

医学教育分野別評価基準日本版 V2.11 に基づく

# 防衛医科大学校

医学教育部医学科

## 自己点検評価報告書

平成 29 年度

(2017 年度)





## 目 次

巻頭言	.....	1
略語・用語一覧	.....	3
1. 使命と学修成果	.....	9
2. 教育プログラム	.....	49
3. 学生の評価	.....	105
4. 学生	.....	129
5. 教員	.....	155
6. 教育資源	.....	175
7. プログラム評価	.....	213
8. 統轄および管理運営	.....	245
9. 継続的改良	.....	271
あとがき	.....	297



## 巻 頭 言

本校は防衛医官の不足を補うために設立された学校であり、「医師である幹部自衛官」すなわち「医官」を養成するという目的のために設立を認可された、防衛省の医師養成機関です。日本で医師を養成するのは文部科学省下の医科大学あるいは大学医学部が通常であるのに対し、防衛省（当時防衛庁）が設立するというその生い立ちから他大学とは大きく違った宿命を背負って出発いたしました。

学生は入校の時から防衛省の特別職国家公務員となり、勉学に励むという「仕事」をすることになります。そのミッションを完遂するために、彼らは全寮制の下で6年間を暮らし、医学を研鑽すると同時に、自衛官の基本を学ぶ訓練をすることもまた要求されます。卒業後は全員が自衛官となって3つの自衛隊（陸、海、空）のいずれかに任官しており、他大学のように全国各地の様々な医療機関、研究機関に自由に進むことはありません。この意味でも他大学とは大きく異なる性格を擁しています。

しかし、教えている医学は特殊な分野（防衛医学）を除いて他大学と異なるどころはなく、教官は自らの識見と誇りをもって学生を熱心に指導していることもまた他大学と同じであります。

この度、JACME の分野別認証評価を受けるにあたり、自らを振り返ったところ、本校の特色を再認識することになり、その特色を力として本校の医学教育に生かす事が本校の目的に沿うということも十分に理解するに至りました。願わくは、他大学と異なる特色を持つ本校の姿をご理解いただき、国際的な評価に耐えられる防衛医科大学校へと御指導、審査を賜り、本校の卒業生が世界で活躍できるチャンスをいただけることを心から願っております。

平成29年11月吉日

防衛医科大学校長  
長谷 和生



## 略語・用語一覧

### 【組織関係】

- 防 衛 省 : 日本の防衛を所管する国の行政機関
- 自 衛 隊 : 我が国を防衛することを主たる任務とする陸上自衛隊、海上自衛隊及び航空自衛隊を中心として構成される防衛省の組織
- 陸・海・空 : 陸上自衛隊、海上自衛隊及び航空自衛隊のこと（幕僚監部含む。）。
- 各自衛隊
- 陸・海・空 : 陸・海・空各自衛隊の隊務に関する防衛大臣の幕僚機関のこと。
- 各幕僚監部
- 部 隊 等 : 部隊（自衛隊の編成上の組織であり、陸上自衛隊の部隊は、方面隊、中央即応集団その他の防衛大臣直轄部隊から、海上自衛隊の部隊は、自衛艦隊、地方隊、教育航空集団、練習艦隊その他の防衛大臣直轄部隊から、航空自衛隊の部隊は、航空総隊、航空支援集団、航空教育集団、航空開発実験集団その他の防衛大臣直轄部隊から成る。）と、自衛隊に置かれる学校、補給処、病院及び地方協力本部のこと。

### 【職員関係】

- 隊 員 : 防衛省の職員（防衛大臣、防衛副大臣、防衛大臣政務官、防衛大臣補佐官、防衛大臣政策参与、防衛大臣秘書官、合議制の機関の委員及び地方協力局労務管理課の職員を除く。）のこと。
- 教 官 : 命を受けて、教育に従事する者のこと。
- 医 官 : 医師である自衛官のこと。
- 補 職 : 公務員任命に際し、官と職が分離されている場合に具体的な職務を与える行為

### 【法規関係】

- 法 令 等 : 法令（法律、政令、防衛省令）、防衛省訓令及び達等のこと。
- 防衛省訓令 : 防衛大臣が、防衛省の所掌事務に関して発する規範的命令を定めたもののこと。
- 達 等 : 防衛医科大学校長が、通達及び通知のこと。
- 防衛医科 : 防衛医科大学校長が、訓令その他の命令に基づき、校務の管理運営の  
大学校達 必要上細部の例規的事項を定めたもののこと。
- 通 達 : 防衛医科大学校長が、その権限に属する事項について処置を命ずる場合、又は訓令達等の解釈、運用方針等について定めたもののこと。
- 通 知 : 一定の事実、処置又は意思を知らせたもののこと。

## 【その他】

C A L L (Computer Assisted Language) システム :

コンピュータを使った語学学習システム

C B R N : 化学 (Chemical) ・生物 (Biological) ・放射線 (Radiological) および核 (Nuclear) の総称の略

N B C : 核 (Nuclear) ・生物 (Biological) ・化学 (Chemical) の総称の略

S I N E T : 学術情報ネットワーク SINET は、日本全国の大学、研究機関等の学術情報基盤として、国立情報学研究所 (NII) が構築、運用している情報通信ネットワーク

防衛医大ではインターネット接続先として利用

W e b C l a s s : 大学教育に必要な教材やテストの作成、レポート提出や成績データの集計ができる大学のためにつくられた e-learning システム

医学教育開発官 : 防衛医大教務部において教務部長の命を受け、授業の内容及び方法の改善に関する事項について部長を補佐する等、医学教育に関する職務を担う者 (教官) の役職名

教授要目 : いわゆるシラバス。各年度単位で作成され、教育の各種方針、講義・授業の担当教官、学習計画、内容、教育目標、評価法等、受講に必要な情報を記載した冊子

航空医官課程 : 航空自衛隊の幹部自衛官となった卒業生 (医官) 及び海上自衛隊に配属された卒業生 (医官) のうち約 4 割が初任実務研修修了後、海・空各自衛隊における航空機搭乗勤務など、特殊環境下で勤務する隊員の健康管理、疾病の予防と対処法について必要な知識及び技能を修得する課程

自衛隊医官 : 医師の資格を有する陸・海・空各自衛隊の幹部自衛官

自衛隊衛生分野 : 自衛隊員の任務遂行に係る衛生に関する事項の総称。陸上自衛隊衛生分野、海上自衛隊衛生分野及び航空自衛隊衛生分野があり、それぞれで対象とする分野が一部異なっている。3 領域に共通するのが、隊員の健康管理、則ち自衛隊における産業医学的領域である。これに加えて、陸上自衛隊衛生分野では戦傷病医療対応及び特殊武器 (NBC) 医療対応及び集団感染予防医学的対応【防疫】が加わり災害派遣等で応用されている。海上自衛隊衛生では、特殊環境下 (潜水・高圧) での健康管理【潜水医学】及び船上での医療対応が加わる。航空自衛隊衛生では、特殊環境下 (高所・低圧) での健康管理とパイロットの適性維持【航空医学】が加わる。

初級幹部課程 : 陸上自衛隊の幹部自衛官となった卒業生 (医官) が初任実務研修修了後、陸上自衛隊の初級幹部自衛官として必要な知識及び技能を修得する課程

新カリキュラム : 平成 15 年度 (2003 年度) に本校で導入された統合カリキュラムのこと。それまでの科目別授業から統合型教育体系を軸とした編成に変更し、共用試験およびクリニカル・クラークシップを組み入れた。



- 新々カリキュラム : 新カリキュラムをもとに、更に修正を加えて平成 19 年度 (2007 年度) に導入したカリキュラムのことで、現行カリキュラムの基礎となっている。進学課程の見直しとチュートリアル教育の推進を目指したものとなっている。
- 戦傷病学 : 戦域 (紛争地域) で活動する者が当該地域内で活動中に発症するあらゆる傷病に対応する臨床及び社会医学的学問体系。傷病については直接的な原因 (銃創や風土病) だけでなく、間接的な原因 (交通事故や循環器疾患等) も含む。
- 潜水医官課程 : 海上自衛隊の幹部自衛官となった卒業生 (医官) のうち約 6 割が初任実務研修修了後、海上自衛隊における潜水艦勤務や潜水員など、特殊環境下で勤務する隊員の健康管理、疾病の予防と対処法について必要な知識及び技能を修得する課程
- 部隊実習 : 学生を陸・海・空各自衛隊の各種部隊及び衛生関係部隊に訪問させ、自衛隊の機能や自衛隊医官を含めた衛生関係部隊の役割等の概要を修得させる実習
- 防衛医学 : 軍事医学的な内容に加え、安全保障上の意義を有する医学的課題や防衛省自衛隊を含む政府組織との関連が深い、もしくは貢献が求められている医学分野



# 1. 使命と学修成果



# 領域 1 使命と学修成果

## 1.1 使命

### 基本的水準:

医学部は、

- 学部の使命を明示しなくてはならない。(B 1.1.1)
- 大学の構成者ならびに医療と保健に関わる分野の関係者にその使命を示さなくてはならない。(B 1.1.2)
- その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。
  - 学部教育としての専門的実践力 (B 1.1.3)
  - 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本 (B 1.1.4)
  - 医師として定められた役割を担う能力 (B 1.1.5)
  - 卒後の教育への準備 (B 1.1.6)
  - 生涯学習への継続 (B 1.1.7)
- その使命に社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任が包含されなくてはならない。(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。
- [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な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なわれる場合もある。
- [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、卒後臨床研修及び専門医研修を指す。
- [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。継続専門教育には、医師が診療にあたる患者の要請に合わせて、自己の知識・技能・態度を向上させる専門家としての責務を果たすための全ての正規および自主的活動が含まれる。
- [社会の保健・健康維持に対する要請を包含する]とは、地域社会、特に健康および健康関連機関と協働すること、および地域医療の課題に応じたカリキュラムの調整を行なうことを含む。
- [社会的責任]には、社会、患者、保健や医療に関わる行政およびその他の機関の期待に応え、医療、医学教育および医学研究の専門的能力を高めることによって、地域あるいは国際的な医学の発展に貢献する意思と能力を含む。[社会的責任]とは、大学の自律性のもとに医学部が独自の理念に基づき定めるものである。[社会的責任]は、社会的責務や社会的対応と同義に用いられる。個々の医学部が果たすことのできる範囲を超える事項に対しても政策や全体的な方針の結果に対して注意を払い、大学との関連を説明することによって社会的責任を果たすことができる。
- [医学研究]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学などの科学研究を包含する。6.4にさらに詳しく記述されている。
- [国際的健康、医療の観点]は、国際的な健康障害の認識、不平等や不正による健康への影響などの認識を含む。

#### B 1.1.1 学部の使命を明示しなくてはならない。

##### A. 基本的水準に関する情報

防衛医科大学校は昭和48年(1973年)11月に防衛庁の教育機関として設立された。設立目的は防衛省設置法第16条の定めるとおり「医師である幹部自衛官となるべき者の教育訓練」、ならびに「教育訓練を修了した者その他防衛大臣の定める者に対し、自衛隊の任務遂行に必要な医学についての高度の理論及び応用についての知識並びにこれらに関する研究能力を修得させるための教育訓練並びに臨床についての教育訓練を行うとともに、当該研究を行う」ことである（資料1、別添1、別添2）。

また、養成した自衛隊に勤務する医官の従事する任務として、自衛隊法第3条第2項第2

号には「国際連合を中心とした国際平和のための取組みへの寄与その他の国際協力の推進を通じて我が国を含む国際社会の平和及び安全の維持に資する活動」が定められており（資料2）、そうした活動を通じて国民医療への貢献および地域医療への貢献を実現することは本校の使命のひとつである。国際貢献に関しては、国際緊急援助隊の派遣に関する法律、国際連合平和維持活動等に対する協力に関する法律の中に医療活動（防疫活動を含む）の規定があり（資料3）、これに基づいて、またそれぞれの活動の際に定められる政令に基づいて任務が遂行されている。

学内の達等においては、防衛医科大学校規則第4条に教育訓練の目的として、「医学科における教育訓練は、医学科学生に対して将来医師である幹部自衛官として必要な人格及び識見を養い、医学に関する優れた能力を育成することを目的とする。」と定めている（資料4）。

#### 資料1 防衛省設置法

(防衛医科大学校)

第十六条 防衛医科大学校は、次に掲げる教育訓練をつかさどる。

一 医師である幹部自衛官となるべき者の教育訓練

二・三 略

2 前項に規定するもののほか、防衛医科大学校は、同項の教育訓練を修了した者（次条において「防衛医科大学校卒業生」という。）その他防衛大臣の定める者に対し自衛隊の任務遂行に必要な医学及び看護学に関する高度の理論及び応用についての知識並びにこれらに関する研究の能力を修得させるための教育訓練並びに臨床に関する教育訓練を行うとともに、当該研究を行う。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

防衛医科大学校は自治医科大学、産業医科大学と並ぶ目的別医科大学として省庁（当時の防衛庁）内に設立された教育機関であり、その使命は設立当初より明確である。本校自体の使命としては医師である幹部自衛官の育成が第一であるが、さらにそれを通して自衛隊の使命の実現に貢献することが求められており、自衛隊の任務の拡大に伴って本校の貢献可能な領域も変化・拡大してきている。

そのため、法令に定められた本校の使命も必要に応じて更新されている。設立当初は、当時の自衛隊を取り巻く環境から医師である幹部自衛官が極めて不足していたため、隊員の疾病治療や健康増進を実現し、精強な自衛隊の維持に寄与すべき質の高い医官を防衛庁（当時）が独自に養成することが主たる役割であった。近年、災害派遣、国際貢献活動等（資料3）における自衛隊の活動の拡大および自衛隊に対する期待の質的变化に伴い、自衛隊だけではなく広く国民全体の医療への貢献が求められるとともに、困難な状況にある諸外国での医療・衛生状態の改善にも大きな役割を果たす必要が生じている。従来、自衛隊の国際貢献活動は、国際緊急援助隊の派遣に関する法律や国際平和維持活動等に対する協力に関する法律などに基づく付随的任務として実施していたが、平成19年（2007年）の防衛庁の省移行に係る防衛庁設置法等の一部を改正する法律における自衛隊法の一部改正の施行（平成19年1月9日）（別添3、別添4）以降は、本来任務となった（資料2）。

## C. 現状への対応

本校の使命に関連して、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシー、卒業時コンピテンシーならびにそこに至るロードマップを平成 27 年度（2015 年度）から、教育分科会において逐次案の検討を開始し、カリキュラム委員会に諮ったうえで、教授会で承認され策定し、**（資料 5）**、平成 29 年度（2017 年度）からは、各ポリシーおよび本校の使命を果たす上で卒業生が持っているべきコンピテンシー **（資料 5）** について、教授要目 **（別添 5 P1～11）** に記載した。

本校の設立当初の目的は自衛隊に勤務する医官の養成という教育分野が主体であったが、平成 21 年（2009 年）の防衛省設置法等の一部を改正する法律における防衛省設置法の一部改正 **（資料 1、別添 6、別添 7）** で研究が本校の使命のひとつに加えられることになった。これは、リサーチマインドを持った、より应用能力の高い医官を養成する上で重要な改革となった。この研究能力の育成はコンピテンシー **（資料 5）** に組み込まれており、平成 28 年度（2016 年度）から第 4 学年を各研究室に 4 週間配属 **（別添 5 P358）** し、基礎的研究能力の習得機会を設けて成果発表会を行っている。

## D. 改善に向けた計画

本校の使命が、自衛隊に勤務する医官の養成を通じた隊員の疾病治療と健康増進から、災害時をはじめとする一般国民への医療貢献や、国際貢献活動 **（資料 3）** を通じた諸外国への貢献へと広がったことは、本校学生と卒業生の意欲を高め、卒後も研鑽を積んで生涯学習を実践する上で重要な変革である。

こうした変革を背景に、国内外の状況によって変化する自衛隊のニーズを防衛医科大学校が吸い上げて、教育・研究・診療の内容に反映させるシステムが求められている。平成 26 年度（2014 年度）に設置した防衛医科大学校改革推進・機能強化検討委員会 **（資料 6）** の医学教育強化ワーキンググループの下、卒前教育作業チームと卒後研修作業チームがその任に当たり、今後の防衛医科大学校における自衛隊のニーズを踏まえた医学教育改革を主導する予定である。

### 関連資料

- 資料 1 防衛省設置法
- 資料 2 自衛隊法
- 資料 3 国際緊急援助隊の派遣に関する法律  
国際連合平和維持活動等に対する協力に関する法律  
国際平和への取り組みとして医療活動、防疫活動等を行うため派遣された医官  
(2012-2016)
- 資料 4 防衛医科大学校規則
- 資料 5 防衛医科大学校卒業時コンピテンシー  
教育分科会審議概要
- 資料 6 防衛医科大学校改革推進・機能強化検討委員会の設置について（通達）  
防衛医科大学校改革推進・機能強化検討委員会の設置について（通達）第 2（3）  
の規定に基づき委員長が必要と認めた者（平成 28 年度）
- 資料 7 防衛医科大学ホームページ



- 資料 8 防衛医科大学校法規類集検索画面
- 資料 9 卒業認定方針（ディプロマ・ポリシー）の教場掲示
- 別添 1 防衛医科大学校パンフレット
- 別添 2 防衛医科大学校医学教育部医学科学生募集案内
- 別添 3 防衛省設置法等の一部を改正する法律（官報）
- 別添 4 防衛省設置法等の一部を改正する法律の施行期日を定める政令（官報）
- 別添 5 教授要目（平成 29 年度）
- 別添 6 防衛省設置法等の一部を改正する法律（官報）
- 別添 7 防衛省設置法等の一部を改正する法律の一部の施行期日を定める政令（官報）

**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**

前項で述べたように、本校の使命は法令によって定められているため、広く国民に周知されているものである。合わせて本校のホームページに本校の設立目的、卒業認定方針（ディプロマ・ポリシー）、教育方針（カリキュラム・ポリシー）、入校者受入れ方針（アドミッション・ポリシー）、卒業後の活躍を掲載し（資料 7）、学生募集案内（別添 2）等にも設立目的や卒業後の活躍、入校者受入れ方針等を記載・解説して関係者の理解を得られるように努めている。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

本校の使命は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のみならず、広く社会に示されている。しかしながら、時代の変化に伴う使命の変化、それに付随して防衛医科大学校が担っている役割などを学外の関係者や入校希望者に知っていただくため、必要な情報発信を自衛隊の広報活動や学生募集案内（別添 2）への記載、および本校ホームページのアップデート等を通じて実施するなど、理解を得る努力を行っている。一方、学内の構成者に対しては、学内 LAN を通じて、防衛医科大学校規則集に関連する法律、防衛省令、防衛省訓令、達等を随時閲覧できるようにしている（資料 8）。

しかしながら、本校の現行ホームページは他大学と比べて情報量が少なく、閲覧者に魅力的なものとは言い難い。この点は今後大いに改善の余地がある。

### **C. 現状への対応**

平成 28 年度（2016 年度）にホームページの全面的な更新を行って記載内容を充実させるなど、本校の使命を学内外の関係者に知らせるための改革を行っている（資料 7）。平成 28 年度（2016 年度）からは、本校の使命を果たす上で卒業生が持っているべきコンピテンシー（資料 5）について、教授要目（別添 5 P5）に記載するとともに、各教室に掲示し卒業時まで学生の目に常に触れる形で目標を呈示している（資料 9）。

## D. 改善に向けた計画

本校の使命をよりわかりやすい形で関係者に周知するため、ホームページの記載内容の改善、学生募集案内の内容の見直しなどを継続する。

### 関連資料

- 資料 5 防衛医科大学校卒業時コンピテンシー  
教育分科会審議概要
- 資料 7 防衛医科大学ホームページ
- 資料 8 防衛医科大学校法規類集検索画面
- 資料 9 卒業認定方針（ディプロマ・ポリシー）の教場掲示
- 別添 2 防衛医科大学校医学教育部医学科学生募集案内
- 別添 5 教授要目（平成 29 年度）

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

#### B 1.1.3 学部教育としての専門的実践力

### A. 基本的水準に関する情報

本校では、昭和 49 年防衛庁訓令第 28 号（資料 10）において、教育指針として以下の項目を挙げている。

- 医学に関する優れた能力を有する医師である幹部自衛官にふさわしい人材を育成する。
- 1 医の倫理と生命の尊厳を深く認識し、自主的精神と規律ある態度・責任感をもって行動するとともに、強健な体力と旺盛な気力をもって職責を尽くす人材の育成。
  - 2 健康増進、疾病の予防及び治療に関する包括医療を適用できる臨床医の育成。
  - 3 医学研究者として要求される高い教養と医学に関する広範な知識及び臨床的実力を有する人材の育成。
  - 4 幹部自衛官として必要な基礎的な訓練要項について錬成し、その職責を理解してこれに適応する資質及び技能を有する人材の育成。

さらに、本校では卒業認定方針（ディプロマ・ポリシー）において卒業時に備えているべき能力として以下の項目を定めている。

1. プロフェッショナリズム（専門職）
2. 基盤的臨床能力
3. 基礎的研究能力
4. 幹部自衛官としての資質
5. 国際社会で活動するための基本的能力

これらが大項目として、卒業時コンピテンシー（資料 5）には各項目の細部を知識、技能、態度に分けて定めている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

前項に挙げた教育指針、卒業認定方針の第 1～3 項、それに関する卒業時コンピテンシー、ロードマップの各項目において、学部教育としての専門的実践力の内容は概ね定められている。

他方、現状では入校時に卒業時コンピテンシーならびにそこに至るロードマップ（別添 5 P5）を周知する機会を設けていないので、入校後の然るべき段階でこうした目標を説明する機会を設ける必要がある。

## **C. 現状への対応**

入校後早期に本校の使命や卒業時コンピテンシー等を教育すべく、教育分科会で検討を進めている（資料 11）。

## **D. 改善に向けた計画**

卒業時コンピテンシー（資料 5）ならびにそこに至るロードマップ（別添 5 P5）は定期的な見直しが必要である。そのために教育分科会が現状の評価を行いながら継続的に教育に関する改善を図る体制となっている。

### **関連資料**

- 資料 5 防衛医科大学校卒業時コンピテンシー  
教育分科会審議概要
- 資料 10 防衛医科大学校規則
- 資料 11 教育分科会審議概要
- 別添 5 教授要目（平成 29 年度）

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

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

## **A. 基本的水準に関する情報**

B 1.1.3 に挙げた、昭和 49 年防衛庁訓令第 28 号（資料 10）に定めた教育指針のうち第 2 項～3 項、また卒業認定方針の第 2～3 項は医師としての臨床能力、および研究能力についての目標を掲げたものであり、将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本を包含している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

前述のように、法令および本校の卒業認定方針で、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概略を定めている。また、その内容の詳細は卒業時コンピテンシー、教育方針、ならびにロードマップに掲載されている。

ただし、前項と共通するが、本校入行後早期にこの領域の目的と教育指針を学生に詳しく教育する機会を設けていないので、その機会を設ける必要がある。

## **C. 現状への対応**

入校後早期に本校の使命や卒業時コンピテンシー等を教育すべく、教育分科会で検討を進めている（資料 11）。

## **D. 改善に向けた計画**

卒業時コンピテンシー（資料 5）ならびにそこに至るロードマップ（別添 5 P5）は定期的な見直しが必要である。そのために教育分科会が現状の評価を行いながら継続的に教育に関する改善を図る体制となっている。

### **関連資料**

- 資料 5 防衛医科大学校卒業時コンピテンシー  
教育分科会審議概要
- 資料 10 防衛医科大学校規則
- 資料 11 教育分科会審議概要
- 別添 5 教授要目（平成 29 年度）

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

#### **B 1.1.5 医師として定められた役割を担う能力**

## **A. 基本的水準に関する情報**

B 1.1.3 に挙げた、昭和 49 年防衛庁訓令第 28 号（資料 10）に定めた教育指針のうち第 2 項～3 項、また卒業認定方針の第 2～3 項で医師としての臨床能力、および研究能力について定めたのに加えて、それぞれの第 1 項では医師としてのプロフェッショナリズムを掲げており、卒業後に医師として定められた役割を担う能力、すなわち専門知識や技能と並んで、医師として責任を持って職責を果たすための深い生命観、規律、責任感、体力、ならびに気力について定めている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

前述のように、法令および本校の卒業認定方針で、医師として定められた役割を担う能力の概略を定めている。また、その内容の詳細は卒業時コンピテンシー、教育方針、ならびにロードマップに掲載されている。

卒業生のプロフェッショナルリズムに関しては、医師国家試験受験後の卒業を控えた時期にこれを教育するプログラムを実施し、改めてその内容を確認する機会を設けている。しかし、前項と共通するが、本校入行後早期にこの領域の目的と教育指針を学生に詳しく教育する機会を設けていないので、その機会を設ける必要がある。

## **C. 現状への対応**

入校後早期に本校の使命や卒業時コンピテンシー等を教育すべく、教育分科会で検討を進めている（資料 11）。

## **D. 改善に向けた計画**

卒業時コンピテンシー（資料 5）ならびにそこに至るロードマップ（別添 5 P5）は定期的な見直しが必要である。そのために教育分科会が現状の評価を行いながら継続的に教育に関する改善を図る体制となっている。

### **関連資料**

- 資料 5 防衛医科大学校卒業時コンピテンシー  
教育分科会審議概要
- 資料 10 防衛医科大学校規則
- 資料 11 教育分科会審議概要
- 別添 5 教授要目（平成 29 年度）

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

### **B 1.1.6 卒後の教育への準備**

## **A. 基本的水準に関する情報**

B 1.1.3 に挙げた、昭和 49 年防衛庁訓令第 28 号（資料 10）に定めた教育指針のうち第 4 項、また卒業認定方針の第 4 項で幹部自衛官としての資質を掲げており、卒業後に他大学卒業生とは異なる環境に置かれることを理解させ、その中で適応、すなわち医師である幹部自衛官として知識と技能の向上に努めることを理解させるよう定めている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

前述のように、法令および本校の卒業認定方針で、卒後の教育への準備の概略を定めている。また、その内容の詳細は卒業時コンピテンシー、教育方針、ならびにロードマップに掲載されている。

本項目の周知に関しては、卒後の勤務環境への理解が訓練課程や防衛医学の教育を経て醸成されることから、入校後一定の期間が経ってから教育することが適切であるが、現状ではそれを明示したプログラムはない。

## **C. 現状への対応**

本校の使命や卒業時コンピテンシー等を教育する機会を拡充すべく、教育分科会で検討を進めている（資料 11）。

## **D. 改善に向けた計画**

卒業時コンピテンシー（資料 5）ならびにそこに至るロードマップ（別添 5 P5）は定期的な見直しが必要である。そのために教育分科会が現状の評価を行いながら継続的に教育に関する改善を図る体制となっている。

### **関連資料**

- 資料 5 防衛医科大学校卒業時コンピテンシー  
教育分科会審議概要
- 資料 10 防衛医科大学校規則
- 資料 11 教育分科会審議概要
- 別添 5 教授要目（平成 29 年度）

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

#### **B 1.1.7 生涯学習への継続**

## **A. 基本的水準に関する情報**

B 1.1.3 に挙げた、昭和 49 年防衛庁訓令第 28 号（資料 10）に定めた教育指針のうち第 4 項、また卒業認定方針の第 4～5 項で幹部自衛官としての資質と国際社会で活動するための基本的能力を掲げており、語学や異文化への理解を含めた学習について定めている。これらを、前項までに挙げた医師としてのプロフェッショナルリズム、臨床能力、研究能力の研鑽も含めて実際の卒業後の活動の中で継続される内容である。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

前述のように、法令および本校の卒業認定方針で、生涯教育への継続の概略を定めている。本項目の周知に関しては、在学中のさまざまな教育プログラムの中でその心構えを修得させることが適切であるが、現状でそれをいずれかのプログラムで明示してはいない。

## **C. 現状への対応**

本校の使命や卒業時コンピテンシー等を教育する機会を拡充すべく、教育分科会で検討を進めている（資料 11）。

## **D. 改善に向けた計画**

卒業時コンピテンシー（資料 5）ならびにそこに至るロードマップ（別添 5 P5）は定期的な見直しが必要である。そのために教育分科会が現状の評価を行いながら継続的に教育に関する改善を図る体制となっている。

### **関連資料**

- 資料 5 防衛医科大学校卒業時コンピテンシー  
教育分科会審議概要
- 資料 10 防衛医科大学校規則
- 資料 11 教育分科会審議概要
- 別添 5 教授要目（平成 29 年度）

**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が包含されなくてはならない。

## **A. 基本的水準に関する情報**

防衛医科大学校の使命である、医師である幹部自衛官となるべき者の教育訓練は、当時の自衛隊に勤務する医官の不足等を背景に防衛庁設置法に定められたものであり、自衛隊ならびに広く国民の要請に応じて立法府が制定したという点で、社会的責任が当初より包含されたものである。

その医師である幹部自衛官を供給するという観点で見ると、本校卒業生はこれまでにほぼ全員国家試験に合格して自衛隊に医官として任官しており（資料 12）、当初の役割を果たしていると考えられる。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

本校の社会に対する役割を考えた場合、「社会」に 2 つの領域が区別できる。ひとつは卒業生の主たる活動の場である自衛隊であり、もうひとつは自衛隊の活動を通して貢献することのできる一般社会である。一般社会への貢献は、隊員以外にも開放された防衛医科大学校病院、自衛隊中央病院、各自衛隊病院の診療を通して行うもの、災害派遣を通して被災地において行うもの、国際貢献活動によって困難な状況にある諸外国に対して行うもの（資料 3）

が挙げられる。

自衛隊ならびに一般社会からの要請は、陸・海・空各自衛隊の衛生部門から防衛省本省を通して防衛医科大学校に伝えられ、防衛省本省と防衛医科大学校との間の連絡・調整により随時防衛医科大学校の教育指針に反映してきた。

また、平成 17 年(2005 年)には防衛医学講座が設置され、自衛隊の任務遂行に必要な医学に関するもののうち、医師国家試験に必要な教育以外の医学的なもの(①テロや自然災害、紛争などの被災地域における医療、②NBC(核、生物兵器、化学兵器)対処にかかる医療、③熱帯医学、風土病など特異性のある感染症に関する医療、④特殊環境下における自衛隊医療など)の教育に当たっている。

### **C. 現状への対応**

平成 26 年(2014 年)、西アフリカで勃発、世界を震撼させたエボラ・ウイルス病など人類の脅威となる感染症への対応においては、国家にとってその安全保障に関わる極めて重要な問題と捉えられ、国際社会の中で一部軍が活動するなどの例が見られた。自衛隊は軍ではないが、国民の生命と財産を守るべき使命があり、危機下において自衛隊に求められる国民の期待は非常に高い。かかる状況下、自衛隊に勤務する医官の活動に対する期待も極めて大きいと言わざるを得ない。よって、その医官を養成する防衛医科大学校の教育訓練に対してもその担うべき期待や役割が拡大してきているのは自明の理である。

したがって、本校としては、平成 27 年度(2015 年度)から、エボラ・ウイルス病に特化した講義および実習を設けることをはじめとして教授要目(別添 5 P236)の改訂に取り組み、より一層自衛隊の行動に資するような教育を実施すべく改良を重ねている。また、学生の教育のみならず、本校の病院においてもエボラ・ウイルス病の罹患が疑われる患者が来院した場合などの対処訓練を行い、院内の対処マニュアルを見直すなど、より実践に即した改良を行いそのノウハウを学生の BSL 教育等に反映させるとともに、地域の住民への安心を与えるべく医師、看護師等が日々研鑽を積んでいる。

そのような中、本校としては、「防衛医科大学校改革推進・機能強化検討委員会」(委員長：学校長)(資料 6)の下、災害現場等事態対処の各種状況を見据えた、より一層実践的な卒前教育ができないか検討を進めるとともに、卒後の研修に関しても、結果的に国民の安心・安全につながる医官の技量の維持・向上を図るべく研修プログラムの改良・改善に取り組むこととしている。また、エボラ・ウイルスをはじめとする感染症や、防衛に特化する特殊衛生防護分野(CBRN：化学・生物・放射性物質等)医療対処の研究にも、本校にしかできない観点で取り組んでいる(資料 13)。

### **D. 改善に向けた計画**

平成 26～平成 30 年度(2014～2018 年度)の中期防衛力整備計画(資料 14)において、防衛力の能力発揮のための基盤として「衛生」分野も明記され、その中で防衛医学の教育・研究拠点としての防衛医科大学校の機能を強化すると記載された。これを受けて平成 26 年度(2014 年度)に防衛医科大学校改革推進・機能強化検討委員会を設置し(資料 6)、変化する環境の中で本校の果たすべき役割を適確に把握し、自衛隊の組織としてより特徴の明確な防衛医科大学校の態勢づくりが進みつつある。



教育に関しては、改革推進・機能強化検討委員会（資料6）の下部組織として医学教育強化ワーキンググループが発足した。そこでの検討を通じて、隊員への医療のみならず、災害時や国際貢献時の本校卒業生の医療活動（資料3）がより効率的に遂行できるような、自衛隊医療にこれまで以上に貢献できる医官の養成を進める予定である。

## 関連資料

- 資料3 国際緊急援助隊の派遣に関する法律  
国際連合平和維持活動等に対する協力に関する法律  
国際平和への取り組みとして医療活動、防疫活動等を行うため派遣された医官  
(2012-2016)
- 資料6 防衛医科大学校改革推進・機能強化検討委員会の設置について（通達）  
防衛医科大学校改革推進・機能強化検討委員会の設置について（通達）第2（3）  
の規定に基づき委員長が必要と認めた者（平成28年度）
- 資料12 医学科学生状況（任官者数等）
- 資料13 防衛医学先端研究の実施に関する訓令、概要
- 資料14 中期防衛力整備計画（平成26年度～平成30年度）について
- 別添5 教授要目（平成29年度）

