り行われている。140 名の大教室での「情報提供型の授業」が大半を占める点で、受け身で学生が情報を聞いている時間が多い授業については、コース内でシミュレーションセンターを利用して行う授業等を取り入れ、アクティブ・ラーニングを増やす努力がされている。

C. 改善に向けた提言

限られた教員で140名を大教室で教える場合のアクティブ・ラーニングの促進方法の一つとして、Flipped classroom が一部取り入れられているものの予習時間確保の難しさが1つのネックとなっている。

D. 改善に向けた計画

学生が事前学修後に、授業で応用や発展的な内容を学べるやり方や、これまで学んだ内容が統合されるような Problem-based learning や Team-based learning のセッションを定期的に取り入れるためには、時間割の中に自習時間を設ける必要がある。完成年度以降、授業コマ数等の変更が可能となった際、Flipped Classroom を可能とするために必要な自習時間を考慮したカリキュラムを検討する。学生からの提案も取り入れ、主体的に学ぶ環境づくりをめざし、現在、医学教育統括センターで、カリキュラムの水平・垂直の統合が議論中である。

【設置の趣旨より抜粋】

○ アクティブ・ラーニング

専門教育においては、反転授業、小グループディスカッションといったアクティブ・ラーニングを積極的に取り入れる。

標準的な講義では、学習教材を用いた事前学習を前提として、講義の始めに小テストを実施する。その後、講義形式のミニレクチャーを実施した上で、小グループに分かれて、ディスカッションを行う。このような講義形式を取り入れることで、知識を効率的に定着させるとともに問題解決力を養う。各グループに事前に課題を与え、全体の前でグループ毎に発表させる。グループ間で競争させることにより学習効果を高めることができる。

少人数教育は、1 グループ 7 人、20 グループで実施する PBL (Problem Based Learning)、1 グループ 35 人、4 グループで実施する TBL (Team Based Learning) から構成される。講義とグループ学習の割合や内容は科目によって異なる。詳細は、シラバスに記載する。

講義室は、授業への集中、教育効果の最大化のため、緩やかな階段状の講義室とする。講義室内に、プレゼンテーションやインターネットを見ることができるプロジェクタを整備する。大講義室及びシミュレーションセンターで行われる講義は、原則として全て講義映像を記録し、インターネット等にアップロードして、学生が繰り返し学習したり、教員が授業の内容やその重複をチェックしたりすることが出来るようにする。

【自己点検】

5-1-1. アクティブ・ラーニング

A. 自己点検

〔詳細は 2. 学部・学科等の特色、 4-1. 医学教育統括センターについて、4-1-2. 業務内容にて記載〕

B. 自己評価

〔詳細は 2. 学部・学科等の特色、 4-1. 医学教育統括センターについて、4-1-2. 業務内容にて記載〕

C. 改善に向けた提言

〔詳細は 2. 学部・学科等の特色、 4-1. 医学教育統括センターについて、4-1-2. 業務内容にて記載〕

D. 改善に向けた計画

〔詳細は 2. 学部・学科等の特色、 4-1. 医学教育統括センターについて、4-1-2. 業務内容にて記載〕

【設置の趣旨より抜粋】

○ 英語又は英語と日本語で実施される授業

A. 英語又は英語と日本語で実施される授業の分類基準

a) 日本語のみで実施される授業

総合教育科目のうち、日本の法律・日本の医療事情や日本をとりまく世界事情等を教えるもの、批判的な能力を育成するもの、教養を涵養するもの、医学を理解するために必要な理料系の科目を医学に結びつく形で教えるもの、などのいわゆるリベラルアーツの科目、並びに、3年次の社会医学系授業については、日本語による理解が有効と考えられる科目であることから、日本語による授業とする。

3年次の「総合臨床医学」、「臨床診断入門」、「症候から臨床推論(小グループケーススタディ演習)」については、臨床実習に向けて日本語による診療能力の修得が必要と考えられることから、日本語による授業とする。

6年次の「総括講義」は、医師国家試験に向けた知識の総復習を意図していることから、日本語による授業とする。

b) 英語のみで実施される授業

各国の医療制度や医療事情等を学ぶ「国際医療保健学」、医学の基礎を学ぶ「基礎医学総論」、基礎医学各論と臨床医学を統合的に講義する「器官別統合講義」、並びに2年次に実施される臨床系科目については、主に医学に関連する基本的な知識を修得することを目的としており、医療において英語でコミュニケーションを行うには特に必要な分野であるため、我が国の医学教育モデル・コア・カリキュラム及び国家試験出題範囲の内容を網羅しつつ、英語の教材を用いて英語で講義を実施する。なお、医学用語については日本語併記とし、日英両方で修得させる。

c) 英語と日本語で実施される授業

英語と日本語で実施される授業については、「統計学」のように、日本語と英語でそれぞれ独特の言い回しを理解する必要があるため、単純に「英語で講義、専門用語は日本語併記」という授業形式では不十分と思われるもの、「医療面接・身体診察」のように、日本人患者への日本語を使用した診察と外国人患者への英語を使用した診察の両方をマスターする必要があるもの、などが該当する。

また、臨床実習についても、日本語及び英語に両方による実践的な診療の能力を身につけるため、英語と日本語で実施する。

【自己点検】

5-1-2. 英語又は英語と日本語で実施される授業

A. 自己点検

6年次以外の記載については、申請のとおりを実施している。

B. 自己評価

申請のとおりを実施できた。

C. 改善に向けた提言

特になし

D. 改善に向けた計画

特になし

【設置の主旨より抜粋】

B. 授業の展開方法

英語による授業については、英語の教材を用いて英語で講義を実施し、質疑等も英語で行う。ただし、医学用語等について、教員が独自に用意する教材においては日本語併記とし、日英両方で修得させる。試験は英語で行うが、医学用語等については日本語でも出題する。英語と日本語で実施される授業については、例えば「統計学」については、1回の講義の前半は日本語で説明、後半は英語で説明、というように、同じ内容について2回の説明を行う。試験は英語での出題と日本語での出題が半々となる。また、「医療面接・身体診察」については、主に日本人患者への日本語を使用した診察、外国人患者への英語を使用した診察をそれぞれ行う。

「臨床実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」については主に日本人の患者を対象とした診療参加型臨床実習になるが、日々のカンファレンス等は主に英語で実施する。また、「臨床実習Ⅳ」における海外臨床実習の期間は主に英語による実習となり、国内での実習期間は日本語と英語の両方で実施する。

【自己点検】

5-1-3. 授業の展開方法

A. 自己点検

臨床実習に関する詳細は 10. 臨床実習にて記載。それ以外の記載については、申請のとおり
りに実施している。

B. 自己評価

申請のとおりに実施できた。

C. 改善に向けた提言

特になし

D. 改善に向けた計画

特になし

【設置の趣旨より抜粋】

C. 使用する教科書等の教材

本医学部では学生が利用する参考図書について電子書籍を積極的に活用する。具体的には、医学教育ではよく知られており、以前から定評のある Harrison の内科学や LANGE シリーズ等、85 タイトル以上の主要な医学書を集約した「AccessMedicine（アクセスメディシン）」という電子教材集を採用する予定である。これらは紙の書籍に比べ頻繁にコンテンツの更新が行われるため、記載されている情報の信頼性は高く、PubMed など医学文献データベース等への関連情報へのアクセスも容易で、利便性も極めて高いと評価されている。さらに、これ以外に必要な参考図書についても e テキストとして閲覧・学習が可能な環境を整備する。

学内全域に無線 LAN 環境が整備され、学生は授業中や自主学習において、個人のタブレットや PC からこれらのコンテンツにいつでもアクセスでき、また、本医学部で選定された電子書籍プラットフォームについてはその費用を本学で負担し、学生へ負担を求めない予定である。これにより、医学部教育において非常に高額になりがちな学生の書籍に対する費用が大幅に低下し、負担の軽減を図ることができる。

また、電子書籍以外の教科書・参考図書については、海外の医学部にて多く採用されている英語書籍に加えて、3 年次以降の講義や国家試験に向けた学習で必要になる日本語書籍についても、質がよく低廉な価格の書籍を選定する。

【自己点検】

5-1-4. 使用する教科書等の教材

A. 自己点検

電子教材集については「AccessMedicine（アクセスメディシン）」に加え「ClinicalKey（クリニカルキー）」（エルゼビア社）を導入した。それ以外の記載については、申請のとおりを実施している。

B. 自己評価

申請の内容を上回って実施できた。

C. 改善に向けた提言

特になし

D. 改善に向けた計画

特になし

【設置の趣旨より抜粋】

D. 大多数の授業科目を英語により実施する狙い

本医学部では、国際的な医療の舞台でも活躍できる能力を身につけるため、英語によるコミュニケーション能力を重視する。それに加えて、EBM（科学的根拠に基づく医療）を実践するためには、最新の医学的知見を随時収集した上で、日々の診療に活用することが求められる。医学に関する大多数の授業科目を英語で実施することにより、医学界において実質上の国際公用語と見なされている英語で書かれた最新文献を随時収集し活用することが可能になる。

【自己点検】

5-1-5. 大多数の授業科目を英語により実施する狙い

A. 自己点検

申請のとおりを実施している。

B. 自己評価

申請のとおりを実施できた。

C. 改善に向けた提言

特になし

D. 改善に向けた計画

特になし

【設置の趣旨より抜粋】

E. 日本の医師国家試験への対応

1 年次 2 学期に開講される基礎医学科目、1 年次 3 学期－2 年次 3 学期に開講される「器官別統合講義」並びに臨床医学科目は英語主体の授業となるが、資料 6（医学教育モデル・コア・カリキュラムと授業科目の対応表）で示すようにコアカリキュラムの内容に対応しており、国家試験につながる教育内容になっている。また、6 年次の「総括講義」において医師国家試験出題基準を意識しつつ知識の総まとめを行うこととしており、国家試験に向けた対策として有効と考えている。

なお、6 年次学生の医師国家試験に向けた自己学習のために、医学部校舎Ⅱ期棟 3 階の図書室に隣接して、24 時間いつでも利用可能な 6 年次学生専用の自習室（約 160 席）を整備する。

【自己点検】

5-1-6. 日本の医師国家試験への対応

A. 自己点検

6 年次以外の記載については、申請のとおりを実施している。

B. 自己評価

申請のとおりを実施できた。

C. 改善に向けた提言

特になし

D. 改善に向けた計画

特になし

【設置の趣旨より抜粋】

F. 学力不振者への対応

英語力の向上に関しては、1 年次 1 学期より「英語Ⅰ（入門）」を開講し、英語によるコミュニケーション能力の涵養に努める。また「英語Ⅱ（応用）」において、英語による国際教養の獲得とコミュニケーション能力の向上を目指す。英語力が十分なレベルに達していない学生については、1 年次及び 2 年次の 16 時 20 分以降に設定した自由科目の履修時間帯において英語能力を高める授業である「英語コミュニケーション」を小グループで行い、キャッチアップさせる。

医学教育統括センターは、学生への教育内容及び学生の学習習熟度を絶えず監視し、成績不振者をいち早く見だし、チューター制による学生指導など個別対応を行う。

【自己点検】

5-1-7. 学力不審者への対応

[詳細は 10. 本学の特徴の一つである語学教育についてにて参照]

【設置の趣旨より抜粋】

○ 語学教育

本学医学部では、英語による診療や議論ができて、将来、国際的に活躍できる医師を養成することを目的としており、そのために大多数科目で英語による授業を実施する。全ての学生が英語による授業についていけるよう、英語力を入学後短期間で引き上げる教育が必要になる。他方で、留学生にとっては、日本語の講義や実習、日本の医師国家試験対策を滞りなく実施するため、日本語力を入学後短期間で引き上げる教育が必要になる。16 時 20 分以降の時間で、日本語教育の科目を受講させ、1 年次、2 年次にわたり日本語能力修得に努めるとともに、学生寮での生活の中でさらに日本語によるコミュニケーション能力を磨く。

英語は習熟度レベルに応じて 4 クラス以上に分かれて実施する。

1 年次で英語臨床論文の批判的吟味を教育し、1 年次終了時に英語の臨床論文を読めるレベルを確保する。また、1 年次・2 年次の医療面接・身体診察の実習は英語での教育を大幅に取り入れることにより、2 年次終了時に、患者と英語でコミュニケーションを取り身体診察が行える能力を身につけさせる。さらに、1 年次と 2 年次の自由科目として、英語能力が一定水準以下又は希望する学生を対象として、上記のとおり 16 時 20 分以降に設定した英語能力を高める授業の「英語コミュニケーション」にてキャッチアップさせる。

4 年次以降の臨床実習でも、英語による問診や身体診察、ケースカンファレンスを取り入れることで、英語による診療が可能で医療従事者と英語で議論できる能力を身につけさせる。6 年次海外臨床実習については、先進諸国、東南アジア等の医学部、医療機関と連携して実施する。また、国内外の著名医師による最先端の特別講義を定期的実施する。

留学生については、日本語教育も重要になる。入学前に一定期間、日本語別科に在籍させて、日本語教育を集中的に実施することで、入学時に日本語の講義についていけることを目標とする。自由科目として日本語科目を設定しており、日本語が十分ではない留学生には、受講を推奨する。

第二外国語や日本語は、学習効率を上げるために少人数クラスでの講義とする。

【自己点検】

5-1-8. 語学教育

〔詳細は 4-1-7. 学生相談に関する事及び 10. 本学の特徴の一つである語学教育についてにて記載〕

【設置の趣旨より抜粋】

○ 医療面接・身体診察

1 年次・2 年次と、医療面接・身体診察演習を開講し、医療コミュニケーション能力を養成する段階的なプログラムを開講する。学生相互のコミュニケーションを円滑に行うため、小グループ学習を多く取り入れる。具体的には、あらかじめ用意されたケースを基に、学生同士で議論するとともに全体で共有する機会を設ける。ロールプレイを充実させるため、模擬患者（SP）を育成し教育へ参加させる。

【自己点検】

5-1-9. 医療面接・身体診察

A. 自己点検

1 年次と 2 年次には、医療面接・身体診察 I, II がそれぞれ開講している。

コースの内容は日本語と英語の両方で行われている。全体での内容の共有のための大教室での授業、授業中のペアによるロールプレイ、教員と小グループでの医療面接の練習と個別フィードバック、グループによる学生同士での医療面接の練習など、色々な教育フォーマットを用い授業が展開されている。また本学のシミュレーションセンターを使い、模擬患者室にて、医療面接、身体診察 I, II は授業が行われている。シミュレーションセンターでは、各学年で、約 2-3 日間（6-7 限/日）の実習授業と 1-6 限目を終日使用した評価日があり、活発に活用されている。

教員が作成したケースや学生が学修目的に自ら作成したケースも用いて授業が行われている。模擬患者（SP）との医療面接は、医療面接・身体診察 I, II の定期試験の時に、授業の総括として、学生が医療面接を行い、評価の対象となっている。模擬患者（SP）の会が地域のボランティアを中心に構築されており、定期的な会合にて、練習していただいている。定期試験日に患者役として参加した模擬患者（SP）から、学生には全体の講評も行っていており、学生及び教員にとり、貴重な学びの機会となっている。

1 年次には、患者に対してのサマリーができるようになること、2 年次には、上級医への症例提示ができるようになることを目標に、段階的にスキルが習得できるように構成されている。身体診察も、1 年次には、主に胸部診察の習得のため、循環器系診察と呼吸器系を中心に学ぶ。2 年次には、腹部診察、神経系診察も含めた全身をみる診察スキルを習得するように構成されている。

B. 自己評価

当初の計画通りに、1 年次、2 年次の医療面接・身体診察 I, II が開講している。段階を追って、医療コミュニケーションスキルを習得し、患者及び上級医などの医療者への症例提示を行うスキルを習得できるように構成されている。

模擬患者（SP）との定期試験について、地域のボランティアの模擬患者（SP）会または、教員が患者役となって実施されており、実践的なコースの提供となっている。

他の科目で学んだ内容をより明確に応用し、連動する形が取れている。

C. 改善への提言

設置審に記載された事項は網羅的に体现されており、特に改善点はない。

同時進行の他の基礎医学系科目とのカリキュラム上の統合がより明確になれば、本コースはさらに質が向上する。

D. 改善計画

B の課題について、更なる質の向上のためには、基礎医学の知識が臨床現場で応用できる機会の創出を図りたい。カリキュラムの水平・垂直統合のため、同時進行の他の基礎医学系科目と医療面接・身体診察のコースがカリキュラム上で統合されることが望ましい。知識ベースの科目と実践ベースの科目間で、知識とスキルの統合が明確化できれば、教員間での連携が促進される可能性が高い。基礎医学系および器官別統合講義の学修到達度により、年に2-3回などで、学修内容に沿った医療面接・身体診察の導入を考慮する。学修済みの基礎医学および器官別の知識が、臨床現場でどのように応用できるのかを症例を通して学べるようにデザインする。基礎医学・器官別知識の基礎医学と臨床医学の統合、知識とスキルの統合がなされることを目的とする。

【設置の趣旨より抜粋】

○ 基礎医学

A. 実習内容

1 年次 2 学期の「基礎医学総論Ⅶ（組織学演習）」、「基礎医学総論Ⅸ（病理学演習）」において、顕微鏡操作を修得させ、正常組織及び病理組織について詳しく学ぶ。同じく 1 年次 2 学期の「基礎医学総論Ⅳ（生理学）」、「基礎医学総論Ⅴ（薬理学）」の講義では、従来の動物実験に代わり近年めざましく進歩してきたシミュレータを多用して、人体の病態生理を理解させるための演習を行う。例えば「基礎医学総論Ⅴ（薬理学）」においては、IMI 社の高機能患者シミュレータ HPS (Human Patient Simulator)などを導入し、カテコラミン投与による血圧や心拍数の変化を観察する等、人間の生理・薬理・病態生理等を理解するのに必要な知識・技術の修得を図り、経験を積ませます。また、分子生物学の講義では、現在の基礎医学研究の根本となる考えを深く理解させるために、PCR 操作や DNA 抽出を演習として取り入れる。

このように、1 年次 2 学期の講義・演習において基礎医学の総論を学修した上で、3 学期以降の「器官別統合講義」において、器官別に基礎医学の各論に進むこととしており、基礎医学を学ぶための体系的な教育課程としている。

なお、3 年次の「臨床診断入門」では、基礎医学の講義・演習において学んだ知識・技術を活用し、臨床に必要な基礎的手技である尿検査（尿沈渣を含む）、脳脊髄液検査、喀痰のグラム染色などを修得させる。

B. 指導体制

本医学部では、各授業を効果的・効率的に進めるために、関連性のある科目を一つのコースとしてまとめている。基礎医学では、解剖系、病理学は基礎医学（構造系）コースに、生化学、分子生物学、免疫学等は基礎医学（機能系）コースに、それぞれまとめている。医学教育統括センターには、このコースを運営するコース・デレクターが配置されており、各授業の担当教員と連携、協力して質の高い教育を実践していく。加えて、カリキュラム委員会で、継続的に基礎医学の質を高める指導体制を作る。

「基礎医学総論」における講義に加え、「器官別統合講義」における基礎医学各論に関連した講義は、基礎医学に属する教員が中心となっていく。

解剖学の演習・実習は、解剖学教員（「正常人体解剖実習」及び「医療入門・正常解剖演習」を担当する 4 人の専任教員と 2 人の兼任教員（本学の教員で他に主担当の業務がある教員））、病理学の演習は、病理学教員（「基礎医学総論Ⅸ（病理学演習）」を担当する 5 人の専任教員）が中心となっていく。また、グラム染色による病原体の同定などの実習は、臨床診断学入門の授業の中で、感染症及び細菌学の専門家が行う。

基礎医学の研究に興味を持つ学生に対しては、学年に関係なく授業終了後の 16 時 20 分以降や夏期休暇中などに、基礎医学系の研究室に自由に出入りさせ、研究に加わり基礎実験を経験できるようにする。

【自己点検】

5-1-10. 基礎医学

A. 自己点検

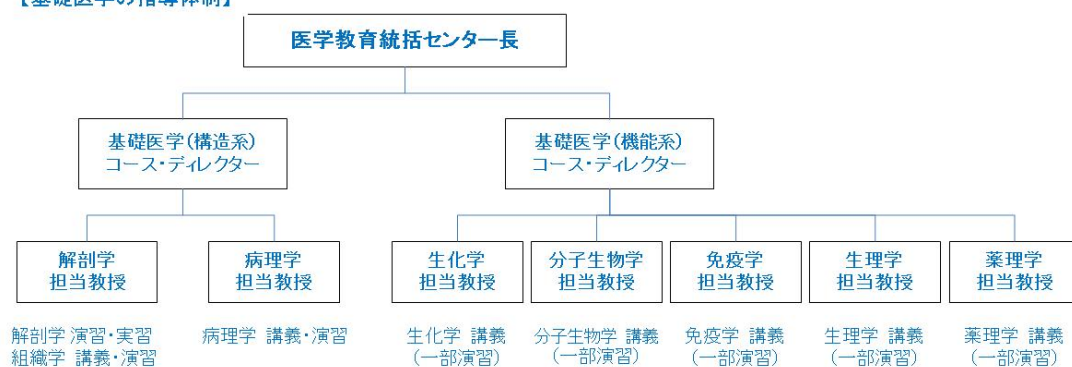
実習内容に関しては記載通りに行われている。

指導体制も図に示す通りではあるが、各科目の特性を鑑みて担当教授の采配に依るところが大きくなっている。設置の趣旨に記載したように「器官別統合講義」における基礎医学各論に関連した導入部分の講義は、基礎医学に属する教員が中心となって行っている科目が多いが、そうでない科目もある。解剖学および病理学の演習・実習に関しては、多少の教員の異動はあるものの、おおむね記載の通りに行われている。基礎医学の研究に興味を持つ学生は、課外時間に自身の興味のある研究に自由に加わって体験できる仕組みになっている。学生の評価方法に関しては、設置の趣旨に記載したように基礎医学のすべての教科で定期テストのみではなく、シラバスに沿って総合的な評価が行われている。その評価は、科目責任者だけでなくコース・デレクターとコース・アドバイザー、進級判定委員会の承認を受けて決定される。

B. 自己評価

基礎医学演習において現在シミュレータの使用は薬理学の実習にほぼ限られている。医学研究の重要性を理解した医師・医学研究を実施できる医師を養成するためには、基礎医学の実習・討論時間を大幅に増やす必要がある。基礎医学の指導体制に関しては、シラバスや授業内容の確認、試験内容とその結果の確認、総合評価の確認などコース・デレクターの業務をサポートするため、他の基礎医学以外の科目同様、コース・アドバイザーを構造系・機能系に各 1 名追加配置した。「器官別統合講義」における基礎医学各論に関連した講義を、より臨床的な視点から行うために臨床系教員が行っている教科もある。教員の異動があった場合は、新しく教員を募集している。授業の予習復習に時間が必要なため、課外活動として研究に参加する機会は限られているため、基礎医学の研究に興味を持つ学生は主に水曜午後の自由時間や長期休暇中に各研究室での研究活動に参加している。基礎医学実習においては、28 人の学生を 1 人の教員が指導することになるため、積極性や発言内容など生徒個人の態度評価は不十分である。コース・アドバイザーを追加で配置してみたが、事務的な負担が増えただけで、教育の質を高める効果は認められなかった。

【基礎医学の指導体制】



C. 基礎医学における学生の評価方法

基礎医学はいわゆる座学での講義に加え、分子生物学における PCR 法や核酸抽出、組織学や病理学の顕微鏡実習、シミュレータを用いての病態生理の理解など、種々の演習・実習を行う。講義については、定期試験に加え、レポート課題や小テストなどを随時行い、総合的な評価を行う。演習・実習についても、従来のレポート評価だけにとどまることなく、小グループのディスカッションにおける発言内容、自主的に調べた学習の軌跡を示すポートフォリオ提出、積極性などの態度等、総合的に評価する。

C. 改善に向けた提言

基礎医学はいわゆる座学での講義に加え、分子生物学における PCR 法や核酸抽出、組織学や病理学の顕微鏡実習、シミュレータを用いての病態生理の理解など、種々の演習・実習を行い、講義については、定期試験に加え、レポート課題や小テストなどを随時行い、総合的な評価を行っている。演習・実習についても、従来のレポート評価だけにとどまることなく、小グループのディスカッションにおける発言内容、自主的に調べた学習の軌跡を示すポートフォリオ提出、積極性などの態度等、総合的に評価する。医学研究への理解を深めるために、水曜午後や放課後、休み期間中を用いた各研究室での研究活動への参加を推奨し、多くの学生が参加している。

薬理学以外の基礎医学にシミュレーション教育を今後導入するために、シミュレータの使用方法に不慣れな教員のために faculty development を行うと同時に、すでにシミュレーション教育を取り入れている他の基礎医学系の教員がどのような講義・演習を行っているか情報共有する。

D. 改善に向けた計画

基礎医学総論の実習では指導教員の数が少ないため、教員の増員および実習補助に事務員を配置することによって、学生の態度評価が行える体制を整える必要がある。

基礎医学においては、現状のコース・アドバイザー制度で不足している部分を改善する必要がある。教員不足により本来専門でない講義・演習を担当するケースも散見されるが、教員が専門外の授業を担当する事態を避けるべきである。

