

医学教育分野別評価基準日本版Ver.2.33に基づく

産業医科大学医学部医学科 自己点検評価報告書

2022(令和4)年度



University of Occupational and Environmental Health, Japan

目次

巻頭言	1
用語一覧	3
1. 使命と学修成果	7
2. 教育プログラム	45
3. 学生の評価	107
4. 学生	127
5. 教員	157
6. 教育資源	179
7. 教育プログラム評価	219
8. 統轄および管理運営	249
9. 継続的改良	275
あとがき	293

巻 頭 言

産業医科大学は、労働者の健康管理を向上させるために産業医学の振興や資質の高い産業医を養成する大学として1978（昭和53）年に設立されました。設立の趣旨に基づき、「医学及び看護学その他の医療保健技術に関する学問の教育及び研究を行い、労働環境と健康に関する分野におけるこれらの学問の振興と人材の育成に寄与することを目的及び使命とする」ことが学則に明記され、建学以来3,663名の卒業生を輩出しています。

本学の目的及び使命を達成するために「医学教育全般」に加え、「産業医学教育」を6学年全てで行っています。職業性疾病の予防から治療と仕事の両立支援まで幅広い産業医学を履修させ、5年次には専属産業医等が活躍する企業での産業医学現場実習を体験させることにより、職場や作業の改善を指向した診療ができる医師を養成しています。卒業直後には産業医学総合実習を履修して、国家試験に合格すると全員が産業医の資格を取得します。（さらに、産業医学基本講座等の他学卒業生にも門戸を広げた卒後教育の充実も図っています。）教育全般に関しては、困っている学生を支援し医師になっていただく事が最重要だと思います。成績下位学生への教育はその代表です。夏季休暇期間等に特別クラスを作り、自習を支援して来ましたが、自習では限界があると考え、特別講義・面談指導・過去の進級試験問題の受験等々プログラムに工夫を重ねています。今後はIR推進センターに成績下位学生の生活・勉強習慣の特徴を分析していただき、さらにプログラムを改定して行きます。本学にはこのような成績下位学生への支援を重視する伝統があり、昨年の卒業生で国試浪人生となったケースがありますが、それ以外の卒業生は全員医師となっています。困っているのは病気の学生も同様です。幸いコロナ禍で講義がハイブリッドとなり自宅や病院にいても講義の聴講は可能です。実習が問題となりますが、「実習代替レポート制度」を作り、「実習に参加した場合と同等の知識・技能を習得した」と認められる場合は、実習参加と認定するようにしました（もちろん欠席した実習全てをレポートで代替できるものではありません）。病気を克服しようとしている学生にとっての（治療と勉学の）両立支援ですので、正に本学で行うべき教育だと思います。

医学教育の究極の目的は、「1：人間性（患者さんへのいたわり）」「2：科学性（患者さん・ご家族や医療スタッフへの表現力を含む）」「3：医学の不完全性の理解と建設的批判を含むチャレンジ精神」「4：医学を通じた社会への貢献」「5：生涯勉強（未来・将来へ継続的自己改革）」を個人において涵養することだと思います。この度、日本医学教育評価機構（JACME）による評価を受審する機会をいただきました。これまでに教授を長とした医学教育改革推進センター設置（2015（平成27）年12月）、9つの領域毎のワーキンググループ作成、カリキュラムの改定（2022（令和4）年4月で1～4年次学生に適用）を行いました。新カリキュラムでは、臨床実習を延長し、1～3年次に早期臨床体験実習を新設、新しい科目として先端医科学講義、医のプロフェッショナルリズム、総合診療講義を置きました。同時に、IR推進センター

開設、それぞれ独立したプログラム評価委員会とカリキュラム委員会の設置、形成的評価を進め学生負担を軽減するため定期試験廃止などの改革を進めています。多大な労力と時間を使っていますが、本学の教育を改善しようとするマインドの育成につながっています。この受審が究極の目的へ大きく貢献することを信じて疑いません。

2022年5月吉日
産業医科大学 学長
尾辻 豊

用語一覧

※自己点検評価報告書、カリキュラム表、教育要項等で使用されている言葉の解説

用語

・産業医学

科学技術の進歩や産業の発展に伴う環境の変化が、働く人々の健康に与える影響を解明し、予防医学・治療医学に加え、健康増進まで一貫した体系として取り組む新しい医学。

・産業医

昨今の社会情勢の急激な変化により、労働者の心身のストレスは増大し、新たな健康問題が引き起こされている。職業性疾患の予防、メンタルヘルスをも含めた労働者の健康保持・増進について、衛生管理スタッフのチームリーダーとして専門的にアプローチする医師、より快適な職場環境を形成するために産業現場において産業医学を実践する医師。

・産業保健

働く人々の生きがいと労働の生産性の向上に寄与することを目的とした活動。職場における様々な健康障害に対し、予防と治療を一貫させた総合的健康管理、快適な職場環境づくりを行い、作業、職務の分析に基づく労働者に適合した作業管理を医学面から支援する。

・産業医マインド、産業保健マインド

①上医をめざす、②感謝されない医師、③哲学する医師、④実感として共感する医師を基本とし、本学の目的及び使命に沿って、産業医・産業保健の意義を適切に理解しようとする精神。

・産業医学教育

1年次から6年次の各学年にわたり、産業医学を系統的・段階的に学修し、産業保健活動に必要な専門的知識と技能を習得する内容とする。

・産業医学卒後修練課程

医学部卒業生は卒業後直ちに本課程に所属し、産業医等として勤務するために必要な専門的知識や技能の修練を受ける。2年間の臨床研修で医師としての基礎を学んだ後、専門産業医コースⅠは3年、専門産業医コースⅡは4年をかけて、特色のある修練を受ける。各コースに専門医プログラムが組み込まれている。

・産業医科大学キャリア形成プログラム

2022（令和4）年度から導入している。医学部卒業生がそれぞれのキャリア形成において適切な時期に適切な内容の職務に従事することにより滞りなく修学資金返還が免除となり、医師としてのライフプラン実現を支援することを目的としている。医学部卒

業生個人が、所属診療科等が作成する「診療科・講座・研究室別プログラム」を参考に「キャリアプラン」を作成し、キャリア形成プログラム委員会（事務局 キャリア支援課）に提出し、これに従い大学・診療科とともに卒業後のキャリアを遂行する。

- ・産業医学基本講座

産業医活動を基礎から実践まで、体系的・集中的に学べる講座。1984（昭和 59）年に開講。2009（平成 21）年度の労働安全衛生規則の改正により、厚生労働大臣の指定する者が行う産業医の資格に必要な研修として認定された。

- ・産業医実務研修センター

優れた産業医の養成と産業医の生涯教育を実施するために 1991（平成 3）年に設置。産業医学修練医に対する産業医実務研修として「産業医学実務講座」を実施するとともに、産業医学修練医の配属先の一つともなっている。さらに他大学の医師に産業医の選任資格を取得してもらうための「産業医学基礎研修会集中講座」、産業医の実務力の向上を支援する「産業医学実践研修」等を開講している。

- ・産業医学現場実習

5 年次に学外の事業場等において産業医の指導の下で行われる現場実習で、産業保健活動で実践できる能力を身につけることを目的とする。

- ・産業医学現場実習意見交換会

産業医学現場実習の受け入れ事業場産業医と大学関係者との意見交換会。毎年、約 10 事業場の産業医と学長、副学長、常務理事、医学部長、教務部長などが出席する。意見交換会の前にはカリキュラム勉強会を開催し、受け入れ事業場による産業医学現場実習のカリキュラム紹介、討論を行っている。

- ・早期臨床体験実習

1 年次から 3 年次に行われる臨床の現場を体験する実習。1 年次は大学病院、2 年次は地域の福祉医療施設、3 年次は救急救命センターと学内で行われる。

- ・総合教育セミナー

1 年次の前学期に行われる少人数のセミナーで、多様なテーマの中から学生が選択、定期的に教員と対話や討論を行うことによって、学生に学問に対する興味を抱かせ自ら学ぶ姿勢を身につけさせることを目的として実施。基礎系講座および産業生態科学研究所の教員が担当。

- ・産業医学総合実習

卒業直後に大学で実施する 10 時間の産業医学実習で、医師国家試験に合格すると同時に産業医の資格を取得するためには必ず受講しなければならない。

- ・研究室配属（旧カリキュラムでは基礎研究室配属）

3 年次に、学生を医学部の基礎医学系、臨床医学系の講座および産業生態科学研究所の研究室に配属し研究の意義を学び、科学的思考力・表現力、自主学習意欲を助長・育成することを目的とする。

- ・進路支援プラザ

本学卒業生および在学学生を対象として、本学に寄せられた産業医・保健師等の求人情報の提供や、卒後修練課程や進路に関する相談を行うための場所。進路支援プラザには医学部進路指導部長室・副部長室、就職資料室（医学部・産業保健学部）、進路支援の事務を担当するキャリア支援課がある。学生がアクセスしやすい場所に設置されている。当プラザ（平日8時30分～17時15分）には、進路指導副部長、事務スタッフが常駐している。

- ・学生支援プログラム

2008（平成20）年度文部科学省助成による「大学と企業の連携で育成する統合学生支援～働く人々が求める全人格的な「将来の産業医」の養成を目指して」から継続しているプログラム。3ヶ年ごとに見直しを行い、現在は「新しい学生支援+α」を実施している。「仕事力+α」「人間力+α」「発信力+α」の3本柱から構成されており、医学部1年次を対象としている。一日産業医密着体験、産業医オフィス訪問、産業医・産業医経験教員との合宿、産業医学推進研究会、教員・産業医経験教員との懇談会等がある。

- ・オフィスアワー

1年次対象。入学して日が浅い1年次生が、授業についての相談や質問をしやすくするため、予約なしに教員の居室を訪問することができる時間帯のこと。

- ・特別学習指導（ASP：Academic Support Program）

各学年の成績下位学生を対象として、学力向上を支援するために、春季・夏季・秋季・冬季に行われる学習指導のこと。

- ・指導教員制度

学生のアドバイザーとして教員が数名の学生（アドバイザー）を担当し、学生の諸々の相談に応じられる制度。

- ・産業保健情報提供サイト（ラマティーサイト）

医学部および産業保健学部卒業生専用サイト。ユーザー登録しログインすることにより産業医等の求人情報閲覧、進路および産業医学に関する相談受付、各種証明書交付サービスを受けることができるほか、研修会等各種案内を掲載している。

- ・新カリキュラム

2019（令和元）年度から導入。現在の1年次から4年次で実施。

- ・旧カリキュラム

2018（平成30）年度の入学生まで適用。現在の5年次、6年次で実施。

- ・先端医科学講義

1年次の選択科目。18時間。

学内研究者が自身の論文について解説し、最先端の医学研究を紹介する。医学研究の実例に触れることで医科学とは何かを知り、科学的推論や研究方法、論文の構成について

て学ぶ。

- ・医療職概論

1年次の必修科目。36時間。

コメディカルを含む各医療関係者の視点から医療を学び、医師の役割について理解を深める。講師は市医師会理事、大学病院長、看護部長の他、検査・輸血部スタッフ、薬剤師、理学療法士など。

- ・e-ポートフォリオシステム

電子媒体上に作成した学生の学修記録。実際にはデータは大学内に設置したサーバまたはクラウドに置かれ、学生、教員はIDおよびパスワードでログインし、記録・閲覧する。2020（令和2）年度の試行から臨床実習で利用しており、各診療科での実習記録、学生の自己評価、指導医の評価・フィードバックから成る。形成的評価、主体的学修の促進、実習内容の把握を目的としている。

- ・教育研究質保証推進委員会

大学の内部質保証の推進に責任を負う組織。副学長（教育研究担当）を委員長とし、各学部等の「教育研究に係る内部質保証の方針」に基づき、主に中期目標・中期計画（6年間）を達成するための単年度の事業計画および事業報告について点検・評価を行う。

1. 使命と学修成果

領域 1 使命と学修成果

1.1 使命

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [使命]は教育機関および教育機関の提供する教育プログラム全体に関わる基本的姿勢を示すものである。[使命]には、教育機関に固有のものから、国内・地域、国際的な方針および要請を含むこともある。本基準における[使命]には教育機関の将来像を含む。

日本版注釈:使命は、建学の精神、理念、ミッションなどで表現されていてもよい。

- [医学部]とは、医学の卒前教育を提供する教育機関を指す。[医学部]は、単科の教育機関であっても、大学の1つの学部であってもよい。一般に研究あるいは診療機関を包含することもある。また、卒前教育以降の医学教育および他の医療者教育を提供する場合もある。[医学部]は大学病院および他の関連医療施設を含む場合がある。
- [大学の構成者]とは、大学の管理運営者、教職員および医学生、さらに他の関係者を含む。(1.4の注釈を参照)

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

B 1.1.1 学部の使命を明示しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

1972（昭和 47）年、労働安全衛生法の制定により、一定規模以上の事業場に労働者の健康管理を担当する産業医の選任が義務付けられ、労働衛生管理に精通した産業医の確保が緊急の課題となった。そのため、1978（昭和 53）年に産業医学の振興と資質の高い産業医を養成する目的で、産業医科大学が設立された。本学は、労働安全衛生法及びこれに基づく命令に係る登録及び指定に関する省令第一条の二の十八の指定産業医研修機関、労働安全衛生法及

びこれに基づく命令に係る登録及び指定に関する省令第一条の二の三十三の指定産業医実習機関、労働安全衛生法及びこれに基づく命令に係る登録及び指定に関する省令第二十五条の二十二第一項の指定筆記試験免除講習機関となっている。

この設立の経緯から、「産業医科大学学則」第1条に、産業医科大学は「医学及び看護学その他の医療保健技術に関する学問の教育及び研究を行い、労働環境と健康に関する分野におけるこれらの学問の振興と人材の育成に寄与することを目的及び使命とする。」と明記されている(資料1-1)。

また、これを補完するものとして、初代学長の掲げた「建学の使命」がある(資料1-2)。

産業医科大学は、

1. 人間愛に徹し、生涯にわたって哲学する医師を養成し、
2. 産業環境を中心とする環境科学とライフサイエンスとの融合発展に努力を払い、
3. 経済学をも含む新しい生態学を発展せしめ、
4. 産業化社会における産業医学の確立のみでなく、地域医療との有機的な結合をはかり、もって

二十一世紀の医学分野における先駆者として、人類のより良い生存をかちとるための新しい福祉社会を樹立する。

医学部医学科における教育研究上の目的(ミッション)は、「産業医科大学学則」で別定めると規定し、「産業医科大学学部及び学科における人材養成に関する目的その他の教育研究上の目的に関する規程」に次のとおり定めている(資料1-3)。

第2条 本学学部及び学科における人材養成に関する目的その他の教育研究上の目的を次のとおり定める。

(1) 医学部医学科

働く人々の健康と環境に医学の眼でアプローチする産業医は、産業の発展と活性化を支える意味からも、21世紀において極めて重要な役割を担っている。医学部医学科では、医学を産業社会の中でより深く、より広い視野から考えることのできる人間性豊かな産業医を養成する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の目的及び使命は、「産業医科大学学則」第1条に明記されている。医学部医学科における教育研究上の目的(ミッション)は、「産業医科大学学部及び学科における人材養成に関する目的その他の教育研究上の目的に関する規程」に明示している。

C. 現状への対応

厚生労働省の「第13次労働災害防止計画(2018年度～2022年度)」において、労働者の健康確保対策の強化策の一つとして、産業医・産業保健機能の強化が挙げられており、その中で「産業医科大学による産業保健分野の人材育成の推進のために必要な方策について検討し、対策を講じる」と掲げられている(資料1-4 P7)。本学の設置目的およびこうした国の方針を

踏まえ、2018（平成30）年2月に「産業医科大学における今後の産業保健分野の人材育成プラン」を策定し、医学部教育において、本学の特徴である系統的な産業医学カリキュラムや学生の産業医マインドを高める取組、産業医育成、産業医学振興を一体的に支える教育基盤の設置などの項目を策定し、取り組んでいる（資料1-5）。

D. 改善に向けた計画

優れた産業医の養成、産業医学の振興といった本学の特色や強みを活かし、かつ、その目的を達成し続け、永続的に発展していくため、2021（令和3）年3月に、2021（令和3）年4月からの20年の長期ビジョン「産業医大未来構想2040」を策定した（資料1-6）。

大学としての事業は、6年ごとに策定される中期目標・中期計画に従い、毎年、大学教育・研究に関する目標・事業計画を立てて、これに従って進められている（資料1-7、1-8）。

関連資料

- 1-1 産業医科大学学則
- 1-2 産業医科大学建学の使命
- 1-3 産業医科大学学部及び学科における人材養成に関する目的その他の教育研究上の目的に関する規程
- 1-4 第13次労働災害防止計画
- 1-5 産業医科大学における今後の産業保健分野の人材育成プラン
- 1-6 産業医大未来構想2040～長期ビジョン～
- 1-7 第4次中期目標・中期計画
- 1-8 2022年度大学教育・研究に関する目標・事業計画

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

A. 基本的水準に関する情報

本学の目的及び使命を定めている「産業医科大学学則」および「医学部における教育研究上の目的」は、本学ホームページに公開している（資料1-9）ほか、「大学案内（冊子1 P10）」、「大学概要（冊子2 P1、P6）」等の冊子にも掲載し、教職員および学生に配付している。また、学生および教員に対しては、「教育要項（冊子3 P13、P30）」、「学生便覧（冊子4 P37）」に掲載しているほか、講義室の掲示板および図書館等、日頃行動する場への掲示を行っている（資料1-10）。

なお、「大学案内」は主に受験生を対象に作成しており、本学の受験希望者、各地の高等学校のほか、卒業生産業医や労災病院等に送付している（資料1-11）。「大学概要」は全国の大学、大学病院の連携病院等に送付している（資料1-12）。「教育要項」および「学生便覧」は講義を担当する全教員と全学生に配付される。

これらの内容は、本学ホームページの大学紹介ページ(資料 1-13)および大学概要のデジタルパンフレット(資料 1-14)に明示するなど学外からでも容易に閲覧できるよう工夫し一般市民にも広く公開している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学の目的及び使命は、教職員および学生など大学の構成者、学外関係者、医療と保健に関わる分野の関係者に対して、明示していると評価できる。

C. 現状への対応

これらの目的等について掲載している種々の冊子体、大学ホームページ等を通じて継続的に内外への周知を図っていく。2019年に大学紹介ムービーを作成した。この中では「建学の使命」も紹介している。

D. 改善に向けた計画

対外的に本学の目的及び使命を広報する大学ホームページ掲載以外の手段を、大学運営会議や広報係等で検討する。

関連資料

1-9 教育研究上の目的、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、コンピテンス、コンピテンシー (ホームページ公開)

冊子1 大学案内 2023

冊子2 大学概要 2022

冊子3 令和4年度医学部教育要項

冊子4 令和4年度学生便覧

1-10 目的及び使命等を広報する掲示書類

1-11 入学者選抜実施要項等送付先一覧

1-12 大学概要送付先一覧

1-13 大学紹介ページ (ホームページ公開)

1-14 大学概要デジタルパンフレット

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

B 1.1.3 学部教育としての専門的実践力

A. 基本的水準に関する情報

大学の目的と使命に基づく医学部の教育研究上の目的に、卒業生が備えるべき専門的実践力として、「医学を、産業社会の中でより深く、より広い視野から考えることのできる人間性豊かな産業医」と定めている(資料 1-3)。産業医学の実践のためには、前提として、幅広い知識と技能を備えた臨床医であることが求められる。ディプロマ・ポリシーは医学部の目的を

具体的に表現しており、「1 人間性・医療倫理・プロフェッショナリズム」、「2 医学的知識・技能」、「3 産業医学的知識・技能」、「4 患者及び働く人への適切な対応力」、「5 科学的探究心・問題解決能力」、「6 コミュニケーション能力」、「7 国際保健」の7項目を定めている(資料1-15)。特に本学の目的及び使命である産業医学教育については、専門的な産業医学的知識・技能を身につけた産業医を養成するため、「産業医学の使命及び産業保健の意義を理解し、産業医学の研究および産業保健の実務において中心かつ指導的役割を担う医師としての必要な専門的知識と技能を修得し、実践することができる。」と定めている

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）

医学部医学科では、「医学及び看護学その他の医療保健技術に関する学問の教育及び研究を行い、労働環境と健康に関する分野におけるこれらの学問の振興と人材の育成に寄与する」という本学の目的及び使命を理解し、本学が規定する修業年限以上の在学のもと、医師として必要な知識・技能・態度を修得するとともに、次に示す豊かな人間性と倫理性、科学的能力を備え、産業医学分野の研究及び産業保健の実務において中心かつ指導的役割を担う資質と能力を身につけ、卒業に必要な時間数を修得し、その修了の認定を受け、かつ、総合試験及びP o s t - C C O S C Eに合格した者に卒業の認定を行い、学士（医学）の学位を授与します。

1. 人間性・医療倫理・プロフェッショナリズム
医師としてふさわしい豊かな人間性を身につけるとともに、その職責を自覚し、倫理観・使命感・責任感を持って、社会に貢献することができる。
2. 医学的知識・技能
医師としての業務を行うために必要な基礎医学・社会医学・臨床医学に関する基本的知識と技能を修得し、疾病の予防、診断と治療、研究に活用することができる。
3. 産業医学的知識・技能
産業医学の使命及び産業保健の意義を理解し、産業医学の研究及び産業保健の実務において中心かつ指導的役割を担う医師としての必要な専門的知識と技能を修得し、実践することができる。
4. 患者及び働く人への適切な対応能力
医師としての信頼を得られる思考と態度を身につけ、患者及び働く人の尊厳・意思を尊重して相互理解と信頼のもとに適切な対応ができる。また、治療と職業生活の両立支援に関する専門的知識を修得し、疾病の予防、診断、治療及び社会復帰に関して適切かつ総合的に判断することができる。
5. 科学的探究心・問題解決能力
医学及び産業医学における研究の意義を理解し、科学的な観察力・思考力・表現力を修得し、生涯にわたり自己研鑽を続ける意欲を持ち、自ら問題を解決することができる。
6. コミュニケーション能力
患者、働く人及びそれらに関わる人たちと良好な人間関係を築き、適切な情報交換共有、説明伝達を行うことができる。また、多職種の医療チーム内で信頼関係を築き、チームの一員として行動することができる。
7. 国際保健
国際的な視野を持ち、将来、産業医学分野における国際保健に貢献することができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の目的及び使命、医学部の教育研究上の目的に専門的実践力に関する教育目標を明記し、これを具体化したディプロマ・ポリシーには7つの大項目を定めている。

C. 現状への対応

ディプロマポリシーは2019（令和元）年度に改定された。今後は、本学の目的及び使命、医学部の教育研究上の目的、ディプロマポリシーについては、プログラム評価委員会において、妥当性や修正の要否の議論を行うこととしている。

D. 改善に向けた計画

プログラム評価委員会において抽出された本学の目的及び使命、医学部の教育研究上の目的、ディプロマポリシーについての問題点・課題は、カリキュラム委員会に報告され、改定についての審議を行う計画である（資料1-15）。

関連資料

- 1-3 産業医科大学学部及び学科における人材養成に関する目的その他の教育研究上の目的に関する規程
- 1-15 3つのポリシー

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

B 1.1.4 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

大学の目的及び使命は「労働環境と健康に関する分野における医学の振興と人材の養成」と定めている（資料1-1）。これにはさまざまな医療専門領域が含まれている。「労働環境に関する分野における医学の振興」とは産業医学であり、「人材」は産業医であり、また、産業医学研究者、産業医学に関連する医系技官である。「健康に関する分野における医学」は臨床医学であり、「人材」は臨床医、研究者、保健医療機関医、医系技官などが含まれる。

医学部の教育研究上の目的は「医学を産業社会の中でより深く、より広い視野から考えることのできる人間性豊かな産業医を養成します」と定めている（資料1-3）。ここには、「深く、広い視野」、「人間性豊かな」とあり、教育指針として広い範囲の専門領域の教育を志向している。「産業医を養成」するとしているが、実際、卒業生はほぼ全員が産業医ディプロマを取得し、産業医の資格を持って、産業医、臨床医、研究者、医系技官、その他に進んでいる（資料1-16）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学の目的及び使命には産業医をはじめさまざまな医療の専門分野に進むための基本が含まれている。

C. 現状への対応

大学の目的及び使命に基づいて、2019（令和元）年度に改定のディプロマ・ポリシー（資料1-15）に様々な医療の専門領域に進むための具体的な要件が示されている。

D. 改善に向けた計画

2021（令和3）年に本学の目的及び使命を達成し、永続的に発展していくために策定された「産業医大未来構想 2040（資料 1-6）」には次のように取り組む内容を示している。ここには大学が養成する人材の具体像が示されている。すなわち、産業医学・産業保健を通して社会の成長発展に寄与できる人材、また、人間愛に徹し、生涯にわたって哲学する豊かな人間性と高い倫理観、行動力を備え、多様性を尊重する人間力のある人材を育成する。そして、世界の産業医学・産業保健をリードするプロフェッショナル人材を輩出する。

産業医学・産業保健を通じて社会に貢献するプロフェッショナル人材の育成

- ① 豊かな人間性と高い倫理観、行動力を備えた人間力のある人材を育成する。
- ② 新たな社会の課題を解決し、持続的な発展成長を実現していく人材を育成する。
- ③ 質の高い産業医・産業保健専門職を輩出するため、優秀な学生を確保する。
- ④ 科学的能力に加え、創造力と実行力を持ち、多様性のある専門職を養成する。
- ⑤ 臨床医学の基盤を持つ産業医・産業保健専門職、産業医学の視点を持つ医師、看護師など、多角的な専門性を持ち、産業医学・産業保健の発展に中心的な役割を果たす人材を輩出する。

この目標の達成状況を教育研究質保証推進委員会、プログラム評価委員会で検証し、教育課程を継続的に改善する。

関連資料

- 1-1 産業医科大学学則
- 1-3 産業医科大学学部及び学科における人材養成に関する目的その他の教育研究上の目的に関する規程
- 1-16 医学部進路状況
- 1-15 3つのポリシー
- 1-6 産業医大未来構想 2040～長期ビジョン～

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

B 1.1.5 医師として定められた役割を担う能力

A. 基本的水準に関する情報

医学部の教育研究上の目的に、「人間性豊かな産業医」と記されている(資料 1-3)。これを受けて、ディプロマ・ポリシーには、2 医学的知識・技能に関する項目に加えて、6 コミュニケーション能力を挙げ、「患者、働く人及びそれらに関わる人たちと良好な人間関係を築き、適切な情報交換の共有、説明伝達を行うことができる。また、多職種の医療チーム内で信頼関係を築き、チームの一員として行動することができる。」と定めている(資料 1-15)。これを教育指針として、学修成果であるコンピテンスが定められ、早期臨床体験実習、臨床実習のほか、人間関係論、哲学概論、医学概論、病の文学、医療社会学、医療職概論などで医師の役割を担う能力を学修する教育課程が組まれている(冊子 3、資料 1-17)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医師として定められた役割を担う能力に関して、医学部の教育研究上の目的に「人間性豊かな産業医」と定めている。これが医師養成の目的と教育指針となっていると評価している。

C. 現状への対応

医学部の教育研究上の目的に基づくディプロマ・ポリシー改定に応じて、学修成果であるコンピテンスが定められた(資料 1-18)。この学修成果を達成するためのカリキュラムが組まれている。

D. 改善に向けた計画

目的及び使命とディプロマ・ポリシーの整合性、妥当性についてはプログラム評価委員会で検討される。

関連資料

- 1-3 産業医科大学学部及び学科における人材養成に関する目的その他の教育研究上の目的に関する規程
- 1-15 3つのポリシー
- 冊子 3 令和4年度医学部教育要項
- 1-17 カリキュラム・マップ領域一覧
- 1-18 コンピテンス、コンピテンシー

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

B 1.1.6 卒後の教育への準備

A. 基本的水準に関する情報

本学の目的及び使命には、「医学及び看護学その他の医療保健技術に関する学問の教育及び研究を行い、労働環境と健康に関する分野におけるこれらの学問の振興と人材の育成に寄与すること」(資料 1-1)、医学部の教育研究上の目的には、「医学を産業社会の中でより深く、

より広い視野から考えることのできる人間性豊かな産業医を養成する」(資料 1-3)、と定められており、卒業生は産業医として労働衛生に貢献することが期待される。これを教育指針として、産業医学教育が実施されている。産業医学教育は卒前卒後一貫した教育プログラムとなっている(資料 1-19)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学の目的及び使命には、「労働環境と健康に関する分野における人材の育成」と示され、医学部の目的に「産業医の養成」が示されている。これらが卒後の教育の準備のための教育指針となっている。

C. 現状への対応

教育プログラムの中で、産業医となる目的を意識できるよう、産業医学関連の講義に加えて、低学年から卒業生産業医と対話する機会や、事業場を訪問する機会を設けている(資料 1-20)。

D. 改善に向けた計画

第4次中期目標・中期計画には、「産業医学卒後修練課程について、離脱者防止対策に積極的に取り組み、実践力・指導力に富む産業医を多数輩出する。」としている(資料 1-7 P4)。産業医学卒後修練課程の改善に合わせ、卒前教育についても教育研究質保証推進委員会を中心に持続的に改善していく。

関連資料

- 1-1 産業医科大学学則
- 1-3 産業医科大学学部及び学科における人材養成に関する目的その他の教育研究上の目的に関する規程
- 1-19 産業医学教育における卒前卒後一貫した教育プログラム
- 1-20 令和4年度学生支援プログラム「新しい学生支援+α」活動計画
- 1-7 第4次中期目標・中期計画

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

B 1.1.7 生涯学習への継続

A. 基本的水準に関する情報

医学部の「教育研究上の目的」に、「医学を産業社会の中でより深く、より広い視野から考えることのできる人間性豊かな産業医を養成します。」と定めており(資料 1-3)、その意味には生涯学習を包含している。大学の目的及び使命を補完すると位置づけられている土屋健三郎初代学長の「建学の使命」には、冒頭に、「1. 人間愛に徹し、生涯にわたって哲学する医師を養成し」とあって、生涯学習を強調している(資料 1-2)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学の目的及び使命には生涯学習が包含されており、それは「建学の使命」で明らかにされている。

C. 現状への対応

大学の目的及び使命、「建学の使命」に対応して、ディプロマ・ポリシーに「生涯にわたる自己研鑽の意欲」を定めた(資料 1-15)。

D. 改善に向けた計画

生涯学習の継続については、研究マインドの涵養を目指したカリキュラムを行っている。生涯学習に向けた教育の妥当性について、医学教育改革推進センターやプログラム評価委員会で検討していく。

関連資料

- 1-3 産業医科大学学部及び学科における人材養成に関する目的その他の教育研究上の目的に関する規程
- 1-2 産業医科大学建学の使命
- 1-15 3つのポリシー

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

A. 基本的水準に関する情報

設立の趣旨に明らかなように、本学医学部医学科の目的である「優れた産業医の養成」は、まさに社会の保健・健康維持に対する要請によるものである。「産業医科大学学則」第1条に、産業医科大学は「医学及び看護学その他の医療保健技術に関する学問の教育及び研究を行い、労働環境と健康に関する分野におけるこれらの学問の振興と人材の育成に寄与することを目的及び使命とする。」と明示している(資料 1-1)。これは産業医不足という医療制度の要請でもあり、また、産業医の養成は本学の社会的責任である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の目的及び使命に基づく医学部医学科の目的に、社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、社会的責任としての「優れた産業医の養成」を定めている(資料 1-3)。

C. 現状への対応

中期目標・中期計画には具体的な産業医養成数の数値目標を明示しており、使命の達成を評価する仕組みができていく(資料 1-7 P1)。

D. 改善に向けた計画

長期ビジョンである「産業医大未来構想 2040」の前文にも「産業医学の振興と優れた産業医・産業保健専門職の養成、質の向上」が記載されている(資料 1-6)。学校法人産業医科大学自己点検・評価委員会を通して、持続、改善のための努力を継続する。

関連資料

- 1-1 産業医科大学学則
- 1-3 産業医科大学学部及び学科における人材養成に関する目的その他の教育研究上の目的に関する規程
- 1-7 第4次中期目標・中期計画
- 1-6 産業医大未来構想 2040～長期ビジョン～

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.1 医学研究の達成

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の理念・目的に「医学及び看護学その他の医療保健技術に関する学問の教育及び研究を行い、労働環境と健康に関する分野におけるこれらの学問の振興と人材の育成に寄与すること」とあり、「研究」、「学問の振興」は使命に含まれている(資料 1-1)。

これを受けて、ディプロマ・ポリシーの中に「5 科学的探究心・問題解決能力」を置き、医学及び産業医学における研究の意義を理解し、科学的な観察力・思考力・表現力を修得し、生涯にわたり自己研鑽を続ける意欲を持ち、自ら問題を解決することができる。」と定めている(資料 1-15)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学研究の達成は本学の目的に包含されており、ディプロマ・ポリシーに具体的に記述している。

C. 現状への対応

大学として、産業医学を中心に教員による研究を奨励、推進し(資料 1-21、1-22)、科学研究費をはじめとする外部競争的資金獲得の目標を定め、支援を行っている。また、大学院への進学を勧奨している(資料 1-23)。

教育課程では、コンピテンスを満たすため、研究室配属をはじめとする研究マインドの涵養を目的としたプログラムを設定している(冊子 5)。

D. 改善に向けた計画

今後も研究室配属を継続し、学生の研究について奨励していく。

大学として医学研究の達成に向け、今後も注力する。

関連資料

- 1-1 産業医科大学学則
- 1-15 3つのポリシー
- 1-21 令和4年度産業医学・産業保健重点研究募集要項
- 1-22 令和4年度若手研究者への研究費助成等に係る学内公募について
- 1-23 大学院進学奨励
- 冊子5 令和4年度研究室配属の手引き

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.2 国際的健康、医療の観点

A. 質的向上のための水準に関する情報

大学の目的及び使命にある「労働環境」は国内にとどまるものではなく、広く世界を視野に入れている(資料 1-1)。具体的には、ディプロマ・ポリシーに、「7 国際保健 国際的な視野を持ち、将来、産業医学分野における国際保健に貢献することができる。」と掲げている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

大学の目的及び使命に包含される国際的健康、医療の観点について、医学部医学科のディプロマ・ポリシーに定めている。

C. 現状への対応

国際保健に関連した内容の講義を行っている。たとえば、3年次の公衆衛生学では、国際的視野の習得のため、以下のような5つの目標を設定した講義を行っている(冊子3 P241)。

1. 世界各国の人口構造、疾病構造、医療供給水準など差異のあることを認識し、かつそれらの状況を説明する。
2. 国際保健医療協力に関連した主なる国際機関の組織と、その活動について説明する。
3. 我が国の国際保健医療協力の組織とその活動の状況について説明する。
4. プライマリ・ケアの内容をふまえて、発展途上国において具体的に行われている活動の事例について簡潔に述べる。
5. 国際保健医療教育において、NGO が果たしている役割ならびにその具体例について述べる。

また、韓国、台湾、タイの大学との交換医学教育を行っている(資料 1-24)。

産業生態科学研究所では、アジアを中心に国際協力プログラムを設け、各国からの研修生を受け入れている。

D. 改善に向けた計画

「産業医大未来構想 2040」(資料 1-6)には、「産業医学・産業保健と複数分野の協働により、産業医学・産業保健分野において、世界の中心的な学術拠点であり続ける。」と掲げられており、産業医学研究、人材育成の両方で国際的な視点を持った運営を行っていく。

関連資料

1-1 産業医科大学学則

冊子3 令和4年度医学部教育要項

1-24 令和4年度医学部交換医学教育 学生派遣実施要領、交換医学評価表、令和4年度臨床教授・臨床准教授名簿

1-6 産業医大未来構想 2040～長期ビジョン～

1.2 大学の自律性および教育・研究の自由

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

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

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

注 釈:

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

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

B 1.2.1 カリキュラムの作成

A. 基本的水準に関する情報

2019（令和元）年度に設置したカリキュラム委員会において、カリキュラムの立案、改善および見直しを行っている（資料 1-25）。カリキュラム委員会の委員長は医学部長であり、また、学生代表および外部医学教育専門家を委員としており、現行カリキュラムの見直しに協力している（資料 1-26）。同委員会および医学教育改革推進センターにおいてカリキュラム原案が作成され、教務委員会および教授会で審議の上、決定している（資料 1-27）。学則改定を伴うカリキュラム改定の場合は、さらに、学長を長とする大学運営会議、さらに理事会での審議の上で決定される（資料 1-28）。

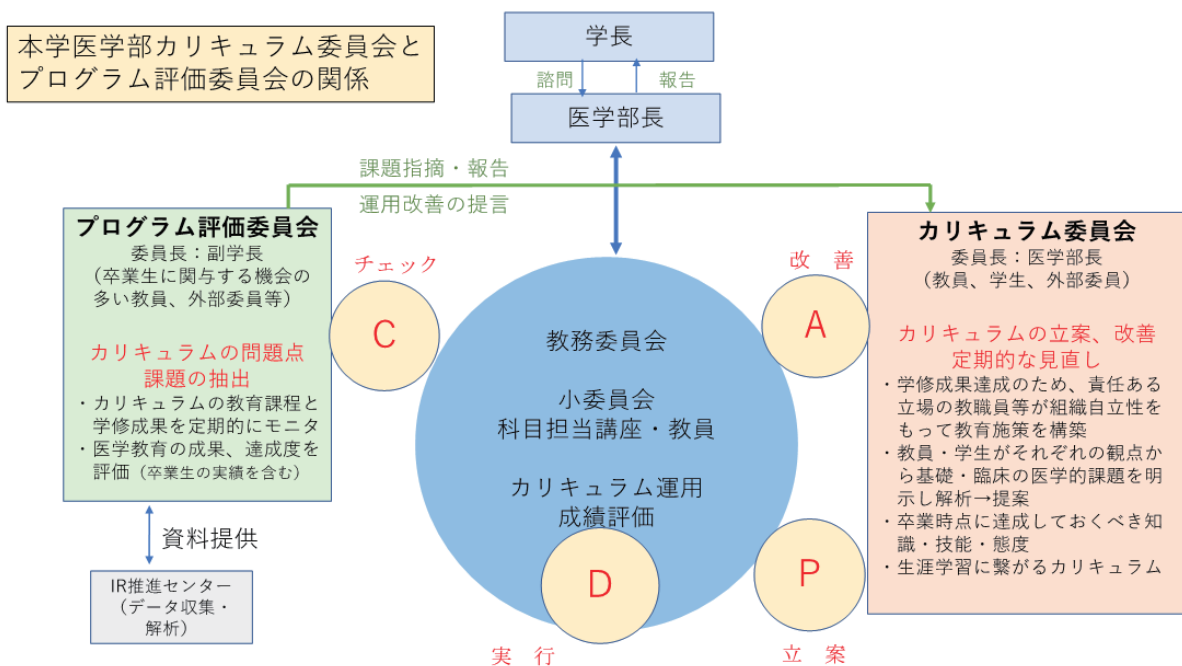


図 1.1 カリキュラム委員会とプログラム評価委員会の関係

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部長を委員長とするカリキュラム委員会を設置して、カリキュラム作成を自律的に実施していると評価できる。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会はプログラム評価委員会とともに2019（令和元）年度に設置した。今後、医学部内のPDCAサイクルの中で、カリキュラムの実施を担う教務委員会、評価を担うプログラム評価委員会とともに、適切に運用する（図 1.1）。

D. 改善に向けた計画

次回のカリキュラム改定の際には、プログラム評価委員会、カリキュラム委員会の設置により設定されたカリキュラム作成のための仕組みを活用し、カリキュラムの最適化を図る。

関連資料

- 1-25 令和元年度第1回医学部カリキュラム委員会議事概要
- 1-26 産業医科大学医学部カリキュラム委員会規程
- 1-27 平成29年度医学部教授会議事録抜粋
- 1-28 第102回理事会議事録抜粋、第601回大学運営会議議事概要抜粋

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

B 1.2.2 カリキュラムを実施するために配分された資源の活用

A. 基本的水準に関する情報

毎年度4月に、副学長（教育・研究担当）を委員長とする「教育研究予算委員会」において医学部等各組織体の教育研究に関する予算の配分枠を決定している（資料1-29）。教育に関する医学部予算の配分については、医学部予算委員会において、基礎総合試験等の学部全体に関する予算、授業科目教材費算出根拠に基づく各授業科目への予算の配分案が作成され、教授会において審議し、学長が決定している（資料1-30）。各授業科目を担当する講座等へ配分された予算は講座等の責任により執行され、教育研究の必要に応じて活用している。

医学部に関する教育施設は、講義室（10室）、実験実習室（4室）、解剖実習室（1室）、自習室を有している（冊子3 P101）。運用は大学事務部で行っているが、学生や教員の要望に応じて整備や運用の改善が行われる（資料1-31）。体育施設としてグラウンド、体育館、プール、武道場などを備えている（冊子2 P39-40）。これら施設の運用はそれぞれの規約に従っている（冊子4 P75-77）。教育研究支援施設として、図書館、共同利用研究センター、動物研究センター、アイソトープ研究センターを整備している（冊子2 P21-22）。各施設長は医学部教授が兼任しており、この上に教育研究支援施設長を置いている。教育研究支援施設長も医学部の教授である。各施設とも運営委員会を持ち、教員や学生の意見を聴取しつつ自律的な運営を行っている（資料1-32）。

カリキュラムを実施するために必要な教員組織を編制している。教員編制は「教員組織の編制方針」に基づいて行われる（資料1-33）。教授の退職や講座新設の際には、学長の諮問により「講座等のあり方検討委員会」が開かれ、意見をまとめて学長に報告する（資料1-34）。これにより社会の要請や教育研究上の必要性に機動的に対応できる効率的な教員組織の編制を図っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを実施するための資源の活用については、予算、施設、人員それぞれを組織として自律性を持って適正に運用している。

C. 現状への対応

感染症流行のような突発的事象による教育予算の不足に対しては、学長預かり予算、教務部長預かり予算を用いて機動的に対応している。

施設運用の改善は、学生や教員の意見を基に行われている。例えば、図書館は希望により開館時間を延長した(資料 1-35)。施設や設備の新設、改修については、大学事務部と教務委員会、学生委員会など関連委員会で検討して対応している。

教員組織の編制見直しは講座等のあり方検討委員会のほか、臨時の「医学部一般教育実施体制の見直し会議」などで適宜行っている(資料 1-36)。

D. 改善に向けた計画

教育資源は、必要に応じ、大学として適切に整備、更新し、よりよい教育環境を目指す。

関連資料

- 1-29 教育研究予算委員会に関する申合わせ
- 1-30 令和3年度第5回医学部教授会議事録抜粋
- 冊子3 令和4年度医学部教育要項
- 1-31 令和3年度「意見書(産業医科大学学会学友会)」について(回答)
- 冊子2 大学概要2022
- 冊子4 令和4年度学生便覧
- 1-32 共同利用研究センター、動物研究センター及びアイソトープ研究センター運営細則
- 1-33 産業医科大学教員組織の編制方針
- 1-34 産業医科大学医学部、産業保健学部及び産業生態科学研究所等における講座等のあり方検討委員会に関する申合せ
- 1-35 産業医科大学図書館利用規程改廃概要
- 1-36 医学部一般教育実施体制の見直しについて(最終報告書)

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

Q 1.2.1 現行カリキュラムに関する検討

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員によるカリキュラムに対する意見は、主に教務委員会に提出される。教務委員会には、1年次教育検討小委員会、2年次教育検討小委員会、3年次教育検討小委員会、産業医学教育検討小委員会、臨床実習検討小委員会、早期臨床体験実習検討小委員会、を設置しており、各学年、各教育プログラムについての検討が行われる(資料 1-37)。

学生からの意見は、主に授業アンケートと随時提出される意見書により関係委員会に伝えられる。事務部にも意見が直接寄せられ、教務委員会や学生委員会に伝えられる(資料 1-38)。

2019(令和元)年度に設置したプログラム評価委員会は、カリキュラムの問題点および課題の抽出を行っている(資料 1-39)。同委員会では学外の医療機関に所属する医師、医療を受

ける者その他の医療従事者以外の学外の者、医学部学生が含まれており、現行カリキュラムに対する評価を通じて改善に向けた提言を行うこととなっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員、学生によるカリキュラムに関する検討の自由は保障されている。

C. 現状への対応

これまで教務委員会を中心に意見を受けカリキュラムの改善を図ってきたが、プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会を設置し、立案、評価の仕組みを整えた。両委員会では、教員や学生の意見がこれまで以上に反映されることとなる。

D. 改善に向けた計画

学生によるカリキュラムそのものについての検討は自由であるが、総じて意識は高くない。カリキュラムの構造や成り立ちについて医学教育改革推進センターなどによる説明を繰り返し、教育組織運営への参加を促していく。

関連資料

1-37 令和4年度教務委員会小委員会組織

1-38 令和3年度授業アンケートの実施について、令和3年度第12回学生委員会議事概要

1-39 産業医科大学医学部プログラム評価委員会規程

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生の教育を担当する教員は、医学部の各講座に所属する大学病院の臨床医や基礎医学の研究者であり、臨床医学分野および基礎医学分野に関する最新の研究成果および知見を収集しており、これらの内容を担当する講義や実習に盛り込んでいる。臨床科目では改定される診療指針や法令についての講義内容を常に更新している。3年次生の研究室配属では医学基礎、基礎医学の講座での研究について学生に学ばせ、実験に参加させて学内で発表会を行っている(資料1-40)。

産業医学分野においては、労働安全衛生法等の関係法令の改正が行われるため、改正内容に沿った最新の情報を関連授業科目に取り入れて教育を行っている。

なお、2019(令和元)年度入学生から適用されている新カリキュラムでは「先端医科学講義」を新たに開講し、学生に対して学内研究者が自身の研究内容について解説している他、最先端の医学研究を紹介している(資料1-41)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員は講義や実習の際に、最新の研究成果を活用することができる。また、学生に対して、最先端の医学研究を解説する講義を設置することにより最新の研究結果の知見を提供している。

C. 現状への対応

先端医科学講義は新しく設けた科目であり、選択科目であるが、9割を超える学生が選択している。アンケートや感想レポートの内容から見る学生の関心は高いと考えられる。

D. 改善に向けた計画

講義内容は科目担当責任者に任されているが、新しい研究結果を利用すべき特定の領域について、カリキュラム委員会で検討する。

関連資料

1-40 研究室配属 公開發表一覧表

1-41 令和3年度先端医科学講義 講義一覧

1.3 学修成果

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

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

日本版注釈:

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

注 釈:

- [学修成果/コンピテンシー] は、卒業時点に達成しておくべき知識・技能・態度を意味する。成果は、意図した成果あるいは達成された成果として表現される。教育/学修目標は、意図した成果として表現されることが多い。

医学部で規定される医学・医療の成果には、(a)基礎医学、(b)公衆衛生学・疫学を含む、行動科学および社会医学、(c)医療実践に関わる医療倫理、人権および医療関連法規、(d)診断、診療手技、コミュニケーション能力、疾病の治療と予防、健康増進、リハビリテーション、臨床推論と問題解決を含む臨床医学、(e)生涯学習能力、および医師の様々な役割と関連した専門職としての意識（プロフェッショナリズム）についての、十分な知識と理解を含む。

卒業時に学生が身につけておくべき特性や達成度からは、例えば(a)研究者および科学者、(b)臨床医、(c)対話者、(d)教師、(e)管理者、そして(f)専門職のように分類できる。

- [適切な行動]は、学則・行動規範等に記載しておくべきである。

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

B 1.3.1 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度

A. 基本的水準に関する情報

卒前教育で達成すべき学修成果はディプロマ・ポリシーに対応したコンピテンス、コンピテンシーに定めている(資料 1-15、1-18)。

コンピテンス、コンピテンシー

I. 人間性・医療倫理・プロフェッショナリズム

産業医科大学医学部の学生は、卒業時に医師としてふさわしい豊かな人間性を身につけるとともに、その職責を自覚し、倫理観・使命感・責任感を持って、社会に貢献することができる。

1. 医師として倫理的問題を理解し、倫理的原則に基づいて行動できる。
2. 医師として法的責任、規則を遵守できる。
3. 患者、社会、医療者に対して説明責任を果たすことができる。
4. 医師としての自尊心と生涯にわたり自己研鑽に努める姿勢を維持することができる。
5. 常に自己を評価・管理し、自分の知識、技能、行動に責任を持つことができる。

II. 医学的知識・技能

産業医科大学医学部の学生は、卒業時に医師としての業務を行うために必要な基礎医学・社会医学・臨床医学に関する基本的知識と技能を修得し、疾病の予防、診断と治療、研究に活用することができる。

修得すべき項目

- | | |
|----------------|-------------------|
| 1. 正常構造と機能 | 8. 産業保健 |
| 2. 遺伝、発生 | 9. 医療安全 |
| 3. 発達、成長、加齢、死 | 10. 感染対策 |
| 4. 心理、行動 | 11. 疫学、予防、公衆衛生 |
| 5. 病因、構造と機能の異常 | 12. 保健・医療・福祉制度 |
| 6. 診断、治療 | 13. 医療経済 |
| 7. 救急医療 | 14. 医療情報管理・個人情報保護 |

III. 産業医学的知識・技能

産業医科大学医学部の学生は、卒業時に産業医学の使命及び産業保健の意義を理解し、産業医学の研究及び産業保健の実務において中心的かつ指導的役割を担う医師としての必要な専門的知識と技能を修得し、実践することができる。

- 労働条件と労働環境に関連する健康障害の予防、働く人の健康の保持増進、並びに福祉の向上に寄与し、働く人及び事業者に適切な教育を行うことができる。
- 働く人及び事業者との円滑な意思疎通を図り、他の専門職とも協力して、職場の環境改善、働く人の健康増進にとりくむことができる。
- 職務上知りえた企業秘密、働く人の健康情報を管理し、プライバシーを保護することができる。
- 集団の健康管理及び組織体の健全な運営の推進を産業医の視点から総合的に判断することができる。
- 地域環境・地球環境に配慮し、必要に応じて事業者に対し改善を要請する。

IV. 患者及び働く人への適切な対応能力

産業医科大学医学部の学生は、卒業時に医師としての信頼を得られる思考と態度を身につけ、患者及び働く人の尊厳・意思を尊重して相互理解と信頼のもとに適切な対応ができる。

また、治療と職業生活の両立支援に関する専門的知識を修得し、疾病の予防、診断、治療及び社会復帰に関して適切かつ総合的に判断することができる。

- 患者との良好な関係を構築し、患者からの確に病歴を聴取することができる。
- 基本的な身体診察を行い、所見を認識できる。
- 診療録についての基本的な知識を修得し POS (Problem-Oriented System) を用いて診療録を記載できる。
- 患者の病歴、診察所見から、臨床推論により適切な鑑別診断を行うことができる。
- EBM (Evidence-Based Medicine) に基づいて診断し、適切な治療計画を立てることができる。
- 医療文書を適切に作成できる。
- 医療安全について理解し、実践できる。
- 患者とその関係者の心理・社会的背景を理解し、患者に必要な病状説明を行い、患者の意思決定を尊重し対応できる。
- 患者教育に参加できる。
- 医療制度、社会福祉制度、医療経済を正しく理解し診療を実践できる。
- 地域社会において、プライマリーケアの実践、疾病予防、健康増進、安全確保のための活動に参加できる。

V. 科学的探究心・問題解決能力

産業医科大学医学部の学生は、卒業時に医学及び産業医学における研究の意義を理解し、科学的な観察力・思考力・表現力を修得し、生涯にわたり自己研鑽を続ける意欲を持ち、自ら問題を解決することができる。

- 未解決の医学的、科学的問題を発見することができ、その解決方法を科学的に考案することができる。
- 医学・医療の発展のための医学研究の持つ社会的意義を理解している。
- 研究倫理に関する基本的な知識及び医学研究に必要な基礎的な技術を身につけ、研究に関する法並びに倫理指針を遵守した研究活動を遂行できる。
- 実験結果について論理的に考察し、研究発表や論文作成を行うことができる。
- 最新の医学情報を収集し、論理的、批判的に評価し、正しく応用できる。

VI. コミュニケーション能力

産業医科大学医学部の学生は、卒業時に患者、働く人及びそれらに関わる人たちと良好な人間関係を築き、適切な情報交換共有、説明伝達を行うことができる。

また、多職種の医療チーム内で信頼関係を築き、チームの一員として行動することができる。

1. 患者とその家族の個人的背景、文化、社会的背景を理解し、傾聴、共感、理解、支持的態度を示し良好なコミュニケーションをとることができる。
2. 個人情報保護を含む患者の権利を尊重し、適切に対処できる。
3. 多職種の医療チーム内で信頼関係を築き、患者中心の医療のために情報を共有し、医師の責任を意識し、リーダーとして行動できる。
4. 他の医療者に、手順を守り適切にコンサルテーションできる。
5. 先輩、後輩、同僚、他職種医療者を尊重し、調和的な態度で行動できる。

VII. 国際保健

産業医科大学医学部の学生は、卒業時に国際的な視野を持ち、将来、産業医学分野における国際保健に貢献することができる。

1. 海外からの患者の診療、医療者との交流のため英語でのコミュニケーションができる。
2. 国際的な医療の社会的問題や産業保健の情報を収集できる。
3. 国ごとに異なる医療事情、産業保健事情を理解する。
4. 医学・医療に関する課題について、国際的視野に立って考察することができる。
5. 医療活動を通じた国際協力に関心を示し、参加することができる。

知識と技能については、コンピテンス「II 医学的知識・技能」および「III 産業医学的知識・技能」に示している。すなわち、

II 医学的知識・技能

医師としての業務を行うために必要な基礎医学・社会医学・臨床医学に関する基本的知識と技能を修得し、疾病の予防、診断と治療、研究に活用することができる。

III 産業医学的知識・技能

産業医学の使命及び産業保健の意義を理解し、産業医学の研究及び産業保健の実務において中心的かつ指導的役割を担う医師としての必要な専門的知識と技能を修得し、実践することができる。

態度については、コンピテンス「I 人間性・医療倫理・プロフェッショナリズム」および「IV 患者及び働く人への適切な対応能力」に定めている。すなわち、

I 人間性・医療倫理・プロフェッショナリズム

医師としてふさわしい豊かな人間性を身につけるとともに、その職責を自覚し、倫理観・使命感・責任感を持って、社会に貢献することができる。

IV 患者及び働く人への適切な対応能力

医師としての信頼を得られる思考と態度を身につけ、患者及び働く人の尊厳・意思を尊重して相互理解と信頼のもとに適切な対応ができる。また、治療と職業生活の両立支援に関する専門的知識を修得し、疾病の予防、診断、治療及び社会復帰に関して適切かつ総合的に判断することができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒前教育の知識、技能、態度に関する学修成果はコンピテンスに定めている。

C. 現状への対応

コンピテンスごとに測定可能な学修成果としてコンピテンシーを示している。
教育要項に記載される科目ごとの学修目標は、コンピテンシーと対応させている(冊子3)。

D. 改善に向けた計画

学生のコンピテンス達成度をIR推進センターで分析する方策を検討する。この達成度を指標にして、定めている学修成果の妥当性をプログラム評価委員会で継続的に検討する。

関連資料

- 1-15 3つのポリシー
- 1-18 コンピテンス、コンピテンシー
- 冊子3 令和4年度医学部教育要項

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

B 1.3.2 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

コンピテンスのすべての項目は、産業医、臨床医になるための基本である(資料1-18)。

臨床医であることは、産業医となるための前提である。コンピテンスには、「I 人間性・医療倫理・プロフェッショナリズム」、「II 医学的知識・技能」、「IV 患者及び働く人への適切な対応能力」、「VI コミュニケーション能力」が挙げられており、これらが臨床医を養成する教育指針である。

産業医となるための基本は、コンピテンスのIIIに定められている。すなわち、「産業医学の使命及び産業保健の意義を理解し、産業医学の研究及び産業保健の実務に於いて中心的一つ指導的役割を担う医師としての必要な専門的知識と技能を修得し、実践することができる」。

研究に進む基本は他の項目を踏まえた上で、「V 科学的探究心・問題解決能力」、として挙げられており、これに従って研究室配属をはじめとする研究マインドを涵養する教育課程を設けている。

医系技官に進む基本には、「I 人間性・医療倫理・プロフェッショナリズム」、「IV 患者及び働く人への適切な対応能力」、「VI コミュニケーション能力」、「VII 国際保健」が関連する。これらは医学概論や公衆衛生学のほか、人間関係論、法学概論、経済学入門、医療社会学などで学修する。

卒業生の進路は、産業医の他、臨床医、研究者、医系技官などさまざまである。どの専門領域に進んでも、一般的な医学知識に「産業医マインド」を併せ持つことで、より広い視野で診療、業務を行えるような学修成果、教育課程となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

コンピテンスには、将来さまざまな医学専門領域、産業医学関連領域に就くための適切な基本が意図する学修目標として定められている。

C. 現状への対応

コンピテンスは、主にプログラム評価委員会で定期的な確認、見直しを行うこととした。

D. 改善に向けた計画

コンピテンスの改定、プログラム評価委員会の設置など体制を整えたばかりであり、これら適切に運用、調整していく。

また、すでに制度化している「産業医学卒後修練課程」に加え、2022（令和4）年度入学生から、産業医はもとより、臨床医、研究医、開業医、行政機関の医師などの様々な専門領域に進むことができるように支援を行う「産業医科大学キャリア形成プログラム」を導入している（資料1-42）。

関連資料

1-18 コンピテンス、コンピテンシー

1-42 産業医科大学キャリア形成プログラムについて

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

B 1.3.3 保健医療機関での将来的な役割

A. 基本的水準に関する情報

コンピテンスには臨床医に必要な能力を学修成果として定めている（資料1-18）。特に「IV患者及び働く人への適切な対応能力」に対応したコンピテンシーには、保健医療機関での将来的な役割に関連する項目として次の内容を定めている。

10. 医療制度、社会福祉制度、医療経済を正しく理解し診療を実践できる。
11. 地域社会において、プライマリ・ケアの実践、疾病予防、健康増進、安全確保のための活動に参加できる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

保健医療機関の業務を理解し役割を果たす能力について、コンピテンス、コンピテンシーに意図する学修成果として定めている。

C. 現状への対応

設定した学修成果を基に、衛生学、公衆衛生学、産業医学の授業科目において、地域医療や保健医療機関についての学修目標を設定し講義を行っている(冊子3 P154、P214、P218、P241)。また、1年次の医療職概論では、地域医療(開業医、在宅医療)、医師会、保健所、福祉施設、介護施設などから講師を招聘し、チーム医療とともに地域医療や保健医療機関の役割について実践的な内容の教育を行っている(冊子3 P143)。

臨床実習では、2年次の早期臨床体験実習で高齢者地域福祉医療や障害者福祉施設での学外実習(冊子3 P217)、5年次の臨床実習(冊子6 P6)および6年次の診療参加型臨床実習(冊子7、冊子8)で地域医療機関における学外実習を行っている。

D. 改善に向けた計画

保健医療機関での役割を果たせる能力を確実に身につけるため、各科目による学修成果の達成度評価を確実に行う。

関連資料

1-18 コンピテンス、コンピテンシー

冊子3 令和4年度医学部教育要項

冊子6 令和4年度臨床実習Ⅰの手引き

冊子7 令和4年度臨床実習Ⅱ(診療参加型臨床実習)の手引き

冊子8 臨床実習Ⅱ(診療参加型臨床実習)指針

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

B 1.3.4 卒後研修

A. 基本的水準に関する情報

コンピテンスに臨床医、産業医になるための学修成果を定めている。この学修成果は卒後の教育を受けるのに必要な能力である。

本学では卒後教育として「産業医学卒後修練課程制度」を導入している(冊子9)。本学医学部卒業生は、卒業後直ちに本課程に所属し、2年間の臨床研修で医師としての基礎を学んだ後、産業医等として勤務するために必要な専門知識や技能の修練を受ける。

	前期課程		後期課程			
	1年次	2年次	3年次	4年次	5年次	
専門産業医コースⅠ	臨床研修		① 産業医実務研修及び産業医学の調査研究(必須2年間) ② 常勤産業医研修(選択1年間) ③ 臨床修練(選択1年間)			
	前期課程		後期課程			
	1年次	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次
専門産業医コースⅡ	臨床研修		臨床修練及び産業医実務研修			

※①と②、又は①と③の組み合わせが可能。

図 1.2 産業医学卒後修練課程

産業医学卒後修練課程に入るための前提として、コンピテンスに「III 産業医学的知識・技能」を定めている(資料 1-18)。その達成は各学年の科目としての産業医学を修めることで示される。卒業直後に、現場業務を実践的に実習する「産業医学総合実習(10時間)」を履修する。この実習では、衛生保護具の使用方法、健診判定事後措置や過重労働対策、職場巡視、メンタルヘルスに関する指導法、運動による健康増進等、産業医の現場業務を実践的に行う(資料 1-43、冊子 10)。卒前産業医学教育と産業医学総合実習をすべて履修すると、産業医科大学産業医学ディプロマが与えられる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

コンピテンスに卒後教育への準備に必要な学修成果を定めているとともに、卒前の学修成果達成は、卒後の修練課程を受けるための条件となっている。

C. 現状への対応

卒後研修に関連するコンピテンスの妥当性の検討は、プログラム評価委員会で行われる。

D. 改善に向けた計画

第4次中期目標・中期計画には、「産業医学卒後修練課程について、検証結果に基づく必要な改善と専門医制度との整合化を図り、実践力・指導力に富む産業医を多数輩出する。」としている(資料 1-7)。産業医学卒後修練課程の改善に合わせ、卒前教育の学修成果についてもカリキュラム委員会が産業医実務研修センターと連携して見直す。

関連資料

冊子 9 令和4年度産業医学卒後修練課程指導要項

1-18 コンピテンス、コンピテンシー

1-43 令和3年度産業医学総合実習実施要領

冊子 10 令和3年度産業医学総合実習

1-7 第4次中期目標・中期計画

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

B 1.3.5 生涯学習への意識と学修技能

A. 基本的水準に関する情報

コンピテンスには、「V 科学的探究心・問題解決能力」に「生涯にわたり自己研鑽を続ける意欲を持ち、自ら問題を解決することができる。」と定めている。これに対応するコンピテンスとして、次の5つを設定し、生涯にわたり自己研鑽が必要であることを示している(資料1-18)。

V. 科学的探究心・問題解決能力

1. 未解決の医学的、科学的問題を発見することができ、その解決方法を科学的に考案することができる。
2. 医学・医療の発展のための医学研究の持つ社会的意義を理解している。
3. 研究倫理に関する基本的な知識及び医学研究に必要な基礎的な技術を身につけ、研究に関する法並びに倫理指針を遵守した研究活動を遂行できる。
4. 実験結果について論理的に考察し、研究発表や論文作成を行うことができる。
5. 最新の医学情報を収集し、論理的、批判的に評価し、正しく応用できる。

