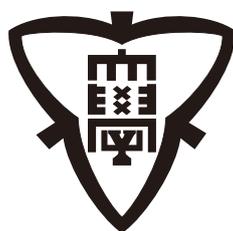


医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.34 に基づく

横浜市立大学医学部医学科

自己点検評価報告書

2023(令和5)年度



目 次

巻頭言	1
略語・用語一覧	3
1. 使命と学修成果	7
2. 教育プログラム	41
3. 学生の評価	93
4. 学生	113
5. 教員	139
6. 教育資源	157
7. 教育プログラム評価	195
8. 統轄および管理運営	227
9. 継続的改良	247
あとがき	265

巻頭言

2023年度医学部医学科認証評価のための自己点検評価書に寄せて

2010年にアメリカのECFMG (Educational Commission for Foreign Medical Graduates) から、2023年以後は世界医学教育連盟 (WFME: World Federation for Medical Education) の基準による国際的な認証評価を受けた医学部の卒業生以外は米国医師国家試験 (USMLE) の受験を認めないと発表を受け、2015年、日本でも日本医学教育評価機構 (JACME: Japan Accreditation Council for Medical Education) が正式に設立されました。グローバルスタンダードに準拠した基準に基づき、2023年までに全ての医学部が分野別認証評価を受けることが求められ、本学医学部医学科は2016年度に認証評価を受け、多くの指摘を受けることで、医学教育システムの改善に努め、今日に至っています。

横浜市立大学は、国際都市横浜における知識基盤社会の都市社会インフラとして、特に教育研究・医療の拠点機能を担うことをその使命とし、社会の発展に寄与する市民の誇りとなる大学を目指すことをミッションとしています。このミッションのもと、教育重視・学生中心・地域貢献の3つを基本方針として教育研究に取り組んできました。医学教育充実のため、2012年に「医学教育センター」を設置し、シミュレータを活用した医療体験教育の充実、地域における福祉・保健・医療施設での実習の充実、基礎・臨床教室で研究活動に触れる演習や研究実習の実施、診療参加型実習・能動的学習教育の推進を実践することで、医学に関する実践的知識、医療に関する実践的能力とリサーチマインドを持った人材の育成を進めてきました。また、教員に加え、職員に対しても、定期的に講演会やFD・SDを受講することを推奨し、医学教育の質の向上に努めてきました。最近、倫理教育を通じた学生モラル教育の強化、グローバル化を目指した英語教育の充実、IR部門の立ち上げとそこで得られたデータに基づく教育制度改善、国際バカロレア、神奈川県内外の高校生を対象とした特別推薦入試などの入試改革も推進しております。

一方で、2021年度の医師法改正により、臨床実習前の共用試験合格が医師国家試験受験資格の要件となり、2023年度から臨床実習で医学生が医業を行うための要件となりました。また、2024年度から医師の働き方改革が始まるため、診療とともに教育や研究を求められる大学病院では、業務の効率化と労働時間の短縮が喫緊の課題となっています。このように医学・医療を取り巻く環境が大きく変化しています。

今回、本学医学部が2回目の医学教育の分野別認証評価を受けるにあたり、自己点検評価書を作成しました。この自己点検評価と受審により、本学の医学教育の質が一層高まり、優秀な医療人の育成につながることを期待しています。

最後に、自己点検評価書作成に携わっていただいた教職員の皆様に感謝申し上げます。

2023年9月
医学部長 寺内 康夫

略語・用語一覧

※自己点検評価書、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

略語

※本自己点検評価書に頻出するため、次のとおり、略語を使用して記載する。

ACLS	Advanced Cardiovascular Life Support
AED	Automated External Defibrillator
BLS	Basic Life Support
CBT	Computer Based Testing
CC-EPOC	Clinical Clerkship E-Portfolio of Clinical training
CEX	Clinical Evaluation Exercise
EBM	Evidence Based Medicine
FD	Faculty Development
IR	Institutional Research
LMS	Learning Management System
MMI	Multiple Mini-Interview
OSCE	Objective Structured Clinical Examinations
PBL	Problem-Based Learning
PE	Practical English
Post-CC OSCE	Post Clinical Clerkship OSCE
PMEX	Professionalism Mini-Evaluation Exercise
SD	Self Development
TBL	Team-Based Learning

用語

前回の受審における評価の内容

医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 1.30 で受審

総評

横浜市立大学医学部医学科は、早矢仕有的の尽力による横浜市十全病院にその源を発し、横浜の発展および我が国における英米医学の発展とともに歩んできた歴史は特筆すべきものである。戦後、市立大学として発展し、浦舟地区と福浦地区に附属病院を有し、教育重視、学生中心、地域貢献という大学の基本方針のもと、都市型地域医療を担っている。この都市型地域医療教育は今後、全国の都市型大学における教育のモデルになることが期待される。本評価報告書では、横浜市立大学医学部医学科のこれまでの改革実践と今後の改革計画を踏まえ、国際基準をもとに評価を行った結果を報告する。

プログラム評価の信頼性、妥当性を向上するために、教育プログラムと教育成果をモニタし、プログラム評価を行う独立した組織が具体的な教育改善を行う必要がある。そのため、IR 部門が系統的な情報の収集・解析を行い、カリキュラム評価委員会がそのデータを解析し、医学教育の改善に役立てるべきである。

基準の適合についての評価結果は、36 の下位領域の中で、「基本的水準」は 21 項目が適合、15 項目が部分的適合、0 項目が不適合、「質的向上のための水準」は 21 項目が適合、14 項目が部分的適合、0 項目が不適合、1 項目が評価を実施せずであった。なお、領域 9 の「質的向上のための水準」については今後の改良計画にかかるため、現状を評価するのが分野別評価の趣旨であることから、今回は「評価を実施せず」とした。

概評

領域 1. 使命と教育成果

全学の使命として YCU ミッションを定め、教育研究・医療の拠点機能を担うとされており、教育重視、学生中心、地域貢献が基本方針とされている。また、「5 大学連携事業」の成果として 2013 年に学修成果が定められている。

医学部の使命と 3 ポリシーが定められ、学修成果との関連が検討されている。

領域 2. 教育プログラム

現行の臨床実習は 54 週で、臨床実習教育としては不足している。2015 年度入学者から適応される新カリキュラムでは、臨床実習を 70 週に拡充する予定である。

過去の医療事故を真摯に受け止めて医療安全教育を徹底して継続していることは評価できる。

学生の能動学習の推進、統合型教育の積極的導入、臨床実習の指導體制の充実などを実践すべきである。

領域3. 学生評価

学生の知識については評価されているが、技能と態度は適正に評価されていない。学修成果の達成度を継続的に評価する方法を早急に導入すべきである。臨床実習の評価も知識に偏重しており、到達目標を明示し、それに対応した多方面からの評価方法を導入することが望まれる。学生評価を各講座の管理とせず、医学部全体として評価方法を明示し、結果を管理すべきである。総括的評価が多く、形成的評価をより積極的に導入し、学生の学習意欲を高める工夫が望まれる。

領域4. 学生

多様な入試を実施している。学生のボランティア活動を支援するボランティア支援室があることは評価できる。

学生数増加に見合った教員の増加はされておらず、教育ユニット教員を中心とした増員を行う必要がある。留年者が増加しており、入学時からの学習支援体制を強化すべきである。

領域5. 教員

社会の要請に応え、地域医療の教育に貢献する総合診療医学教室を設置したことは評価できる。学生の定員増に伴い、教育のエフォート率の高い教育ユニット教員を採用配置していることは評価できるが、学生の大幅な増員に対応するだけの教員を増加させる必要がある。

領域6. 教育資源

学生の定員増に対応し、学生控室、グループ学習室など、施設・設備を拡充するとともに、自習スペースなど自己学習を支援する環境を整備すべきである。

臨床実習の中で経験する必要がある患者の数とカテゴリーを明示した上で、ポートフォリオ、実習手帳などを用いて、臨床実習の実績を確実にモニタすべきである。

領域7. プログラム評価

プログラム評価の信頼性、妥当性を向上するために、教育プログラムと教育成果をモニタし、プログラム評価を行う独立した組織が具体的な教育改善を行う必要がある。そのために、IR 部門が系統的な情報の収集・解析を行い、カリキュラム評価委員会がそのデータを解析し、医学教育の改善に役立てるべきである。

領域8. 統轄および管理運営

医学部長を長とする医学教育センター会議が中心となって、教育を統轄していることは評価できる。

今後、より多くの教育関係者が参加してプログラム全体を俯瞰的に議論し、その情報が教職員や学生により広く伝達される体制の構築が望まれる。

領域 9. 継続的改良

学修成果基盤型教育への転換を目指し、医学教育の改革に取り組んでいる。

今後、医学部の使命に基づく教育の実施や、教育の成果を組織的・体系的に収集・分析する IR 部門の活動などによって、水平的・垂直的統合を含めた教育プログラムの充実を図り、継続的な改良を進めることが期待される。

1. 使命と学修成果

領域 1 使命と学修成果

1.1 使命

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

- [医学部]とは、医学の卒前教育を提供する教育機関を指す。[医学部]は、単科の教育機関であっても、大学の1つの学部であってもよい。一般に研究あるいは診療機関を

包含することもある。また、卒前教育以降の医学教育および他の医療者教育を提供する場合もある。[医学部]は大学病院および他の関連医療施設を含む場合がある。

- [大学の構成者]とは、大学の管理運営者、教職員および医学生、さらに他の関係者を含む。(1.4の注釈を参照)
- [医療と保健に関する関係者]とは、公的および私的に医療を提供する機関および医学研究機関の関係者を含む。
- [卒前教育]とは多くの国で中等教育修了者に対して行われる卒前医学教育を意味する。なお、国あるいは大学により、医学ではない学部教育を修了した学士に対して行われる場合もある。
- [さまざまな医療の専門領域]とは、あらゆる臨床領域、医療行政および医学研究を指す。
- [卒後の教育]とは、それぞれの国の制度・資格制度により、医師登録前の研修、医師としての専門的教育、専門領域(後期研修)教育および専門医/認定医教育を含む。
日本版注釈:日本における[卒後研修]には、卒後臨床研修および専門医研修を含む。
- [生涯学習]は、評価・審査・自己報告された、または認定制度等に基づく継続的専門職教育(continuing professional development: CPD)/医学生涯教育(continuing medical education: CME)の活動を通して、知識と技能を最新の状態で維持する職業上の責務である。継続的専門教育には、医師が診療にあたる患者の要請に合わせて、自己の知識・技能・態度を向上させる専門家としての責務を果たすための全ての正規および自主的活動が含まれる。
- [社会の保健・健康維持に対する要請を包含する]とは、地域社会、特に健康および健康関連機関と協働すること、および地域医療の課題に応じたカリキュラムの調整を行うことを含む。
- [社会的責任]には、社会、患者、保健や医療に関わる行政およびその他の機関の期待に応え、医療、医学教育および医学研究の専門的能力を高めることによって、地域あるいは国際的な医学の発展に貢献する意思と能力を含む。[社会的責任]とは、大学の自律性のもとに医学部が独自の理念に基づき定めるものである。[社会的責任]は、社会的責務や社会的対応と同義に用いられる。個々の医学部が果たすことのできる範囲を超える事項に対しても政策や全体的な方針の結果に対して注意を払い、大学との関連を説明することによって社会的責任を果たすことができる。
- [医学研究]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学などの科学研究を含む。
6.4に述べられている。
- [国際的健康、医療の観点]は、国際レベルでの健康問題、不平等や不正による健康への影響などについての認識を含む。

基本的水準に対する前回の評価結果(2018年受審)

基本的水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

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**

- 横浜市立大学医学部では使命を「地域社会や国内外で活躍できる、医学・看護を担う人材育成と、創造的研究により社会の発展と人類の福祉に寄与する」と定め、ホームページ (<https://www.yokohama-cu.ac.jp/academics/med/index.html>) や大学案内で広く公開【資料:1】しており、年度ごとに学生や教職員に周知している。
- この使命は横浜市立大学医学部通則【資料:2】に明記されていた医学部の目的を参考に2017年に再定義したものである。また、大学の理念である「国際都市横浜と共に歩み、教育・研究・医療分野をリードする役割を果たすことをその使命とし、社会の発展に寄与する市民の誇りとなる大学を目指す」を基盤とし、「教育重視」「学生中心」「地域貢献」を全ての教育・研究・診療の場で教職員・学生に求めている。さらに医学科では、将来医師・医学研究者となるための倫理観および基礎医学・臨床医学の知識と基本的臨床技能を身につけ、科学的根拠に基づいた論理的思考と判断能力を習得し、医療チームの一員として全人的医療を実践するための協調性と責任感・使命感を培うカリキュラム編成を行っている。
- 医学科では3つのポリシー（アドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシー）【資料:3】およびコンピテンシー【資料:5】を策定し、ホームページ等で公開している。
- 学修成果基盤型教育の実践に向けて、2017年にロードマップ（マイルストーン）【資料:5】の策定を行い、学修方略・授業科目との関連付けを行い、毎年見直しの議論を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**【特長および優れた点】**

- 横浜市立大学医学部の使命は明示されている。策定にあたり、医学教育推進部門、医学教育センター会議、医学部医学研究科合同運営会議で複数回にわたり審議【資料:6、7、8】を重ね、全学生に対するメールでの意見収集や学生懇談会【資料:9、10】での議論も加え、教員、学生、教育関係者など広い範囲の意見を取り入れたことが特徴である。

【改善すべき点】

- 医学部の使命や3つのポリシーおよびコンピテンシーは大学のホームページ、各学年の教育要項等でも公開されているが、学外の関係者への周知は必ずしも十分ではない。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- カリキュラムポリシーやディプロマポリシー、コンピテンシーに基づく卒前教育の成果について、卒業後までの連続性を踏まえ検証し、使命の見直しに生かす仕組みを検討する。

②中長期的行動計画

- 2033年度に予定されている医学部・病院等再整備に合わせて、時代に即した医学部の使命へと見直し、学生や大学に関連する教育病院の教員、医療・保健分野の関係者、さらには一般市民へ周知し、浸透を図る。

関連資料

- 【資料:1(大学・医学部概要、要覧)】
- 【資料:2(医学部通則)】
- 【資料:3(アドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシー)】
- 【資料:5(学修成果)】
- 【資料:6(平成29年度第2回医学教育センター会議議事録)】
- 【資料:7(平成29年度第1回医学教育推進部門会議議事録)】
- 【資料:8(平成29年度第2回医学部・医学研究科合同運営会議議事録)】
- 【資料:9(平成28年度第2回学生懇談会議事録)】
- 【資料:10(平成29年度第1回学生懇談会議事録)】

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

- 横浜市立大学では、大学の理念・医学部の使命、3つのポリシー及びコンピテンシーを、ホームページや大学案内にて公開しており、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周知を図っている【資料:1】。
- 医学部の使命に関しては、各学年の教育要項にも掲載しており、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周知し、年度ごとに確認できる体制としている【資料:12、13、14、15】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 大学の理念・医学部の使命、3つのポリシー及びコンピテンシーはホームページ上で確認できる状態にあり、教職員、学生においては各学年の教育要項に掲載し、年度初めのオリエンテーションにおいても周知・確認を図っており、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示されている。【資料:16】。

【改善すべき点】

- 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以外に対しての周知が必ずしも十分ではない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 大学の理念、医学部の使命、3つのポリシーおよびコンピテンシーは、ホームページ上にてより分かりやすい位置、記載方法で掲載する。

②中長期的行動計画

- 医学部・病院等再整備で議論がされている使命について、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と議論を継続する中で、より広い対象に周知、浸透を図る。

関連資料

- 【資料：1(大学・医学部概要、要覧)】
- 【資料：12(2年生シラバス)】
- 【資料：13(3年生シラバス)】
- 【資料：14(4年生シラバス)】
- 【資料：15(5・6年生シラバス)】
- 【資料：16(学生オリエンテーション次第)】

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

B 1.1.3 学部教育としての専門的実践力**A. 基本的水準に関する情報**

- 横浜市立大学医学部では将来、医師・医学研究者となるための倫理観および基礎医学・臨床医学の知識と基本的臨床技能を身につけ、科学的根拠に基づいた論理的思考と判断能力を習得し、医療チームの一員として全人的医療を実践するための協調性と責任感・使命感を培うカリキュラム編成を行っている。そのために、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシー、コンピテンシーを策定している【資料：3、5】。
- コンピテンシーでは、7つの大領域(1.プロフェッショナリズム、2.医学知識、3.医療の実践、4.対人関係とコミュニケーション技能、5.医療と社会、6.生涯学習、7.医学の進歩への貢献に向けた準備)、21の中領域、52の小領域からなり、横浜市立大学の医学部医学科生が卒業までに習得すべき項目の指針となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**【特長および優れた点】**

- 使命の中の「地域社会や国内外で活躍できる、医学・看護を担う人材育成」に学部教育としての専門的実践力を持つ医師の養成が含まれている。学修内容には基礎医学、臨床医学、社会医学、行動科学、医師としての態度・マナー・コミュニケーション技能、診断・診療技能が含まれ、これらの教育内容を学びながら、生涯学習者としての学修能力、キャリアと使命感を自己開発することができるような教育プログラムになっている。

【改善すべき点】

- カリキュラムポリシー、ディプロマポリシー、コンピテンシーなどが、学生の専門的実践力の獲得に対応できているか、さらなる評価の充実が必要である。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- カリキュラムポリシー、ディプロマポリシー、コンピテンシー等の教育目標が、学生に十分な専門的実践力を導くことができているかどうかを経時的に評価することを検討する。また、コンピテンシーを踏まえたロードマップ(マイルストーン)に基づき、モデル・コア・カリキュラムなどに基づいたカリキュラムの見直しを定期的に行っていく。

②中長期的行動計画

- 医学教育センターを中心にカリキュラム全体の見直しと調整を行い、医学教育の国際標準に照らし合わせながら、時代に合わせた専門的実践力の修得を目指す。また、医学生の海外実習、教員の海外研修を促進し、国際社会で活躍できる人材の育成を目指す。

関連資料

【資料:3(アドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシー)】

【資料:5(学習成果)】

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

B 1.1.4 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本**A. 基本的水準に関する情報**

- 横浜市立大学医学部の使命および3つのポリシー【資料:3】の中に、「学修成果を最大限に引き出し、自ら課題を見つけ探求する姿勢と様々な問題を解決する能力が備わった人間の育成に努める」と記載されており、生命科学・医学・医療の様々な分野で活躍できる臨床医、医学研究者、行政医官等を目指すために必要な医学の基礎知識、論理的思考法および判断能力、生涯学習の習慣を習得できる科目を配置している。
- 国際都市横浜に位置していることから、医学医療のグローバル化を見据え、希望者に海外臨床実習プログラムの選択を可能とし、交換留学の学生の受け入れ等も実施し、国際社会で活躍・貢献できる能力を身につけることを目標とする体制を整備している【資料:17】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 使命の中の「地域社会や国内外で活躍できる、医学・看護を担う人材育成と、創造的研究により社会の発展と人類の福祉に寄与すること」に、研究を含めた将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本の修得が含まれている。
- 1年次では、数学・物理学・化学・生物学・データサイエンス・臨床心理学などの分野に加え、教養ゼミで問題発見型の自己学修の時間を設け、専門教育を受けるための基礎となる知識や考え方を修得する時間を設けている。
- 4年次では「未解決の課題に対する意識を常に持ち、積極的に取り組み、科学的な思考で真実を見極める努力を怠らない、物事の本質に迫ろうという姿勢」の育成を目的とした研究実習であるリサーチ・クラークシップを15週間実施しており、学生のリサーチマインドを涵養している。特に、配属先として大学内、海外の研究室にとどまらず、医理連携を踏まえた理学部を始めとした医学部以外の研究室や外部研究機関などへ行く学生が増えており、選択肢が豊富であることが特徴である【資料:18】。
- 1年次に Practical English、Advanced Practical English を開講している。英語力を医療現場で活かせる能力を養うため、3年次に医学英語を開講し、学生の英語に対する学修意欲に応えている【資料:19】。

【改善すべき点】

- 様々な医療の専門領域に進むために、年度を越えた継続性のあるカリキュラムや選択制の科目が少ない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 学生の進路希望に応じた柔軟なカリキュラムの必要性を検討する。

②中長期的行動計画

- 医学教育センターを中心にカリキュラム全体の見直しと調整を行い、医学教育の国際標準に照らし合わせながら、将来さまざまな医療の専門領域に進むための素地を身に付けられることを目指す。

関連資料

【資料:3(アドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシー)】

【資料:17(海外交換留学生派遣受入数)】

【資料:18(リサーチ・クラークシップ受入一覧)】

【資料:19(Advanced PE シラバス)】

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

B 1.1.5 医師として定められた役割を担う能力

A. 基本的水準に関する情報

- 医師として定められた役割とは主に臨床医、研究医、行政医官を想定しており、それらを担うための医師の能力として、医学部の使命およびディプロマポリシーの中で「医学・医療の知識と技術・能力を身につけ、高潔な人格と倫理観を備え、地域社会や国内外で活躍でき、創造的研究により社会の発展と人類の福祉に寄与する」という目標を掲げている【資料:3】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 使命の中の「地域社会や国内外で活躍できる、医学・看護を担う人材育成と、創造的研究により社会の発展と人類の福祉に寄与すること」に、医師として定められた役割を担う能力の修得が含まれている。
- 本学は国際都市である横浜に位置していることから、国際社会で活躍・貢献できる能力を身につけることを定めている。
- 医学部の使命、ディプロマポリシーで医師として定められた役割を担う能力を定め、ホームページ、大学案内【資料:1】、教育要項【資料:11、12、13、14、15】に掲載している。

【改善すべき点】

- 教員や学生にコンピテンシーの細部までは必ずしも十分に浸透していない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- オリエンテーションやFDを通して、コンピテンシーをより浸透させていく。

②中長期的行動計画

- 社会のニーズの変化を取り入れながら、「医師として定められた役割を担う能力」を見直していく。

関連資料

【資料:1(大学・医学部概要、要覧)】

【資料:3(アドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシー)】

【資料:11(1年生シラバス)】

【資料:12(2年生シラバス)】

【資料:13(3年生シラバス)】

【資料:14(4年生シラバス)】

【資料:15(5・6年生シラバス)】

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

B 1.1.6 卒後の教育への準備

A. 基本的水準に関する情報

- 医学部の使命の中に「地域社会や国内外で活躍できる人材を育成するとともに、創造的研究を遂行し、社会の発展と人類の福祉に寄与すること」と卒後の教育への準備について定めている。また、コンピテンシーの中に「医療の実践」「医学の進歩への貢献に向けた準備」と卒後へと繋がる大領域を定めている。
- 卒後臨床研修プログラムの学生向けの説明会を定期的に行っている【資料:20】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 使命の中の「地域社会や国内外で活躍できる、医学・看護を担う人材育成と、創造的研究により社会の発展と人類の福祉に寄与すること」に、卒後の教育への準備が含まれている。
- 使命、コンピテンシーを定める際に、附属病院や地域の病院で働く医療従事者が参加し、学生と共に議論しながら作成した。

【改善すべき点】

- 「卒後の教育への準備」という観点でのニーズ評価が必ずしも十分ではない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 教学 IR 部門が中心となって卒業生アンケートを定期的に行い、卒後の教育への準備として必要な情報を収集する。

②中長期的行動計画

- 医学教育センターが中心となって、教学 IR 部門や臨床研修センターと連携し、卒前卒後のシームレスな教育のために使命や学修成果の継続的な見直しを検討していく。

関連資料

【資料：20(臨床研修プログラム説明会)】

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

B 1.1.7 生涯学習への継続

A. 基本的水準に関する情報

- 使命の中の「地域社会や国内外で活躍できる、医学・看護を担う人材育成と、創造的研究により社会の発展と人類の福祉に寄与すること」に、生涯学習への継続が含まれている。
- 横浜市立大学医学部の使命および3つのポリシー【資料:3】の中に、「学修成果を最大限に引き出し、自ら課題を見つけ探求する姿勢と様々な問題を解決する能力が備わった人間の育成

に努める」と記載されており、必要な医学の基礎知識、論理的思考法および判断能力、生涯学習の習慣を習得できる科目を配置している。

- コンピテンシーの大領域に「生涯学習」を含み【資料:5】、カリキュラムの中で主体的・能動的学修の機会の拡大を図るため、医学教育推進部門で継続的に活動を行っている【資料:532】。
- カリキュラムポリシーにおいて、優れた医師や医学研究者として活躍するために必要な基本的知識や問題解決能力、論理的思考法が習得できることを目標に掲げ、カリキュラムを編成している。
- 医学部・病院等再整備事業における教育領域の基本方針の一つとして「医療人材の養成・輩出」を掲げ、生涯学習についての議論が行われている。教育領域検討委員会は、医学科教職員だけでなく看護学科教員、附属 2 病院の教員も構成員となっている【資料:258、259】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 大学の使命やコンピテンシーに、生涯学習を意識させる目標が設定されている。
- 1 年次で学生の自立的学修に基づく生涯学修者としての学修能力、学修法を獲得するため、教養ゼミを行い、問題発見型の自己学習の時間を設けている。4 年次での研究実習であるリサーチ・クラークシップや、各学年の講義の中で、TBL や PBL を行っている。

【改善すべき点】

- 上記の科目が効果的な能動的学習となり得ているか、長期的な検証が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 教学 IR 部門と連携し、生涯学習への継続という観点で卒業生アンケートを実施し、生涯学習への継続に必要な体制について検討する。

②中長期的行動計画

- 生涯学習に関して、医学教育センターが中心となって、教学 IR 部門や臨床研修センターと連携し、使命等の継続的な見直しを図る。

関連資料

【資料:3(アドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシー)】

【資料:5(学修成果)】

【資料:258(教育領域基本計画要旨(医学部・病院等再整備))】

【資料:259(教育領域基本計画(医学部・病院等再整備))】

【資料:532(令和 4 年度医学教育推進部門会議議事録)】

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

- 横浜市立大学の基本理念の一つとして「地域貢献」を掲げており、人材育成、産学連携、市民医療など地域への貢献を推し進め、社会・地域からの要請に応えることを目標としている。
- 医学部の使命の中に「地域社会や国内外で活躍できる人材を育成するとともに、創造的研究を遂行し、社会の発展と人類の福祉に寄与すること」を掲げており、大学として社会に貢献する医師を育成することを最大の使命としている。
- コンピテンシーの中に(5)医療と社会として「保健や福祉の理解と提供」を定め、学修目標に、「保健・医療・介護・福祉の制度等や疾病・健康問題に関連した生活問題の支援のための情報や社会資源(保健所・保健福祉センター、行政の相談窓口など)を理解し、説明できる」を明示し、地域社会で活躍できる人材の育成を目指している【資料:5】。
- 医学部・病院等再整備事業における教育領域の基本方針の一つとして「医療人材の養成・輩出」を掲げ、地域貢献についての議論が行われている。教育領域検討委員会は、医学科教職員だけでなく看護学科教員、附属2病院の教員も構成員となっている【資料:258、259】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 横浜市立大学の基本理念、医学部の使命、コンピテンシーにおいて、社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任を包含している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 使命に応じた役割が果たしているか、継続的な検証が必要である。

②中長期的行動計画

- 具体的な社会貢献について実績の収集・評価を行い、医学部の使命やカリキュラムの継続的な見直しを実施していく。

関連資料

【資料:5(学修成果)】

【資料:258(教育領域基本計画要旨(医学部・病院等再整備))】

【資料:259(教育領域基本計画(医学部・病院等再整備))】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2018年受審)

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・なし

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

- 医師として定められた役割を担う能力として、医学部の使命に「創造的研究を遂行し、社会の発展と人類の福祉に寄与すること」が定められている。
- ディプロマポリシーに「物事の真理を探究するリサーチマインド」の内容が定められている【資料:3】。
- コンピテンシーに「医学の進歩への貢献に向けた準備」が明記されている【資料:5】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 横浜市立大学医学部の使命、ディプロマポリシー、コンピテンシーに「医学研究の達成」が包含されている。
- 1年次「教養ゼミ」の中で文献検索のガイダンスを行い、2年次・4年次のオリエンテーションの中でも医学系データベースの使い方と文献検索のガイダンスを実施し、医学研究を達成するための基礎を学んでいる【資料:16、21】。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 使命の実現について、教学 IR 部門が中心となって継続的に調査を行う。

②中長期的行動計画

- 医学教育センターが中心となって、教学 IR 部門の調査をもとに「医学研究の達成」について議論し、医学部の使命や目標の継続的な見直しをしていく。

関連資料

【資料:3(アドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシー)】

【資料:5(学修成果)】

【資料:16(学生オリエンテーション次第)】

【資料:21(「教養ゼミ」シラバス)】

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

- 医学部の使命に「社会の発展と人類の福祉に寄与すること」が定められており、国際的健康、医療の観点を包含している。
- ディプロマポリシーに「地域や国際社会で活躍、貢献できる能力を身につけ、社会の発展と人類の福祉に寄与する医学・医療分野の指導的な人材を養成することを目指す」が定められており、国際レベルでの健康問題、不平等や不公平による健康への影響などについて学修・理解することを目指している【資料:3】。
- コンピテンシーに保健と福祉の理解と提供を定めた医療と社会の大領域が設定されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 医学部の使命、ディプロマポリシー、コンピテンシーに、国際的健康、医療の観点が包含されている。
- 医学部の使命を達成するために、国際保健分野の人材育成、疫学調査、政策分野の研究に取り組んでいる【資料:22】。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 国際的健康、医療の要請など医学部の使命や目標に基づく役割が果たしているか、定期的に検証を行う。

②中長期的行動計画

- 時代や国際的健康、医療の要請に応じて、グローバル都市協力研究センター(GCI)【資料:23】とも連携しながら、定期的に使命の見直しを行う。

関連資料

【資料:3(アドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシー)】

【資料:22(国際保健分野の人材育成、研究概要)】

【資料:23(グローバル都市協力センター(GCI)リーフレット)】

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なければならない。
 - カリキュラムの作成 (B 1.2.1)
 - カリキュラムを実施するために配分された資源の活用 (B 1.2.2)

質的向上のための水準:

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

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果 (2018 年受審)

基本的水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・なし

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めなければならない。

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**

- 教育に関わる主要な構成者より組織される医学教育センターを中心に、教養教育部門、基礎医学部門、臨床・病棟部門、医学教育推進部門、グローバル推進部門、の各部門会議の中で自律的にカリキュラムの作成を行っている。その活動は政府機関、行政機関、その他の機関からの影響を受けず、それぞれの組織が自律性を持って決定し、遂行している【資料:24】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- カリキュラム作成に関して、医学教育センターを中心に、各教室の責任のある立場の教員が作成しており、自律性は高く維持されている。

【改善すべき点】

- 医学教育センターでのカリキュラム作成にあたり、各教室間の水平・垂直的な議論が必ずしも十分ではない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- カリキュラムの作成および実施に当たり、医学部内で自律性を持ち、自由に策定できるよう、組織を維持していく。
- カリキュラム作成にあたり、医学教育センター長と医学教育を担当する教員、教室主任教授とで面談を実施し、科目運営上の課題や科目の水平統合・垂直統合の推進等について協議する。

②中長期的行動計画

- カリキュラム作成にあたって、継続的に評価・改善する体制を強化する。

関連資料

【資料:24(横浜市立大学医学部医学科部門設置要綱)】

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めなければならない。

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

- 各教室が自律性をもって適切な教員を選んでいる。医学部だけではなく、附属病院に勤務する医師にも助教、講師、准教授、教授などのアカデミックポジションが与えられ、教育に参画している。また、教育に対するエフォートが高い教育ユニット教員という役割を設定し、現在 23 名が所属している【資料:25、255】。
- 実習設備の維持・更新、共用試験の実施、基礎医学実習やリサーチ・クラークシップの消耗品、非常勤講師の謝金・交通費、FD の開催、医学教育センター長裁量経費などに費用を配分している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

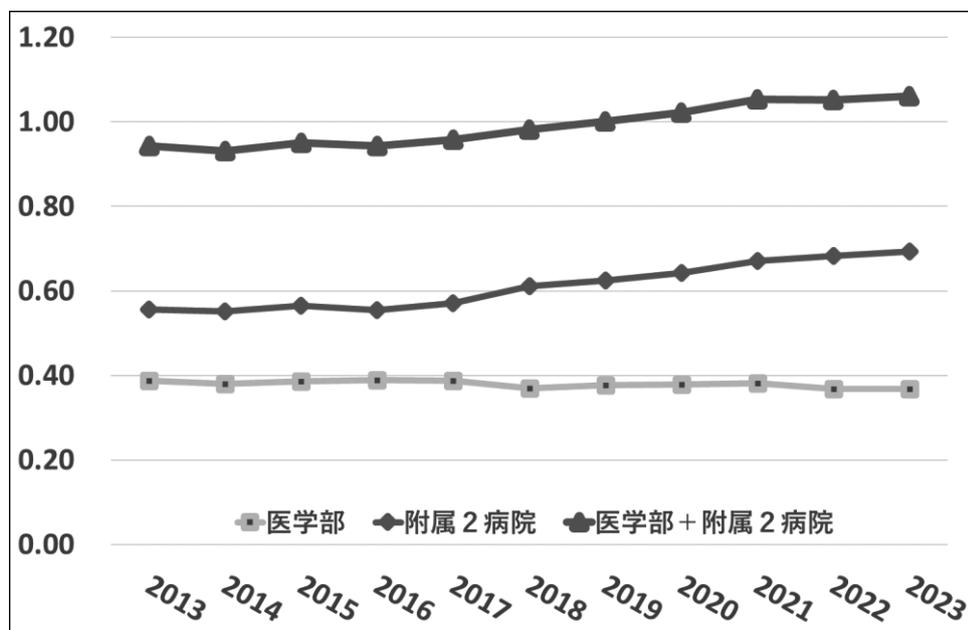
【特長および優れた点】

- カリキュラムを実施するために配分された資源の活用は自律性をもって実施されている。
- 医学教育センター長裁量経費では、新たな教育手法導入や学修環境の向上など、効果的な予算配分を行うことができている【資料:26】。

【改善すべき点】

- 医学科入学定員が90名に増加したことを踏まえ講義室の改修やヘボンホールの音響設備の更新などを度実施してきたが、教育環境のさらなる充実が必要である。また、学生一人当たりの教員数や職員数に関しても、増加傾向ではあるもののさらなる増員が必要である。

< 学生一人当たりの教員数の推移 >



C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 外部研究費を活用した新棟建設を予定しており、学生が使用するスペースを検討していく。

②中長期的行動計画

- 2033年に予定している医学部・病院等再整備を踏まえ、引き続き時代の変化やニーズに合わせた適切な教育資源の活用を検討していく。

関連資料

【資料:25(医学教育センター専任教員に関する要綱)】

【資料:26(センター長裁量経費の実績一覧)】

【資料:255(教育ユニット教員リスト)】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2018年受審)

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- なし

改善のための示唆

- なし

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

- 教育に関わる主要な構成者より組織される医学教育センターを中心に、教養教育部門、基礎医学部門、臨床・病棟部門、医学教育推進部門、グローバル推進部門、の各部門会議の中でカリキュラムの作成を行っている。
- 学生は、各部門会議の構成員となっているほか、学生懇談会や授業評価アンケート、デジタル目安箱から、カリキュラムや授業について自由に意見が述べられる機会が与えられている【資料:27、28、29、30】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 現行カリキュラムに関する検討について、教員ならびに学生の教育・研究の自由が保障されている。
- 授業評価アンケートは担当教員にフィードバックされ、教育の改善に努めている。
- 各部門会議の他、学生懇談会や学生が自主的に運営しているデジタル目安箱においては、カリキュラムに対する学生内で集約された自由な意見を教職員に伝える機会が設けられている【資料:31、540】。

【改善すべき点】

- 積極的に若手教員の自由な意見を聴取する場が少ない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 教室内でのカリキュラムの議論を活性化する仕組みを検討する。

②中長期的行動計画

- 学生や教員のカリキュラムについての自由意見を定期的かつ効率的に収集し、カリキュラムに反映させる仕組みを構築する。

関連資料

【資料:27(教養教育部門会議名簿)】

【資料:28(基礎医学部門会議名簿)】

【資料:29(臨床・病棟部門会議名簿)】

【資料:30(学生懇談会名簿)】

【資料:31(デジタル目安箱設置企画)】

【資料:540(令和4年度学生懇談会議事録)】

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- それぞれの教育科目の教育向上に関しては、教育手法も含めて各教室に一任されている。臨床技能実習、総合講義など、担当を決めにくい領域に関しては、医学教育センターや医学教育学教室などが情報を収集し、カリキュラムに反映させている。
- 新しい教育手法や最新の研究結果を探索し利用することに関しては、FD 等で紹介し、利用を促している【資料:33】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 最新の研究結果の利用について、教員ならびに学生の教育・研究の自由が保障されている。
- 学生の研究については、4年次のリサーチ・クラークシップがカリキュラムとして提供されている。リサーチ・クラークシップでは学生の希望に応じ各研究室に配属され、質の高い研究を行うことができ、最新の研究結果を探索し利用できる体制が整えられている。また、学生の希望に応じた自主研究を行うことができ、自由に教員とディスカッションを行える環境が整備されている。
- 東日本研究医養成コンソーシアムへ毎年教員や学生が複数人参加し、研究発表や意見交換することで、他大学学生との交流を行っている。そのことにより、医学研究の手法について理解を深め、リサーチマインドを獲得する良い機会となっている【資料:32】。

【改善すべき点】

- PBL や TBL などの教育手法をいくつかの授業で取り入れているが、教員一人一人の理解は十分とは言えない。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- 新しい教育手法(特に能動的学修法)、最新の研究結果を探索し利用するために、FD や教育関連の各種会議で紹介し、実際の教育に生かせるようにサポートする仕組みを検討する。

② 中長期的行動計画

- 新しい教育手法(特に能動的学修法)、最新の研究結果を探索し利用するために、FD や、教育関連の各種会議で紹介し、実際の教育に生かせるように実施する体制を整備する。

関連資料

【資料:32(MD 研究者育成プログラムリトリート等の状況)】

【資料:33(講演会・FD 等開催一覧)】

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)
 - 医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請 (B 1.3.6)
- 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重し適切な行動をとることを確実に修得させなければならない。(B 1.3.7)
- 学修成果を周知しなくてはならない。(B 1.3.8)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

日本版注釈:

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

注 釈:

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

医学部で規定される医学・医療における成果には、(a)基礎医学、(b)公衆衛生学・疫学を含む、行動科学および社会医学、(c)医療実践に関わる医療倫理、人権および医療関連法規、(d)診断、診療手技、コミュニケーション能力、疾病の治療と予防、健康増進、リハビリテーション、臨床推論と問題解決を含む臨床医学、(e)生涯学習能

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。

基本的水準に対する前回の評価結果（2018年受審）

基本的水準：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・「5大学連携事業」の成果として2013年に学修成果が定められた。

改善のための助言

- ・学生が卒業までに達成すべき学修成果は定まったものの、学修成果基盤型教育にはなっておらず、コンピテンシーや学習方略、授業科目との関連づけなどを早急に整備し、実施すべきである。

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

- 「地域社会や国内外で活躍できる、医学・看護を担う人材育成と、創造的研究により社会の発展と人類の福祉に寄与すること」という使命のもと、コンピテンシー（基本的知識、技能、態度）には、(1)プロフェッショナリズム、(2)医学知識、(3)医療の実践、(4)対人関係とコミュニケーション技能、(5)医療と社会、(6)生涯学習、(7)医学の進歩への貢献に向けた準備、が含まれている【資料:5】。
- 医学教育モデル・コア・カリキュラムを参考に、2017年度に医学教育推進部門にて医学科のマイルストーンを新たに策定し、各種会議にて審議し、承認された【資料:34】。
- 2019年度から医学教育ユニット教員会議が主体となって、モデル・コア・カリキュラムと授業科目について各教室担当者とグループワークを行い、学修方略、授業科目との関連付けを行い、2021年度にロードマップを完成させた【資料:35】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- コンピテンシーは卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度と関連している。
- 国家試験合格率や共用試験 CBT の合格率は全国平均を上回っており一定水準のアウトカムは達成できていることを示している【資料:36】。

- ロードマップは完成し、卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度が明確に示されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 教職員および学生にコンピテンシーの周知を行うために、FD や講演会を定期的を開催する。
- mini-CEX 等の形成的評価を充実させ、学生の基本的な診療技能・態度の向上を目指す。
- 医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)との整合性を確認する。

②中長期的行動計画

- コンピテンシーとマイルストーンは、社会のニーズと教育成果に関するデータを基に継続的に見直しを行っていく。

関連資料

【資料:5(学修成果)】

【資料:34(平成29年度第7、8回医学教育推進部門会議議事録)】

【資料:35(コンピテンシーレベル達成表)】

【資料:36(国家試験合格率、CBTの点数の推移)】

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

- 横浜市立大学医学部は、「地域社会や国内外で活躍できる、医学・看護を担う人材育成と、創造的研究により社会の発展と人類の福祉に寄与すること」という使命のもとに、コンピテンシーとして、(1)プロフェッショナルリズム、(2)医学知識、(3)医療の実践、(4)対人関係とコミュニケーション能力、(5)医療と社会、(6)生涯学習、(7)医学の進歩への貢献に向けた準備、が設定されている。これらは将来様々な分野の实地臨床、医学研究、教師、管理者、行政などの職務を遂行する際に必要とされる、基本的な能力である。
- 学修成果(5)医療と社会では「保健・医療・介護・福祉の制度等や疾病・健康問題に関連した生活問題の支援のための情報や社会資源(保健所・保健福祉センター、行政の相談窓口など)を理解し、説明できる」を明示し、地域社会で活躍できる人材の育成を目指している。
- 4年次前半に研究医を目指す学生に向けてリサーチ・クラークシップを設けている。学生は希望の教室で研究活動に携わり、その期間の最後に研究成果の発表会や学会での発表を目標とし、「物事の真理を探究するリサーチマインド」を育む環境を整備している。
- 5～6年次の臨床実習の期間に、希望者には海外臨床実習プログラムの選択を可能とし【資料:17】、国際社会で活躍・貢献できる能力を身に着ける環境を提供している。

- 学生からの要望を踏まえ、臨床や研究に触れる期間が少ない低学年時においても、研究等に興味のある学生や医学へのモチベーションを維持したい学生を対象に、各研究室を訪問し、見学あるいはディスカッションの機会を設ける「医学研究室ツアー」を開始した【資料:37】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- コンピテンシーを定め、将来どの医学専門領域にも進むことができる適切な基本が設定されている。
- 学生が企画した「医学研究室ツアー」を支援し、将来に備えた適切な基本が身に付くよう早期からサポートを行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)との整合性を確認する。

②中長期的行動計画

- コンピテンシーとマイルストーンは、社会のニーズと教育成果に関するデータを基に継続的に見直しを行っていく。

関連資料

【資料:17(海外交換留学生派遣受入数)】

【資料:37(研究室ツアー企画資料)】

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

B 1.3.3 保健医療機関での将来的な役割

A. 基本的水準に関する情報

- 横浜市立大学医学部は、「地域社会や国内外で活躍できる、医学・看護を担う人材育成と、創造的研究により社会の発展と人類の福祉に寄与すること」という使命のもとに、コンピテンシーとして、(1)プロフェッショナリズム、(2)医学知識、(3)医療の実践、(4)対人関係とコミュニケーション能力、(5)医療と社会、(6)生涯学習、(7)医学の進歩への貢献に向けた準備、が設定されている。これらは将来、保健医療機関での職務を遂行する際に必要な基本的な能力である。
- 1年次「医療と社会」、福祉施設実習」、3年次「地域保健医療学」、4年次「総合診療医学Ⅰ」、6年次「地域保健医療学実習」「総合診療医学Ⅱ」において、保健医療機関に加え、保健所や保健福祉施設に関しても学ぶ機会を提供している【資料:38、39、40、41、42、43】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- コンピテンシーを定め、保健医療機関での将来的な役割を遂行する際の適切な基本が設定されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)との整合性を確認する。

②中長期的行動計画

- コンピテンシーとマイルストーンは、社会のニーズと教育成果に関するデータを基に継続的に見直しを行っていく。

関連資料

【資料:38(「医療と社会」シラバス)】

【資料:39(「福祉施設実習」シラバス)】

【資料:40(「地域保健医療学」シラバス)】

【資料:41(「総合診療医学Ⅰ」シラバス)】

【資料:42(「地域保健医療学実習」シラバス)】

【資料:43(「総合診療医学Ⅱ」シラバス)】

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**

- 横浜市立大学医学部は、「地域社会や国内外で活躍できる、医学・看護を担う人材育成と、創造的研究により社会の発展と人類の福祉に寄与すること」という使命のもとに教育成果であるコンピテンシーとして、(1)プロフェッショナリズム、(2)医学知識、(3)医療の実践、(4)対人関係とコミュニケーション能力、(5)医療と社会、(6)生涯学習、(7)医学の進歩への貢献に向けた準備、が設定されている。これらは卒後研修を遂行する際に必要な基本的な能力である。
- 卒前・卒後のシームレスな医学教育を実現するために、大学独自にコンピテンシー対応表を作成し、卒前・卒後で提示されるコンピテンシーが関連し、整合性が図られるような体制が構築されている【資料:48】。
- 卒前教育については医学教育センターが管轄しており、卒業後の訓練または臨床実践については大学附属病院の臨床研修センターが管轄している。その両者は大学内の同じ学術院の中に設置されており、医学教育センター副センター長が臨床研修センター長を担うなど、双方のコンピテンシーと到達目標を共有し、連携が取れる体制を整えている。

- 基本的臨床手技の経験は CC-EPOC を用いることで登録・参照がいつでも可能な状態となっており、学生は自分の経験した手技を確認し、卒後研修での臨床手技修得の参考にしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 横浜市立大学の附属2病院で卒後研修を行う学生は少数であるが、多くの卒業生が横浜市立大学の関連病院で初期研修を行っている【資料:44】。彼らは初期臨床研修を実施した病院でそれぞれ活躍しており、卒後研修を管理する臨床研修センターは卒業生の働きぶりや PG-EPOC の評価などから、卒後研修を行うための準備ができていのかどうか判断することができる。
- 卒後臨床研修センターのセンター長が医学教育センター会議に出席し、医学教育センター副センター長が附属2病院の臨床研修センター担当者合同会議、臨床研修委員会及び管理委員会に出席し、連携する体制が構築されている【資料:45、46】。
- 卒業生にアンケートを行い、卒前教育が医師としてのコンピテンシーにどのように役立っているのか(または欠けているのか)を調査し、卒前教育へ反映している【資料:47】。

【改善すべき点】

- 定期的な卒業生への卒前教育のアンケート調査は実施されていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 卒業生への卒前教育のアンケート調査を定期的実施する。

②中長期的行動計画

- コンピテンシーとマイルストーンは、社会のニーズと教育成果に関するデータを基に継続的に見直しを行っていく。

関連資料

【資料:44(卒後研修先内訳)】

【資料:45(医学教育センター会議名簿)】

【資料:46(臨床研修管理委員会名簿)】

【資料:47(卒業生アンケート結果)】

【資料:48(卒前・卒後コンピテンシー対応表)】

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

- 横浜市立大学医学部は、「地域社会や国内外で活躍できる、医学・看護を担う人材育成と、創造的研究により社会の発展と人類の福祉に寄与すること」という使命のもとにコンピテンシーとして、(1)プロフェッショナルリズム、(2)医学知識、(3)医療の実践、(4)対人関係とコミュニケーション能力、(5)医療と社会、(6)生涯学習、(7)医学の進歩への貢献に向けた準備、が設定されている。これらは生涯学習を遂行する際に必要な基本的な能力である。
- 1年次の問題発見型の「教養ゼミ」、4年次の「リサーチ・クラークシップ」、「症候・病態」など、生涯学習への意識と学修技能に関して学ぶ機会がある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- コンピテンシーを定め、生涯学習への意識と学修技能を習得するための適切な基本が設定されている。
- ロードマップは完成し、卒前教育で達成すべき生涯学習への意識と学修技能が明確に示されている。
- 国家試験合格率や共用試験 CBT の合格率は全国平均を上回っており、学修習慣の確立ができていと考えられる【資料:36】。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)との整合性を確認する。