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

B 1.1.1 C にも述べたが、平成21年(2009年)の防衛省設置法等の一部を改正する法律における防衛省設置法の一部改正で、法律の上でも研究が本校の使命のひとつに加えられている（資料1）。

また、隊員の任務遂行を支える上で、潜水医学、航空医学などの特殊環境下の医学研究ならびに診療における医官の活動が重要である。部隊等においては部隊医学実験隊、潜水医学実験隊と航空医学実験隊がこの分野を中心的に担っており、本校卒業生がこれを主導している。本校においても、各隊と協力しつつ防衛医学研究センターがこの領域の研究を所掌し、本校内の他講座・部門とも連携しながら自衛隊の活動に貢献している（資料15）。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本校では前述の防衛省設置法改正以前より、教育ならびに診療に資するという観点から研究活動が活発に行われていたが、同法の一部改正で使命に医学研究が包含されたことにより、基準を満たしている。

医学研究の達成のための施策として、本校では各講座、学科目、診療科、部門（資料16）に研究費を配分しているほか、特別研究費、防衛医学推進研究費、奨励研究費、防衛医学先端研究費の助成を行っている。

特別研究費は、学術振興に寄与するため、教官の研究能力を向上させるとともに優れた学術研究を発展させ、本校の教育水準のさらなる向上に資することを目的としたもので、当初は通常の研究費の一部を当てていたが、平成 10 年度（1998 年度）以降、複数の講座等で計画する共同研究に対する助成として制度化した（資料 17）。防衛医学推進研究費は、医師である幹部自衛官の育成を目的とした自衛隊の任務遂行に必要な医学研究分野に対する助成で、平成 18 年度（2006 年度）に開始された（資料 18）。また、平成 22 年度（2010 年度）以降は、奨励研究費として若手教官が行う研究に対して助成を行っている（資料 19）。さらに平成 27 年度（2015 年度）より防衛医学先端研究が開始され、戦傷病・外傷分野の研究が推進されている（資料 13）。

また、研究組織の面では、平成 8 年（1996 年）に設立された防衛医学研究センター（別添 8、資料 20）が、感染症対策や災害医療等の防衛医学研究の拠点として陸・海・空各自衛隊と防衛医科大学校の研究の橋渡しの役割を担っている。

これらの点で本校においては医学研究の達成を複合的な施策として現実に推進している。

### C. 現状への対応

本校での従来の研究活動は、一般医学に関しては他大学同様に推進してきたが、陸・海・空各自衛隊の部隊等のニーズを踏まえた研究活動を推進する制度が十分とは言えなかった。平成 27 年度（2015 年度）に開始された防衛医学先端研究はこの面を充実させる施策である。具体的な体制整備はまだ緒に着いたところであり、研究分野も平成 27 年度（2015 年度）は戦傷病・外傷分野に限定されていた。しかしながら平成 28 年度（2016 年度）には感染症防護分野が加わり、平成 29 年度（2017 年度）以降はさらに特殊衛生防護分野（C B R N：化学・生物・放射性物質等）医療対処およびストレス・レジリエンス分野に拡張したため、これらを着実に実施していく必要がある。

### D. 改善に向けた計画

本校の使命に研究が含まれている点で基準への適合は今後とも特に問題ない。研究遂行のための施策として、特に自衛隊の活動と関連の深い防衛医学先端研究の各分野を中長期的に充実させ、見直していくことが予定されている。

#### 関連資料

- 資料 1 防衛省設置法
- 資料 13 防衛医学先端研究の実施に関する訓令、概要
- 資料 15 防衛医学研究センターの概要
- 資料 16 防衛医科大学校の編制等に関する省令  
防衛大学校、防衛医科大学校、防衛研究所及び防衛監察本部組織規則
- 資料 17 特別研究の実施に関する達
- 資料 18 防衛医学推進研究に関する訓令
- 資料 19 研究経費一覧
- 資料 20 防衛医科大学校の編成等に関する省令

別添 8 防衛大学校、防衛医科大学校、防衛研究所、技術研究本部及び調達実施本部組織規程及び防衛医科大学校の編成等に関する総理府令の一部を改正する総理府令（官報）

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

本校設立時の目的には国際的健康、医療は含まれていなかった。しかしながら、自衛隊の主要な任務として国際貢献が加わり、卒業生がそこに参加する状況となった現在、国際的健康、医療の観点は本校卒業生が自衛隊活動を行う際の重要な要素の一部となっている（資料 2、資料 3）。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

自衛隊の国際貢献任務遂行に参加する卒業した医官の活動（資料 3）への支援を通じて、本校は国際的健康、医療に貢献している。また、卒前医学教育においても国際的健康、医療に携わる者を養成するためのプログラムが組まれている。一般の医科大学の教育内容に共通したものとしては、公衆衛生学において「国際保健」について教育している。さらに本校特有の分野として、防衛医学講座および国際感染症学講座ならびに防衛医学研究センター広域感染症疫学・制御研究部門は、自衛隊の活動に焦点を当てた内容を教育しており（別添 5 P241, 255）、卒業生の国際貢献活動（資料 3）に必要なコンピテンシーを担保している。また、米空軍横田基地病院研修のような国内他施設での研修や、ブラジル日系永住者巡回診療健診、タイ王国軍医大学および米国軍保健衛生大学での研修のような国外での研修が実施されており、国際貢献活動のための基本的能力を身につけさせる教育となっている。（教育内容の詳細については Q1.3.3 において述べる。）

### C. 現状への対応

わが国の国際貢献活動における自衛隊の重要性が増す状況（資料 3）に鑑み、本校はその中でより有効に機能するために防衛医科大学校改革推進・機能強化検討委員会を設置した（資料 6）。

その下で医学教育研究体制の強化等の検討作業を行うため、医学教育強化ワーキンググループを設置し、主に防衛医学教育領域の検討を行っている。このように、国際的健康、医療を含めた本校の使命を果たすために教育内容の改革を推進しており、その検討内容については Q1.3.3 において述べる。

### D. 改善に向けた計画

本校卒業生は卒業後自衛隊の一員として働くことから、今後も国内外の情勢の推移を見ながら実態に応じて本校の教育プログラムを改善し、国際保健において自衛隊がその役割を十

分に果たすことを可能にする人材を養成する必要がある。前項に記した医学教育強化の検討も長期的に継続していく必要がある。また、研究面では Q 1.1.1 D で述べた防衛医学先端研究が自衛隊の実地の活動に貢献する研究成果を目指しており、国際的健康、医療への貢献もそこに含まれる。

## 関連資料

資料 2 自衛隊法

資料 3 国際緊急援助隊の派遣に関する法律

国際連合平和維持活動等に対する協力に関する法律

国際平和への取り組みとして医療活動、防疫活動等を行うため派遣された医官  
(2012-2016)

資料 6 防衛医科大学校改革推進・機能強化検討委員会の設置について（通達）

防衛医科大学校改革推進・機能強化検討委員会の設置について（通達）第 2（3）  
の規定に基づき委員長が必要と認めた者（平成 28 年度）

別添 5 教授要目（平成 29 年度）

## 1.2 大学の自律性および学部の自由度

### 基本的水準:

医学部は、

- 教職員および管理運営者が責任を持って教育施策を構築し、実施することの組織自律性を持たなければならない。特に以下の内容を含めなければならない。
  - カリキュラムの作成 (B 1.2.1)
  - カリキュラムを実施するために配分された資源の活用 (B 1.2.2)

### 質的向上のための水準:

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

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

### 注 釈:

- [組織自律性]は、教育の重要な分野、例えばカリキュラムの構築 (2.1 および 2.6 に示す)、評価 (3.1 に示す)、入学者選抜 (4.1 および 4.2 に示す)、教員採用・昇格 (5.1 に示す) および雇用形態 (5.2 に示す)、研究 (6.4 に示す)、そして資源配分 (8.3 に示す) について政府機関、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) 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・学生の適切な表現の自由、質疑と発表の自由が含まれる。
- [現行カリキュラムに関する検討]には、教員・学生がそれぞれの展望にあわせて基礎および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)

教職員および管理運営者が責任を持って教育施策を構築し、実施することの組織自律性を持たなければならない。特に以下の内容を含まれなければならない。

### B 1.2.1 カリキュラムの作成

#### A. 基本的水準に関する情報

防衛大臣の規範的命令である防衛医科大学校規則第36条は、学校長が医学科のカリキュラムを定めると規定している。その内容は、医学科のカリキュラム委員会に関する達(資料21)により、教官で構成される医学科カリキュラム委員会における審議を踏まえ、学校長が決定し、教授要目(別添5)に掲載される。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教官で構成される医学科カリキュラム委員会(資料21)は、原則として毎月委員長(副校長(教育担当))が招集しカリキュラムの内容とその実施時期等を審議している。医学科学生が履修する授業科目および訓練科目の各学年次における配分ならびに履修方法は、防衛医科大学校規則第8条第2項(資料22)に基づき学校長が定めており、当該学年度における医学科学生が履修する授業科目および訓練科目の要目は、同条第3項に基づき学校長が学年度の初めに防衛大臣に報告することとなっている。しかし、進級に必要な授業科目の単位数(資料23)を変更する場合は、防衛医科大学校規則第10条第2項(資料22)にあらかじめ防衛大臣の承認を得ることとされている。このように、省内における組織自律性は一定程度保たれているものの、変更する際の弾力性や迅速性に乏しい。

#### C. 現状への対応

防衛医科大学校長が進級に必要な授業科目の単位数(資料23)を変更する際の弾力性や迅速性を確保するため、防衛医科大学校長の権限で変更ができるよう防衛省本省に訓令の改定を求めたが、平成28年度(2016年度)は認められなかった。今後も積極的に働きかけていく必要がある。

#### D. 改善に向けた計画

医学科カリキュラムに関し分析・評価するためのIR組織が本校では確立していない。この組織は公正性、公平性の観点から各科目、およびカリキュラム立案を行う医学科カリキュラム委員会から独立していることが望ましく、医学教育学専任の教官および医学教育改革を担当する教官等を配置した部門を含む医学教育開発(研修)センター(仮称)の新設について

検討する必要がある。現在この構想を本校の中期計画に組み込んで検討を進めているところである（資料 24）。

## 関連資料

- 資料 21 医学科のカリキュラム委員会に関する達  
医学科のカリキュラム委員会に関する達第 2 条第 2 項の規定に基づき学校長が指名する者（平成 28 年度）
- 資料 22 防衛医科大学学校規則
- 資料 23 医学科学生の成績評定、進級及び卒業等に関する達
- 資料 24 医学教育開発（研修）センター（仮称）について
- 別添 5 教授要目（平成 29 年度）

教職員および管理運営者が責任を持って教育施策を構築し、実施することの組織自律性を持たなければならない。特に以下の内容を含まれなければならない。

### B 1.2.2 カリキュラムを実施するために配分された資源の活用

#### A. 基本的水準に関する情報

防衛省令により教官の職務および級別定数が定められ（資料 25）、その範囲内で平成 29 年 4 月 1 日現在においては、教授 52 名、准教授 44 名、講師 64 名、助教 113 名、計 273 名が教育を行っている。また、教務部教務課に 47 名の職員が配置されている。

教官が配置されている各講座等の予算については、各講座等からの要求を踏まえ、配分した予算内で各講座等が執行している。施設等の資源に関しては領域 6 で詳しく述べる。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科カリキュラムを実施するため防衛省令で定められた定数内で、教職員の定員・配置について毎年見直しているが、カリキュラム実施のため必要な教職員の増員が国の定員・予算上の制約もあり十分ではない。中でも医学科カリキュラムを実施する教官の増員は特に困難である。また、定数外で必要に応じて非常勤の教官や部外の教授等を招聘しており、医学科カリキュラムの適切な実施に努めている。

予算に関しては、毎年予算要求の際に学内の要望をとりまとめ、省内ならびに財務省での査定を受けており、適切な配分と活用が担保されている。

#### C. 現状への対応

現にある教官のポストについては、公募等により充足予定のものを除き弾力的に活用できるよう検討している。

医学科カリキュラムの改革案を作成する上では、各科目の実務に精通した教官の関与が必要であるため、これらの教官をメンバーとした作業部会を医学科カリキュラム委員会（資料 21）の下に設置し、当該部会が平成 31 年度（2019 年度）の医学科カリキュラムの改善に関す

る検討を進めている（資料 26）。また、現状のプログラム全体の問題点を指摘する組織として、教育分科会（資料 27）があり、カリキュラムを実施するための資源の配分にも活用している（資料 28）。

#### **D. 改善に向けた計画**

国の定員、予算上の制約はあるが、さらに教育の向上を図り、医学科カリキュラムを適切に実施するため、専任の教官が一元的にカリキュラムに関する分析、評価を行う部署（医学教育開発（研修）センター（仮称））の新設について検討する必要がある。現在この構想を本校の中期計画に組み込んで検討を進めているところである。（資料 24）。

#### **関連資料**

- 資料 21 医学科のカリキュラム委員会に関する達  
医学科のカリキュラム委員会に関する達第 2 条第 2 項の規定に基づき学校長が指名する者（平成 28 年度）
- 資料 24 医学教育開発（研修）センター（仮称）について
- 資料 25 防衛省職員施行規則  
防衛医科大学校の内部組織に関する訓令
- 資料 26 カリキュラム委員会審議概要
- 資料 27 防衛医科大学校の教授会の組織及び運営に関する訓令  
教授会の運営に関する達  
教育分科会規則  
平成 28 年度の教授のうちから教授会議長の指名する者
- 資料 28 教育分科会審議概要

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

#### **Q 1.2.1 現行カリキュラムに関する検討**

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

現行カリキュラムに関する検討は医学科の教官によって随時行われている。過去数年の例としては、第 34 期生から実施していたカリキュラムにおいて生じた問題点について、関係教官が自主的に検討を行いカリキュラム委員会（資料 21）に提案することで、第 40 期生から現状のカリキュラムに変更したことが挙げられる。すなわち、第 34 期生から専門科目の開始時期が第 1 学年後期に早まったこと、専門科目の中で基礎科目と臨床科目が時期的に重複しすぎたことから、進学課程科目の理解が進まないうちに専門科目の履修が始まったり、基礎科目の知識が定着する前にそれを前提とした臨床科目の講義が始まったりするなどの問題が見られた。それらを解決するためにカリキュラム委員会（資料 21）にカリキュラム改編ワーキンググループを設置した上で、専門科目の開始時期を進学課程の試験終了後に変更し、また専門科目のスケジュールを見直して学生の到達度に配慮した順序に変更した（資料 29）。

また、カリキュラムに関する研究については、教官が自主的に行った事例検討を日本医学教育学会で発表するなど、研究活動を実施している（資料 30）。

学生による現行カリキュラムに関する検討は、卒業時のアンケートにおいて意見の表明が可能である。平成 22 年度（2010 年度）、および平成 26 年度（2014 年度）以降の卒業生アンケート調査からの分析結果をカリキュラムに一部反映させたり、卒業試験の実施方法に修正を加えたりして活用している。平成 28 年度（2016 年度）から、各学年での授業アンケートも開始し、現行カリキュラムに関する検討に役立てている。平成 29 年度（2017 年度）は教育分科会に学生を参加させ、学生の意見をカリキュラムに反映させるシステムを作った。（資料 11）

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

A で述べたように、教官による現行カリキュラムに関する検討、研究、ならびに学生による意見の表明の自由を保障している。ただし、平成 27 年度（2015 年度）までは学校として系統的にアンケートを実施しているのは卒業時のみで、それ以外は各教官の自主的な意見聴取に任されていた。

## **C. 現状への対応**

学生からの意見については、平成 28 年度（2016 年度）から開始した各学年での授業アンケートや、平成 29 年度（2017 年度）から教育分科会に学生を参加させていることで意見の表明が可能となり、授業実施直後の意見を聴取して翌年度以降のカリキュラムに反映させることが可能となる（資料 11）。

## **D. 改善に向けた計画**

より高い頻度できめ細かく学生のアンケート調査結果を分析し、カリキュラムを改善していくために、また医学科カリキュラムの改善に係る他の情報と関連づけて処理するために、分析や改善策の提案を医学教育学の最新の成果に基づいて集約的かつ効率的に行うための部署（医学教育開発（研修）センター（仮称）（IR 組織を含む。））を新設する必要がある。現在この構想を本校の中期計画に組み込んで検討を進めているところである（資料 24）。

## **関連資料**

資料 11 教育分科会審議概要

資料 21 医学科のカリキュラム委員会に関する達

医学科のカリキュラム委員会に関する達第 2 条第 2 項の規定に基づき学校長が指名する者（平成 28 年度）

資料 24 医学教育開発（研修）センター（仮称）について

資料 29 カリキュラム委員会審議概要

資料 30 平成 27・28 年度日本医学教育学会プログラム（抜粋）



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**

防衛医科大学校では、自衛隊の活動における衛生部門の役割の現状や変化に応じて、教育内容の改革を行っている。例えば、感染症系に関する教育においては、世界的にエボラ・ウイルス病の発生が問題となったことを踏まえ、平成 27 年度(2015 年度)からエボラ・ウイルス病等に関する教育をさらに強化している（別添 5 P236）。

防衛医学に関する教育においては、自衛隊の運用実態に即した研究成果を取り入れた教育を実施する方向で防衛医科大学校改革推進・機能強化検討委員会（資料 6）の医学教育強化ワーキンググループ会議において検討している。

平成 28 年度(2016 年度)から第 4 学年を各研究室に 4 週間配属（別添 5 P358）しており、その間学生は、より容易に最新の研究結果を探索し、利用することができる。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

前述のとおり、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を行っているが、医学教育学に関しては、当校に医学教育学の専任教官がないので、医学教育学における最新の研究結果を探索し利用することについては十分とはいえない。

### **C. 現状への対応**

Bに前述のとおり、当校に医学教育学の専任教官がないので、現状においては、平成 26 年度(2014 年度)から配置した医学教育開発官（解剖学講座教授が兼務）と兼務教官 1 名が医学教育学について関わっている。医学教育学の向上を図るためには、医学教育開発官のもと専任教官の配置が必要であり、医学教育開発官付教官の増員によるサポート体制について教育分科会（資料 27）で検討している。

### **D. 改善に向けた計画**

学生や教官が医学教育学の向上のため最新の研究結果を探索し利用するためには、医学教育学の研究と教育改革の実践を主導する医学教育学専任の教官を配置した医学教育開発（研修）センター（仮称）の新設について検討している（資料 24）。

## **関連資料**

- 資料 6 防衛医科大学校改革推進・機能強化検討委員会の設置について（通達）  
防衛医科大学校改革推進・機能強化検討委員会の設置について（通達）第 2（3）  
の規定に基づき委員長が必要と認めた者（平成 28 年度）
- 資料 24 医学教育開発（研修）センター（仮称）について
- 資料 27 防衛医科大学校の教授会の組織及び運営に関する訓令  
教授会の運営に関する達

教育分科会規則

平成 28 年度の教授のうちから教授会議長の指名する者

別添 5 教授要目（平成 29 年度）

## 1.3 学修成果

### 基本的水準:

医学部は、

- 期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。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習技能 (B 1.3.5)
  - 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任 (B 1.3.6)
- 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして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:

- [教育成果]、[学修成果/コンピテンシー] は、教育期間の終了時に達成される知識・技能・態度を意味する。成果は、求められる成果あるいは達成された成果として表現される。教育/学修成果はしばしば目標とする成果として表現される。医学部で規定される医学および医療の成果は、(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)医療実践にかかわる医療倫理、人権および医療関連法規、(d)診断、診察、面接、技能、疾病の治療、予防、健康促進、リハビリテーション、臨床推論および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）を含む。

卒業時に学生が示す特性や達成度は、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。

期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。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

学生が卒業時に達成を示さなければならない能力は卒業認定方針（ディプロマ・ポリシー）にまとめられている。その各項目が卒業時コンピテンシーの5つの大項目、1 プロフェッショナリズム、2 基盤的臨床能力、3 基礎的研究能力、4 幹部自衛官としての資質、5 国際社会で活動するための基本的能力に相当する。卒業時コンピテンシーではそれぞれの大項目の中に知識、技能、態度の目標を示している（資料5）。その技能と態度の各項目が、すなわち卒前教育として達成すべき基本的技能・態度である。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業時コンピテンシーは、広い範囲の職員に意見照会をした後、教育分科会等で検討し（資料31）、本校として正式に承認した（資料5）。平成28年度（2016年度）から教授要目（別添5 P5）等に公開している。

#### C. 現状への対応

卒業時コンピテンシー（資料5）およびロードマップ（別添5 P5）は、平成27年度（2015年度）に策定し、平成28年度（2016年度）の教授要目等に公開したところであり、当面修正の予定はない。学生自身による達成度等についての自己評価は、卒業時アンケートにより調査している（資料32）。

#### D. 改善に向けた計画

卒業時コンピテンシー（資料5）は今後の医学の進歩に適切に対応し、社会状況、自衛隊の置かれる環境によって随時見直し、一般社会と自衛隊の要請に添ったものに修正していかなければならない。そのための体制整備が今後の中長期的な課題である。

### 関連資料

資料5 防衛医科大学校卒業時コンピテンシー  
教育分科会審議概要

- 資料 31 教育分科会審議概要  
資料 32 卒業時アンケート  
別添 5 教授要目（平成 29 年度）

期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。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**

卒業時コンピテンシーには将来にどの医学専門領域にも進むことができる基本として次のような点が挙げられている。

1. プロフェッショナリズム：ここでは医師としての責任についての知識、専門職としての判断力、コミュニケーション能力や治療手技、患者、家族、自衛隊を含む社会、医療関係者に対する誠実かつ正直な態度について定めている。専門職として、医官に必要な資質のみならず、自衛隊退職後も生涯にわたって医療に貢献する姿勢を涵養することで、あらゆる医学専門領域に対応することを可能にしている。
2. 基盤的臨床能力：ここでは疾患に関する知識、初期臨床研修を開始可能な基本的技能、仁愛の精神を持った配慮について示されている。CBT、OSCE、医師国家試験等で問われる知識、技能、態度がここに含まれ、文字通り医師として職業生活を開始するために必要な基盤を定めている。
3. 基礎的研究能力：ここでは医師の研究者としての側面に焦点をあてて必要な能力を挙げている。医師としての活動の中で問題点を見出し、それを科学的に吟味して、確実な証拠に基づいて問題を解決していく能力を掲げることで、卒業後にどの分野に進んでも対応可能な姿勢を定めている。
4. 幹部自衛官としての資質：ここでは卒業後に自衛官として勤務する際に必要な能力が挙げられている。自衛隊医官は医師としての職務の他に、部隊等の衛生管理、さらには自衛隊衛生部門の人事管理等の行政的な職務を遂行することがある。そうした一般の医学部・医科大学出身者の経験しない領域にも対応できるような能力が定められている。
5. 国際社会で活動するための基本的能力：ここでは国際貢献活動に関する基本的知識の他に、異文化への適応能力や異文化を尊重する姿勢が挙げられている。これは本校卒業生のみに必要なコンピテンシーではないものの、今後の自衛隊の任務においてますます重要性が増す領域であり、1項目を分けて定めている。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

以上のように、卒業時コンピテンシーは卒業生が様々な領域に進んだ際に必要な要件を網羅している（資料 5）。また、平成 28 年度（2016 年度）からその内容を教授要目（別添 5 P5）等に公開している。

### **C. 現状への対応**

卒業時コンピテンシー（資料5）は、平成27年度（2015年度）に策定し、平成28年度（2016年度）の教授要目等に公開したところであり、当面修正の予定はない。

### **D. 改善に向けた計画**

卒業時コンピテンシー（資料5）は今後の医学の進歩に適切に対応し、社会状況、自衛隊の置かれる環境によって必要となる医学の専門領域を取り入れたものに修正していかなければならない。そのための体制整備が今後の中長期的な課題である。

#### **関連資料**

- 資料5 防衛医科大学校卒業時コンピテンシー  
教育分科会審議概要
- 別添5 教授要目（平成29年度）

期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。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**

防衛医科大学校を卒業した医官には、自衛隊病院、医務室での医療に加えて、部隊等における防疫、保健指導、健康診断、健康管理教育などが期待されており、これらを行うに足る基本的な知識・技能・態度の修得は必要である。特に基盤的臨床能力のコンピテンシー（資料5）には、疾病の診断、治療についての基礎的知識を健康増進や予防といった保健医療機関業務に応用する方法を含んでいる。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

前述のコンピテンシーは、将来保健医療機関で一定の役割を果たすための基盤として、卒業時としては十分であると考えられる。

### **C. 現状への対応**

卒業時コンピテンシー（資料5）は、平成27年度（2015年度）に策定し、平成28年度（2016年度）の教授要目等に公開したところであり、当面修正の予定はない。

### **D. 改善に向けた計画**

卒業時コンピテンシー（資料5）は今後の医学の進歩に適切に対応し、社会状況、自衛隊の置かれる環境によって変化する自衛隊衛生の要請に添ったものに修正していかなければならない。そのための体制整備が今後の中長期的な課題である。

## 関連資料

資料5 防衛医科大学校卒業時コンピテンシー  
教育分科会審議概要

期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。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

防衛省における医師である幹部自衛官（医官）に対する臨床研修は、防衛省訓令に基づいており、卒業後まず2年間の前期研修（防衛省において「初任実務研修」と呼称。資料33）を実施し、その後2年間の部隊医務室等の勤務を経て、さらに専門的な2から3年間の後期研修（「専門研修」と呼称。資料34）を行っている。初任実務研修は、医師免許取得後2年未満の医官に対し、自衛隊医療にふさわしい総合臨床医としての診療に関する知識および技能を修得させるとともに、医官としての資質の向上を図ることを目的としている（別添2 P8～9）。

初任実務研修プログラムの特徴は、厚生労働省の提示する臨床研修の到達目標を達成できる内容を具備するとともに、自衛隊に勤務する医官として必要な研修を行えるように配慮していることである。このため各医官は一般的な臨床研修に適する充実した機能を有する防衛医科大学校病院のみならず、自衛隊医療の中核的、指導的機能を有する自衛隊中央病院で研修を行う。また、自衛隊の職域病院である札幌・三沢・福岡病院において隊員の健康管理、病診連携、僻地医療等の研修を行うとともに周辺の保健所、診療所、介護老人保健施設等において、あるいは所沢周辺の6施設において地域医療を行う。このプログラムでは救急部門に関する研修に防衛医科大学校病院救急救命センター、独立行政法人国立病院機構災害医療センターや国家公務員共済組合連合会三宿病院での研修を取り入れている。この2年間の研修を終えた者は臨床研修が修了した旨を医籍に登録することになる。

前述のような卒後研修の開始に対応するコンピテンシーとして、プロフェッショナリズムと基盤的診療能力の2つを卒前教育に定めている（資料5）。

資料33 医官及び歯科医官に対する初任実務研修に関する訓令（抜粋）

（研修の目的）

第3条 研修は、医官及び歯科医官が適切な指導責任者の下に、診療に関する知識及び技能を練磨するとともに、医官及び歯科医官としての資質の向上を図ることを目的とする。

（臨床研修との関係）

第4条 医官又は歯科医官に対する研修は、医師法第16条の2第1項又は歯科医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修（以下「臨床研修」という。）の内容を具備しなければならない。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

卒後研修と密接に関連するコンピテンシーでは、プロフェッショナリズムと基盤的臨床能力を定め（資料5）、知識、技能、態度のいずれの面においても初任実務研修をスムーズに開始できることを目標にしており、ほぼ妥当なものであると考える。

## **C. 現状への対応**

卒業時コンピテンシー（資料5）は、平成27年度（2015年度）に策定し、平成28年度（2016年度）の教授要目等に公開したところであり、当面修正の予定はない。

## **D. 改善に向けた計画**

卒業時コンピテンシー（資料5）は今後の医学の進歩に適切に対応し、社会状況、自衛隊の置かれる環境によって随時見直すと同時に専門医制度等の変革にも対応した、より適切なプログラムに修正していかなければならない。そのための体制整備が今後の中長期的な課題である。

### **関連資料**

- 資料5 防衛医科大学校卒業時コンピテンシー  
教育分科会審議概要
- 資料33 医官及び歯科医官に対する初任実務研修に関する訓令
- 資料34 医官に対する専門研修に関する訓令
- 別添2 防衛医科大学校医学教育部医学科学生募集案内

期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。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習技能**

## **A. 基本的水準に関する情報**

学生は入校に際し、自衛隊法施行規則第40条に則り、学業に励むことを宣誓する（資料35）。それに加えて、卒業までに医師は生涯学習が必要であること、常に自己研鑽が必要であることは、基礎臨床の各々の場で繰り返し教えている。

卒業時には「医師の誓い」を宣誓する。その誓いの一つに「医師たるかぎりたゆむことなく医学を修め、医術を磨き、その不足の故に病者に不利益をもたらさないように努めることを誓う」があり、生涯学習について自覚をうながす機会を提供している（資料36）。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

卒業前に基礎医学各講座の授業などで、情報収集、分析、論文の作成などの演習が行われており、卒業後のエビデンスに基づく診療や研究生活の下地が作られている。卒前の臨床現

場での経験では、受け持ち症例についてガイドラインの応用や文献情報を収集するだけでなく、医師患者関係を学び、各々の患者には疾病だけでなく様々なバックグラウンドがあることを学ぶ。これらにより、将来にわたって医療を行っていく者としての基本が備わってくると考えている。

このように生涯学習に対する意識を高め、学習技能を得させる方策はとられているものの、新専門医制度を睨んだ時に、現在の卒後研修計画では専門医取得までの道筋が明確でない。多くの卒業生が臨床の現場で働き、その後生涯を通じて研鑽出来る仕組みの構築が望まれる。また、研究を志向する卒業生には特別なプログラムがなく、早期からの研究環境を用意していない。

### C. 現状への対応

新専門医制度における専門医の取得については、診療科ごとに日本専門医機構が定める施設整備基準および専門医認定基準に基づき防衛医科大学校の研修プログラムが作成された。平行して、防衛省の「衛生機能の強化に関する検討委員会」では、新専門医プログラムに対応して専門研修を2年から3年に延長すること、取得した専門医の維持のため高度専門研修を拡大することが検討されている（資料37）。

### D. 改善に向けた計画

卒業生を受け入れた防衛省、およびそこで働く卒業生の意見を収集し、より適切なプログラム作成を三者一体となって構築していくことが望まれる。また、研究を希望する卒業生に対する適切なプログラムの創設は今後の課題である。

#### 関連資料

資料 35 自衛隊法施行規則

資料 36 医師の誓い

資料 37 衛生機能の強化に関する検討委員会資料（抜粋）

期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

**B 1.3.6 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任**

### A. 基本的水準に関する情報

卒業時に達成されているべき5つのコンピテンシー（資料5）に「地域医療からの要請」、「医療制度からの要請」、「社会的責任」を包含している。

一般の医学部と共通する教育目標として医学教育モデル・コア・カリキュラムと対照した場合に、B 社会と医学・医療、(B-1-4) 疫学と予防医学、(B-1-5) 生活習慣とリスク、社会と医学・医療、(B-1-6) 社会・環境と健康、(B-1-7) 地域医療・地域保健、(B-1-8) 保健、医療、福祉と介護の制度等の項目に本項目の意図する内容を記述していて、これらは主とし



て本校では社会医学系・衛生学や社会医学系・衛生学実習の教授要目（別添 5 P262, 265）中に網羅している。

防衛医科大学校の卒業生が自衛隊の任務を遂行するという観点からは、災害派遣活動や国際貢献活動（資料 3）において部隊等の派遣先における「地域医療からの要請」、「医療制度からの要請」、は防衛医学系の教授要目（別添 5 P255）第 4 学年の教育目標で、自衛隊の「社会的責任」については防衛医学系に加え、訓練課程の訓練科目表（別添 9）を概観することから読み取ることができる。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

卒業時コンピテンシー（資料 5）は、平成 28 年度(2016 年度)から教授要目（別添 5 P5）等に公開されている。訓練課程もコンピテンシー達成のための教育課程として医学教育と同一のロードマップ（別添 5 P5）に整理した。

## **C. 現状への対応**

卒業時コンピテンシー（資料 5）は、平成 27 年度(2015 年度)に策定し、平成 28 年度(2016 年度)の教授要目等に公開したところであり、現在、卒業時アンケートにより学生自身による達成度等について調査している（資料 32）。加えて、医学教育分野の教授要目（別添 5）と訓練課程の訓練科目表（別添 9）とを相互に点検してよりよい相互作用を発揮すべく構成する努力を続けている。

## **D. 改善に向けた計画**

卒業時コンピテンシー（資料 5）は今後の社会状況、自衛隊の置かれる環境によって随時見直し、自衛隊と一般社会の要請に添ったものに修正していかなければならない。そのための体制整備が今後の中長期的な課題である。

具体的には、医学教育強化ワーキンググループが、災害現場等事態発生時の各種状況下における衛生支援に関する防衛医科大学校医学科学生の教育のあり方を検討し、防衛医科大学校の当該検討内容について防衛省および陸・海・空各自衛隊衛生関係に呈示し、防衛医科大学校としての教育強化施策を立案する計画がある。爾後医学教育に強化施策を反映させるべく必要な作業を推進し、問題改善の基盤を作成しつつ評価可能なアウトカムを具体化させて、各学年での修得状況を点検できるアウトカムロードマップを 5 年以内に構築する。

## **関連資料**

- 資料 3 国際緊急援助隊の派遣に関する法律  
国際連合平和維持活動等に対する協力に関する法律  
国際平和への取り組みとして医療活動、防疫活動等を行うため派遣された医官  
(2012-2016)
- 資料 5 防衛医科大学校卒業時コンピテンシー  
教育分科会審議概要
- 資料 32 卒業時アンケート
- 別添 5 教授要目（平成 29 年度）
- 別添 9 平成 29 年度 訓練科目表