ディスカッションにおける学習態度、発言内容の評価、自主的に調べた学習の軌跡を示すポートフォリオ提出、などを適切に行い、総合的な評価が行える体制を構築が望まれる。

【設置の趣旨より抜粋】

○ 基礎・臨床統合カリキュラムにおける実習

1 年次 1 学期の「医療入門・正常解剖演習」では、3D の解剖学習用教材機器（アナトメー
ジテーブル）や、Inner Body、Brain and Skull などの解剖シミュレーションソフト、解
剖模型を用いて、正常解剖の基本を修得する。さらに、2 年次 3 学期には、解剖実習室で人
体解剖を統合教育の手法を用いて行い、器官ベースで学習する。解剖実習の効率を向上させ
るため、タブレット PC を介して教材で確認しながら実習が行えるようにする。

統合カリキュラムでは分子生物、遺伝子から胚細胞を経て形成される人体構造、機能、病
態生理へとシームレスに理解を深めることができるようカリキュラムを配置した。

組織学演習、病理学演習で使用する顕微鏡は、全員が 1 台使用できるように整備する。効
果的な演習を実施するため、顕微鏡につけた変換装置一式（バーチャルスライドシステム）
を 12 セット用意し、小グループによる観察ができる環境を整える。

「統計学」では、統計解析ソフトを用いて、医療データを用いた統計解析の演習を行う。

【自己点検】

5-1-11. 基礎・臨床統合カリキュラムにおける実習

A. 自己点検

医療入門・正常解剖演習において、解剖模型は良く活用されている。一方で、アナトメジテーブルは用意し使用してみたところ、不都合が生じている。また系統解剖実習では、全てが当初予定の器官ベースとなっていない。

組織学演習、病理学演習における顕微鏡は各人に1台ずつ、またバーチャルスライド閲覧用のiPadは学生からのニーズが高いため2名に1台（合計80台）を配備し、実習環境を整えてきた。また令和2（2020）年度は新型コロナウイルス感染症対策のため、正規時間外での演習が難しい状況となったため、外部（自宅等）からアクセス可能なバーチャルスライドシステムを追加導入し、実習内容・レベルの維持に努めた。

統計学については予定通り実施し演習も行った。

B. 自己評価

必ずしも当初計画通りではないが、現時点で利用可能なリソースおよび科目の特性を勘案し、実行可能な授業計画となるよう必要な調整を行っており、教育内容自体については一定の水準を確保していると考ええる。特に系統解剖実習での各器官の剖出については、実習がこれを行う上で解剖学的配位から規定される順序の制限があり、必ずしも器官別とされない部分に関してはやむを得ないと考ええる。

今後の課題として、アナトメジテーブル等の高価な機器は使用できる生徒数が限られるため、今後の活用方法、および演習時間の確保について再検討が必要である。

統計学については授業時間が限られており、データを用いた十分な演習時間の確保ができなかったため、理解が不十分になっている。

C. 改善に向けた提言

まず高価な機器の活用に関しては、小グループに分割してローテーションで利用する等の授業運営を行うように体制の変更を行っている。また演習課題については、復習を兼ねe-learning上にオンライン学習コンテンツとして掲載することを計画している。

D. 改善に向けた計画

アクティブ・ラーニングを推進するという観点から、実習における小グループでの分割ローテーション、あるいはオンライン学習コンテンツの充実は非常に有効と考える。実行には更なる備品および人的資源の充実が重要であるため、教育機器整備委員会および人事委員会での検討を通し計画的な整備を続ける。

より有機的に基礎・臨床医学が連携した実習の構築に向け、完成年次後の科目設定・時間数の見直し、コースの設計・実行体制の確立について現在医学教育統括センターを中心にすでに進められている計画を継続する。

【設置の趣旨より抜粋】

○ シミュレーション教育

専門教育における多くの講義・演習において、シミュレータを用いたシミュレーション教育を多用して、基礎的な臨床技術を効果的に修得させる。臨床実習前だけでなく、臨床実習中も繰り返し使用できる環境を整備することで、実際の臨床に近いシミュレーション教育を提供する。

1 年次や2 年次といった低学年から、シミュレーションセンターのシミュレータを用いた教育を実施する。例えば、「発生・出産」では、分娩トレーナを使用してシミュレーションセンターで分娩介助の手技について実習を行う。また、「基礎医学総論Ⅴ（薬理学）」では、呼吸数、心拍数、血圧等の変化をシミュレータで疑似的に体験しながら学習する。同様に、「医療面接・身体診察Ⅱ」では、心音トレーナや呼吸器トレーナを用いて、心音や呼吸音等の聴診を実践的に教育する。

3 年次の「臨床診断入門」においては、各種診断・治療に係る手技について、シミュレータを用いて教育する。

- ・ 基本的な診療手技：採血・静注、縫合、導尿、清潔操作
- ・ 循環器系：心音聴診、心エコー、心電図
- ・ 呼吸器系：呼吸音聴診、胸腔穿刺、気管支鏡トレーナ
- ・ 消化器系：内視鏡検査、大腸内視鏡トレーナ、腹部エコー
- ・ 外科系：直腸診、前立腺触診、乳癌触診、CV カテ、PICC、腹腔鏡、乳房超音波
- ・ 神経内科：腰椎穿刺
- ・ 産婦人科：分娩トレーナ、胎児超音波
- ・ 眼科：眼底診察
- ・ 耳鼻咽喉科：耳の診察、鼻・咽頭・喉頭ファイバー実習
- ・ 眼科：視力検査、眼底検査の修得
- ・ 小児科：小児 simman による呼吸蘇生の実習、小児ルンバール実習
- ・ 放射線診断：超音波、レントゲン、CT、MRI、核医学、PET-CT 等の画像診断
- ・ 救急部：BLS、ACLS、外傷、災害医療への対応、FAST
- ・ 臨床検査：尿一般、尿沈渣診断、細菌染色、標本作製、病理診断

【自己点検】

5-1-12. シミュレーション教育

A. 自己点検

本学では、1 年次から積極的に本学のシミュレーションセンター(SCOPE)にて、実践演習を多く取り入れている。平成 31・令和元(2019)年度の取り組みを一覧表として資料に示す。1 年次、2 年次には医療面接・身体診察の実習、総括的評価にも模擬診察室を用いて行っている。1 年次には、Basic Life Support (BLS)の実習も行っている。そのほか身体診察の実習においても、シミュレータをふんだんに用い、学生は心臓音や呼吸音を聴診することができる。3 年次は、OSCE (objective structured clinical examinations)の練習、試験も施行されている。

下記の下線黄色ハイライト部分は、これまで行っていない手技や実習である。

これまでの実習実績は資料 22【2019 シミュレーションセンター実習まとめ】を参照。

基本的な診療手技：採血・静注、縫合、導尿、清潔操作

- ・循環器系：心音聴診、心エコー、心電図
- ・呼吸器系：呼吸音聴診、胸腔穿刺、気管支鏡トレーニング
- ・消化器系：内視鏡検査、大腸内視鏡トレーニング、腹部エコー、腹部診察
- ・外科系：直腸診、前立腺触診、乳癌触診、CV カテ、PICC、腹腔鏡、乳房超音波
- ・神経内科：腰椎穿刺
- ・産婦人科：分娩トレーニング、胎児超音波、内診手技
- ・眼科：視力検査、眼底診察の修得
- ・耳鼻咽喉科：耳・鼻の診察、頭頸部診察、鼻・咽頭・喉頭ファイバー実習
- ・眼科：視力検査、眼底検査の修得
- ・小児科：小児 simman による呼吸蘇生の実習、小児ルンバール実習
- ・放射線診断：超音波、レントゲン、CT、MRI、核医学、PET-CT 等の画像診断
- ・救急部：BLS、ACLS、外傷、災害医療への対応、FAST
- ・臨床検査：尿一般、尿沈渣診断、細菌染色、標本作製、病理診断

B. 自己評価

計画した細かい手技で、まだ実施していない項目もあるが、主たる運用は概ね、計画通りに、運用ができていると考える。

C. 改善への提言

今後、シミュレーション教育は益々需要が高くなることが見込まれる。各科目において知識とスキルが統合する貴重な機会となるシミュレーション教育をさらに充実させるようにFD等を開始している。

D. 改善計画

新型コロナウイルス収束後には、シミュレーション教員を中心に学生、教員に広くシミュ

レーションセンターを活用できるように、さらに活動の幅を広げる。

例えば、授業がない時間に希望する学生は、シミュレーションセンターで教員の指導のもと、カリキュラム外の学修ができるようにしていく。

【設置の趣旨より抜粋】

○ 臨床実習

学生は、タブレット PC、スマートフォン等を利用して、症例の経験状況の報告を定期的
に実施し、医学教育統括センター、実習調整ディレクター、及び実習ディレクターは、学習領
域の網羅性について監視を行うことで、臨床実習を最大限、効果的なものとするよう努める。
週 1 日は症例検討を行う日を設け、グループの医師をはじめ、多職種スタッフや他学部の学
生も自由に見学や発言ができるよう公開の場で実施する。

英語による医療面接や身体診察、ケースカンファレンス等を取り入れることで、英語で診
療できる能力を身につけさせる。

実習中も常時、疾患の検討や関連文献の検索ができるように、PubMed、J-STAGE、Medical
Online、医学中央雑誌等の文献検索環境を整備する。さらに、Harrison online や Cochrane
Library、Up-to-Date、Rx clinician、今日の診療プレミアム（内科学、外科学、小児科学、
救急医学等、14 種類の教科書が PC 上で検索可能）等、種々の e-Text に対し 24 時間アクセ
ス可能とする。このような電子テキストを活用して、経験した症例のレポートを作成させる。

臨床各科ローテーションにおける臨床実習は参加型とし、医療面接、カルテ記入、朝のラ
ウンドに参加し患者情報プレゼン、説明をおこない、上級医と患者診察、検査説明など行う。
患者の家族面談、手術説明にも参加しインフォームドコンセントを得る。カンファレンスへ
の参加、発言をうながす。

一般的な医療面接や身体診察は学生が単独で実施できるが、その他の医行為については、
学生は原則として各診療科の教員又は臨床医である実習指導者の監督下で実施しなければ
ならない。また、シミュレーション教育で代替可能な医行為はできるだけシミュレータを用
いて実施する。

【自己点検】

5-1-13. 臨床実習

A. 自己点検

[詳細は 7. 実習の具体的計画にて記載]

B. 自己評価

[詳細は 7. 実習の具体的計画にて記載]

C. 改善への提言

[詳細は 7. 実習の具体的計画にて記載]

D. 改善計画

[詳細は 7. 実習の具体的計画にて記載]

【設置の趣旨より抜粋】

(2) 履修指導方法

入学時に新入生オリエンテーションを行い、各授業科目の概要、履修単位、試験日程、自習室や図書館の利用、各種相談窓口等について学生への説明の機会を設ける。さらに、学年進行に合わせて、各年次の4月にオリエンテーションを行い、科目履修状況、学外実習における注意事項等を説明する。

学生の自主的学習を推進するとともに、医学教育統括センターを通じて、留学生対応、留年者を含む成績不振学生の指導、学習や生活に関する様々な相談に対するアドバイスを行う等の支援を行う。

1 学年 140 人を 35 人ずつ 4 クラスに分け、各クラスに講師・助教等の若手教員を学生相談教員として配置し、学生の履修指導を行うとともに、生活面の相談に応じる。加えて、各学年に学年主任を 1 人置き、学生相談教員と連携して学生の支援にあたる。

専門基礎科目、専門科目は「関連職種連携実習」や「海外医療体験」を除いて全て必修であり、複数の履修モデルは設けていない。標準的履修モデルは、資料 5 のとおりである。

各教員は原則として週一回のオフィスアワーを設け、別途 e-メール等も通じて担当する授業科目に関する質問や指導を受け付ける。

【自己点検】

5-2. 履修指導方法

A. 自己点検

[詳細は 4. 教員組織の構成の考え方及び特色、4-1. 医学教育統括センターについて、
4-1-2. 業務内容、・教育・カリキュラム部門 7. 学生相談に関することにて記載]

B. 自己評価

[詳細は 4. 教員組織の構成の考え方及び特色、4-1. 医学教育統括センターについて、
4-1-2. 業務内容、・教育・カリキュラム部門 7. 学生相談に関することにて記載]

C. 改善に向けた提言

[詳細は 4. 教員組織の構成の考え方及び特色、4-1. 医学教育統括センターについて、
4-1-2. 業務内容、・教育・カリキュラム部門 7. 学生相談に関することにて記載]

D. 改善に向けた計画

[詳細は 4. 教員組織の構成の考え方及び特色、4-1. 医学教育統括センターについて、
4-1-2. 業務内容、・教育・カリキュラム部門 7. 学生相談に関することにて記載]

【設置の趣旨より抜粋】

(3) 卒業要件

卒業要件となる単位数は、総合教育科目で必修 21 単位（人間系 4 単位、社会系 2 単位、全地球的な課題 3 単位、数学・自然情報系 4 単位、外国語系 8 単位）、選択 2 単位（人間系 1 単位、全地球的な課題 1 単位）、専門基礎科目で必修 73 単位、専門科目で必修 160 単位、計 256 単位である。

評価方法は科目によって異なるが、出席状況や発言内容、自己学習に対する積極性や態度を重視し、小テスト、筆記試験、レポート等を総合的に評価する。成績評価はコース・ディレクター及び実習ディレクターが実施して、医学教育統括センターが取り纏めた上で、単位認定を行う。進級・卒業判定については、医学教育統括センターが成績管理・卒業判定委員会に諮った上で、代表者会議で承認を得る。

【自己点検】

5-3. 卒業要件

A. 自己点検

申請どおりに学年進行中である。

B. 自己評価

学年進行中なので記載できない。

C. 改善への提言

同上

D. 改善計画

同上

【設置の趣旨より抜粋】

8. 入学者選抜の概要

(1) 養成人材像やアドミッション・ポリシーを踏まえた入学者選抜の方法

以下のアドミッション・ポリシーに基づき、将来医師として、国際的に活躍することを志向する優秀な学生を募るため、国内外から志願者を受け付ける。第一次試験（学科試験）合格者について、第二次試験（面接・小論文）を行う。前述の養成する人材像を踏まえ、学科試験における英語の配点を高くするとともに、人物像を評価するための面接試験を、時間をかけて行う。

- a) 国際医療福祉大学及び医学部の基本理念と教育理念とを十分に理解し、専門職業人として「共に生きる社会」の実現に貢献する強い意志をもつ者であること
- b) 優れた学業実績や英語能力を有し、将来、国際性を身につけ、国内外の医療需要に応じ、母国及び国際社会における保健、医療、福祉分野の発展に貢献したいという強い意志をもつ者であること
- c) 自ら積極的に学ぶ意欲をもち、保健、医療、福祉分野における科学技術の高度化、専門化、及び国際化に対応するための努力を継続できる者であること
- d) 幅広い教養と広い視野を備えた豊かな人間性を養うため、積極的に自らを磨いていける者であること
- e) あらゆる人に対して自らの心を開き、コミュニケーションをとれる者であること

【自己点検】

6. 入学者選抜の概要

資料 24 [2021 募集要項]

A. 自己点検

アドミッション・ポリシーに基づき、将来医師として、国際的に活躍することを志向する優秀な学生を募るため、一般入試、センター試験利用入試（令和 3（2021）年度からは大学入学共通テスト利用入試）、留学生特別選抜入試を実施するとともに、平成 30（2018）年度には帰国生および外国人学校卒業生特別選抜入試を新設した。養成する人材像を踏まえ、学科試験における英語の配点を高くするとともに、人物像を評価するため、書類選考および一人あたり 30 分の面接試験を 2 回実施している。

一般入試の志願者数は平成 29（2017）年度 2769 名、平成 30（2018）年度は 2529 名、平成 31・令和元（2019）年度は 2948 名、令和 2（2020）年度は 2887 名、令和 3（2021）年度は 2881 名であった。また、センター試験利用入試は、平成 29（2017）年度は 624 名、平成 30（2018）年度は 762 名、平成 31・令和元（2019）年度は 1082 名、令和 2（2020）年度は 972 名、大学入学共通テスト利用入試の令和 3（2021）年度は 972 名であった。

B. 自己評価

入試に関しては、設置申請通りに実施されている。また、選抜され入学した学生は、留年・退学に至る学生も一部いたものの、現 4 年次までの、授業実習科目試験成績、TOEIC 等の語学試験、共用試験（CBT, OSCE）等の結果では、アドミッション・ポリシーに即した入学者選抜は実施されていると考えている。しかし、診療参加型臨床実習もまだ途中であり、IR センターが収集する学修成果を基にした検証は十分に実施されていない。

C. 改善に向けた提言

入学説明会などで本学の際立った特徴を説明するとともにアドミッション・ポリシーについて繰り返し周知を行い、入学試験（特に面接試験）においてもアドミッション・ポリシーに合致した人材であるかどうか確認作業を進めている。また、IR センターにおいてアドミッション・ポリシーで求めた入学者が選抜できているかの検討を進めている。

D. 改善に向けた計画

入学者の学修状況を踏まえて面接試験の内容の見直しや、合否判定においてアドミッション・ポリシーに合致した人材であるかをさらに慎重に判断することなどを検討する。また、IR センターを中心にアドミッション・ポリシーで求めた入学者が選抜できているかの検討を引き続き実施した上で、完成年度に向けてアドミッション・ポリシーの見直しを進める。

資料 入学者数と在籍者数（2021 年 5 月 1 日現在）

	21 年度 入学	20 年度 入学	19 年度 入学	18 年度 入学	17 年度 入学	5 年度 合計
1 年生	140	8				148
2 年生		129	10			139
3 年生			127	9		136
4 年生				127	2	129
5 年生					135	135
在籍者数	140	137	137	136	137	687
退学者数	0	3	3	4	3	13

【設置の趣旨より抜粋】

10. 実習の具体的計画

(1) 診療参加型臨床実習の概要

① 実習のねらい

診療参加型臨床実習の趣旨は、学生が診療チームに参加し、その一員として診療業務を分担しながら医師の職業的な知識・思考法・技能・態度の基本的な部分を学ぶことにある。主な特徴としては、以下の項目があげられる。

- ・ 学生は、実際の患者や医師以外の医療職を相手に業務を実体験しながら実践的に学ぶ（On-the-job-training:OJT）ことで、教科書や文献の知識だけでなく現場の思考法（臨床推論）や実技、診療上や学習上の態度も含めて、医師としての能力を総合的に学ぶ。

【自己点検】

7. 実習の具体的計画

臨床実習は、4 年次 1 学期～6 年次 1 学期まで、90 週実施する計画である。今回の自己点検・評価の時点では、平成 29（2017）年度入学生（1 期生）が 5 年次の途中であり、以下の自己点検・評価は 1 期生の臨床実習Ⅰ（4 年次 36 週、5 年次 4 週の計 40 週）について記載する。

7-1. 診療参加型臨床実習の概要

7-1-1. 実習のねらい

A. 自己点検

On the Job Training(OJT)による医師としての能力の総合的な学び実施のアウトカム
【症例サマリー提出、医行為の入力、教員による実習参加姿勢の評価(5 段階)実施状況と内容】
に従って記す。

1) 症例サマリー

学生は患者に問診・診察を行い、多職種と連携して情報を収集しながら臨床推論を進め、実践的に学んでいく。医療を適切に理解するためには、莫大な知識を必要とする。また、その実践においては、多専門分野を学び、多職種とのコミュニケーションをリアルタイムで行っていく必要がある。これらの学びにおいて最も必要なプロセスが経験症例のサマリー記載と考えられる。実践的に学んだことを記録し、さらに質を深めるために重要である。臨床実習における学生一人当たりのサマリー提出数平均を調査したところ、 10.9 ± 4.7 回であった。

2) 医行為

また、適切に医療を行っていくためには、質の高い医行為の習得が不可欠である。学生や若手医師においては、新しい高度医療にかかわる手技を習得することに集中しやすいとこれまで考えられてきた。国際医療福祉大学においては、医学部 4 年次の実習目標を、医師としての基本を学び、将来において総合的な能力を身に着けていく基盤形成期と考えている。医行為の種類としては、平成 30（2019）年に厚生労働科学研究班によるいわゆる「門田レポート」の表に記載の医行為のうち、本学の臨床実習で実施可能とされた医行為について、学生が見学・介助・実施したかを随時提出させた。令和 2（2020）年度の学生（第 4 学年）においては、医行為の実施状況（実施内容総数）は、平均 4.55 ± 4.60 件であった。

3) 指導医による実習参加姿勢の評価

さらに、医師は優れた倫理性を兼ね備えた専門職として、厳しい自己規制と高い行動規範を有するよう期待されている。国際医療福祉大学医学部は、医師のプロフェッショナリズム育成を最も重要な教育理念の一つと考えている。医師は健全な倫理観と自律性を持ち、学生は、社会契約に基づいた医師という専門職の姿勢・構え・行動様式を学ばなければならない。本学においては、医学部 4 年次が実習中に患者・他職種・上級医に対して示した、診療上や学習上の態度を含むプロフェッショナリズムを指導医から評価されるシステムを形成している。指導医が診療科（群）ローテーションの仕上げとして行った、2020 年度の学生におけ

る授業参加姿勢の評価は5段階（5：理想的である＞4：優れている＞3：問題はない＞2：さらなる努力が必要＞1：大幅な改善を要する）で、平均 4.03±0.34 点であった。学生全員が複数の教員から評価されていた。

B. 自己評価

1) 症例サマリー

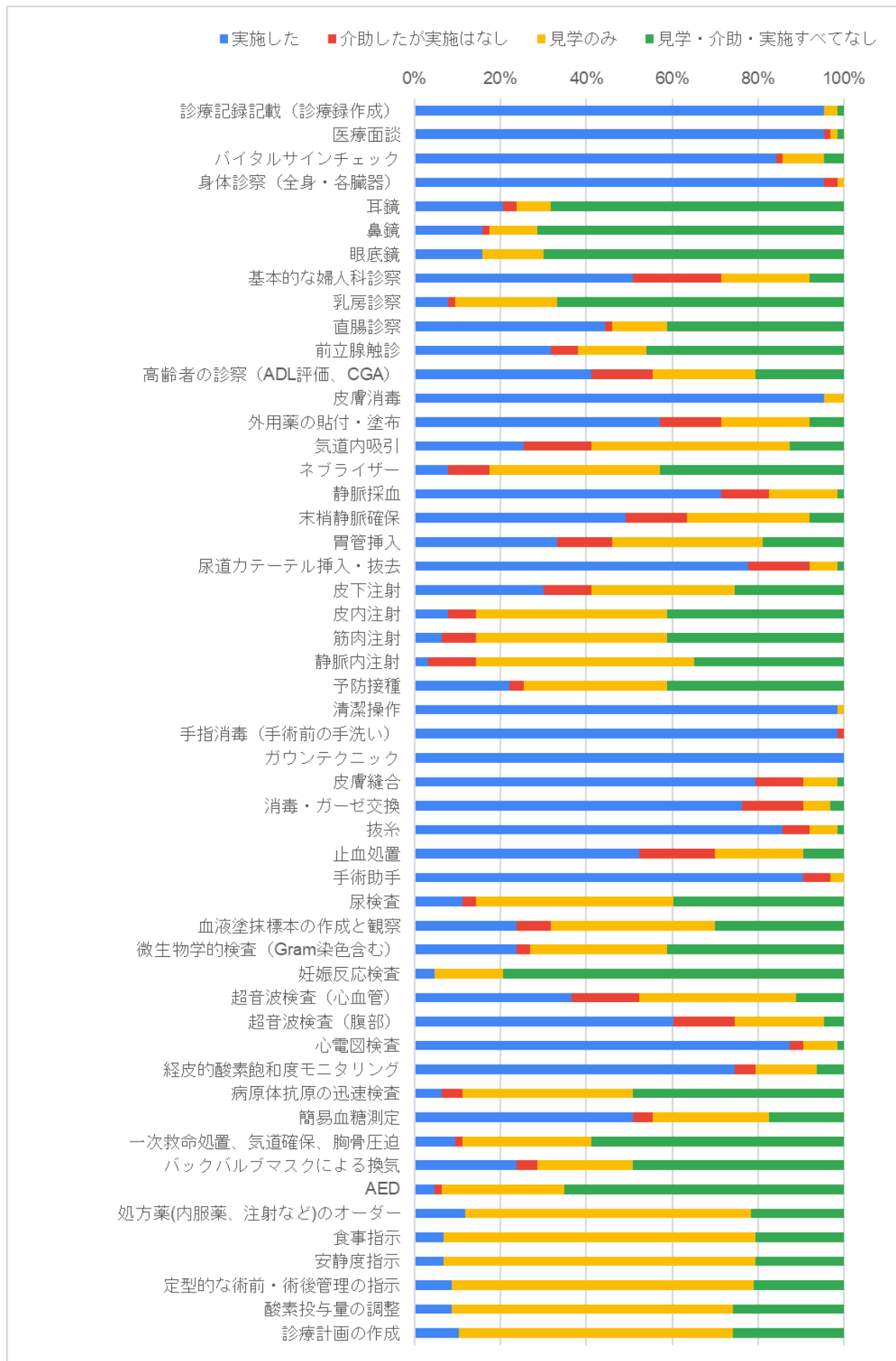
4週毎に1回電子ファイルで提出することを義務付けており、臨床実習Ⅰで求めた提出数は10回である。令和2（2020）年度の平均サマリー提出回数は、医療を学び始めた学生にとっては、完璧とは言えないまでも、満足すべきものと思われる。サンプリングした10数件の症例サマリーは十分満足できる内容であった。しかしながら今後の問題として、提出されたサマリーの内容に踏み込んで解析を行い、学びの質の深化を図る必要があると考えている。またサマリーの記載の指導体制は病院・診療科によって均てん化されていないため、学生の積極性だけではなく、教員側のサポートも提出回数のばらつきに影響した可能性がある。