また、コンピテンス「I. 人間性、医療倫理、プロフェッショナリズム」にも、生涯学習への意識と学修技能に関する到達目標として、「医師としての自尊心と生涯にわたり自己研鑽に努める姿勢を持ち続けることができる。」ことを学修成果として定めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

コンピテンスに、学修成果として生涯学習と学修技能を定めている。達成の評価は困難であるが、関連する各科目の合格をもって達成している。

C. 現状への対応

医療職概論、医のプロフェッショナリズムの講義で、生涯学習への意識と学修技能に関する学修成果を目標として設定し、実践的内容の講義を行っている(冊子3 P143、P336)。

D. 改善に向けた計画

今後、自己研鑽に関する達成度を、大学院進学率や学位取得率、専門医取得率などを用いて評価する方法をIR推進センター、医学教育改革推進センターで検討する。

関連資料

- 1-18 コンピテンス、コンピテンシー
冊子3 令和4年度医学部教育要項

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

B 1.3.6 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任

A. 基本的水準に関する情報

コンピテンス「Ⅳ 患者及び働く人への適切な対応能力」には、地域医療や医療制度からの要請、社会的責任に関する到達目標として、以下をコンピテンシーとして設定している(資料 1-18)。

10. 医療制度、社会福祉制度、医療経済を正しく理解し診療を实践できる。
11. 地域社会において、プライマリ・ケアの実践、疾病予防、健康増進、安全確保のための活動に参加できる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

地域医療、医療制度からの要請、社会的責任に関連した学修成果をコンピテンシーに定めている。

C. 現状への対応

医学概論Ⅰ、リハビリテーション医学、救急医学の講義では医療制度や社会福祉制度等への理解と診療の実践を目標の一つとして設定し、身体障害や両立支援、救急医療システムなど医療制度について理解を深めている。

医療職概論、公衆衛生学、産業医学Ⅰの講義では、医療制度や社会福祉制度等の理解に加えて、地域医療との連携、健康教育指導等の地域医療からの要請等について理解を深めている。

学修成果達成のため、地域医療機関での実習期間、内容を充実させるため協力機関を増やす努力を行っている。

D. 改善に向けた計画

「産業医大未来構想 2040」では、「3 診療」に「地域社会における基幹病院としてあり続ける。」「今後の社会経済構造・疾病構造・就業構造の変化に対応した診療体制を構築。」としている(資料 1-6)。大学病院の改革に応じ、臨床実習の調整などを教務課、医学教育改革推進センターで検討する。

関連資料

1-18 コンピテンス、コンピテンシー

1-6 産業医大未来構想 2040～長期ビジョン～

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

A. 基本的水準に関する情報

コンピテンスに、「I 人間性・医療倫理・プロフェッショナリズム」、「VI コミュニケーション能力」を定めている。VI では、「患者、働く人及びそれらに関わる人たちと良好な人間関係を築き、適切な情報交換共有、説明伝達を行うことができる。また、多職種の医療チーム内で信頼関係を築き、チームの一員として行動することができる。」としており、対応するコンピテンス VI、コンピテンシー1-5 に具体的な学修成果を定めている(資料 1-18)。

カリキュラムでは様々な科目で人間関係やコミュニケーションに関する講義を行うとともに、少人数グループによる学修を行っている(冊子 3)。

1年次には必修科目として「心理学」、「哲学概論」、「人間関係論」を設け、それぞれの面から人間性を深め、人を理解し、対話の成り立ちを理解する講義を行っている。

1～4年次には本学の特徴の一つである「医学概論」があり、「人間に対する豊かな感性と霊性を養う」、「医師となるための基本的な倫理観・態度を養う」、「①上医をめざす、②感謝されない医師、③哲学する医師の3つの基本的医師像に加え、④実感として共感する医師となれるよう、その基本的態度の体得に努める。」を学修のねらいとして、講義を行っている。その中では重症心身障害児施設での実習や医療面接の実習を含んでいる。

また、医療職概論では、「医療にかかわる職種の知識を修得する。さらに、保険・医療・福祉サービスの中での医師の役割について理解を深める。」を学修のねらいとして、17の職種の講師が講義を担当している。

早期臨床体験実習では、1年次では大学病院の病棟、2年次では高齢者福祉医療施設、3年次では救急救命士研修所において、多職種による医療の現場を体験する。

臨床実習では患者を受け持ち、講義の実践として、患者との人間関係構築を学修する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

講義と実習により1年次から段階的にコミュニケーションや人間関係構築について学修するカリキュラムになっている。

C. 現状への対応

コミュニケーション能力や人間関係構築については、学修成果の評価が困難である。現状では、各講義のレポートや、Post-CC OSCE での医療面接で評価しているが、評価法についてさらに検討する。

D. 改善に向けた計画

学生にアンプロフェッショナルな行動がある場合の対応について、教務委員会、臨床医学検討小委員会等で検討する。

関連資料

1-18 コンピテンス、コンピテンシー
冊子3 令和4年度医学部教育要項

B 1.3.8 学修成果を周知しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

コンピテンス、コンピテンシーとして設定している学修成果は、教育要項に記載し、周知している(冊子3、P17)。また、大学ホームページに掲載し、広く公開している(資料1-9)。

学生の達成度は各科目の評価によっている。科目試験、総合試験、卒業試験の問題は開示し、成績、正答、解説を学生に公開している(資料1-44)。個人の達成度としての成績は学生本人と保護者に通知し、また指導教員に知らせている(資料1-45、1-46)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒前教育として到達すべき学修成果は、教育要項への記載、大学ホームページへの公開によって、広く周知している。

C. 現状への対応

教員研修会(FD)を通じ、本学が設定する卒前教育の目標としての学修成果を学生や教員に理解し意識するよう促している。

D. 改善に向けた計画

本学の目的や使命を広く理解してもらうため、学修成果を対外的に周知するホームページ以外の方法について医学教育改革推進センターなどで検討する。

関連資料

冊子3 令和4年度医学部教育要項

- 1-9 教育研究上の目的、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、コンピテンス、コンピテンシー(ホームページ公開)
- 1-44 試験問題提示(大学ホームページ)
- 1-45 成績通知書の送付について(保護者)
- 1-46 教育要項及び成績通知書の配付(掲示)

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業時の学修成果は、コンピテンス、コンピテンシーに定めている。

産業医科大学病院の臨床研修プログラムは、理念として、「医師として社会人としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、日常診療において頻度の高い症状や疾病に適切に対応できる基本的診療能力を身につける」と掲げている。具体的な学修目標は設定されておらず、厚生労働省の医師臨床研修指導ガイドライン（2020年度版）に準じた研修を行っている（冊子11）。このガイドラインには、到達目標が示されており、A. 医師としての基本的価値観、B. 資質・能力、C. 基本的診療業務から成る。本学卒前教育のコンピテンス各項目は、この臨床研修の到達目標の各項目（C以外）によく対応している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

コンピテンスに定めている学修成果は、厚生労働省の示す医師臨床研究指導ガイドラインの到達目標に対応している。

C. 現状への対応

卒後教育は産業医学臨床研修等指導教員、産業医実務研修センターが担っている。卒業時の学修成果を教務委員会で適切に評価し、卒後教育を担当する産業医学臨床研修等指導教員、産業医実務研修センターからのフィードバックによってカリキュラムを調整する仕組みを検討する。

D. 改善に向けた計画

卒前教育と卒後研修の連携を深める方法を模索する。

関連資料

冊子11 令和4年度産業医科大学病院初期研修プログラム

Q 1.3.2 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

コンピテンス「V 科学的探究心・問題解決能力」として、「医学及び産業医学における研究の意義を理解し、科学的な観察力・思考力・表現力を修得し、生涯にわたり自己研鑽を続ける意欲を持ち、自ら問題を解決することができる。」と定めている。これに対応してに下記のコンピテンシーを定めている（資料1-18）。

1. 未解決の医学的、科学的問題を発見することができ、その解決方法を科学的に考案することができる。
2. 医学・医療の発展のための医学研究の持つ社会的意義を理解している。

3. 研究倫理に関する基本的な知識及び医学研究に必要な基礎的な技術を身につけ、研究に関する法ならびに倫理指針を遵守した研究活動を遂行できる。
4. 実験結果について論理的に考察し、研究発表や論文作成を行なうことができる。
5. 最新の医学情報を収集し、論理的、批判的に評価し、正しく応用できる

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学研究についておよびコンピテンス、コンピテンシーに目標とする学修成果を定めている。

C. 現状への対応

様々な科目で研究に関連した講義を行っているが、直接的には研究室配属、先端医科学講義などの科目がある(冊子3 P166、P248)。また、研究倫理は医学概論でも扱っている。研究室配属の実施方法については教務委員会で継続的に議論されている。

D. 改善に向けた計画

研究室配属では学内での発表機会を設けている。教務委員会、指導する教員で、学生による研究の継続や学会での発表、論文作成を促していく。

関連資料

- 1-18 コンピテンス、コンピテンシー
冊子3 令和4年度医学部教育要項

Q 1.3.3 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学は、世界的にも産業医学の先進的な立場を得ており、特にアジア諸国からの研修を受け入れ、様々な交流プログラムに参加している(資料1-47)。

学生に対しては、コンピテンス「Ⅶ 国際保健」に「国際的な視野を持ち、将来、産業医学分野における国際保健に貢献することができる。」を定め、国際保健への理解を求めている(資料1-18)。

含まれるコンピテンシーとして、以下の内容を定めている。

1. 海外からの患者の診療、医療者との交流のため英語でのコミュニケーションができる。
2. 国際的な医療の社会的問題や産業保健の情報を収集できる。
3. 国ごとに異なる医療事情、産業保健事情を理解する。
4. 医学・医療に関する課題について、国際的視野に立って考察することができる。
5. 医療活動を通じた国際協力に関心を示し、参加することができる。

公衆衛生学、産業医学の講義において、国際保健について講義している(冊子3 P219、P244)。

6年次の臨床実習では、タイ、韓国、台湾の大学との交換留学が行われており、それぞれの国における、保健医療について経験することができる(資料1-24)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

コンピテンスに「国際保健」を定め、目指す学修成果として注目している。

C. 現状への対応

交換医学教育プログラムの提携大学を増やすことを検討しているが、感染症の流行により、プログラム自体が停止している。提携大学との協議を続け、早期の正常化、学生の派遣、受け入れの再開を目指している。

D. 改善に向けた計画

産業生態科学研究所が中心となって産業医学に関する国際協力を進めている。国際センターがこれをサポートしている。学生はこれらの活動を知る機会が少なく、ほとんど参加はできていない。国際保健は、将来、産業医学研究や産業医業務に就く学生には特に必要な視点である。今後、教務委員会、医学教育改革推進センターで、産業生態科学研究所との共同教育プログラムを検討する。

関連資料

1-47 令和3年度国際交流センターの活動

1-18 コンピテンス、コンピテンシー

冊子3 令和4年度医学部教育要項

1-24 令和4年度医学部交換医学教育 学生派遣実施要領、交換医学評価表、令和4年度臨床教授・臨床准教授名簿

1.4 使命と成果策定への参画

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

本学は産業医養成という明確な目的を持つため、開学以来、大学の目的及び使命の改定は行われていない。ディプロマ・ポリシーは学外の委員の意見に基づき 2020（令和 2）年に改定された（資料 1-48）。学長が主催する大学運営会議で、学長から組織体の長（医学部は医学部長）に見直しの依頼があり、医学部、医学教育改革推進センター教員等により改定案を練り、学長へ提出した。その改定案を学長、副学長、学長研究室で整合性を確認し、副学長を委員長とする教育研究質保証推進委員会、教授会、学生や外部医学教育専門家の参加するカリキュラム委員会、自己点検・評価委員会、常勤役員会、学内役員会で審議し、決定された。

ディプロマ・ポリシーに基づいてコンピテンス、コンピテンシーが策定されたが、これはカリキュラム委員会、教務委員会、医学部教授会で審議し、決定された（資料 1-49）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

目標とする学修成果の策定には主要な教育構成者が参画する構成となっていると評価している。

C. 現状への対応

医学教育改革推進センターで学生、教員に対する説明会を行い、学修成果基盤型教育への理解を深め、参加を求める。

D. 改善に向けた計画

ディプロマ・ポリシーは改定して間もない。教務委員会、IR推進センターで学生の達成状況を評価し、次の改定について検討する。

関連資料

1-48 ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー改定までの経緯

1-49 コンピテンス、コンピテンシー策定までの会議体一覧、令和2年度第8回医学部教授
会議事録抜粋

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

使命、学修成果としてのコンピテンス、コンピテンシーは、プログラム評価委員会において審議される。プログラム評価委員会には学外の医療機関に所属する医師、医療を受ける者その他の医療従事者以外の学外の者が含まれている(資料 1-39)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

プログラム評価委員会を通じて広い範囲の関係者から意見を聴取している。

C. 現状への対応

2022(令和3)年度、プログラム評価委員会で本学の目的及び使命、ディプロマ・ポリシーとコンピテンス、コンピテンシーについての意見を聴取した。いずれも現時点で改正が必要との意見は無かった(資料 1-50)。

D. 改善に向けた計画

委員構成の定期的見直しを含め、プログラム評価委員会を適切に運用していく。

関連資料

1-39 産業医科大学医学部プログラム評価委員会規程

1-50 令和3年度第1回、第2回プログラム評価委員会議事概要

2. 教育プログラム

領域 2 教育プログラム

2.1 教育プログラムの構成

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。(Q 2.1.1)

注 釈:

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

B 2.1.1 カリキュラムを定めなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部のカリキュラムは「医学及び看護学その他の医療保健技術に関する学問の教育及び研究を行い、労働環境と健康に関する分野におけるこれらの学問の振興と人材の育成に寄与する」という大学の目的及び使命に基づく、ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシー(資料 1-15)に従って生まれ、意図する学修成果はコンピテンス、コンピテンシーに示されている(資料 1-18)。授業科目や授業時間数は産業医科大学学則に定められている(資料 1-1)。教育要項には学則に加え、教育課程の説明、時間割、各授業科目のねらい、学修目標、各科目の目標とコンピテンス、コンピテンシーとの対応、成績評価方法などを掲載している(冊子 3)。カリキュラムは、医学教育モデル・コア・カリキュラムを基礎にしており、教育要項には、それぞれの講義に対応する医学教育モデル・コア・カリキュラム項目も示されている(冊子 3)。

カリキュラムには、6年間を通して産業医学の講義、実習が含まれている(図 2.1、冊子 3 P58)。産業医を養成する大学として、労働衛生安全規則第 14 条第 2 項に、産業医は、「二 産業医の養成等を行うことを目的とする医学の正規の課程を設置している産業医科大学その他の大学であって厚生労働大臣が指定するものにおいて当該課程を修めて卒業した者であってその大学が行う実習を履修したもの」と規定されている。同規則の附則に必要な産業医学の教育項目が列挙されて、本学ではこれを満たす内容の講義と実習をカリキュラムに組み込み、さらに各基礎医学、臨床医学科目の講義にも産業医学関連の教育内容を加えている。また、6年次には臨床医学と産業医学を統合的に理解するために、「職業性関連疾患(冊子 3 P368)」を置いている。この科目は、「産業現場における事例(症例)を題材として、疾病の予防、診断、治療、社会復帰について総合的に学習することを目的とする。」としている。

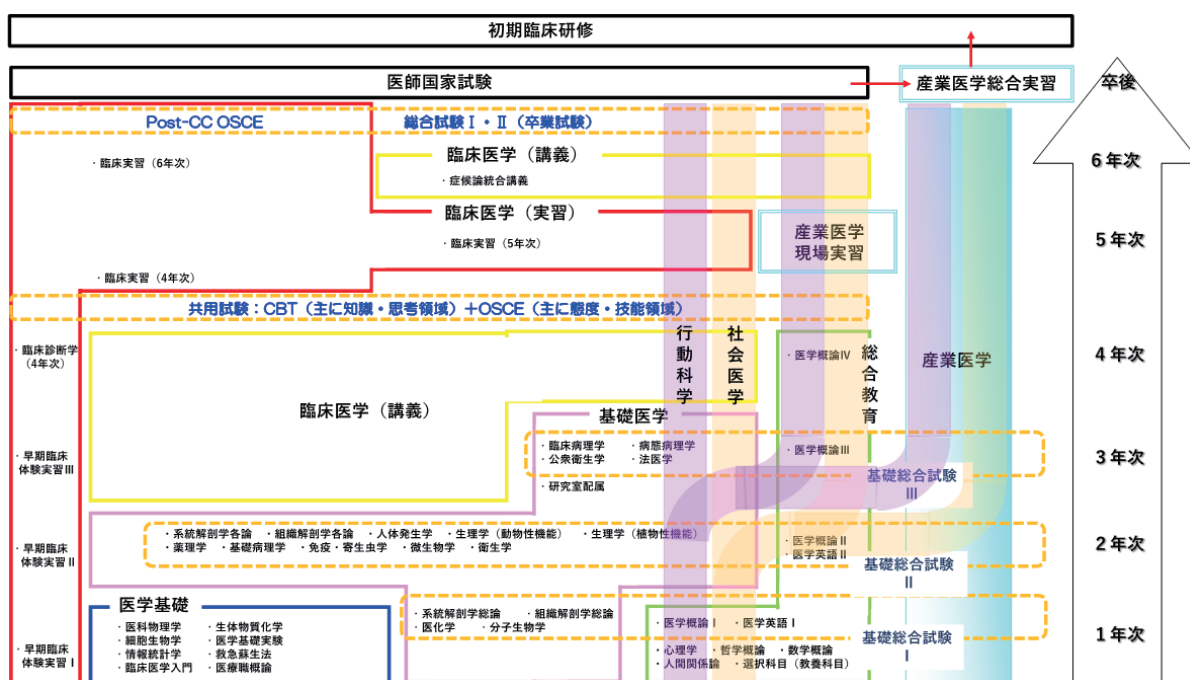


図 2.1 カリキュラム

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムは産業医科大学学則に規定され、教育要項に詳細を明示している。各授業科目の学修目標はコンピテンス、コンピテンシーの各項目に紐づけされ、各講義内容は医学教育モデル・コア・カリキュラムの項目と対応させている。

産業医学は1年次から6年次まで継続的に講義、実習を行っており、基礎医学、臨床医学と連携している。

C. 現状への対応

2019（令和元）年度入学生より新カリキュラムが適用され、現在移行中である。2022（令和4）年度には4年次まで進行する。

種々テーマを設定して水平垂直統合会議を行い、講義内容の調整を進めている（資料2-1）。領域ごとに、学生が関連ある講義、実習を系統的に理解しやすいよう、カリキュラム・マップの作成を順次行っている。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムの作成に学生や外部の意見を取り入れるため、2019（令和元）年にカリキュラム委員会を設置した（資料1-26）。今後のカリキュラム改定の際には同委員会が骨子を作成する予定である。

なお、カリキュラムの実施は教務委員会が、評価はプログラム評価委員会が担当する。

関連資料

- 1-15 3つのポリシー
- 1-18 コンピテンス、コンピテンシー
- 1-1 産業医科大学学則
- 冊子3 令和4年度医学部教育要項
- 2-1 カリキュラム水平垂直統合会議議事録
- 1-26 産業医科大学医学部カリキュラム委員会規程

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

A. 基本的水準に関する情報

教育要項に、各科目の「ねらい」、「学修目標」、「事前事後学習の方法」、「成績評価方法・基準」、「教科書」、「参考書」を掲載している（冊子3）。学修目標には対応するコンピテンシー番号を付し、各講義には対応する医学教育モデル・コア・カリキュラムの番号を付して、学生がカリキュラムの中でどこを学ぶのか、何を目標に学ぶのかわかるよう配慮している。

教授方法は各科目担当責任者に任せられているが、アクティブ・ラーニングを取り入れるよう促している。総合教育、基礎医学、臨床医学の各授業科目で、少人数対話型教育、PB

L (Project Based Learning)、T B L (Team Based Learning)、チュートリアルによる講義形式を取り入れ、学修意欲を刺激する工夫を行っている。以下に例を挙げる。

1年次

- ・「総合教育セミナー」では、少人数対話型教育を実践している。「入学早期に教員と接して、特色あるテーマについて学ぶ」「研究に対する考え方を修得する」、「コミュニケーション能力を身につける」を狙いとして、少人数対話型教育を行っている。総合教育、医学基礎、基礎医学、産業生態科学研究所の33講座がそれぞれテーマを設定し、3人前後のグループで実習・実験や講義、論文輪読などを通じて学修し、討論、発表を行う。テーマは、「事実で人を説得できるか？」(人間関係論)、「医療コミュニケーションと自己決定」(医学概論)、「未来の医師として解決したい社会問題を見つけよう」(公衆衛生学)、「化学物質から働く人を守る」(職業性中毒学)などである。
- ・「人間関係論」では、少人数グループで、人間関係やコミュニケーションの仕組みと成り立ちについて学んでいる。
- ・「医科物理学」ではチュートリアル教育を行っている。

2年次

- ・「生理学」では、少人数での課題解決型教育を実施している。また、臨床医学に関連する内容を取り入れている。
- ・「解剖学」ではT B Lを、「基礎病理学」ではP B Lを行っている。
- ・「人体発生学」では、基礎、臨床の他教科との関連を講義で説明し、臨床医学講座(産科婦人科学、小児科学)の教員による講義を入れている。
- ・「衛生学」では、身近な環境因子と健康の関連について系統講義を行い、講義で学んだ様々な環境因子について観察・測定する実習を行っている。実習の振り返りでは講義や実習で学んだことをさら発展させ、将来産業医・臨床医となった場面を想定したシミュレーション問題を設定し、ヘルスコミュニケーションについて学ぶ機会を設けている。また、提出されたレポートへのフィードバックとして、医学論文の書き方の基本に触れながら、レポートの書き方についてレクチャーを行っている。少人数対話型教育も行っている。
- ・「微生物学」ではチュートリアル教育を、「免疫学・寄生虫学」や「薬理学」ではT B Lを行っている。

3年次

- ・「公衆衛生学」ではP B L、やチュートリアル教育を取り入れている。また、ここでの学びが卒後キャリアにどのように役立つか具体的に知らせる配慮をしている。

3年次および4年次

- ・臨床医学の講義では、臨床症例(手術動画や画像)の提示、それに基づいて、解剖や病態などを解説するなど、垂直統合の工夫も行っている。

- ・危機的症例や失敗事例も含めて症例提示に重点を入れている。モデルを作ってシミュレーションを実践させている。

4年次および5年次

- ・4年次、5年次の臨床実習は、まず、5人のグループで全科をローテーションする。多くの科で少人数対話型教育やPBLを組み込んでいる。また、外科系実習では、ロボット手術、内視鏡手術のシミュレータ活用を通して、学生の学習意欲を高める工夫を行っている。

新カリキュラムでは、定期試験を廃止し、各科目で形成的評価を兼ねた小テスト、中テスト、レポートなどで合否判定を行っている(冊子3 P22)。小テストでは短期間でフィードバックを行い、講義で解説するなどして、学修が着実に進むよう支援している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の意欲を喚起し、学習が効果的になるよう教授方法/学習方法を取り入れる工夫している授業科目も多いと評価している。

C. 現状への対応

令和3年度、各講座に対して、学生の学習意欲を高める工夫の有無や、少人数対話型教育、PBL、TBL、チュートリアルによる講義形式を取り入れているかどうかについてのアンケートを行った(資料 2-2)。毎年各講座での取組の内容を公開することで、情報を共有し、各講座での取組の改善につなげて行く。

D. 改善に向けた計画

今後は学生の意見を聴取し、学生の学習意欲を高める工夫を増やすため、教務委員会、医学教育改革推進センターで更なる改善を図る。

関連資料

冊子3 令和4年度医学部教育要項

2-2 医学教育分野別認証評価に関するアンケート調査(1回目)

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

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムは、性別や人種、宗教、性的指向、社会経済的状況によらず、平等に適用される。

授業参加に困難を伴う学生には、個々の状況に応じた支援や合理的配慮を行っている。消化器疾患のため授業時間中に講義室に出入りする必要がある学生には、講義室の後部出口に近い席を確保している。聴力障害のある学生には前方の席を確保し講義中に使用するパソコ

ンを貸し出している。臨床実習では電子聴診器を用意している。書字障害の学生には、パソコンでの試験受験を許可している。2021（令和3）年度には疾病のため対面講義に出席できない学生のためにオンライン講義を利用できるよう制度を定めた（資料2-3）。

臨床実習のグループ分けでは、ジェンダーの偏りが無いよう配慮している。

施設面でも、トイレや更衣室を性別に関係なく使用できる個室に改修を進めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムはすべての学生に平等に提供されている。身体能力への配慮は個々の事例ごとに自己申告に基づいて行っている。

C. 現状への対応

各部署でよりきめ細かい配慮を心がけていくとともに、施設・設備面での整備を進める。

D. 改善に向けた計画

学生からの申し出を容易にする仕組みを検討する。例えば、学生相談室や保健センターを介さず、教務課、学生課にメールで相談できるようにするなど、個人情報の扱いなどに留意しつつ手続きを整備する。

関連資料

2-3 学長から科目責任者あて合理的配慮依頼文書、代替レポートに関する申合せ（令和3年度第8回教授会決定）

Q 2.1.1 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

ディプロマ・ポリシーでは、「5 科学的探究心・問題解決能力」に、「生涯にわたり自己研鑽を続ける意欲を持ち、自ら問題を解決することができる」と掲げている（資料1-15）。

生涯学習につながるカリキュラムとして次のような科目を設定している。

「総合教育セミナー（冊子3 P130）」や「研究室配属（冊子3 P248）」を通じ、研究法の習得とともに研究マインドの涵養を行っている。与えられたテーマについて創造的・自主的に取り組み、少人数対話型教育を通して科学的思考能力を身につける内容としている。研究室配属では、学生自身が研究成果を発表する機会を作っている。

生涯学習としての医学研究に必須の統計学的知識に関して、「医療統計学（冊子3 P161）」、「情報統計学（冊子3 P139）」で、数理統計学の基礎、多変量解析の手法、統計学の基礎、情報科学の基本について講義している。また、医療統計の文献の解釈も解説している。

産業医学は卒後の産業医学総合実習、産業医学卒後修練課程に接続し、継続的に学ぶプログラムとなっている。学会活動における生涯学習の重要性を学ぶため、産業衛生学会や産業医学推進研究会への参加を奨励している（資料2-4）。

これら科学的な生涯学習の基礎とともに、「哲学概論(冊子3 P121)」では、科目のねらいを、学生自身が「哲学する」ための方法や考え方を学ぶ、として、医学を実践する上で避けて通れない問題を考える基礎を養っている。「医学概論(冊子3 P128)」でも、本来の自分の生き方を再発見・探求することにより、専門職である医師となるための基本的な倫理観・態度を養う、と授業のねらいに掲げ、生涯教育につながる講義を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

総合教育セミナー、研究室配属、医療統計学、情報統計学などの授業科目で生涯学習の重要性のみでなく、実際の知識や技術の学修を設定し、将来的な学修のきっかけを与えている。その他の授業科目においても、最新の医学情報を紹介するなど、生涯学習につながる内容を設定している。また、総合教育科目では、「哲学する医師」となるための教育を行っている。

C. 現状への対応

2022(令和4)年度から、新カリキュラムに移行する4年次では、新たな授業科目として「医のプロフェッショナリズム(冊子3 P333)」を設定した。豊かな人間性、患者や医療倫理を尊重する姿勢、コミュニケーション能力、チーム医療での役割を果たすのにふさわしい人格、十分な医学知識、技術の習得、自己研鑽の意欲、態度を生涯にわたり継続する資質の習得、を目標としており、40時間の講義で、種々の医療専門職の立場からプロフェッショナルリズムの講義を行う。

D. 改善に向けた計画

大学の「目的及び使命」を補完すると位置づけられた初代学長の「建学の使命」に、「人間愛に徹し生涯にわたって哲学する医師を養成し」とある。医学部として、学修のみならず、哲学し続ける素養を養うことを目指す。

関連資料

1-15 3つのポリシー

冊子3 令和4年度医学部教育要項

2-4 e-ラーニング掲載 第33回産業医学推進研究会全国大会開催

2.2 科学的方法

基本的水準:

医学部は、

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

- EBM（科学的根拠に基づく医学）（B 2.2.3）

質的向上のための水準：

医学部は、

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

注 釈：

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

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.1 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理

A. 基本的水準に関する情報

科学的手法を用いて分析的、批判的に研究結果やデータを解釈することは医学的に公平な判断力を維持するために必要である。本学では科学的手法を習得するために、学年ごとに実践型のカリキュラムを組んでいる。

1年次の「医療統計学(冊子3 P161)」、「情報統計学(冊子3 P139)」で統計学、情報科学の基礎を学修する。「医療統計学」では、医療研究の計画やデータ解析を行う手段として、統計解析を実践的に理解するため、数理統計学の基礎、多変量解析の手法をについて講義している。また、医療統計の文献を読むことにも重点を置いている。「情報統計学」では、統計学の基礎、統計手法から、Evidence-Based Medicine(EBM)の基盤となる統計学とそれに関連した情報科学の基本、解析したデータのプレゼンテーションの手法まで統合的に理解するように設定している。3年次には、「公衆衛生学(冊子3 P241)」で、衛生統計学を解説し、具体的な、データ分析、科学的解釈の理解につながる講義を行っている。「産業医学 II(冊子3 P218)」では、労働衛生関係の統計を理解するための講義を行っている。

1年次「総合教育セミナー(冊子3 P130)」は、学生同士や担当教員との討論を通じて、医療に携わる者としての基本的態度を身につけ、科学的思考力と判断力を養うことを目的としたカリキュラムとして設けられている。3年次「研究室配属(冊子3 P248)」では、学生が小

グループにわかれて10週間、医学基礎、基礎医学の研究室、産業生態科学研究所の研究室、年度によっては臨床系講座の研究室で研究を行う。教員の研究テーマに関連した実験、研究を行い、発表会を開いている。この時の研究を続け、学会発表や論文にまとめて専門誌への投稿に至る学生もある。

基礎医学の各講義では、各領域における最新の医学情報を紹介するとともに、科学的思考の重要性も解説している。また、各科目の実習においては、実験によって得られた結果を学生自身が分析し、レポートにすることによって、データ分析を実践し、科学的解釈の理解につながるようにしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1年次から統計に関する講義を複数設定して、データ分析や解釈の方法を解説している。学生が参加する研究として、研究室配属を実施している。これらにより科学的手法を順次学修するカリキュラムとなっている。

C. 現状への対応

水平垂直統合会議を通じ、各教育プログラムの連携を図って行く。

D. 改善に向けた計画

臨床実習期間が延長され、総合教育、医学基礎、基礎医学の講義期間が短くなっている。研究室配属を含む基礎教育の在り方が問われているが、今後、学生、教員の意見をもとに、教務委員会、医学教育改革推進センターを中心にプログラムの調整を図る。

関連資料

冊子3 令和4年度医学部教育要項

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.2 医学研究の手法

A. 基本的水準に関する情報

1年次の「医学基礎実験(冊子3 P137)」で、医科物理系実験、生体物質化学系実験、細胞生物学系実験を行うことで、医学のみならず自然科学の発展に対応できるよう基礎的な実験方法について必要な知識と手技を習得する。総合教育セミナーで医学研究の手法の基礎を学ぶ。

3年次の10週間にわたる「研究室配属(冊子3 P248、冊子5)」は、「ねらい」を「教員の指導の下に基礎医学・産業医学等の研究を行うことにより、研究の重要性を理解し、科学的思考力、自己学習能力、課題探求・問題解決能力を高める。」としている。学生が小グループに分かれて、医学基礎、基礎医学講座の研究室、産業生態科学研究所の研究室などで研究を

行う。教員の研究テーマに関連した研究計画を立て、実験、調査を行い、結果をまとめて発表会でプレゼンテーションを行う。

この他、基礎医学、臨床医学の講義において、医学論文を紹介し、医学論文の読み方と書き方を指導している。「衛生学(冊子3 P214)」では実習レポートへのフィードバックを行う際に、医学論文の構成に触れながらレポートの書き方の基本を教授している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部カリキュラム全体を通して医学研究の手法を教育している。特に3年次の研究室配属では研究結果を各専門分野の学会などで発表する学生もおり、その成果が結実している。

C. 現状への対応

研究室配属については、学生および教員へのアンケート結果をもとに、配属講座の選定、個々の学生の配属先決定方法など運用法の改善を行っている(資料1-40)。

D. 改善に向けた計画

研究室配属は研究マインドの涵養のために有用であり、継続して実施する予定である。

関連資料

冊子3 令和4年度医学部教育要項

冊子5 令和4年度研究室配属の手引き

1-40 研究室配属 公開発表一覧表

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.3 EBM(科学的根拠に基づく医学)

A. 基本的水準に関する情報

1年次「情報統計学(冊子3 P139)」で、統計学の基礎と統計手法を中心としてEBMの基盤となる統計学とそれに関連した情報科学の基本を学修する。さらに、ロジスティック解析等の治療法の有効性を判断する統計手法を学ぶ「医療統計学(冊子3 P161)」が設置されている。この科目では文献などで医療統計学の実践的な手法を学ぶ。「産業医学I(冊子3 P154)」では、産業保健におけるデータサイエンスの総論、各論を学修する。3年次「公衆衛生学(冊子3 P241)」では、健康指標・疫学指標の公衆衛生学的意義を踏まえて、疫学的思考の学習を行う。

2年次「薬理学(冊子3 P202)」では、臨床薬効評価の講義でEBMの説明を行っている。「医学概論II(冊子3 P187)」では2年次に、「(現代医学を考える②)EBM医療の本来の意義と東洋医学の再評価の動き」と題した講義を行っている。

臨床医学では、内科学の講義でEBMについて言及している。

臨床実習では、整形外科などで、EBMに基づいて患者に最も適した治療法を選択することを、実例を挙げながら教育している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

種々の講義で、異なる立場からEBMの教育が行われている。

C. 現状への対応

講義内容は科目担当責任者に任されているので、EBMに関する講義内容の有無についてアンケート調査を行い、各授業科目での取組の現状を把握した(資料 2-2)。今後は、情報を共有し、各講座での取組につなげる。

D. 改善に向けた計画

EBMを水平垂直統合会議の審議すべきテーマに加える。

関連資料

冊子3 令和4年度医学部教育要項

2-2 医学教育分野別認証評価に関するアンケート調査(1回目)

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

産業医学では、産業生態科学研究所の教員を中心に、最新の産業医学の知識や実務を教育している。教員はすべて研究者であり、ほとんどは産業医経験を持つ。2年次には原子力災害医療、4年次にはメンタルヘルスに関する多くの講義を行っている。近年、重要性が認知された両立支援に関する講義もある。

1年次に「先端医科学講義(冊子3 P166、資料1-41)」を開講している。学内研究者が自身で発表した論文について解説し、最先端の医学研究を紹介する講義であり、医学研究の実例に触れることで医科学とは何かを知り、科学的推論や研究方法、論文の構成について学ぶ。例えば、2021(令和3)年度には「最新の脳科学研究(第1生理学 准教授)」、「ヒト間葉系幹細胞を用いた関節軟骨損傷疾患に対する治療応用の可能性(第1内科学 助教)」、「HTLV-1感染と白血病(血液内科 助教)」等の講義が行われ、研究を行っている教員自らがその内容を解説している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

産業医学については、各分野の専門家が、常に最新の知識、研究結果を用いた講義を行っている。

基礎医学、臨床医学を含め、教員は同時に研究者であり、研究や最新の知見を講義に反映している。先端医科学講義では、講義時間すべてをその紹介、解説に充てている。

C. 現状への対応

産業医学は、2021（令和3年）に統括者を置いて教育内容の調整を図ることとした。産業医学の統括者は産業医学・産業保健担当副学長である。今後、統括者と産業医学教育検討小委員会とで、教育内容の見直しが行われる。

先端医科学講積は開講して3年が経過した。当面、現状のまま継続する。

D. 改善に向けた計画

産業医学教育検討小委員会で、講義以外に最新の産業医学研究を紹介する機会を検討する。

1年次の先端医科学講積の他にも、より上の学年で先端的な研究を紹介する講義が可能な検討する。

関連資料

冊子3 令和4年度医学部教育要項

1-41 令和3年度先端医科学講積 講義一覧

2.3 基礎医学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

B 2.3.1 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムは、総合教育、医学基礎、基礎医学、臨床医学、産業医学に分けられている(冊子3 P49-51)。臨床医学の学修に必要な基本的科学的知見は、医学基礎、基礎医学で学ぶ。

医学基礎には、医科物理学、生体物質化学、細胞生物学、医学基礎実験、情報統計学、救急蘇生法、臨床医学入門、医療職概論が含まれる。

基礎医学には人体発生学、系統解剖学、組織解剖学、生理学、医化学、分子生物学、薬理学、病理学、免疫学・寄生虫学、微生物学、衛生学、公衆衛生学、法医学、研究室配属が含まれる。医学概論は総合教育としているが、臨床医学に入るために必要な医療倫理、態度、医療面接、コミュニケーション医学等を内容として含む。

全体として高校教育から大学教育への接続を意識した科目から、医学に関連する基礎知識、基礎医学へと進むようカリキュラムが組まれている。総合教育セミナーや医学基礎実験を通じて、高校まで生物学や自然科学の経験が少なかった学生に医学基礎の学修の準備ができるよう配慮している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学全般の講義は充実している。

2019(令和元)年度入学の学生から導入した新カリキュラムでは、総合教育・医学基礎教育の期間が短縮され、基礎医学教育は前倒しとなって1年次から始まる。

C. 現状への対応

2019(令和元)年度に総合教育、医学基礎教育の在り方について、「医学部一般教育実施体制の見直し検討会議」がもたれ、報告書が提出された(資料1-36)。これに沿って、総合教育、医学基礎はユニット化され各ユニット内で講義内容などの調整が行われることとなった。

D. 改善に向けた計画

教務委員会、医学教育改革推進センターを中心に、医学・医療環境の変化に対応できる基礎医学教育の質の向上を行っていく。

関連資料

冊子3 令和4年度医学部教育要項

1-36 医学部一般教育実施体制の見直しについて(最終報告書)

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

B 2.3.2 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法

A. 基本的水準に関する情報

臨床医学につながる基本的な概念の学修は、総合教育科目である医学概論、哲学概論、人間関係論、心理学に始まる。

「医学概論(冊子3 P128)」は、4年次まで各学年で講義が設定され、さらに6年次では「統合講義」の中でAdvanced OSCEの講義を行っている。

講義の“ねらい”を、1. 「医学とは何か」、「人間とは何か」について理解を深め、人間に対する豊かな感性と霊性を養う、2. 本来の自分の生き方を再発見・探求することにより、医師の基本的な倫理観・態度を養う、3. 上医をめざす、感謝されない医師、哲学する医師の3つの基本医師像に加え、実感として共感する医師となれるよう、基本的態度の体得に努める、としている。「哲学概論(冊子3 P121)」では、学生自身が「哲学する」ための基礎となる方法や考え方を学ぶ。講義では、医学との関係に留意しながら、「存在論」、「認識論」、「人間学」、「倫理学」について論じる。「人間関係論(冊子3 P119)」では、人間関係ないしコミュニケーションの仕組み・成り立ちについて、具体例を通して学ぶ。「心理学(冊子3 P117)」では、基本的な心理学的見方や共感の重要性などを習得し、対人関係における協調的な態度の重要性について理解する。医師としての基本的な概念はこれらの総合教育講義を通して培われる。同時に医学基礎、基礎医学の講義が進行しており、医師になる自覚と基礎的知識を学修していく。

基本的な手法は、総合教育、医学基礎、基礎医学の実習を通して学修する。

総合教育の「人間関係論」では、私たちはどのように見られているか？、私たちはメッセージをどのように読み取っているのか？、説明するとはどういうことか？、などのテーマで少人数グループでの実習を行い、コミュニケーションの仕組みと成り立ちについて学ぶ。「医学概論」では2年次に医療面接の実践演習を行う。「医学基礎実験(冊子3 P137)」は、医科物理学、生体物質化学、細胞生物学の実験を通して自然科学諸分野の実験方法を理解するとともに、研究実験に必要な観察力・姿勢を養う。データの取り扱いやレポートの作成方法も修得する。「救急蘇生法(冊子3 P141)」では心肺蘇生法を実施できるようになる。「情報統計学(冊子3 P139)」と選択科目である「医療統計学(冊子3 P161)」では統計手法を基礎から学ぶ。基礎医学の科目では、多くの時間を実習に割いており、講義と実習が並行して進行し、科目領域の概念と手法を同時に学ぶ。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床医学の修得に必要な基本的な概念と手法は、総合教育、医学基礎、基礎医学の講義で教育している。臨床医学を修得し応用するために臨床関連事項を低学年から積極的に取り入

れている。

C. 現状への対応

現行のカリキュラムは医学教育モデル・コア・カリキュラムに基づいて作成している。将来的な社会や医療システムの変化には柔軟に対応する。

D. 改善に向けた計画

医学教育改革推進センターを中心に水平垂直的統合を進める。基礎医学の教育内容の臨床医学への応用を評価し、基礎医学の授業に反映させるシステムを検討する。

関連資料

冊子3 令和4年度医学部教育要項

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

Q 2.3.1 科学的、技術的、臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学基礎、基礎医学の授業科目では、担当教員が自身の研究を含め科学的、技術的、臨床的進歩に配慮した項目を授業に取り入れている。

「生体物質化学(冊子3 P133)」では、医薬品の有機化学の講義の中で新型コロナウイルス関連医薬品について解説している。

「情報統計学(冊子3 P139)」には、人工知能入門、人工知能実習が取り入れられている。

「医用工学入門(冊子3 P165)」では、医療現場で用いられているロボット装置について解説し、医療現場でのニーズについて検討する講義を行っている。生体機能補助装置、医用監視装置についての解説もしている。

「生理学(動物性機能)(冊子3 P197)」では、情動・本能行動の発現機序や、認知、学習、記憶等高次機能の形成過程、睡眠、摂食等のメカニズムなど最新の知見を学ぶ。

このほかの科目でも各領域の進歩に関連した内容の講義を行っている。

「微生物学(冊子3 P211)」では、新型コロナウイルス感染症など新興感染症の最新情報を学修する。また、すべての感染症について、最新の診療・治療ガイドラインや法規に基づいて講義内容を常に更新している。

このほかの科目でも各領域の進歩に関連した内容の講義を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各科目で最新の知見に関連した講義を行っている。

C. 現状への対応

講義内容は各科目担当責任者に任されている。講義のテーマは教育要項に掲載されているが、水平垂直統合会議を通じ、詳しい授業内容を共有できるよう検討する。

D. 改善に向けた計画

科学的、技術的、臨床的進歩を講義に反映させることは、学生の興味を喚起するためにも有用と考える。講義内容をどう組み立てるか、教務委員会等で教員間での議論の場を設ける。

関連資料

冊子3 令和4年度医学部教育要項

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

社会や医療システムで将来的に必要となる知識は、人工知能やロボット装置、新興感染症知識など、分野ごとに種々予想される。カリキュラムにはこれらが随時取り入れられている。

医学基礎科目である「情報統計学(冊子3 P139)」では、授業のねらいの一つを、「人工知能などの最新の情報処理技術を理解する」として、3時間の人工知能(機械学習)講義を行っている。

「遺伝子診断・治療学(冊子3 P331)」では、講義の目的を、疾病の病因および病態を遺伝子レベルで理解し、臨床医学に応用するために、遺伝情報の伝達の仕組みとその異常による疾患発症のメカニズム、診断、治療への応用法を修得する」としている。遺伝に関する基礎的知識から遺伝子治療、倫理的問題など臨床的知識までを学修する。

また、「医用工学入門(冊子3 P165)」は将来的に必要になると予測される知識の講義を含む。

この他、各講義で社会ニーズに関連した講義を取り入れているものがある。

「医療社会学(冊子3 P164)」では、「輸入非加熱血液製剤によるHIV感染」の概要について学修しており、薬害を防止するための社会システムを学修する。

「微生物学(冊子3 P211)」では、感染症を予防・コントロールするための公衆衛生的対策、防護服着脱方法、新興再興感染症について学ぶ。

福島第一原発事故を契機として、新カリキュラムでは、放射線作業従事者の健康管理を学ぶ「産業医学Ⅱ(労働衛生一般、放射線衛生)(冊子3 P218)」を産業医学の講義に組み込んだ。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

種々の講義で将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測される事項を扱っている。

C. 現状への対応

新型コロナウイルス感染症のみならず、将来発生しうる感染症に対し、職場の環境特性を踏まえた感染症対策を行う産業医および産業保健スタッフを養成するため、2022（令和4）年度に「感染症科学講座」を設置した（資料 2-5）。今後、教員の着任とともにカリキュラムへの反映について検討する。

D. 改善に向けた計画

プログラム評価委員会、カリキュラム委員会で検討された将来的な社会、医療ニーズをカリキュラムの中に具体化する努力を継続する。

関連資料

冊子3 令和4年度医学部教育要項
2-5 感染症科学講座概要

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [行動科学]、[社会医学]とは、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、生物統計学、地域医療学、疫学、国際保健学、衛生学、医療人類学、医療心理学、医療社会学、公衆衛生学および狭義の社会医学を含む。

- [医療倫理学]は、医療において医師の行為や判断上の価値観、権利および責務の倫理的な課題を取り扱う。
- [医療法学]では、医療、医療提供システム、医療専門職としての法律およびその他の規制を取り扱う。規制には、医薬品ならびに医療技術（機器や器具など）の開発と使用に関するものを含む。
- [行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学]は、健康問題の原因、範囲、結果の要因として考えられる社会経済的、人口統計的、文化的な規定因子、さらにその国の医療制度および患者の権利を理解するのに必要な知識、発想、方略、技能、態度を提供しうる。この教育を通じ、地域・社会の医療における要請、効果的な情報交換、臨床現場での意思決定、倫理の実践を学ぶことができる。

日本版注釈: [社会医学]は、法医学を含む。

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

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.1 行動科学

A. 基本的水準に関する情報

行動科学は、独立した科目としては設定されていないが、複数の科目に含まれる行動科学関連の講義をまとめ、教務部長を科目担当責任者としている。これを「メドレーカリキュラム」として、教育要項に掲載している(冊子3 P369)。

行動科学関連の講義は、1年次より講義と実習を通して実施している。本学の目的及び使命である「労働環境と健康に関する分野におけるこれらの学問の振興と人材の育成に寄与する」ことのできる医師の育成を目的として産業医学分野の行動科学に関連したカリキュラムを実施していることが特徴である。

1年次では、対人関係やコミュニケーションの重要性を理解することを目的とした学修を行っている。「心理学(冊子3 P117)」で、人の心理と行動を理解し、患者および労働者等に対する適切な心理的支援の基本的知識を修得する。心理学の基礎を学んだ後、学習心理学、臨床心理学、社会心理学、健康心理学に加え、産業保健心理学を学修する。「人間関係論(冊子3 P119)」では産業メンタルヘルスの具体例を通して、人間関係・コミュニケーションの仕組み・成り立ちについて学修する。また、実習ではグループワークを行い、実践的な理解につながる内容としている。「哲学概論(冊子3 P121)」では自己と他者との関係を学修する。

「医療社会学(冊子3 P164)」では医師と患者の適切なコミュニケーションについて学修する。「産業医学 I (冊子3 P154)」では、現在活躍中の卒業生産業医による講義を通して、産業医として産業現場における課題のとらえ方について学修する。「医学概論 I (冊子3 P128)」では実習として重症心身障害児(者)施設において援助を求める人とのコミュニケーションに

ついて学修する。「総合教育セミナー(冊子3 P130)」では医学に関するテーマを少人数対話式教育で行い、研究に対する考え方、さらに自分の考えを他者にわかりやすく伝える方法を学修する。「医療職概論(冊子3 P143)」では、さまざまな医療職の立場から、チーム医療、医療職としてのプロフェッショナリズムについて解説している。「早期臨床体験実習Ⅰ(冊子3 P153)」では、チーム医療の重要性を理解し、対患者コミュニケーションについて体験する。

2年次では、自己探求行動の重要性を理解することを目的とした講義を取り入れている。「医学概論Ⅱ(冊子3 P187)」では自己とは何かを考察し、自身の視点から医学の本質を論じ、社会に望まれる医師・産業医としての基本的な態度を理解する。「衛生学(冊子3 P214)」では、生活習慣病や禁煙指導における行動療法の基本を学ぶ内容となっている。実習として「早期臨床体験実習Ⅱ(冊子3 P217)」では、高齢者福祉医療施設で、多職種が連携した医療支援現場を見学・体験し、将来医師となる自身が今後なすべきことの自覚を促す。

3年次では、「医学概論Ⅲ(冊子3 P233)」において、コミュニケーション学の技法を講義と演習を通して体系的に学修し体得する。「公衆衛生学(冊子3 P241)」において、ヘルスプロモーションにおける行動変容のための個人的および社会的アプローチについて学修する。

4年次では、「医学概論Ⅳ(冊子3 P288)」において、患者の心理的プロセスや患者の意思決定能力について理解し、臨死患者と対話できるアプローチ方法を講義と演習を通して学修する。「医のプロフェッショナリズム(冊子3 P333)」において、種々の専門分野の立場から、患者や医療倫理を尊重する姿勢、コミュニケーション能力、チーム医療での役割について解説している。「総合診療医学(冊子3 P328)」では、地域医療における医療連携について解説する。

5年次では、学外の事業場等において産業医の指導の下で現場実習を行い、労働現場で必要とされるコミュニケーション能力ならびに産業保健活動の実際を学ぶ。

5年次の「臨床実習Ⅰ(冊子6)」、6年次の「臨床実習Ⅱ(冊子7、冊子8)」を通して、1～4年次までで習得した行動科学に関する知識の定着ならびに技法の実践を行う。

6年次では、「統合講義(冊子3 P365)」において、医療紛争とコミュニケーションについての内容を解説している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

行動科学は独立した科目として設定はしていないが、関連する講義をまとめて科目担当責任者を置き、カリキュラムに内容を定めている。

C. 現状への対応

水平垂直統合会議において、行動科学領域がカバーされているか、重複している講義はないかということが検討されている(資料2-1)。教員同士の連携が進み、行動科学が独立した科目と同等のレベルになることが期待される。

D. 改善に向けた計画

行動科学について、講座の設置や科目を立てる必要があるかなど、その在り方について水平垂直統合会議、カリキュラム委員会で議論を行う。

関連資料

- 冊子3 令和4年度医学部教育要項
- 冊子6 令和4年度臨床実習Ⅰの手引
- 冊子7 令和4年度臨床実習Ⅱ（診療参加型臨床実習指針）の手引き
- 冊子8 臨床実習Ⅱ（診療参加型臨床実習）指針
- 2-1 カリキュラム水平垂直統合会議議事録

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.2 社会医学

A. 基本的水準に関する情報

社会医学は、独立した科目としては設定していないが、複数の科目に含まれる関連の講義をまとめ、教務部長を科目担当責任者としている。これを「メドレーカリキュラム」として、教育要項に授業科目名を社会医学として掲載している（冊子3 P377）。

社会医学に関しては、統計学関連の講義を複数の科目で行い、また、産業医学のカリキュラムを1年次から6年次まで実施していることが特徴である。

1年次では、「情報統計学(冊子3 P139)」、「医療統計学(冊子3 P161)」において医学、生物学において重要な統計学的手法を学ぶ。「心理学(冊子3 P117)」において、社会心理学、産業精神保健を理解する。「人間関係論(冊子3 P119)」において、産業衛生保健の実践的内容を学ぶ。「医療社会学(冊子3 P164)」において、医療社会学の基礎と輸入非加熱血液製剤によるHIV感染の概要について解説する。「医療職概論(冊子3 P143)」では、地域医療との連携、コメディカルスタッフの職務に関して理解する。「産業医学Ⅰ(冊子3 P154)」では、産業医学の歴史と現状、産業医の役割と重要性を学ぶ。

2年次では、「医学概論Ⅱ(冊子3 P187)」において、医療資源の配分に関して学修する。「衛生学(冊子3 P214)」において、ヒトと環境要因の把握とその影響に関して学ぶ。「産業医学Ⅱ(冊子3 P218)」では、労働衛生の基本的な内容（目的、歴史、管理、法律）ならびに放射線衛生に関して学修する。

3年次では、「医学概論Ⅲ(冊子3 P233)」で医療人類学について学ぶ。「産業医学Ⅲ(冊子3 P273)」において、作業環境管理、作業管理について講義と実習を通して学修する。「法医学」では講義と実習により、生体死体を問わず、組織片などの検査、診断にあたって必要な法医学的思考方法を習得する。また、医事法制に関して学修する。「公衆衛生学(冊子3 P241)」

で、衛生統計、地域医療、疫学、国際保健を学習し、疫学的思考の習得と産業保健マインドの涵養を図る。また、人間集団の健康・疾病の状況を人類生態学視点から理解するための能力を習得する。さらに、小中学生に対して健康教育を効果的に行うための指導案を作成し、実習や討論会で発表を行って、実践能力を養う。

4年次では、「産業医学Ⅳ(冊子3 P338)」で、職域における健康管理、メンタルヘルス活動、安全管理活動、健康保持増進活動の実践のための能力を講義・実習を通して習得する。「医のプロフェッショナルリズム(冊子3 P333)」において、医療制度、医療政策、医療倫理についての学修を行う。

5年次では、「産業医学現場実習(冊子12)」において、事業所等の現場において産業医や労働者と接し産業医実務を直接見学・体験することで産業保健の意義と産業医の使命と活動を理解する。6年次では、「職業性関連疾患(冊子3 P368)」において、産業現場における事例を題材とし、疾患の予防、診断、治療、社会復帰について総合的に学修する。「統合講義(冊子3 P365)」は、公衆衛生領域、喫煙関連疾患に関する内容を含んでいる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1年次より各学年に応じた社会医学の講義、実習のプログラムが行われている。また、産業医学系の講義を1年次から6年次まで継続的に展開し、質の高い産業医養成のための教育を系統的に行っている。

C. 現状への対応

社会医学の内容を含む講義、実習に関しては、講義時期、内容を「メドレーカリキュラム」として教育要項に掲載している(冊子3 P369-384)。水平垂直統合会議を開催して、本学としての社会医学の定義を確認し、情報共有、意見交換、調整を開始している(資料2-1)。

D. 改善に向けた計画

社会医学に関わる臨床医学との垂直統合の必要性を今後検討する。定期的に水平垂直統合会議を開催し、時代や社会のニーズに即したカリキュラムとなっているか検討する。

関連資料

冊子3 令和4年度医学部教育要項

冊子12 令和3年度産業医学現場実習の手引き 及び 学生報告書

2-1 カリキュラム水平垂直統合会議議事録

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.3 医療倫理学

A. 基本的水準に関する情報

医療倫理に関する教育は、独立した科目としては設定していないが、1年次～6年次まで種々の科目、講義で継続的に実施されており、水平垂直統合会議を行って教育内容の調整を行っている。

「医学概論」では、1年次から6年次まで系統的に医療倫理について学修する(冊子3 P128、P187、P233、P288)。1年次には水俣病を取り上げ、事例を通して学修する。2年次には、医療倫理の歴史的意義と課題、インフォームドコンセントの基礎・実際、医学研究における倫理と利益相反、医のプロフェッショナルリズムと生命倫理、終末期医療、産業医に求められる倫理に関して学修する。3年次には医療訴訟、全人的医療、研究倫理について学び、医師となるための基本的な倫理観・態度を養う。4年次には、実践的な臨床現場における倫理問題を臨床倫理的アプローチに基づいて論じることができるように講義・演習・グループ学習を行う。6年次の「統合講義(冊子3 P365)」では医学概論が担当する講義において臨床倫理について学修する。

この他に、1年次の「哲学概論(冊子3 P121)」では、自己の体験を掘り下げ、倫理と人間の尊厳性に対する認識を学修する。また、倫理学の基礎として、主要な倫理学説を学び、医療における倫理判断の方法・事例分析の方法を学修する。「比較動物医学(冊子3 P163)」では動物実験の倫理について学修する。3年次の「法医学(冊子3 P246)」では、医師と患者間の人間関係の倫理問題に着目した講義を行う。4年次の「遺伝子診断・治療学(冊子3 P331)」では遺伝子診断・治療に関する倫理的配慮の必要性に関して学修する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学概論を中心に1年次から6年次まで、医療倫理学に関して多角的に学修できるよう、カリキュラムが定められ、実施されている。

C. 現状への対応

基礎医学、臨床医学の関連する教員が集まり、医療倫理の教育内容、学修度の評価を検討するため、水平垂直統合会議を行っている(資料2-1)。

D. 改善に向けた計画

医療倫理学の教育に関し、学生および教員の双方から評価を行い、その評価をもとに水平垂直統合会議でカリキュラム改善検討を行う。

関連資料

冊子3 令和4年度医学部教育要項

2-1 カリキュラム水平垂直統合会議議事録

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医療関連法規に関しては、複数の科目で1年次から6年次まで継続的に学修するカリキュラムを設定している。

1年次の「法学概論(冊子3 P158)」で、「法」に関する基本的な考え方や仕組みを学び、日常生活や医療現場における具体的な事例を通して法学的思考を学修する。

2年次の「衛生学(冊子3 P214)」では、食品衛生法、水質汚染防止法、労働安全衛生法を学修する。「産業医学Ⅱ(冊子3 P218)」では、放射線障害防止法、労働安全衛生法、電離放射線障害防止規則について学修する。「微生物学(冊子3 P211)」では、感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律(「感染症法」、学校保健安全法を学修する。

3年次の「法医学(冊子3 P246)」で、医師法、医療法を始めし、医療行為に係る法規と立法精神に関して学修する。「公衆衛生学(冊子3 P241)」では、公衆衛生行政組織の概要とそれらの行政の基盤となる主な法律に関して学修する。また、医師に関連する法律(医師法・医療法)、医師として届け出の義務のある法規について学修する。「産業医学Ⅲ(冊子3 P273)」では、放射線障害防止法、労働安全衛生法、電離放射線障害防止規則および作業環境測定法など、産業医学に係る法律について学修する。

4年次の「遺伝子診断・治療学(冊子3 P331)」では、遺伝子診断や遺伝子治療に係る法律を学ぶ。「産業医学Ⅳ(冊子3 P338)」では、労働安全衛生法に基づく定期健康診断、労働安全衛生法の全般について学修する。

6年次の「統合講義(冊子3 P365)」で法医学が担当する講義において、診断書・検案書・証明書について解説している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療制度に係る法規に関しては、カリキュラムに定められた教育がなされている。

C. 現状への対応

医療法学をテーマに水平垂直統合会議を行って、現在のカリキュラムでカバーされていない法規がないか検討する。

D. 改善に向けた計画

医学教育モデル・コア・カリキュラムに記載がある医師・歯科医師が関わる法令一覧のうち、医学生がその内容を詳細に知っておく必要がある法令に関して教育の漏れがないか確認し、さらにその他の法令に関しても医師として必要に応じて参照できる能力を養うことがで

きるよう、水平垂直統合会議で科目間の連携を取りながら、医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠した教育を提供する。

関連資料

冊子3 令和4年度医学部教育要項

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

Q 2.4.1 科学的、技術的そして臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

科学的、技術的、臨床的進歩に伴い、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学も時代に即したカリキュラムになるよう、担当する各教員が講義内容の調整を行っている。

例えば、「遺伝子診断・治療学(冊子3 P331)」では着床前診断、出生前診断といった産婦人科領域の生命倫理と法律の他、各臨床領域でヒトゲノム・遺伝子研究の進展に伴い発達した遺伝子診断・治療に関する倫理的問題について学修する。「医学概論Ⅰ～Ⅳ(冊子3 P128、P187、P233、P288)」を通して最新の生命倫理、研究倫理と利益相反、法令・規則に関して学修する。「産業医学Ⅰ～Ⅳ(冊子3 P154、P218、P273、P338)」では産業保健の諸問題、法律の改正、改正に伴う現場での対応を一貫して学修する。「公衆衛生学(冊子3 P241)」においては、社会医学関連の法・規則の改正、新しいガイドラインやガイドラインの改正を踏まえた講義を行っている。「情報統計学(冊子3 P139)」、「医療統計学(冊子3 P161)」においては、医師として使用する際に有用な最新のデバイス・統計ソフトウェア等の紹介を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現行のカリキュラムにおいて、各教員が最新の情報を収集し、講義や実習に取り入れている。教員の裁量によって学修項目の改定が行われている。

C. 現状への対応

水平垂直統合会議を通じて教育内容の確認を行う。

D. 改善に向けた計画

プログラム評価委員会、カリキュラム委員会を中心に、カリキュラムや講義内容の改善必要性を検討する。

関連資料

冊子3 令和4年度医学部教育要項

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

社会や医療システムの変化によって、新たに必要となることが予測されることに関して、時代に即したカリキュラムになるよう、担当する各教員が講義内容の調整を行っている。

データを利用した医療システムや医療サービスの構築に係る知識と技術は、将来的に益々必要になると考えられる。「情報統計学(冊子3 P139)」では実践的に役立つデータサイエンス、データの扱い方、統計方法、統計ソフトの使用方法を講義と実習を通して学修する機会を設けている。

「医学概論Ⅰ(冊子3 P128)」、「早期臨床体験実習Ⅰ(冊子3 P153)」、「早期臨床体験実習Ⅱ(冊子3 P217)」では、地域社会における保健・福祉・医療の実際を体験するために社会福祉施設で実習を行い、社会で求められている医療のニーズを把握する機会となっている。

「法学概論(冊子3 P158)」では、医療過誤が問題となった事例を学修している。

「公衆衛生学(冊子3 P241)」では、ライフスタイルの変化に伴う健康問題の変遷、国際保健医療の現在の問題点や世界で現在行われている活動の事例を学修する。

「産業医学Ⅰ～Ⅳ(冊子3 P154、P218、P273、P338)」では、産業現場における現在の課題、例えば働く女性・働く高齢者の健康を確保するには何が必要かということを多面的な側面から検討する。

また「産業医学現場実習(冊子12)」において、事業所等の現場を体験することで産業保健が現在抱える課題、産業医に求められている医療ニーズを把握し、事業所内の産業医と意見を交換している。

「衛生学(冊子3 P241)」、「生命科学・環境科学概論(冊子3 P162)」では、環境の変化に伴う健康問題の変遷、それに伴う法律の策定状況を学修し、世界的規模で環境問題・健康問題をとらえる必要性があることを学修している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各学年を通して、講義、実習をバランスよく行い、現在、将来の社会的ニーズに合ったカリキュラムであると評価している。