②中長期的行動計画

- コンピテンシーとマイルストーンは、社会のニーズと教育成果に関するデータを基に継続的に見直しを行っていく。

関連資料

【資料:36(国家試験合格率、CBTの点数の推移)】

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

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

A. 基本的水準に関する情報

- 横浜市立大学医学部は、「地域社会や国内外で活躍できる、医学・看護を担う人材育成と、創造的研究により社会の発展と人類の福祉に寄与すること」という使命のもとにコンピテンシーとして、(1)プロフェッショナルリズム、(2)医学知識、(3)医療の実践、(4)対人関係とコミュニケーション能力、(5)医療と社会、(6)生涯学習、(7)医学の進歩への貢献に向けた準備、が設定されている。

これらは医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請を遂行する際に必要な基本的な能力である。

- 医学教育モデル・コア・カリキュラムを参考にして策定された医学部医学科のマイルストーンは、医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請が反映された内容となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- コンピテンシーを定め、医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請に対応し、社会的責任を果たせるような人材を育成するための適切な基本が設定されている。
- 1年次「医療と社会」「福祉施設実習」、3年次「地域保健医療学」、4年次「総合診療医学Ⅰ」、6年次「地域保健医療学実習」「総合診療医学Ⅱ」において、保険医療機関に加え、保健所や保健福祉施設に関しても学ぶ機会を提供している。これらの実習やレポートを通じて、地域医療の問題点の情報収集を行っている【資料:38、39、40、41、42、43】。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)との整合性を確認する。

②中長期的行動計画

- コンピテンシーとマイルストーンは、社会のニーズと教育成果に関するデータを基に継続的に見直しを行っていく。

関連資料

【資料:38(「医療と社会」シラバス)】

【資料:39(「福祉施設実習」シラバス)】

【資料:40(「地域保健医療学」シラバス)】

【資料:41(「総合診療医学Ⅰ」シラバス)】

【資料:42(「地域保健医療学実習」シラバス)】

【資料:43(「総合診療医学Ⅱ」シラバス)】

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

A. 基本的水準に関する情報

- 医学部のディプロマポリシーの「態度・志向性」の項目に、「医学の担い手たる使命感・倫理観・責任感・コミュニケーション能力が身につけていること」を明記している。

- 医学部は、「地域社会や国内外で活躍できる、医学・看護を担う人材育成と、創造的研究により社会の発展と人類の福祉に寄与すること」という使命のもとにコンピテンシーとして、(1)プロフェッショナルリズム、(2)医学知識、(3)医療の実践、(4)対人関係とコミュニケーション能力、(5)医療と社会、(6)生涯学習、(7)医学の進歩への貢献に向けた準備、が設定されている。特に、(4)対人関係とコミュニケーション能力には、学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることに必要と多くの項目が含まれている。
- 1年次の「医療と社会」や「福祉施設実習」、3年次の「医療安全学Ⅰ」や4年次の「基本的診療技能」、5-6年次の臨床実習などでこれらを学ぶ機会が十分確保されている【資料:15、38、39、49、50】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- コンピテンシーを定め、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するための適切な基本が設定されている。

【改善すべき点】

- 「医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとること」に関する評価を実施するにあたり、診療参加型臨床実習の実践を教員・学生の双方に促す必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)との整合性を確認する。

②中長期的行動計画

- コンピテンシーとマイルストーンは、社会のニーズと教育成果に関するデータを基に継続的に見直しを行っていく。

関連資料

【資料:15(5・6年生シラバス)】

【資料:38(「医療と社会」シラバス)】

【資料:39(「福祉施設実習」シラバス)】

【資料:49(「医療安全学Ⅰ」シラバス)】

【資料:50(「基本的診療技能」シラバス)】

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

- 横浜市立大学では、医学部の使命に加え、カリキュラムポリシーやディプロマポリシー、コンピテンシーを設定し、大学のホームページや各学年の教育要項に掲載し、教職員、学生、関係者に

定期的に周知を行っている。

- コンピテンシーはカリキュラムに組み入れられ、学生には年度初めのオリエンテーションにおいて周知し、教員には教員向けのFDや講演会を定期的に開催し、周知を行っている【資料:33、51】。
- 教職員と学生が参加する各部門会議で使命・カリキュラムポリシーやディプロマポリシー、コンピテンシーについて周知し、定期的な見直しを実施している【資料:52、53、54、55、56】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 教職員、学生、関係者に定期的に周知するとともに見直しの議論を行っている。

【改善すべき点】

- 周知が十分されているかの評価はできていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 学生や教員への周知が十分であるか確認し、定期的に現状の周知方法を見直す。

②中長期的行動計画

- 医学教育センターが中心となって学修成果の周知が十分であるかの評価方法を検討し、時代の変化に応じて、様々な媒体を利用し周知を進めていく。

関連資料

【資料:33(講演会・FD等開催一覧)】

【資料:51(1年生オリエンテーション資料(コンピテンシー))】

【資料:52(令和5年度第2回医学教育推進部門会議議事録)】

【資料:53(令和5年度第1回教養教育部門会議議事録)】

【資料:54(令和5年度第2回基礎医学部門会議議事録)】

【資料:55(令和5年度第2回臨床・病棟部門会議議事録)】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2018年受審)

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・なし

Q 1.3.1 卒業時の学修成果と卒業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

- 横浜市立大学医学部は、「地域社会や国内外で活躍できる、医学・看護を担う人材育成と、創造的研究により社会の発展と人類の福祉に寄与すること」という使命のもとに教育成果であるコンピテンシーとして、(1)プロフェッショナルリズム、(2)医学知識、(3)医療の実践、(4)対人関係とコミュニケーション能力、(5)医療と社会、(6)生涯学習、(7)医学の進歩への貢献に向けた準備、が設定されている。
- 卒後研修修了時に達成すべき目標は全国一律に厚生労働省「医師臨床研修指導ガイドライン」に定められ、到達目標として(A)医師としての基本的価値観(プロフェッショナルリズム)、(B)資質・能力、(C)基本的診療業務が詳細に設定され、その達成度評価に関しても手順等が概説されている。また、横浜市立大学附属病院臨床研修実施要項【資料:56】や横浜市立大学附属市民総合医療センター医師臨床研修実施要項【資料:57】が作成されており、各病院の理念【資料:58】に沿って臨床研修の理念や方針が設定され、PG-EPOC を利用して評価がなされている。
- 卒前・卒後のシームレスな医学教育を実現するために、大学独自にコンピテンシー対応表を作成し、卒前・卒後で提示されるコンピテンシーが関連し、整合性が図られるような体制が構築されている【資料:48】。
- 卒前教育については医学教育センターが管轄しており、卒業後の訓練または臨床実践については大学附属病院の臨床研修センターが管轄している。その両者は大学内の同じ学術院の中に設置されており、医学教育センター副センター長が臨床研修センター長を担うなど、双方のコンピテンシーと到達目標を共有し、連携が取れる体制を整えている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- コンピテンシーを定め、卒業時の学修成果と卒後研修修了時の学修成果を明確にし、コンピテンシー対応表を作成してそれらを関連づける体制が整っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 卒前カリキュラムを総括する医学教育センターと卒後研修を総括する臨床研修センターにおいて、相互の学修成果を連携させる活動を継続的に行う。

②中長期的行動計画

- コンピテンシーとマイルストーンは、社会のニーズと教育成果に関するデータを基に継続的に見直しを行っていく。

関連資料

【資料:48(卒前・卒後コンピテンシー対応表)】

【資料:56(横浜市立大学附属病院臨床研修実施要項)】

【資料:57(横浜市立大学附属市民総合医療センター臨床研修実施要項)】

【資料:58(附属2病院の理念)】

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

- 横浜市立大学医学部は、「地域社会や国内外で活躍できる、医学・看護を担う人材育成と、創造的研究により社会の発展と人類の福祉に寄与すること」という使命のもとにコンピテンシーとして、(1)プロフェッショナルリズム、(2)医学知識、(3)医療の実践、(4)対人関係とコミュニケーション能力、(5)医療と社会、(6)生涯学習、(7)医学の進歩への貢献に向けた準備、が設定されている。
- (7)医学の進歩への貢献に向けた準備として、医学研究に関わる教育成果を定め、1年次の「教室体験演習」【資料:59】、4年次の研究実習であるリサーチ・クラークシップ【資料:60】、6年次のクリニカル・クラークシップ期間中の自由選択実習を実施している。そこでは、「未解決の医学的課題を認識し、科学的探究の意義を理解の上、その解決に向けて貢献する準備ができている」ことを目指している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価
【特長および優れた点】

- コンピテンシーを定め、医学研究に関して目指す学修成果を定めている。
- 学生からの要望を踏まえ、臨床や研究に触れる期間が少ない低学年時においても、研究等に興味のある学生や医学へのモチベーションを維持したい学生を対象に、各研究室を訪問し、見学あるいはディスカッションの機会を設ける「医学研究室ツアー」を開始した【資料:37】。

C. 自己評価への対応
①今後2年以内での対応

- 医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)との整合性を確認する。

②中長期的行動計画

- コンピテンシーとマイルストーンは、社会のニーズと教育成果に関するデータを基に継続的に見直しを行っていく。

関連資料

【資料:37(研究室ツアー企画資料)】

【資料:59(「教室体験演習」シラバス)】

【資料:60(リサーチ・クラークシップ概要)】

Q 1.3.3 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 横浜市立大学医学部は、「地域社会や国内外で活躍できる、医学・看護を担う人材育成と、創造的研究により社会の発展と人類の福祉に寄与すること」という使命のもとにコンピテンシーとして、(1)プロフェッショナリズム、(2)医学知識、(3)医療の実践、(4)対人関係とコミュニケーション能力、(5)医療と社会、(6)生涯学習、(7)医学の進歩への貢献に向けた準備、が設定されている。これらは国際保健に関わる際に必要な基本的な能力である。
- カリキュラムの中で、1、4、6年次に「医療と社会」、「病気を科学する」、「総合診療医学Ⅰ」、「社会医学」において、国際的に共通した課題(母子保健、HIV/AIDS等を含む Global Health Agenda)を学び、実際の診療で異なる宗教背景や異文化の患者さんと接した際に、相手の文化を尊重した対応ができることを目指している【資料:38、41、61、62】。
- 3年次のカリキュラムでは「疫学・予防医学」、「地域保健医療学」、「環境分子医学」などの国際保健の授業を組み込んでいる【資料:40、63、64】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- コンピテンシーを定め、国際保健に関して目指す学修成果を定めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)との整合性を確認する。

②中長期的行動計画

- コンピテンシーとマイルストーンは、社会のニーズと教育成果に関するデータを基に継続的に見直しを行っていく。

関連資料

- 【資料:38(「医療と社会」シラバス)】
- 【資料:40(「地域保健医療学」シラバス)】
- 【資料:41(「総合診療医学Ⅰ」シラバス)】
- 【資料:61(「病気を科学する」シラバス)】
- 【資料:62(「社会医学」シラバス)】
- 【資料:63(「疫学・予防医学」シラバス)】
- 【資料:64(「環境分子医学」シラバス)】

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、他の教学ならびに管理運営者の代表、教育および医療関連行政組織、専門職組織、医学学術団体および卒業後医学教育関係者が含まれてもよい。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2018年受審)

基本的水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・なし

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

A. 基本的水準に関する情報

- 医学部の使命を再定義するに当たっては、医学教育推進部門、医学教育センター会議、医学部・医学研究科合同運営会議に加え、学生が参加している会議にて審議した。さらに全学生に対するメールでの意見収集や学生懇談会での議論など、教員、学生、事務部門など広い範囲の教育関係者の意見を取り入れた【資料:65、66、67、68、69、149】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 使命と目標とする学修成果の策定に、教育にかかわる主要な構成者および学生が参画した。
- 学生が参加している部門会議で、毎年度意見聴取を行っている【資料:53、54、55】。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 使命と目標とする学修成果を見直す際には、教育に関わる主要な構成者が確実に参加し、定期的に見直しの議論を行う体制を検討する。

③ 中長期的行動計画

- 2033年に予定されている医学部・病院等再整備に向けて、使命と目標とする学修成果を見直す際に、教育に関わる主要な構成者が確実に参加し、定期的に見直しの議論を行う。

関連資料

- 【資料:53(令和5年度第1回教養教育部門会議議事録)】
- 【資料:54(令和5年度第2回基礎医学部門会議議事録)】
- 【資料:55(令和5年度第2回臨床・病棟部門会議議事録)】
- 【資料:65(平成29年度第2回医学教育センター会議議事録)】
- 【資料:66(平成29年度第1回医学教育推進部門会議議事録)】
- 【資料:67(平成29年度第2回医学部・医学研究科合同運営会議議事録)】
- 【資料:68(平成28年度第2回学生懇談会議事録)】
- 【資料:69(平成29年度第1回学生懇談会議事録)】
- 【資料:149(学生への意見募集(使命))】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2018年受審)

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・医学部独自の使命を再定義する際には、教員、学生など広い範囲の教育の関係者の参加を求めることが望まれる。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学部の使命を再定義するに当たって、医学部・医学研究科合同運営会議では、医学科教員のほか、附属2病院長、横浜市医師会に属する教員、保健管理センター長、看護学科教員、教育、研究、入試、図書館、附属病院に関わる事務職員、教育専門職(学務准教授)で審議し、策定した。
- 医学部・医学研究科合同運営会議の資料および議事録は理事長、学長に供覧され、全教職員にも公開されているため、広く意見聴取ができる仕組みとなっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 広い範囲の教育の関係者からの意見をもとに、医学部の使命を再定義した。

【改善すべき点】

- 地域医療機関の代表者や一般市民等からの意見聴取が不十分である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- さらに広く意見聴取する機会を検討する。

②中長期的行動計画

- 2033年に予定されている医学部・病院等再整備に向けて、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など、より広く意見聴取を行ない策定する。

関連資料

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、社会的経済的状况に関わりなく、身体能力に配慮し、等しく対応することを意味する。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2018年受審)

基本的水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・学生の能動的学習を推進するカリキュラムを充実すべきである。

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

- 医学部生のカリキュラムについては、教育要項に記載されているように、卒業時に達成すべきコンピテンシーを得るためのカリキュラムが設定されている。
- 医学科カリキュラムは、1年次に金沢八景キャンパスで受講する共通教養・医学基礎教育科目と、2年次以降の福浦キャンパスでの医学科専門教育科目から成り立っている。
- 各学年の教育要項にカリキュラムおよび教育内容等を記載している【資料:11、12、13、14、15】。

<医学科カリキュラム全体像>

	1学期		2学期		3学期	
1年次	共通教養 医学基礎教育		共通教養 医学基礎教育			
2年次	基礎医学 基礎医学実習 医学概論		基礎医学 基礎医学実習 医学概論		基礎医学 基礎医学実習	
3年次	基礎医学 臨床医学 社会医学		基礎医学 臨床医学 社会医学 医学概論		基礎医学 臨床医学 社会医学	
4年次	研究実習 (リサーチ・クラークシップ)		基礎医学 臨床医学 診療入門 OSCE・CBT		臨床実習	
5年次	臨床実習		臨床実習 基礎医学		臨床実習	
6年次	臨床実習 臨床医学 社会医学		マッチング	臨床実習 社会医学	卒業試験 臨床実習後 OSCE	まとめ 国家試験
卒業後1年目 卒業後2年目	初期臨床研修					
卒業後3年目以降	専門研修					
	大学院(博士課程)					

- 医学基礎教育科目

1年次では、数学・物理学・化学・生物学・データサイエンス・臨床心理学などの分野に加え、教

養ゼミや Practical English、Advanced Practical English を学修し、専門教育を受けるための基礎となる知識や考え方を修得する。また、探究心・想像力・柔軟な思考力・コミュニケーション力などを養うため、教室体験演習で医療・研究の現場を体験する。

- 基礎医学

2・3 年次では、医学の基礎となる学問領域で、正常な人体の構造と機能、および様々な疾患の原因と引き起こされる病態・薬物の作用などについて、個体・組織・細胞レベルから分子構造レベルまで、幅広い視点から学修する。

- 社会医学

3 年次では、個人と集団、健康に影響する様々な環境や社会要因、政策とのつながりについて学ぶ。疫学や予防医学、地域保健医療学、公衆衛生学、環境医学、法医学、統計などについて理解を深め、さらに 6 年次では、医療法学や社会医学に加えて、地域保健医療学を学ぶ一環として、診療所などの地域医療機関や保健所での地域保健医療学実習も行う。

- 医学概論

医師には、様々な医療スタッフと連携して患者さんと信頼関係を築くことが求められる。そのため、2・3 年次では医師に必須の倫理観、プロフェッショナリズムの涵養のための内容のほか、医療倫理学や医療コミュニケーション論などの科目を通して行動科学や医療人類学、患者と医師の関係、チーム医療のためのコミュニケーション技法などについて学ぶ。

- 臨床医学

3・4 年次では、医師として必要不可欠な臨床医学の基本重要事項について、主に講義による授業を通して学修する。臨床系科目を系統講義として学ぶほか、症候や病態について、問題基盤型の授業(PBL)およびチーム基盤型(TBL)の授業を通じて学ぶ。

- 研究実習(リサーチ・クラークシップ)

4 年次 1 学期には、基礎医学教室または臨床医学教室に 15 週間所属し、医学研究を体験する。それを通して、現在の医療がこれまでの膨大な医学研究の上に成り立っていることを知る。それにより、医療人として医学知識や医療技術を駆使できるだけでなく、今後の医療レベルの向上に対して、自分自身がどのように貢献できるかを考え、科学者として医学研究を実践していくための考え方や技術を学修する。

また、実習の最後には研究発表会を行っており、自分の研究を発信する経験をすることで、プレゼンテーション能力の下地を作る。

- 診療入門

4 年次および 6 年次に、診療に関する基本知識や臓器系統を横断する症状・徴候・病態について学ぶ。また、医療面接法や身体診察法などの診療技能を実習や演習を通して身につける。これらの実践的な学修内容(実技や態度)は、共用試験(OSCE)により評価される。医療安全に

についてもここで学ぶ。

- 臨床実習(クリニカル・クラークシップ)

4年次の共用試験(CBT・OSCE)に合格すると、スチューデントドクターとしてクリニカル・クラークシップと呼ばれる診療参加型の臨床実習を行う資格が与えられる。チームの一員として診療に参加し、教員の指導のもとに様々な職種のスタッフと連携して、患者さんとの間に信頼関係を築き、ケース・プレゼンテーション、診療計画の立案、侵襲度の低い医療行為等を行う。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 講義や実習、カリキュラムに関する学生アンケートを実施し、カリキュラムの改善に反映している。
- アンケート結果は各担当責任教員にもフィードバックされ、授業内容の改良に役立っている。
- 科目間の水平的統合や垂直的統合が進められている。

【改善すべき点】

- さらなる能動的学修の推進が必要である。
- さらなる基礎医学、社会医学、臨床医学の統合が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 医学教育センターが中心となって、統合型授業の構築を引き続き進める。
- 能動的学修の機会を増やすために、教職員向けFDを開催し、教員のスキルアップを図る。

②中長期的行動計画

- 学生の習得度を評価・検証した上で、コンピテンシーおよびカリキュラムの見直しを進める。

関連資料

【資料:11(1年生シラバス)】

【資料:12(2年生シラバス)】

【資料:13(3年生シラバス)】

【資料:14(4年生シラバス)】

【資料:15(5・6年生シラバス)】

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

【全般】

- 学生が学修の意義を理解し実践できるよう、履修ガイドと各学年の教育要項に具体的な講義内容が提示されており、学生は自ら予習や自己学修に取り組める環境を作っている。
- 担任制をとっており、担任は定期的に面談を行い、面談内容は学生カルテを通じて学年が上がり担任が変わっても共有できる仕組みとなっている【資料:71、72】。
- 国家試験を受験する6年次には、成績不振者に対し臨床・病棟部門の教員が面談・個別指導を行っている。
- 科目毎に、講義、実験・実習、TBL、PBL、臨床見学、地域保健医療学実習、シミュレーション教育、臨床実習など、適した授業方法を採用している。医学教育推進部門で、能動的学修の推進を行っている【資料:105】。

【基礎医学部門】

- 2020年度から2021年度まで新型コロナウイルスの影響で対面授業が制限されていたが、臨床系科目も含め、オンラインでのPBL、TBLが行われ、2022年度からは対面で実施した【資料:73、74、75、76、77、78】。
- 解剖実習において組織学教室と循環制御医学教室とのエコーを用いた合同実習や、消化器・腫瘍外科学、消化器内科学、運動器病態学(整形外科)、放射線診断学等の臨床系教室と合同で授業を実施している。

【臨床医学部門】

- 水平的統合、垂直的統合を促進するため、4年次の「症候・病態」の授業をより充実させ、全てTBLスタイルで行うこととし、担当教員へFDを行なっている。「発疹」「ショック」「月経異常」「外傷・熱傷」等をテーマとして、それぞれ関連する臨床系教室・基礎系教室が合同で授業を行っている【資料:79】。
- 垂直的統合の実施のため、6年次の臨床解剖学実習の中で臨床系教室と解剖学教室で協働して実施する体制が整備された【資料:80】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 学生は自ら予習や自己学修に取り組める環境となっており、担任制度をはじめ少人数であることを活かし、フォロー体制が充実している。

【改善すべき点】

- 科目の水平的統合、垂直的統合の促進やTBL・PBL等の能動的学修のさらなる推進が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 科目の水平的統合、垂直的統合の促進やTBL・PBL等の能動的学修をさらに取り入れていくため、科目のあり方等を医学教育センターで検討する。

②中長期的行動計画

- 能動的学修の機会を増やすようにカリキュラムの見直しを随時行う。

関連資料

- 【資料:71(担任制度、担任一覧)】
- 【資料:72(学生カルテ規定、運用ルール)】
- 【資料:73(「免疫学」シラバス)】
- 【資料:74(「臨床薬理学・東洋医学」シラバス)】
- 【資料:75(「分子生物学」シラバス)】
- 【資料:76(「循環器内科学」シラバス(3年次))】
- 【資料:77(「神経内科学・脳卒中医学」シラバス(3年次))】
- 【資料:78(「口腔外科学」シラバス(3年次))】
- 【資料:79(症候・病態概要)】
- 【資料:80(平成29年度第1回病棟実習部門会議議事録)】
- 【資料:105(教務関係委員会の組織図)】

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

- 特別な配慮を必要とする学生については、学生からの申し出を受け、バリアフリー支援室から各担当教員へ合理的配慮にかかる要望に対する支援について共有、依頼があり、合理的配慮を行っている【資料:81】。
- 1年次のグループワーク、2～4年次のTBL・PBL、5・6年次の臨床実習等でグループを構成する際に、人数や男女比に偏りが生じないような配慮をしている。
- 入学者選抜においては、性、人種、宗教・性的嗜好・社会経済的地位、健康状態などで差別化を図っていない。
- 入学後、性、人種、宗教、社会的経済的地位に関わりなく、平等に教育を受ける機会が与えられている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 特別な配慮を必要とする学生について、バリアフリー支援室が間に入り、合理的配慮を提供している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- カリキュラムが平等に学生に提供されるようFD等を通じて教職員の意識を高め、引き続き学生支援を行う。

②中長期的行動計画

- カリキュラムが平等に学生に提供されるようFD等を通じて教職員の意識を高め、継続的に学生支援を行うとともに、集積された事例を検討し、カリキュラムの改善を検討する

関連資料

【資料：81（バリアフリー支援室活動実績）】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2018年受審）

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- なし

改善のための示唆

- 学生の自主的な学習を促進させるためにPBL、TBLなどの学習方略をさらに充実することが望まれる。

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

- 横浜市立大学が定めるコンピテンシーとして、(1)プロフェッショナリズム、(2)医学知識、(3)医療の実践、(4)対人関係とコミュニケーション技能、(5)医療と社会、(6)生涯学習、(7)医学の進歩への貢献に向けた準備、が挙げられている。
- 1年次の教養ゼミおよび4年次のリサーチ・クラークシップによって生涯学修における自ら学ぶ姿勢を養うことができる。
- 能動的学修を支援するため、4年次の「症候・病態」の授業をより充実させ、全てTBLスタイルで行うこととしている。
- カリキュラムの中で、学生自身の意思で学ぶ姿勢を身に付ける機会が与えられており、生涯学修の基礎が養われている。
- リサーチ・クラークシップ終了後も継続して研究を行い、論文執筆や学会発表を行う学生がいる【資料:70】。
- 継続して研究活動をして成果を上げている学生に対して、医学部長賞を授与し、その姿勢を評価することで、学びへのモチベーションを向上させている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 学生が論文執筆や学会発表を行う機会が多く、学びへのモチベーションを向上させる仕組みがある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 卒業生アンケートを通じて、生涯学修能力の獲得について、評価やフィードバックを検討する。

②中長期的行動計画

- 定期的に卒業生アンケートを実施し、学生の生涯学修に関する能力の獲得を評価し、カリキュラムの改善を図る。

関連資料

【資料:70(リサーチ・クラークシップ終了後も教室で研究継続している学生)】

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。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2018年受審)

基本的水準：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- 15週間のリサーチ・クラークシップで学生に研究の機会を与えている。
- 学生の自主研究奨励のために医学部長賞を設けていることは評価できる。
- 「関東四大学研究医養成コンソーシアム」に学生が参加して研究活動の交流を行っていることは評価できる。

改善のための助言

- ・臨床実習の現場において EBM が実践できるように教育すべきである。

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.1 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理**A. 基本的水準に関する情報**

- ・分析および批判的思考を含む、科学的方法の原則はカリキュラムポリシーに掲げられている。
- ・学生は1年次の統計解析、自然科学講義、基礎実験(物理・化学・生物)および2・3年次の基礎医学実習等で分析および批判的思考を含む科学的方法の基礎を学んでいる【資料:11、12、13】。
- ・全員必須として、1年次「教養ゼミ」の中で文献検索を学ぶ他、2年次・4年次のオリエンテーションの中でも医学系データベースの使い方と文献検索のガイダンスを実施している【資料:16、21】。
- ・4年次のリサーチ・クラークシップで、分析および批判的思考を含む科学的方法を実践し、論理的な思考力、文献検索やプレゼンテーション能力を身に付け、将来の基礎研究や臨床研究に役立つ能力の下地を作る【資料:60】。
- ・2019年度より教員向け病棟実習オリエンテーションでは、EBMの臨床実習の現場への導入をテーマに毎年度FDが行われている【資料:82】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**【特長および優れた点】**

- ・講義・演習・実習形式の多様なカリキュラムを通して、分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理が教育されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・臨床実習で、EBM教育をさらに取り入れるように各教室へ取組を促す。

②中長期的行動計画

- ・分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理について、学生が理解し実践できるように、医学教育センターを中心に継続的に検討していく。

関連資料

【資料:11(1年生シラバス)】

【資料:12(2年生シラバス)】

【資料:13(3年生シラバス)】

- 【資料:16(学生オリエンテーション次第)】
- 【資料:21(「教養ゼミ」シラバス)】
- 【資料:60(リサーチ・クラークシップ概要)】
- 【資料:82(教員向け病棟実習オリエンテーション次第)】

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年次のカリキュラムでは、基礎医学・臨床医学の研究室で教室体験演習という形で、医学研究に触れさせている【資料:59】。
- 4年次には15週間のリサーチ・クラークシップで先端医学研究の一翼を担い、発表する機会が与えられる。これにより、論理的な思考に基づいた医学研究の実践方法を学ぶことができる【資料:60】。実習の前には、デジタルハンドブックを配布している。また、オンライン講義やオンデマンド講義を充実させ、研究実習の実施にあたり、必要な知識を身に付けられるような工夫に努めている。
- 毎年、学生を日本研究医養成コンソーシアムへ参加させ、医学研究の手法について理解を深める機会を設けている【資料:32】。日本研究医養成コンソーシアムには毎年、多数の教員・学生が参加しており、学生が積極的に発表を行い、研究を通じて情報発信している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 教室体験演習やリサーチ・クラークシップ等を通じて医学研究の手法や論理的な思考に基づいた医学研究の実践方法を学ぶことが出来ている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- リサーチ・クラークシップにおける所属研究室の選択肢をさらに拡充し、多様な研究環境や研究手法に触れさせる機会を増やすことを検討する【資料:18】。

②中長期的行動計画

- リサーチ・クラークシップにおける所属研究室の選択肢をさらに拡充し、多様な研究環境や研究手法に触れさせる機会を増やすようにカリキュラムの改善を検討する。

関連資料

- 【資料:18(リサーチ・クラークシップ受入一覧)】
- 【資料:32(MD 研究者育成プログラムリトリート等の状況)】
- 【資料:59(「教室体験演習」シラバス)】

【資料:60(リサーチ・クラークシップ概要)】

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.3 EBM(科学的根拠に基づく医学)

A. 基本的水準に関する情報

- EBM(科学的根拠に基づく医学)については、カリキュラムポリシー、コンピテンシーで定めている。特に、3年次の「疫学・予防医学」、「医療倫理学」、4年次の「総合診療医学Ⅰ」、「リサーチ・クラークシップ」、「基本的診療技能」、4年次以降の臨床実習で教育されている【資料:49、50、60、63、83】。
- 2019年度より教員向け病棟実習オリエンテーションでは、EBMの臨床実習の現場への導入をテーマに毎年度FDが行われている【資料:82】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【改善すべき点】

- 臨床実習でEBMを応用する機会が十分でない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 臨床実習で、EBM教育をさらに取り入れるように各教室へ取組を促す。

②中長期的行動計画

- カリキュラム全体におけるEBM教育の位置づけを明確にし、実臨床に応用できるよう体系的に教育する体制を整える。

関連資料

【資料:49(「総合診療医学Ⅰ」シラバス)】

【資料:50(「基本的診療技能」シラバス)】

【資料:60(リサーチ・クラークシップ概要)】

【資料:63(「疫学・予防医学」シラバス)】

【資料:82(教員向け病棟実習オリエンテーション次第)】

【資料:83(「医療倫理学」シラバス)】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2018年受審)

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- なし

改善のための示唆

- なし

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

- 本学では国立研究開発法人 日本医療研究開発機構(AMED)、国立研究開発法人科学技術振興機構(略称 JST)などの国家プロジェクト等の大型研究費を獲得している。これにより、先端医科学研究を推進している。また、多くの教員が科学研究費助成事業からの研究費を取得して、研究を行っており、得られた最先端の知見を講義に盛り込んでいる。
- 東日本研究医養成コンソーシアムに参加することで、学生の研究交流を促進している【資料:32】。
- 学生の自主的な研究を更に奨励するために、医学部長賞を設けるなどして先端的研究を行うことを奨励している【資料:84】。
- 本学では大学院セミナーという形で、修士・博士課程の大学院生に最先端の内容の研究についてのセミナーを行っており、医学部医学科の学生にも開放している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 講義やリサーチ・クラークシップでの先端的研究に刺激を受け、リサーチ・クラークシップ終了後も継続して研究を行い、論文執筆や学会発表を行う学生がいる【資料:70】。

【改善すべき点】

- 先端的な研究を教育に取り入れる試みは、教員個人の努力に委ねられている部分がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 教学 IR 部門を中心に医学教育センターと連携して、学生の学会や論文発表の実績を把握し、カリキュラムの有効性を検証する。

②中長期的行動計画

- 教学 IR 部門を中心に医学教育センターと連携して、大学院進学率等を含めた卒後の長期的な有効性を検証し、継続した教育システムの改善を行う。

関連資料

【資料:32(MD 研究者育成プログラムリトリート等の状況)】

【資料:84(医学部長賞について)】

【資料:70(リサクラ終了後も研究継続している学生)】

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。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2018年受審)

基本的水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- なし

改善のための助言

- 基礎医学系カリキュラムにおいて、臨床医学との連携を学生が意識できるよう工夫すべきである。

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

【共通】

- 1年次の共通教養科目・医学基礎教育科目では、数学・物理学・化学・生物学・臨床心理学などの分野を学習・実習し、専門教育を受けるための基盤習得を目指している【資料:11】。
- リメディアル講座として、入学前に物理学や生物学を履修していない学生に対する補講の機会も設けている【資料:85】。

- 自然科学者としての素養を有した医師を育成するため、1年次に教室体験演習をはじめ、4年次にリサーチ・クラークシップを実施している。
- 2年次から3年次にかけての基礎医学教育では、基礎医学・社会医学の内容を臨床医学と関連付けながら学習・実習し、基本的医学知識、論理的思考および判断能力の涵養を目指している【資料:12、13】。
- 基礎医学では、まず正常個体の形態と機能について学修し、次に薬物や感染などの外的作用と個体の反応について学修する。これらの知識に基づき、疾患における病態についての学修で理解を深めていく。各科目には実習が組み込まれており、講義と併せて基礎医学の知識、論理的思考及び判断能力を養い、体系的に医学基盤を修得できるカリキュラム構成となっている。
- 解剖実習において組織学教室と消化器・腫瘍外科学、消化器内科学、運動器病態学(整形外科)、放射線診断学等の臨床系教室と合同で授業を実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特徴および優れた点】

- 臨床の視点を交えた講義・実習を行っており、垂直的統合を目指した教育を行っている。

【改善すべき点】

- 臨床医学と連携した講義・実習が必ずしも十分ではない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 医学教育センターが中心となり、基礎医学及び臨床医学の垂直的統合を進めるための試行を行う。

②中長期的行動計画

- 医学教育センターが中心となり、基礎医学及び臨床医学の垂直的統合をカリキュラム上でさらに進めていくことを検討していく。

関連資料

【資料:11(1年生シラバス)】

【資料:12(2年生シラバス)】

【資料:13(3年生シラバス)】

【資料:85(リメディアル講座の定義(総合履修ガイド抜粋))】

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

- 基礎医学では、まず正常個体の形態と機能について学修し、次に薬物や感染などの外的作用と個体の反応について学修する。これらの知識に基づき、疾患における病態についての学修で理解を深めていく。これらの体系的な学修を通し、臨床医学修得への基盤形成がなされるカリキュラム構成となっている。
- 臨床医学修得の基盤となる基礎医学では、医学教育モデル・コア・カリキュラムを踏まえて、生化学、分子細胞生物学、組織学、解剖・発生学、理学、薬理学、微生物学、免疫学、環境分子医学などを始めとし、再生医学、病理学、病態代謝生理学など、臨床医学へと繋げる段階を経て学修を進めている【資料:12、13、14】。
- 解剖実習において組織学教室と消化器・腫瘍外科学、消化器内科学、運動器病態学(整形外科)、放射線診断学等の臨床系教室と合同で授業を実施している。
- 再生医学の講義では泌尿器科医師が「男性不妊症と再生医学」について講義を担当するなど、基礎医学の講義でも一部の講義は臨床経験のある医師が講義をしており、基礎医学の知識と臨床医学の知識がスムーズにリンクするよう工夫をしている。
- 医学教育ユニット教員会議を中心として、基礎医学系のカリキュラムを含む全カリキュラムについてコンピテンシー、マイルストーンと学修方略、学修項目の関連付けを行い、2022年にロードマップを完成させた【資料:35】。
- TBL・PBLについては、さらに多くの科目でも効果的に実施できるように教員FD(ハワイ大学PBLコースワーク修了者)等を通して活用を推進している。2022年度には「アメリカにおける医学教育の最先端—医学研究者の育成」をテーマに、米国テキサス大学オースティン校のDee U Silverthorn 名誉教授を招き、FDを行った。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 臨床医学を習得し、応用するのに必要となる基本的な概念と手法を基礎医学で習得している。

【改善すべき点】

- 基礎医学と臨床医学との垂直的統合については、一部の教室の取り組みに限られているため、全体としての取り組みにつなげる必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 基礎医学のあり方について、授業評価アンケートや他大学の実施内容を参考に検討する。

②中長期的行動計画

- 基礎医学と臨床医学との垂直的統合を推進するため、授業時間数の効率的な配分を行うなど、医学教育センターが中心となってカリキュラムを継続的に改善していく。

関連資料

【資料:12(2年生シラバス)】

【資料:13(3年生シラバス)】

【資料:14(4年生シラバス)】

【資料:35(コンピテンシーレベル達成表)】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2018年受審)

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・各教室が学生の自主研究を受け入れ、リサーチマインドの涵養を積極的にサポートしていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

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

- ・講義や実習では、教科書的な事実のみならず学術雑誌の報告内容も踏まえて、最新の情報を反映させている。
- ・基礎医学研究に興味を持った学生に対しては、各教室が随時自主研究の受け入れを行っており、研究プロジェクトへの参画・実践を通じてリサーチマインドの涵養を積極的にサポートしている。
- ・TA(ティーチングアシスタント)制度があり、大学院生が講義や実習のアシスタントをすることで、学生により近いレベルで最新の知識の習得に寄与している。
- ・教員の研究を奨励・補助するため、「横浜市立大学研究・産学連携推進センター」、「横浜市立大学先端医科学研究センター」、「次世代臨床研究センター(Y-NEXT)」を設置し、がん・生活習慣病などの克服を目指した基礎研究と、その成果を臨床に応用するトランスレーショナル研究を推進し、カリキュラムにも科学的、技術的、臨床的進歩を反映させている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・科学的、技術的、臨床的進歩を取り入れた講義・実習が行われており、学生も自主的に研究活動を行うなど意識が高い。

【改善すべき点】

- ・個々の取組にとどまっており、教員の意識の醸成が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・シラバスに科学的、技術的、臨床的進歩の視点での記載を求め、教員の意識醸成を図る。

②中長期的行動計画

- 科学的、技術的、臨床的進歩を踏まえたカリキュラムを構築する。

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

- 医学部医学科では、臓器再生医学、がん総合医科学、薬理学などの教室を設けている他、理学部及びデータサイエンス学部とも連携しながら、現在と将来の医療に必要な専門教育の体制を構築している。
- 2・3年次の基礎医学の領域では、再生医療、がん研究、創薬など、医療への将来的・社会的ニーズに応じた授業を実施している。
- 3年次の病態代謝生理学等では、第一線で活躍している研究者や臨床医を招聘し、基礎医学の枠にとらわれず、将来的に社会や医療システムにおいて必要になるテーマの講義を行っている【資料:86】。
- 4年次のリサーチ・クラークシップでは基礎系教室に加え、臨床系教室、他学部、他大学の研究室、海外の研究室での研究実習も選択可能であり、研究プロジェクトへの参画・実践を通じて医療が直面する課題を学び、その解決に向けて取り組むことを目的としている。
- 「横浜市立大学研究・産学連携推進センター」、「横浜市立大学先端医科学研究センター」、「次世代臨床研究センター(Y-NEXT)」を設置し、医療への社会的ニーズに応じるための研究環境の整備を進めており、これらの活動や成果を意識しながら、教員は医学教育に取り組んでいる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 医学部医学科では理学部からの卒研究生を受け入れることで、人材の交流を促進し、多様性の中で、学びを深めることができている。卒研究生の中には、そのまま医学部の所属教室の修士課程に進む学生もいる。
- 基礎医学教室では、リサーチマインドの涵養を積極的にサポートし、リサーチ・クラークシップの発表だけでなく、研究成果を学会・論文発表にまで成熟させる学生もおり、教育効果が表れている。
- リサーチ・クラークシップ終了後に行われる日本研究医養成コンソーシアムには毎年、教員・学生が参加しており、研究実習を終えた学生を中心に積極的に研究発表し、情報発信に努めている。

【改善すべき点】

- 個々の取組にとどまっており、教員の意識の醸成が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- シラバスに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の視点での記載を求め、教員の意識醸成を図る。

②中長期的行動計画

- 2033年に予定されている医学部・病院等再整備の議論を意識しながら、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を踏まえ、カリキュラムを改善する。

関連資料

【資料:86(「病態代謝生理学」シラバス)】

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。

基本的水準に対する前回の評価結果（2018年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・なし

改善のための助言

- ・なし

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

- 1年次に人格特性、心理療法理論などを学ぶ「臨床心理学」について15コマ(1コマ×90分)の講義を実施している【資料:87】。
- 2年次では行動科学と医療コミュニケーションの理論と実践方法を体系的に学ぶ「医療コミュニケーション論」を24コマ実施している【資料:88】。
- 4年次には「精神医学」18コマの一部として実施されている【資料:89】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 低学年から高学年にかけ順次、様々な方略を用いた行動科学について学習できるカリキュラムが設定されている。

【改善すべき点】

- 臨床医学と関連付けられた形で行動科学を学ぶため、統合型授業を導入し、臨床実習の時にも教員が行動科学の視点から指導・教育をする意識が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 臨床実習時に、教員が行動の科学の視点から、指導・教育することができるように、行動科学の専門家を招いてFDを実施する。

②中長期的行動計画

- 行動科学の要素を取り入れて、各講義・実習の連携を図り、コンピテンシー基盤型教育の観点から順序性、連続性を踏まえたカリキュラムを導入する。

関連資料

【資料:87(「臨床心理学」シラバス)】

【資料:88(「医療コミュニケーション論」シラバス)】

【資料:89(「精神医学」シラバス)】

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.2 社会医学**A. 基本的水準に関する情報**

- 根拠に基づく医療(EBM)を教え、個のみならず集団を診る視点を獲得し、病気を診るだけでなく、地域における生活者としての人間を診て、国や自治体の保健・医療・福祉システムや社会保障体制に対して建設的な議論や提言ができることを目指している。
- 2年次の「薬理学」および6年次の「社会医学」において、医薬品の承認から流通・病院での使用までの流れ、社会における医療の在り方等について講義を行っている【資料:62、90】。
- 3年次に「疫学・予防医学」、「地域保健医療学」、「法医学」、6年次に「社会医学」と「地域保健医療学実習」において、社会医学の講義・実習を実施しており、保健所や地域行政の実地者を講師として招き、現場の知識及び体験についても講義している【資料:40、42、62、63、91】。
- それらを通して、地域保健・医療・福祉の課題の検討から国・県・市の各行政レベルにおける事業や制度のありかたについて深く理解し、当事者意識をもって建設的な議論ができることを目指している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**【特長および優れた点】**

- 各学年で社会医学に関する様々な教育プログラムを提供している。

【改善すべき点】

- 臨床医学と関連付けられた形で社会医学を学ぶため、統合型授業を導入し、臨床実習の時にも教員が社会医学の視点から指導・教育をする意識が必要である。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 臨床実習時に、教員が社会医学の視点から、指導・教育することができるように、社会医学の専門家を招いてFDを実施する。

②中長期的行動計画

- 社会医学の要素を取り入れて、各講義・実習の連携を図り、コンピテンシー基盤型教育の観点から順序性、連続性を踏まえたカリキュラムを導入する。

関連資料

【資料:40(「地域保健医療学」シラバス)】

【資料:42(地域保健医療学実習シラバス)】

【資料:62(「社会医学」シラバス)】

【資料:63(「疫学・予防医学」シラバス)】

【資料:90(「薬理学」シラバス)】

【資料:91(「法医学」シラバス)】

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.3 医療倫理学

A. 基本的水準に関する情報

- 臨床医学と関連付けられた形で医療倫理学を学ぶため、統合型授業を導入している。
- 臨床実習の時にも教員が医療倫理学の視点から指導・教育をする意識が必要と考え、実践している。
- 1年次に「医療と社会」、「倫理学入門」の授業で、生命倫理における基本的な課題を把握する【資料:38、92】。
- 3年次に「医療倫理学」の授業で、医療、特に臨床現場における倫理的課題(インフォームド・コンセント、守秘義務、尊厳死、臓器移植、生殖医学、出生前診断、プロフェッショナリズムなど)について学ぶ【資料:83】。
- リサーチ・クラークシップを行う4年次の学生に対しても研究倫理に関して講義を行い、学生に対して研究倫理の重要性を認識させている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 各学年で医療倫理学に関する様々な教育プログラムを提供している。

【改善すべき点】

- 低学年で、医療と社会、生命倫理について学修できるカリキュラムが設定されているが、臨床医学との関連付けについて、さらに充実させる必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 臨床医学・臨床実習時に、教員が医療倫理学の視点から、指導・教育することができるように、医療倫理学の専門家を招いてFDを実施する。

②中長期的行動計画

- 医療倫理学の要素を取り入れ、各講義・実習の連携を図り、コンピテンシー基盤型教育の観点から順序性、連続性を踏まえたカリキュラムを導入する。

関連資料

【資料:38(「医療と社会」シラバス)】

【資料:83(「医療倫理学」シラバス)】

【資料:92(「倫理学入門」シラバス)】

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.4 医療法学**A. 基本的水準に関する情報**

- 臨床医学と関連付けられた形で医療法学を学ぶため、統合型授業を導入している。臨床実習では教員は医療法学の視点を意識して指導・教育を行っている。
- 3年次「法医学」では、法医学の知識、とくに死後変化、法医学上の各種損傷、内因性突然死と事故死、自然死と異状死(医師法第21条、法医学会ガイドライン)についての知識や医療法、死体解剖保存法、刑法、刑事訴訟法等についても学修する【資料:91】。
- 3年次「環境分子医学」では、仕事と健康、環境と適応、生体環境系、病因と保健行動、環境基準と環境影響評価、公害と環境保全が健康と生活に与える影響についての知識や産業衛生関連法規についても学習する【資料:64】。
- 6年次の社会医学において、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(改正薬事法)」を踏まえた医薬品等の承認制度について学修する【資料:62】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**【特長および優れた点】**

- 各学年で医療法学に関する様々な教育プログラムを提供している。

【改善すべき点】

- 低学年から高学年にかけ順次、医療法学について学修できるカリキュラムが設定されているが、臨床医学との関連付けについて、さらに充実させる必要がある。
- 医療法学をそれぞれの科目で教育しているため、体系化されていない。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 医学教育センターが中心となり、医療法学について各科目の講義内容・教授法を把握する。

②中長期的行動計画

- 各講義・実習の連携を図り、コンピテンシー基盤型教育の観点から順序性、連続性を踏まえ、体系的なカリキュラムの構築を目指す。

関連資料

【資料:62(「社会医学」シラバス)】

【資料:64(「環境分子医学」シラバス)】

【資料:91(「法医学」シラバス)】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2018年受審)

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- なし

改善のための示唆

- なし

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、技術的そして臨床的進歩を念頭に置いて、最新の情報を収集・管理を行っている。
- 科学的、技術的そして臨床的進歩に伴う最新の問題(脳死、臓器移植、生殖医学、再生医学、研究倫理など)について、授業で取扱っている。
- 1年次後期に講義の空き時間を利用して、「後期グループプログラム」を実施し、医学や医療のモラルに関わる課題を討論、発表している【資料:93】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 各学年で行動科学・社会医療・倫理学・医療法学に関して、科学的、技術的そして臨床的進歩に従って様々な教育プログラムを提供できている。

【改善すべき点】

- 個々の取組にとどまっており、教員の意識の醸成が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- シラバスに科学的、技術的、臨床的進歩の視点での記載を求め、教員の意識醸成を図る。

②中長期的行動計画

- 科学的、技術的、臨床的進歩を踏まえたカリキュラムに改善する。

関連資料

【資料:93(後期グループプログラム通知)】

行動科学、社会科学、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

- 現在と比べ、今後はより社会ニーズに即した教育が迅速性を持って必要とされる分野である。そのため、市、県、国の政策等とも密接にかかわってくる分野であり、最新の内容を加味して、授業で取り扱っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 各学年で様々な教育プログラムを提供しており、一定レベルの社会や医療システムについて学ぶことが出来る。

【改善すべき点】

- 個々の取組にとどまっており、教員の意識の醸成が必要である。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- シラバスに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の視点での記載を求め、教員の意識醸成を図る。

②中長期的行動計画

- 2033年に予定されている医学部・病院等再整備の議論を意識しながら、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を踏まえ、カリキュラムを改善する。

関連資料

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

Q 2.4.3 人口動態や文化の変化

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 人口動態に関わる諸問題(保健・医療・福祉システム、保健統計、予防学、高齢化など)、文化の変化に関わる諸問題(生活習慣(食生活を含む)に関連した疾病、医療情報管理、グローバル化など)、環境変化に関わる諸問題(環境と健康・疾病との関係、生態系の変化、地球環境の変化など)に対応した授業を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 各学年で様々な教育プログラムを提供している。