2) 医行為

医行為の実施に関しては、臨床の現場からのフィードバックも加味して質の高いOn the Job Training(OJT)を実践している。OJTを実践しながら、教科書や文献の知識だけでなく現場で実技を見学・介助・実施したかを評価するために学生の医行為実施状況を調査した。しかし、学生は異なる地域の複数の病院・診療科に配属され実習を行い、病院・診療科も医学部学生の実習受け入れが初めてであるため、1件以上の提出があれば可とし、医行為の種類や見学・介助・実施の程度は成績に反映させないことを前提とした。現時点では平均 4.55 件(提出回数であり各医行為の見学・介助・実施回数とは異なる)であり、十分とはいえないまでも本学の教育方針を反映したものであったと考えている。一方、学生が経験した医行為の内容とその質について、以下の「令和2（2020）年度4年次学生による医行為の内容と質」に詳細を示しているが、各項目の実施率において、医療面接・身体診察系では、診療科特異性の高い項目は低い、それ以外は高かった。一般手技・外科手技では、外科系診療科で経験できる手技は高かったが、それ以外は低かった。救急・治療手技は全体に実施率が低かった。

提出ゼロの学生が34人いたのは、指導が不十分であった可能性が考えられる。今後は十分な解析や提出の指導が必要である。学生が、より専門性の高い医療を学んでいく機会が増加する段階では経験した医行為の内容と質の再評価が必要になると思われる。

令和2（2020）年度4年次臨床実習Ⅰの学生による医行為の内容と質



3) 指導医による実習参加姿勢の評価

各学生に対する複数の指導医評価の平均値を 20 点満点として成績に加点した。この項目で不可の基準は決めていなかった（別途、アンプロフェッショナルな行為による不可は決めている）。患者や多職種とともに実体験しながら実践的に学び、現場の思考法を身に着けることが出来たか評価するために、授業参加姿勢に関する指導医の評価を行った。おおむね高い得点をあげており、医師のプロフェッショナリズム養成教育は、ある程度達成されていると思われるが、今後一層の向上を図る必要がある。

C. 改善に向けた提言 及び D. 改善に向けた計画

4 年次の実習において、学生による日々の診療録の記載は実習担当者が日々確認しているが、サマリーに関しては成田キャンパスの医学部教員が提出を管理しており、今後実習担当者からのフィードバックを促進できるよう、FD を実施することが計画されている。

また、医行為については、実施状況が少ない学生を現場が把握しきれていない部分がある。学生も臨床実習初年度のためか、やや積極性に欠けるきらいがあるため、指導医の監督の下、許可される範囲内で、より積極的に医行為を経験するよう促す必要がある。臨床実習は 3 年間かけて行われるため、1 年ごとにより発展的で、高度な内容を習得させるべく、学生の成長を継続的に見守り、評価する方法を検討している。

【設置の趣旨より抜粋】

- ・ 学生の能力向上に応じてより高度な業務を任せることで、学生は、必要な知識・思考法・技能・態度を段階的に学ぶことができる。

【自己点検】

実施のアウトカム【EPA 評価(5 段階)実施状況と内容】に従って記す。

A. 自己点検

学生は、全期間を通して「国際的に活躍できる医師」かつ「役に立つスチューデントドクター」を目指して学修する計画である。学修内容と対応する評価項目としては、国際標準とされる、entrustable professional activities (EPA) を日本語に翻訳し採用している。各診療科の指導医および他の医療専門職はその過程を支援する。学修目標は、「臨床実習で学生にどのような業務を信頼して任せることができるか」「初期臨床研修の初日にできなければならない業務は何か」について考慮して、実際に行う臨床業務の形で設定している。学生は、自ら EPA の自己評価を行い、何度か経験し、臨床研修を開始できる程度に習熟したと感じたら入力し指導医から評価を受ける。このプロセスを繰り返すことで目標とする医師像へ着実に到達することができる。学生の能力向上と対応した指導によって、必要な知識・思考法・技能・態度を段階的に学ぶことができたかを EPA で評価している。EPA 全 13 項目の各項目について、学生本人による経験したとの申告、もしくは指導医により達成したと判定された 2020 年度 4 年次学生の割合を以下に示す。

EPA13項目	0%	20%	40%	60%	80%	100%
1. 病歴を聴取して身体診察を行う。						
2. 鑑別診断を想定する。						
3. 基本的な検査の結果を解釈する。						
4. 処方を計画する。						
5. 診療録(カルテ)を記載する。						
6. 患者の状況について口頭でプレゼンテーションする。						
7. 臨床上の問題を明確にしてエビデンスを収集する。						
8. 患者さんの申し送りを行う・受け取る。						
9. 多職種のチームで協働する。						
10. 緊急性の高い患者さんの初期対応を行う。						
11. インフォームド・コンセントを得る。						
12. 基本的臨床手技を実施する。						
13. 組織上の問題の同定と改善を通して医療安全に貢献する。						

4 年次学生の達成度が 90%未満の項目は、「10. 緊急性の高い患者さんの初期対応を行う。」(<40%)、「8. 患者さんの申し送りを行う・受け取る。」(<50%)、「4. 処方を計画する。」(<80%)、「9. 多職種のチームで協働する。」(<90%)であった。

一方、実習地域による指導医による評価(入力)回数の格差や、前述の医行為と同様に学生による提出回数のばらつきが大きかった。

B. 自己評価

4 年次 EPA の評価は現時点では十分とは言えない回数となっている。原因として、自己評価方法やシステム入力方法が複雑であり、学生と指導医双方にとって理解と操作が容易に行えなかった点が挙げられている。また EPA での到達度の評価が学生→研修医→専門医と形成

されていくキャリアパスにおいてどのような位置づけになっているかに関する理解が学生と指導医双方において十分ではない。今後、改善のために検討を必要とする。

C. 改善に向けた提言 及び D. 改善に向けた計画

EPA 評価により、学生・教員間のコミュニケーションが高まった部分があるが、学生・教員ともに不慣れであり、EPA の意義が学生・教員間でも十分に理解されておらず、その実施法も個々人でまちまちである。EPA や学習状況のフィードバックに関する FD を実施するとともに、わかりやすい実施法への改変を検討している。

【設置の趣旨より抜粋】

- ・ 様々な特性を持つ病院で実習を行うことで、学生は、多様な現場、症例に触れる機会を得ることができる。

【自己点検】

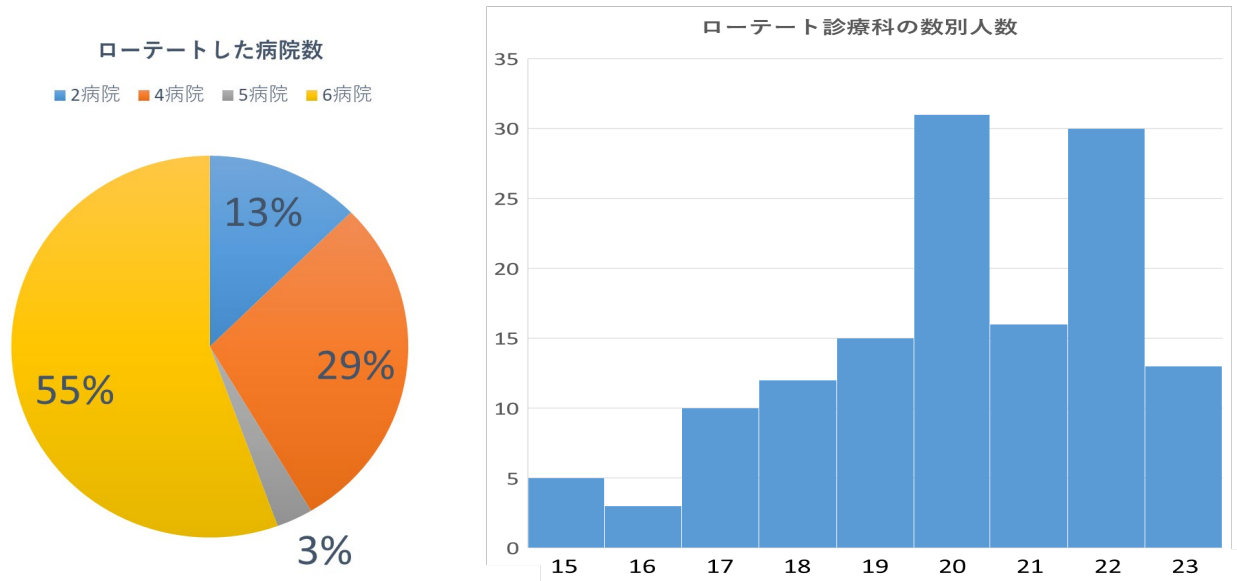
実施のアウトカム【4年次の病院経験数と、経験実習診療科数】に従って記す。

A. 自己点検

設置申請時の主な実習先は、栃木県の国際医療福祉大学病院、国際医療福祉大学塩谷病院、東京都の国際医療福祉大学三田病院、静岡県の上野市立病院、千葉県の上野市立病院（現国際医療福祉大学市川病院）の5つの附属病院であった。一方、本学医学部設置認可時に『（6年次の）「臨床実習Ⅳ」の国内での実習については、学生の希望に応じた診療科への配属がなされるよう可能な限り配慮すること』との留意事項が指摘された。従って、申請時の5つの附属病院だけでは、学生の希望に応じた診療科への配属が困難であると考えられた。このため、6年次の国内実習先の選択肢、受け入れ人数を増やすため、4年次の実習先として九州の2つのグループ病院（高木病院と福岡山王病院）を臨床実習Ⅰの実習先として設定した。臨床実習先の拡充については事前に文部科学省に相談し、その指示のとおり、令和2（2020）年度の履行状況報告書に記載した。

令和2（2020）年4月は新型コロナウイルス感染症が都内を中心にして拡大しつつある時期にあった。このため本感染症拡散および医療資源枯渇の懸念から、医学部4年次の最初の4週間の臨床実習は、国際医療福祉大学成田病院がpaper patientの診療を実時間で進めるオンライン演習形式で実施し、学生は症例サマリーを提出した。しかし、後述のとおり6月から対面での実習が開始できたため、この4週間は、6年次2学期の授業科目の時間に読み替えることとし、5年次に4週間追加実習を行うこととした。予定されていた4年次学生136名の附属病院への配属は6月1日から開始された。さらに、新型コロナウイルス感染症拡大への対応として、感染拡大地域における通学時間が長時間とならないよう最大限配慮した。上半期においては、都市部でがんや救急に強みを有する国際医療福祉大学三田病院（東京都港区）に熱海病院・市川病院を加えた東京ブロックに28名、高度先進医療機能を持つ病院として国際医療福祉大学病院（栃木県那須塩原市）と塩谷病院を加えた栃木ブロックに70名、地域医療の中核病院である高邦会高木病院（福岡県大川市）に24名、近い将来、高い国際性を有し本学の診療・教育・教育の中心となりアジアを代表する世界的ハブ病院として整備中の国際医療福祉大学成田病院（千葉県成田市）に14名が配属となった。また精神科実習については、成田病院近隣の精神科病院に実習受け入れを依頼し、精神科病棟での実習を行う環境を整備した。

学生の多くは、医学部のある成田キャンパスを離れて大学が準備した寮生活をしながら臨床実習に取り組むことになった。各附属病院・関連教育病院の臨床実習シラバスを、資料25【各病院の手引き】に示した。様々な特性を持つ病院で実習を行うことで学生が多様な現場、症例に触れる機会を得ることができたかを評価するために、4年次の病院経験数と経験実習診療科数を調査した。ローテートを実施した病院数に関しては図に示す通り半数以上の学生が6病院にまたがる実習を経験することができた（平均4.89病院・中央値6病院）。またローテート診療科の数に関しては平均20.7の診療科（中央値20）ローテートすることができており、病院の数と診療科の数には相関は認められなかった（ $r=0.097$ ）。



B. 自己評価

上記に示したように、4年次の臨床実習としては、文化的・地域背景の異なる多職種スタッフや患者とコミュニケーションをとる機会を開始できたことになり、将来目指している高い国際性と総合力を備えた医師への第一歩として理想的な環境を整えることができたと思われる。一方、配属先の実習病院における診療科の診療内容や質、経験した症例の内容、また、学生間における実習経験の差異の均一化をどう図るかについては今後検討が必要と考えている。

C. 改善に向けた提言 及び D. 改善に向けた計画

多数の付属病院を有する本学の特徴を活かし、多様性に富んだ症例を学生に経験させることができた。令和3（2021）年度の4年次は国際医療福祉大学成田病院を除く付属病院での実習となる。引き続き、複数の病院での多様な診療を経験させるべくローテーションを計画している。ある程度の実習経験の差異が生じるため、均一化を図るため、後述する金曜日午後の症例カンファレンスへの積極的な参加を促している。

また令和3（2021）年度の5年次は国際医療福祉大学成田病院において2週間単位の各科ローテーションを行っており、経験する診療科の均衡化を行っている。

【設置の趣旨より抜粋】

- ・ 実習は原則日本語で行われるが、英語による問診や身体診察、ケースカンファレンスを取り入れることで、日本語と英語の両方で診療できる能力を身につけさせる。

【自己点検】

実施のアウトカム【金曜日の全体授業における英語での実施率】に従って記す。

A. 自己点検

本学で養成しようとする医師は、日本語のみならず、英語での高いコミュニケーション能力を有し、各国の文化や社会的背景、保健事情等を踏まえた対応が可能な、国際標準の診療能力を有し、国内外でリーダーとして活躍できる「国際的に活躍できる医師」である。このため、大多数の科目で英語による授業を実施し、英語教育、海外保健医療事情に関する授業、英語による問診・診療やケースカンファレンスを充実することで、英語で診療や議論ができる能力を身に付ける。4年次で行われる40週にわたる臨床実習Ⅰは、主に日本人の患者を対象とした診療参加型臨床実習になるが、週に一回程度の英語による医療面接や身体診察、ケースカンファレンス等を実施することで、英語による診療が可能で、医療従事者と英語で議論できる能力を身につけさせる。毎週金曜日の午後は、原則として、医学部成田キャンパス主催で、オンラインでケースカンファレンスを行っている。日本語と英語の両方で診療できる能力をどれだけ身に着けたかを評価するために、金曜日の全体授業における英語での実施率を調査した。令和2(2020)年度は14回カンファレンスを行っており、そのうち6回(43%)が英語で実施されたカンファレンスであった。

B. 自己評価

4年次の実施回数、英語での実施回数については、臨床実習週数を考慮すれば不十分な結果と評価できるかもしれないが、今後5、6年次の実習において英語によるカンファレンスをさらに高頻度を実施できた場合は、最終的に異なる自己評価となるかもしれない。

C. 改善に向けた提言 及び D. 改善に向けた計画

今後臨床実習オンラインによるカンファレンス開催の困難さもあるが、今後参加しやすく学生のモチベーションを増加させ、教育効果の高い医学英語教育の在り方について検討していく予定である。実施回数および英語での実施率を向上させるため、令和3(2021)年度の4年次臨床実習における英語による合同カンファレンスは、実施率50%を目標としている。どこまで実施率を上げるかについては、臨床実習後OSCEにおける英語の課題の成績を指標とすることを計画している。

具体的な対応策として、年度の初めにあらかじめ年間スケジュールを決定し、その中で英語で実施するカンファレンスを予定することとした。その結果2021年度は20回予定され、うち10回を英語で行う予定である。英語での症例カンファレンスの開催日時を、金曜日午後限定しているため、各臨床実習病院における、個々の学生にとって興味がある、手術や検査などの研修内容とスケジュールが重なる場合があり、そのため、学生の中には、症例カンファレンスに必ずしも参加しない者もみられた。今後は、実習先の各診療科において、定期的に英語でのカンファレンスやクルズスを行えるように意思統一を図る。

【設置の趣旨より抜粋】

- ・ 6 年次 1 学期には、全ての学生が海外臨床実習を最低でも 4 週行い、人類と医学の多様な関係に対応できるグローバルな医師としての能力を総合的に学ぶ。

【自己点検】

2020 年度時点では対象学年が存在しない。

〔詳細は 11. 海外臨床実習にて準備状況にて記載〕

【設置の趣旨より抜粋】

② 学生の実習参加基準

以下の全ての要件を満たしている者に、臨床実習の履修を認める。

- ・ 3 年次までの履修単位を全て取得していること
- ・ 共用試験（CBT・OSCE）に合格していること
- ・ 実習オリエンテーションに出席していること
- ・ 抗体検査及び予防接種を実施していること

【自己点検】

7-1-2. 学生の実習参加基準

A. 自己点検

設置申請時の項目を全て満たして開始された。なお、共用試験 CBT 不合格者 1 人が臨床実習に進級せず留年となった。

B. 自己評価

設置申請の基準どおりに運用されている。

C. 改善に向けた提言

特になし

D. 改善に向けた計画

特になし

【設置の趣旨より抜粋】

③ 実習施設

国内の実習については、国際医療福祉大学病院（栃木県那須塩原市）、国際医療福祉大学塩谷病院（栃木県矢板市）、国際医療福祉大学三田病院（東京都港区）及び平成 32 年開院予定の国際医療福祉大学成田病院（千葉県成田市）を主な実習医療機関として、他の本学附属病院や関連教育病院等と連携して実施する。各診療科の週数と実習先は資料 19-3 のとおりである。様々な地域や診療機能の特性を持つ病院で実習を行うことで、学生は、多様な現場、症例に触れる機会を得ることができるよう、配慮する。

4 年次の臨床実習Ⅰ（基礎）における学生の配属は、臨床実習を実効性のあるものとするため、①国際医療福祉大学病院（栃木県那須塩原市）、国際医療福祉大学塩谷病院（栃木県矢板市）と、②国際医療福祉大学三田病院（東京都港区）、化学療法研究所附属病院（千葉県市川市）、産科実習のための山王病院（東京都港区）との 2 つのグループに分け、学生をそれぞれ 70 人ずつ配属し、①と②の実習施設を 4 年次の前半と後半で交代する。

【自己点検】

7-1-3. 実習施設

A. 自己点検

〔詳細は 7-1-1. 実習のねらいにて記載〕

B. 自己評価

〔詳細は 7-1-1. 実習のねらいにて記載〕

C. 改善に向けた提言

〔詳細は 7-1-1. 実習のねらいにて記載〕

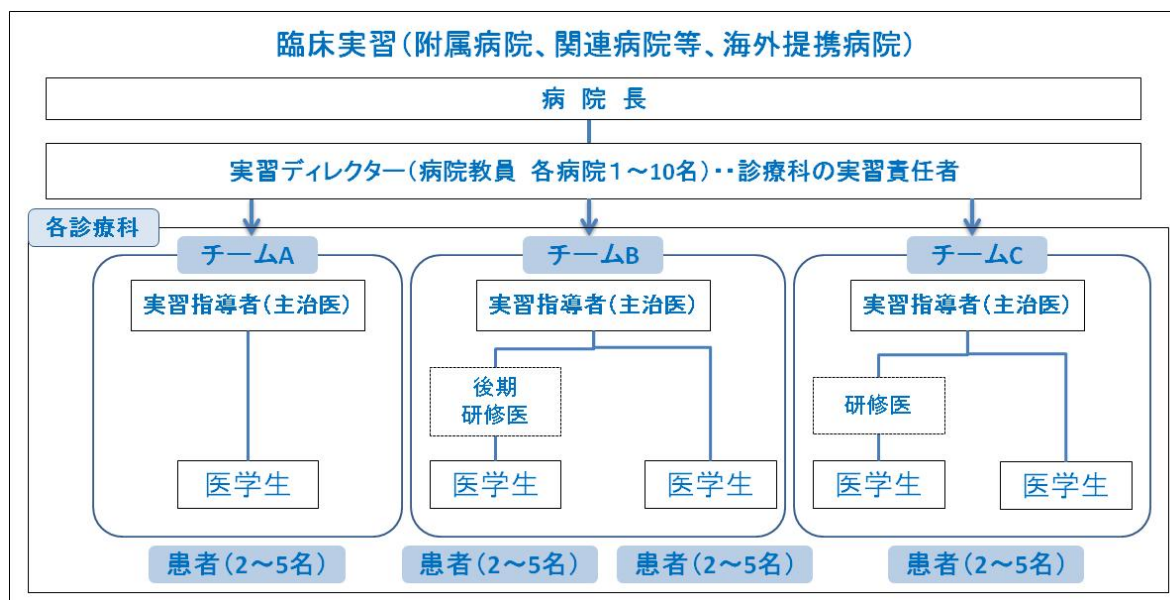
D. 改善に向けた計画

〔詳細は 7-1-1. 実習のねらいにて記載〕

【設置の趣旨より抜粋】

各診療科では、1人の指導医（実習指導者）が原則1、2人の4年次又は5年次の学生を受け持ち、学生は2～5人の患者を受け持つ。患者からみると担当する学生は必ず1人であり、複数の学生が受け持つことはなく、この体制で診療参加型臨床実習を実施する。

（下図参照）。



【自己点検】

A. 自己点検

4 年次の実習については、実態調査として、各病院の実習ディレクターを介して、指導医に調査を行う必要がある。

B. 自己評価

現在のところ実態調整は実施されていない。

C. 改善に向けた提言

実態調査を今後行う必要がある。

D. 改善に向けた計画

2021 年度中に 2020 年度の実態調査を行う。

【設置の趣旨より抜粋】

モデルケース（資料 19-1）に示しているとおり、小児科、総合診療科、産婦人科、精神科、救急科、地域医療科及び整形外科については、4 週間以上の実習期間を確保しており、効果的な診療参加型実習が実施できる。また、実習期間が短い診療科についても、到達目標が比較的共通な 2 つ以上の診療科（例えば、神経内科と脳神経外科）にできるだけ連続して学生を配属し、医学教育モデル・コア・カリキュラムの「診療参加型臨床実習の実施のためのガイドライン」で推奨されている診療科共通の評価表で評価することで、診療参加型臨床実習としての質を確保する。

【自己点検】

A. 自己点検

4～6 年次の臨床実習に関する記載であり、現時点で記載できない。

B. 自己評価

4～6 年次の臨床実習に関する記載であり、現時点で記載できない。

C. 改善に向けた提言

4～6 年次の臨床実習に関する記載であり、現時点で記載できない。

D. 改善に向けた計画

4～6 年次の臨床実習に関する記載であり、現時点で記載できない。

【設置の趣旨より抜粋】

○ 本学附属病院

高度先進医療機能を持つ病院として、国際医療福祉大学病院（栃木県那須塩原市）及び平成 32 年開院予定の国際医療福祉大学成田病院（千葉県成田市）、都市部でがんや救急に強みを有する国際医療福祉大学三田病院（東京都港区）で、臨床実習を行う。国際医療福祉大学三田病院では、国際的な医療施設評価認証機関である JCI の認証を取得しており、国際水準の医療を国内外の患者に提供する体制を整備している。国際医療福祉大学成田病院でも認証の取得を予定している。

地域医療の中核病院として、国際医療福祉大学塩谷病院（栃木県矢板市）、国際医療福祉大学熱海病院（静岡県熱海市）では、総合診療科や地域医療科について臨床実習を行う。

【自己点検】

7-1-3 実習施設

① 本学附属病院

A. 自己点検

[詳細は 7-1-1 実習のねらいにて記載]

B. 自己評価

[詳細は 7-1-1 実習のねらいにて記載]

C. 改善に向けた提言

[詳細は 7-1-1 実習のねらいにて記載]

D. 改善に向けた計画

[詳細は 7-1-1 実習のねらいにて記載]

【設置の趣旨より抜粋】

なお、医学部と国際医療福祉大学成田病院は、約 8 kmの距離で、車での所要時間約 20 分の位置にあるが、この間の教員、学生等の移動は支障がないよう短い周期で大学のシャトルバスを運行する。

実習先が他の附属病院等の場合、大学の宿泊施設を優先的に使用して実習を行う。
また、各附属病院には、臨床実習に支障ないよう学生用の講義室、控室等を整備する。
なお、本学既設の附属病院の診療科等の内容は、資料 19－3 のとおりである。

【自己点検】

実習先環境等

A. 自己点検

4年次の臨床実習で、成田キャンパスと成田病院間のシャトルバスが運行された。資料 26【京成線公津の杜駅⇄IUHW 成田病院バス時刻表】。国際医療福祉大学病院および国際医療福祉大学塩谷病院における実習ではマロニエホテルが、国際医療福祉大学熱海病院ではアミティ熱海が、高邦会高木病院ではカンナハイツが、福岡山王病院ではホテルツインズが、学生の宿泊先としてそれぞれ提供された。