C. 現状への対応

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学の講義内容は、水平垂直統合会議で調整する。

D. 改善に向けた計画

プログラム評価委員会でのカリキュラム評価の観点に、現在ならびに将来的に社会、医療システムにおいて必要とされると予測される内容がカリキュラムに反映されているか、を追加する。

関連資料

冊子 3 令和 4 年度医学部教育要項

冊子 12 令和 3 年度産業医学現場実習の手引き 及び 学生報告書

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

Q 2.4.3 人口動態や文化の変化

A. 質的向上のための水準に関する情報

団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となる超高齢社会によって生じる「2025 年問題」は、社会全体とくに医療現場に大きな影響をもたらすことが予想されている。また近年長時間労働や IT 作業の増加、それらに伴う人間関係の希薄化等によってメンタルヘルス不調者の増加が産業現場において顕在化してきている。医学部では、超高齢社会において生じうる地域医療の問題、今後も増加すると予想される産業現場での問題を学修するための講義・実習を行っている。

具体的には、1 年次の「心理学(冊子 3 P117)」において、ストレス科学、ストレスマネジメントやセルフケア支援などを学修する。「産業医学 I (冊子 3 P154)」では、地域医療と産業保健の関係について学修する。2 年次の「早期臨床体験実習 II (冊子 3 P217)」では、訪問看護ステーションの在宅医療・生活支援の役割、高齢者デイサービスセンターや短期入所施設での介護・支援・医療を学修し、それぞれの施設の役割機能を理解する。「早期臨床体験実習 II」の準備授業は、在宅医療や地域医療連携システムの重要性の背景のひとつとして、人口動態の変化に関して学ぶ機会としている。「産業医学 II (冊子 3 P218)」では、労働衛生関係の統計、最近の労働衛生の展開状況を学修する。4 年次の「公衆衛生学(冊子 3 P241)」では地域医療、高齢者医療、医師会の地域社会での活動、介護に関して学修する。

また、我が国のみならず世界各国の人口構造、疾病構造、医療供給水準について学び、日本との差を理解し、その上で医師としてどのように国際社会で活躍するか考察する。産業医学 IV (2021 (令和 3) 年度まで産業医学各論 II) (冊子 3 P338)」では職場のメンタルヘルス対策の実際を理解する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

人口動態や文化の変化に伴って生じる医療・産業現場の問題に関して、行動科学、社会医学の実習と講義を通して学修する機会を設けている。

C. 現状への対応

水平垂直統合会議を通じて講義内容の調整を行う。

D. 改善に向けた計画

人口動態や文化の変化に伴って生じる医療・産業現場の問題を学修する機会が設けられているか、水平垂直統合会議で検討する予定である。

関連資料

冊子3 令和4年度医学部教育要項

2.5 臨床医学と技能

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [臨床医学]は、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、麻酔科学、皮膚科学、放射線診断学、救急医学、総合診療/家庭医学、老年医学、産科婦人科学、内科

学（各専門領域を含む）、臨床検査医学、医用工学、神経内科学、脳神経外科学、腫瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科、耳鼻咽喉科学、小児科学、緩和医療学、理学療法学、リハビリテーション医学、精神医学、外科学（各専門領域を含む）、泌尿器科学、形成外科学および性病学（性感染症）などが含まれる。また、臨床医学には、卒後研修・専門研修への最終段階の教育を含む。

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

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

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

A. 基本的水準に関する情報

医学教育モデル・コア・カリキュラムを基本にして、十分な臨床知識、臨床技能を学修す

るため、カリキュラムを設定している(冊子3 P49-51、図2.1)。また、本学では産業医の養成が目的であるため、産業医学を臨床医学に準じた位置づけとしている。

○臨床医学

臨床医学については、低学年から、知識、技能の基本的な内容を学修する科目を設定し、1年次から6年次まで継続的に医療専門職としての心構えや知識、技能の習得につながるように配慮している。

講義

1年次(冊子3 P105-106)

- ・救急蘇生法：心肺蘇生法の実践を指導する。
- ・臨床医学入門：臨床医学の概要を理解し、臨床医学および関連する領域の学修の必要性を認識する。
- ・医療職概論：看護師、保健師、放射線技師、医用工学技師、理学療法士、薬剤師など、医師以外の多職種の医療従事者からその役割や医師との連携の重要性を講義してもらうことにより、チーム医療においてリーダーとなる医師の役目や心構えを学修する。

3年次(冊子3 P221)

- ・臨床医学(第1内科学総論、第2内科学総論、第3内科学総論、呼吸器内科学総論、精神医学総論、小児科学I、第1外科学総論、第2外科学総論、脳神経外科学総論、整形外科総論、皮膚科学、泌尿器科学総論、産科学、血液内科学総論、歯科・口腔外科学)

4年次(冊子3 P275)

- ・臨床医学(第1内科学各論、第2内科学各論、第3内科学各論、呼吸器内科学各論、神経内科学各論、精神医学各論、小児科学II、第1外科学各論、第2外科学各論、心臓血管外科学、脳神経外科学各論、整形外科各論、泌尿器科学各論、眼科学、耳鼻咽喉科・頭頸部外科学、婦人科学、放射線科学、麻酔科学、リハビリテーション科学、救急医学、血液内科学各論、総合診療医学、臨床検査医学、遺伝子診断・治療学、医のプロフェッショナルリズム、臨床診断学、臨床実習)、産業医学(産業医学IV)
- ・臨床検査医学：検査理論と手法について習得する。診断体系における臨床検査医学の位置づけおよび各種臨床検査の意義を学ぶ。産業医学や労働衛生における臨床検査の利用を学ぶ。
- ・遺伝子診断・治療学：疾病の病因および病態を遺伝子レベルで理解し、臨床医学に応用するために、遺伝情報の伝達の仕組みとその異常による疾患発症のメカニズム、診断、治療への応用法を修得し、同時に倫理的配慮の必要性について考察する。

6年次(冊子3 P359)

- ・統合講義：1)症例を主とした臨床講義形式、2)症候を主とし関連科も講義する形式の講義で、疾患の病態、症候、診断、治療と予後を学ぶ。

実 習

1年次においても、臨床の現場を体験する実習を設定している。

- ・早期臨床体験実習Ⅰ(冊子3 P153、冊子13)：産業医科大学病院の各診療科での1週間の体験実習。入学後早期に多職種連携による医療の現場に参加し、各職種の役割を理解することでチーム医療の重要性を理解する。

2年次

- ・早期臨床体験実習Ⅱ(冊子3 P217、資料2-6)：高齢者福祉医療施設で医師・看護師・介護士・理学療法士など多職種が連携した医療支援の現場を見学(一部体験)し、地域での保健・福祉医療の重要性を理解する。
- ・微生物学(冊子3 P211)：臨床検体中に含まれる細菌の迅速検査として必要なグラム染色の手技を習得する。また、感染防護服の着脱訓練により、新興感染症発生時に安全に医療活動を行う基本的技術を学ぶ。

3年次

- ・早期臨床体験実習Ⅲ(冊子3 P272、資料2-7)：救急医療における多職種によるチーム医療の訓練を体験し、救急医療現場での医師の役割、医師像を明確にし、今後の学習意欲の向上につなげる。救急救命士の訓練の現場を見学(一部体験)し、専門性を身につけるための心構えや身につけるべき態度を学ぶ。医療安全の医師、看護師、薬剤師、理学療法士によるチームでの医療安全の取組に関する講義、事例検討を取り入れている。グループディスカッションを行い、発表会を行っている。

4年次

- ・臨床診断学(冊子3 P335)：臨床診断学講義・実習：病歴聴取、身体診察、医療面接の技能を学び、CBT、OSCE を経て臨床実習に進む。講義で基本的知識を学修した後、小グループ実習で診察の進め方、検査計画の立て方、診療録の書き方、患者プレゼンテーションについて、医師教員の指導のもとで学んでいく。実習の内容は「医療面接」、「全身状態とバイタルサイン」、「頭頸部」、「胸部」、「腹部」、「神経」、「四肢と脊柱」、「外科手技」、「12誘導心電図」、「救急」であり、OSCE を見据えた実践向け技能修得を目標にしている。
- ・臨床実習の準備教育として、電子カルテの閲覧方法や個人情報保護に関する注意事項、手術室入室の注意事項、手洗い実習、術衣手袋装着、手術室での術前手洗い演習も取り入れている。

4・5年次(冊子6)

- ・臨床実習：産業医科大学病院、産業医科大学若松病院、学外実習施設(北九州市立総合療育センター)で臨床実習を行っている。2週間1クール、5人グループで全科をローテーションする。原則として学生1人に患者1人を割当て、指導医の監督下で病歴聴取、身体診察を行い、論理的思考に基づく臨床推論により診断、鑑別診断、検査プラン、治療プランを構築していく能力を修得する。実習の中では、学生がカンファレン

スや回診で実際に症例提示を行い、アセスメントやプレゼンテーションの技能を学修する。

- ① 産業医科大学病院（第1内科学、第2内科学、第3内科学、呼吸器内科学、神経内科学、精神医学、小児科学、第1外科学、第2外科学、脳神経外科学、整形外科、皮膚科学、泌尿器科学、眼科学、耳鼻咽喉科・頭頸部外科学、産科婦人科学、放射線科学、麻酔科学、リハビリテーション医学、救急医学、血液内科）

- ② 産業医科大学若松病院

- ③ 学外実習施設（北九州市立総合療育センター）

- ・救急車同乗実習：北九州市消防局の協力によって、救急車同乗体験実習を取り入れている。

5・6年次(冊子7、冊子8)

- ・臨床実習：産業医科大学病院および学外実習施設（九州労災病院、北九州市立八幡病院、製鉄記念八幡病院、北九州市立医療センター、済生会八幡総合病院、地域医療機能推進機構九州病院）での臨床実習を行っている。診療参加型実習として、指導医－研修医－学生の屋根瓦式指導の形式を取り入れた実習を行っている。実習の中では、学生がカンファレンスや回診で実際に症例提示を行い、アセスメントやプレゼンテーションの技能を学修する。
- ・交換医学教育：臨床実習の期間中、韓国Wonkwang大学、Kosin大学、台湾Mackay大学、タイThammasat大学に2週間の派遣を行っている派遣は希望者のみであり、各大学5人前後である。派遣先で実習を行い、受け入れ大学の教員が評価している。
- ・シミュレータトレーニング実習：シミュレーションセンターにおけるトレーニング（皮下注射、筋肉注射、静脈確保、動脈穿刺、尿道カテーテル挿入、腰椎穿刺、気管挿管など）を行っている。

なお、2022年（令和4年）度、4年次は新カリキュラム、5・6年次は旧カリキュラムが適用されている。

新カリキュラムで4年次1月から臨床実習が開始され、1科2週間、全科ローテーションが行われる。5年次1月からは、1期1科4週間、6期6科で実習を行う。

旧カリキュラムでは5年次4月より臨床実習Ⅰが始まり、1科2週間、全科ローテーションが行われる。6年次に臨床実習Ⅱとして、1科4週間の実習を行う。

○コミュニケーション能力

- ・臨床技能として重要なコミュニケーション能力に関しては、1年次での、心理学、人間関係論で学修する。プロフェッショナリズムに関しては、1年での、医療職概論で行っている。
- ・「医学概論(冊子3 P128、P187、P233、P288)」では、1年次から4年次まで継続的に医療面接を含むコミュニケーション能力、プロフェッショナリズムに関する講義を行っている。

○産業医学

産業医としての医療的責務、知識に関しては、1年次から6年次まで継続的に、講義、実習において教育している。

講義

- 1年次・産業医学Ⅰ(冊子3 P154)：産業医としての医療的責務の基本を学修する。
- 2年次・産業医学Ⅱ(冊子3 P218)：労働衛生を中心とした産業医学の基本的内容を学修する。またこの科目には放射線衛生学も含まれており、放射線の種類と性質、物質との相互作用、人体への影響、環境への影響などについて理解する。さらに、放射線の有効利用と放射線防護、安全管理、放射線事故・災害に関して総合的に正しく評価できる能力を養う。
- 3年次・産業医学Ⅲ(冊子3 P273)：作業環境管理・作業管理を中心とした産業医学の基本的内容を把握することを目的とする。また、有害業務管理・企業見学を通して労働衛生管理の実際について学ぶ。
- 4年次・産業医学Ⅳ(冊子3 P338)：健康管理、メンタルヘルス、安全管理、健康保持増進活動、両立支援に必要な基礎的知識の修得を目的とする。
- 6年次・職業性関連疾患(冊子3 P368)の講義では、産業現場における事例を題材として、産業医学の実践的な知識の習得を行う。

実習

- 5年次・産業医学現場実習(冊子12)：事業所などの現場において産業医と接し、また産業医実務を直接に見学・体験して、産業保健の意義と産業医の使命と活動に対する理解を深める。産業医とともにその活動を支える方々の役割を理解する。最近の労働者の健康障害およびその要因について理解する。配属先の事業所などの業務内容や役割を理解する。事業所などにおける社会常識を深める。事業所によっては、産業医による講義、職場巡視、安全衛生委員会出席のほか、産業医面談に同席し、学生が原稿、スライドを用意して健康講話を行うこともある。全国40前後の事業所に、2～5人ずつの学生が1週間派遣される。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	早期臨床実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ 1・2・3年次各1週間 = 3週間 産業医学現場実習 5年次 = 2週間 臨床実習 4年次10週+5年次30週 = 40週間 臨床実習 5年次10週+6年次13週 = 23週間 合計 68週間							早期臨床体験実習Ⅰ			基礎総合試験Ⅰ	
2年次												
3年次						基礎総合試験Ⅲ			早期臨床体験実習Ⅲ			
4年次							共用試験 OSCE・CBT			臨床実習		
5年次	臨床実習							総合試験Ⅱ	産業医学現場実習		臨床実習	
6年次	臨床実習			共用試験 PostCC-OSCE		総合試験Ⅰ	総合試験Ⅱ					

図 2.2 新カリキュラム 臨床実習スケジュール 1年次～6年次

	1期	2期	3期	4期	5期	6期	合計
週数	4	4	4	4	4	3	23週
必須	内科系	内科系	内科系	内科系	内科系	内科系	
	外科系	外科系	外科系	外科系	外科系	外科系	
	その他診療科	その他診療科	その他診療科	その他診療科	その他診療科	その他診療科	
選択	学内診療科	学内診療科	学内診療科	学内診療科	学内診療科	学内診療科	
	地域医療	地域医療	地域医療	地域医療	地域医療	地域医療	

必須		選択		
内科系	第1内科学	学内診療科	皮膚科学	
	第2内科学		眼科学	
	第3内科学		耳鼻咽喉科・頭頸部外科学	
	神経内科学		放射線科学	
	呼吸器内科学		麻酔科学	
	血液内科		リハビリテーション医学	
外科系	第1外科学		(学外地域医療)	歯科・口腔外科
	第2外科学			病理診断科
	脳神経外科学/脳卒中血管内科学			九州労災病院
	整形外科			北九州市立八幡病院
	心臓血管外科	製鉄記念八幡病院※		
	形成外科	北九州市立医療センター		
その他診療科	泌尿器科学	(海外地域医療)	済生会八幡総合病院	
	精神医学		韓国 Wonkwang大学	
	小児科学		韓国 Kosin大学	
	産科婦人科学		台湾 Mackay大学	
	救急医学		タイ Thammasat大学	
集中治療部				

- ・ 実習が必須である内科系、外科系、その他診療科の3つのグループからそれぞれ最低一つ診療科を選択する。
- ・ 必須の診療科は実習期間が最低4週である。1期～5期に実習を行う（6期のみの実習は不可）。
- ・ 選択の学内診療科、地域医療（学外病院）は、1期～6期で選択可能となる。
- ・ 同じ診療科を2回、もしくは3回選択することも可能である。（その場合は、1回のみ希望する学生が優先され、空枠がある場合のみ実習可能となる）

図 2.3 新カリキュラム 臨床実習スケジュール 5年次1月～

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床医学は、医療的責務を果たす能力を獲得するに十分な講義、実習の内容、時間数をもって教育していると評価している。

産業医学に関して、1年次から6年次まで継続的に講義、実習が設定され、産業医としての責務を果たせるように十分な知識、専門職としての技能を学修するプログラムとなっている。

C. 現状への対応

医療チームへの参加をより意識した参加型臨床実習への改善を進めていく必要がある。そのために、教員の知識や意識の向上を進める必要があり、教員研修会（FD）を積極的に行っていく。

D. 改善に向けた計画

大学病院で経験できない疾患、病態の体験のために、学外の地域医療機関の協力をより得られるよう、教務委員会等で検討する。

関連資料

- 冊子3 令和4年度医学部教育要項
- 冊子13 令和3年度早期臨床体験実習Ⅰの手引き
- 2-6 令和3年度早期臨床体験実習Ⅰ・Ⅱ実施スケジュール
- 2-7 令和3年度早期臨床体験実習Ⅲ実施スケジュール
- 冊子6 令和4年度臨床実習Ⅰの手引
- 冊子7 令和4年度臨床実習Ⅱ（診療参加型臨床実習指針）の手引き
- 冊子8 臨床実習Ⅱ（診療参加型臨床実習）指針
- 冊子12 令和3年度産業医学現場実習の手引き 及び 学生報告書

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

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

A. 基本的水準に関する情報

臨床現場において患者と接する教育プログラムとして、次のようなカリキュラムを設定している。

1年次(冊子3 P128、資料2-8)

- ・医学概論：Early exposure 実習（1週間）ではリハビリテーション、重度心身障害児を対象とした関連病院のほか、地域の保育園での保育体験、地域高齢者の交流活動へ

の参加を、患者および健康な幼児や高齢者と接する機会としている。患者体験では、SP 研究会の会員の方が、ご自身やご家族の治療体験などを講義する機会を設定している。

- ・早期臨床体験実習Ⅰ（1週間）：産業医科大学病院での体験実習を行う。準備授業では、教育担当副看護部長による講義（患者と接する上での、心構え、配慮、注意点など）を行っている。実習後には振り返り授業によるフィードバックを行っている。

2年次(冊子3 P217、資料2-6)

- ・早期臨床体験実習Ⅱ（1週間）：介護福祉施設での介護体験実習では、老人保健施設や訪問診療を行うクリニックや訪問看護センターでの体験実習を行い、施設利用者や患者と接しながら、地域包括ケアの仕組みや高齢者や障害を持つ人の介護や生活支援を理解する。

3年次(冊子3 P272、資料2-7)

- ・早期臨床体験実習Ⅲ（1週間）：救急救命士研修所でのトレーニング体験実習では、救急医療の現場を想定したシミュレーション・トレーニングに参加する。模擬患者を置いた実践形式のトレーニングである。

4年次(冊子3 P335、冊子15)

- ・臨床診断学：医療面接や身体診察法などの基本的かつ実際的な診察診断に関する知識を深め、臨床実習に必要な基本的臨床能力を修得する。医療面接の実習では、模擬患者を招いた実習により、医療面接、コミュニケーション、医師患者関係などを学んでいる。また、学生同士がお互いに模擬患者の役割も行うことで、患者体験を行う。身体診察の実習では、「全身状態とバイタルサイン」、「頭頸部」、「胸部」、「腹部」、「神経」、「四肢と脊柱」、「外科手技」、「救急」において、OSCE に準拠した実践向けの技能を修得している。学生自身が身体診察模擬患者の役割を行うことによって患者体験の機会にもなっている。
- ・臨床実習：新カリキュラムでは臨床実習は4年次の1月から開始される。開始から40週は、旧カリキュラムでは5年次(冊子6)・臨床実習Ⅰに相当する。どちらも1班5～6人の小グループで全診療科を2週間ずつローテーションする。学生1人に担当患者1～2人が割当てられ、患者および家族から病歴聴取を行い、毎日身体診察を行う。血液検査、画像検査の解釈から鑑別診断を考え、検査、治療計画を考え、これらを症例レポートに記載する。指導医から毎日カルテのチェックを受け、身体所見の取り方や臨床推論の指導を受ける。
- ・救急車同乗実習：救急医療の臨床実習の一環として北九州市消防局の協力のもと、5年次に救急車への同乗実習を実施している。この実習では、北九州市の救急医療体制および救急医療の実態を理解する。傷病者発生現場からの通報を受信し、消防署の救急車出動に至るまでの過程、出動から傷病者の収容、病院への搬送および病院での初期治療の実態について体験し見学する
- ・産業医学現場実習(冊子3 P357、冊子12)：全国の事業所・工場などの現場で産業医学現

場実習を実施している。この実習を行うことによって事業場における産業医業務を実際に体験するとともに、産業医とともに働く他の職種の人々の業務も理解し、産業医・産業医活動について具体的イメージを持つことができる。2019（令和元）年度は全国 39 の事業場に分かれて 1 週間の実習を行った。内容は職場巡視、定期健診や検診の見学、産業医とのディスカッションなどであり、充実した実習を行っている。

6 年次(冊子 7、冊子 8、資料 1-24)

- ・臨床実習Ⅱ：6 年次 5 月からの臨床実習では、医療チームの一員として医師と同様に診療に従事する。実習期間は 4 週間を 1 クールとしている。各診療科の実習期間内に、開業医でのクリニック実習や一次医療を行う関連病院での実習を取り入れている場合もある。
- ・学外実習施設（九州労災病院、北九州市立八幡病院、製鉄記念八幡病院、北九州市立医療センター、済生会八幡総合病院、地域医療機能推進機構九州病院）における実習では、地域医療の現場で患者と接し、地域医療の現状と問題点を学修する。
- ・希望者には、提携する海外の協定大学病院（韓国 Wonkwang 大学、Kosin 大学、台湾 Mackay 大学、タイ Thammasat 大学など）での 2 週間の臨床実習を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1 年次から計画的に患者と接する教育プログラムを設け、見学型から参加型に徐々に移行するようカリキュラム編成を工夫している。

地域医療機関において患者と察する機会は、学外提携医療機関での臨床実習を希望した場合のみで、全員が経験することはできていない。

C. 現状への対応

2024（令和 6）年度からは臨床実習Ⅱは新カリキュラムに移行し、全科ローテーションの後の 5 年次 1 月からの実習期間が 23 週となる（各診療科や学外実習施設での実習は 1 期 4 週間としている）。

2021（令和 3）年度から、臨床実習では e-ポートフォリオを用いた自己評価、教員によるフィードバックを開始している(資料 2-9)。

D. 改善に向けた計画

e-ポートフォリオでの学生の自己評価、教員評価を基に、患者に接する実習内容の充実を進める。IR 推進センターと医学教育改革推進センターが調査・解析し、そのデータをもとにカリキュラムの改善を継続する。プログラム評価委員会、カリキュラム委員会、教務委員会で検討を行い、患者と接する教育プログラムの充実を図る。

指導教員の指導法、評価法の向上のために、実践的な教員研修会（FD）を行う必要がある。具体的な指導の事例を紹介する教員研修会（FD）を定期的に行うことを検討している。

関連資料

- 冊子3 令和4年度医学部教育要項
- 2-8 令和3年度 Early Medical Exposure 実習計画
- 2-6 令和3年度早期臨床体験実習Ⅰ・Ⅱ実施スケジュール
- 2-7 令和3年度早期臨床体験実習Ⅲ実施スケジュール
- 冊子15 令和3年度臨床診断学の手引き
- 冊子6 令和4年度臨床実習Ⅰの手引
- 冊子12 令和3年度産業医学現場実習の手引き 及び 学生報告書
- 冊子7 令和4年度臨床実習Ⅱ（診療参加型臨床実習指針）の手引き
- 冊子8 臨床実習Ⅱ（診療参加型臨床実習指針）指針
- 1-24 令和4年度医学部交換医学教育 学生派遣実施要領、交換医学評価表、令和4年度臨床教授・臨床准教授名簿
- 2-9 e-ポートフォリオシステムマニュアル（教員用及び学生用）

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

B 2.5.3 健康増進と予防医学の体験**A. 基本的水準に関する情報**

産業医学は、健康増進と予防医学の側面が大きい。本学では、産業医学を1年次から6年次まで系統的に学修し、そのカリキュラムは、産業保健衛生として予防医学の基礎から実践的な内容を含んでいる（冊子3 P154、P218、P273、P338、P368、冊子12）。

1年次から産業医としての医療的責務の基本を学修し、2年次には労働衛生を中心とした産業医学の基本的内容を学修する。またこの科目に放射線衛生学も含まれており、放射線の種類と性質、物質との相互作用、人体への影響、環境への影響などについて理解する。放射線の有効利用と放射線防護、安全管理、放射線事故・災害に関して総合的に正しく評価できる能力を養う。3年次で作業環境管理・作業管理を中心とした基本的内容を把握する。また、有害業務管理・企業見学を通して労働衛生管理の実際について学ぶ。4年次は健康管理、メンタルヘルス、安全管理、健康保持増進活動、両立支援に必要な基礎的知識を学修する。5年次には産業医学現場実習で、事業所などの現場において産業医と接し、産業医実務を直接に見学・体験して、産業保健の意義と産業医の使命と活動に対する理解を深める。産業医とともにその活動を支える方々の役割を理解する。最近の労働者の健康障害およびその要因について理解する。配属先の事業所などの業務内容や役割を理解する。事業所などにおける社会常識を深める。6年次には職業性関連疾患の講義で、産業現場における事例を題材として、産業医学の実践的な知識の習得を行う。

産業医学の他に、健康増進と予防医学の体験に関係するカリキュラムとして次の内容を設

定している。

1年次(冊子3 P105)

- ・心理学：ストレス科学、ストレスマネジメント、セルフケア支援などの講義を取り入れている。
- ・医療職概論：地域医療との連携、保健師による講義、リハビリテーション療法士による講義、地域医療連携、保健師の役割、産業保健師の講義を行っている。

2年次(冊子3 P171)

- ・早期臨床体験実習Ⅱ：介護福祉施設での介護体験実習、地域の老人保健施設で、地域包括ケアの仕組みについてその理論と実際を学ぶことから健康増進の体験となる。
- ・免疫学・寄生虫学：ワクチンおよび海外派遣労働者の健康管理について講義を行っている。
- ・微生物学：感染管理の講義、労働衛生管理と微生物の講義を行っている。
- ・衛生学：産業化が進んだ将来を常に考えながら、自然環境、人工環境、労働環境における諸問題に関する基礎知識、生体影響および将来の展望などについて、講義・実習を通して学ぶ。人々を取りまく環境側の要因の把握およびその影響についての理解を深め、環境と人間との関わりに関する基本および総合的評価ができる能力を養う。生活習慣と密接に結びついて流行・蔓延する感染症、海外渡航者が留意すべき感染症について理解し、適切な予防方法を解説している。

3年次(冊子3 P221)

- ・医学概論Ⅲ：漢方医学、和漢診療をはじめとする東洋医学について講義している。
- ・公衆衛生学：健康教育の実践能力の修得、疫学的思考力の修得、地域保健医療福祉の実践能力の修得、産業保健マインドの修得を行う。
- ・第1内科学総論：感染制御について講義している。
- ・呼吸器病学総論：感染対応について講義している。

4年次(冊子3 P275)

- ・医学概論Ⅳ：漢方医学についての講義を含んでいる。
- ・公衆衛生学：健康教育の実践能力の修得、疫学的思考力の修得、地域保健医療福祉の実践能力の修得、産業保健マインドの修得を行う。
- ・産業医学各論Ⅱ：作業環境管理・作業管理を中心とした産業医学の基本的内容を把握することを目的とする。また、有害業務管理・企業見学を通して労働衛生管理の実際について学ぶ。
- ・第1内科学各論では、肥満、糖尿病、メタボリックシンドローム、脂質異常症など生活習慣病とその予防に関して講義をしている。
- ・呼吸器内科学各論では、新型コロナウイルス感染対策、禁煙指導に関する講義を行っている。
- ・第3内科学各論では、腸管感染症の予防の講義を行っている。

- ・第1外科学各論では、腸管感染症の予防、院内感染対策の講義を行っている。
- ・整形外科各論では、外傷・労働災害・スポーツ傷害の予防について解説している。
- ・リハビリテーション医学では、要介護予防について解説している。

5年次(冊子6)

- ・臨床実習Ⅰ(旧カリキュラム)
 - ・小児科での実習期間中の小児科クリニック実習(2日間)では、乳幼児健診、ワクチン接種などの乳幼児を対象にした健康増進と予防医学の実践を体験する機会がある。
 - ・臨床検査医学の実習では、予防医学の一部をなす遺伝子診断や遺伝相談を学ぶ機会がある。
 - ・呼吸器内科の臨床実習では、禁煙外来などを体験させる機会がある。
 - ・第1内科で糖尿病教室に参加する機会がある。
 - ・産業医学現場実習:事業所での疾病予防、健康増進における産業医の役割を学修している。

6年次(冊子7、冊子8)

- ・臨床実習Ⅱ(旧カリキュラム)
 - ・地域医療:各医療機関が取り組んでいる地域の健康教育や予防接種・検診などに参加し、体験学修する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入学早期の低学年の時期から、6年次まで継続的に、健康増進と予防医学の知識の修得とともに、実習で健康増進、予防医学が体験出来るカリキュラムを取り入れている。特に産業医学に関しては、講義、実習共に十分に時間を取っており、内容も、産業医学のみでなく臨床医学的な内容もカバーしている。

C. 現状への対応

2022(令和4)年度から新カリキュラムに移行する4年次では、「総合診療医学(冊子3 P328)」を新設し、地域医療、一次医療としての健康増進と予防医学の講義を開始する。

D. 改善に向けた計画

健康増進と予防医学の体験を、臨床実習に組み込むことができるように、教務委員会臨床実習検討小委員会で検討を進める。

関連資料

- 冊子3 令和4年度医学部教育要項
- 冊子12 令和3年度産業医学現場実習の手引き 及び 学生報告書
- 冊子6 令和4年度臨床実習Ⅰの手引
- 冊子7 令和4年度臨床実習Ⅱ(診療参加型臨床実習指針)の手引き

B 2.5.4 重要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

臨床実習の時間数は、4年次 400 時間、5年次 1,600 時間、6年次 520 時間と定められている（冊子 3 P51）。これに早期臨床体験実習、産業医学現場実習（2週の内1週は学内でのシミュレーション実習）を加えると、68週に相当する。

4年次1月に始まる臨床実習（冊子 3 P337）は、まず、5人のグループで全科を2週ずつ40週かけてローテートする。重要な診療科も、その他の診療科も2週ずつである。

その後、新カリキュラムの5年次1月からの臨床実習は診療参加型臨床実習としている（資料 2-10）。1人の学生が1科4週ずつ、6科（最後の1科は3週）で実習を行う。診療科をグループ分けしており、内科系、外科系、その他の主要診療科は必須とし、すべての学生はそれぞれの診療科グループの中で選択した1科、計3科で実習を行う。内科系グループは、第1内科、第2内科、第3内科、神経内科、呼吸器内科、血液内科である。外科系グループは、第1外科、第2外科、脳神経外科、整形外科、心臓血管外科、形成外科、泌尿器科である。その他の主要診療科は、神経・精神科、小児科、産婦人科、救急科、集中治療部である。6科のうち、必須のグループの3科で実習し、残りの3科は選択制である。

例えば、内科系を第1内科、外科系を第1外科、その他の主要診療科を神経・精神科とした学生は、残りの3科を、内科系、外科系、その他の主要診療科、地域医療、選択診療科の中から任意に選択する。

すべての学生は内科系、外科系の科で4週、実習を行う。さらに、神経・精神科、小児科、産婦人科、救急科、集中治療部のうち1科での実習が必須となる。

総合診療科は、現在、病棟を持たず、教員も少ないため、臨床実習のローテーションを受け入れていない。救急科は、1次救急から3次救急まで診療し、臨床推論に力点を置いているため、総合診療科に代えて主要な診療科に加えている。

地域医療グループには、地域の協力病院である九州労災病院、北九州市立八幡病院、製鉄記念八幡病院、北九州市立医療センター、済生会八幡総合病院が含まれる。希望の学生はこれらの病院で4週の実習ができる。

なお、選択診療科グループは、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、麻酔科、リハビリテーション科、歯科・口腔外科、病理診断科である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

診療参加型臨床実習では、重要な診療科のうち、内科、外科はすべての学生が4週間実習を行う。神経・精神科、産婦人科、小児科は多くの学生がいずれかで4週間、実習を行う。

大学病院の体制の問題から、総合診療科の実習は4年次5年次のローテーション期間中の1日のみとなっている。

C. 現状への対応

臨床実習における指導は各科に任されており、それぞれの科の教育内容は教務委員会などでも把握できていない。臨床実習検討小委員会、医学教育改革推進センターで学修の実態を把握することを検討する。実態把握には、e-ポートフォリオの記録も活用する。

D. 改善に向けた計画

総合診療科の実習については、教務委員会で今後も検討を続ける。

関連資料

冊子3 令和4年度医学部教育要項

2-10 新カリキュラム（5年次1月～）臨床実習スケジュール

B 2.5.5 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

臨床実習開始前には、医療安全を学ぶカリキュラムを1年次～4年次に設定している。

1年次

- ・哲学概論(冊子3 P121)：倫理学の基礎
- ・医学概論Ⅰ(冊子3 P128)：医学倫理、患者から学ぶ医療の在り方
- ・早期臨床体験実習Ⅰ(冊子3 P153)：医療プロフェッショナリズム
- ・医療社会学(冊子3 P164)：薬害事例などを学ぶ講義

2年次

- ・早期臨床体験実習Ⅱ(冊子3 P217)：医療プロフェッショナリズム
- ・医学概論Ⅱ(冊子3 P187)：医療倫理、医療プロフェッショナリズム
- ・産業医学Ⅱ(冊子3 P218)：環境リスク

3年次

- ・医学概論Ⅲ(冊子3 P233)：医療プロフェッショナリズム
- ・早期臨床体験実習Ⅲ(冊子3 P272)：医療プロフェッショナリズム

4年次

- ・「医のプロフェッショナリズム(冊子3 P333)」の中で大学病院の医療の質・安全管理部や感染制御部による医療安全に関する講義を取り入れている。
- ・「医のプロフェッショナリズム(冊子3 P333)」では、医療倫理（生殖医療、終末期医療、医学研究、生命倫理）に関して系統的な内容を設定している。
- ・臨床診断学(冊子3 P335)：患者の安全を配慮した診察技術の習得について実習を行っている。感染防止に関する実習を取り入れている。
- ・臨床実習開始前には、患者の安全、感染予防、個人情報保護についてガイダンスを開催し

ている。

臨床実習における患者安全への配慮として、次のような配慮を行っている。

- ・ スチューデント・ドクターの診療行為に関し、患者の理解、同意を得るために、来院患者には、学生が診療にあたることを明記したお知らせを大学病院内に掲示し、包括同意を得ている(資料 2-11)。医行為の前にも指導医が説明し、口頭での同意を得た上で指導医の下、患者の安全に十分に配慮しながら診療を開始している。
- ・ 入院患者に対しては、「入院のご案内」パンフレットに大学病院が医育機関であり、臨床実習で医学生が診療にあたることを明記している(資料 2-12)。さらに、患者安全に配慮しながら臨床実習を行うことを実習担当教員が口頭で説明し協力をお願いしている。
- ・ 臨床実習開始前には、学生に「院内感染対策マニュアル」や「個人情報保護」の遵守を指導している(資料 2-13)。
- ・ 臨床実習では、患者の診察や処置の前に、シミュレータを用いて診察、処置のトレーニングを取り入れている診療科もある。
- ・ 学生少人数ずつに指導医がつき、患者安全に必要な場面では必ず指導医の監督、指導が行われる。
- ・ 学生には、患者に接触する医療従事者として、患者への感染波及防止および学生本人の感染防止を目的として、麻しん・風疹・ムンプス・水痘の四種類のウイルス感染症に対する抗体検査を入学前に義務付けている(資料 2-14)。抗体価が低かった者には入学後にワクチン接種を実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習は、患者安全に配慮して行われている。

C. 現状への対応

大学病院職員を対象にした「医療安全講習会」への学生が参加を検討している。学生による医行為について、包括同意書をもとにした実施が許容される事項と、個別同意書が必要な事項との区別を明確化し、同意取得を漏れなくかつ遅滞なく行えるよう検討する。

D. 改善に向けた計画

医療安全については、実習の場である病院とも連携し、教務委員会臨床実習検討小委員会で改善の検討を行い、学生へは徹底した指導を継続する。

関連資料

冊子 3 令和 4 年度医学部教育要項

2-11 患者さんへのお願い

2-12 入院のご案内パンフレット

2-13 臨床実習生の心得(感染防止・基本的マナー)及び臨床実習に係る個人情報保護に関する厳守事項

2-14 入学後の各種ワクチン接種について(お知らせ)

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.1 科学、技術および臨床の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床医学の進歩に言及するカリキュラムの例を挙げる。

1年次、「先端医科学講義(冊子3 P166)」では、研究者としての教員が自身の研究について解説する。令和3年度の講義のうち、臨床系教員によるものは、「ヒト間葉系幹細胞を用いた関節軟骨損傷疾患に対する治療応用の可能性」(第1内科)、「画像診断の過去、現在、未来」(放射線科学)、「HTLV-1感染と白血病」(血液内科)などである(資料1-41)。「医用工学入門(冊子3 P165)」では、医用ロボットや先端医療技術についての講義を行っている。

3年次、「早期臨床体験実習Ⅲ」では、救急救命士九州研修所でのシミュレーション・トレーニングの体験実習など、最新の救急医療トレーニングを体験する。

4年次、「遺伝子診断・治療学」では、最新の遺伝医療について、倫理や法律を含めた講義を行っている。

臨床医学の各講義では、最新の情報に基づく講義を行っている。

シミュレーションセンターには、ロボット手術のための教育用機器が設置されている(資料2-15)。泌尿器科臨床実習では、学生がこれを用いて実習を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床医学教育では、常に臨床に関する科学、技術の進歩に配慮して講義内容を調整している。

C. 現状への対応

新型コロナウイルス感染症流行に伴い、医学基礎や基礎医学、臨床医学の多くの科目でウイルスや治療薬、感染防御に関する内容を講義に取り入れている。このような科目ごとの講義内容の調整、修正を医学教育改革推進センターで把握できるよう仕組みを検討する。

D. 改善に向けた計画

革新的な進歩や新領域に関しては、必要に応じ科目の新設などが考慮される。科目新設に関しては、プログラム評価委員会、カリキュラム委員会で議論される。

関連資料

冊子3 令和4年度医学部教育要項

1-41 令和3年度先端医科学講義 講義一覧

2-15 クリニカル・シミュレーション・ラボ設置機器・教材

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.2 現在および、将来において社会や医療制度上必要となること

A. 質的向上のための水準に関する情報

現在および将来において社会や医療制度上で必要になることとして、多職種連携、災害時医療、高齢者医療、介護福祉医療、プライマリ・ケア、地域医療、リハビリテーション医学、予防医学、総合診療が挙げられる。これらに関する教育は、早期臨床体験実習、学外の地域医療機関での臨床実習、救急科、リハビリテーション科での臨床実習に取り入れられている。予防医学に関しては、公衆衛生学、衛生学の講義、実習に取り入れている(冊子3 P241、P214)。高齢者医療、介護福祉医療については、早期臨床体験実習を含め、継続的、段階的に学修を進めるカリキュラムとしている。

2019(平成31)年度入学者から導入した新カリキュラムでは、4年次に総合診療医学および医のプロフェッショナルリズムが新設され、総合診療の総論から各論に加え、種々の医療現場での多職種連携について学修する機会を設定している(冊子3 P328、P333)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

低学年から、講義、実習において現在および将来の社会的ニーズに即した学修を行うカリキュラムになっていると考えていると自己評価している。

C. 現状への対応

医学の進歩や社会の変化により常に新たなテーマが出現する可能性もあるため、検討を継続する必要がある。

近年、治療と職業の両立が言われ、産業医、臨床医ともその支援が必要となっている。大学病院には両立支援科が設置されたので、今後、両立支援科での実習を行うことを検討する。

D. 改善に向けた計画

現在および将来の社会的ニーズに応じて必要となる臨床医学カリキュラムの変更については、プログラム評価委員会、カリキュラム委員会、教務委員会で議論する予定である。

関連資料

冊子3 令和4年度医学部教育要項

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

1年次から患者と接する機会を設定し、体験実習から開始して徐々に実際の診療に参画するようにしている。

1年次

- ・早期臨床体験実習Ⅰ(冊子3 P153)：産業医科大学病院での1週間の体験実習を行う。準備授業では、教育担当副看護部長による講義(患者と接する上での、心構え、配慮、注意点)を行っている。1週間の実習では、外来診療、検査や処置の見学、病棟回診、カンファレンスなどに参加する見学実習が主な内容になっている。

2年次

- ・早期臨床体験実習Ⅱ(冊子3 P217)：介護福祉施設での介護体験実習では、老人保健施設や訪問診療を行うクリニックや訪問看護センターでの体験実習を行い、施設利用者や患者と接しながら、地域包括ケアの仕組みや高齢者や障害を持つ人の介護や生活支援を理解する。

3年次

- ・早期臨床体験実習Ⅲ(冊子3 P272)：救急救命士研修所でのトレーニング体験実習を行う。救急医療の現場を想定したシミュレーション・トレーニングに参加する。医療チームの中での救急救命士の役割を理解し、救急医療現場でのチーム医療のトレーニングを体験する。シミュレーションセンターで、事前準備として、シミュレータを用いたトレーニングの体験を行っている。

4年次

- ・臨床診断学(冊子3 P335)：医療面接実習では、模擬患者と接し、医療面接の基本を修得する。身体診察の実習では、シミュレータを用いたトレーニング、学生同士で模擬患者役を交代で経験し、患者体験も含めた体験実習を行っている。
- ・医学概論Ⅳ(冊子3 P288)：患者体験では、SP(模擬患者)研究会の会員の方がご自身やご家族の治療体験などを講義する。

5年次

- ・臨床実習Ⅰ(冊子6)：1班5～6人の小グループによって診療科をローテーションする。学生1人に担当患者1～2人が割当てられ、患者および家族から病歴聴取を行い、毎日身体診察を行う。血液検査、画像検査の解釈から鑑別診断を考え、検査、治療計画を考え、これらを症例レポートに記載する。指導医から毎日カルテのチェックを受け、身体所見の取り方や臨床推論の指導を受ける。

6年次

- ・臨床実習Ⅱ(冊子7、冊子8)：医療チームの一員として医師と同様に診療に従事する。実習

期間は4週間を1クールとしている。

- ・学外協定病院における実習では、地域医療の現場で患者と接し、地域医療の現状と問題点を学修する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1年次早期臨床体験実習でのチーム医療現場の体験実習から開始され、6年次の診療参加型臨床実習まで患者と接する多くの実習が組み立てられており、徐々に参加型に移行するカリキュラムになっている。

C. 現状への対応

1～3年次の早期に患者と接する機会をより成果のあるものとするように、シミュレーション教育の導入促進について検討を進める。

また、早期臨床体験実習において、入院患者の付き添いや検査の補助を行うなど、低学年の学生が患者と接する機会を増やすことを検討している。

D. 改善に向けた計画

e-ポートフォリオを活用し、1年次からの学習実績を学生自身、教員が確認、評価できるようにしていく。

関連資料

冊子3 令和4年度医学部教育要項

冊子6 令和4年度臨床実習Ⅰの手引

冊子7 令和4年度臨床実習Ⅱ（診療参加型臨床実習指針）の手引き

冊子8 臨床実習Ⅱ（診療参加型臨床実習）指針

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床技能を学ぶカリキュラムは、次のとおりである。

1年次

- ・早期臨床体験実習Ⅰ（冊子3 P153）：病棟での看護業務体験では、バイタルサイン測定を経験するため、事前準備として、バイタルサイン測定の演習を行っている。また、患者さんと接する上での心構えとして、看護部による患者および医療スタッフとのコミュニケーション能力についての準備教育を行っている。
- ・人間関係論（冊子3 P119）：コミュニケーション能力を習得する演習を行っている。
- ・救急蘇生法（冊子3 P141）：救急蘇生法の実践トレーニングを行っている。

2年次

- ・早期臨床体験実習Ⅱ(冊子3 P217)：患者と良好なコミュニケーションを取りながら、ハンディキャップを有する患者や高齢患者の適切な介助能力を修得している。介護施設利用者や患者、その家族との良好な人間関係を構築することで、コミュニケーション能力を修得している。実習の準備授業として、認知症認定看護師による「認知症サポーター養成講座」を行い、コミュニケーションを行う上での注意点を学ぶ機会を設定している。

3年次

- ・早期臨床体験実習Ⅲ(冊子3 P272)：救急救命士の研修所での、救急医療シミュレーション・トレーニング体験実習を経験するカリキュラムを設定している。準備授業として、シミュレーションセンターにおいて、シミュレータを用いたトレーニングの体験実習を行っている。
- ・医学概論Ⅲ(冊子3 P233)：コミュニケーション医学を学んだ後、医療面接技法演習を行う。

4年次

- ・臨床診断学実習(冊子3 P335)：医療面接の技能、身体診察、検査計画の立て方、診療録の書き方、プレゼンテーション能力を修得する。実習の項目は「医療面接」、「全身状態とバイタルサイン」、「頭頸部」、「胸部」、「腹部」、「神経」、「四肢と脊柱」、「外科手技」、「12誘導心電図」、「救急」であり、公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構の「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」に準拠した実践的な技能について実習を行っている。医療面接では、SP研究会の模擬患者を招いた実習により、医療面接、コミュニケーション、医師患者関係などを学んでいる。身体診察では、シミュレータを用いたトレーニングも並行して行っている。
また、手洗い、消毒法、ガウンテクニックなど臨床実習開始前に必要なトレーニングを行っている。

5年次

- ・臨床実習Ⅰ(冊子6)：1班5～6人の小グループで全診療科をローテーションする。学生1人に担当患者1～2人が割当てられ、患者および家族から病歴聴取を行い、毎日身体診察を行う。血液検査、画像検査の解釈から鑑別診断を考え、検査、治療計画を考え、これらを症例レポートに記載する。指導医から毎日カルテのチェックを受け、身体所見の取り方や臨床推論の指導を受ける。各科で手技のトレーニングを行っている。

6年次

- ・臨床実習Ⅱ(冊子7、冊子8)：医療チームの一員として医師と同様に診療に従事する。実習期間は4週間を1クールとしている。
- ・学外協定病院における実習では、地域医療の現場で患者と接し、地域医療の現状と問題点を学修する。
- ・Post-CC OSCE前に実施するシミュレーション・トレーニングでは、静脈採血、皮下注射、筋肉注射や静脈路確保などの実践的技能のトレーニングを実施している(資料2-16)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

低学年から高学年まで、段階的な臨床技能教育を行っている。また、シミュレータを利用し、基本的臨床手技のスキルを練習する機会を作っている。カリキュラムの進行に伴い、さまざまな臨床技能教育を行っている。

C. 現状への対応

2021（令和3）年度から、臨床実習での自己評価と教員評価のフィードバックとして、e-ポートフォリオシステムによる評価を開始した。臨床技能習得の到達度評価と向上につながる指導のため、活用を進める。

D. 改善に向けた計画

e-ポートフォリオによる評価で得られた情報をもとに、医学教育改革推進センターで教育計画改善を検討する。

関連資料

冊子3 令和4年度医学部教育要項

冊子6 令和4年度臨床実習Ⅰの手引

冊子7 令和4年度臨床実習Ⅱ（診療参加型臨床実習指針）の手引き

冊子8 臨床実習Ⅱ（診療参加型臨床実習）指針

2-16 令和4年度 Post-CC OSCE トレーニング実施要領

2.6 教育プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学の配分と授業科目の実施順序については、毎年度、全学生に配付する「教育要項」の冒頭部分に掲載している(冊子3 P1-9)。

また、各授業科目の教育範囲、教育内容については、同じく「教育要項」に、各授業科目のねらいと学修目標を記載するとともに、全授業項目に医学教育モデル・コア・カリキュラムの該当項目番号を付している(冊子3 P103-)。

行動科学、社会医学に関しては、複数の科目にわたり、講義、実習において内容を分担してカバーしている。行動科学、社会医学に関する講義の実施内容、関連性、実施順序を学生にわかりやすく示すため、カリキュラム・マップを作成し、「メドレーカリキュラム」として教育要項に掲載している(冊子3 P369-384)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学の配分は適切に構成されており、教育範囲、教育内容、授業科目の実施順序については「教育要項」に明示されている。

行動科学、社会医学に関しては、カリキュラム・マップとして、実施内容、関連性、実施順序を明示している点は、学生にわかりやすくする工夫していると自己評価をしている。

C. 現状への対応

現在、医学教育改革推進センターが中心となってカリキュラムのさらなる改善が進行中で、基礎医学と臨床医学の垂直統合を推進している。

D. 改善に向けた計画

今後も医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂や教員、学生からの意見を考慮して、カリキュラム委員会で教育内容や実施順序の見直しを行っていく。各領域の配分については、プログラム評価委員会で議論する予定である。

関連資料

冊子3 令和4年度医学部教育要項

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.1 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

総合教育、医学基礎はユニット化し、行動科学ユニット（医学概論、心理学、哲学概論、人間関係論）、数理科学ユニット（数学概論、医科物理学）、生命科学ユニット（生体物質化学、細胞生物学）、語学ユニット（英語、独語）の4ユニットとしている。各ユニットで講義内容の調整などを行っている（資料1-36）。

1年次、2年次は関連する基礎医学科目を同時期に開講するカリキュラムを組むことによって、相互に連携・補完することを意識しながら講義を行っている。

例えば、1年次では「細胞生物学」で医学の領域に進むのに必要な細胞生物学上の基礎知識を習得したのちに、「分子生物学」、「医化学」、「解剖学」を同時進行で学修していく。2年次では、「解剖学」、「生理学」を同時期に学修して正常を理解したうえで、直後に開講する「基礎病理学」で病的な状態を正常との違いを意識しながら学修する。

4年次の臨床講義においては、呼吸器疾患は呼吸器内科学と第2外科学（胸部外科）が、消化器疾患は第3内科学（消化器内科）と第1外科学（消化器外科）が、循環器疾患は第2内科学（循環器内科）と心臓血管外科学が、脳・神経疾患は神経内科学、脳神経外科学と脳卒中血管内科学が、それぞれ連携しながら講義を行っている。

臨床医学は旧カリキュラムでは臓器別の科目としていたが、講義は講座ごとに行われていたため、新カリキュラムでは臓器別科目を解除した。それに代えてカリキュラム・マップを学修の指針とすることとし、水平垂直統合会議を順次開いている（資料1-17、2-1）。

基礎医学、社会医学の科目間の水平統合については、改善する余地が残されており、水平垂直統合会議で関連科目間で講義内容を共有するなどして、より密に連携を図る。

行動科学、社会医学に関しては、統括者が中心となり、講義、実習を担当する講座間での会議を年に1回開催し、内容の調整を行うこととしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

課題ごとに水平垂直統合会議を開き、また、開講時期の調整により、水平的統合を図っている。

C. 現状への対応

医学教育改革推進センターが中心となって、水平垂直統合会議で、各テーマの水平統合、垂直統合を図っている。テーマごとに統括者を定め、関連する講義を行っている教員が集まって、講義内容の共有や重複・不足の確認、調整などを行う予定である。例えば、アレルギー

をテーマにした会議では、免疫学・寄生虫学、第1内科学、呼吸器内科学、小児科学、耳鼻咽喉科・頭頸部外科学、皮膚科学、衛生学の教員が集まり、講義資料を供覧し、医学教育モデル・コア・カリキュラムの項目を確認して講義内容の調整を行った。

D. 改善に向けた計画

水平垂直統合会議を中心にさらなる水平統合を図る。会議のテーマを順次増やしていく。

関連資料

- 1-36 医学部一般教育実施体制の見直しについて（最終報告書）
- 1-17 カリキュラム・マップ領域一覧
- 2-1 カリキュラム水平垂直統合会議議事録

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.2 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

2年次の「人体発生学(冊子3 P189)」では、臨床とのつながりへの理解を深めるため、産科婦人科学、小児科学の教員が受け持つ講義を行っている。

6年次では、「統合講義(冊子3 P365)」を実施している。症例もしくは症候についての講義を主として関連講座が行うが、各テーマについて、解剖学、生理学、生化学、薬理学、病理学などの基礎を理解し系統だって総合的に各テーマの疾患を理解できるように配慮している。基礎医学の教員が講義に加わっている講義もある。

基礎医学では医学部出身の教員が多く、生理学、薬理学、免疫学・寄生虫学、微生物学、病理学などで臨床的内容を含んだ講義を行っている。

行動科学、社会医学、アレルギー、呼吸器感染症、生殖内分泌、循環器、神経のテーマについて水平垂直統合会議を開催し、基礎医学、行動科学、社会医学と臨床医学の垂直統合に関しても議論を行った(資料2-2)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学、行動科学、社会医学と臨床医学との垂直統合は順次進められている。

C. 現状への対応

今後、水平垂直統合会議を通じ、水平統合と垂直統合を進めていく。各テーマについて統括者を置き、学修のカリキュラム・マップを作成して、学生の理解につなげて行く。

D. 改善に向けた計画

水平垂直統合会議のテーマを増やしていく。

関連資料

冊子3 令和4年度医学部教育要項

2-2 医学教育分野別認証評価に関するアンケート調査（1回目）

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

「病の文学」、「英語運用論 (TOEIC 入門)」、「法学概論」、「経済学入門」、「自然科学思想史」、「医学統計学」、「生命科学・環境科学概論」、「比較動物医学」、「医療社会学」、「医用工学入門」、「先端医科学講義」、「ドイツ語」、「フランス語」を選択科目として設けており、合計 120 時間以上の履修を義務付けている(冊子3 P41)。ドイツ語、フランス語、医療社会学以外の科目は8割以上の学生が受講している(資料2-17)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

多様性のある選択科目を用意している。学生の学習意欲も強いと評価している。

C. 現状への対応

臨床医学重視の傾向が強まる中、医学以外の一般教養を身につけ、医学の進んだ学修を行うことは医師の人間性を高める上で重要であり、特に本学のような単科大学においては貴重なカリキュラムと言える。選択科目の担当教員と講義時間とは、当面、現状のまま確保する。

D. 改善に向けた計画

学生の要望も採り入れながら、選択科目の内容についてプログラム評価委員会、カリキュラム委員会、教務委員会で定期的に見直しを行っていく。

関連資料

冊子3 令和4年度医学部教育要項

2-17 令和3年度選択科目1年次履修者数

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.4 補完医療との接点を持つこと

A. 質的向上のための水準に関する情報

「医学概論Ⅲ、Ⅳ(冊子3 P233、P288-290)」では、漢方医学の講義が13回組まれている。4年次には、漢方医学の実習として、学生自身が模擬患者役となる演習を2回行っている。「医学概論」ではこの他に、世界の伝統医療と補完代替医療の考え方と留意点、インドの伝統医学(アーユルヴェエダ)に関して医哲学体系と治療学に関する講義を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

補完医療については主に医学概論の講義の中で解説している。

C. 現状への対応

医学概論の他、各診療科で、どの程度補完医療に触れているかは把握できていない。医学教育改革推進センターで、アンケートなどを用い把握することを検討する。

D. 改善に向けた計画

補完医療の講義は継続する。過不足についてはプログラム評価委員会が審議する予定である。

関連資料

冊子3 令和4年度医学部教育要項

2.7 教育プログラム管理

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [権限を有するカリキュラム委員会] は、特定の部門や講座における個別の利権よりも優位であるべきであり、教育機関の管理運営機構や行政当局の管轄権などで定められている規約の範囲内において、カリキュラムをコントロールできる。カリキュラム委員会は、教育方法、学修方法、学生評価およびコース評価/授業評価の立案と実施のために裁量を任された資源について配分を決定することができる。（領域 8.3 参照）
- [広い範囲の教育の関係者]注釈 1.4 参照

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

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムの立案はカリキュラム委員会が、実施は教務委員会がそれぞれ担っている。カリキュラム委員会の委員長は医学部長が務め、各分野の教授、准教授、学生、学部関係者、他学医学教育専門家が参加する(資料 1-26、2-18)。

教務委員会は、13 人の教員で構成され、月 1 回開催されている。教務委員会のもとに 12 の小委員会を設置して、カリキュラムの円滑な実施を図っている(資料 1-37)。

なお、カリキュラムの評価は、教育・研究担当副学長が委員長を務めるプログラム評価委員会が行う(資料 1-39)。また、I R 推進センターが、情報収集、分析を行い、カリキュラム評価、立案、実施を支援している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの立案は、カリキュラム委員会が行い、カリキュラムの実施の責任は教務委員会が負う。

C. 現状への対応

新カリキュラムは 2019 (平成 31) 年度から適用開始されたばかりである。次のカリキュラム改定に向け、プログラム評価委員会による評価、カリキュラム委員会による検討が開始されている。

D. 改善に向けた計画

教務委員会、プログラム評価委員会、カリキュラム委員会の連携を通じ、PDCA サイクルを回していく(図 1.1)。

関連資料

1-26 産業医科大学医学部カリキュラム委員会規程

2-18 令和 4 年度カリキュラム委員会委員名簿

- 1-37 令和4年度教務委員会小委員会組織
1-39 産業医科大学医学部プログラム評価委員会規程

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

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラム立案を行うカリキュラム委員会には医学部長（委員長）、医学部総合教育もしくは医学基礎または基礎医学を担当する教授、臨床医学を担当する教授、産業生態科学研究所教授、産業医科大学病院教員に加えて、学生代表が参加している（資料 1-25、1-26、2-18）。

学生代表の参加は1名である。委員会には委員長が必要と認める者として他2名の学生の出席を認めている。学生には事前に議題を示して説明を行い、全学生の意見集約をした上での出席を求める。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会には教員と学生の代表を委員として含んでいる。

C. 現状への対応

学生の発言は少なく、学生の教育管理に対する意識を高める必要がある。そのため、カリキュラムに関する説明会を学生に対して行うよう企画する。

D. 改善に向けた計画

今後は、カリキュラム委員会がカリキュラムの立案の責任を持つが、実施はこれまでと同様に教務委員会で行うため、教務委員会においても学生の意見を反映できるよう学生参加の方策を検討する。

関連資料

- 1-25 カリキュラム委員会議事概要
1-26 産業医科大学医学部カリキュラム委員会規程
2-18 令和4年度カリキュラム委員会委員名簿

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育カリキュラムの改善のため、それぞれ独立したプログラム評価委員会、カリキュラム委員会を設置し、実施を担当する教務委員会と連携する仕組みを構築した（資料 2-19）。

カリキュラム委員会はプログラム評価委員会の意見に基づき、カリキュラムの改善を検討する。実際には実施を担当する教務委員会、医学教育専門家の属する医学教育改革推進センターと連携してカリキュラムを具体化する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム改善は、プログラム評価委員会での評価、提言を受けてカリキュラム委員会で検討される仕組みとなっている。実施を担う教務委員会を含め、それぞれ独立した委員会となっている。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会およびプログラム評価委員会は、2019（令和元）年に設置された。平成31年度入学生から適用されている新カリキュラムの進行とともに、カリキュラムの評価と改善への検討が行われる予定である。教務委員会では、年度ごとのカリキュラムの調整、実施を行っている（資料2-20）。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会を適切に運用していく。

関連資料

2-19 カリキュラム委員会とプログラム評価委員会の関係

2-20 令和3年度第2回、第4回、第5回、第6回教務委員会議事録抜粋

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム委員会には教員、学生以外に産業生態科学研究所教授、産業医科大学病院教員、医学教育を専門とする学外の専門家が委員として参加している（資料1-26、2-18）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会には広い範囲の教育関係者が参加している。

C. 現状への対応

定期的な委員会開催を進める。

D. 改善に向けた計画

委員構成について定期的に評価し、見直しを行う。

関連資料

1-26 産業医科大学医学部カリキュラム委員会規程

2-18 令和4年度カリキュラム委員会委員名簿

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

学生の臨床実習の指導には卒後臨床研修医も参加し、屋根瓦式の指導を実践している。

医学生や研修医が基本的手技の演習やチーム医療の一員としての技法を修得し、卒前・卒後教育の連携のための実践の場となっている。

本学卒業生は、産業医学卒後修練課程（産業医学、臨床医学の両方を統合した卒後教育のコース）に進む(冊子9)。専門産業医コース I（修練期間5年）は、産業医学分野における専

専門的知識および技術を有する産業医などを養成する(冊子9 P8)。専門産業医コースⅡ(修練期間6年)は、臨床医学分野における専門的知識および技術を有する産業医などを養成する(冊子9 P10)。いずれのコースも産業医として実践的な知識および技能の習得を目指したカリキュラムである「産業医学基本講座(冊子9 P13)」または「産業医学実務講座(冊子9 P18)、冊子14」等の受講を義務付けている。

産業医学の講義、実習に関しては、卒前教育と卒後教育は緊密な連携が取られている。5年次産業医学現場実習において、事業所に勤務する専属産業医の指導を受ける(冊子12)。その後の産業医学現場実習意見交換会では、指導に当たった産業医からのフィードバックが得られる(資料2-21)。

産業医実務研修センターは、主に卒後の産業医修練の指導を行っているが、卒前教育においても産業医学講義、実習に関与している(資料2-22)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習では、屋根瓦方式の指導体制を推進し、卒前教育と卒後教育の連携がとられている。

産業医学に関しては、低学年次からの卒前教育と、卒後の産業医としての実践までの連携を行うシームレスな体制は構築できている。

C. 現状への対応

プログラム評価委員会には、産業医臨床研修等指導教員、卒業生研修先の指導医が委員として含まれているので、卒前卒後教育の連携について議論する。

D. 改善に向けた計画

卒前教育と卒後教育の連携を強化するために、医学教育改革推進センターと産業医実務研修センター、産業医学研修等指導教員との連携を図り、教育内容を調整する。

関連資料

冊子9 令和4年度産業医学卒後修練課程指導要項

冊子14 令和4年度産業医実務研修センター産業医学実務講座

冊子12 令和3年度産業医学現場実習の手引き 及び 学生報告書

2-21 令和3年度産業医学現場実習意見交換会

2-22 産業医実務研修センター業務概要

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

産業医学現場実習では、卒業生が将来働く場である企業や健診機関で産業医として勤務する医師や卒業生が指導を行っている(冊子 12)。産業医学現場実習の実施後、事業所で指導に当たった産業医を大学に招いて意見交換会を行っている(資料 2-21)。この会では、実習学生への評価とともに、プログラムへの意見を聞き実習を含めた産業医学教育の改善に役立てている。

プログラム評価委員会には、産業医科大学病院の教員、産業医臨床研修等指導教員、学外の医療機関に所属する医師が参加している(資料 2-23)。プログラムの評価に関し、これら委員の情報を得ることができる。