**B 1.3.7** 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**

学生同士の関係について、防衛医科大学校医学科学生心得第3条には、「2 上級生は積極的に下級生を善導するものとし、率先垂範に努めるとともに、その指導に当たっては、人格を尊重し、親愛の情をもって行うものとする。3 下級生は、上級生の指導に対しては、常に謙虚な態度をもってこれに従うものとする。4 同期生は、温かい友情と堅い信頼をもって結ばれ、相携えて学生としての修養と向上に努めるものとする。」と記載している（資料38）。

学生が教員に示す敬意については防衛医科大学校の礼式に関する達第12条に、「防衛医科大学校の教官（大学校以外の講師を含む。）並びに大学校の係長（相当職を含む。）以上の事務官及び技官については各個の敬礼を行う」対象であると定めている（資料39）。

医療従事者、患者、家族への接し方については、防衛医科大学校が定める卒業時の5つのコンピテンシー中、1. プロフェッショナリズム 1.3 態度として、「患者、家族、自衛隊を含む社会、医療関係者との関係において、誠実な態度、正直な行動を取り、信頼を得ることができる。」と記述している（資料5）。

学生が、学生や教員に対して示す態度は「服務」として主に学生部が評価を担当する一方で、患者や家族に対して示す行動は主に病院での臨床実習で教官から評価される（資料40）。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

卒業時コンピテンシー（資料5）は、平成28年度（2016年度）から教授要目（別添5 P5）等に公開している。また、評価可能なアウトカムを具体化させて、各学年での修得状況を点検できるアウトカムロードマップも作成し教授要目（別添5 P5）に掲載している。

### **C. 現状への対応**

卒業時コンピテンシー（資料5）は、平成27年度（2015年度）に策定し、平成28年度（2016年度）の教授要目等に公開したところであり、現在、卒業時アンケートにより学生自身による達成度等について調査している（資料32）。

### **D. 改善に向けた計画**

卒業時コンピテンシー（資料5）は今後の社会状況、自衛隊の置かれる環境によって随時見直し、自衛隊と一般社会の要請に添ったものに修正していかなければならない。そのための体制整備が今後の中長期的な課題である。

## **関連資料**

資料5 防衛医科大学校卒業時コンピテンシー  
教育分科会審議概要

- 資料 32 卒業時アンケート
- 資料 38 医学科学生心得について（通達）
- 資料 39 防衛医科大学校の礼式に関する達
- 資料 40 臨床実習評価票
- 別添 5 教授要目（平成 29 年度）

### **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**

防衛医科大学校では、卒業時コンピテンシー（資料 5）および卒業認定方針（ディプロマ・ポリシー）を定め、平成 28 年度（2016 年度）から教授要目（別添 5 P5, 2）に掲載している。卒業認定方針（ディプロマ・ポリシー）として、1 医師としてのプロフェッショナリズムを身につけ、2 基盤的臨床能力と、3 基礎的研究能力をもち、4 幹部自衛官としての資質を備え、5 国際社会で活動するための基本的能力をもつ者との 5 つの大項目を立て、卒業時コンピテンシーには、自衛隊に勤務する医官としての活動に必要な基本的知識・技能・態度の成果目標を示した（資料 5）。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

防衛医科大学校の卒業認定方針、卒業時コンピテンシー（資料 5）およびロードマップは、平成 28 年度（2016 年度）から教授要目（別添 5 P5）に掲載している。現在入校時に、卒業認定方針（ディプロマ・ポリシー）、卒業時コンピテンシー（資料 5）ならびにそこに至るロードマップ（別添 5 P5）を学生に周知する機会を設けていない。

#### **C. 現状への対応**

学生に対して、入校後の然るべき段階で前述の学修成果を教育すべく、教育分科会で検討を進めている（資料 11）。

#### **D. 改善に向けた計画**

卒業時コンピテンシー（資料 5）は Q 1.3.7 に述べたように、今後の社会状況や自衛隊の置かれる環境に応じて随時見直しを図られるが、学内、学外に対する周知の方法についても同時に検討を継続する必要がある。

### **関連資料**

- 資料 5 防衛医科大学校卒業時コンピテンシー  
教育分科会審議概要
- 資料 11 教育分科会審議概要
- 別添 5 教授要目（平成 29 年度）

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

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

卒業生は陸・海・空各自衛隊の幹部候補生学校を修了の後、初任実務研修と呼ばれる初期臨床研修を防衛医科大学校病院・自衛隊中央病院で開始する。この研修プログラムは、ベッドサイドラーニングから専門研修に至るまでの総合臨床医たる自衛隊に勤務する医官を育成する一連の研修過程の中で、医師免許取得後2年未満の医官に対する、2年間の実地教育訓練課程として位置付けられており、初任実務研修医官が一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療知識・技術（診察法、検査法、治療法、診療手技、患者指導等）を身につけるとともに、患者およびその家族から信頼され、他の医療スタッフと医療上適切な関係を作れるよう、医師としての態度・習慣を修得することを一般目標としている。行動目標には、1. 自衛隊医官に求められる総合臨床医としての、基本的な診療に必要な知識・技能および態度を身につける、2. 患者およびその家族との良好な人間関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施する、3. 他の医師および医療従事者と医療上適切な関係を作る、4. 患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につける、5. 患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画する、6. チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例提示と意見交換を行う能力を身につける、7. 医療のもつ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献する が挙げられている。

一方、本校の卒業時の学修成果については、コンピテンシー（資料5）として定めている。その中で、1. プロフェッショナリズム（専門職）、2. 基盤的臨床能力が、初任実務研修終了時の教育成果に対応する項目である。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

初任実務研修終了時の教育成果は研修目標として定められており、成果判定表を用いて、研修の進捗と成果の達成状況を管理している（資料41）。卒業時の学修成果は、コンピテンシーとして定められており（資料5）、平成28年度（2016年度）から教授要目（別添5 P5）に掲載している。内容の関連性については、初任実務研修行動目標のいずれもが、卒業時コンピテンシー（資料5）を発展、拡張したものになっているが、その対応関係は複雑である。

### **C. 現状への対応**

初任実務研修行動目標（資料41）と卒業時コンピテンシー（資料5）の対応関係を示す資料について検討を開始している。

### **D. 改善に向けた計画**

初任実務研修行動目標は厚生労働省臨床研修の到達目標を参考に作成しているが、卒業時コンピテンシー（資料5）と簡明な対応関係が示せるよう必要となる改善を行い、早期に構築する。

## 関連資料

- 資料 5 防衛医科大学校卒業時コンピテンシー  
教育分科会審議概要
- 資料 41 初任実務研修と成果判定表
- 別添 5 教授要目（平成 29 年度）

**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

本校設立の目的の中に医学研究に関して、「自衛隊の任務遂行に必要な医学についての高度の理論及び応用についての知識並びにこれらに関する研究能力を修得させるための教育訓練並びに臨床についての教育訓練を行うとともに、当該研究を行う」（防衛省設置法第 16 条）と、定められ、また卒業時コンピテンシー（資料 5）には以下の項目が含まれている。

#### 3. 基礎的研究能力

- 3.1 知識：医学研究に必要な基本的事項について説明できる。
- 3.2 技能：医学研究に必要な基本的技能を習得し、研究内容を論理的に表現できる。
- 3.3 態度：経験した現象に疑問を持ち、論理的に考え、倫理的に適切な行動をとることができるとができる。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学研究に関わる卒業時の学修成果は、適切に定められていると考えられる。また、平成 28 年度（2016 年度）より、第 4 学年次に 4 週間の研究室配属を開始している。各学生が興味のある研究室を選択し、医学研究を体験し、医学研究のプロセス（目的設定、計画作成、結果の整理と解釈、考察、発表）を通して、基礎的研究能力獲得をより強化することにつながっている（資料 42）。

### C. 現状への対応

研究室配属については、期間が適切か、成果の評価法をどう設定するかなど、継続的に検討を加える必要があり、教育分科会で検討を開始している（資料 11）。

### D. 改善に向けた計画

卒前教育において、学生がどのレベルまで医学研究の経験をし、理解すべきか、またそれをどのように評価するかが明確になっていないので、検討していく必要がある。

## 関連資料

- 資料 5 防衛医科大学校卒業時コンピテンシー  
教育分科会審議概要
- 資料 11 教育分科会審議概要
- 資料 42 平成 28 年度 第 4 学年研究室配属成果発表会 プログラム

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

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

本校設立時の目的には国際保健は含まれていなかった。しかしながら、自衛隊の主要な任務として国際貢献が加わり、卒業生がそこに参加する状況（資料3）となった現在、国際保健は本校が自衛隊活動を通して貢献すべき重要な課題である。そこで本校では国際保健に関して目指す学修成果について、卒業時の学生のコンピテンシー（資料5）として以下の項目を定めている。

#### 5. 国際社会で活動するための基本的能力

- 5.1 知識：グローバルな医療支援活動をするために必要な基本的事項について説明できる。
- 5.2 技能：活動する地域の環境や異文化にも適応できる能力の基盤を有する。
- 5.3 態度：異なる文化や習俗を尊重できる。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

自衛隊の国際貢献任務遂行に参加する卒業生医官の活動（資料3）への支援を通じて、本校は国際保健に貢献している。すなわち、平成17年度（2005年度）に開設した防衛医学講座は卒業生の活動状況を医学科学生に紹介し、その際の課題を検討することで、学生に自覚を促し、彼らが卒業後に国際貢献任務（資料7）にスムーズに就くことができるよう備えさせている。平成18年度（2006年度）に寄生虫学講座から改組した国際感染症学講座は熱帯医学を含む感染症の知識を教育することで（別添5 P241）、卒業生のこの分野のコンピテンシー（資料5）を担保している。また、平成24年度（2012年度）に設置された防衛医学研究センターの広域感染症疫学・制御研究部門は、国内外の感染症流行状況等に関する情報を収集・解析し、防衛省・自衛隊の活動を支援し、感染症危機管理事態が発生した場合には、実地疫学調査等を行い感染制御に関する提言を行っており、そうした活動に関する学生教育を実施している。

また、その他に現在行われている教育で国際保健に資すると思われる内容を点検すると、①第3学年公衆衛生の講義における「国際保健」（別添5 P263）、②第3学年統合ゼミIIにおける「米空軍横田基地病院研修」（資料43）、③第3学年約4名が参加する約2週間の「タイ王国軍医大学(Phramongkutklao College of Medicine (PCM) 研修)」（資料44）、④第5学年約4名が参加する約4週間の「米国軍保健衛生大学 (Uniformed Services University of Health Sciences (USUHS) 研修)」（資料45）、⑤約4週間の「英国大学病院研修」（資料46）、⑥「World Health Organization (WHO)の Western Pacific Regional Office (WPRO) 研修」（資料47）、⑦「ブラジル日系永住者巡回診療健診」（資料48）、⑧「在日米軍病院研修」（資料49）などの例があげられる。これらの研修結果については、参加した学生が報告書を作成し学校長まで報告している。

卒業時コンピテンシー（資料5）ならびにそこに至るロードマップは平成28年度(2016年度)以降の教授要目（別添5 P5）に掲載している。しかしながら、前述①から⑧までの研修

等について、計画の根拠や実施の条件は様々で、研修者のアウトカムを評価する方法として、国際保健に関して目指す学修成果という観点から統一したものはない。

### C. 現状への対応

防衛医学教育領域においては防衛医学実地医療訓練の実現を課題として掲げ検討している。この訓練は有事・災害に際して現地に展開した自衛隊の部隊等において、衛生部門がどのように活動すればよいか野外において演習させるものであり、卒業生が他国において活動するために必要なコンピテンシー（資料5）を身につけさせることを目的としている。

さらに卒業時コンピテンシー（資料5）に対応して、Bで述べた様々な教育内容をロードマップ（別添5 P5）に統合し、参加を推奨すると共にそれぞれに評価可能なアウトカムを設定することが望ましい。

### D. 改善に向けた計画

現状では、国際保健に関わる教育にはさらに改善の余地があると思われる。現状を打破するためには、国際保健に関わる教育環境の重層化を検討していく必要がある。また、休暇を利用して学習した学生有志の研修を含めて教育成果に注目するためには、医学教育学専任の教官および医学教育改革を担当する教官等を配置した部門を含む医学教育開発（研修）センター（仮称）の新設について検討する必要がある。現在この構想を本校の中期計画に組み込んで検討を進めているところである（資料24）。

### 関連資料

- 資料3 国際緊急援助隊の派遣に関する法律  
国際連合平和維持活動等に対する協力に関する法律  
国際平和への取り組みとして医療活動、防疫活動等を行うため派遣された医官  
(2012-2016)
- 資料5 防衛医科大学卒業時コンピテンシー  
教育分科会審議概要
- 資料7 防衛医科大学ホームページ
- 資料24 医学教育開発（研修）センター（仮称）について
- 資料43 米軍横田基地研修
- 資料44 タイ王国軍医大学研修
- 資料45 米国軍保健衛生大学研修
- 資料46 英国大学医学部における臨床実習のための短期留学
- 資料47 WHOのWPRO研修
- 資料48 ブラジル日系永住者巡回診療検診
- 資料49 在日米軍病院研修
- 別添5 教授要目（平成29年度）

## 1.4 使命と成果策定への参画

### 基本的水準:

医学部は、

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

### 質的向上のための水準:

医学部は、

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

### 注 釈:

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

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

### A. 基本的水準に関する情報

本校の使命は防衛省設置法によって規定（資料 1）されている。目標とする学修成果（卒業認定方針（ディプロマ・ポリシー）および卒業時コンピテンシー）は教育分科会を中心として審議され、教授会メンバー、教務課職員等、関係教職員の意見を十分聴取して平成 28 年度（2016 年度）に策定された。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

前述のとおり、医師である幹部自衛官となるべき者の教育訓練という使命は、法律により定められており、その策定は国民の代表である国会での審議と承認を経て行われ、その時点で考え得る主要な構成者が参画して民主的な手続きで進められたものである。本校の使命は設立以来変わるものではない。しかしながら、医学の進歩によって医師に求められる能力が変化していること、また自衛隊の任務が時代とともに変化していることを受けて、目標とする学修成果、ならびに教育指針や教育訓練の内容は見直す必要がある。学修成果の策定には関係教職員の意見を反映させ、防衛省本省にもこれを周知したが、学生代表は参画していな



い。この点の改善が必要である。

### **C. 現状への対応**

本校の使命自体に対する改良のための活動は、現在行われていない。それを目標とする学修成果は平成 28 年度（2016 年度）に策定したばかりであり、現在改定のための作業は行われていない。しかしながら教育分科会において学生代表から現在の学習環境やカリキュラムの問題点の聴取が行われており、今後学修成果の改定の際に学生代表を参画させるための体制作りが緒に就いたと言える（資料 11）。

### **D. 改善に向けた計画**

中長期的には、国際情勢、社会情勢の変化に伴って自衛隊の任務が変化した場合、防衛省設置法の改正等によって使命の変更が行われることになり、それに伴って学修成果も改定する必要がある。その際に学生代表だけでなく、より広い構成者の参画を可能にする制度を整える必要がある。

### **関連資料**

資料 1 防衛省設置法

資料 11 教育分科会審議概要

**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**

B 1.4.1 で述べたように、防衛医科大学校の使命は法律によって規定されている。また、目標とする学修成果は関係教職員の参画のもとで策定された。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

前述のように本校の使命の策定は国民の代表である国会での審議と承認を経て行われ、その時点で考え得る広い範囲の関係者が参画して民主的な手続きで進められたものである。学修成果の策定は関係教職員の意見を聴取して行われたが、他の医療職、患者、地域医療の代表者等の意見は含まれていない。

### **C. 現状への対応**

使命と目標とする学修成果の改定作業は現在行われていない。使命は法律で規定されているので、改定の際には改めて国会を中心に広い範囲の関係者の意見を聴取することになる。使命と学修成果の改定に際し、教職員と学生以外にどの範囲の関係者の意見を聴取するか検討し、平成 29 年度（2017 年度）に設置した本校の運営等に係る部外有識者からの意見を聴取する会合（資料 50）を活用することとした。

#### **D. 改善に向けた計画**

今後、本校の教職員と学生、ならびに有識者会合の検討により本校の使命や学修成果を修正する必要があると判断した場合、学修成果は教育分科会と教授会で審議して改定することができる。使命に関しては本省でさらに検討を行った上、国会において法改正の手続きをとって修正される。その際も広い範囲の関係者の意見を聴取した上で審議されることとなる。

#### **関連資料**

資料 50 防衛医科大学校の運営等に係る部外有識者からの意見聴取会合

## 2. 教育プログラム



## 領域 2 教育プログラム

### 2.1 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)
- 学生が自分の学習過程に責任を持てるように、学習意欲を刺激し、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/学習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:

- [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)、学習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、教授方法や学習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、学習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、最新の学習理論に基づいてもよい。
- [教授方法/学習方法]には、講義、少人数グループ教育、問題基盤型学習、学生同士による学習(peer assisted learning)、体験実習、実験、臨床実習、臨床見学、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、性的嗜好、社会的経済的状況に関わりなく、身体能力に配慮し、等しく対応することを意味する。

#### B 2.1.1 カリキュラムを定めなければならない。

#### A. 基本的水準に関する情報

本校の現行カリキュラムは、カリキュラム改訂の一環として平成 19 年度(2007 年度)に

導入された統合型の新々カリキュラムをベースに、毎年再評価を行い、学生教育の実情に合わせて少しずつ修正を重ねてきているものである。その構成は大きく分けて、進学課程、専門課程、訓練課程の3課程から成っている（資料1）。

進学課程は、一般教養を広く身に着けるべく、一般教育科目を設置し、人文系（心理学、哲学、倫理学、国語・国文学Ⅰ、国語・国文学Ⅱ、史学）、社会系（社会学、政治学、法学、経済学、人文地理）、総合系（数理論理学、コミュニケーション技法、教養講座、数理科学、統合ゼミ、情報技術）の3系に分かれている。また、外国語科目（英語Ⅰ、英語Ⅱ、医学英語、選択外国語〔英語、独語、仏語、中国語〕）、保健体育（体育理論・実技）、基礎教育科目（数学、物理学、化学、生物学）を設置している。

専門課程は、専門教育科目として18の系（社会医学系、形態医学系、血液・造血器・リンパ系、神経系、感覚器系、運動器系、循環器系、呼吸器系、消化器系、腎・尿路系、精神系、生殖機能系、内分泌・代謝・成長発育系、感染症系、免疫・アレルギー・膠原病系、救急・総合医学系、機能医学系、防衛医学系）と3つの実習科目（基本的診療技能実習、内科系臨床実習、外科系臨床実習）から構成している。専門教育は、基礎医学を中心とした学体系別のプログラムによって医学の基本的な考え方と手法を学んだあと、器官系別のプログラムに移行して臨床実習の準備が円滑にできるよう構成されている。基礎医学を中心とした学体系別のプログラムは、解剖学、病理学は形態医科学系、生化学、生理学、薬理学、分子生体制御学（分子生物学）、医用工学は機能医学系に、衛生学、公衆衛生学、法医学、医療倫理学、統計学は社会医学系に、微生物学、免疫学、遺伝学は感染症系および免疫・アレルギー・膠原病系に各々含まれている（資料2）。進学課程の数学科目の教官が統計学を担当して社会医学系に参加し、感染症系および免疫・アレルギー・膠原病系に基礎、臨床の多くの教官が参加するなど、統合を進めている。器官系別のプログラムにおいては、それぞれの中に生理学をはじめとした基礎系の教官が参画して、臨床各科の教官による授業の理解を促すように統合されたカリキュラムとなっており、さらに各臨床科が交代で担当する臨床講義を合計140時間実施している（別添5 P313~356）。臨床実習は、第1学年に病院体験実習（いわゆる early exposure）（別添5 P177）、第4~6学年に各診療科をローテーションし（別添10）、提供される学習機会は医学教育モデル・コア・カリキュラムG章に沿うものである。

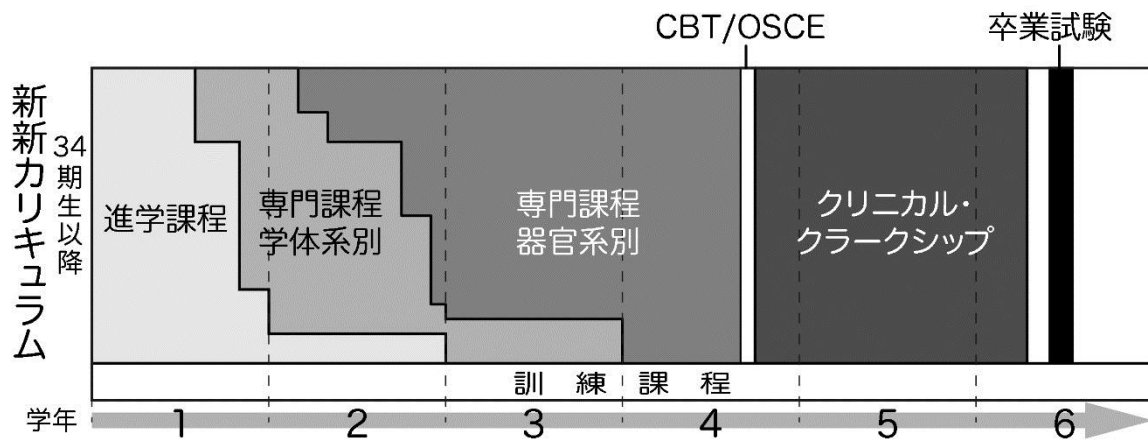
本校の特徴として医師である幹部自衛官を育てる教育を実施しており、防衛医学系（別添5 P255~261）において自衛隊医官として備えておくべき内容（戦傷病・災害医学、異常環境医学、国際安全保障に関係する医学的事項等）の基礎を修得しているほか、訓練課程（別添9）においては自衛官教育（基本教練、体力錬成、訓育、国際情勢、軍事史、部隊実習等）を実施している。

これらの定められたカリキュラムにしたがって、規定の教育が行われている（別添5、別添9、別添10）。

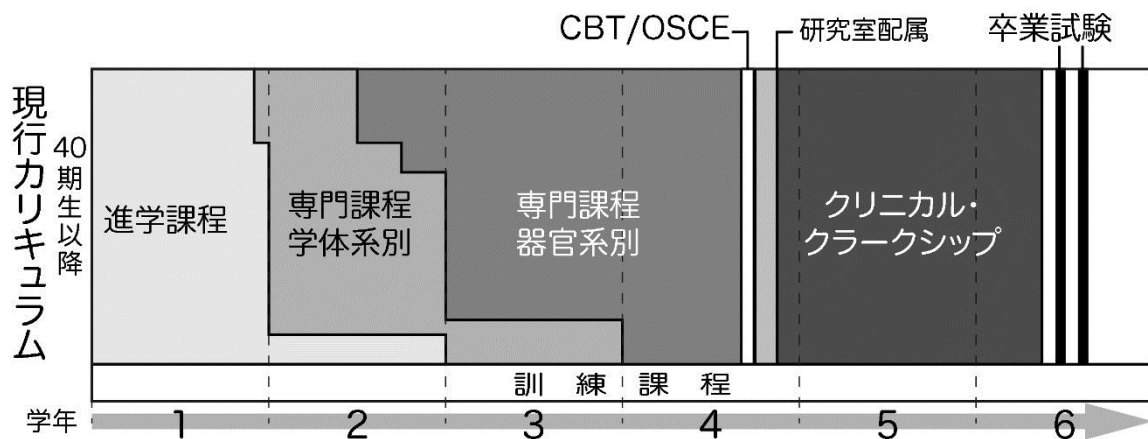
進学課程においては、講義、実習の他に統合ゼミなどの少人数選択教育も行っている。基礎医学教育は、講義および実習が中心である。一部の科目で、小グループによる課題発表形式の授業を取り入れている。臨床医学教育（臨床実習前）は、講義中心のカリキュラム構成であるが、一部少人数制授業や problem based 学習法（別添5 P227~235、P275~279）なども取り入れられている。臨床医学教育（臨床実習）では、少人数制をベースにした臨床実習とともに臨床技能に関する教育も盛り込まれている。ただし、地域実習については地元開業

医訪問や救急車搭乗実習など一部に留まっている。カリキュラムは作成段階で、カリキュラム委員会（資料3）により検討され、承認後に教授要目として掲載している。

資料2 新新カリキュラム概念図



資料2 現行カリキュラム概念図



## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本校における医学教育は、モデル・コア・カリキュラムに準拠しており、医師として必要な知識、技能、態度を修得するための内容としては大きな問題はない。本校のカリキュラムに関しては、まず大まかな体系が決められ、それをもとに具体科目を設定している。国立医科大学学校ということで、定員削減の対象となっており、教官数が限られたなか、カリキュラムで定めた内容を如何に実践していくのか、教官個々の努力が求められている。

実際的には、カリキュラム委員会が策定した計画、教育方法に基づき教育が実施されている。教育内容はモデル・コア・カリキュラムに準拠しており、学習する項目が決められている。教育内容に関して、認知領域、精神運動領域、情意領域の3領域（Three Domains）の観点から大まかな学習指針が決められ、それをもとに科目毎の学習法を設定している。

## C. 現状への対応

教官に対する FD (Faculty Development) の一環として医学教育ワークショップなどの研修機会を設けているが、このような機会を通じてカリキュラム・プランニングに関する知識付与や教育技法の向上を図りたい。また、教官個々がカリキュラムに対する理解を深めるための研修機会を増やしていくことを考慮している。

現状を踏まえると、教官に対する FD を進めるとともに、教育法／学習法とその効果に関する適切な評価系を立ち上げる必要がある。現状を認識した上での改善を考える上で、「1. 使命と学修成果」での議論が煮詰まれば、コンピテンシーと学習法形式の対応をさらに明確に示すことができる。

また、平成 26 年度 (2014 年度) までの医学教育ワークショップでは、有意義な議論や提案がなされても実際のカリキュラム編成にフィードバックする体制がなかったが、平成 27 年度 (2015 年度) に実施されたワークショップは詳細な報告書が作成されて教育分科会等へフィードバックがなされ、カリキュラム編成の参考となるように改善された。(資料 4)

## D. 改善に向けた計画

前述 (B 2.1.1 B) でも述べたとおり現段階で大きな問題はないが、基礎医学に関する教育での水平的統合や臨床医学における縦断的統合についてはさらに改善の余地がある。したがって、これらの統合がさらにスムーズに進むよう、担当教官間の連携を強化する必要がある。

教育法ならびに学習法に関する基本的水準は概ね保たれているものと認識しているが、個々の教育法／学習法がどのような成果を上げているのかを検証し、より良い教育の実施に繋げなければならない。そのためには、検証方法を含めた検討が必要となる。

### 関連資料

- 資料 1 防衛医科大学校の編制等に関する省令
- 資料 2 医学科学生の成績評定、進級及び卒業等に関する達  
新新カリキュラム概念図  
現行カリキュラム概念図
- 資料 3 医学科のカリキュラム委員会に関する達
- 資料 4 教育分科会審議概要
- 別添 5 教授要目 (平成 29 年度)
- 別添 9 平成 29 年度 訓練科目表
- 別添 10 第 40 期生臨床実習の手引

**B 2.1.2** 学生が自分の学習過程に責任を持てるように、学習意欲を刺激し、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/学習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

入校当初から学生としての責任ならびに義務を教育することにより、自身が責任を持つことの重要性を認識させている。これは本校における自衛隊に勤務する医官としての教育の根



幹を成すものである（別添 11）。また、本校学生は全寮制という環境下で、限られた時間内に如何に自主的に学習を行うかという点についても日々トレーニングをさせている。

学習教科に関しては、学生の自主性を育てるため選択課題を課して、それに対する深掘り研究や発表をさせている科目もある。進学課程の統合ゼミ（別添 5 P102）、防衛医学系科目（別添 5 P255）、基礎医学系科目におけるケース・スタディ学習や学生課題発表など（別添 5 P166, 215）はこのような例である。臨床科目においては、「クリニカル・クラークシップ自己評価表」を作成し、自らの学習態度に責任を持たせ、学習状況をより良い準備に繋げていくシステムとしている（別添 10）。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

単なる学科における学習だけでなく、日々の生活を通じて、学生が自分の学習に責任を持つことを促すカリキュラムとなっている。学習のみならず、生活面のきめ細かな日々のフォローにより、自主性を尊重する中で医師、幹部自衛官の両面に向けて育っていくよう計画している。

## **C. 現状への対応**

学生支援のためのカリキュラムや教育/学習方法の良否は、教官と学生の両方向からの評価が必要となる。そのため、教育分科会（資料 5）やカリキュラム委員会（資料 3）等で、現行カリキュラムに問題はないのか、本当に学生自身が学習に責任を持つシステムになっているのかを的確に評価する尺度、評価法の再考を行っている。

## **D. 改善に向けた計画**

現行のカリキュラムならびに教育/学習方法がどの程度学生の学習への責任や準備に寄与したのかを的確に評価する尺度ならびに評価システムを確立し、現行プログラムへのフィードバックに生かす必要がある。

### **関連資料**

- 資料 3 医学科のカリキュラム委員会に関する達
- 資料 5 教育分科会規則
- 別添 5 教授要目（平成 29 年度）
- 別添 10 第 40 期生臨床実習の手引
- 別添 11 学生必携 医学科学生・自衛官候補看護学生 平成 29 年度

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

## **A. 基本的水準に関する情報**

入学者選抜（別添 2）においては、面接面では宗教、性的嗜好、尊敬する人物、社会経済的地位などについては質問しないように配慮し、個人的な嗜好や家庭環境などにより選抜結果が影響を受けないようにしている。入学後は、特別職国家公務員としての身分が与えられ

るとともに、衣食住について平等な学習・生活環境が国から提供されており、学生が講義・実習に出席することが勤務と位置づけられている。学習経験における平等性については、学生全員が同一の学習機会が得られるよう配慮している。選択科目においても、一定の範囲の中から学生の自由意思によって選ばせており、自主性・平等性が妨げられることのないカリキュラム構成になっている。特に各科でローテーションする臨床実習においては、経験する症例に偏りがないように、一定の基準となる症例は必ず経験できるよう配慮している（別添10）。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

入学者の選抜ならびにカリキュラムの実施においては、平等の原則が最大限に尊重されている。但し、本校の独自性から、平等の原則は特別職国家公務員の身分であるという一定の制限下で学生に適応される。例えば、入学者選抜においては、日本国籍を有することならびに受験時の年齢が21歳未満であること（人事管理上、各学年における年齢幅が大きくなるように）などの制限が設けられている。

## **C. 現状への対応**

各科でローテーションする臨床実習（クリニカル・クラークシップ）においては、経験する症例に偏りがないように配慮している（別添10）が、それでもローテーション時期が異なると入院患者や外来患者の偏りから、学生が経験できる症例も偏る可能性は否定できない。

本校では2017年モデル・コア・カリキュラム改定を踏まえ、コア・カリキュラムで示されている学習すべき病名についてデータベース化を行い、各学生がいつ、どの病気を持つ患者に接したかを記録し、同時に評価を行う miniCEX を用いて、学生が学習した症例を学生本人も教官側も確認できるシステムを運用し、改善を図ることを計画している。（資料6）

## **D. 改善に向けた計画**

臨床実習における学習の平等性維持のための症例確保の問題については、本校病院の病床数を増やす努力を継続する。また、本校病院内で症例が確保できない事態に備えて、近郊病院との連携を深めて学生の教育機会を確保する。

### **関連資料**

資料6 miniCEX 計画

別添2 防衛医科大学校医学教育部医学科学生募集案内

別添10 第40期生臨床実習の手引

**Q 2.1.1 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。**

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

卒業時コンピテンシーに、主体的学習、生涯学習姿勢などの項目を設定し、入学早期から医学学習についての動機づけを行っている（別添5 P5~14）。このような目的に沿って学習

をスムーズに進めるため、第1学年の早い時期から、病院体験実習（別添5 P177）、部外病院等施設見学実習（別添5 P178）が設けられており、学生自らが学習に積極的に関与する姿勢を持つよう考慮している。また、指導教官制度を導入し、学生の学習意欲や生活態度などについてのきめ細かい支援も実施されている（資料7）。訓練課程（別添9）においても、自衛隊部隊の現状を見学するのみならず、各季訓練時に陸・海・空各自衛隊病院や部隊医務室等の見学を行い、あるいは勤務する卒業生との懇談等の機会を設けるなど、様々な機会を通じて将来勤務することになるであろう姿を、具体的な形でいち早く認識することによる生涯学習への準備がなされている。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本校の教育が自衛隊に勤務する医官の育成を目的としているという特殊性（資料8、資料9）に鑑み、「生涯学習への準備」を自衛隊に勤務する医官としての on-the-job training program への反映と重ね合わせて考えている。このような観点から、在学中に多くの動機づけとなる教育プログラム（訓練課程、防衛医学）を実施しており、生涯学習に関連するカリキュラムを日本国内でも最も多く取り入れている医科大学校といえる。

また、医学の研鑽自体についても、低学年時から自らが関わる形での学習を取り入れており、学生時に自主学習法を修得するよう生涯学習への準備がなされている。

### 資料8 卒業認定方針（ディプロマ・ポリシー）

防衛医科大学校医学教育部医学科は、医師である幹部自衛官となる者を養成することを目的とする。そのために、本校所定の課程を修了し、（1）医師としてのプロフェッショナルリズムを身につけ、（2）基盤的診療能力と（3）基礎的研究能力をもち、（4）幹部自衛官としての資質を備え、（5）国際社会で活動するための基本的能力をもつ者に卒業を認める。

### 資料9 入校者受入れ方針（アドミッション・ポリシー）

防衛医科大学校（医学教育部医学科）は、医師である幹部自衛官となるべき者の教育訓練をつかさどる防衛省の教育機関として、以下のような人材を求めます。

- 1 本校の設立目的を十分に理解し、自衛隊医官として我が国の平和と安全、国民の生命と幸せな暮らしを守るという志をもち、高い倫理観と健康な身体を有する者
- 2 規律ある団体生活を通してコミュニケーション能力と協調性を高め、将来、医療や医学研究の分野において指導的役割を担うために、他者を尊重しつつ自らの行動を律することができる者
- 3 幅広い国際的な視野をもち、国内外において要請される多様な活動を遂行するために必要な、医学・医療に関する専門的知識・技能を主体的、積極的に獲得しようとする者