B. 自己評価

4年次の臨床実習では、設置申請時のとおり整備されている。

C. 改善に向けた提言

現時点では記載しない。

D. 改善に向けた計画

現時点では記載しない。

【設置の趣旨より抜粋】

○ 関連教育病院

周産期医療や外国人向けの診療に高い実績を持つ山王病院（東京都港区）で産婦人科、感染症に高い実績を持つ化学療法研究所附属病院（以下「化研病院」という。）（千葉縣市川市）で感染症内科、精神医療に高い実績を持つ国際医療研究センター国府台病院で精神科の臨床実習を行う。

山王病院、化研病院は本学の臨床医学研究センターに属しており、既に本学既存学部の実習先として、強い連携関係にある。

実習の連携協力について、全ての関連教育病院から同意書を得ている。（資料 18）

【自己点検】

7-1-3 実習施設

② 関連教育病院

A. 自己点検

山王病院では4年次の学生3人が実習を行った。化研病院は本学附属病院となり、国際医療福祉大学市川病院と名称を変更して、4年次約80人が実習した。国府台病院では、学外精神科実習が実施され16人が実習を行った。4年次の精神科実習は、そのほか、主に成田赤十字病院、学会会木村病院、千葉県立精神科医療センター、鳳生会成田病院で実施され、新型コロナウイルス感染拡大のため国府台病院が受入できなくなった等、特殊な事情のため、本学成田病院精神科で実習した3人を除き、全て学外施設で約80人が実習した。

B. 自己評価

設置申請時に加え、精神科実習の協力病院を増やすことができた。

C. 改善に向けた提言

現時点では記載しない。

D. 改善に向けた計画

現時点では記載しない。

【設置の趣旨より抜粋】

○ 海外提携大学・医療機関

次項（11. 企業実習や海外語学研修等の学外実習を実施する場合の具体的計画）で説明。

【自己点検】

7-1-3 実習施設

③ 海外提携大学・医療機関

[詳細は 8. 企業実習や海外語学研修等の学外実習を実施する場合の具体的計画にて記載]

【設置の趣旨より抜粋】

④ 実習単位と主な内容

4 年次 1 学期から 6 年次 1 学期まで 90 週以上にわたり、世界医学教育連盟 (WFME) の基準である 2 年、及び米国で医療行為を行うための資格とされている ECFMG の基準の期間、例えばカリフォルニア州の 72 週等を大幅に上回る 90 週を確保して、原則として全ての診療科で臨床実習を行う。

4 年次 1 学期から 5 年次 1 学期にかけては、基本診療科、即ち内科（神経内科を含む）、外科（脳神経外科を含む）、小児科、総合診療科、救急部、産婦人科、精神科の実習を行う。5 年次 2 学期以降はいわゆるマイナー科のローテーションをセットする。米国の臨床実習教育は原則として基本診療科で終わっているが、本学医学部では残りの期間を活用して、マイナー科の 1-2 週のローテートも行う。将来専門としない場合でも、診療領域の理解を深めることで、将来的に患者の適切な専門的治療のタイミングを逃さないよう、総合的な診療能力を身につけさせる。6 年次 1 学期の臨床実習は、各人の希望により診療科、実習期間を選択させる選択実習と海外臨床実習により構成される。選択実習は原則として国際医療福祉大学成田病院で実施する。この実習で選択される診療科、実習期間は学生によって様々であるが、学生が将来専攻したいと考えている診療科、学習を深めたい診療科等が多くなるものと推察される。

【自己点検】

7-1-4. 実習単位と主な内容

A. 自己点検

4～6 年次の臨床実習に関する記載であり、現時点で記載できない。

B. 自己評価

4～6 年次の臨床実習に関する記載であり、現時点で記載できない。

C. 改善に向けた提言

4～6 年次の臨床実習に関する記載であり、現時点で記載できない。

D. 改善に向けた計画

4～6 年次の臨床実習に関する記載であり、現時点で記載できない。

【設置の趣旨より抜粋】

○ 臨床実習Ⅰ

- ・ 実習時期：4 年次（40 週）
- ・ 実習単位：40 単位
- ・ 実施施設：附属病院及び関連教育病院
- ・ 実習診療科：内科（神経内科を含む）、外科（脳神経外科を含む）、小児科、総合診療科、救急部、産婦人科、精神科

【自己点検】

○ 臨床実習Ⅰ

A. 自己点検

〔詳細は 7-1-1 実習のねらいにて記載〕

B. 自己評価

〔詳細は 7-1-1 実習のねらいにて記載〕

C. 改善に向けた提言

〔詳細は 7-1-1 実習のねらいにて記載〕

D. 改善に向けた計画

〔詳細は 7-1-1 実習のねらいにて記載〕

【設置の趣旨より抜粋】

○ 臨床実習Ⅱ

- ・実習時期：5 年次 1 学期（15 週）
- ・実習単位：15 単位
- ・実施施設：附属病院及び関連教育病院
- ・実習診療科：内科（神経内科を含む）、外科（脳神経外科を含む）、小児科、総合診療科、救急部、産婦人科、精神科

○ 臨床実習Ⅲ

- ・実習時期：5 年次 2 学期・3 学期（25 週）
- ・実習単位：25 単位
- ・実施施設：附属病院及び関連教育病院
- ・実習診療科：放射線治療科、臨床腫瘍科、放射線診断科、臨床検査科、耳鼻咽喉科、眼科、形成外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科、麻酔科、老年科、リハビリテーション科、地域医療科（家庭医療科を含む）

○ 臨床実習Ⅳ

- ・実習時期：6 年次 1 学期（10 週）
- ・実習単位：10 単位
- ・実施施設：附属病院（原則として国際医療福祉大学成田病院）、海外提携大学・医療機関
- ・実習診療科：全診療科から 1～2 程度の診療科を選択

6 年次の「臨床実習Ⅳ（実践）」では、各自が希望する診療科を原則 1 つ選び臨床実習を受ける。複数の診療科を希望する場合も、完全なクリニカルクラークシップとするため、4 週間以上の海外臨床実習を除き、最長 6 週間で 2 つの診療科までとする。モデルケースとして、ベトナムでの臨床実習と国内での選択実習、及びモンゴルの大学と国内での選択実習を行う 2 人の学生の配置表を添付した（資料 19-1）。

国内で臨床実習に関わる医師は、国内で臨床実習を予定している本学の関連施設全体で、「施設別診療科別医師数」（資料 19-4）のとおり 480 人で、これに成田病院の予定者 260 人を加えた 740 人から組織する。臨床実習Ⅳの期間での国内における実習先は成田病院が主となる見込みで、その間の実習生のピークは 220 人（*1）程度を想定しているが、後記 2 ②（担当専任教員の配置と指導計画）で示してある人員配置のとおり、十分なキャパシティと考えている。また、6 年次は 4、5 年次を「屋根瓦式」で指導する。

留学生については、各自の出身国の医療事情から、医師が多く不足している診療科を回り、将来の進路も考えての実習とすることを推奨する。

この時期では、学生は、様々な診療科ですでに基本的臨床手技や患者への対応を身につけているので、研修医に準じた役割を与え、患者に関して対応すべきことを自覚させ、チームの完全な一員として臨床実習の総仕上げを行う。

*1 140 人（5 年次の実習生数）+80 人（6 年次の実習生数（同時期に海外実習に行っている学生を 60 人と見積り））

【自己点検】

- 臨床実習Ⅱ
- 臨床実習Ⅲ
- 臨床実習Ⅳ

A. 自己点検

4～6 年次の臨床実習に関する記載であり、現時点で記載できない。

B. 自己評価

4～6 年次の臨床実習に関する記載であり、現時点で記載できない。

C. 改善に向けた提言

4～6 年次の臨床実習に関する記載であり、現時点で記載できない。

D. 改善に向けた計画

4～6 年次の臨床実習に関する記載であり、現時点で記載できない。

【設置の趣旨より抜粋】

○ 学生の配置

各グループ5人、1学年28グループで行う。班別配置表は資料19-2のとおりである。
上記のとおり、学生は2-5人の患者を受け持ち、患者からみると担当する学生は必ず1人であり、複数の学生が受け持つことはない。この体制で診療参加型臨床実習を実施する。

【自己点検】

A. 自己点検

令和2（2020）年度4年次は、設置認可時の留意事項に対応するため、臨床実習Ⅳの国内実習の受け入れ先を拡充したこと、新型コロナウイルス感染症拡大のため学生の鉄道による長時間通学を極力避けたことから（詳細は 7-1-1 実習のねらいにて記載）、設置申請どおりの学生数とはならず、1班6-7人、20班編成での実施となった。ただし、国際医療福祉大学病院では、1班が1診療科で実習することもまれにあったが、複数診療科に分かれる班も多く、国際医療福祉大学三田病院、国際医療福祉大学病院熱海病院、国際医療福祉大学成田病院および高邦会福岡山王病院では1診療科に1人ずつ、高邦会高木病院では1診療科に1人か2人の配属となったため、平均では1診療科5人を下回った。

B. 自己評価

令和2（2020）年度4年次は、診療科、患者の学生受け入れ負担は、設置申請時の記載よりも軽減した。

C. 改善に向けた提言

4～6年次の臨床実習に関する記載であり、現時点で記載できない。

D. 改善に向けた計画

4～6年次の臨床実習に関する記載であり、現時点で記載できない。

【設置の趣旨より抜粋】

○ 週間計画

週間計画は、各実習施設の特徴を活かしながら、各実習の教育目標に応じて作成する。

【自己点検】

○ 週間計画

A. 自己点検

令和2（2020）年度4年次について、各病院の手引き参照。資料25【各病院の手引き】

B. 自己評価

令和2（2020）年度4年次については、申請のとおり週間計画が作成された。

C. 改善に向けた提言

4～6年次の臨床実習に関する記載であり、現時点で記載できない。

D. 改善に向けた計画

4～6年次の臨床実習に関する記載であり、現時点で記載できない

【設置の趣旨より抜粋】

○ 実習に係る負担等

実習に係る費用として、損害賠償責任保険や傷害保険等の費用、自宅と実習病院の間の旅費等は、原則として自己負担となる。

なお、国際医療福祉大学病院及び国際医療福祉大学塩谷病院で実習を行っている時期については、学生の自宅所在地として想定される千葉県成田市や首都圏からの通学は現実的ではないことから、本学で宿舍を用意する。

また、同病院での実習期間中は、原則成田キャンパスで必修の授業は行わないことから、例えば国際医療福祉大学病院で実習を行っている時期に、必修の授業の受講を目的として成田キャンパスに行く機会は発生しない。

【自己点検】

○ 実習に係る負担等

A. 自己点検

[詳細は 7-1-3. 実習施設 ①本学附属病院にて記載]

B. 自己評価

[詳細は 7-1-3. 実習施設 ①本学附属病院にて記載]

C. 改善に向けた提言

[詳細は 7-1-3. 実習施設 ①本学附属病院にて記載]

D. 改善に向けた計画

[詳細は 7-1-3. 実習施設 ①本学附属病院にて記載]

【設置の趣旨より抜粋】

⑤ 問題対応、きめ細かな指導を行うための臨床実習運営連絡協議会の設置等

本学医学部の医学教育を企画運営する主体として組織される医学教育統括センターが中心となり、臨床実習を運営する。具体的には、医学教育統括センターの実習調整ディレクターが中心となり、臨床実習の質と量について定期的に評価を行うと共に、各診療科・各病院との連絡調整、実習症例カンファレンスに対する学生の参加を監督する等の役割を行う。

医学教育統括センターの実習調整ディレクターは実習ディレクターと連携して、臨床実習の量と質について、継続的に評価を行う仕組みを取り入れる。各学生の経験した症例を適時に把握し管理することを可能にするシステムを導入して、全ての学生が決められた症例を経験出来ているかを確認し、必要に応じて担当症例を調整する。季節的な原因等どうしても経験できない主要症例については、実際の症例に基づく独自の教材を用いて学習できる環境を整える。実習グループが PC 検索、レポート作成、症例の学習を行うスペースを各病院に整備する。

問題対応等、各診療科・各病院との連絡調整については、医学教育統括センター長、医学教育統括センターの実習調整ディレクター、病院長、実習ディレクター、実習指導者等が適宜連絡を取り合うとともに、定期的に臨床実習運営連絡協議会を開催し、協議を行う。

【自己点検】

7-1-5. 問題対応、きめ細かな指導を行うための臨床実習運営連絡協議会の設置等

A. 自己点検

設置の主旨の通り、実習調整ディレクターや実習ディレクターを中心とし、各診療科・各病院との連絡調整を行いながら臨床実習を運営している。加えて、医学教育統括センター専任教員である副医学部長・医学科長が、全ての実習調整ディレクター及び実習ディレクターを統括する臨床実習統括ディレクターとなり、臨床実習統括責任者として実習の質と量を継続的に評価しながら全体を統括している。設置の主旨通り定期的に臨床実習運営連絡協議会を開催し、問題対応、各診療科・各病院との連絡調整をおこなっている。

B. 自己評価

臨床実習運営連絡協議会に加え、新たに臨床実習管理委員会を立ち上げ、実習現場で素早く案件を審議、解決できる体制を追加した。臨床実習管理委員会で審議された案件は、臨床実習運営連絡協議会にて、全ての実習先病院と共有される。

C. 改善に向けた提言

各診療科・各病院との連絡調整をさらにきめ細かく行うために、臨床実習統括ディレクターである医学教育統括センター専任教員が、今後は成田病院にオフィスをおき、成田キャンパスから病院にベースを移すことが決定された。

D. 改善に向けた計画

今後1期生が4年生、5年生の2年間の臨床実習を終えた段階で更に実習の質と量进行评估し、過不足等があった場合にはその調整をおこなう。

【設置の趣旨より抜粋】

⑥ 学生オリエンテーションの内容

医学教育統括センターの専任教員が中心となり実習開始前（3 年次 3 学期）に実施する。

周知する内容は、以下の項目である。

- ・ 臨床実習の目的、方法、内容の確認
- ・ 実習プログラムとスケジュール
- ・ 指導体制（実習ディレクター等）
- ・ 学生の評価方法
- ・ 実習上の留意事項（健康管理、予防接種、守秘義務、個人情報の取扱い等）
- ・ 宿泊先の確保方法（宿舎等）
- ・ 緊急時（災害・事故やその他トラブル等）の対応方法

追加的に周知が必要な事項は、学生向けの Web 掲示板やメーリングリスト等を通じて、実習中に適宜周知する。

【自己点検】

7-1-6. 学生オリエンテーションの内容

A. 自己点検

平成 31・令和元（2019）年度、令和 2（2020）年 3 年次 3 学期の授業内容の一部として、設置申請の記載項目について、学生にオリエンテーションを実施した。また、追加的に周知が必要な事項について、e ラーニングのニュースフォーラムから学生に配信した。

B. 自己評価

設置申請どおりに学生オリエンテーションを実施した。しかし、必要な知識、技能、態度の修得が十分でなく、特に提出物の提出状況に問題がある。

C. 改善に向けた提言

学生に必要な事項の修習を促している。

D. 改善に向けた計画

学生にオリエンテーションで説明したことの修得を徹底させる。

【設置の趣旨より抜粋】

⑦ 抗体検査・予防接種等

実習施設との協定書に基づき、必要な抗体検査及び予防接種を実習開始までに実施する。

【自己点検】

7-1-7. 抗体検査・予防接種等

A. 自己点検

令和2（2020）年および令和3（2021）年2月まで、3年次3学期の学生の抗体検査、予防接種状況を健康管理センターが記録し、次年度の臨床実習開始までに、学生の配属先に送付した。また、抗体価が十分でない学生について、感染管理担当者と予防接種について協議した。

B. 自己評価

実習開始までに、設置申請どおりの対策を実施した。

C. 改善に向けた提言

特になし

D. 改善に向けた計画

特になし

【設置の趣旨より抜粋】

⑧ 傷害保険、損害賠償責任保険等

学生は全員、入学時に「学生教育研究災害傷害保険」、「施設所有管理賠償責任保険」の二つの保険への加入を義務付ける。

【自己点検】

7-1-8. 障害保険、損害賠償責任保険等

A. 自己点検

保険加入を義務付けた。

B. 自己評価

設置申請どおりに実施できた。

C. 改善に向けた提言

特になし

D. 改善に向けた計画

特になし

【設置の趣旨より抜粋】

⑨ 患者の同意

医学部学生が診療に参加する事について、実習指導者が患者に直接説明を行い、同意を得たうえで行われる。学生はその上で、学生自身の言葉で、患者から診療の同意を得なければならない。実習指導者の指導・監督のもとで、いくつかの医行為の実施が許容されている。

資料として、臨床実習同意書（資料 21－1）、実習における医行為実施に関する同意書（資料 21－2）、医行為実施に係る患者のインフォームドコンセントの取得に関する指針（資料 21－3）を添付する。

【自己点検】

7-1-9. 患者の同意

A. 自己点検

事前に大学法人の弁護士に相談の上、臨床実習における患者同意取得ポリシー、学生から医学部長への誓約書、患者への説明書、同意書を作成し、実習の手引きに掲載し、FDを実施の上、各病院に同意書の準備を依頼した。しかしながら、令和2（2020）年度4年次の本学附属病院実習において、運用上のミスのため、対象者の同意が十分に取られることなく、学生が予防接種を実施するという事態が生じた。再発防止策として設置申請書に記載の組織に加えて、国際医療福祉大学成田病院に臨床実習管理委員会が設置され、臨床実習運営連絡協議会と連携し、臨床実習を運営することとなった。

B. 自己評価

学生の診療への参加や医行為の実施は、実際に同意を得て行われるよう、確実に運用されなければならない。新たな臨床実習運営体制下で確実に同意取得が行われているか今後さらに検証が必要がある。

C. 改善に向けた提言

現在の管理体制の妥当性について検証を進めている。

C. 改善に向けた計画

学生の診療参加、医行為の事前説明、同意取得について、検証可能な管理システムの構築、実現可能性および代替策の検討を行う。

【設置の趣旨より抜粋】

⑩ 医学部学生の身だしなみ

身だしなみに関する指導指針（資料 21－4）を遵守し、診療現場の状況に応じて 適切な服装とするよう指導する。また、臨床実習生であることと顔写真が明示された名札（IC カード）を常に着用させる。

【自己点検】

7-1-10. 医学部生の身だしなみ

A. 自己点検

令和 2（2020）年度の臨床実習の手引きに、身だしなみに関する指針が掲載され、学生と指導医が共有している。臨床実習運営連絡協議会のメンバー間で、問題のある事例について随時情報共有、指導が行われている。

B. 自己評価

身だしなみについては、継続的な指導が行われている。

C. 改善に向けた提言

特になし

D. 改善に向けた計画

特になし

【設置の趣旨より抜粋】

⑪ 診療録

患者の診療経過は遅滞なく POMR (Problem Oriented Medical Record) にて診療録に記録し、実習指導者のチェックを受ける。学生の電子カルテは医行為として、実際の診療録に記録するもので、これらは公文書となる。記録された診療録は修正することはできるが、全文を完全に消去することはできず、修正痕が残ることになる。

診療録等の患者情報の印刷や持出は、媒体が紙か電子情報か、匿名化・暗号化の有無に関わらず、システム外への持ち出しは禁止とする。また、メールでの送信や下書き保存も禁止とする。

【自己点検】

7-1-11. 診療録

A. 自己点検

令和 2（2020）年度の臨床実習開始前に、各実習先の病院において、電子カルテの学生使用（閲覧、入力）の可否、および否の場合は代替策について検討された。その結果、国際医療福祉大学熱海病院においては、学生は学生用の紙カルテを準備し、臨床実習に使用することとなった。設置申請書に記載されている診療情報の持出禁止、電子的な保存の禁止等についても実習の手引きに記載され、オリエンテーションで周知されている。現在までに、学生による情報漏洩については報告されていない。

B. 自己評価

適切に運用されている。

C. 改善に向けた提言

特になし

D. 改善に向けた計画

特になし

【設置の趣旨より抜粋】

⑫ 守秘義務等

実習上知り得た患者の全ての情報は漏らしてはいけない点を徹底する。病院内で多くの人
が出入りする場所（エレベーター、売店等）や公共の場所（バス、電車、駅等）での会話に
注意させる。また、診療にあたっては、患者のプライバシーに十分配慮させる。

【自己点検】

7-1-12. 守秘義務等

A. 自己点検

1 年次の医療プロフェッショナリズム I で授業内容として学習しており、⑨－⑪と同様に、実習の手引きに記載され、学生オリエンテーションで指導されている。しかし、令和 2（2020）年 4 年次の臨床実習で、公共の場での学生同士の会話の中に患者情報があったことが実習運営担当教職員に報告され、学生全体に、文書による指導が行われた。それ以外については同様の事案は報告されていない。

B. 自己評価

事前教育だけでは不十分である、臨床実習中も指導を経験する必要がある。

C. 改善に向けた提言

事前教育の質向上および現場での継続的な指導による習慣化・内面化を進めている。

D. 改善に向けた計画

さらなる事前教育の質向上および現場での継続的な指導による習慣化・内面化の徹底を図る。

【設置の趣旨より抜粋】

⑬ 感染・医療事故対策

感染・医療事故対策として、Universal Precautions（普遍的予防策）（資料 21－5）に基づき以下の点を学生に徹底させる。

患者、医療者間の感染源の伝搬を防ぐために、1 人の患者の診察の前後には必ず手洗い、又はこれに準じた手指の消毒を行う。無菌室、手術室、感染に特別の注意を払う必要のある患者の病室の出入りに際しては、院内専用の内履きを使用し（各自用意する）、実習指導者又は病棟スタッフの指示に従う。検体や感染源に汚染された材料は適切な分類に従って所定の場所に廃棄する。実習指導者に許可された医行為を実施する際、十分に習熟してから実習指導者の指導、監督の下で施行する。針刺し等感染の恐れのある事故を起こした場合は直ちに実習指導者に連絡し、針刺し事故に対する対応（資料 21－6）にそった処置を受ける。

実習中の学生のケガ、患者への賠償、感染事故後の予防措置費用については各自が加入している保険が費用を負担する。実習開始時には指定された各種感染症の抗体を獲得していることが必要である。ワクチン接種を受け、抗体の獲得について検査を受ける。また、実習期間におけるインフルエンザ等の感染症のワクチン接種も受ける。自己の健康管理に努め、患者、医療スタッフに感染の恐れのある感染症等を有している又は疑いのある時は実習前に実習指導者の指示を受ける。

【自己点検】

7-1-13. 感染・医療事故対策

A. 自己点検

1. 感染対策

新型コロナ感染症の拡大時期であった3年次3学期にPPEの脱着実習を行ってから臨床実習を開始した。

2. 医療事故対策

学生が針刺し等医療事故にあった場合の手順を手引きに記載しており、実際に数件起きている。

B. 自己評価

4年次までの時点では、設置申請時に記載のとおり実施されている。

C. 改善に向けた提言

特になし

D. 改善に向けた計画

特になし

【設置の趣旨より抜粋】

（２）実習指導体制と方法

① 実習計画の年間スケジュール表

各班の年間スケジュール表は資料 19－2 のとおりである。

国際医療福祉大学成田病院の開設時期（平成 32 年）は 1 期生の 4 年次にあたることから、当該年度は国際医療福祉大学成田病院で十分に症例を経験できない可能性がある。そこで、当面、4 年次における学生の配属は、前述のとおり、①国際医療福祉大学病院（栃木県那須塩原市）、国際医療福祉大学塩谷病院（栃木県矢板市）と、②国際医療福祉大学三田病院（東京都港区）、化学療法研究所附属病院（千葉県市川市）、産科実習のための山王病院（東京都港区）との 2 つのグループに分け、学生をそれぞれ 70 人ずつ配属し、①と②の実習施設を 4 年次の前半と後半で交代する。そして、5 年次以降は、国際医療福祉大学成田病院と、学年進行に伴って中心となる附属病院を変えることを想定している。

【自己点検】

7-2. 実習指導体制と方法

7-2-1. 実習計画の年間スケジュール表

A. 自己点検

〔詳細は 7-1-1 実習のねらいにて記載〕

B. 自己評価

〔詳細は 7-1-1 実習のねらいにて記載〕

C. 改善に向けた提言

〔詳細は 7-1-1 実習のねらいにて記載〕

D. 改善に向けた計画

〔詳細は 7-1-1 実習のねらいにて記載〕

【設置の趣旨より抜粋】

② 担当専任教員の配置と指導計画

○ 実習ディレクター・実習指導者の配置

臨床実習運営の実務を担う実習ディレクターを、各病院に1～10人程度配置し、各診療科の臨床実習を統轄する。医学教育統括センターの専任教員及び必要に応じて同センターの兼任教員から選任される実習調整ディレクターと密に連絡を取りながら実習指導者を監督し、臨床実習の円滑な運営を図る。また、学生の成績評価を担当する。

各診療科の実習指導者は、実習ディレクターの監督の下、学生の指導にあたる。専修医やその他の医師（研修医を含む）は、主治医となっている患者を担当する学生の指導に参加する。