カリキュラム委員会には、産業生態科学研究所の教授、産業医科大学病院の教員が含まれる(資料 2-18)。カリキュラム立案に際し、これら委員の意見が反映される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業生や卒業生が働く環境から情報が教育プログラムの改善に役立てられている。

C. 現状への対応

次のカリキュラム改定に向け、各委員会で検討が開始されたところである。

D. 改善に向けた計画

今後、プログラム評価委員会、カリキュラム委員会を適切に運用していく。

関連資料

冊子 12 令和 3 年度産業医学現場実習の手引き 及び 学生報告書

2-21 令和 3 年度産業医学現場実習意見交換会

2-23 令和 4 年度プログラム評価委員会名簿

2-18 令和 4 年度カリキュラム委員会名簿

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

Q 2.8.2 教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること

A. 質的向上のための水準に関する情報

プログラム評価委員会には、医療を受ける者その他の医療従事者以外の学外の者、学外の医療機関に所属する医師が委員として含まれる(資料 2-23)。カリキュラム委員会には、医学教育を専門とする学外の有識者が委員として含まれる(資料 2-18)。地域や社会の意見はこれら委員から聴取でき、カリキュラム改善に反映される。

この他の意見聴取のチャンネルとしては、学生保護者から寄せられる意見や、大学病院の患者の投書などがある。また、標準模擬患者 SP 研究会からも随時意見が寄せられる。これら

意見は、事務で受けた後、関係する委員会に報告される。

産業医学に関しては、現場実習意見交換会や卒業生で構成される産業医学推進研究会などからの意見が届く。厚生労働省からは、改善への意見がある。例えば、両立支援の重要性についての指摘があり、医学部に両立支援科学講座、大学病院に両立支援科を設置した(資料 2-24)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

地域や社会からの意見は、プログラム評価委員会、カリキュラム委員会などから得て、教育プログラム改善に取り入れている。

C. 現状への対応

現状では、プログラム評価委員会、カリキュラム委員会を適切に運用することが重要である。

D. 改善に向けた計画

地域や社会の意見をより広く、系統的に収集する方法を医学教育改革推進センターで検討する。

関連資料

- 2-23 令和4年度プログラム評価委員会名簿
- 2-18 令和4年度カリキュラム委員会名簿
- 2-24 両立支援科学講座、両立支援科の設置

3. 学生の評価

領域 3 学生の評価

3.1 評価方法

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

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

B 3.1.1 学生の評価について、原理、方法および実施を定め開示しなくてはならない。開示すべき内容には、合格基準、進級基準、および追再試の回数が含まれる。

A. 基本的水準に関する情報

学生の評価に関しては、教育要項に明示されている。

(1) 卒業の要件(冊子 3 P15)

産業医科大学学則で定められた卒業の要件は「必修科目 7,043 時間、選択科目 120 時間以上を学則のとおり履修し、その修了の認定を受け、かつ、総合試験および Post-CC OSCE に合格すること」である。

(2) 履修の区分(冊子 3 P15)

授業科目は、履修上の区分として必修科目、選択科目の 2 つに分けられる。選択科目は総合教育の中に 13 科目設けられており、合計して 120 時間以上を履修しなければならない。

(3) 履修の認定(冊子 3 P16)

授業科目ごとに評価方法が明示されている。試験、レポート、出席状況等の割合が示されており、それらの合計において A、B、C、D (100 点から 60 点) および F (59 点以下) の 5 段階に区分し、A、B、C および D を合格とし、F を不合格とする。授業科目の履修の評価は、「授業科目担当責任者」である担当教員が行う。

(4) 試験(冊子 3 P22)

基礎医学および臨床医学の総合的な学力を認定するため、3 年次までは年次毎に基礎総合試験 I、II、III、4 年次では共用試験 (CBT・OSCE)、5 年次では総合試験 II、6 年次では Post-CC OSCE、総合試験 (I・II) および卒業試験を行う。それぞれの試験の成績評価基準、再試験に関しては以下に示す。

(基礎総合試験 I、II、III、総合試験 I、II、卒業試験)

試験の成績は、100 点法によって表示し、60 点以上を合格、59 点以下を不合格とする。再試験において、合格点を得た場合には 60 点をもってその成績とする。試験を受けなかった者のうち、担当教員が病気、災害等やむを得ない理由によって試験を受けることができなかつたと認めた者については、願い出により追試験を行うことができる。追試験においては、76 点以上はその 80%を、75 点以下 60 点以上は 60 点をもってその成績としている。

(CBT・OSCE)

共用試験 (CBT・OSCE)、Post-CC OSCE の成績評価基準は、毎年、臨床実習前教育検討小委員会および Post-CC OSCE 小委員会で基準を検討して、教務委員会で決定し、学生に開示している。

(5) 進級基準(冊子3 P25)

各年次末において、その年次の授業科目の履修の認定がなされず、又は1年次から3年次において基礎総合試験、4年次において共用試験(CBT・OSCE)、5年次において総合試験Ⅱ、6年次において総合試験(Ⅰ・Ⅱ)およびPost-CC OSCE、卒業試験に合格しない者は、学長が教授会の意見を聴いたうえで、原級に留める。履修の評価を受ける資格は、講義については実授業時間の3分の2以上、実験、実習および実技については実授業時間の4分の3以上の出席であり、資格を有しない授業科目が1科目でもある者は、原級に留め置かれる。

(6) 再履修の方法(冊子3 P15)

原級に留められた者は、翌年度において、その年次の全授業科目を再履修し、履修の認定を受けなければならない。原級に留められた年次が1年次から3年次にあつては基礎総合試験を、4年次にあつては共用試験(CBT・OSCE)を、5年次にあつては総合試験Ⅱを、6年次にあつては総合試験(Ⅰ・Ⅱ)、卒業試験およびPost-CC OSCEを再受験し、合格しなければならない。なお、成績の評価に付与するGP(Grade Point)およびGPA(Grade Point Average)の算出については別に定めている(冊子3 P53)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の評価に関しては、各授業科目の履修基準、試験方法、合格基準、進級基準、追・再試験における評価方法を教育要項に明示している。

C. 現状への対応

2019(令和元)年度よりカリキュラムの変更がなされ4年次まで適用されている。新カリキュラムでは、定期試験を廃止し、医学部1～3年次生に対して基礎総合試験が導入された。基礎総合試験は総括的評価方法として活用している。各授業科目では形成的評価に努めることとしているが、これに関しては未だ不十分な科目もあるため、今後改善を促していく予定である。また、新カリキュラム導入に伴い2024(令和6)年度より卒業試験も廃止し、6年次生は総合試験(Ⅰ・Ⅱ)およびPost-CC OSCEにより卒業を判定することとなる。

2019(令和元)年度より、教務委員会の下に成績評価小委員会を設立した(資料1-37、3-1)。本委員会は進級基準を満たさなかった学生が異議申立を行った際に開催される委員会であり、各授業科目における成績判定を外部の専門家によって客観的に判断する。

D. 改善に向けた計画

学生の評価について、その方法や基準の開示を更に進め、改善を行っていく。

関連資料

冊子3 令和4年度医学部教育要項

1-37 令和4年度教務委員会小委員会組織

3-1 成績評価小委員会運営指針、成績評価小委員会議事概要、異議申立書

B 3.1.2 知識、技能および態度を含む評価を確実に実施しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

知識の評価は、記述形式、多肢選択式問題、口述試験の形式にて実施されている(冊子 3 P22)。

記述形式にて行われる試験は、科目試験(1～6年次)である。科目試験の問題はすべて教務課に提出することとなっており、成績評価小委員会にて試験問題の質を確認できるようになっている(資料 3-2)。

多肢選択式問題にて行われる試験は、基礎総合試験Ⅰ～Ⅲ(1～3年次)、CBT(4年次)、総合試験Ⅱ(5、6年次)、総合試験Ⅰ(6年次)である。1～3年次に実施される基礎総合試験は、各学年における授業科目の基本的かつ重要事項について総合的な学力を認定するために行う試験である。4年次に実施される CBT は、臨床医学の基本的知識および重要事項について総合的な学力を認定するために実施している。5年次に実施される総合試験Ⅱは、臨床実習Ⅰの試験として実施される。6年次に実施される総合試験Ⅰは医学に関する総合的な学力を認定するために実施している。なお、総合試験Ⅱは5、6年次とも同じ試験問題にて行うが、合否の基準はそれぞれの学年にて異なる。これらのうち、CBTを除く試験では、試験終了後に学生から問題に関する質問や疑義を受け付ける制度を導入している(資料 3-2)。学生からの質問のあった問題は、出題者が検討して回答文を作成し、教務委員会で審議の上、学生に開示される。必要であれば採点上の措置をとる。また、得点率が20%以下の問題に関しても、出題者が検討の上、教務委員会によって審議される。

口述試験は、法医学、病理学、微生物学などで行われている。

技能の評価は、総合教育セミナー(1年次)、医学基礎実験(1年次)、基礎医学の各科目における実習(1、2年次)、研究室配属(3年次)、OSCE(4年次)、Post-CC OSCE(6年次)、臨床実習(4～6年次)、産業医学現場実習(5年次)で実施している。総合教育セミナー、医学基礎実習、基礎医学実習、研究室配属は、各担当講座等責任者により評価を行っている。産業医学現場実習では、受け入れ事業所の産業医が出席状況、受講態度、質問や発言等の積極性、提出された課題の評価、課題の発表内容および発表の仕方について各5段階の評価を行っている(冊子 12、資料 3-3)。臨床実習の評価は担当講座に任されている。e-ポートフォリオ導入、mini-CEXなどによる技能評価を進めている。交換医学教育では知識、技能、態度についての評価表を作成し、指導に当たる臨床教授、臨床准教授が評価を行っている(資料 1-24)。

授業・実習での態度の評価は、各科目担当責任者に任されている。臨床実習以外の科目での態度評価については、出席状況、質問の有無やレポート提出を行っている授業科目が多い。その他に、総合教育セミナーや分子生物学では、少人数対話型教育、グループ学習での発言や聴取態度、発表に対する自己評価、他グループの評価について評価している。授業中に不

適切な行動がないかどうかを評価しているとする授業科目もある。臨床実習では、積極性や質問の有無、実習中の態度、身だしなみ、遅刻の有無、患者や他のスタッフへの態度などが評価の対象となっている。これらは指導教員の観察として行われている。OSCEにおける態度の評価は、公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構による「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」に基づいて行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎総合試験Ⅰ～Ⅲ（1～3年次）、CBT（4年次）、総合試験Ⅰ、Ⅱ（5、6年次）で知識の評価を行っている。技能の評価は各学年の実習で行っている。態度の評価も適宜行われている。本学独自の实習である産業医学現場実習や交換医学教育では、外部の評価者（事業所における産業医、派遣先大学の教員）によって評価されており、評価の公平性、透明性が高い。

C. 現状への対応

新カリキュラムでは定期試験を廃止した。各授業科目での評価は形成的評価を主眼に置くこととし、総括的評価を行うものとして基礎総合試験Ⅰ～Ⅲ（1～3年次）を導入した。

2021（令和3）年の臨床実習においてはe-ポートフォリオを導入した。適切な運用により、各診療科での評価方法の把握、技能、態度評価の推進が期待できる。

D. 改善に向けた計画

e-ポートフォリオを用いて臨床実習評価を効率化する。また、mini-CEXや360度評価の実施を促進して、技能評価、態度評価を改善していく。

2020（令和2）年にIR推進センターが設立された（冊子2 P36）。今後、IR推進センターで、各授業科目における評価と総括評価との相関解析などを行い、それを基に教務委員会等で評価の改善を図る。

関連資料

冊子3 令和4年度医学部教育要項

3-2 成績評価の方針・基準及び客観的な根拠資料について

冊子12 令和3年度産業医学現場実習の手引き 及び 学生報告書

3-3 令和3年度産業医学現場実習の評価について

1-24 令和4年度医学部交換医学教育 学生派遣実施要領、交換医学評価表、令和4年度臨床教授・臨床准教授名簿

冊子2 大学概要 2022

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

A. 基本的水準に関する情報

新カリキュラムでは定期試験を廃止し、総括評価として基礎総合試験Ⅰ～Ⅲ（1～3年次）を導入した（冊子3 P22）。各授業科目での評価は、講義の最後にまとめて試験を行い評価するのではなく、小テスト、課題、レポートを繰り返して、フィードバックを行うことで、形成的評価としている。

総括的評価については、基礎総合試験Ⅰ～Ⅲ（1～3年次）、CBT・OSCE（4年次）、総合試験Ⅱ（5、6年次）、総合試験Ⅰ、Post-CC OSCE（6年次）で行っている。総合試験Ⅰ、Ⅱの評価に関しては、絶対評価と相対評価とを組み合わせた総合試験合格判定基準（資料3-4）を定めている。これは毎年、教務委員会、教授会で審議、決定される（資料3-5）。

実習科目においてはプレゼンテーション、口頭試問を取り入れ、記述以外による論理的思考力の評価を行っている。

早期臨床体験実習（資料3-6）、産業医学現場実習（資料3-3）、交換医学教育（資料1-24）では、態度や積極性に関する評価表を用いて、学生自身、指導医がそれぞれ評価を行うこととしている。自己評価や他職種指導者の評価も含まれている。

臨床実習では指導医の観察による技能、態度の評価の他、患者総括、プレゼンテーションなどが評価されている。mini-CEXを行う診療科もあるが、少数である。態度では、積極性や質問の有無、遅刻欠席、身だしなみなどが評価される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

様々な評価方法が有用性に合わせて適切に行われている。

C. 現状への対応

形成的評価と総括的評価の配分をより適切にするために、各学年に教育検討小委員会を立ち上げ、基礎総合試験などの総括試験の問題数、実施時期などの検討を行っている（資料3-7）。臨床実習においてはe-ポートフォリオを導入し運用を開始した（資料2-9）。

D. 改善に向けた計画

e-ポートフォリオを利用して臨床実習の評価改善を図る。

評価の妥当性や信頼性、有用性、教育上の影響力、学生の受容、効率性を検証するために、I R推進センターの解析・分析結果をもとに教務委員会、医学教育改革推進センターで検討する。

関連資料

- 冊子3 令和4年度医学部教育要項
- 3-4 総合試験合格判定について
- 3-5 令和4年度第1回教務委員会議事録抜粋
- 3-6 早期臨床体験実習Ⅰ 評価票
- 3-3 令和3年度産業医学現場実習の評価について

- 1-24 令和4年度医学部交換医学教育 学生派遣実施要領、交換医学評価表、令和4年度臨床教授・臨床准教授名簿
- 3-7 令和3年度授業科目履修内容等検討小委員会議事概要
- 2-9 e-ポートフォリオシステムマニュアル（教員用及び学生用）

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

A. 基本的水準に関する情報

成績判定は、教務委員会および必要に応じて開催される成績評価小委員会における審議の後、最終的には教授会によって決定される(資料 3-8)。複数の委員会、複数の教員によって評価を行っており、評価方法および結果に利益相反が生じにくい体制をとっている。また、利益相反が生じやすいと思われる各科目の総括的評価は廃止し、各学年の総括評価は総合試験で行うこととした(冊子3 P14)。

本学では入学時、入学後における寄付金は受け入れてないため、大学と学生の間には利益相反は存在しない。ただし、大学の周年事業等は寄付金を募っている。担当部署の違いなどにより、これによる利益相反はないものとみられる。

共用試験では、公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構の規定通り、2親等以内の受験生がある場合、評価者となれないとしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学では評価に利益相反が生じにくい体制になっている。学生の評価方法、結果に関して利益相反が生じた事例はこれまでに報告されていない。

C. 現状への対応

進級判定の際に学生の名前を伏せた状態で審議するシステムを導入するか検討する。教職員に対して、利益相反に関する教員研修会（FD）を定期的の実施し、今後も利益相反が生じないようにする。

D. 改善に向けた計画

利益相反の申告制度などを今後検討する。

関連資料

- 3-8 令和3年度第10回、第12回医学部教授会議事録、令和3年度第2回成績評価小委員会議事概要抜粋
- 冊子3 令和4年度医学部教育要項

B 3.1.5 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

各授業科目担当責任者から提出された学生の評価は、各試験小委員会、教務委員会、教授会での審議の上決定される。

教務委員会の下に成績評価小委員会を設置している。この小委員会では、授業科目不合格の学生の評価について、当該科目から評価対象となったすべての評価資料(試験問題と答案、レポート、出席記録など)の提出を受け、学生からの疑義申し立てに応じて評価の妥当性につき審議する(資料 3-1)。委員は各学年の学年主任6人であり、委員長は教育研究担当副学長である(資料 1-37)。審議結果は当該学生と科目担当責任者、教務委員会に報告される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

評価は、教務委員会、教授会、成績評価小委員会により、科目担当者以外の外部の教員により吟味される。

C. 現状への対応

成績評価小委員会を適切に運用していく。

D. 改善に向けた計画

評価方法について医学部内で議論を継続し、授業科目間での評価基準の統一や改善を図る仕組みを検討する。

関連資料

- 3-1 成績評価小委員会運営指針、成績評価小委員会議事概要、異議申立書
- 1-37 令和4年度教務委員会小委員会組織

B 3.1.6 評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

基礎総合試験Ⅰ～Ⅲ(1～3年次)、総合試験Ⅰ・Ⅱ(5、6年次)では、正解と解説を学生に開示している。問題や正解に関する疑義がある場合には、学生は出題問題に関する質問、疑義の指摘を行い、その回答を求めることができる。それらの問題や質問に関して出題者、教務委員会で検討し、取扱い(問題削除、正答修正など)を決定して、学生の質問に対する回答文を作成する(資料 3-9)。出題問題に対する質問、疑義への回答、不適切問題の取り扱いに関しては、すべて教職員、学生に開示している。

学生は科目評価、進級判定に対しても疑義申立が可能である。学生が進級判定に対する疑義申立を行った場合、成績評価小委員会で該当学生の授業科目の成績結果をすべて審議している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

総合試験では、各問題についての学生の質問、疑義に対し、出題者と教務委員会が検討し、対応している。

科目評価、進級判定に対する疑義申し立てでは、成績評価小委員会で審議している。

C. 現状への対応

成績評価小委員会を適切に運用していく。

D. 改善に向けた計画

評価の透明性、公平性には十分な配慮を継続する。

関連資料

3-9 学生からの質問に対する回答および低正答率問題の取扱い

Q 3.1.1 評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

4年次共用試験 CBT ないし6年次総合試験 I、IIの成績と医師国家試験の成績とは検証されている。医師国家試験の成績と共用試験、総合試験の成績は概ね相関し、各試験の信頼性は確保されていると判断される(資料3-10)。

また、各総合試験では、個々の問題について正答率と識別指数が算出されて教員に示される。また、低正答率問題および学生から質問のあった問題が出題者に示され、教務委員会に報告される。これは、試験後の問題の削除などの取扱いの判断に用いられ、また、問題の改善に役立てられている(資料3-9、3-11)。

各授業科目不合格者のうち、疑義申立のあった学生の成績は、教務委員会に設置された成績評価小委員会でその妥当性が検証される。委員会では、科目担当責任者より成績評価法と基準、学生の答案やレポートなどが提出され、複数の各学年担当教員が検討する。必要に応じ、委員以外の者(学生を含む)の出席を求め、その意見又は報告を求める。審議結果は教務委員会に報告される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

総合試験については、国家試験成績との相関をもって信頼性の査証としている。

総合試験の各問題の正答率、識別指数は、問題の妥当性を示す。

技能評価や態度評価の信頼性、妥当性は、現在のところ検証方法がない。

C. 現状への対応

I R推進センターで評価方法の信頼性、妥当性などの検証方法の検討を開始した。

D. 改善に向けた計画

I R推進センターでの解析結果に基づいて、教務委員会で各試験の信頼性、妥当性を見直していく。

関連資料

- 3-10 総合試験の順位と医師国家試験合格状況
- 3-9 学生からの質問に対する回答および低正答率問題の取扱い
- 3-11 令和3年度第6回～9回教務委員会議事録抜粋

Q 3.1.2 必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

1～4年次の科目では、形成的評価を行うため小テストやレポートを組み合わせて評価している。積極的にフィードバックを行い、学修促進を図っている。1～3年次の各基礎総合試験を総括的評価と位置付けている。

臨床実習では、第1内科学では病歴聴取、理学的診察、カルテ記載、プレゼンテーション、処置について点数化して評価を行っている。また、精神医学では、担当症例のプレゼンテーションの評価を行っている(資料3-12)。

早期臨床体験実習および臨床実習ではe-ポートフォリオを導入した(資料2-9)。これにより各学生の実習内容を記録、確認できるようになる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

評価方法は随時改善されている。

C. 現状への対応

e-ポートフォリオを適切に運用して、記録を蓄積し、臨床実習全体を評価する方法について検討する。Mini-CEXや360°評価をe-ポートフォリオに載せ、各科での実施を促していく。

D. 改善に向けた計画

e-ポートフォリオ導入後1年経過した。各科での評価への利用実態を調査し、適切に運用していく。

データが蓄積した時点で、定期試験廃止、基礎総合試験導入の影響評価をI R推進センターでの解析を基に教務委員会で行う。

関連資料

- 3-12 臨床実習点数評価表
- 2-9 e-ポートフォリオシステムマニュアル(教員用及び学生用)

Q 3.1.3 外部評価者の活用を進めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

産業医学現場実習では、派遣先の産業医を非常勤講師とし、出席状況、学習状況（例：産業保健の意義と産業医の使命と活動を理解したか、など）や報告書・レポートに関する評価を行っている（冊子 12、資料 3-3）。

また、早期臨床体験実習では指導担当医だけではなく、看護師などの多職種を含めた評価を実施している（冊子 13、資料 3-6）。2年次の早期臨床体験実習Ⅱでは地域の高齢者福祉施設等で（冊子 3 P217、資料 2-6）、3年次の早期臨床体験実習Ⅲでは本学の近隣に位置する救急救命九州研修所でそれぞれの現場を体験するカリキュラムを設定し、外部の評価を受ける（冊子 3 P272、資料 2-7）。学外での臨床実習、交換医学教育でも派遣先の指導医による評価を行っている（資料 1-24、3-13）。指導医は非常勤講師、臨床教授、臨床准教授に任命している。

CBT、OSCE および Post-CC OSCE に関しては公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構からの派遣監督者が全体の評価を行っている。OSCE では外部評価者の評点を利用している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学外の実習では外部評価者を適宜活用している。学内では共用試験で外部評価者を利用している。

C. 現状への対応

外部評価者による評価として、臨床実習に 360 度評価を導入することを検討する。e-ポートフォリオに 360 度評価の項目を加え、各診療科に導入を促す。

D. 改善に向けた計画

外部評価者の活用促進について、医学教育改革推進センターで検討する。

関連資料

冊子 12 令和 3 年度産業医学現場実習の手引き 及び 学生報告書

3-3 令和 3 年度産業医学現場実習の評価について

冊子 13 令和 3 年度早期臨床体験実習Ⅰの手引き

3-6 早期臨床体験実習Ⅰ 評価票

冊子 3 令和 4 年度医学部教育要項

2-6 令和 3 年度早期臨床体験実習Ⅰ・Ⅱ実施スケジュール

2-7 令和 3 年度早期臨床体験実習Ⅲ実施スケジュール

1-24 令和 4 年度医学部交換医学教育 学生派遣実施要領、交換医学評価表、令和 4 年度臨床教授・臨床准教授名簿

3-13 令和 4 年度臨床実習Ⅱの履修の評価及び認定の取扱いについて

3.2 評価と学修との関連

基本的水準:

医学部は、

- 評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。
 - 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。(B 3.2.1)
 - 目標とする学修成果を学生が達成していることを保証する評価である。(B 3.2.2)
 - 学生の学修を促進する評価である。(B 3.2.3)
 - 形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学修と教育進度の判定の指針となる評価である。(B 3.2.4)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 基本的知識の修得と統合的学修を促進するために、カリキュラム(教育)単位ごとに試験の回数と方法(特性)を適切に定めるべきである。(Q 3.2.1)
- 学生に対して、評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、そして公正なフィードバックを行うべきである。(Q 3.2.2)

注 釈:

- [評価の原理、方法および実践]は、学生の到達度評価に関して知識・技能・態度の全ての観点の評価することを意味する。
- [学生の学修と教育進度の判定の指針]では、進級の要件と評価との関連に関わる規程が必要となる。
- [試験の回数と方法(特性)を適切に定める]には、学修の負の効果を避ける配慮が含まれる。学生に膨大な量の暗記やカリキュラムでの過剰な負担を求めない配慮が含まれる。
- [統合的学修の促進]には、個々の学問領域や主題ごとの知識の適切な評価だけでなく、統合的評価を使用することを含む。

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.1 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。

A. 基本的水準に関する情報

本学では、医学部の使命(産業医科大学ホームページ: 教育研究上の目的)(資料 1-9)に基づき、目標とする学修成果と教育方法として、コンピテンス・コンピテンシーとカリキュ

ラム・ポリシーを定めている。学修達成度の総括的評価のために、基礎総合試験Ⅰ～Ⅲ（1～3年次）、CBTおよびOSCE（4年次）、総合試験Ⅰ、Ⅱ（5、6年次）、Post-CC OSCE（6年次）を実施しており、それぞれ進級または卒業認定の要件としている。各科目で行っていた総括評価としての定期試験は廃止し、各授業科目では講義時間枠の中で小テストやレポートを含む複数回の試験を行い、学修達成度に応じたフィードバックを行うことで形成的評価としている。

卒業認定および学位授与については、授業科目ごとの必要時間数を履修し総合試験およびPost-CC OSCEに合格すること、と定めている（教育要項：産業医科大学学則第26条）（冊子3 P33）。

知識に関する評価は主に筆記試験で行われている。いくつかの授業科目では口頭試問も併用している。技能の評価は指導教員の観察による。臨床実習科目によってはmini-CEXを導入している（資料3-14）。OSCE、Post-CC OSCEで総括的評価が行われる。態度評価は、実習や少人数教育で指導教員が行っている。公衆衛生学では成果物に対する相互評価を行っている。

それぞれの講義、実習は学修成果であるコンピテンス・コンピテンシーに紐づけられており、それぞれの講義、実習でそれに合わせた評価が行われ、学修成果の達成が示される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

知識、技能、態度について、学修成果と教育方法に整合した評価を行っている。

C. 現状への対応

6年次の卒業試験は新カリキュラムの適用に伴い2024（令和6）年度に廃止される。

各授業科目での形成的評価が有効かどうかの検証が必要であり、教務委員会、医学教育改革推進センターで評価法についての改善検討を継続する。

D. 改善に向けた計画

教務委員会、医学教育改革推進センター、IR推進センターで、学修成果と評価方法の整合性について検証する方法を研究する。

関連資料

1-9 教育研究上の目的、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、コンピテンス、コンピテンシー（ホームページ公開）

冊子3 令和4年度医学部教育要項

3-14 e-ポートフォリオシステム mini-CEX

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.2 目標とする学修成果を学生が達成していることを保証する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

卒業時にはⅠ～Ⅶすべてのコンピテンス、コンピテンシー(冊子3 P18、資料1-18)を身につけることができるようにカリキュラムを組んでいる。各授業科目の学修目標がコンピテンシーのどの項目に該当するかが一目でわかるように教育要項に記載されており、すべての科目の履修、合格により、すべてのコンピテンシーが達成されることとなる(冊子3)。

学修成果の達成評価は、まず授業科目ごとの講義・実習・試験で知識・技能・参加態度を評価している。その上で総括評価として、1～3年次においてはすべての該当学年内の科目に関する基礎総合試験を実施し、各授業科目の知識を判定している。4年次の臨床実習前には共用試験(CBT・OSCE)により知識・技能および態度を総合的に評価している。5年次に総合試験Ⅱ(6年次と同一の問題)、6年次に総合試験Ⅰ、ⅡおよびPost-CC OSCEを行い、その合格を卒業要件としている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

目標とする学修成果を学生が達成していることを保証する評価であると考えている。

C. 現状への対応

基本的に現状を維持する。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムが改定されて評価方法も変更した。新カリキュラムが全学年に適用される2024(令和6)年度終了時点で、学修成果と評価の連関につき分析する。また、ルーブリック評価の導入を検討する。

関連資料

冊子3 令和4年度医学部教育要項
1-18 コンピテンス、コンピテンシー

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.3 学生の学修を促進する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

評価を学生の学修を促進するものとするためには、学生へのフィードバックが重要である。新カリキュラムでは定期試験を廃止し、各授業科目では最終的な総括評価のための試験を課すのではなく、講義時間の枠内で小テスト、レポートなどで学修成果を確認し、学生にフィードバックするよう促している。臨床実習ではe-ポートフォリオ利用によりフィードバックを行っている。

教員に対して「学生の学修を促進するための評価の工夫」についてアンケートを実施した

ところ、以下のような回答があった(資料 3-15)。

「試験結果の開示の際、全体の点数分布をグラフ化し、学年全体の成績がどの程度か把握できるようにしている。」「中間試験の結果がよくなかった学生は掲示し、最終試験で挽回するよう自覚を促している。」(医学概論)、「レポートは評価とコメントを書いて学生に返却し、毎回合格点に達していない学生全員に対して面談指導を実施している。」「講義実施期間の中間と終了時に、小テスト、レポート、試験の点数を記載した個人成績表を渡し、合格点に達していない学生全員に対して対面で学習指導を行っている。」(微生物学)、「複数の教員で評価を行い、その結果を学生本人に伝達し自覚を促している。」(整形外科学)、などの評価を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学修を促進する評価がなされていると考える。

C. 現状への対応

学生への聞き取りを含め、評価の在り方について広く議論する。

D. 改善に向けた計画

e-ポートフォリオ、試験制度変更の効果につき検証する方法を検討する。

関連資料

3-15 医学教育分野別評価に関するアンケート調査 (第2回)

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.4 形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学修と教育進捗の判定の指針となる評価である。

A. 基本的水準に関する情報

1～3年次では基礎総合試験Ⅰ～Ⅲ、4年次は CBT と OSCE、5～6年次では総合試験Ⅰ、Ⅱ、Post-CC OSCE で総括的評価を行っている。これに対し形成的評価は各授業科目の試験で行っている。講義時間中に実施される小テスト・レポート・科目試験で段階的な学習達成度を評価し、達成度に応じたフィードバックを行う方針が全教員に周知されている。実際に、現在大半の授業科目で複数回の小テストやレポートなどを実施しており、その配点比率についても、6割の科目で学生に開示されている(資料 3-15)。また、臨床実習では e-ポートフォリオを多面的な評価に基づく形成的評価に用いている。

臨床実習では、評価は各科に任されている。科ごとの形成的評価実施状況は把握されていない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

総括的評価としての基礎総合試験、総合試験などに加え、多くの授業科目で形成的評価を行う方針が立てられ実施されている。形成的評価が質的・量的に十分に行われているか検証する方法は確立されていない。

C. 現状への対応

教員研修会（FD）を通じて形成的評価の質および量の向上を図っていく。

D. 改善に向けた計画

各科目での形成的評価の達成を保證するための指針および判定基準を策定する。

関連資料

3-15 医学教育分野別評価に関するアンケート調査（第2回）

Q 3.2.1 基本的知識の修得と統合的学修を促進するために、カリキュラム(教育)単位ごとに試験の回数と方法(特性)を適切に定めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

総括的評価の試験の回数と日時は、教育要項に記載されている。1～3年の総括的評価および進級判定は基本的に学年末1回の基礎総合試験Ⅰ～Ⅲで行う。4～6年次においては共用試験（CBT・OSCE）、総合試験Ⅰ、ⅡおよびPost-CC OSCEにて総括的評価および進級判定を行っている（冊子3 P22）。

科目試験は主に形成的評価を目的としており、各授業科目の講義時間中に適宜実施している（冊子3）。

科目試験の日時、回数と方法は、現状では各授業科目責任者に一任されているが、小テストとレポート、本試験を組み合わせる複数回の評価を行うという方針が教員に周知されており、すべて教育要項に記載されている。

現状では、1科目で、小テストは平均6.3回、レポートは平均5.3回、本試験（中間試験、期末試験）は平均1.7回（1～3回）実施されている（資料3-15）。講義中に試験を実施しているため、複数の授業科目の試験が短期間に重なり学生に過剰な負担がかかることが懸念されるが、それを防ぐため小テスト、レポート、本試験の実施日をすべて教育要項に事前に記載するとともに、追・再試験や補講の日時の調整を授業科目間で行うようWEB上の共有カレンダーアプリを利用している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

総括評価の回数と方法は適切であると評価している。総括的評価のための総合試験や共用試験（OSCE・CBT）により統合的学修を促進できている。

各科目の試験については、適切な試験の回数と方法は授業科目ごとに異なるため一律に基

準を定めることはできないが、形成的評価を行いつつ複数回の試験で学修達成度を評価するという方針は概ね達成できている。

C. 現状への対応

基礎総合試験では、複数の基礎医学科目での統合的問題作成の議論を行っている。

定期試験を廃止し、基礎総合試験Ⅰ～Ⅲを導入して3年が経過した。各科目では小テストなどを繰り返すため、学生には試験の回数が多いとの批判もあるが、試験ごとの範囲が狭く、フィードバックもあるので好ましいとの意見もある。教員にも賛否両論ある。各授業科目での試験実施状況の適切性については各年次教育検討小委員会、教務委員会等で検証を行っている。

D. 改善に向けた計画

学修効果の評価に基づき、科目試験の回数と方法について各年次教育検討小委員会、教務委員会等で随時見直し、改善を図っていく。

関連資料

冊子3 令和4年度医学部教育要項

3-15 医学教育分野別評価に関するアンケート調査（第2回）

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

成績は、各学年末に学生に通知している(資料1-45)。多くの授業科目では講義中に複数回の試験、小テスト、レポートを課しており、評価結果に基づいたフィードバックを実施している。フィードバック方法は各教員によって異なるが、科目担当講座へのアンケート結果によれば以下のようにになっている。

小テストに関しては、①採点結果の講評や、問題・解答の解説を行っている(67%)、②同一、類似または関連の問題をその後の試験に出題し復習を促している(56%)、③成績不良者に対して再試験・レポート・口頭試問あるいは補講を行っている(37%)であった。

また、レポートに関しては、①②③がそれぞれ19、26、19%、本試験に関してはそれぞれ41、33、70%であった。また、多くの授業科目で試験結果を何らかの方法で開示しており、学生が自分の評価点を知ることができるようになっている(資料3-15)。

開示方法としては、イ)素点を記載した答案を返却している(小テスト19%、本試験4%)、ロ)答案は返却しないが、素点あるいは評価点を個別に通知している(小テスト26%、本試験30%)、ハ)答案は返却しないが、自己採点できるように正答と配点を公表している(小テスト22%、本試験30%)などとなっている。これらとは別に、臨床実習ではe-ポートフォリオによって学生へのフィードバックが行われている。

総括的評価に関しては、1～3年次の基礎総合試験、5、6年次の総合試験では正解はすべて開示され、成績確定前に学生からの質問や疑義を受け付けて解説を行ったり正答修正に応じたりする体制が整えられている。

成績不振の学生には、年度中間時期に教務委員長が個別に面談し、フィードバックと指導を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

形成的評価・総括的評価ともに、質的には適切なフィードバックが行われていると考えられる。ただ成績を開示していないとの回答が小テストは30%、本試験は22%あり、さらなる開示の余地があると考えられる。特にレポートの採点結果に関しては「開示していない」との回答が64%となっており十分とはいえない。

C. 現状への対応

評価結果に基づいた適切なフィードバック、レポートを含む試験成績の開示について、教務委員会を中心に促進する。

D. 改善に向けた計画

評価・情報公開・フィードバックが十分に行われているか検証する体制を構築する。

関連資料

1-45 成績通知書の送付について（保護者）

3-15 医学教育分野別評価に関するアンケート調査（第2回）

4. 学生

領域 4 学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

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

要性など、性別、民族性およびその他の社会的要件（その人種の社会文化的小および言語的特性）に応じて、入学者数を検討することが含まれる。

B 4.1.1 学生の選抜方法についての明確な記載を含め、客観性の原則に基づいて入学方針を策定し、履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

産業医科大学医学部では、入学方針をアドミッション・ポリシー（入学者受入れの方針）として定め、入学者選抜実施要項（資料 4-1）、学生募集要項（資料 4-2、4-3）、大学案内（冊子 1 P8）、本学ホームページ（資料 4-4）で広く公開している。

入学者選抜方法は、医学部長を委員長とする入試委員会で原案を作成し、教授会で審議後、学長が決定している。決定された入学者選抜方針・方法に従い、入試委員会が学生の選抜方法について記載した入学者選抜実施要項および学生募集要項を作成し、公開している（資料 4-1、4-2、4-3、4-5）。

医学部募集定員は 105 名である。

選抜方法は、学校推薦型選抜および一般選抜の 2 つの方法で行っており、募集定員は、それぞれ 25 名以内、約 80 名である。

学校推薦型選抜では、地域的偏在を避けるため、全国を 3 つのブロックに分けそれぞれのブロックの選抜定員数を決めている。高等学校長または中等教育学校長が、「将来医師になり、働く人々の病気の予防と健康の増進に貢献する人物」を専願で推薦できる。高等学校または中等教育学校における学習成績、人物および健康等に優れ、調査書の全体の学習成績の状況が 4.3 以上である者を募集している。学校長の推薦書、調査書、志望理由書、特別活動記録および本学の実施する小論文・面接の評価を総合して合格者を決定する。

一般選抜では、大学入学共通テストを本学の第 1 次学力検査として利用している。第 2 次試験として本学独自の学力検査を行い、その成績と第 1 次学力検査の成績を併せて、小論文・面接試験受験資格者約 400 名を決定する。この資格者に対して、小論文・面接試験を行い、その成績・評価と第 1 次、第 2 次学力検査の成績を総合して合格者を決定する。

面接試験は学生 1 名に対して教員 3 名の面接者で構成し、学校推薦型選抜では約 30 分間、一般選抜では約 20 分間の面接を行っている。客観性を担保するために、評価すべきポイントを列挙した面接評価表を用いて点数化している。面接を担当する教員には説明会を開催し、面接要領を配付、評価項目についてアドミッション・ポリシーに即した評価をするよう説明している（資料 4-6、4-7）。

試験後、受験生のうち、希望者には科目試験の結果を公開している。

アドミッション・ポリシー（入学者受入の方針）

産業医科大学医学部は、産業医学の振興と優れた産業医の養成を目的として設置された我が国唯一の医学部です。

労働環境と健康との関係についての高度な学識を有することが出来るように、標準的な医学教育カリキュラムに加えて、独自の産業医学教育を行い、働く人々の病気の予防と健康の増進に貢献し、健康やかに働き豊かに暮らせる社会の実現に寄与できる医師の育成を行っています。

以上の目的を十分に理解し、それを遂行し得る学生を全国から募集します。

医学部の「求める学生像」及び「大学入学までに身につけておくべき教科・科目等」は、次のとおりです。

<求める学生像>

1. 産業医として活躍したいという明確な目的意識を持っている。
2. 臨床医学のみならず予防医学や健康増進にも深い関心を持っている。
3. 医師として生涯にわたり自ら物事の本質を考え、探究する意欲を持っている。
4. 幅広く医学の知識を修得し、発展・応用することができる能力を有している。
5. 豊かな人間性と高い倫理観を備え、他者との協調性やコミュニケーション能力を有している。

<大学入学までに身につけておくべき教科・科目等>

1. 総合的かつ専門的な医学教育に対応できる高等学校教育科目全般における基本的学力を有している。
2. 医学知識を学習するための外国語科目の語学力を有している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入学方針および学生の選抜方法については明確に策定し、大学ホームページ等で広く公開している。小論文、面接を含め点数化して、客観的に選抜している。

C. 現状への対応

大学入学共通テストや本学の入学者選抜試験に関する業務の運営は、教授会で選出された教員で構成される入試委員会と入試事務室が中心となり行っている。

本学にふさわしい人材を選抜するために、アドミッション・ポリシーおよび入学者選抜方針・方法について常に入試委員会で見直しを行っている(資料4-8)。産業医学への志向の高い多様な受験者に受験・入学してもらうため、2024(令和6年)度入試から総合型選抜を実施する予定である。

D. 改善に向けた計画

第4次中期目標・中期計画に「本学の設置目的及びアドミッション・ポリシーを理解し、産業医学・産業保健を通じて社会に貢献する人材を輩出するため、優秀な学生を確保する」と記している。これを達成するため、IR推進センターで、入学後の成績や卒業後の進路などを分析し、入学者選抜方法の検証・改善を継続する。

関連資料

- 4-1 令和5年度入学者選抜実施要項
- 4-2 令和4年度学生募集要項（学校推薦型入試）
- 4-3 令和4年度学生募集要項（医学部一般選抜）

冊子1 大学案内 2023

- 4-4 アドミッション・ポリシー（ホームページ公開）
- 4-5 産業医科大学医学部入学試験委員会規程
- 4-6 令和4年度医学部学校推薦型選抜 面接要領（当日閲覧）
- 4-7 令和4年度医学部一般選抜小論文・面接 面接要領（当日閲覧）
- 4-8 令和2年度第2回医学部入試委員会議事概要

B 4.1.2 身体に不自由がある学生の入学について、方針を定めて対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

入学を志願する者で、身体に障害（学校教育法施行令第22条の3に定める身体障害の程度）がある学生については、受験上および修学上特別な配慮を必要とする場合があるため、入試事務室に事前に申し出るように学生募集要項（医学部一般選抜）に明記している（資料4-3）。

受験生からの申し出によりそれぞれの事情に応じて入試委員会および入試事務室で対応している（資料4-9）。身体に不自由がある学生の入学について、方針として明記したものはないが、学生の申し出により、事例ごとにきめ細かく対応している。これまでに、受験上の配慮として、過敏性腸症候群のある受験者に対してトイレに近い別室での受験を行い、難聴の受験生に監督者の指示内容を文書で提示する等の配慮を行った。

身体の不自由にかかわらず、合格基準を満たした者は受け入れている。入学後も同様に、学生の申し出により、個別に配慮、対応を行っている。対応は教務課および科目担当講座の教員で行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

身体の不自由は入学の障害とはならない。

身体に不自由がある学生については、申し出に基づいて学生ごとに対応している。

C. 現状への対応

合理的配慮を必要とする学生について、入学選抜、就学、修学についての対応要領の整備を検討している。

D. 改善に向けた計画

合理的配慮が必要な学生の修学についての対応要領を整備し、公開する。また、必要な施設の改修整備を進める。

関連資料

- 4-3 令和4年度医学部学生募集要項（医学部一般選抜）
- 4-9 令和4年度医学部入学者試験選抜受験に係る配慮申請一覧

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

A. 基本的水準に関する情報

学生の転編入について、産業医科大学学則第 14 条で以下のように定めている(資料 1-1)。

第14条 学長は、本学に欠員のある場合に限り、選考のうえ、相当の学年に再入学、編入学及び転入学（以下「再入学等」という。）を許可することがある。

2 医学部に再入学等ができる者は、次の各号の一に該当する者とする。

- (1) 本学医学部の中途退学者で、再入学を志願する者
- (2) 他の大学において進学課程を修了した者で、入学を志願する者
- (3) 他の大学の医学部医学科に在学中の者で、入学を志願する者

これまで医学部入学定員に対する欠員は生じていない。したがって、再入学等を志願する者はいない。また本学では産業医学教育を1年次から6年次まで体系的に行っているため、再入学等においては特別の配慮が必要となる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の再入学等については方針を学則に定めている。

C. 現状への対応

これまで対応を必要とする事例は発生していない。

今後、優秀な学生を確保するためにも、国内外の他の学部や機関からの再入学等の手続きについて検討する。

D. 改善に向けた計画

入試委員会で再入学等について検討する。

関連資料

1-1 産業医科大学学則

Q 4.1.1 選抜と、医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関連を述べるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では、アドミッション・ポリシーに基づいて入学者選抜を行い、大学の目的及び使命を具体的に記述したディプロマ・ポリシーを定めて医師の育成を行っている(資料 1-15)。アドミッション・ポリシーに記載している求める学生像、項目 1-5 とディプロマ・ポリシーの

対応を以下に示す。

- 1 産業医として活躍したいという明確な目的意識を持っている。
ディプロマ・ポリシー 3：産業医学的・知識：産業医学の使命及び産業保健の意義を理解し、産業医学の研究及び産業保健の実務において中心的かつ指導的役割を担う医師としての必要な専門的知識と技能を修得し、実践することができる。
ディプロマ・ポリシー 7：国際保健：国際的な視野を持ち、将来、産業医学分野における国際保健に貢献することができる。
- 2 臨床医学のみならず予防医学や健康増進にも深い関心を持っている。
ディプロマ・ポリシー 2：医学的知識・技能：医師としての業務を行うために必要な基礎医学・社会医学・臨床医学に関する基本的知識と技能を修得し、疾病の予防、診断と治療、研究に活用することができる。
- 3 医師として生涯にわたり自ら物事の本質を考え、探究する意欲を持っている。
ディプロマ・ポリシー 5：科学的探究心・問題解決能力：医学及び産業医学における研究の意義を理解し理解し、科学的な観察力・思考力・表現力を修得し、生涯にわたり自己研鑽を続ける意欲を持ち、自ら問題を解決することができる。
- 4 幅広く医学の知識を修得し、発展・応用することができる能力を有している。
ディプロマ・ポリシー 1：人間性・医療倫理・プロフェッショナリズム：医師としてふさわしい豊かな人間性を身につけるとともに、その職責を自覚し、倫理観・使命感・責任感を持って、社会に貢献することができる。
ディプロマ・ポリシー 2：同上
- 5 豊かな人間性と高い倫理観を備え、他者との協調性やコミュニケーション能力を有している。
ディプロマ・ポリシー 1：同上
ディプロマ・ポリシー 4：患者及び働く人への適切な対応能力：医師としての信頼を得られる思考と態度を身につけ、患者及び働く人の尊厳・意思を尊重して相互理解と信頼のもとに適切な対応ができる。また、治療と職業生活の両立支援に関する専門的知識を修得し、疾病の予防、診断、治療及び社会復帰に関して適切かつ総合的に判断することができる。
ディプロマ・ポリシー 6：コミュニケーション能力：患者、働く人及びそれらに関わる人たちと良好な人間関係を築き、適切な情報交換共有、説明伝達を行うことができる。また、多職種の医療チーム内で信頼関係を築き、チームの一員として行動することができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

アドミッション・ポリシーとディプロマ・ポリシーのそれぞれの項目が対応している。

ディプロマ・ポリシーは大学の目的及び使命に基づいて設定され、教育プログラムはディプロマ・ポリシーを達成するよう設定されているため、アドミッション・ポリシーと整合性をもって関連している。

C. 現状への対応

現状を維持する。

D. 改善に向けた計画

アドミッション・ポリシー、ディプロマ・ポリシーの改定時にそれぞれの対応性が維持できるように入試委員会で留意する。

関連資料

1-15 3つのポリシー

Q 4.1.2 アドミッション・ポリシー(入学方針)を定期的に見直すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

アドミッション・ポリシーは、2017（平成29）年2月にディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーとともに策定された。2019（令和元）年度にはディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーの見直しを行ったため、アドミッション・ポリシーについても2020（令和2）年4月に見直しを行い、＜求める学生像＞に人間性と倫理観についての項目を追加して、現在の形となった(資料4-8)。

また、入試委員会で入学者選抜実施要項、学生募集要項等の見直しを毎年行っており、その際、アドミッション・ポリシーについても確認を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

アドミッション・ポリシーの見直しは、必要に応じて行っており、入学選抜制度の改革や社会の変化にも対応できている。

C. 現状への対応

IR推進センターで、入試成績と入学後、卒業時の成績との関連、産業医学卒後修練課程コース選択などとの関連を分析している。入試委員会では分析結果を入試制度の改善とともに、アドミッション・ポリシー見直しの資料とする。

D. 改善に向けた計画

今後とも、入試委員会およびカリキュラム委員会、プログラム評価委員会で定期的にアドミッション・ポリシーの見直しを行う。

関連資料

4-8 令和2年度第2回医学部入試委員会議事概要

Q 4.1.3 入学決定に対する疑義申し立て制度を採用すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では一般選抜受験者の請求に応じて、合格・不合格に関わらず入学試験の成績を開示している。手続きについては学生募集要項および大学ホームページに掲載している(資料 4-2、4-3、4-10、4-11)。また、入試データとして、入学試験結果(募集人員、志願者数、受験者数、合格者数、正規合格者数、追加合格者数、入学者数、倍率)や一般選抜合格者最低点等を大学ホームページに掲載し、公開している(資料 4-12)。希望者には入学試験の過去問題と解答例を配付している(資料 4-13)。

疑義申し立ては制度として広報してはいないが、疑義が寄せられた場合は適切に対応している。疑義は入試事務室を窓口として入試本部長(入試委員長)が対応する。

これまで大学に直接の疑義申し立ては無いが、「文部科学省入試不正対応窓口」に2件の問い合わせがあった。いずれも「科目試験が合格なのに、なぜ不合格になったか」という内容であり、調査の結果、ともに面接で不合格であったことを確認し、回答した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

受験者の成績は本人の請求に応じて開示している。また、過去の試験問題および解答例も希望者に提供しているほか、入学試験結果(志願者数、受験者数等)の情報を大学ホームページで公開することにより公正性を担保している。

本学の入学決定に疑義の申し立てがあった際には、その内容を詳細に調査し必要があれば関係者の聞き取りを行い、真摯に対応している。

C. 現状への対応

疑義申し立てが生じたときの対応指針を策定する。

D. 改善に向けた計画

今後も公正な入学者選抜を行うように努め、疑義申し立てへの対応について必要があれば見直しを行う。

関連資料

4-2 令和4年度学生募集要項(学校推薦型入試)

4-3 令和4年度学生募集要項(医学部一般選抜)

4-10 令和4年度医学部入学者選抜情報(成績)の開示について

4-11 成績開示申請件数(平成27年度～令和4年度)

4-12 令和4年度産業医科大学入学試験結果

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:

医学部は、

- 入学者数を明確にし、教育プログラムの全段階における教育能力と関連づけなければならない。(B 4.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 他の教育関係者とも協議して入学者の数と資質を定期的に見直すべきである。そして、地域や社会からの健康に対する要請に合うように調整すべきである。(Q 4.2.1)

注 釈:

- [入学者数]の決定は、国による医師数確保の要件に応じて調整する必要がある。医学部が入学者数を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどに対して説明する責任を負うことになる。
- [他の教育関係者]とは、領域 1.4 の注釈を参照
- [地域や社会からの健康に対する要請]には、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化的小および言語的特性）を考慮することが含まれる。地域や社会からの健康に対する要請に応じた医師必要数を予測するには、医学の発展と医師の移動に加え、様々な医療需要や人口動態の推計も考慮する必要がある。

B 4.2.1 入学者数を明確にし、教育プログラムの全段階における教育能力と関連づけなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

入学定員は、産業医科大学学則第3条に規定している。厚生労働省と文部科学省の調整により指定された入学定員を遵守しており、学校推薦型選抜および一般選抜を合わせて105名である。募集人数と入学者数とは同数を維持している。入学者数および合格者数等は入試データとして過去3年分を大学ホームページに掲載している(資料4-12)。

2022(令和4)年5月1日現在、医学部学生数は638名である。医学部教員は195名が在職し、教員1名あたりの学生数は3.27名である(資料4-14、4-15)。本学独自の教育プログラムである産業医学(1~6年次)に関しては、医学部教員だけでなく産業生態科学研究所

や産業医実務研修センターの教員も講義、実習を行っている(冊子3 P155、P219、P274、P341)。さらに、学外教員として非常勤講師、臨床教授や産業衛生教授等の制度を設け(資料 4-16)、学外実習等における教育スタッフとして学生の指導に当たる体制を敷いている。

講義室は大学本館2号館にあり、また、6号館にコンピュータ実習室を用意している。産業医科大学病院南別館4階フロアに教育実習用として24室設置しており、OSCEやシミュレーター教育に用いている。6年次生には全員分の自習室を提供している(資料4-17)。

臨床実習は、主に産業医科大学病院(678床)、産業医科大学若松病院(150床)のほか、地域の協力病院で行っている。産業医科大学病院は、特定機能病院のほか、日本医療機能評価機構認定病院となっている(冊子6 P101、冊子7 P54-66)。

5年次の産業医学現場実習では、全国約40の事業所の協力を得て、学生全員が5日間の実習を行っている(資料4-18)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入学者数を明確にしている。また、教員数、臨床実習施設、講義室や実習室の規模は、受け入れ学生数の教育プログラムを実施する上で十分な教育能力があると評価できる。

C. 現状への対応

入学者数は105名を維持する。教員増員は人件費の予算の面からも容易にはできないため、教員の質的向上を図るべく教員研修会(FD)を推進している。

D. 改善に向けた計画

現在の入学者数を保ちつつ、国の方針により入学定員数の見直しが行われる場合は、柔軟に対応する。

関連資料

- 4-12 令和4年度産業医科大学入学試験結果
- 4-14 医学部在学者数(令和4年5月1日現在)
- 4-15 教員数(非常勤含む)(令和4年5月1日現在)
- 冊子3 令和4年度医学部教育要項
- 4-16 産業医科大学臨床教授等称号付与規程
- 4-17 医学部講義室設備一覧
- 冊子6 令和4年度臨床実習Ⅰの手引き
- 冊子7 令和4年度臨床実習Ⅱ(診療参加型臨床実習)の手引き
- 4-18 令和4年度産業医学現場実習 受入れ依頼事業場一覧

Q 4.2.1 他の教育関係者とも協議して入学者の数と資質を定期的に見直すべきである。そして、地域や社会からの健康に対する要請に合うように調整すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

入学定員については、本学の設立目的「産業医学の振興と優れた産業医及び産業保健技術者の養成を図る」を第一に、文部科学省および厚生労働省の方針に従い見直してきた。全国および世界で活躍する優れた産業医を養成し、予防医学の立場から地域や社会の人々の健康に寄与している。

入学者の資質については、入学試験区分別（学校推薦型選抜、一般選抜）に留年、退学、医師国家試験結果、卒業後の産業医定着率等の分析を行った結果、2020（令和2）年度には入試委員会で「令和4年度から学校推薦型選抜を20名以内から25名以内へ、一般選抜を約85名から約80名へと募集人数を変更する」見直しを行い、教授会において審議し承認され、学長が決定した（資料4-19）。募集人員の変更内容については、2020（令和2）年6月に本学ホームページで公開した（資料4-20）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学者の数は文部科学省、厚生労働省と協議し見直している。入学試験区分別（学校推薦型選抜、一般選抜）の募集人数については、入学後の試験区分別成績等の追跡結果や社会の変化、要請等を踏まえて定期的に調整している。特に、大学の目的である「優れた産業医の養成」の責務を果たすため、他学にはない産業医学に特化したカリキュラムを教育に含め、社会の要請に応える産業医数の確保を目指し、目標数を達成している（資料4-21）。

C. 現状への対応

2020（令和2）年度に入試委員会で進路指導担当教員を交えて、本学が求められる社会的ニーズ、卒業生の産業医定着状況に基づき、入学試験区分別（学校推薦型選抜、一般選抜）の入学者定員数の見直しを行い、2022（令和4）年度入学者選抜から実施した。

D. 改善に向けた計画

本学の設立目的、社会の要請ならびに国（厚生労働省、文部科学省）の指導に基づき、入学試験区分別（学校推薦型選抜、一般選抜）の入学者定員数と入学者の資質について継続的に分析を行い、見直しを行っていく。

関連資料

- 4-19 令和2年度第3回医学部入試委員会議事概要
- 4-20 令和4年度入学者選抜（医学部）における主な変更点
- 4-21 産業医就職者数等の推移

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準:

医学部および大学は、

- 学生を対象とした学修上の問題に対するカウンセリング制度を設けなければならない。(B 4.3.1)
- 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援するプログラムを提供しなければならない。(B 4.3.2)
- 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。(B 4.3.3)
- カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。(B 4.3.4)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の教育進度に基づいて学修上のカウンセリングを提供すべきである。(Q 4.3.1)
- 学修上のカウンセリングを提供するには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。(Q 4.3.2)

注 釈:

- [学修上のカウンセリング]には、履修科目の選択、住居の準備、キャリアガイダンスに関連する課題にも対応する。カウンセリング組織には、個々の学生または少人数グループの学生に対する学修上のメンターが含まれる。
- [社会的、経済的および個人的事情への対応]とは、社会的および個人的な問題や出来事、健康問題、経済的問題などに関連した専門的支援を意味するもので、奨学金、給付金、ローンなど経済的支援や健康管理、予防接種プログラム、健康/身体障害保険を受ける機会などが含まれる。

日本版注釈:学生カウンセリングの体制（組織としての位置づけ）、カウンセラーの職種・専門性・人数、責務、権限、受付法、相談内容、フォローアップ法を含む。

B 4.3.1 学生を対象とした学修上の問題に対するカウンセリング制度を設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学では、学修上の問題に対応するため、次の学生支援制度を設けている。

1. 指導教員制度

教員1名が学生5～10名の指導学生を受け持ち、年2～4回、一対一の面談を行って、学修上の問題をはじめ学生生活全般にわたる問題の有無を確認している。学修上の問題を抱えた学生については、学年主任や学生部長を通じて、他の教員と情報共有するとともに、指導教員、授業科目担当責任者、学年主任教員、学生部長、教務部長が連携して必要に応じて対応している(資料4-22)。

2. オフィスアワー制度（1年次生対象）

事前に公表した時間に教員が居室等へ在室し、担当している授業内容についての質問や勉強方法等についての相談に応じている(冊子3 P23)。

3. 成績下位の学生に対する特別学習指導

各学年の成績下位の学生 30 名前後および留年者を対象として学力向上を支援するために、夏季・秋季・冬季・春季の休業期間中に特別学習指導を実施している(冊子3 P25)。

4. 留年生に対する里親制度

留年生(復学学生含む)については、本人が希望した講座に学習用の机・椅子を用意して、その講座の教員がより親密に勉強方法の指導、質問の受け付け、生活上の悩みに対する相談を行っている(資料4-23)。

5. 進路指導体制

専任2名を含む進路指導教員を配置し、学生および卒業生の進路に関する相談等に応じている。進路相談、求人情報の提供、就職等に必要手続き、企業見学に関しては、進路支援プラザ内のキャリア支援課が担当している。進路支援プラザには就職資料室を設け、企業等からの求人情報等を集めており、学生および卒業生は自由に閲覧・利用できるよう開放している(冊子3 P29-30)。

6. 進路指導ガイダンス

産業医を養成する大学である本学の学生としての進路に対する心構えと意識を早い時期から高めるため、産業医学卒後修練課程制度、修学資金貸与制度、進路指導状況等の説明および求人情報の提供を行い、進路に関する相談に随時応じている。5年次生を対象とした進路指導説明会を実施し、進路指導教員による個別面談を行い、きめ細かい進路指導を行っている(資料4-24)。支援に関する情報は大学ホームページ内「ラマティナーサイト(産業保健情報提供サイト)」で、わかりやすく発信している(資料4-25)。

7. 産業医科大学キャリア形成プログラム

2021(令和3)年12月、同プログラムを導入することが決定され、2022(令和4)年度入学生より、同プログラムへの参加が入学要件の一つとなった。産業医科大学キャリア形成プログラムとは、今まで制度化されていた産業医学卒後修練課程に加え、各講座・研究室等で独自に実施している修練課程修了後の支援プログラムを制度化して明示したものである。医学部卒業生がそれぞれのキャリア形成において適切な時期に適切な内容の職務に従事

することにより、滞りなく修学資金返還免除となるよう支援するとともに、医師としてのライフプラン実現を支援することを目的としている。令和3年度以前の入学生には、参加を勧奨するため、各学年に応じた説明会を実施し、修学資金返還猶予中の者であれば、いつでも参加できるよう柔軟に対応している(資料1-42)。

8. 学生相談室

精神科医師・臨床心理士等が精神的な悩みを抱える学生の相談に応じている。利用時

間は、学生が利用しやすい時間帯とし、男女を問わず相談をしやすいよう男性1名、女性2名の相談員が相談にあたっている。また、掲示物などは相談しやすさを感じる親しみやすいチラシを作成して学生の利用を促している(冊子4 P23、資料4-26)。

9. 保健センター

学生と教職員の健康管理や健康保持・増進のために設けられている。応急的な診察、処置、投薬の他、心や体の相談に対応している(冊子4 P23、資料4-27)。

10. 女子学生寮

女子学生の勉学に資するための教育・厚生施設として、また学生相互の規律ある共同生活の体験により、豊かな人間性と自主的精神に富んだ人間形成の場とするために設置されており、入退寮の手続きは学生課で行っている。学生寮の円滑な運営を支援するため、教職員で組織される「女子学生寮管理運営委員会」が設けられている(冊子4 P24-25、資料4-28)。

11. メンター制度

2021(令和3)年度から、臨床研修期間中、修練医を孤立させず適切な指導を行い、卒後修練課程(後期課程)を円滑に開始させることを目的として導入された。6年次11月に予定している所属先の講座等でメンターを選任し、総合試験Ⅰ、Ⅱや医師国家試験に対しての学修指導等を行い、卒業後も定期的に連絡を取り合い、臨床相談や進路相談に対応している(資料4-29)。

各制度および学生相談室(相談項目・件数)の情報により、学修上問題があると判断される学生に対しては、指導教員、学生委員長、学生部長、教務部長はじめ関連部署が協力して対応している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生支援制度を整え、学修のみならず学生生活全般に対する支援を行っている。

C. 現状への対応

学修上の問題を抱えた学生には、生活面や心理面での支援を学生委員会が行い、学力向上に対する支援を教務委員会が行っている。両委員会が教員研修会(FD)を開催して、支援の充実に努めている。

2021(令和3)年度から「学生支援だより」として、学生相談室の相談員や保健センター長、学生委員長など学生支援に関わる教員等から学生へのメッセージをe-ラーニング学生掲示板や大学ホームページで発信している(資料4-30)。

D. 改善に向けた計画

学生委員会と教務委員会との連携を強め、支援体制をよりきめ細やかで充実したものにする。

関連資料

- 4-22 指導教員の手引き
- 冊子3 令和4年度医学部教育要項
- 4-23 留年生の受け入れ教室制度（里親制度）
- 4-24 令和3年度医学部進路説明会
- 4-25 ラマティーサイト（産業保健情報提供サイト）
- 1-42 産業医科大学キャリア形成プログラムについて
- 冊子4 令和4年度学生便覧
- 4-26 学生相談室広告ちらし
- 4-27 健康管理/学生相談室（ホームページ）
- 4-28 学校法人産業医科大学女子学生寮管理運営委員会細則
- 4-29 産業医学卒後修練課程（前期課程）修練医メンター制度要綱
- 4-30 学生支援だより（ホームページ公開）