## C. 現状への対応

本校の学生は全寮制であることから、学生間相互の交流理解が深いという特性を有する。したがって、生涯学習への準備を評価するという点において、教官側からの評価だけでなく、学生相互に評価しあうことにより当該コンピテンシーへの到達度をより正確に評価できるものと考えられる。そのための尺度や評価法の是非について検討する必要がある。このような

ことから、アンケート調査などを実施して今後の教育に生かすことを教育分科会で検討している（資料10）。

## D. 改善に向けた計画

現行の学習プログラムを評価する際に、卒後研修プログラムと照らし合わせて検討することにより、切れ目のない学習を実現することが可能となる。また、卒後の職場となる陸・海・空各自衛隊の部隊におけるニーズと学生教育プログラムの現状とを比較することにより、生涯学習において重要となる項目を的確に設定することが可能となる。このような観点からも、卒後の医官からの意見を学習プログラムに反映できる枠組みが重要となる。

### 関連資料

- 資料7 医学科学生の指導教官制度について（通達）
- 資料8 卒業認定方針（ディプロマ・ポリシー）
- 資料9 入校者受入れ方針（アドミッション・ポリシー）
- 資料10 教育分科会審議概要
- 別添5 教授要目（平成29年度）
- 別添9 平成29年度 訓練科目表

## 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。従って、専門家として、あるいは共同研究者として医学の研究に参加できる能力を涵養しなければならない。

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

### B 2.2.1 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理

#### A. 基本的水準に関する情報

分析および批判的思考を含む科学的方法の原則が、卒業時コンピテンシーに掲げられている（別添5 P5～14、資料11）。特に、教育的視点から「経験した現象に疑問を持ち、論理的に考える」という点について重視する姿勢を取っている。臨床医学を修得するに当たり重要となってくる臨床統計学、臨床疫学については、社会医学系—公衆衛生学（28時間）、公衆衛生学実習（25時間）ならびに統計学（40時間）で、十分な時間を確保して学習するカリキュラムとなっている（別添5 P266～270）。科学的方法の原則については医学の進歩の基盤となるものであり、全ての科目で尊重され且つ実践されている。

#### 資料11 教育方針（カリキュラム・ポリシー）

防衛医科大学校医学科は卒業時コンピテンシー修得のために、次の方針でカリキュラムを編成している。

カリキュラムは進学課程、専門課程、訓練課程からなる。

第1学年：進学課程と訓練課程を中心に修得する。進学課程のうち、人文・社会科学系の学科目では、医師としてのプロフェッショナリズムと国際社会で活動するための基本的能力の基盤を、自然科学系の学科目では、基礎的研究能力の基盤を涵養する。訓練課程では訓育、教練、部隊研修等を通じて幹部自衛官としての資質を培い、併せて国際社会で活動するための基本的能力を養う。

第2学年：専門課程と訓練課程を中心に修得する。専門課程は基礎医学を中心とし、学体系に基づくカリキュラムによって医学的なものの考え方を修得する。これにより、基礎的研究能力とは何かを知り、医師としてのプロフェッショナリズムを学ぶとともに、基盤的診療能力を修得するための準備を行う。

第3学年：引き続き専門課程と訓練課程を中心に修得する。専門課程は学体系に基づくカリキュラムから器官系別のカリキュラムに移行する。器官系別のカリキュラムでは疾患の病態と診断・治療について理解する。これにより基礎的研究能力を養い、基盤的診療能力の修得を開始し、引き続き医師としてのプロフェッショナリズムを学ぶ。器官系別カリキュラムの冒頭を基礎講座等が担当することで、学体系に基づくカリキュラムからの移行を容易にしている。

第4学年：12月までは引き続き専門課程の器官系別カリキュラムを中心に学習する。12月と1月に共用試験（CBT・OSCE）を受験し、その後実施される研究室配属では研究の実際に触れることで実証的な考え方を学び、基礎的研究能力をさらに向上させる。2月から開始される診療科別の臨床実習では、診療参加を通して医療の現場で実際の症例によって、基盤的診療能力を修得し、医師としてのプロフェッショナルリズムを向上させる。

第5学年：通年で臨床実習を行い、基盤的診療能力と医師としてのプロフェッショナルリズムをさらに向上させる。

第6学年：引き続き前半は臨床実習を行い、基盤的診療能力と医師としてのプロフェッショナルリズムを充実させる。その後総合試験の準備を行い知識と技能の再確認を進める。

進学課程と専門課程は上記の学年配分を原則としつつ、必要に応じて前後の学年にも時間を配分することにより、早期の体験によって学習意欲を高め、高学年への継続によってさらに高度な内容の修得を可能にしている。

到達度の評価：学生の到達度の評価は、各科目で適宜実施する形成的評価を経て、定期試験による総括的評価が行われ、進級判定がなされる。第1～3学年の定期試験は前期試験と後期試験からなり、第4学年は11月の定期試験と12月と1月の共用試験（CBT・OSCE）からなる。第5学年は1月に進級試験が行われる。第6学年は臨床実習での各科の評価と9月と11月の総合試験に基づき卒業判定がなされる。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

本水準は着実に実施しており、基本的な点に関して大きな問題はない。統計学分野など科学的方法の実践そのものを教育目的として推し進める科目については時間確保が明確な一方で、それ以外の科目では、内容的に包含しているものの、どの程度習得できているかが分かりにくい面もある。

## **C. 現状への対応**

分析や批判的思考に関し、学生教育上特にどのような項目や観点が重要であるか今一度チェックを行い、機能的且つ効率的な教育体制整備に繋げる必要がある。このような点について対応すべく、教育分科会（資料5）の機能強化を進めている。

## **D. 改善に向けた計画**

授業科目それぞれにおいて教官と学生が科学的方法の原則の再認識をした上で、授業を進める体制を確保するのが良い。また、前述した分析や批判的思考に関し、学生教育上重要な項目や観点を明確にするプロセスが必要である。

## **関連資料**

資料5 教育分科会規則

別添5 教授要目（平成29年度）

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

## B 2.2.2 医学研究の手法

### A. 基本的水準に関する情報

医学研究法の重要性は、卒業時コンピテンシーに掲げている（別添5 P5～14、資料11）。本水準に関しては、基礎的研究能力をつけるための素養を身に着けることになっているほか、医学研究に必要な基本的技能を習得し、研究内容を論理的に表現できる技能を学習することとしている。また、経験した現象に疑問を持ち、論理的に考え、倫理的に適切な行動をとることができるという、研究にとって重要な科学的姿勢、批判の態度も身に着けるプログラムとなっている。具体的に実施しているカリキュラムとしては、進学課程の基礎教育科目（数学、物理学、化学、生物学）や基礎医学の一部で医学研究に関する学習、医学論文に触れる機会（免疫・微生物学、機能分子生体制御学など：別添5 P214, 248）などがある。平成28年度（2016年度）から、第4学年次において約1か月の研究室配属を行うカリキュラム（別添5 P358～363）を導入し、この期間に医学研究の基本的方法や研究に対する考え方を学ぶ機会を設けている。また、臨床医学の課程においても、医学研究の成果がどのように臨床医学に反映されているかについての教育を行っている。平成28年度（2016年度）末には、第1回目の研究室配属の成果として「第4学年研究室配属成果発表会（平成29年3月17日）」が実施され、28演題の発表ならびに討論が行われた（資料12）。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基本的水準としての医学研究法の学習機会は、十分に設けられているものと考えられる。進学課程、基礎医学課程、臨床医学課程のいずれの要素においても、各段階で適切であろうと考えられるプログラムを用意している。

### C. 現状への対応

学生が自らの興味や意志に基づいて医学研究法を学んでいく機会を設けると、さらに広がりのある教育が展開できるものと考えられる。研究室配属の評価と改善事項について、教育分科会で検討を進めている（資料13）。

### D. 改善に向けた計画

平成28年（2016年）から、学生の医学研究法についての新たな習得機会として、第4学年次のカリキュラムとして「研究室配属」を取り入れたが、実施体制や教育プログラムの整備については、実際の運用状況を鑑みての改善が今後検討されることになる。

## 関連資料

資料12 平成28年度 第4学年研究室配属成果発表会 プログラム

資料13 教育分科会審議概要

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、「エビデンスに基づいて判断する習慣」を身に着けることとして卒業時コンピテンシーに挙げている（別添5 P5～14、資料11）。本項目は、衛生学・公衆衛生学の授業でも一部取り上げられているほか、科学的根拠に基づいた医療実践の重要性を臨床実習で取り入れるよう、教授要目（別添5）に「医学教育モデル・コア・カリキュラム」を掲載し、その中にその重要性を到達目標として謳っている。また、EBM教育の一環として病院医療情報部が導入したWeb教育教材“UpToDate®”（<http://www.lib.ndmc.ac.jp/>から閲覧できる）があり、教職員ならびに学生が自由に使用できる仕組みとなっている。本教材を利用することにより、自らが疑問とする医学的事項について簡単に検索することが可能で、疾患の概念、診断、治療に関する情報の入手や関連文献の調査が可能である。臨床医学課程では特に、EBMに従った診断・治療の典型例として、Minds (Medical Information Network Distribution Service)に準拠した診療ガイドラインを積極的に取り入れた教育を行うなど、平素の学習においてEBMの感覚が自然に身に着くよう工夫している。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本項目の基礎的水準の実施については、特に大きな問題はない。EBMに基づく診断および治療の妥当性は、患者に適切な医療を提供する上での基本的事項であり、臨床倫理面のみならず医療経済的観点からも、効率的かつ確実な医療を提供する義務があるのは当然である。本校では、臨床実習においてこのEBMの考え方を浸透すべく、適切な機会が提供されているものと考えられる。

#### C. 現状への対応

医療行為へのEBMの反映については、前述のごとく習得に向けての努力が図られており、UpToDateが定期的に更新されている。

しかし、さらにもう一步踏み込んで、EBMがどのように形作られているのか、EBMに基づいた診療ガイドライン作成についての考え方の基本は何か、などについての学習機会があれば、本項目についてさらに理解が深まるのではないかと考えられる。さらに、新規発見や技術開発に伴ってEBMも時々刻々変化する性質のものであるため、現在における最も妥当なEBMの入手や評価といった観点からの学習プログラムを提供できれば、さらに学習効果を上げることができるものと考えられる。



## D. 改善に向けた計画

個々の教官が EBM に関する情報収集を継続的に実施することを担保するとともに、大学として最新の EBM に関する情報入手のシステム（診療ガイドライン改訂に向けての動きや各学会の指針について）を構築しておくべきである。また、これらの情報をいち早く学生教育に還元できる工夫が求められる。

### 関連資料

資料 11 教育方針（カリキュラム・ポリシー）

別添 5 教授要目（平成 29 年度）

**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

本校の医学教育に特徴的な独自の科目として、防衛医学系の学習を行っており（第 2 学年 28 時間、第 3 学年 62 時間、第 4 学年 26 時間、第 5 学年 6 時間、第 5・6 学年 5 時間）、戦傷病、航空医学、潜水医学、災害医学などに関する学習を行うプログラムとなっている。また、第 3 学年次には防衛医学研究について 5 コマ（10 時間）をかけて学習するプログラム、第 4 学年次にはグループ学習 4 コマ、ケース・スタディ 2 コマを修得することとなっている（別添 5 P255～261）。

一般医学系教育の分野においては、カリキュラム内に大学独自の先端的な研究要素についての特段の記述はない。本校の一般医学系教育は、一義的には、適格な臨床能力を有する臨床医の育成が目的であり、真の意味での先端的な研究要素は、卒後の医学研究科教育課程（大学院博士課程相当）に委ねられている。また、本校の特性として、医学教育課程以外に訓練課程を実施する必要がある、本項目に多くの時間を割くことは困難である。しかし、一部の授業（免疫学、分子生体制御学）では講座における独自の研究内容に関する教育を通じて、先端的な医学の理解に繋げようとする試みを行っている（別添 5 P214, 248）。また、卒前学習として、医学の先端的要素が持つ真の社会的意味合いについての理解を深める教育も実施している（第 6 学年 6 時間：「卒業生のプロフェッショナリズム：医師の誓いとバイオセキュリティ」）（別添 5 P357）。さらに、全学生ではないが、学友会活動（学生の文化系クラブ活動）の一環として、ME（医用工学研究）部、MM（分子医学研究）部、NAMIA（国際医学生連盟）などのクラブに属して活動している学生がおり、活発な学術活動も行っている。このようなことから、学生時代に国内外の医学専門学会で発表を行ったり、論文を出版したりする学生も存在する。

本要素をカリキュラムの面から補強するために、平成 28 年度（2016 年度）から第 4 学年次における約 1 か月の期間「研究室配属」実施を導入した。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

防衛医学を含むいくつかの有効な教育プログラムが存在しており、一部の学生については非常に優秀な成績に繋がっている。また、基本的プログラムについては全学生を対象に行っ

ている。しかし、先端的研究に関して学生が実施するプログラムの標準的到達目標をどのレベルに定めるのかといった点や、研究に関連する予算は何処から拠出するのかという問題点があり、これらについてはまだ検討中である。

平成 28 年度（2016 年度）からの「研究室配属」において、学生がどの講座のどのような授業内容を希望するのかについては、今後の動向を見る必要があり、それによって先々カリキュラムについて考慮、付加すべき事項も明らかになっていくものと考えられる。

### **C. 現状への対応**

前述（Q 2.2.1 B）にも記載したとおり、先端的研究の要素については、何を持って学生が到達すべき目標とするのか、その設定について慎重に議論する必要がある。その上で、本校としてどのようなプログラムの提供が可能かの検討を行うのが妥当ではないかと考える。これに対応すべく、現在先端的研究の要素についてどのような教育が行われているのかのアンケート調査を行った（資料 14）。その結果、22 の授業科目が先端的研究を授業に取り入れており、11 の授業科目が先端的研究と大学独自の研究の両方を授業に取り入れていることが分かった。一方、先端的研究を授業内容に取り込んでいない科目も 22 あったが、それらは医学の先端研究と大きな関連の無い語学や体育実技などに分類される科目と、基礎・臨床の医学科目であっても国家試験対策を重視する、教官側の人的不足、授業時間数の不足、などの理由によるものであった。このような現状を踏まえ、先端的研究内容を取り込んだ授業が学生教育に及ぼす効果についての的確に評価し、今後の改善に繋げていく努力を継続的に行う必要がある。諸事情により先端的研究内容を授業に取り込んでいない科目であって今後取り込んでいくことが望ましいものについては、カリキュラム改編時に導入が可能かどうかを見極めて対処する必要がある。本項目については、教育効果の評価が難しい面もあることから、教育効果について出来るだけ客観的に評価する方法自体についても検討していく必要がある。

また、「研究室配属」において先端的研究の要素をどの程度取り込んでいくのかについては、カリキュラムの改善・改訂に繋げるために、現状の評価と改善項目の検討を教育分科会等で開始した（資料 13）。

### **D. 改善に向けた計画**

“大学独自の要素”については、防衛医学系のカリキュラムを中心に本校の特色が良く出ているものと考えられる。したがって、それを十分に評価して将来の更なるカリキュラム改善に繋げる仕組みを考えていく必要がある。また、“先端的研究の要素”という点について、「研究室配属」がどの程度寄与しているのかを今後も定期的に検証し教育効果に反映させていくことで、本要素について全学生に対して何らかの形で教育成果を上げられることになる。

#### **関連資料**

資料 13 教育分科会審議概要

資料 14 各科目における先端的研究の取込状況調査結果

別添 5 教授要目（平成 29 年度）

## 2.3 基礎医学

### 基本的水準:

医学部は、

- 医学生物学に貢献するために、カリキュラムに以下を定め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。

医学生物学に貢献するために、カリキュラムに以下を定め実践しなければならない。

### B 2.3.1 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

進学課程教育は主として第1学年次で、補足的に第2～4学年次で授業を行っており、専門的な医学学習へ向けての素養を身に着ける機会となっている（65単位を開設し、そのうち52単位を修得することとしている）（別添5 P18）。

専門課程教育においては、基礎医学ならびに臨床医学両者を包括した18の系の講義・実習（社会医学系6単位、形態医学系12単位、血液・造血器・リンパ系3単位、神経系6単位、感覚器系5単位、運動器系3単位、循環器系4単位、呼吸器系3単位、消化器系7単位、腎・尿路系3単位、精神系2単位、生殖機能系3単位、内分泌・代謝・成長発育系3単位、感染症系5単位、免疫・アレルギー・膠原病系4単位、救急・総合医学系9単位、機能医学系17単位、防衛医学系4単位）で統合的カリキュラムが生まれ、基礎医学から臨床医学への切れ目のない教育を実施している。これらの18系の教育は第1学年次から第4学年次において段階的に修得することとなっている。本統合的カリキュラムにおける基礎医学科目は、関係13講座（再生発生学、解剖学、生理学、生化学、薬理学、病態病理学、免疫・微生物学、衛生学公衆衛生学、国際感染症学、法医学、医用工学、分子生体制御学、防衛医学）が相互に、

また臨床系講座と協力しつつ授業を行っており、基礎医学に関する科学的知見の理解を促すのに必要な学習機会となっている。これら 18 系の学習を終えた後、更なる臨床系の医学として第 4 学年次後期、第 5 学年次、第 6 学年次で修得することになっている 3 つの実習〔基本的診療技能実習（2 単位）、内科系臨床実習（38 単位）、外科系臨床実習（34 単位）〕に繋がっている（別添 5 P19）。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

本項目において要求される“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”については、十分な教育が実施されており、特に大きな問題はない。

## **C. 現状への対応**

本項の「基本的な科学知見」についての教育を、次項にある“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方法”に如何に有機的に繋がっていけるのかの工夫が必要とされる。そのためには、実施 18 系内における基礎医学教育と臨床医学教育とのバランスや開始の時期、基礎医学系講座と臨床医学系講座との連携の在り方などについて再考する必要がある。この点については、教育分科会（資料 5）やカリキュラム委員会（資料 3）等で適宜議題として検討している。

## **D. 改善に向けた計画**

基礎医学系講座と臨床医学系講座との連絡を密に保つ仕組みや、それを仲介する組織の創設を考える。あるいはカリキュラム委員会等、既存の枠組みにこのような機能を付与することができないか検討する。さらに、学生が必要とされる知識や学習の内容も時々に応じて変化する可能性があり、同一系内での調整のみならず、18 の系間での相互調整（時間配分、開始時期、教育内容の調整など）も必要とされる。こうした連携の中心として、医学教育開発（研修）センター（仮称）の設置を計画しており（資料 15）、予算要求する予定である。

### **関連資料**

- 資料 3 医学科のカリキュラム委員会に関する達
- 資料 5 教育分科会規則
- 資料 15 医学教育開発（研修）センター（仮称）について
- 別添 5 教授要目（平成 29 年度）

医学生物学に貢献するために、カリキュラムに以下を定め実践しなければならない。

### **B 2.3.2 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**

前述（B2.3.1）の基礎医学教育を踏まえ、18 個の系からなる統合カリキュラムに臨床医学分野の教育として、関連の講座（内科学、精神科学、小児科学、外科学、脳神経外科学、整

形外科学、皮膚科学、泌尿器科学、眼科学、耳鼻咽喉科学、産科婦人科学、放射線医学、麻酔学、臨床検査医学) や診療科等 (形成外科、歯科口腔外科、検査部他病院内の 12 部) が担当する講義・実習が組み込まれている (別添 5 P313~356、別添 10)。基礎医学教育と同様、18 個の各系に臨床医学に関する責任者を設け、カリキュラム全体の円滑な運用や統合性の保持に努め、臨床実習前には各系によって少人数による症例検討を実施している (別添 5 P172、資料 16)。また、基本的診療技能実習 (2 単位) (別添 5 P310~312) を実施し、OSCE への準備を行い、参加型臨床実習 (クリニカル・クラークシップ) において実地学習をする学生の student doctor としての臨床技能水準を保証している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

本項目についても、必要とされる水準を確保するに当たって、教育上の問題はない。また、本水準は OSCE ならびに CBT に合格することにより、質的にも保証されているものと考えられる。

## **C. 現状への対応**

前項 (B 2.3.1) で掲げた問題点と同様、基礎医学系講座と臨床医学系講座との連携の在り方を強化する必要がある。但し、本項は基本的水準に達していると自己評価しているため、特段の対応は行っていない。

## **D. 改善に向けた計画**

前述 (B 2.3.1) と同様に、統合的カリキュラムが内容的にうまく機能しているのかについて定期的な評価を行い、それを次期カリキュラムに生かしていく枠組みを確保する必要がある。

### **関連資料**

資料 16 症例検討 (ポスター発表)

別添 5 教授要目 (平成 29 年度)

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

**Q 2.3.1 科学的、技術的、臨床的進歩**

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

本項の命題は医学教育を行っていく上での本質的な問題であり、医学の進歩状況に応じて年毎の教授要目の改訂、あるいは実質的な教育内容の改訂という形でキャッチ・アップしている。また、教育科目によっては、進学課程の統合ゼミや専門医学課程の課題発表の場において内容的に取り込まれている (別添 5 P102~104, 214)。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

実質的な教育の場においてカリキュラムへの反映は成されているが、年度毎のカリキュラム変遷を比較する必要がある、単年度のカリキュラムを一見しただけではわかりにくい。また、科学的、技術的、臨床的進歩について、どのような内容やレベルのものを新たに教育に取り込んでいくかについて、現状では、かなりの割合で個々の教官の裁量に任せられており、教授要目を一読しただけでカリキュラムへの反映状況が分かる形にはなっていない。

## C. 現状への対応

科学的、技術的、臨床的進歩について、担当教官がどのようにして拾い上げ、学生が習得するのに必要な内容を取捨選択し、それをどのような形で教育に取り入れているのかの現状分析が必要である。また、どのような方策が本目的に最も合致し、教育効果の向上に繋がるのかについての検証が必要となる。この点については、まずは各教官から具体的な知恵を寄せてもらうことが必要である。さらには、医学の進歩について恒常的に情報収集するシステム作りが必要で、それをうまくカリキュラムに反映させていく柔軟性を付与する必要がある。この点については、カリキュラム委員会（資料3）などで、改善点や教育における必要事項などを議論・検討することになっている。教育改革に反映させるべき内容の選定に当たっては、新モデル・コア・カリキュラムならびに医師国家試験出題基準が一つの根拠になるのではないかと考えられる。

## D. 改善に向けた計画

基礎医学、行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学、臨床医学にも全く同じ水準が挙げられている。したがって、本議論を促進するため「教育分科会」（資料5）を活用して、本項に関連する機能を付与することを考慮する。

### 関連資料

- 資料3 医学科のカリキュラム委員会に関する達
- 資料5 教育分科会規則
- 別添5 教授要目（平成29年度）

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

本校としては、本項目において目下のところ、①超高齢化社会に向けた医療対応ならびに技術革新、②生命科学技術の進歩が社会に及ぼす影響、の二点を重視した教育を行っている。具体的には、前者では、倫理学（別添5 P83）で「生きることの質（SOL/QOL）」に関連する教育、社会学（別添5 P90）で「少子化と高齢化」、「医療制度」についての学習、経済学（別添5 P94）で「高齢者医療」や「医療制度改革」に関連する事項を取り扱っている。専門課

程においては、社会医学系・衛生学（別添5 P262）において「人口動態・疫学」、「老人保健福祉介護」、「加齢と老化」について取り扱っているほか、整形外科学における加齢性・変性疾患の取り扱い、加齢性の循環器疾患、呼吸器疾患などの教育が成されている。さらに、機能医学系・医用工学（別添5 P210）の講義・実習において、将来の医療に必要な技術を学ぶ場（最新の医用工学、MEの安全、など）を設けている。後者としては、社会医学系・医療倫理（別添5 P274）で「先端医療と倫理」を取り扱っているほか、「卒業生のプロフェッショナルリズム：医師の誓いとバイオセキュリティ」（第6学年）（別添5 P357）の授業でプロフェッショナルリズムや医の倫理に関わる内容を取り扱っている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

本項で掲げる“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”については、現有カリキュラムにおいてある一定の範囲で対応しており、教育効果も上がっているものと判断できる。しかしながら、現実の医療や医療体制を踏まえた上での将来予測が求められる部分があり、多くは教官個々の判断や努力に委ねられている。本校の教育システムの、これを検証しフォローする体制は整備されていない。

## **C. 現状への対応**

特に「将来的に」の部分において、予測の根拠となる専門分野毎の情報収集が必要となる。また、統合的な観点から社会が必要とする事項を割り出す仕組みも必要である。さらに、収集した情報を如何に有効な教育に結びつけていくかの、実施戦略や工夫が求められる。そのためには、本点に関する目利きとなる人や部署が必要となってくる。しかしながら、現状ではこれらに対しては教官個々が努力するに留まっている。

## **D. 改善に向けた計画**

前述（Q 2.3.2 C）の機能を強化するための組織が必要となる。「教育分科会」（資料5）での議論も一案であるが、全ての議論や機能を教育分科会に押し付けても現実的でない部分もあるので、情報収集のあり方について更なる検討の必要があろう。例えば、外部機関と連携してより有効な医療・社会的事項の将来予測に繋げるなど、本案件についてのコンソーシアム的な組織として、医学教育開発（研修）センター（仮称）の設置を計画しており（資料15）、予算要求する予定である。

### **関連資料**

資料5 教育分科会規則

資料15 医学教育開発（研修）センター（仮称）について

別添5 教授要目（平成29年度）

## 2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

### 基本的水準:

医学部は、

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

### 質的向上のための水準:

医学部は、

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

### 注 釈:

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

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**

欧米では、行動科学は、「人間を理解し、全人的医療の基本概念を提供するもの」、また「対人能力技能・コミュニケーション能力の獲得と対人関係の変容によって、学生自身の人格成熟、医療の人間化を進める態度教育」として位置づけられている。

本校では現行カリキュラムから、学ぶべき科目として「行動科学」が明示されるようになった（別添5 P364～367）。これは、進学課程における心理学、哲学、倫理学、社会学、法学（憲法含む）、コミュニケーション技法など、既に行っている教育内容の中に分散して配置されている行動科学に該当する部分を抜粋し別途分かりやすく表示したものである。また、基礎医学ならびに臨床医学においても、部外病院等施設見学実習、救急・総合医学系総合臨床、精神系、基本診療技能実習、および精神科学（臨床講義）の中で“医師－患者関係”や“医療行為の在り方”など行動科学に関連する内容について学ぶ機会を設けている。これらの内容を学習することにより、行動科学の分野において一定の教育効果を上げるカリキュラム内容となっている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

平成28年度（2016年度）教授要目から、「行動科学」が学ぶべき科目として別示されるようになったが、本試みは始まったばかりであり、そもそもの行動科学の定義づけや本科目がカバーする学習範囲の明示について、教官全員での認識の共有が必要である。現在のところ、教授要目における科目としての「行動科学」は、飽くまでも既存のカリキュラムにおいて内容的に該当する部分を抜粋して示しただけのものである。したがって、今後本科目を独立した大科目として設置することを検討するのか、当面の間は実質上の学習内容でカバーし特に新科目としては設置しないのか、議論する必要がある。現行のカリキュラムが抱える問題点としては、カリキュラムの選択制により、本分野における学生の習熟度に違いが見られることが挙げられる。進学課程における一般教育科目の人文系・社会系は選択科目である（別添5 P18）。現状では心理学や社会学などの科目は全員履修しているが、履修科目の組合せによっては、必須の知識や、医学生として心得るべき態度についての学習が、全員に十分に提供できていない可能性がある。

## **C. 現状への対応**

本校の教育では、進学課程において、心理学、哲学、社会学、法学（憲法含む）、コミュニケーション技法が修得科目として設けられており（別添5 P79, 80, 90, 93, 98）、これらの科目を学習することにより、ある程度目的を達することは可能である。「行動科学入門（必修）」科目や行動科学系（必修）の設置などを検討するため平成29年度（2017年度）にカリキュラム検討ワーキンググループを設置し、具体的な検討に着手した。

## **D. 改善に向けた計画**

本領域においては、その重要性にも拘らず、科目や系自体が存在しない状態であり、教育のための人員も不足している。したがって、計画的な整備として、必須科目の新設ならびに教官増員による専任教官の任用を考慮する必要がある。カリキュラム委員会における議論を踏まえ、平成31年度（2019年度）に実行につなげていく予定である。

## 関連資料

別添5 教授要目（平成29年度）

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

現行カリキュラムでは、社会医学系として、衛生学（64時間）、衛生学実習（9時間）、公衆衛生学（28時間）、公衆衛生学実習（25時間）、統計学（40時間）、法医学（97時間）、医療倫理（12時間）の合計6単位を設けている（別添5 P262～274）。これらは、社会における医療の在り方を学習する機会として第3学年次～第4学年次に修得することとしている。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

社会医学についても、カリキュラム内での明確な定義づけが必要である。現行カリキュラムでは、社会医学系として、衛生学、公衆衛生学、法医学、医療倫理、統計学を設けているが、社会医学の内容に関わっている授業は何かを再度明確にしなければならない。その上で、内容の過不足に関する検討を行い、カリキュラムを再考する必要がある。

#### C. 現状への対応

本科目については、現在のカリキュラム内で対応可能であり、内容の充実について検討するレベルで良い。

#### D. 改善に向けた計画

学習内容の充実について検討するための枠組み形成や工夫が必要となる。

## 関連資料

別添5 教授要目（平成29年度）

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

現行カリキュラムでは、医療倫理（第4学年次必修、12時間）（別添5 P274）のほか、第1学年次において修得する倫理学（15コマ・2単位）（別添5 P83～84）の学習項目でもかなりの時間数をかけて行われている。取り扱われている内容としては、医の倫理の歴史、生命倫理の誕生、インフォームド・コンセント、守秘義務、SOLとQOL、出生をめぐる倫理、生命

科学をめぐる倫理、医学研究と倫理、などであり、いずれも医学の学習に重要な位置を占めるものとなっている。また、史学（15コマ・2単位）（別添5 P85）においても、医療の歴史と医学研究における倫理の重要性を学ぶことを主な目標にしている。但し、進学課程の倫理学は必修であるが、史学は選択科目であり（別添5 P18）、全員は履修していない。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

「医療倫理学」で真に何を学ぶ必要があるのかの体系的定義づけが必要である。その上で、現行カリキュラムにおける内容の過不足を検討する必要がある。現在、進学課程の倫理学は必修であるが、史学は選択科目であり、全員が履修していない（同一レベルの医学倫理の基礎を習得できていない）ことが問題である。また、内容によっては、進学課程でなく専門医学課程で習得するのが適切なものもあるので、再検討の余地がある。

## **C. 現状への対応**

本科目については、まず現在のカリキュラム内で対応可能な点を整備し、更なる内容の充実を図る必要がある。また、どの学年で何を学ぶべきなのかの検討を行い、全員が履修できる必修科目としての位置づけを与える。医療倫理として臨床実習を行う学生にどのような教育機会を提供できるのかについても、今後検討を要する。これらの点については、教育分科会やカリキュラム委員会での検討事項となっている。

## **D. 改善に向けた計画**

本領域においては、その重要性にも拘らず、専任教員数は必ずしも十分とは言えない。したがって、計画的な整備として、教員増員による専任教員の任用を考慮し、更なる教育の充実を図る。

### **関連資料**

別添5 教授要目（平成29年度）

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**

現行カリキュラムでは、進学課程の授業（第1学年次）の中の社会学ならびに経済学において、医療制度を学習する機会を設けている（別添5 P90, 94）。法学では刑法や民法などを学習する機会を設けている（別添5 P93）。また、専門課程（第3～第4学年次）においては、社会医学系として、衛生学、公衆衛生学、法医学、医療倫理が科目として設けられており（別添5 P262～274）、それらの中で日本の医療制度を学ぶとともに、医療関連法規を学習する機会として、衛生学・公衆衛生学（医師法、医療法、医薬品医療機器法、食品衛生法、労働衛生法、母体保護法、母子保健法、児童福祉法、老人福祉法など）や法医学（死体検案書、関

連法規)に関する講義が実施されている。また、感染症系(感染症法、検疫法、予防接種法、学校保健法、カルタヘナ法)、生殖機能系、(母体保護法、母子保健法)、成長発育系(児童福祉法)、神経系、腎・尿路系、血液・造血器・リンパ系(脳死法、臓器移植法)、精神系(麻薬および向精神薬取締法、大麻取締法、あへん法、覚せい剤取締法)などの各系に関連する法規は、系毎の授業で内容的に取り扱われている。また、第6学年の衛生学・公衆衛生学の授業において、「医療関係の法律」を学習する機会を設けている(別添5 P314)。患者の権利保護の観点から、個人情報保護法について十分学習したのち臨床実習に当たることになっている(資料 17)。さらに、防衛医学系の授業においては、医官として身に付けておくべき戦時国際法や国際人道法(ジュネーブ条約、生物兵器禁止条約、化学兵器禁止条約)についても接する機会がある(別添5 P255)。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

現行は、社会医学系として、衛生学、公衆衛生学、法医学、医療倫理の中で医療関連法規に関する講義が設けられており、また、各系に関連する法規は系毎にも扱われており、一定の成果は収めているものと評価できる。しかし、これらについては現段階では個々の授業担当教官が必要に応じて対応しているレベルであり、これが必要十分であるのかは更に検討する必要がある。したがって、学生が修得するのに必要な医療関連法規を丹念にピックアップし、現行の授業が必要十分な内容をカバーしているのか、関連教官(法学担当教官、社会学担当教官)内で議論する必要がある。その上で、学ぶべき事柄、範囲などを決めていく作業が求められる。