学外施設の実習指導者には、臨床教授等の称号を付与する。

・臨床実習における教員等の役割

指導者	役割
実習調整ディレクター （統括センター教員）	・ 学生に対するオリエンテーションを主導して実施する。 ・ 実習ディレクターと連携して臨床実習の質と量について定期的に評価する。 ・ 各実習病院・診療科との連絡調整や課題の確認及び対策の検討のため、定期的に開催される「臨床実習運営連絡協議会」にて協議を行う。 ・ 臨床実習に関するFD・SD活動を企画、実施する。
実習ディレクター （病院教員）	・ 実習調整ディレクターと密に連絡を取りながら実習指導者を監督、各診療科の臨床実習を統轄し、円滑に運営する。 ・ 学生の成績評価を担当する。
実習指導者（臨床医）	・ 実習ディレクターの監督の下、直接的に学生の指導にあたる。主には、学生が受け持つ患者の主治医があたる。 ・ 各実習指導者は、1、2人の学生を指導する。
その他の医師 （研修医を含む）	・ 実習指導者を補佐して学生の指導にあたる。

【自己点検】

7-2-2. 担当専任教員の配置と指導計画

A. 自己点検

令和2（2020）年度4年次臨床実習Ⅰについて、指導体制は・教員配置は計画どおりにできた。しかし、実習経過中に医行為の実施に関する事前の患者（対象者）同意取得について問題が発生し、管理体制が不十分であると指摘され、年度内に新たに臨床実習管理委員会を設置した。

B. 自己評価

現在の体制では、以下の点について不十分との指摘があり、改善が必要である。

- ・臨床実習における学修評価データ収集が十分に行われていない（分析担当者不足）。
- ・アンプロフェッショナルな学生の行為に関する評価と指導
- ・臨床実習前のウイルス抗体検査、ワクチン接種に関する実習開始後の病院への報告、依頼

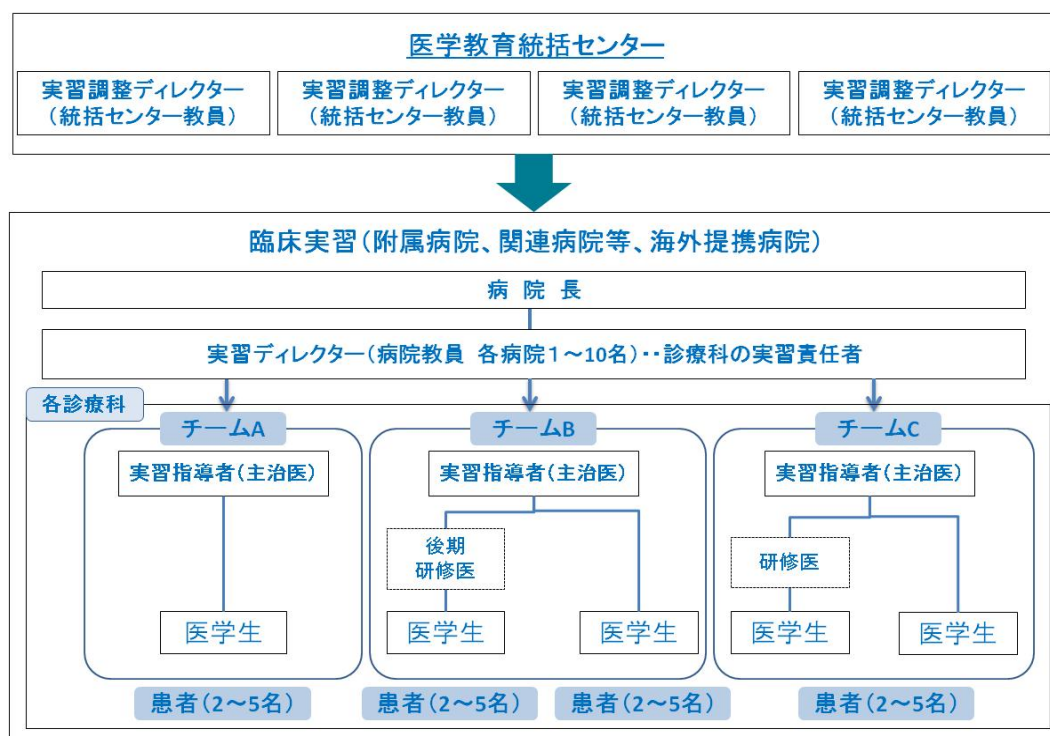
C. 改善に向けた提言

上記の点に対する改善を図っている。

D. 改善に向けた計画

令和3（2021）年度中に、体制を整備し実施をする予定である。

・指導体制・教員構成（全体概要）



・指導体制・教員構成（各実習病院）

各実習病院には下表のとおりの実習ディレクター、実習指導者を配置する予定である。成田病院の医師数は計画値だが、他の附属病院、関連教育施設は、現在の医師数からも予定数の実習ディレクター、実習指導者の配置が可能である。

教員採用予定者は約 310 人であり、そのうち相当数が成田病院に勤務することになるため、成田病院の医師も問題なく確保でき、以上から留学生を含む 140 人の臨床実習指導は可能である。

※対応実習学生数

実習病院	医師数 (資料2) 成田病院は計画	実習 ディレクター	実習 指導者 (※1)	4年次		5年次		6年次
				前半	後半	1学期	2・3学期	1学期
国際医療福祉大学病院	81	7	30(～40)	70	70	—	—	140
国際医療福祉大学塩谷病院	25	2	10(～12)	*3	*3	—	—	
国際医療福祉大学三田病院	111	8	50(～60)	70	70	—	—	
山王病院	86	1	5(～8)	*3	*3	—	—	
国際医療福祉大学熱海病院	51	2	20(～25)	—	—	—	—	
化学療法研究所附属病院	22	1	5(～8)	*3	*3	—	—	
国際医療福祉大学成田病院	260	10	80(～100)	—	*3	140	140	
海外実習病院	*資料3参照	各病院 1～3	(※2)	—	—	—	—	—
外部(国府台病院)	111 (※3は遠慮なび)	1	3	—	*3	*3	—	
合計				140	140	140	140	140

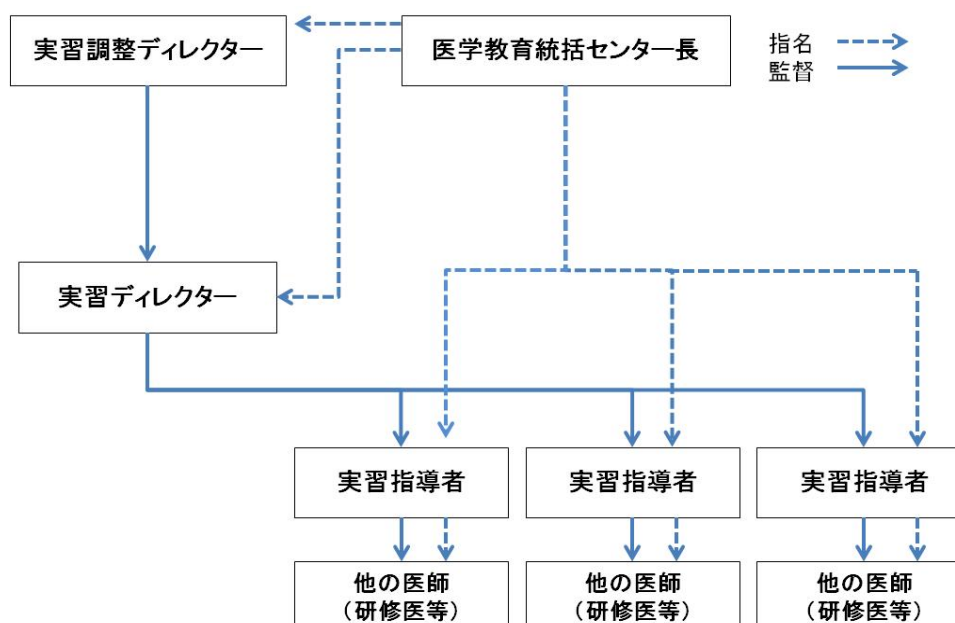
*1:()内は臨床実習Ⅳの際の実習学生数に応じて増員

*2:実習学生数に応じて海外の受入れ機関と相談

*3:学生の一部は、それぞれの地区の附属病院や教育関連病院の診療科で実習する。
塩谷病院は総合診療科、山王病院は産科、化学療法研究所附属病院は総合診療科、
成田病院と国府台病院は精神科でそれぞれ学生を受入れる。

・臨床実習の指揮命令系統（下図参照）

- 統括センター長は、統括センター専任教員の中から実習調整ディレクターを指名する。
- 統括センター長は、実習調整ディレクター及び病院長の意見を聴取等した上で、適切な医師を実習ディレクター及び実習指導者に指名する。なお、実習ディレクターは診療科長の中から指名することとし、診療科の実習責任者も兼ねる。
- 実習指導者は、他に臨床実習に関わる医師、例えば研修医や若手の臨床医がいる場合は、実習ディレクターの承認を得た上でその医師を指名し、実習方法等を具体的に指示し監督する。それらの医師も実習教育に参加することで、屋根瓦方式の教育体制を構築する。



【設置の主旨より抜粋】

○ 実習開始前の指導計画

医学教育統括センターの実習調整ディレクターが主導して学生にオリエンテーションを実施する。同時に、実習ディレクター及び実習指導者に対して、臨床実習の目的と実施要領（スケジュール、成績評価方法、問題発生時の対応等）、学生の実習参加基準・要件等を説明し、実習計画、経験症例等について確認する。このような説明、確認によって、指導内容の均一化を図る。

【自己点検】

○ 実習開始前の指導計画

A. 自己点検

令和 2（2020）年度 4 年次臨床実習 I について、平成 31 年・令和元（2019）年度中にオリエンテーションを実施した。しかし、平成 31 年・令和元（2019）年度時点では、臨床実習開始前であったため、学生と教職員に十分な情報を提供できていなかった。

B. 自己評価

学生、各附属病院から、事前の臨床実習の指導計画の周知が不十分との指摘があった。

C. 改善に向けた提言

開始前指導計画の改善を図っている。

D. 改善に向けた計画

令和 2（2020）年度中に得られた情報を基に、令和 3（2021）年度事前指導計画の更新を図る。

【設置の主旨より抜粋】

○ 実習中の指導計画

実習ディレクターの監督の下で、実習指導者が学生を直接指導する。学生は受持ち患者を2～5人担当し、医療面接、身体診察、カルテの記載、理学・検査所見に基づいた診断と治療法の決定、実施まで、チームの一員として参加する。グループの実習開始時と終了時に、実習ディレクターが医学教育統括センターの実習調整ディレクターに指導の進捗状況や必要に応じて問題点を報告する。

学生は、タブレットPC、スマートフォン等を利用した症例報告を定期的に行い、医学教育統括センターは、学習領域の網羅性について監視を行うことで、臨床実習を最大限、効果的なものとするよう努める。週に1日は症例検討を行う日を設け、グループの医師をはじめ、他職種のスタッフや他学部の学生も自由に見学や発言ができるよう、公開の場で実施する。また、英語による医療面接や身体診察、ケースカンファレンス等を取り入れることで、英語で診療できる能力を身につけさせる。

実習中も常時、疾患の検討や関連文献の検索ができるように、PubMed、J-STAGE、Medical Online、医学中央雑誌等の文献検索環境を整備する。さらに、Harrison online や Cochrane Library、Up-to-Date、Rx clinician、今日の診療プレミアム（内科学、外科学、小児科学、救急医学等、14種類の教科書がPC上で検索可能）等、種々の e-Text に対して24時間アクセス可能とする。このような電子テキストをフルに活用して、経験した症例のレポートを作成させる。

学生は、実習指導者の監督・指導の下、医行為を行うことができる。学生は、実習指導者の指示に従って、各自が担当した患者の診療を行う。実習を通じて学生が新たに知り得た患者に関する情報は直ちに主治医に報告しなければならない。患者に対する説明は、一貫した診療行為として医療チームが行うものであり、学生の判断のみで行ってはならない。

臨床実習中も、侵襲性の高い手技や ACLS 等の緊急対応について、シミュレータを活用したシミュレーション・トレーニングを通じて、実務に役立つ技術を効率的に修得させる。

【自己点検】

○ 実習中の指導計画

A. 自己点検

4～6 年次臨床実習を通じた記載であり、現時点で点検・評価はできない。

B. 自己評価

同上

C. 改善に向けた提言

同上

D. 改善に向けた計画

同上

【設置の趣旨より抜粋】

③ 各段階における学生へのフィードバック、アドバイスの方法等

○ 実習開始前

過去に実習中において発生した問題について、オリエンテーション時に学生に説明し、注意を喚起する。

【自己点検】

7-2-3. 各段階における学生へのフィードバック、アドバイスの方法等

A. 自己点検

令和3（2021）年度4年次臨床実習Ⅰについて、令和2（2020）年度4年次臨床実習Ⅰの実施状況に基づき、令和2（2020）年度3学期にオリエンテーションを実施した。

B. 自己評価

前年度に比して改善できた。

C. 改善に向けた提言

さらなる改善を図っている。

D. 改善に向けた計画

特になし

【設置の主旨より抜粋】

○ 実習中

日報として、「(学生用) 受持入院患者リスト」(資料 21-7) や「(学生用) 振り返りシート」(資料 21-8) を提出させて、実習ディレクター、及び実習指導者がコメントやアドバイス(形成的評価)を与える。患者や研修医、看護師等から指摘があった場合は、実習ディレクターが学生にフィードバックや指導を行う。内容によっては、医学教育統括センター、他の実習ディレクターと情報を共有する。

【自己点検】

○ 実習中

A. 自己点検

日報、症例サマリーを提出させたが、実習指導者への情報伝達が十分でなく、結果として学生へのコメント、アドバイスが十分にできなかった。一方、患者や研修医、看護師等から指摘があった場合は、実習ディレクターが学生にフィードバックや指導を行うこと、内容によっては、医学教育統括センター、他の実習ディレクターと情報を共有することについては、実施できた。

B. 自己評価

データ収集、分析を行う教職員が不足していることが原因と考えられた。

C. 改善に向けた提言

上記担当教員の確保と体制構築を図っている。

D. 改善に向けた計画

令和3（2021）年度中に、日報、症例サマリーほか、各種記録のデータ収集、分析が可能となる体制構築を行い、指導者から学生へのコメント、アドバイスが十分にできる体制を構築する。

【設置の主旨より抜粋】

○ 各診療科の実習終了時

実習終了時に提出される課題・レポートに対して、実習ディレクターが、コメントやアドバイスを与える。

【自己点検】

○ 各診療科の実習終了時

A. 自己点検

実習開始前のオリエンテーションは、3 年次 3 学期のほか、各病院で実施されている。しかし、各病院のオリエンテーションプログラムに「過去に実習中に発生した問題」について指導されているかどうか確認されていない。

実習中のフィードバックは適宜行われているが、学生による実習評価で適切に行われている場合、行われていない場合がある。また、診療科終了時のフィードバックは、EPA 面談で行われているが、全ての診療科ではない。提出される課題・レポートへのコメントや助言は任意である。実習参加姿勢については、現在のところ学生にフィードバックされておらず、総括的評価のみに使用されている。

B. 自己評価

設置申請時の記載は、診療科により異なる。

C. 改善に向けた提言

設置申請時の記載は、概ね実施されているが、更に実施率を向上させる必要がある。

D. 改善に向けた計画

実態の把握に努め、適宜 FD を行う。

【設置の趣旨より抜粋】

（３）附属病院及び関連教育病院、その他の協力施設との連携体制と方法

①実習前・実習中・実習後等における調整・連携の具体的方法

○ 実習に関する契約の内容

本学は本学と関連教育病院との間で、実習に関する契約を結ぶこととしており、大学で定めている契約書の内容は、「（対連携医療機関）卒前医学教育（臨床実習）に関する取り決め」（資料 21-12）のとおり、次の項目となっている。

ア、学生の情報等（実習生の氏名、実習医療機関、実習内容等）

イ、実習の目的及び実施方法

ウ、委託費

エ、実習生の健康状態

オ、実習指導体制及び実習指導責任者

カ、個人情報の保護

キ、個人情報の保護の報告及び調査

ク、法人機密情報の保護

ケ、実習を中止する条件

コ、実習生の疾病及び傷害（学生の承諾を得て必要時）

サ、危険負担

シ、第三者損害賠償

ス、事故発生時及び災害時における対応（連絡系統）

セ、その他の事項

○ 実習前

医学教育統括センターの実習調整ディレクターは、実習ディレクターと以下の点等について協議を行う。

・オリエンテーションの説明

・教育内容（学生のグループ分けとグループ別の年間実習スケジュール、実習プログラム、指導体制、診療録記載等）

・学生の評価方法

・施設設備等（学生実習室、学生控室、シミュレータ利用、宿舎、Web 掲示板）の確認

・緊急時（災害・事故やその他トラブル等）の対応方法

・卒前医学教育（臨床実習）に関する取り決めの確認

○ 実習中

実習ディレクターは、医学教育統括センターの実習調整ディレクターと適宜情報を共有し、連絡を取り合う。医学教育統括センターの実習調整ディレクターは、学生の情報を集約して、学生が起こしたトラブルへの対応等、必要に応じて他施設の学生や実習ディレクターにフィードバックを行う。

【自己点検】

7-3. 附属病院及び関連教育病院、その他の協力施設との連携体制と方法

7-3-1. 実習前・実習中・実習後等における調整・連携の具体的方法

A. 自己点検

令和2（2020）年度4年次の実習前の協力施設とのやり取りは、臨床実習ディレクター、同調整ディレクター間もしくは国際医療福祉大学成田病院の当該診療科教員が実施している。実習中の情報集約、トラブル対応についても設置申請書の記載どおりに行われている。実習後の成績評価は診療科毎でなく、年間を通して総合的に、学生・指導医の提出物およびアンプロ行為の報告により行われた。この理由は、設置申請時と異なり、認可時の留意事項に対応するため、教員の多い附属病院だけでなく、病院所属医師が多いグループ病院や学外実習施設に配属する学生数が比較的多かったことや開始時にどの病院も新型コロナ感染拡大への対応で多忙を極めていたからである。

B. 自己評価

電子データを中心に1年間の成績を決定したが、学生・指導医の報告書の提出状況が必ずしも良好とは言えなかった。

C. 改善に向けた提言

各受け入れ診療科が実習に慣れるに従い、診療科によっては、成績を報告いただき、都度まとめてもらう必要があり、その工程表等を作成している。

D. 改善に向けた計画

上記に向かって工程表等を作成する。

○ 実習後

実習ディレクターは、診療科毎に、実習指導者等の医療スタッフ、学生、患者の評価を取り纏めて成績評価を行い、実習プログラムに関するフィードバック等も含め、医学教育統括センターに報告する。医学教育統括センターは、各実習診療科の成績評価を取り纏める。加えて、指導体制や実習プログラムについて、改善案を検討する。合わせて、FD 活動を主催し、各施設の実習指導者の指導法や評価法の改善を推進する。さらに、教材の共同開発を行う。

【設置の趣旨より抜粋】

② 附属病院及び関連教育病院等での指導者の配置状況と連絡会等の開催計画

附属病院及び関連教育病院等では、各診療科の実習グループに2人程度、実習指導者を配置する。

各施設との連絡調整については、医学教育統括センター長、医学教育統括センター実習調整ディレクター、病院長、実習ディレクター、各診療科の実習指導者が適宜連絡を取り合うと共に、定期的に臨床実習運営連絡協議会を開催し、協議を行う。

【自己点検】

7-3-2. 附属病院及び関連教育病院での指導者の配置状況と連絡会等の開催計画

A. 自己点検

令和 2（2020）年度臨床実習開始前から実施中に、設置申請時の記載のとおり、各病院の実習ディレクター、同調整ディレクターと臨床実習運営 WG の教職員との間で、連絡会を開催した。医学教育統括センター長は、臨床実習運営連絡協議会および臨床実習の成績管理・卒業判定委員会の議長を担当した。

B. 自己評価

連絡体制は構築されていた。

C. 改善に向けた提言

特になし

D. 改善に向けた計画

特になし

【設置の趣旨より抜粋】

③ 緊急時の連絡体制等

緊急時の連絡窓口は、実習施設側では実習ディレクター、大学側では医学教育統括センターとし、24 時間確実に連絡が取りあえるよう、平日の日中・夜間、週末・休日等、時間帯毎の連絡体制を決めておく。

【自己点検】

7-3-3. 緊急時の連絡体制

A. 自己点検

医学教育統括センター教員は臨床実習統括ディレクターとして、各実習先の病院長もしくは実習ディレクター、同調整ディレクターの携帯電話番号リストを作成している。災害時、学生の感染源への曝露時等、週末や夜間も連絡があった。

B. 自己評価

設置申請時の記載のとおり連絡体制が構築されている。

C. 改善に向けた提言

特になし

D. 改善に向けた計画

特になし

【設置の趣旨より抜粋】

(4) 単位認定等評価方法

① 附属病院及び関連教育病院等での学生の評価方法

各診療科実習では実習指導者が学生の評価を行い、それを実習ディレクターが取り纏める。評価は、実習内容、実習態度、課題、レポート、出席状況等を総合して行う。具体的には、「診療科による学生の評価（総括的）」（資料 21－13）、「教員による学生の診療現場での評価（形成的・総括的）」（資料 21－14）や、「指導に関わる医師評価表」（資料 24－15）を用いて観察記録として評点する。さらに、基本的な知識・技能・態度について、「全科共通自己評価表」（資料 21－11）を用いて、目標到達度として評価する。加えて、各診療科の実習の最終日に OSCE を実技試験として実施する。実技試験では、一定の時間内に模擬患者（SP）を診察し、提供される情報を踏まえて、診断名や治療方針を検討し、その内容を患者に説明する技能を評価する。これら合計を診療科毎の評価とする。

学生も自己評価を行う。学生の評価と実習指導者の評価との間に差異がある場合は、個別に面接を行い、学生が自己の課題を理解した上で、次の実習に取り組めるようにする。また、学生による診療科や指導体制の評価も合わせて実施する。

患者やメディカルスタッフも学生の評価を行う。実習ディレクターは、結果を取り纏めて学生にフィードバックを行う。患者は「学生評価表」（資料 21－16）を用いる。

やむを得ない理由で実習予定日数の 3 分の 2 以上を欠席した場合、担当教員に診断書を提出することを条件として、追実習を認める。追実習期間は、やむを得ない理由が解消し、かつ受入れ環境が整った年度内の実習可能期間とする。実習日数は、未履修内容が学習できる期間を考慮して決める。

【自己点検】

7-4. 単位認定等評価方法

7-4-1. 附属病院及び関連教育病院等での学生の評価方法

A. 自己点検

4－6 年次の記載内容が多いので、ここでは記載しない。

B. 自己評価

4－6 年次の記載内容が多いので、ここでは記載しない。

C. 改善に向けた提言

4－6 年次の記載内容が多いので、ここでは記載しない。

D. 改善に向けた計画

4－6 年次の記載内容が多いので、ここでは記載しない。

【設置の趣旨より抜粋】

② 附属病院及び関連教育病院等の指導者と大学側の指導者との評価方法・連携

評価項目や評価基準、課題やレポートの対象症例の選定、学生への適切なアドバイスについて、実習調整ディレクターと実習ディレクターが連携して、随時検討する。重要事項については、医学教育統括センター長、実習調整ディレクター、病院長、実習ディレクター等で構成される臨床実習運営連絡協議会で審議する。

【自己点検】

7-4-2. 附属病院及び関連教育病院等の指導者と大学側の指導者との評価方法・連携

A. 自己点検

4－6 年次の記載内容が多いので、ここでは記載しない。

B. 自己評価

4－6 年次の記載内容が多いので、ここでは記載しない。

C. 改善に向けた提言

4－6 年次の記載内容が多いので、ここでは記載しない。

D. 改善に向けた計画

4－6 年次の記載内容が多いので、ここでは記載しない。

【設置の趣旨より抜粋】

③ 大学における単位認定方法等

実習指導者は観察記録、目標到達度及び実技試験の結果を取り纏めて、実習診療科毎に成績評価を行う。実習ディレクターは成績評価を取り纏めて、医学教育統括センターの実習調整ディレクターに提出する。医学教育統括センターが、各診療科の成績を取り纏めた上で、単位認定を行う。進級・卒業判定については、医学教育統括センターが成績管理・卒業判定委員会に諮った上で、代表者会議で承認を得る。

【自己点検】

7-4-3. 大学における単位認定方法等

A. 自己点検

[詳細は 7-3. 附属病院及び関連教育病院、その他の協力施設との連携体制と方法にて記載]

B. 自己評価

[詳細は 7-3. 附属病院及び関連教育病院、その他の協力施設との連携体制と方法にて記載]

C. 改善に向けた提言

[詳細は 7-3. 附属病院及び関連教育病院、その他の協力施設との連携体制と方法にて記載]

D. 改善に向けた計画

[詳細は 7-3. 附属病院及び関連教育病院、その他の協力施設との連携体制と方法にて記載]