【改善すべき点】

- 個々の取組にとどまっており、教員の意識の醸成が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- シラバスに人口動態や文化の変化の視点での記載を求め、教員の意識醸成を図る。

②中長期的行動計画

- 2033年に予定されている医学部・病院等再整備の議論を意識しながら、人口動態や文化の変化を踏まえ、カリキュラムを改善する。

関連資料

2.5 臨床医学と技能

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [臨床医学]は、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、麻酔科学、皮膚科学、放射線診断学、救急医学、総合診療/家庭医学、老年医学、産科婦人科学、内科学（各専門領域を含む）、臨床検査医学、医用工学、神経内科学、脳神経外科学、腫瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科学、耳鼻咽喉科学、小児科学、緩和医療学、理学療法学、リハビリテーション医学、精神医学、外科学（各専門領域を含む）、泌尿器科学、形成外科学および性病学（性感染症）などが含まれる。また、臨床医学には、卒後研修・専門研修への最終段階の教育を含む。
- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、コミュニケーション技法、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療の実践が含まれる。
- [医療専門職としての技能]には、患者管理能力、チームワークやリーダーシップ、専門職/多職種連携実践が含まれる。
- [適切な医療的責務]は、健康増進、疾病予防および患者ケアに関わる医療活動を含む。
- [教育期間中に十分]とは、教育期間の約3分の1を指す。
日本版注釈:臨床技能教育は、低学年での患者との接触を伴う臨床現場での実習から高学年での診療参加型臨床実習を含み、全体で6年教育の1/3、概ね2年間を指す。
- [計画的に患者と接する]とは、学生が学んだことを診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を十分に考慮することを意味する。
- [主要な診療科で学修する時間]には、ローテーションとクラークシップが含まれる。
日本版注釈:ローテーションとクラークシップとは、それぞれ短期間の臨床実習と十分な期間の診療参加型臨床実習を指す。
- [主要な診療科]には、内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科/家庭医学、産科婦人科および小児科を含む。
日本版注釈:診療参加型臨床実習を効果的に行うために、主要な診療科では、原則として1診療科あたり連続して4週間以上を確保することが推奨される。
- [患者安全]では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。

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

基本的水準に対する前回の評価結果（2018年受審）

基本的水準：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・医療安全教育が充実している。

改善のための助言

- ・現行の臨床実習期間は 54 週と少なく、かつ見学型が中心である。臨床実習期間を 70 週に延長する計画であるが、単に期間の延長だけでなく、診療参加型臨床実習にするなど、実習の在り方そのものを十分に議論し、より効果的な臨床実習体制にすべきである。
- ・臨床実習の内容が講座間、指導教員間で教育格差が大きく、教員の教育能力を高めて診療参加型臨床実習を充実すべきである。

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

- ・適切な医療的責務としてのチーム医療の実践については、1年次に「医療と社会」という看護学科とのグループワークを含んだ講義、また介護施設で「福祉施設実習」を行い、早い段階でプロフェッショナリズムの涵養を促している。5・6年次の「臨床実習」においても、専門医療職との協働を経験している【資料:15、38、39】。
- ・3年次より臨床医学が始まり、4年次には、医療面接、診察、検査値の読み方等の学修を行っている【資料:50】。
- ・最新のシミュレータ(ロボット支援手術トレーニングシミュレータ等)を導入したシミュレーションセンターを活用して基本的な手技を習得し、共用試験である CBT と臨床実習前 OSCE で評価を得た学生は臨床実習に進むことができる。
- ・知識については、科目試験、学年末試験、模擬試験、卒業試験、そして CBT および医師国家試験で担保されている。
- ・診療参加型実習の評価のため、医学部医学科の7つのコンピテンシーに準じた改訂版病棟実習学生評価表を導入し、同様に手技の確認のため、2018年度に医療の実践の評価経験シートを整備した。病棟実習評価表の利便性を向上させるため、2019年度に病棟実習評価表を電子化し、2022年1月からは CC-EPOC を導入した【資料:95、96】。

- カリキュラムの垂直的統合を実施するため、病棟実習部門において審議がなされ、6年次の臨床解剖学の講義を臨床各科と解剖学教室で協働して実施する体制が整備された【資料:80】。
- 5年次「病理示説」の講義では、病態病理学・分子病理学教室の他、内科系および外科系教室が一同に会して、CPCを行い、まとめた内容を学生に発表させている。
- 卒業時の十分な臨床および専門的技術の修得状況を適切に評価できるよう、2016年度以降、臨床実習後 OSCE のトライアルに毎年参加しており、正式実施となった2020年度以降も引き続き学内試験として実施している。
- 臨床医が希望する学生に対して、月1回土曜日に外科手技について丁寧に指導する「外科寺子屋」や、日本不整脈学会が主宰している心電図検定を受験する学生を対象に、循環器専門医が心電図の勉強会を行うなど、学生の希望に応じてきめ細かな指導を行っている【資料:94】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- シミュレータを活用し、低学年時より卒業後を見据えた臨床技術の習得を目指した実習を行っている。
- 意欲がある学生が、正規の科目以外に、臨床医からより実践的で専門的な知識、臨床技術、医療専門職としての技術を直接学べる機会が豊富である。

【改善すべき点】

- 卒業後を見据えた様々な取組がなされているが、卒業後の取組に対する成果検証が不十分である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 医学教育センターが中心となり、教学 IR 部門と連携し、卒業後の取組について情報収集し、分析検証するとともに、フィードバックを行う。

②中長期的行動計画

- 医学教育センターが中心となり、教学 IR 部門と連携し、卒業後の取組について情報収集し、分析検証するとともに、カリキュラム改善を図る。

関連資料

【資料:15(5・6年生シラバス)】

【資料:38(「医療と社会」シラバス)】

【資料:39(「福祉施設実習」シラバス)】

【資料:50(「基本的診療技能」シラバス)】

【資料:80(平成29年度第1回臨床・病棟部門会議議事録)】

【資料:94(外科寺子屋の概要)】

【資料:95(電子版病棟実習評価表)】

【資料:96(医療の実践の評価 経験シート)】

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

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

A. 基本的水準に関する情報

- 1年次より、学生が臨床現場で患者と接する機会が始まる。1年次では福祉施設実習(1週間)で患者や看護・介護・福祉の多職種と接する機会を設けている【資料:39】。
- 2018年度より、2年次「医療コミュニケーション論」の授業に患者さんを招き、低学年の学生が患者さんと触れ合う機会を提供している【資料:88】。
- 4年次「基本的診療技能」では OSCE に向けた医療面接実習において、模擬患者を招いて実習を行っている【資料:50】。
- 臨床実習期間を段階的に延長し、2018年度卒業生は54週、2019年度卒業生は69週、2020年度以降の卒業生は71週とした【資料:97】。
- 6年次「地域保健医療学実習」で地域の患者や多職種に接する機会を持ち、市の保健所や医療局での医療行政についても学ぶ機会を設けている【資料:42】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 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確保している。

【改善すべき点】

- 6年間の医学教育の中で、患者と接する教育プログラムの時間は欧米の医学教育に比べ少ない。
- 2～3年次のカリキュラムに患者と接する機会が不足している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 2～3年次にも early exposure として患者と接するプログラムの導入を検討する。

②中長期的行動計画

- 教育期間中、連続性・順次性を踏まえ計画的に患者と接する教育プログラムを構築する。

関連資料

【資料:39(「福祉施設実習シラバス)】

【資料:42(「地域保健医療学実習」シラバス)】

【資料:50(「基本的診療技能」シラバス)】

【資料:88(「医療コミュニケーション論」シラバス)】

【資料:97(臨床実習ローテート表)】

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

- 健康増進と予防医学について、知識を得ると共に、地域の専門職(福祉や行政)と関わる体験を得ることができている。
- 健康増進・予防医学体験については、3年次に「疫学・予防医学」と「地域保健医療学」の講義・実習を行っている【資料:40、63】。
- 6年次には1週間の「地域保健医療学実習」がある。保健所実習が含まれており、行政と医療の関連についても学ぶ。地域社会で求められる保健・医療・福祉・介護の機能、体制を踏まえ、地域における医療や保健活動を体験的に学び、各々の現状や連携の必要性を理解する【資料:42】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 健康増進と予防医学について、知識を得ると共に、地域の専門職(福祉や行政)と関わる体験を得ることができている。

【改善すべき点】

- 3年次に行った健康増進と予防医学についての教育が、5・6年次の臨床実習にどのように活かされるかを明らかにするために、臨床実習のなかで、疾病や患者をみるだけではない医療の役割を認識させる必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 1年次から6年次まで切れ目が無く、地域社会との連携を強化して、包括的な健康増進・予防医学教育が行われているかを検証する。

②中長期的行動計画

- 包括的な健康増進・予防医学教育を推進するため、切れ目の無いカリキュラムを構築する。

関連資料

【資料:40(「地域保健医療学」シラバス)】

【資料:42(「地域保健医療学実習」シラバス)】

【資料:63(「疫学・予防医学」シラバス)】

B 2.5.4 主要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない。
--

A. 基本的水準に関する情報

- 71 週の臨床実習の間に、内科(18 週)、外科(6 週)、小児科(3 週)、産婦人科(3 週)、精神科(3 週)、救急医学(3 週)などを中心に実習を行っている【資料:97】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**【特長および優れた点】**

- 主要な診療科で 3 週間以上の臨床実習期間を設定している。
- 各診療科の実習と、マイルストーン及びコア・カリキュラムの関連についてそれぞれ明示している【資料:35、98】。

【改善すべき点】

- 全ての臨床系教室で実習を行っているが、選択制を導入するなど、濃淡を伴った実習体系を検討する必要がある。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 選択制の導入を検討する。

②中長期的行動計画

- 病棟実習での実習方法等の情報を収集、検証の上、カリキュラムの改善を図る。

関連資料

【資料:35(コンピテンシーレベル達成表)】

【資料:97(臨床実習ローテート表)】

【資料:98(コアカリ対応表)】

B 2.5.5 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 患者安全に対する取り組みとして、3 年次および 6 年次にそれぞれ「医療安全学」の講義を実施しており、医療が本質的にもつ特性と危険性を理解し、医療事故防止のためのシステムアプローチおよびチーム医療を効果的に実践することによる質と安全の向上について学修している【資料:49、99】。
- 1999 年 1 月 11 日附属病院患者取り違え事故の教訓を生かすため、6 年次生の「医療安全学Ⅱ」の中で、その振り返りが行われている。
- 4 年次の「基本的診療技能」では、患者に対する医療面接や、基本身体診察法の技能の講義・実習がある。先ず基本的な考え方と知識を身に付ける。また、身体診察や採血手技については、

シミュレータを用いた実習も組み合わせている【資料:50】。

- 臨床実習において、学生の診察時には指導医が監督を行い、患者安全に配慮している。感染対策等への配慮については、各診療科に感染対策担当者を配置し、細やかな指導を行っている。具体的には、患者への感染予防のため、実習開始前に麻疹・風疹・ムンプス・水痘の抗体検査を行い、必要に応じてワクチン接種を義務づけている。また体調不良時には実習への参加を控えるよう指導している。実習中の基本的な感染症予防対策として、手洗いの指導と徹底を行っている。
- 臨床実習では、学生は医行為水準についてのガイドラインに沿って実習を行い、教員が監督指導している。
- 6年次「医療安全学Ⅱ」において、医療の質の管理や医療安全の問題について、医療安全の原理、安全確保の取組み(個人、組織、国全体)の観点から解説する。さらに、臨床工学の観点から医療機器や医療器具に関する安全の考え方を解説し、最後に、医療安全を臨床医たる将来の自分自身の問題として考える態度や視点を保有することを期待した講義と討論を行う。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 患者安全を考慮した臨床実習の構築が行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 常に患者安全を意識した内容を取り入れていく。シミュレータを用いた手技訓練の際も、患者に対する本人確認、転倒防止、感染防止、検体取り違えの防止、患者心情への思いやり等の意識徹底を進める。

②中長期的行動計画

- 病院の教職員へ向けた医療安全や接遇の講習会は度々行われており、医療安全に対する意識は高い。教職員の医療安全への意識の高さを学生教育の現場で効果的に利用する方法を検討する。

関連資料

【資料:49(「医療安全学Ⅰ」シラバス)】

【資料:50(「基本的診療技能」シラバス)】

【資料:99(「医療安全学Ⅱ」シラバス)】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2018年受審)

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- なし

改善のための示唆

- ・低学年から高学年まで患者と接触する機会を増やし、臨床医学への動機付けを高めていくことが望まれる。
- ・シミュレーション教育を用いた臨床技能教育をさらに充実することが望まれる。
- ・総合診療教育をいっそう充実させるべきである。

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

- ・科学、技術および臨床の進歩に伴う最新の臨床医学について、最先端の医療設備・医療機器に接する機会が設けられている。
- ・附属病院では臨床治験も多数実施されており、各科の授業の中でEBMに基づく先進的な研究に触れる機会がある。
- ・2018年度より、シミュレーション教育の充実を目的としたプロジェクト支援型寄附金の募集を開始し、リーフレットの他、ホームページ等でも周知を行い、ロボット支援手術トレーニングシミュレータを導入するなど、最先端の治療に触れる機会がある。
- ・2018年度以降、シンガポール国立大学医学部のプログラムに参加し、同大の学生と共に2週間の最先端のシミュレーショントレーニングを経験する機会を設けている【資料: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

【特長および優れた点】

- ・臨床医学教育に関して、科学、技術および臨床の進歩について様々な教育プログラムを提供している。

【改善すべき点】

- ・個々の取組にとどまっており、教員の意識の醸成が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・シラバスに科学的、技術的、臨床的進歩の視点での記載を求め、教員の意識醸成を図る。

②中長期的行動計画

- ・科学的、技術的、臨床的進歩を踏まえたカリキュラムに改善する。

関連資料

【資料:17(海外交換留学生派遣受入数)】

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

- 実際の医療現場では、様々な価値観や社会的背景を有する患者と接するため、学生が多様な医療機関・介護施設等で学べるよう、実習内容の工夫を図っている。
- 総合診療教育を充実させるために、新たに常勤の教授を迎えて学生教育を担う体制を整備し、増員を図るなど体制の充実を図っている。「総合診療医学」や「地域保健医療学実習」に加えて、「症候・病態(TBL)」等を担うほか、総合診療医学教室教員は医学教育者のためのワークショップなどに参加し、学内の教員向けFDの講師なども担当している【資料:100】。
- 1年次では、社会と医療との関わりについて早期から学修・体験する目的で、看護学科と合同で「医療と社会」の科目を設置し、さらに「福祉施設実習」を行っている【資料:38、39】。
- 3年次では、「疫学・予防医学」、「地域保健医療学」において、国・県・市の各行政レベルにおける保健・医療・福祉システムや社会保障体制事業について学び、個のみならず集団として医療をとらえる視点を学修し、病気を診るだけでなく、地域における生活者としての人間を診る視点を育てる。さらに経済の視点を取り入れた医療経済学の授業も行っている【資料:40、63】。
- 6年次では、「地域保健医療学実習」として、1週間の日程で、地域のクリニック、在宅療養支援診療所、地域の中核病院において高齢者、認知症に対する医療、終末期医療、地域連携、専門職連携を実地体験する。また保健所での実習において、医療に対する行政の施策についても学ぶ【資料:42】。
- 臨床実習「救急医学」では、横浜市医療局、横浜市消防局での実習も行い、行政との関わりも含めた社会における救急医療の位置付け、地域の救急システムを体験する機会を設けている【資料:101】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 各学年で様々な教育プログラムを提供しており、一定レベルの社会や医療システムについて学ぶことが出来る。

【改善すべき点】

- 個々の取組にとどまっており、教員の意識の醸成が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- シラバスに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の視点での記載を求め、教員の意識醸成を図る。

②中長期的行動計画

- 2033年に予定されている医学部・病院等再整備の議論を意識しながら、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を踏まえ、カリキュラムを改善する。

- 本学の看護学科はじめ、他大学の薬学・歯学・保健医療学部(理学療法科、臨床工学科、義肢装具学科、診療放射線学科など)と連携した実践的な実習の導入も検討する。

関連資料

- 【資料:38(「医療と社会」シラバス)】
- 【資料:39(「福祉施設実習」シラバス)】
- 【資料:40(「地域保健医療学」シラバス)】
- 【資料:42(「地域保健医療学実習」シラバス)】
- 【資料:63(「疫学・予防医学」シラバス)】
- 【資料:100(総合診療医学教室現員推移)】
- 【資料:101(「救急医学」シラバス)】

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

- 学生が臨床現場で患者と接する機会は1年次から設定し、early exposureを図っている。具体的には、「福祉施設実習」では入所者との対話や介護実習を行っている【資料:39】。
- 1年次の「教室体験演習」では、臨床教室へ配属し、医療の現場に接する機会を設けている【資料:59】。
- 2年次の「医療コミュニケーション論」の授業に患者を呼び、接触する機会を提供している【資料:88】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 1年次に医療や介護の現場を体感することで、学修への動機付けが来ている。

【改善すべき点】

- 2～3年次に患者と触れ合う機会が少ない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 患者団体の講演など、低学年から患者と接する機会を増やすことを検討する。

②中長期的行動計画

- 継続的に患者と接触する機会を各学年で設けるために、患者と接触する機会が少ない2～3年次に実際の患者診療への理解を深めていくプログラムを構築する。

関連資料

【資料:39(「福祉施設実習」シラバス)】

【資料:59(「教室体験演習」シラバス)】

【資料:88(「医療コミュニケーション論」シラバス)】

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

- 教育プログラムの進行、学生の技能レベルの上昇に合わせて、教育計画を策定し、それを実践している。カリキュラムは構造化されており、低学年では、患者とのコミュニケーション・医療倫理を学び、高学年では患者のインフォームド・コンセントの上に医療を実践するための知識・技能・態度習得を目指している。
- 2年次に「医療コミュニケーション論」、3年次に「医療倫理学」の授業において、患者との接し方の基本を学び、4年次には「基本的診療技能」の授業において、医療面接、診察手技と、医師としての基本的な態度・接遇について学修する。その評価は4年次の末にOSCEにより行い、習得が不十分な学生に対しては、個別指導と再試験を行っている【資料:50、83、88】。
- 基礎医学においても、2年次生理学実習において、聴診、心電図の記録法や心臓超音波検査等の実習を取り入れており、低学年次より臨床技能教育を実践している【資料:102】。
- 5～6年次の臨床実習においては、指導医の監督下に学生が行いうる医行為水準についてのガイドラインに従って実習を行っている【資料:15】。
- 4年次「基本的診療技能」ではOSCEに向けた実技教育を、シミュレータを用いて行っている【資料:50】。
- 学生が自主的に内科的・外科的臨床技能を学べるよう、全学年にシミュレーションセンターを開放しており、「外科寺子屋」など希望する学生は臨床医の指導を受けることができる【資料:94】。
- シンガポール国立大学医学部で行われているシミュレーション教育プログラムに教員を派遣し、シミュレーション教育を理解し実践できる教員を育成している【資料:103】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 各学年の習得度に合わせて様々な臨床技能教育が行われている。

【改善すべき点】

- 低学年次に臨床技能を学ぶ機会を増やす必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 低学年次に臨床技能を学べるプログラムを検討する。

②中長期的行動計画

- 臨床技能を段階的に学ぶカリキュラムをさらに向上させるため、1～6年次まで継続的に臨床技能教育が行われるよう医学教育センターが中心となり、カリキュラムの充実を図る。

関連資料

- 【資料:15(5・6年生シラバス)】
- 【資料:50(「基本的診療技能」シラバス)】
- 【資料:83(「医療倫理学」シラバス)】
- 【資料:88(「医療コミュニケーション論」シラバス)】
- 【資料:94(外科寺子屋の概要)】
- 【資料:102(「生理学実習」シラバス)】
- 【資料:103(教員学外教育研修参加実績)】

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。

基本的水準に対する前回の評価結果（2018年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

・なし

改善のための助言

・なし

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

A. 基本的水準に関する情報

- 医学科カリキュラムは、1年次に金沢八景キャンパスで受講する共通教養・医学基礎教育科目と、2年次以降の福浦キャンパスでの医学科専門教育科目のカリキュラムから成り立っている。4年次までに、基礎医学・行動科学・社会医学の講義および実習と、臨床医学を履修する。
- 4～6年次は大学附属2病院および外部の教育協力病院での臨床実習を行う。
- 各科目の教育内容（医学教育モデル・コア・カリキュラムとの対応、学修到達目標、学修上の留意点、成績評価、参考図書等）は教育要項に明記され、ホームページ、大学案内等で明示している【資料:4】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**【特長および優れた点】**

- 各科目は学体系を基盤としているが、基礎医学については、正常から病態までの流れを学修できるように、社会医学・臨床医学については、基礎医学で学んだことが活かせるよう構成されている。
- 他大学への視察等を行い、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が適切かどうかについて情報収集を行い、本学の教育プログラムの改善に努めている【資料:104】。

【改善すべき点】

- 現在、行われている基礎医学、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が、適切かどうか事後検証が必要である。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 現在、行っている学生及び教員の各種アンケートや今後実施する卒業生アンケートを活用し、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が、適切かどうか検証を行う。

②中長期的行動計画

- 各学年のマイルストーンに基づいて、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が適切に行われるよう、カリキュラムの見直しを行う。

関連資料

【資料:4(カリキュラムマップ)】

【資料:104(他大学視察資料)】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2018年受審)

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- なし

改善のための示唆

- 学修成果を達成するために、カリキュラムにおける水平的統合、縦断的統合を確実に実施することが望まれる。

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

- 水平的統合を促進するため、4年次の「症候・病態」の授業を全て TBL スタイルで行っており、「発疹」「ショック」「月経異常」「外傷・熱傷」「嚥下困難・障害」「リンパ節腫脹」等をテーマとして、それぞれ関連する臨床系教室が合同で TBL の授業を行っている【資料:79】。
- 水平的統合を促進するため、担当教員へ FD を行なっている【資料:33】。
- 基礎医学では組織学教室と循環制御医学教室がエコーを用いた実習を行っており、臨床系教室では、循環器内科と心臓血管外科、呼吸器内科と呼吸器外科・放射線治療科、内分泌・糖尿病内科と泌尿器科等が連携して実習等を行っている。
- 病棟実習においては継続性のある評価をするために、2018年度に病棟実習評価表、及び「医療の実践の評価 経験シート」を作成し、各科共通で用いることとした。また病棟実習評価表の利便性を向上させるため、2019年度に電子化し、2020年度も引き続き使用した。2022年1月から CC-EPOC を導入している【資料:95、96】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 個々の科目レベルにおいて、関連する科学・学問領域および課題の水平的統合が進められている。

【改善すべき点】

- カリキュラム上、関連する科学・学問領域および課題の水平的統合が必ずしも十分ではない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 各教室での水平的統合型授業の実施状況や授業内容の重複や偏りを調査し、重複や偏りがある場合は、各教室間の教育内容の調整を図ることを検討する

②中長期的行動計画

- 各教室での水平的統合型授業の実施状況や授業内容の重複や偏りを調査し、重複や偏りがある場合は、各教室間の教育内容を調整し、水平的統合型授業への転換を図ることを検討する。

関連資料

【資料:33(講演会・FD等開催一覧)】

【資料:79(「症候・病態」概要)】

【資料:95(電子版病棟実習評価表)】

【資料:96(医療の実践の評価 経験シート)】

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

- 解剖実習において組織学教室と循環制御医学教室とのエコーを用いた合同実習や、消化器・腫瘍外科学、消化器内科学、整形外科、放射線診断学等の臨床系教室と合同で授業を実施している。
- 「再生医学」の講義では泌尿器科医師が「男性不妊症と再生医学」について講義を担当するなど、基礎医学の講義でも一部の講義は臨床経験のある医師が講義をしており、基礎医学の知識と臨床医学の知識がスムーズにリンクするよう工夫をしている。
- 5年次「病理示説」の講義では、病態病理学・分子病理学教室の他、内科系および外科系教室が一同に会して、CPCを行い、まとめた内容を学生に発表させている。
- 垂直的統合の実施のため、6年次の臨床解剖学実習の中で臨床系教室と解剖学教室で協働して実施する体制が整備された【資料:80】。
- 4年次の「症候・病態」の授業では、水平的統合のほか、「悪心・嘔吐」をテーマに、消化器内科学と神経解剖学が合同でTBLの授業を行っている【資料:79】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 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が進められている。

【改善すべき点】

- 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が必ずしも十分ではない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 各教室での水平的統合型授業の実施状況や授業内容の重複や偏りを調査し、重複や偏りがあるか検討する。

②中長期的行動計画

- 各教室での水平的統合型授業の実施状況や授業内容の重複や偏りを調査し、重複や偏りがある場合は、各教室間の教育内容を調整し、垂直的統合型授業への転換を検討する。

関連資料

【資料:79(「症候・病態」概要)】

【資料:80(平成 29 年度第 1 回臨床・病棟部門会議議事録)】

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 2.6.3 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

- 1 年次の共通教養・医学基礎教育科目には学生が選択する科目がある。
- 2 年次以降の医学科専門教育科目は全て必修科目となる。
- 4 年次に研究室を自由選択できる研究実習(リサーチ・クラークシップ 15 週間)を行っており、学生の希望に合わせて研究室を選べるようになっている。派遣先の教室として、基礎医学研究室、臨床医学教室、他学部の研究室に加えて、海外での実習提携先の拡充に努め、選択肢の充実を目指している【資料:18】。
- 6 年次の自由選択実習の機会を増やすため、期間を 4 週間に拡充し、本人の希望に沿うようなプログラムを個別に策定することができるようになった【資料:97】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- リサーチ・クラークシップ及び自由選択実習は学生の希望により学べる内容を自由に選べるため、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している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- リサーチ・クラークシップ、自由選択実習前後の学生にアンケートを行い、検証の上、選択科目の改善を進める。

②中長期的行動計画

- 学生時に選択したリサーチ・クラークシップや自由選択実習が将来のキャリアにどのように活かされたかを追跡調査し、選択科目と必修科目の配分について検討していく。

関連資料

【資料:18(リサーチ・クラークシップ受入一覧)】

【資料:97(臨床実習ローテーション表)】

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

- 補完医療として「東洋医学」の講義・演習・PBLを行っており、内科（循環器科、消化器科、糖尿病・内分泌科、神経内科）、外科、婦人科、薬理学の各教室も関与して行っている【資料：74】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 補完医療との接点を持ったカリキュラムとしている。

【改善すべき点】

- 補完医療の充実について、検討する必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 「東洋医学」の教育効果を検証し、東洋医学以外の補完医療を学修する機会について検討を進める。

②中長期的行動計画

- 情報社会時代のニーズに合わせ、東洋医学及びそれ以外の補完医療についての学修機会を提供する体制を整える。

関連資料

【資料:74(「臨床薬理学・東洋医学」シラバス)】

2.7 教育プログラム管理

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

日本版注釈:カリキュラム委員会等においては、学生代表等の参加が望ましくない議題を含む場合がある。その際は学生の代表等が一時的に退席するなどの方法をとることが可能である。

- [広い範囲の教育の関係者]注釈 1.4 参照

基本的水準に対する前回の評価結果 (2018 年受審)

基本的水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・なし

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

A. 基本的水準に関する情報

- カリキュラムを検討する 5 つの部門(教養教育部門、基礎医学部門、臨床・病棟部門、医学教育推進部門、グローバル推進部門)から構成される。

- 上記の 5 つの部門を統括する医学教育センター会議が設置され、教育立案とその実施に責任と権限を持ったカリキュラム委員会として位置づけられた。その最高責任者は医学部長である【資料:24、105】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 医学教育センターにおける 5 つの部門では、委員を兼務させるなど、各部門は密に連携し、医学教育センター長(医学部長)統括の下、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 医学教育センター会議及び各部門では、学生・教員からの意見等も参考に、カリキュラムの立案と実施を進める。

②中長期的行動計画

- 医学教育センター会議及び各部門でカリキュラムの立案と実施を行えたか検証し、改善を検討する。

関連資料

【資料:24(横浜市立大学医学部医学科部門設置要綱)】

【資料:105(教務関係委員会の組織図)】

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

- カリキュラムを含む教育全般について議論する各部門会議は、教員に加え、学生も構成員となっている【資料:27、28、29】。
- 2022 年度より、デジタル目安箱を設置し、学生が主体となって学生の意見を幅広く拾い上げる仕組みを整えた【資料:31】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 各部門会議の構成委員に、教員と学生の代表が含まれている。
- デジタル目安箱の導入により、学生代表だけではなく学生の幅広い意見が教職員に従来よりも直接的かつ速やかに届くようになった。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 部門会議などで出された学生の意見について、十分に検討した上で、重要と判断される内容については、速やかにカリキュラムに反映されるよう努める。

②中長期的行動計画

- ・ 学生の意見によってカリキュラムが改善された事例をまとめ、学生および教職員に報告し、意見を出しやすい環境を整える。

関連資料

【資料:27(教養教育部門会議名簿)】

【資料:28(基礎医学部門会議名簿)】

【資料:29(臨床・病棟部門会議名簿)】

【資料:31(デジタル目安箱設置企画)】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2018年受審)

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ 医学教育センター会議に他の教育の関係者を含めることが望まれる。

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

- ・ 各部門会議・医学教育センター会議を月一回開催し、改善が必要とされる点について速やかに実施するよう努めている【資料:531、532、533、534、535、536】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 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、実施している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・ 各部門や医学教育センターが中心となり、引き続き、教育カリキュラムの改善を計画し、実施する。

②中長期的行動計画

- ・ 医学教育センター会議及び各部門で、カリキュラムの改善を行えたか検証し、不十分な点については改善を検討する。

関連資料

- 【資料:531(令和4年度医学教育センター会議議事録)】
- 【資料:532(令和4年度医学教育推進部門会議議事録)】
- 【資料:533(令和4年度教養教育部門会議議事録)】
- 【資料:534(令和4年度基礎医学部門会議議事録)】
- 【資料:535(令和4年度臨床・病棟部門会議議事録)】
- 【資料:536(令和4年度グローバル推進部門会議議事録)】

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

- 医学教育センター会議には附属2病院の病院長や附属2病院臨床研修センター長、共通教養長、医学教育推進課をはじめ、全学の学生支援課、アドミッション課の事務部門が参加している。
- 医学教育センター会議に、アドミッションズセンター専門職員も出席し、助言を得ている。
- 医学教育センター会議に「地域保健医療学」を担当する教員が参加し、地域の医療機関、保健所、衛生研究所等の意見を必要に応じ代弁する体制としている【資料:45】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**【特長および優れた点】**

- 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が含まれている。

【改善すべき点】

- 医学教育センター会議や部門会議等に、学生教育を担当している地域医療機関の担当者や患者団体等の参加も望まれるが、現時点では行われていない。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 構成員の拡充について検討する。

②中長期的行動計画

- 地域医療機関、卒業生、医師以外の医療専門職、他学部教員からカリキュラムについての意見を収集し、得られた意見を反映し、カリキュラム改善を継続的に行うシステムを構築する。

関連資料

- 【資料:45(医学教育センター会議名簿)】

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。

基本的水準に対する前回の評価結果（2018年受審）

基本的水準：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・なし

改善のための助言

- ・卒前教育を統轄する医学教育センター会議は、卒後臨床研修センターと連携をとり、コンピテンシー修得の観点からで卒前卒後の一貫した教育を確実にしていくべきである。

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

A. 基本的水準に関する情報

- 卒前教育については医学教育センターが管轄しており、卒業後の訓練または臨床実践については大学附属病院の臨床研修センターが管轄している。その両者は大学内の同じ学術院の中に設置されており、医学教育センター副センター長が臨床研修センター長を担うなど、双方のコンピテンシーと到達目標を共有し、連携が取れる体制を整えている。
- 医学教育センター会議には大学附属 2 病院長と附属 2 病院臨床研修センター長が出席し、連携する体制が維持されている。また、附属病院内の臨床研修委員会には各診療科の教育担当者が出席しているが、多くが医学部学生の病棟実習も担当しており、運営上の連携が行われている。
- 卒業生にアンケートを行い、卒前教育が医師としてのコンピテンシーにどのように役立っているのか(または欠けているのか)を調査し、卒前教育への反映について検討している【資料:47】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携が適切に行われている。

【改善すべき点】

- これらの連携を踏まえて、医学部医学科学生を含めた屋根瓦方式診療チームの形成など、更なる運用改善が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 卒業後の訓練または臨床実践が有効に行われるよう、病棟実習における卒前教育プログラムを継続的に見直す。そのために卒業生に対する調査を行い、その情報に基づいて卒前卒後教育の連携を検討する。
- 屋根瓦方式実習が推進されている他大学や診療科の情報を取り入れ、体制を検討する。

②中長期的行動計画

- 卒前教育と卒後の臨床実践との間において、連携を適切に図るための教育プログラムについての討議を深めるため、教学 IR 部門と医学教育センターが連携し、定期的に、順次性、連続性および統一性のあるプログラム作成にむけた討議を行う体制を整備する。

関連資料

【資料：47（卒業生アンケート結果）】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2018年受審）

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- なし

改善のための示唆

- 卒業生が働くと考えられる環境からの情報を収集・解析して、教育プログラムの改善につなげるシステムの構築が望まれる。

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

- 本学の卒業生の多くは、2 つの大学附属病院、本学の教室から医師派遣を受けている関連病院及び近隣の医療機関に勤務している。それらの医療機関の多くは大学附属病院の初期臨床研修プログラムにおける協力病院・協力施設にもなっており、「公立大学法人横浜市立大学附属病院における臨床研修管理委員会(以下、臨床研修管理委員会)」を通じて、卒業生の情報を共有している【資料:106】。
- 医学教育センター会議に「地域保健医療学」を担当する教員が参加し、地域の医療機関、保健所、衛生研究所等の意見を必要に応じ代弁する体制としている【資料:45】。
- 臨床研修の到達目標と卒前教育の到達目標の整合性を確認しつつ、卒後臨床研修評価システムとして使用されている PG-EPOC を参考に、2022 年 1 月から実習を開始する学生を対象として、CC-EPOC を導入した。
- 卒業生からの情報を収集・解析して教育プログラムの改善につなげるシステムの構築を目的の一つとして、2018 年度に医学群教学 IR ワーキングが設置され、毎年度卒業生の進路状況の調査を行っている【資料:44】。
- 卒業生にアンケートを行い、卒前教育が医師としてのコンピテンシーにどのように役立っているのか(または欠けているのか)を調査し、卒前教育への反映について検討している【資料:47】。
- 卒業生の希望を踏まえ、2019 年度から卒業生の進路として臨床研修の 2 年間に大学院に所属することが可能となり、2019 年度に 1 名、2020 年度に 1 名、2021 年度に 2 名、2022 年度に 1 名の学生が在籍している【資料:107】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 臨床研修管理委員会が出た意見等は、臨床研修センター長等が医学教育センター会議に参加して、卒前教育に反映できる仕組みとなっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 卒業生から働く環境の情報を得て、教育プログラムの改善を行う体制をさらに充実させる。

②中長期的行動計画

- 卒業生から働く環境の情報を得て、教育プログラムの改善を行えたかを検証し、体制の改善を検討する。

関連資料

【資料：44（卒後研修先内訳）】

【資料：45（医学教育センター会議名簿）】

【資料：47（卒業生アンケート結果）】

【資料：106（公立大学法人横浜市立大学附属病院臨床研修管理委員会設置要綱）】

【資料：107（初期研修と大学院の並行）】

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

- 横浜市立大学が立地する横浜市においても高齢化が進行し、地域社会の要請に応じた医療を提供しうる医師の育成が求められており、横浜市や神奈川県など行政機関からの意見や情報を収集して、医学教育センター会議・医学部医学科教授会で共有しうる体制がある。
- 看護学科との専門職連携教育を行い、地域・社会に根ざした患者或いはサービス利用者中心の医療を行うための連携実践能力の育成を行っている。
- 6年次生の「地域保健医療学実習」では、実習やレポートを通じて、地域医療の問題点の情報収集を行っている。
- 市民医療講座や医学祭での講演など、教職員や学生に直接意見を届ける機会を設けている。
- 横浜市が設置する大学として、本学の取組は横浜市のパブリックコメントとして意見を募集する場合があります、その中で出された意見を参考に教育プログラムの改良を検討している【資料：108、109】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 地域や社会の意見を取り入れる仕組みがある。

【改善すべき点】

- 地域社会のより多様なリソースから情報を適切に調査する仕組みが十分ではなく、より幅広く意見を取り入れる体制を整え、教育プログラムへ取り入れていく。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 医学教育センター及び総合診療医学教室が中心となり、教育プログラムの改良のために地域や社会から幅広く、情報を集める。

②中長期的行動計画

- 医学教育センター及び総合診療学教室が中心となって、地域や社会から集めた情報を元に、教育プログラムの改良を進める。

関連資料

【資料:108(横浜市立大学中期目標素案パブリックコメント)】

【資料:109(横浜市立大学医学部・病院等再整備パブリックコメント)】

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。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2018 年受審)

基本的水準：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・学生の情報を一元管理するために、学生カルテを導入している。

改善のための助言

- ・知識だけでなく技能と態度を適正に評価すべきである。
- ・学修成果の達成度を継続的に評価する方法を早急に導入すべきである。

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

- 学生評価の総合的な基準となるのはディプロマポリシーやコンピテンシーであり、ホームページと教育要項で開示・周知している。各学年での評価基準はこれらに基づいて設定したマイルストーンであり、LMS のポートフォリオ機能を通じて全学生に周知している【資料:110】。
- 知識だけでなく技能と態度も適正に評価するため、成績評価では、総括的評価を行い、可否を決定する。評価の方法・実施は、「横浜市立大学医学部通則」「横浜市立大学医学部医学科専門教育科目の履修に関する規程」に明記され、教育要項を通じて学生へ周知している【資料:2、111】。
- 各教科試験の受験資格は科目責任教員が認定するが、原則として各教科授業時間数の 2/3 以上の出席を必要とする。
- 実習については全出席を求めており、病休等への対応については、追実習などを課している。
- 各教科の成績は 100 点満点で採点され(100～90 点:秀、89～80 点:優、79～70 点:良、69～60 点:可、59～0 点:不可)、60 点以上を合格とし、それ未満の場合は不合格とする。不合格者には原則として 1 回の再試験を課し、60 点以上の場合を合格とするが、最終評点は 60 点とする。
- 各学年の原則的な進級要件は「全ての必修科目の単位取得」であり、総合履修ガイドや教育要項に明示して周知している。
- 1 年次の進級要件には「1 年次の必要単位数を修得すること」が含まれる。
- 4 年次の進級要件には、「指定されたクラスで 4 年次までに Advanced Practical English の単位を取得すること」が含まれる。更に、5～6 年次の臨床実習に必要な知識・技能・態度の評価である共用試験 (CBT、Pre-CC OSCE) の合格も進級条件に含まれる【資料:111】。
- CBT は全国基準の IRT 標準スコアから合格基準を定めている。IRT 標準スコア 402 以上を合格とする【資料:112】。
- Pre-CC OSCE は、共用試験実施評価機構の評価基準に準拠して行い、再試験については、不合格となった領域のみ実施している。
- 5 年次の進級要件には「進級試験に合格すること」が含まれる。卒業の可否は、5・6 年次の卒業試験や Post-CC OSCE 等の結果などから総合的に判定される【資料:113】。

- 5・6年次では技能と態度を適正に評価するため、臨床実習において、観察記録・口頭試問などによる形成的評価と総括的評価を実施している。特に、「CC-EPOC」と「病棟実習学生評価表（電子版）」の記録は、コンピテンシーに照らして臨床実習の評価と卒業判定の参考資料としている【資料:95、96】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 継続的に各学年で学修成果・達成度を評価する基準として、コンピテンシーに基づいたマイルストーンを学年ごとに設定した【資料:5】。これを踏まえ、すべての科目ごとにマイルストーンの各項目と学修方略、授業科目との関連付けを行った【資料:35】。
- 学年を超えて学生の情報を共有するための「学生カルテ」について活用体制の整備を進め、引き続き学生教育に還元している【資料:72、114】。
- 2022年度以降、学生の意見も取り入れて卒業試験の時期を6年次だけではなく、5年次にも実施することとした。
- 評価における剽窃の発見・防止に向けた環境整備として、2016年9月より全学的に iThenticate を運用している。

【改善すべき点】

- 学年ごとに設定したマイルストーンの各項目は、学修方略と授業科目に関連付けられたところなので、マイルストーンの達成度については各教室による学生評価と相互の関連付けが不十分な可能性がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 2021年度から設定しているマイルストーンの各項目が学生評価の基準となるように、各教室の講義・実習内容と相互の関連付けを目指して整備を進めている。引き続き、マイルストーンを各科目・学年ごとの形成的評価基準として改良・充実させ、周知・浸透に努める。

②中長期的行動計画

- 2021年度から整備中のマイルストーンが各科目・学年ごとの形成的評価基準として機能しているのか、講義・実習内容と相互の関連付けを継続的に検討していく。また、形成的評価の結果に基づき、各学生に学修方法等をフィードバックする体制の充実に努める。

関連資料

【資料:2(医学部通則)】

【資料:5(学修成果)】

【資料:35(コンピテンシーレベル達成表)】

【資料:72(学生カルテ規程、運用ルール)】

【資料:95(電子版病棟実習評価表)】

【資料:96(医療の実践の評価・経験シート)】

【資料:110(LMS ポートフォリオ機能)】

【資料:111(横浜市立大学医学部医学科専門教育科目の履修に関する規程)】

【資料:112(CBT 合格基準(説明会資料))】

【資料:113(卒業判定ルール(オリエンテーション資料))】

【資料:114(学生カルテ例示)】

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

- 知識については、各学年で筆記試験、口頭試験、レポート等から評価を実施し、また、4年次において大学間共用試験実施評価機構の共用試験(CBT)を実施している。
- 技能については、基礎医学実習やリサーチ・クラークシップにおいて、理解度、ディスカッションやプレゼンテーション能力を確認している。4年次において大学間共用試験実施評価機構の共用試験(Pre-CC OSCE)を実施し、5・6年次の臨床実習では「病棟実習学生評価表(電子版)」(2021年12月まで)、CC-EPOC(2022年1月以降)等を用いて評価を行なっている【資料:95】。
- 態度については、1年次の福祉施設実習・教室体験演習、2・3年次の基礎医学実習、4年次のリサーチ・クラークシップ、TBL形式で行う「症候・病態」や Pre-CC OSCE、5・6年次の臨床実習で評価を行っている。
- 技能と態度を適正に評価するため、6年次に Post-CC OSCE を実施している。
- 知識、技能および態度を含む評価を確実に実施するために、教員向けの医学教育 FD を開催している【資料:115】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- CC-EPOC を導入し、各診療科横断的に学生が個々の臨床実習で学んだ内容をチェックすることで、学修成果や技能と態度の形成的評価にも活用できるようになった。
- 「病棟実習学生評価表」は、技能と態度を適正に評価すべく継続的に運用・改善しているシステムであり、2019年度からは電子化して利便性も向上した。
- 態度に問題のある学生を追跡するために、学生カルテを利用している。それに合わせて、学生とのつながりを構築・継続し、必要なサポートの窓口などとして、2012年度から担任制を運用している。担任による少人数での面接(複数回実施)や、特に1年次生とのつながりを構築する努力を行っている【資料:71】。
- CBT や医師国家試験の成績は良好であり、知識の獲得に関する評価は妥当と考えられる【資料:36】。

【改善すべき点】

- Post-CC OSCE が本格実施されて間もないため、実施体制に改善の余地が残されている。
- Mini-CEX や多職種による360度評価は十分に実施されていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 知識、技能および態度を含む評価を確実に実施するために、今後も教員向けの医学教育 FD を開催していく。
- OSCE の実施体制を整備していくため、OSCE 部会で課題の抽出・対応策の検討を行う。
- 一部で実施されている Mini-CEX や多職種による 360 度評価について、有用性・運用方法を整理し、拡大の可否を検討する。

②中長期的行動計画

- 知識、技能、態度については、個々の能力とともに、総合的な能力について様々な評価方法と形式も活用しながら評価しなければならない。また、それらが卒業時に獲得すべきコンピテンシーに整合するよう、医学教育センターが中心となって継続的に検証・改善を行う。
- Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE の準備・実施に必要な模擬患者団体との連携・協力を維持しつつ、OSCE 部会を主体に課題解決にむけた努力を続けていく。

関連資料

【資料:36(国家試験合格率、CBT の点数の推移)】

【資料:71(担任制度、担任一覧)】

【資料:95(電子版病棟実習評価表)】

【資料:115(令和 5 年度第 1 回 FD・SD 委員会資料)】

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

A. 基本的水準に関する情報

- 知識の評価は、全科目で筆記試験を行い、総括的評価をしている。一部の科目で中間試験や口頭試験を行ない、形成的評価を行なっている。加えて、基礎医学の科目では実習レポートを評価対象にしている。また、4 年次に実施される共用試験 (CBT) は、学生が臨床実習を始める前に備えるべき必要最低限の総合的知識を評価している。臨床実習では口頭試問等に基づき評価を行なっている。5 年次の学年末試験、6 年次の卒業試験でも総括的評価を行っている。
- 技能の評価は、基礎医学の科目実習やリサーチ・クラークシップでのディスカッションやプレゼンテーション能力を確認している。4 年次に実施される OSCE では基本的診療技能を評価している。5・6 年次の臨床実習では観察記録や Mini-CEX 等で形成的評価・総括的評価を行なっている【資料:116】。
- 態度の評価は、1 年次の「福祉施設実習」・「教室体験演習」、2・3 年次の基礎医学実習、4 年次のリサーチ・クラークシップ (研究実習)、「症候・病態」や Pre-CC OSCE、5・6 年次の臨床実習では観察記録や Mini-CEX 等で形成的評価・総括的評価を行っている。2015 年度以降は 1 年次の「医療と社会」、4 年次の「症候・病態」等でピア評価を導入している【資料:117】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 2017 年度より運用を開始した病棟実習学生評価表や、2022 年 1 月に導入した CC-EPOC に
よって、プロフェッショナリズムの評価(対人関係、習慣、服装、品位、礼儀、倫観、法令・規範・
規程の遵守)など、コンピテンシーに即した評価が可能になった。

【改善すべき点】

- 多職種による 360 度評価に関しては、部分的な実施に留まっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- CC-EPOC の有用性を高めるべく、記録すべき評価項目の充実や形成的・総括的評価のフイ
ードバック方法などについて、検討・改善するための仕組みづくりを行う。
- 多職種による 360 度評価について、有用性・運用方法を整理し、拡大の可否を検討する。

②中長期的行動計画

- 継続的に新しい評価方法と形式を、評価の有用性を含め、改善・導入を検討する。

関連資料

【資料:116(CC-EPOC 説明資料)】

【資料:117(学生ピア評価及び結果)】

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

A. 基本的水準に関する情報

- 学内の学科試験、実習、出席時間、進級判定、学生の不正行為の処分等の評価は、まず担当
教室で判定され、その結果は各学年を担当する部門会議、医学教育センター会議、医学科教
授会で報告され、検討される。個人的な利益相反が生じることがないよう、親族が学生を判定す
ることがないように配慮している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 教職員の親族等の人的関係が評価に反映されない。
- 一部の科目では学生全員の評価結果を開示しており、個人的な利益相反が生ずることがない
よう透明性を維持している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 学生が参加している、各学年を担当する部門会議、プログラム評価委員会において、利益相反が生じていないか、確認を行う。

②中長期的行動計画

- 学生評価に利益相反を生じさせず、公平性、中立性を担保するために、ガイドライン作成を目指す。

関連資料

B 3.1.5 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 共用試験(CBT および OSCE)における本学の学生評価および実施方法について、外部評価者による評価を受けている【資料:118、119、120】。
- 外部の専門家と学内教員・学生から構成される医学部医学科教育プログラム評価委員会を毎年開催しており、学生評価に関連する医学群教学 IR の取り組み状況を報告している【資料:121】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 外部評価者により、共用試験(CBT および OSCE)における本学の学生評価および実施方法が精密に吟味され、意見がフィードバックされている。
- 医学部医学科教育プログラム評価委員会において、学生評価に関連する医学群教学 IR の取り組みが精密に吟味され、意見がフィードバックされている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 引き続き外部評価による学生評価に関するフィードバックに基づき、特長は維持・発展させ、問題点は改善を目指す。