## **C. 現状への対応**

本科目については、現行カリキュラム内で必要学習範囲のかなりの部分はカバーされているが、必要事項に漏れはないか、また的確な時期に的確な医療関連法規に関する知識習得が出来ているか(医学基礎知識の習得と医療関連法規についての学習が連動しているか)の検証を進める必要がある。また、個々の科目の内容の充実についても検討されるべきである。そこで、平成29年度(2017年度)にカリキュラム検討ワーキンググループを設置し、具体的な検討に着手した。

## **D. 改善に向けた計画**

本領域は、医学・医療の種々の局面について重要且つ実用性が求められるものである。教育に当たる専任教官も多岐にわたるので、相互連携の強化を図る枠組み形成と、時を得た学習内容の改訂に関するチェック機構を持つ必要がある。これらに対応するための計画的な整備として、本領域の統括・調整に当たる専任教官の任用を考慮する必要がある。

### **関連資料**

資料 17 診療参加型臨床実習に関する医学生からの誓約書

別添 5 教授要目(平成29年度)

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**

行動科学については、本校カリキュラムで科目名として明示することとなった（別添5 P364～367）。しかし、実質的には種々の科目で内容的にカバーをしている項目を拾い上げ、列挙しているのが現状である。現状の医療に対して適切な知識や技能、態度などを付与するための教育を提供している必然性上、当然のことながら「科学的、技術的そして臨床的進歩」については内容的に考慮されたものとなっている。しかしながら、これを系統的に調整、修正する仕組みが強固であるとは言えない。

社会医学ならびに医療倫理学については、授業科目としてカリキュラムに明示があり（別添5 P262～274）、年度毎の教授要目作成の際に授業項目のアップデートを行って対応している。あるいは、教授要目内で目立った修正が成されていない場合でも、授業内容の点で常に「進歩」に対応できるよう工夫されている。また、医療法学についても、社会医学系の科目を中心として毎年カリキュラムをアップデートしており、「進歩」を評価し教育に反映する努力を行っている。

##### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

年度毎のカリキュラムの改訂ならびに科目を担当する個々の教官の努力により、ある一定のレベルは確保できているものと考えられる。しかしながら、本校として、「科学的、技術的そして臨床的進歩」の進歩をどの程度の範囲で捉えるのかについての統一的な見解はない。一つの基準としては、教育内容が新モデル・コア・カリキュラムあるいは国家試験の出題範囲（あるいはその改訂）に合致しているのかどうか判断材料となろう。しかしながら、それだけでは本校独自の教育に反映することはできないので、更なる検討を要する。

##### **C. 現状への対応**

本自己点検評価書の“基礎医学”および“臨床医学”の項目においても、同様の「科学的、技術的そして臨床的進歩」という基準がある。したがって、これらの「進歩」についての情報をどのように収集し、それをどのような形で教育に反映していくのか、本校としてのこれらの問題点を統合した情報収集と問題解決のシステム構築が必要となる。そのためには、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学の四分野について、カリキュラム評価のための専任教官（あるいは評価チーム）を指名し、逐次「進歩状況」を把握することが必要であろう。しかしながら、現在はその体制は整備されておらず、人員ならびに予算獲得のための申請を検討しているレベルである。

##### **D. 改善に向けた計画**

前述（Q 2.4.1 C）の進歩状況の把握を受け、カリキュラム委員会等でカリキュラム改編についての議論を行う。また、教育分科会などを活用し、これらの進捗状況をカリキュラムに

有効に反映するための施策について議論する。

## 関連資料

別添5 教授要目（平成29年度）

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

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

### A. 質的向上のための水準に関する情報

行動科学については、科目名としてカリキュラムに明示されるようになったばかりであることは前述（B2.4.1）したが、内容的には多くの科目内で実践しており、それに応じて「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」についても、逐次教授している。社会医学および医療倫理学については、科目として明示しており、また、年度毎のカリキュラム作成の際に、調整および修正を行っている。医療法学についても同様に、年度毎のカリキュラム作成の際に、調整および修正を考慮している。

本校の教育の特殊性に鑑み、「社会や医療システム」を卒後の勤務に係る「自衛隊における勤務ならびに医療環境」と置き換えて考えてみると、訓練課程や防衛医学系の授業でかなりの部分はカバーできる内容が計画されている。一方で、「社会や医療システム」をさらに広範な「日本国内もしくは国際的な場面」を対象に考えた場合には、社会情勢を見据えつつ、与えられた科目や系の中で年度毎の微調整・微修正（カリキュラム改訂）が成されている。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本自己点検評価書の“基礎医学”および“臨床医学”の項目においても、同様の「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について、調整および修正すべきである」という基準が示されている。本校における行動科学の位置づけについては、統合的科目概念としてはこれまで馴染みがなかったものであり、現在と将来、また社会全般を見渡して未来予測を行える目利きの人材の育成には積極的には携わってこなかった。したがって、当面のところは、招聘講師などによる特別講演を実施し、情報収集に当たるとともに、今後の人材育成に向けてのプログラムを考える必要がある。また、授業時間枠について適宜「調整、修正」が可能となるよう、柔軟性を付与する必要がある。

社会医学、医療倫理学、医療法学については、それぞれの科目の担当教官が可能な範囲で対応している。しかしながら、将来的な社会・医療システムの予測についての体系的な検討は成されていない。

### C. 現状への対応

基本的には、各科目の担当教官の努力により年度毎の内容的修正が成されている。また、専門医学教育においては系毎の授業を実施しており、系の責任者のリーダーシップの下に、

各系での議論・修正を行っている。しかし、これでは本質的な対応には不十分であるため、体系的な解析をして改善を提案する部署が必要である。そこで医学教育開発（研修）センター（仮称）の設置を計画して（資料 15）、予算要求する予定である。

#### **D. 改善に向けた計画**

前述（Q 2.4.2 C）の計画に基づいて、本領域についての目利きとなる人材の登用や新規部署の設置を考慮する。また、有効な情報収集システムの構築に当たる必要がある。これには、単に医学的な専門知識・技術に留まらず、社会的なニーズや公共福祉政策の面からの観点が必要となる。

#### **関連資料**

資料 15 医学教育開発（研修）センター（仮称）について

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

#### **Q 2.4.3 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**

本学修領域については、公衆衛生学において、人口統計ならびに疾病統計を学習している。さらに、公衆衛生学実習においても、人口統計や生命表についての内容を全員が修得することになっている。また、社会医学系科目の医療倫理においては、医療倫理、生命倫理の歴史と現代における課題を学習することになっている（別添 5 P266, 274）。

一方、文化的な面については、哲学で哲学と医学、思想などの面を学習するほか、倫理学において宗教や文化、近年の社会的事象と医療の問題を学習するプログラムとなっている（別添 5 P80, 83）。また、史学においても、医学・医療の歴史と関連させながら倫理の重要性を学ぶ内容となっている（別添 5 P85）。さらに、社会学においても、文化と医療の関係を学習する（別添 5 P90）。但し、これらは全員必修ではなく、一部は選択科目となっている（別添 5 P18）。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

行動科学、社会医学および医療倫理学の面において、人口動態および文化の変化を必ず考慮するカリキュラム構成となっている。但し、調整、修正がどのような基準の下にどのような形で行われているのかについては、科目担当教官の裁量に任せられている面が多い。

#### **C. 現状への対応**

現在の日本国内における高齢化傾向を考え、未来の超高齢化社会に向けた学習が必要であることに異論はない。但し、単なる高齢化社会における医療システムの検討に留まらず、逆に医療システムを変えることが高齢化社会に対する対処や人口動態変化にどのようにつなが

るかといった観点からの検討も必要である。また、日本国内で、特に都市部を中心として起きている国際化の波を捉え、文化や宗教の違いにより考慮すべき点についても、恒常的に情報を取り入れていくシステム構築が必要となる。これらの点につき、公衆衛生学の授業において積極的に取り入れていくことを考慮している。

#### **D. 改善に向けた計画**

本分野における目利き的人材の採用ならびに部署の設置を考慮し、未来予測を考慮したカリキュラム作りをするとともに、政策決定などに関する情報をいち早く収集し、教育に反映させるシステム作りが必要となる。

#### **関連資料**

別添5 教授要目（平成29年度）

## **2.5 臨床医学と技能**

### **基本的水準:**

医学部は、

- 臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践しなければならない。
  - 卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技能の修得（B 2.5.1）
  - 臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラムを教育期間中に十分持つこと。（B 2.5.2）
  - 健康増進と予防医学の体験（B 2.5.3）
- 重要な診療科で学習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、科学技術および臨床医学の進歩（Q 2.5.1）
  - 現在および、将来において社会や医療制度上必要となること。（Q 2.5.2）
- 全ての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくべきである。（Q 2.5.3）
- 教育プログラムの進行に合わせ、さまざまな臨床技能教育が行なわれるように教育計画を構築すべきである。（Q 2.5.4）



## 注 釈:

- [臨床医学]は、地域の要請、関心および歴史的経緯により異なるが、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、産婦人科学、内科学（各専門領域を含む）、臨床検査医学、医用工学、神経内科学、脳神経外科学、腫瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科、耳鼻咽喉科学、小児科学、緩和医療学、理学療法学、リハビリテーション医学、精神医学、外科学（各専門領域を含む）および性病学（性行為感染症）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。

**日本版注釈:**臨床医学には、泌尿器科学、形成外科学を含んでもよい。

- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、医療面接の技能、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療の実践が含まれる。
- [医療専門職としての技能]には、患者管理能力、チームワークやリーダーシップ、専門職/多職種連携実践が含まれる。
- [適切な医療的責務]は、健康増進、疾病予防および患者ケアに関わる医療活動を含む。
- [教育期間中に十分]とは、教育期間の約3分の1を指す。

**日本版注釈:**臨床技能教育は、低学年での患者との接触を伴う臨床現場での実習から高学年での診療参加型臨床実習を含み、全体で6年教育の1/3、概ね2年間を指す。

- [計画的に患者と接する]とは、学生が教育を診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を十分に考慮することを意味する。
- [臨床領域で学習する時間]には、ローテーションとクラークシップが含まれる。

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

- [重要な診療科]には、内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科/家庭医学、産婦人科および小児科を含む。
- [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。
- [早期に患者との接触機会]とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行ない、患者からの病歴聴取や身体診察およびコミュニケーションを含む。
- [実際の患者診療への参画]とは、地域医療現場などで患者への検査や治療の一部を監督者の指導下に責任を持つことを含む。

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

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

## A. 基本的水準に関する情報

本校の教育カリキュラムでは、臨床医学実習を行うのに必要な知識は第4学年次までに身につけることとなっており、第4学年で行われる定期試験で確認した後、CBTを受験することになっている。また、基本的診療技能実習については、第4学年次に126時間をかけて行

うことになっており（別添5 P310～312）、その中で、①医療面接に関する基本的な考え方と技能、②シミュレーションなどを通じた基本的な身体診察要領、③基本的臨床手技の目的、方法、適応、禁忌、合併症について学ぶことになっている。そして、これらの技能実習が終了した後に OSCE を受験することになっている。その後、CBT ならびに OSCE の成績に基づき「student doctor」の称号が付与され臨床実習を開始させている。

臨床医学教育については、「student doctor」として適格と認められた第4学年次の2～3月、第5学年次、第6学年次の4～7月に行うこととなっており、細部のプログラムは「第40期生臨床実習の手引」（別添10）で示されている。臨床医学実習はクリニカル・クラークシップ（診療参加型実習）を基本とし、コアとなる10診療科のうち、内科は6週間、救急部は3週間、総合臨床部は2週間、それ以外の科は4週間とし、コア以外の診療科等については1～3週間の実習を行っている。実習を行う診療科毎に、週間スケジュールおよび曜日毎の日々のスケジュールを示しており、習得すべき項目も具体的に提示している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

本水準にある「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」に関し、基本事項については問題なく実施できるプログラムとなっている。また、学習項目について漏れが無いよう、チェックシートなどでチェックする仕組みとなっている。

一方、卒業時において必要な医学上の知識、臨床および専門的スキルとは何であるかについて、医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版）を参照し、また教官間でも十分検討の上、決定する必要がある。そして、それらの項目についての知識・技能や態度が確実に身についたのかをチェックする必要がある（post clinical clerkship OSCEの実施など）。そのためには、筆記試験だけでなく、実技試験やクリニカル・プレゼンテーションなどを卒業要件に課すことを考慮する。

## **C. 現状への対応**

本校では国立機関としての持続的な定員削減が行われてきており、これが防衛医科大学校病院で学生が行う臨床実習での必要症例数の確保に影響している面がある。したがって、知識的な面の教育は可能でも、全ての学生が均等に必要症例における「専門的スキル」を身に付けるチャンスを有しているとは限らない。この点を担保するため、本校では医学教育（研修）を支援する拠点として医学教育開発（研修）センター（仮称）等の整備を始めており、臨床技能教育研修施設（スキルス・ラボ）を活用した臨床技能向上を図ることになっている（資料18）。

## **D. 改善に向けた計画**

実際の患者に対して医行為を行う前に、その確認作業としてクリニカル・スキルス・ラボにて事前準備を行うことの意義も深い。そのためには、教育人員の増員を行って医学教育開発（研修）センター（仮称）を設置し、特に「専門的スキル」面における教育プログラムの充実を図るとともに、クリニカル・スキルス・ラボを一元的に管理できる体制の構築が望ましい。

## 関連資料

- 資料 18 防衛医科大学校中長期計画（抜粋）  
別添 5 教授要目（平成 29 年度）  
別添 10 第 40 期生臨床実習の手引

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

本校の臨床医学教育においては、クリニカル・クラークシップが導入されており、医療スタッフの一員（student doctor）として通常の研修・診療に準じた環境で患者と接する機会を提供している。学生が積極的かつ計画的に患者と接する機会を確保するため、患者に対して「臨床実習同意書」を明示し、学生が医行為としてできる範囲の明示、その危険性などを理解の上、実習に協力してもらえる体制としている（別添 10 P7～8）。また、実習内容についても、行うべき研修項目として患者と接する教育プログラムを明示しており、卒後の研修・診療に準じた環境で学習できるシステムとなっている。また、電子カルテ内への「学生カルテ」の導入により、学生が模擬環境としてカルテの記入を行えることになっており、卒後の研修・診療に重要となってくるカルテ記載のノウハウをいち早く取得できる体制を整備している。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現カリキュラム内でも本要件は十分に満たしていると考えられるが、その質を如何に担保していくのかといったシステム面での整備が必要と考えられる。そのためには、単に患者と接するという事実確認だけでなく、その上に如何に効果的なコミュニケーションを築き上げることができているか、また専門的技術の向上に向けて如何に有効な学習法となっているのかの評価尺度の導入が必要となる。

本校では 2017 年モデル・コア・カリキュラム改定を踏まえ、コア・カリキュラムで示されている学習すべき病名についてデータベース化を行い、各学生がいつ、どの病気を持つ患者に接したかを記録し、同時に miniCEX を用いた評価を行うシステムを構築し、運用することを計画している。（資料 6）

### C. 現状への対応

本項目についての基本的水準は満たしているものと考えられ、特に大きな問題はないが、細部の質的な内容についてはもう少し詰めていく必要がある。この点については、個々の教官の裁量によって行われているのが現状である。

## **D. 改善に向けた計画**

「患者と接する」教育について、低学年次から医学内容の習得状況に応じて学習できるプログラムを提供することを考慮する。また、現行の臨床実習システムが患者と接することにより効果的な知識の習得や臨床的・専門的技能の修得に繋がっているのかの検証が必要である。さらに、全学生に対してできるだけ平等な教育機会の提供が成されているのかどうか（ローテーション順や診療科による差異がないか）についても、専門的見地から検討する余地がある。

### **関連資料**

資料6 miniCEX 計画

別添10 第40期生臨床実習の手引

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**

社会医学系・衛生学の授業（第3学年次）において、疫学、産業医学、労働衛生、国際保健、地域保健などを通じて健康増進と予防医学を修得するプログラムになっている。また、第6学年の衛生学・公衆衛生学の講義においては、「生活習慣病の概念と対策」において、健康増進と予防医学の概念を学ぶことになっている（別添5 P262～264）。また、個別のカリキュラム明示はないが、各系の臨床医学の授業において、喫煙による健康障害、食事が代謝疾患や心血管疾患に与える影響、塵埃や化学物質が健康に与える影響など、健康増進と予防医学に関する内容を取り扱っている。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

本校の医学教育カリキュラムにおいて、健康増進と予防医学に関する内容は十分に取られており、教育上特に大きな問題はない。その一方で、教育内容は講義または限られた範囲内での実習においてのみ行われており、「体験」という点においては改善の余地がある。

#### **C. 現状への対応**

本項目は、本校学生が卒後において勤務することになっている自衛隊医療では特に重要な点の一つである。したがって、必要事項が確実に実施されるようカリキュラム内に具体的な明示をすることをカリキュラム検討ワーキンググループにおいて検討している。本項目について、主担当がどの授業科目或いは診療科となるのか、また、具体的にどのような内容を体験実習させるのかについても検討が必要である。本校教育において、以前は保健所実習が実施されていたが、諸種の都合により現在は実施されていない。しかし、予防医学体験として保健所実習等を復活させることの意義を再度検討する時期に来ている。

## D. 改善に向けた計画

予防医学体験を推進する上で、保健所実習等をカリキュラムに取り入れることを検討する。これには保健所側の受け入れの問題もあるので、現実的な解決法を模索し検討に当たる。保健所実習が叶わない場合には、代替の方策も検討する。

### 関連資料

別添5 教授要目（平成29年度）

## B 2.5.4 重要な診療科で学習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

現行カリキュラムでは、第4学年次後期～第6学年次において、内科系臨床実習38単位（内科学〔(1)循環器、腎臓内分泌内科、(2)消化管・肝・胆道・膵・感染症・呼吸器、(3)血液、膠原病、抗加齢・血管、神経〕、総合臨床医学、精神科学、小児科学、皮膚科学、放射線医学、臨床病理学、リハビリテーション医学）、外科系臨床実習34単位（外科学〔(1,3)一般外科・消化器外科、(2)呼吸器・心臓血管〕、脳神経外科、整形外科、泌尿器科学、眼科学、耳鼻咽喉科学、産科婦人科学、麻酔科学、歯科口腔外科学、救急医学、形成外科学）を学習することになっている（別添10）。基本的に8名程度を1グループとして構成し、グループ毎に予め決められた診療科をローテイトする仕組みとなっている。学習時間の割り当ては、第4学年次4週間、第5学年次44週間、第6学年次18週間の合計66週間となっている。学生が各診療科において臨床実習を行う実習期間および日程は「臨床実習の手引」に掲載している（別添10 P3～5）。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医師国家試験取得に重要な臨床診療科について、十分に時間を取って学習できるプログラムとなっており、實際上大きな問題はない。

### C. 現状への対応

現行の実施時間（66週）や実施方法で、あるべき教育目的に合っているのか、学生に十分な研修・学習機会を提供できているのか、学習目標に到達できているのか、などを的確に評価し、それを先々のカリキュラムにフィードバックさせる仕組みを構築する必要がある。また、臨床実習72週問題（医学教育に必要な時間数の最低3分の1は臨床実習に充てるという考え方）について、意義や実現可能性（もし可能であればどのような形が良いのか）について、多角的に検討する必要がある。臨床実習の時間数を増やすという選択の場合には、early exposureの在り方や、第6学年次における臨床実習と医師国家試験に向けた学習機会とのバランスを考慮する必要がある（資料19）。

## D. 改善に向けた計画

何を基準に「重要な診療科で学習する時間」を決定するのか、また、時間的制約があるなかで、カリキュラム上他に行うべきこととの優先度の兼ね合いや学修効果について、十分な根拠を示す努力が求められる。短期間でこれを示すことは困難であるが、少なくとも、適切な評価や助言を行うに足るシステムづくりを考える必要がある。

### 関連資料

資料 19 教育分科会審議概要

別添 10 第 40 期生臨床実習の手引

## 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

現行では、臨床実習に先だって、CBT による臨床知識習得のレベル確認を行うとともに、基本的診療技能実習を実施の後、OSCE に合格することを条件としており、先ず、臨床実習前段階で患者安全に配慮したものとなっている。臨床実習オリエンテーション時に OSCE のフィードバックおよび病院医療安全・感染対策部医療安全推進室による医療安全講義を実施している（資料 20）。また、臨床実習そのものの実施に際し、学生に許容される医行為の範囲を定め、指導医の指導・監視のもとに実施が許される医行為（水準Ⅰ）、状況によって指導医の指導・監視のもとに実施が許される医行為（水準Ⅱ）、原則として指導医の実施の介助または見学にとどめ、実施させない医行為（水準Ⅲ）に分けて習得することとしている（別添 10）。さらに、このようなシステムを確実に履行させるため、「臨床実習同意書」を得ることになっている（資料 21）。また、院内安全管理の観点から、臨床実習の第 5 学年を「感染対策チーム（ICT: infection control team）」の定例会にも参加させており（別添 10 P34~35）、病院内の感染対策全般を理解できるよう配慮した教育内容となっている。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

指導医の監視の下、十分に患者安全に配慮した臨床実習が行われるよう配慮したカリキュラムとなっており、大きな問題はない。

### C. 現状への対応

臨床実習に先立って、医療安全の学習機会が十分であるかカリキュラム検討ワーキンググループにおいて検討に着手している。医療安全に関して、重要な項目をカリキュラムに明示し、それらが確実に実行されているのか確認する手段を検討する。また、各科毎に患者安全がどのように行われているのかを確認し、それらを評価するシステムづくりが必要である。臨床実習前には、学生に BLS（Basic life support）の実習を課し、技術が伴っていることの確認が必要である。

## D. 改善に向けた計画

前述（B 2.5.5 C）の医療安全のための学習が確実に実行できるよう、カリキュラム委員会（資料3）や教育分科会（資料5）で、人員や体制を含めた必要事項を検討する。学生の技術・技量の確認には「臨床的・スキルズ・ラボ」の有効活用が重要である。

### 関連資料

- 資料3 医学科のカリキュラム委員会に関する達
- 資料5 教育分科会規則
- 資料20 臨床実習オリエンテーション細部時間割表
- 資料21 臨床実習同意書
- 別添10 第40期生臨床実習の手引

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、科学技術および臨床医学の進歩

### A. 質的向上のための水準に関する情報

毎月行われるカリキュラム委員会において、臨床医学教育の調整、修正に関する議論が成されている。カリキュラム委員会における決定事項については、教授会で報告され、各科目の担当教官が適宜確認し、カリキュラムの改善に繋げている。カリキュラム委員会における具体的事項としては、科学的、技術的そして臨床的進歩を考慮してそれらを的確にカリキュラムに反映するための「非常勤講師や招聘講師の選定・承認」、「年度内におけるカリキュラムの修正に関する件」や「次年度のカリキュラムの決定」などがある（資料22）。

また、臨床医学教育における科学的、技術的そして臨床的進歩は、EBMとも密接に関わる部分であり、科目毎の担当教官が責任を持って教授内容のアップデートに当たっている。日進月歩の医学診療、診断、治療技術を防衛医科大学校病院内の実地教育の場で体験している。また、カンファレンスや発表（抄読会など）の場を通じて、医療に関するEBMの知識を吸収することができる学習プログラムとなっている。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

必要な調整、修正については概ね適切に行われている。現体制において、最新医学の知見を教育カリキュラムに反映できており、大きな問題点はない。但し、依然としてかなりの部分は教官個々の努力に依存しており、科学的、技術的そして臨床的進歩を体系づけて解析し教育内容の提言を図る組織作りとはなっていない。

### C. 現状への対応

本項目について、何を基準に調整、修正するのかを明確にする必要がある。また、教授内容の変更や修正を要するレベルとして、国家試験の出題基準の改訂のほかに、どのような科学的知見を取り入れるべきなのかについても建設的な議論を要する。さらに、カリキュラム

の評価者を誰にするのか、どのようなシステムがカリキュラム修正に適しているのか、などについても要検討項目である。このような点の大部分は、従来は個々の教官の努力に頼っていたが、教育分科会の強化によって問題点の指摘とカリキュラム委員会への提言を行なう体制を整え始めたところである。ただし、他の項目にも当てはまるが、本格的な現状分析と評価を実施するためには IR 組織が必要である。

#### **D. 改善に向けた計画**

前述（Q 2.5.1 C）の教育施策を実現させるためには、臨床医学教育のカリキュラム調整、修正に必要な要件を総合的に判断する人材や適切なカリキュラム評価システムの導入を考える必要がある。そして、カリキュラムの是非、教育効果の良否、カリキュラム修正に向けた明確な道筋、などについてかなり自由に議論できる場の設置とそれに関する学内への情報公開が必要となる。そのための組織として、IR 組織を含む医学教育開発（研修）センター（仮称）の設置を計画して（資料 15）、予算要求する予定である。

#### **関連資料**

資料 15 医学教育開発（研修）センター（仮称）について

資料 22 カリキュラム委員会審議内容（非常勤講師の承認など）

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**

本項目においても、前述（Q 2.5.1）と同様、一義的にはカリキュラム委員会が調整、修正に当たっている。また、国際的な臨床医学的考え方や医療における国際スタンダードを学習するため、休暇等を利用して学生が短期留学を行っているが、カリキュラム委員会はそれらに対する是非の審査を行っている。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

現状でカリキュラム委員会が本項目を担当しており、本項目についての必要な調整や修正については概ね適切に行われている。しかし、さらに臨床医学教育カリキュラムの調整、修正に当たって必要な情報を如何に的確に入手できるのかの知恵を絞らなければならない。また、必要事項をカリキュラム変更タイムリーに生かせるよう、柔軟性のあるカリキュラム設定を考える必要がある。

#### **C. 現状への対応**

カリキュラム大枠に関しての変更や調整はカリキュラム委員会が担当しているものの、細部の内容については、担当教官個々の努力により行われている。



## **D. 改善に向けた計画**

カリキュラム変更の最終決定はカリキュラム委員会で成されるべき事項であるが、それに先立って、関連教官が的確な意見を出し合えるような仕組みなり場なりが必要である。また、「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」を的確に捉える“目利きの部署”が必要である。

**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**

学生が入校後初期から臨床医学に興味を持てるよう、救急・総合医学系の授業における early exposure として病院体験実習（第1学年、オリエンテーション1コマ+4コマ×5回）を行っている（別添5 P177）。この初期教育では、病院各部門を見学・体験することにより、病院診療の仕組み、チーム医療の在り方、その中での医師の役割を認識することを目的としている。第1学年次～第2学年次に解剖学や生化学などの基本的知識を身に着けた後、第4学年次において救急医療やCPAとCPRについて触れることになっている（3コマ）。講義を中心とした基礎系・臨床系医学の学習を第2学年次～第4学年次前半に行った後、第4学年次後期の臨床実習に繋げるカリキュラム（別添5 P19）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**

現行のカリキュラムでは、第1学年次に病院体験実習(early exposure)を行っている。しかしながら、その後は第4学年次後期の臨床実習まで直接患者と接する機会は限られており、「徐々に実際の患者診療への参画を深めていく」という点については必ずしも本水準を満たしているとは言えない。また、第1学年次に行っている病院体験実習(early exposure)について、どのような質を担保する必要があるのかを再度明確にする必要がある。現行の病院体験実習プログラムでは、「患者との接触機会」という点に関して必ずしも十分なものではなく、実習の在り方自体についても再考を要する。

## **C. 現状への対応**

第1学年の病院体験実習後は、ほとんど患者に触れる機会がないまま第4学年になってしまいうので、「徐々に」という点を考慮すると、各学年における体験実習枠や学年毎に行うべき内容、目標などを明示し、カリキュラムを再検討する必要がある。これらの点については、第2学年次および第3学年次でも体験実習を取り入れるなど、現在教育分科会で検討中である（資料19）。

## **D. 改善に向けた計画**

患者診療への参画を如何に深めていくのか、カリキュラム委員会その他の機会を検討し、カリキュラム改訂に繋げる。また、改訂カリキュラムの評価についても検討できるシステムを、併せて作る。

## 関連資料

資料 19 教育分科会審議概要  
別添 5 教授要目（平成 29 年度）

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

### A. 質的向上のための水準に関する情報

本校で実施している教育プログラムは、学年制を取っているため、原則として学年毎に単一である。このため、臨床実習開始前の教育プログラム進捗は全ての学生で同一であり、学生によって異なった臨床技能教育の実施を考慮する必要性は原則としてない。また、留年した場合でも、当該年度に取得すべき単位は、既に取得したものも含め新年度に全て新たに取得する必要があるため（資料 2）、進捗を考慮する必要性はない。しかしながら、在学中、身体的障害を生じ、他学生と同一プログラムの実施が不可能な場合には、発生の都度（10 年以上当該事象は発生していない）、特別な教育計画を構築している。

一方、ある分野についての臨床医学に関する知識を修得した段階で、他の分野に先んじてその分野についての臨床技能を身に着ける教育という点では、第 4 学年次の基本的診療技能実習に関する内容において一部行われている。しかし、大半の臨床的スキル教育は、臨床的知識習得後に第 4 学年次後期以降の臨床実習に委ねられているのが現状である（別添 5 P310～312、別添 10）。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現行カリキュラムでは、一部、教育プログラムの進行に合わせての臨床技能教育が考慮されているが、多くの科目については、まず知識を習得し、第 4 学年次後期に入ってから一斉に臨床技能の習得に当たっているのが実態である。これは、本校が学年制を取っているため、年度毎に学習修得内容がある程度区別する必要があることに起因している。

### C. 現状への対応

本項目の要件にできるだけカリキュラムを合致させるためには、第 4 学年次 10 月～11 月に行っている基本的診療技能実習（別添 5 P310～312）を、各系の学習の中に一部取り入れて、系毎のプログラム進行に合わせた臨床技能教育とするという案が考えられる。また、第 4 学年次後期以降に臨床実習で行っている内容の一部を、early exposure の実習の一環として（知識習得状況に応じて）第 2～3 学年次に取り入れるという案も考えられる。

しかしながら、このようなカリキュラム改編の必要性や有効性について議論するに当たっては、現行の臨床教育プログラムが教育進行の点で適切なのかをまず評価する必要がある、それをカリキュラム委員会等で検討している段階である。

## D. 改善に向けた計画

教育プログラムの進行と臨床技能教育の開始時期の整合性、教育効果のあり方などについて、他大学の状況なども併せた情報収集をまず行う必要があり、本年度は実際に他大学に情報収集を行った（自治医科大学）。その上で、本校におけるカリキュラム改革として何が可能であるのかを、カリキュラム委員会（資料3）や教育分科会（資料5）の場で議論し、改編につなげる予定である。

### 関連資料

- 資料2 医学科学生の成績評定、進級及び卒業等に関する達  
新新カリキュラム概念図  
現行カリキュラム概念図
- 資料3 医学科のカリキュラム委員会に関する達
- 資料5 教育分科会規則
- 別添5 教授要目（平成29年度）
- 別添10 第40期生臨床実習の手引

## 2.6 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（連続的）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、消化器系の内科と外科の統合、腎臓内科学と泌尿器科学との統合などが挙げられる。
- [垂直的（連続的）統合]の例には、代謝異常症と生化学の統合、循環生理学と循環器内科学との統合などが挙げられる。
- [必修科目と選択科目]とは、必修科目と選択必修科目および選択科目との組み合わせ

を意味する。

- [補完医療]には、非正統的、伝統的、代替医療を含む。

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

## A. 基本的水準に関する情報

専門課程の各分野の関連と配分、すなわち編成方針に関しては、教育方針（カリキュラム・ポリシー）（資料 11）で明示している。また、前述（2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学）に掲げた科目構成としての行動科学の問題点を除いては、教授要目に示した本校カリキュラム（別添 5）、第 40 期生臨床実習の手引（別添 10）内で、基礎医学、社会医学および臨床医学が適切な関連を持ち、また、適切な配分の下に、教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序、その他のカリキュラム構成要素についての概略を明示している。

専門課程教育における基礎医学は、系別に分かれた科目の中で、臨床医学へと切れ目なく繋がるように構成されている。これらは専門教育科目として、18 の系の講義および実習（社会医学系 6 単位、形態医学系 12 単位、血液・造血器・リンパ系 3 単位、神経系 6 単位、感覚器系 5 単位、運動器系 3 単位、循環器系 4 単位、呼吸器系 3 単位、消化器系 7 単位、腎・尿路系 3 単位、精神系 2 単位、生殖機能系 3 単位、内分泌・代謝・成長発育系 3 単位、感染症系 5 単位、免疫・アレルギー・膠原病系 4 単位、救急・総合医学系 9 単位、機能医学系 17 単位、防衛医学系 4 単位）からなる（資料 2）。教授要目（別添 5）には、学習目標（到達目標）、学習に必要なテキストや教材、成績評価法、細部時間割（学習項目、日時、場所）、担当教官への連絡方法など、学習に必要なカリキュラム構成要素が明示されている。

授業科目として「行動科学」という名称で単一の科目設定は行っていないものの、教授要目に「行動科学」という名称を明示し、その位置づけを示している（別添 5 P364～367）。行動科学に関連する教育内容は多岐にわたるため、その講義・実習は進学課程の科目ならびに専門課程の科目に広く分布している。各学年における教育内容の中で、学習の進行状況に合わせて修得することになっている。

社会医学は、専門課程の中の科目に「社会医学系」として明示しており、第 3 学年次および第 4 学年次において 6 単位を修得することになっている。細部の科目構成は、衛生学（64 時間）、衛生学実習（9 時間）、公衆衛生学（28 時間）、公衆衛生学実習（25 時間）、統計学（40 時間）、法医学講義・実習（合計 92 時間）、医療倫理（12 時間）であり（別添 5 P262～274）、他の専門教育科目と並行して学習する計画になっている。