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

A. 基本的水準に関する情報

本学には、経済的支援として、さまざまな学生支援制度が整備されている。

学生が安心して学修に専念できるように修学資金貸与制度などの独自の経済的支援制度を設けている。また、同窓会や卒業生産業医による学生支援も行われている。

1. 修学資金貸与制度：医学部入学者に対して学生納入金の3分の2を卒業まで貸与する。卒業後、修学資金の貸与を受けた期間の1.5倍に相当する期間、産業医等の定められた職務に従事した場合は、貸与した全額の返還を免除する制度である（資料4-31）。
2. 学費サポート制度：修学資金貸与制度に加えて、
 - (1) 経済的理由により授業料の納入が困難な学業成績優秀者に対する授業料免除制度（1～6年次生で約60名）（資料4-32）。
 - (2) 産業医科大学開学40周年記念奨学金給付制度（冊子4 P14）：経済的理由により施設設備費の納入が困難な成績優秀者に対する施設設備費の一部免除制度（1～6年次生全体で約20名）。
 - (3) 産業医科大学開学40周年記念事業による学業支援制度（冊子4 P17）：緊急の理由により経済的に困窮した学生に対して、無利子で貸し付けを行う緊急学業支援貸付制度を設けて、より充実した経済的支援を実施。
 - (4) 産業医科大学医学部キャリア形成サポート奨学金給付制度（冊子4 P17）：2022（令和4）年度から、在学時に係る入学金、授業料および施設整備費の納付額「以下「学納金」という。）が修学資金の貸与を受けても6年間での個人負担額が1,130万円かかることから、本学が指定する銀行の教育ローンを契約した学生に対して在学中の学納金納付

の不安をなくし安心して修学に専念できるよう、在学時に係る学納金の利息相当額をすべて本学が奨学金として給付する。ローンを利用することで、学生は入学から卒業まで学納金支払いがゼロとなる。学生は、卒業後、教育ローンを銀行に返済する。

- (5) 国が実施している日本学生支援機構奨学金への申請についても支援をおこなっている(冊子4 P15)。

生活面での学生支援は、学生委員会が中心となって実施している。学生委員会の構成委員は、各学年の学年主任を含め教員10名からなる。科目担当責任者や指導教員からの報告に基づき、学生に対する必要な支援について協議し実行している(資料4-33)。事務を担当する学生課では、学生生活に関係する事務手続きの他、女子学生寮の運営、学生食堂や体育館などの福利厚生施設の管理、奨学金申請のサポート、サークル活動や学園祭などの学生生活の支援を行っている。

学生委員会のもと、学修支援および生活支援のため、指導教員制度を設けている。また、問題の早期発見のため、講義を行う教員に、月に1回、気になる学生がいるかを確認するため学生委員会アンケート調査を行い、委員会委員で情報共有している。災害時には全学生に、保護者を含めて被害がないか調査し、必要な援助を行うこととしている。

学生支援プログラムも学生委員会により運用されている。2008(平成20)年から4年間は、文部科学省に選定された「大学と企業の連携で育成する統合学生支援～働く人々が求める全人格的な「将来の産業医」の養成を目指して～」と題して、5つの学生支援プランを実施した。2012(平成24)年度からは独自財源による新たな学生支援事業「優れた“将来の産業医”養成のための統合学生支援」を実施している。本学独自の学生支援として、3つのテーマ(I仕事力、II人間力、III発信力)により、毎年、テーマごとに支援内容を設定して内容の充実を図っている(資料4-34、4-35、冊子16)。2020(令和2)年度から2022(令和4)年度は3か年計画で、「新しい学生支援+α【3つの+αプラン】」として、新たに学外講師の講演を行う学生企画の公募を取り入れている(資料1-20)。

学生相談室は、学生の悩みをはじめ様々な問題に関する相談に応じるために設置されている。ここでは、学生が気軽に相談し、楽しく学生生活を送れるよう、心理・心の健康・学生生活全般・修学などについて、カウンセラーによる相談を行っている。また、学生の保護者からの相談を受けることも可能としている。

健康面では、保健センターなどが学生を支援している。

保健センターでは、定期健康診断を毎年1回4、5月に実施している。受診率はほぼ100%であり、有所見者には定期健康診断結果通知と共に「学生二次健康診断について依頼」書類を同封し、医療機関への受診を促している。また、B型肝炎予防接種、ツベルクリン反応検査、インフルエンザ予防接種を実施し、学生の健康管理および体調不良者の対応を行っている(冊子4 P24)。また、入学生には感染症検査を行っている。なお、2021年(令和3)には希望者全員に新型コロナワクチン接種を行った。

ハラスメント相談窓口は、ハラスメントの被害を受けた学生の相談にあたり、苦情申し立

てを受けた場合には学内ハラスメント委員会に報告し、問題解決に努める。ハラスメント対策ガイドラインや相談窓口、申立の手続き、ハラスメント事例等を学生便覧や大学ホームページに掲載し、学生への周知に努めている(冊子4 P89-99、資料4-36)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

指導教員制度により、学生が抱える社会的、経済的および個人的問題を早い時点で把握し、支援できるシステムが構築されている。

C. 現状への対応

2021(令和3)年度に指導教員制度における学生面談方法の見直しを行った。面談時の質問内容をより詳細にするとともに、事前に学生自身に現在の心身の状態や学修面の不安等について面談表に入力してもらい、それをもとに担当教員が面談を行うこととした(資料4-37、4-38)。

2008(平成20)年度から継続して行っている学生支援プログラムは3年ごとに内容を見直しており、2020(令和2)年度からは「新しい学生支援+α【3つの+αプラン】」として、仕事力、人間力、発信力の項目に取り組んでいる。

D. 改善に向けた計画

第4次中期目標・中期計画に「学生が必要とする支援・指導体制を強化することにより、学生が安心して修学できる環境を整備する」という目標を掲げ、学生支援体制の強化として、指導教員制度、留年生に対する里親制度、休学中の学生への支援、メンタルヘルス対策として学生相談室の体制等を充実させることを計画している。

関連資料

- 4-31 産業医科大学医学部修学資金貸与規則
- 4-32 産業医科大学の授業料免除及び徴収猶予取扱規程
- 冊子4 令和4年度学生便覧
- 4-33 産業医科大学学生委員会規程
- 4-34 学生支援プログラムについて
- 4-35 学生支援プログラム「新しい学生支援+」(令和2～3年度) COMPASS 2022 March
- 冊子16 新・優れた「将来の産業医」養成のための総合学生支援事業成果報告書
- 1-20 令和4年度s「新しい学生支援+α」活動計画
- 4-36 学校法人産業医科大学ハラスメント防止規程
- 4-37 令和3年度第2回医学部学生委員会議事概要
- 4-38 面談報告書様式およびフローチャート

B 4.3.3 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生支援のため、学生相談室、保健センター、女子学生寮、学生課が、大学組織として設置されている。学生相談室には精神科医師・臨床心理士合わせて3名（男性1名常勤、女性2名非常勤）を配置して、週2日開室している。保健センターには医師1名と保健師6名が配置され、平日の朝から夕方まで学生の健康管理や体調不良者に対応している。また、すべての学生に割り当てられている指導教員による個人面談を行い、学修面やメンタル面等で問題に早めに対策ができるように努めている。

学生支援プログラムに対しては、大学から活動経費が支給されており、修学資金貸与制度や学費サポート制度も、公益財団法人産業医学振興財団や大学からの資金によって支えられている。2022（令和4）年度からは産業医科大学医学部キャリア形成サポート奨学金給付制度を開始した。

施設面では、6年次生には、自習室77席、1室8名のセミナー室8室を設けている。また、全学生用として、自習室146席を設けているほか、4つの講義室を講義以外の時間に貸出し、グループ学習に利用している。コンピュータ実習室やパソコンを設置した学習室などは申請により学生が自由に利用できる。サークル室、セミナー室、体育施設、学生ホール、ラマツィーニホール（講堂）は、使用願を提出することで学生が用途により利用することができる（冊子4 P20-22）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学の資源を配分し、学生が社会的、経済的、および個人的事情に影響されることなく勉学に励むための支援ができています。

C. 現状への対応

学生の利用する施設・設備については、学生の要望に基づいて2016（平成28）年度から計画的に整備している。

精神的な悩みを抱えた際には学生相談室を利用するように入学時のオリエンテーションや掲示物で周知している。また、学生相談室の開室時間を学生が来室・相談しやすい時間帯にし、学生の利用を促している。精神的な悩みを抱えて休学となる学生が毎年2～3名おり、学生のメンタルヘルスに対応するための取組を一層充実させることが今後の課題である。

D. 改善に向けた計画

第4次中期目標・中期計画では、学生が必要とする支援・指導体制を強化することにより、学生が安心して修学できる環境を整備することを目標に掲げている。IT技術を用いた情報通信システムを発展させ、教育システムの充実と学生支援情報の提供に努めることとしてWi-Fiカバーエリアを100%にする、e-ポートフォリオやe-ラーニングのシステムを利用した支援を進めることなどを計画している。

関連資料

B 4.3.4 カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学では、個人情報の保護に関する規程を整備し基本方針を定めている(資料4-39、4-40)。指導教員による面談の内容は報告書として提出されるが、学生課が厳重に管理し、その内容は学年主任および学生部長のみが閲覧でき、内容に関する守秘は保障されている。また、学生相談室におけるカウンセリングの内容も学生相談室に保管され、カウンセラー以外が閲覧することはできず、内容は守秘されている。学生相談室の案内にも「学生のみなさんのプライバシーや秘密は確実に守られています。安心して下さい。」と記載して学生に安心して来室してもらえるように心がけている(資料4-26)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

個人情報の保護に関する規程を整備し、学生のカウンセリング情報は、厳重に管理されている。

C. 現状への対応

現状を維持する。

D. 改善に向けた計画

引き続き、教員に面談内容や支援内容の守秘を保障するように、教員研修(FD)などで周知徹底を行う。

関連資料

- 4-39 学校法人産業医科大学が保有する個人情報の保護に関する規程
- 4-40 学校法人産業医科大学が保有する個人情報の取扱いに関する基本方針
- 4-26 学生相談室広告ちらし

Q 4.3.1 学生の教育進度に基づいて学修上のカウンセリングを提供すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

指導教員に、対象学生の成績表を配付し、指導教員は指導学生の成績を把握することによって、勉強方法の指導や質問の受け付けなど、教育進度に基づいたカウンセリングを行っている。また、留年生や休学からの復学学生については里親制度により、より緊密な学修上のカウンセリングを実施している。留年生本人が希望した講座に学習用の机・椅子を用意して、その講座の教員が勉強方法の指導、質問の受け付け、生活上の悩みに対する相談を行って

る(資料 4-23)。

学生委員会では、各授業科目担当責任者に毎月「学生委員会アンケート」を実施し、小テストやレポートなどの成績不良者、欠席の多い者、その他の学生に関する些細な変化について調査している(資料 4-41)。これにより、月単位で教育進度が遅れた学生を把握することが可能となり、早期に指導教員による面談を行って学修上のカウンセリングを実施することができる。

また、成績下位者および留年者に対しては特別学習指導を通じて、学力向上に努めている(資料 4-42)。

6年次生の成績下位者について、学生の卒業後の所属希望先の講座等へ学習担当教員の選出を依頼し、8月頃から医師国家試験まで毎月面談を行い、継続的なサポートを行っている。教務部長は学習担当教員からの学習指導報告書の提出により、面談内容等の確認を行うよう支援体制を強化している(資料 4-43)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生には各段階できめ細かい学修上の支援を行っている。

一方で、支援を行っていても学業不振のため進級できず除籍となる学生が生じ、そのような学生をなくすためにはどのように援助するかが課題である。

C. 現状への対応

各学年の成績下位学生には、春季、夏季、秋季、冬季の4回、特別学修指導を行っている。その内容は教員による質疑応答、医師国家試験の過去問題を利用した模擬試験、予備校講師による講義などであり、毎年、教務委員会で計画している。

D. 改善に向けた計画

留年者および休学からの復学者の里親となった指導教員と教務委員会、学生委員会との連携を強化して、学内の教職員全体で留年者を支援できるように体制を改善し、学業不振のため除籍となる学生をなくすようにする。

関連資料

- 4-23 留年生の受け入れ教室制度(里親制度)
- 4-41 学生委員会アンケート様式
- 4-42 特別学習指導実施要領等
- 4-43 令和3年度第10回教務委員会議事録抜粋

Q 4.3.2 学修上のカウンセリングを提供するには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

2021（令和3）年度にキャリアガイダンスとライフプランニングの基本情報である産業医科大学キャリア形成プログラムを導入し、学生および教職員に周知した。卒業生が修学資金貸与制度による産業医義務を果たしながら、専属産業医への就職や専門医取得、大学院進学、学位取得、海外留学、医院開業などを実現するための、時期に応じたプロセスが明示されている。学生へのキャリアガイダンスはこれに基づいて行われている。

入学時の進路オリエンテーション、1年次からの産業医学講義における産業医や産業保健についての理解促進、5年次生の産業医学現場実習での実体験、5年次生に対する毎年12月の進路説明会（専門産業医コースⅠ、Ⅱ、大学院）とその後の進路指導個別面談を行っている。

6年次生には卒業後の所属希望講座ごと、または分野ごとに研修プログラムの内容説明などを行っている他、随時、学生からの問い合わせや相談に応じている（冊子4 P29-30、資料4-24）。

学生支援プログラムでは、産業医職場訪問、産業医1日体験、産業医学推進研究会出席などを実施して、学生のキャリアパス構築への手助けを行っている（資料4-34、4-35、冊子16）。

医学部女性卒業生によって運営されている「アリスの会」は、女性医師の就労支援に関する情報収集・情報提供、会員相互のネットワークづくり、他機関との連携を行っている。学生支援プログラムの活動の一つとして、学生がアリスの会の交流会に参加している（資料4-44）。また、男女共同参画推進センターが福岡県医師会と共催して開催している女性医師交流会にも学生が参加している（資料4-45）。

進路支援のため、就職資料室や相談室を備えた進路支援プラザを設置している。進路支援プラザには進路指導教員が配置され、事務組織としてキャリア支援課が置かれている。学生はいつでも同プラザを訪問し、進路について相談できる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

進路についての説明会や相談窓口は数多く設けられている。また、卒業生産業医と接する機会を低学年から継続的に設けて、進路決定の支援を行っている。「アリスの会」、男女共同参画推進センターなどへの参加により女性医師のキャリア形成に配慮していることも本学の特徴である。

C. 現状への対応

2021（令和3）年度から、卒業後の臨床研修期間中、修練医に適切な指導を行い、卒後修練課程（後期課程）を円滑に開始させることを目的として「メンター制度」を導入した。6年次11月に研修予定先の講座等からメンターを選任し、総合試験Ⅰ・Ⅱや医師国家試験に対する学習指導等を行い、卒業後も定期的に連絡を取り合い、在学時から卒業後まで切れ目のないサポートを行う（資料4-29）。

また、卒業生がそれぞれのキャリア形成において、適切な時期に適切な内容の職務に従事することにより、修学資金返還免除を得て、医師としてのライフプラン実現を支援するため、

2022（令和4）年度医学部入学生から「産業医科大学キャリア形成プログラム」を導入した（資料1-42）。

D. 改善に向けた計画

学生支援プログラムの内容を3年ごとに見直して、より学生のニーズに沿った支援を行う。また、メンター制度、産業医科大学キャリア形成プログラムを適切に運用する。

関連資料

冊子4 令和4年度学生便覧

4-24 令和3年度医学部進路説明会

4-34 学生支援プログラムについて

4-35 学生支援プログラム「新しい学生支援+」（令和2～3年度）COMPASS 2022 March

冊子16 新・優れた「将来の産業医」養成のための総合学生支援事業成果報告書

4-44 アリスの会概要

4-45 女性医師交流会

4-29 産業医学卒後修練課程（前期課程）修練医メンター制度要綱

1-42 産業医科大学キャリア形成プログラムについて

4.4 学生の参加

基本的水準:

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

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。（Q 4.4.1）

注 釈:

- [学生の参加]には、学生自治、カリキュラム委員会や関連教育委員会への参加、および社会的活動や地域での医療活動への参加が含まれる。（B 2.7.2を参照）

- [学生の活動と学生組織を奨励]には、学生組織への技術的および経済的支援の提供を検討することも含まれる。

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

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

B 4.4.1 使命の策定

A. 基本的水準に関する情報

使命の策定には、プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会が関与する。プログラム評価委員会には2021（令和3）年度半ばから、委員会規程組織等の第2条（9）その他委員長が必要と認めた者として、5年次生および6年次生の国家試験対策委員から2名の学生が参加している。また、カリキュラム委員会には委員会規程組織等の第2条（6）医学部医学科学生1名と定められており、さらに、オブザーバーとして複数名の学生の参加を認めている（資料1-39、1-26）。2021（令和3）年度、第2回プログラム評価委員会において学生委員の参加のもと、本学の目的及び使命、ディプロマ・ポリシーおよびコンピテンシーについて見直しが必要か審議を行った（資料1-50）。教育要項、大学ホームページ等に本学の目的及び使命等を明記しているが、学生委員からは、大学の目的及び使命よりも医学概論で触れられている初代学長の建学の使命の方が馴染みがあるとの意見が出された。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学の目的および使命は、学生が委員として参加するプログラム評価委員会およびカリキュラム委員会で審議される。

C. 現状への対応

大学の目的および使命について、ディプロマ・ポリシーとともに学生に周知し、大学運営参加への意識を高めるための説明会の開催を検討する。

D. 改善に向けた計画

使命について、プログラム評価委員会において定期的に、学生、教職員での議論を行う。

関連資料

- 1-39 産業医科大学医学部プログラム評価委員会規程
- 1-26 産業医科大学医学部カリキュラム委員会規程
- 1-50 令和3年度第2回プログラム評価委員会議事概要

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

B 4.4.2 教育プログラムの策定

A. 基本的水準に関する情報

基本的な教育プログラム（カリキュラム）は、カリキュラム委員会で審議、策定される。カリキュラム委員会には学生が委員として参加している。学生の参加は代表1名のみであるため、オブザーバーとして複数名の学生の参加を認めるとともに、必要に応じ事前に議題を通知し、全学生の意見を集約して委員会に出席することとしている（資料4-46）。カリキュラム委員会は、審議事項にカリキュラムの立案および改善に関すること、ディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーとカリキュラムの整合性に関することと規定している（資料1-26）。

このほかに、医師国家試験対策のプログラムや試験の日程などについて、学生から随時要望書が提出され、教務委員会で審議されてカリキュラムに反映されている（資料4-47）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2019（令和元）年11月1日施行の産業医科大学医学部カリキュラム委員会規程により、教育プログラム策定に学生が参加して議論することが制度化され、学生委員が参加している。カリキュラム委員会が設置されて間もないため、今後継続して学生委員の参加と意見収集について事例を重ねて、次のカリキュラムの改正では学生の意見が反映されるように進めていく必要がある。

C. 現状への対応

2019（令和元）年度にディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーの見直しを行った際、学生委員3名が事前に両ポリシーについて学生の意見をアンケートで取りまとめカリキュラム委員会に出席したが、特段の意見はなかった。2020（令和2）年度にはコンピテンス・コンピテンシーを策定した際、その内容について学生委員を通じて意見を求めたがこの時も特段の意見はなかった（資料1-25）。

説明会などを通じて学生の大学運営への参画意識を高める必要がある。

D. 改善に向けた計画

プログラム評価委員会、カリキュラム委員会における教育プログラム策定への学生の積極的な参画を求めていく。

関連資料

- 4-46 ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーおよび新カリキュラムについての意見
- 1-26 産業医科大学医学部カリキュラム委員会規程
- 4-47 令和3年度第2回、第11回教務委員会議事録
- 1-25 令和元年度第1回カリキュラム委員会議事概要

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

B 4.4.3 教育プログラムの管理

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムの管理は教務委員会が行っている。学生からカリキュラムや試験日程等について様々な意見書が提出され、教務委員会で検討している。2021（令和3）年に学長の提案により、学生からカリキュラムについての意見を聞く機会を設けるため、教務委員会に学生が参加することを決定したが、新型コロナウイルス感染症流行の影響や時間的制約のためすでに開催日程が決められている教務委員会への学生の出席が難しいことから実現していない。代替案として、教務委員会において学生の意見を聞いた方が良いと思われる議題について事前に学生に伝え、学生の意見を取りまとめて教務委員会に提出することとした（資料 4-48）。2021（令和3）年度には、次年度の共用試験（CBT・OSCE）の日程について、学生代表が意見を集約して教務委員会に提出し、試験の時期を決定した（資料 4-49、4-50）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの管理を行う教務委員会に学生を委員として加えることを決定したが、学生には開示できない議題も多く実際には出席は実現していない。どのような形で学生が参加するか、更に検討する必要がある。

C. 現状への対応

教務委員会への学生の参加方法について、教務委員会および教授会でさらに検討を行う。

D. 改善に向けた計画

学生の教務委員会への参加を含めた委員会規程の改定について検討する。

関連資料

- 4-48 令和3年度第3回医学部教務委員会議事録
- 4-49 OSCE・CBT 実施時期についてのアンケート結果
- 4-50 令和3年度第4回医学部教務委員会議事録

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

B 4.4.4 教育プログラムの評価

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムの評価は、プログラム評価委員会が行う。プログラム評価委員会には、委員として学生が参加している(資料 1-39、1-50)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの評価を行うプログラム評価委員会に学生が委員として参加している。(資料 1-50)。

C. 現状への対応

説明会の開催など、学生の大学運営への参加意識を高める方策について検討する。

D. 改善に向けた計画

学生のプログラム評価委員会への参加を継続するとともに、より広く教育プログラムに関する学生の評価をくみ上げる仕組みを模索する。

関連資料

1-39 産業医科大学医学部プログラム評価委員会規程

1-50 プログラム評価委員会議事概要

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

B 4.4.5 その他、学生に関する諸事項

A. 基本的水準に関する情報

学生に関する諸事項を審議する委員会として医学部学生委員会がある。学生委員会に学生は参加していないが、学生は学生自治組織である学友会を通じて毎年要望書を提出している。要望は、学生委員会、教務委員会、事務部門など、関係する委員会や部署で対応を検討し、文書で学生に回答している(資料 1-31)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生に関する諸事項を審議する学生委員会に学生が参加し議論することは規定されていない。

C. 現状への対応

学生委員会は、その審議内容が学生個人のプライバシーに関わる案件も多く、学生の参加は必ずしも適切ではない。学生からの要望について回答案を審議する学生委員会の場合には学生の参加を可能とするなど、学生の委員会への参加の要件などについて検討する必要がある。

D. 改善に向けた計画

委員長が必要と認めた際に、学生が学生委員会に参加できるように検討する。

関連資料

1-31 令和3年度「意見書（産業医科大学学会学友会）」について（回答）

Q 4.4.1 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

研究室配属中の研究を継続する学生には、教員が支援している。臨床各科での医学研究について関心や興味があれば当該臨床科の研究に参加することも可能である。成果を論文にまとめる学生もおり、2021（令和3）年には4年次生の原著論文が国際学会誌オンライン版で公開された。

学生の自治組織として学友会がある。学友会では新入生の歓迎行事、課外活動の体育会および文化会への助成、大学への要望書提出等の様々な分野でより良い学生生活を送るための自治活動を行っている（資料4-51）。学友会の運営資金は、保護者後援会から必要に応じて補助を受ける仕組みとしており、学生組織の自治を確保している（冊子4 P30）。毎年の要望は各部署および委員会にて検討し、施設改修や制度の改善等できる限り対応することで、学生活動のサポートをしている（資料1-31）。

毎年、学生主体で企画される学園祭（医師祭）では、医療部が地域住民の血圧測定や健康相談などを行っている。事前に予算や企画内容について学生部長（医学部学生委員長）、産業保健学部学生委員長、課外活動小委員長が説明を受け、大学としてのサポートやアドバイスをを行っている。医療系大学としてのサークル活動には、ボランティア研究部、国際保健研究部、東洋医学研究部、UOEH 救急医療研究部があり、顧問教員による専門的なサポートの下、医療を通じた地域貢献等を行っている（資料4-52）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現状で様々な学生活動を奨励している。学生からは学友会を介して毎年要望を受けて対応しており、持続的に学生の活動と学生組織の支援が可能である。資金面についても、大学予

算から独立しており学生の自主性を確保できる仕組みとなっている。

C. 現状への対応

現状の仕組みを維持する。

D. 改善に向けた計画

学生の活動について学生委員会、学生課で把握する仕組みを検討する。

関連資料

4-51 産業医科大学学友会規約

1-31 令和3年度「意見書（産業医科大学学会学友会）」について（回答）

4-52 産業医科大学ニュース「サークル紹介」

冊子4 令和4年度学生便覧

5. 教員

領域 5 教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準:

医学部は、

- 教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
- 医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない。(B 5.1.1)
- 教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。(B 5.1.2)
- 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。(B 5.1.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。
 - その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性 (Q 5.1.1)
 - 経済的事項 (Q 5.1.2)

注 釈:

- [教員の募集と選抜方針]には、カリキュラムと関連した学科または科目において、高い能力を備えた基礎医学者、行動科学者、社会医学者、臨床医を十分な人数で確保することと、関連分野での高い能力を備えた研究者をも十分な人数で確保することが含まれる。
- [教員間のバランス]には、大学や病院の基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学において共同して責任を負う教員と、大学と病院から二重の任命を受けた教員が含まれる。

日本版注釈:教員の男女間のバランスの配慮が含まれる。

- [医学と医学以外の教員間のバランス]とは、医学以外の学識のある教員の資格について十分に医学的な見地から検討することを意味する。
- [業績]は、専門資格、専門の経験、研究業績、教育業績、同僚評価により測定する。
- [診療の役割]には、医療システムにおける臨床的使命のほか、統轄や運営への参画が含まれる。

- [その地域に固有の重大な問題]には、医学部やカリキュラムに関連した性別、民族性、宗教、言語、およびその他の問題が含まれる。
- [経済的事項]とは、教員人件費や資源の有効利用に関する大学の経済的状況への配慮が含まれる。

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.1.1 医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

産業医科大学では、「優れた産業医・産業保健専門職の養成と産業医学の振興を図る」という目的を達成するための教員組織編制方針を定めている。教員の募集・採用・昇任は規程に基づいて行い、教員の募集については、広く人材を求めることとしており、その方針を大学ホームページに公開している(資料 5-1)。

産業医科大学 教員組織の編制方針

本学の理念・目的は「医学及び看護学その他の医療保健技術に関する学問の教育及び研究を行い、労働環境と健康に関する分野におけるこれらの学問の振興と人材の育成に寄与する」であり、簡潔に明示すると「優れた産業医・産業保健職の養成と産業医学の振興を図る」ことである。この理念・目的を達成するための教員組織の編制方針を以下に定める。

1. 教員の配置

「大学設置基準」、「大学院設置基準」及び本学の「理念・目的」に基づき、教育研究上に必要な教員を適切に配置する。

2. 教員編制

各学部・研究科の教育研究上の目的、カリキュラムに沿ったスリムで効率的な教員組織を編制する。教育研究上の必要性を踏まえた上で、教員の男女比、年齢構成等に配慮した教員組織を編制する。

3. 教員の募集・採用・昇任

規程に基づき、公正かつ適切に実施する。なお、教員の募集については、広く人材を求める。

4. 教員の教育研究活動等の活性化

FD等を組織的に推進し教員の資質向上を図る。
教育・研究・診療活動等を評価^{*}し、その活性化を図る。
※教授職等においてはマネジメント活動も評価する。

令和2年11月24日 学内役員会 承認

教授の募集と選抜方針は「産業医科大学医学部教授選考内規」に明記されており、この規程に則り実施している。募集要項の応募資格には必ず「産業医学の振興と優れた産業医の養成に寄与できる者」と明記して全国公募で候補者を募っている。選考委員会の審査の後、候補者による教授研究会（教育・研究・臨床講座においては）診療活動等に関するプレゼンテーションを開催した上で、教授会において投票により候補者に順位をつけて学長に答申する。学長は本学の理念に照らし、相応しい人物を最終候補者として理事長に推薦する（資料 5-2、5-3）。

准教授、講師、助教の募集、採用および昇任については、「学校法人産業医科大学教育職員の選考基準に関する規程」に則り実施している。教授などの担当分野責任者、あるいは組織体の長が適切と考える候補者を挙げ、その任用に関して協議を行い理事長の承認を得た後、医学部教員人事委員会において研究業績、業績評価から適格性を審査し、教授会に諮る。その結果を学長に報告し、理事長の承認を得ることとなっている（資料 5-4、5-5、5-6）。

専門領域のセンター長や寄附講座の教員等の採用については、「教育職員の採用等の特例に関する規程」に則り実施している（資料 5-7）。

医学部は、総合教育・医学基礎10講座（行動科学4講座、数理科学2講座、生命科学2講座、語学2講座）、基礎医学14講座、臨床医学24講座、医学教育担当1講座、で構成されている。社会医学領域の講座（衛生学、公衆衛生学、法医学）は基礎医学に含まれている。また、産業医学を専門的に研究・教育する産業生態科学研究所（3部門11研究室および1センター）、産業医学卒後修練を行う産業医実務研修センター、教育研究支援施設、国際センター等の各専門分野のセンターおよび寄附講座等が設置されている（図 5.1、資料 5-8）。

講義等を担当している医学部の専任教員数は195名であり、産業生態科学研究所30名、産業医実務研修センター4名、進路指導教員や特任教員を加えた総員252名（うち女性教員52名、2022（令和4）年5月1日現在）である。そのうち医師以外の教員は教養系講座を中心に47名（全体の18.6%）となっている。また、医学部の非常勤教員は217名（うち女性教員30名）で各講座5名程度と規定しており、カリキュラムにおける専門領域の講義を担当している（図 5.2、資料 4-15）。

なお、教授の定年あるいは退職および講座等を新設する場合は、学長の諮問による「講座等のあり方検討委員会」を立ち上げ、「教員組織の編制方針」に基づき、講座等の統廃合を見据えた中長期的な視野でその必要性を検討している（図 5.3、資料 1-34）。

医学部の専任教員195名のうち、臨床医学を担当する講座の教員は大学の教育研究活動と兼務で、教授は診療科長として、准教授や講師が副診療科長として大学病院、若松病院での診療を行い、学生の臨床実習等の指導も担っている。

大学病院の教員は151名、若松病院の教員は34名であり、担当科の診療を行うほか臨床実習等における学生の教育を行っている。

総合教育を担当する教員はそれぞれの分野の専門家であり、博士号を持つ。すべての科目で医学関連のテーマを織り込んで講義を行っており、教員の医学部教育への適性は確かである。医学基礎、基礎医学を担当する教員の多くは医師であり、医学的見地からの教育を行っ

ている。行動科学はカリキュラム・マップでの科目であるが、総合教育、医学基礎、基礎医学、臨床医学の教員が担当する。社会医学もカリキュラム・マップでの科目であり、総合教育から臨床医学まで広い範囲の教員が関わる。臨床医学を担当する教員はほぼすべて医師であり、多くは同時に研究者であり博士号を持つ。



図 5.1 大学組織図 (令和 4 年 5 月 1 日付)

(人)

所 属	教授		准教授		講師		助教		計			
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	計	
総合教育・医学基礎	3	0	3	1	3	1	1	1	10	3	13	
基礎医学	9	2	6	1	9	1	9	3	33	7	40	
臨床医学	18	1	16	3	24	6	53	21	111	31	142	
大学病院	1	0	18	2	9	1	93	27	121	30	151	
若松病院	1	0	4	1	3	0	21	4	29	5	34	
産業生態科学研究所	11	0	4	1	2	3	8	1	25	5	30	
センター等	4	1	11	2	1	0	5	3	21	6	27	
計	47	4	62	11	51	12	190	60	350	87	437	
上記本務教員のうち	大学院担当者	41	3	23	4	16	5	5	1	85	13	98
	外国人	0	0	1	1	0	1	2	1	3	3	6

(非常勤)

総合教育・医学基礎					17	3			17	3	20
基礎医学					37	3			37	3	40
臨床医学					95	20			95	20	115
産業生態科学研究所					33	3			33	3	36
産業医実務研修センター					5	1			5	1	6
計	0	0	0	0	187	30	0	0	187	30	217

図 5.2 教員数 (男女別、職別)

(令和 4 年 5 月 1 日付)

(人)

職 位	年 齢					合 計
	29歳未満	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上	
学 長					1	1
副学長					3	3
教 授			11	27	25	63
准教授		5	24	36	18	83
講 師		7	46	21	2	76
助 教		177	75	9	1	262
合 計	0	189	156	93	50	488

図 5.3 教員年齢構成 (全体)

(令和 4 年 5 月 1 日付)

学外の医療機関では、臨床教授 10 名、臨床准教授 1 名が、また、全国の事業所の産業医 58 名が非常勤講師となっており、臨床医学および産業医学等における専門分野の教育を行っている。

一般事務職員（嘱託職員、特定専門職員等を含む）は、総務部、財務部、大学事務部 152 名、大学病院事務部 149 名、若松病院事務部 24 名であり、そのうち 79 名が大学事務部に配置されているほか、各講座等には有期専門職員等が教育研究に関する補助業務を行っている。

教職員の責任については「学校法人産業医科大学職員就業規則」に明示されている(資料 5-9)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の募集および選抜方法については、規程等に明示しており着実に実施している。

「教員組織の編制方針」および編制状況は大学ホームページに掲載し広く公開しており、求める教員像を公募要領等に明示している。

医学と医学以外、専任教員と非常勤教員、教員と一般事務職員などのバランスについて明示したものはないが、「教員組織の編制方針」に基づき教育研究質保証推進委員会で大学教育・研究に関する目標・事業計画の中で「教員組織の適切性」について点検・評価を行っている(資料 5-10 P41)。

教員組織の編制における男女比率は特別に定めていないが、医学部については女性比率が20%を下回っている。

総合教育、行動科学、社会医学、医学基礎、基礎医学、臨床医学においてそれぞれ適性のある人材を教員として採用している。

C. 現状への対応

教員の男女間のバランスに関しては、女性活躍推進法・次世代育成支援対策推進法に関連した学校法人産業医科大学の行動計画が策定されている。期間は2024(令和6)年度末までである。その中で、管理職に占める女性割合を36%以上にするとしており、これには教授職も含まれる。

男女共同参画推進センターを中心に男女共同参画を推進しており、教授公募の際に募集要項に女性の積極的な応募を歓迎することを明記し、大学ホームページで公開している。また、女性医師交流会等の開催や子育てに関する情報を提供するなどの取組を行い、教員に限らず女性医師の就業を支援している(資料 5-11)。

D. 改善に向けた計画

全学的に機能的かつ効率的な組織とすることを目標として掲げており、「教員組織の編制方針」に基づき、教授の定年あるいは退職および講座などの新設に伴って「講座等のあり方検討委員会」を実施し、教員組織の見直しを検討していく(資料 1-7 P14)。

関連資料

- 5-1 産業医科大学教員組織の編制方針(ホームページ公開)
- 5-2 産業医科大学医学部教授選考内規
- 5-3 教員募集要項
- 5-4 学校法人産業医科大学教育職員の選考基準に関する規程
- 5-5 産業医科大学医学部教授会教員人事委員会内規
- 5-6 教育職員の採用・昇任の手続きについて

- 5-7 教育職員の採用等の特例に関する規程
- 5-8 産業医科大学組織規程
- 4-15 教員数（非常勤含む）（令和4年5月1日現在）
- 1-34 産業医科大学医学部、産業保健学部及び産業生態科学研究所等における講座等のあり方検討委員会に関する申合せ
- 5-9 学校法人産業医科大学職員就業規則
- 5-10 2021年度大学教育・研究に関する目標・事業計画
- 5-11 男女共同参画推進センターホームページ
- 1-7 第4次中期目標・中期計画

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.1.2 教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教授の募集および選抜方針については「産業医科大学医学部教授選考内規」に規定されている。

学長が教授会において教授選出の発議を行う。教授会での投票により教授選考委員会が設置され、委員会で必要な資格や業績など応募の要件を検討して公募文書を作成し、教授会で審議され承認された上で公表される。公募文書には職名、専門分野とともに、応募資格、労働条件、提出書類が記載されている。応募資格、提出書類は、募集する教授の所属講座ごとに異なる。選考内規に基づいて、教育・研究の経歴と業績、臨床教授では診療実績が求められる。教育研究業績書や主要論文10編の提出、医学教育、研究、診療、産業医学振興、産業医養成についてそれぞれの抱負を提出することが求められる。選考の過程で教授研究会において講演を行うが、ここでも研究、教育、診療、産業医学について問われる(資料 5-2、5-3)。

准教授、講師、助教については、「学校法人産業医科大学教育職員の選考基準に関する規程」に必要な要件を、業績の判定水準については「教員の採用・昇任等に関する提出書類」に要件を明示している(資料 5-4、5-12)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の募集と選抜方針を規程に明示しており、研究、教育、診療の優れた能力が求められる。教員の再任の可否も「学校法人産業医科大学任期制教育職員の再任に関する達」に則り決定されており、教員の質は継続的に担保されている(資料 5-13)。

教育、研究、診療の実績は提出書類や講演で判断する旨を公募文書に明示し、複数の教員、会議でその能力を確認して採用する制度になっている。

C. 現状への対応

規程は随時更新されており、2021（令和3）年12月には産業医科大学医学部教授選考内規「教育・研究歴」の基準を明確にするため、経歴と業績を分けて記述するよう改正した。

D. 改善に向けた計画

産業医大未来構想2040に、5大学運営（1）③「教育・研究・診療のいずれについても優れた能力を持ち、本学の目的及び使命達成を担う教員を確保する」と掲げている（資料1-6 P5）。

関連資料

- 5-2 産業医科大学医学部教授選考内規
- 5-3 教員募集要項
- 5-4 学校法人産業医科大学教育職員の選考基準に関する規程
- 5-12 教員の採用、昇任等に関する提出書類
- 5-13 学校法人産業医科大学任期制教育職員の再任に関する達
- 1-6 産業医大未来構想2040～長期ビジョン～

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.1.3 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

募集と選抜において示される教員の責任は公募文書に明記している。所属する講座等が明記され、専門分野および授業科目が業務と責任を示している。臨床医学系教授の応募資格には教育、研究のほか、診療の経験と熱意、能力が含まれ、また、「産業医学の振興と優れた産業医の養成に寄与できる者」と記載されている。

本学医学部の学科目、講座は「産業医科大学組織規程」により、「総合教育・医学基礎」、「基礎医学」、「臨床医学」に分けられている（資料5-8）。「総合教育・医学基礎」は「行動科学」、「数理科学」、「生命科学」および「語学」の4つのユニットとし、各ユニットに原則1名の教授を置いてユニット内の調整を行うこととしている。なお、社会医学については、独立した科目はなく、カリキュラム・マップを作成して関連する講義をまとめて提示、実施している。科目担当責任者は教務委員長としている（冊子3 P377）。

教員は責任として、本学の「教育研究上の理念」、「カリキュラム・ポリシー」、「産業医科大学医学部のコンピテンス、コンピテンシー」に則り、担当授業科目の講義や試験による評価を実施しなければならない。かつ、教育要項の記載したその授業科目の「ねらい」、「学修目標」、「成績評価方法・基準」を学生に達成させることが求められる（冊子3 P13-29、P57-71）。

教員には任期制を導入しており、教授、准教授、講師は5年ごと、助教は3年ごとに再任申請書と教育職員業績等調査票を提出し再任審査を受ける(資料 5-14、5-15)。該当教員は、実績評価(①教育領域:講義や実習等の担当数、今後の教育計画 ②学術・研究領域:論文や学会発表等の研究業績、外部研究費獲得状況 ③組織運営領域:学内委員会委員活動、クラブの顧問や学生指導活動 ④社会貢献領域:産業保健活動(企業等への支援)、国や地方自治体等への支援、地域医療支援等)を自己申告する。教員の個人評価に係る評価基準、評価項目および評価の実施手順は「学校法人産業医科大学教員個人評価規則」(資料 5-16)、「教員個人評価実施基準」(資料 5-17)に定められている。評価項目として、「教育」では、教育担当の実績、教育の質、学生による評価に分けて細目が設定されている。これに基づいて再任審査委員会で教員の責務を果たしているか審査したのち、教授会に諮り、結果を学長に報告する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の募集や採用の際に公募文書に業務を明示し、評価基準に責任が示されている。活動のモニタは再任審査で行われる。

C. 現状への対応

2021(令和3)年度から教授など講座の所属長の再任の際には、個人の業績評価だけでなく、マネジメント活動も含めて評価を行うこととした(資料 5-18)。直近10年間の該当講座に所属するすべての教員の業績を評価対象としている。

D. 改善に向けた計画

教員の募集、採用で示すために、各分野の教員の責任を定める必要の有無について検討を行う。

関連資料

- 5-8 産業医科大学組織規程
- 冊子3 令和4年度医学部教育要項
- 5-14 学校法人産業医科大学教育職員の任期に関する規程
- 5-15 再任申請書、教育職員業績等調査票等
- 5-16 学校法人産業医科大学教員個人評価規則
- 5-17 教員個人評価実施基準
- 5-18 講座等別業績等集計表(直近10年間)様式

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.1 その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学部の使命は、「医学を産業社会の中でより深く、より広い視野から考えることのできる人間性豊かな産業医を養成する」ことであり、教員組織の編制方針に基本として明示されている。教授の募集の際には産業医養成についての抱負提出を求め、その他の教員採用の際は産業保健活動の業績を審査するなど、大学の理念・目的を十分に理解し、それを実現するために継続的に努力する教員を求め、厳正な審査により採用している。また、教授会申し合わせにより、「教育職員に本学医学部卒業生を採用する場合には、専属産業医の経験を原則として2年間有する者を優先する。」こととしている(資料5-19)。

本学の位置する北九州市は四大工業地帯の一つであった地域の中核都市であり、多くの公害問題を克服してきた歴史を持っており、現在は最も高齢化が進行した政令指定都市として超高齢社会問題対策に取り組む自治体でもある。医学部学生が臨床実習を行う大学病院は市内唯一の特定機能病院として高度急性期医療を提供し、地域における基幹病院としてその機能を十分に発揮できるよう診療体制を整備している。特に勤労者の健康管理、職業性疾病、作業関連疾患、リハビリテーション、メンタルヘルス等についての研究と診療を行い、がん治療については地域一の実績を目指している。治療と仕事の両立支援ができる「両立支援科」を診療科として標榜し、2020(令和2)年度には医学部に「両立支援科学講座」を設置し、新カリキュラムでは6年次生の「産業医学VI」において「治療と職業生活との両立支援」の講義を行う(冊子3 P338-341)。また、2021(令和3)年度には「高年齢労働者産業保健研究センター」を設置、教員を配置した(冊子2 P36)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の募集、選抜は、大学固有の目的、求める人材像、編制の方針に基づいて行われている。

C. 現状への対応

引き続き、教員組織の編制方針に基づき、教員の募集、採用、昇任等を実施する。

D. 改善に向けた計画

今後も社会の変化に伴う、より新しい課題に対応するために、限られた財源の中で、大学として質の高い教育を実施できる組織再編を検討していく。

関連資料

5-19 医学部教授会教育職員採用に関する申し合わせ

冊子3 令和4年度医学部教育要項

冊子2 大学概要 2022

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.2 経済的事項

A. 質的向上のための水準に関する情報

大学の定員および人件費は国の定員削減計画に合わせて年々減員・減額されている。教職員はその枠内で雇用されており、給与等は国家公務員の給与規程を参考にした「産業医科大学職員給与規程」に則り支出されている(資料 5-20)。非常勤講師には、担当した講義時間に応じて学内規程に則り謝金および旅費を支払っている。

講座等所属教員への研究費、研究旅費の配分は、教育研究予算の配分方針に基づき実施している(資料 5-21)。

教授や診療科長の採用にあたっては、競争的研究費獲得実績や外科手術等の臨床実績も評価対象としている(資料 5-22)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の給与は規程により支払われている。また、研究費等の配分は、方針に従って行われている。大学の経済状況に影響を及ぼす教員の能力も評価されている。

C. 現状への対応

教職員数は国の定員計画により、減少している。社会的な要請や教育改革の必要性により教職員の業務は増加しており、人員の適正配置や効率化で対応している。講座等新設については、教員の増員および配置の調整により行われた。

D. 改善に向けた計画

予算内での教育の最適化の議論を継続する。

関連資料

5-20 学校法人産業医科大学職員給与規程

5-21 令和4年度研究費配分

5-22 教員個人調書抜粋

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準:

医学部は、

- 教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
 - 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。(B 5.2.1)

- 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。(B 5.2.2)
- 診療と研究の活動が教育活動に活用されている。(B 5.2.3)
- 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。(B 5.2.4)
- 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。(B 5.2.5)

質的向上のための水準：

医学部は、

- カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すべきである。
(Q 5.2.1)
- 教員の昇進の方針を策定して履行するべきである。(Q 5.2.2)

注 釈：

- [教育、研究、診療の職務間のバランス]には、医学部が教員に求める教育にかかる時間と、教員が自分の専門性を維持するために各職務に専念する時間が確保される方策が含まれる。
- [学術的業績の認識]は、報奨、昇進や報酬を通して行われる。
- [カリキュラム全体を十分に理解]には、教育方法/学修方法や、共働と統合を促進するために、カリキュラム全体に占める他学科および他科目の位置づけを理解しておくことが含まれる。
- [教員の研修、能力開発、支援、評価]は、新規採用教員だけではなく、全教員を対象とし、病院や診療所に勤務する教員も含まれる。

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.1 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。

A. 基本的水準に関する情報

教員の活動と能力開発に関して、「教員組織の編制方針」に「FD等を組織的に推進し、教員の資質向上を図る」ことに加えて、「教育・研究・診療活動等を評価し、その活性化を図る」ことを定めている(資料1-33)。

また、第4次中期目標・中期計画に「学部における質の高い教育を行うため、授業評価を行い、その評価に基づいたPDCAを実施するとともに教員研修会(FD)を計画的に実施する」ことを掲げている(資料1-7 P3)。

教員の活動における教育、研究、診療等の職務間のバランスは、各教員に任されており、職務間のエフォートに決まりはないが、各講座等や診療科を統括する教授や診療科長が所属する教員の活動について配慮している。任期更新の際に提出する教育職員業績等調査票に、

①教育領域：講義や実習等の担当数、今後の教育計画 ②学術・研究領域：論文や学会発表等の研究業績、外部資金獲得状況 ③組織運営領域：学内委員会委員活動、サークル活動の顧問や学生指導活動 ④社会貢献領域：産業保健活動（企業等への支援）、国や地方自治体等への支援、地域医療支援等の4項目を記載することになっている。これらの項目については再任審査委員会および教授会の評価を受ける（資料5-13、5-15）。

臨床医学を担当する教員に関しては、教育・診療は労働時間であり、研究は自己研鑽と定義している。教育、診療、研究のバランスを考慮することは、負担が過重にならない範囲で自己研鑽の時間を確保することと捉えている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の職務間のバランスは個人の裁量に任されているが、それぞれ所属する講座や診療科の所属長の下でバランスが考慮されている。

能力開発に関しては、教職員を対象として、教育、研究、診療の各分野の研修会、講習会が多数行われている。

C. 現状への対応

教員の任期制による個人評価や毎年研究費の傾斜配分に反映される業績評価により、教員の活動がモニタされており、必要な場合には所属長などにより調整される。

令和3年度に臨床系教員の労働時間を把握するためのアンケートを行った。働き方改革に合わせて、労働時間短縮、労働と自己研鑽のバランスをとるための計画を令和4年度に策定する。

D. 改善に向けた計画

教員の職務間のバランスについては、学長、医学部長を中心に、改善が必要な部分を明確にしていく。臨床系教員については、医師労働時間短縮計画に従って、教員の労働時間を適正化しつつ、教育、研究、診療間のバランスを検討する。

関連資料

1-33 産業医科大学教員組織の編制方針

1-7 第4次中期目標・中期計画

5-13 学校法人産業医科大学任期制教育職員の再任に関する達

5-15 再任申請書、教育職員業績等調査票等

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.2 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

本学では教員に任期制を導入しており、任期更新時に「教育」、「学術・研究」、「組織運営」、「社会貢献」の4領域について自己評価を行い再任審査委員会に報告する。大学病院等で行う医療活動は社会貢献領域に区分されている。学術的業績は再任審査の評価対象の1項目である(資料5-13)。

なお、各講座等の教育や研究内容、業績等については、大学ホームページに掲載し公開している。また、教員の業績は大学ホームページで教員情報として公開している業績システムで検索できるようになっている(資料5-23)。

教員の教育活動、学術・研究活動、社会貢献活動等の評価結果の活用については、学長の下におかれた教育研究予算委員会において、教員の外部研究費獲得額、研究業績等を評価し、教授会の承認を経て研究費の傾斜配分を実施している(資料5-24)。また、教員個人の組織への貢献については、学長・副学長会議で協議の上、学長が貢献に応じた賞与への反映、研究費・研究旅費の追加配分などの褒章を行っている。

講師以上の教員に採用・昇任させる場合は、学位取得を要件としている。医学部助教として採用する場合は、原則として筆頭著者である論文が一編以上あることを要件としている。

准教授のうち、専攻分野において優れた教育能力や診療技術・能力があると評価された場合には、所属する講座等の教授あるいは病院長等から学長に推薦し、教育教授または診療教授の称号を与えている(資料5-25、5-26)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育、研究、診療活動における学術的業績は、採用時・昇任・再任時に評価されている。また、学術的業績は大学ホームページで公開しており学内外で認識されている。

C. 現状への対応

現在の体制を維持しつつ、教員の能力開発について方策を検討する。

D. 改善に向けた計画

産業医大未来構想2040「5 大学運営」の項目に「(1)大学の発展を支える教職員の育成と活力ある組織づくり」として「④教職員の評価を適正に行い、教職員の質向上に努める」ことを掲げている(資料1-6 P5)。

関連資料

5-13 学校法人産業医科大学任期制教育職員の再任に関する達

5-23 大学ホームページ 教員情報検索画面

5-24 令和4年度研究費傾斜配分方法

5-25 産業医科大学教育教授に関する規程

5-26 産業医科大学診療教授に関する規程

1-6 産業医大未来構想2040～長期ビジョン～

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.3 診療と研究の活動が教育活動に活用されている。

A. 基本的水準に関する情報

学生の教育を担当する教員は、医学部の各講座に所属する大学病院の臨床医や基礎医学の研究者であり、臨床医学分野および基礎医学分野に関する最新の研究成果や知見を収集しており、これらの内容を担当する講義や実習に活用している。

3年次の「研究室配属」では、学生が研究室の一員として、10週間、実験や調査を行っている。受け入れ講座・研究室は、基礎医学14講座、総合教育・医学基礎のうちの3講座および産業生態科学研究所の12研究室であり、年により臨床講座が加わる。ここでは、教員が講座の専門的な研究や調査を学生に指導している(冊子5)。1年次の「先端医科学講義(資料1-41)」では、講師が自身の研究を初学者である学生にわかりやすく解説している。また、「産業医学(冊子3 P154、P218、P273、P338)」では、現職の産業医や産業医経験者の講義が設定されており、自身の経験に基づく実践的な講義が行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

方針としては立てていないが、教員はそれぞれの立場で診療や研究の成果、情報を教育に生かしている。

C. 現状への対応

最新の知見を教育に活かせるよう、教員の意識付けを行う教員研修会(FD)などを医学部で検討する。

D. 改善に向けた計画

教務委員会で調査し、診療と研究が教育に活用されている事例を把握する。

関連資料

冊子5 令和4年度研究室配属の手引き

1-41 令和3年度先端医科学講義 講義一覧

冊子3 令和4年度医学部教育要項

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.4 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラム改定に伴い、学修成果基盤型教育への移行や参加型臨床実習など種々のテーマについて、教授会や教務委員会等で繰り返し説明、議論があった。これを通じ教員はカリキュラムへの理解を深めている。

医学部のカリキュラムを掲載している「教育要項」を年度ごとに冊子体にして各教員に配付している。「教育要項」には、その年度の学年暦、授業科目と授業科目担当責任者一覧、教育研究上の理念、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー、学則、履修の認定や評価、授業時間や試験、各授業科目の講義のねらい、内容および日時等、カリキュラムについての情報を掲載している。教員は教育要項を通じ、カリキュラム全体について理解を深めることができる。特に、現在は新カリキュラムと旧カリキュラムが学年進行しており、授業科目の講義時間や履修の認定方法等、異なる部分を確認できるように新・旧カリキュラムの情報を掲載している(冊子3)。

また、水平垂直統合会議を開催し、テーマごとに教員が相互の講義内容について情報交換する場を設けている。この会議では講義内容を確認するとともに、講義内容の調整を行っている(資料2-1)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員は「教育要項」によりカリキュラムを理解できる。

C. 現状への対応

教員の理解度を把握する方策を検討する。また、教員研修会(FD)を通じ、本学のカリキュラムの構造などについての教員の理解を深める。

D. 改善に向けた計画

水平垂直統合会議のテーマと回数を増やしていく。また、テーマごとに統括者を置き、調整を図る。新任教員に対する医学部としてのオリエンテーションや便覧作成について検討する。

関連資料

冊子3 令和4年度医学部教育要項

2-1 カリキュラム水平垂直統合会議議事録

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.5 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。

A. 基本的水準に関する情報

教務関連の教員研修会（FD）は、年5回程度行われている。2021（令和3）年度には、試験問題作成、医師国家試験の傾向と対応、形成的評価、臨床推論などが取り上げられた。教職員の研修はこのほかに、各分野で行われている（資料5-27）。

ハラスメント研修や人権・同和研修、情報セキュリティ講習会、安全衛生推進者教育、大規模災害対応講習会、図書館利用に関連する各講習会がある。

研究者を対象として、「人を対象とする生命科学・医学系研究倫理に関する講習会」、「遺伝子組換え実験教育訓練講習会」、「研究用微生物取扱講習会」、「動物実験教育訓練講習会」などの他、「科研費セミナー」も行われている。年2回の「知的財産セミナー」、「研究費不正使用防止に関する説明会」等の研究支援に関する研修も行われている。

学生支援に関連するものとして、学生支援教員研修会（FD）では、学生のメンタルヘルス、AIと教育活動、学生への接し方などのテーマで外来講師による講演を実施し、教員の資質向上に努めている。

臨床教員、職員を対象とする医療安全や医薬品安全、感染防止、リスクマネジメント、臨床研修指導医講習会などの研修会、講習会が多数ある（資料5-27）。

このほか、研究者である教員の支援として、科研費採択率向上のためのワーキンググループを置き、若手研究者の申請書作成支援などを行っている（資料5-28）。また、学内に、産業医学重点研究などの競争的研究資金を用意している（資料1-21）。

評価は採用・昇任・再任時に教育、研究、診療、組織運営、社会貢献などの業績評価で行われる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

多様な教員研修を行っている。研究者への支援制度も整備しており、評価制度も機能している。

C. 現状への対応

教員研修への参加率向上が課題である。教員研修のテーマを多様化し、年に複数回開催するなど参加対象枠を拡大し、参加できなかった教員に対して録画したDVDを後で視聴できる機会を設けているほか、大学ホームページにe-ラーニング専用ページを開講し受講の促進を行うなど、参加人数を増やす取組を行っている。

また、IR推進センターにおいて、教員研修の効果について分析を検討している。

D. 改善に向けた計画

教員研修会（FD）については参加率80%を目標に取り組んでいる。IR推進センターの分析を参考に効果的な研修を検討していく。

関連資料

5-27 2021（令和3）年度学内講習会等一覧

Q 5.2.1 カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

2022（令和4年）5月時点で各部署の教員数は、医学部195名、教育研究支援施設等のセンター（特任教育職員を含む）4名、産業生態科学研究所30名、大学病院（中央診療施設を含む）151名、若松病院34名である。常勤教員数は合計437名である。非常勤講師等は217名であり、常勤教員数と併せて医学部のカリキュラムに係る教員は654名である（図5.2、資料4-15）。

医学部学生は638名（令和4年5月1日現在）であり、医学部教員1人あたりの学生数は3.27人、非常勤講師等を含む全教員では1人あたりの学生数は0.98人である。通常の講義においては、教員1名で担当するが、基礎科目の実習、研究室配属、早期臨床体験実習、臨床診断学の実習等は、教員が複数名ついて学生の指導にあたっている（資料4-14、冊子3、冊子5、冊子13、冊子15）。

カリキュラムは大きく総合教育、医学基礎、基礎医学、臨床医学および産業医学で構成されている。

総合教育には総合科目（心理学、人間関係論、哲学概論、数学概論）、外国語（医学英語）、医学概論、総合教育セミナーのほか病の文学、法学概論、医療統計学、先端医科学講義といった12の選択科目がある。医学基礎は医科物理学、生体物質化学、細胞生物学などの8科目で構成され、総合教育と医学基礎では10講座の教員（常勤13名、非常勤20名）が担当している。1年次（112名）、2年次（110名）の科目であり、講義は教員1名で担当するが、例えば1年次の「医学基礎実験」は実験システムにより医科物理学、生体物質化学、細胞生物学の教員と学外の教員の複数（約2～5名）で指導にあたっている。

基礎医学は人体発生学、系統解剖学総論、生理学、医化学、分子生物学などの19の科目で構成され、14講座の教員（常勤40名、非常勤40名）が担当している。1年次、2年次の科目であり、解剖学、病理学、衛生学などの実習は科目を担当する講座の全教員（約3～5名）が指導にあたっている。

臨床医学では43の科目と早期臨床実習Ⅰ～Ⅲと臨床実習から構成され、24講座の教員（常勤142名、非常勤115名）が担当している。講義は3年次（103名）、4年次（108名）に行われ、早期臨床体験実習は1～3年次、臨床実習は4年次1月～6年次で行われる（5年次101名、6年次104名）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

大学設置基準の教員数を満たすとともに、カリキュラムのそれぞれの構成に関連した教員と学生の比率は考慮されている。

C. 現状への対応

新カリキュラムの進行により、2022（令和4）年度から臨床実習期間を延長、充実させたプログラムとなるため、臨床系教員については負担を感じる懸念がある。

現有教員で対応できない教育に関して、たとえば、早期臨床体験実習では、外部の医療機関や研修機関に学生の受け入れを依頼し、また、医師以外の専門的職種職員の講義を設定するなどの取組を行っている。

D. 改善に向けた計画

教務委員会やプログラム評価委員会、カリキュラム委員会で、カリキュラムの構成を見直す場を設け、教員と学生の比率やカリキュラムの過不足について検討を行っていく。

関連資料

4-15 教員数（非常勤含む）（令和4年5月1日現在）

4-14 医学部在学者数（令和4年5月1日現在）

冊子3 令和4年度医学部教育要項

冊子5 令和4年度研究室配属の手引き

冊子13 令和3年度早期臨床体験実習Ⅰの手引き

冊子15 令和3年度臨床診断学の手引き

Q 5.2.2 教員の昇進の方針を策定して履行するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育職員の昇進については、「教育職員の採用及び昇任をするときは、あらかじめ別に定める様式により、教職員の任用に関し協議を行い、理事長の承認を得なければならない。」と定められている（資料5-4）。昇任について理事長の承認を得た後、「学校法人産業医科大学教育職員の選考基準に関する規程」に明記されている職位ごとの要件に沿う候補者を選定する。

准教授、講師、助教については、まず任用協議書等を医学部教員人事委員会委員長（医学部長）に提出する。医学部長の承認後、副学長、学長の承認を受け、最終的に理事長の承認を得る。任用協議が承認された後、公募による候補者あるいは担当分野責任者が適任と考える候補者の個人調書（推薦書、推薦理由書、教員個人調書、履歴書、学内講師以上は主要論文10編の別冊など）を医学部教員人事委員会委員長（医学部長）へ提出し、教員人事委員会にて教育研究業績、業績評価から適格性を判断し、教授会に諮る。その結果を学長に報告し、理事長の承認を得る（資料5-6）。

また、医学基礎（一般教養）講座では、ユニット化により、ユニット内のどの分野に所属していても業績に応じて昇任できる体制を整備し、教員が熱意や意欲をもって教育、研究活動が行えるようにしている（資料1-36）。

教育教授および診療教授については、大学および病院の准教授の中で、専門分野における教育や診療で優れた業績が認められた場合、所属する講座等の教授あるいは病院長等から学長へ推薦し、称号を与えている(資料 5-25、5-26)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の昇任については規程に則り行っている。

C. 現状への対応

今後も規定に則り、教員の昇任を適正に行う。

D. 改善に向けた計画

「教員組織の編制方針」に基づいて、教員人事を適切に行う。

関 連 資 料

- 5-4 学校法人産業医科大学教育職員の選考基準に関する規程
- 5-6 教育職員の採用・昇任の手続きについて
- 1-36 医学部一般教育実施体制の見直しについて（最終報告書）
- 5-25 産業医科大学教育教授に関する規程
- 5-26 産業医科大学診療教授に関する規程

6. 教育資源

領域 6 教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準:

医学部は、

- 教職員と学生のための施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。(B 6.1.1)
- 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。(B 6.1.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善すべきである。(Q 6.1.1)

注 釈:

- [施設・設備]には、講堂、教室、グループ学修およびチュートリアル室、教育および研究用実習室、臨床技能訓練室（シミュレーション設備）、事務室、図書室、ICT 施設に加えて、十分な自習スペース、ラウンジ、交通機関、学生食堂、学生住宅、病院内の宿泊施設、個人用ロッカー、スポーツ施設、レクリエーション施設などの学生用施設・設備が含まれる。
- [安全な学修環境]には、有害な物質、試料、微生物についての必要な情報提供と安全管理、研究室の安全規則と安全設備が含まれる。