【設置の趣旨より抜粋】

11. 企業実習や海外語学研修等の学外実習を実施する場合の具体的計画

(1) 海外臨床実習

① 臨床実習の目的

6 年次 1 学期は、全ての学生が海外での臨床実習を最低でも 4 週間にわたり行う。学生の希望に応じて、より長期間にわたる実習を可能とし、欧米諸国における先端医療を中心とした臨床実習、東南アジア諸国における熱帯病を中心とした臨床実習等を学生の希望に応じて提供する。文化、宗教、制度等の異なる海外の医学・医療を知ること、人類と医学の多様な関係に対応できるグローバルな医療人として成長していくことが期待される。

② 臨床実習を実施する海外医療機関

本学は既に、ASEAN 諸国を中心とした 15 の国や地域の 29 機関の大学や医療福祉施設と学術交流協定を締結している(資料 23)。うち既に 12 の機関より学生の臨床実習についての受入れの承諾を得ており、医学部の定員である 140 人以上の受入れ先を確保している(資料 24)。今後も、欧米や中東を含む海外の大学や医療福祉施設と学術交流協定を締結し、受入れを拡大していく予定である。

海外臨床実習を予定している多くの機関は、病床数が大きく、常勤医師数も多く、年間手術件数や一日当たりの患者数も臨床実習を行うに十分な規模及び実績であると考えている。

また、規模が小さい、又は実習生の受入れ実績が少ない機関についても、当該国の地域医療を支える重要な拠点であり、当該国の医療事情を理解するための重要な機関であると考えている。

実習先の実習プログラムや指導体制については、実習開始前までに実習調整ディレクターが先方と調整し、教育の質を確保する。

③ 海外臨床実習の内容

実習内容については、各校のプログラムに準拠するが、実際に病院に配属されて治療にあたる医療チームと共に実習に取り組むことで、優れた医療技術を学ぶとともに、病院に来院する患者とその家族や医療従事者等と向き合う機会を提供する。

【自己点検】

8. 企業実習や海外語学研修等の学外実習を実施する場合の具体的計画

8-1. 海外臨床実習

A. 自己点検

本学の1期生が6年次となるのは令和4（2022）年度であるため、海外臨床実習は現段階ではまだ開始されていない。

海外臨床実習準備に関しては、開学前から、主にアジアの大学、病院と本学は提携を結び、6年次の海外臨床実習先の確保を進めてきた。資料27【海外学術交流協定締結先一覧】平成28（2016）年度からは毎年、奨学金留学生選考試験のために本学関係者が提携校に出向き、海外臨床実習先となる大学、病院を訪問し、受け入れ先幹部教職員及び国際担当者等と海外臨床実習についての協議を現地で重ねた。平成30（2018）年度には第1回国際医学教育シンポジウムを成田キャンパスで開催し、海外臨床実習先となる提携校の学長、医学部長、国際部長等を招き令和4（2022）年度の海外臨床実習に向けての更なる協力体制を確認した。学内では、医学教育統括センター内に海外臨床実習フォーカスグループを立ち上げ、海外臨床実習先からの外国人教員及び医学教育統括センター海外臨床実習担当教員が平成30（2018）年度から平成31・令和元（2019）年度にかけて月1回程度の会議を持ち、海外実習のあり方についての審議、準備を進めた。海外臨床実習先大学から本学に赴任している複数の外国人教員は海外とのリエゾンとして、現地とのコンタクトを継続的に取りながら、海外臨床実習準備をサポートしている。

令和2（2020）年度は新型コロナウイルスパンデミックの影響で、オンラインによる奨学金留学生選考試験となった。その為、現地での海外臨床実習打ち合わせの代わりに提携先大学や病院と個別にWeb会議を行い、海外臨床実習の詳細（日程、実習先診療科、受け入れ人数、実習内容、評価、宿舎、費用等）を審議、決定する事となったが、全ての派遣先において4週間、あるいは4週間以上10週間までの受け入れが確定した。資料28【海外実習提携校受け入れまとめ(6.2021)】令和2（2020）年度後半からは、海外臨床実習管理委員会を国際定例幹部会議と同時開催し、原則毎週、海外臨床実習の準備を進めている。

学生の中には欧米への海外臨床実習を希望している学生もいるため、アジア諸国での海外臨床実習に加え、提携校研修先となっているヨーロッパでの海外臨床実習先に加え、欧米での海外臨床実習機会を増やす為、AAMC (Association of American Medical Colleges)

VSL0 ⑩ (Visiting Student Learning Opportunities)に本学も加盟し、学生がこのシステムを通して北米にとどまらず、登録されている世界中の医学部での海外臨床実習に応募できるシステムを整えた。更に教員の個人的関係を通して、主に欧米での海外臨床実習先の開拓も進めている。

6年次での海外臨床実習に備え、学生は1年次から3年次まで必須科目として国際医療保健学を受講するが、この授業では6年次の海外臨床実習派遣先から本学に赴任している外国人教員による現地の医療、保健事情の講義や演習が行われ、6年次で訪れる可能性のある国の文化、宗教、制度に加え、海外の医学・医療を学び、海外臨床実習に向けて勉強を続けている。資料29-1【国際医療保健Ⅰシラバス】、資料29-2【国際医療保健Ⅱシラバス】、資

B. 自己評価

上記の通りこれまでの準備が積み上がっているため、令和4（2022）年4月からの海外臨床実習を行える状況であり、6年次が仮に全員、提携校において海外臨床実習を希望したとしても、その受け入れを可能にする体制が、提携大学・病院で整っている。英語が使えない患者や医学関係者の問題への対応に関しては、現地のバイリンガル医療従事者が通訳として言語サポートに入ることが計画されている。しかし令和4（2022）年度の新型コロナウイルスパンデミックの今後の感染状況による変更の可能性はあり得る。

C. 改善に向けた提言

海外臨床実習の教育の質を担保するためには、実習開始前に本学関係者が現地に赴き、実習先病院で実際に実習をしている現地医学生の臨床実習の見学に加え、本学の医学生受け入れ現場責任者との細かい打ち合わせが重要である。感染症状況が落ち着き、現地到着後隔離期間が不要となったタイミングで、海外臨床実習担当責任者を中心に、海外臨床実習調整ディレクター等が現地の下見に行く事を受け入れ提携大学、病院と相談している。一方新型コロナウイルスパンデミックの今後の感染状況を令和3（2021）年秋、場合によっては冬まで注視し、令和4（2022）年に安全に海外臨床実習が実施できるかの判断を、受け入れ提携大学、病院と継続協議の上判断を下す準備をしている。今後の感染状況により、先の海外渡航が難しくなった場合は、代替として国内で海外臨床実習が体験できるオンラインを活用した実習機会の工夫などを海外臨床実習責任者を中心に海外臨床実習調整ディレクターで令和3（2021）年夏から具体的なプランを立てる計画をしている。

D. 改善に向けた計画

欧米での臨床実習先を増やすために、今後欧米諸国の大学・病院との提携を更に進める事が必要である。そのために、本学教員の個人的繋がりを通して特に欧米の実習先を開拓中であり、令和4（2022）年度にパイロットとしてそれぞれの個別受け入れ先に学生を派遣し、その後必要に応じて令和5（2023）年度に向けて正式な提携関係締結に向けて交渉を進めることを予定している。コロナ収束後も様々な可能性を考え、将来的な海外臨床実習体制を、今後海外臨床実習管理委員会で審議予定である。

【設置の趣旨より抜粋】

④ 海外臨床実習の体制

海外での臨床実習も国内と同様、医学教育統括センターの実習調整ディレクターが海外実習病院の実習ディレクターと連携して、実習計画の立案、準備等を行い、実際に学生の指導を担当する実習指導者を指導、監督する。

海外実習担当の実習調整ディレクターは当面1人を配置するが、学年進行に伴い4人に増員し、学生数の多い国では1人、少ない国では数カ国に1人の実習調整ディレクターが担当する。（＊1）

実習調整ディレクターは、効果的な海外実習が行われるように、実習前は、現場の視察、先方との折衝・実習内容打合せ、実習中は、実習状況をメール等で把握、問題がある場合は対応策を提案や指示、実習後は、結果の確認・分析を通して、改善に取り組む。

また、外国人教員は33人採用予定で、今後も順次増加させていく。教員の出身国で臨床実習が行われる場合には、現地にて学生の指導等に当たる。

＊1 想定（ベトナム1人、ミャンマー1人、その他の東南アジア1人、その他：1人）

⑤ 海外臨床実習の成績評価体制及び単位認定方法

成績評価体制及び単位認定方法は、現地配属先の実習指導者の評価と学生の提出するレポートを踏まえ、医学教育統括センターの実習調整ディレクターが情報を集約して、成績評価・単位認定を行う。

⑥ その他

海外臨床実習に係る費用は、授業料、旅費、宿泊費、生活費、旅行保険の全てについて、原則として自己負担となる。

【自己点検】

A. 自己点検

海外臨床調整ディレクター4名体制で、設置の趣旨通り実習計画の立案、準備等を行い、毎週の海外臨床実習管理委員会にて、海外臨床実習ディレクター、海外担当副学長、国際部職員、教務課職員、他海外担当教員が海外臨床実習に向けて準備を進めている。実習前の現地視察は新型コロナウイルス感染症状況が収束し次第、海外臨床実習責任者を中心に行える様準備が進められている。成績評価体制は、現地の指導者からの評価方法を、事前ビデオ打ち合わせ会議を通して確認している。外国人教員の採用は提携大学、そして公募で継続的に行われているが、新型コロナウイルス感染症のために海外との人の行き来が制限され、令和2（2020）年度以降採用が伸び悩んでいる。海外臨床実習に関わる費用は原則自己負担となっており、学生は1年目から毎年7万円海外臨床実習費として積み立てている。

B. 自己評価

海外経験豊富な海外臨床調整ディレクターと海外担当副学長を中心に、国際部職員と教務課職員とがチームを組み、海外臨床実習準備体制が整い、確実に準備が進んでいる。

C. 改善に向けた提言

新型コロナウイルス感染症収束後には、予定している30名程度の外国人教員採用に向けて、公募および提携校との派遣人員の審議を続ける予定であるが、感染症状況が読めないため、日程は未定である。

D. 改善に向けた計画

令和4（2022）年度に海外実習が開始された暁には、実習状況をメール等で把握、問題がある場合は対応策を提案や指示、実習後は、結果の確認・分析を通して、改善に取り組む予定である。

【設置の趣旨より抜粋】

(2) 海外医療体験

① 海外医療体験の目的

1 年次の夏期休暇に、自由科目として 2 週間程度の「海外医療体験」を設定している。本科目の目的は、海外における医療福祉施設の見学や、現地の医療従事者や学生との文化交流等を行うことにより、国際保健の概念や熱帯医学、国際保健医療教育等、最近の国際保健の動向を学修する 1 年次の必修科目である「国際医療保健学Ⅰ」の内容を、より実践的に体験することである。

【自己点検】

8-2. 海外医療体験

8-2-1. 海外医療体験の目的

A. 自己点検

海外医療体験は平成 29（2017）年度から令和 2（2020）年度までに計 2 回（平成 29（2017）年度と平成 30（2018）年度）実施した。平成 31・令和元（2019）年度も開講したが、希望者がいなかった。令和 2（2020）年度は新型コロナウイルス感染状況を鑑み、海外研修を中止した。平成 29（2017）年度は設置の趣旨に明記のとおり 1 年次の夏季休暇に履修できる自由科目として設定したが、配属国の選択から事前学習まで十分な時間を取れるよう、平成 30（2018）年度以降は 2 年次の自由科目として設定した。「国際医療保健学 I」では、途上国における疾病の動向、国際感染症・熱帯医学の現状と課題について学修し理解を深め、「海外医療体験」では実際にタイ、ベトナム、ミャンマー、ラオスなど東南アジアを中心とした地域を実際に訪問し、現地の医療施設を見学した。また、全ての研修国で現地の方との交流活動が行われた。タイ研修では、国際感染症医療を学ぶ機会として、エイズ寺、HIV ホスピス等の見学が盛り込まれ、「国際医療保健学 I」で学習した内容が更に深まる機会となった。

B. 自己評価

研修内容は JICA 訪問（平成 29（2017）年度中国）や、エイズホスピスの見学（平成 29（2017）年度タイ）等、国際保健の動向を見聞するに相応しい施設が含まれ、各国に特徴的なプログラムを準備でき、研修目的を達せられた。また、学生に幅広い選択肢を提供できたことは評価できると考えられた。

C. 改善に向けた提言

オーストラリアでの研修では、アジア諸国の研修と比較し、英語クラスが多く設定されているが医療福祉施設訪問をより増やすほうが望ましいと考え、令和 4（2022）年度以降の海外研修に向け、グリフィス大学、TAFE クイーンズランドと協働でのプログラムの再検討、もしくは他国への研修派遣を検討している。

D. 改善に向けた計画

特になし

【設置の趣旨より抜粋】

② 海外医療体験を実施する研修先

これまで、本学の他学部で実施されてきた取り組みを踏襲し、他学部と合同で実施するものである。平成 28 年度夏期休暇は台湾、中国、ラオス、ベトナム、タイ、ミャンマー、オーストラリア、イギリス、韓国の 9 カ国の中から学生の希望に応じて訪問国及び研修先を選択させ、448 人の学生が参加する予定である。各国の研修先とは良好な関係を構築しており、受入可能定員の合計が参加学生数を上回っていることから、医学部設置後についても受入れ先は確保できるものと考えている。

【自己点検】

8-2-2. 海外医療体験を実施する研修先

A. 自己点検

海外医療体験は、本学の看護・保健医療学部等で実施されてきた海外保健福祉事情と合同で平成 29（2017）年度（開学初年度）と平成 30（2018）年度の計 2 回実施されている。海外保健福祉事情はキャンパス横断で実施され、例年、夏季（8 月上旬～9 月中旬）と冬季（1 月下旬～3 月上旬）に実施されている。平成 29（2017）年度は、医学部 13 名の学生が海外医療体験を履修し、夏季前半に、中国、ラオス、ベトナム、タイ、ミャンマー、オーストラリアの計 6 か国で研修を行った。平成 30（2018）年度は、学生 1 名がベトナムで研修を行った。研修先は学生の希望を調査した上で決定した。平成 31・令和元（2019）年度は希望者がおらず、令和 2（2020）年度は新型コロナウイルスの感染状況をふまえ、開講しなかった。

B. 自己評価

夏季、冬季に実施されている海外研修のうち、医学部の学生は学年暦に合わせ、夏季前半に行われている海外研修に参加している。平成 29（2017）年度夏季前半の研修の全キャンパス最大受け入れ可能人数は 620 人であり、全キャンパス希望者数合計 565 人を上回った。平成 30（2018）年度夏季前半の研修の全キャンパス最大受け入れ可能人数は 653 人であった。また、医学部は授業との兼ね合いで、夏季後半に実施される研修ならびに冬季研修には参加不可能になるため、他学部の学生より選択肢が少ない。しかし医学部は 6 年次に「海外臨床実習」を必修科目としており、4 週間以上の海外実習の機会が用意されているため、カリキュラム全体で見れば海外研修の機会は十分に確保されており、本プログラムは医学部 2 年次で海外医療研修を希望する学生への機会提供という目的が達成されている。

C. 改善に向けた提言

本科目には、教育的な視点での目的とは別に、早期から他職種（他学科）の学生と協同で学修、グループワークに取り組み、他職種／多職種理解や自職種以外の視点の取得による関連職種連携の素養の醸成という側面があるため、希望医学生には貴重な機会となる。

D. 改善に向けた計画

特になし

【設置の趣旨より抜粋】

③ 海外医療体験の内容

語学研修、訪問国の医療福祉施設の見学や、講義を通じた医療事情の理解、現地の医療従事者や学生との文化交流等から構成される。履修にあたっては、訪問国の医療福祉事情について、事前学習を行うこととする。また、最終日には、実習で学んだことを引率教員のもとでプレゼンする。さらに、体験したことを取り纏めて、レポートとして提出する。

【自己点検】

8-2-3. 海外医療体験の内容

A. 自己点検

平成 29 (2017) 年度、平成 30 (2018) 年度ともに研修は、現地の医療福祉に関する講義、病院を中心とする医療福祉施設の見学、現地の学生等との交流、文化的施設・場所の訪問から構成された。交流活動は「トモダチアワー」と名付け、本学学生が現地の学生や教員などに日本文化を紹介・発表する場を設けた。活動内容は本学の学生が決め、折り紙教室や歌、スライド発表などが行われた。各国における研修内容は上記の基本構成をふまえつつ、受入れ大学・機関と相談しながら柔軟に決定した。

渡航前の事前講義は、平成 29 (2017) 年度は VOD で講義を視聴し課題を提出する形とした。

さらに、オリエンテーションを別途実施した。平成 30 (2018) 年度は、医学部の授業計画を修正し、成田キャンパスの他学部の事前講義（「海外保健福祉事情Ⅰ（講義）」）の出席を必須とした。事前講義では「出入国における危機管理（検疫、感染症と予防法）」等の講義のほか、研修先の国について調べ発表するグループワークを実施した。オリエンテーションも前年度同様に実施した。

平成 29 (2017) 年度ならびに平成 30 (2018) 年度ともに時間的な制約から研修最終日に引率教員の前でプレゼンテーションを実施することはしなかった。代わりに日本帰国後、1) レポート提出、2) ポスター発表（研修班ごと）、3) 活動報告書の原稿作成（研修班ごと）を課し、研修で学んだことを振り返り、まとめる形とした。

B. 自己評価

平成 29 (2017) 年度、平成 30 (2018) 年度ともに現地で各国の医療福祉事情や文化・歴史・地理について学ぶ機会に加え、本学の複数のキャンパスから参加した他学部の学生との交流の場となった。

C. 改善に向けた提言

医学部では 6 年次に「海外臨床実習」を必修科目としている。「海外医療体験」はその前段階の導入的な自由科目であり、「国際医療保健学Ⅰ」（1 年次必修）、「国際医療保健学Ⅱ」（2 年次必修）の内容を現地で体験型して学ぶ機会を提供しており、さらなる改良を検討している。

D. 改善に向けた計画

海外医療体験の内容は、科目単独での検証だけでなく、6 年間のカリキュラム全体でどのような位置付けとなるのかを今後更に検討する予定である。

【設置の趣旨より抜粋】

④ 海外医療体験の体制

本学の医学部あるいは他学部の教員が、学生 15 人につき 1 人以上同行し、研修先への引率を行う。有効な海外医療体験が行われるように、医学教育統括センター教員が必要に応じて、現場の視察、先方との折衝・見学内容打合せ、見学中の状況をメール等で把握、問題がある場合は対応策を提案や指示する。また、研修後は、結果の確認・分析を通して、改善に取り組む。

また、外国人教員の出身国に体験に行く場合は、海外臨床実習と同様、現地で学生の面倒をみる等の対応をしてもらう。

【自己点検】

8-2-4. 海外医療体験の体制

A. 自己点検

引率教員は平成 30（2018）年度では 1－14 名の学生に対しても 15 名－40 名の学生に対してと同様 2 名随行した。研修内容の調整はこれまでの流れに沿い、主に各キャンパスの国際担当の事務職員が分担して受入れ先の提携大学と連絡を取った。平成 29（2017）年度には「海外研修健康相談センター」が設立され、医学部教員（医師）2 名、内 1 名は医学教育統括センター教員が担当した。

B. 自己評価

医学部教員が担当した海外研修健康相談センターは安全、安心な研修実施に貢献した。

C. 改善に向けた提言

特になし

D. 改善に向けた計画

特になし

【設置の趣旨より抜粋】

⑤ 海外医療体験の成績評価体制及び単位認定方法

帰国後に、現地で体験したことを取り纏めて、レポートとして提出する。

成績評価体制及び単位認定方法は、単位認定者を医学部長とし、引率教員の評価と学生の提出するレポートを踏まえ、最終的に医学部長が情報を集約し、成績評価を行う。

【自己点検】

8-2-5. 海外医療体験の成績評価及び単位認定方法

A. 自己点検

医学部科目では科目責任者が成績評価を行うため、医学部長ではなく、科目責任者であり、医学教育統括センター専任教員である医学科長、副医学部長が成績を取り纏めシラバス記載の評価基準により成績評価を行った。

B. 自己評価

科目責任者でもある医学科長が成績評価を行うことにより、科目内容を知らない医学部長が成績評価を行うよりも、学生の履修状況を良く把握した上での成績確定となり、今後も科目責任者が本科目の成績を確定する。

C. 改善に向けた提言

特になし

D. 改善に向けた計画

特になし

【設置の趣旨より抜粋】

⑥ その他

海外医療体験に係る費用は、授業料、旅費、宿泊費、生活費、旅行保険の全てについて原則として自己負担となる。

【自己点検】

8-2-6. その他

A. 自己点検

研修費は平成 29（2017）年度、平成 30（2018）年度ともに「研修費」「旅費」「宿泊費」「生活費」「旅行保険」の全てについて自己負担となった。引率教員の費用については、本学の「教育後援会」から支給された。なお、研修先ごとに研修費が異なるが、事前に費用の目安や研修内容を学生に提示して希望研修先調査をした。このため、学生は経済的負担を考慮しながら、適宜保護者とも相談し、研修先を選べる制度となっている。

B. 自己評価

医学部生が参加したアジアの各国においては研修費が 16 万円－19 万円とかなり抑えられた金額となっている。これは、キャンパス横断で実施することによりスケールメリットがあること、本学の事務職員が中心となって準備や研修調整を行うことにより経費が抑えられていること、研修先は本学の提携大学・機関となっており、相互交流の視点から研修費がかからない、もしくは割安の金額となっていることが理由となっている。このため、経済的負担を抑えた形で海外研修に参加できていると評価される。また、複数の研修先を用意し、事前に費用の目安を示すことにより、学生の経済状態に合わせて研修先を選べることも評価できると考えられた。

C. 改善に向けた提言

特になし

D. 改善に向けた計画

特になし

【設置の趣旨より抜粋】

15. 教育内容等の改善を図るための組織的研修等

大学設置基準第 25 条の 3 などに基づいて、本学の FD (Faculty Development) 活動は、既存の大学院・学部・学科において、研修会、講演会、学生による授業評価アンケートなどを次のとおり実施しており、医学部においても同様に実施する。

(1) FD 活動

本学では、本学の教育方針の徹底とともに教育及び授業の改善、教員の研修など教員の質を向上させることを目的に各キャンパスにFD委員会を設置している。FD委員会では、教育法の改善及び教員の資質の向上などFDに関して討議を行い、より質の高い教育方法の推進を図るためにさまざまな活動に取り組んでいる。取り組みの代表的なものとして、「4キャンパス合同教員研修会」を開催している。本研修会では、外部講師を招く講演会を行っている。また、学内研究費を受給した教員の中から「若手研究者奨励賞」の表彰を実施し、受賞者による研究報告を行っている。これらの学内FD研修会を通し、教員に対する教育の質の向上、教育力の改善を図っている。

なお、教職員を対象とした研修会や講演会等は、教職員に対する教育の機会として設けているものであり、就業規則第 56 条に「職務に支障を来さない限り出席しなければならない」として出席を義務づけている。

また、学内研修の他に外部研修への参加も推奨しており、参加する教員に対しての経費は各学科、センター予算から支出している。

本学医学部では、従来の取組みに加えて、欧米での先進的な医学教育を取入れるべく、毎年一定数の教員を、提携大学・病院等に派遣し、最新の教授法を学ぶ機会を与える。当該研修に係る費用は、本学医学部が負担する。

医学部教員へのFD活動は、医学教育統括センターの重要な役割のひとつと位置づける。医学教育統括センターは、本学の教育理念、カリキュラム・ポリシーのみならず、有効な医学教育、教育手法についてお互いに考え合い実践するためのワークショップの開催を主導する。医学部の授業に関わる教員には、最初にこのワークショップを一度は受けるように義務付ける。また、臨床実習に関わる教員、実習の指導医にも、同様に有効な臨床実習のあり方、参加型臨床実習を実践するためのワークショップを受講するよう義務付け、FD活動を具体化していく。

【自己点検】

9. 教育内容等の改善を図るための組織的研修費等

9-1. FD 活動

[詳細は 8. FD・SD の企画・運営に関することにて記載]

【設置の趣旨より抜粋】

(2) 学生による授業評価アンケート

本学には、FD(Faculty Development)委員会が組織されており、教育・教授方法の改善のため、全キャンパス合同で教員研修会を実施しているほか、学生、教員間の双方向的なシステムとして、年間2回（前期・後期）各授業にて学生による授業評価アンケートを組織的に行い、その結果を

- ① 各教員が授業を通して授業評価結果を学生にフィードバックする。
- ② 各学科・センターにおいて各教員の結果を比較検討しお互いの授業に生かせるよう継続実施し、更なる授業内容・方法の向上に努めている。

この授業アンケートはFD委員会でアンケート項目を検討し、全キャンパス共通アンケートとして実施している。

また、学生の成績評価をより厳格に客観的な評価をする GPA(Grade Point Average)の導入により、学生の実力を把握し、全般的な教育方法の改善に役立てている。また、GPA から「f-GPA(Functional-GPA)」へと発展させることで、成績評価の更なる厳格化を図り、教授方法や学生指導にも役立てることとする。