以上の専門教育科目を修得した後、第 4 学年次後期から、内科系臨床実習（38 単位）、外科系臨床実習（34 単位）に進むことになっている。臨床実習では、8 名を 1 グループとしてそれぞれのグループが異なる診療科をローテイトし、66 週間かけて全ての診療科を回る計画になっている。学習目標や学習の仕方など、細部については、第 40 期生臨床実習の手引（別添 10）に明示されている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の4つの主要医学分野について、適切な関連と配分を考慮したカリキュラムが明示されている。これらは、担当教官が素案を提出した後、カリキュラム委員会で、教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序、その他のカリキュラム構成要素が適切であるかどうかを議論し、最終決定される。現在実施の教育カリキュラムでは、本項目に関して適切に実施しており、特に大きな問題はない。

## **C. 現状への対応**

各教科が適切な関連性を持って進行しているか、それぞれの時間配分は適切か、といった問題については、現行の教育カリキュラムがベストなものなのかを再度十分吟味する必要がある。教育時期、時間配分などの検討に当たっては、単に担当教官へのアンケートを取って調整するという手法では不十分で、教育効果を的確に判断し、如何にカリキュラムにフィードバックできるかといった観点からのシステム構築が必要である。そのためには、教育評価を専門に行いカリキュラム立案に役立つ専属の部署、専任の担当官が必要である。既存の時間割を大きく変更するのは非常な困難を伴うので、明確な根拠と実行力が必要となる。そのため、医学教育開発官ならびに開発官付のポストを設置し（資料 23）、種々の対処に当たっている。

## **D. 改善に向けた計画**

前述（B 2.6.1 C）の対応を強化するためには、教育評価・カリキュラム立案に長けた人材の登用が必要となる。現在、医学教育開発官ならびに開発官付のポストを設置しているが、いずれも兼任のポストであり、真の意味で教育改革に専念する体制とはなっていない。医学教育の重要性を見据えて、将来的には本部署の人員、予算の整備を図るべきである。そのため、組織として、医学教育開発（研修）センター（仮称）の設置を計画して（資料 15）、予算要求する予定である。

### **関連資料**

- 資料 2 医学科学生の成績評定、進級及び卒業等に関する達  
新新カリキュラム概念図  
現行カリキュラム概念図
- 資料 11 教育方針（カリキュラム・ポリシー）
- 資料 15 医学教育開発（研修）センター（仮称）について
- 資料 23 防衛医科大学校の内部組織に関する訓令
- 別添 5 教授要目（平成29年度）
- 別添 10 第40期生臨床実習の手引

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。

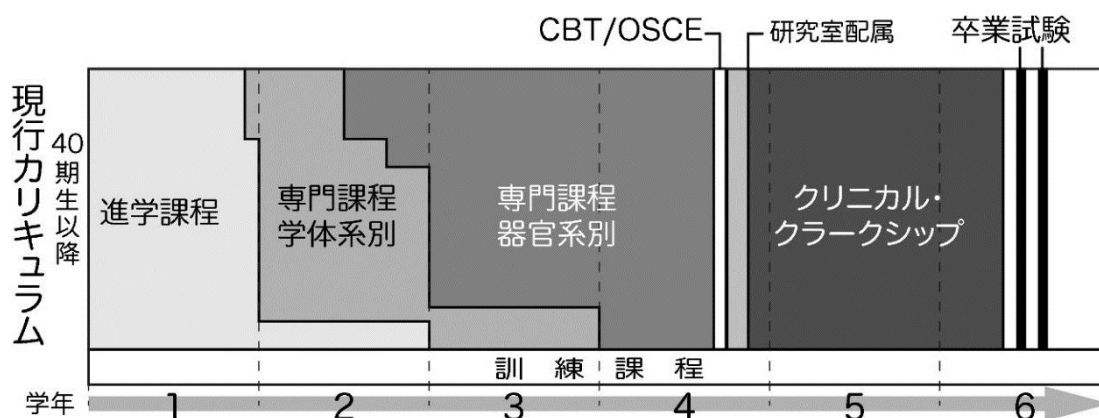
### Q 2.6.1 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

現行の教育カリキュラムにおいては、統合カリキュラム（系別・臓器別カリキュラム）を実施しており、関連する科学・学問領域および課題の水平的統合が成されている（別添5）。

授業科目は、基本的診療技能実習ならびに内科系・外科系の臨床実習を除くと、18の系で構成されている。これらはそれぞれ、社会医学系（衛生学、公衆衛生学、統計学、法医学、医療倫理）、形態医学系（解剖学、組織学、発生学、病理学、放射線医学）、血液・造血器・リンパ系（生理学、病理学、内科学、小児科学、放射線医学）、神経系（生理学、分子生体制御学、薬理学、神経・抗加齢血管内科学、精神科学、脳神経科学、放射線医学、小児科学、リハビリテーション医学）、感覚器系（耳鼻咽喉科学、眼科学、皮膚科学、形成外科学、歯科口腔外科学、放射線医学、分子生体制御学、生理学、病理学）、運動器系（生理学、分子生体制御学、臨床検査医学、小児科学、内科学、放射線医学、リハビリテーション医学、整形外科）、循環器系（生理学、内科学）、呼吸器系（生理学、臨床検査医学、薬理学、内科学、放射線医学、救急医学、呼吸器外科学、小児科学）、消化器系（生理学、病理学、内科学、外科学、小児科学、放射線医学）、腎・尿路系（泌尿器科学、生理学、薬理学、腎臓内科学、血液浄化療法、臨床検査医学、放射線科学、小児科学）、精神系（精神科学、薬理学、心理学、小児科学）、生殖機能系（産科婦人科学、生理学、生物学、病理学、外科学、放射線医学）、内分泌・代謝・成長発育系（小児科学、生理学、臨床検査医学、薬理学、腎臓内分泌学、泌尿器科学、放射線医学、耳鼻咽喉科学）、感染症系（国際感染症学、免疫・微生物学、小児科学、呼吸器内科学、分子生体制御学、脳神経外科学、感染症疫学、救急医学、病理学、薬理学、血液内科学）、免疫・アレルギー・膠原病系（免疫・微生物学、小児科学、病理学、薬理学、膠原病内科学、皮膚科学、耳鼻咽喉科学、整形外科）、救急・総合医学系（医学概論、救急医学、麻酔科学、総合臨床、症候診断学）、機能医学系（生化学、生理学、薬理学、臨床検査医学、医用工学、分子生体制御学）、防衛医学系（防衛医学、精神科学、免疫微生物学、異常環境医学、情報システム学、救急医学、感染症疫学）（資料2）となっており、相互に関連する科学・学問領域および課題が有機的に学習できるカリキュラムとなっている。

資料2 現行カリキュラム概念図



## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

現行カリキュラムにおいて専門課程では、第2学年から第3学年の前半を中心に学体系に基づく（形態医学系、機能医学系、社会医学系など）系で医学的なものの考え方を修得する。それを踏まえて第3学年から第4学年において、臓器別、課題別に関連する学問分野が統合された系で疾患の病態と診断・治療について理解する（資料 11）。いずれの系においても内容毎に関係講座が協議してカリキュラム構成や学習順序を決めている。このように、水平的統合が実践されており、本項目に関して概略問題点はないように見える。

その一方で、水平的統合の実施は実現しているが、それが本当に有機的に機能しているかどうかの評価を行う必要がある。また、現行の水平的統合カリキュラム内においても、時間割によっては関係講座間での縦割り分担が行われており、真に水平的統合が実現できているかどうかについては検証を必要とする。過去のカリキュラム委員会やその下部委員会で、旧来の講座別授業にも良い点があるとの意見も出されており、これらについては十分に吟味し、良い点は参考にしなければならない。

## **C. 現状への対応**

平成 15 年度（2003 年度）に本校で統合カリキュラム（新カリキュラム）が施行され、更に平成 19 年度（2007 年度）からは新々カリキュラムが導入（資料 24）されて現行カリキュラムの基礎となった。改訂から既に 10 年を経た現在、教育の効果の解析とそれを受けての改善策の検討を行う時期に来ている。まず、水平統合の意義、機能的運用に向けて考慮すべき点を明確にする必要がある。そして、どの時期にどのような水平統合された授業内容を実施するのが、最も効率的なのか再度検討する必要がある。これらの点については、平成 29 年度（2017 年度）にカリキュラム検討ワーキンググループを設置し、具体的な検討に着手している。

授業科目の単位数又は時間数および履修方法は「医学科学生の成績評定、進級及び卒業等に関する達」（資料 2）に定められており、カリキュラム改編を行う際にはこの達を変更する必要がある。本項目にある水平的統合を恒常的かつスムーズに進めるためには、その都度達を変更するのでは運用上小回りが利かないものになってしまう。したがって、次回達を改訂する際には、柔軟な運用ができるよう配慮したものにする必要がある。

## **D. 改善に向けた計画**

前述（Q 2.6.1 C）の改革を実現させるためには、カリキュラム評価法について大学全体として情報収集するとともに、どのような組織・体制づくりが必要なのか、考える必要がある。教育分科会（資料 5）の活性化および機能強化によるカリキュラム評価は、そのための一案として挙げられる。また、教育評価・カリキュラム立案に長けた、全般を見渡せる人材と組織が必要となる。現在計画している医学教育開発（研修）センター（仮称）（資料 15）はその中核となる予定である。

### **関連資料**

資料 2 医学科学生の成績評定、進級及び卒業等に関する達  
新新カリキュラム概念図

- 現行カリキュラム概念図
- 資料 5 教育分科会規則
- 資料 11 教育方針（カリキュラム・ポリシー）
- 資料 15 医学教育開発（研修）センター（仮称）について
- 資料 24 防衛医科大学校の教育改革について
- 別添 5 教授要目（平成 29 年度）

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(連続的)統合

##### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

前述 (Q 2.6.1) のとおり、系別（とりわけ第 3～4 学年の臓器別の系）授業の導入により、本項目でいう「縦断的（連続的）統合」は、既に実施されている。すなわち、各系別授業の中において、関連基礎医学間での学問領域の統合のみならず、関連する基礎医学系の科目と臨床医学系の科目が同一系内において、内容の進行状況を勘案しつつ、下級生から上級生へと連続的に学習できるカリキュラムとなっている。

##### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

統合カリキュラム（系別・臓器別カリキュラム）の実施により、本項目でいう「縦断的（連続的）統合」は実施されてはいるが、現行カリキュラムが本当に有機的に機能しているかどうかの評価を行う必要がある。基礎医学の学習基盤の上に臨床医学の知識・技能を習得することを考えると、特にどの時期にどのような学習を始めるのが適切か、系内で実施している学習の有効性について十分に評価する必要がある。また、各系の開始時期が相互に適切であるか、系別授業での内容の重複や欠落はないかなど、教育実施状況の全般を見渡して的確に把握し、爾後のカリキュラム改善に役立てることが重要である。

##### **C. 現状への対応**

前述 (Q 2.6.2 B) の点についても、カリキュラム改訂に向けての懸案事項としている。また、「医学科学生の成績評定、進級及び卒業等に関する達」(資料 2) を変更する際の留意事項については、前述 (Q 2.6.1) と同様である。

##### **D. 改善に向けた計画**

カリキュラム全般を見渡す機能を有する部署が必要である。その場合、カリキュラムの改革に当たって、必要となる根拠を示したり、優先度の決定を行ったりする諮問機能的な機能を、責任部署に付与することが重要である。また、カリキュラム改編を行う場合、それが本当に有効であったのかを的確に評価するシステム作りも併せて必要となる。



## 関連資料

- 資料2 医学科学生の成績評定、進級及び卒業等に関する達  
新新カリキュラム概念図  
現行カリキュラム概念図

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

### A. 質的向上のための水準に関する情報

現行カリキュラムでは、進学課程の一般教育科目において、人文系（心理学（1）、哲学（2）、倫理学（2）、国語・国文学Ⅰ（2）、国語・国文学Ⅱ（2）、史学（2））のうちから5科目9単位を、社会系（社会学（2）、政治学（2）、法学（2）、経済学（2）、人文地理学（2））のうちから3科目6単位を、総合系（教養講座（1）、コミュニケーション技法（1）、数理論理学（2）、数理科学（1）、統合ゼミⅠ（1）、統合ゼミⅡ（1）、情報技術（2））のうちから6科目8単位を、外国語科目（英会話（2）、独語（2）、仏語（2）、中国語（2））のうちから1科目2単位を、それぞれ選択科目として履修することとなっている（別添5 P18）。それ以外の進学課程の科目ならびに専門課程教育の教科は全て必修である。また、訓練課程の教科も全て必修となっている。

専門医学教育においては、選択科目として設定されているものはないが、研究課題や発表課題など、一部に選択的な教育内容が配慮されているものもある。また、第4学年次において、臨床実習に移行する前の医学的選択科目として、平成28年度（2016年度）から「研究室配属」の制度を導入した（別添5 P358）。この制度では、少人数が別々の講座に配属され、それぞれが自由選択的な学習内容を実施することになっている。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本校の特性から、学生は在学期間中に医学専門課程および訓練課程の両者を履修・修得する必要があり、非常にタイトなスケジュールとなっている。したがって、カリキュラムも自ずとタイトなものとなっている。医学教育に関し、モデル・コア・カリキュラムに沿った内容を学習するために必要な科目や内容は必修とせざるを得ず、時間的な制約のためほとんどが必修科目となっている現状にある。

また、選択的な教育内容を実施するには、教官を含む人材、教場などの教育のための場所、学習教材などが不足しており、これらを改善する必要があるが、予算等の制約の為、現状では困難な状況にある。

### C. 現状への対応

現在のカリキュラムでは、進学課程の教育および「研究室配属」を除き、選択的な要素はほとんどない。研究室配属については、その評価や改善項目の検討を教育分科会で行ってい

る（資料 13）。現状以上に選択的な教育を行うとすれば、かなりタイトな本校の教育において、どのような時期にどのような形で行うのが適切か、また、どのような内容を主に行うことが適切なのかを、検討する必要がある。しかし、実際問題としては時間の制約もあることから、臨床実習の中での教育内容の自由度を上げることにより本問題に対応していくことが、まず実施可能なオプションとなっている。

#### **D. 改善に向けた計画**

「研究室配属」制度の教育内容評価を行うとともに、臨床実習における選択科目設置の可否について審議する機関を設け、妥当性、教育効果、実現可能性について議論する。審議機関としては、カリキュラム委員会（若しくはその下部にワーキンググループを設置）（資料 3）若しくは教育分科会（資料 5）など既存の組織を活用するのが良い。

#### **関連資料**

- 資料 3 医学科のカリキュラム委員会に関する達
- 資料 5 教育分科会規則
- 資料 13 教育分科会審議概要
- 別添 5 教授要目（平成 29 年度）

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**

補完医療との接点として、機能医学系薬理学にて、薬草園見学、和漢薬に関する学習を行っている（別添 5 P201～203）。また、救急・総合臨床医学の授業で漢方薬の位置づけと活用について学ぶことになっているほか、招聘講師による和漢薬の授業を 4 コマ行っている（別添 5 P182～183）。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

補完医療全般について学生が体系的に触れる機会は少ないが、和漢薬に関する学習を中心に一部授業を導入している。

#### **C. 現状への対応**

補完医療に代表される代替医療については、「医療に対する価値観」や「社会的な動き」なども学ぶべき学習内容の中に取り込むべきだが、必須科目との関係から、どの程度の時間を割くべきか、内容はどのようなものをカバーするのか取捨選択の基準を明確にして検討する必要がある。しかし、現段階ではまだ本格的な対応は行っていない。

## D. 改善に向けた計画

当面は、特別講義の導入、外来講師による情報提供などにより必要となる情報・知識の導入を図る。その上で、必要に応じて「補完医療」を学習すべき項目若しくは科目へと格上げを検討する。

### 関連資料

別添5 教授要目（平成29年度）

## 2.7 プログラム管理

### 基本的水準:

医学部は、

- 学長・医学部長など教育の責任者の下で、学修成果を達成するために、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、学習方法、学生評価およびカリキュラム評価の立案と実施のために裁量を任された資源について配分を決定することができる。（領域 8.3 参照）
- [他の教育の関係者] 注釈 1.4 参照

**B 2.7.1** 学長・医学部長など教育の責任者の下で、学修成果を達成するために、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**

「医学科のカリキュラム委員会に関する達」(資料3)において、本校医学教育部医学科のカリキュラムの運営ならびに改善を行うために、医学科カリキュラム委員会を置くことが明記されている。そして、(1) 医学科のカリキュラムの運営および改善に関すること、(2) 医学科の教科内容の調整に関すること、(3) 医学科のその他カリキュラムに関すること、の3点が議論されるよう機能付与が成されている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教育カリキュラムの立案と実施を所掌するカリキュラム委員会が設置されており、基準は満たしている。ただし、本校の医学科カリキュラム委員会の3つの機能である(1)カリキュラムの運営および改善、(2)教科内容の調整、(3)その他カリキュラムの検討について、迅速かつ機能的に議論できるよう、教育上の客観的データ、教育システムや教育効果に関連する情報、教育法などに関する最新の知見、などがタイムリーにフィードバックされる仕組みを構築する必要がある。

## **C. 現状への対応**

種々の項目について可及的速やかに学生教育に還元するため、カリキュラム委員会は毎月開催している。但し、教育成果達成のための教育立案の機能を十分に有しているかどうかについては、特にカリキュラムの評価の機能が弱かったため、平成27年(2015年)より教育分科会の機能を強化し、カリキュラム委員会に対して問題点や改善の方向性を提言できる体制を整えた。

## **D. 改善に向けた計画**

カリキュラム、教育に関する種々の問題点について、情報収集に当たる組織としてIR組織を医学教育開発(研修)センター(仮称)(資料15)内に新設し、カリキュラム評価に関する学生側、教官側、事務官側からの意見を集約する仕組み(アンケート、実態調査、客観指標)を稼働させる。

### **関連資料**

資料3 医学科のカリキュラム委員会に関する達

資料15 医学教育開発(研修)センター(仮称)について

**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**

本校の医学科カリキュラム委員会は、副校長(教育担当)を委員長とし、教務部長、学生部学生課長、医学科の学科目を担当する教官から若干名、医学科の講座を担当する教官から若干名、診療科および中央診療施設として置かれる部又は室の教官から若干名により構成さ

れる。また“学校長は、前項に規定する者以外の職員を加えることができる”との規定がある（資料3）。しかしながら、本委員会の構成員として、学生の代表は含まれていない。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

本校のカリキュラム委員会では、規則上、また議事内容の観点から、純カリキュラム的案外に、種々の教育指導的事項を検討したり、人事案件などを取り扱ったりするので、学生の代表を委員会そのものの構成員として会議に参加させることはできない。

## **C. 現状への対応**

前述の自己評価での記載に関わらず、カリキュラム委員会として学生からの意見を取り上げ議論することは重要だと考えている。そこで、カリキュラム委員会に提言を行う教育分科会に学生を招致して、意見を聴取することを行っている（資料13）。

## **D. 改善に向けた計画**

カリキュラム委員会の下部組織に学生意見を取り上げる部署をつくるなどして、カリキュラムに関する学生の積極的な関与を促す。

### **関連資料**

資料3 医学科のカリキュラム委員会に関する達

資料13 教育分科会審議概要

**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**

前述（B 2.7.1）したとおり、本校の医学科カリキュラム委員会においてカリキュラムの運営や改善に関する事項が議論されてきている。また、教育改良については、本委員会内において恒常的に行っている。

本カリキュラム委員会による大きな作業として、平成15年度（2003年度）から、統合型教育体系を軸として、共用試験およびクリニカル・クラークシップを組み入れた「新カリキュラム」の導入を決定した。そして、平成19年度（2007年度）からは、進学課程の見直しとチュートリアル教育の推進を目指した「新々カリキュラム」を導入（資料24）した。

その他、本委員会により教育が改良された具体的な事例としては、「タイ交換留学」や「米国USUHS研修プログラム」など海外医学生とのexchange programが導入されたことが挙げられる。また、休暇を利用した学生の短期海外実習についての審査なども行っている。

カリキュラム委員会で行った最も直近の大きな作業としては、新々カリキュラムにおける第2学年次の教育負担の軽減と教育内容（資料25）の再検討がある。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

本校医学科カリキュラム委員会において、継続的に教育改良の計画と実施が行われており、本項目の水準は満たしているものと考えられる。その一方で、教育改良の計画と実施が如何に的確に、しかもスムーズに行えるのか、カリキュラム委員会内外からの知恵を集める必要がある。

## **C. 現状への対応**

教育改良におけるカリキュラム委員会の更なる有効利用法について、現在検討中である。

## **D. 改善に向けた計画**

教育改善についての意見を取り上げる仕組み、ならびに現行の教育プログラムを的確に評価して改善に結び付ける仕組みの構築が必要である。また、カリキュラム改編の効果や是非に関し、第三者に意見を求めることも考慮する。

### **関連資料**

資料 24 防衛医科大学校の教育改革について

資料 25 カリキュラム委員会審議内容（カリキュラム改編）

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

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

本校の医学科カリキュラム委員会は学内委員会であるため学内の職員で構成されている。しかし、医学専門課程の教官以外にも、医学を専門としない進学課程の教官、関連の事務官、自衛官が構成員となっている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

現行の医学科カリキュラム委員会の構成員は、「医学科のカリキュラム委員会に関する達」（資料 3）によって規定されているため、その枠内での運用となっている。したがって、構成員に多様性を持たせる工夫をしている。ここで言う“教員と学生以外の教育の関係者”を“医学専門教育に直接的に関わる教官以外の関係者”と考えると、現行の実施状況で概ね要件を満たしている。

## **C. 現状への対応**

要件を満たしており、特に対応を要しない。

## **D. 改善に向けた計画**

特に改善に向けた計画は現在のところない。

## 関連資料

資料3 医学科のカリキュラム委員会に関する達

## 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こなすべきである。
  - 卒業生が将来働く環境からの情報を得て、教育プログラムを適切に改良すること。  
(Q 2.8.1)
  - 教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること。(Q 2.8.2)

### 注釈:

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

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

### A. 基本的水準に関する情報

本校の特質（自衛隊医官教育を行う教育機関）から、卒前、卒後の教育プログラムには一貫性があり、学生のうちから将来の研修プログラムの内容をイメージしやすい環境となっている。また、卒後研修（初任実務研修ならびに専門研修）については、本校内の部署である教務課・研修管理室がハンドリングしており（資料 26）、研修を指導する学内教官にもかなり分かり易い形で情報提供できる環境が整っている。学生は臨床実習において、卒後研修医

官とともに実地臨床実習を行うので、卒業生が研修している姿を間近に見ることができ、卒業後のイメージを具体的な形で持つことができる。

本校の卒業生は、卒業後初任実務研修として必ず防衛医科大学校病院で研修するプログラムとなっている（資料 27）。したがって、卒業前教育から卒業後の臨床実践・研修への移行は適切な運営管理が成されている。また、卒業後の研修プログラムにおける管理・評価も確実に行われる体制が整備されている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

本校では卒業生の進路がある程度限定されているため、卒業後必要となる知識・技能を把握することが容易であり、卒業後の教育・臨床実践との連携は概ね適切に行われていると言ってよい。しかし今後の情勢の変化も踏まえ、卒業前・卒業後の連携強化において重要となる点は何か、本校卒業医官の特性も考慮しながら再度検討する必要がある。そして、連携強化で得られる利点を、学生教育に如何に反映させるかについての方策を検討する。

## **C. 現状への対応**

現時点では、本校の教育スタッフと卒業後の人事管理を行うことになる陸・海・空各幕僚監部との情報共有や連携は十分保たれている。

## **D. 改善に向けた計画**

卒業前・卒業後の運営連携を如何に強化していくか、また、卒業後の研修医官について、陸・海・空各幕僚監部と如何に連携を強化していくかについて、検討する会合の枠組みを整備していく。本件に当たっては、既に存在する研修管理委員会（資料 27）の機能を強化する方策が考えられる。

## **関連資料**

資料 26 防衛医科大学校の内部組織に関する訓令

資料 27 医官及び歯科医官に対する初任実務研修に関する訓令

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実にこなすべきである。

**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**

本校の特性から、学生は卒業後自衛隊の部隊等で医官として働くことが義務付けられており、卒業生が働くと考えられる環境の概略は、訓練課程などを通して、学生時代から十分に認識できる教育カリキュラムとなっている。したがって、卒業後の勤務環境の情報を教育プログラムに適切に生かせるよう、研修段階からその内容が工夫されている（資料 27）。

防衛医学において、卒業後医官として重要となる特殊医学（一般戦傷病 5 コマ、航空医学 6 コマ、艦船・潜水医学 4 コマ、テロリズム 2 コマ、特殊戦傷病 5 コマ、など）について、第



3 学年次で学習するカリキュラムとなっている。また、第 4 学年次では、災害医学について 2 コマ学習するほか、ケース・スタディやグループ学習も行うことになっている（別添 5 P255～261）。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

卒業生が働く職場である自衛隊の部隊等の環境については、訓練課程で実地研修を含んで学習する機会があるほか、特に対応する必要がある特殊医学（戦傷病、潜水医学、航空医学）については、防衛医学の学習においてカバーできるプログラムとなっており、教育内容も時事アップデートされている。したがって、本項目についての大きな問題はない。

## **C. 現状への対応**

前述（Q 2.8.1 B）のとおり、本校教育の特殊性もあり、本項目は概略達成できている。本校の教育カリキュラムにおいて、卒後勤務環境との関連から教育プログラムを改良する必要があるかどうかについては、陸・海・空各幕僚監部との連携を緊密にし、適宜情報収集に当たる必要がある。そのためには、陸・海・空各幕僚監部に在籍する関係者との顔の見える関係構築が肝要である。

平成 27 年度（2015 年度）に防衛医科大学学校将来構想検討プロジェクトチームが立ち上がり、防衛医科大学学校病院の運営と体制整備に関する検討に加えて、防衛医学教育の強化、陸・海・空各幕僚監部の衛生との連携強化についての検討が成され、その内容が平成 28 年度（2016 年度）に作成された「防衛医科大学学校中長期計画」（別添 12）に盛り込まれた。

## **D. 改善に向けた計画**

教育プログラムの変更が規則の改正を伴う場合には、時間を要する等、ややハードルが高くなる傾向にあるが、必要性が十分認められれば改訂は可能である。顔の見える関係として、カリキュラム委員に陸・海・空各幕僚監部の衛生（教育・訓練）担当者に加え、「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」に資するよう検討する。

### **関連資料**

資料 27 医官及び歯科医官に対する初任実務研修に関する訓令

別添 5 教授要目（平成 29 年度）

別添 12 防衛医科大学学校中長期計画

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実にこなすべきである。

**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**

現在のところ、本校の学生医学教育に地域社会の意見を取り入れる仕組みはあまり存在しない。一方で、学生が臨床実習を行う防衛医科大学校病院は、地域の基幹病院としての働きも持っており、病院と地域との交流は定期的に行われている（地域医療連携）。したがって、地域社会の意見を病院実務へ反映させることが、間接的に学生教育プログラムに影響を与えている側面はある。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

本校は、防衛省内に設置された特有の目的を有する医学校であるので、まずはその目的が優先される。本項目で示す「地域や社会」はそもそも「Community & Society」の日本語訳であり、本校の医学教育においては、これは一般的な“地域社会”の意ではなく「自衛隊職域」と捉えることが可能である。したがって、現在の教育カリキュラムでは、それに即した教育を行っている。勿論、地域や社会の意見が本校教育の改善に向けられたものであれば、十分検討する必要がある。また、本校周辺の「地域や社会」への配慮が必要であれば、その枠組みの構築も考慮しなければならない。

## **C. 現状への対応**

自衛隊職域からの意見は現在も随時取り入れており、これを継続する。

## **D. 改善に向けた計画**

自衛隊職域に加えて、本校周辺の地域社会からの意見をどう取り入れるか、カリキュラム委員会で本項に関連する議題を定期的に取り上げて、継続的に検討する体制を整備する。

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

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

## A. 基本的水準に関する情報

学生評価の原理は、知識、技能、態度の3つの側面について行うことが、教授要目（別添5）において科目ごとに明示されている。

学生の評価方法、実施詳細については、平成27年度（2015年度）にカリキュラム・ポリシーで定め、教授要目（別添5 P3～14）に掲載している。カリキュラム・ポリシーの内容を簡潔に表現すると（資料1）の様になる。本校は原則学年制を取っており（資料2）、各学年において定められた教科を習得し、「C」以上の成績を取った者のみが進級できる（資料3、資料4）。具体的には、各系又は各実習単位100点満点で採点し、60点以上を合格、60点未満を不合格としている（資料5）。成績評価の基準は、A・B・C・Dとし、Aが100～85点、Bが84～70点、Cが69～60点、Dが59点以下である（資料4）。

各学年において習得する教科内容はカリキュラム委員会（資料6）で決定され、教授要目（別添5）に示している。また、評価方法についても、各々の教科の特性にもよるが、知識は主として筆記試験で、技能・態度は実習やレポートで評価する旨を教授要目（別添5）において記載している。

試験（資料7）についての合格基準、進級基準および追再試については「医学科学生の成績評定、進級及び卒業等に関する達」によって明示し、周知されている（資料4）。

この達に記載されていないものとしては、臨床実習前に行われる共用試験のCBTがある。CBTについては全国医学部長病院長会議から勧告されたIRTの値があるが、本校ではカリキュラム委員会の決議を経て、より高い到達目標を定め、学生に十分周知している（資料8、資料9）。

### 資料1 カリキュラム・ポリシー概要

	プロフェッショナリズム	診療能力	研究能力	幹部自衛官	国際社会
M1	○		○	○	○
M2	○	○	○		
M3	○	○	○		
M4	○	○	○		
M5	○	○			
M6	○	○			

	知識	技能	態度
M1	定期試験	実習・レポート	実習・レポート
M2	定期試験	実習・レポート	実習・レポート
M3	定期試験	実習・レポート	実習・レポート
M4	定期試験・共用試験	実習・レポート	実習・レポート
M5	進級試験	臨床実習	臨床実習
M6	総合試験	臨床実習	臨床実習

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

合格基準、進級基準は明示しており、基本的水準に適合している。再試、追試の回数は規則には明示していないが、現実には全ての科目で1回以上の機会を設けている（資料4）。

最終評価の際の知識と技能・態度との配点については規定が無く、各系で独自に判断している（資料5）。客観的な評価基準という面では改善の余地がある。

### C. 現状への対応

ディプロマ・ポリシーに則って、知識、技能、態度の評価が適切に行われているか否か評価する組織を本校では持ち合わせていないが、その必要性から医学教育開発（研修）センター（仮称）の新設について本校の中長期計画に組み込んで検討を進めているところである（資料10）。

### D. 改善に向けた計画

評価方法の適正性や知識、技能、態度の配分の客観化等について、今後議論を進める予定である。

#### 関連資料

- 資料1 カリキュラム・ポリシー概要
- 資料2 学生の状況（学生数、留年者数、卒業生数）
- 資料3 防衛医科大学校規則
- 資料4 医学科学生の成績評定、進級及び卒業等に関する達
- 資料5 医学科学生の進級等基準要綱について（通達）
- 資料6 医学科のカリキュラム委員会に関する達
- 資料7 医学科及び看護学科の授業、試験及び表簿等に関する達
- 資料8 CBT評価基準（教授会報告資料）
- 資料9 共用試験評価基準等（学生周知）
- 資料10 医学教育開発（研修）センターについて
- 別添5 教授要目（平成29年度）

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

### A. 基本的水準に関する情報

学生の評価については、カリキュラム・ポリシーを平成27年度（2015年度）に定め教授要目に掲載している（別添5 P3~14）。評価方法については、各々の教科の特性にもよるが、知識は主として筆記試験で、技能・態度は実習やレポートで評価する旨を教授要目（別添5）において記載している。

試験（資料7）についての合格基準、進級基準および追再試については「医学科学生の成績評定、進級及び卒業等に関する達」によって明示し、周知しており（資料4）、そのとおりに実施している。

この達に記載されていないものとしては、臨床実習前に行われる共用試験のCBTがある。CBTについては全国医学部長病院長会議から勧告されたIRTの値があるが、本校ではカリキュラム委員会の決議を経て、より高い到達目標を定め、学生に十分周知している（資料8、資料9）。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各科目における評価方法は各科目担当教員によって異なるが、筆記試験、レポート、口頭試問、および担当教員による観察によってなされている。それらに加え、共用試験 CBT、OSCE、など、より客観性の高い試験に基づき、知識、技能および態度の評価を安定的に実施していると考えられる。ただし、卒業試験に代わるものとして注目されている post CC OSCE による臨床能力評価は実施されていない。臨床実習の教育成果の一層正確な評価のためには、技能および態度を評価する手段を取り入れ、評価方法をより充実させる必要がある。

## C. 現状への対応

知識、技能および態度という学生の異なった到達目標をより正確に評価するため、また、学内での各科目の評価の信頼性と妥当性を確保するために FD を度々行い、知識を共有する。年に一度 6 月頃に、学外タスクフォースとして部外の医学教育専門家を招き、医学教育ワークショップを実施している（資料 11）。参加メンバーとして学生や初期臨床研修医を参加させ、教育を受ける側の意見、受けた教育が現場に適合しているかの意見をも反映させるように工夫を凝らしている。また、看護学科の教官もメンバーに入れている。

臨床実習後 OSCE (post CC OSCE) は、平成 30 年度 (2018 年度) にトライアルとして参加し、その後は本校での定着を図る（資料 12）。

## D. 改善に向けた計画

臨床実習後 OSCE (post CC OSCE) による臨床能力評価を数年以内に安定的に可能とするための検討を共用試験専門部会、カリキュラム委員会、教授会を中心に進め、臨床実習後 OSCE (post CC OSCE) を構築する。FD を度々行うことにより、医学科の教員の間で学生評価の信頼性と妥当性についての理解と評価基準を共有するように努める。

### 関連資料

- 資料 4 医学科学生の成績評定、進級及び卒業等に関する達
- 資料 7 医学科及び看護学科の授業、試験及び表簿等に関する達
- 資料 8 CBT 評価基準（教授会報告資料）
- 資料 9 共用試験評価基準等（学生周知）
- 資料 11 医学教育ワークショップ実施通知、実績
- 資料 12 post cc OSCE トライアル予定表
- 別添 5 教授要目（平成 29 年度）