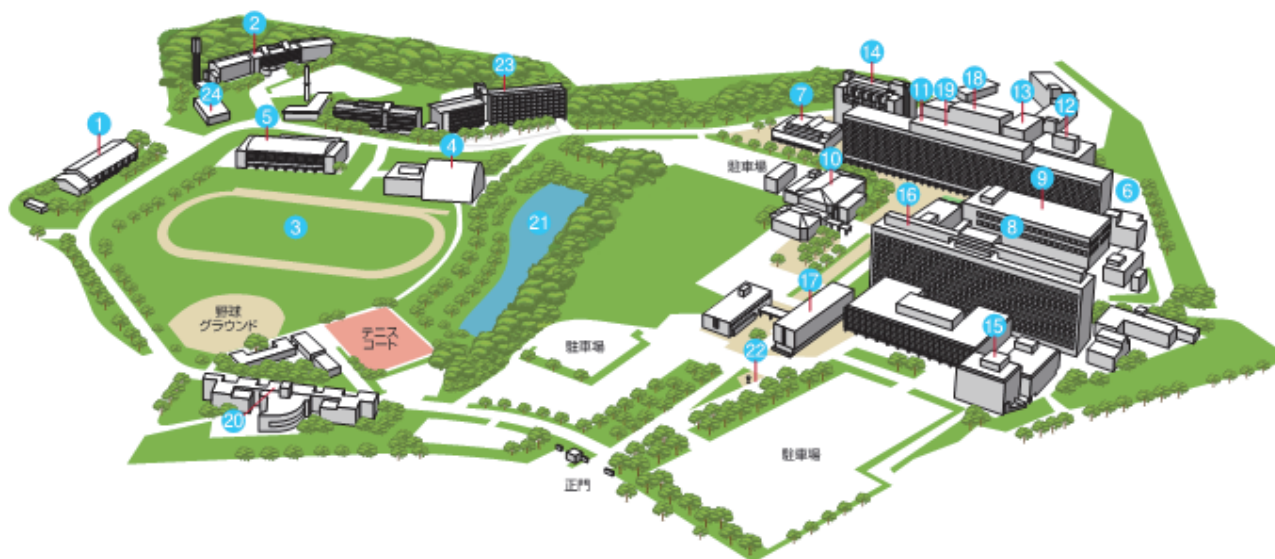
日本版注釈: [安全な学修環境]には、防災訓練の実施などが推奨される。

B 6.1.1 教職員と学生のための施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

産業医科大学は北九州市八幡西区医生ヶ丘に立地しており、閑静な住宅街の中にありながらキャンパス内には龍ヶ池などを有する自然豊かで教育環境に恵まれた医科大学である。東京羽田空港から福岡空港まで約2時間、福岡空港から地下鉄と JR 鹿児島本線の特急を利用すれば最寄りの駅である折尾駅に約30分で到着でき、そこからは徒歩20分程度の距離である。公共交通機関としては路線バス（西鉄バス、北九州市営バス）が JR 折尾駅と接続してお

り、一部路線はキャンパス内に乗り入れている。バス利用での JR 折尾駅からの所要時間は約 10 分である。あるいは、東京羽田空港から北九州空港までは同じく約 2 時間、空港からエアポートバスに乗車すれば約 1 時間で産業医科大学病院入口に到着する。いずれの空港とも近く、交通機関や高速道路の利用により首都圏から最短約 3 時間程度で到着するアクセスの良さがある(図 6.1)。



- 1) 武道館「医心館」 2) 学生寮 3) グラウンド 4) 体育館 5) 室内温水プール 6) 進路支援プラザ 7) 学生食堂 8) 大学本館 2 号館 9) 図書館 10) ラマツィーニホール 11) 大学本館 1 号館 12) 動物研究センター 13) アイソトープ研究センター 14) 大学本館 6 号館 15) 産業医実務研修センター 16) 産業医科大学病院 17) 病院南別館(リニアック棟) 18) 産業生態科学研究所 19) 共同利用研究センター 20) 産栄会 21) 龍ヶ池 22) 大学構内バス停 23) 看護師宿舎 24) 学内保育園(ラマティエ保育園)

図 6.1 キャンパスマップ

医学部学生は 1 年次から 6 年次までを通して本キャンパスで過ごす。校地面積は 238,174m²であり、校舎面積も 48,183 m²を有しており、医学部、産業保健学部、産業生態科学研究所、大学院医学研究科および産業医科大学病院(678 床)が置かれている。また、産業医科大学若松病院(150 床)を北九州市若松地区に設置している。講堂として 960 名収容可能な大ホールを有するラマツィーニホールがあり、小ホール(253 名収容)、2 つの会議室(各約 90 名収容)も有している。入学式や卒業式などの種々のイベントや催し、学会・講演会などに利用されており、学生も演奏会等で使用可能である。2021(令和 3)年度には新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、講義室としても利用した(冊子 4 P20)。

大学本館 1 号館には主に各講座の教員居室や研究室、事務室があり、特に学生が利用する施設としては 3 つの実習室(医科物理学、生体物質化学、細胞生物学)と、8 階にシミュレーション教育のためのクリニカル・シミュレーション・ラボ、地下 1 階に解剖実習室がある。解剖実習室には専用のロッカー室、シャワー室、前室、トイレが備えられている(冊子 4 P126)。また、2021(令和 2)年には、老朽化した空調設備を更新した。

医学部学生の講義や実習は主に大学本館2号館で実施される。同館には10の講義室があり、冷暖房設備、プロジェクター、スクリーン、ブラインドおよび無線LANが整備されている。講義室は学生も申請によりグループ学習やセミナーなどで利用することができる。無線LANについては同時接続数を補強するために2020（令和2）年に更新を行った。大学本館2号館には医学部学生専用のロッカーが設置されており、大学本館1号館および大学病院と渡り廊下で接続しており双方からのアクセスは容易である（冊子4 P9）。生化学、分子生物学、免疫学・寄生虫学、薬理学、生理学、微生物学、法医学、病理学、組織解剖学の実習は大学本館2号館の4つの実験実習室で行われている（冊子4 P129）。4階には学生用セミナー室があり、1室あたり8名収容の8室が設けられている。また、大学本館2号館の1階には図書館が設置されている。図書館は2,480㎡の広さを有し、和書8.5万冊、洋書4万冊、和雑誌2,300誌、洋雑誌1,300誌を所蔵している。開館時間は平日8時半～22時、土曜日9時～18時で日曜・祝日は閉館している。図書閲覧室の他に各種視聴覚資料閲覧設備やラーニング・commons、PC端末を16台設置した情報ゾーンも備えている（資料6-1）。図書館ホームページを開設し、学内外からも自由に図書館所蔵資料の検索ができるほか、医学情報コンテンツの検索も可能である（資料6-2）。

大学本館3号館は1階に学生食堂、書店およびコンビニエンスストアがあり、書籍や文房具のほかに日用品や食料品も購入できる。2階は各サークルの部室とセミナー室があり、セミナー室利用には届出が必要である。3階には学生自習室が設置されている。自習室は62人用ブースと15人用ブースがあり、それぞれがパーテーションで仕切られている。閉室日はなく7時～22時まで利用可能である。自習室はほかに大学本館1号館にも設けられている（座席数56席）（冊子4 P20-22）。

大学本館6号館には2つのコンピュータ実習室があり、講義が行われていなくても利用可能である（冊子4 P133）。

教育研究支援施設として、図書館のほかに、共同利用研究センター、動物研究センター、アイソトープ研究センターが設置されている。

大学病院には各病棟に学生控室が設置されており、臨床実習での主な自主学習、講義の場となっている。南別館4階にはチュートリアル教育に利用できる24室の学習実習・試験室を2019（令和元）年6月に新設した。これらの教室はOSCEや入試面接室にも利用される（冊子4 P141、資料6-3）。病院内には学生も利用可能な職員食堂とコンビニエンスストアがある。

本学には、産業医学を専門的に研究・教育するための附属の研究所として産業生態科学研究所が設置されている。

スポーツ関連施設としては、運動場（野球場1面、サッカー・ラグビー場1面、400mトラック）、テニスコート3面、体育館、武道館（医心館）、屋内温水プールを整備しており、キャンパス内に女子学生寮（112名収容）も整備している（資料6-4）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育のための設備・施設は十分に整備されている。

C. 現状への対応

机や椅子を含む講義室の改修や運動場の改修などの老朽化に対する改善は逐次行われており、近年では2016（平成28）年度から毎年度予算を計上して実施している（資料6-5）。

自習室については利用可能なスペースを自習室用に順次転用することにより増やしている。また、図書館は試験期間中の開館時間に延長を行っている上に、学生の要望を取り入れて2022（令和4）年度より開館時間を30分早めている。

2023（令和5）年8月に開院を予定している大学病院の増築棟（急性期診療棟）に、臨床実習中の学生が利用する新たな学生実習室を確保する予定である。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムの適切な実施のために、求められる施設・設備は確保しているが、教職員、学生の意見も取り入れながら、カリキュラム委員会、医学部教務委員会等において、適宜必要な検討を行う。

関連資料

冊子4 令和4年度学生便覧

6-1 産業医科大学図書館利用案内

6-2 産業医科大学図書館データベース

6-3 大学病院南別館4階 概要

6-4 産業医科大学キャンパスマップ

6-5 施設設備費積立金の一部による施設等改修について

B 6.1.2 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学は、「学校法人産業医科大学安全衛生規程」に準拠して事業場ごとに安全衛生管理組織を整備し、総括安全衛生管理者を選任することにより、職員の健康障害の防止、安全・衛生のための教育、健康診断、労働災害の原因の調査・再発防止対策などの業務の総括管理を行っている（資料6-6）。さらに、職員と学生の安全と健康を確保するとともに快適な学修環境、職場環境を形成するための必要な事項を調査・審議し、学校法人に対し意見を述べるため、大学等安全衛生委員会が置かれている（資料6-7）。安全衛生委員会では、実験室も含めたすべての施設において定期的に職場巡視を行っており、安全な学修環境、職場環境の維持に努めている。加えて、各講座等および事務部各課に安全衛生推進者を置き、新規採用者に安全衛生教育を行うことで、安全への意識を高めている。学生自習室についても衛生管理を担う委員長を置いている。教職員による消防隊が組織されており、火災等に対する防災の役割を

担っている。年1回防災訓練を行っており、女子学生寮では消防署の立会いのもと、居住学生と共に防災・避難訓練を行っている(資料6-8)。

感染性廃棄物の適正な管理および処理のために必要な事項は感染性廃棄物管理規程にまとめられており、感染性廃棄物の管理および処理に関して必要な事項を審議するため感染性廃棄物管理委員会が置かれている。感染性廃棄物の処理に関しては毎年感染性廃棄物処理計画書を作成して計画的に処理を進めるとともに、処理に関するマニュアルとして感染性廃棄物処理実施細目を定めている(資料6-9)。

実験や研究で生じる有害な物質・試料の取り扱いに関しては、実験廃液等取扱要領に定められており、実際の取り扱いのためのマニュアルとして化学物質管理支援システム簡易マニュアルを作成している(資料6-10、6-11)。また、各研究室のバイオハザードとして、「産業医科大学遺伝子組換え実験安全管理規則(資料6-12)」や「産業医科大学研究用微生物及び臨床検体安全管理要綱(資料6-13)」を定めている。

1～3年次での各種実験や研究室配属に際しては、動物実験、微生物の取り扱い、遺伝子組換えについて事前に安全教育を実施している。学生の安全な学修環境を確保する事例として特筆すべきものに、解剖学実習の換気システムがある。ホルムアルデヒドが室内に拡散する前に排気される局所排気型の解剖台を本学で独自に開発・整備し、解剖実習中の実習者への曝露濃度を管理濃度以下に抑えている(資料6-14)。

医療安全に関しては、「産業医科大学病院医療安全対策規程」に基づき大学病院内に医療の質・安全管理委員会および中枢的役割を担う医療の質・安全管理部が設置されている。医療の質・安全管理部に配置された医療安全管理者は医療事故防止対策を推進するための職員への教育および研修や、医療事故を防止するための情報収集、分析、対策立案、フィードバックおよび評価などの業務を行っている。また、院内感染防止対策として感染制御部と感染防止委員会が設置されている(資料6-15、6-16)。組織全体に共通する医療安全(医療事故防止対策および病院感染防止対策)に関する内容について、年3回以上研修を実施することを義務づけている。

個人情報の保護に関しては学校法人産業医科大学が保有する個人情報の保護に関する規程に、情報セキュリティに関しては学校法人産業医科大学の情報システムにおける情報セキュリティに関する規程に規則や遵守事項等をそれぞれ定めている(資料6-17、6-18)。その具体的な取組については情報管理センターが情報セキュリティ実施マニュアルを作成して活用している(資料6-19)。

大学建物のセキュリティに関しては、大学病院では20時、大学本館1号館では22時以降はそれぞれ守衛詰所のある出入口1ヶ所からのみ建物内に入出りできるようにしている。教職員の入退管理は大学病院ではパスコード、大学本館1号館ではIDカードで行っている。

学生と教職員の健康管理や健康の保持・促進のため、保健センター(産業医実務研修センター2階)が設けられており、医師・保健師が常駐して対応している(資料4-27)。また、心

理的な悩みをはじめ様々な問題に関する相談に応じる部署として学生相談室も設置しており、保護者からの相談も受け付けている。教職員、学生の健康管理のため毎年1回定期健康診断を行っており、新入生には小児ウイルス性疾患とB型肝炎の抗体価検査を行い、不十分な学生にはワクチン接種を行っている。また、大学敷地内は全面禁煙となっている(資料 6-20)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生、教員、患者、患者家族に安全な学修環境であると評価している。

C. 現状への対応

大学病院の耐震化は、順次計画的に工事が進められ 2021 (令和3) 年度に完了した(資料 6-21)。

2021 (令和3) 年度には教職員および学生に対して希望者に新型コロナウイルスのワクチン接種を2～3回行った。学生の毎日の体調報告をオンラインで行うシステム(あまびこ)を導入している。

D. 改善に向けた計画

大学本館の耐震化工事を計画に沿って予定通りに進めていく。安全管理の規則や設備は必要に応じて検討・改善していく予定である。

関連資料

- 6-6 学校法人産業医科大学安全衛生規程
- 6-7 安全衛生委員会細則
- 6-8 産業医大ニュース「女子学生寮消防訓練を実施」
- 6-9 学校法人産業医科大学感染性廃棄物管理規程
- 6-10 化学物質管理支援システム 操作マニュアル
- 6-11 実験廃液等取扱要領
- 6-12 産業医科大学遺伝子組換え実験安全管理規則
- 6-13 産業医科大学研究用微生物及び臨床検体安全管理要綱
- 6-14 菊田彰夫ら. 局所排気による系統解剖実習時のホルムアルデヒド曝露防止 安全で快適な系統解剖学実習環境の実現. 解剖学雑誌 85 巻 1 号 P17-27, 2010
- 6-15 産業医科大学病院における医療安全対策に関する指針
- 6-16 産業医科大学病院医療安全対策規程
- 6-17 学校法人産業医科大学が保有する個人情報の保護に関する規程
- 6-18 学校法人産業医科大学の情報セキュリティに関する規程
- 6-19 情報セキュリティ実施マニュアル
- 4-27 健康管理/学生相談室 (ホームページ案内)
- 6-20 産業医科大学 SDGs の取組 (敷地内全面禁煙)
- 6-21 令和3年度事業報告

Q 6.1.1 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

2016（平成28）年度にシミュレーション教育充実のため、大学本館1号館8階にクリニカル・シミュレーション・ラボ（120㎡）を設けた。臨床講座等にアンケート調査を実施し、その要望に応じて各種のシミュレータを購入した（資料2-15）。これらは授業の時以外でも申請により使用可能である。また、2019（平成31）年度のPost-CC OSCEに対応するため、同年度に完成した産業医科大学病院南別館の4階に、チュートリアル教育にも利用できる24室（床面積1,245㎡）の学生実習・試験室を新設した（資料6-3）。南別館4階の実習室はOSCEやOSCE前のトレーニング、臨床実習や救急の研修でのシミュレータを利用したトレーニング、各部署の面接試験等にも利用されている。Post-CC OSCEやOSCEのトレーニングおよび臨床実習等に必要なシミュレータを少しずつ補充している（資料2-15）。

大学本館は創立以来の建造物で40年余りが経過しているため、2015（平成27）年度より順次計画的に耐震補強工事を行っている（資料6-22）。設備についても講義室のリフォーム（机、椅子の入れ替え、照明のLED化、個別冷暖房設備の設置等）、AV機器、ネットワーク機器の更新を行っている。

現在建設中の産業医科大学病院急性期診療棟には、産業医学臨床研修センター、両立支援室、臨床実習学生用の学生実習室を整備する計画である（資料6-23）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

大学の設備・施設は適宜、更新、整備されている。

C. 現状への対応

大学本館は建設後すでに40年余りが経過しているため、耐震補強工事が計画的に行われている。また、教育環境改善のため必要な施設の拡充も行われている。

大学施設の老朽化に対応するための必要な措置が講じられている。自習室については順次拡張整備を行い、図書館については試験期間中の開館時間の延長や日曜日・祝日の開館など、利便性の向上を図った。また、2021（令和3）年度には、新型コロナウイルス感染対策の一環として、講義室内での密を避けるため、2つの講義室で同時に同じ講義が行えるよう、教室連結システムを導入した（資料6-24）。

D. 改善に向けた計画

教育実践の発展にあわせて設備・施設を計画的に点検し、不備があれば拡充や改修の計画を行い、必要な予算要求を行っていく。施設・設備の修繕・更新予算の確保については、厳しい財政状況であることから、自主財源による大学病院建替え時にあわせて、整備・充実に図る必要がある。また、学生の要望を踏まえた学修環境の改善も検討している。

関連資料

- 2-15 クリニカル・シミュレーション・ラボ設置機器・教材
- 6-3 大学病院南別館4階 概要
- 6-22 大学本館2号館・4号館耐震補強工事のお知らせ
- 6-23 産業医科大学病院急性期診療棟について（施設拡充計画）
- 6-24 大学本館2号館2401講義室を主とした教室連結システムの整備について

6.2 臨床実習の資源

基本的水準:

医学部は、

- 学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。
 - 患者数と疾患分類（B 6.2.1）
 - 臨床実習施設（B 6.2.2）
 - 学生の臨床実習の指導者（B 6.2.3）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 医療を受ける患者や地域住民の要請に応じているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。（Q 6.2.1）

注 釈:

- [患者]には、補完的に標準模擬患者やシミュレータなどの有効なシミュレーションを含むことが妥当な場合もあるが、臨床実習の代替にはならない。
- [臨床実習施設]には、臨床技能研修室に加えて病院（第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる）、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来（プライマリ・ケアを含む）、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、健康管理センター、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれる。これらの施設での実習と全ての主要な診療科の臨床実習とを組み合わせることにより、系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [評価]には、保健業務、監督、管理に加えて診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類などの観点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質の評価が含まれる。

日本版注釈: [疾患分類]は、「経験すべき疾患・症候・病態（医学教育モデル・コア・カリキュラム-教育内容ガイドライン-、平成28年度改訂版に収載されている）」についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が参考になる。

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.1 患者数と疾患分類

A. 基本的水準に関する情報

臨床実習は、主に産業医科大学病院で行われている。

大学病院は、特定機能病院、地域がん診療連携拠点病院、災害拠点病院、がんゲノム医療連携病院、総合周産期母子医療センター等として 22 診療科による外来診療、入院診療を行っている。救急部は一次から三次救急まで 24 時間体制で診療を行っている(資料 6-25)。病床数は 678 床である。2021(令和 3)年度の入院延患者数は 203,662 名、外来延患者数は 305,657 名であり、一日平均各々 558.0 名、1,268.3 名であった。全診療科にわたって、学生が十分な臨床経験を積むことができる幅広い疾患と、十分な患者数の外来および入院診療が実施されている。

大学病院に加え、関連病院として産業医科大学若松病院がある。若松病院は 16 診療科での外来診療、入院診療を行っており、病床数は一般病床 133 床、地域包括ケア病床 17 床である(資料 6-26)。2021(令和 3)年度の入院延患者数は 39,702 名、外来延患者数 78,237 名であった。

この他、北九州市立総合療育センターをはじめとする地域の協力医療機関 7 施設(北九州市立総合療育センター、九州労災病院、北九州市立八幡病院、製鉄記念八幡病院、北九州市立医療センター、済生会八幡総合病院、地域医療機能推進機構九州病院)においても実習を実施している(冊子 6 P101、冊子 7 P54-66、冊子 8)。

実習施設は、内科、外科、産婦人科、精神科、総合診療科、救急科、その他の診療科を備え、医学教育モデル・コア・カリキュラム G-4 診療科臨床実習にある経験すべき診療科を備えており、教員スタッフもそろっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

産業医科大学病院において、全診療科で十分な臨床経験を積むことができる幅広い疾患かつ十分な患者数の外来および入院診療が実施されている。

C. 現状への対応

今後も幅広い疾患の外来、入院患者での診療を継続し、十分な臨床経験を積むことができる状態を維持する必要がある。大学病院のみの実習では一般的な疾患(いわゆる common disease)の診療や地域医療(在宅医療などを含む)などの経験に乏しくなる可能性があり、協力病院を増やすとともに関連施設や地域医療機関と連携し、大学病院で不足する領域をカバーする努力を行っている。

D. 改善に向けた計画

今後も教員および学生に、大学病院としての特殊性、疾患頻度の相違について留意しながら

ら、臨床実習を行っていく。

2019（令和元）年度から、1年次生と5年次生に対してe-ポートフォリオの運用を開始した。適用学年が進めば、学生が経験した疾患分類と患者数をデータとして把握できるようになることが期待される。

関連資料

6-25 産業医科大学病院の概要

6-26 産業医科大学若松病院の概要

冊子6 令和4年度臨床実習Ⅰの手引

冊子7 令和4年度臨床実習Ⅱ（診療参加型臨床実習）の手引き

冊子8 臨床実習Ⅱ（診療参加型臨床実習）指針

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.2 臨床実習施設

A. 基本的水準に関する情報

産業医科大学病院は22診療科での外来診療、入院診療を行っており、手術部、放射線部、集中治療部などの中央診療部門を設置している。救急診療については一次から三次救急までを24時間体制で幅広く診療している（資料6-25）。いずれの施設も4～6年次学生の臨床実習の場として提供されている。また、臨床検査部や輸血部、病理診断科での実習も組み立てられている。学生は臨床実習中の自習用として各病棟にある学生実習室を使用することができる。学生には実習期間に限定して担当患者のカルテの閲覧を許可されている。

大学病院以外にも若松病院や北九州市立総合療育センターをはじめとする地域の協力医療機関8施設において臨床実習を実施している（冊子6 P101、冊子7 P54-66）。また、産業医学現場実習を全国の約50の事業所の協力の下に実施している。

個別学習やシミュレーション学習のための設備（南別館4階に学習室・試験室、大学本館1号館8階にクリニカル・シミュレーション・ラボ）が整えられており、クリニカル・シミュレーション・ラボには十分な種類と数のシミュレータを用意している（資料2-15）。これらは授業のほか、利用申請を行うことで使用可能である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

産業医科大学病院では、外来、入院を含め幅広く多彩な診療を行っており、学生の臨床実習を実施するための医療施設として十分に整備されている。

個別学習やシミュレーション学習のための設備も整備されており、十分な種類と数のシミュレータを備えている。

C. 現状への対応

産業医科大学病院に両立支援科が設置され、新カリキュラムでは6年次の産業医学VIにおいて治療と職業生活との両立支援について学修できるように編成した(冊子3 P338)。

毎年、各診療科に対して購入希望のシミュレータについてのアンケート調査を行って整備を進め、学修の向上を図っている。シミュレータの管理や運用については担当者(兼務)を配置して対応している。

D. 改善に向けた計画

感染症の流行下での実習も考慮し、シミュレータを用いた実習を充実させる必要がある。今後、より広いシミュレータ実習室の確保、専任のシミュレータ管理者の配置や機材の新規購入、故障時の修理費等の予算について検討する。

関連資料

6-25 産業医科大学病院の概要

冊子6 令和4年度臨床実習Ⅰの手引

冊子7 令和4年度臨床実習Ⅱ(診療参加型臨床実習)の手引き

2-15 クリニカル・シミュレーション・ラボ設置機器・教材

冊子3 令和4年度医学部教育要項

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.3 学生の臨床実習の指導者

A. 基本的水準に関する情報

臨床実習を担当する各診療科では、実習担当責任者と担当教員を指名し、臨床実習のカリキュラムの作成や実習の統括を行っている。

臨床実習は、最初の42週は、5人前後の実習班毎に教員が指導を行い、小講義と実習を行い、外科系診療科では手術場や手術見学室で手術見学を行っている。

指導する教員は大半が専門医である。

厚生労働省の通知に基づく「医師の臨床研修に係る指導医講習会」を毎年開催し、大学病院所属教員の受講を推進し、多数の修了者を輩出している。

また、毎年複数回の教員研修会(FD)を開催し、実践的な学生教育や指導法についての講習を行っている(資料5-27)。

1～3年次の早期臨床体験実習では多くの事業所に協力を仰ぎ、それぞれの医師、看護師、職員などに指導を依頼している(冊子13)。

本学で臨床実習に準じた位置づけとしている5年次の産業医学現場実習では、全国40以上の事業所にそれぞれ学生1～5人を派遣して1週間(平日5日間)の実習を行う。指導するのは各事業所の産業医であり、非常勤講師に任命している(冊子12)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

多くの診療科において豊富な臨床経験を有し、指導医講習会を修了して教育方法にも習熟した指導者が多数存在する。

C. 現状への対応

今後も指導医講習会を継続的に開催して指導者を養成する。また、毎年複数回の教員研修会（FD）を開催しているが、参加率の更なる向上のため、Web開催との併用や、講習の動画をeラーニング用教材として提供するなどの方法を工夫する。

年1回、産業医学現場実習の指導者約10人を大学に招いて、カリキュラム勉強会および産業医学現場実習意見交換会を開催している。カリキュラム勉強会では事業所産業医に1週間の実習プログラムを例示してもらい、参加者間で講評を行っている。また、産業医学現場実習意見交換会では、学長、医学部長および教務関係教員が参加して、実習について改善すべき点やその方針、学生の評価等を話し合い、適宜改善を図っている。

D. 改善に向けた計画

教員研修会（FD）への参加率を高めるため、魅力的な研修を企画するとともに、出席管理を行い、各部署へ出席率や出席者氏名を通知、あるいは公表するなどの対策を検討する。また、指導者養成を計画的および戦略的に扱う部署を創設し、指導者養成を計画する。

関連資料

5-27 2021（令和3）年度学内講習会等一覧

冊子13 令和3年度早期臨床体験実習Ⅰの手引き

冊子12 令和3年度産業医学現場実習の手引き 及び 学生報告書

Q 6.2.1 医療を受ける患者や地域住民の要請に答えているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

産業医科大学は、社会からの産業保健職養成の要請に資するとともに、患者や地域住民の要請に応えることが求められている。

産業医科大学病院は、政令都市である北九州市を含む医療圏で唯一の大学病院であり、かつ最大の病床数を誇る特定機能病院でもある（資料 6-25）。また、産業医科大学若松病院は、北九州市若松区で唯一の総合病院である（資料 6-26）。大学病院としての社会的必要性に応えて急性期医療と産業医の臨床教育ならびに両立支援を充実させるため、現在、急性期診療棟を建設中である（資料 6-23）。この施設は全体を患者や住民の視点で整備、改善しており、この中には両立支援室、産業医学臨床センターや学生実習室など、学生の教育に資する設備を設置する予定である。

大学病院および協力医療機関には地域支援室を設けて支援事業を行う施設、市民公開講座

などを行う施設もある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

産業医科大学病院、産業医科大学若松病院ともに高度先進医療、地域医療を提供し、地域住民の要請に応えており、学生は其中で臨床実習を行っている。

産業医養成のための施設は十分に整えられている。

C. 現状への対応

毎年、病院利用者にアンケートを実施し、待ち時間などの実態調査や要望を把握するとともに、患者相談窓口を設置し、患者のニーズを的確に把握して、改善を心がけてきている。

D. 改善に向けた計画

今後も地域住民のニーズを把握するためのアンケート調査を継続するとともに、職員からも改善策を継続的に提案してもらい、更なる質の改善を目指す。

関連資料

6-25 産業医科大学病院の概要

6-26 産業医科大学若松病院の概要

6-23 産業医科大学病院急性期診療棟について（施設拡充計画）

6.3 情報通信技術

基本的水準:

医学部は、

- 適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。(B 6.3.1)
- インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。(B 6.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。
 - 自己学習 (Q 6.3.1)
 - 情報の入手 (Q 6.3.2)
 - 患者管理 (Q 6.3.3)
 - 保健医療提供システムにおける業務 (Q 6.3.4)

- 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。(Q 6.3.5)

注釈:

- [情報通信技術の有効かつ倫理的な利用]には、図書館サービスと共にコンピュータ、携帯電話、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用が含まれる。方針には、学修管理システムを介するすべての教育アイテムへの共通アクセスが含まれる。情報通信技術は、継続的な専門職トレーニングに向けてEBM（科学的根拠に基づく医学）と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。
- [倫理的な利用]は、医学教育と保健医療の技術の発展に伴い、医師と患者のプライバシーと守秘義務の両方に対する課題にまで及ぶ。適切な予防手段は新しい手段を利用する権限を与えながらも医師と患者の安全を助成する関連方針に含まれる。

日本版注釈:[担当患者のデータと医療情報システム]とは、電子診療録など患者診療に関わる医療システム情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

B 6.3.1 適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学では、情報システムにおける情報セキュリティに関する規程が策定されており、その中に倫理に関する条項が含まれている(資料6-18)。この規程は学生、教員、事務職員、医師、看護師を問わず、本学の情報システムを利用するものすべてに適用される。本学の情報システムは教育・研究系ネットワーク、医療系ネットワークの2つから成るが、学生は教育・研究系ネットワークにアクセスすることでe-ラーニングシステムや、ビデオ教材などの学習資料を利用でき、外部サイトから情報を得ることもできる。

また、本学図書館にアクセスすることで所蔵図書や雑誌の検索、電子ジャーナルの閲覧などが行え、それらの活動をマイライブラリとして保存することもできる。教育・研究系ネットワークには学外からアクセスすることも可能であり、データベース利用については適宜利用講習会や個別での説明会(オーダーメイド講習会)を開催している。さらに、学内における研究活動の情報を学内外に発信するツールとして、大学機関リポジトリを設置している(資料6-27)。

臨床実習において学生は医療情報システムから電子カルテを利用することができるが、「産業医科大学病院総合医療情報システムに関する運用管理規程」、「産業医科大学若松病院総合医療情報システムに関する運用管理規程」、ならびに「学校法人産業医科大学が保有する個人情報保護に関する規程」を遵守しなければならない(資料6-28、6-29、6-30、6-31)。これらの中には倫理に関する条項も含まれる。

本学の情報システム、情報インフラの計画、整備等を担い、情報システムに関する各種技

術支援、コンピュータ実習室などの情報教育施設の運営、教職員に対する講習会や学生に対する情報教育などを行う専門部署として情報管理センターが設置されており、総務部情報システム課が事務を担当している(資料 6-32)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

情報通信技術は有効に利用されており、規程も整えられている。情報セキュリティに関する規程には倫理面について利用者の責務に係る条項が含まれている。

C. 現状への対応

ネットワーク設備や無線 LAN 設備などのハードウェアについては定期的な更新が行われている。また、コンピュータ実習室のパソコン、学内各所の情報端末についてもアップデートが行われており、最新の状態に保たれている。e-ラーニングについては、多くの講義資料のアップロードがなされており、産業医実務研修センターの e-ラーニング教材を専門とする教員が支援に当たっている。情報システムの利用において、倫理面やセキュリティ面の問題が生じた場合、その都度関係する委員会等が対応を議論し、対処することとしている。

ICT の進歩に対してはハードウェア、ソフトウェアの新規導入や更新で対応している。

D. 改善に向けた計画

2021 (令和 3) 年度に策定された本学の長期ビジョンである「産業医大未来構想 2040」には、「学生が自ら主体的に学べるよう ICT を活用した支援を行う」、「ICT を活用した産業医学分野の卒前教育環境を整備する」と記載されている。

情報通信技術の教育、研究における活用の方針の策定を行うよう検討する。e-ラーニングの利用を広げると共に、新たな e-ラーニング教材の開発を進める。

関連資料

- 6-18 学校法人産業医科大学の情報システムにおける情報セキュリティに関する規程
- 6-27 産業医科大学機関リポジトリ運用指針
- 6-28 産業医科大学病院総合医療情報システムに関する運用管理規程
- 6-29 産業医科大学若松病院総合医療情報システムに関する運用管理規程
- 6-30 産業医科大学病院個人情報保護細則
- 6-31 産業医科大学若松病院個人情報保護細則
- 6-32 産業医科大学情報管理センター施設紹介

B 6.3.2 インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

各講義室、実習室等には、各室定員の同時アクセスに堪える無線 LAN 設備が設置されており、随時インターネットに接続することができる(資料 6-33)。

図書館のサイトにアクセスすることで所蔵図書、雑誌の検索、電子ジャーナルの閲覧などが行え、それらの活動をマイライブラリとして保存することもできる。これらは学外からもアクセスすることが可能である(資料 6-1)。

また、図書館には、視聴覚教材や外部サイトの動画配信教材を視聴できる情報端末も 19 台設置されている。

コンピュータ実習室(大・小)には計 160 台のパソコン、5 台のプリンタが設置されており、講義、実習で使用されていない時間は学生が利用することができる(資料 6-34)。コンピュータ実習室のパソコンは共用試験 CBT にも用いられる。

産業医科大学病院の各フロアに設けられた学生実習室には、学生が情報検索に利用できるインターネット接続された無線 LAN 設備が設置されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生に必要なインターネット等のネットワークへの接続環境は満たしている。

C. 現状への対応

無線 LAN 環境は、随時、更新、改修を行っている。講義室は 2021(令和 3)年度に無線 LAN 設備を更新し、現在、十分なアクセスを保証している。今後、動画視聴の増加が予想され、通信量の増大に対応した学内ネットワークの通信速度の向上が求められる。

図書館の外部サイト動画配信教材を視聴できる情報端末は、台数の増加を求める声もあるため検討する。

D. 改善に向けた計画

ネットワークのハードウェア更新による能力向上を図って行く。技術の進歩による情報端末、パソコンなどの能力の陳腐化に対処するため、定期的な機器の更新を行う。機器の経年劣化への対処、技術の進歩に対応した能力向上のため計画的なハードウェア、ソフトウェアの更新を行う。

関連資料

6-33 無線 LAN の利用について

6-1 産業医科大学図書館利用案内

6-34 コンピュータ実習室及び学習室について

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.1 自己学習

A. 質的向上のための水準に関する情報

学内各所の無線 LAN アクセスポイントにより e-ラーニングシステム(資料 6-35)、図書館の情報検索システム、電子図書、電子ジャーナル、視聴覚教材(4915点)等の自己学習に必要な情報にアクセスすることができる(資料 6-1)。

e-ラーニングシステムからは各講義の講義資料等を閲覧、ダウンロードでき、講義の動画を視聴できるものもあり予習、復習に役立てることができる。

また、図書館では PubMed や医中誌などの情報データベースの利用マニュアルを整備の上、適宜利用説明会や講習会も実施し、容易かつ有効な利用を支援している(資料 5-27)。

さらに電子図書や視聴覚教材も継続的に整備されており、これらの教材やデータベースには学外からインターネットを通してアクセス可能なものもある。

学生実習では e-ポートフォリオシステムを導入し、学修の振り返りに役立てている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

自己学習のためのインフラは現状では十分なものが提供できている。e-ラーニングにおける講義資料はかなり充実してきたが、e-ラーニングの機能を十分に活用した教材は不足している。

C. 現状への対応

講義資料の一層の充実を図る。新規の e-ラーニング教材の開発を進める。ID、パスワード管理により学外からの学内資料へのアクセスを拡大する。現在は e-ポートフォリオシステムは目下 1 年次生と 5 年次生のための利用となっているので、6 年次生にも利用を拡大する。

D. 改善に向けた計画

現在のアクセス環境を維持していくと共に、学外からのアクセスにもより広範に対応していく。e-ラーニング教材の開発を進める。e-ポートフォリオシステムの機能を十分に活用しより高度な利用を図っていく。

関連資料

6-35 産業医科大学 e-ラーニング

6-1 図書館利用案内

5-27 2021(令和3)年度学内講習会等一覧

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.2 情報の入手

A. 質的向上のための水準に関する情報

無線 LAN 接続により図書館や学外検索サイト等を利用して情報検索が可能である(資料 6-33)。

e-ラーニングには教材のほか、電子掲示板が提供されており、講義の連絡事項などの情報を得ることができる(資料 6-35)。

学生、卒業生の求人情報等に関しては、産業保健情報提供サイト(ラマティーサイト)に最新の求人情報を掲載し、地域・業種等でも検索できるようにしている。

また、産業医学に関する情報および相談の場を提供するなど、関係業務への就労に向けた支援を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在の情報インフラにより最新情報の入手には不自由しない環境が構築されている。

C. 現状への対応

情報ネットワークのハードウェア更新により機器の経年劣化に対処している。電子ジャーナルや情報検索ツールの選定には、利用者の希望や関係者などからの情報を得て対応している。情報検索の方法は、学生には講義や学生支援プログラムで、教職員には文献検索講習を行うことなどにより、教育と啓発を行っている。

D. 改善に向けた計画

計画的な情報インフラの整備により現在の環境を維持、発展させていく。

関連資料

6-33 無線 LAN の利用について

6-35 産業医科大学 e ラーニング

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.3 患者管理

A. 質的向上のための水準に関する情報

大学病院の電子カルテシステムは、2022(令和4)年1月に更新された。臨床系教員はこれを用いて患者管理を行っている。

臨床実習では、学生が医療情報システムにアクセスして電子カルテを閲覧することを許可している(資料 6-28、6-29)。電子カルテの利用方法、禁止事項などの説明は、臨床実習オリエンテーションで行っている(冊子 6、冊子 7、冊子 8)。

各診療科の実習において、学生は1人の患者を担当し、学籍番号を ID としてアクセス制限

をかけることで担当患者のカルテのみを閲覧させている。学生に対して電子カルテの入力、プリントアウトは許可しておらず、カルテ作成の実習は電子カルテよりデータを書き写し、必要事項を記入したレポートとして提出、評価している。

電子カルテの閲覧にあたっては、「産業医科大学病院総合医療情報システムに関する運用管理規程」、「産業医科大学若松病院総合医療情報システムに関する運用管理規程」、ならびに「学校法人産業医科大学が保有する個人情報の保護に関する規程」の遵守が求められる。

医療情報への学生のアクセスについては医療情報部がこれを監視し、不正な使用を予防している(資料 6-36)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生は担当患者の電子カルテ閲覧を許可されている。大学病院の電子カルテには教育用システムの機能を搭載していないため、学生が電子カルテに入力することはできない。

C. 現状への対応

患者レポート作成の際に、学生はカルテの情報を書き写す必要がある。学生には電子カルテデータの管理を徹底させるため、作成したメモなどの患者情報の記載された文書が不要になり次第、シュレッダーにより廃棄させている。

D. 改善に向けた計画

現行の電子カルテシステムは診療用であるため、学生の入力やプリントアウトは認めていない。このため電子カルテを用いて学生が効率よく学修用のカルテを作成するためには、現行システムに学生用のファイル作成メニューを組み込むか、診療用と連携する学生用の電子カルテシステムを導入する必要がある。そのための情報の収集と計画の立案を進める。また、個人情報保護やセキュリティについても問題点を整理し、さらに検討していく。

関連資料

- 6-28 産業医科大学病院総合医療情報システムに関する運用管理規程
- 6-29 産業医科大学若松病院総合医療情報システムに関する運用管理規程
- 冊子6 令和4年度臨床実習Ⅰの手引
- 冊子7 令和4年度臨床実習Ⅱ（診療参加型臨床実習）の手引き
- 冊子8 臨床実習Ⅱ（診療参加型臨床実習）指針
- 6-36 産業医科大学病院医療情報部に関する達

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.4 保健医療提供システムにおける業務

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員は医療情報システムを用いてオーダーリング（投薬・注射、検査、処置等）などの保険医療業務を行っている。

臨床実習において、学生は医療情報システムにアクセスして担当患者の電子カルテを閲覧することは許可されているが、オーダーリングはできない。

臨床実習では、指導医の病名登録やオーダーリング、診断書、診療情報提供書作成などを見学して説明を受け、医療保険に関する学修を行う。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員は医療情報システムを用いて業務を行っている。学生は、電子カルテの利用は閲覧のみであるため、保険医療システムの業務は指導医の説明により学修している。

C. 現状への対応

電子カルテ上での業務の見学に加え、保険医療に関わる各種書類の下書きなど、実際の電子カルテへの記入や入力を行わなくてもできることを実践していく。

D. 改善に向けた計画

保健医療システムについて、より実際に即した教育を行うためには、診療用電子カルテシステムに教育用の機能を付与するか、教育用の電子カルテシステムを導入する必要がある。そのための情報収集と具体的計画の立案を行っていく。

関連資料

なし

Q 6.3.5 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では臨床実習において、学生が医療情報システムにアクセスして電子カルテを閲覧することができ、指導医が各学生に担当患者を決めてアクセスを許可している。

学生は ID を入力してシステムにアクセスし、閲覧可能となる担当患者のみのデータを書き写して実習に利用している(冊子 6 P7)。患者データにアクセス可能なのは受け持ち期間のみである。

医療情報システムの使用方法（不正使用禁止事項等）については、臨床実習オリエンテーションにおいて、医療情報部の担当者が指導を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

患者情報の安全を担保できる範囲内で、学生は医療情報システムを利用している。

C. 現状への対応

当面、現行を維持する。

D. 改善に向けた計画

学生の医療情報システムに対する十分なアクセスを確保するためには、診療用電子カルテシステムに教育用の機能を付与するか、診療用と連携した教育用の電子カルテシステムを導入する必要がある。そのための情報収集と計画の立案を行っていく。

関連資料

冊子6 令和4年度臨床実習Iの手引

6.4 医学研究と学識

基本的水準:

医学部は、

- 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。(B 6.4.1)
- 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。(B 6.4.2)
- 研究の施設・設備と重要性を記載しなければならない。(B 6.4.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。
 - 現行の教育への反映 (Q 6.4.1)
 - 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備 (Q 6.4.2)

注 釈:

- [医学研究と学識]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の学術研究を網羅するものである。医学の学識とは、高度な医学知識と探究の学術的成果を意味する。カリキュラムにおける医学研究の部分は、医学部内またはその提携機関における研究活動および指導者の学識や研究能力によって担保される。
- [現行の教育への反映]は、科学的手法やEBM (科学的根拠に基づく医学)の学修を促進する (B 2.2を参照)

B 6.4.1 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育カリキュラムは、医学教育モデル・コア・カリキュラムを網羅すべく整えられ、それに本学の特色である産業医学教育が加わる。各授業科目を担当する教員は、採用要件に示されるように、それぞれ、総合教育、医学基礎、基礎医学、臨床医学の各分野の専門家である。

教員は自身の研究分野を中心に最新の知見を教育に加味している。顕著な例としては、1年次の「先端医科学講釈」、3年次の「研究室配属」がある。「先端医科学講釈」では、学内の教員が自らの研究テーマとその論文について1年次に講義し、論文の成り立ちを理解し、科学的思考法や医学研究の手法を学ぶことを学修目標としている(冊子3 P166)。

また、「研究室配属」では、学生が約2ヶ月にわたり、主に基礎医学講座と産業生態科学研究所の研究室で指導教員のもと、基礎医学、産業医学などの研究を行いながら医学研究の方法についてじっくりと学ぶ(冊子5)。学修目標として、課題探究・問題解決能力を高めること、科学の論理を理解すること、研究課題について自己学習することができること、研究結果をまとめ、報告書を作成することができることなどを掲げている。終了時には発表を行い、プレゼンテーションの学修ともなっている。

産業医学を担当する教員は、衛生学、公衆衛生学の教員のほかは主に、産業生態科学研究所の教員である。産業生態科学研究所の教員の多くは産業医経験者であり、行政を含む産業医学関連業務を行っており、産業医学研究を行っている(資料6-37)。企業などの現役産業医を講師とする講義も組まれている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育カリキュラムの作成において、国内での標準化された内容を基盤にして、本学で提供可能な独自の医学研究の情報と学識を十分に活用している。

C. 現状への対応

現状を維持する。

D. 改善に向けた計画

医学研究や学識において、今後取り上げるべき新たな研究成果や情報などが得られた場合には、毎年度に更新される教育カリキュラムにも適宜反映させていく。

関連資料

冊子3 令和4年度医学部教育要項

冊子5 令和4年度研究室配属の手引き

6-37 産業生態科学研究所概要

B 6.4.2 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部は教育研究上の目的を、「医学を産業社会の中でより深く、より広い視野から考えることのできる人間性豊かな産業医を養成します」と掲げ、この目的に沿ってディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーを策定している(資料 1-15)。ディプロマ・ポリシーには、医学的知識・技能を研究に活用することができること、科学的探究心・問題解決能力を修得すること、が含まれている。

学生の研究マインドを涵養するため、1年次の選択科目に「先端医科学講釈」を設けている。これは教員が自身の論文について解説し、最先端の医学研究を紹介し、1年次に医学研究の実例に触れることで医科学とは何かを知り、科学的推論や研究方法、論文の構成について学ぶ機会となっている(冊子 3 P166)。

実際の研究内容については3年次の「研究室配属」のカリキュラムで積極的に触れる機会と環境が与えられている(冊子 5)。臨床各科での医学研究の内容については、臨床実習において、主に各科主催の小講義やミーティング・リサーチカンファレンスなどの会議に参加する過程で触れる機会が適宜得られる(冊子 6、冊子 7)。

産業医学研究に関しては、その幅広い研究内容を医学教育と関連付けるために、1～6年次の各学年において産業医学を系統的・段階的に学修し、産業保健活動に必要な専門的知識と技能を十分に修得できる内容としている。さらに、5年次の「産業医学現場実習」では、事業所における産業医学研究の応用や社会の様々な研究ニーズを理解できるような取組も講じている(冊子 12)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学研究と教育の関係を培う方針については、本学のディプロマ・ポリシーに示されている。この方針に沿って教育課程が編成されている。

C. 現状への対応

現状を維持する。

D. 改善に向けた計画

基礎医学・臨床医学研究ともさらに関連性を深める教育を実施できるように、教務委員会を中心にカリキュラムや学習環境を整備していく。

関連資料

1-15 3つのポリシー

冊子 3 令和4年度医学部教育要項

冊子 5 令和4年度研究室配属の手引き

冊子 6 令和4年度臨床実習Ⅰの手引

冊子 7 令和4年度臨床実習Ⅱ(診療参加型臨床実習)の手引き

冊子 12 令和3年度産業医学現場実習の手引き 及び 学生報告書

B 6.4.3 研究の施設・設備と重要性を記載しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学の主たる研究設備には、講座毎の研究室のほか、図書館とともに教育研究支援施設として統括管理されている共同利用研究センター、動物研究センター、アイソトープ研究センターがあり、それらはそれぞれの利用規程や利用の手引きなどを整備して、設備利用上の優先事項などを示している(冊子2 P21-22、資料6-38、6-39、6-40)。

また、基礎医学研究ならびに産業医学研究に関する優先事項については、各関係授業科目でのカリキュラムに加えて「研究室配属」(3年次)において適宜触れている(冊子5)。

産業医学を専門的に研究する施設として、産業生態科学研究所が設置されている。同研究所の教員は、産業医学・産業生態科学の研究に従事するほか、医学部および産業保健学部における産業医学関連の授業科目を担当している。また、大学院医学研究科の大学院生の教育・指導などの卒後教育も担当している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各研究設備の利用にあたり、それぞれの利用講習会・説明会を開催し、配付資料なども用いて優先事項の周知を行っている。また、それらを記載した利用規程や利用の手引きなどは大学ホームページにて適宜閲覧が可能である。

C. 現状への対応

各研究設備の概要は学生便覧に記載されておらず、学生への情報提供は不十分である。学内の研究設備とその利用上の優先事項を学生に十分周知できる機会を持てるように検討していく。

D. 改善に向けた計画

学生便覧の改訂に加え、医学教育改革推進センターが主導して教育カリキュラムの中に医学研究の優先事項を包括的に示す機会を盛り込む。

関連資料

冊子2 大学概要 2022

6-38 共同利用研究センター利用規程及び利用の手引き

6-39 動物研究センター利用心得

6-40 アイソトープ研究センター利用の手引

冊子5 令和4年度研究室配属の手引き

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.1 現行の教育への反映

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学のディプロマ・ポリシーでは、「医師としての業務を行うために必要な基礎医学・社会医学・臨床医学に関する基本的知識と技能を修得し、疾病の予防、診断と治療、研究に活用することができる」こと、「医学および産業医学における研究の意義を理解し、科学的な観察力・思考力・表現力を修得し、生涯にわたり自己研鑽を続ける意欲を持ち、自ら問題を解決することができる」ことを学生に求めている(資料 1-15)。この方針に基づき、統計解析や種々の実験手法等の医学研究に求められる技術と知識の習得は、総合教育・医学基礎教育や医学基礎教育の各担当科目の講義と実習によって行われている(冊子 3 P49-51)。

特に、医学研究に応用できる科学的思考能力を早期の段階から養うために、「総合教育セミナー」(1年次)において教員・研究者との少人数対話型教育を行っている(冊子 3 P23、冊子 17)。また、「先端医科学講釈」(1年次)では、教員が自身の論文について解説し、最先端の医学研究を紹介し、医学研究の実例に触れることで医科学とは何かを知り、科学的推論や研究方法、論文の構成について学ぶ機会となっている(冊子 3 P166)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現行の教育カリキュラムによって医学研究の持つ意義や臨む姿勢、基本的な技術と知識が概ね教育されており、さらに医学研究の最先端を学ぶ場として「先端医科学講釈」が用意されている。

C. 現状への対応

現状を維持する。

D. 改善に向けた計画

医学教育改革推進センターで、医学研究が教育に反映される機会が十分に確保できているかどうかの検証を行っていく。

関連資料

1-15 3つのポリシー

冊子 3 令和4年度医学部教育要項

冊子 17 令和4年度総合教育セミナー要項

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.2 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備

A. 質的向上のための水準に関する情報

ディプロマ・ポリシーにより、卒業生は科学的探究心・問題解決能力を備えることが求められる。このための教育カリキュラムが用意されている。

特に、「研究室配属」（3年次）では、学生が実際の研究に参加する。授業科目としての「ねらい」は「研究の重要性を理解し、科学的思考力、自己学習能力、課題探求・問題解決能力を高める」としている。1～5人の学生が各講座や研究室に配属され、10週間、指導教員のもとで研究を行う（冊子5）。配属先は、総合教育、医学基礎、基礎医学、産業生態科学研究所の研究室である。臨床医学講座が加わる年もある。研究成果は、終了後、ブロックごとの発表会で学生自身が発表する。中には研究室配属中の研究成果を論文にまとめる学生もおり、2021（令和3）年には4年次生の原著論文が国際学会誌オンライン版で公開された。

臨床各科での医学研究については、講義や臨床実習などで見聞きする機会が得られることもあり、関心や興味があれば当該臨床科の研究に参加することも可能である。各自が参画した研究成果を学内外で発表することもでき、例えば毎年開催される産業医科大学学会では、学生による展示発表が数件なされている（資料6-41）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「研究室配属」において研究や開発に携わることの奨励や準備が行われている。

C. 現状への対応

研究室配属に関しては、時期や期間、配属先、配属人数の決定方法、評価方法、発表形式などについて議論がある。教務委員会を中心に更なる議論を通して最適化を図る。

D. 改善に向けた計画

学生の研究や開発に携わることを更に奨励し、準備する仕組み（講義、制度など）を検討する。

関連資料

冊子5 令和4年度研究室配属の手引き

6-41 第37回産業医科大学学会総会学術講演・展示抄録集 抜粋（産業医大誌42巻1号）

6.5 教育専門家

基本的水準:

医学部は、

- 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。（B 6.5.1）
- 以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

- カリキュラム開発 (B 6.5.2)
- 教育技法および評価方法の開発 (B 6.5.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。(Q 6.5.1)
- 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

注 釈:

- [教育専門家]とは、医学教育の導入、実践、問題に取り組み、医学教育の研究経験のある医師、教育心理学者、社会学者を含む。このような専門家は医学部内の教育開発ユニットや教育機関で教育に関心と経験のある教員チームや、他の国内外の機関から提供される。
- [医学教育分野の研究]では、医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探究する。

B 6.5.1 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

2015（平成 27）年 12 月、本学における医学教育に関し、医学教育分野別評価基準に基づく新教育課程の策定などを行うこと、評価受審のための学内準備、教育資源の整備等を図ること、また、医学および医療保健技術にかかる教育に関してその改善計画の立案、情報の収集・解析、評価システムの構築、卒前・卒後教育における教育環境の整備などを図ることを目的として医学教育改革推進センターを設置した(冊子 2 P37、資料 6-42)。センターには 2 名の専任教員および 1 名の併任教員、1 名の事務職員が配置されている。併任教員は医学部の教務関連実務を担う医学教育担当教員との併任である。

センターは、カリキュラムや教育改革の立案を行い、所属教員は日本医学教育学会の主催する大会、ワークショップ、公益財団法人医学教育振興財団、文部科学省の主催する会議、フォーラムなどに出席して情報収集を行っている(資料 6-43)。それらの情報は教授会、教務委員会、教員研修会 (FD) などを通じて学内に周知されている。2015（平成 27）年度に当時の教務部長を委員長とする医学部新カリキュラム委員会を組織し、センター教員を中心に 2019（平成 31・令和元）年度より進行している新カリキュラムの策定を行った(資料 1-27)。

また同年、センター内にクリニカル・シミュレーション・ラボを設置してシミュレータを用いた実習を行っている。

学年を越えて、各授業科目間で教育内容の整合性を図り、教育の水平統合・垂直統合を進

めるため、センター主導で2019（平成31・令和元）年度から種々テーマを設定し、水平垂直統合会議を開催している（資料2-1）。

センター教員は医学部教授会、産業生態科学研究所教授会にオブザーバーとして出席し、教務委員会、教務関連各小委員会に参加している。また、大学の教育研究質保証推進委員会にはセンター長が委員として参加している（資料6-44）。これに関連し、大学のPDCAサイクル整備に伴い、医学部にプログラム評価委員会、カリキュラム委員会を設置することを提言し、規程を提案した。

産業生態科学研究所には、eラーニング担当の専任教員がおり、医学部を含め、eラーニング教材の開発、運用などの支援を受けることができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育専門家は医学教育改革推進センターに配置されている。医学部教授会および教務関連の委員会、小委員会に委員ないしオブザーバーとして参加しており、アクセスは容易である。

C. 現状への対応

現状の体制を維持する。

D. 改善に向けた計画

現在、医学教育改革推進センターは、主に医学部教務関連の業務を行っている。将来的には産業保健学部を含め大学全体の教務関連業務を担う体制を整備する。

関連資料

冊子2 大学概要 2022

6-42 医学教育改革推進センター規程

6-43 令和3年度医学教育改革推進センター活動報告

1-27 平成29年度医学部教授会議事録抜粋

2-1 カリキュラム水平垂直統合会議議事録

6-44 教育研究質保証推進委員会規程

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.2 カリキュラム開発

A. 基本的水準に関する情報

医学教育改革推進センター規程に、業務として「新教育課程の策定」を含む。2019（平成31・令和元）年度より移行中の新カリキュラムの策定においても主体的な役割を果たした（資料6-42）。新カリキュラムでは、臨床実習の開始を4年次1月とし、1～3年次の早期臨床体験実習を創設した。また、「先端医科学講義」、「総合診療講義」、「医のプロフェッショナルリ

ズム」などの講義を新設した。カリキュラムの移行に当たっては各部署や日程の調整を支援している。

成績評価の方法を変更し、形成的評価を推進する目的で定期試験廃止、成績評価小委員会設置を教務委員会に提案した。これらは、教務委員会、教授会での審議を経て決定された(資料 1-27)。カリキュラム運用に関しても教務委員会に対して助言を行い、また、教員間の調整を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育改革推進センターの業務として新教育課程の策定が規定されている。新カリキュラム作成に寄与し、旧カリキュラムから新カリキュラムへの移行を支援している。

C. 現状への対応

医学教育改革推進センターで原案を作成した新カリキュラムが 2022（令和 4）年度に 4 年次まで進行する。これを補完するために医学教育改革推進センターが企画して講座間の水平垂直統合会議を継続していく。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラムによる教育を受けた学生が卒業する 2024（令和 6）年度を目途に新カリキュラムの評価、問題点の洗い出しを行い、改善を検討していく。

関連資料

6-42 医学教育改革推進センター規程

1-27 平成 29 年度医学部教授会議事録抜粋

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.3 教育技法および評価方法の開発

A. 基本的水準に関する情報

医学教育改革推進センター規程に、「医学及び医療保健技術に係る教育に関し、その改善計画の立案、情報の収集・解析、評価システムの構築、卒前・卒後教育における教育環境の整備等を図ること」が業務として定められている。これに基づき、医学教育改革推進センターが教育技法指導および評価方法の改善を主導している(資料6-42)。

クリニカル・シミュレーション・ラボはセンターが運用し、シミュレータの整備とともに、臨床実習などでの利用促進を図っている。また、各講座へのアンケートを通じて PBL、TBL など能動学修導入を促している(資料 2-2)。

評価については、臨床実習だけでなく講義中心の科目でも形成的評価を行うことを奨励するとともに、カリキュラム改定に伴い定期試験廃止、1～3年次に基礎総合試験Ⅰ～Ⅲの設

置を立案し、教授会や教務委員会で繰り返し説明を行った。

センター主導で臨床実習へのe-ポートフォリオ導入を行うとともに、実習での臨床推論教育やmini-CEX実施の必要性を説明することで教員教育を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育改革推進センターが規定に定められた方針にのっとり、教育技法や評価方法について改善策を提案し、教員教育を行っている。

C. 現状への対応

新しいカリキュラムの適用が年次ごとに進んでおり、教育技法や評価方法の変更も同時に進んでいる。医学教育改革推進センターでの教育技法開発や評価方法の改善策を推進する。

D. 改善に向けた計画

医学教育改革推進センターの業務評価やあり方の検討を通して、センター教員の増員を含め、教育専門家の活用を促進していく。

関連資料

6-42 医学教育改革推進センター規程

2-2 医学教育分野別認証評価に関するアンケート調査（1回目）

Q 6.5.1 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部では、大学全体で年間十数回の教員研修会（FD）を行っている（資料5-27）。それには医学教育改革推進センターが企画するものや学生委員会が企画するもの、学生支援プログラムで行われるものなどが含まれる。学外の教育専門家による教員教育も多数含まれている。

学生支援プログラムでは、本学のe-ラーニング担当教員による「e-ラーニング活用・支援説明会」や、学外の教員による「AI時代×教育活動における学生支援再考」などが開催されている（資料6-45）。また、学外の医学部長による「新しいコアカリに基づく診療参加型臨床実習」や他学教育開発センター長による「医学教育における学生および学修成果の評価」などの教員研修会（FD）も開催されている（資料6-46）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

これまで行われた教員研修会（FD）のうち、教育関連FDの割合は1/4～1/3である。FDには学内外の教育専門家が講師として活用されている。

C. 現状への対応

教育関連の教員研修会（FD）について、入試、医師国家試験対策などのテーマに偏りがちである点を是正していく。また、参加率の更なる向上のため、Web 開催との併用や講習の動画を e-ラーニング用教材として提供するなどの方法を工夫する。

D. 改善に向けた計画

教員研修会（FD）において教育関連のテーマについて教授法、教材の作成、評価法など幅広く取り上げて行く。そのために学外の教育専門家の協力も要請していく。

関連資料

5-27 2021（令和3）年度学内講習会等一覧

6-45 学生支援教員研修会

6-46 教育関連教員研修会一覧

Q 6.5.2 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育改革推進センターの教員は日本医学教育学会に所属し、大会、ワークショップに参加することで最新の医学教育の知識の習得に努めている。また、公益財団法人医学教育振興財団、文部科学省の主催する会議、フォーラムなどにも出席し、最新の医学教育に関する情報収集を行っている（資料 6-43）。必要な情報は教授会、教務委員会、教員研修会（FD）教育を通じて教員に伝達される。

カリキュラム改定では、学修成果基盤型教育、水平垂直統合、形成的評価などを考慮し、それぞれが独立したカリキュラム委員会およびプログラム評価委員会を設置、学生評価の透明性、公平性確保のため成績評価小委員会を設置、e-ポートフォリオを導入するなどしている（資料 2-19）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育のトレンドに注意を払い、教員教育などを通じて啓発を図っている。

C. 現状への対応

教員全体としては現在の医学教育、例えば、学修成果基盤型教育に対する理解などは十分とは言えず、各授業科目における具体的な教育課程への落とし込みも改善の余地が多い。これらに対して医学教育改革推進センターによる教員教育や、教務委員会による年次ごとの授業内容の見直しを通して対応していく。

D. 改善に向けた計画

教員研修会（FD）の活動を強化して一層の啓発に努める。また、教員研修会（FD）以外に

よる啓発も模索していく。

関連資料

6-43 令和3年度医学教育改革推進センター活動報告

2-19 カリキュラム委員会とプログラム評価委員会の関係

Q 6.5.3 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学には医学教育改革推進センター以外の教員にも日本医学教育学会の会員がおり、教育関連の研究発表を行ってきた。2020（令和2）年には人間関係論の講師が日本医学教育学会でシンポジストを務めるなどしている（資料6-47 P9）。産業医実務研修センターでは、教育設計法の概念を産業保健活動に応用し、健康教育や労働衛生教育などを効果的・効率的・魅力的に教える技術を研究開発し、各種研修会で実践している（資料6-48）。

また、シミュレーション教育アドバイザーとして医学教育改革推進センターを支援している大学病院職員は、岐阜大学大学院医療者教育学専攻で医学教育に関する専門教育を受けている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学では教育関連の研究活動を継続し、日本医学教育学会にも毎年参加している。日本医学教育学会での発表は直近5年間で2件のみであり、活性化する必要がある。

C. 現状への対応

まずは教育研究に関心を持ってもらい、研究の裾野を広げるため、一般教員の医学教育に関係する学会への加入や大会への参加を促す。

D. 改善に向けた計画

教育研究を盛んにするためには、医学教育についての教員個々人の気付きや工夫を拾い上げ、発展させ、研究としてまとめ上げる仕組みが必要であり、このような仕組みを模索していく。

関連資料

6-47 第52回日本医学教育学会大会プログラム

6-48 教育設計法に基づく産業保健分野の教育・研修の研究開発と実践状況

6.6 教育の交流

基本的水準:

医学部は、

- 以下の方針を策定して履行しなければならない。
 - 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力 (B 6.6.1)
 - 履修単位の互換 (B 6.6.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。(Q 6.6.1)
- 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。(Q 6.6.2)

注 釈:

- [他教育機関]には、他の医学部だけではなく、公衆衛生学、歯学、薬学、獣医学の大学等の医療教育に携わる学部や組織も含まれる。
- [履修単位の互換]とは、他の機関から互換できる学修プログラムの比率の制約について考慮することを意味する。履修単位の互換は、教育分野の相互理解に関する合意形成や、医学部間の積極的な教育プログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムを採用したり、課程の修了要件を柔軟に解釈したりすることで推進される。
- [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。

日本版注釈: [倫理的原則を尊重して]とは、年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別がないことをいう。

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.1 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力