②中長期的行動計画

- 引き続き学生評価について外部の専門家による吟味を継続する。

関連資料

【資料:118(R4 CBT マニュアル)】

【資料:119(R4 OSCE マニュアル)】

【資料:120(R4 OSCE 反省会)】

【資料:121(R4 年度教育プログラム評価委員会資料)】

B 3.1.6 評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 学生に対しては、採点の脱落・転記ミス・入力ミス等を科目担当教員に確認できるよう、成績開示後に申し出ることができる【資料:122】。
- 評価に対する申し立ては医学教育推進課を窓口にして、医学教育センター会議や担当教員へ伝えられ、その評価に対する申し立てを審議することができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 成績評価に対する申し立てが可能であることは、医学部通則に明記している【資料:2】。

【改善すべき点】

- 現行の申し立て制度では、新しく導入された評価方法 (Mini-CEX、多職種による 360 度評価等) に対応していない部分がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 導入された新しい評価方法にも対応できるように、疑義申し立て制度の検討・改善を進める。

②中長期的行動計画

- 今後発生し得る検討課題や新しい評価方法の導入などにも柔軟に対応すべく、疑義申し立て制度の改善を進めると共に、その明文化と周知徹底を目指す。

関連資料

【資料:2(医学部通則)】

【資料:231(令和4年度教学IR分析結果)】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2018 年受審)

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- 試験管理部門が学内試験を経時的に解析していることは評価できる。

改善のための示唆

- 共用試験や国家試験以外の学生評価についても妥当性を検証するのが望まれる。
- 臨床実習における評価基準が慣習的であり、新しい評価方法となる mini-CEX やポートフォリオなどを導入することが望まれる。

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

- 医師国家試験の結果については、教学 IR 部門を中心に各学年の成績や卒業試験等の成績との関連に注目して評価を行っている。この結果を踏まえた今後の対応策については、卒業試験の実施方法も含めて臨床・病棟部門や医学教育センター会議にて検討している【資料:230、231】。
- 医療系大学間共用試験実施評価機構による共用試験(CBT、OSCE)の信頼性と妥当性は評価機関において評価、明示されている。
- OSCE の実施前には、学内評価者を集めて、オリエンテーションを行い、評価の統一化と信頼性維持に努めている【資料:123】。
- CBT モニターと OSCE 外部評価者を受け入れるとともに、他大学に派遣している。他大学での経験や情報を基に、学内評価者としての信頼性や妥当性の維持に努めている。
- 毎年度 5・6 年生に国家試験対策として行う学内模擬試験(実力試験)については、臨床・病棟部門において精度管理を行い、様々なパラメーターと比較評価している【資料:124】。
- FD・SD 委員会(医学部医学科・大学院医学研究科医科学専攻)の主導のもと、共用試験(CBT、OSCE)に先立って学内 FD を実施している。各評価方法についてより多くの評価者への浸透を図るべく、一部の FD はオンデマンド配信としている【資料:33】。
- 2021 年度の大学機関別認証評価での指摘事項への全学的な対応として、2022 年度、医学群教学 IR ワーキングにおいても「成績評価の分析」を取り上げ、厳格かつ客観的に実施されているか検証が行われた【資料:231】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 卒業試験の出題形式については、医学教育センターによる統括的な実施体制をとり、出題方針の統一を図り、追再試の体制も含め、医学科として試験問題の統括管理を行っている。
- 共用試験(CBT、Pre-CC OSCE)に関しては、評価方法の信頼性と妥当性が評価され明示されており、4 年次から 5 年次への進級判定で最重視している。
- 学内の科目試験・学内模擬試験(実力試験)・模擬試験等と、国家試験結果について相関関係が認められている。これは「知識」に関しての評価の信頼性や妥当性を示している。

【改善すべき点】

- Post-CC OSCE は本格実施され始めたばかりなので、学内で信頼性と妥当性を検証するに至っていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- Post-CC OSCE の信頼性と妥当性を学内で検証すべく、これまで実施してきた CBT、Pre-CC OSCE と同様に、外部評価者の受け入れと他大学への評価者派遣を行う。
- 新しく整備された FD・SD 委員会(医学部医学科・大学院医学研究科医科学専攻)の充実を図り、信頼性・妥当性の高い評価方法を的確に運用するための FD を確実に実施していく。

②中長期的行動計画

- 現状の検討体制を維持・改善しつつ、評価方法の信頼性・妥当性を明示していく。

関連資料

- 【資料:33(講演会・FD等開催一覧)】
- 【資料:122(成績確認申立書(様式))】
- 【資料:123(R4 OSCE 評価者打ち合わせ日程)】
- 【資料:124(教員向け病棟実習オリエンテーション資料(国試関連))】
- 【資料:230(R3 教学 IR 分析結果)】
- 【資料:231(R4 教学 IR 分析結果)】

Q 3.1.2 必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 新しい評価法の一つとして、360度評価を一部の診療科で導入した。実習態度・病態推論・プレゼンテーション・コミュニケーションについては、主任教授、診療教授、診療グループ(指導医、担当医)、医療スタッフ(病棟師長、病棟看護師)からの評価で総合的に決定している【資料:125】。
- 新しい評価法を導入・運用する準備として、2019年度に富山大学 三原弘講師を招聘し、Mini-CEXに関する実践型のFDを開催した。また、2021年度には富山大学・高村昭輝教授をオンラインで招聘し、「学習者評価について考える」という演題で教員FDを行った(ライブ配信及び録画配信)【資料:33】。
- 継続的に新しい評価法を導入する体制の一つとしてハワイ大学でのPBLワークショップに教員を派遣している【資料:103】。
- 態度の評価は、1年次の「福祉施設実習」・「教室体験演習」、2・3年次の基礎医学実習、4年次のリサーチ・クラークシップ、「症候・病態」やPre-CC OSCE、5・6年次の臨床実習では観察記録やMini-CEX等で形成的評価・総括的評価を行っている。
- 1年次の医学科・看護学科合同ワークショップ、4年次の論文演習TBLや複数の教室が合同で実施する「症候・病態」などでピア評価を導入し、学生相互の学修促進に生かしている【資料:117、126】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 診療参加型実習で新しく導入した病棟実習評価表(2021年12月まで)とCC-EPOC(2022年1月以降)により、これまで課題として残されていたプロフェッショナリズムの評価も可能になった。
- ハワイ大学でのPBLワークショップに参加した教員による学内FDにて、成果を他の教員に還元している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 必要に合わせて新しい評価法を導入すべく、今後も学内 FD を継続的に開催すると共に、学外でのワークショップへの教員派遣を継続する。

②中長期的行動計画

- 従来型の評価方法と同様に、新しい評価方法の導入成果についても、コンピテンシーの達成度を指標に信頼性・妥当性を検討していく。

関連資料

【資料:33(講演会・FD 等開催一覧)】

【資料:103(教員学外教育研修参加実績)】

【資料:117(学生ピア評価及び結果)】

【資料:125(360 度評価実施内容)】

【資料:126(4 年次 論文演習 TBL)】

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

- 「福祉施設実習」や「地域保健医療学実習」での協力施設や、臨床実習先の学外一般病院では、学外教員による学生評価が行われている【資料:127】。
- CBT モニターと OSCE 外部評価者を受け入れ、学生評価に生かしている。
- OSCE において、模擬患者評価表を活用している【資料:128】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**【特長および優れた点】**

- 学外の医療機関の評価者を臨床教授・臨床准教授として積極的に採用している【資料:129、130】。

【改善すべき点】

- 外部評価として、OSCE の模擬患者評価表を使用しているが、十分に活用できていない。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 課題の守秘義務に留意しつつ、外部評価として、OSCE の模擬患者評価表を活用することを検討する。

②中長期的行動計画

- 外部評価の基準統一のため、FD・SD 委員会(医学部医学科・大学院医学研究科医科学専攻)の主導のもと、FD を実施する。
- 各評価方法について、より多くの評価者への浸透を図る。

関連資料

【資料:127(目標設定シート(福祉施設実習))】

【資料:128(OSCE 評価表(模擬患者用))】

【資料:129(臨床教授等関連規程)】

【資料:130(臨床教授等一覧)】

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。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2018年受審)

基本的水準：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・臨床実習の到達目標を明示し、それに対応した評価方法を早急に整備すべきである。
- ・形成的評価をより積極的に導入し、学生の学習意欲を高めるべきである。

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

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

- ディプロマポリシーやコンピテンシーを基準とする評価体制を整備・運用している。
- 設定したコンピテンシーに対して主な評価基準となるマイルストーンを設定し、科目別到達レベル達成表を作成して周知した【資料:35】。
- 臨床実習の到達目標に対応する評価方法として、2022年1月からCC-EPOCを導入した。
- 2022年4月にポートフォリオ機能を備えたLMS(YCU-Board)を導入した【資料:131】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 設定されたコンピテンシーの獲得を目指し、「技能」「態度」に関するものはシミュレーション学修や実習により教育・評価を行い、達成度を確認している。
- 学生自身がYCU-Boardのポートフォリオ機能を用いて、コンピテンシーの到達度を確認・自己評価できるようになった。
- 臨床実習におけるプロフェッショナリズム、コミュニケーション能力等はCC-EPOC等で評価する体制を整備している。

【改善すべき点】

- 科目別到達レベル達成表を作成して周知したが、さらに浸透させる必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 科目別到達レベル達成表を周知し、評価の基準として各教室での活用を推進する。
- 導入して間もないCC-EPOCによる評価体制をより有効に運用すべく、引き続き教員への周知と運用体制の整備を進める。

②中長期的行動計画

- 学生のコンピテンシー達成状況を評価しつつ、適宜科目別到達レベル達成表の内容を改善していく。

関連資料

【資料:35(コンピテンシーレベル達成表)】

【資料:131(YCU-Board 説明資料及びマニュアル)】

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

- コンピテンシーの達成状況を判断する基準として、各学年のマイルストーンやそれに対応する科目別到達レベル達成表を設定している。
- コンピテンシーの達成状況のうち、「知識領域」については、科目試験、CBT、学内模擬試験(実力試験)、卒業試験等で評価している。「技能・態度領域」については基礎医学実習やリサーチ・クラークシップ、OSCEおよび臨床実習・地域保健医療学実習の現場での評価、またTBLでのピア評価等で行っている。
- 臨床実習における「技能・態度領域」の評価は、CC-EPOC 等で行う体制づくりを進めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- コンピテンシーの達成状況を保証するため、各学年の進級判定において当該学年のマイルストーンや科目別到達レベル達成表を基準に評価・判定している。
- 教育成果の中の「知識領域」については、CBT、医師国家試験の毎年の高い合格率で達成度を確認している【資料:36】。

【改善すべき点】

- 「技能・態度領域」である、プロフェッショナリズムやコミュニケーション能力の評価を CC-EPOC 等で行っているが、導入して間もないため活用するスキルが乏しく、教員側も利用に習熟していく必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- CC-EPOC の活用に向けたFDを検討する。
- クリニカル・クラークシップでの「プロフェッショナリズム」や「態度」の達成についての適切な評価法を浸透させ、教員が運用できるようにする。
- CC-EPOC で「技能」「態度」の達成度を明確に教員が評価できるような仕組みを整え、その周知と利用の習熟を促進する。

②中長期的行動計画

- 学生が教育成果を達成できるように、各部門会議や医学教育センター会議でカリキュラムや評価方法について継続的に検討し、改善していく。
- 各学年のマイルストーンの達成状況を進級判定の材料とする体制を整備し、学生がマイルストーンを達成していることを保証できるようにする。
- CC-EPOC で評価した「技能」「態度」が実際の達成度を保証しているか検証し、必要な改善を行う体制づくりを進める。

関連資料

【資料:36(国家試験合格率、CBT の点数の推移)】

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

- 学修意欲を促進することを目的として、1 年次から積極的な関わりを行っている。入学直後に新入生研修を行い、知識やモラルを学修する意義を確認しつつ、意欲向上を図っている。Early exposure として、1 年次に各科目で「教室体験演習」や「福祉施設実習」等を行っている【資料:39、59】。
- 担任制度が設けられており、各担任が、年 1 回以上の面談を行い、各学年において個別の指導・相談を行っている【資料:71、72】。
- 1 年次の「医療と社会」、4 年次の論文演習 TBL や複数の教室が合同で実施する「症候・病態」などでピア評価を導入し、学生相互の学修促進に生かしている【資料:117、126】。
- 5・6 年次の臨床実習では観察記録や CC-EPOC 等で形成的評価・総括的評価を行っている。
- 医師国家試験の合格と医師免許の獲得についてはさらに丁寧な指導・学修促進策を行っている。5・6 年次生に国家試験対策として行う実力試験(学内模擬試験)、民間模擬試験(費用を補助)を実施・受験させている。これらの試験等で成績不振である学生に対しては、臨床・病棟部門で検討し、該当学生に対して指導・相談を行っている【資料:132】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 各学年のマイルストーンやそれに対応する科目別到達レベル達成表を設定しており、これに従った評価を行うことで、コンピテンシー獲得に向けた達成状況を確認しながら学修を進められる。

【改善すべき点】

- 科目別到達レベル達成表を作成して周知したが、さらに浸透させる必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 科目別到達レベル達成表を周知し、評価の基準として各教室での活用を推進する。

②中長期的行動計画

- 学生の学修を促進するために現在実施している評価・対応が実際にどのように効果を発揮しているか検討し、フィードバックする体制を整えていく。

関連資料

- 【資料:39(「福祉施設実習」シラバス)】
- 【資料:59(「教室体験演習」シラバス)】
- 【資料:71(担任制度、担任一覧)】
- 【資料:72(学生カルテ規程、運用ルール)】
- 【資料:117(学生ピア評価及び結果)】
- 【資料:126(4年次 論文演習 TBL)】
- 【資料:132(実力試験後の面談について)】

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

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

A. 基本的水準に関する情報

- 5・6年次の臨床実習では観察記録や CC-EPOC に加え、一部では多職種による 360 度評価等でも形成的評価・総括的評価を行っている。
- 形成的評価(ミニテスト、口頭試問、観察記録、中間試験等)および総括的評価(科目試験、CBT・OSCE、模擬試験等)を配分し、その上で評価をしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**【特長および優れた点】**

- 各科目のシラバスに明示されている通り、形成的評価と総括的評価をバランスよく組み合わせて総合的に評価している。
- 5・6年次生の臨床実習では CC-EPOC を利用して形成的評価を行い、教員から適時フィードバックを実施している。
- 形成的評価と総括的評価の配分に関連し、2019 年度に富山大学 三原弘講師を招聘し、Mini-CEX に関する実践型の FD を開催した。また、2021 年度には富山大学・高村昭輝教授をオンラインで招聘し、「学習者評価について考える」という演題で教員 FD を行った(ライブ配信及び録画配信)【資料:33】。

【改善すべき点】

- 各科目で実施している形成的評価と総括的評価の具体的なバランスについて、統括的に把握する体制が整っていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 形成的評価と総括的評価の配分について、FD 等を継続することによって、各科や各教員の中で理解を深め、統一性を図る。
- 総括的評価に加え、形成的評価のデータも教学 IR 部門に集約するための体制を構築する。

②中長期的行動計画

- 形成的評価と総括的評価をどちらかに偏ることなく実施し、医学教育センター会議が中心となり、教学 IR 部門と連携して、学生の学修促進につながる評価体制の整備を継続的に検討していく。

関連資料

【資料:33(講演会・FD 等開催一覧)】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2018 年受審)

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- 試験管理部門が成績に基づいて学生の個別面談を行っていることは評価できる。

改善のための示唆

- 試験期間内での試験回数が多く、過密なスケジュールの改善が望まれる。
- 卒業試験をはじめ、試験問題の開示、解説を行うことが望まれる。

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

- 各科目が終了した後、各科目・診療科ごとの試験が行われ、成績によっては、再試験を 1 回行っている。その他、必要に応じて、科目責任者の判断で中間試験を複数回取り入れている。
- 学生の意見を踏まえ、医学教育推進課で日程調整の上、過密なスケジュールにならないよう全体調整を行っている【資料:133】。
- 統合的学修の機会として、4 年次に複数の教室が合同で実施する「症候・病態」の TBL カリキュラムを設けている(全 10 回)。教育要項で周知している通り、IRAT 50 点+GRAT 20 点+応用問題 30 点の計 100 点を満点とし、全 10 回の平均点に、ピア評価得点を加算した得点を最終成績としている【資料:134】。
- 2022 年度から卒業試験の実施日程を分割し、5 年次生までに完了した科目については前倒しで卒業試験を実施するなど、学生負担の軽減を図っている【資料:135】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**【特長および優れた点】**

- 各学年の試験が多いため、試験スケジュールは全体調整が行われている。試験前には1～2週間の試験準備期間を設けている。試験日程は、学生の要望を取り入れた上で決定している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 引き続き、実習期間との関連も考慮しつつ、過密なスケジュールにならないよう日程調整を行う。

②中長期的行動計画

- 卒業試験の実施体制を分割した効果について継続的に検討し、必要な改善を行っていく。

関連資料

【資料:133(試験日程調整について)】

【資料:134(「症候・病態」シラバス)】

【資料:135(卒業試験の前倒しについて)】

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

- 科目試験や卒業試験の結果は、遅滞なく学生に通知され、十分な準備期間をもって、再試験を実施している。
- 4年次生のリサーチ・クラークシップにおける学生の評価項目には、個々の創造性・独自性、プレゼンテーション能力も導入している。評価結果は実習期間中に随時フィードバックしている。
- 国家試験対策として、5年次の学年末試験および6年次の模擬試験での結果をもとに、臨床病棟部門で学生に個別面談を行い、フィードバックと指導を行っている。
- 臨床実習では、CC-EPOCなどを利用した形成的評価に基づき、適宜フィードバックしている。
- 試験問題の開示・解説については、学生からの意見を踏まえ議論を行った【資料:136】。
- 一部の科目で実施されているTBL・PBLでは、実施直後に解説の時間を設けてフィードバックを行っている。自己評価・ピア評価を実施しているものについては、その集計をフィードバックしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**【特長および優れた点】**

- 臨床病棟部門の中で、試験の成績の解析および成績が芳しくない学生への面談対応等を2018年度より実施している。面談では、学生の学修時間、生活面、メンタル面等を確認し、必要性に応じた個別サポートを実施している。

- 一部の科目においては試験問題の開示・解説を実施し、適時のフィードバックを行っている。

【改善すべき点】

- 各教員が行っているフィードバックについて、公正性を担保するための管理体制が整っていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 成績不振など、問題のある学生については、低学年時から各部門会議で情報共有し、継続的に面談などの対応を行う体制を整える。
- 試験問題の開示、解説に関しては異論も多く、各々の試験の位置づけについての議論と並行し、継続して審議を行う。

②中長期的行動計画

- 「技能・態度」や「プロフェッショナリズム」に関して、現在一部で導入している 360 度評価に加えて、より具体的に、かつ、学生自身が成長を感じられるような公正な評価方法とフィードバック方法を検討する。

関連資料

【資料:136(平成 29 年度第 5 回臨床医学部門会議 議事録)】

4. 学生

領域 4 学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

- [学生の選抜方法についての明確な記載]には、高等学校の成績、その他の学術的または教育的経験、入学試験、医師になる動機の評価を含む面接など、理論的根拠と選抜方法が含まれる。実践医療の多様性に応じて、種々の選抜方法を選択する必要性を考慮しても良い。
- [身体に不自由がある学生の受け入れの方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。
日本版注釈:身体に不自由がある学生の受け入れの方針と対応は、入学後のカリキュラムの実施に必要な事項を踏まえる必要がある。
- [学生の転編入]には、他の医学部や、他の学部からの転編入学生が含まれる。

- [アドミッション・ポリシーの定期的な見直し]は、地域や社会の健康上の要請に応じて関連する社会的・専門的情報に基づいて行う。さらに、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や受け入れに向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化のおよび言語的特性）に応じて、入学者数を検討することが含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果（2018年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・多様な入試を実施している。

改善のための助言

- ・なし

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

- 医学部医学科のアドミッションポリシーは以下のとおりである。

- (1)高い倫理観と医学分野への深い関心を有する人
- (2)思いやりがあり、命を尊ぶ心を有する人
- (3)柔軟性と協調性を備えた高いコミュニケーション能力を有する人
- (4)自ら問題を発見し、解決するための学習意欲を有する人
- (5)医療の担い手たる責任感・使命感を有する人
- (6)自ら生活習慣を改善し、健康増進に取り組む意欲を有する人
- (7)医学界をリードし、医学・医療の進歩に世界レベルで貢献する熱意を有する人

入学者選抜要項及び学生募集要項等に出願資格、選抜方法が記載されている。そこに明示しているように、一般選抜は2段階で考査する。1次試験では、総合的な基礎学力を評価するために大学入学共通テストによる選抜を行い、2次試験では、個別学力検査により選抜する。2次学科試験においては、理科2科目、外国語、数学の4科目を課す。また小論文と面接が必須であり、「医学を志す動機、医学・医療に対する適性、意欲、社会的適応力、論理性、コミュニケーション能力、学業の継続性」などを評価する【資料:137】。

- 一般選抜のほか、高等学校・中等教育学校在籍者の中から、特別に推薦された者を対象とし、書類審査、多面的な面接および大学入学共通テストの成績により、人物・学業成績ともに優秀な者を選抜します。

• 入試区分

(単位:人)		計	一般枠	地域医療枠	指定診療科枠 (神奈川県)
入学定員		90	60	25	5
入 試 区 分	一般選抜	69	58	9	2
	特別選抜	21	2	16	3
	特別公募制学校推薦型選抜	19	0	16	3
	県内高校	0	0	10	2
	県外高校	0	0	6	1
国際バカロレア特別選抜		2	2	0	0

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 学生の選抜方法については、医学科入試運営部会、医学科入試検討委員会、医学教育センター、教授会等で十分に議論され、明確に記載されている。また、選抜プロセスは客観性の原則に基づき公平に履行されている。
- 国際バカロレア選抜など、多様な入試を実施しており、入試方法も、MMI (Multiple Mini Interview) の手法を取り入れた面接審査等、多面的に資質を評価する仕組みを構築している【資料:138】。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 医学科入試運営部会等において、毎年選抜プロセスのより良いあり方について議論し、見直しを行っていく。

②中長期的行動計画

- 入学者選抜における面接と入学後の学生の就学態度および卒後の医師としての能力との関連性を検証し、面接試験の改良を継続する。
- アドミッションポリシーやコンピテンシーと選抜プロセスとの整合性を検証し、選抜プロセスの見直しに反映させていく。

関連資料

【資料:137(学生募集要項、入学試験要項)】

【資料:138(令和4年度大学入試の好事例集(文部科学省抜粋))】

B 4.1.2 身体に不自由がある学生の受け入れについて、方針を定めて対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 身体に不自由のある学生の入学については、入学者選抜要項及び学生募集要項等に事前相談について記載している。
- 身体に不自由がある学生から事前相談があった場合、特別な対応が可能かどうか協議を行い、本人に伝えている【資料:139】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 身体の不自由がある学生の入学選抜について、不利とにならないように定められており、事前相談があった場合は、バリアフリー支援室と連携をしながら対応している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 障害者の支援の幅を広げるために、バリアフリー支援室等との連携強化を図る。

②中長期的行動計画

- 身体に不自由がある学生の選抜のみならず、入学後の支援においても、学内設備のバリアフリー化を進める。

関連資料

【資料:139(入試事前相談(特別措置))】

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

- 他大学からの編入制度はない。
- 学内の他学部・他学科からの転入は制度としてはあるが、過去に受け入れの実績はない【資料:141】。
- 教養科目に関しては他大学で修得した単位を認定する制度がある【資料:140】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 国内外の他の学部や機関からの学生の転編入について、方針が定められている。
- 他学部・他学科からの転入についての制度がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 他大学や他学部からの転入・編入の必要性について、志願者の動向に注視しながら、検討する。

②中長期的行動計画

- 他大学や他学部からの転入・編入の必要性について、志願者の動向に注視しながら、適宜対応する。

関連資料

【資料:140(総合履修ガイド(単位認定))】

【資料:141(公立大学法人横浜市立大学転学部・転学科に関する取扱規程)】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2018年受審)

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- なし

改善のための示唆

- なし

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

- 大学の基本理念や医学部の使命、教育プログラム、アドミッションポリシー、ディプロマポリシー、コンピテンシー等は学生募集要項・大学案内や HP に明示され、入学を希望する者や関係者が確認できる。
- 選抜方法とアドミッションポリシー、ディプロマポリシー、コンピテンシーの関連性は整理されている。

入試区分			アドミッションポリシー	ディプロマ ポリシー	コンピテン シー
一般選抜	特別選抜				
	学校推薦型	IB			
共通テスト	共通テスト	IB 全体成績	(1) 高い倫理観と医学分野への深い関心を有する人	①、③、④	②
2次試験(教科)	面接(MMI)	面接(MMI)			
2次試験(面接)					
2次試験(小論文)			(2) 思いやりがあり、命を尊ぶ心を有する人	③	①
2次試験(面接)	面接(MMI)	面接(MMI)			
2次試験(小論文)			(3) 柔軟性と協調性を備えた高いコミュニケーション能力を有する人	③	①、④
2次試験(面接)	面接(MMI)	面接(MMI)			

共通テスト	共通テスト	IB 全体成績	(4) 自ら問題を発見し、解決するための学習意欲を有する人	①、②、④	②、③、⑥、⑦
2次試験(教科)					
2次試験(面接)	面接(MMI)	面接(MMI)	(5) 医療の担い手たる責任感・使命感を有する人	③	①
2次試験(小論文)					
2次試験(面接)	面接(MMI)	面接(MMI)	(6) 自ら生活習慣を改善し、健康増進に取り組む意欲を有する人	③	⑤
2次試験(小論文)					
2次試験(教科)	面接(MMI)	面接(MMI)	(7) 医学界をリードし、医学・医療の進歩に世界レベルで貢献する熱意を有する人	①、②、④	②、③、⑥、⑦
2次試験(面接)					
2次試験(小論文)					

※MMI:Multiple Mini Interview

ディプロマポリシー

- ①知識・理解:基礎医学・地域医療から先端医療まで、幅広い分野で活躍する上での基本となる医学の知識・技術が身についている。
- ②汎用的技能:基本的な観察・実験技能および基本的診療技能が身についている。
- ③態度・志向性:医学の担い手たる使命感・倫理観・責任感・コミュニケーション能力が身につく、更に科学的探究心と創造性を修得している。
- ④統合的な学習経験と創造的思考力:生命科学・医学・医療の分野で活躍する臨床医、医学研究者となる能力が身についている。

コンピテンシー

- ①プロフェッショナルリズム:対人関係/習慣、服装、品位、礼儀/倫理/法令、医師会・学会等での規範、機関規定
- ②医学知識:医療を実行するための知識/科学的根拠に基づく医療(EBM)/問題解決と診断/治療
- ③医療の実践:病歴収集と症例提示/身体診察/診療録/手技/患者管理/医療安全
- ④対人関係とコミュニケーション技能:患者や家族に対するコミュニケーション/医療チームでのコミュニケーション
- ⑤医療と社会:保健や福祉の理解と提供
- ⑥生涯学修:情報管理/自己啓発と自己鍛錬
- ⑦医学の進歩への貢献に向けた準備:未解決の医学的課題の認識/科学的探求

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 選抜方法とアドミッションポリシー、ディプロマポリシー、コンピテンシーの関連性は整理されている。

【改善すべき点】

- 選抜方法とアドミッションポリシー、ディプロマポリシー、コンピテンシーの関連性は整理されているが、周知が十分ではない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 選抜方法とアドミッションポリシー、ディプロマポリシー、コンピテンシーの関連性について、さらなる浸透を図る。

②中長期的行動計画

- 入学者の選抜プロセスとコンピテンシーとの関連性を検証し、入試選抜方法のあり方を検討する。

関連資料

Q 4.1.2 アドミッション・ポリシー(入学方針)を定期的に見直すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- アドミッションポリシーは毎年医学教育推進部門会議が中心となり、関係部門で見直しの議論を行っている【資料:52、53、54、55】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- アドミッションポリシーの変更は行われていないが、毎年見直しの議論を行っている。

【改善すべき点】

- アドミッションポリシーの見直しの議論の際、関係部門での検討に留まっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 卒業生アンケート等により卒後の状況を分析し、アドミッションポリシーの見直しを継続的に検討する。

②中長期的行動計画

- 学術研究の分野で成果を挙げられる人材を求めていることをアドミッションポリシーに記載するなど、社会状況や大学の方針に基づいた内容に見直すことを検討する。
- 地域や社会からの要請に応じて、アドミッションポリシーを定期的な見直しを継続する。

関連資料

【資料:52(令和5年度第2回医学教育推進部門会議議事録)】

【資料:53(令和5年度第1回教養教育部門会議議事録)】

【資料:54(令和5年度第2回基礎医学部門会議議事録)】

【資料:55(令和5年度第2回臨床・病棟部門会議議事録)】

Q 4.1.3 入学決定に対する疑義申し立て制度を採用すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 入学試験に関する情報開示については、学生募集要項等に明示されており、アドミッションズセンターが主体となり、不合格者に対しては、請求に応じて開示している【資料:137】。
- 開示内容は、最低合格点を基準に得点率によりA(90%以上)、B(80%以上～90%未満)、C(80%未満)の3段階による開示を行い、例年、5月1日から5月31日の期間で受付を行っている。
- ホームページに合格者平均点・最低点を公開している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 入学試験に関する情報開示の制度が整っており、入学決定に対する疑義申し立て制度として機能している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 入学試験に関する情報開示の制度を運用しながら、より良い制度の必要性を検討する。

②中長期的行動計画

- 入学試験に関する情報開示の制度を運用しながら、より良い制度の必要性を検討する。

関連資料

【資料:137】学生募集要項、入学試験要項

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:

医学部は、

- 入学者数を明確にし、教育プログラムの全段階における教育能力と関連づけなければならない。(B 4.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 他の教育関係者とも協議して入学者の数と資質を定期的に見直すべきである。そして、地域や社会からの健康に対する要請に合うように調整すべきである。(Q 4.2.1)

注 釈:

- [入学者数]の決定は、国による医師数確保の要件に応じて調整する必要がある。医学部が入学者数を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどに対して説明する責任を負うことになる。
- [他の教育関係者]とは、領域 1.4 の注釈を参照
- [地域や社会からの健康に対する要請]には、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や受け入れに向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化的小および言語的特性）を考慮することが含まれる。地域や社会からの健康に対する要請に応じた医師必要数を予測するには、医学の発展と医師の移動に加え、様々な医療需要や人口動態の推計も考慮する必要がある。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2018 年受審)

基本的水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・なし

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

- 入学者定員は国の方針と認可で行われている。入学者数は、2007 年度までは 60 名、2008 年度は 80 名、2009 年度以降は 90 名となった。

	2009 年度 以降	2008 年度	1966 年度 以降	1965 年度 以前
一般枠	60	60	60	40
神奈川県地域医療枠	25	20	0	0
神奈川県指定診療科枠	5	0	0	0
地域枠	30	20	0	0
医学科定員合計	90	80	60	40

- 2023年5月1日現在、助教以上の教員数は、基礎医学69人、臨床医学138人、附属病院161人、附属市民総合医療センター225人である。2008年度以降の学生定員増に対応するため、教育エフォートが高い教育ユニット教員も増員(計23名)された。
- 学生は附属2病院において、小グループで多様な臨床実習を行い、さらに教育病院群や地域の診療所でも実習が可能である。

	附属病院	センター病院
許可病床数	674床	726床
診療科数	38診療科	10センター、25専門診療科
延べ入院患者数	186,623人	202,252人
外来患者数	439,870人	456,463人
手術件数	6,576件	8,304件

※令和4年度病院要覧抜粋

- 学生の受け入れ数増加に対応して、講義室・実習室の座席数や教育資源(顕微鏡、パソコン等)を増設し、教育が行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特徴および優れた点】

- 入学者数に合わせた教育能力を維持している。

【改善すべき点】

- 医学部の教員数は横ばいになっており、人手を要する新たな教育手法の導入が困難である。
- 共用試験の公的化や支援業務が増えており、事務職員の体制が十分ではない。
- 医学部構内では、PBL等の少人数教育を実施する際に使用するスペースを増設したが十分ではない。病院内では、臨床実習を実施する際に学生スペースの確保が十分ではない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 学内スペースを見直し、引き続きPBL等の少人数教育が可能なスペースの確保を検討する。
- 外部研究費を活用した新棟建設を予定しており、学生が使用するスペースを検討していく。

②中長期的行動計画

- 学生数と教員数・職員数が適正であるのか継続的に検証し、必要があれば増員を図る。
- PBL等の少人数教育の機会を増やすために、医学部・病院内でのスペース確保に努める。
- 2033年に予定している医学部・病院等再整備を踏まえ、引き続き時代の変化やニーズに合わせた適切な教育資源の活用を検討していく。

関連資料

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2018年受審）

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・地域枠、神奈川県指定診療科枠を設けている。

改善のための示唆

- ・なし

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

- ・ 神奈川県の要請に基づき、神奈川県地域医療枠と指定診療科枠を設けている。学生の受け入れ数と特性について、2014年1月に神奈川県との間に包括連携協定を締結した。
- ・ 神奈川県の要請に基づき、令和6年度入学者数を90名から93名へと増員を検討している【資料:142】。
- ・ 入学者本人またはその扶養義務者が入学の1年以上前から横浜市内に住民票上の住所を有する場合は、入学金や施設設備費を減じている【資料:137】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特徴及び優れた点】

- ・ 神奈川県の要請に基づき、医学科定員の増員を検討している。

【改善すべき点】

- ・ 神奈川県地域医療枠と指定診療科枠で入学した学生が、卒業後に地域や社会の健康上の要請に応えられているか評価が十分ではない。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・ 神奈川県地域医療枠と指定診療科枠で入学した学生が、卒業後に地域や社会の健康上の要請に応えられているか、教学IR部門を中心に調査、検討する。

②中長期的行動計画

- ・ アドミッションズセンターで、入学者の成績や特性を分析し、次年度以降の入学試験等に反映していく。

関連資料

【資料:137(学生募集要項、入学試験要項)】

【資料:142(R6 臨時定員増説明資料)】

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準:

医学部および大学は、

- 学生を対象とした学修上の問題に対するカウンセリング制度を設けなければならない。(B 4.3.1)
- 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援する仕組みを提供しなければならない。(B 4.3.2)
- 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。(B 4.3.3)
- カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。(B 4.3.4)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の教育進度に基づいて学修上のカウンセリングを提供すべきである。(Q 4.3.1)
- 学修上のカウンセリングを提供するには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。(Q 4.3.2)

注 釈:

- [学修上のカウンセリング]には、履修科目の選択、住居の準備、キャリアガイダンスに関連する課題にも対応する。カウンセリング組織には、個々の学生または少人数グループの学生に対する学修上のメンターが含まれる。
- [社会的、経済的、および個人的事情に対応]とは、社会的および個人的な問題や出来事、健康問題、経済的問題などに関連した専門的支援を意味するもので、奨学金、給付金、ローンなど経済的支援や健康管理、予防接種プログラム、健康/身体障害保険を受ける機会などが含まれる。

日本版注釈:学生カウンセリングの体制（組織としての位置づけ）、カウンセラーの職種・専門性・人数、責務、権限、受付法、相談内容、フォローアップ法を含む。

基本的水準に対する前回の評価結果（2018年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・なし

改善のための助言

- ・電子媒体に移行した「学生カルテ」が十分には使用されておらず、有効活用すべきである。

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

- 担任制を設けており、担任は定期的に面談を行い、学生カルテに記載することで、次年度担任

への引き継ぎがなされている。また学生にも学業や進路上の相談等があった場合は、担任に相談するよう周知している【資料:71、72】。

- 障害者差別解消法の施行に伴い 2016 年にバリアフリー支援室を設置し、学生の学修上の問題に対して、様々な部署と連携しながらカウンセリングを含めて対応している【資料:81】。
- 学修上の問題として、特に医師国家試験を受験する6年次には、成績不振者に対し臨床・病棟部門の教員が面談・個別指導を行っている。面談は複数回実施し、いずれの面談も、面談記録票を作成し、臨床・病棟部門会議、医学教育センター会議、医学科教授会で情報を共有し、指導に役立てている【資料:132】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長及び優れた点】

- 学修上の問題に対するカウンセリング制度を設けており、成績不良者や合理的配慮が必要な学生に対してきめ細やかに対応できている。

【改善すべき点】

- 担任教員によって、指導学生への関わり度合に幅がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 担任教員間の対応のばらつきを調査し、標準化を検討する。

②中長期的行動計画

- 学生の要望や社会状況の変化に合わせてカウンセリング体制を定期的に見直し、課題の改善を図る。

関連資料

【資料:71(担任制度、担任一覧)】

【資料:72(学生カルテ規程、運用ルール)】

【資料:81(バリアフリー支援室活動実績)】

【資料:132(実力試験後の面談について)】

B 4.3.2 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援する仕組みを提供しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 経済的支援に関しては主に以下がある。

	内容
高等教育の修学支援新制度	給付型奨学金と授業料減免をセットにして支援する国の制度

緊急応急対応型授業料減免	主たる生計維持者の死亡、傷病、失業等があった場合の支援制度
災害見舞金	火災・地震・風水害等により著しい被害を受けた学生への経済支援
神奈川県地域医療医師修学資金貸付制度	神奈川県指定診療科枠の学生が対象
各種団体奨学金	各団体の条件による

- ・ 報奨制度及び学生生活動の支援に関しては主に以下がある。

	内容
成績優秀者特待生制度	学業・人物ともに優秀な学部学生を表彰し、学業奨励金を支給
学生海外派遣補助	海外留学・研修プログラムに参加する場合に支給

その他、関連団体である倶進会・医学会・横浜総合医学振興財団から海外派遣補助や学術活動への支援を受けている。

- ・ 健康支援として、保健管理センターが中心となって、予防接種やカウンセリング等のヘルスケアを行っている。
- ・ バリアフリー支援として、病気や障害などの理由で、修学や学生生活上のさまざまな悩みを抱える学生に対して、相談やサポートを行っている。
- ・ その他の個別状況に応じた対応として、担任教員に相談をすることができる体制となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長及び優れた点】

- ・ 少人数であることを活かし、きめ細やかな学生支援を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 学生の要望や社会状況の変化に合わせて学生支援のあり方を見直し、課題の改善を図る。

②中長期的行動計画

- ・ 学生の要望や社会状況の変化に合わせて学生支援のあり方を見直し、課題の改善を図る。

関連資料

B 4.3.3 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 経済面の支援
【B 4.3.2】に挙げたような支援を行っている。
- 学生活動への支援
【B 4.3.2】に挙げたような支援を行っている。
- 学業活面の支援
担任制をとり、学生は生活や学業で相談ができる。この担任を務める教員には別途手当を支給している。
6年次の医師国家試験の模擬試験の受験費用を一部負担している。
図書館の24時間利用を認めている。
- 健康面の支援
保健管理センター・バリアフリー支援室を設置し、専任スタッフを配置し、定期健康診断・カウンセリング・予防接種(実費負担)、合理的配慮の提供等を行っている。
- その他の支援
医学部長、副医学部長、医学教育学教授、医学教育推進課で毎週定例会を開催し、支援が必要な学生について協議している【資料:143】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 学生支援は、大学予算及び関連団体である倶進会、横浜総合医学振興財団等、複数からの支援を財源として行っている。

【改善すべき点】

- キャンパス内の狭隘化により、自習スペース等が不足している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 外部資金等も活用しながら、学内スペースを見直し、学生スペースの確保を検討する。

②中長期的行動計画

- 学生の要望や社会状況の変化に合わせて学生支援のあり方を見直し、課題の改善を図る。

関連資料

【資料:143(医学部長等との定例ミーティング資料)】

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

- 福浦キャンパス保健室は精神科医および臨床心理士、看護師によるカウンセリングや健康相談に応じている。これは医学教育センターや教授会等とは独立した組織である。学生の相談内容

の共有については、指導上かかわりのある教職員のみで行っており、相談内容は各組織の中で守秘性が保障されている【資料:144】。

- 福浦キャンパス保健室は学生の居場所である講義棟や実習棟から離れた位置に設置しており、他の学生から出入りが分かりづらくなっている【資料:145】。
- すべての教職員が個人情報保護に関する研修を受けている【資料:146】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- カウンセリングと支援に関する守秘が保障されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 引き続き FD や個人情報保護に関する研修を実施し、教職員の意識向上を図る。

②中長期的行動計画

- 引き続き FD や個人情報保護に関する研修を実施し、教職員の意識向上を図る。

関連資料

【資料:144(健康管理室リーフレット)】

【資料:145(保健室の立地図)】

【資料:146(個人情報保護定期研修の実施について)】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2018年受審)

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- 6 学年成績不振者に対して教員が面談・個別指導を行っている。

改善のための示唆

- 担任の学生への対応を適正に実施することが望まれる。
- キャリアガイダンスの充実が望まれる。

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

- 担任制を設けており、担任は定期的に面談を行い、学生カルテに記載することで、次年度の担任への引き継ぎがなされている。また学生にも学業や進路上の相談等があった場合は、担任に相談するよう周知している【資料:71、72】。
- 留年となった学生には、必ず直後に担任が面談し、モチベーションの維持と生活・学修方法の改善等を指導している。

- 国家試験を受験する6年次には、成績不振者に対し臨床・病棟部門の教員が面談・個別指導を行っている【資料:132】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 学生の出席状況あるいは成績、生活上で問題があった場合は、担任、教員管理職、各部門会議、医学教育センターで情報が共有され、必要に応じて保健管理センター、バリアフリー支援室と連携し、学生を支援する体制が構築されている。いずれも、医学教育推進課で情報を一元管理して、対応から結果までマネジメントしている【資料:143】。

【改善すべき点】

- 学生との面談について、年1回以上の実施を義務付けているが、個々の担任に任されている部分が大きく、その内容や頻度に幅がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 学生支援や面談手法等に関するFDを実施し、担任による学生への対応の標準化を図る。

②中長期的行動計画

- 学生の教育進度について、担任が把握しやすいシステムを構築し、個々の面談に活かしていく。

関連資料

【資料:71(担任制度、担任一覧)】

【資料:72(学生カルテ規程、運用ルール)】

【資料:132(実力試験後の面談について)】

【資料:143(医学部長等との定例ミーティング資料)】

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

- 学生は将来のキャリアプランについて、担任に相談できる。また、担任以外にも、講義や実習の担当教員に随時相談ができる。
- 3年次「病態代謝生理学」の講義では、厚生労働省に勤めている講師が自らのキャリアの紹介や複数のクリニックを運営している講師の経営に関する講義、在学中に起業した講師のキャリア等を講義する等、基礎医学を切り口として臨床医学やその後のキャリアに焦点を当てた講義も実施している【資料:86】。
- 4年次の「総合診療医学 I」の講義で、キャリアメイクに関する授業を行っている【資料:41】。

- 医学科 5 年次の病棟実習前オリエンテーションにおいて、キャリアガイダンスを行っている【資料:147】。
- 6 年次の「社会医学」の講義で、卒業生を講師に迎え、キャリアについての授業を行っている【資料:62】。
- 医学教育推進課内にキャリア支援センターを設け、医学教育推進課の係長に兼務発令されている【資料:148】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特徴および優れた点】

- カリキュラムの中でキャリアガイダンスとプランニングに触れる機会があり、個別カウンセリングも適切に対応している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 学生支援や面談手法等に関する FD を実施し、キャリアプランを含んだカウンセリングへの対応の標準化を図る。

②中長期的行動計画

- 学生のキャリアプランを含んだカウンセリングに関する情報を活用することで、さらなる学生支援の実質化を図る仕組みを検討する。

関連資料

【資料:41(総合診療医学 I シラバス)】

【資料:62(社会医学シラバス)】

【資料:86(病態代謝生理学シラバス)】

【資料:147(臨床実習前オリエンテーション日程表)】

【資料:148(事務管理職名簿)】

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)

日本版注釈:カリキュラム委員会等においては、学生代表等の参加が望ましくない議題を含む場合がある。その際は学生の代表等が一時的に退席するなどの方法をとることが可能である。

- [学生の活動と学生組織を奨励]には、学生組織への技術的および経済的支援の提供を検討することも含まれる。

日本版注釈:学生組織は、いわゆるクラブ活動ではなく、社会的活動や地域での医療活動などに係る組織を指す。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2018年受審)

基本的水準: 適合

特記すべき良い点 (特色)

- なし

改善のための助言

- なし

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.1 使命の策定

A. 基本的水準に関する情報

- 医学部の使命を再定義するに当たっては、医学教育推進部門、医学教育センター会議、医学部・医学研究科合同運営会議に加え、学生が参加している会議にて審議した。さらに全学生に対するメールでの意見収集や学生懇談会での議論など、教員、学生、事務部門など広い範囲の教育関係者の意見を取り入れた【資料:6、7、8、9、10、149】。
- 医学教育センター会議を中心に、学生が参加している部門会議で、毎年度見直しについての意見聴取を行っている【資料:53、54、55】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 使命の策定において、学生が委員会に参加し、適切に議論に加わって定められた。
- 毎年度の使命見直しにおいて、学生が参加している部門会議で意見聴取を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 学生が参加する会議で継続的に使命の見直しを議論していく。

②中長期的行動計画

- 学生が参加する会議で継続的に使命の見直しを議論していく。

関連資料

【資料:6(平成 29 年度第 2 回医学教育センター会議議事録)】

【資料:7(平成 29 年度第 1 回医学教育推進部門会議議事録)】

【資料:8(平成 29 年度第 2 回医学部・医学研究科合同運営会議議事録)】

【資料:9(平成 28 年度第 2 回学生懇談会議事録)】

【資料:10(平成 29 年度第 1 回学生懇談会議事録)】

【資料:53(令和 5 年度第 1 回教養教育部門会議議事録)】

【資料:54(令和 5 年度第 2 回基礎医学部門会議議事録)】

【資料:55(令和 5 年度第 2 回臨床・病棟部門会議議事録)】

【資料:149(学生への意見募集(使命))】

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

- カリキュラムの策定を含む教育全般について議論する各部門会議は、教員に加え、学生も構成員となっている【資料:27、28、29】。
- 2022 年度より、デジタル目安箱を設置し、学生が主体となって学生の意見を幅広く拾い上げる仕組みを整えた【資料:31】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 教育プログラムの策定において、学生が委員会に参加し、適切に議論に加わって定められている。
- 学生が意見を述べやすいツールの導入を図っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 引き続き、学生が参加する会議等で教育プログラムの策定を進める。

②中長期的行動計画

- 引き続き、学生が参加する会議等で教育プログラムの策定を進める。

関連資料

【資料:27(教養教育部門会議名簿)】

【資料:28(基礎医学部門会議名簿)】

【資料:29(臨床・病棟部門会議名簿)】

【資料:31(デジタル目安箱設置企画)】

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**

- カリキュラムを含む教育全般について管理する各部門会議は、教員に加え、学生も構成員となっている【資料:27、28、29】。
- 学生懇談会において、各学年の代表が一同に集まり、カリキュラムを含め各学年で集約された意見を自由に述べる【資料:540】。
- 2022年度より、デジタル目安箱を設置し、学生が主体となって学生の意見を幅広く拾い上げる仕組みを整えた【資料:31】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**【特長および優れた点】**

- 会議参加にとどまらず、複数のツールで教育プログラムについて意見を述べる【資料:540】。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 引き続き、学生が参加する会議等で教育プログラムの管理を進める。