【自己点検】

9-2. 学生による授業評価アンケート

A. 自己点検

科目終了時に全学共通で行う科目アンケートに加え、医学部では医学部独自の科目アンケートを科目終了時に行っている。医学部独自のアンケートでは、全学共通アンケート項目には含まれていない、アクティブ・ラーニングに関する質問を行うことにより、学修効果と学生のやる気を引き出すアクティブ・ラーニング導入のあり方についての学生からの貴重なフィードバックとなっている。fGPA 計算は既に行っており、特に様々な科目で成績が伸びず、結果として fGPA が低い学生に関しては、相談教員が面談を行い、fGPA が低い背景や理由等がないか（アルバイトやクラブに時間を取られ過ぎていないか、勉強方法に問題がないか、交友関係等の問題がないか等）を検討し、介入可能な課題に対する解決策を学生と共に探り、その後の成績向上をフォローしている。

B. 自己評価

全学で科目アンケート得点が高かったコースの教員は「学生が選ぶグッドティーチング賞」を受賞し、年度末の全学 FD にて受賞した教員による教育方法の講演があり、自らのコースに関する科目アンケート結果と同時に、受賞教員からのアドバイスが次年度のコース運営に役立てられている。

C. 改善に向けた提言

科目終了時に行う科目アンケート回答率が、令和 2（2020）年度にマークシート方式からオンライン方式に移行して以来低くなったため、アンケート回答期限を延期し、学生へ何回かアンケート回答への周知を行う必要が生じた。一因は、マークシート方式の場合は教室内でマークシート用紙を配布し、学生にその場で回答させ回収出来ていたのが、オンライン方式では学生の自主性に任せて科目アンケートに回答させているからであると思われる。改善に向けて、最終授業の最後の 10 分程度は必ず科目アンケートに授業時間内に回答させる事を試みた科目では、回答率がオンラインであってもマークシート方式と同様高くなり、今後の改善を進めている。

D. 改善に向けた計画

さらに回答率を上げるための工夫をする。

【設置の趣旨より抜粋】

(3) 学修調査アンケート

シラバスには「準備学修・学修へのアドバイス」の欄を設け担当教員からのアドバイスを記載し、教室外学習を促している。また、学生自身の学習状況については、平成 25(2013)年度から実施している「学修調査アンケート」を行い、適切な学修時間が確保されているかを検証することとする。

【自己点検】

9-3. 学修調査アンケート

A. 自己点検

学修調査アンケートは医学部も含め全学で毎年2年生以上の全学生を対象に実施している。結果は概ね3年単位でまとめてられており、医学部1期生が2年生になってからの平成30(2018)年度から令和2(2020)年度までの集計結果が現在まとめられている最中であるが、まだ結果が公表されていない。このアンケートは文部科学省より実施が奨励されているもので、学生が日頃取り組んでいる学修状況を大学が把握する事により、今後の教育活動の参考にするものである。

B. 自己評価

趣旨通りにアンケートは行われている。

C. 改善に向けた提言

特になし

D. 改善に向けた計画

今後結果の公表後、学生の学修状況を参考にして（例えば予習や復習をした上で授業に臨んでいるか）カリキュラム改良に役立ていきたい。

【設置の趣旨より抜粋】

(4) グッドティーチング賞制度

教員の「教育力の質」の改善については、平成 24 (2012) 年度には学長のリーダーシップのもと、「グッドティーチング賞制度」を設け、受賞教員の教授方法を共有情報として公開し、それを参考に各自が教育方法を工夫するという試みが始まった。このグッドティーチング賞は、前述の学生による授業アンケートを用いて最も評価の高い教員を表彰する制度である。今後このグッドティーチング賞の取り組みを全キャンパスに広げるなど、FD活動をとおして、教員間の授業形態・運営方法の工夫を共有し改善につなげていく。また、特色ある教育方法の取り組みについても、FD活動をとおして教員が互いに研鑽を積み、教育研究活動の活性化に結びつけていくとともに、キャンパス間の教育カリキュラムを調整しつつ、教育の質の向上に努めることとする。

【自己点検】

9-4. グッドティーチング賞制度

A. 自己点検

全キャンパス、全学で毎年表彰が行われる「グッドティーチング賞制度」に医学部も平成 31・令和元（2019）年度から対象学部となった事に加え、令和 2（2020）年度からは成田キャンパスとして新たに始まった、「成田キャンパスグッドティーチング賞制度」にて医学部科目も表彰され、より良い教育を目指す教員のモチベーション向上に寄与した。（注：成田キャンパスグッドティーチング賞は、全学グッドティーチング賞対象外科目に与えられる賞。該当科目は、医学部の 3 学期科目と通年科目、及び成田キャンパス全学部、全学科演習・実習科目。医学部 3 学期授業終了が他学部の授業終了時期より遅いため、年度末の全学グッドティーチング賞に向けての学生アンケート集計が間に合わずこれまで受賞対象外であった。令和 3（2021）年度からは翌年の受賞候補に追加することが既に成田 FD 委員会で決定済み。更に現在の全キャンパスグッドティーチング賞は講義科目に限られるため、演習・実習科目に対しては、それぞれの授業形態科目の中での表彰をキャンパスとして別途行うこととなった。）学年末の全キャンパス FD では、毎年各キャンパスの「グッドティーチング賞」受賞者が授業形態・運営方法の工夫を共有し、より良い授業に向けての実践的な FD となっている。資料 30-1【全学グッドティーチング賞受賞リスト（平成 31・令和元（2019）年度）】、資料 30-2【全学グッドティーチング賞受賞リスト（令和 2（2020）年度）】、資料 30-3【成田キャンパスグッドティーチング賞受賞リスト（令和 2（2020）年度）】

B. 自己評価

科目終了時に学生から率直なフィードバックを教員が受けることは、授業改善に向けて重要なデータとなる。例えば授業改善に繋がった具体例としては、授業開始前に授業スライドを e-learning にアップして欲しいという要望に対して、現在では大半の授業では授業前に授業スライドがアップされるようになった。受賞教員から授業形態や運営方法を FD を通して全学の教員が知ることが出来るシステムは、自身の科目アンケート結果と共に、自身では取り入れていなかった様な新たな教育方法のアイデアを学べる機会の提供となっている。

C. 改善に向けた提言

平成 31・令和元（2019）年度まではマークシートによる授業アンケートを最終授業日に行っていたが、令和 2（2020）年度からは新型コロナウイルスの影響でオンライン授業、オンラインでのアンケート調査となり、回収率が落ちたため、回収日程を延期し、度々学生へのアンケート回答依頼を出す必要が生じた。しかし、最終授業の最後の 10 分程度は必ず科目アンケートに授業時間内に回答させることを試みた科目では、回答率がオンラインであってもマークシート方式と同様に高くなり今後も改善を進めている。

D. 改善に向けた計画

回答率を上げるための工夫をする。

【設置の趣旨より抜粋】

4. 教育課程の編成の考え方及び特色

(2) 教育課程の特色

② 英語で診療や議論ができる能力の養成

本医学部は、国際的に活躍する医師を養成するため、英語教育に力を入れる。入学時点では、学生の英語能力に相当の差があることが想定されることから、1年次からレベル別のクラスによる英語教育を集中的に行う。

1年次に開講する「英語Ⅰ」、「英語Ⅱ」は、医療に限らず多様なテーマを取り上げ、学生の英文の読解力や聞く・話す能力を強化する。さらに、医療現場で用いられる医療単語やフレーズを学習させる。また、2年次に開講する「医学英語」では、医療に関連した教材を使用して、医療単語の修得や医学論文を英語で読み書きする能力、英語で会話や議論ができる能力を養成する。加えて、1・2年次の「医療面接・身体診察」の実習に英語での教育を多く取り入れることにより、2年次終了時には患者と英語でコミュニケーションが取れて、身体診察が行えるようになる事を目標とする。

4年次以降の臨床実習でも、英語による問診や身体診察、ケースカンファレンス等を取り入れることで、英語による診療が可能で、医療従事者と英語で議論できる能力を身につけさせる。

6年次で必修となる海外臨床実習に備えて、5年次の3月までに USMLE STEPⅠ を受験することを推奨し、課外で対策講義を実施する。

6年次の7月には、アメリカやカナダの資格試験として行われているレベルの英語による国際臨床能力評価テストを行う。さらに卒業時 OSCE を1週間にわたって実施し、卒業判定を行う。

この他、1年次に自由科目として開講する「海外医療体験」では、夏期休暇に2週間程度、ベトナム、ミャンマー等のアジア諸国のうち1カ国で研修を行う。

1年次に開講する「国際医療保健学Ⅰ」は、国際保健の概念や、熱帯医学、国際保健医療等、国際保健の最新の動向を学修する。

2年次に開講する「国際医療保健学Ⅱ」は、世界各国の医療システムと現地で医療を実践するために必要な文化的背景を学ぶ。

3年次に開講する「国際医療保健学Ⅲ」は、小グループにわかれてアジアを中心とした各国の医療事情と課題についてテーマを自由に選択し、調査研究と発表会を行う。

カリキュラム・ポリシーの「b) 大多数科目での英語による授業を実施すると共に、国際医療保健学、海外臨床実習等を必修とし、留学生と共に学ぶことで、国際感覚や英語による診療や議論ができる能力をつけ、将来国際的に活躍できる医師を養成する。」に対応。

○英語での臨床能力の到達目標

AAMC（米国医科大学協会）への加入等によるアメリカでの臨床実習や学生の卒業後の多様な選択肢を実現するため、1、2年次の英語により展開される授業のみならず、3年次以降の授業においても、USMLE の受験を意識した授業を行う。

【自己点検】

10. 本学の特徴の一つである語学教育について

10-1. 英語教育

A. 自己点検

1 年次では医療に限らず多様なテーマを取り上げ、学生の英文の読解力や聞く・話す能力を強化する。さらに、医療現場で用いられる医療単語やフレーズを学習させている

【英語 I】

4 月から 5 月下旬までの期間、留学生は日本語を履修するが、その間に日本人学生は 60 時間の「英語 I」で「日本の文化」「医師としてのキャリア」「国際ニュース」「医療」という 4 つの題材を全て英語だけの授業で学ばせている（資料 14：英語教育資料・表 1）。入学後の TOEFL ITP のリスニングスコア別に 4 つのクラスに分かれ、それぞれのリスニング能力に合ったペースでこれらの 4 つの題材を「ディスカッション」「プレゼンテーション」を中心に学ぶ。各コースでは 28 名の学生の指導が必要になるため、2 名もしくは 3 名の英語講師を配置し、そのうち 1 名がコース全体の指導、他の 1 名ないし 2 名が学生の学修到達度に合わせた指導を行っている。

各コースでは毎回「授業内活動」を評価する他、定期的にプレゼンテーションなどの「課題」を与える。また各コースの学修到達度を確認するリスニング試験を「定期試験」として実施する他、年度末に実施される TOEFL ITP のスコアも成績評価の対象とする。1 回の欠席で 1 点、10 分以内の遅刻で 0.5 点、10 分以上の遅刻で 0.8 点、内職や睡眠など授業への不参加で 0.6 点の「授業内活動」のポイントを失う。年度末の TOEFL ITP にて「トータルスコア 460 点以上かつリスニングスコア 47 点以上」を獲得できない場合は「41 点」の減点とする。病気や体調不良、その他の理由で授業を欠席する場合、「授業開始前に担当教員に欠席する旨のメールを送る」とこと、「欠席後 1 週間以内に教務課に欠席届を提出する」とことの両方を行えば「正当な理由による欠席」と見做して減点の対象から外す。それ以外の欠席は全て減点対象とする。

成績評価の基準は下記の通りである。

授業内活動（出席）：20 点

課題：40 点（各コース 10 点）

定期試験：20 点（4 つのコース共通のリスニング試験で再試験は実施しない）

年度末の TOEFL ITP：20 点（下記の配点で中間点はない。再試験は実施しない。）

- ・ 「トータルスコア 627 点以上かつリスニングスコア 64 点以上」：20 点
- ・ 「トータルスコア 543 点以上かつリスニングスコア 54 点以上」：16 点
- ・ 「トータルスコア 460 点以上かつリスニングスコア 47 点以上」かつ「英語コミュニケーション A」で科目単位を取得：12 点
- ・ 「トータルスコア 460 点以上かつリスニングスコア 47 点以上」を獲得できない場合：41 点の減点

また、受験を希望する学生を主な対象として、米国出身の医師や米国医学部卒業の医師（医学教育統括センター長予定者）、又は USMLE に合格している日本人医師が USMLE 対策の特別授業を行い、USMLE で高得点を取得できるレベルの能力を身につけられるよう教育する。

ただし、USMLE については、受験料が相当程度かかること（1,000 ドル程度）、USMLE に係る諸事情（希望する病院へのマッチングのためには合格だけではなく高得点が望まれること、Step1-3 を 7 年以内で合格する必要があること等）を踏まえると、全学生を対象に USMLE を意識した教育を行い、全学生に受験を奨励するが、アメリカでの臨床実習や卒後にアメリカでの医師として従事することを希望しない学生も含め義務付けることは学生負担の観点から適当ではないと考える。

なお、USMLE は、主たる受験者であるアメリカ及びカナダの医学生が 2 年次に Step1 を、4 年次に Step2 を受験することが一般的であることを踏まえると、アメリカでの臨床実習や卒後にアメリカでの医師として従事することを希望する学生に、5 年次の 3 学期までに Step1 に高得点（240 点以上）（*1）で合格させることを目標とする。さらに、卒業後早い段階で Step2 にも合格することが可能なレベルまで到達させるため、6 年次の 7 月には米国のスタンフォード大学やピッツバーグ大学等から教授陣を評価者として招聘し、「英語による国際臨床能力評価テスト」を USMLE Step2 CS (Clinical Skills) に匹敵する高い難易度で実施することにより、国際水準の臨床能力が身についているかについて全学生を対象とした客観的な評価を行う予定である。

- *1 Step1 の合格ラインは毎回変わるが、185 点程度と考えられている。本医学部では、米国でトップの医学部で研修を行うために必要といわれている 240 点以上を目標とする。

6. 教育方法、履修指導方法及び卒業要件

(1) 教育方法

F. 学力不振者への対応

英語力の向上に関しては、1 年次 1 学期より「英語 I (入門)」を開講し、英語によるコミュニケーション能力の涵養に努める。また「英語 II (応用)」において、英語による国際教養の獲得とコミュニケーション能力の向上を目指す。英語力が十分なレベルに達していない学生については、1 年次及び 2 年次の 16 時 20 分以降に設定した自由科目の履修時間帯において英語能力を高める授業である「英語コミュニケーション」を小グループで行い、キャッチアップさせる。

【英語 II】

「英語 I」が修了すると留学生も加わり、全員が 180 時間の「英語 II」で Common European Framework of Reference for Languages (CEFR) の B2 レベルである「社会生活での幅広い話題について英語で自然に会話ができ、明確かつ詳細に自分の意見を英語で表現できる」という英語スキルを身につけること、具体的には TOEFL ITP にて B2 レベルのスコアである「トータルスコア 543 点以上かつリスニングスコア 54 点以上」獲得を目標としている。資料 31【英語教育資料・表 1】140 名の学生は TOEFL ITP のリスニングスコア順に 36 名ずつ 4 つのクラスに分かれ、「文化と人文科学」「医療と科学」「国際情勢」「病歴聴取・身体診察・臨床推論」の 4 つのコースでそれぞれ設定されたトピックを 45 時間ずつ、合計 180 時間学修する。このうち「文化・人文」「医療・科学」「国際情勢」のコースではそれぞれのトピックに関する TED Talks という動画を教材として使い、英語のリスニングとスピーキングのスキルを中心に指導する。また「病歴聴取・臨床推論」のコースでは米国医師国家試験 USMLE Step 2 Clinical Skills (CS) と全く同じ様式を用い、医学教育モデル・コア・カリキュラムで定められている症候の「胸痛」「腹痛」「頭痛」のに関する「病歴聴取・臨床推論」を英語で学んでいる。各コースでは 35 名の学生の指導が必要になるため、2 名もしくは 3 名の英語講師を配置し、そのうち 1 名がコース全体の指導、他の 1 名ないし 2 名が学生の学修到達度に合わせた指導を行っている。

この形式の授業を各題材 30 時間、合計 120 時間行った後、「スピーキング」「リスニング」「リーディング」「ライティング」「USMLE & クリニカルスキル」をそれぞれ 12 時間ずつ、合計 60 時間学び、それぞれのスキルのさらなる向上を目指す。各コースでは 28 名の学生の指導が必要になるため、1 名ないし 2 名の英語講師を配置し、そのうち 1 名がコース全体の指導、他の 1 名が学生の学修到達度に合わせた指導を行っている。また USMLE & クリニカルスキルのコースでは 2020 年度から心臓病患者シミュレーター「イチロー」と呼吸音シミュレーター「Lung」を用いたシミュレーター教育も導入した。

各コースでは毎回「授業内活動（出席）」を評価する他、定期的にプレゼンテーションや英語での医療面接などの「課題」を与える。また Regular Lesson 4 コースの学習到達度を確認するリスニング試験および USMLE & Clinical Skills の筆記試験を「定期試験」として実施する他、年度末に実施される TOEFL ITP のスコアも成績評価の対象とする。1 回の欠席で 0.5 点、10 分以内の遅刻で 0.2 点、10 分以上の遅刻で 0.4 点、内職や睡眠など授業への不参加で 0.3 点の「授業内活動」のポイントを失う。年度末の TOEFL ITP にて「トータルスコア 460 点以上かつリスニングスコア 47 点以上」を獲得できない場合は「41 点」の減点とする。病気や体調不良、その他の理由で授業を欠席する場合、「授業開始前に担当教員に欠席する旨のメールを送る」とことと「欠席後 1 週間以内に教務課に欠席届を提出する」とことの両方を行えば「正当な理由による欠席」と見做して減点の対象から外す。それ以外の欠席は全て減点対象とする。

成績評価の基準は下記の通りである。

授業内活動（出席）：20 点

Regular Lesson 課題：20 点（各コース 5 点）

Skill-Based Training 課題: 20 点 (Speaking/Listening/Writing/Reading 各コース 5 点)

定期試験: 20 点 (下記の 2 つの試験共に再試験は実施しない)

Regular Lesson Exam: 15 点 (4 つのコース共通のリスニング試験)

USMLE-Style Exam: 5 点 (USMLE & Clinical Skills コースの筆記・選択式試験)

TOEFL ITP トータル&リスニングスコア: 20 点 (下記の配点で中間点はない。再試験は実施しない。)

- 「トータルスコア 627 点以上かつリスニングスコア 64 点以上」: 20 点
- 「トータルスコア 543 点以上かつリスニングスコア 54 点以上」: 16 点
- 「トータルスコア 460 点以上かつリスニングスコア 47 点以上」かつ「英語コミュニケーション A」で科目単位を取得: 12 点
- 「トータルスコア 460 点以上かつリスニングスコア 47 点以上」を獲得できない場合: 41 点の減点

[医学英語]

2 年次の「医学英語」では、医療に関連した教材を使用して、医療単語の修得や医学論文を英語で読み書きする能力、英語で会話や議論ができる能力を養成している (資料 14: 英語教育資料・表 1)。この基準として日本医学英語教育学会が策定した「医学英語教育ガイドライン」で示されている「医師にとって必要とされる医学英語スキル」を採用し、120 時間の「医学英語」で「病歴聴取」「身体診察」「患者教育」「症例報告」「論文読解」「論文執筆」「口頭発表」という医学英語スキルを習得する機会を提供している。具体的には医学教育モデル・コア・カリキュラムで定められている症候学のうち「嚥下困難」「便秘・下痢」「吐血・下血」「黄疸」「体重増加・体重減少」「月経異常」「血尿」「意識障害」「筋力低下」「けいれん (不随意運動)」の 13 の症状を学修テーマとして扱い、それぞれの症状に関する「概論」「医療面接・身体診察」「鑑別疾患」「症例ディスカッション」の 4 つの授業を展開している。この他にも「論文読解」「論文執筆」「口頭発表」「出版倫理」の内容をワークショップ形式で学んでいる。140 名の学生は TOEFL ITP のリスニングスコア順に 36 名ずつ 4 つのクラスに分かれ、4 つのコースでそれぞれ設定されたトピックを 30 時間ずつ、合計 120 時間学修している。

成績評価の基準は下記の通りである。

下記の項目全てにおいて 60%以上を満たすことを単位取得条件とする。

授業内活動 (出席): 10 点

1 回の欠席で 0.2 点、10 分以内の遅刻で 0.1 点、10 分以上の遅刻で 0.15 点、内職や睡眠など授業への不参加で 0.15 点の「授業内活動」のポイントを失う。(参考: 20 回以上の欠席で 4 点以上の減点となり、6 点未満となる。) 病気や体調不良、その他の理由で授業を欠席する場合、「授業開始前に担当教員に欠席する旨のメールを送る」とことと「欠席後 1 週間以内に教務課に欠席届を提出する」ことの両方を行えば「正当な理由による欠席」と見做して減点の対象から外す。それ以外の欠席は全て減点対象とする。

試験 (3 回分の筆記試験・マークシート): 50 点

1 回目の試験：10 点（再試験は実施しない）

2 回目の試験：10 点（再試験は実施しない）

3 回目の試験・定期試験：30 点（3 回の試験の合計点で 30 点未満の場合に再試験を実施する）

技能評価：20 点（各技能 5 点）各技能評価に対して 1 回の再評価を実施する

Journal Club Presentation：5 点

Case Presentation：5 点

Patient Note：5 点

Patient Encounter：5

TOEFL ITP トータル&リスニングスコア：20 点（下記の配点で中間点はない。再試験は実施しない。）

- 「トータルスコア 627 点以上かつリスニングスコア 64 点以上」：20 点
- 「トータルスコア 543 点以上かつリスニングスコア 54 点以上」：16 点
- 「トータルスコア 460 点以上かつリスニングスコア 47 点以上」かつ「英語コミュニケーション B」で科目単位を取得：12 点
- 「トータルスコア 460 点以上かつリスニングスコア 47 点以上」かつ「英語コミュニケーション B」で科目単位を取得しない場合：0 点

1 年次と 2 年次には上記の英語科目に加え、自由選択科目として各学年 180 時間（合計 360 時間）の「英語コミュニケーション」を用意した。この科目では CEFR B2 レベルに到達していない学生が対象となり、各学年 100 名程度が毎年履修している（資料 14：英語教育資料・表 1）。毎日夕刻に開講するこのコースでは、TOEFL ITP のリスニングスコアによって 8 つのグループに分かれ、各コースで用意された 8 つのコース（「広告」「医療ドラマ」「医療ディベート」「患者とのコミュニケーション」「質問と回答」「TOEFL Listening」「人文系トピック」「日常会話」）をローテーションし、それぞれのコースで用意された様々な話題について英語で会話をすることで、英語で自由に意見を述べるスキルを自然に習得させている。

各コースでは毎回「授業内活動（出席）」を評価する他、合計 3 回の「小テスト・課題」を与える。また 2 回の TOEFL ITP の模擬試験を実施し、それも評価の対象としている。1 回の欠席で 0.5 点、10 分以内の遅刻で 0.2 点、10 分以上の遅刻で 0.4 点、内職や睡眠など授業への不参加で 0.3 点の「授業内活動」のポイントを失う。希望者は 2 回実施される TOEFL ITP のうちいずれかの模擬試験を受験することができるが、評価対象となるのはそのいずれかとする。病気や体調不良、その他の理由で授業を欠席する場合、「授業開始前に担当教員に欠席する旨のメールを送る」とことと「欠席後 1 週間以内に教務課に欠席届を提出する」ことの両方を行えば「正当な理由による欠席」と見做して減点の対象から外す。それ以外の欠席は全て減点対象とする。

評価基準は以下の通りである。

授業内活動（出席）：32 点（科目履修のためには 120 回以上の出席が必要となる）

小テスト・課題：48 点（各小テスト・課題 2 点 x 合計 24 回分の小テスト・課題）

TOEFL ITP 模擬試験 2 回分：20 点（1 回の試験で 10 点。下記の配点で中間点はない。再試

験は実施しない。)

- ・ 「トータルスコア 543 点以上かつリスニングスコア 54 点以上」：10 点
- ・ 「トータルスコア 543 点以上かつリスニングスコア 47 点以上」：8 点
- ・ 「トータルスコア 460 点以上かつリスニングスコア 54 点以上」：8 点
- ・ 「トータルスコア 460 点以上かつリスニングスコア 47 点以上」：6 点
- ・ 「トータルスコア 460 点以上かつリスニングスコア 38 点以上」：4 点
- ・ 「トータルスコア 337 点以上かつリスニングスコア 47 点以上」：4 点
- ・ 「トータルスコア 337 点以上かつリスニングスコア 38 点以上」：2 点

希望者は2回実施される TOEFL ITP の模擬試験も受験することができるが、評価対象となるのはそのいずれか（最大10点）とする。

4 年次の臨床実習では月に1回の頻度で英語での症例ディスカッションを全学年に提供している他、診療科によっては英語での症例報告や英語での論文抄読会などを提供して、定期的に英語に触れる機会を提供している。