A. 基本的水準に関する情報

本学は、韓国 Wonkwang 大学、韓国 Kosin 大学、台湾 Mackay 医学院、タイ Thammasat 大学と交換医学教育に関する協定を個別に締結し、臨床実習での学生派遣および受け入れを行っている(資料 6-49)。教員も相互にそれぞれの大学を訪問している。本学からは、医学部 6 年次生を診療参加型臨床実習期間中、各大学に 2 週間の派遣を行っている(資料 1-24)。派遣大

学の指導医を本学の臨床教授、臨床准教授に任命し、学生ごとの評価をしてもらっている。学生には帰国後に実習内容の報告書を提出させ、臨床実習小委員会で確認を行っている。

韓国 Wonkwang 大学、韓国 Kosin 大学からは学生を2週間、台湾 Mackay 医学院からは学生を30日間受け入れ、5年次の臨床実習に参加させている。海外からの受け入れ学生は、希望する診療科の臨床実習に2週間配置され、診療参加型臨床実習に参加する。

同じ時期にその診療科で臨床実習を行う学生との国際交流の機会となっている。タイ Thammasat 大学からは医学部への学生の受け入れはないが、産業生態科学研究所で産業医学研修生を受け入れており、大学全体として交換留学のプログラムとなっている。提携大学から学生の受け入れがある場合は、異なる国の人たちが直接会うことに国際交流活動としての大きな意味合いがあると考え、本学学生および教員との交流会を国際センター主催で実施している。派遣する学生に対して、航空券の手配、派遣前オリエンテーション、保険、派遣中のメールによる確認を通して海外生活での安全確認ができています。

受け入れ学生の宿泊施設は学内の宿泊施設を提供し、食事のためのプリペイドカード支給、LTE ルーターの貸し出しを行っており、滞在期間の生活のサポートについても国際センターが行っている。

学生サークルを介した国際交流に関しては、本学の ESS 部が国際医学生連盟 (IFSMA-Japan) の交換留学プログラムに参加し、学生の派遣や受け入れを行っている(資料 6-50)。

教職員の国内の他教育機関との協力としては、医学部長・病院長会議出席のほか、北九州四大学学長会議や九州北部六大学医学教育連絡会議、西日本地区公私立医科大学・医学部教務連絡協議会などで、相互に情報交換を行っている。

また、北九州市内の10大学が参加する「学びシティ！北九州」への交流に取り組んでいる(資料 6-51)。この企画は、毎日新聞社の主催により毎年開催されており、北九州市長をはじめ、各大学の学長、教員そして学生が交流を行うものである。教育や学生生活における様々な問題がテーマとして取り上げられ、学生による発表や意見交換を行うことで、貴重な交流の機会となっている。

産業生態科学研究所は積極的に国際協力事業を行っている。まず、同研究所は世界保健機関指定協力機関 (WHOCC) として活動を行っている(資料 6-52)。また、国立研究開発法人科学技術振興機構の「日本・アジア青少年サイエンス交流事業」には、これまで、中国、フィジー共和国、台湾、インドネシアを対象とした事業が採択され、受入事業を実施した(資料 6-53)。タイ保健省疾病対策局などからの研修生を受け入れ、産業医学・産業保健に関するグループ研修事業を行っている。このほか、台湾、ブルネイ、タイ、シンガポールの大学との間で、若手研究者や大学院生を対象とした国際遠隔講義を、年12回、約20年間継続して行っている(資料 1-47)。医学部の教員も講師として参加している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教職員、学生とも、国内外の教育機関との交流は適宜行われている。

C. 現状への対応

交換医学教育は、現状では希望学生のみでの派遣である。年々希望学生も増加しており、派遣先大学や派遣学生の増加を検討する。

産業医科大学における国際交流などに伴う危機管理マニュアルを整備し、事件・事故等不測の事態の対応が準備できている(資料 6-54)。

D. 改善に向けた計画

学生の国際交流に関し、今後は臨床実習での交流のみでなく、低学年での国際交流プログラムも検討していく。受け入れ学生との交流を充実させるためには、教員、学生とも、英語でのコミュニケーション能力の向上が必要であり、そのためのカリキュラムを充実させる。医学教育担当の教員のみでなく、多くの教員が協力大学を訪問する機会をもち、国際交流を進める必要がある。

国外だけでなく国内の教育機関との連携も重要であり、交流する機会を増やすことを医学部で検討していく。

関連資料

- 6-49 国際交流センター協定締結情報
- 1-24 令和4年度医学部交換医学教育 学生派遣実施要領、交換医学評価表、令和4年度臨床教授・臨床准教授名簿
- 6-50 産業医科大学 ESS ホームページ
- 6-51 産業医科大学ニュース 2021年12月号 「学びシティ！北九州2021」に参加
- 6-52 産業生態科学研究所 WHOCC
- 6-53 日本・アジア青少年サイエンス交流事業
- 1-47 令和3年度国際交流センターの活動
- 6-54 産業医科大学における国際交流等に伴う危機管理マニュアル

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.2 履修単位の互換

A. 基本的水準に関する情報

交換医学教育で派遣した学生が協力大学で参加した臨床実習期間の2週間は、6年次臨床実習での2週間の単位相当としている(資料 3-13)。派遣先での臨床実習参加における学生の評価は協力大学の教員によってなされ、6年次臨床実習の評価の一部としている。派遣大学の指導医を本学の臨床教授、臨床准教授に任命している。受け入れ学生に対しては実習証明書を発行し、臨床実習での評価は、受け入れた診療科の教員が派遣元大学の評価表に基づいた評価をしている(資料 1-24)。

他大学を退学又は卒業した学生については、前大学で修得した単位を本学の総合教育科目

(医学英語、数学概論、心理学など)の単位に置き換える単位互換制度を導入している(資料6-55)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

交換医学教育での臨床実習評価、本学入学前の他大学での履修単位の、本学の単位としての認定は適切に行われている。

C. 現状への対応

履修単位の互換について、他大学との協定締結の可能性について検討する。

D. 改善に向けた計画

単位の互換性については検討すべき課題が多いため、今後とも教務委員会を中心に議論していく。

関連資料

- 3-13 令和4年度臨床実習Ⅱの履修の評価及び認定の取扱いについて
- 1-24 令和4年度医学部交換医学教育 学生派遣実施要領、交換医学評価表、令和4年度臨床教授・臨床准教授名簿
- 6-55 既修得単位の取扱いに関する内規

Q 6.6.1 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

大学全体の国際交流プログラムの支援組織として、国際センターが設置されている(資料6-56)。国際センターは「産業医学の振興・発展のため、国際水準の研究、国際交流等をより一層推進する」ことを使命として、2012(平成24)年に開設された。具体的な役割は、1. 国際交流事業の企画及び実施、2. 海外の大学、研究機関、団体等との教育、研究及び医療分野の連携、3. 海外の大学等との共同研究、研修、学術集会の開催を含む学術交流、4. 学生教育、研修の一環としての学生交流、5. 産業保健分野の海外への技術支援、コンサルテーション事業への運営支援等、本学の国際交流の推進に必要な活動を行うことである。医学部、産業保健学部の交換教育の支援を行い、大学の国際交流事業の支援を行っている。大学の国際交流事業は、産業生態科学研究所が主体となって実施される世界保健機関指定協力機関(WHOCC)活動、国立研究開発法人科学技術振興機構「日本・アジア青少年サイエンス交流事業」、タイからの研修生受け入れ、国際遠隔講義、などである。また、国際センターニュースを発行して広報にも努めている(資料6-57)。

国際センターは、センター長(1名、兼任)、副センター長(2名、兼任)により構成されている(資料6-58)。また、国際センターの円滑な運営を図るための会議として国際センター運営会議があり、国際交流に係る基本方針、国際交流に係る企画、立案および実施等、重要

事項を審議・決定している。

交換医学教育では、学生の宿泊施設、滞在中の生活費は派遣先大学から提供・支給されることがそれぞれの MOU（基本合意）、AMU（協定書付属文書）において規定されている。受け入れ学生の本学での宿泊施設は、大学そばの大浦ゲストハウスを無償で提供し、生活費については滞在中の食費相当分を入金した IC カードを受け入れ学生それぞれに配付して対応している。また、無償 Wi-Fi を提供し、インターネットへの接続環境を整備している。

医学部では教員の海外交流を支援するため、准教授以下の教員に対し海外出張旅費支援を行っている。これは、申請者から約 10 名を選抜し、総額 300 万円を助成する制度である（資料 1-22）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国際交流に関しては、国際センターに人員を設置し、種々経済的支援を行い、その促進が図られている。

C. 現状への対応

国際センターは 2022（令和 4）年 4 月に国際交流センターから改称して業務を拡大し、本学に対する国際的な評価の向上などを新たに事業内容に加え、より広範に国際協力や広報を行う体制とした。

国外大学との協定締結や、海外からの大学院入学などへの留学生のサポート、留学生同士の連携のサポートを同センターが主導して推進していく。

D. 改善に向けた計画

国際センターが支援する国際交流プログラムには、産業生態科学研究所が行っているものが多数ある。これらのプログラムにも医学部の学生が参加して幅広い交流につなげることも今後検討する。

関連資料

- 6-56 国際センター規程
- 6-57 国際センターNEWS
- 6-58 国際センター組織構成
- 1-22 若手研究者への研究費助成等に係る学内公募について

Q 6.6.2 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

交流のある国外の協力大学とは MOU（基本合意書）を締結しており、2022（令和 4）年 3 月末時点で 7 か国 23 の協定締結校がある（資料 6-49）。

交換医学教育では、国際センターが派遣学生および受け入れ学生のサポートを行っており、また、滞在中の安全確保を考慮して「国際交流等に伴う危機管理マニュアル」を整備している(資料 6-54)。派遣学生に対しては、保険に加入させ、派遣する大学ごとに作成した「安全のしおり」を配付して、滞在先での注意を促している。緊急時の連絡体制も整備しており、滞在中の安全確保について確認を行っている。

協力大学における臨床実習参加のプログラムや評価については、教務委員会および臨床実習小委員会で確認をしている。国際交流プログラム開始時に教員が引率として同行して派遣先大学教員と協議するとともに、学生が参加する実習プログラム、生活環境の確認を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国際交流は MOU (基本合意書) 締結の上で組織されており、交流が倫理原則に則って合目的に行われていると評価している。

C. 現状への対応

国際センターによる支援は有効に機能しており、今後も継続していく。

D. 改善に向けた計画

国際交流の重要性が増しており、協力大学を増やす必要がある。新たに協力を依頼する大学に対しても同様にプログラムの確認や学生生活のサポートを継続する。

関連資料

6-49 国際交流センター協定締結情報

6-54 産業医科大学における国際交流等に伴う危機管理マニュアル

7. 教育プログラム評価

領域 7 教育プログラム評価

7.1 教育プログラムのモニタと評価

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
 - カリキュラムとその主な構成要素 (B 7.1.2)
 - 学生の進歩 (B 7.1.3)
 - 課題の特定と対応 (B 7.1.4)
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。(B 7.1.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価すべきである。
 - 教育活動とそれが置かれた状況 (Q 7.1.1)
 - カリキュラムの特定の構成要素 (Q 7.1.2)
 - 長期間で獲得される学修成果 (Q 7.1.3)
 - 社会的責任 (Q 7.1.4)

注 釈:

- [教育プログラムのモニタ] とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育課程が軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。

日本版注釈:教育プログラムのモニタを行う組織を明確にすることが望まれる。

- [教育プログラム評価] とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。

他の医学部等からの外部評価者と医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質向上に資することができる。

日本版注釈:教育プログラム評価を行う組織は、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは独立しているべきである。

日本版注釈:教育プログラム評価は、授業評価と区別して実施されなくてはならない。

- [カリキュラムとその主な構成要素] には、カリキュラムモデル (B 2.1.1 を参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間 (2.6 を参照)、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容 (Q 2.6.3 を参照) が含まれる。
- [特定されるべき課題] としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、教育プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、彼らにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。
- [教育活動とそれが置かれた状況] には、医学部の学修環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- [カリキュラムの特定の構成要素] には、課程の記載、教育方法、学修方法、臨床実習のローテーションおよび評価方法が含まれる。

日本版注釈:医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果（共用試験の結果を含む）を評価してもよい。

B 7.1.1 カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部の教育課程および学修成果は、I R推進センターでモニタを行っている。カリキュラムの評価はプログラム評価委員会で行われる。

I R推進センターによる情報収集、解析に基づいて、プログラム評価委員会が教育課程や学修成果を評価、課題を抽出し、報告・提言として実施組織である教務委員会、立案組織であるカリキュラム委員会に付託する。プログラム評価委員会、カリキュラム委員会、教務委員会はそれぞれ独立している(資料 2-19)。

学修成果と教育課程のモニタとして、I R推進センターで、各種総合試験（3年次基礎総合試験、4年次 CBT、5年次総合試験Ⅱ、6年次総合試験Ⅰ・Ⅱ）の成績（順位）と卒業時の医師国家試験合格率との関連などを解析している(資料 3-10)。過去 10 年分の各種総合試験の成績データを分析した結果、いずれの総合試験においても、成績（席次）が下位であるほど、卒業直後の医師国家試験合格率が低い傾向にあった。例えば、3年次基礎総合試験では、席次が 61 位以下になると合格率が下がり、101 位以下では合格率が更に下がるとともに、除籍・退学・留年の割合が大幅に高くなる傾向にあった。同様に、4年次 CBT、5年次総合試験Ⅱ、6年次総合試験Ⅰ・Ⅱでは、81 位以下になると合格率が大きく下がり、除籍・退学・留

年の割合が高くなる傾向にあった。中でも6年次総合試験Ⅰ・Ⅱでは、成績下位であるほど合格率の低下が顕著に認められた（一方で、過去10年間で6年次総合試験Ⅰ・Ⅱの順位が上位60位以内で不合格となったのは1名のみであった）。3年次から成績下位の学生には支援が必要であることが示された。また、6年次総合試験Ⅰ、Ⅱと医師国家試験合格率はよく相関しており、Post-CC OSCEとともに卒業基準となっている総合試験Ⅰ、Ⅱは、医師国家試験合格に関しては学生の成績を正しく評価できていると言える。

IR推進センターの解析結果は、プログラム評価委員会のほか、カリキュラム実施組織である教務委員会にも報告され、成績下位20人を対象に特別学習指導が行われている（資料7-1）。

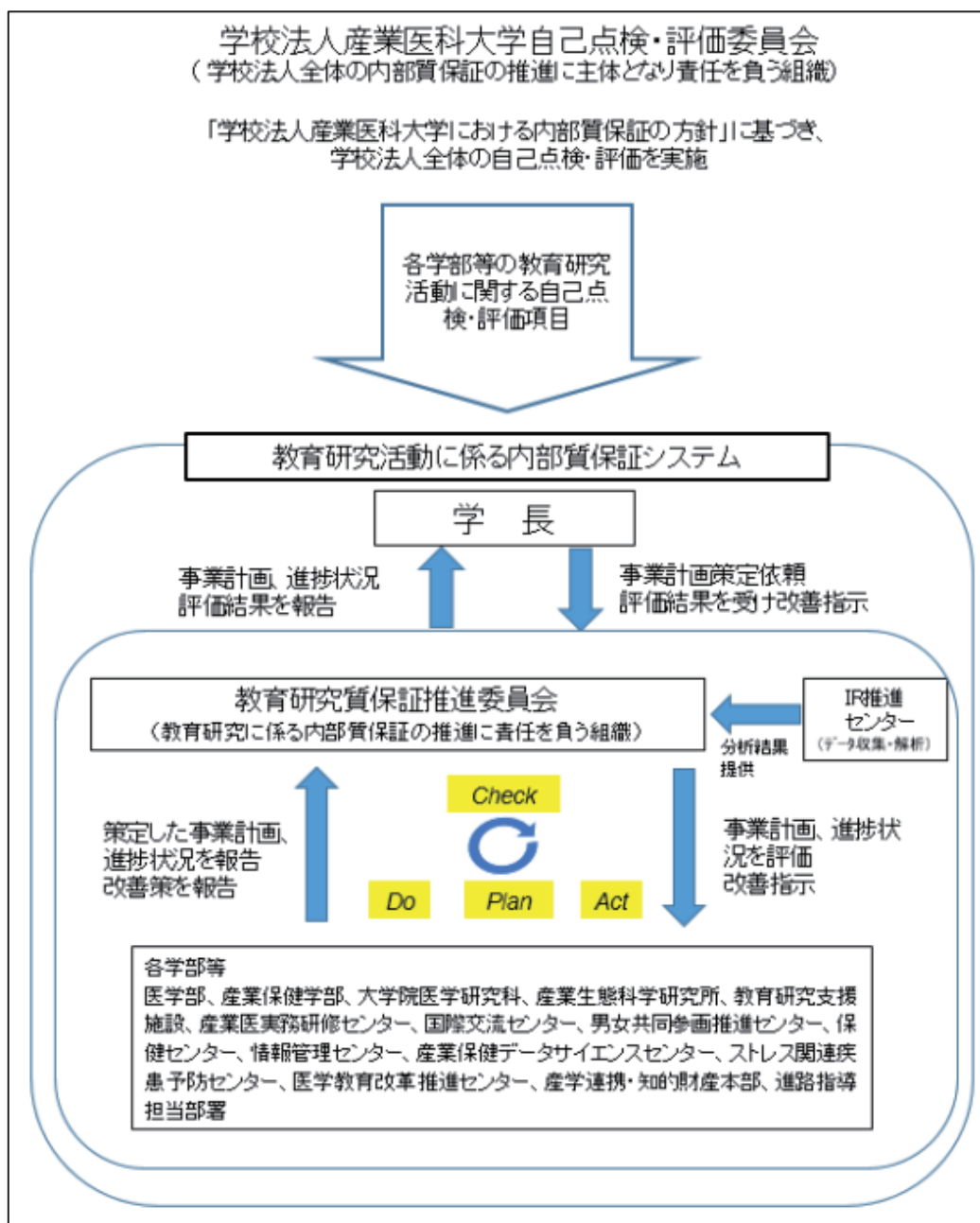


図 7.1 教学における PDCA

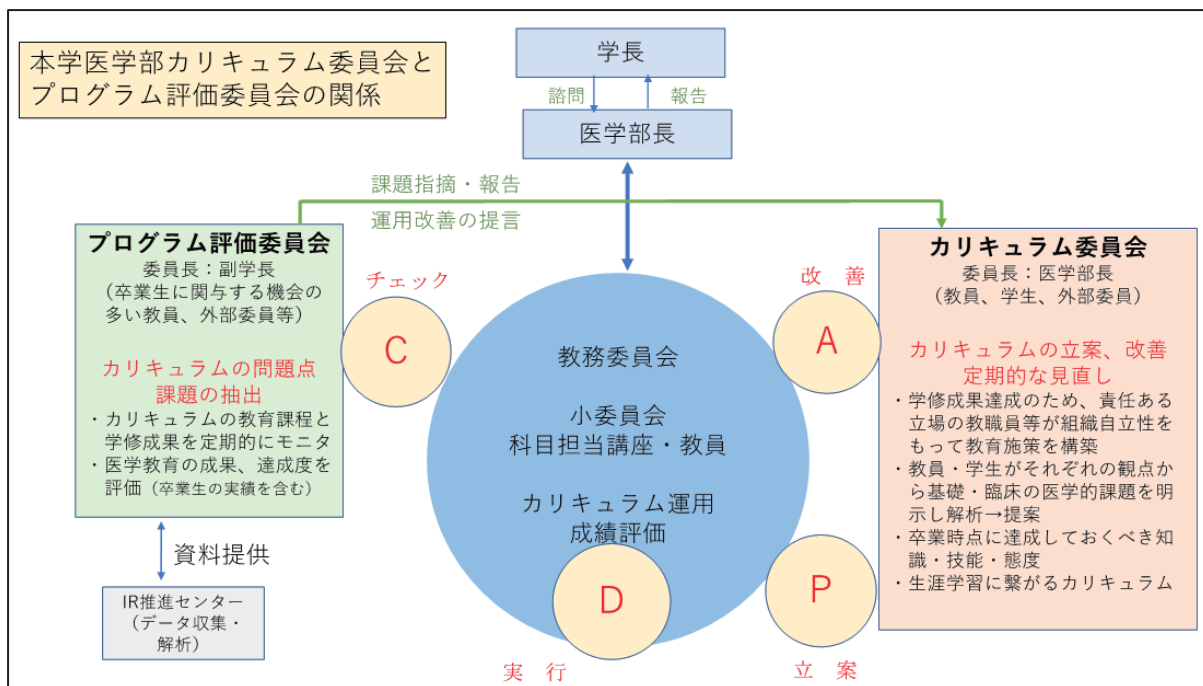


図 7.2 カリキュラム委員会とプログラム評価委員会の関係

学修成果としての学生の成績は教務委員会でもモニタしており、医師国家試験合格率の目標未達成や大量留年生が出た場合などは、教育課程運用の見直しを行っている。

大学として、医学部を含む各組織体を評価する教育研究質保証推進委員会が組織され、大学の視点からも医学部の教育課程、学修成果を評価する仕組みができています。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

プログラム評価委員会、カリキュラム委員会、教務委員会による評価、立案、実施、検証のサイクルができています。教育課程、学修成果について I R 推進センターにより情報収集、分析が行われている。I R 推進センターでの分析結果をプログラム評価委員会で評価する体制が整っている。

C. 現状への対応

I R 推進センター設置から 2022 (令和 4) 年度で 3 年目、分析開始から 2 年目である。今後、教育課程や学修成果の分析項目を整理し、より有効な分析を行えるようにする。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラムが 2024 (令和 6) 年度に 6 年次まで進行する。その時点でプログラム評価委員会、カリキュラム委員会が有効に働くよう、調整を図って行く。

関連資料

2-19 カリキュラム委員会とプログラム評価委員会との関係

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.2 カリキュラムとその主な構成要素

A. 基本的水準に関する情報

教育課程の評価はプログラム評価委員会が中心となって行われる。本学の医学教育内容は医学教育モデル・コア・カリキュラムに準じており、教育課程における医学教育モデル・コア・カリキュラムへの対応状況については医学教育改革推進センター、教務委員会で検証している。その結果はプログラム評価委員会に報告される。

カリキュラムモデルやカリキュラムの構造、構成についての検討は医学教育改革推進センターで行われる。例えば、医学教育改革推進センターで統合型教育促進の必要性を認め、センターが中心となって、教育内容の水平統合、垂直統合を目的に評価、調整を行う水平垂直統合会議が行われている(資料 2-1)。科目を超えて関連する講義をまとめたカリキュラム・マップが作成され、教務委員会での検討を経て、各項目で総括者を置いて教育内容の調整を図ることとなった(資料 1-17)。

各科目の教育内容は教育要項に記載され、教務委員会でチェックされている(冊子 3)。

選択科目の教育時間数は学則に定められている(冊子 3 P49-51)。選択科目についてはプログラム評価委員会で過不足について評価される。評価結果は提言としてカリキュラム委員会に付託される。

1～3年次には教務委員会のもとに各年次教育検討小委員会が置かれ、教育内容が評価されている(資料 1-37)。臨床実習については教務委員会のもとに臨床実習検討小委員会が置かれ、実施について検討が行われる。

産業医学教育については教育項目が法令に規定されているが、具体的な教育内容は教務委員会のもとにある産業医学教育検討小委員会で評価、検討される(資料 7-2)。また、副学長(産業医学・産業保健担当)を統括者として教育内容の調整を図っている。これらの評価には、例えば、I R推進センターによる産業医学(序論・概論・各論Ⅰ・各論Ⅱ)の成績(順位)と卒後のコース選択との関連の分析や卒業生産業医の意見などを評価材料としている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの構成要素についての評価は、プログラム評価委員会、教務委員会内各小委員会、医学教育改革推進センターで行われる。必要なデータはI R推進センターが提供する。

C. 現状への対応

2019(平成 31・令和元)年度開始の新カリキュラム作成時には、プログラム評価委員会、カリキュラム委員会が設置されていなかったため、旧カリキュラム評価、新カリキュラム立

案は教務委員会、医学教育改革推進センターおよび教務委員会で行われた。今後の評価、立案はプログラム評価委員会およびカリキュラム委員会で行うこととなる。

D. 改善に向けた計画

プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会を適切に運用していく。

関連資料

2-1 カリキュラム水平垂直統合会議議事録

1-17 カリキュラム・マップ領域一覧

冊子3 令和4年度医学部教育要項

1-37 令和4年度教務委員会小委員会組織

7-2 令和3年度第2回産業医学履修内容等検討小委員会議事概要抜粋

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.3 学生の進歩

A. 基本的水準に関する情報

学生の進歩については、入試成績、医師国家試験合格率、総合試験Ⅰ、Ⅱ、Post-CC OSCE、模擬試験、CBT、OSCE などを用いてモニタしている。IR推進センターにより各成績の解析が行われる。解析結果は教務委員会に報告され、成績が思わしくない場合などは、教務委員会で教育プログラムの運用を見直し、特別学習指導などの対応がとられている(資料7-3)。

例えば、2016(平成28)年度の3年次基礎総合試験では、得点分布が広く、成績にばらつきが大きい(第一四分位～第三四分位:48.5～68.5点)、同学年クラスの2017(平成29)年度の4年次CBTでは、その差が少し縮小し(66.5～84.5点)、学年を重ねた2018(平成30)年度5年次総合試験Ⅱ(65.5～76.5点)や2020(令和元)年度6年次総合試験Ⅰ・Ⅱ(59.5～73.5点)では、より差が小さくなっており、成績下位学生における成績の進歩を示している。これは教育プログラムの妥当性を示すと捉えられている。

医師国家試験合格率については大学の中期目標・中期計画に目標(令和3年度までの第3次では95%以上、令和4年度以降の第4次では全国上位1/4以上)が設定されており、目標達成のための計画と進捗状況、年度ごとの結果が教育研究質保証推進委員会で評価される(資料1-8)。

卒前教育における個々の学生の進歩は、各授業科目の合格により保証される。すべての授業科目にマイルストーンに準じた学修目標を設定しており、この目標達成をもって科目の合格としている(資料7-4)。多数の不合格者を出した科目があった場合などは、その教育内容が教務委員会で評価される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の進歩に関する教育プログラムの評価は各段階で行われている。

C. 現状への対応

2021（令和3）年度より5年次臨床実習にe-ポートフォリオを導入した。e-ポートフォリオの運用を通じ、学生ごとの技能、態度の進歩について詳細にモニタし、それを基に教育プログラム評価を行う仕組みを検討する。

D. 改善に向けた計画

将来的にe-ポートフォリオを1年次から適用できるよう改善する。

関連資料

7-3 令和3年度第6回教務委員会議事録抜粋

1-8 2022年度大学教育・研究に関する目標・事業計画

7-4 マイルストーンに準じた学修目標の設定

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.4 課題の特定と対応

A. 基本的水準に関する情報

課題の特定は中期目標・中期計画に照らして行われる。未達成の場合、教育プログラムの評価と改善が行われる。

医師国家試験合格率、進級率、産業医輩出数、授業評価の目標が達成できなかった場合の原因分析は、IR推進センターの支援の下、教務委員会で行われている（資料7-5）。それにより、授業内容の見直しを促す等、特別学習指導や指導教員による指導の見直し、強化を図っている。

授業科目ごとの不合格者、すなわち、学修目標が達成できない学生の多い授業科目については成績評価委員会による不合格者の成績の確認の上、授業科目の教育状況について教務委員会での検討が行われる（資料7-6）。

産業医輩出数については進路指導委員会で報告され、その結果を大学運営会議、教授会、教務委員会で検討し、産業医輩出数の増加に向けて教育プログラムの見直しを行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

課題の特定は、目標に照らして各委員会で行われている。

C. 現状への対応

現状の評価と対応を継続する。

D. 改善に向けた計画

近年は概ね目標を達成できている。中期目標・中期計画にある医師国家試験合格率や進級率、産業医輩出数などの目標未達成の場合は、今後、教務委員会の他、プログラム評価委員会、医学教育改革推進センターで課題を分析し対応する。

関連資料

7-5 令和3年度第5回教務委員会議事録抜粋

7-6 令和3年度第11回教務委員会議事録抜粋

B 7.1.5 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

プログラム評価委員会の評価結果は提言としてカリキュラム委員会に送られ、カリキュラムの改善が検討される(資料 2-19)。授業科目の変更や授業時間数の変更を伴うカリキュラムの変更には学則改正を要し、教務委員会、教授会での検討、大学運営会議、理事会での審議の上、決定される。

学則改正を必要としないカリキュラムの改善は教務委員会で行われる。プログラム評価委員会の提言のほか、各小委員会での評価、授業アンケート結果などを受けて、授業配置の変更や研究室配属の割り振り、臨床実習の実習内容等が、各小委員会、教務委員会、教授会で調整される。

なお、2018(平成30)年度のカリキュラム改定は、医学教育の動向に照らして教育プログラムを検討した結果、教務委員会、教授会で「参加型臨床実習を増やす必要がある」との評価に基づいて行われた。臨時の新カリキュラム委員会、医学教育改革推進センターおよび教務委員会で新カリキュラム案を策定し、教授会、理事会での審議、さらに厚生労働省への説明、承認を経て決定された(資料 1-28)。また、医学研究の手法、論文の構造、先端の知識を学ぶための「先端医科学講義」や、臨床実習前の「総合診療医学」、「医のプロフェッショナルリズム」が新しい授業科目として加えられた。6年次では、「職業性関連疾患」が「産業医学VI」に、「統合講義」が「症候論統合講義」に改編された。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

プログラム評価によるカリキュラム改善が行われている。

C. 現状への対応

2018(平成30)年度のカリキュラム改定時には、プログラム評価委員会、カリキュラム委員会はまだ設置されておらず、教務委員会、医学教育改革推進センターを中心に新カリキュラム案が作成された。今後は、プログラム評価委員会、カリキュラム委員会によりカリキュラム改定が行われる予定である。

D. 改善に向けた計画

プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会の活動を継続する。

関連資料

2-19 カリキュラム委員会とプログラム評価委員会との関係

1-28 第102回理事会議事録抜粋、第601回大学運営会議議事概要抜粋

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.1 教育活動とそれが置かれた状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学は政策目的大学として設立され、産業医を養成することを使命としている。我が国の産業医数は不足しており、本学も事業として産業医学集中講座を実施し、広く産業医教育を行っている(資料 7-7)。本学医学部は医師育成のための学部であると同時に産業医育成機関であり、産業医学教育のみならず、産業医への動機付けも重要な教育要素である。動機づけのための教育プログラム評価、改善は継続的に行われている。卒業生の産業医就業数や産業医学卒後修練課程のコース選択などが評価の対象となっている。

産業医が対処する事例によっても教育プログラムの評価、見直しが行われる。東日本大震災後、放射線作業従事者の健康管理が問題となり、産業医学教育のプログラムに放射線衛生管理学を加えた(冊子 3 P218)。それに至る評価は、大学運営会議、医学部長、教務委員会によるものであった。

医学教育に関しては、医学部一般教育実施体制の見直しについて検討会議が持たれ、報告書が提出された(資料 1-36)。これは、教育の効率化が社会から求められる中、一般教育科目担当教員の人事固定化による教育・研究活動停滞の懸念から学長主導で評価、改善の検討が行われたものである。

広い教育関係者および学生代表が参加するプログラム評価委員会で、大学の置かれた環境の中での教育の評価がなされる体制が整った(資料 2-19)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部教育を取り巻く状況に応じた教育プログラム評価は各レベルで行われ、改善の検討が行われている。

C. 現状への対応

プログラム評価委員会が置かれた。教育活動が置かれた状況についての評価も同委員会の審議事項となる。

D. 改善に向けた計画

産業医大未来構想 2040 は、「社会経済の構造変化に合わせ、課題を的確に把握し、社会から求められる大学、存在感のある大学として、本学の役割を認識し、永続的に発展する。」としている(資料 1-6)。このビジョンに沿って、大学が置かれた状況への評価を着実に実行していく。

関連資料

7-7 産業医科大学が行う研修事業

冊子 3 令和 4 年度医学部教育要項

1-36 医学部一般教育実施体制の見直しについて(最終報告書)

2-19 カリキュラム委員会とプログラム評価委員会の関係

1-6 産業医大未来構想 2040～長期ビジョン～

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.2 カリキュラムの特定の構成要素

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム(教育課程)の記載は教育要項にまとめられている(冊子 3)。教育要項は教務課が各授業科目担当講座に依頼して原稿をまとめ、医学教育改革推進センターで検討の上、必要な修正を行っている。各講義に医学教育モデル・コア・カリキュラムの対応項目番号を付し、2022(令和 4)年度から各授業科目の学修目標にコンピテンスの該当項目番号を付した(冊子 3 P103-368)。また、行動科学、社会医学のカリキュラム・マップを加え、学生および教員が各授業科目の位置付けを認識できるようにした(冊子 3 P369-384)。

教育方法、学習方法の評価、検討は主に教務委員会および医学教育改革推進センターで行われる。例えば、PBL、TBL 実施状況を調査し、これらの導入を推進している(資料 2-2)。

臨床実習のローテーションについては、教務委員会、その下の臨床医学検討小委員会、医学教育改革推進センター、カリキュラム委員会で評価、検討を行っている。毎年、臨床実習について学生アンケートを取り、また、教員への聞き取りを行って問題を抽出している(資料 7-8)。臨床実習期間延長に伴うローテーションの見直しもこれらの委員会などで行った(資料 7-9)。

評価方法については、教務委員会、その下の成績評価小委員会、医学教育改革推進センターで評価、検討を行っている。臨床実習に e-ポートフォリオを導入し、教員研修会(FD)により mini-CEX の実施を促している。また、4 年次以下では定期試験の学生負担や評価妥当性を問題視して、定期試験を廃止し、各科目では形成的評価を主目的とした小テストやレポートで成績評価をするように変更した。

教務委員会の要請により、IR 推進センターで、2020(令和 2)年度 4 年次 CBT 本試正答率を「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の項目別に算出した。正答率が低い分野・科

目については教務委員会を通じて各科目担当責任者に提示して授業内容の見直しを行うといった対策をとるなど、教育改善に活用している(資料 7-10、7-11)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの構成要素の評価は、要素ごとに行われている。

C. 現状への対応

それぞれの構成要素ごとに評価を継続する。

D. 改善に向けた計画

I R 推進センターによる評価項目を定めて、年次推移やカリキュラム変更による影響を評価できるようにする。

関連資料

冊子 3 令和 4 年度医学部教育要項

2-2 医学教育分野別認証評価に関するアンケート調査 (1 回目)

7-8 令和 3 年度臨床実習 I に対する学生評価集計表

7-9 令和 3 年度第 7 回教務委員会議事録抜粋

7-10 2020 (令和 2) 年度 CBT 本試正答率「医学教育モデル・コア・カリキュラム別」

7-11 令和 2 年度第 10 回教務委員会議事録抜粋

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.3 長期間で獲得される学修成果

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部 6 年間の学修成果は、Post-CC OSCE および総合試験 I、II により測られる。コンピテンシーはすべて修得することが卒業の条件となる(冊子 3 P15)。1～3 年次の基礎総合試験、4 年次共用試験 (CBT) を加えた成績、医師国家試験合格率などの指標の年次推移は I R 推進センターで解析され、これを基にプログラム評価委員会、教務委員会で教育プログラムが評価される。過去 5 年間 (2016 (平成 28) 年～2020 (令和 2) 年度) の医師国家試験合格率は 88.4～100% で推移している(資料 7-12)。また、これまで、本学卒業生の卒後進路を毎年モニタしているが、第 1 期生から全員が卒後数年以内に医師国家試験に合格している。

産業医学卒後修練課程に所属する卒業生の学修成果は卒後修練課程修了時に評価され、修了認定がなされる。

長期の学修成果に基づくプログラム評価は主にプログラム評価委員会で行われる。医師国家試験合格率などは中期目標・中期計画に目標が掲げられており、教務委員会、教授会でも検討され、教育課程の評価、見直しがなされる(資料 1-7 P1)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

長期間で獲得される学修成果に従って教育プログラムの評価がなされている。

C. 現状への対応

5年次臨床実習にe-ポートフォリオを導入した。その運用を通し、個々のコンピテンシー達成率など、さらに詳細な情報を収集し、教務委員会やプログラム評価委員会での検討材料とする。

D. 改善に向けた計画

2025（令和7）年度に新カリキュラムを履修した学生が卒業する予定である。この時点でコンピテンシー達成度などを解析できるよう仕組みを整える。また、旧カリキュラムと新カリキュラムとでの学修成果の変化を分析する。

関連資料

冊子3 令和4年度医学部教育要項

7-12 医師国家試験合格率、進級率、卒業率（平成28年度～令和2年度）

1-7 第4次中期目標・中期計画

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.4 社会的責任

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学は産業医養成を目的に設立され、本学の目的及び使命に掲げられている。これが本学の社会的責任といえる。卒業生の産業医輩出数は目標として中期目標・中期計画に記載（第3次では70名以上/年、第4次では420名以上/6年）されており、それに向けて事業計画が立てられる（資料1-7、1-8）。その目標、計画、進捗具合、達成度に関して学校法人産業医科大学自己点検・評価委員会で在学生および卒業生に対する教育プログラムが審議され、さらに、理事会、外部評価委員会の審議を受ける。

卒業生のうち、専属産業医を志す者の多くは専門産業医コースIに進む（資料7-13）。産業医学・産業保健の発展に寄与する医師を養成するため、専門産業医コースIに進む学生の傾向を分析し、入試改革や卒前教育の改革を進めている。例えば、学校推薦型選抜で入学する学生の方が一般選抜で入学する学生と比較して過去10年間の専門産業医コースIの選択率が高い（推薦27.6%、一般13.7%）という分析結果を受け、2022（令和4）年度入学試験より学校推薦型選抜の定員を20名から25名へ増員した（資料4-20）。

産業医学教育には多くの教員が参加している。これまで各学年の産業医学カリキュラムについてそれぞれ科目担当責任者を置いていたが、6年間の産業医学教育プログラムを包括的

に評価、改善するために産業医学教育統括責任者を置いた。現在、副学長（産業医学・産業保健担当）がこれに当たっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会的責任としての産業医養成についてのプログラム評価は厳しく行われている。

C. 現状への対応

現在の体制を維持する。

D. 改善に向けた計画

社会的責任としての産業医養成については、本学の目的及び使命であるので、今後とも確実に評価、改善を重ねていく。

関連資料

1-7 第4次中期目標・中期計画

1-8 2022年度大学教育・研究に関する目標・事業計画

7-13 産業医学卒後修練課程在籍状況総括表

4-20 令和4年度入学者選抜（医学部）における主な変更点

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準:

医学部は、

- 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。(B 7.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。(Q 7.2.1)

注釈:

- [フィードバック]には、教育プログラムの課程や学修成果に関わる学生レポートやその他の情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による不正または不適切な行為に関する情報も含まれる。

B 7.2.1 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生からのフィードバックは、主に教務委員会がアンケートにより収集している。

授業評価は授業アンケートにより行われる。すべての授業科目でその年度の授業終了時に学生にアンケート提出を求める。アンケート結果は各授業科目担当責任者が分析を行い、次年度の授業に向けた方針・改善点とともに教務委員会に提出、検討される。

早期臨床体験実習、臨床実習では、終了時に学生アンケートを実施している。臨床実習のアンケート結果は教務委員会および実習担当講座等責任者にフィードバックされる(資料 7-14)。

3年次の研究室配属では、研究発表会終了後に学生および教員にアンケートを実施している。学生アンケートの結果は講座等責任者にフィードバックされ、基礎総合試験・研究室配属小委員会に報告される(資料 7-15)。

5年次の交換医学教育(受け入れ)では学生および教員に、6年次の交換医学教育(訪問)では学生にアンケートを行っている。その結果は講座責任者にフィードバックされ、教務委員会に報告される(資料 7-16)。

5年次の救急車同乗実習では、学生へのアンケートの結果を北九州市消防局救急課に報告している。

また、卒業前に6年次の学生代表がカリキュラムへの意見書を教務部長宛てに毎年提出している。教務委員会に報告され、次年度のカリキュラム改善のために利用されている。これまで、国家試験対策の支援充実や、科目ごとの卒業試験の改善がなされている(資料 7-17)。

その他、学生からの意見書は随時提出され、教務委員会などで審議されている。

教員からの教育プログラムに関する意見は随時、教授会、教務委員会に提出される。

また、プログラム評価委員会、カリキュラム委員会には教員、学生代表が委員となっている(資料 1-39、1-26)。それぞれの委員会で学生からフィードバックがなされる。

なお、2020(令和2)年度には新型コロナウイルス感染症流行のために多くの授業、実習がオンラインでの実施となった。学生にアンケートを実施し、授業・実習の実施方法を改善し、学生に必要な支援を行った(資料 7-18)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生、教員からのフィードバックはアンケート、意見書の形で提出され、カリキュラム改善に利用されている。

C. 現状への対応

各アンケートの内容について I R 推進センターでの分析を開始した。

D. 改善に向けた計画

フィードバック内容の経時的な変化について解析し、教育課程の改善に役立てていく。

関連資料

- 7-14 令和3年度第11回教務委員会議事録抜粋
- 7-15 令和2年度第6回基礎総合試験・基礎研究室配属小委員会議事概要抜粋
- 7-16 令和元年度第8回教務委員会議事録抜粋
- 7-17 令和3年度第11回教務委員会議事録抜粋
- 1-39 産業医科大学医学部プログラム評価委員会規程
- 1-26 産業医科大学医学部カリキュラム委員会規程
- 7-18 オンライン授業に関するアンケート調査

Q 7.2.1 フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

授業アンケートの結果に対しては、全授業科目で、科目担当責任者による分析と対応計画を記述して教務委員会に提出するよう義務付けている。これにより授業の改善が図られる。

2020（令和2）年度には、新型コロナウイルス感染症流行のため多くの授業が対面でなくリモートで行われた。数回にわたり授業、実習に関するアンケートを実施し、学生、教員の意見により授業、実習方法を調整した。例えば、2～3年次学生の総意としてまとめられた要望書が提出され、教務委員会、教授会で審議の上、2021（令和3）年度の授業においては対面とリモートのハイブリッド授業を継続することに決定した。

研究室配属の学生アンケートでは、期間や配属先の決定方法、指導方法について意見が提出される。これは、教務委員会、3年次教育検討小委員会で検討し、対応している。配属先の決定方法については、以前は学生から配属先の希望を提出させて小委員会が調整していたが、学生の希望を入れて、現在は学生間で決める方法に変更されている。

また、毎年、卒業時6年次代表から教育プログラム、学修支援についての意見書が提出され、主に教務委員会で検討し、それに基づくプログラムの改善を図っている。例として、各科目の卒業試験が医師国家試験の傾向と乖離しているとの学生の意見をもとに、卒業試験を医師国家試験に即したものに変更した（資料7-19）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

アンケートや要望書による教育プログラムの評価と対応は適切に行われている。

C. 現状への対応

I R推進センターで各アンケートの見直し、結果の解析を始めている。アンケートは解析可能な形式に替え、経年変化を評価できるようにする。今後、教務委員会のほか、プログラム評価委員会、カリキュラム委員会での資料とする予定である。

D. 改善に向けた計画

フィードバックをより系統的なものに整理し、プログラム開発につなげる。

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:

医学部は、

- 次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
 - 使命と意図した学修成果 (B 7.3.1)
 - カリキュラム (B 7.3.2)
 - 資源の提供 (B 7.3.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。
 - 背景と状況 (Q 7.3.1)
 - 入学時成績 (Q 7.3.2)
- 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
 - 学生の選抜 (Q 7.3.3)
 - カリキュラム立案 (Q 7.3.4)
 - 学生カウンセリング (Q 7.3.5)

注 釈:

- [学生の実績] の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- [卒業生の実績] の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、教育プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- [背景と状況] には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.1 使命と意図した学修成果

A. 基本的水準に関する情報

本学の目的及び使命である産業医養成に関する学生および卒業生の実績は、主に産業医輩出数で分析される。卒業生の産業医就業に関する情報は進路指導部で調査している。I R 推進センターでは、入試制度・大学入学共通テストの成績と産業医学卒後修練課程のコース選択、課程からの離脱との関連について分析している。現在、本学出身の産業医経験数は3,000人を超え、年ごとの産業医輩出数は目標の70人を超えている(資料7-20)。

学修成果の実績は、医師国家試験合格率、進級率、留年者数、総合試験成績、Post-CC OSCE 成績、CBT 成績、OSCE 成績などについて分析している。医師国家試験合格率は中期目標・中期計画に目標が掲げられており、最近では2018(令和元)年度、2021(令和3)年度は目標に達せず、教育内容や試験の見直しを行った(資料7-21、7-22 P3)。他の年度では概ね目標を達成している。6年間の進級率は83.7%~100%で推移しており、改善のためのカリキュラム調整、指導強化、支援を検討している(資料7-23)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命に関する実績としての産業医輩出数、意図する学修成果の実績としての医師国家試験合格率、進級率などの成績は分析されている。

C. 現状への対応

産業医輩出数や医師国家試験合格率、進級率はその目標が中期目標・中期計画に記載されている。そのため重点的に分析が行われている。

現在行っている分析を継続し、年次変化の追跡を行って評価する。

卒業生のコンピテンス各項目の達成度について、2021(令和3)年度にアンケートによる評価を開始した(資料7-24)。

D. 改善に向けた計画

分析を継続して進める。

関連資料

- 7-20 産業医就職者等の推移
- 7-21 医師国家試験結果(平成28年度~令和3年度)
- 7-22 第3次中期目標・中期計画
- 7-23 医学部進級(卒業)率一覧(平成28年度~令和3年度)
- 7-24 カリキュラムに関する卒業生へのアンケート

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.2 カリキュラム

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムに関する実績は、入試成績、進級率、留年なしでの卒業率、および1～3年次総合試験、共用試験（CBT）、総合試験Ⅰ、Ⅱなどの成績、医師国家試験合格率で評価している。

過去5年間（2016（平成28）～2020（令和2）年度）の進級率は92.6～96.3%、卒業率は88.2～94.3%、医師国家試験合格率は88.4～100%で推移している（資料7-12）。

選択科目の履修学生数は教務委員会に報告され、検討されている。検討を通じ、2020（令和2）年度より中国語を廃止し、新たに先端医科学講義を新設した。

また、卒業生に関して、卒前の各試験の成績と産業医学卒後修練課程のコース選択、産業医学卒後修練課程からの離脱について分析している（資料7-25 No.8）。

これらカリキュラムに関する実績の分析は、IR推進センターの協力のもと教務委員会を中心に行われている。教務委員会での検討結果は教授会に報告される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムに関する学生の実績の分析は試験成績や選択科目受講者数により行われている。

現状では、技能や態度に関する分析は不足していると考えられる。

C. 現状への対応

2019（令和元）年度にカリキュラムの適用が開始された。学年進行で2022（令和4）年度には4年次まで適用される。今後、IR推進センター、医学教育改革推進センター、教務委員会で、カリキュラム改定の前後での学生、卒業生の実績の変化を分析する。

技能、態度の実績については、e-ポートフォリオなど評価方法の改善と並行して分析手法を確立する。

D. 改善に向けた計画

IR推進センターを中心に、分析のために必要な情報の収集を継続する。

また、プログラム評価委員会で学生の実績に関する評価を行い、カリキュラム改定の必要な課題の抽出を検討していく。

関連資料

7-12 医師国家試験合格率、進級率、卒業率（平成28年度～令和2年度）

7-25 IR分析一覧

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.3 資源の提供

A. 基本的水準に関する情報

2021（令和3）年度は新型コロナウイルス感染症の流行に対応するため、オンライン講義のシステムを整えた。多くの科目でオンライン講義を行ったが、この影響を評価するため、学生へのアンケートを行うとともに、試験成績について対面講義とオンライン講義との比較を行った（資料7-18）。

感染症の影響により導入されたオンライン講義の学修効果を検証するため、2019（令和元）～2020（令和2）年度に医学部4年次として在籍した学生を対象に、4年次で受講した講義形態（2019（令和元）年度は対面講義、2020（令和2）年度はオンライン講義で実施）による学修効果（3年次終了時点での通算GPA～4年次終了時点での通算GPAの変化量および4年次のCBT得点）を比較したところ（学年間における期末試験の難易度の差も結果に影響を及ぼすため、結果の解釈には注意が必要であるが）、オンライン講義を受講した学年でGPAの上昇がより顕著であり、CBT得点も高かった。この結果を受け、学生へアンケートを実施し、医学部1～3年次を対象とした講義録画のオンデマンド配信の検討が行われている。

情報通信技術（ICT）機器の整備、更新を継続している。中期目標・中期計画には、目標として「Wi-Fiカバーエリア100%」と記され、無線LAN機器の更新により同時接続数を増加した（資料1-7 P5）。

学生からの要望により、自主学習を支援するため6年次生用の学生自習室の増設を行った。図書館では試験期間中の開館時間延長、ラーニング・コモンズの開放を行っている。また、学生による選書企画を実施し、希望の図書を購入している（資料7-26）。情報ゾーンにはインターネット接続可能なパソコン19台、プリンタ、無線LAN機器を設置している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育資源としての学修環境は常に改善を図っているが、改善について明確な区切りがないため、学生の実績との分析は困難である。2021（令和3）年度は感染症流行への対応という特殊な状況下で、学生の実績へのオンライン講義の影響を分析した。

C. 現状への対応

今後とも可能な条件では資源提供と学生の実績の分析を行う。

D. 改善に向けた計画

I R推進センターを中心に、資源提供と学生、卒業生の実績の分析が可能な項目の検討を続ける。

関連資料

7-18 オンライン授業に関するアンケート調査

1-7 第4次中期目標・中期計画

7-26 図書館における学生に対する教育・支援について

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。

Q 7.3.1 背景と状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生の背景としての個人身上書は学生課が管理しているが、個人情報のため、個々の学生の背景についての詳細な情報は把握していない。

指導教員による聞き取り結果から、健康面や奨学金貸与・給付の分布を分析している。在学生に関して、毎年5～6月に指導教員による学生面談を実施しており、各学生の生活状況や学習状況を確認している(資料7-25 No.9)。2021(令和3)年度には、感染症流行下での生活状況、学習状況に関してオンラインのアンケートを行い、学年間の差や傾向を教務委員会において共有した(資料7-18)。さらに、6年次を対象に、生活・学習状況と総合試験成績との関連を検討し、成績下位学生や留年生では学生同士での定期的な勉強会が十分に行われていないことが明らかになったことから、2022(令和4)年度より成績下位学生や留年生を対象者とした定期勉強会を開催することが検討されている(資料7-25 No.17)。

また、背景としての出身地域、初期臨床研修地域と卒後産業医就業についての解析を行っている。IR推進センターによる分析では、遠隔地での研修者は産業医就職率が低かった。これを参考にして、初期研修を近隣で行うよう学生に勧めている(資料7-25 No.4)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

把握している学生の背景と状況に関する分析はIR推進センターで行っている。

C. 現状への対応

IR推進センターではアセスメントプランを作成し、これに従って情報収集、分析を行うこととした(資料7-27)。今後、さらに必要な情報を収集し、分析可能な項目を検討する。

D. 改善に向けた計画

学生の背景や状況と実績の連関が明らかになれば、学生支援や指導に反映させる。

関連資料

7-25 IR分析一覧

7-18 オンライン授業に関するアンケート調査

7-27 IR推進センターアセスメントプラン

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。

Q 7.3.2 入学時成績

A. 質的向上のための水準に関する情報

I R推進センターにおいて、入学時成績と留年なしでの卒業率（ストレート卒業率）、卒業生の産業医学卒後修練課程コース選択、課程からの離脱との関連について分析している。

大学入試センター試験もしくは大学入学共通テストの成績と入学後の成績との相関は認められなかった(資料 7-25 No. 3)。過去 10 年間の卒業生を対象に分析した結果、学校推薦型選抜で入学した学生の方が一般選抜の学生よりストレート卒業率が高い傾向にあった。また、一般選抜では、大学入試センター試験、第 2 次学力試験、小論文の得点によってストレート卒業率に差は認められなかったが、面接での評価が高い学生の方が、ストレート卒業率が高い傾向にあった(資料 7-25 No. 6)。これらの結果を受け、面接評価方法の統一化や、面接時の工夫・注意点について教員で共有するための教員研修会（FD）が開催された(資料 5-27)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学時成績と入学後の成績、卒業後の進路の分析を行っている。分析結果は、学生の選抜の改善に用いるとともに、入学後の教育、指導のために用いている。

C. 現状への対応

I R推進センターでの分析を開始したところである。

D. 改善に向けた計画

I R推進センターを中心に、分析可能な項目の検討を行い、入試制度やカリキュラムの改善に有用な情報を収集していく。

関連資料

7-25 I R分析一覧

5-27 2021（令和 3）年度学内講習会等一覧

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.3 学生の選抜

A. 質的向上のための水準に関する情報

I R推進センターで分析した入試成績と入学後成績、卒業生の進路の情報は入試委員会に報告され、入学者選抜方法の検討に役立っている。

入試委員会にて、総合型選抜の導入（2024（令和 6）年度予定）を検討する際に、大学入学共通テスト試験科目の配点比率を変えた 3 パターンの順位層と大学入学後のストレート卒業率について I R推進センターで分析を行った。その結果、5 教科 500 点、5 教科 400 点、3 教科 300 点としたいずれの場合にも順位とストレート卒業率に特定の関連は認められなか

った(資料 7-25 No. 12, 13)。解析結果は I R 推進センターから入試委員会に報告され、志願者の確保のため、入学者選抜に際し大学入学共通テスト成績は、科目数を絞った 3 教科(科目・配点は今後検討予定)を採用することとした(資料 7-28)。

また、学生の実績の検討により、学校推薦型選抜の定員を見直した(資料 4-20)。これらの情報は入試委員会から、教授会に報告され検討されている。入試制度変更の場合は大学運営会議にも伝えられ、議論される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

I R 推進センターで入学者選抜についての情報を分析し、入試委員会を始めとする各会議に伝えている。

C. 現状への対応

個人情報保護に留意しつつ、分析のための情報項目を検討する。

D. 改善に向けた計画

学生の実績をもとに入学者選抜方法を改善していく。

関連資料

7-25 I R 分析一覧

7-28 医学部総合型選抜の実施について(予告)

4-20 令和 4 年度入学者選抜(医学部)における主な変更点

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.4 カリキュラム立案

A. 質的向上のための水準に関する情報

プログラム評価委員会がカリキュラム評価のための項目を設定し、I R 推進センターに情報収集、解析を依頼している。プログラム評価委員会での評価がカリキュラム委員会に送られ、カリキュラム改善の検討が行われる(資料 2-19)。

具体的には、入試成績から在学中の各試験成績、卒業後の進路を含めた情報、授業アンケートの結果などがプログラム評価委員会に提出される(資料 1-50)。プログラム評価委員会での検討結果はカリキュラム委員会に伝えられ、カリキュラム改善が検討される(資料 1-25)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム立案はカリキュラム委員会が担う。分析、評価された学生の実績はカリキュラム委員会に伝えられる。

C. 現状への対応

プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会は2020（令和2）年度に設置された。実質的な運用は始まったばかりである。

D. 改善に向けた計画

プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会を適切かつ有効に運営していく。

関連資料

2-19 カリキュラム委員会とプログラム評価委員会相関図

1-50 プログラム評価委員会議事概要

1-25 カリキュラム委員会議事概要

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.5 学生カウンセリング

A. 質的向上のための水準に関する情報

すべての学生に指導教員を指定し、年1回以上の面談と必要に応じた指導を行っている。指導教員には学生の背景や成績などの情報が提供される。指導教員による面談結果は学生委員会に報告され、委員の間で情報共有するとともに要支援学生には必要な処置がとられる（資料7-29）。教育的支援が必要な場合には、教務委員会にも報告される。

また、面談調査のデータを用いてIR推進センターで成績との関連などを解析している（資料7-25 No. 9）。この結果は教員で共有し、さらに学生カウンセリングや支援に役立てている。

また、授業欠席数は教務委員会に提出され、欠席数が多い場合は、教務部長による面談、保護者への連絡が行われる。

2021（令和3）年度には、新型コロナウイルス感染症流行の影響を分析して対応・支援を検討するために、学生委員会で学生へのアンケート調査を行った。この結果は教授会に報告された（資料7-18）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

成績、欠席数に関する分析結果は、必要に応じて学生委員会、教務委員会に報告され、学生支援を行っている。学生カウンセリングの内容は、学生委員会および教務委員会に伝えられている。また、指導教員にも伝えられ面談の効果向上に寄与している。

C. 現状への対応

学生カウンセリングについての分析には、個人情報の扱いが問題となる。I R推進センターではアセスメントプランを作成して収集する情報を定めた。それぞれの分析結果の開示範囲、開示方法、開示対象はI R推進センター運営会議で審議、決定される。

D. 改善に向けた計画

現在の体制で学生への有効な支援を行っていく。学生委員会とI R推進センターは、学生カウンセリングのために有用な学生の実績を検討し、データ収集を継続する。

関連資料

7-29 指導学生の面談結果報告書の取扱いについて

7-25 I R分析一覧

7-18 オンライン授業に関するアンケート調査

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準:

医学部は、

- 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。(B 7.4.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 広い範囲の教育の関係者に、
 - 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。(Q 7.4.1)
 - 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.2)
 - カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.3)

注 釈:

- [教育に関わる主要な構成者] 1.4 注釈参照
- [広い範囲の教育の関係者] 1.4 注釈参照

日本版注釈: 日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

B 7.4.1 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

プログラム評価委員会には、常務理事（大学担当）、副学長（教育・研究担当）、総合教育/医学基礎/基礎医学の教授、臨床医学の教授のおよび学生代表が委員として加わっており、医学部教育の主要な構成者を含んでいる。委員長は副学長（教育・研究担当）が務める（資料 1-39）。

プログラム評価委員会に出席する学生代表には議題を事前に伝え、項目ごとに学生全体の意見を集約して委員会に出席するよう求めている。

プログラム評価委員会の提言は、カリキュラム委員会、教務委員会に伝えられるとともに、学長、医学部長および教授会、学長が議長を務める大学運営会議に報告され、議論される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムのモニタと評価は、プログラム評価委員会が中心となって行われる。プログラム評価委員会には学生を含む主要な教育の構成者が委員として参加している（資料 1-50）。

C. 現状への対応

学生は、委員会規定の「その他委員長が必要と認めた者」として参加している。今後、規定を改定し、第2条に「医学部学生の代表」を加えることを検討する。

プログラム評価委員会には必要に応じオブザーバーとして、IR推進センターの副センター長と助教、医学教育改革推進センター長、事務局次長（大学担当）が出席している。

当面はこの体制で教育プログラム評価を行う。

D. 改善に向けた計画

プログラム評価委員会の委員の構成を定期的に見直していく。

関連資料

1-39 産業医科大学医学部プログラム評価委員会規程

1-50 プログラム評価委員会議事概要

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.1 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

プログラム評価委員会には医学部教育の主要な構成者の他に、他の医療職として「産業医科大学病院の教員」および「学外の医療機関に所属する医師」、患者、公共、地域の代表者として「医療を受ける者その他の医療従事者以外の学外の者」、卒後医学教育関係者として「産

業医臨床研修等指導教員」が委員として参加している。委員会出席者は評価の結果を知るべき立場にある。提言を受けるカリキュラム委員会には、他の教学の代表として「産業生態科学研究所の教授」や「医学教育を専門とする学外の有識者」が委員として含まれており、これらの委員もプログラム評価委員会の評価結果を知ることができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラム評価の結果は、広い範囲の教育の関係者に伝えられる。
対外的な開示は行われていない。

C. 現状への対応

評価結果の開示について、内容、開示方法を検討する。

D. 改善に向けた計画

プログラム評価結果の開示を進め、教育プログラム改善の議論により多くの関係者の参加を促していく。

関連資料

なし

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.2 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

プログラム評価委員会には、患者代表者として「医療を受ける者その他医療従事者以外の学外の者」、卒後医学教育関係者として「産業医科大学病院の教員」、「産業医臨床研修等指導教員」および「学外の医療機関に所属する医師」が委員として参加している(資料 1-39)。卒業生の実績はこれら委員により、プログラム評価委員会にフィードバックされている。

また、卒業生の就職状況は、進路指導部が常に調査している(資料 7-30)。

卒業生の実績として、顕著な業績は随時大学に報告され、大学広報誌に掲載される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業生の実績は患者代表、研修病院指導医のほか、卒業生産業医や進路指導担当教員から進路指導部を通じて大学に情報が寄せられる。

C. 現状への対応

より広い範囲の関係者に卒業生の実績に関する情報を求める手段を検討する。

D. 改善に向けた計画

卒業生の実績をより積極的に収集し、学生の教育、指導に役立てていく。

関連資料

1-39 産業医科大学医学部プログラム評価委員会規程

7-30 令和3年度医学部卒業生現況調査結果

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.3 カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

プログラム評価委員会に広い範囲の教育の関係者が参加し、カリキュラムに対する意見を述べている。プログラム評価委員会には教員、学生、常務理事、研修病院指導医、患者代表が委員として参加し、これら委員の意見が評価に反映される(資料1-50)。

プログラム評価委員会に参加する委員以外の外部関係者からのフィードバックは、事務部ないし学内教員に直接伝えられるものがあるが、系統的に取りまとめられてはいない。

教員からは教務委員会、教授会でもカリキュラムに関する意見が出され、検討されている。学生からは意見書の形で随時意見提出がある(資料1-31)。

産業医学現場実習では5年次生が5日間全国の事業所に赴き、産業医の指導を受けている(冊子12)。実習終了後、指導医にアンケートを行い、実習に対する意見を求めている(資料3-3)。また、毎年約10の事業所から指導する産業医を大学に招いて産業医学現場実習意見交換会が開かれ、意見聴取が行われている。意見交換会に付随して、産業医学現場実習の実践例を他の産業医に紹介して議論するカリキュラム勉強会も開かれている(資料2-21)。これら意見は次年度の実習改善に役立てられている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

プログラム評価委員会には広い範囲の教育関係者が参加し、カリキュラムに関する評価が伝えられる。

産業医学現場実習では外部の指導者によるフィードバックがなされている。

C. 現状への対応

カリキュラムに対するフィードバックを求める手法を検討し、チャンネルを増やす。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムに対する関係者のフィードバックを積極的に求めていく。

関連資料

1-50 プログラム評価委員会議事概要

1-31 令和3年度「意見書（産業医科大学学会学友会）」について（回答）

冊子12 令和3年度産業医学現場実習の手引き 及び 学生報告書

3-3 令和3年度産業医学現場実習の評価について

2-21 令和3年度産業医学現場実習意見交換会

8. 統轄および管理運営

領域 8 統轄および管理運営

8.1 統轄

基本的水準:

医学部は、

- その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。(B 8.1.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。
 - 主な教育の関係者 (Q 8.1.1)
 - その他の教育の関係者 (Q 8.1.2)
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。(Q 8.1.3)