②中長期的行動計画

- 引き続き、学生が参加する会議等で教育プログラムの管理を進める。

関連資料

【資料:27(教養教育部門会議名簿)】

【資料:28(基礎医学部門会議名簿)】

【資料:29(臨床・病棟部門会議名簿)】

【資料:31(デジタル目安箱設置企画)】

【資料:540(令和4年度学生懇談会議事録)】

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

- カリキュラムを含む教育全般について議論する各部門会議は、教員に加え、学生も構成員となっている【資料:27、28、29】。
- 学生懇談会において、各学年の代表が一同に集まり、カリキュラムを含め各学年で集約された意見を自由に述べる【資料:540】。
- 2022年度より、デジタル目安箱を設置し、学生が主体となって学生の意見を幅広く拾い上げる仕組みを整えた【資料:31】。
- 匿名の授業評価アンケートで、個別科目の意見を述べることができ、教員へフィードバックすることで相互牽制の作用が働き、適切な授業管理につながっている【資料:150】。
- 教育プログラムを評価するプログラム評価委員会の構成員に各学年の代表者を加えて評価を行っている【資料:218】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 会議参加にとどまらず、複数のツールで教育プログラムについて意見を述べる【資料:150】。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 引き続き、学生が参加する会議等で教育プログラムの評価を行う。

②中長期的行動計画

- 引き続き、学生が参加する会議等で教育プログラムの管理を進める。

関連資料

【資料:27(教養教育部門会議名簿)】

【資料:28(基礎医学部門会議名簿)】

【資料:29(臨床・病棟部門会議名簿)】

【資料:31(デジタル目安箱設置企画)】

【資料:150(授業評価アンケート及び実習評価アンケート)】

【資料:218(プログラム評価委員会名簿)】

【資料:540(令和4年度学生懇談会議事録)】

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 4.4.5 その他、学生に関する諸事項

A. 基本的水準に関する情報

- カリキュラムを含む教育全般について議論する各部門会議は、教員に加え、学生も構成員となっている【資料:27、28、29】。
- 学生懇談会において、各学年の代表が一同に集まり、カリキュラムを含め各学年で集約された意見を自由に述べる【資料:540】。
- 2022年度より、デジタル目安箱を設置し、学生が主体となって学生の意見を幅広く拾い上げる仕組みを整えた【資料:31】。
- 医学教育センター会議及び医学部医学科教授会の構成員に学生は含まれていないが、学生からの提案等がある場合はプレゼンする機会を設けている【資料:151、152】。
- 学生支援委員会に学生が構成員として参加している【資料:240】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 多くの会議に学生が参画し、適切に議論に加わっている。
- 教育プログラムに関係しないことであっても学生が自由に企画立案し、それを各会議でプレゼンする機会を設けており、かつ、学生の意見を大事にする組織風土が根付いている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 引き続き、学生が参加する会議の形式を維持し、学生の声を大学運営に活かしていく。

②中長期的行動計画

- 学生が参加する会議の拡充を検討し、学生の声を大学運営に活かしていく。

関連資料

【資料:27(教養教育部門会議名簿)】

【資料:28(基礎医学部門会議名簿)】

【資料:29(臨床・病棟部門会議名簿)】

【資料:31(デジタル目安箱設置企画)】

【資料:240(学生支援委員会名簿)】

【資料:151(令和5年度第1回医学教育センター会議議事録)】

【資料:152(令和5年度第1回医学科教授会議事録)】

【資料:540(令和4年度学生懇談会議事録)】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2018年受審)

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ボランティア支援室を開設し、学生のボランティア活動を支援していることは評価できる。
- ・「横浜総合医学振興財団」が学生の実習、学術集会参加等を助成していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

Q 4.4.1 学生の活動と学生組織を奨励すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・横浜市立大学医学部学生会により運営されている学生組織を大学として承認し、課外活動や学園祭等に対し、助成金を支給する等、支援を行っている【資料:153】。
- ・学生や団体の優れた活動に対して、YCU Student Award、医学部長賞を設けている【資料:84】。
- ・ボランティア支援室を設置し、各種ボランティアに医学部医学科の学生も多数参加している【資料:154、155】。
- ・学生からの要望を踏まえ、臨床や研究に触れる期間が少ない低学年時においても、研究等に興味のある学生や医学へのモチベーションを維持したい学生を対象に、各研究室を訪問し、見学あるいはディスカッションの機会を設ける「医学研究室ツアー」を開始するなど、学生の自主的活動を支援している【資料:37】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・学生の課外活動は活発に行われており、奨励する支援体制も充実している。

【改善すべき点】

- ・学生の気質が変化する中、学生がどのような支援を大学に求めるのか、その支援を大学がどこまで行うのかなど線引きが困難である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・学生がどのような支援を大学に求めるのか、その支援を大学がどこまで行うのかなどの線引きについて、その都度、学生懇談会等で学生と協議する。

②中長期的行動計画

- 学生がどのような支援を大学に求めるのか、その支援を大学がどこまで行うのかなどの線引きについて、その都度、学生懇談会等で学生と協議する。

関連資料

【資料:37(研究室ツアー企画資料)】

【資料:84(医学部長賞について)】

【資料:153(学生便覧)】

【資料:154(ボランティア支援室の概要)】

【資料:155(ボランティア参加学生)】

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。

基本的水準に対する前回の評価結果（2018年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・学生の定員増に伴い、教育のエフォート率の高い教育ユニット教員を採用配置していることは評価できる。

改善のための助言

- ・昇任内規の流用ではなく、採用規程を整備すべきである。
- ・学生の大幅な増員に対応して教育するのに適正な教員を増加させる必要がある。

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.1.1 医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 教員の募集と選抜については、必要な人材のタイプ、他領域の教員とのバランスを踏まえて、医学系副学長、医学群長、医学部長、医学研究科長、附属病院長、附属市民総合医療センター病院長等で構成する学術院医学群調整会議が総合調整を図り、人事委員会医学系部会、人事委員会で最終的に決定される【資料:156】。
- 教員の採用は、当該教室から発議され、医学群調整会議等で承認の上、募集を開始する。選考ワーキングを実施し、人事委員会医学系部会等で審査の上、人事委員会が決定する【資料:157】。
- 主任教授募集と選抜のあり方について、見直しの検討が行われている【資料:158】。
- 医学部各教室内の教員間のバランスについては、准教授＋講師＜助教としている【資料:159】。
- 医学と医学以外の教員間のバランスについては、1年次の共通教養科目と医学科基礎教育科目では、医学以外の教員が担っている。2～4年次の科目として、基礎医学、医療コミュニケーション論、社会予防医学、地域保健医療学等の授業において、医学以外の教員が担当するなど、バランスが取られている。
- 2年次以降の専門科目では、医学科学生数 557 名（1年 92 名、2年 97 名、3年 87 名、4年 94 名、5年 89 名、6年 98 名）に対し、医学部・附属 2 病院の教員、計 593 名（教授 47 名、准教

授 92 名、講師 90 名、助教・助手 364 名)が、非常勤講師とともに担当している(2023 年 5 月 1 日現在)【資料:160】。

- 女性教員は 111 名であり、女性主任教授は 4 名(法医学、外科治療学、産婦人科学、皮膚科学)である。
- 5・6 年次の臨床実習に関しては、附属病院・附属市民総合医療センターには教育エフォートの高い教育ユニット教員が配置されており、さらに、指導診療医・非常勤診療医・専攻医・臨床研修医も学生指導に当たっている。
- 一般職員に関しては、医学教育推進課の職員が中心となり、会議等の医学部運営や講義の準備・補助、共用試験(CBT、OSCE)運営等の管理業務を担っている。
- 医学教育推進課の職員は 38 名おり、そのうち主に医学科の管理運営を担っている職員は総合職 6 名、一般・有期雇用職員 4 名、障害者雇用アルバイト 2 名の計 12 名である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 2～4 年次の基礎医学・社会医学・臨床医学は、学体系に基づいた科目により構成されており、大部分の科目において対応する教室の教授が科目責任者となり、各授業はそれぞれの専門性を考慮して、常勤又は非常勤の教員に配分されている。
- カリキュラム全体では、常勤と非常勤の教員は科目の特性に合わせてバランスよく配置されている。

【改善すべき点】

- 1 年次共通教養科目では医学と医学以外のバランスについては、十分配慮されていない。
- 教育エフォートの高い教育ユニット教員を配置しているが、PBL のチューター等に対応する教員および職員の数は十分ではない。
- 管理業務を担っている一般職員の人数が限られているため、新たな教育上のニーズや課題に十分対応できていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 基礎・臨床、附属 2 病院の垣根を越え、教育に専任できる基幹教員の検討を開始する。
- 共用試験公的化や新たなニーズに対応するため一般職員の体制を強化する。

②中長期的行動計画

- 医学科教員のみならず、他学部の教員も含めて、バランスの取れた教育内容とするため、教養科目と専門科目の連携を強化する。
- 2033 年度に予定されている医学部・病院等再整備の議論を踏まえ、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、バランスについて、具体的に検討する。

関 連 資 料

【資料:156(公立大学法人横浜市立大学教育研究関係の職員及び諸会議に関する規程)】

【資料:157(教員選考の流れ)】

【資料:158(令和5年4月医学群調整会議次第)】

【資料:159(ピラミッド構造の根拠資料)】

【資料:160(医学部医学科・附属病院教員現員数(令和5年5月1日現在))】

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

- 教員の募集と選抜については、必要な人材のタイプ、他領域の教員とのバランスを踏まえて、医学系副学長、医学群長、医学部長、医学研究科長、附属病院長、附属市民総合医療センター病院長等で構成する学術院医学群調整会議が総合調整を図り、人事委員会医学系部会、人事委員会で最終的に決定される【資料:156】。
- 教員の採用は、当該教室から発議され、医学群調整会議等で承認の上、募集を開始する。選考ワーキングを実施し、人事委員会医学系部会等で審査の上、人事委員会が決定する【資料:157】。
- 主任教授募集と選抜のあり方について、見直しの検討が行われている【資料:158】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 教育、研究、診療の職務間のバランスや、職位に応じた能力について、現状の採用方法で適切な人材が確保されている。
- 教育、研究、診療の役割のバランスについては、その都度検討し、選考されている。特に、教育エフォートの高い教育ユニット教員を配置している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 主任教授選考プロセスについては、教育・研究・診療ニーズの変化に対応し、さらに優秀な人材を確保するため検討を進める。

②中長期的行動計画

- 2033年度に予定されている医学部・病院等再整備の議論を踏まえ、教育、研究、診療の役割のバランスを考慮した、教員採用に関する方針等を検討する。

関連資料

【資料:156(公立大学法人横浜市立大学教育研究関係の職員及び諸会議に関する規程)】

【資料:157(教員選考の流れ)】

【資料:158(令和5年4月医学群調整会議議事次第)】

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、その活動をモニタシなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 教員の募集と選抜については、医学教育センターが基礎医学、行動医学、社会医学、臨床医学の各分野のバランスを確認しながら、医学科のカリキュラムを設定し、教育要項に明示している。それを踏まえて、医学系副学長、医学群長、医学部長、医学研究科長、附属病院長、附属市民総合医療センター病院長等で構成する学術院医学群調整会議において総合調整を図り、人事委員会医学系部会、人事委員会で最終的に決定される【資料:11、12、13、14、15、156】。
- カリキュラムの各科目についての責任を持つ科目責任教員(主任教授)の選出については、「横浜市立大学医学部医学科専門教育科目の履修に関する規程」において、「学科長は医学教育センター会議の議を経て各科目について科目責任教員を指名する」と定められている【資料:111】。
- SD 制度に基づき各教員の教育実績を主任教授、さらに医学部長や病院長、学長が評価し、フィードバックしている【資料:161、521、522】。
- 学生からの授業評価アンケート等は担当教員にフィードバックされ、教員の責任がモニタリングされている【資料:150】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 科目責任教員の役割は規程、教育要項に掲載・明示されており、学生だけでなく、教員間にも周知されている。
- 各教員の教育実績や教育に果たすべき役割について、医学部長をはじめ、上位評価者が客観的にモニタリングしている。
- 教員評価については、目標の設定から振り返り、評価までを毎年実施しており、経年的に把握でき、自身の能力開発に繋げている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 教員の果たしている責任を SD 制度等でモニタリングした上で、教員の募集や選抜方針を継続する。

②中長期的行動計画

- ・ 教員の果たしている責任を SD 制度等でモニタリングした上で、教員の募集や選抜方針の見直しを検討する。

関連資料

- 【資料:11(1年生シラバス)】
- 【資料:12(2年生シラバス)】
- 【資料:13(3年生シラバス)】
- 【資料:14(4年生シラバス)】
- 【資料:15(5年生シラバス)】
- 【資料:111(横浜市立大学医学部医学科専門教育科目の履修に関する規程)】
- 【資料:150(授業評価アンケート及び実習評価アンケート)】
- 【資料:156(公立大学法人横浜市立大学教育研究関係の職員及び諸会議に関する規程)】
- 【資料:161(SD分析・SD通知)】
- 【資料:521(公立大学法人横浜市立大学SD(Self-Development)制度規程)】
- 【資料:522(公立大学法人横浜市立大学SD(Self-Development)制度規程に関する実施要綱)】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2018年受審)

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ 社会の要請に応え、地域医療の教育に貢献する総合診療医学教室を設置したことは評価できる。

改善のための示唆

- ・ なし

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

- ・ 横浜市立大学が立地する横浜市においても高齢化が進行し、地域社会の要請に応じた医療を提供しうる医師の育成が求められており、横浜市や神奈川県など行政機関からの意見や情報を収集して、教員の募集や選抜を行っている。
- ・ 地域社会への問題に対応するため、2014年度に総合診療医学教室を設置し、教授や助教を採用するなど、教育・研究・診療体制の強化を図ってきた【資料:100】。
- ・ 第4期中期計画では横浜市より感染症対策や公衆衛生施策を担う専門的人材の育成が求められるなど、地域固有の課題に対応する役割が求められており、それを踏まえた教員募集を行っていく予定である【資料:162】。
- ・ 感染症対策として附属病院教員を増員し、体制強化を図っている【資料:163】。
- ・ 地域保健医療学実習等での地域医療機関等の実習先の拡大に努めるとともに、それらの医療機関の臨床教授・臨床准教授の採用を行っている【資料:130、129】。

- 2022年9月より、公衆衛生学の主任教授が着任し、体制の強化が図られている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 社会の要請に応え、地域医療教育に貢献する総合診療医学教室を設置したことや感染症対策、公衆衛生の取組が強化されている。

【改善すべき点】

- 社会の要請に十分に答えるための感染症対策や公衆衛生に関する体制が整備されていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 神奈川県及び横浜市から求められる地域固有の重大な問題について、対応する体制の整備を継続する。

②中長期的行動計画

- 神奈川県及び横浜市から求められる地域固有の重大な問題について、対応する体制の整備を継続する。

関連資料

【資料：100（総合診療医学教室現員推移）】

【資料：129（臨床教授等関連規程）】

【資料：130（臨床教授等一覧）】

【資料：162（第4期中期計画）】

【資料：163（感染制御部教員数）】

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

- 教員の募集と選抜に当たり、論文業績などとともに競争的資金の獲得も重視される。また、特任教員の採用を行い、大学の教育・研究体制の一層の充実を図っている。
- 教授への昇任に関しては、「横浜市立大学医学部医学科・医学研究科教員昇任内規」および「横浜市立大学附属2病院教員昇任内規」の中で、外部資金（年間3千万円程度の科研費または1億円程度の国家プロジェクト、産学官共同プロジェクトなど）を代表者として獲得した者と明記されている【資料:164、165】。
- さらなる競争的資金の獲得のため、教室のスタートアップ資金の学内配分やURA推進室の申請書作成支援が行われ、十分な教育および研究を進める体制を構築している【資料:166、167】。

- 一般財団法人横浜総合医学振興財団(関連団体)より、教員には推進研究助成、先導的教育事業助成等が行われている【資料:168】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 教員の外部資金獲得状況は一定レベルの水準を維持し、それによって研究・教育・診療は高い質が担保されている。
- 競争的資金の獲得のため、教室のスタートアップ資金の学内配分や URA 推進室の申請書作成支援が行われている。

【改善すべき点】

- 外部からの競争的研究資金で雇用した特任教員は一定数を保っているが、産学連携協力講座の設置状況が少ない。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- URA 推進室等の取り組みを継続的に行い、研究費獲得支援を行う。

② 中長期的行動計画

- 研究費獲得実績のある教員を積極的に採用する体制を整える。

関連資料

【資料:164(横浜市立大学医学部医学科・医学研究科教員昇任内規)】

【資料:165(横浜市立大学附属2病院教員昇任内規)】

【資料:166(教室スタートアップ経費について)】

【資料:167(研究費獲得の取組)】

【資料:168(医学振興財団の助成事業)】

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準:

医学部は、

- 教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
 - 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。(B 5.2.1)
 - 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。(B 5.2.2)
 - 診療と研究の活動が教育活動に活用されている。(B 5.2.3)
 - 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。(B 5.2.4)

- ・ 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。(B 5.2.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- ・ カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すべきである。(Q 5.2.1)
- ・ 教員の昇進の方針を策定して履行すべきである。(Q 5.2.2)

注 釈:

- [教育、研究、診療の職務間のバランス]には、医学部が教員に求める教育にかかる時間と、教員が自分の専門性を維持するために各職務に専念する時間が確保される方策が含まれる。
- [学術的業績の認識]は、報奨、昇進や報酬を通して行われる。
- [カリキュラム全体を十分に理解]には、教育方法/学修方法や、共働と統合を促進するために、カリキュラム全体に占める他学科および他科目の位置づけを理解しておくことが含まれる。
- [教員の研修、能力開発、支援、評価]は、新規採用教員だけではなく、全教員を対象とし、病院や診療所に勤務する教員も含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2018 年受審)

基本的水準：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ 教員の教育能力を向上させる目的で、ハワイ大学の PBL 研修に継続的に教員を派遣していることは評価できる。

改善のための助言

- ・ 教員評価システムをより実質化し、公平・公正なものにすべきである。
- ・ 教育の使命やカリキュラム全体を教員に周知すべきである。

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.1 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

- ・ 毎年度、助教以上の全教員が所属する学院の全体会議で、その年度に取り組む方針が学長、各群長より示されている【資料:169】。
- ・ 教育、研究、臨床の職務間のバランスは、教員毎にその比重が異なるため、各自が個人の能力や意欲等を基に SD (Self-Development) 制度でその比重(=ウエイト)を記載し、主任教授・教室責任者と協議し、決められている【資料:161】。

- SD 制度について毎年度改善を検討している。
- 令和 5 年度より医師の勤怠管理システムを導入する予定である【資料:170】。
- 各教員の領域別の業務量の把握や課題を抽出している【資料:171】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 教員の活動に関する方針が示されている。
- 教育、研究、臨床の職務間のバランスを自ら設定し、それを主任教授等が確認することで、自身の認識する役割と組織から求める役割の確認を行っている。
- 基礎・臨床ともに教育に専任する教育ユニット教員を配置することで、教育、研究、診療の職務間のバランスが考慮されている。
- SD 制度について毎年度改善を図っている。

【改善すべき点】

- 個人の目標設定は教室内にとどまり、医学部全体でのバランスが十分とれていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 教育、研究、臨床の職務間のバランスを保つため、引き続き SD 制度を運用し、効果検証を行う。

②中長期的行動計画

- 各教員の職務間のバランスについての情報を SD シートの項目を追加するなど、医学科の教育に還元できるよう収集・解析し、医学部が教員の職務間のバランスおよび教員の活動と教育に関する方針に反映させるシステムを構築する。

関連資料

【資料:169(令和 5 年学術院全体会議資料)】

【資料:161(SD 分析・SD 通知)】

【資料:170(勤怠管理の概要)】

【資料:171(各教員業務量・課題把握の例示)】

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

- 毎年度、助教以上の全教員が所属する学術院の全体会議で、その年度に取り組む方針が学長、各群長より示されている【資料:169】。

- 各教員は、SD 制度で、(1)教育領域、(2)研究領域、(3)地域(社会)貢献・診療領域、(4)学内業務領域の各項目について活動実績を記載し、自己点検・自己評価を行っており、主任教授・教室責任者と決定し、その結果を基に SD 委員会が評価を行い、活動実績を認識する体制を取っている【資料:161】。
- 教育・研究・診療に関して、顕著な業績を HP に掲載する等、広報活動に努めている【資料:172】。
- 教育・研究・診療において、顕著な業績を上げた教員については、教員管理職(医学部長・病院長・教室主任教授、診療科部長等)が推薦をし、選考委員会で審査を行った上で、理事長と学長が「理事長・学長表彰」として表彰を行っている【資料:173】
- 教育に関しては、学生投票により評価の高かった教員をベストティーチャーとして賞し、掲示等により広く周知している。また、令和 5 年度より過去に 3 回以上、ベストティーチャーに選ばれた教員は殿堂入りとして、別途表彰している【資料:174】。
- 横浜総合医学振興財団(関連団体)より、教員には推進研究助成、奨励研究助成、若手研究助成が行われ、推進研究助成を受けた研究のうち、特に優れた研究に対して「梅原賞」が授与される。
- 横浜市立大学医学会(関連団体)では、研究活動を活発化し、医学研究の進歩への大きな貢献を促す目的で、医学会賞・医学研究奨励賞を設置し、毎年表彰している。この賞は、基礎研究部門と臨床研究部門の 2 部門を設けている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 教員の活動に関する方針が示されている。
- 自己点検・自己評価をもとに、確認者(教室主任教授・診療科部長等)及び学長によって評価・認知されている。
- 理事長・学長表彰、ベストティーチャー賞、梅原賞、医学会賞等の表彰制度があり、教員の意欲向上に寄与している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 教育の活動実績を継続的に認知し、活動と教育に関する方針に反映させるシステムを構築する。

②中長期的行動計画

- 教育の活動実績を継続的に認知し、活動と教育に関する方針に反映させるシステムを構築する。

関連資料

【資料:161(SD 分析・SD 通知)】

【資料:169(令和 5 年学術院全体会資料)】

【資料:172(顕著な業績にかかる広報活動の例示)】

【資料:173(公立大学法人横浜市立大学理事長・学長表彰実施要綱)】

【資料:174(ベストティーチャー選考および受賞者)】

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

- 毎年度、助教以上の全教員が所属する学術院の全体会議で、その年度に取り組む方針が学長、各群長より示されている【資料:169】。
- 1年次の「教室体験演習」では、各教室の行っている診療・研究活動を紹介することで診療・研究に興味を持つよう促している【資料:59】。
- 学生からの要望を踏まえ、臨床や研究に触れる期間が少ない低学年時においても、研究等に興味のある学生や医学へのモチベーションを維持したい学生を対象に、各研究室を訪問し、見学あるいはディスカッションの機会を設ける「医学研究室ツアー」を行い、研究室の実態に触れることで、早期のリサーチ・マインドの醸成が期待できる【資料:37】。
- 講義においては、教員の臨床経験や専門領域での学会活動、また研究で得られた最新知見を教育に活用している。
- 臨床実習では、医師の診療活動に組み込まれる形で行われており、診療参加型実習そのものが教育と結びついている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 異動等があった場合もシラバス等を整備することで教育の継続性が保たれ、診療と研究の活動が教育活動に活用されている。

【改善すべき点】

- 各教室では診療と研究の活動内容を講義・実習に取り入れているが、教室間で対応に差が生じている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 教室間の対応に差が生じないように、部門会議の場で情報を共有するなど、組織的な対応を検討する。

②中長期的行動計画

- 医学教育センターを中心として、個々の教育内容を組織的に把握・管理し、改善する仕組みを構築する。

関連資料

- 【資料:37(研究室ツアー企画資料)】
- 【資料:59(教室体験演習シラバス)】
- 【資料:169(令和5年学術院全体会資料)】

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.4 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 毎年度、助教以上の全教員が所属する学術院の全体会議で、その年度に取り組む方針が学長、各群長より示されている【資料:169】。
- FD のテーマにカリキュラム全体の理解を促進するコンテンツを必ず含め、オンデマンド配信なども併用し、全員が受講しやすい環境を整えている【資料:33】。
- 2年次から6年次までの教育要項を各教室へ電子・紙媒体で配布しており、全教員はカリキュラムの全体像を閲覧できる。
- 各教室がシラバスを作成することで、カリキュラム全体の理解に寄与している。
- 教室所属教員と主任教授が、定例カンファレンスや実習前等にかリキュラムや指導法について協議している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**【特長および優れた点】**

- FD のテーマにカリキュラム全体の理解を促進するコンテンツを必ず含めている。
- 教員向けのオリエンテーションを行い、本学の教育指針や教育技法について説明している。
- オンデマンド配信なども併用し、全員が受講しやすい環境を整えている。

【改善すべき点】

- カリキュラムに関するアンケートをFD後に行っているが、教員のカリキュラム全体についての理解を十分に確認できていない。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- コロナ禍により中断していた対面型のFD(少人数グループ討議等)を徐々に充実させていく。
- カリキュラムに関するFD後に、教員のカリキュラム全体についての理解度を確認する項目を追加する。

②中長期的行動計画

- 医学教育センターが中心となり、個々の教員がカリキュラムの全体像を十分に把握していること、およびその中で自分が果たすべき役割を理解していることを統括し、教員の活動と教育に関する方針策定に反映していく。

関連資料

【資料:33(講演会・FD 等開催一覧)】

【資料:169(令和5年学術院全体会資料)】

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.5 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

- 毎年度、助教以上の全教員が所属する学術院の全体会議で、その年度に取り組む方針が学長、各群長より示されている【資料:169】。
- 機関別認証評価における指摘事項を受けて、全学組織である高等教育センターにて FD・SD 方針を打ち出したほか、医学部における FD 推進体制を整理、必要な規程を改正した【資料:175】。
- 学内の教育研究自己点検評価委員会において、毎年 FD にかかる目標を設定し PDCA サイクルを回すことで、研修内容がより現場のニーズに沿い、教育改善や課題解決に資する教員の能力開発に結びつくものになるよう努めている【資料:175】。
- FD のコンテンツ・テーマ設定に当たっては、医学教育分野別評価における指摘事項に対応し改善を図るために必要なものを含めるほか、カリキュラム全体の理解を促進するコンテンツを必ず含めている【資料:33】。
- 目標受講率を 80% に設定し、毎年達成している【資料:176】。
- 現地開催・web 配信・オンデマンド配信などを組み合わせ、教員が受講しやすい仕組みを構築している。
- 本学の特長的取り組みである海外 FD (ハワイ大学等、医学教育先進大学で PBL 教育などを学ぶもの、等) は、コロナ禍の影響により派遣ができなかった年もあったが、2023 年度再開予定である。また、過去の派遣者の知見を活かして PBL・TBL を推進した【資料:103】。
- 臨床研修指導医養成講習会を年に 1 回行い、附属 2 病院だけではなく、学外の指導医に対しても能力開発を行っている【資料:177】。
- 多職種連携、プロフェッショナルリズム等をテーマとして、看護学科との合同 FD を毎年開催している【資料:33】。
- 医学教育分野別評価の知見を高めるため、医学教育評価機構より講師を招き、FD を行った【資料:178】。
- 教育・研究・診療に関して、顕著な業績を HP に掲載する等、広報活動に努めている【資料:172】。

- 教育・研究・診療において、顕著な業績を上げた教員については、教員管理職(医学部長・病院長・教室主任教授、診療科部長等)が推薦をし、選考委員会で審査を行った上で、理事長と学長が「理事長・学長表彰」として表彰を行っている【資料:173】。
- 教育に関しては、学生投票により評価の高かった教員をベストティーチャーとして賞し、掲示等により広く周知している。また、令和5年度より過去に3回以上、ベストティーチャーに選ばれた教員は殿堂入りとして、別途表彰している【資料:174】。
- 横浜総合医学振興財団(関連団体)より、教員には推進研究助成、奨励研究助成、若手研究助成が行われ、推進研究助成を受けた研究のうち、特に優れた研究に対して「梅原賞」が授与される。
- 横浜市立大学医学会(関連団体)では、研究活動を活発化し、医学研究の進歩への大きな貢献を促す目的で、医学会賞・医学研究奨励賞を設置し、毎年表彰している。この賞は、基礎研究部門と臨床研究部門の2部門を設けている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 機関別認証評価における指摘事項を受けて、全学組織である高等教育センターにてFD・SD方針を打ち出したほか、医学部におけるFD推進体制を整理、必要な規程を改正した。
- 目標受講率を毎年度達成しており、FDの必要性の理解は医学部内で深まっている。
- 現地開催・web配信・オンデマンド配信などを組み合わせ、教員が受講しやすい仕組みを構築している。

【改善すべき点】

- 附属2病院以外の実習施設で学生の指導にあたっている教員へのFDが十分ではない。
- 同僚等からのピア評価及び360度評価が系統的に行われていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 2021年度の機関別認証評価の指摘を受けて、2022年度に整備した規程等を踏まえ、実際の運用を行っていく。
- 外部や病院の指導者や他学部など、学内・医学部に限定せずより広い対象にFDを展開することを検討する。
- 同僚等からのピア評価及び360度評価を行うシステムを検討する。

②中長期的行動計画

- FDの成果が教育現場で活かされていることを確認するため、PDCAサイクルの仕組みを構築する。
- 同僚等からのピア評価及び360度評価を反映させるシステムを運用する。

関連資料

【資料:33(講演会・FD等開催一覧)】

- 【資料:103(教員学外教育研修参加実績)】
- 【資料:169(令和5年学術院全体会資料)】
- 【資料:172(顕著な業績にかかる広報活動の例示)】
- 【資料:173(公立大学法人横浜市立大学理事長・学長表彰実施要綱)】
- 【資料:174(ベストティーチャー選考および受賞者)】
- 【資料:175(FD・SD 方針)】
- 【資料:176(FD 受講目標、FD 受講率)】
- 【資料:177(臨床研修指導医養成講習会開催実績)】
- 【資料:178(医学教育分野別評価に関するFD 資料)】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2018年受審)

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・学生の大幅な増員に対応するだけの教員を増加させ、教員と学生の比率が適正になることが望まれる。
- ・昇進において研究業績だけでなく、教育業績や地域貢献など教員評価システムのすべての項目が有効に活用されることが望まれる。

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

- ・教員と学生の比率は徐々に増加している。診療参加型実習の充実に向けて、附属2病院の教員が増加している。

(単位:人)	A 学生数	医学部医学科			附属 病院	センター 病院	B 教員計	B/A 一人あたりの教員数
		基礎	臨床					
2017	553	74	140	214	130	186	530	0.96
2018	559	72	135	207	147	195	549	0.98
2019	563	75	137	212	147	205	564	1.00
2020	555	72	138	210	149	208	567	1.02
2021	548	72	137	209	154	214	577	1.05
2022	564	72	136	208	163	222	593	1.05
2023	557	69	138	207	161	225	593	1.06

- ・講義、実習、TBL、PBL、演習など、授業の種類により、学生を適正な少人数グループに分けており、それに必要な教員を適切に配置している。
- ・全学的なカリキュラムである1年次教養ゼミに医学部医学科教員も参加させ、学生に能動的学修法を身に付けさせる仕組みを構築している【資料:21】。

- 教育補助者として、SA(スチューデントアシスタント)・TA(ティーチングアシスタント)制度を導入している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 教員と学生の比率は徐々に増加している。
- 基礎実験実習等で TA を積極的に活用している。

【改善すべき点】

- TBL や PBL 等の能動的学修教育の機会を増やしているが、チューターの養成が十分には進んでおらず、能動的学修教育手法を活用できる教員が不足している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- FD(ハワイ大学等、医学教育先進大学で PBL 教育などを学ぶもの等を含む)参加や学内での模擬授業等を開催し、教員の能動的学修への理解を深め、またチューターの養成に努める。

②中長期的行動計画

- 講義、実習、TBL、PBL、演習、臨床実習等における教員と学生の比率が適正であるのか継続的に検証し、必要があれば教員の増員を図る。

関連資料

【資料:21(「教養ゼミ」シラバス)】

Q 5.2.2 教員の昇進の方針を策定して履行するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 教員の昇任については、「公立大学法人横浜市立大学教員昇任規程」に定められ、その運用に関しては「横浜市立大学医学部医学科・医学研究科教員昇任内規」および「横浜市立大学附属 2 病院教員昇任内規」に定められている【資料:164、165】。
- 教員の昇任には、学群長、学部長、研究科長、病院長のいずれか 1 名の推薦を必要とし、昇任審査においては、推薦書や業績書類をもとに書類審査を行ったのち、人事委員会の下に設置された人事委員会医学系部会により面接審査も行ったうえで、当該審査結果を人事委員会に報告し、その内容について審議している。
- 同僚等からのピア評価及び 360 度評価が系統的に行われておらず、昇任要件となっていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 教員を昇任させる場合には、規程および内規に基づき、適切に審議・検討されている。
- 研究実績の評価以外に、教育、地域貢献、学内業務それぞれにおける評価も踏まえて判断している。特に臨床系の教員については、看護師や医療技術職に対し日常の診療時のコミュニケーション等についても確認を行い、チーム医療が適切に行えるかという点も評価ポイントとしているなど、総合的な観点で昇任審査を行っている。

【改善すべき点】

- 同僚等からのピア評価及び 360 度評価が系統的に行われておらず、昇任要件となっていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 今後も適切な昇任審査を継続していく。

②中長期的行動計画

- 教員の個人評価の一指標として、SD 制度内の評価項目の適正化を通して、バランスの良い昇任審査を構築することを検討する。
- 同僚等からのピア評価及び 360 度評価の導入を検討する。

関連資料

【資料:164(横浜市立大学医学部医学科・医学研究科教員昇任内規)】

【資料:165(横浜市立大学附属 2 病院教員昇任内規)】

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。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2018年受審)

基本的水準：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・非常事態（地震、津波など）が発生した場合の避難経路、避難方法の確認（または訓練）を行うべきである。
- ・学生が患者接触する前（低学年）に予防接種を確実に実施すべきである。

B 6.1.1 教職員と学生のための施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 学生は、1年次を金沢八景キャンパスで過ごし、2年次以降は福浦キャンパスで過ごし、4～6年次の臨床実習期間では附属2病院や地域医療機関で実習を行っている。両キャンパスは駅から直ぐの場所に設置されており、交通の便もよい。とりわけ、附属病院は最寄りの市大医学部駅に直結しておりアクセスが良好である。
- 金沢八景キャンパスには、講義室、実験室、演習室、情報教育実習室等の他、学術情報センター、グラウンド、テニスコート、弓道場、体育館、YCUスクエア、学生食堂等の課外活動施設も備えている。
- 福浦キャンパス(67,174 m²)では、ヘボンホール(約300名収容)、臨床講堂(約120名収容)、シミュレーション教育施設、講義室(2部屋)、実習室(5部屋)、医学情報センター(蔵書約16万冊)、各研究室及び看護棟等がある。学生、教職員向けの施設・設備として、学内に学生食堂、学生ラウンジ、学生懇談スペース、合宿所・サークル棟、体育施設(体育館・グラウンド・テニスコート等)およびコンビニエンスストアとコーヒーショップが設置されており、学生には個人用のロッカーも完備されている。
- 基礎医学系で用いる実習用機器(生理、生化学、微生物、薬理、情報統計等)、学生用臨床学修機器(心電計、スパイロメトリー等)、シミュレーション教育機器(救急蘇生、AED、心臓循環器、肺、眼底、耳道、静脈採血、新生児、心音、手術支援ロボット等のシミュレーター)、看護棟の情報処理室にはパソコン端末(約100名がLANに接続し、CBTを受験できる)が配備されている。
- 無線LAN環境が整っており、法人イントラネットあるいはインターネットに接続することが出来る。学内ネットでは、Learning Management System(LMS)であるYCU-Boardを通じて授業スケジュール、シラバス、配付資料並びに授業変更に関する情報がリアルタイムに掲示される【資料:131】。
- 学生個人の呼び出しは大学から学生の携帯・パソコンに通知される。ウェブを介した情報としては、図書館のサービスとして文献検索、図書貸し出し状況の検索などを教職員・学生が行うことが出来る。
- LMSを活用した授業資料の事前配信が普及し、学生が自己学修しやすい環境を整備した。
- 専任教員と学生全員にZoomの有料アカウントを配付した。
- 附属市民総合医療センターの教育施設・設備は、図書室、学生控室(ロッカー、自習室)の他、コンビニエンスストアが設置されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- カリキュラムを実施するための基本設備は整っている。
- 医学教育センター長裁量経費(500万円)を新設し、各部門のアイデアを基に e-learning 教材作成、エコー、聴診教育システムの購入、ヘボンホールの授業環境整備(卓上コンセントとモニターの設置)、解剖実習DVD、実習室の椅子、貸し出し用のハイスペックパソコンの購入に充てるなど、新たな教育手法導入や教育環境改善に資する経費に充てている【資料:26】。

【改善すべき点】

- 福浦キャンパス設置当初は学生定員 60 名で、それを前提に設計が行われており、各施設設備が現定員(90名)に対して狭隘化している。
- 少人数教育を実施する際に使用する部屋が十分ではない。
- 病院内では、臨床実習を実施する際の学生スペースと学生が自由に使用できる電子カルテの確保が十分ではない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 外部資金等も活用しながら、学内スペースを見直し、PBL 等の少人数教育が可能なスペースの確保を検討する。

②中長期的行動計画

- 現在のスペースには限界があるため、2033 年度に予定されている医学部・病院等再整備の準備の中で不足している機能を検証し、整備計画に反映していく。

関連資料

【資料:26(センター長裁量経費の実績一覧)】

【資料:131(YCU Board 説明資料及びマニュアル)】

B 6.1.2 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 本学の校舎ならびに病院建物は設備、耐震機能など、安全な環境を確保している。
- 教職員は 1 年に一度、学生は各学年の新学期オリエンテーション時に、消防訓練の一環として非常事態(地震・津波など)が発生した場合の避難経路・避難方法の確認、周知を行っており、テスト形式で避難経路の確認を行っている【資料:179】。
- 学生・教職員を対象に、災害発生時を想定した安否確認システム(オクレンジャー)を導入している【資料:153】。
- 放射線設備、実験動物施設については、安全面を考慮した対策がとられており、研究施設の薬品・試料等を扱う際の安全環境対策が施されている。解剖実習においては、解剖台に局所排気装置を設置し、実習する学生や担当教職員のホルムアルデヒドへの暴露を低減させている。
- 4 年次研究室配属(リサーチ・クラークシップ)に際し、オンデマンドによる RI 利用をはじめとしたガイダンスを行い、学生の安全管理に努めている【資料:180】。
- 大学と附属 2 病院には守衛が常駐し、定期的な巡回および防犯カメラの設置、セキュリティチェックなどを行なっている。
- 学生に個人賠償や、針刺し事故など感染予防のための保険、学生教育研究災害傷害保険及び学研災付帯学生生活総合保険への加入も義務付けている。

- 附属 2 病院では、教職員に対して定期的に医療安全講演会、感染対策講演会等を行い、学生の安全管理に努めている。
- すべての学生に対し、4 種抗体価(麻疹、風疹、水痘、ムンプス)および B 型肝炎に関する抗体価検査・ワクチン接種を臨床実習前 OSCE の受験資格及び病棟実習の開始要件とする対応を行っている。さらに福浦キャンパス保健室と連携しつつ、学生保健委員会にて、未接種の学生やその保護者に対し個別に連絡・面談を行う等の対応を実施して接種率の向上に努めた。結果として、2017 年度以降 100%の接種率を維持している【資料:181】。
- 学生が行う医行為については、シラバスに記載している【資料:15】。
- 健康診断の学生の未受診者には保健管理センターと連携し、実習時間の配慮等を行うことで 100%の受診率を目指す【資料:182】。
- インフルエンザの予防接種は全学生必須として実施しており、教員にも学内で接種が受けられる環境を整えている【資料:183】。
- 2020 年 8 月に COVID-19 対応下における病棟実習マニュアルを策定し、適宜改訂することで、時勢に合わせた弾力的な対応を行っている【資料:184】。
- 病棟実習を行う学生に対して、新型コロナワクチン予防接種を実施している【資料:185】。
- 障害者差別解消法の施行に伴い 2016 年にバリアフリー支援室を設置し、学生の学修上の問題に対して、様々な部署と連携しながらカウンセリング及び合理的配慮の対応を行っている【資料:81】。
- 学生が針刺し事故等に巻き込まれた際の対応を教育要項に記載し、教職員、学生に周知している【資料:15】。
- 海外で実習する学生については、その期間に応じて海外旅行保険への加入を義務付け海外での事故や疾病に備えている。また、大学が連携している危機管理団体の留学生総合サポートサービス(JCSOS Total Assistance Service)に加入し 24 時間体制で学生からの相談に対応できる体制を整えている【資料:186】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 安全な学修環境を提供することができている。

【改善すべき点】

- 安全な学修環境を提供することができているものの、施設設備の経年劣化や学生活動が多方面に広がりを見せる中で、必ずしも十分な対応とは言えない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 学生はもちろんのこと、教職員向けにもリスク発生時の対応等について、FD 等を通じて意識の醸成、対策の充実を図る。

②中長期的行動計画

- 社会状況の変化や多方面に渡る学生生活の広がりを受けて、その時々により最適な学修環境(ハード面、ソフト面)の提供を行う。
- 2033年度に予定されている医学部・病院等再整備において、災害時の教職員、学生の安全を確保するための設備を充実させる。

関連資料

- 【資料:15(5・6年生シラバス)】
- 【資料:81(バリアフリー支援室活動実績)】
- 【資料:153(学生便覧)】
- 【資料:179(避難経路テスト通知)】
- 【資料:180(実験方法、RI利用等のガイダンス(リサクラ))】
- 【資料:181(抗体価検査結果の連絡通知)】
- 【資料:182(医学部医学科定期健康診断受診状況)】
- 【資料:183(インフルエンザワクチン接種通知)】
- 【資料:184(COVID-19下の病棟実習マニュアル)】
- 【資料:185(コロナワクチン接種通知)】
- 【資料:186(留学生総合サポートサービス)】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2018年受審)

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・定員増に対応した、控室を含む講義・実習の施設や設備の拡充が望まれる。
- ・チュートリアル、自己学習、グループ学習のスペースを増やすなど、学習環境の改善が望まれる。

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

- D講義室やC4実習室など、利便性を向上させるために大規模改修を実施するとともに、福利厚生棟内に多目的スペース設置など、学修環境の改善を図ってきた【資料:187】。
- 2017年度にPBLに対応しうるチュートリアル室を4室新設し、グループワーク等にも使用できるように整備した【資料:188】。
- シミュレーションセンターは年間に延べ約5,000人の医学部医学科生が使用しており、共用試験やACLS研究会等の部活動でも使用するなど、学生に広く開放している【資料:190】。
- 学内アクセスポイントを毎年度増設しており、利便性を向上させている【資料:189】。
- 医学教育センター長裁量経費を活用して、e-learning教材導入やスペース拡充など、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、学修環境を改善している【資

料:26】。

- 学生懇談会や各部門会議、デジタル目安箱等で施設・設備に関して、学生から意見、要望等を聞く機会があり、学修環境の向上に努めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 医学教育センター長裁量経費(500万円)を新設し、各部門のアイデアを基に学修環境の改善策を検討している。
- 工夫しながらスペースを捻出して、学生の意見を踏まえ、学修環境の改善を図っている。

【改善すべき点】

- PBL等の少人数教育を実施する際に使用するチュートリアル室を整備しているが、十分ではない。
- 学内アクセスポイントを増設して必要な能力はあるが、教室の場所によっては通信が集中して、アクセスし辛い状況が発生している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 引き続き、学生の意見を聞きながら、学修環境の向上に資する整備を行う。
- 外部資金等も活用しながら、学内スペースを見直し、PBL等の少人数教育が可能なスペースの確保を検討する。
- 通信集中を回避する対策を進める。

②中長期的行動計画

- 2033年度に予定されている医学部・病院等再整備において、教育実践の発展に合わせて必要となる機能を議論し、計画に組み入れる。

関連資料

【資料:26(医学教育センター長裁量経費の実績一覧)】

【資料:187(D 講義室、C4 実習室の改修、多目的スペースの設置について)】

【資料:188(M308 チュートリアル室レイアウト図)】

【資料:190(シミュレーションセンター利用実績)】

【資料:189(福浦キャンパス内アクセスポイント一覧)】

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。(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ーなどの有効なシミュレーションを含むことが妥当な場合もあるが、臨床実習の代替にはならない。
- [臨床実習施設]には、臨床技能研修室に加えて病院(第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる)、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来(プライマリ・ケアを含む)、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、保健所、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれる。これらの施設での実習と全ての主要な診療科の臨床実習とを組合せることにより、系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [評価]には、保健業務、監督、管理に加えて診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類などの観点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質の評価が含まれる。

日本版注釈:[疾患分類]は、「経験すべき疾患・症候・病態(医学教育モデル・コア・カリキュラム-教育内容ガイドライン-、平成28年度改訂版に収載されている)」についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が参考になる。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2018年受審)

基本的水準：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- 医学生への指導を行う教員を対象としたオリエンテーションへの参加率が高いことは評価できる。

改善のための助言

- 臨床実習の中で経験する必要がある患者の数とカテゴリーを明示し、ポートフォリオ、実習手帳などを用いて、臨床実習で経験した実績を確実にモニタすべきである。
- 臨床実習を行う学外一般病院における教育の質を、医学部で議論して担保できるシステムを構築すべきである。

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2つの附属病院(附属病院および附属市民総合医療センター)を中心に行われる。それぞれ、高度先進医療、専門医療を行なっている地域拠点病院であり、豊富な教員リソースを持つ。

	附属病院	センター病院
許可病床数	674 床	726 床
診療科数	38 診療科	10 センター、25 専門診療科
延べ入院患者数	186, 623 人	202, 252 人
外来患者数	439, 870 人	456, 463 人
手術件数	6, 576 件	8, 304 件
疾患分類	資料：193 参照	資料：193 参照

- 上記に加えて、関連医療施設(病院および診療所)など多彩な臨床現場が臨床教育のリソースとなる【資料:191】。
- 1年次生に1週間の「福祉施設実習」が必修科目として組み立てられており、主に介護福祉施設や障害者施設で地域連携や多職種協働の現場を経験できる【資料:192】。
- 6年次生に2週間の地域保健医療学実習が必修として組み立てられており、保健所、在宅医療を含む様々な形態の診療所、地域包括ケア病棟や療養病棟、緩和ケア病棟を有する病院や介護福祉施設等でプライマリ・ケアについて実習できる施設を確保している【資料:191】。
- 学生が経験する患者数と疾患分類について、「医療の実践の評価 経験シート」【資料:96】(2021年12月まで)やCC-EPOC(2022年1月以降)が用いられ、把握されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 附属2病院および地域の関連医療施設また介護施設等において、学生全員が多様なセッティングでコモンディーズから専門性の高い希少疾患まで接することが可能な実習を行う体制が整っている。

【改善すべき点】

- 学生の実習時期・実習施設等によって、経験する疾患・症候・病態に偏る場合がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 学生ができるだけ偏りなく疾患・症候・病態を学べるよう、「医療の実践の評価 経験シート」【資料:96】やCC-EPOCを活用し各診療科の実習内容のモニタリングと共有、分析を継続的に行っていく。

②中長期的行動計画

- 臨床現場で学生が経験する疾患、症候、病態のデータを集積し、実習内容の検討を行う。

- データ集積で附属 2 病院の実習で経験が難しい疾患、症候、病態を踏まえ、それに合わせた実習医療機関の拡充を図る。
- 経験が難しい疾患の仮想症例のシナリオ集の作成を検討する。