希望者を対象とした「USMLE 対策セミナー」を1年次、2年次を対象にこれまで1期生から4期生までそれぞれ週1回開講（平成29（2017）年度は49回、平成30（2018）年度は67回、平成31・令和元（2019）年度は66回、令和2（2020）年度は51回開講）し、各学年で学んでいる医学トピックに沿って USMLE Step 1 および Step 2 CK の内容を臨床形式で扱っている。

B. 自己評価

1期生から5期生までの TOEFL ITP の試験結果を、資料31【英語教育資料・表2】に示す。

2017年度入学の1期生は4月の時点では TOEFL ITP の平均点が519点であったが、「英語II」を修了した翌年1月の平均点が32点のスコアアップの551点となり、「英語圏の大学留学に必要な中上級レベル（CEFR B2 Level）」のスコア543点を超える結果となった。1年次140人のうち20人の留学生の平均点は603点(+25点)、日本人120人の平均点は543点(+34点)と、いずれも日本の医学部の平均点483点を大幅に上回る平均点を獲得した。

2018年度入学の2期生は4月の時点では TOEFL ITP の平均点が511点であったが、「英語II」を修了した翌年1月の平均点が33点のスコアアップの544点となり、「英語圏の大学留学に必要な中上級レベル（CEFR B2 Level）」のスコア543点を超える結果となった。1年次140人のうち20人の留学生の平均点は581点(+24点)、日本人平均点は538点(+35点)と、いずれも1期生と同様の伸び幅を示した。

同様の傾向は平成31・令和元（2019）年度入学の3期生、令和2（2020）年度入学の4期生にも見られ、3期生は平均点

が552点(+30点)と3年連続で「30点以上」のスコアアップを達成し、新型コロナウイルス感染拡大の影響で4月に TOEFL ITP を受験できなかった4期生も1月時点では平均点が「557点」本学1年次終了時のスコアとしては過去最高を記録しただけでなく、全員が CEFR B1 レベル以上となるスコアを獲得した。

2年次の1月にも同様に TOEFL ITP を受験するが、この時点でも1期生の平均点は553点(+2点)、2期生は554点(+10点)、3期生は556点(+4点)と、2年次の平均点が1年次よりもさらに伸びていることが確認された。

このようにこれまで全ての学年において「1年次の平均点がB2レベルの543点を超えていること」と「2年次の平均点が1年次よりもさらに伸びていること」が1年次と2年次の英語教育の成果として挙げられる。国際教育交換協議会（GIEE）日本代表部 TOEFL 事業部 2017年6月調べによると、日本の医学部の平均点は483点であるので、本学医学部1・2年次はこれを大幅に上回り、国内トップクラスの英語力を有していることが示唆される。ただ本学医学部の英語教育の目標が全学生が TOEFL ITP にて B2 レベルのスコアである「トータルスコア 543 点以上かつリスニングスコア 54 点以上」獲得を目標としているため、この目標は到達できていない。

また「英語 II」が「令和元年度学生が選ぶグッドティーチング賞」を、そして「医学英語」が「令和元年度成田キャンパスが選ぶグッドティーチング賞」をそれぞれ受賞したことから、対象となった学生から1年次と2年次の英語教育が高く評価されていることが示唆された。

この受賞を機会に「英語 II」と「医学英語」の授業において学生から高く評価されていると考えられた点を担当教員間にて協議したので、その結果を下記に示す。

- ・ 教員が学生全員の顔と名前を覚える：140名全員の学生の顔と名前を記憶する。
- ・ 毎回座席を変更し、多くの学生を指名する：6名1組の座席をスライドで提示し、毎回の授業で異なる学生と座らせる。またできるだけ多くの学生が発言できるように、無作為に学生を指名するシステムを用いる。
- ・ 学生を信頼して「教えない」授業にする：「教員が話す時間」よりも「学生が話す（活動する）時間」が長くなるような授業とする。
- ・ 教員＝トレーナー：教員は知識を伝える「講師」ではなく、学生の習熟度を見極めて適切な課題を提供する「トレーナー」として機能する。
- ・ 身体を動かせる：座ったままでなく、立ち上がって歩き回る要素を入れる。
- ・ 学修目標を数値化する：「学生全員がCEFR B2レベル（TOEFL ITP トータルスコア 543点以上かつリスニングスコア 54点）以上の英語力を獲得する」という具体的な数値目標を定め、担当教員全員でこの数値目標を絶対に到達するという意識を共有する。
- ・ 授業方法を臨機応変に変更する：学修成果を高める効果がありそうな方法は躊躇せずに取り入れる。逆に効果が低いと感じる方法はすぐに取りやめる。また可能な限り多様な授業方法を取り入れ、学生を退屈させないように努める。
- ・ ゲミフィケーションを導入する：Quizlet や Mentimeter などの双方向性を実現するソフトやアプリを日常的に活用し、授業にゲームの要素を導入する。
- ・ 授業ルールを徹底する：欠席・遅刻・学修態度などに関して明確なルールを定め、それを厳格に運用する。
- ・ 欠席・遅刻・学修態度状況を定期的に確認する：毎回の授業後に欠席・遅刻・学修態度状況を確認して、介入が必要な学生を早期に発見する。
- ・ 学修内容に適した評価方法を用いる：評価方法の妥当性を高めるため、プレゼンテーション技術はプレゼンテーションで、医療面接技術は医療面接で評価する。筆記試験などの評価方法は、それが最適な評価方法でない限り安易に用いない。
- ・ 学修意欲の変化に注意する：学生たちの学修意欲が低下してきたと感じたら、意欲や動機が向上することを目的とした授業を適宜設ける。

- 短期・中期・長期の学修成果を意識する：短期の学修目標だけでなく、進級後や卒業後といった中期・長期の学修成果にどのように貢献できるかを意識する。短期の学修目標に執着して「英語嫌い」の学生を作らないように留意する。
- 快適な学修環境作り：学生たちが安心して間違えることができるような雰囲気作りに努める。また授業の合間に音楽を流したり、教室を季節のイベントに合わせて装飾するなど楽しく快適に学べる環境を提供する。そして何より教員たちが毎回の授業にユーモアの要素を取り入れ、笑顔で明るい雰囲気での授業をすることを心がける。
- 教員間の懇親機会を設ける：担当教員全員が授業の改善に関して自由に意見を述べることができる文化を醸成するために、教員間での懇親機会（誕生日会や学期末の食事会など）を定期的に設けている。

「USMLE 対策セミナー」は自由参加であるが、各セミナーにおいて1年次では30名から80名の参加が、2年次では20名以上の参加がある。またUSMLE Step 1 & Step 2 CK の受験を考えている学生が1期生で12名と少なかった。これには高額な受験料（郵送料を含むとどちらも20万円弱）が大きな要因と考えられる。

3年次では日本語で実施されるCBTとOSCE受験のために全ての医学教育が日本語となるが、それに伴い3年終了時でのTOEFL ITP のスコアが1期生は平均点が547点（-6点）、2期生は平均点が544点（-10点）と低下した。

4年次では臨床実習における英語教育が不十分なためか、4年終了時での1期生の平均点が533点となり、3年終了時よりもさらに14点低下した。

C. 改善に向けた提言

必修科目として英語科目が用意されている1年次と2年次の英語教育は成果を挙げているが、必修科目として英語科目が用意されていない3年次以降に英語力を維持させることが問題と考えられる。

これまでUSMLEの試験内容に関しては必須の英語科目において下記の内容を扱ってきた。

英語 I : Healthcare

- 診療科の名称とその診療内容
- 医療職の名称とその業務内容
- 米国の医学教育とUSMLE

英語 II : Patient Encounter

- 英語でのHistory Taking
- 英語でのPhysical Examination
- 英語での胸痛・腹痛・頭痛の臨床推論

医学英語

- 英語でのHistory Taking
- 英語でのPhysical Examination
- 英語でのCase Presentation

- 英語での Patient Note
- 英語での嚥下困難・便秘・下痢・吐血・下血・黄疸・体重増加・体重減少・月経異常・血尿・意識障害・筋力低下・不随意運動の臨床推論

またこれまで自由参加の「USMLE 対策セミナー」において扱っていた下記の内容を全員が受講した方が良くと教員間で議論し、2021 年度から必修科目の中で扱うこととした。

1 年次日本人学生にとって必修科目である「英語 I」において、Topic 11 & 12 の 2 時間を使って下記の内容を学ぶ。

- 米国医学部における医学教育の概要
- ECFMG Certificate 取得の条件
- USMLE Step 1 & Step 2 CK の概要
- USMLE Step 1 の勉強方法
- First Aid Step 1 の使い方
- Successful Matching に必要なもの
- 英語での履歴書・志望動機書の書き方

D. 改善に向けた計画

必修科目として英語科目が用意されている 1 年次と 2 年次の英語教育は成果を挙げているが、必修科目として英語科目が用意されていない 3 年次以降に英語力を維持させることが問題と考えられる。

3 年次においては「臨床推論」や「診断学入門」の授業の中でも英語での症例を扱うなど、必修科目の中で英語に触れる機会を完成年次以降に設けることを議論している。

また 4 年次と 5 年次の臨床実習においては、各診療科において英語で「病歴聴取」「身体診察」「患者教育」「症例報告」「論文読解」「論文執筆」「口頭発表」と課題を与えることを臨床教員に依頼したいと考えている。

また 6 年次の海外臨床実習終了後に英語での Post Clinical Clerkship OSCE を実施することに合わせ、毎月 1 回週末にオンラインでの臨床英語セミナーを 3 時間実施する。

さらに 6 年次の海外臨床実習終了後に実施する英語での Post Clinical Clerkship OSCE をこれら 7 つの医学英語スキルを総合的に評価することができる試験とすることを教務委員会にて議論する。

そのためにも臨床系教員に対する医学英語教育 FD を FD 委員会に審議依頼する。

【設置の趣旨より抜粋】

6. 教育方法、履修指導方法及び卒業要件員

○ 語学教育

留学生の日本語力を短期間で引き上げる教育が必要になる。16 時 20 分以降の時間、日本語教育の科目を受講させ、1 年次、2 年次にわたり日本語能力習得に努めるとともに、学生寮での生活の中でさらに日本語によるコミュニケーション能力を磨く。

留学生については、日本語教育も重要になる。入学前に一定期間、日本語別科に在籍させて、日本語教育を集中的に実施する事で、入学時に日本語の講義についていけることを目標とする。

【自己点検】

10-2. 日本語教育

A. 自己点検

本学医学部に入学する留学生は、「医学部奨学生(以下奨学生)」と「私費留学生」に分けられる。奨学生は、本学と提携関係にある各国の医学部から推薦を受け、かつ本学の選抜試験に合格した者である。選抜時には日本語能力の有無を問題とせず、多くが初心者であるため、医学部入学前に6か月～3か月程度留学生別科に在籍し、集中的に日本語教育を受けることになっている。これに対し、私費留学生は入学時までに語学学校等で日本語教育を受けしており、一定程度の日本語能力があることが前提なので、直接医学部に入学する。

本学医学部では1～2年次までは英語を中心に、3年次からは日本語をメインとして授業・実習が行われる。そのため、日本語を学んだことがない状態で来日した医学部奨学生が3年生になるまでに医学部での講義・実習等の教育活動に堪える日本語能力を身につけることが、本学医学部における日本語教育の目標である。そのため、大きく「留学生別科」「中級・上級(1年1学期～2学期)」「器官別統合(1年3学期～2年次)」の3つの段階に分け、医学部入学以前から2年次まで、「正確さ」と「適切さ」を主軸に置いた体系的な日本語教育を行っている。(資料15:日本語教育資料)

本学の日本語能力指標としては、別科～2年次まで一貫して「J-CAT (Japanese Computerized Adaptive Test)」を用い、全部で5回実施される。また、2年次ではそれに加えて独自に作成している「CBT 語彙チェックテスト」を4回行なっている。このCBT 語彙チェックテストはCBT 問題集・問題本文の形態素解析結果を基に作成され、漢字語彙に対し、①読みを平仮名で書き、②英訳をつけるという形式が取られている。作成に当たっては、医学部教員の協力を得た。ただし、これらは奨学生についてのみ実施している。それは先述の通り奨学生の多くが来日段階で日本語能力が初級段階にあり、継続的にその能力の伸びを把握する必要があるのに対し、私費留学生は医学部入学時点で一定の日本語能力が保障されているためである。

【留学生別科】

本学医学部の奨学生は入学前に、10月から3月を標準的な期間とし、本学留学生別科の学生として集中的な日本語教育を受講する。想定されるレベルは初級だが、過去には中級クラスに7名・上級クラスに1名の奨学生を受け入れたこともある。資料32【日本語教育資料】また、期間についても10月来日を標準とするが、過去には4月～3月の1年間在籍したケースや、1月～3月の3か月間在籍したケースもあり、その都度来日前のオンライン受講なども含め対応に当たっている。なお奨学生は全て本学の提携先である海外大学の医学部から推薦を受けており、学習能力には一定の水準が担保されている。

奨学生はレベルに関わらず、通常1コマ90分の日本語授業を1日4コマ受講する。メインとなる初級の授業では所謂四技能の総合的なレベルアップを中心に、文法、発音、漢字等の授業を配している。また、2020年度は新型コロナの影響に対抗するため、来日以前から反転学習を取り入れることで、双方向授業の質を上げる試みも行った。中級以上の奨学生が在

籍している場合には、その学生の学習歴や日本語能力に応じてカリキュラムを策定し、対応した。前述の通りレベル、開講期間、来日時期、人数、クラス数等が年によって大きく異なる中、それに対して柔軟に対応しながら一定の教育成果を挙げることに取り組んだ。繰り返しになるが、留学生別科では中級、上級コースが設置されたこともあるが、主たる対象は初級奨学生である。そのため、最低限の目標を J-CAT150 点（日本語能力試験（以下 JLPT）N4 相当）に設定しているが、J-CAT の成績ではコース開設以来、来日の遅れから学習期間が極端に短くなってしまった学生がいた初年度を除き、全ての学年でそれを達成している。また、平均得点は 200 点前後で安定的に推移しており、学生の中には JLPT N3 (CEFR B1) に届く者がいることをうかがわせる。奨学生の別科在籍期間は 3 か月～半年と、年度や学生ごとの状況によって差があるが、そのなかでも安定して日本語能力の基礎を獲得していることが分かる。

【医学部中級・上級（1 年 1 学期～2 学期）】

別科期間を経て医学部に入学した後は、1 年次で「中級」「上級」という 2 つのコースを設定している。基本的に別科で初級を学習した奨学生が「中級」、中級を学習していた奨学生が「上級」コースを履修し、日本語能力の継続的な発展を目指す。また、医学部には私費留学生や海外にルーツを持つ学生も入学しており、その中には日本語教育を必要とする者もある。そのような学生が日本語授業の受講を希望する場合は、主に「上級」コースで受け入れる。なお、平成 29（2017）年度のみ、初級のまま医学部に入学することになった私費留学生のために「初級」コースを開講した。

「中級」コースは 6 科目 180 コマ開講される。4 月から約 2 か月、1 日 2～4 コマのペースで集中的に開講し、その後は 1 日 1 コマを基本に 12 月まで開講される。「中級」コースは、留学生別科で初級の日本語を習得した奨学生を主な対象に、「正確さ」と「適切さ」を重視し、「読む」「書く」「話す」「聞く」力を総合的に鍛錬できるようにデザインしている。前半 3 科目 90 コマで JLPT N3 (CEFR B1)、後半 3 科目 90 コマで JLPT N2 (CEFR B2) を大まかな到達目標とし、学生の自律的な学びの促進を図っている。「中級」コースでは、「正確さ」と「適切さ」の精度を上げるとともに総合的な日本語力を概ね向上させられている。3 年次以降の専門学習を見据えて、医療コミュニケーションを含む専門科目で求められる言語能力を抽出しながら授業をデザインし、実践し、振り返りながら改善を続けている結果、奨学生は平均的に日本語力を伸ばしている。

「上級」コースは 3 科目 90 コマ開講される。「中級」コース同様、4 月からの約 2 か月で集中的に開講し、その後は週に 4 コマ程度、1 日 1 コマのペースでコンスタントに授業が行われる。このコースには私費留学生等、留学生別科以外から入学してきた学生が多く、そのバックグラウンドは一様ではない。そのため、日本語によるレポートやプレゼンテーションなどアウトプット活動を中心とし、産出された日本語へのフィードバックを授業の中心に据えている。JLPT N2 レベル以上の学生の履修を想定し、到達目標は JLPT N1 (CEFR C1) に設定しているが、実際にはその年度に履修する学生のレベルやバックグラウンドに応じて対応している。

【医学部器官別統合（1 年 3 学期～2 年 2 学期）】

「中級」「上級」コースを統合し、1 年 3 学期から開講される。そのため、そこに在籍して

いた私費留学生や海外にルーツを持つ学生などが履修、聴講することもある。ただし、年度は新型コロナの影響もあり、2年1学期～3学期の開講となった。この授業では、英語で学習した知識を日本語に置き換えることを中心に活動がデザインされている。それにより、医学分野での日本語の受容、産出能力を養成することで、医学部における3年次からの日本語での授業に堪える日本語レベルに到達することを目標とする。

具体的な授業の流れは、日本語教員が医学教材を用いて医学用語や表現を導入したのち、学生主導でグループごとに発表準備を行う。発表時には各診療科の担当教員1～2名が参加し、医学用語・表現の運用、医学的内容の正誤などを確認する。発表後にはテーマに沿ったミニレポートの作成、CBT 問題文の読解を行う。「読む」「聞く」「話す」「書く」の作業を通してテーマに関連した同じ語彙・表現に複数回触れることによって医学用語・表現の習得および定着を図っている。

また、本授業では毎年学期ごとに授業アンケートおよびインタビュー調査を実施している。これまでの3年間のインタビューでは、学生から、頭の中の断片的な知識を再構築することができた、英語の授業で分かったことが発表を通じて理解できた、などのコメントを得ている。医学授業と日本語授業を同期させることで、学生たちが高いモチベーションを保ちながら言語形式と医学の内容を同時に学んでいるようすが窺える。学期ごとに実施しているJ-CAT および CBT 語彙チェックテスト（前述）においても順調に成績を伸ばしている。これらのことから本授業が、3年次からの日本語での医学部授業への橋渡しの役割として一定の効果を上げていると考えられる。

B. 自己評価

ここでは各段階における日本語教育上の課題を述べる。

【留学生別科】

J-CAT の成績が高い水準で安定していることから、日本語に関する知識は高いレベルで定着をみていることが伺える。特筆すべきこととして、2020 年度には新型コロナウイルス対策の一環として、来日前の奨学生に対する日本語教育を、国、地域を問わず一斉にオンラインで開始することができた。以前は来日の遅れやばらつきから学習成果が上らない奨学生もいたが、これによりその状況がある程度解消される目途が立った。教育内容についても、全員がオンラインで一斉に作業するワークシートを用いたり、反転学習の成果を授業前に学生間で共有したりと、主に文字を用いた学習については、今後も活用できる知見が多く得られた。一方、その運用能力には未だ改善の余地があるように思われる。特に、聴解と発話、すなわち文字を用いないコミュニケーション場面においては、講師側のみならず例年奨学生の側からも練習の強化を訴える声がある。今後來日前にオンラインで授業を行うことなどを想定すると、どうしても文字を用いたタスクを中心に日本語能力を測ることになりがちである。しかし、初級段階に正確な聞き取りや発音、発話の能力の基礎を身につけることは、学部入学後の授業や学生生活において不可欠な相互行為能力の涵養においても有益だと思われる。

【医学部中級・上級（1年1学期～2学期）】

「上級」コースについては私費留学生等が多いため、ここでは「中級」コースを中心に

述べる。全体としては、「正確さ」と「適切さ」も総合的な日本語力も向上しているが、学習に対するビリーフや学習習慣を一因として、そのプロセスに困難を伴う者も毎年度数名見られ、補習などで個別に対応している。また、留学生別科の課題でもある運用力（特に「話す」「聞く」を中心としたやりとり）の強化が引き続きの課題である。さらに、前後の「留学生別科」「器官別統合」と連携し、連続性をもった一貫性のあるコースデザインにしておくことも課題である。

【医学部器官別統合（1 年次 3 学期～2 年次 2 学期）】

3 年間の振り返りから、医学用語の運用という点では一定の効果が観察されたものの、医学用語の語彙力を測定する客観的指標は確立されておらず、習熟度を学生に示すことができていない。また、インタビュー等では学生から「書く」ことへの苦手意識が挙げられることが多く、実践においても文が短くとも正確に産出できない例が散見される。正しく書くことは正しく話すことにつながることから、「話す」「聞く」にウエイトが占められている現行のコースを見直す必要があると考える。また、医学教員との連携という点においては、参加する医学教員の中には専門的観点からのフィードバックを行わない教員もあることから、学生に必要なフィードバックの内容と方法の共有が課題として挙げられる。

C. 改善に向けた提言

ここでは、前項に挙げられた課題に対し、既に取り組みが行われているものについて述べる。

【留学生別科】

例年、開講状況の許す限り、クラスを少人数（6 名）に分割したり、発音練習のための授業を開講したり、レベルに応じたクラスを開講したりと、その年度における最適解を探る取り組みを開設年度以降続けている。特に、前項で述べたように、2020 年度からはオンライン、ハイブリットという開講形態を用いることで来日前の学生にも音声や映像、ワークシートなどを共有して体系的に日本語教育を提供することができるようになった。今後もそこで得られた成果と課題を検証し、来日時期によって日本語教育の機会が左右されることのないように継続していくつもりである。

【医学部中級・上級（1 年次 1 学期～2 学期）】

運用力（特に「話す」「聞く」を中心としたやりとり）の強化を目指して、2021 年度の「中級」では、まとまりのある談話の中でのディクテーション、音読練習、実践的なやりとり等を積極的に授業デザインに組み込んだ結果、学習効果が示されつつある。

【医学部器官別統合（1 年次 3 学期～2 年 2 学期）】

本授業では日本語の医学用語および表現の習得・定着を目的としているが、学生がその進捗を日本語能力、医学知識の両面から把握でき、また、日本語教員、医学部教員と共有するための評価方法の確立が大きな課題である。そのため現在、総合的な医学語彙能力を測定する語彙テストの開発および発表評価におけるルーブリックの改善を行っている。「書く」こ

とについては授業内外での課題を増やし、個別にフィードバックすることで対応している。

D. 改善に向けた計画

今後は本学医学部における日本語教育を授業という限られた枠組みだけで捉えるのではなく、日本語学習の基礎を別科から、1年次、2年次を通じて、徹底的かつ総合的に鍛えいく必要がある。そのために、これまで以上にコース全体の連続性、連携を重視し、正確かつ適切な日本語力を総合的に鍛え上げる。

まず、開学から今日までの日本語教育を担当者全員で振り返り、残された課題や改善の方向性について共通認識を持つ。それらに基づいて、コース全体の連続性、連携を見直し、年度ごとに共通のコンセプトを設定する。そのコンセプトに合わせたロード・マップを整えることで、留学生および担当教員全員が日本語コース全体の到達目標やプロセスについて理解し、共通認識が持てるようデザインし直す。

【留学生別科】

今後はまず、別科授業で行っている確認テストの見直しが急務である。これまでは各課の授業内容に応じて出題を行ってきたが、全課統一の基準を示し、学生が自身の経時的な成長と不足点を確認できるように改善する。その際に課題として述べたような文字情報を用いなく相互行為能力の涵養に繋がる点を出題することで、その意識づけをはかる。同時に、発音や会話についても音読練習等ルーティン課題を取り入れることで、継続した能力強化と意識づけを計る。これにより、中級以降の学習におけるクラス活動の活性化と、そこでの日本語習得を効率化することを狙う。先述したオンラインによる来日前学習においても、ここで述べた課題と方針を共有し、来日後の学習、ひいては医学部での学習にシームレスにつながるように、タスクや活動の見直しを行う。また、オンラインという環境下でもクラスメイトや教員との繋がりを保ち、学習成果が可視化できるよう、授業前後の活動や成績評価の在り方についても検討している。ただし、オンラインのみで初級の日本語教育を完了し医学部に入学するというのは、相当な負担を学生にかけることになる。そのため、あくまでも早期来日への努力を進めながらのオンライン授業というスタンスで進めていきたい。

【医学部中級・上級（1年次1学期～2学期）】

これまで一定の学習効果が見られた取り組みに関して、学習の成果物を中心に分析と振り返りをしながら現行の授業を改善していく。同時にその知見を学内外に発信することで、妥当性や信頼性を高めながら、連続性をもった一貫性のあるコースデザインのなかに位置づけ直す必要がある。そのため、前後の「留学生別科」「器官別統合」と連携し、連続性をもった一貫性のあるコースデザインにしていくことを提案している。

【医学部器官別統合（1年次3学期～2年2学期）】

4技能を等しく伸ばすための活動を取り入れるよう現行のスケジュールの改訂を行う。特に「書く」ことについては、クラス内外において取り組める活動を取り入れるようにする。また、医学教員との連携において、留学生に必要なフィードバックを効果的かつ効率的に行うための教育スキルの共有方法について検討していく。