**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

筆記試験（特に MCQ などの多肢選択問題）は、知識・理解の正確性を評価できることから、多くの科目において活用している。



レポートなどの課題提出物は、知識の正確性や理解の深度を確認できるのみならず、思考力・論理的説明力に関しても評価できることから多くの科目において活用している。担当教員による観察および口頭試問は、適切な時期に学生にフィードバックすることが可能であるため高い教育効果が期待され、形成的評価として実習時などで広く活用している。

共用試験 CBT および OSCE は、全国の医学部が共同して試験問題を作成しているため信頼性と妥当性が担保されており、教育上の影響力が大であることと、学生によく受容されていることから、第4学年次に行われる小人数グループ学習(基本的診療技能実習) (別添5 P310~312) および臨床実習入門での評価として利用している(資料13)。

第5学年次の臨床講義での学習成果を評価するための進級試験および第6学年次の臨床医学に関する知識と臨床医学の理解を総括的に評価する分野別試験(総合試験)では、多肢選択問題 MCQ による評価が行われる。

第4、5、6学年次の臨床実習は出席状況、実習態度、臨床技能試験、口頭試問により評価される。(別添10(評価表は診療科毎に掲載))。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

各科目において、筆記試験、レポート、担当教員による観察、口頭試問、共用試験 CBT、および OSCE など、多様な評価法と評価形式を、それぞれの評価法および評価実施について信頼性、妥当性、教育上の影響力、学生の受容、効率を考慮し、各評価方法を適切に活用していると考えられる。今後は科目ごと、また教育全体を通じた学生評価の信頼性、妥当性について定期的に検討を行い、統一性を保つ必要があると考えられる。

現状では、一部の臨床科目が患者からの評価や看護師からの評価を取り入れているが、全ての科目で行われているわけではない。これらのサービスを受ける側からの評価やチーム医療を行う上でのチーム員からの評価は医師として現場で活躍する上では重要であるが、形成過程である学生へどのように返すかについては学内で十分な議論が尽くされていない。

## **C. 現状への対応**

評価有用性を活用するため、評価の信頼性と妥当性に関する FD を頻繁に行う。平成28年(2016年)6月には、外部の医学教育専門家を招いて、臨床推論能力評価試験の信頼性と妥当性について評価および考察するための医学教育ワークショップを実施した(資料11)。

すでに卒業試験などでは試験問題の識別指数を解析している。さらに、他の学内試験の信頼性を確保し、妥当性を評価するための議論の場を持ちたい。

知識、技能に比べ主観的な表現とならざるを得ない態度について、どのように指導していくかの議論は教育分科会で始まったばかりである。(資料14)

## **D. 改善に向けた計画**

FD を度々行い医学科の教員の間で学生評価の信頼性と妥当性について確実に理解を共有する。

主観的指標により学生に不利益が発生しないようにしながら態度等を修正していく方法を検討する予定である。

## 関連資料

- 資料 11 医学教育ワークショップ実施通知、実績
- 資料 13 CBT及びOSCEに関するデータ
- 資料 14 教育分科会審議概要
- 別添 5 教授要目（平成29年度）
- 別添 10 第40期生臨床実習の手引

### 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

評価方法は、教授要目（別添5）に記載し、結果については科目等ごとに開示している。最終的な進級又は卒業の判定は、進級（卒業）会議で議論しており（資料4）、客観性は保たれている。

本校は国の機関である防衛省の所轄であり、いわゆる一般会計により運営されている。すなわち、本校における諸経費は基本的に国の予算をもって賄われ、寄付金等の受領は厳しく抑制されており、また、学生を含め寄付を求めることはしていないため、基本的には利益相反が生じることは困難である（資料15）。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

開校以来、評価方法および結果について利益相反または類似事象が生じたと判断された事例は報告されていない。

#### C. 現状への対応

現在まで、評価方法および結果について利益相反または類似事象が生じたと判断された事例はないが、学生評価方法および結果に利益相反もしくは類似事象が生じないよう今後も注意を継続する。

#### D. 改善に向けた計画

評価方法および結果の利益相反について教員の認識を深めるため、医学教育ワークショップなどでFDを継続的かつ定期的を実施していく。

## 関連資料

- 資料 4 医学科学生の成績評定、進級及び卒業等に関する達
- 資料 15 官公庁における寄附金等の抑制について（次官通達）
- 別添 5 教授要目（平成29年度）

## 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

第4学年次に実施している共用試験 CBT については、医療系大学間共用試験実施評価機構から派遣されたモニタを受け入れることにより、厳正かつ公平に実施している。また OSCE については、医療系大学間共用試験実施評価機構から派遣されたモニタと他大学から派遣された外部評価者を受け入れることにより、公平性・客観性・透明性を確保し実施している。CBT の評価は医療系大学間共用試験実施評価機構が行い、OSCE の評価は外部評価者および学内評価者が行っているため、客観性は保たれている。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

第4学年次に実施している共用試験 CBT および OSCE については、外部の専門家が評価を精密に吟味したうえで担当教員によって評価を行っている。CBT の採点は医療系大学間共用試験実施評価機構が実施している。また OSCE の採点は、本校教官に加え、医療系大学間共用試験実施評価機構から派遣された外部評価者（認定評価者講習会受講者）により実施されている。

しかしながら、CBT と OSCE 以外の試験に関する評価については、外部の専門家によって精密に吟味されているとは言えない。

### C. 現状への対応

医学教育ワークショップなどの外部タスクフォースをメンバーとする場（資料11）で、評価法を精密に吟味する。そのためのデータ収集および解析を所掌する I R 組織の設置を中長期計画に盛り込み、実現を図っている（資料10）。

### D. 改善に向けた計画

医学科の教員の間で学生評価の信頼性と妥当性について確実に理解を共有する。また医学教育学会や他大学などに、外部評価組織の作成を依頼し、専門の外部評価機構により吟味されることを目指す。

## 関連資料

資料10 医学教育開発（研修）センターについて

資料11 医学教育ワークショップ実施通知、実績

## 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

第5学年次進級試験、第6学年次総合試験に関しては、学生が、評価に対して疑義がある場合、教務課が窓口になり対応可能である。第5学年次進級試験と第6学年次総合試験につ

いては試験問題についての学生からの疑義も教務課を通じて出題者へフィードバックされており、学生に対して迅速に回答できている状況である（資料 16）。

進級会議および進級検討委員会では試験問題、出題意義、採点法、評価の分布、評価法を開示することが定められており（資料 5）、第 5 学年次以外の学年でも、進級に際し疑義申し立ては可能である。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

第 5 学年次進級試験、第 6 学年次総合試験以外では、評価に対して疑義の申し立てができる制度が明示されていないため、対応につき検討の必要がある。

## **C. 現状への対応**

第 5 学年次進級試験、第 6 学年次総合試験以外の疑義申し出等の窓口の設置について、今後、規則改正も含めた制度の構築を図る。

## **D. 改善に向けた計画**

疑義を申し立てられた問題について、教官によりピア評価を行ない解決する医学教育専従の組織の構築を行なう。

### **関連資料**

資料 5 医学科学生の進級等基準要綱について（通達）

資料 16 総合試験における学生からの質問・対応（抜粋）

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

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

共用試験 CBT および OSCE については、医療系大学間共用試験実施評価機構によって評価実施過程について適切に質保証がなされており、評価方法の信頼性と妥当性が検証されており、また明示されている。学内では毎年度、OSCE 評価者に対する講習を全体およびステーションごとに実施している。共用試験時には、CBT モニタと OSCE 外部評価者を毎年度受け入れるとともに、教員を外部評価者として他大学医学部等に派遣している。医療系大学間共用試験実施評価機構で実施される講習会、他大学での経験を生かし、共用試験専門部会は CBT および OSCE を厳正に実施している（資料 17）。

第 5 学年次進級試験および第 6 学年次総合試験問題では担当講座が模範解答および解説を示している。総合試験問題は総合試験調整解析グループ委員会で brush up を図っている。また試験後に学生から質問のあったものは出題者へフィードバックし、総合試験調整解析グループ委員会でも検討している。正答率 10%未満の問題についての適正を総合試験調整解析グループ委員会で検討している。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

共用試験 CBT および OSCE については評価方法の信頼性と妥当性がすでに適切に検証済みであることより、本校が採用している方式で継続すべきである。

新卒者の医師国家試験合格率が一定水準を維持していることから（資料 18）、本校における学生評価の信頼性と妥当性は確保されていると考える。一方、共用試験 CBT、医師国家試験を除いては、総合試験において模範解答を示している以外にその他の試験では評価方法の信頼性と妥当性を必ずしも検証し明示してはいない。

## **C. 現状への対応**

臨床能力評価については、臨床実習後 OSCE (post CC OSCE) のプレトリアルを平成 30 年度（2018 年度）に実施する予定である（資料 12）。

評価方法の信頼性・妥当性については、最初に、第 5 学年次進級試験、第 6 学年次総合試験の解答の識別指数を明示することを検討する。医師国家試験の成績は学内試験、総合試験の妥当性を示すよい指標なので、平成 30 年度（2018 年度）医師国家試験から受験者全員の得点をモニタし、各教員にフィードバックすることを計画している。

## **D. 改善に向けた計画**

臨床能力評価については、臨床実習後 OSCE (post CC OSCE) のプレトリアルを平成 30 年度（2018 年度）に実施する予定である（資料 12）。外部評価者の大学間の相互派遣など共用試験専門部会、カリキュラム委員会、教授会を中心として確実な方針を検討し策定していく。

第 5 学年次進級試験、第 6 学年次総合試験の識別指数を発表することから始め、各学年各科目の学内試験の識別指数を明示し、総合試験と同様に学内試験の信頼性と妥当性を確保するようにしていきたい。

### **関連資料**

- 資料 12 post cc OSCE トリアル予定表
- 資料 17 平成 28 年度 O S C E 評価者名簿
- 資料 18 医師国家試験受験者数・合格者数

**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**

現在は、学生評価法の水準を各講座・各系が各学年および学期ごとに点検している。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

総括的評価としての OSCE はすでに導入されており、新しい評価方法を順次取り入れる仕組みは備わっている。

### C. 現状への対応

各講座、各系が行っている学生評価法の点検を一元的に把握する必要がある。

本校では2017年モデル・コア・カリキュラム改定を踏まえ、コア・カリキュラムで示されている学習すべき病名についてデータベース化を行い、各学生がいつ、どの病気を持つ患者に接したかを記録し、同時に評価を行う miniCEX を用いて、学生が学習した症例を学生本人も教官側も確認できるシステムを運用し、改善を図ることを計画している（資料19）。

### D. 改善に向けた計画

現在は実施されていないが更なる評価方法として miniCEX、臨床実習の総括的評価として臨床実習後 OSCE (post CC OSCE) のほかに入学当初からのポートフォリオやログブックの導入を検討する。これらの導入時期や導入方法については共用試験専門部会、カリキュラム委員会、教授会を中心に継続的に議論していく。

### 関連資料

資料19 miniCEX 計画

**Q 3.1.3 外部評価者の活用を進めるべきである。**

### A. 質的向上のための水準に関する情報

共用試験 CBT および OSCE については、CBT モニタと OSCE 外部評価者を毎年度受け入れている。

小児科、精神科、救急部では臨床実習に部外病院実習を取り入れている（別添 10 P59, 63, 165）。知識とともに態度や技能について学生は外部指導者から評価されている。

年に一度、学外タスクフォースとして学外の医学教育専門家を招いて、2日間の医学教育ワークショップを実施している。現行カリキュラムとその改善点をテーマとする事により、学生評価に外部の専門家を活用することを進めている（資料11）。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

第4学年次に実施している共用試験 CBT および OSCE の評価は、外部の専門家を活用して行っている。CBT の採点は医療系大学間共用試験実施評価機構が実施している。また OSCE の採点は、本校教官に加え、医療系大学間共用試験実施評価機構から派遣された外部評価者（認定評価者講習会受講者）により実施されている。

また、一部の診療科で行われている部外病院実習では、学生が実習病院の医師により外部評価されている。

しかしながら、それ以外の評価については、外部評価者が十分に活用されているとは言えない。

### C. 現状への対応

医学教育専門家に、学生評価への外部評価者の活用を進めるためのカリキュラム改正について助言を受ける。学外の医学教育専門家を招いて本校教官がグループ討論を行う医学教育ワークショップがあるので、学生の学外評価を検討し、そのプロダクトを適切に反映させる。また、部外病院実習を増やし、外部評価者をさらに活用する。

### D. 改善に向けた計画

部外病院実習を拡大し、臨床実習における外部評価者の活用を進める。臨床実習以外でも、外部評価を活用するようにカリキュラムを構築する。医学教育学会や他大学などの外部評価法を参考にし、外部評価者の活用を進める。

#### 関連資料

資料 11 医学教育ワークショップ実施通知、実績  
別添 10 第 40 期生臨床実習の手引

## 3.2 評価と学習との関連

#### 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)
  - 学生の学習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、学生の学習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習を促進するために、カリキュラム(教育)単位ごとに試験の回数と方法(特性)を適切に定めるべきである。(Q 3.2.1)
- 学生に対して、評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、そして公正なフィードバックを行なうべきである。(Q 3.2.2)

#### 注釈:

- [評価の原理、方法および実践]は、学生の到達度評価に関して知識・技能・態度の全ての観点の評価することを意味する。
- [学生の学習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、学習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。
- [統合的学習の促進]には、個々の学問領域や主題ごとの知識の適切な評価だけでなく、統合的評価を使用することを含む。

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

**B 3.2.1** 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。

## **A. 基本的水準に関する情報**

本校医学科の教育目標のそれぞれについて評価を実施している。（別添5）

本校医学科の教育訓練の目的は従来「医学科学生に対して将来医師である幹部自衛官として必要な人格及び識見を養い、医学に関する優れた能力を育成すること」とされており（資料20）、そのための方針について、以下のとおり評価を実践している。

(1) 医師である幹部自衛官としての職責を尽くし得る性格を育成

第1学年次から第6学年次まで全寮制の生活全般においては訓練教官が主に技能・態度を継続的に評価し、各学年で実施される部隊実習においても知識・技能・態度を評価しており、整合性がある。

(2) 健康増進、疾病の予防及び治療に関する包括医療を適用できる臨床医として並びに医学研究者として要求される高い教養と医学に関する広範な知識及び臨床的実力

基礎医学系および臨床医学系の各科目について教授要目に示されるように教育が行われ、実習の観察により知識・技能・態度についての評価が行われ、また、科目ごとの試験で主に知識の評価が行われている。臨床実習では各科ごとに実習中に知識の評価が行われ、観察により技能・態度も評価されているため、整合性がある。また、防衛医学や救急・総合臨床といった科目が設けられており一般の医学科教育のみでは知識を評価できない項目についても補完可能な体制にあるため、整合性がある。

(3) 医師である幹部自衛官として必要な基礎的な訓練要項について錬成し、医師である幹部自衛官としての職責を理解してこれに適応する資質及び技能を育成

第1学年次の早期医学体験実習（救急・総合医学系 病院体験実習）（別添5 P177）に始まり、第4学年次の臨床実習前に行っている基本的診療技能実習（別添5 P310～P312）、第5・6学年次の臨床実習（別添10）のそれぞれの段階において、知識および技能や態度を評価しており、教育方法として整合性がある。また、各学年において行われる自衛隊の医療分野の研修についても研修後に知識、技能および態度を評価しているため、整合性がある。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

現時点では目標とする学修成果と教育方法とを整合するための評価を実践していると考えられる。本校医学科では他大学の医学科学生には要求されない医学の複数の分野についての評価



が必要であるため、総括的評価の回数が増加している。また医師たる幹部自衛官としての職責の理解といった行動観察を主たる評価方法としなければならない事項については、形成的評価が主となっている。

### C. 現状への対応

本校では教育目標および方針が防衛省訓令（資料 20）に定められているが、学修成果が分かり易い形で明示されていないため、平成 28 年度（2016 年度）以降、卒業認定方針（ディプロマ・ポリシー）、教育方針（カリキュラム・ポリシー）、卒業時コンピテンシーおよびロードマップを教授要目（別添 5 P2~14）に示すようにし、学生が目標を定めて学修し、目標に整合した評価を実施するように改善を図っている（自衛官として必要な能力については学生必携（別添 11）に記載がある）。

#### 卒業認定方針（ディプロマ・ポリシー）

衛医科大学校医学科は、医師である幹部自衛官となる者を養成することを目的とする。そのために、本校所定の課程を修了し、（１）医師としてのプロフェッショナリズムを身につけ、（２）基盤的診療能力と（３）基礎的研究能力をもち、（４）幹部自衛官としての資質を備え、（５）国際社会で活動するための基本的能力をもつ者に卒業を認める。

#### 教育方針（カリキュラム・ポリシー）

防衛医科大学校医学科は卒業時コンピテンシー修得のために、次の方針でカリキュラムを編成している。

カリキュラムは進学課程、専門課程、訓練課程からなる。

第 1 学年：進学課程と訓練課程を中心に修得する。進学課程のうち、人文・社会科学系の学科目では、医師としてのプロフェッショナリズムと国際社会で活動するための基本的能力の基盤を、自然科学系の学科目では、基礎的研究能力の基盤を涵養する。訓練課程では訓育、教練、部隊研修等を通じて幹部自衛官としての資質を培い、併せて国際社会で活動するための基本的能力を養う。

第 2 学年：専門課程と訓練課程を中心に修得する。専門課程は基礎医学を中心とし、学体系に基づくカリキュラムによって医学的なものの考え方を修得する。これにより、基礎的研究能力とは何かを知り、医師としてのプロフェッショナリズムを学ぶとともに、基盤的診療能力を修得するための準備を行う。

第 3 学年：引き続き専門課程と訓練課程を中心に修得する。専門課程は学体系に基づくカリキュラムから器官系別のカリキュラムに移行する。器官系別のカリキュラムでは疾患の病態と診断・治療について理解する。これにより基礎的研究能力を養い、基盤的診療能力の修得を開始し、引き続き医師としてのプロフェッショナリズムを学ぶ。器官系別カリキュラムの冒頭を基礎講座等が担当することで、学体系に基づくカリキュラムからの移行を容易にしている。

第4学年：12月までは引き続き専門課程の器官系別カリキュラムを中心に学習する。12月と1月に共用試験（CBT・OSCE）を受験し、その後実施される研究室配属では研究の実際に触れることで実証的な考え方を学び、基礎的研究能力をさらに向上させる。2月から開始される診療科別の臨床実習では、診療参加を通して医療の現場で実際の症例によって、基盤的診療能力を修得し、医師としてのプロフェッショナルリズムを向上させる。

第5学年：通年で臨床実習を行い、基盤的診療能力と医師としてのプロフェッショナルリズムをさらに向上させる。

第6学年：引き続き前半は臨床実習を行い、基盤的診療能力と医師としてのプロフェッショナルリズムを充実させる。その後総合試験の準備を行い知識と技能の再確認を進める。

進学課程と専門課程は上記の学年配分を原則としつつ、必要に応じて前後の学年にも時間を配分することにより、早期の体験によって学習意欲を高め、高学年への継続によってさらに高度な内容の修得を可能にしている。

到達度の評価：学生の到達度の評価は、各科目で適宜実施する形成的評価を経て、定期試験による総括的評価が行われ、進級判定がなされる。第1～3学年の定期試験は前期試験と後期試験からなり、第4学年は11月の定期試験と12月と1月の共用試験（CBT・OSCE）からなる。第5学年は1月に進級試験が行われる。第6学年は臨床実習での各科の評価と9月と11月の総合試験に基づき卒業判定がなされる。

## 防衛医科大学校卒業時コンピテンシー

### 1 プロフェッショナルリズム(専門職)

1.1 知識:医師としてのプロフェッショナルリズムの基本事項を説明できる。

1.1.1 医師としての患者への責任を説明できる。

1.1.2 医師である幹部自衛官として、自衛隊を含む社会に対する責任を説明できる。

1.1.3 医師としての医療チームへの関わりを説明できる。

1.1.4 医師としての倫理的側面を説明できる。

1.2 技能:最新の専門知識を用いて、患者に対し、最善の治療を行うための基本部分を習得する。

1.2.1 患者ごとに、科学的で適切な治療を選択できる。

1.2.2 診断結果、治療に対し、患者の理解を得られる説明ができる。

1.2.3 治療の基本部分に関して、適切な手技を行うことができる。

1.3 態度:患者、家族、自衛隊を含む社会、医療関係者との関係において、誠実な態度、正直な行動を取り、信頼を得ることができる。

1.3.1 自分の態度、行動の責任を自分でとれる。

1.3.2 自分と患者との関係は、患者家族や自衛隊を含む社会とも関わりがあることを理解して、誠実な態度で患者に接することができる。

1.3.3 患者や家族、社会を欺くことをせず、正直に行動することができる。

1.3.4 患者、家族、自衛隊を含む社会、医療関係者からの信頼を得られるように努力することができる。

できる。

## 2 基盤的臨床能力

2.1 知識: 疾病の診断、治療についての基礎的知識を習得し、それらを健康増進、予防に応用する方法を知る。

- 2.1.1 主要な疾患の概念を説明することができる。
- 2.1.2 主要な疾患の診断方法について説明することができる。
- 2.1.3 主要な疾患の治療方法について説明することができる。
- 2.1.4 予防医学の観点から疾患を考えることができる。

2.2 技能: 初期臨床研修を開始可能な基本的技能を修得する。

- 2.2.1 医療面接を行うことができる。
- 2.2.2 身体診察を行い、その結果を解釈することができる。
- 2.2.3 基本的な臨床検査の結果を解釈することができる。
- 2.2.4 基本的な画像検査を読み取ることができる。
- 2.2.5 得られた臨床情報を総合的に解釈することができる。
- 2.2.6 患者の問題点を抽出し解決方法を考えることができる。
- 2.2.7 広く医療情報を収集吟味し、実際の患者に応用する方法を理解する。
- 2.2.8 学生に許容される医行為の基本を修得する。

2.3 態度: 仁愛の精神を持って、総合的な医療に配慮することができる。

- 2.3.1 臨床医としての倫理を理解し、態度に示すことができる。
- 2.3.2 患者の社会的な背景の理解に努めることができる。
- 2.3.3 患者と適切なコミュニケーションを構築することができる。
- 2.3.4 医療チームの一員として他職種と良好な関係を維持することができる。

## 3 基礎的研究能力

3.1 知識: 医学研究に必要な基本的事項について説明できる。

- 3.1.1 生命科学倫理の歴史と現在の制度についての基本的事項を説明できる。
- 3.1.2 生命科学研究に必要な物理学・化学・生物学・統計学の基本的事項を説明できる。
- 3.1.3 各器官系における正常の構造と機能の概要を説明できる。
- 3.1.4 各器官系に関連する疾患を列挙し、その病態生理の概要を説明できる。

3.2 技能: 医学研究に必要な基本的技能を習得し、研究内容を論理的に表現できる。

- 3.2.1 与えられた研究課題の意義を説明することができる。
- 3.2.2 研究に必要な情報を外国語も含めて探索し、概要を説明できる。
- 3.2.3 研究方法の妥当性を説明することができる。
- 3.2.4 生命科学に必要な基本的実験操作ができる。
- 3.2.5 実験結果、調査結果の妥当性を評価できる。
- 3.2.6 結果から結論を導く過程を論理的に表現できる。

3.3 態度: 経験した現象に疑問を持ち、論理的に考え、倫理的に適切な行動をとることができる。

- 3.3.1 科学的な分析や推論の重要性について認識し、エビデンスに基づいて判断する習慣がある。
- 3.3.2 倫理が研究の一部であると認識し、倫理的に適切な方法を選択できる。

## 4 幹部自衛官としての資質

4.1 知識: 幹部自衛官として必要な人格及び識見の概要について説明できる。

- 4.1.1 自衛隊の任務の概要について説明できる。
- 4.1.2 自衛隊の組織の概要について説明できる。
- 4.1.3 自衛隊の訓練並びに業務の概要を例示できる。
- 4.1.4 学生舎生活での規律について説明できる。
- 4.1.5 リーダーシップについて例示できる。
- 4.2 技能:幹部自衛官として必要な基礎的な訓練要項について錬成し、幹部自衛官としての職責を理解してこれに適応できる。
  - 4.2.1 規律ある団体生活を送ることができる。
  - 4.2.2 医官として部隊を指揮し、基本的業務を処理することができる。
- 4.3 態度:団体生活のなかで自主的精神、規律ある態度及び責任感をもって行動できる。
  - 4.3.1 将来医師である幹部自衛官として国防に任ずる重大な使命を自覚し、常に学生としての誇りを持ち、その本分とする学業に励み、規律ある団体生活を送るよう心がけるとともに、良き伝統の育成に努めることができる。
- 5 国際社会で活動するための基本的能力
  - 5.1 知識:グローバルな医療支援活動をするために必要な基本的事項について説明できる。
    - 5.1.1 国際貢献活動における枠組みや関与する国際機関について概要を説明できる。
    - 5.1.2 国際貢献活動において遵守すべき国際法について概要を説明できる。
    - 5.1.3 医療資源の低充足環境で主体的に問題を解決していく姿勢を示すことができる。
    - 5.1.4 我が国や他国・地域の文化・社会制度の特徴や違いについて説明することができる。
  - 5.2 技能:活動する地域の環境や異文化にも適応できる能力の基盤を有する。
    - 5.2.1 基本的コミュニケーション能力を有する。
    - 5.2.2 患者及び医療者と外国語を用いた基本的コミュニケーションができる。
  - 5.3 態度:異なる文化や習俗を尊重できる。
    - 5.3.1 異文化交流を積極的に行う姿勢を示すことができる。
    - 5.3.2 国際的に協調的な対応が必要とされる傷病について関心を払う姿勢を有している。
    - 5.3.3 異なる文化的背景をもつ人の価値観・社会観について尊重できる。
    - 5.3.4 被支援者のみならず支援者側についてのケアにも配慮することができる。

## D. 改善に向けた計画

教育目標を具体的に明示し、教科ごとに評価方法を教授要目に記載しているが（別添5）、評価方法の選択については各科目に一任しているため、本校全体で方針を定めて医学教育学の観点から適切な評価法の選択とその学生に分かりやすい明示のしかたについて検討する。

### 関連資料

- 資料 20 防衛医科大学校規則
- 別添 5 教授要目（平成29年度）
- 別添 10 第40期生臨床実習の手引
- 別添 11 学生必携 医学科学生・自衛官候補看護学生 平成29年度

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

**B 3.2.2** 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**

従来から本校医学科の教育目標のそれぞれについて評価を実施している（別添 5）。

(1) 医師である幹部自衛官としての職責を尽くし得る性格を育成

第 1 学年次から第 6 学年次まで全寮制の生活で訓練教官により生活全般を評価し、学科教育や部隊実習では科目や実習ごとの試験により知識を、観察により技能・態度を評価する。

(2) 健康増進、疾病の予防及び治療に関する包括医療を適用できる臨床医として並びに医学研究者として要求される高い教養と医学に関する広範な知識及び臨床的実力

基礎医学系および臨床医学系の各科目について教授要目に示される教育が行われ、各科目の試験で主に知識の評価が行われ、実習中の観察により知識・技能・態度についての評価が行われている。臨床実習では各科ごとに各教官により実習中に知識の評価が行われ、観察により技能・態度も評価している。

(3) 医師である幹部自衛官として必要な基礎的な訓練要項について錬成し、医師である幹部自衛官としての職責を理解してこれに適応する資質及び技能を育成

第 1 学年次の救急・総合医学系病院体験実習（別添 5 P177）に始まり、第 4 学年次の臨床実習前に行っている基本的診療技能実習（別添 5 P310～P312）により知識および技能と態度を評価し OSCE とともに臨床医学実習を行うのに必要な知識を備えているかの確認を総括的に評価している。各学年の各カリキュラム単位において主に総括的評価により必要な医学知識を習得できているか評価している。第 5・6 学年次の臨床実習（別添 10）のそれぞれの段階においては、各臨床科で知識および技能や態度を評価している。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

目標とする学修成果を学生が達成していることを、概ね確認できていると考える。現在の到達目標については概念的な要素が大きいものもあるため、評価方法の設定と定量化が難しいものもあると思われる。卒業時コンピテンシーを具体的に定めたので、その各項目のアウトカムを確認するための評価法を整備する必要がある。とりわけ第 4～6 学年次の臨床実習は卒業時コンピテンシーに直結する、6 年間の学修成果の最終的な評価の大きな部分を担うので、最新の医学教育学の成果を踏まえた評価法を取り入れる必要がある。

### **C. 現状への対応**

現在、本分野別認証評価の結果も踏まえて平成 31 年度（2019 年度）からのカリキュラムを大きく改革すべく、カリキュラム検討ワーキンググループを設置（資料 21）して作業を開始しつつある。この改革では卒業認定方針（ディプロマ・ポリシー）で定めた卒業生の能力である卒業時コンピテンシーを保証するために、カリキュラム全体の見直しを検討する予定である。その際にアウトカムを保証するために適切な系の在り方や適切な評価法の導入も進

める。

#### **D. 改善に向けた計画**

学修評価の基準について、概念的な事項まで含め具体的な基準を明示する。

#### **関連資料**

資料 21 カリキュラム委員会審議概要

別添 5 教授要目（平成 29 年度）

別添 10 第 40 期生臨床実習の手引

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 学生の学習を促進する評価である。**

#### **A. 基本的水準に関する情報**

それぞれのカリキュラム単位において、形式に応じて、出席状況、レポート、グループ学習発表、小テスト等により形成的評価を実施し学生の学習を促進する資とし、本試験などの総括的評価とともに総合的・多角的に評価が行われている。学業成績、訓練成績、または学生生活において、特に優秀なものについては定期褒賞および随時褒賞が定められており（資料 22）、学生の更なる学業成績の向上と学生の活力情勢を図っている。また、評価の結果が芳しくない学生に対しては生活全般を担当する訓練教官により指導が行われ（資料 23）、特に第 1 学年に対しては、医師等の教官が指導教官となり数名ずつの学生を担当することにより、学生の学習を促進している（資料 24）。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

すべてのカリキュラム単位において、出席状況、レポート、グループ学習発表、小テスト本試験などによる総合評価を形式に応じ行うなど、学生の学習を促進する評価を適切に実践していると考え。全寮制の学生生活を活用した学生の補導および訓練教官制度は十分に機能していると考え。

#### **C. 現状への対応**

すべてのカリキュラム単位で、学生の学習を促進するための方法を臨床研修指導医講習会の手法等を参考にして見直し、必要な機材を早急に配置する。また、教務課が保有する情報を教官が適宜利用するなど、学生の学習意欲を適宜評価する。

#### **D. 改善に向けた計画**

各教室等に電子投票システム等の参加型学習を促進する機材をさらに追加導入する。学生個人が自身を評価することが容易となるポートフォリオ、ログブックを導入する。

## 関連資料

- 資料 22 防衛医科大学校学生の褒賞に関する達
- 資料 23 学生の補導について（通達）
- 資料 24 医学科学生の指導教官制度について（通達）

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、学生の学習と教育進捗の判定の指針となる評価である。

### A. 基本的水準に関する情報

本校医学科では防衛医科大学校達において、「進級」と「卒業」に関して定めている（資料 4）。学生が教育進捗を確認し、進捗の判断を助ける形成的評価および総括的評価の配分は各講義を担当する教員の裁量に任されている。形成的評価を多く取り入れている科目は少なく、現状では総括的評価が中心である。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

進級の要件と評価との関連に関わる規定は明確に定めている。学生の教育進捗の認識と判断を助ける形成的評価および総括的評価の配分は、各カリキュラム単位を担当する教員の裁量に任されている。そのため、一元的に管理されていない。

### C. 現状への対応

それぞれの学修成果（アウトカム）の到達目標（卒業時コンピテンシー）（別添 5 P5～14）を達成しているのかどうかについて、学生の学習と教育進捗の判定の指針となる評価であるか、カリキュラム委員会が中心となり可能な限り早期にロードマップの妥当性を評価する。

### D. 改善に向けた計画

すべてのカリキュラム単位において、学生が教育進捗を認識し、学生が自己を判断することを助ける形成的評価および総括的評価の適切な配分を策定するために、医学教育ワークショップ等で広く意見を集め、学生の学習と教育進捗の判定の指針となる評価であるか、カリキュラム委員会（資料 6）および教授会（資料 25）で検討を行う。

## 関連資料

- 資料 4 医学科学生の成績評定、進級及び卒業等に関する達
- 資料 6 医学科のカリキュラム委員会に関する達
- 資料 25 防衛医科大学校の教授会の組織及び運営に関する訓令
- 別添 5 教授要目（平成 29 年度）

**Q 3.2.1** 基本的知識の修得と統合的学習を促進するために、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**

基本的知識の習得と統合的学習を促進するためにカリキュラム(教育)単位ごとに試験の方法と回数が教授要目(別添5)に明記されている。基本的知識を確認、評価することに加え、多岐にわたる学問領域や、主題ごとに要求される知識を適切に確認しながら統合的に評価を行っている。教育内容は医学教育モデル・コア・カリキュラムを参考とし、過度に専門的に偏向しないようにすることで、過密すぎるカリキュラムを回避するよう配慮している。単に膨大な量の情報を暗記するだけの学習に陥ることないように、試験の方法と回数を定めている(資料4、資料5、資料7)。例として、形態医学系解剖学においては、カリキュラム全体を三期に区分し、各区分終了時に試験を実施することで形成的手法を取り入れた評価を実施している(別添5 P151~155)。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

本校医学科では、基本的知識を修得し統合的学習を促進するため、それぞれのカリキュラム(教育)単位において、試験の方法と回数は適切であると考え。現在のカリキュラムでは特定の学年で進級できない学生が多いという傾向は認められない(資料2)。これは多分に全寮制学生生活による相互扶助が有効に機能していることを示しているとも考えられる。