関連資料

【資料:96(医療の実践の評価 経験シート)】

【資料:191(学外教育病院(病床数、外来・入院患者数、疾患分類、診療科、医師数 など)】

【資料:192(教育関連病院・施設のリスト(名称、所在地、規模、特徴、卒後研修・学生受入数))】

【資料:193(附属病院(病床数、外来・入院患者数、疾患分類、診療科、医師数 など)】

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

- 臨床実習では附属病院(674床)や附属市民総合医療センター(726床)等の病棟および外来での実習で、入院患者や初診患者の問診・病歴聴取・診察・臨床推論等を行っている。加えて、関連医療施設(病院および診療所)など、多彩な臨床現場が臨床教育のリソースとなっている【資料:193、191】。
- 1 年次に福祉施設実習が必修として組まれており、主に介護保険施設や障害者施設での実習を行っている(2023 年度:20 施設)。実習内容は各施設によって多様であるため、実習報告会という形で各学生が実習した内容を全体で発表し、共有するようにしている【資料:192、194】。
- 6 年次生に地域保健医療学実習(2023 年度:28 施設)が 2 週間必修として組まれており、在宅医療も含む診療所や地域包括ケア病棟、療養病棟、緩和ケア病棟などを有する地域医療機関、介護施設、保健所や各区保健福祉センター、衛生研究所等で地域医療、プライマリ・ケアについての実習を行っている【資料:191】。実習内容は、各機関によって多様であるため、まとめの時間を設けて学生が学んだ内容をグループ内で発表し、共有している【資料:195】。
- 臨床トレーニング施設として、シミュレーションセンター(384m²)が、2006 年度にオープンし、年間に約 12,000 名(2022 年度実績)が利用しており、学生へも開放している。学生は自由に各種シミュレーター(成人人形、小児人形、新生児人形、救急蘇生一式、内視鏡検査、腹腔鏡手術の訓練用機器(バーチャルリアリティシステム)、腹部超音波エコー(産婦人科、内科)、心臓、呼吸音、眼底、耳道、尿道、分娩、直腸等の臓器別のシミュレーター、点滴や採血、除細動器などの処置シミュレーター等)を活用できる。2018 年にロボツ支援手術トレーニングシミュレータを導入した【資料:190、196】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 学生が適切な臨床経験を積めるよう必要な資源を確保している。

【改善すべき点】

- 慢性期の外来患者を診る機会が十分ではない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 慢性期の外来患者を診る機会を増やせるよう、臨床実習施設の拡充を検討する。

②中長期的行動計画

- バランス良く臨床経験を積めるよう実習内容の充実や実習先の拡充を図っていく。

関連資料

【資料:190(シミュレーションセンター利用実績)】

【資料:191(学外教育病院(病床数、外来・入院患者数、疾患分類、診療科、医師数 など))】

【資料:192(教育関連病院・施設のリスト(名称、所在地、規模、特徴、卒後研修・学生受入数))】

【資料:193(附属病院(病床数、外来・入院患者数、疾患分類、診療科、医師数 など))】

【資料:194(福祉施設実習報告会について)】

【資料:195(地域保健医療学実習の情報共有)】

【資料:196(シミュレーション室(面積、主な備品 など))】

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

- 病棟実習部門が臨床実習全体を監督し、各診療科に病棟実習部門員が配置され、さらに複数の教員が学生を指導している。その上で、学生の臨床実習は各診療科主任教授が責任を持っている。
- 臨床実習中の医行為については、教育要項に明示しており、教員の指導と監視のもと、患者の同意を得て、一定水準の医行為を行える体制をとっている。
- 実習指導を行う教員を対象として、オリエンテーションの受講を義務付けている【資料:82】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 臨床実習の指導者の確保がなされている。

【改善すべき点】

- 臨床実習の指導監督の水準は、各教室に委ねられている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 教員向け臨床実習オリエンテーションを継続的に開催し、内容をさらに充実させる。

②中長期的行動計画

- 各教室で実習指導に携わっている教員の把握及び不足等を確認し、適切な臨床実習が行える体制構築を目指す。

関連資料

【資料:82(教員向け病棟実習オリエンテーション次第)】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2018年受審)

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- なし

改善のための示唆

- 臨床実習施設を評価し、必要に応じて改善、整備するシステムを構築する必要がある。

Q 6.2.1 医療を受ける患者や地域住民の要請に応じているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 附属 2 病院とともに病院機能評価「一般病院3」の認定を受けており、高度で、かつ患者の視点に立った良質な医療を提供している病院である【資料:197】。
- 学外臨床実習施設の質を担保するために、実習先教員の臨床教授及び臨床准教授の任命については、2年ごとの任期制であり、教授会で実績等を評価の上、任命を行っている【資料:129、130】。
- 学外臨床実習施設の指導者向けには、医学教育カリキュラムに関するオンデマンド形式のFDを行い、また定期的に実習に関わる学外教員を集めた懇話会を開催し指導内容の均質化を図っている【資料:198】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 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している。

【改善すべき点】

- 臨床実習施設を厳密に評価し、必要に応じて改善、整備するシステム構築にまで至っていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 学外臨床実習施設教員の FD 参加を増やすため、開催方法、内容、称号付与条件等を検討する。

②中長期的行動計画

- 患者や市民の声に応じている施設であるかどうかの視点で臨床実習施設を評価、整備するシステムを構築する。

関連資料

【資料:129(臨床教授等関連規程)】

【資料:130(臨床教授等一覧)】

【資料:197(附属 2 病院 一般病院3認定について)】

【資料:198(学外臨床実習施設教員との懇話会資料)】

6.3 情報通信技術

基本的水準:

医学部は、

- 適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。(B 6.3.1)
- インターネット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。

基本的水準に対する前回の評価結果（2018年受審）

基本的水準：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・なし

改善のための助言

- ・学生が実習のために使用できる電子カルテ端末、EBMのために必須である情報通信環境をさらに整備すべきである。

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

- 情報通信技術の基礎的な事項については1年次の「教養ゼミ」や「情報リテラシー入門」で教育している【資料:21、199】。医学・医療における特殊性に配慮した情報通信技術については4年次の「基本的診療技能」と臨床実習前のオリエンテーション等で教育している【資料:50、147】。
- 医学部・附属2病院においては、無線LAN環境が整っており、インターネットに接続することが出来る。認証を受けた個人の端末に加えて、情報処理室や図書館には学生が使用可能な端末を用意しており、図書館が契約している電子図書、電子ジャーナル等を閲覧することができる。
- 講義用資料等はYCU-Board(LMS)から、自由に閲覧・ダウンロードすることができる【資料:131】。
- 医療情報システムを導入しており、学生も限定的な権限でアクセス可能である。
- 学生、教職員全員がZoomの有料アカウントを契約しており、講義や実習に活用されており、オンラインで行った講義は録画の上、学生に公開し、復習に役立っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 情報通信技術を適切に利用することができる。

【改善すべき点】

- 学生は医療情報システムにアクセスすることができるが、カルテ記載への対応は十分ではない。
- 学生が使用できる医療情報システム端末の台数が相対的に不足している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 学生が医療情報システムの電子カルテに直接記載できるような仕組みを検討する。
- 学生が医療情報システムにアクセスしやすい環境を検討する。

②中長期的行動計画

- 情報通信技術の進歩に合わせて、有効かつ倫理的な利用を促進する。

関連資料

【資料:21(「教養ゼミ」シラバス)】

【資料:50(「基本的診療技能」シラバス)】

【資料:131(YCU-Board 説明資料及びマニュアル)】

【資料:147(臨床実習前オリエンテーション日程表)】

【資料:199(「情報リテラシー入門」シラバス)】

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

- 医学部や附属 2 病院では情報通信技術を使って、常時自己学修ができる環境の基盤となる学内アクセスポイントが整備されており、自己学修に必要な教科書や文献へのアクセスが確保されている【資料:189】。
- 無線 LAN 環境が整っており、法人イントラネットあるいはインターネットに接続することが出来る。学内ネットでは、Learning Management System(LMS)である YCU-Board を通じて授業スケジュール、シラバス、配付資料並びに授業変更に関する情報がリアルタイムに掲示される【資料:131】。
- 学生個人の呼び出しは大学から学生の携帯電話・パソコンに通知される。図書館のサービスとして文献検索、図書貸出し状況の検索、UpToDate 等のデータベースや電子ジャーナル等の閲覧を教職員・学生は行うことが出来る。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 医学部や附属 2 病院では、毎年度無線 LAN を増設しており、アクセスしやすい環境は整いつつある。

【改善すべき点】

- 学内アクセスポイントを増設して必要な能力はあるが、教室の場所によっては通信が集中して、アクセスし辛い状況が発生している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 学生の意見を聞きながら、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できるよう利便性を向上させる。
- 通信集中を回避する対策を進める。

②中長期的行動計画

- 学生の意見を聞きながら、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できるよう利便性を向上させる。

関連資料

【資料:131(YCU-Board 説明資料及びマニュアル)】

【資料:189(福浦キャンパス内アクセスポイント一覧)】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2018年受審)

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- なし

改善のための示唆

- なし

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

- 医学部構内では情報通信技術を使って、常時自己学修ができる環境の基盤となる学内の無線 LAN が整備されており、自己学修に必要な教科書や文献(UpToDate 等を含む)へのアクセスが確保されている。
- 全員必須として、1 年次「教養ゼミ」の中で文献検索のガイダンスを行っている他、2 年次・4 年次のオリエンテーションの中でも医学系データベースの使い方と文献検索のガイダンスを実施している【資料:16、21】。
- 2019 年から、Trend Micro Apex One および Microsoft 365 Apps for enterprise を、教職員に加えて学生についても各自の PC に無償でインストールして利用出来るようにした。
- 2019 年から Microsoft Teams を導入し、Zoom の有料アカウントも付与しており、学生は自主的にグループ学修等を実施し、自己学修に役立てている。

- オンラインで行われた講義は録画の上、学生に公開し、自己学修に役立てている。
- 2年次の「解剖・発生学」、「組織学」では、エルゼビア社の「ClinicalKey Student Japan」の e-learning を活用している【資料:200、201】。
- 2026年に附属2病院のシステム統合の予定であり、学生の使用に関して検討を行っている。また、端末増設についても検討を進めている。
- 臨床実習の到達目標に対応する評価方法として、2022年1月からCC-EPOCを導入した。
- 2022年4月にポートフォリオ機能を備えた YCU-Board(LMS)を導入した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- e-learning の活用や講義動画配信など、自己学修が行える環境を整えている。

【改善すべき点】

- 学生が使用できる医療情報システム端末の台数が相対的に不足している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 対面講義についても、学生が後から自己学修できるように録画し、e-learning 教材として配信する体制について検討する。
- 学生の医療情報システム利用(端末数、カルテ記載等)について検討する。

②中長期的行動計画

- 変化する ICT 環境に対応し、自己学修ツールの充実を図る。
- 学生が医療情報システムを活用しやすい環境を構築する。

関連資料

【資料:16(学生オリエンテーション次第)】

【資料:21(「教養ゼミ」シラバス)】

【資料:200(「解剖・発生学」シラバス)】

【資料:201(「組織学」シラバス)】

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 環境が整っており、法人イントラネットあるいはインターネットに接続することが出来る。学内ネットでは、Learning Management System(LMS)である YCU-Board を通じて授業スケジュール、シラバス、配付資料並びに授業変更に関する情報がリアルタイムに掲示される。図書館

や教室、自宅から e-journal、EBM データベース、講義資料、シラバスなどの閲覧利用が可能であり、自己学修能力と生涯学修能力を養う一助となっている。また、附属 2 病院の臨床実習では医療情報システムを使用しており、患者情報の参照が可能である。

- 2020 年 3 月、医学情報センター及び看護情報教育実習室の端末をすべて Windows10 の新しい端末に入れ替え、起動速度、処理能力やセキュリティ能力を向上させた。
- 医学部、附属 2 病院の学内アクセスポイントを毎年度増設しており、利便性を向上させている【資料:189】。
- 看護棟の情報処理室(約 100 台)や医学情報センター(約 50 台)には有線 LAN のデスクトップ PC を設置している【資料:202】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特徴及び優れた点】

- 学内だけでなく、学外からも講義情報や UpToDate をはじめ、学生が最新の情報にアクセスできる環境が整っている。

【改善すべき点】

- 学内アクセスポイントを増設して必要な能力はあるが、教室の場所によっては通信が集中して、アクセスし辛い状況が発生している。
- 医療情報システムの学生が使用できる端末が限られている。
- 学生は医療情報システムにアクセスすることができるが、カルテ記載への対応は十分ではない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 学生の医療情報システム利用(端末数、カルテ記載等)について検討する。
- 通信集中を回避する対策を進める。

②中長期的行動計画

- 変化する ICT 環境に対応し、情報が入手しやすい環境の充実を図る。
- 学生が医療情報システムを活用しやすい環境を構築する。

関連資料

【資料:189(福浦キャンパス内アクセスポイント一覧)】

【資料:202(図書館(面積、蔵書数、e-journal 数、閲覧席数、セミナー室数 など)】

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

- 附属2病院の患者の文書、検査結果、画像などはすべて医療情報システムに保存されている。使用登録をした職員は職制により様々な権限が与えられている。医師である教員には症例に関する情報を参照し、オーダーを行う権限等が与えられている。
- 臨床実習前の学生(スチューデントドクター)には、臨床実習前の基本的診療技能(4年次)及び病棟実習オリエンテーションに組み込まれた病院情報システムの使用を学修する。その後、患者情報の保護、漏洩しないこと等を明記した「診療参加型臨床実習に関する医学科生からの誓約書」および病院情報システムの利用申請である「システム利用申請書」を提出し、指静脉認証登録後、病院情報システムを使用することができる【資料:147、50、203、204】。
- 「学生の患者情報の取り扱いについて(基本方針)」を作成し、学生が実習で参照する患者情報の取扱いについて周知した【資料:205】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 学生が画像や検査データ等を抽出する場合(匿名化が前提)、実際に指導に当たる指導医の承認を得ることを前提とするなどルールを制定した。

【改善すべき点】

- 学生専用の病院情報システム端末は相対的に不足しており、実習のレポート作成等が行えないことがある。
- 学生は医療情報システムにアクセスすることができるが、カルテ記載への対応は十分ではない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 学生の病院情報システム利用(端末数、カルテ記載等)について検討する。
- 患者情報の管理徹底等、学生指導をさらに充実させる。

②中長期的行動計画

- 学生が医療情報システムを活用しやすい環境を構築する。
- 患者情報の扱いを含むカリキュラムを充実させる。

関連資料

【資料:50(「基本的診療技能」シラバス)】

【資料:147(臨床実習前オリエンテーション日程表)】

【資料:203(診療参加型臨床実習に関する医学科生からの誓約書)】

【資料:204(病院情報システム利用申請書)】

【資料:205(学生の患者情報の取扱い(基本方針))】

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

- 地域包括ケアや病診連携等のヘルスケアシステムについては 3 年次の地域保健医療学や 4 年次の医療安全学 I (総合診療学 I) で学ぶ。さらに、6 年次の地域保健医療学実習が地域医療支援する病院や診療所、福祉保健センター等、地域基盤型教育を行う施設で行われ、実臨床での運用を学ぶ。
- 地域保健医療学実習では、地域の診療所や小規模病院を 1 週間ずつ実習できるプログラム (計 2 週間) となっている。地域の病診連携や多職種連携がどのように行われているかを学べるが、ICT の利用については医療機関ごとに差がある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 実習の総括で各学生は学修内容を実習班員にプレゼンテーションをするため、知識や経験は共有されている。

【改善すべき点】

- 保健医療提供システムにおける業務を地域保健医療学実習で指導しているが、期間は 2 週間に過ぎず、絶対的な時間数が不足している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 地域包括システムおよび病診連携や多職種連携を学ぶ貴重な実習機会である地域保健医療学実習が効果的に行われるように、引き続き多様な実習機関の拡充に努めていく。

②中長期的行動計画

- 変化する医療環境に対応するため、総合診療医学教室を中心に、医療提供システムの学修方法について改善を進める。

関連資料

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

- 学生は情報リテラシーに関する教育を受けた後、附属 2 病院の病院情報システムにアクセス可能であり、患者情報の参照権限が与えられているが、カルテ記載の権限は与えられていない。

- 患者情報の保護、漏洩しないこと等を明記した「診療参加型臨床実習に関する医学科生からの誓約書」で誓約をしており、他の教職員と同様にシステム利用申請を行い、同等の義務を負う。これに反した場合は、学則による懲戒処分を受ける【資料:203、204】。
- 「学生の患者情報の取り扱いについて(基本方針)」を作成し、学生が実習で参照する患者情報の取扱いについて周知した【資料:205】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 学生が画像や検査データ等を抽出する場合(匿名化が前提)、実際に指導に当たる指導医の承認を得ることを前提とするなどルールを制定した。

【改善すべき点】

- 学生専用の病院情報システム端末は相対的に不足しており、実習のレポート作成等が行えないことがある。
- 学生は医療情報システムにアクセスすることができるが、カルテ記載への対応は十分ではない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 学生の病院情報システム利用(端末数、カルテ記載等)について検討する。
- 患者情報の管理徹底等の内容を中心に学生指導をさらに充実させる。

②中長期的行動計画

- 学生が医療情報システムを活用しやすい環境を構築する。
- 患者情報の管理徹底等を含むカリキュラムを充実させる。

関連資料

【資料:203(診療参加型臨床実習に関する医学科生からの誓約書)】

【資料:204(病院情報システム利用申請書)】

【資料:205(学生の患者情報の取扱い(基本方針))】

6.4 医学研究と学識

基本的水準:

医学部は、

- 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。
(B 6.4.1)

- 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。
(B 6.4.2)
- 研究の施設・設備と重要性を明示しなければならない。(B 6.4.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。
 - 現行の教育への反映 (Q 6.4.1)
 - 学生が医学の研究開発に携わることの奨励と準備 (Q 6.4.2)

注 釈:

- [医学研究と学識]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の学術研究を網羅するものである。医学の学識とは、高度な医学知識と探究の学術的成果を意味する。カリキュラムにおける医学研究の部分は、医学部内またはその提携機関における研究活動および指導者の学識や研究能力によって担保される。
- [現行の教育への反映]は、科学的手法やEBM(科学的根拠に基づく医学)の学修を促進する(B 2.2を参照)。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2018年受審)

基本的水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- なし

改善のための助言

- なし

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

- 「横浜市立大学研究推進センター」、「横浜市立大学先端医科学研究センター」、「次世代臨床研究センター(Y-NEXT)」を設置し、医療への社会的ニーズに応じるための研究環境の整備を進めており、これらの活動や成果を意識しながら、教員は医学教育に取り組んでいる。
- 本学では国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)、国立研究開発法人科学技術振興機構(略称 JST)などの国家プロジェクト等の大型研究費を獲得している。これにより、先端医科学研究を推進している。また、多くの教員が科学研究費助成事業からの研究費を取得して、研究を行っており、得られた最先端の知見を講義に盛り込んでいる。
- 4年次のリサーチ・クラークシップでは基礎系教室に加え、臨床系教室、他学部、他大学の研究室、海外の研究室での研究実習も選択可能であり、研究プロジェクトへの参画・実践を通じて医療が直面する課題を学び、その解決に向けて取り組むことを目的としている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 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ている。

【改善すべき点】

- 各教室の業績(学位取得者数、専門医取得者数、論文数、学会発表数、研究費獲得数等)は、各部署で把握しているが、一元管理が十分ではない。
- 個別授業の医学研究の教育への反映は、各教室に委ねられている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- FD 等により研究を教育に反映することへの共通認識や方法を組織的に検討するとともに、各教室の業績(学位取得者数、専門医取得者数、論文数、学会発表数、研究費獲得数等)を一元管理し、カリキュラム改善を検討する。

②中長期的行動計画

- 全教員が先端的研究を学生教育に反映することを共通認識とし、カリキュラムの水平的統合、垂直的統合を推し進め、順序性、連続性を踏まえたカリキュラムを構築する。

関連資料

B 6.4.2 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- カリキュラムポリシーにおいて、「優れた医師や医学研究者として活躍するために必要な基礎医学の知識、論理的思考法および判断能力を習得できる科目を配置する。」「時代と社会の医療要請に答えることの出来る優れた医師や医学研究者となるために、コアとなる臨床医学の知識とそれに基づいた検査・診断・治療の進め方を習得し、問題解決に向けた科学する心と基本的な臨床力を養う医学教育の知識を習得できる科目を配置する。」と方針を策定している【資料:3】。
- カリキュラムポリシーを踏まえ、コンピテンシーにある「医学の進歩への貢献に向けた準備」を卒業時に獲得できるよう方針を策定し、履行している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定している。
- 卒業後も附属病院では基礎研究医プログラムを用意し、継続的に研究に取り組める環境がある【資料:206】。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 学生の特性に合わせた研究者育成プログラムの導入の必要性を検討する。

②中長期的行動計画

- 医学研究の思考や手法を教育に取り入れ、卒業時に獲得すべきコンピテンシーに向け、カリキュラムをさらに改善し充実させる。

関連資料

【資料:3(アドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシー)】

【資料:206(基礎研究医プログラムの概要)】

B 6.4.3 研究の施設・設備と重要性を明示しなければならない。**A. 基本的水準に関する情報**

- 学生の講義、実習にかかわる研究設備・機器は学生の優先的使用が認められており、年間の授業計画を確認し、点検、補充されている。
- 研究室配属等の研究では、各研究室の設備、大学の共用施設・機器を教員と同様に利用できる【資料:207】。
- 教育研究設備整備は毎年度予算措置されており、研究だけではなく学部教育にも必要となる機器整備の導入・更新を行っている【資料:208】。
- 動物実験センターの使用は教育訓練、RI 研究センターの利用は教育訓練と電離健康診断をそれぞれ受けることで使用が許可されており、医学科生も研究に利用する際は他の研究者と同様に受講・受診する【資料:209、210】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**【特長および優れた点】**

- 実習で使用する機器は学生が優先的に使用しており、医学部共用機器の利用も認められている。
- 教育にかかる機器の導入・更新等の予算が措置されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 医学教育に必要な機器の導入・更新を継続的に行っていく。

②中長期的行動計画

- 2033年に予定されている医学部・病院等再整備を踏まえ、医学教育に必要な機器の導入・更新を継続的に行っていく。

関連資料

【資料:207(公立大学法人横浜市立大学医学部共用機器等管理運営規程)】

【資料:208(令和5年教育研究設備整備費予算書)】

【資料:209(横浜市立大学における動物実験の実施に関する規程)】

【資料:210(公立大学法人横浜市立大学ラジオアイソトープ研究センター放射線障害予防規程)】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2018年受審)

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

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**

- 医学研究に対する early exposure として1年次に実施される教室体験演習では、基礎研究や臨床研究に触れ、医学研究への興味を促している。
- 2年次・3年次の基礎医学実習では実験手技を学び、その集大成として4年次のリサーチ・クラークシップで、各研究室や海外を含む他機関に15週間配属し、各学生がテーマを持って医学研究に取り組み、リサーチマインドを涵養する。
- 基礎医学、臨床医学を問わず、講義内で各教員や教室の研究内容や成果に触れており、医学研究への興味を促している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**【特長および優れた点】**

- 1年次から医学研究に触れる機会を持ち、リサーチ・クラークシップは学内の各研究室や海外を含む他機関で研究を行いリサーチマインドの涵養が図られている。

【改善すべき点】

- 個別授業の医学研究の教育への反映は、各教室に委ねられている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 医学教育センターが中心となり、先端的医学研究の教育への反映状況を把握する。

②中長期的行動計画

- 医学教育センターが中心となり、医学の研究と教育との相互の関連を検討し、カリキュラムを継続的に改善・改革する。

関連資料

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.2 学生が医学の研究開発に携わることの奨励と準備

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学研究に対する early exposure として 1 年次に実施される教室体験演習では、基礎研究や臨床研究に触れ、医学研究への興味を促している。
- 2 年次・3 年次の基礎医学実習では実験手技を学び、その集大成として 4 年次のリサーチ・クラークシップで、各研究室や海外を含む他機関に 15 週間配属し、各学生がテーマを持って医学研究に取り組み、リサーチマインドを涵養する。実際に研究と発表を行うことによって、科学的思考法、医学研究法について学修する機会を得られる。
- リサーチ・クラークシップでは、発表内容を学生間でピア評価し、優秀者を表彰している【資料:211】。
- 学業成績が優秀で、学生本人の自発的意志に基づき、計画的・継続的に研究活動を行い、一定の取り組み成果を上げたと認められる者を医学部長賞として、表彰している【資料:84】。
- 大学全体では、学術研究、スポーツ・文化、地域貢献・社会活動などの分野において活躍し、本学の名誉を高め、学内の士気を高揚した者に対して贈られる賞である YCU Student Award があり、医学部医学科の学生も表彰を受けている【資料:212】。
- リサーチ・クラークシップ終了後も研究室の出入りを禁止しておらず、研究を継続することも奨励しており、学会や論文で発表する機会を与えている【資料:70】。
- 学生からの要望を踏まえ、臨床や研究に触れる期間が少ない低学年時においても、研究等に興味のある学生や医学へのモチベーションを維持したい学生を対象に、各研究室を訪問し、見学あるいはディスカッションの機会を設ける「医学研究室ツアー」を開始するなど、学生の自主的活動を支援している【資料:37】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 「教室体験演習」やリサーチ・クラークシップを通して、リサーチマインドを涵養する仕組みが整っている。
- 研究を奨励するため、複数の表彰制度がある。
- 自主的に研究活動を行う学生が複数おり、それを支援する組織風土が根付いている。
- リサーチ・クラークシップやその後の研究活動の支援するため、統計解析等に必要の高スペック PC を購入し、貸出を行う仕組みを整えた【資料:213】。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 学生の特性に合わせた研究者育成プログラムの導入の必要性を検討する。

②中長期的行動計画

- 医学研究の思考や手法を教育に取り入れ、卒業時に獲得すべきコンピテンシーに向け、カリキュラムをさらに改善し充実させる。

関連資料

【資料:37(研究室ツアー企画資料)】

【資料:70(リサクラ終了後も教室で研究継続している学生)】

【資料:84(医学部長賞について)】

【資料:211(リサーチ・クラークシップ表彰者一覧)】

【資料:212(YCU Student Awardの受賞一覧)】

【資料:213(ハイスペックPC貸出運用ルール)】

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。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2018年受審)

基本的水準：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・学内・学外の教育専門家からの意見が取り入れられる委員会・会議のシステムを構築すべきである。

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

- 教育専門家として医学教育学教室を1996年に設置し、本学医学部の医学教育の質向上に貢献している。学生と教職員は必要な時に医学教育学教室の教員と協働することができる。
- 医学教育専門家である医学教育学教室の教員は、医学教育センター内の会議すべての委員となっている。
- 2017年度に学内外の教育専門家で構成する「横浜市立大学医学部医学科プログラム評価委員会(以下、「プログラム評価委員会」)を設置した。プログラム評価委員会での検討内容を医学教育推進部門へフィードバックし、医学教育センターの運営に反映できる仕組みを構築している【資料:218】。
- 教学の意思決定会議である教育研究審議会の委員には、学外の教育専門家が就任しており、助言を得ることができる【資料:214】。
- 医学部医学科教授会(代議員会)および医学教育センター会議に、アドミッションズセンター専門職(学務准教授)が出席しており、教育専門家である教育推進課専門職(学務准教授)からも助言が得られる仕組みとなっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- プログラム評価委員会等で教育の専門家等から助言を得られる仕組みが構築されている。

【改善すべき点】

- 学内に教育専門家や医学教育専門家が少ない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 学内の医学教育専門家の必要数を検討し、必要な時にアクセスできる体制を整える。
- 引き続き、内外の教育専門家から助言を得られる仕組みを維持する。

②中長期的行動計画

- 学内教員から医学教育専門家を育成する体制を整える。
- 医学教育学教室が中心となり、日本医学教育学会をはじめ幅広い領域の医学教育専門家から助言を得る方略を検討する。
- 本学と包括提携する大学の教育学の専門家へアクセスし、本学の医学教育のカリキュラム開発に活かす仕組み作りを検討する。

関連資料

【資料:214(教育研究審議会名簿)】

【資料:218(プログラム評価委員会名簿)】

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.2 カリキュラム開発

A. 基本的水準に関する情報

- カリキュラムの立案・実行、授業および評価方法の開発などは、医学教育学教室をはじめ各教室と医学教育センターが連携しながら、医学部医学科全体で考え実行している。
- 医学教育専門家である教員(医学教育学主任教授)が、医学教育副センター長として本学の教育プログラムのPDCA サイクルに常に関与している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 医学教育専門家である医学教育学教室が、学内のカリキュラム開発、指導及び評価方法の開発等の司令塔の役割を果たしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 社会情勢等を踏まえ、教育専門家が現場教員とも意見交換をしながら、カリキュラムの改善を図る。

②中長期的行動計画

- 医学教育学教室が中心となり、日本医学教育学会をはじめ幅広い領域の医学教育専門家から助言を得る方略を検討する。
- 本学と包括提携する大学の教育学の専門家へアクセスし、本学の医学教育のカリキュラム開発に活かす仕組み作りを検討する。

関連資料

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.3 教育技法および評価方法の開発

A. 基本的水準に関する情報

- 教育技法および評価方法の開発について、医学教育センターおよび医学教育学教室、教学IR部門が活動しており、講義・実習、科目試験、共用試験(CBT・OSCE)、模擬試験、卒業試験等に関与して改善を図っている。
- カリキュラムを検討する各部門会議には、医学教育専門家である医学教育学教員が委員となっており、教育技法および評価方法の開発に直接関わっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 医学教育専門家が中心となって、能動的学修の導入、OSCE や臨床実習の説明、試験問題作成の支援等を行っている。

【改善すべき点】

- 臨床実習における指導並びに評価は各教室に委ねられる部分も多く、標準化が十分になされていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 臨床実習の現状を把握し、適切な指導や評価が行われるよう、FD等にて医学教育専門家を活用した取組を検討する。

②中長期的行動計画

- 医学教育学教室が中心となり、日本医学教育学会をはじめ幅広い領域の医学教育専門家から助言を得る方略を検討する。
- 本学と包括提携する大学の教育学の専門家へアクセスし、本学の医学教育のカリキュラム開発に活かす仕組み作りを検討する。

関連資料

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2018年受審)

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- なし

改善のための示唆

- 学内の医学教育専門教員の意見が十分に反映されるシステムの構築が望まれる。

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

- 教職員の教育能力向上のために、教員を学外や国外での教育研修や教育視察などに派遣している。ハワイ大学等には毎年複数名の教員を派遣している【資料:103】。
- 医学教育専門家のためのワークショップ(富士研ワークショップ)や、MEDC(岐阜大学医学教育開発研究センター)主催の医学教育セミナーとワークショップに本学教員の参加を奨励し、得られた知見を学内で普及啓発し、本学の教職員の能力向上に寄与している。
- 学内外の教育専門家による教育関連の講習会や FD を開催し、教職員の知見を深めている【資料:33】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 教職員の教育能力向上のための FD 等を通じて、学内外の教育専門家が実際に活用されている。
- FD・SD 支援委員会及び医学教育推進部門で、FD において更なる学内外の教育専門家の活用を検討している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 引き続き、教育専門家による教育能力向上のための FD 等を開催し、教職員の知見を深めるとともに、他の教育専門家が主催する研修等に参加させる。

②中長期的行動計画

- 教育専門家による教育能力向上のための FD 等を開催し、教職員の知見を深めるとともに、他の教育専門家が主催する研修等に参加した成果を組織全体に還元する仕組みを構築する。

関連資料

【資料:33(講演会・FD 等開催一覧)】

【資料:103(教員学外教育研修参加実績)】

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

- 医学教育センターや医学教育学教室の教員は、日本医学教育学会および教育関連学会、講習会、研修などで、医学教育分野の最新の知見を収集し、FD などを通じて学内の医学教育に反映させている【資料:33】。

- ハワイ大学等に毎年複数名の教員を派遣するなど、国内にとどまらず国外の最新の医学教育を学ぶ機会を設けている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 国内外の医学教育分野の最新の知見を収集し、FD 等を通じて学内の医学教育に反映させている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 医学教育分野の最新の知見が実際の教育現場に与える影響を客観的に把握する方略を検討する。

②中長期的行動計画

- 医学教育分野の研究における最新の知見がカリキュラムに反映できるシステムを構築する。

関連資料

【資料:33(講演会・FD 等開催一覧)】

Q 6.5.3 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 教職員によって、日本医学教育学会および教育関連学会などで研究発表がされており、研究活動を行っている【資料:215】。
- 医学教育学教室では、博士課程の学生 7 名が在籍しており、教育に関する研究を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 医学教育学教室の大学院生には医師だけではなく、様々なバックグラウンドを持った学生が多く在籍しており、それぞれの専門性を活かして共同研究を行い、新たな知見の創出を教室全体で取り組んでいる。

【改善すべき点】

- 各教室において、教育に関する研究等を遂行しているが、学内において連携が十分とはいえない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 教育に関する研究の情報を共有する体制を整える。

②中長期的行動計画

- 学内の医学教育に関する研究活動をさらに活発化し、得られた知見を集約の上、実際の教育に活用する仕組みを構築する。

関連資料

【資料:215(医学教育にかかる研究資料)】

6.6 教育の交流

基本的水準:

医学部は、

- 以下の方針を策定して履行しなければならない。
 - 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力 (B 6.6.1)
 - 履修単位の互換 (B 6.6.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。(Q 6.6.1)
- 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。(Q 6.6.2)

注釈:

- [他教育機関]には、他の医学部だけではなく、公衆衛生学、歯学、薬学、獣医学の大学等の医療教育に携わる学部や組織も含まれる。
- [履修単位の互換]とは、他の機関から互換できる学修プログラムの比率の制約について考慮することを意味する。履修単位の互換は、教育分野の相互理解に関する合意形成や、医学部間の積極的な教育プログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムを採用したり、課程の修了要件を柔軟に解釈したりすることで推進される。
- [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。

日本版注釈:[倫理原則を尊重して]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。

基本的水準に対する前回の評価結果（2018年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・なし

改善のための助言

- ・国内・海外の大学との（特に専門科目での）単位互換を進めるべきである。

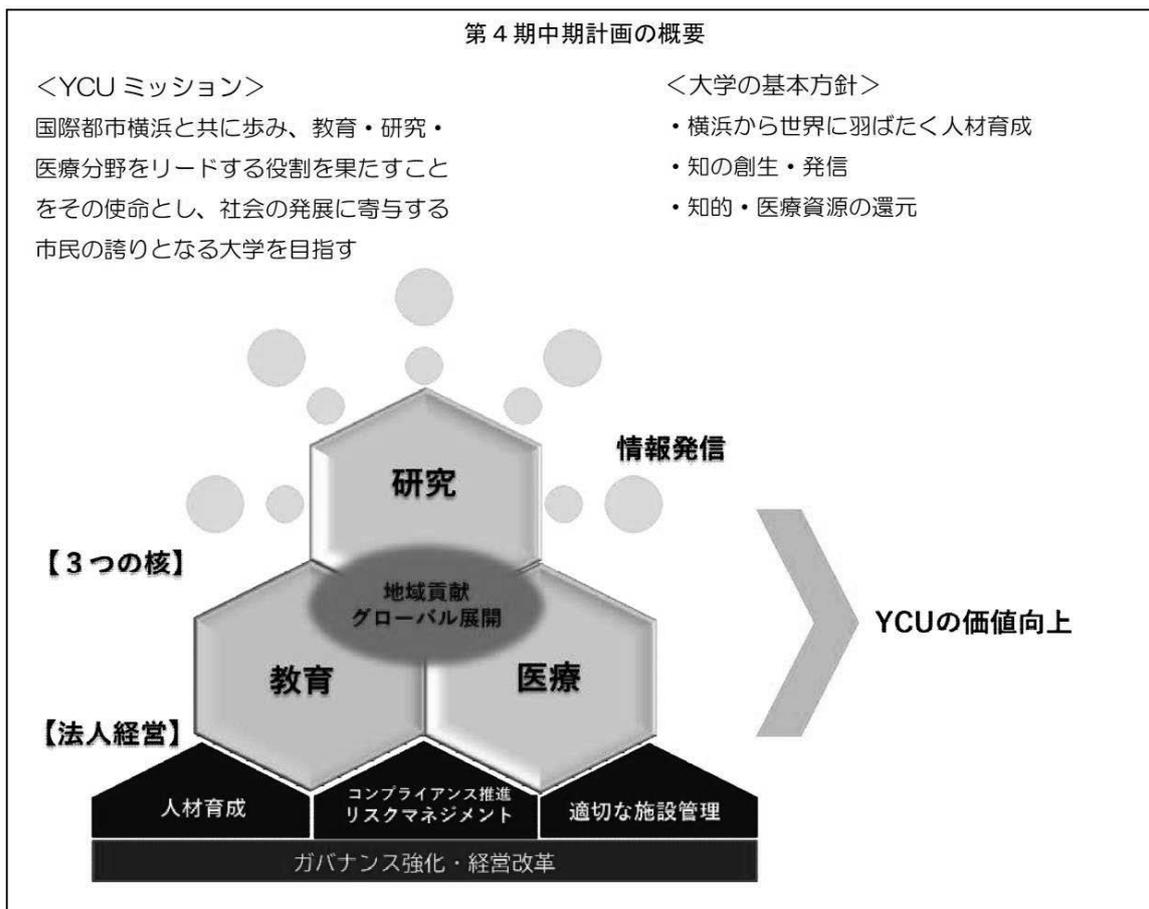
以下の方針を策定して履行しなければならない。

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**

- 2023年度からの横浜市立大学の第4期中期計画(2023.4.1～2029.3.31)では、「質の高い多様な留学プログラムの提供や、オンライン交流の充実等、グローバルな視野が培われる交流や体験の機会の提供をより一層進め、国際的にリーダーシップを発揮できる人材を育成」、「優秀な外国人留学生の獲得及び高度外国人材の輩出に向けて、キャンパスの国際化を推進し、教育・研究の充実や質の高いキャリア教育プログラムの提供などを世界に発信」することを基本的な考えとし、交流については「国際共修プログラム等の拡充により外国人留学生にとって魅力あるカリキュラムを提供するとともに、質の高い交流が可能な海外協定校との関係づくりを進める。」としている【資料:162】。

<YCU ミッションの3つの核と第4期中期計画における各分野の考え方>

第4期中期計画では、「教育・研究・医療」を中心に、「地域貢献・グローバル展開」はこれら3つを横断的に取り組むものと位置付けています。また、「情報発信(広報)」により学外に取組の成果を発信しながら、「医学部・病院等再整備事業」や「100周年以降も意義ある大学」の実現を目指します。なお、「法人経営」は持続可能な経営のために、全体を支える土台としています。



- 4年次のリサーチ・クラークシップでは、学内の各研究室にとどまらず、海外を含む他機関に15週間配属し、各学生がテーマを持って医学研究に取り組み、リサーチマインドを涵養している【資料:18】。
- 臨床実習においては、海外へ学生を派遣するとともに、海外大学からの受入も行っている【資料:17】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 国際交流の方針を定め、学生の派遣や受入を推進している。

【改善すべき点】

- 学外からの学生の受け入れは少数であり、体系的な仕組みが整っていない。
- 海外からの教員・学生を受け入れる住居等の施設が十分ではない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 国内外の他教育機関における指導者と本学の教員との交流を盛んにして、教育内容の充実化をさらに進める。

②中長期的行動計画

- 医学教育センター会議やグローバル推進部門を中心に、学外からの教員や学生の受け入れに関して、ハード面を含め体系的な仕組みを整備することを検討する。

関連資料

- 【資料:17(海外交換留学生派遣受入数)】
- 【資料:18(リサーチ・クラークシップ受入一覧)】
- 【資料:162(第4期中期計画)】

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

- 共通教養科目では、本学又は他大学で修得した単位について、審査のうえで教育上有益と認められた場合、本学学則 48 条により 30 単位まで、本学で修得した単位として認定される場合がある【資料:140】。
- リサーチ・クラークシップでは、国内外の他大学・機関で実習を行っているが、評価は学内の派遣元教室が行うことになっており、単位互換は実施していない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【改善すべき点】

- 2年次生以降の科目は、必修科目がほとんどであり、時間割の関係上、専門科目での単位互換制度の導入は極めて難しい。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 2年次生以降の単位互換制度の導入は予定していない。

②中長期的行動計画

- 国内大学との単位互換について検討する。

関連資料

- 【資料:140(総合履修ガイド)】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2018 年受審)

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ハワイ大学への継続的な派遣を行い、教職員の教育能力の向上に結びつけている。

改善のための示唆

- なし

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

- 医学教育者指導者フォーラム、医学・歯学教育指導者のためのワークショップ等、全国の医学部から参加者が集うワークショップにも参加し、交流を図っている。また、国際医療福祉大学への視察等、他大学との交流も積極的に行っている【資料:104】。
- 継続的にハワイ大学へ教員を派遣し、医学教育の能動的学習法について学んでいる。また、2018年度よりシンガポール国立大学 Simulation Workshop への派遣も開始した【資料:103】。
- 東日本研究医養成コンソーシアム主催の「夏のリトリート」及び「MD 研究者育成プログラムリトリート」に2013年から毎年教員と学生が参加(3~5名程度)し、交流を促進している【資料:32】。
- 4年次のリサーチ・クラークシップで国内外の機関で研究を行い、交流を行っている。
- 国内の医学教育指導者フォーラムやハワイ大学やシンガポール国立大学への教員派遣は、大学予算で措置しており、東日本研究医養成コンソーシアム等の学生派遣費用や学生の海外派遣の費用も一部補助している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 適切な資源を提供して、教職員、学生にとって有意義な国内外の交流を促進している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 他大学や海外での研修会、フォーラム等に教員を派遣できるよう、引き続き予算を確保するとともに、周知活動を行い、多くの参加者を募り、その成果を学内に還元する。
- 学生への交流支援は、学生も参加する部門会議等で継続的に検討していく。

②中長期的行動計画

- 引き続き、適切な資源を提供して、教職員、学生にとって有意義な国内外の交流を促進していく。

関連資料

【資料:32(MD 研究者育成プログラムリトリート等の状況)】

【資料:103(教員学外教育研修参加実績)】

【資料:104(他大学視察資料)】

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

- 医学教育センターおよび基礎医学部門で学生のリサーチ・クラークシップでの派遣先の選定を公平に行っており、学生の目的に沿った、安全で有意義な実習が行えるよう努めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 海外派遣中の学生の状況を把握することを目的に、「月次報告書」を作成し、月に1度学生自身から報告させ、派遣先機関での学生評価の一助としている【資料:216】。
- 海外でリサーチ・クラークシップをする学生の選考基準を明確化した【資料:217】。

【改善すべき点】

- 海外でのリサーチ・クラークシップは、相手方の受け入れ数の制限から、学生の希望通りにならない場合がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- リサーチ・クラークシップにおいては、派遣先の拡充に努め、学生の希望に沿うように実習先の選定を倫理原則に基づき公平に行う。

②中長期的行動計画

- 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障する仕組みを維持する。

関連資料

【資料:216(月次報告書)】

【資料:217(海外でリサーチ・クラークシップをする学生の選考基準)】

7. 教育プログラム評価

領域 7 教育プログラム評価

7.1 教育プログラムのモニタと評価

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタする仕組みを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
 - カリキュラムとその主な構成要素 (B 7.1.2)
 - 学生の進歩 (B 7.1.3)
 - 課題の特定と対応 (B 7.1.4)
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。(B 7.1.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。
 - 教育活動とそれが置かれた状況 (Q 7.1.1)
 - カリキュラムの特定の構成要素 (Q 7.1.2)
 - 長期間で獲得される学修成果 (Q 7.1.3)
 - 社会的責任 (Q 7.1.4)

注 釈:

- [教育プログラムのモニタ] とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育課程が軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。

日本版注釈:教育プログラムのモニタを行う組織を明確にすることが望まれる。

- [教育プログラム評価] とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。

他の医学部等からの外部評価者と医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質向上に資することができる。

日本版注釈:教育プログラム評価を行う組織は、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは独立しているべきである。

日本版注釈:教育プログラム評価は、授業評価と区別して実施されなくてはならない。

- [カリキュラムとその主な構成要素] には、カリキュラムモデル (B 2.1.1 を参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間 (2.6 を参照)、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容 (Q 2.6.3 を参照) が含まれる。
- [特定されるべき課題] としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、教育プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、彼らにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。
- [教育活動とそれが置かれた状況] には、医学部の学修環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- [カリキュラムの特定の構成要素] には、課程の記載、教育方法、学修方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。

日本版注釈:医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果 (共用試験の結果を含む) を評価してもよい。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2018 年受審)

基本的水準：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・カリキュラムの教育プロセスと教育成果をモニタし、医学教育センター会議とは独立したプログラム評価を行う組織、体制を構築すべきである。
- ・IR 部門を設置し、系統的な情報の収集・解析に基づき、医学教育の改善に役立てるべきである。

B 7.1.1 カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタする仕組みを設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- カリキュラムの教育プロセスと教育成果を医学教育センター会議と独立してモニタし評価する組織として、学内外の教育専門家で構成する「横浜市立大学医学部医学科プログラム評価委員会」(以下、「プログラム評価委員会」)を設置し、カリキュラムの教育プロセスと教育成果に焦点を絞り、他機関と独立して 2017 年度より毎年 1 回委員会を開催し、継続モニタリングが行われている。その結果を医学教育推進部門会議等にフィードバックすることで PDCA サイクルを構築している【資料:218、219、220】。

- 学生からのカリキュラム評価は、学生が参加している部門会議、学生アンケート、担任の聞き取り調査、学生懇談会等から収集している。教員からのカリキュラム評価は、教育関連の会議等で収集している。教育成果は入学試験、各学年進級試験、共用試験、卒業試験、医師国家試験等で学生の習熟度のモニタが行われている。
- 系統的な情報の収集・解析に基づき、医学教育の改善に役立てる独立専門機関として2018年に医学群教学 IR 部門を設置し、毎年3回ワーキングを開催し、系統的な情報の収集・解析が行われている。同時に、上記 PDCA サイクルに組み込み、フィードバックすることで、系統的に医学教育の改善を図っている。2022年には全学部が統合された横浜市立大学高等教育推進センターが設置され、枝組織である教学 IR 部門会議内にて他学部とも情報の収集・解析の統一化を図り、多角的な教育評価アプローチを試みている【資料:221、222】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 教育プロセスと教育評価に関するモニタは、教学 IR 部門が設立され、系統的な情報の収集・解析が可能になったことにより、各組織がそれぞれの担当領域をモニタするための根拠資料を得られることとなり、データを元にしたプログラム評価が可能になった。
- 入試区分別(特別推薦入試)の成績や「対面授業:遠隔授業」比率による成績(学修効果)への影響を系統的に情報収集・解析したことで、特別推薦入試の募集人員の増加や遠隔授業の継続的な実施など、教育体制の変革に繋がった。

※入試区分の変遷

年度	一般選抜	特別選抜		定員
		特別公募制 学校推薦型選抜	国際バカロレア 特別選抜	
2016	85	5		90
2017	85	5		90
2018	85	5		90
2019	80	8	2	90
2020	74	14	2	90
2021	70	18	2	90
2022	69	19	2	90
2023	69	19	2	90

【改善すべき点】

- 個人情報管理の観点から、卒後の情報収集が限定的である。
- 情報収集や解析のテーマを教学 IR 部門が決めており、学部・病院内の各部門／教室が知りたい情報を提供できているのか検証できていない。
- 学部・病院内の各部門／教室へフィードバックは行なっているものの、その活用実態については所属部門に一任されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 横浜市立大学医学部同窓会である倶進会、各診療科教室同門会、関連病院などと連携して、卒業データの情報収集の体制を強化する。
- 卒業生アンケートを実施し、結果を踏まえて今後のカリキュラム改革に反映させる。
- 教学 IR 部門が学部・病院内の各部門・教室へ広く解析項目を公募し、現場が知りたい情報の収集・解析に努める。
- 学部／病院内の各部門・教室へ共有した解析結果をもとにして、どのような部門・教室内の改善が行われたかについての事例を収集し、PDCA サイクルを充実させる。

②中長期的行動計画

- 医学群教学 IR 部門の機能強化を図るため、専任教員や専任事務職員を配置する。
- 医学教育の質保証を担保するため、プログラム評価委員会の機能を充実させる。
- 学修成果のモニタ充実を図るため、情報収集対象者の拡充(在校生・卒業生・本学 OB・教員・教務系職員)や、収集方法の多角化(アンケート・インタビュー)を図る。