注 釈:

- [統轄]とは、医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針（ポリシー）を確立する過程、およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）には通常、医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。
- 医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定されている。
- カリキュラム委員会を含む[委員会組織]はその責任範囲を明確にする。(B 2.7.1 参照)。
- [主な教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [透明性]の確保は、広報、web 情報、議事録の開示などで行う。

B 8.1.1 その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

産業医科大学には、医学部（医学科）、産業保健学部（看護学科および産業衛生科学科）の2学部3学科、大学院医学研究科（医学専攻（博士課程）、産業衛生学専攻（修士、博士）および看護学専攻（修士））の1研究科3専攻、産業生態科学研究所、教育研究支援施設（図書館、共同利用研究センター、動物研究センター、アイソトープ研究センター）、産業医科大学病院、産業医科大学若松病院、産業医実務研修センター、国際センター、男女共同参画推進センター、保健センター、情報管理センター、産業保健データサイエンスセンター、ストレス関連疾患予防センター、IR推進センター、高齢労働者産業保健研究センター、医学教育改革推進センターおよび産学連携・知的財産本部が設置されている（図 8.1、資料 8-1、5-8）。各組織はそれぞれの機能を含めた組織規程を定めている。



図 8.1 産業医科大学組織図（令和 4 年 5 月 1 日付）

本学の方針決定においては、最高意思決定機関として「学校法人産業医科大学寄附行為」に定める「理事会」を、常態的な意思決定機関として「学内役員会」を設置している(資料 8-2)。

また、学校法人全体の内部質保証の推進に主体となり責任を負う組織として「学校法人自己点検・評価委員会」が、さらに、教育研究活動に関する内部質保証の推進に責任を負う組織として「教育研究質保証推進委員会」が設置され、学校法人全体や各学部等の内部質保証の妥当性について点検・評価を行っている(資料 8-3、6-44)。

大学においては、学長が大学組織の運営を統轄し、学長のもとに教育・研究の円滑な推進に資するための「大学運営会議」が設置されている。大学運営会議は、学長が議長となり3名の副学長(大学病院長、教育・研究担当、産業医学・産業保健担当)および医学部長を含む教員、計11名の委員により、大学運営に関する諸事を審議している(資料 8-4)。また、「医学部教授会」は、決定権者である学長に対して、学生の入学・卒業、学位の授与のほか、教育研究に関する事項について「学長が決定を行うに当たり意見を述べる」とし、役割を規程により明確化している(資料 8-5)。

学長が中心となる教育・研究活動については、本学の理念・目的を実現するために6年ごとに策定している中期目標・中期計画をもとに、各学部等の教授会、各センターの運営会議等で事業計画を策定し、その進捗状況を半期ごとに(令和4年度からは年に1回)教育研究質保証推進委員会に報告し、その内容を学長に報告する(資料 1-7)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部および医学部を統轄する組織の学内における位置づけは産業医科大学組織規程により明確にされ、また、それぞれの組織規程を備えて、十分に機能していると評価できる。

C. 現状への対応

教授の定年あるいは退職および講座等の新設の際には、「教員組織の編制方針」に基づいて「講座等のあり方検討委員会」で教員組織の見直しについて検討し、学長に答申している。

D. 改善に向けた計画

第4次中期目標・中期計画により、医学教育の現状に合わせたスリムで効率的な教員組織を編制する。

関連資料

- 8-1 学校法人産業医科大学寄附行為
- 5-8 産業医科大学組織規程
- 8-2 学校法人産業医科大学学内役員会規程
- 8-3 学校法人産業医科大学自己点検・評価委員会規程
- 6-44 教育研究質保証推進委員会規程
- 8-4 産業医科大学運営会議規程

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.1 主な教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

全学的な方針、本学の目的及び使命を達成するための中期目標・中期計画や学校法人における内部質保証の方針等については、学内理事である理事長、常務理事、学長、病院長、副学長、事務局長、学外理事および監事で構成されている意思決定の最高機関である「理事会」で最終的に審議、決定され、決定事項は大学ホームページに掲載し学内外に公開している。

「理事会」は、本学の重要事項についてあらかじめ「評議員会」の意見を聞くことになっている。評議員は学長、教員を含む学校法人の職員、本学の卒業生、労働行政または医学教育について専門的知識や経験のある学外の有識者で構成されている(資料8-1)。

また、常態的な意思決定機関として学内理事で構成する「学内役員会」を毎月2回、日常の種々業務の決定事項等について審議する機関として理事長、常務理事、監事、事務局長で構成する「常勤役員会」を毎週、それぞれ定例的に開催している(資料8-2、8-6)。

大学では学長が議長となる「大学運営会議」が設置され、学長、副学長、医学部長、産業保健学部長、大学院医学研究科長、産業生態科学研究所長、産業医実務研修センター長、教育研究支援施設長、大学病院長、若松病院長、国際センター長により毎月2回定例的に開催し、各学部の教授会や各組織体の運営会議等の報告、審議事項等の情報を共有し、教育・研究の円滑な推進に努めている(資料8-4)。

「医学部教授会」は、決定権者である学長に対して、学生の入学・卒業、学位の授与のほか、教育・研究に関する重要な事項について「学長が決定を行うに当たり意見を述べる」役割を担っている(資料8-5)。

入学者選抜、アドミッション・ポリシー等に関しては「入試委員会」、学生の進路に関することは「進路指導委員会」、卒業生に関することは「産業医学卒後修練委員会」が担当している(資料8-7、8-8)。

医学部に設置されている各委員会は、医学部長が統轄している。医学部の教育方針、教育課程、履修方法、成績等を審議し、教育課程を運営するのは「教務委員会」である。教務委員会は教員で構成されている。教務委員会の下には12の小委員会が置かれている(図8.2、資料8-9)。

医学教育のプログラムは、「カリキュラム委員会」において立案し、「プログラム評価委員会」において教育プログラムの実施状況や学修成果について評価を行う。「カリキュラム委員会」は医学部長を委員長とし、基礎医学系講座の教授、臨床医学系講座の教授、大学病院の教員、産業生態科学研究所の教授、医学部学生、他大学の医学教育を専門とする有識者、学生代表で構成されている(資料1-26)。「プログラム評価委員会」は、副学長(教育・研究

また、策定された内部質保証に係る方針は、学内役員会、常勤役員会、大学運営会議、教授会等の大学内の主要な会議に報告され、教職員に周知するとともに、大学ホームページに公開している。

C. 現状への対応

主要な委員会は主な教育関係者で構成されており、任期により定期的に更新されている。教務委員会内の小委員会などの下部委員会は適宜増設、整理しており、委員の調整を行って、活性化し、広く関係者の意見を取り入れている。

2019（令和元）年度に新カリキュラムを導入したことにより、1年次授業科目履修内容等検討小委員会および成績評価小委員会を、2020（令和2）年度に2年次授業科目履修内容等検討小委員会を、2021（令和3）年度に3年次授業科目履修内容等小委員会を設置した。

D. 改善に向けた計画

委員会組織の編制や構成員を定期的に更新し、教育関係者の意見を取り入れて教育を改善していく。

関連資料

- 8-1 学校法人産業医科大学寄附行為
- 8-2 学校法人産業医科大学学内役員会規程
- 8-6 学校法人産業医科大学常勤の理事業務分掌細則
- 8-4 産業医科大学運営会議規程
- 8-5 産業医科大学医学部教授会規則
- 8-7 産業医科大学医学部進路指導委員会規程
- 8-8 産業医科大学産業医学卒後修練委員会規程
- 8-9 産業医科大学医学部教務委員会規程
- 1-26 産業医科大学医学部カリキュラム委員会規程
- 1-39 産業医科大学医学部プログラム評価委員会規程
- 8-3 学校法人産業医科大学自己点検・評価委員会規程
- 6-44 教育研究質保証推進委員会規程

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.2 その他の教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の理事および評議員には、他大学の理事長、地域の行政や医師会の代表者、各地の労災病院長、一般企業の代表者や統轄産業医等の学外の有識者が就任しており、理事会および評議員会で意見を述べることができる（資料8-1）。

本学の設置目的に関し、高い見識と理解のある学外学識経験者等で構成された「外部評価委員会」を設置し、6年ごとに設定される中期目標・中期計画の自己点検・評価について、3年終了後に中間評価を受け、5年終了後には暫定評価を、6年終了後には6年間の評価を受け、恒常的な改善・改革を推進している(資料8-10)。

また、理事会のもとに常態的な意思決定機関として「学内役員会」を置き、理事長、学長、病院長(副学長)、教育研究担当副学長、産業医学・産業保健担当副学長および常勤理事が大学全体の課題を共有・議論し、教学の意見を反映した大学運営を行っている(資料8-11)。

さらに、医学部に関係する「産業医科大学倫理委員会」には、産業保健学部、産業生態科学研究所から選出された教授が各2名、大学病院から選出された看護部長1名、「人格識見高く、広く社会の実情に通じ、法事または倫理的に人権及び生命の用語に理解のある学外の学識経験者」として他大学副学長、元教育機関顧問が、「研究対象者の観点を含めて一般の立場から意見を述べることができる者」として本学模擬患者研究会会員、報道機関本部長が参画している(資料8-12、8-13)。

「カリキュラム委員会」には産業生態科学研究所の教授、大学病院の教員、医学部の学生および他学の医学教育の有識者が委員として参画している(資料2-18)。また、「プログラム評価委員会」には大学病院の教員、産業医臨床研修等指導教員、学外の実習先病院長および医療を受ける一般の方が委員として参画している(資料2-23)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

理事、評議員には種々の立場の学外教育関係者が就任している。自己点検・評価は外部評価委員会による評価を受けている。

カリキュラム委員会およびプログラム評価委員会にも広く教育関係者が参画して、意見を反映させている。

C. 現状への対応

各委員会では、毎年、構成委員の確認を行っている。必要に応じて見直しを行う。

D. 改善に向けた計画

「外部評価委員会」をはじめとして、学外の教育関係者の協力を得ながら、高度な医学教育を維持し、継続的に改善を行っていく。

関連資料

- 8-1 学校法人産業医科大学寄附行為
- 8-10 外部評価委員会による評価結果報告
- 8-11 学内役員会名簿
- 8-12 産業医科大学倫理委員会規程
- 8-13 令和4年度産業医科大学倫理委員会委員名簿
- 2-18 令和4年度医学部カリキュラム委員会名簿

Q 8.1.3 統轄業務とその決定事項の透明性を確保すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

理事会等で意思決定された本学の方針、中期目標・中期計画および中期目標・中期計画を基に作成する年度ごとの事業計画、事業報告は、大学ホームページで公開している。内部質保証の方針、教員組織の編制方針も公開されている。

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、コンピテンス、コンピテンシーも大学ホームページで公開している(資料1-13)。

各委員会の会議体で審議、決定された事項は、議事録ないし議事概要に記録され、会議体の委員に供覧されたのち、決められた上位会議で報告される。例えば、教務委員会の下部組織である小委員会での審議事項は教務委員会に諮られ、教授会で報告、審議され、大学運営会議で報告されるほか、大学事務部にも共有される(資料8-14)。

大学運営会議で審議、決定された事項は、教授会で報告され議事録に記録されて供覧され、教授は講座等の教員に周知する。

中期目標・中期計画、事業報告は、理事会・評議員会において承認後、速やかに大学ホームページで公開している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各委員会での審議事項は議事録等に記録され、上位会議に報告されている。4ポリシーや中期目標・中期計画などの決定事項は大学ホームページに公開されている。このように、統轄業務とその決定事項の透明性は確保されている。

C. 現状への対応

本学の統轄、運営に関しては、引き続き積極的に情報公開・発信を行い、社会的責任を果たすとともに、認知度の向上を図る。

D. 改善に向けた計画

統轄業務の透明性確保は、社会や関係者の信頼を得て、協力を仰ぐために重要である。今後ともこれに努める。

関連資料

1-13 大学紹介ページ (ホームページ公開)

8-14 学内会議、医学部委員会構成図

8.2 教学のリーダーシップ

基本的水準:

医学部は、

- 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

注 釈:

- [教学のリーダーシップ]とは、教育、研究、診療における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、教育課程責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長（例：学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング）などが含まれる。

B 8.2.1 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学教育プログラムは、医学部教務委員会を中心に毎年適切に定められ、詳細が教育要項に示され、教職員・学生に広く公開・配付されている。主要な役職者の責務は、「産業医科大学組織規程」に定められている。

学長は、「産業医科大学組織規程」第2条第7項において、「理事会の定める方針に従い、校務を掌り、所属職員を統督する。」と規定されており、大学を統轄している。医学教育プログラムの運営においては、「大学運営会議」の議長として、長期的視野に基づく教育・研究のあり方に関する重要事項について審議を取り仕切っている。

副学長は、病院長、教育・研究担当および産業医学・産業保健担当の3名を置いている。「産業医科大学組織規程」第2条第8項に「学長を助け、命を受けて校務を掌る。」と明示しており、学長を補佐する。

医学部長は、「産業医科大学組織規程」第3条第6項に「学部の管理運営に関する事項を総括する。」と明示されており、医学部を統轄している(資料5-8)。

医学教育のプログラムの運用は教務委員会が担う。教務委員長の責務は委員会規程に定められている。カリキュラムの立案はカリキュラム委員会、カリキュラムの評価はプログラム

評価委員会で行い、それぞれ委員長は、医学部長、教育・研究担当副学長である(資料 1-26、1-39)。

その他の常設委員会では、学生委員会は学生部長、入試委員会は入試本部長(医学部長)が統轄する。いずれも委員会規程に委員会の業務が明記されている。

各センターにも運用規程があり、センター長の選任や業務について規定されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務は、明確に規定されており、各人がリーダーシップを発揮している。

C. 現状への対応

各組織では中期目標・中期計画に基づく事業計画と自己評価を毎年提出している。これにより各組織の活動目的と内容が明らかにされているが、これも各組織の長ないし委員長がとりまとめている。

D. 改善に向けた計画

今後も、組織改編の際にはその組織の長の責務を含めて規程を策定する。

関連資料

5-8 産業医科大学組織規程

1-26 産業医科大学医学部カリキュラム委員会規程

1-39 産業医科大学医学部プログラム評価委員会規程

Q 8.2.1 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では毎年度、常勤監事による教学関係の業務監査を実施している。監査対象者は、学長、副学長、病院長、医学部長、産業保健学部長、産業生態科学研究所長である。例えば、学長には、本学の理念・目的を達成するために策定している中期目標・中期計画の中で掲げている医師国家試験対策、進路指導の取組、内部質保証システムへの取組等について、また、医学部長には、教育課程の編成・実施方針、学位授与方針といった学部教育、学生の受入れ方針、教員研修会(FD)の実施状況、学生支援、研究実施、進路指導等の項目について、それぞれその責務を果たしているか等について監査が行われている(資料 8-15)。

監査結果については、常勤監事が理事長に報告している(資料 8-16)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教学におけるリーダーシップの評価は適正かつ定期的に行われている。

C. 現状への対応

現状を維持する。

D. 改善に向けた計画

今後、責務について見直しが必要となった際、評価項目についても見直すものとする。

関連資料

8-15 第 680 回大学運営会議議事概要抜粋

8-16 学校法人産業医科大学監事監査要綱

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。(B 8.3.1)
- カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)
- 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。(Q 8.3.2)

注 釈:

- [教育予算]はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医学部での透明性のある予算計画にも関連する。
日本版注釈:[教育資源]には、予算や設備だけでなく、人的資源も含む。
- [資源配分]は組織の自律性を前提とする(1.2 注釈参照)。
- [教育予算と資源配分]は学生と学生組織への支援をも含む(B 4.3.3 および 4.4 の注釈参照)。

B 8.3.1 カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学には、厚生労働省（公益財団法人産業医学振興財団）から大学運営にかかる補助金を受けた一般会計と、補助金以外の病院特別会計等がある。大学運営にかかる補助金を受けた予算は、大学運営費補助金を交付する厚生労働省（公益財団法人産業医学振興財団）から事業内容、使途の査定を受けた事業費の枠内で計画、執行している。

また、補助金に拠らない運営費についても、別途予算計画を立てて執行している。

予算編成は、財務部が各事務部に補助金の査定内容に基づいた編成方針を示し、各事務部から作成された予算実施計画案を基に調整して全体の予算案を作成した後、所定の会議を経て、評議員会に諮った上で最高意思決定機関である理事会において決定している。予算には教学が要望する教育研究機器の更新費や学生が要望する施設設備の整備費を一定額確保しており、教学や学生の要望に柔軟に対応できるようになっている。

講座などの教育研究費となる教学側の予算は、講座等ごとに教員の職位による基礎的な研究費、研究旅費および業績による傾斜配分、授業科目により必要となる教材費等の配分が行われている。教学予算原案は、教育研究予算委員会で作成し、教務委員会、教授会、大学運営会議での審議の上、決定される。講座等は、配分された研究費を教授の責任のもと、教育研究に執行できる。

本学では、競争的研究資金(外部資金)のみならず、講座等へ配分する研究費等、本学が管理するすべての研究費を「公的研究費」として位置づけ、公的研究費の適正執行確保のため、研究費の予算執行マニュアルとして「研究費の使用ルール」を定めている。そのマニュアルに「研究費の使用に関する権限と責任」について「本学の会計規則および交付期間が定めたルール等に基づいており、予算執行権限は、予算の配分を受けた講座等や研究者にあり、研究計画に基づいた使用ルールの範囲内で決定できること、原則として使途についての説明責任と監事監査等への協力業務があること、原則として契約行為および発注をする権限はないこと」と明記されている。そのマニュアルは、不正使用防止計画推進室により、年度ごとに見直されて、講座等および研究者へ周知され、また、学内ホームページに掲載している(資料 8-17)。

常勤監事が大学運営にかかる予算および事業の執行が適正に行われているか監査している(資料 8-16)。決算時においては、常勤監事および非常勤監事が連携して精査、監査手続きを行い「監査報告書」を作成し、理事会および評議員会に提出している(資料 8-18)。さらに、計算書類の適正性に対する合理的な保証を得ることを目的として、会計処理にかかる指導および計算書類等の作成補助・精査確認について、監査法人にその業務を委託している。

大学運営費については、四半期ごとに実績報告書を作成し、厚生労働省に報告して検証を受けるとともに、公益財団法人産業医学振興財団から年1回の監査を受けている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育および研究にかかる予算編成については、教育研究予算委員会、教務委員会、大学運営会議、教授会で審議・報告され円滑な運営を図っている。

C. 現状への対応

感染症の流行など予想外の状況にも対応できるよう、学長のリーダーシップのもと全学的に検討し、柔軟に予算編成を行っている。

D. 改善に向けた計画

教育関係予算については、厳格に運用するとともに、今後も必要に応じて柔軟に対応していく。

関連資料

- 8-17 研究費の使用ルール
- 8-16 学校法人産業医科大学監事監査要綱
- 8-18 監査報告書

B 8.3.2 カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムの実施に必要な教育の予算は、教育研究予算委員会、教務委員会、大学運営会議、教授会で審議されて円滑かつ厳格な運営が図られている。予算配分については、共用項目、情報教育費、授業科目教材費の3区分に分け、授業科目教材費については、授業時間数、受講学生数等を考慮して配分を行っている。

大学施設、設備については、長期的視点で毎年度基幹設備等の改修整備を実施している。大学施設内は、無線LAN設備を整備しており、スマートフォンや携帯端末を利用して大学の情報環境を利用可能としており、新型コロナウイルス感染症の感染防止対策によるオンライン講義の導入も迅速に対応することができた。学生がインターネットを利用して自習できる環境として、コンピュータ実習室も整備している。卒業予定者の自習室の座席不足が課題だったが、産業医科大学開学40周年記念事業により、新たに自習室を設置して座席の不足は解消された。

学生への支援については、公益財団法人産業医学振興財団の修学資金貸与制度が全学生に適用され、入学料、授業料の個人負担額は国立大学と同額としている(施設設備費は対象外)。また、本学独自の制度として、経済的な理由により授業料の納入が困難な学生に対して授業料免除(全額・半額)を実施している。さらに、学生のメンタル面からのサポートとして、指導教員による学生面談を実施するとともに、学外の臨床心理士等による学生相談室を設置しており、全学的な学生支援体制を整備している。メンタルヘルス不調を来した学生に対しては、臨床心理士と学内・学外精神科医との緊密な連携を図っている(資料4-27)。

人的資源については、大学設置基準に則った専任教員を配置するとともに、教育・研究上の目的およびアドミッション・ポリシー、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー等の各種方針を実現するために必要な教員組織を編制している(資料1-33)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの実施に必要な資源については、予算や人員に限りがある中、教育・研究上の目的に沿って適切に分配されている。

C. 現状への対応

教員組織について、教育研究上の目的、カリキュラムに沿ったスリムで効率的な組織、男女比および年齢構成等に配慮した編制を検討している。

D. 改善に向けた計画

第4次中期目標・中期計画において、情報通信システムをより発展させ、教育システムの充実と学生への最新情報の提供に努める。また、学生支援体制をより充実させるとともに、教員組織について編制方針に基づき適切に対応していく。

関連資料

4-27 健康管理/学生相談室（ホームページ案内）

1-33 産業医科大学教員組織の編制方針

Q 8.3.1 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育・研究に係る予算計画は大学独自に立てられている。

教員の報酬は、「学校法人産業医科大学職員給与規程」によって定められている（資料 5-20）。学長は、学長の下におかれた「教育研究予算委員会」において、教員の外部研究費資金獲得額、研究業績等を評価し、教授会の承認を経て研究費の傾斜配分を実施している（資料 5-24）。

教育に必要な施設は大学に属するものであり、維持更新経費を含め、その配分は大学で決めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育資源の配分については、医学部教授会の承認決定事項であり、大学は教育資源の配分に自己決定権を持っていると言える。

C. 現状への対応

現状の体制を継続していく。

D. 改善に向けた計画

今後問題が発生した際には、随時改善していく。

関連資料

5-20 学校法人産業医科大学職員給与規程

5-24 令和3年度研究費傾斜配分方法

Q 8.3.2 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学は、目的及び使命に従って産業医を輩出し、労働者の健康の維持・向上に貢献して社会の要請に答えている。医学教育に配分される資源は、そのために用いられている。このほかにも資源配分に際しては、社会的要請を考慮しており、近年では次のような活動に、経済的、人的資源を当てている。

社会的必要性を考慮して、学長の決定により「脳卒中血管内科学」、「両立支援科学」および「感染症科学」の3講座を設置した(資料5-8)。

社会問題となっているストレス関連疾患や過労死、高齢者の就労、災害の多発を考慮し、「ストレス関連疾患予防センター」、「高齢労働者産業保健研究センター」および産業生態科学研究所に「災害産業保健センター」を設置した。

また、国(厚生労働省)からの支援要請に基づき、東京電力(株)およびその協力会社へ産業保健サービス(健康管理業務等)を提供するため、2011(平成23)年から継続して福島第一原発、福島第二原発およびJヴィレッジ等への医師(本学教員)派遣を実施している。現在においても、年平均30～40名の医師を派遣しており、作業員の健康管理に貢献している(資料8-19)

また、市民を対象とした公開講座、災害時に現場で初期対応者となる警察署、消防署、自衛隊、海上保安庁、行政等を対象とした研修(大規模災害対応講習会)を毎年実施している(資料8-20)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部教授会および委員会等で、医学の発展と社会の健康上の養成を考慮し、教育研究に関する資源が配分されていると評価している。

C. 現状への対応

第4次中期目標・中期計画による自己点検・評価および教育研究活動に係る内部質保証システムにより、事業計画立案および実施を行い、実績を分析し、検証することで必要な改善を行っていく。

D. 改善に向けた計画

社会に変化に柔軟に対応し、今後も社会のニーズにあった資源の配分を目指す。

関連資料

5-8 産業医科大学組織規程

8-19 福島原一原子力発電所における医療体制整備の経緯

8-20 大規模災害対応講習会 大学ニュース2021.9 No.672 P6

8.4 事務と運営

基本的水準:

医学部は、

- 以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。
 - 教育プログラムと関連の活動を支援する。(B 8.4.1)
 - 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。(B 8.4.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。
(Q 8.4.1)

注 釈:

- [運営]とは、組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。
- [事務職員および専門職員]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが、学部長室・事務局の責任者およびスタッフ、財務の責任者およびスタッフ、入試事務局の責任者およびスタッフ、企画、人事、ICTの各部門の責任者およびスタッフが含まれる。
- [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

B 8.4.1 教育プログラムと関連の活動を支援する。

A. 基本的水準に関する情報

産業医科大学の事務局組織は、「学校法人産業医科大学組織規程」に基づき設置されている。5部1所16課5(7)室で編成され、事務局長を中心に学校法人全体に係る事項を所掌する総務部のほか、財務部、教育研究に係る事項を所掌する大学事務部、病院事務部、若松病院事務部、東京事務所があり、その下部に、課、室、係を設置し、事務組織を有効に機能させるための適切な人員配置に努めている(資料8-21、図8.3)。



図 8.3 学校法人 事務局等組織図

教育プログラムとこれに関連する活動を支援する事務組織として、事務局の「大学事務部」に、大学管理課、入試事務室、教務課、研究支援課、学生課、キャリア支援課を置き、それぞれ事務職員を配置し、大学における教学関係事務を担当している。

専門組織として「医学教育改革推進センター」を設置して、専任教員とともに事務員を配置している。事務は「教務課」が所掌しており、事務職員および教育職員を当該センターに配置している(資料6-42)。

また、教育・研究に係る運営改善、学生支援および教育・研究の質向上のため、学内外データの収集、分析および検証を行う「IR推進センター」があり、改善施策を提案する活動を目的としている。その事務は「大学事務部」が所掌しており、事務職員および教育職員を配置している(資料8-22)。

各講座等には補助職員等が配置され、講義や実習の準備等、予算の管理と執行等の教育研究に関する補助業務を行っている。

学内の情報管理に関する支援は総務部情報システム課が行っており、学務統合システム、大学病院の電子カルテシステムをはじめ、学内ネットワークに関する情報管理を担う専門部署となっている。大学病院の電子カルテシステムの情報管理については医療支援課、情報システム課で分担して行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育活動を支援する事務組織は整えられ、事務職員、専門職員が適切に配置されている。職務分掌により各業務は明確化されている。

C. 現状への対応

事務職員の配置は、教育研究の組織・環境の変化や業務量に応じて、柔軟かつ適正に配置する。

D. 改善に向けた計画

第4次中期目標・中期計画により、中・長期的な観点に立った適正な職員の配置を行う。

関連資料

8-21 学校法人産業医科大学組織規程

6-42 医学教育改革推進センター規程

8-22 I R推進センター規程

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

B 8.4.2 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。

A. 基本的水準に関する情報

運営を行う事務組織としては、カリキュラムの実施、教授会、教務委員会および小委員会の開催は「教務課」が、入学者選抜の実施は「入試事務室」が、学生支援等は「学生課」が、進路指導および卒業生支援等は「キャリア支援課」が、教職員の募集は「総務部人事課」が担当しており、それぞれ事務職員が配置されている(資料 8-21 P4-11)。

資源配分のうち、本学における教育・研究関係の予算については、理事会が決定した翌年度予算の編成方針を通知し、大学事務部各課が各教育・研究組織と調整を行い、予算実施計画を作成する。「財務部経営分析室」は予算見積書の内容を点検し、ヒアリングなどを通じて調整を行い、理事長に予算案を提出し、厚生労働省に予算要求を行う。続いて、理事会および評議員会に厚生労働省からの査定を含む法人全体の予算案を諮り、承認を得て翌年度の予

算が確定する。それぞれの講座等に予算が配分され、講座等の長の責任の下に執行される。
(資料 8-21 P6)

なお、人員体制については、教育職員は、人事委員会、教授会等を経て学長が了承したのち、理事長が任命することで配置が行われ、事務職員は各事務部の運営状況を総合的に考慮して、理事長が決定する(資料 5-5)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

組織の適切な運営と資源の配分を行うため、事務職員、専門職員が適切に配置されている。

C. 現状への対応

現状を維持する。

D. 改善に向けた計画

今後も第4次中期目標・中期計画および教育・研究に関する内部質保証システムにおける自己点検・評価を通じて、予算計画および事業計画に基づき適切に資源の配分が行われているか検証し、資源の配分について柔軟に対応していく。

関連資料

8-21 学校法人産業医科大学組織規程

5-5 産業医科大学医学部教授会教員人事委員会内規

Q 8.4.1 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

大学の中期目標・中期計画を実行するため、各部署で事業計画を策定している(資料 8-23)。大学事務組織では、事業計画に沿った具体的な業務実施計画(資料 8-24)を作成し、計画の進捗状況および目標の達成度を自己点検したのち、総務課に報告し、総務課で確認を行うこととしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

定期的な点検を含む管理運営の内部質保証のための制度は整えられている。

C. 現状への対応

令和4年度から、大学事務組織の各部署において、業務実施計画作成、実行、自己点検、総務課での確認の制度を定めた。

D. 改善に向けた計画

今後も大学事務組織の管理運営の質保証の制度を適切に運用していく。

関連資料

8-23 令和4年度事業計画

8-24 令和4年度業務実施計画・報告

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準:

医学部は、

- 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。(B 8.5.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。(Q 8.5.1)

注 釈:

- [建設的な交流]とは、情報交換、協働、組織的な決断を含む。これにより、社会が求めている能力を持った医師の供給が行える。
- [保健医療部門]には、国公立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。
- [保健医療関連部門]には、課題や地域特性に依存するが、健康増進と疾病予防（例：環境、栄養ならびに社会的責任）を行う機関が含まれる。
- [協働を構築する]とは、正式な合意、協働の内容と形式の記載、および協働のための連絡委員会や協働事業のための調整委員会の設立を意味する。

B 8.5.1 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学は「産業医学の振興および優れた産業医を養成する」という使命をもつ政策目的の大学として設置されており、開学当初から産業医学に関する情報提供、人材育成等の社会貢献を達成するために社会、行政の各部門との交流に取り組んでいる。

本学が長年蓄積してきた研究・教育の成果、ノウハウを活用し、産業医の能力向上につながる質の高い教育研修を全国展開で実施し、産業保健現場で活躍する本学卒業生のみならず専門的な産業医を目指す他学卒業の医師、企業等の産業保健スタッフ、人事、労務スタッフ

等を対象に産業医学の基本から専門的な知識・技術について学ぶ機会を提供している(資料 8-25)。また、産業保健情報提供サイト(ラマティーサイト)に関連情報を掲載し大学ホームページで広く発信している(資料 4-25)。

東日本大震災では、国(厚生労働省)からの支援要請に基づき、東京電力(株)およびその協力会社へ産業保健サービス(健康管理業務等)を提供するため、2011(平成 23)年から継続して福島第一原発、福島第二原発および J ヴィレッジ等への医師(本学教員)派遣を実施している。この災害時医療・産業保健の活動の中で、災害医療カルテと活動日報の標準化が課題となり、本学公衆衛生学講師が中心となって標準的な災害診療記録、J-SPEED(Japan-Surveillance in Post Extreme Emergencies and Disasters の略)が開発された。J-SPEED は、平成 28 年に発生した熊本大地震において本学がオフサイト解析支援チームを立ち上げて初めて本格稼働し、災害時医療に貢献した。この実績が認められて、J-SPEED 方式は、日本初の WHO 国際基準として採用された(資料 8-26)。

また、2011(平成 23)年度から環境省「子どもの健康と環境に関する全国調査(エコチル調査)」に参加している。これは環境省が企画し国立環境研究所がコアセンターとして統轄する長期・大規模コホート研究で、全国 15 ヶ所のユニットセンターと共同研究を行い、約 10 万組の親子について、環境因子と子どもの身体・精神・神経発達障害・免疫異常・内分泌代謝異常などとの因果関係調査を行うものである。本学は福岡のサブユニットセンターとして小児科学、産科婦人科学、衛生学の教員が参画して 3,000 組の参加者をフォローしており、調査の中心仮説となる研究成果を複数発表している(資料 8-27)。

産業医科大学病院や若松病院では日常生活における病気の治療・予防、がんの予防や治療の最前線、精神疾患や認知症に対する知識など、複数の講座を開催している。

2020(令和 2)年度からは、新型コロナウイルス感染症にかかる行政、医師会等と協議し、北九州市 PCR 検査センターへの医師等派、ワクチン接種会場への医師派遣、社会福祉施設・介護施設への医師派遣、北九州市内の飲食店およびブライダル事業者等に対する感染対策の実施、軽症者療養ホテルへの医師派遣などを行って、地域の感染拡大防止に努めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

地域社会や行政の保健医療部門との連携は着実に行われていることは評価できる。

C. 現状への対応

現在の連携を維持しつつ、発展させていく。

D. 改善に向けた計画

第 4 次中期目標・中期計画において、社会貢献の目標として「(1) 我が国における産業保健の推進」、(2) 学術団体及び国際的な産業保健活動への協力、(3) 地域及び全国における保健医療活動の支援」を明示しており、今後、更に地域や行政の保健医療部門との連携および協業を強化する方策を検討する。

関連資料

- 8-25 産業医科大学 研修・セミナー・学会・シンポジウムのご案内
- 4-25 ラマティーサイト（産業保健情報提供サイト）
- 8-26 J-SPEED 情報提供サイト
- 8-27 エコチル調査ふくおか 産業医科大学サブユニットセンター（北九州市）

Q 8.5.1 スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

2年次生の早期臨床体験実習Ⅱでは地域の高齢者福祉医療施設に赴き、他職種が連携して医療支援を行う現場を体験するカリキュラムを組んでいる(冊子3 P217)。5年次生の臨床実習Ⅰでは、大学病院、若松病院、北九州市立総合療育センターや地域病院で実習を行っているほか、現場の産業医と直接接し産業保健の意義と産業医の使命と活動に対する理解を深めるため、5年次生が全国の事業所などで1週間（5日間）産業医学現場実習を行っている(冊子6、冊子12)。

2014（平成26）年度からは「大規模災害対応講習会」を毎年実施し、自然災害、NBC（核兵器・生物兵器・化学兵器）テロ等、想定外の大規模災害の現場で、初期対応者となる警察、消防署、海上保安庁、自衛隊等の職員に対し、本学が培ってきた産業医学の知識・技術等を提供している(資料8-20)。

また、本学には日本DMAT隊員11名（うち統括2名）および福岡DMATが11名在籍しており、2016（平成28）年4月に発生した熊本地震、2018（平成30）年7月に発生した広島豪雨災害で出動、2019（令和元）年6月のG20では救護班として支援を行った。

2019（令和元）年3月に福岡県内の4大学病院（本学大学病院、九州大学病院、福岡大学病院、久留米大学病院）、（一社）福岡県精神科病院協会、（一財）医療・介護・教育研究財団と「災害派遣精神医療チーム『ふくおかDPAT』派遣協定」を締結しており、災害時における精神保健医療の一翼を担っている(資料8-28)。

産業保健行政および産業保健実務、その基礎となる産業保健関連研究に資することを目的に「産業保健データサイエンスセンター」を設置している。このセンターでは、国内の多くの企業および健康保険組合から健診データや医療レセプト、労務管理データを収集してデータベース化し、分析を行っている。その成果は協力企業・健康保険組合を対象としたセミナーや学会での発表、論文化を行い、産業保健行政・実務へのフィードバックを積極的に行っている(資料8-29)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働は構築されている。

C. 現状への対応

現在の協働体制を維持しつつ、更に推進していく。

D. 改善に向けた計画

定期的に見直し、新たなパートナーを開拓する等を検討していく。

関 連 資 料

冊子 3 令和4年度医学部教育要項

冊子 6 令和4年度臨床実習 I の手引

冊子 12 令和3年度産業医学現場実習の手引き 及び 学生報告書

8-20 大規模災害対応講習会 大学ニュース 2021.9 No. 672 P6

8-28 ふくおか DPAT 派遣協定を締結 大学ニュース 2019.4 No. 643

8-29 産業保健データサイエンスセンター事業のご紹介

9. 繼續的改良

領域 9 継続的改良

基本的水準:

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 教育（プログラム）の教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。（B 9.0.1）
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。（B 9.0.2）
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。（B 9.0.3）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。（Q 9.0.1）
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証すべきである。（Q 9.0.2）
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
 - 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。（Q 9.0.3）（1.1 参照）
 - 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。（Q 9.0.4）（1.3 参照）
 - カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。（Q 9.0.5）（2.1 参照）
 - 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。（Q 9.0.6）（2.2 から 2.6 参照）
 - 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。（Q 9.0.7）（3.1 と 3.2 参照）
 - 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。（Q 9.0.8）（4.1 と 4.2 参照）
 - 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。（Q 9.0.9）（5.1 と 5.2 参照）
 - 必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行う。（Q 9.0.10）（6.1 から 6.3 参照）

- 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(Q 9.0.11) (7.1 から 7.4 参照)
- 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(Q 9.0.12) (8.1 から 8.5 参照)

注 釈:

- [前向き調査]には、その国に特有な最良の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.1 教育(プログラム)の教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学は、大学設置基準の大綱化、2002(平成14)年の改正学校教育法の改正で大学等の高等教育機関が認証評価機関による評価を7年以内の周期で受審することが義務づけられたことに対応し、自己点検・評価に関する規程を定め、確実に実施するための体制を整備している。これまでに、2006(平成18)年度に第1期認証評価、2013(平成25)年度に第2期認証評価を受審し、「大学基準に適合している」との認定を受けている(資料9-1)。第2期認証評価において課題として挙げられた「内部質保証の仕組みの強化による自主的改善の一層の充実」について、教育研究活動に関する内部質保証推進を着実に実施するための体制およびPDCAサイクルを整備し、2020(令和2)年度の第3期認証評価も適合と認定された。

また、2020(令和2)年度には、本学が教育、研究、診療、社会貢献および大学運営を継続的に継続・発展させ、更なる飛躍を遂げるため、現状と課題を十分に認識し本学で学び、働くすべての人々の将来と本学のより良い未来を創造するために、これからの20年後を見据えた「産業医大未来構想 2040～長期ビジョン～」を策定し、大学ホームページに公開した。

さらに、長期ビジョンを踏まえて策定された第4次中期目標・中期計画に基づいて毎年事業計画が作成されるように、関連付けを明確にした(資料1-8)。

中期目標・中期計画については学校法人に係る内部質保証の方針に基づき、自己点検・評価委員会が評価を行い、3年目、5年目および6年目に外部評価委員会の評価を受けており、改善を行っている。また、大学内において、教育・研究に係る内部質保証の方針に基づき、教育研究質保証推進委員会において、医学部をはじめとする各学部等の教育研究活動の自己点検・評価を踏まえた改善を毎年行っている(資料9-2、9-3、8-3、6-44)。

2019(令和元)年度に行われた第3次中期目標・中期計画に係る外部評価委員会の中間評価において、ディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーの見直しが求められ、医

学部、産業保健学部および大学院のディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーの内容の見直しを行い、学内会議体に諮り改定した(資料 9-4、1-48)。

また、2015(平成 27)年度に新カリキュラム委員会を立ち上げ、医学部の教育プログラムについて国際基準に基づいた見直しを行い、新カリキュラムを策定した。2019(平成 31)年度入学生から導入し、現在 4 年次生まで進行中である(冊子 3 P6-9)。

学生の学修成果、教育課程の評価はプログラム評価委員会が行い、カリキュラムの立案はカリキュラム委員会が行う。カリキュラムの実施は教務委員会が担う。教育課程の調整は教務委員会で行っている。これら委員会は互いに独立している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育(プログラム)の教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシ、コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法および仕組みは整備されている。

C. 現状への対応

現在の教育・研究に関する自己点検・評価の体制を継続し、教育・研究に係る内部質保証の方針に基づき、年度ごとに自己点検・評価を行い、教育研究質保証推進委員会において点検・評価を受け、改善を行っていく。

D. 改善に向けた計画

現在の教育・研究に関する自己点検・評価の体制について、全学的組織である自己点検・評価委員会や外部評価委員会において定期的に適切性・妥当性の検証を行う。

関連資料

- 9-1 大学ホームページ(公財)大学基準協会による相互評価認定/自己点検・評価報告書
- 1-8 2022 大学教育・研究に関する目標・事業計画
- 9-2 学校法人産業医科大学における内部質保証の方針
- 9-3 教育研究に係る内部質保証の方針
- 8-3 学校法人産業医科大学自己点検・評価委員会規程
- 6-44 教育研究質保証推進委員会規程
- 9-4 外部評価委員会(2019.11.1)評価結果
- 1-48 ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー改定までの経緯
- 冊子 3 令和 4 年度医学部教育要項

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.2 明らかになった課題を修正しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

中期目標・中期計画に基づき年度ごとに各学部等が作成する教育・研究に係る事業計画について、半期ごとに自己点検・評価を行い、教育研究質保証推進委員会の点検・評価を受け、明らかになった課題について次の半期または次年度への改善及び計画につなげている(資料5-10)。

カリキュラムについては、カリキュラム委員会、教務委員会およびプログラム評価委員会が連携し、医学教育改革推進センターおよびIR推進センターが支援を行い、明らかになった課題を修正する仕組みを整備している(資料1-26、8-9、1-39)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各学部等の教育研究活動について、半期ごとに自己点検・評価を行うことで明らかになった課題について修正する仕組みがあり、全学的にも自己点検・評価を行い、中期目標・中期計画の3、5、6年目に外部評価委員会からの評価を受ける仕組みが整備されている。

C. 現状への対応

現在の教育・研究に関する自己点検・評価の体制を維持し、明らかになった課題について修正を行っていく。また、組織、委員会の依頼によりIR推進センターで分析を行い、得られた課題をカリキュラム委員会、教務委員会およびプログラム評価委員会のPDCAサイクル上で修正する。

D. 改善に向けた計画

明らかになった課題について適切に修正されているかの分析および評価を行い、現在の体制を更に発展させていく。

関連資料

5-10 2021年度大学教育・研究に関する目標・事業計画に関する評価結果

1-26 産業医科大学医学部カリキュラム委員会規程

8-9 産業医科大学医学部教務委員会規程

1-39 産業医科大学医学部プログラム評価委員会規程

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.3 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部の予算については、理事会で承認を得た予算計画に基づき配分されている。各講座等へは予算に従い研究費、研究旅費および教材費が配分されている。予算配分は教育研究予算の配分方針に基づき職位ごとに単価を定めて配分する「基礎配分」、研究業績等の評価によ

り配分される「傾斜配分」および論文掲載や科研費不採択（評定 A 判定）者、若手奨励研究、新任教授へのスタートアップ助成として配分される「重点配分」により適切に実施されている（資料 5-21、5-24）。また、学生支援として奨学金制度を整備し、若手医師を対象とした学会等旅費の支援、産業医学・産業保健に関する研究費助成等を行っている。

施設・設備に関しては、教育・研究用機器整備のため、毎年講座等へ更新機器の希望調査を行い、教育・研究用機器整備調整委員会において審議し、必要な更新機器を決定している（資料 9-5）。さらに学生の要望により講義室や実習室の改修や整備を行うよう取り組んでいる（資料 6-5）。

人的資源については、本学の目的及び使命を達成するため、教授が定年退職等となる講座等や新たに開設する講座等については、長期的視点で統廃合も含めた検討を行う「講座等のあり方検討委員会」を開催し、優秀な教員を獲得するために全国公募を行い、採用している。教育カリキュラムが十分に行えるよう各講座等に教員を配置している（資料 1-34）。変化していく社会問題に対応するべく、2020（令和 2）年度には医学部に両立支援科学講座を設置し専任教員を配置した（資料 2-24）。大学全体では 2014（平成 26）年度に産業保健データサイエンスセンター、2015（平成 27）年度に医学教育改革推進センター、2016（平成 28）年度にストレス関連疾患予防センター、2021（令和 3）年度に災害産業保健センターおよび高年齢労働者産業保健研究センターを設置して教員を配置した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

継続的改良のための資源は適切に配分されている。

C. 現状への対応

本学は目的大学として、補助金を受けていることから、事業内容を国から厳しく査定され、大学の教職員定員は国の定員削減方針（5年で大学定員の1割削減）により人件費が削減され続ける傾向にあるため、更に効率的に業務運営を進め、適切に資源を配分するよう取り組んでいく。

D. 改善に向けた計画

補助金や教職員の定員が削減されていく中、限りある資源を継続的改良に活かすよう、適切に資源の配分を行っていく。

関連資料

- 5-21 令和 4 年度研究費配分について
- 5-24 令和 4 年度研究費傾斜配分方法
- 9-5 令和 3 年度教育・研究用機器整備について
- 6-5 施設設備費積立金の一部による施設等改修について
- 1-34 産業医科大学医学部、産業保健学部及び産業生態科学研究所等における講座等のあり方検討委員会に関する申合せ

Q 9.0.1 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育の改善は、試験結果や学生の授業アンケート調査等を参考に、教務委員会が医学教育改革推進センターと連携して行い、教授会の教育研究質保証における自己点検の結果に基づき行っている(資料 5-10)。2019 (令和元) 年度にカリキュラム委員会およびプログラム評価委員会を設置し、教務委員会と連携し、カリキュラムの課題を抽出し、改善に繋げる仕組みを整備した(資料 1-26、1-39)。また、抽出された課題について学内のデータを収集、分析する I R 推進センターが設置されたことにより、前向き調査と分析結果をプログラム評価委員会等に提供できるようになった(資料 8-22)。

2019 (令和元) 年に医学教育国際基準に準じてカリキュラムを改定し、臨床実習週数を増やし、学生評価方法の変更等を行い、また、プログラム評価委員会など各委員会の新設を行った。これらは、日本医学教育学会などの文献、日本医学教育評価機構の基準などを参考に設置した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育の改善は継続的に行われている。

C. 現状への対応

入試情報、教務情報、学生情報、研究支援情報、卒後進路等の多様なデータが学内に散在し、各部署が構築したデータを基に情報収集・分析・課題抽出等を行い、それぞれで評価・改善を行っていたため、部門間のデータの連結が十分には行われていなかったが、2012 (令和 3) 年度から I R 推進センターの本格稼働により一元的なデータ収集と分析が行われている。

D. 改善に向けた計画

2019 (令和元) 年度に導入した新カリキュラムは 2024 (令和 6) 年度に旧カリキュラムからの移行が完了する。新カリキュラムによる学生の学修成果等のデータを収集し、次期カリキュラムの教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づき行っていく。

関連資料

- 5-10 2021 年度大学教育・研究に関する目標・事業計画
- 1-26 産業医科大学医学部カリキュラム委員会規程
- 1-39 産業医科大学医学部プログラム評価委員会規程
- 8-22 I R 推進センター規程

Q 9.0.2 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

2019（令和元）年度に導入した新カリキュラムにおいては、各講座等へのアンケート調査や教員へ聞き取りした意見等を踏まえ、総合教育、医学基礎、基礎医学のカリキュラムを改良し、医学教育分野別評価で求められている基準に沿うように策定した。また、試験結果や学生への授業アンケート調査の結果により、各科目担当教員がカリキュラムの見直しを行い、次年度のカリキュラムの改善を行っている。さらに、学生から自発的に提出される意見書等について、教務委員会およびその下部組織である小委員会で審議し、次年度の各科目試験実施日程等について見直しを行うなどの改良を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

過去の実績、現状、将来の予測に基づき教育は改善、再構築されている。

C. 現状への対応

I R推進センターを設置し、学内の様々なデータを収集し、今までにできなかった分野の分析を行い、教育の改善に努める。

D. 改善に向けた計画

改善されたカリキュラムについて、プログラム評価委員会で検証を行い、さらに改良を重ねていく。

関連資料

なし

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.3 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(1.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の目的及び使命である「医学及び看護学その他の医療保健技術に関する学問の教育及び研究を行い、労働環境と健康に関する分野におけるこれらの学問の振興と人材の育成に寄与する」は、高度産業化社会の発展に適応している。この使命を達成するため、医学部の3つのポリシーを調整している。ディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーについては、2019（令和元）年度の外部評価委員会による評価結果を受けて、全面的に見直しを行

った(資料 1-48)。現在のコンピテンス、コンピテンシーはこれらのポリシー改定に伴い、2020(令和2年)度に策定した(資料 1-15、1-18)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

使命および学修成果は社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させている。

C. 現状への対応

3つのポリシーおよびコンピテンス、コンピテンシーについて、社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応しているのか自己点検・評価を行う。

D. 改善に向けた計画

社会の科学的、社会経済的、文化的発展に合わせ、3つのポリシーおよびコンピテンス、コンピテンシーの見直しを行っていく。

関連資料

1-48 ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー改定までの経緯

1-15 3つのポリシー

1-18 コンピテンス、コンピテンシー

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.4 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(1.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

2019(令和元)年度に、外部評価委員会の評価を受けてディプロマ・ポリシーの改定を行った。ディプロマ・ポリシーに卒後教育への準備に必要な能力を具体的に定めるとともに、卒前の学修成果達成が卒後の修練課程を受けるための条件となるものとした。本学では卒後教育として「産業医学卒後修練課程制度」を導入している。本学医学部卒業生は、卒業後直ちに本課程に所属し、2年間の初期臨床研修で医師としての基礎を学んだ後、産業医として勤務するために必要な専門知識や技能の修練を受ける。卒後研修で必要とされる臨床技能については、コンピテンス「IV. 患者及び働く人への適切な対応能力」およびそれに対応するコンピテンシーに含まれ、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画については、コンピテンス「III. 産業医学的知識・技能」およびそれに対応するコンピテンシーに含まれている(資料 1-15、1-18)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

ディプロマ・ポリシーおよびコンピテンス、コンピテンシーは卒後の環境に応じて必要な修正を行っており、卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含んでいる。

C. 現状への対応

ディプロマ・ポリシー、コンピテンス、コンピテンシーに準じて策定された新カリキュラムは2024（令和6）年に6年次まで適用される。新カリキュラムで学修した学生の評価を踏まえて、学修内容の検討を行う。

D. 改善に向けた計画

卒業生の学修成果を収集して評価する仕組みを整備し、カリキュラム委員会、教務委員会およびプログラム評価委員会が連携し、カリキュラムの改良に取り組む。

関連資料

1-15 3つのポリシー

1-18 コンピテンス、コンピテンシー

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.5 カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。
(2.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

現在、5、6年次生の旧カリキュラムと2019（平成31）年度から導入して4年次まで進行中の新カリキュラムは、どちらも医学教育モデル・コア・カリキュラムを踏まえて策定されている。新カリキュラムについては、国際基準を踏まえて、旧カリキュラムに比して臨床実習週数が増やされている。教育方法については科目担当教員に一任されているが、能動学修が奨励され、少人数対話型教育やグループ学習が取り入れられている。評価方法も変更されて、定期試験が廃止され、形成的評価のために各科目で小テスト、レポートの提出等を行い、適切なフィードバックを行っている（冊子3）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムモデルと教育方法は継続的に改良され、互いに関連付けられている。

C. 現状への対応

カリキュラムモデルと教育方法の適切性や相互の関連性について、カリキュラム委員会、教務委員会およびプログラム評価委員会において点検を行う。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラムの導入が完了する 2024（令和 6）年度以降、改めて新カリキュラムの教育方法の適切性と相互の関連性について分析を行い、新たに生じた課題について検討を行う。

関連資料

冊子 3 令和 4 年度医学部教育要項

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.6 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(2.2 から 2.6 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

社会や経済、医学の進歩により変化する人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境に対応し、多くの科目で担当教員が自身の研究を含め科学的進歩に配慮した項目を授業に取り入れている。1 年次生の「先端医科学講釈」（選択科目）、3 年次生の「研究室配属」（必須科目）では最新の研究を学ぶ機会となっている。特に、産業医学の分野では、社会構造の変化により発生する新たな問題や疾患等に対応する必要性があり、常に教育内容は更新されている（冊子 3）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学、臨床医学、行動科学および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特定、社会経済および文化的環境の変化に応じたカリキュラムの調整に取り組んでいる。

C. 現状への対応

講義の内容が最新のものに更新されているか、陳旧化したものが排除されているか、科目担当教員が自己点検・評価を行うとともに、プログラム評価委員会で検討する仕組みとした。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会、教務委員会およびプログラム評価委員会が連携し、時代に即したカリキュラムとなっているか検証し、改良していく。

関連資料

冊子 3 令和 4 年度医学部教育要項

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.7 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(3.1と3.2参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育要項には、卒業の要件、履修区分と認定方法、各種試験とその合格基準、進級基準、再履修の方法が記載されている(冊子3 P13-29)。毎年シラバスを作成する際、評価の方針、評価方法、試験の回数について確認を行い、見直しを行っている。新カリキュラムでは、科目ごとの定期試験を廃止し、各科目で形成的評価を行うこととした。各科目の卒業試験も廃止され、卒業判定はPost-CC OSCE および総合試験で行われる。臨床実習評価は、e-ポートフォリオを導入して改善を図っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム改定と合わせて、評価方法も変更されている。

C. 現状への対応

カリキュラムや評価の変更が有効に働くよう、教員、学生への周知を図る。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムや評価変更の効果をIR推進センターで分析し、さらなる改良につなげる。

関連資料

冊子3 令和4年度医学部教育要項

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.8 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。(4.1と4.2参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

入学者学生選抜の方針であるアドミッション・ポリシーについては、面接試験の結果分析等を踏まえて、2020(令和2)年度に<求める学生像>に人間性と倫理観についての項目を追加する見直しを行った(資料4-8)。また、同じく2020(令和2)年度に入学試験区分別(学校推薦型選抜、一般選抜)に留年、退学、国家試験結果、卒業後の産業医定着率等の分析を行った結果、学校推薦型選抜の定員を増やすことを決定し、2022(令和4)年度から学校推

薦型選抜を 20 名以内から 25 名以内へ、一般選抜を約 85 名から約 80 名へと募集人数を変更する見直しを行った(資料 4-19)。

入学定員数に関しては、文部科学省及び厚生労働省と協議し、社会環境の変化に応じて、その都度変更してきており、現在は 105 名である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会環境や社会からの要請、求められる人材を考慮して入学試験区分別の定員数の見直しを行うなど、社会状況の変化に合わせた入学者学生選抜の改良を行っている。

C. 現状への対応

本学の目的及び使命について深く理解している学生を求めていることから、2024(令和 6)年度から学校推薦型選抜の一枚あたりの推薦枠を「4 名以内」から「無制限」とすることとしている(資料 9-6)。

D. 改善に向けた計画

入学者選抜の方針および方法について、社会からの要請や求められる人材の変化に合わせて見直しを行っていく。

関連資料

4-8 令和 2 年度第 2 回医学部入試委員会議事概要

4-19 令和 2 年度第 3 回医学部入試委員会議事概要

9-6 令和 6 年度以降の医学部学校推薦型選抜における推薦の対象について(予告)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.9 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(5.1 と 5.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の理念・目的を簡潔に明示した「優れた産業医・産業保健専門職の養成と産業医学の振興を図る」ことを達成するための教員組織の編制方針を定めており、教員の募集・採用・昇任に関して、規程に基づき、公正かつ適切に実施し、教員の募集については広く人材を求めている(資料 1-33)。また、教授の定年による退職に伴う教員の採用については、その講座の統廃合を含めた「講座等のあり方検討委員会」が学長の諮問によって開かれ、その結果により公募を行うこととしている(資料 1-34)。

教員の教育能力開発については、定期的にその時に必要な分野の内容についての教員研修を行っている。また、教員の任期制に伴う更新時の業績評価により教員の資質向上に努めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

必要に応じた教員の採用と能力開発は、教員組織の編制方針および任期制に伴う更新時の業績評価や教員研修会により調整されている。

C. 現状への対応

現在の方針、体制を維持する。

D. 改善に向けた計画

教員組織の編制方針については、毎年、教育研究質保証推進委員会の自己点検で見直しを行っている。

関連資料

1-33 産業医科大学教員組織の編制方針

1-34 産業医科大学医学部、産業保健学部及び産業生態科学研究所等における講座等のあり方検討委員会に関する申合せ

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.10 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行う。(6.1 から 6.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

教職員数の総数の増加は期待できないが、必要に応じ講座やセンターの新設を含めた体制の更新を行っている。例えば、最近では、2022（令和4）年度に高齢化社会進行による超高齢社会の到来に応じて、高年齢労働者産業保健センターを新設し、教職員を配置した。

施設、設備については、臨床実習を行う大学病院の耐震工事、新規の急性期診療棟の建設、臨床実習前 OSCE や臨床実習後 OSCE（Post-CC OSCE）が行える大学病院南別館4階の学生実習・試験室の整備、各種シミュレータを整備したクリニカル・シミュレーション・ラボの設置、学生の要望による講義室、実習室の設備更新、大学全体の Wi-Fi 環境の整備等、必要に応じた更新を行うように努めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

財源が限られているため、外部資金の間接経費等を有効利用しながら、必要に応じた教育資源の更新が行われている。

C. 現状への対応

外部資金の獲得等により、有効利用できる間接経費等の財源を確保し、必要に応じた教育資源の更新を行っていく。

D. 改善に向けた計画

学生、教員の要望を踏まえて、必要に応じた教育資源の更新を行っていく。

関連資料

なし

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.11 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(7.1 から 7.4 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

2019（令和元）年度にプログラム評価委員会、2020（令和2）年度に I R 推進センターが設置され、教育課程や学修成果のモニタを開始した。教育プログラムの評価については、2019（令和元）年度に導入した新カリキュラムが 2024（令和6）年度に完了するため、新・旧カリキュラムの比較検討に必要なデータを I R 推進センターに蓄積しつつ、プログラム評価に取り組んでいく。教育研究質保証推進委員会が置かれ、中期目標・中期計画に基づく大学各組織の事業内容、事業計画、進捗状況を半期ごとに評価している（資料 5-10）。教育研究質保証推進委員会のもとで医学部の教育改革が進められており、教育課程や学修成果の評価、改善が行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムのモニタの体制を整えた。

C. 現状への対応

プログラム評価委員会を定期的で開催し、教育プログラムのモニタと評価を重ねていく。

D. 改善に向けた計画

プログラム評価委員会での評価が教育プログラムの改善につながるよう図って行く。将来的にその過程を検証する。

関連資料

5-10 2021 年度大学教育・研究に関する目標・事業計画

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.12 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(8.1 から 8.5 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

2020（令和2）年度に、本学が教育、研究、診療、社会貢献および大学運営を永続的に継続・発展させ、更なる飛躍を遂げるため、現状と課題を十分に認識し本学で学び、働く人すべての人々の将来と本学のより良い未来を創造するために、これからの20年後を見据えた「産業医大未来構想2040～長期ビジョン～」を策定した(資料1-6)。その中で組織や管理・運営体制について、「本学の永続的な発展に向けて、本学の進むべき方向性を大学構成員全員が共有する。また、少子高齢化、技術革新、産業構造の変化、働き方の多様化及びグローバル化等の社会経済構造の変化に対応し、課題解決を図る大学運営を進める」ことを掲げている。また、2022（令和4）年度から始まる第4次中期目標・中期計画は長期ビジョンを踏まえて策定され、大学運営に係る目標として「時代の要請に積極的に対応した運営を行う。組織の見直し検討件数2件以上」を掲げている(資料1-7)。

中期目標・中期計画については学校法人に係る内部質保証の方針に基づき、自己点検・評価委員会が評価を行い、3年目、5年目および6年目に外部評価委員会の評価を受けて改善を行っている(資料9-2、8-3)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会の変化や多方面にわたる教育関係者の関心に対応して組織や管理・運営制度は毎年自己点検により見直されており、外部評価委員会の客観的評価を受けて改良されている。

C. 現状への対応

第4次中期目標・中期計画に則り、時代の変化に対応した組織や管理・運営制度を改良していく。

D. 改善に向けた計画

長期ビジョンの目標および第4次中期目標・中期計画に則り、時代の変化に対応した組織や管理・運営制度を改良していく。

関連資料

- 1-6 産業医大未来構想2040～長期ビジョン～
- 1-7 第4次中期目標・中期計画
- 9-2 学校法人産業医科大学における内部質保証の方針
- 8-3 学校法人産業医科大学自己点検・評価委員会規程

あとがき

本学は1978（昭和53）年の開学以来、労働環境と健康に関する分野における学問の振興と人材の育成に寄与することを目的に学生教育を行なってきました。時代とともに変遷する産業医の果たすべき役割に呼応するかたちで学生教育を行なってきましたが、今回の日本医学教育評価機構（JACME）による医学教育分野別評価受審に向けて重ねてきた議論は、医学教育のあり方について抜本的に見直しをする貴重な機会となりました。

2019（令和元）年度に3つのポリシー（ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシー）の内容を見直し、医学部教育の学修成果として、7つの大項目（コンピテンシー）を設定し、合計69項目（コンピテンス）の到達目標を定めました。分野別評価基準であるグローバルスタンダードおよび医学教育モデル・コア・カリキュラムを踏まえてカリキュラムを改革し、統合型カリキュラムに取り組み、学習成果基盤型教育への移行に努めてきました。学生の評価については、科目毎に行われていた1回の成績判定試験をやめ、レポートや小テストなどを取り入れた形成的評価へと移行し、総括的評価としての進級判定試験は別に設定しました。診療参加型臨床実習を推進し、eポートフォリオによる360°評価を導入しました。このような改革には教職員の意識改革が必要でした。

医学教育分野別評価受審にあたっては、全ての医学部教授会構成員と事務職員が9領域に分かれておおよそ2年にわたり準備にとりかかってきました。自己点検評価報告書を作成し、2015（平成27）年に設置した医学教育改革推進センターは他領域との整合性等について調整し、そのとりまとめを行ってきました。COVID-19流行下においても、学生への教育の質が低下しないように、オンライン授業を工夫し、臨床実習ではクリニカル・シミュレーション・ラボを活用しました。2020（令和2）年よりIR推進センターが設置され、学修成果や評価方法について分析を行うことで医学部自身がPDCAサイクルを科学的かつ効果的に継続して回せるようになり、医学教育の質を向上させることが可能となりました。卒前6年間と卒後11年間（修学資金免除時まで）の17年におよぶキャリア形成プログラムを策定するに至り、学生の自己実現を本学がサポートする体制ができ上がりました。

議論を重ねながら自己点検評価報告書を作成する中で、教育の現状と課題が教職員全員に広く共有できたことは有意義でした。産業医学に関するユニークな教育に取り組むことが本学の強みであることが明らかとなるとともに、グローバルな視点から医学部教育で不足していたことが明らかとなって、課題の改善に向けて検討することができました。受審に向けてご協力くださいました全ての教職員、学生の方々に心から御礼申し上げますとともに、本学がこれまで尽力してきた医学教育改革の成果がJACMEによってご評価いただき、認証されることを心から願っています。

2022年5月吉日

産業医科大学

医学教育分野別評価受審委員会委員長

医学部長 酒井 昭典