関連資料

【資料:218(プログラム評価委員会名簿)】

【資料:219(プログラム評価委員会規程)】

【資料:220(令和5年度第1回医学教育推進部門会議議事録)】

【資料:221(教学 IR 部門名簿)】

【資料:222(高等教育推進センター組織図)】

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

- カリキュラムと主な構成要素については、まず各部門会議に各々責任者がおり、そこで審議されている。部門会議での検討結果は医学教育センター会議で評価され、情報共有並びに審議が行われる【資料:105】。
- 横浜市立大学医学部では、ディプロマポリシー(卒業コンピテンス)に基づくコンピテンシーについて、平成28年度版医学教育モデル・コア・カリキュラムを参考にしつつカリキュラムマップを作成し、コンピテンシー達成に至るロードマップ(マイルストーン)を医学教育ユニット教員会議が中心となり策定した【資料:5】。
- 「プログラム評価委員会」を設置し、カリキュラムの教育プロセスと教育成果に焦点を絞り、他機関と独立して2017年度より毎年1回委員会を開催し、継続モニタリングが行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 専門部会として、医学教育推進部門の下に専門職連携教育推進部会を、基礎医学部門の下に CBT 部会、臨床・病棟部門の下に OSCE 部会を設置し、各々個別課題の検討を行うとともに、具体的な改善策の提案を医学教育センター会議で検討し、実行につなげることや FD 開催等につなげている。
- これらの実施内容について、プログラム評価委員会でチェックを受ける仕組みが構築されている。

【改善すべき点】

- カリキュラムとその主な構成要素について、各会議やプログラム評価委員会で議論する場はあるが、時間的制約等から十分な議論は難しい。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 各会議やプログラム評価委員会では、教学 IR 部門の分析を踏まえ、論点を絞り、効率的な議論を行う。

②中長期的行動計画

- 医学教育センター、教学 IR 部門と医学教育学教室が中心となり、入学前から在学中、さらに卒業を含めた体系的な評価システムを構築していく。そのために、更なる IR 部門の充実を図り、データベースを一本化していく体制を整える。一方でカリキュラムと主な構成要素を定期的に評価する医学教育センター会議と各部門との更なる連携強化を図り、プログラム評価委員会で定期的にモニタする。

関連資料

【資料:5(学修成果)】

【資料:105(教務関係委員会の組織図)】

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**

- 各学年・科目ごとの学修目標をマイルストーンに基づいて作成し、コンピテンシーを設定している。マイルストーンをもとに、学生の進歩の評価を行っている【資料:5】。
- 入学試験、各学年進級試験、共用試験、卒業試験、医師国家試験等で学生の習熟度のモニタを行なっている。この結果について、「プログラム評価委員会」で定期的にモニタされている【資料:121】。
- 2022年4月にLMS(YCU-Board)を導入し、学生自身がポートフォリオ機能を用いて、コンピテンシーの到達度を確認できるようになった【資料:110】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 各種試験の成績と医師国家試験の相関関係を検討し、学生の指導に活かしており、プログラム評価委員会でチェックを受ける仕組みが構築されている。

【改善すべき点】

- 授業評価アンケート等の解析を進めているが、経年分析などは十分に行えていない。
- マイルストーンの学生及び教員への認知度が十分ではない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- IR 部門による解析をすすめ、カリキュラムや授業手法の変更等を行い、より学生の理解度が進むプログラムの策定や各学年・科目のマイルストーン設定を実施すると共に、学生及び教員への周知を徹底する。

②中長期的行動計画

- 学生の進歩について、LMS 等を活用し、定期的に評価する仕組みを確立し、教学 IR 部門で解析する。その解析結果をもとに、各部門が教育プログラムを改善していく仕組みを構築する。

関連資料

【資料:5(学修成果)】

【資料:110(LMS ポートフォリオ機能)】

【資料:121(令和4年度プログラム評価委員会資料)】

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.4 課題の特定と対応

A. 基本的水準に関する情報

- 学生や教員等から収集したカリキュラムの課題および教育成果である学生の各種試験の成績は、各部門会議や医学教育センター会議で検討され、各教室へフィードバックされる形で運用されている。
- 医学教育センター長と各教室主任教授が教育に関するヒアリングを行い、その結果を医学教育センター内で確認し、課題の特定と対応を検討している【資料:223】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 課題の特定と対応を行う体制は整っており、特定された課題については、個別に対応する専門部会を部門会議の下に設け、解決に向けた対応を行っている。一例として、医学教育推進部

門の下に専門職連携教育推進部会を設置し、専門職連携、能動的学修の拡充に向けた検討等を行っている。

- 出席が2/3に満たない学生、就学態度に問題がある学生、試験での成績不振や不正行為を行った学生等に対して、速やかに調査し全容を明らかにした上で、医学教育センターおよび各部門が中心となり、対応している。また、試験での不正行為に対して教員の反省が必要であり、教育方法の改善と教員間での意思統一方法を再点検している。学生に対しては、新入生研修・後期グループプログラムでの倫理教育を徹底し、更に各学年でのガイダンスや授業においてマナーやモラル教育を拡充している【資料:224】。

【改善すべき点】

- 学生が医学教育センターの各部門会議や学生懇談会に出席しているが、学生全員の意見を吸い上げられているとは言えず、カリキュラムに関する課題の特定が十分ではない可能性がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 教学 IR 部門による卒業生アンケート等を実施し、課題の特定と対応を行う。
- 2022 年度に設置されたデジタル目安箱を活用することで、出来るだけ多くの学生の意見を収集し、課題の特定と対応を行う。

②中長期的行動計画

- 課題を特定し対応する仕組みを確立し、速やかに対応する体制を構築する。
- 在学生や卒業生に対するアンケート調査を継続的に実施しデータを蓄積し、教学 IR 部門による課題の特定に繋げ、各部門にフィードバックする仕組みを構築する。

関連資料

【資料:223(主任教授ヒアリング通知)】

【資料:224(学生モラル教育資料)】

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

- カリキュラムの評価は、各部門会議および医学教育センター会議で検討されたのち、教授会で承認される。その後、全学的な教育研究審議会での承認を得て次年度以降のカリキュラムに反映される。その過程についてはプログラム評価委員会で評価されている。
- カリキュラムに反映された具体的事例として、①4年次の「症候・病態」の授業は、全て TBL スタイルで行い、水平的・垂直的統合を推進していること、②卒業試験の日程を5年次にも分散して実施すること、③従来のカリキュラムでは、1年次に「PE/APE」を取得後、5・6年生の病棟実

習まで、英語教育に空白があったため、新たに3年次に「医学英語」を新設したこと等が直近の事例である【資料:79、135、225】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 評価を踏まえ、カリキュラム改革に反映された実例を有する。

【改善すべき点】

- 評価の結果をカリキュラムに反映する体制は整っているが、現場から多くのプロセスを経るため、実際にカリキュラムに反映されるまでに時間を要し、すべてに対応することができない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 評価の結果をカリキュラムに反映するまでの時間を短くするために、優先順位を設け、各教室から全学までの対応レベルについて分類分けを行う。

②中長期的行動計画

- 教学 IR 部門に、専任教員と専任職員を配置し、データ集約の上、解析する体制を構築する。

関連資料

【資料:79(症候・病態概要)】

【資料:135(卒業試験の前倒しについて)】

【資料:225(医学英語シラバス)】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2018年受審)

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- なし

改善のための示唆

- 卒業時コンピテンスは決定されたが、これを指標とした学生の到達度をデータ化し、プログラムを包括的に評価することが望まれる。

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

- 医学教育センター、医学教育推進課において、大学設置基準、大学機関別認証評価、医学教育分野別評価、試験制度 (共用試験、医師国家試験)、卒後臨床研修制度、専門医制度など教育プロセスの背景に関する情報を収集している。あげられた情報をもとに、医学教育センターと医学部医学科教授会で情報共有並びに審議が行われる。

- コンピテンシーから学修成果到達度を測定するために、病棟実習評価表が策定され、運用を開始した。利便性を向上させるため、2019年度に病棟実習評価表を電子化し、2022年1月からCC-EPOCを導入した【資料:95、96】。
- 2019年度から、医学教育センターが主体となって医学教育ユニット教員会議でコンピテンツとマイルストーン、学修方略、授業科目等との関連付けを行っており、2020年度、すべての科目ごとにマイルストーンの各項目と学修方略、授業科目との関連付けを行った【資料:35】。
- 2022年度に医学教育センターが主体となって医学教育ユニット教員会議で医学教育モデル・コア・カリキュラムと科目ごとの対応一覧を作成した【資料:98】。
- コロナ禍において、LMSであるYUC-Boardの活用や、Zoomの有料アカウントを全ての学生と教職員へ付与することで、講義や実習のオンライン化を進めた。またオンライン授業について、定期的にアンケート調査を実施し、オンライン環境の整備が困難な学生には同窓会である倶進会と協力しモバイルWi-Fiの貸出しなどの支援を行った。
- 毎年度の教育環境整備をプログラム評価委員会に報告し、評価を受けている【資料:541】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 医学教育センター、医学教育推進課による情報収集に加え、医学群教学IR部門が設立され、系統的な情報の収集・解析が可能となり、情報の量的・質的向上が認められた。さらに、新設された「プログラム評価委員会」による適正な評価とフィードバックが加わることで、質の担保にも繋がっている。
- 病棟実習評価表の運用並びに電子化、CC-EPOCの導入により学修成果到達度の可視化が容易となり、個々の学生に対するテーラーメイド教育の実施が可能となった。同様に単元毎の学生学修成果を比較する事で、習熟度や到達度の低い学修単元に対する学修方法の再考を促すことも可能となった。

【改善すべき点】

- プログラムを包括的に評価するため、教学IR部門の体制強化が必要である。
- CC-EPOCの更なる浸透など、教育プロセスの背景に関する情報やプログラムの評価についての周知や理解が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 教員に教育プロセスの背景に関する情報やプログラムの評価について周知するためにFD等を実施する。
- 教学IR部門の専任教員並びに専任職員の配置を検討する。

②中長期的行動計画

- 情報を集め、教育プロセスの背景にまで踏み込んで、定期的にモニタリングをするために、教学IR部門の量的質的充実を図り、検討する体制を構築していく。

関連資料

- 【資料:35(コンピテンシーレベル達成表)】
- 【資料:95(電子版病棟実習評価表)】
- 【資料:96(医療の実践の評価 経験シート)】
- 【資料:98(コアカリ対応表)】
- 【資料:541(令和4年度プログラム評価委員会議事録)】

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**

- カリキュラムの構成要素については、科目責任者および授業担当者が教育要項に、教育科目の位置づけ、到達目標、コア・カリキュラムとの対応、教育法(能動的学修、小グループ学修、討論学修、自己学修など)、教員の連絡先、オフィスアワー、参考図書、評価法等を記載し、これらに基づき実施している【資料:11、12、13、14、15】。
- カリキュラムや授業の評価は、授業評価アンケートや教室主任教授ヒアリング、教学 IR 部門での分析を踏まえ、プログラム評価委員会で評価を受け、医学教育推進部門において改善、企画立案を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**【特長および優れた点】**

- 教育プログラムを評価する方法は整っている。

【改善すべき点】

- プログラムを包括的に評価するため、教学 IR 部門の体制強化が必要である。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 教学 IR 部門の専任教員並びに専任職員の配置を検討する。

②中長期的行動計画

- 情報を集め、定期的にモニタリングをするために、教学 IR 部門の量的質的充実を図り、検討する体制を構築していく

関連資料

- 【資料:11(1年生シラバス)】
- 【資料:12(2年生シラバス)】
- 【資料:13(3年生シラバス)】
- 【資料:14(4年生シラバス)】

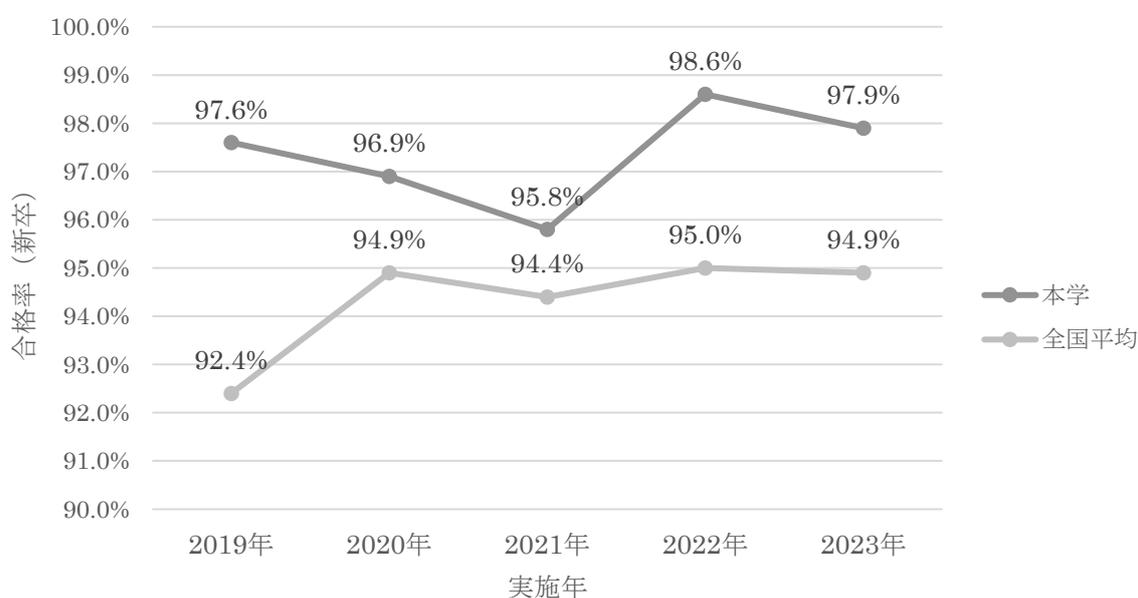
【資料:15(5・6年生シラバス)】

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**

- 横浜市立大学医学部の医師国家試験合格率(新卒)は、2020～2022年度に92名(95.8%)、73名(98.6%)、94名(97.9%)であり、いずれも全国平均を上回っている。
- 在学中のベンチマークとなる各試験(CBT、臨床実習前OSCE、実力試験、臨床実習後OSCE)は次の要領で行われている。共用試験CBTは4年次11月に行われ、診療参加型臨床実習を開始する前の知識評価試験として位置づけられている。臨床実習前OSCEは4年次12月に行われ、CCを臨床実習開始前の実技と態度の評価試験として位置づけられる。6年次の卒業試験及び臨床実習後OSCEは総括的評価試験の一部として位置づけられている。
- 入学試験、各科目試験、学年末試験、共用試験、卒業試験、医師国家試験等を学修成果の指標として教学IR部門が解析を行ない、教育プログラム評価を行っている【資料:121】。

表1 医師国家試験合格率の推移

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価****【特長および優れた点】**

- 医学教育センターが主体となって医学教育ユニット教員会議でコンピテンシーとマイルストーン、学修方略、授業科目等との関連付けを行っており、長期間で獲得される学修成果に関する個別・群別の評価が可能となった。

【改善すべき点】

- 在学中の学修成果の指標の解析は行われているが、知識以外の技能・態度の評価は十分で

はない。

- 卒業後の業績、専門医の取得、国際的試験の受験・合否、職業選択等について、学生の卒業後の追跡調査が十分ではない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 入学から在学中の学修成果に加え、卒業後のキャリア(専門医取得、学位取得、国際活動成果など)の追跡調査を教学 IR 部門が実施し、データベース化並びに解析していくための基盤整備について議論を行っていく。

②中長期的行動計画

- 教学 IR 部門に情報を集め、長期間で獲得される学修成果について、定期的に検討し改善する体制を構築する。

関連資料

【資料:121(令和4年度プログラム評価委員会資料)】

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.4 社会的責任

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 社会および地域に貢献する優秀な医師を育成するため、倫理観および基礎医学・臨床医学の知識と基本的臨床技能を身につけ、科学的根拠に基づいた論理的思考と判断能力を習得するコンピテンシーに基づくカリキュラムを実施し、それらを前提としてプログラム評価委員会で評価を受けている。
- 地域医療機関と連携して、指導医の育成を行っている。臨床研修指導医養成講習会は毎年40名近くの受講者を確保し、他機関で実習を行う医学部医学科生への教育にも貢献している【資料:177】。
- 横浜市立大学医学部の医師国家試験合格率(新卒)は、2020～2022年度に92名(95.8%)、73名(98.6%)、94名(97.9%)と、いずれも全国平均を大きく上回っており、社会の期待に応えている(Q.7.1.3 表1)。
- 研究者の育成についても、4年次リサーチ・クラークシップでリサーチマインドの涵養を図り、終了後も研究室に残り継続を図る学生がいるほか、附属病院臨床研修における基礎研究医養成プログラムに進む学生もいる【資料:206、107】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 使命やコンピテンシーに基づき、社会的責任を果たすカリキュラムを構成している。

【改善すべき点】

- 本学学生の卒業後の業績、専門医の取得、国際的試験の受験・合否、職業選択等について、追跡調査が十分ではない。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 入学から在学中の学修成果に加え、卒業後のキャリア(専門医取得、学位取得、国際活動成果など)の追跡調査を教学 IR 部門で実施し、データベース化並びに解析のための基盤整備について議論を行っていく。

②中長期的行動計画

- 教学 IR 部門に情報を集め、長期間で獲得される学修成果について、定期的に検討し改善する体制を構築する。

関連資料

【資料:107(初期研修と大学院の並行)】

【資料:177(臨床研修指導医養成講習会開催実績)】

【資料:206(基礎研究医プログラムの概要)】

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。

基本的水準に対する前回の評価結果（2018年受審）

基本的水準：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・教員からは教育関連会議、学生からは学生懇談会を通じ、授業、カリキュラムに対する意見を収集している。

改善のための助言

- ・卒業時アンケートや、卒業生・研修医に対するアンケートなどを通じて、プログラム全体を評価し、卒前教育を改善すべきである。
- ・アンケート調査の結果を管理し、系統的に解析し、教育プログラムの改善を図るべきである。

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**

- ・教員からのプログラムに対する意見は各部門会議および医学教育センター会議で審議され、部門会議での検討結果は医学教育センター会議で評価され、情報共有並びに審議が行われ、医学部医学科教授会で報告される。審議終了後、各部門並びに教員へフィードバックされる仕組みとなっている。
- ・学生から授業やカリキュラムに関する意見を広く聴取できるよう、各部門会議（教養教育部門、基礎医学部門、臨床・病棟部門）、学生懇談会、外部評価委員会であるプログラム評価委員会に学生が参画している【資料:27、28、29、30、218】。
- ・卒業生を対象に卒業生・研修医アンケート調査を行い、アンケートの集計結果について、医学教育推進部門会議にて検討を行った【資料:47】。
- ・学生からの授業評価アンケート等で、学生からのプログラムに対する意見を集約し、分析を行っている【資料:150】。
- ・医学教育センター長と主任教授ヒアリングで、各教室の教育方法や課題等を共有し、改善を図っている【資料:223】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**【特長および優れた点】**

- ・教員と学生からの意見を聴取する機会があり、分析の上、改善を図っている。

【改善すべき点】

- ・集約した意見を分析、検証する教学 IR 部門の体制強化が必要である。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・横浜市立大学医学部同窓会である倶進会、各診療科教室同門会、関連病院などと連携して、卒後データの情報収集の体制を強化する。
- ・教学 IR 部門の専任教員並びに専任職員の配置を検討する。
- ・卒業生アンケートを実施し、結果を踏まえて今後のカリキュラム改革に反映させる。

②中長期的行動計画

- 教学 IR 部門に情報を集め、分析、検証の上、カリキュラム等を迅速に改善する体制を構築する。

関連資料

- 【資料:27(教養教育部門会議名簿)】
- 【資料:28(基礎医学部門会議名簿)】
- 【資料:29(臨床・病棟部門会議名簿)】
- 【資料:30(学生懇談会名簿)】
- 【資料:47(卒業生アンケート結果)】
- 【資料:150(授業評価アンケート及び実習評価アンケート)】
- 【資料:218(プログラム評価委員会名簿)】
- 【資料:223(主任教授ヒアリング通知)】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2018 年受審)

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- 教員や学生からのフィードバックの結果、能動的学習教育推進部会、リサーチ・クラークシップ、モラル教育特別講義などが導入されたことは評価できる。

改善のための示唆

- なし

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

- 部門会議および医学教育センター会議において、フィードバックの結果をもとに、プログラムの修正や改善を定期的に行っている。
- 能動的学修意欲を高められるよう、解剖学分野において e-learning 教材である Elsevier Review 解剖学を導入しており、実習前の予習、講義後の形成的評価を目的として活用されている【資料:200、201】。
- 2022 年 4 月に LMS (YCU-Board) を導入し、授業資料の事前配信が普及し、学生が自己学修しやすい環境を整備している。また、オンライン講義の録画データを Microsoft Stream で公開し、繰り返し学修できる環境を整備している【資料:226】。
- リサーチ・クラークシップでは、学生の要望を踏まえ、国内機関にとどまらず海外機関の受入数も拡充した【資料:18】。
- 過去の不正事例を踏まえ、新入生研修・後期グループプログラムでの倫理教育を徹底し、更に各学年でのガイダンスや授業においてマナーやモラル教育を拡充した【資料:224】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- フィードバックの結果をもとに、プログラムの修正や改善を定期的に行っている。

【改善すべき点】

- 修正改善を行なったプログラムがどのような成果につながったか評価が十分されていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 教学 IR 部門による評価データの一元化し、フィードバックの結果を教育プログラムに活用できる仕組みを検討する。

②中長期的行動計画

- 学生及び教員からの系統的かつ縦断的なプログラム評価データを分析してプログラム改善に活かしていく。
- フィードバックを受けて開発されたプログラムが学生教育にどのような成果につながったか、卒業生アンケート等で評価するシステムを構築する。

関連資料

【資料:18(リサーチ・クラークシップ受入一覧)】

【資料:200(「解剖・発生学」シラバス)】

【資料:201(「組織学」シラバス)】

【資料:224(学生モラル教育資料)】

【資料:226(講義動画配信イメージ)】

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:

医学部は、

- 次の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
 - 使命と意図した学修成果 (B 7.3.1)
 - カリキュラム (B 7.3.2)
 - 資源の提供 (B 7.3.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。
 - 背景と状況 (Q 7.3.1)

- 入学資格 (Q 7.3.2)
- 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
 - 学生の選抜 (Q 7.3.3)
 - カリキュラム立案 (Q 7.3.4)
 - 学生カウンセリング (Q 7.3.5)

注 釈:

- [学生の実績] の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- [卒業生の実績] の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、教育プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- [背景と状況] には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

日本版注釈: [入学資格]とは、日本において学校教育法や学校教育法施行規則に、大学資格や編入学が定められている。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2018年受審)

基本的水準：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- なし

改善のための助言

- カリキュラムと、卒業生の実績、使命と期待される教育成果などを関連づけて解析する IR 部門を設置し、教育プログラムの改善に役立てるべきである。

次の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.1 使命と意図した学修成果**A. 基本的水準に関する情報**

- 横浜市立大学医学部は、「地域社会や国内外で活躍できる、医学を担う人材育成と、創造的研究により社会の発展と人類の福祉に寄与すること」を使命としている。
- 「地域社会や国内外で活躍できる、医学を担う人材育成」: 医師の育成については、卒業時教育成果・実践能力(コンピテンシー)を設定しているほか、共用試験・医師国家試験の成績から学生の業績の一端を評価している。地域貢献については、地域医療貢献推進委員会において地域医療への貢献度や専門診療科の選択状況について分析されている【資料:227】。

- ・「創造的研究により社会の発展と人類の福祉に寄与する」:リサーチ・クラークシップでは、指導体制が整い、研究内容を論文化するまで指導が続いている。また、リサーチマインドの涵養が成果として得られるよう、医学部長賞を授与し、学生のモチベーション向上に努めている。【資料:84】

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・本学の学生は、共用試験や医師国家試験で高い合格率を維持しており、学修成果の達成状況は良いと判断している。

【改善すべき点】

- ・本学の附属病院で卒後臨床研修を行う卒業生の様子は、臨床研修センターで把握しているが、他医療機関で卒後臨床研修を行う卒業生については、十分に把握できていない。
- ・卒業生アンケート等を通じて追跡するシステムが必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・横浜市立大学医学部同窓会である倶進会、各診療科教室同門会、関連病院などと連携して、卒後データの情報収集の体制を強化する。
- ・教学 IR 部門の専任教員並びに専任職員の配置を検討する。
- ・卒業生アンケートを実施し、結果を踏まえて今後のカリキュラム改革に反映させる。

②中長期的行動計画

- ・教学 IR 部門に情報を集め、分析、検証の上、カリキュラム等を迅速に改善する体制を構築する。

関連資料

【資料:227(専門診療科の選択状況等について)】

【資料:84(医学部長賞について)】

次の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.2 カリキュラム

A. 基本的水準に関する情報

- ・教員からのプログラムに対する意見は各部門会議および医学教育センター会議で審議され、部門会議での検討結果は医学教育センター会議で評価され、情報共有並びに審議が行われ、医学部医学教授会で報告される。審議終了後、各部門並びに教員へフィードバックされる仕組みとなっている。
- ・学生から授業やカリキュラムに関する意見を広く聴取できるよう、各部門会議(教養教育部門、

基礎医学部門、臨床・病棟部門)、学生懇談会、外部評価委員会であるプログラム評価委員会に学生が参画している【資料:27、28、29、30、218】。

- 教学 IR 部門では、留年者数、GPA、試験成績、共用試験・国家試験合格率、担任からの意見等を分析することで、カリキュラムの見直しに活かしている【資料:228、229、230、231】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 量的、質的の双方でカリキュラム評価を実施し、「プログラム評価委員会」にて外部評価委員の評価を受けている。
- 過去の傾向を分析し、医師国家試験対策授業や実力試験、面談等を導入し、高い合格率を維持している。

【改善すべき点】

- 卒業生の進路や業績の調査は不十分であり、カリキュラムと卒業生の業績を関連付けて分析する仕組みが十分整っていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 横浜市立大学医学部同窓会である倶進会、各診療科教室同門会、関連病院などと連携して、卒業データの情報収集の体制を強化する。
- 教学 IR 部門の専任教員並びに専任職員の配置を検討する。
- 卒業生アンケートを実施し、結果を踏まえて今後のカリキュラム改革に反映させる。

②中長期的行動計画

- 教学 IR 部門に情報を集め、分析、検証の上、カリキュラム等を迅速に改善する体制を構築する。

関連資料

【資料:27(教養教育部門会議名簿)】

【資料:28(基礎医学部門会議名簿)】

【資料:29(臨床・病棟部門会議名簿)】

【資料:30(学生懇談会名簿)】

【資料:218(プログラム評価委員会名簿)】

【資料:228(令和元年度教学 IR 分析結果)】

【資料:229(令和2年度教学 IR 分析結果)】

【資料:230(令和3年度教学 IR 分析結果)】

【資料:231(令和4年度教学 IR 分析結果)】

次の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.3 資源の提供

A. 基本的水準に関する情報

- 共用試験や医師国家試験の成績を評価・分析し、図書館やシミュレーションセンターなどの資源を有効活用している。
- 医師国家試験を控える6年次生の要望を踏まえ、学生と協働する形で図書館の24時間利用を再開している。
- シミュレーションセンターも学生に開放しており、共用試験前に練習することができる【資料:190】。
- 学生定員増以降もきめ細かな対応を実現するため、教育エフォートの高い教育ユニット教員の配置、担任制、基礎医学実習でのTA配置等、人的資源の投入を行っている。
- 学生懇談会やデジタル目安箱等で得られた学生からの意見を踏まえ、講義室の改修、機材の整備等を行った【資料:121】。
- 医学教育センター長の裁量で用途を決定できる医学教育センター長裁量経費(500万円)を創設し、学生や教員の意見に対して、迅速に対応できる仕組みを整えている【資料:232】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 各部門会議や学生懇談会等で教員・学生の意見を収集し、教育資源の有効活用に反映させている。
- 図書館およびシミュレーションセンター等の教育資源の有効活用により、高い医師国家試験の合格率や臨床技能の向上に繋がっている。

【改善すべき点】

- 教育に深く関わる組織への人的・物的投資が十分ではない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 外部資金を確保するなど、人的・物的資源の充実に努める。

②中長期的行動計画

- 医学教育ユニット教員の教育エフォート拡大と人員増加を進める。
- 外部資金を確保するなど、人的・物的資源の充実に努める。

関連資料

【資料:121(令和4年度プログラム評価委員会資料)】

【資料:190(シミュレーションセンター利用実績)】

【資料:232(令和4年度医学教育センター長裁量経費依頼文)】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2018年受審）

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・試験管理部門を中心に、入学時成績と在学中の成績を分析し、学生の選抜・カリキュラム立案・学生カウンセリングに役立っていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・IR部門を早急に設置し、学生・卒業生の入学時成績データと入学後の業績・実績との関連を解析し、関連する委員会にフィードバックを提供することが望まれる。

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.1 背景と状況**A. 質的向上のための水準に関する情報**

- ・教学IR部門が設置され、学生の入学時成績データと入学後の業績・実績との関連についての解析が行われている。具体的な解析項目は次のとおり。

	主な分析項目
2018～ 2019	入試区分別 成績・単位数 状況
	出身高校エリア別 就職先データ（2005～2015 入学者）
	入試区分別 海外フィールドワーク参加率（5ヵ年推移）
	入試成績と入学区分の関係
	入試成績と CBT、OSCE 等共用試験の関連
	ストレート（6年間）で卒業した学生の推移
	地域医療の維持と進路傾向の分析
	医局入局者と県内派遣医師の状況
2020	医学部授業（遠隔・対面）の比率の確認
	成績（学修効果）への影響
	学生の希望や遠隔授業の影響
2021	国家試験不合格者の要因分析と対策
	リサーチマインドの涵養（研究医の養成等）が出来ているか
	医学部長賞の受賞者の動向など
	学生の希望や遠隔授業の影響など
	市大生の出身校・出身地
	就職先（初期研修）
	医局入局
2022	入試と1年次 GPA
	入試区分別の入学後の成績に傾向は見られるか
	国試と相関が最も強い指標は
	授業外学修時間の分析

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**【特長および優れた点】**

- 教学 IR 部門に解析結果により、特別選抜入試の拡充につながった。

【改善すべき点】

- 現時点におけるデータ収集の主体が在学生であり、卒業生の実績データの収集や分析は十分ではない。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 横浜市立大学医学部同窓会である倶進会、各診療科教室同門会、関連病院などと連携して、卒後データの情報収集の体制を強化する。
- 教学 IR 部門の専任教員並びに専任職員の配置を検討する。
- 卒業生アンケートを実施し、結果を踏まえて今後のカリキュラム改革に反映させる。

②中長期的行動計画

- 教学 IR 部門に情報を集め、分析、検証の上、カリキュラム等を迅速に改善する体制を構築する。

関連資料

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.2 入学資格**A. 質的向上のための水準に関する情報**

- 教学 IR 部門で出身校・出身地別の分析や国家試験不合格者の分析が 2021 年度に実施され、入試成績、男女比、留年、多浪等の視点で分析した【資料:230】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**【特長および優れた点】**

- 本学では編入学を行っておらず、また、高等学校卒業程度認定試験(高卒認定試験)を経て入学する学生数が少ないため、十分な検証は行われていないが、国家試験不合格者の分析では入学資格の視点で分析を行っている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 引き続き、様々な角度から入学資格の分析を行う。

②中長期的行動計画

- 引き続き、様々な角度から入学資格の分析を行う。

関連資料

【資料:230(令和3年度教学 IR 分析結果)】

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

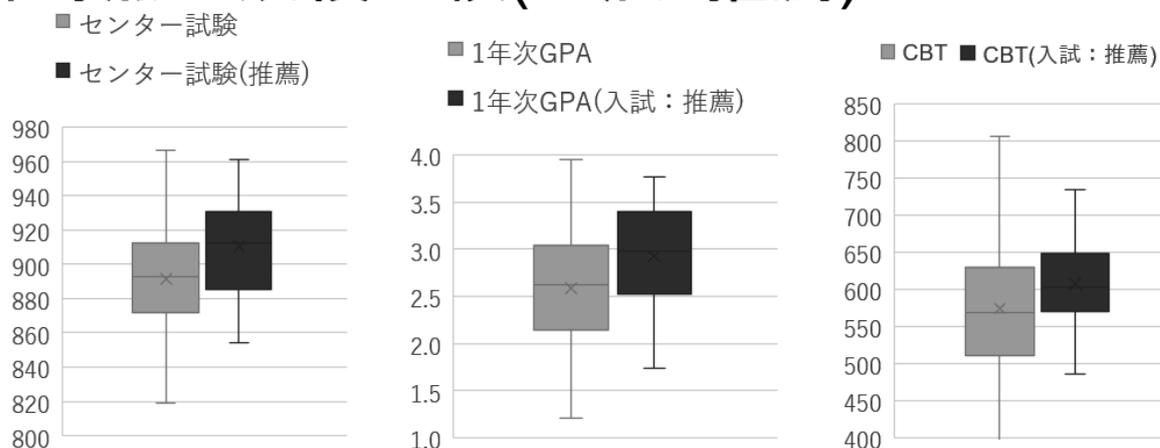
A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学部医学科は、多様な入試方法を採用しており、入学時の成績と在学中の成績(医師国家試験の成績を含む)を教学 IR 部門に提供し、教学 IR 部門では選抜方法別に入学後の学業の傾向などを分析し、教授会等へフィードバックしている【資料:539】。
- 教学 IR 部門で入試区分別成績・単位数の状況について分析した結果、特別選抜入試で入学した学生の入学後成績は、一般入試入学者を上回っていることが確認されたことから、特別選抜入試の募集数を増やすことにつながった。また、2022 年度も追跡調査を行い、特別選抜入試で入学した学生の入学後成績が高いことが検証された【資料:231】。
- 入試区分

(単位：人)		計	一般枠	地域医療枠	指定診療科枠 (神奈川県)
入学定員		90	60	25	5
入 試 区 分	一般選抜	69	58	9	2
	特別選抜	21	2	16	3
	特別公募制学校推薦型選抜	19	0	16	3
	県内高校	0	0	10	2
	県外高校	0	0	6	1
	国際バカロレア特別選抜	2	2	0	0

- 入試区分別分析

各時点の成績比較(一般・推薦)



n=357(推薦：35) ※2017年度以降入学者(現在在校生)

※2022年度時点

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 教学 IR 部門の解析結果により、特別選抜入試の拡充につながった。

【改善すべき点】

- 現時点におけるデータ収集の主体が在学生であり、卒業生の実績データの収集や分析は十分ではない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 横浜市立大学医学部同窓会である倶進会、各診療科教室同門会、関連病院などと連携して、卒業データの情報収集の体制を強化する。
- 教学 IR 部門の専任教員並びに専任職員の配置を検討する。
- 卒業生アンケートを実施し、結果を踏まえて今後のカリキュラム改革に反映させる。

②中長期的行動計画

- 教学 IR 部門に情報を集め、分析、検証の上、カリキュラム等を迅速に改善する体制を構築する。

関連資料

【資料:231(令和4年度教学 IR 分析結果)】

【資料:539(令和4年度第11回医学部・医学研究科合同運営会議議事録)】

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

- 教学 IR 部門では、留年者数、各科目成績、試験成績、共用試験、国家試験、担任からの意見等を分析することで、カリキュラムの見直しに生かしている。
- 教員からのカリキュラムに対する意見は各部門会議で審議され、部門会議での検討結果は医学教育センター会議および教授会でさらに審議され、情報共有並びに審議が行われる。
- 学生からカリキュラムに関する意見を広く聴取できるよう、各部門会議や外部評価委員会として実施している「プログラム評価委員会」へ学生を参加させ、意見を聴取している【資料:27、28、29、218】。
- 学生、教員、各部門会議、教学 IR 部門における解析などのデータは全て「プログラム評価委員会」で評価され、成果を医学教育センター会議や教授会で審議・報告された後、各部門並びに教員へフィードバックされる仕組みとなっている。
- 教学 IR 部門において、留年者の分析をする中で、授業時間数が多いことに着目して、講義時間数の削減を医学教育センターと連携して実施し、その評価も行った【資料:229】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 教学 IR 部門により提供されたデータを各部門会議等に報告し、カリキュラム改善を検討する仕組みがある。

【改善すべき点】

- 教学 IR 部門の分析、検証によりカリキュラム改善に至ったケースは少ない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 学生の実績分析に基づくカリキュラム立案ができるよう、授業評価アンケート等の内容を検討する。
- 教学 IR 部門の専任教員並びに専任職員の配置を検討する。

②中長期的行動計画

- 教学 IR 部門に情報を集め、分析、検証の上、カリキュラム等を迅速に改善する体制を構築する。

関連資料

【資料:27(教養教育部門会議名簿)】

【資料:28(基礎医学部門会議名簿)】

【資料:29(臨床・病棟部門会議名簿)】

【資料:218(プログラム評価委員会名簿)】

【資料:229(令和2年度教学 IR 分析結果)】

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

- 担任制度が運用されており、日常的な相談窓口として機能している。学生の実績(自己評価や各種成績、講義担当教員からのフィードバック)のみならず、担任等が集約した報告データを通じて把握し得た様々な問題を抱えている学生(バリアフリー支援室、保健管理センター等との連携により情報共有)に対して個別面談(カウンセリング)が実施されている。
- 問題を抱えた学生は、担任等からの情報をもとに、医学教育センター定例打合せ(週1回/医学教育センター長、副センター長、副医学部長)で共有され、健康管理室定例会議(月1回)等で対応を協議し、その内容は適宜、関係者へフィードバックされている【資料:233】。
- 特に、6年次生を対象に、医学教育推進課と臨床・病棟部門が中心になり、入学時の成績と在学中の成績、模擬試験の成績等を収集・分析した上で、医師国家試験対策として成績不振者に対しては面談を実施している【資料:132】。
- 教学 IR 部門で留年生の分析や国家試験不合格者の分析を行い、医学部・医学研究科合同運営会議に報告した【資料:230】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 入学時の成績と在学中の成績、医師国家試験の成績等の分析結果に加え、留年や国試不合格等の分析も行っている。

【改善すべき点】

- データ分析等により、リスクがある学生を抽出し、早期介入することまでは実現できていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 在学生の成績データや担任情報等をもとに、リスクのある学生を抽出し、早期介入する仕組みを検討する。

②中長期的行動計画

- 在学生の成績データや担任情報等をもとに、リスクのある学生を抽出し、早期介入する仕組みを構築する。

関連資料

【資料:132(実力試験後の面談について)】

【資料:233(学生異変時の対応フロー)】

【資料:230(令和3年度教学IR分析結果)】

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。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2018年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・カリキュラムの教育プロセスと教育成果をモニタし、プログラム評価を行う組織を構築し、その組織には学生を含むべきである。

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**

- B7.1.1 で述べたように、教育プログラムの評価に関し医学教育センターとは独立した組織として、学内外の教育専門家と学内の教職員、学生代表で構成するプログラム評価委員会を設置した【資料:218、219】。
- 教育プログラムの継続的な検証と向上を図るために、あらゆる教育データの収集、調査の実施、分析及び情報提供を行うことを目的とし教学 IR 部門を設置した。教学 IR 部門は、医学教育センター副センター長と臨床研修センター長を兼ねている医学教育学主任教授を長として、臨床系教員、基礎系教員の他、アドミッションズセンター専門職(学務准教授)、人事部門等の関係事務部門がメンバーとなっている【資料:221】。
- プログラムのモニタと一次評価は教員によってなされ、部門会議で集約した後、プログラム評価委員会で評価される。評価結果は、医学教育推進部門会議や医学教育センター会議等で審議され、各部門へフィードバックされる。
- 学生からのプログラムのモニタと評価は、定期的に行われるアンケート、学生懇談会、担任との面談等でもなされ、各部門会議やプログラム評価委員会のメンバーとなり、意見を述べている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- カリキュラムの教育プロセスと教育成果をモニタし、プログラム評価を行うプログラム評価委員会を構築し運用を行なっている。
- 各部門会議やプログラム評価委員会等に学生代表が参画している。また、プログラム評価委員会には学内のみならず学外の教育専門家も委員として参画している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 会議以外にも授業評価アンケートや学生懇談会、デジタル目安箱等を活用して、学生が大学の構成員として意見を言いやすい環境を整えていく。

②中長期的行動計画

- 会議以外にも授業評価アンケートや学生懇談会、デジタル目安箱等を活用して、学生が大学の構成員として意見を言いやすい環境を整えていく。

関連資料

【資料:218(プログラム評価委員会名簿)】

【資料:219(プログラム評価委員会規程)】

【資料:221(教学 IR 部門名簿)】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2018 年受審)

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

・なし

改善のための示唆

- ・卒業生の実績を収集・管理し、解析する IR 部門を設置し、教育プログラムに対する意見を集めることが望まれる。

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

- ・課程およびプログラムの評価は医学教育推進部門会議やプログラム評価委員会で報告され、それらの情報は、部門内報告等で教職員へ共有されている【資料:541】。
- ・教学 IR 部門で分析した結果は医学部・医学研究科合同運営会議等にフィードバックしている【資料:539】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・プログラム評価の結果は学内に公開している。

【改善すべき点】

- ・学外の教育関係者に公開はしていないが、求めがあれば公開する必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・プログラム評価の結果を学内のみならず、学外にも公開し、広く意見を募ることを検討する。

②中長期的行動計画

- ・プログラム評価の結果を学内のみならず、学外にも公開し、広く意見を募る仕組みを構築する。

関連資料

【資料:539(令和4年度第11回医学部・医学研究科合同運営会議議事録)】

【資料:541(令和4年度プログラム評価委員会議事録)】

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

- ・本学卒業生のうち、横浜市立大学各教室に属する卒業生の実績については、附属2病院人事担当や臨床研修センター、各教室で把握している。また、横浜市立大学医学部同窓会であ

る俱進会に入会している卒業生の実績については、俱進会で把握している。但し、上記のいずれにも属していない卒業生に関する実績について情報収集する方法は現状、有していない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【改善すべき点】

- 卒業生に関して収集された情報の管理が、附属 2 病院人事担当、臨床研修センター、各講座教室、俱進会と分散されており、一元化されていない。
- 横浜市立大学に関連する施設や部署に所属していない卒業生の業績を収集する仕組みが現時点では存在していない。
- 勤務実績・業績等まで把握する仕組みはない。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- 同窓会や臨床研修病院などと広く連携して、定期的に卒業生の業績を提供してもらえるようなシステムを構築するとともに、教学 IR 部門によるデータ解析の結果をフィードバックする事で円滑に連携強化が図れるようなシステム作りを検討する。

② 中長期的行動計画

- 同窓会や臨床研修病院などと広く連携して、定期的に卒業生の業績を提供してもらえるようなシステムを構築するとともに、教学 IR 部門によるデータ解析の結果をフィードバックする事で円滑に連携強化が図れるようなシステムを構築する。

関連資料

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.3 カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 他の関連する教育の協働者がカリキュラムに対する意見を述べる場としては、教育研究審議会がある【資料:234、214】。
- 公共並びに地域医療の代表者と考えられる OSCE の模擬患者からは、OSCE 終了後の反省会等を通じ、カリキュラムに対するフィードバックが行われている【資料:120】。
- 福祉施設実習など外部協力機関と連携した修学カリキュラムに対しては、定期的に担当教員が施設長などと面談を実施することで、カリキュラムに対するフィードバックが行われている。
- 地域保健医療実習の外部協力機関の担当者やリサーチ・クラークシップにおける受入機関の担当者から、窓口教室を通してカリキュラムに対するフィードバックを得ている。

- 学生や卒業生が実習・研修・勤務等をする学外施設の責任者や担当者が、学内で開催される臨床研修指導医養成講習会や臨床研修管理委員会などに出席した際に、彼らから意見や報告を受け、カリキュラムに対するフィードバックを得る機会としている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 様々なルートを通じて、カリキュラムに対するフィードバックを得ている。

【改善すべき点】

- 地域社会や一般市民の代表者、教育および健康管理の当局、専門家組織、医療分野の学術団体、大学卒業後の教育者がカリキュラムに対する意見を述べる機会は、教育研究審議会を除くと連携している施設の協働者等に限られており、広い範囲の教育の関係者からカリキュラムに対するフィードバックを受ける組織的な仕組みがない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 広い範囲の教育の関係者からカリキュラムに対するフィードバックを受ける組織的な仕組みを検討する。

②中長期的行動計画

- 広い範囲の教育の関係者からカリキュラムに対するフィードバックを受ける組織的な仕組みを構築する。

関連資料

【資料:120(令和4年度 OSCE 反省会)】

【資料:214(教育研究審議会名簿)】

【資料:234(法人の会議構成図)】

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。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2018 年受審)

基本的水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- 統轄する組織と機能が明確に規定され、その中で医学部長直轄の医学教育センター会議が教育を統轄している。

改善のための助言

- なし

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

- 横浜市立大学は経営組織と教育研究組織の役割を区分し、それぞれの権限と責任の所在の明確化を図っている【資料:235】。
- 経営審議会は法人の経営に関する重要事項について審議を行う機関であり、法人の代表者である理事長をトップに学外の有識者を含む理事等で構成されている【資料:236】。
- 経営審議会には副理事長となる学長を始め副学長等も構成員となっており、教育研究の意向についても経営側へ直接反映させることが可能となっている。
- 教育研究審議会は大学の教育研究に関する重要事項について審議する機関であり、教育研究組織の最高責任者である学長をトップとして、補佐役の副学長や学部長を始めとした部局長等、教育研究関係者を中心に構成されている【資料:214】。
- 2012年度に医学教育センターを設置し、各部門を統轄している。また時代のニーズに合わせて、部門の編成を定期的に見直している。2018年度には、グローバル推進部門を新たに設置した他、3つの部門を1つにまとめて5部門に再編することで、横断的な案件にも対応できる組織体制へ変更した【資料:24、105、237】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 横浜市立大学は経営組織と教育研究組織の役割が明確に区分されている一方、教育研究の意向を経営側に直接反映できる体制となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 社会状況等の変化に応じて統括する組織と機能の見直しを行う。

②中長期的行動計画

- 社会状況等の変化に応じて統括する組織と機能の見直しを行う。

関連資料

【資料:24(横浜市立大学医学部医学科部門設置要綱)】

【資料:105(教務関係委員会の組織図)】

【資料:214(教育研究審議会名簿)】

【資料:235(公立大学法人横浜市立大学定款)】

【資料:236(経営審議会名簿)】

【資料:237(公立大学法人横浜市立大学医学教育センター設置規程)】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2018年受審）

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点（特色）

・なし

改善のための示唆

・なし

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**

- 医学部長は、学部の管理運営及び学部の業務に従事する教員を統括する。
- 医学部長の選考は、学長が人事委員会に報告し、理事長により任命される【資料:238】。
- 医学部長が長を務める医学教育センターは、教養教育部門、基礎医学部門、臨床・病棟部門、医学教育推進部門、グローバル推進部門の5つの部門から構成されており、各部門の意見が反映された運営を行っている【資料:237】。
- 医学教育全般、特にカリキュラムについて話し合われる医学教育センターの各部門の会議には、学生代表が出席し、意見を反映させることができる【資料:27、28、29】。
- 医学教育センター会議の下部組織として学生支援委員会があり、学生からの要望を集約して上層部へ伝達する仕組みで2023年7月から活動を再開している【資料:240】。
- 学生懇談会には各学年のクラス代表が事前に同級生の意見を集約した上で参加し、自由に意見を述べる【資料:30】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**【特長および優れた点】**

- 統轄する組織として、委員会組織を設置し、教員や学生の意見を反映している。

【改善すべき点】

- 若手教員との意見交換の場として、医学部長ランチミーティングを開催していたが、コロナ禍により中断し、再開を検討している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 2033年に予定されている学部・病院等再整備等において学生、教員の意見を医学教育に反映する仕組みの構築を検討する。

②中長期的行動計画

- 学生、教員の意見を効率的に集約し、速やかに医学教育に反映できる組織となるよう継続的に検討する。

関連資料

- 【資料:27(教養教育部門会議名簿)】
- 【資料:28(基礎医学部門会議名簿)】
- 【資料:29(臨床・病棟部門会議名簿)】
- 【資料:30(学生懇談会名簿)】
- 【資料:238(公立大学法人横浜市立大学教員管理職規程)】
- 【資料:237(公立大学法人横浜市立大学医学教育センター設置規程)】
- 【資料:240(学生支援委員会名簿)】

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.2 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**

- 医学教育センター会議には附属 2 病院の病院長、附属病院臨床研修センター長、共通教養長、他部門の事務職員も参加している【資料:45】。
- 医学教育センターの下部組織である専門職連携部会では、看護学科教員と共同でFD等の企画を行っている【資料:241】。
- 附属 2 病院の利用者や一般市民からの意見は、「病院長への手紙」や横浜市広聴ツールを通じて、医学教育推進課が窓口となり意見を受け付けており、必要に応じて医学教育センター会議等に報告している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**【特長および優れた点】**

- その他の教育関係者の意見を聴取する仕組みがある。

【改善すべき点】

- 附属 2 病院の利用者や一般市民等からの意見は、医学教育推進課が窓口となり意見を受け付けているが、積極的な広報は行っておらず、数も少ない。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 医学教育センターが主体となって、その他の教育関係者の意見を聴取する機会を設けるよう検討を進める。

②中長期的行動計画

- 医学教育センターが主体となって、その他の教育関係者の意見を聴取する仕組みや組織化を検討する。

関連資料

【資料:45(医学教育センター会議名簿)】

【資料:241(専門職連携部会名簿)】

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

- 医学部内の各種会議における所管事項等については規程に明示されている【資料:24】。
- 医学教育センター会議等の議事録等は教職員専用のグループウェアである YCU-net へ公開している【資料:242】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 議事内容が公開されており、透明性が確保されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 決定事項を速やかに公開し、全教職員に情報が行き渡るよう、透明性や即時性を担保する仕組みを検討する。

②中長期的行動計画

- 決定事項を速やかに公開し、全教職員に情報が行き渡るよう、透明性や即時性を担保する仕組みを構築する。

関連資料

【資料:24(横浜市立大学医学部医学科部門設置要綱)】

【資料:242(YCU-net 掲載情報)】

8.2 教学における執行部

基本的水準:

医学部は、

- 医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部の責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教学における執行部の評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

注 釈:

[教学における執行部]とは、教育、研究、診療における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、教育課程責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長（例：学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング）などが含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果（2018年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- 学長、医学部長、医学研究科長、共通教養長、医学教育センター長、各部門長などの教育上の責務について明確に示している。

改善のための助言

- なし

B 8.2.1 医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部の責務を明確に示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 横浜市立大学は経営組織と教育研究組織の役割を区分し、それぞれの権限と責任の所在の明確化を図っており、公立大学法人横浜市立大学定款に定められている【資料:235】。
- 教育研究審議会は大学の教育研究に関する重要事項について審議する機関であり、教育研究組織の最高責任者である学長をトップとして、補佐役の副学長や学部長を始めとした部局長や学外委員等、教育研究関係者を中心に構成されている【資料:214】。
- カリキュラムの立案については、医学教育センターおよび各部門で行い、医学部長がセンター長を兼ねている。各部門については、横浜市立大学医学部医学科部門設置要綱において、部門の掌握業務および部門長の責務を明示している【資料:237、24】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**【特長および優れた点】**

- 学長、医学部長、医学研究科長、共通教養長、医学教育センター長、各部門長などの教育上の責務について、明確に示すと共に、定期的な人事の見直しを図っている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 引き続き、医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部の責務を明確に示し、透明性のある運営を行う。

- 2033年に予定される医学部・病院等再整備等に向けて、新しい体制についても議論する。

②中長期的行動計画

- 引き続き、医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部の責務を明確に示し、透明性のある運営を行う。

関連資料

【資料:24(横浜市立大学医学部医学科部門設置要綱)】

【資料:214(教育研究審議会名簿)】

【資料:235(公立大学法人横浜市立大学定款)】

【資料:237(公立大学法人横浜市立大学医学教育センター設置規程)】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2018年受審)

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- 教員評価の方法として目標設定と振り返りの記述を含めたSDシートを導入し、教育管理職の評価を行っていることは評価できる。

改善のための示唆

- なし

Q 8.2.1 教学における執行部の評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 学長の選考は「公立大学法人横浜市立大学定款」において定められ、学長選考会議で審議され、理事長により任命される。また、職に適さない場合には「公立大学法人横浜市立大学学長選考等規程」の中で、学長選考会議は理事長に対して学長解任の申し出を行うことができると明示している【資料:243】。
- 副学長や医学部長、部門長等を含めた教員については、「公立大学法人横浜市立大学SD (Self-Development) 制度規程」に基づき、(1)教育領域、(2)研究領域、(3)地域(社会)貢献・診療領域、(4)学内業務領域から教学におけるリーダーシップの評価が定期的に行われている【資料:521、522】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 教員評価については、目標の設定から振り返り、評価までを毎年実施しており、経年的に把握でき、自身の能力開発に繋げている。

【改善すべき点】

- 教学における執行部全体の評価は行われていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 教学における執行部全体の評価の導入について検討を開始する。

②中長期的行動計画

- 教学における執行部全体の評価の導入について引き続き検討する。

関連資料

【資料:243(公立大学法人横浜市立大学学長選考等規程)】

【資料:521(公立大学法人横浜市立大学SD(Self-Development)制度規程)】

【資料:522(公立大学法人横浜市立大学SD(Self-Development)制度規程に関する実施要綱)】

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)。

基本的水準に対する前回の評価結果（2018年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・なし

改善のための助言

- ・なし

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

- 2019年度から、既存の医学部長裁量経費(50万円)から更に権限を高めた医学教育センター長裁量経費(500万円)を新設し、センター長の裁量や各部門のアイデアを基に学修環境の改善策等を検討し、必要経費の支出を行っている【資料:26】。
- 予算の作成、執行の意思決定、執行結果の報告その他法人の予算に関する事項については、「公立大学法人横浜市立大学予算規程」に明示されている【資料:244】。
- 予算の責任者は、大学経営に関わる予算(2病院を除く法人)については事務局長、附属2病院については各病院長と定められている。
- 予算の権限については、予算編成方針に基づき、予算責任者は予算案を作成し、理事長に提出することが定められている。
- 医学教育センター長裁量経費を含む学生教育にかかる予算は医学教育センター会議の審議事項となっている【資料:156】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 予算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ている。

【改善すべき点】

- 予算の拡充は困難な状況で、新規事業等は外部資金に頼らざるを得ない状況となっている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 将来に向けたカリキュラムの改善や新たな授業手法導入など、医学教育センター長裁量経費をもとに若手教員が研究、試行できる仕組みを検討する。

②中長期的行動計画

- 既存事業の運営だけでなく、新たなカリキュラムや授業手法の導入が行えるよう、経営基盤の確立を目指す。

関連資料

【資料:26(医学教育センター長裁量経費の実績一覧)】

【資料:156(公立大学法人横浜市立大学教育研究関係の職員及び諸会議に関する規程)】

【資料:244(公立大学法人横浜市立大学予算規程)】

B 8.3.2 カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 教育関係予算のうち、学生教育に必要な教育環境維持に関する運営経費、解剖に関する経費、図書に関する経費については、毎年度所要額が確保されている。
- 各教室へは教員数に応じて基礎研究費を配分している他、リサーチ・クラークシップでは配属された学生数に応じて実習費を配分している。
- 基礎実習および少人数によるグループワークを行う授業に関しては、大学院生をTA(ティーチング・アシスタント)として配置できるよう毎年予算を確保し、授業運営を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- カリキュラム運営に必要な予算が確保されている。

【改善すべき点】

- 大学の予算の大半は、設置者である横浜市からの運営交付金に依存しているため、自立した運営が課題である。
- 多額の費用を要する施設・設備の更新は横浜市に頼らざるを得ず、十分な予算を確保することが困難である。
- 医学部全体として狭隘化及び老朽化が進んでおり、社会状況の変化に合わせた新たな教室の設置や少人数教育を実施するスペースが不足している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 法人全体で経費削減や増収策を検討し、医学部運営に必要な財源を確保する。

②中長期的行動計画

- 新たな取組を推進するための財源確保の仕組み及び医学部・病院等再整備に向けた検討を行う。

関連資料

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2018年受審）

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・教員評価で高評価の教員に対する昇給や一時金支給の制度、および教育業務に対応した手当支給の制度があることは評価できる。
- ・「新たな医療ニーズに応じた体制整備事業」により医学の発展と社会の健康上のニーズを考慮した資源の配分に取り組んでいることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

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

- ・教員の報酬に関しては、「公立大学法人横浜市立大学職員年俸制規程」で定められており、基本給の他、各種手当により構成されている【資料:245】。
- ・入試や担任等、通常の教育業務の範囲を超えて負担がある業務については手当を支給している【資料:246※部門長補佐】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**【特長および優れた点】**

- ・教員評価制度については、2017年度より、評価結果を昇給や一時金に直接反映する仕組みから学長表彰へ制度を変更するなど、教員のモチベーションを維持・向上するため、継続的に見直しを図っている【資料:173】。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・教員のモチベーションを維持・向上する仕組みを引き続き検討する。

②中長期的行動計画

- ・教員のモチベーションを維持・向上する仕組みを構築する。

関連資料

【資料:173(公立大学法人横浜市立大学理事長・学長表彰実施要綱)】

【資料:245(公立大学法人横浜市立大学職員年俸制規程)】

【資料:246(公立大学法人横浜市立大学職員管理職手当支給要綱)】

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

- 2020年度に、疾病予防・医療・介護等に関わる問題をデータ分析し、解決策や将来課題を予測するヘルスデータサイエンス専攻を設置している。
- 第4期中期計画では横浜市より感染症対策や公衆衛生施策を担う専門的人材の育成が求められるなど、地域固有の課題に対応する役割が求められており、それを踏まえた教員募集を行っていく予定である【資料:162】。
- 医療を取り巻く環境の変化に応じ、直近では、循環器内科学教室の新設、放射線医学教室から放射線診断学教室及び放射線治療学教室の新設、臨床疫学・臨床薬理学教室の新設を行った。過去には、総合診療医学教室、呼吸器病学、肝胆膵消化器病学、視覚再生外科学、がん総合医科学等を設置するなど、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 医学の発展と社会の健康上の要請を考慮した学問領域の設定やそれを支える教室体制を整備している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 引き続き、医学の発展と社会の健康上の要請を踏まえ、資源を配分する。

②中長期的行動計画

- 引き続き、医学の発展と社会の健康上の要請を踏まえ、資源を配分する。

関連資料

【資料:162(第4期中期計画)】

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。

基本的水準に対する前回の評価結果（2018年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・なし

改善のための助言

- ・なし

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

- 医学部の教育プログラムと関連の活動を支援する事務組織として、福浦キャンパス医学教育推進課が設置されており、主に下記の業務を行っている【資料:247】。
 - (1)医学部、医学研究科の学務・教務に関すること(履修相談、学修支援を含む)
 - (2)医学部、医学研究科の非常勤講師の委嘱・執行に関すること
 - (3)医学部、医学研究科の授業評価に関すること
 - (4)医学部、医学研究科の学生の身分、諸証明に関すること
 - (5)医学部、医学研究科の学位に関すること
 - (6)医学部、医学研究科の定員に関すること
 - (7)医学部、医学研究科の予算・執行管理・経理業務に関すること
 - (8)医学部、医学研究科の庶務、及び広報に関すること

- (9)医学部、医学研究科の災害対策に関すること
 - (10)医学部、医学研究科の中期計画、中期目標に関すること
 - (11)医学部、医学研究科に在籍する学生の奨学金に関すること
 - (12)医学部、医学研究科に在籍する学生の厚生、保健、衛生、カウンセリングに関すること
 - (13)医学部、医学研究科に在籍する学生の学生生活、課外活動等に関すること
 - (14)医学部後援会に関すること
 - (15)有美会、献体等感謝の集い、動物慰霊祭に関すること
 - (16)医学教育センターに関すること
 - (17)課の庶務に関すること
- 上記に加え、入試関連についてはアドミッション課、予算関連については企画財務課、教員募集については人事課および職員課、IT 関連については ICT 推進課、共通教養については教育推進課、課外活動及び奨学金については学生支援課、図書関連については学術情報課、学生保健に関しては保健管理課と連携を取りながら、教育プログラムと関連の活動を支援している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 多岐に渡る業務を限られた人員の中で、きめ細やかに対応することができている。

【改善すべき点】

- 人員の余裕が無く、増加する業務量に対して迅速な対応を行うことに課題がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 教育プログラムを支援する業務の比重を重くし、間接業務の軽減を図る。

②中長期的行動計画

- 事務職員および専門職員の配置を充実させる。

関連資料

【資料:247(医学教育推進課事務分掌)】

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

- 附属病院業務と一体的な管理を行うため、医学病院統括部のもと、医学部の適切な運営を確実に実施するために、医学教育推進課が設置されている。
- 医学教育推進課では、4つの係のもと、医学科教務のほか、看護学科教務、大学院教務、学生

支援、会議運営等を担っている。

- 予算の執行管理は医学教育推進課で担い、人事関連業務は医学・病院統括部職員課が担うなど、資源の配分を確実に行える体制となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 適切に事務分担が決められており、運営と資源の配分を確実に実施できている。

【改善すべき点】

- 施設の老朽化や社会的要請に応えるための人的、資金的な資源が十分ではなく、新たな教育ニーズやカリキュラムの見直しに対して円滑に対応することが課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 自己資金を増やす取り組みの他に、外部資金による新規事業の実施等を検討する。

②中長期的行動計画

- 自己資金を増やす取り組みの他に、外部資金による新規事業の実施等を検討する。

関連資料

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2018年受審）

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- なし

改善のための示唆

- なし

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

- 地方独立行政法人法に基づき、設立団体である横浜市が定めた「中期目標」の実現を目指し、法人では6年間の方向性を定めた中期計画を定めている。
- また、同法に基づき、年度毎の目標である年度計画も定めており、実施状況の評価を年度末に行い、医学教育センター会議、医学部医学科教授会、他学部の部局長も構成員となっている教育研究審議会および学外の理事も参加する経営審議会において審議され、本学の業務実績評価等を行う法人評価委員会(横浜市設置)での意見を踏まえ、横浜市からの評価を受けている。

- 一般財団法人大学教育質保証・評価センターによる大学機関別認証評価を2021年度に受審し、「横浜市立大学は、一般財団法人大学教育質保証・評価センターが実施した大学機関別認証評価において大学評価基準を満たしている」との適合判定を受けている。
- 医学部医学科を運営する職員は、上司と業務目標を共有し(MBO ※management buyout)、中間期・期末期における振り返り面談等を通じて職場のコミュニケーションの円滑化を図り、職員一人ひとりの人材育成や能力開発につなげていくことを目的とした人事考課制度により評価を受けている【資料:248】。
- 職員の人材育成は、YCU PLAN によって人材育成や人材活用が図られている【資料:249】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 年度計画・中期計画の振り返りや法人評価委員会および大学機関別認証評価による評価結果を通じて、定期的な点検と見直しが行われており、管理運営に関しての質保証のための制度は有効に機能している。

【改善すべき課題】

- 職員の育成においては、従来型の教務業務だけではなく、医学部運営をマネジメントできる人材の育成が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 年度計画・中期計画の振り返りや法人評価委員会および大学機関別認証評価による評価結果で指摘された事項の改善を進める。
- 各団体で行われている研修会や学内 FD に参加し、職場へフィードバックするとともに、教職協働のプロジェクトを実施するなど、職員のモチベーションを上げる仕組みを検討する。

②中長期的行動計画

- 年度計画・中期計画の振り返りや法人評価委員会および大学機関別認証評価による評価結果で指摘された事項の改善を進める。
- 他大学の関連領域の部署との人材交流や法人内の関連領域(研修医担当部署等)との人事異動だけではなく、法人・病院経営に関わりながら、医学部運営をマネジメントできる人材を育成する。

関連資料

【資料:248(職員人事考課実施要領)】

【資料:249(YCU 人材育成 PLAN)】

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。

基本的水準に対する前回の評価結果（2018年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- 低学年から高学年にわたり、地域医療に関する教育プログラムを構築し、それを実施するために保健所を含めた地域の関連機関と交流していることは評価できる。

改善のための助言

- なし

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

- 1年次「福祉施設実習」では、特別養護老人ホーム、重症心身障害者施設における介護等の実習を通して、福祉の役割や意義を学び、施設入所者の方との交流を通して、ヒューマン・リレーションについて体験的に学習させている【資料:39】。また実習終了後には報告会を開催し、実習協力機関の方々にも参加していただき、学生へフィードバックを行っている【資料:194】。
- 3年次には、「地域保健医療学」「疫学・予防医学」にて、地域医療の考え方について、双方向性の講義、実習を通して習得する【資料:63、40】。
- 6年次では2週間の「地域保健医療学実習」を全員必修とし、地域社会で求められる保健・医

療・福祉・介護の機能、体制を踏まえ、地域における医療や保健活動を体験的に学び、各々の現状や連携の必要性を理解させている【資料:42】。

- 神奈川県地域医療枠・指定診療科枠入学者に向け「神奈川県の地域医療を語る会」等を開催している。

1年次	神奈川県の地域枠制度についてのガイダンス
2年次	神奈川県の地域医療の現状についてのガイダンス
3年次、4年次	地域枠交流会、夏季休暇中の学生の病院見学支援（マッチング）、地域医療を語る会
5年次	地域医療を語る会、臨床研修病院合同説明会
6年次	地域医療を語る会、キャリアコーディネーターによる進路面談

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 低学年次より、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つ機会を設けている。

【改善すべき点】

- 低学年次より、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つ機会を設けているが、必ずしもその機会は十分ではない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 神奈川県や横浜市の医療政策に関する講義やフィールドワークの機会を増やす仕組みを検討する。

②中長期的行動計画

- 神奈川県や横浜市の医療政策に関する講義やフィールドワークの機会を増やす。

関連資料

【資料:39(「福祉施設実習」シラバス)】

【資料:40(「地域保健医療学」シラバス)】

【資料:42(「地域保健医療学実習」シラバス)】

【資料:63(「疫学・予防医学」シラバス)】

【資料:194(福祉施設実習報告会について)】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2018年受審)

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- カリキュラムの実施にあたり、神奈川県、横浜市ならびに地域医療機関との協働を行っていることは評価できる。

改善のための示唆

・なし

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

- 教育研究の連携を目的として神奈川県等と包括連携協定を締結している【資料:250】。
- 連携大学院として、神奈川県立こども医療センター、成育医療センター、横浜市立市民病院等と協働しており、4年次リサーチ・クラークシップにおいても受入が行われている【資料:18】。
- 神奈川県内唯一の国公立大学医学部として、また、横浜市が設置した大学として、横浜市及び神奈川県と連携しながら医学部運営を行っている。医学部長が主要構成員となっているものだけでも下表のとおりとなっており、建設的な交流の中で行政の政策決定に深く関与している。

よこはま保健医療プラン策定検討部会	横浜市
地域医療構想調整会議	横浜市
地域医療構想普及啓発セミナー	横浜市
医療政策有識者会議	横浜市
医療対策協議会	神奈川県
県内医学部の学生と地域医療について語る会	神奈川県
地域医療支援センター運営委員会	神奈川県
医学会評議員	神奈川県

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 神奈川県および横浜市と良好な関係を構築している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 近隣自治体をはじめ、さらに多くの保健医療関連部門と協働を図る。

②中長期的行動計画

- 保健医療関連部門との協働実績を踏まえ、カリキュラムの充実を図る。

関連資料

【資料:18(リサーチ・クラークシップ受入一覧)】

【資料:250(神奈川県包括協定)】

9. 繼續的改良

領域 9 継続的改良

基本的水準:

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。 (B 9.0.1)
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。 (B 9.0.2)
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。 (B 9.0.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。 (Q 9.0.1)
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。 (Q 9.0.2)
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
 - 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。 (Q 9.0.3) (1.1 参照)
 - 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。 (Q 9.0.4) (1.3 参照)
 - カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。 (Q 9.0.5) (2.1 参照)
 - 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。 (Q 9.0.6) (2.2 から 2.6 参照)
 - 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。 (Q 9.0.7) (3.1 と 3.2 参照)
 - 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。 (Q 9.0.8) (4.1 と 4.2 参照)
 - 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。 (Q 9.0.9) (5.1 と 5.2 参照)
 - 必要に応じた (例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム) 教育資源の更新を行う。 (Q 9.0.10) (6.1 から 6.3 参照)
 - 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。 (Q 9.0.11) (7.1 から 7.4 参照)

- 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。

(Q 9.0.12) (8.1 から 8.5 参照)

注 釈:

- [前向き調査]には、その国に特有な最良の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2018 年受審)

基本的水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- 学修成果基盤型教育への転換を目指し、医学教育の改革に取り組んでいる。

改善のための助言

- なし

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

- 法人には大学評価本部が設置され、自己点検評価、認証評価及び法人評価など評価全般に関わる事項を所管している【資料:251】。
- 横浜市立大学は、大学の長期的な基本方針として定めた「YCU ミッション」のもと、設立団体である横浜市が定めた「公立大学法人横浜市立大学第 4 期中期目標」の実現を目指し、6 年間の方向性を定めた中期計画・中期目標に沿った取組を実施している。また、年度毎の目標である年度計画も定めており、実施状況の評価は年度末に行い、他学部の部局長や学外委員も構成員となっている教育研究審議会および学外の理事も参加する経営審議会において審議される。自己点検・評価を行った業務の実績については、外部評価機関である横浜市立大学法人評価委員会から評価を受け、指摘された改善点を次年度に活かしている。
- 教育研究の理念と目標を実現し、組織間の連携の下に大学の教育研究等の向上に資する内部質保証を図ることを目的とした自己点検・評価を行うため、教育研究自己点検評価委員会を設置している【資料:251、252】。
- 教育研究自己点検評価委員会で各学部・研究科で自己点検シートを作成し、学長、副学長等で点検を行っている【資料:253】。
- 一般財団法人大学教育質保証・評価センターによる大学機関別認証評価を 2021 年度に受審し、「横浜市立大学は、一般財団法人大学教育質保証・評価センターが実施した大学機関別認証評価において大学評価基準を満たしている」との適合判定を受けた。次回は 2027 年度に受審する予定である。
- 医学教育分野別評価基準日本版 Ver1.30 に基づく外部評価を 2016 年度に受審した。2018 年度に改善報告書を提出し、外部評価を受け、日本医学教育評価機構から評価基準に適合していることを認定された(認定期間:2018 年 4 月 1 日～2025 年 3 月 31 日)。

- カリキュラムの教育プロセスと教育成果を医学教育センター会議と独立してモニタし評価する組織として、学内外の教育専門家で構成する「教育プログラム評価委員会」を設置し、カリキュラムの教育プロセスと教育成果に焦点を絞り、他機関と独立して2017年度より毎年1回委員会を開催し、継続モニタリングが行われている。その結果を医学教育推進部門会議等にフィードバックすることでPDCAサイクルを構築している【資料:220、541】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 年度計画・中期計画、教育研究自己点検評価に伴う自己点検や法人評価委員会および大学機関別認証評価、医学教育分野別評価等の外部評価など、PDCAサイクルが実現できる仕組みがある。

【改善すべき点】

- それぞれ指摘事項に対応しているが、教育資源等が限定的で、趣旨に沿ってすべてを充実させることが難しい。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 自己点検や外部評価結果等を踏まえ、医学部医学科の指摘事項等については、医学教育センターが中心となって定期的に見直し、改善を図る。

②中長期的行動計画

- 2033年に予定されている医学部・病院等再整備を念頭に、自己点検や外部評価結果等を踏まえ、医学部医学科の指摘事項等については、医学教育センターが中心となって定期的に見直し、改善を図る。

関連資料

【資料:220(令和5年度第1回医学教育推進部門会議議事録)】

【資料:251(公立大学法人横浜市立大学評価本部に関する規程)】

【資料:252(教育研究自己点検評価委員会名簿)】

【資料:253(令和5年度第1回教育研究自己点検評価委員会議事録)】

【資料:541(令和4年度プログラム評価委員会議事録)】

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.2 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

- 中期目標に・中期計画に沿った取り組みを実施し、法人組織(教育研究審議会、経営審議会、法人評価委員会)による評価や医学教育分野別評価の結果、与えられた医学部として取り組

むべき課題については、医学教育センター、教授会において検討され、医学教育の改革を随時行っている。

- 教育成果を組織的・体系的に収集・分析する教学 IR 部門の設置や、教育プログラム評価委員会の設置、総合診療医学教室の体制強化など、課題改善を図っている。また、授業時間数の削減や、各カリキュラムの改善も進めてきた【資料:254】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 教学 IR 部門の設置など、指摘事項に対して、対応を行っている。

【改善すべき点】

- それぞれ指摘事項に対応しているが、教育資源等が限定的で、趣旨に沿ってすべてを充実させることが難しい。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 自己点検や外部評価結果等を踏まえ、医学部医学科の指摘事項等については、医学教育センターが中心となって定期的に見直し、改善を図る。

②中長期的行動計画

- 2033年に予定されている医学部・病院等再整備を念頭に、自己点検や外部評価結果等を踏まえ、医学部医学科の指摘事項等については、医学教育センターが中心となって定期的に見直し、改善を図る。

関連資料

【資料:254(授業時間数の削減について)】

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.3 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 教育診療の継続的改良のために、人的資源としての医学教育ユニット教員を適切に配置している【資料:255】。
- 2019年度から、既存の医学部長裁量経費(50万円)から更に権限を高めた医学教育センター長裁量経費(500万円)を新設し、センター長の裁量や各部門のアイデアを基に学修環境の改善策等を検討し、必要経費の支出を行っている【資料:26】

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 医学教育センター長裁量経費を導入し、メリハリをつけて、教育上、必要な案件への投資を行っている。

【改善すべき点】

- 予算の拡充は困難な状況で、新規事業等は外部資金に頼らざるを得ない状況となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 継続的改良のための資源として配分された医学教育センター長裁量経費を引き続き活用する。

②中長期的行動計画

- 既存事業の運営だけでなく、新たなカリキュラムや授業手法の導入が行えるよう、経営基盤の確立を目指す。

関連資料

【資料:26(医学教育センター長裁量経費実績一覧)】

【資料:255(教育ユニット教員リスト)】

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2018年受審)

質的向上のための水準：評価を実施せず

特記すべき良い点 (特色)

改善のための示唆

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

- 横浜市立大学は、大学の長期的な基本方針として定めた「YCU ミッション」のもと、設立団体である横浜市が定めた「公立大学法人横浜市立大学第4期中期目標」の実現を目指し、6年間の方向性を定めた中期計画・中期目標に沿った取組を実施している。また、年度毎の目標である年度計画も定めており、実施状況の評価は年度末に行い、他学部の部局長や学外委員も構成員となっている教育研究審議会および学外の理事も参加する経営審議会において審議される。自己点検・評価を行った業務の実績については、外部評価機関である横浜市立大学法人評価委員会から評価を受け、指摘された改善点を次年度に活かしている。
- 教育研究自己点検評価委員会で各学部・研究科で自己点検シートを作成し、学長、副学長等で点検を行い、改善点を次年度に活かしている【資料:256】。
- カリキュラムの教育プロセスと教育成果を医学教育センター会議と独立してモニタし評価する組織として、学内外の教育専門家で構成する「プログラム評価委員会」を設置し、カリキュラムの教育プロセスと教育成果に焦点を絞り、他機関と独立して2017年度より毎年1回委員会を開催

し、継続モニタリングが行われている。その結果を教育推進部門会議等にフィードバックすることで PDCA サイクルを構築している【資料:220、541】。

- 教学 IR 部門を設置し、留年、入試の成績と入学後の成績の相関等について分析を行い、教育全般の改善に役立っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 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っている。

【改善すべき点】

- 医学教育に関する文献に基づいた教育改善は十分ではない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 教学 IR 部門における情報収集、分析や医学教育学での最新の知見に基づいた、改善を立案できる仕組み・体制を検討する。

②中長期的行動計画

- 2033年に予定されている医学部・病院等再整備を念頭に、教学 IR 部門における情報収集、分析や医学教育学での最新の知見に基づいた、改善を立案できる仕組み・体制を構築する。

関連資料

【資料:220(令和5年度第1回医学教育推進部門会議議事録)】

【資料:256(令和4年度教育研究自己点検評価)】

【資料:541(令和4年度プログラム評価委員会議事録)】

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

- 教育改善と再構築は、教学 IR 部門の分析や医学教育推進課に集約された過去のデータや医学教育学教室で収集している医学教育学の最新の知見、他大学の好事例、国や医学系各団体等の通知等を参考に方針を決定している。
- 方針は、それらの情報を各部門や医学教育センター会議で議論の上、決定している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 医学教育学教室の情報に加え、教学 IR 部門が設置され、方針を決定する場合、学内外のデータなど根拠を持って行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 引き続き、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していく。

②中長期的行動計画

- 2033年に予定されている医学部・病院等再整備を念頭に、引き続き、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していく。

関連資料

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.3 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(1.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 横浜市立大学の基本方針である「横浜から世界へ羽ばたく人材育成」「知の創生・発信」「知的・医療資源の還元」を全ての教育・研究・診療の場で全教職員・学生に求めている。本学は公立大学であり、その役割として地域社会の科学的、社会経済的、文化的発展に寄与することが挙げられる。
- 医学部は、「地域社会や国内外で活躍できる、医学・看護を担う人材育成と、創造的研究により社会の発展と人類の福祉に寄与すること」を使命としている。
- 医学部医学科は地域医療に貢献するため、2009年度より入学定員を90名とし、うち25名の地域医療枠、5名の神奈川県指定診療科枠を導入するなど、社会からの期待に応えている。
- 2023年度には、神奈川県の要請に応え、さらに神奈川県指定診療科枠を最大3名増員する計画を立てている。
- 医学部医学科では3つのポリシー（アドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシー）【資料:3】およびコンピテンシー【資料:5】を策定し、科学的、社会経済的、文化的発展に適応するため、使命を含め毎年定期的に見直しを行っている【資料:52、53、54、55】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 医学部の使命や学修成果は社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応しているか、毎年定期的に見直しを行っている。

【改善すべき点】

- 学内外への周知、浸透はさらに努力が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 使命や学修成果が社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応しているか、定期的に見直しを行い、周知方法を改善する。

②中長期的行動計画

- 教学 IR 部門が中心となり、使命や学修成果が社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応できているか、卒業生の実績を踏まえて検証する仕組みを構築する。

関連資料

【資料:3(アドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシー)】

【資料:5(学修成果)】

【資料:52(令和5年度第2回医学教育推進部門会議議事録)】

【資料:53(令和5年度第1回教養教育部門会議議事録)】

【資料:54(令和5年度第2回基礎医学部門会議議事録)】

【資料:55(令和5年度第2回臨床・病棟部門会議議事録)】

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.04 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

- コンピテンシー(5)医療と社会では「保健・医療・介護・福祉の制度等や疾病・健康問題に関連した生活問題の支援のための情報や社会資源(保健所・保健福祉センター、行政の相談窓口など)を理解し、説明できる」を明示し、地域社会で活躍できる人材の育成を目指している。
- 卒前・卒後のシームレスな医学教育を実現するために、大学独自にコンピテンシー対応表を作成し、卒前・卒後で提示されるコンピテンシーが関連し、整合性が図られるような体制が構築されている。それに従って、卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を修正する【資料:48】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 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仕組みが整っている。

【改善すべき点】

- 附属病院で初期研修を始める卒業生の状況は、臨床研修センターで直接把握しているが、学生が卒業後に初期研修を行う協力病院は数多く、それぞれときめ細かく連携することは難しい。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 卒前・卒後教育のシームレスな連携を目指し、CC-EPOC で得た評価内容を臨床研修病院と共有することを検討する。

②中長期的行動計画

- 初期研修の開始を円滑に進めるため、卒前のコンピテンシーと初期研修の教育成果との連続性を考慮して、カリキュラムの継続的な見直しを行う。

関連資料

【資料:48(卒前・卒後コンピテンシー対応表)】

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.05 カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。
(2.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 1年次に early exposure としての教室体験演習や福祉施設実習を、4年次にはリサーチマインド涵養のためのリサーチ・クラークシップを行っており、その他、演習、能動的学修(TBL、PBL)、グループ学修、看護学科との合同授業など、それぞれの科目に適した様々な教育手法を取り入れている。
- 学生からの授業評価を得るため、授業評価アンケートや学生懇談会等で定期的に学生の意見を集約しているほか、各部門会議に学生が出席し意見を述べるができる仕組みとなっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 新しい教育手法を導入しているが、教育効果の検証が十分ではない。

【改善すべき点】

- 能動的学修や科目の垂直的統合、水平的統合を推進する必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 教育手法等についてのFDを開催し、教員の教育能力の向上を図る。
- 能動的学修法については、医学教育推進部門が中心となって、普及啓発を進める。

②中長期的行動計画

- 教学IR部門で、教育効果の検証分析を行い、教育プログラム委員会での確認を経て医学教育センターの各部門へフィードバックする仕組みを構築する。

関連資料

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.6 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

- 講義時間の削減や臨床実習の期間を延ばすなど、カリキュラムの見直し・改善は適宜実施されてきた。また、専門職連携教育として医学科・看護学科の合同授業や1年次のデータサイエンス科目の充実、英語教育の強化、地域医療関連講義・実習の充実等、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、改善を図っており、今後も継続的に見直しを進める。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 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、改善を図っている。

【改善すべき点】

- 知識・技術の進展が早まっている中、最新で適切な知識、概念の導入と陳旧化したものの排除をタイムリーに行うことが困難である。
- 新しいカリキュラム導入後の効果研修が十分ではない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 変化に合わせて迅速にカリキュラムを改善できる仕組みを構築する。

②中長期的行動計画

- 教学 IR 部門で、教育効果の検証分析を行い、教育プログラム委員会での確認を経て医学教育センターの各部門へフィードバックする仕組みを構築する。

関連資料

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.7 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(3.1 と 3.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 学生評価の総合的な基準となるのはディプロマポリシーやコンピテンシーであり、ホームページと教育要項で開示・周知している。各学年での評価基準はこれらに基づいて設定したマイルストーンであり、LMS のポートフォリオ機能と紐づけられている【資料:110】。
- 知識だけでなく技能と態度も適正に評価するため、成績評価では、総括的評価を行い、合否を決定する。評価の方法・実施は、「横浜市立大学医学部通則」「横浜市立大学医学部医学科専門教育科目の履修に関する規程」に明記され、教育要項を通じて学生へ周知している【資料:2、111】。
- 5・6 年次では技能と態度を適正に評価するため、臨床実習において、観察記録・口頭試問などによる形成的評価と総括的評価を実施している。特に、「CC-EPOC」と「病棟実習学生評価表（電子版）」の記録は、コンピテンシーに照らして臨床実習の評価と卒業判定の参考資料としている【資料:95、96】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**【特長および優れた点】**

- 知識だけでなく技能と態度も適正に評価するため、成績評価では、総括的評価を行い、合否を決定する仕組みがある。

【改善すべき点】

- 評価方法の公平性や統一性を担保することが課題である。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 学生評価方法等の FD を行い、教員間での認識の統一を進める。
- 臨床実習では Mini-CEX、PMEX、ポートフォリオ評価、他職種による 360 度評価などの新しい評価方法の導入を促進する。

②中長期的行動計画

- 評価方法の信頼性や新しい評価方法の導入等について協議し、教育方法に合わせた評価を実施する体制を構築する。

関連資料

【資料:2(医学部通則)】

【資料:95(電子版病棟実習評価表)】

【資料:96(医療の実践の評価・経験シート)】

【資料:110(LMS ポートフォリオ機能)】

【資料:111(横浜市立大学医学部医学科専門教育科目の履修に関する規程)】

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.08 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

- 入試区分

(単位：人)		計	一般枠	地域医療枠	指定診療科枠 (神奈川県)
入学定員		90	60	25	5
入 試 区 分	一般選抜	69	58	9	2
	特別選抜	21	2	16	3
	特別公募制学校推薦型選抜	19	0	16	3
	県内高校	12	0	10	2
	県外高校	7	0	6	1
	国際バカロレア特別選抜	2	2	0	0

- 定員推移

		2009年度 以降	2008年度	1966年度 以降	1965年度 以前
一般枠		60	60	60	40
神奈川県地域医療枠		25	20	0	0
神奈川県指定診療科枠		5	0	0	0
地域枠		30	20	0	0
医学科定員合計		90	80	60	40

- 入試区分推移

年度	一般選抜	特別選抜		定員
		特別公募制 学校推薦型選抜	国際バカロレア 特別選抜	
2016	85	5		90
2017	85	5		90
2018	85	5		90
2019	80	8	2	90
2020	74	14	2	90
2021	70	18	2	90
2022	69	19	2	90
2023	69	19	2	90

- アドミッションポリシーは毎年医学教育推進部門会議が中心となり、関係部門で見直しの議論を行っている【資料:52、53、54、55】。

- 国際バカロレア選抜など、多様な入試を実施しており、入試方法も、MMI (Multiple Mini Interview) の手法を取り入れた面接審査等、多面的に資質を評価する仕組みを構築している【資料:138】。
- 学習指導要領の変化に合わせた入試科目・配点等の変更について、協議している【資料:538】。
- 医学部医学科は地域医療に貢献するため、2009年度より入学定員を90名とし、うち25名の地域医療枠、5名の神奈川県指定診療科枠を導入するなど、社会からの期待に応えている。
- 2023年度には、神奈川県の要請に応え、さらに神奈川県指定診療科枠を最大3名増員する計画を立てている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 改良の中で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している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 引き続き、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していく。

②中長期的行動計画

- 2033年に予定されている医学部・病院等再整備を念頭に、引き続き、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していく。

関連資料

【資料:52(令和5年度第2回医学教育推進部門会議議事録)】

【資料:53(令和5年度第1回教養教育部門会議議事録)】

【資料:54(令和5年度第2回基礎医学部門会議議事録)】

【資料:55(令和5年度第2回臨床・病棟部門会議議事録)】

【資料:138(令和4年度大学入試の好事例集(文科省抜粋)】

【資料:538(令和4年度第7回医学部医学科教授会議議事録)】

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.9 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

- 地域社会への問題に対応するため、2014年度に総合診療医学教室を設置し、教授や助教を採用したほか、呼吸器病学、肝胆膵消化器病学、視覚再生外科学、がん総合医科学等を設置するなど、教育・研究・診療体制の強化を図ってきた。
- 主任教授募集と選抜のあり方について、見直しの検討が行われている【資料:158】。
- 教育、研究、臨床の職務間のバランスは、教員毎にその比重が異なるため、各自が個人の能力や意欲等を基にSD(Self-Development)制度でその比重(=ウエイト)を記載し、主任教授・教室責任者と協議し、決められている【資料:161】。
- SD制度について毎年度改善を検討している。
- 各領域横断的に活動する教育エフォートの高い教育ユニット教員を配置している【資料:255】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 改良の中で必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整している。

【改善すべき点】

- 予算・定数上の問題から、柔軟な教員採用・配置が困難である。
- 教育ユニット教員の活動範囲が限定的である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 教育ユニット教員の活動範囲を拓げる方向で業務整理を行う。

②中長期的行動計画

- 必要に応じた柔軟な教員採用・配置が行えるような仕組みを構築する。

関連資料

【資料：158（令和5年4月医学群調整会議議事次第）】

【資料：161（SD分析・SD通知）】

【資料：255（教育ユニット教員リスト）】

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

- 医学教育センター長裁量経費(500万円)を新設し、各部門のアイデアを基に e-learning 教材作成、エコー、聴診教育システムの購入、ヘボンホールの授業環境整備(卓上コンセントとモニターの設置)、解剖実習DVD、実習室の椅子、貸し出し用のハイスペックパソコンの購入に充てるなど、新たな教育手法導入や教育環境改善に資する経費に充てている【資料:26】。D講義室やC4実習室など、利便性を向上させるために大規模改修を実施するとともに、福利厚生棟内

に多目的スペースを設置するなど、学修環境の改善を図ってきた【資料:187】。

- 2017年度にPBLに対応しうるチュートリアル室を4室新設し、グループワーク等にも使用できるように整備した【資料:188】。
- シミュレーションセンターは年間に延べ約5000人の医学部医学科生が使用しており、共用試験やACLS研究会等の部活動でも使用するなど、学生に広く開放している【資料:190】。
- 医学部や附属 2 病院では情報通信技術を使って、常時自己学修ができる環境の基盤となる学内アクセスポイントが整備されており、自己学修に必要な教科書や文献へのアクセスが確保されている【資料:189】。
- 無線 LAN 環境が整っており、法人イントラネットあるいはインターネットに接続することが出来る。学内ネットでは、Learning Management System(LMS)である YCU-Board を通じて授業スケジュール、シラバス、配付資料並びに授業変更に関する情報がリアルタイムに掲示される【資料:131】。
- 臨床実習前の学生には、臨床実習前の「基本的診療技能」(4 年次)及び病棟実習オリエンテーションに組み込まれた病院情報システムの使用を学修する。その後、患者情報の保護、漏洩しないこと等を明記した「診療参加型臨床実習に関する医学科生からの誓約書」および病院情報システムの利用申請である「システム利用申請書」を提出し、指静脈認証登録後、病院情報システムを使用することができる【資料:147、50、203、204】。
- 2026 年に附属 2 病院のシステム統合の予定であり、学生の使用に関して検討を行っている。また、端末増設についても検討を進めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 医学教育センター長裁量経費(500万円)を新設し、各部門のアイデアを基に学修環境の改善策を検討している。

【改善すべき点】

- PBL等の少人数教育を実施する際に使用するチュートリアル室を整備しているが、十分ではない。
- 学内アクセスポイントを増設して必要な能力はあるが、教室の場所によっては通信が集中して、アクセスし辛い状況が発生している。
- 学生専用の病院情報システム端末は無いため、スムーズに実習のレポート作成等が行えない。
- 学生は医療情報システムにアクセスすることができるが、カルテ記載への対応は十分ではない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 外部資金等も活用しながら、学内スペースを見直し、PBL等の少人数教育が可能なスペースの確保を検討する。
- 通信集中を回避する対策を進める。

②中長期的行動計画

- 現在のスペースには限界があるため、2033 年度に予定されている医学部・病院等再整備の中で不足機能を検証し、整備計画に反映していく。

関連資料

- 【資料:26(医学教育センター長裁量経費実績一覧)】
- 【資料:50(「基本的診療技能」シラバス)】
- 【資料:131(YCU-Board 説明資料及びマニュアル)】
- 【資料:147(臨床実習前オリエンテーション日程表)】
- 【資料:187(D 講義室、C4 実習室の改修、多目的スペースの設置について)】
- 【資料:188(M308 チュートリアル室レイアウト図)】
- 【資料:189(福浦キャンパス内アクセスポイント一覧)】
- 【資料:190(シミュレーションセンター利用実績)】
- 【資料:203(診療参加型臨床実習に関する医学科生からの誓約書)】
- 【資料:204(病院情報システム利用申請書)】

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

- カリキュラムの教育プロセスと教育成果を医学教育センター会議と独立してモニタし評価する組織として、学内外の教育専門家で構成する「プログラム評価委員会」を設置し、カリキュラムの教育プロセスと教育成果に焦点を絞り、他機関と独立して 2017 年度より毎年 1 回委員会を開催し、継続モニタリングが行われている。その結果を医学教育推進部門会議等にフィードバックすることで PDCA サイクルを構築している【資料:218、資料:220】。
- 学生からのカリキュラム評価は、学生が参加している部門会議、学生アンケート、担任の聞き取り調査、学生懇談会等から収集している。教員からのカリキュラム評価は、教育関連の会議等で収集している。教育成果は入学試験、各学年進級試験、共用試験、卒業試験、医師国家試験等で学生の習熟度のモニタが行われている。
- 系統的な情報の収集・解析に基づき、医学教育の改善に役立つ独立専門機関として 2018 年に医学群教学 IR 部門を設置し、毎年3回ワーキングを開催し、系統的な情報の収集・解析が行われている。同時に、上記 PDCA サイクルに組み込み、フィードバックすることで、系統的に医学教育の改善を図っている。2022 年には全学部が統合された横浜市立大学高等教育推進センターが設置され、枝組織である教学 IR 部門会議内にて他学部とも情報の収集・解析の統一化を図り、多角的な教育評価アプローチを試みている【資料:221、222】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- プログラム評価委員会や教学 IR 部門の活動により、特別推薦枠の拡充など、改善につながっている。

【改善すべき点】

- 教育プログラムのモニタと評価の過程を組織的な取組として間もないため、中長期での成果検証ができていない。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 教学 IR 部門の活動をさらに充実させる。

②中長期的行動計画

- 医学群教学 IR 部門の機能強化を図るため、専任教員や専任事務職員を配置する。
- 医学教育の質保証を担保するため、プログラム評価委員会の機能を充実させる。

関連資料

【資料:218(プログラム評価委員会名簿)】

【資料:220(令和5年度第1回医学教育推進部門会議議事録)】

【資料:221(教学 IR 部門名簿)】

【資料:222(高等教育推進センター組織図)】

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

- 学長、医学部長、医学研究科長、共通教養長、医学教育センター長、各部門長などの教育上の責務について、明確に示すと共に、定期的な人事の見直しを図っている。
- 2012 年度に医学教育センターを設置し、各部門を統轄している。また時代のニーズに合わせて、部門の編成を定期的に見直している。2018 年度には、グローバル推進部門を新たに設置した他、3 つの部門を 1 つにまとめて 5 部門編成とすることで、横断的な案件にも対応できる組織体制へ変更した【資料:257】。
- 2019 年度から、既存の医学部長裁量経費(50 万円)から更に権限を高めた医学教育センター長裁量経費(500 万円)を新設し、センター長の裁量や各部門のアイデアを基に学修環境の改善策等を検討し、必要経費の支出を行っている【資料:26】。
- 医療を取り巻く環境の変化に応じ、直近では、循環器内科学教室の新設、放射線医学教室から放射線診断学教室及び放射線治療学教室の新設、臨床疫学・臨床薬理学教室の新設を行った。過去には、総合診療医学教室、呼吸器病学教室、肝胆膵消化器病学教室、視覚再生外科学教室、がん総合医科学教室等を設置するなど、組織の見直しを行ってきた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 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・改良してきた。

【改善すべき点】

- 予算・定数上の問題から、柔軟な教職員採用・配置が困難である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 教育カリキュラムを継続的に改善し、それに必要な組織や管理・運営制度の在り方を検討する。

②中長期的行動計画

- 2033年に予定されている医学部・病院等再整備を念頭に、必要に応じた柔軟な教職員採用・配置が行えるような仕組みを構築する。

関連資料

【資料:26(医学教育センター長裁量経費実績一覧)】

【資料:257(医学教育センター部門再編資料)】

あとがき

横浜市立大学医学部医学科で国際標準に沿った、アウトカム基盤型の医学教育を推進する動きが本格化したのは、2012年春の「医学教育センター」の開設からです。2012年8月にはToKYoToC Doctor Projectの「5大学連携コア・コンピテンス作成ワークショップ」へ参加しました。その後、医学教育センター内に作成チームを立ち上げ、卒業時学修成果（コンピテンシー）を作成することができました。

引き続き、SGB Consultants（米国の医学教育評価・認証組織）による外部評価を受審しました。その評価結果をもとに、2015年4月の新入生から授業時間の60分化、臨床実習の70週化、能動的学習や専門職連携教育の推進等の新しいカリキュラムの導入に至りました。

そして、2016年5月に日本医学教育評価機構（JACME）による1回目の受審へと至りました。そこで頂いたご指摘をもとに、遅々としてではございますが改善を続け、毎年、年次報告書を作成してまいりました。途中、新型コロナウイルス感染症の流行などもあり、その対応に追われた時期もありました。時の経つのは速いもので今回2巡目の受審となります。改めて自己点検をいたしますと至らぬ点ばかりが目につき、お恥ずかしい限りではございますが、本学の教育改善に向けて忌憚のないご指摘を頂ければ幸いに存じます。

今回審査に携わっていただく先生方および、この機会を与えて下さいました日本医学教育認証評議会（JACME）の皆様には感謝申し上げます。

2023年 7月

医学教育センター副センター長
稲森 正彦