### **C. 現状への対応**

膨大な量の情報を単に暗記する学習や過密すぎるカリキュラムとなっていないかどうかをカリキュラム委員会や医学教育ワークショップ等で継続的に検討を行っている。前述のように平成31年度(2019年度)からのカリキュラム改革ではアウトカムを保証するために適切な系の在り方や適切な評価法の導入も進める予定である。

### **D. 改善に向けた計画**

現在のカリキュラムにおいて、基本的知識と統合的学習の両方の修得を促進するためのカリキュラム(教育)単位ごとの試験の回数と方法(特性)が適切であるかどうかを、カリキュラム委員会、教授会を中心に今後も継続的に検討する必要がある。

### **関連資料**

- 資料2 学生の状況(学生数、留年者数、卒業生数)
- 資料4 医学科学生の成績評定、進級及び卒業等に関する達
- 資料5 医学科学生の進級等基準要綱について(通達)
- 資料7 医学科及び看護学科の授業、試験及び表簿等に関する達
- 別添5 教授要目(平成29年度)



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

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

第1学年次の救急・総合臨床系病院体験実習（別添5 P177）、第2学年次から始まる基礎医学実習（別添5）、第4学年次から始まる臨床実習（別添10）などでは少人数でのグループ学習を行い、グループ単位での発表を教員が評価し、口頭でフィードバックを行っている。第4学年次に新たに設けられた研究室配属（別添5 P358～363）では、教員が、学生のたてた研究計画やその実施過程、教員による観察や、研究課程を記した実験ノートなどを適宜点検し、主に口頭でフィードバックしている。また、配属終了後に教職員や学生の参加可能な研究発表会を実施して、教職員だけでなく同級生や他学年の学生からの質問を受け、討論することで自身の研究の足りない点のみならず優れた点も確認できる態勢をつくっている。第5学年次、第6学年次の臨床実習（別添10）では、学生の態度、技能および知識を、教員による観察や学生の記載した診療録をもとに評価し、主に口頭でフィードバックを行っている。本校の教官のほとんどは臨床研修指導医講習会を履修しているため（資料26）、講習の内容を応用したフィードバックは有効かつ適切に実践されていると考えられる。一部のカリキュラム単位では、筆記試験に関する模範解答を示す、採点した答案を返却する、などの口頭以外の手段でのフィードバックも行っている。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学生に対して、評価結果に基づき時機を得て、公正かつ具体的なフィードバックが建設的かつ適切に行なわれていると考える。ただし、ポートフォリオ等の手法は導入されておらず、学生の振り返りや気づきを促す評価については、改善の余地が大きい。

### **C. 現状への対応**

学習進度が異なる学生個々に、どのようにフィードバックを行うのが適切か、学生を評価するのに適切な試験について、重要な科目を特定の学期に集中して実習および講義を行うなどの学習の順序についてなど、外部の医学教育専門家の意見をも取り入れ、継続的にカリキュラム委員会や教授会等で検討する。

### **D. 改善に向けた計画**

以下の内容について、カリキュラム委員会、教授会等で検討し、本校医学科各教員間に具体性のあるコンセンサスを形成する。

1. 学生に対するフィードバックの適切な時期と方法
2. 学生評価のための適切な試験の方法と時期
3. 学生の知識と理解を深めるための学習順序の最適化
4. ポートフォリオやログブックの導入

### **関連資料**

資料26 臨床研修指導医講習会参加者名簿(平成22年度[第6回]～平成28年度[第12回])

- 別添 5 教授要目（平成 29 年度）
- 別添 10 第 40 期生臨床実習の手引

## 4. 学生



## 領域 4 学生

### 4.1 入学方針と入学選抜

#### 基本的水準:

医学部は、

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

#### 質的向上のための水準:

医学部は、

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

#### 注 釈:

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

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

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

**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**

防衛医科大学校医学科学生は入校後に自衛隊員としての身分を有することになるため、規則上、入学試験は学生を採用するための試験として位置づけられる（資料1）。

採用試験の受験資格は、防衛医科大学校規則第6条（資料1）により、防衛省設置法第16条第4項に定める者（入校の時期においてこれらの者に該当する見込みのある者を含む。）のうち、①日本の国籍を有し、志操健全で身体強健な者であること、②入校する年の4月1日において18歳以上21歳未満であること、の資格要件を有する者で自衛隊法第38条第1項各号の欠格条項のいずれにも該当しない者とされている（資料1、資料2）。

採用試験の方法としては、医学科学生採用のための入学試験委員会に関する達に基づき、学校長を委員長とし、副校長（教育担当）および学校長が指名する教官等を委員とする「医学科入学試験委員会」が設置され（資料3）、①入学試験の基本方針に関すること、②学科試験の問題作成の方針、課目の配点及び採点基準に関すること、③面接試験の方針及び評定基準に関すること、④小論文試験の問題作成の方針及び評定基準に関すること、等を審議している（資料3）。

学生の採用試験は、第1次試験として国語・数学・理科・外国語各教科による筆記試験を行い、第1次試験合格者に対し、第2次試験として教職員等3名による口述試験、小論文試験および身体検査を行った後、最終合格者を決定している（別添13）。

平成28年度（2016年度）にアドミッション・ポリシーを策定し、同年9月16日に防衛医科大学校ホームページに掲載した（資料4）。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

学生の採用については、法令、防衛省令、達等により受験資格が規定されるとともに、公表・配布される募集要項に受験資格や選抜方法を明示し、これらに基づき行っていることから、その選抜プロセスに恣意的な要素はなく客観性が保たれている（別添13）。

なお、採用した学生に対しては、防衛医科大学校規則第4条（教育訓練の目的）および第5条（教育訓練の方針）に基づき、適切に教育訓練を実施している（資料5）。

### **C. 現状への対応**

防衛医科大学校規則第4条（教育訓練の目的）および第5条（教育訓練の方針）を踏まえ、防衛省・自衛隊を取り巻く情勢等の変化も適時適切に捉えつつアドミッション・ポリシーを策定し、平成28年（2016年）9月16日に防衛医科大学校ホームページに掲載し、学内外に広く周知を図っている（資料4）。

### **D. 改善に向けた計画**

アドミッション・ポリシーについては、今後本校を取り巻く情勢等の変化を適時適切に捉え、防衛省・自衛隊のニーズに応じられる改善等を行っていくための体制・手続きについて検討することとしている。

## 関連資料

- 資料1 防衛医科大学校規則
- 資料2 自衛隊法
- 資料3 医学科学生採用のための入学試験委員会に関する達
- 資料4 アドミッション・ポリシー(防衛医科大学校ホームページ(2016年9月16日掲載))
- 資料5 防衛医科大学校規則
- 別添13 第45期防衛医科大学校医学教育部医学科学生募集要項

### B 4.1.2 身体に不自由がある学生の入学について、方針を定めて対応しなければならない。

#### A. 基本的水準に関する情報

医師である幹部自衛官を養成するという本校の任務を踏まえ、防衛医科大学校規則第6条において採用試験の受験資格が「志操健全で身体強健な者であること」と規定されているとともに**(資料1)**、将来医官となる学生に必要な身体基準として定められている自衛官等の採用のための身体検査に関する訓令第4条において「身体検査合格の基準に該当する者を合格者とする」ことが規定され、男子学生および女子学生のいずれであっても「隊務を支障なく遂行しうる体力を有すると認められるもの」が入校者となる**(資料6)**。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本校の学生については前述(B 4.1.2 A)の規則に基づき合格者を適切に判定することが求められており、規則上の基準以外の入学判定の方針については選択肢を示していない。これらの規則は、本校学生が卒後、医師である幹部自衛官として任務を遂行しなければならないという実務的な要請から制定されるもので、現状では規則の改正を必要とする問題は顕在化していない。

#### C. 現状への対応

国の安全保障環境が変化し、防衛省・自衛隊の役割が拡大するなど本校を取り巻く情勢も変わっていくことは十分あり得ることから、そうした変化を適時適切に踏まえ、柔軟に対応していくことが必要であり、検証する体制等について検討することとしている。

#### D. 改善に向けた計画

21世紀中葉には少子・高齢化がさらに進み、労働力の確保が日本の大きな国家的課題になっていることが予想される中、防衛省・自衛隊の国際社会において果たすべき活動がより一層拡大し、量的のみならず質的な任務の変化もあり得ると考えられ、したがって自衛隊衛生を取り巻く事情も激変する可能性がある。そうした環境の下で自衛隊衛生の中核となるべき自衛隊に勤務する医官を輩出すべき本校も、かかる質的变化に的確に対応すべく、積極的に諸課題に取り組み、柔軟に対応していくことが求められる。

## 関連資料

資料1 防衛医科大学校規則

資料6 自衛官等の採用のための身体検査に関する訓令

**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

行政機関である防衛省を定めている防衛省設置法の第16条において、自衛隊が必要とする「医師である幹部自衛官」（医官）の充足を計画的に維持・推進するため防衛省自らが「医師である幹部自衛官となるべき者」の教育訓練を行うことを、省内の教育機関たる本校に任せている。一般の学校教育法に依拠する他の大学とその設置目的、性格が全く異なることから、国内外の他の学部や機関から学生を受け入れるという転編入制度は防衛省として想定しておらず、したがってそうした規定は存在しない（資料7）。

国内外の他の大学、学科、機関所属の者が当校を再受験するに際しては、一般受験生と同様の採用試験で対応している（資料1）。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本校の設置目的（防衛省設置法第16条）（資料7）に鑑みれば、現行の規定上、他の学部や機関から学生を受け入れる余地はない。

### C. 現状への対応

国の安全保障環境が変化し、防衛省・自衛隊の役割が拡大するなど本校を取り巻く情勢も変わっていくことは十分あり得ることから、そうした変化を適時適切に踏まえ、柔軟に対応していくことが必要であり、検証する体制等について検討することとしている。

### D. 改善に向けた計画

B 4.1.2 D と同様に、今後の変化に的確に対応すべく、積極的に諸課題に取り組み、柔軟に対応していくことが求められる。

## 関連資料

資料1 防衛医科大学校規則

資料7 防衛省設置法

**Q 4.1.1** 選抜と、医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関連を述べるべきである。



## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

本校入学希望者への募集広報用として配付している採用に関する学生募集案内および募集要項において、受験資格および採用試験の方法を明記しているほか、本校の使命や教育プログラムおよび卒後の活動等の概要を掲載している（別添2、別添13）。

防衛医科大学校規則第4条（教育訓練の目的）および第5条（教育訓練の方針）に基づき、教育の目的や教育訓練について示しており（資料5）、また、ホームページの大学概要の項にも本校の使命を示している（資料8）。

平成27年度（2015年度）から教授要目において、各学年の各教科等の教育目標を掲載し、また、平成28年度（2016年度）から教授要目に卒業時コンピテンシー、ロードマップおよび教育方針（カリキュラム・ポリシー）（別添5 P2～14）を掲載し、併せて防衛医科大学校のホームページの学位・資格およびカリキュラムの各情報欄に掲載した（資料8）。

さらに、アドミッション・ポリシーを策定のうえ、平成28年（2016年）9月16日に防衛医科大学校ホームページの入試情報欄に掲載し、平成30年度（2018年度）入校のための学生募集案内にも掲載している（資料4、別添2）。

本校が実施するオープンキャンパスや全国各都道府県に所在する自衛隊地方協力本部が説明会等を頻繁に実施し、その機会を通じて受験生や関係者に対し直接説明することや質疑応答に対応する機会を設けている（資料8）。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

本校の設置目的、使命、教育訓練の目的、方針、教育プログラムの概要、学生生活および卒後の活動等とともに受験資格および採用試験の方法を募集案内、募集要項、ホームページ等において掲載・公開し、学内外に向けて広く周知に務めている（別添2、別添13、資料8）。また、本校が実施するオープンキャンパスや全国各都道府県に所在する地方協力本部が説明会等を実施し、それらの機会を通じて受験生や関係者に対し直接説明すること等をしており（資料8）、本校の使命に合致する選抜プロセスを明示しているが、それぞれの内容について、より身近で具体的なものとして理解できるようにするため、改善を図っていく必要がある。

## **C. 現状への対応**

平成28年度（2016年度）から、卒業時において到達しておくべき各能力に関する卒業時コンピテンシー修得する科目ごとに達成すべき能力を段階的にレベル設定したロードマップおよび各学年で学ぶ内容等を示した教育方針（カリキュラム・ポリシー）を定め、平成28年度（2016年度）から教授要目に反映したところであり（別添5 P2～14）、これらに基づき学生教育を行っている。

## **D. 改善に向けた計画**

学生の評価に関しては、卒業時コンピテンシーやロードマップなど、その時宜に適したものとなるよう不断かつ柔軟に修正等が可能となるよう手続きをシステム化しておくことを検討している。

### **関連資料**

資料4 アドミッション・ポリシー（防衛医科大学校ホームページ（2016年9月16日掲載））

- 資料5 防衛医科大学校規則
- 資料8 防衛医科大学校ホームページ（設立目的・沿革、卒業認定方針（ディプロマ・ポリシー）、教育方針（カリキュラム・ポリシー）  
自衛隊東京地方協力本部ホームページ（説明会・セミナー）  
防衛医科大学校ホームページ（オープンキャンパス）
- 別添2 防衛医科大学校医学教育部医学科学生募集案内
- 別添5 教授要目（平成29年度）
- 別添13 第45期防衛医科大学校医学教育部医学科学生募集要項

**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**

本校は、自衛隊に勤務する医官を養成するという任務が法律上定められており（資料7）、卒業生が活動する場（職域）としての地域や社会は一義的には防衛省・自衛隊である。この点で、本校は防衛省・自衛隊の要請に対応して入学者の選抜を行っており、卒後のニーズをふまえた選抜方針を採っている。

また、防衛医科大学校病院は地域にあって、特定機能病院（資料9）、第三次救急病院（資料10）、がん診療指定病院（資料11）および災害拠点病院（資料12）として社会貢献しており、優秀な医官の養成にはこうした地域社会への貢献を通して在校生と卒業生の臨床技能を向上させていくことが不可欠である。そこで、入学試験で優秀な医師となるために必要な学力や人格を評価するべく、選抜方針を定めている。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

防衛省・自衛隊の状況をふまえた選抜方針の一例として、近年自衛隊の国際貢献活動等が重視されるようになったことに伴って、入学試験の面接において将来国際貢献活動に派遣されることをどう思うか、その意義を理解しているかを問う質問をするなど、ニーズに応じて選抜方針を適合させている（別添2）。

今後、策定されたアドミッション・ポリシーに合致した人材を選抜するため、入学試験の検証、入校者の評価等を進めていく。

### **C. 現状への対応**

平成28年度(2016年度)に策定されたアドミッション・ポリシー（資料4）については、これまでに選抜方針を状況に応じて適合させてきたように、随時見直していく方針である。

### **D. 改善に向けた計画**

防衛省・自衛隊という卒業生の職域としての社会と、防衛医科大学校病院周辺の地域社会という2つの異なる社会の状況を分析し、両者の要請に応えることが、優秀な医官の養成に欠かせない。それらを調和させながら適切な入試選抜を行うための制度・組織を見直すこととしている。

## 関連資料

- 資料4 アドミッション・ポリシー(防衛医科大学校ホームページ(2016年9月16日掲載))  
資料7 防衛省設置法  
資料9 特定機能病院一覧(抜粋)(厚生労働省ホームページ)  
資料10 第三次救急病院(埼玉県ホームページ)  
資料11 がん診療指定病院(県指定)(埼玉県ホームページ)  
資料12 災害拠点病院の指定(埼玉県ホームページ)  
別添2 防衛医科大学校医学教育部医学科学生募集案内

**Q 4.1.3** 入学決定に対する疑義申し立て制度を採用すべきである。

### A. 質的向上のための水準に関する情報

本校は防衛省の教育機関の一つであることから、採用試験結果に関する開示請求については、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律(資料13)等により対応している。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

受験者から採用試験結果の開示請求があった場合には、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律等に則り適切に対応しており、点数の開示にも応じている。また、受験者等からの採用試験の内容についての問い合わせにも関係部署が適切に対応している。

### C. 現状への対応

現状の対応に問題等はないと思われるので、引き続き現行どおり対応していく。

### D. 改善に向けた計画

予期しない疑義に対応ができるよう、対応要領等(マニュアル)の作成について検討する。

## 関連資料

- 資料13 行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律

## 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数と学生の資質を定期的に見直すべきである。そして、地域や社会からの健康に対する要請に合うように調整すべきである。(Q 4.2.1)

#### 注 釈:

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

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

#### A. 基本的水準に関する情報

防衛医科大学校医学教育部医学科は、学校教育法第 104 条第 4 項 2 号に規定する教育施設に置かれる課程である（資料 14）。当該課程の教育課程、修了要件、教員組織、施設設備等については、学校教育法、大学設置基準等の関係規定に照らした審査により、学位規則第 6 条第 2 項に規定する大学の学部に対応する教育を行う課程として認定されている（資料 15）。認定を受けた課程における教育の実施状況等については、5 年ごとに大学改革支援・学位授与機構の審査を受けている（資料 16）。

防衛医科大学校の編制等に関する省令第 4 条において、医学科の学生の定員は 480 人、医学科の学生数は 1 学年につき 80 人を基準としている（資料 17）が、毎年度、医官の充足状況を踏まえた学生採用数は、事務次官を委員長とする防衛医科大学校学生採用検討委員会により決定している（資料 18）。

防衛大学校、防衛医科大学校、防衛研究所及び防衛監察本部組織規則第 16 条の 29 による職務を行う教官は、大学設置基準別表第 1 および別表第 2 による医学科の専任教員数の規定に基づいている（資料 19）。また、防衛省職員給与施行規則別表第 3 により級別定数が定められ、平成 29 年 4 月 1 日現在、教授 52 名、准教授 51 名、講師 72 名、助教 119 名、計 294 名で教育を行う体制となっている（資料 20）。

臨床実習の場である防衛医科大学校病院は、15 診療科と 17 中央診療施設として置かれる部および室で診療を行っており、800 床の病床数を有し、1 日約 1,200 名の外来患者を受け入れている（資料 21）。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の採用数については、毎年度、医官の充足状況を踏まえた防衛医科大学校学生採用検討委員会（資料 18）により、本校の教育能力も含めた総合的な検討を踏まえて決定されているが、より細かい指導を行う上では教官数は充分とはいえない。

## C. 現状への対応

医官の充足状況と将来を見据えながら、その時々的情勢に応じた採用数が得られるよう適正な学生採用数について防衛医科大学校学生採用検討委員会（資料 18）で検討を継続する。

## D. 改善に向けた計画

将来さらに深刻化することが予想される少子化社会を見据え、必要な学生数や教職員の確実な確保のほか、そのキャパシティに直結するインフラ整備などにも留意し、諸課題の着実な検討を行っていく。

### 関連資料

- 資料 14 学校教育法
- 資料 15 学位規則（昭和 28 年文部省令第 9 号）第 6 条第 2 項に規定する大学の学部に対応する教育を行う課程（大学改革支援・学位授与機構ホームページ）
- 資料 16 学位規則第 6 条第 2 項に規定する大学又は大学院に相当する教育を行う課程の認定に関する規則
- 資料 17 防衛医科大学校の編制等に関する省令  
医学科学生状況
- 資料 18 防衛医科大学校学生採用検討委員会設置要綱について（通達）
- 資料 19 大学設置基準（昭和三十一年文部省令第二十八号）別表第 1 及び別表第 2
- 資料 20 防衛省職員給与施行規則
- 資料 21 防衛医科大学校ホームページ（病院概要）

**Q 4.2.1** 他の教育関係者とも協議して入学者数と学生の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

防衛医科大学校の編制等に関する省令第 4 条において、医学科の学生の定員は 480 人とされ、1 学年の学生数は 80 人を基準としている（資料 17）が、毎年度、医官の充足状況を踏まえた学生採用数は、事務次官を委員長とする防衛医科大学校学生採用検討委員会（資料 18）により決定している。

本校設立当初は男子のみが応募条件を有する男子校であったが、昭和 60 年（1985 年）入校の第 12 期生から女子も応募が可能となり共学化した。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

毎年度、陸・海・空各自衛隊の医官の充足状況や前年度の学生定員の充足状況を踏まえ、陸・海・空各自衛隊と調整の上、防衛医科大学校学生採用検討委員会（資料 18）により適切に決定している。

学生の特性については、女子の割合は毎年入校生の約 2～3 割で推移しているが、男女の割合が自衛隊を含む社会の健康に対する要請を満たしているか分析はしていない。

また、入学者数の調整にあたり、地域からの健康に対する要請は現状では優先的に考慮される事項とはなっていない。

## C. 現状への対応

防衛医科大学校学生採用検討委員会では防衛省各機関の長等が委員となっており、学生採用数が自衛隊を含む社会からの健康に対する要請に合うよう総合的に検討し、調整しており、この検討態勢を維持していく。

他大学では地域枠の創設や国際バカロレア入試を取り入れる等、少子高齢化に対応した施策を行っているが、本校ではこれらに対応していないため、平成 29 年度（2017 年度）に入試委員会に入試改革専門部会を設置し、検討に着手した（資料 22）。

## D. 改善に向けた計画

防衛省・自衛隊という卒業生の職域としての社会と、防衛医科大学校病院周辺の地域社会という 2 つの異なる社会の状況を分析し、両者の要請に応えることが、優秀な医官の養成に欠かせない。学生採用数が自衛隊を含む社会からの健康に対する要請に合うよう、現状の調整の仕方を維持していくとともに、本校の求める学生像によりフィットする学生を入校させるべく、平成 29 年度（2017 年度）に入試委員会に入試改革専門部会を設置したので、今後議論を深め、方針を決定していく予定である（資料 22）。

### 関連資料

資料 17 防衛医科大学校の編制等に関する省令  
医学科学生状況

資料 18 防衛医科大学校学生採用検討委員会設置要綱について（通達）

資料 22 平成 29 年度第 1 回医学科入学試験委員会議事録（29. 5. 1）

平成 29 年度第 1 回医学科入試改革専門部会議事録（29. 5. 25）

## 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習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

い。(B 4.3.1)

- 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援するプログラムを提供しなければならない。(B 4.3.2)
- 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。(B 4.3.3)
- カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。(B 4.3.4)

#### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の教育進度に基づいて学習上のカウンセリングを提供すべきである。(Q 4.3.1)
- 学習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:

- [学習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習上のメンターが含まれる。
- [社会的、経済的、および個人的事情への対応]とは、社会的および個人的な問題や出来事、健康問題、経済的問題などに関連した専門的支援を意味するもので、奨学金、給付金、ローンなど経済的支援や健康管理、予防接種プログラム、健康/身体障害保険を受ける機会などが含まれる。

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

### B 4.3.1 学生を対象とした学習上の問題に対するカウンセリング制度を設けなければならない。

#### A. 基本的水準に関する情報

本校では学生の補導について（通達）により、進学課程、専門課程、病院所属の各教官および訓練教官（資料 23）が学生に対し、規律ある団体生活等のあらゆる機会を通じて、良き社会人である幹部自衛官として必要な基礎的資質を養うため、各学年への指導方針、到達目標および指導実施の要領等を定め卒業まで指導を実施している。

指導の細部実施要領である「個人指導」や「勉学に対する指導」の項目の中では、主として訓練教官が学生の悩みを早期に発見し、助言やその他の対処を行うことや成績を把握し個別指導を行うこと等を定め、実践している（資料 24）。

学生に関する委員会に関する達により教育担当副校長を委員長とし、進学課程、専門課程、病院所属の各教官、事務局、教務部の事務官および学生部の自衛官から構成される「学生に関する委員会」を設置し（資料 25）、保健管理室とともに、学生の生活、健康、心理的支援、学業支援とともに服務に関する指導態勢を整備している。

特に本校においては、厳しい規律保持を要する全寮生活や自衛官幹部候補生としての訓練等による入校初年度のストレス状況が著しいことから、医学科第 1 学年の学生に対しては指

導教官（進学課程、専門課程、病院所属の各教官）を指定し、入学当初から学習上の問題を中心として、学生個人の悩み等に対しても適時の助言を行っている（資料 26）。

また、本校の敷地内にある学生センター内に心理学教官を室長とする学生相談室を設置し、委嘱した2名の部外カウンセラーとともに週1回相談日を設けており、学生の学業上の困難に関する相談や心理的支援を受けることができるようになっている。学生は随時学生相談室長に直接あるいはメール等により、学習上の問題はもちろんのこと、対人関係上の問題など学生生活に影響する種々の問題に関する相談を持ち込むことができる態勢も整備している（資料 27、別添 11 P19-1）。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

学生の補導について（通達）の細部実施要領では学生が抱える悩みの早期発見、成績の把握と個別指導を行うこと等を、主として主任訓練教官ほか19名の訓練教官および訓練助教が行うこととしている（資料 23、資料 24）。しかしながら訓練教官および訓練助教には教育やカウンセリングを専門とする者が就いていない場合もあり、きめ細やかな対応に欠ける点があることも考えられる。

学生に関する委員会および学生相談室を設けて（資料 25、資料 27）、また、第1学年に対しては指導教官（進学課程、専門課程、病院所属の各教官）による助言等を行うなど（資料 26）、学生に対するカウンセリングの態勢は現在適切に整備しているが、約1割の学生が第1学年のうちに退校している実態や医師国家試験合格率の低下などを踏まえれば、学生の利便性やよりきめ細やかな相談・カウンセリングのあり方などを考慮・検討する余地がある。

## **C. 現状への対応**

学習上の問題に関するカウンセリングとして、第6学年について平成29年度（2017年度）より6月に実施される第1回業者模試の成績下位者30名に対し、理解度に応じて複数グループに分け、7月から約3週間にわたり夏期特別補講を実施し、学習指導を行う取り組みを開始した（資料 28）。

本校においては、卒業生に対し学生舎生活等に関するアンケートを行っている（資料 29）。当該アンケート結果を踏まえ、引き続き、指導教官（進学課程、専門課程、病院所属の各教官）、学生に関する委員会、学生相談室および学生部間における緊密な連携を図り対応していくとともに、よりきめ細やかな相談・カウンセリングを受けやすい環境について検討している。

## **D. 改善に向けた計画**

退校者数の減少はもちろんのこと、在校生の修学環境、学生舎の快適性・利便性を向上させる方策について具体的かつ継続的に検討する必要がある。引き続き、卒業生に対するアンケート（資料 29）を通じ、相談・カウンセリング態勢をさらに充実させるとともに、教職員間の意識改革や連携態勢についても検討を行っていく。

### **関連資料**

資料 23 防衛医科大学校の内部組織に関する達

資料 24 学生の補導について（通達）、補導系統図



- 資料 25 学生に関する委員会に関する達
- 資料 26 医学科学生の指導教官制度について（通達）
- 資料 27 学生相談の実施について（通達）
- 資料 28 6 学年下位 30 名に対する夏期特別補講日程（平成 29 年 7～8 月）
- 資料 29 卒業アンケート結果（医学科第 38 期生）（平成 28 年度卒業生）
- 別添 11 学生必携 医学科学生・自衛官候補看護学生 平成 29 年度

**B 4.3.2 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援するプログラムを提供しなければならない。**

### **A. 基本的水準に関する情報**

本校は、他大学と異なり奨学金制度はないが、入学金および授業料を納入する必要がなく、採用された学生は卒業まで、学校内にある学生舎（寮）に無料で居住し（資料 30）、学生手当および食事が支給され、被服も貸与される（資料 31、資料 32）。また、訓練課程に起因する負傷や疾病罹患に際しては、公務災害として取り扱われるほか、公務等以外の場面で負傷し、又は疾病に罹患した場合においては、防衛省職員の給与等に関する法律第 22 条等に基づいて、国が医療給付することとなっている（資料 33）。さらには、学生は年 1 回の定期健康診断を実施しているほか（資料 34）病院実習等に支障がないようインフルエンザの予防接種等も実施している（資料 35）。

学生の補導について（通達）を定め、訓練教官（資料 23）による個人指導や勉学に対する指導を通じ、学生の悩みの早期発見と対処、成績把握と個別指導を行っている（資料 24）。特に医学科第 1 学年の学生に対しては指導教官（進学課程、専門課程、病院所属の各教官）を指定し入学当初から学生個人の悩み等に対し助言を行うとともに（資料 26）、学生相談室を設置して希望する学生に対する適切な相談態勢を整備している（資料 27、別添 11 P19-1）。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

入学金および授業料を納入する必要がなく、採用された学生は卒業まで、学校内にある学生舎（寮）に無料で居住し、学生手当および食事が支給され、被服の貸与のほか、医療給付も受けることができるのは、他大学にはない制度である（資料 30、資料 31、資料 32、資料 33）。

学生に関する委員会および学生相談室の設置、さらに第 1 学年に対し指導教官（進学課程、専門課程、病院所属の各教官）による助言等を行うなど、学生に対するカウンセリングを適切に実施しており、（資料 26、別添 11 P19-1）。学生が学業や訓練に専念できるよう様々な支援プログラムが提供されている。

学生の婚姻については特に定めはなく、制限されるものではないが、学生は校内の学生舎に居住することが義務づけられており（資料 30）、婚姻を理由として校外に居住することは認められてはいない（別添 11 P15-1）。

## C. 現状への対応

今後も現水準を維持し学生を支援するプログラムを提供していくが、本校を取り巻く環境の変化には適時適切に対応できるよう柔軟な体制を維持していく。例として、婚姻した学生は現行制度では校外に借家を借り、外出が認められている週末および休暇時に帰宅する生活を送ることになるが、婚姻、妊娠・出産、育児に至るケースへの対応・支援について、学生に関する委員会において議論を始めている（資料 36）。

## D. 改善に向けた計画

将来の本校を取り巻く情勢の大きな変化を念頭に置き、柔軟に対応していく体制整備に努める。

### 関連資料

- 資料 23 防衛医科大学校の内部組織に関する達
- 資料 24 学生の補導について（通達）、補導系統図
- 資料 26 医学科学生の指導教官制度について（通達）
- 資料 27 学生相談の実施について（通達）
- 資料 30 医学科学生心得について（通達）
- 資料 31 防衛省の職員の給与等に関する法律施行令
- 資料 32 防衛大学校、防衛医科大学校学生の服装に関する訓令
- 資料 33 防衛省の職員の給与等に関する法律
- 資料 34 防衛省職員の健康管理に関する訓令
- 資料 35 職員のインフルエンザ予防接種の実施について（通達）
- 資料 36 平成 29 年度 第 2 回学生に関する委員会資料
- 別添 11 学生必携 医学科学生・自衛官候補看護学生 平成 29 年度

**B 4.3.3 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。**

## A. 基本的水準に関する情報

学生に対する主として生活面、経済面の支援については前述（B4. 3. 2A）に記載のとおりである。加えて、学生生活充実のため福利厚生については防衛省共済組合が支援を行っており、レクリエーション活動、文化教養活動等への助成、ビデオカメラ、キャンプ用具、スーツケース等の物品の貸出、共済組合への貯金、生活上の臨時出費等に充てる資金の貸付など、各種の窓口を設置しているほか、生命保険をはじめとする各種保険を取り扱う会社数社が担当者を常駐させ、相談できるコーナーも設置している（別添 11 P20-1～6）。

また、本校の敷地内にある学生センターは、コンビニエンスストア、食堂のほか音楽室、和室、談話室、小会議室および大会議室等を備え、学友会活動やその他の様々な自主的活動のために利用できる施設になっている（別添 11 P20-1～6）。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の支援に必要な資源配分については配慮されており、適切に行われている。

## C. 現状への対応

第6学年について平成29年度(2017年度)より6月に実施される第1回業者模試の成績下位者30名に対し、理解度に応じて複数グループに分け、7月から約3週間にわたり夏期特別補講を実施し、学習指導を行った(資料28)。また、学生からの要望を受け、補講会場に隣接する広めの実習室1室を医師国家試験対策自習室とし、朝8時から夜23時まで自由に入力できる冷暖房が効いた広い自習室として利用できるようにした(資料37)。

主として学生に関する委員会、厚生委員会により学生生活や福利厚生について定期的に審議されているが(資料25、資料36、資料38)、その他の委員会等においても学習環境の改善・整備のための意見については、柔軟に対応できる体制の維持に努める。

## D. 改善に向けた計画

医師国家試験に向けた夏季特別補講の実施や新たな自習室の設置等、学習環境の改善・整備については、今後、その効果も検証し、学生支援に向けた適切な資源配分への施策推進に繋げていく。

### 関連資料

- 資料25 学生に関する委員会に関する達
- 資料28 6学年下位30名に対する夏期特別補講日程(平成29年7~8月)
- 資料36 平成29年度 第2回学生に関する委員会資料
- 資料37 医師国家試験対策自習室の設置
- 資料38 防衛医科大学校厚生委員会に関する達
- 別添11 学生必携 医学科学生・自衛官候補看護学生 平成29年度

### B 4.3.4 カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。

## A. 基本的水準に関する情報

本校は行政機関たる防衛省の教育機関の一つであることから、個人情報に関する事項については、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律(資料13)等をはじめとして防衛省の定める関係規則に基づき行っている。

本校教職員の守秘義務に関しては、個人情報を含む学生に関する様々な事項を取り扱う「学生に関する委員会」(資料25)においても、関係規則に基づき各委員に対し守秘義務を改めて注意喚起するなど、これを厳守させており、特に個人情報に係る報告書類はその都度席上回収し、情報漏えいが生じないように厳格に取り扱っている。

学生相談室の部外カウンセラーは、年間の相談件数、性別等の匿名情報についてのみ報告することとしており、情報漏えいが生じないようにしている。学生相談室長への相談に関しても、記録文書は残していない。ただし、学生の心身の健康保持上治療導入が必要と評価さ

れた相談事例に関しては、学生本人の合意を得て、各診療科あるいは部外病院への情報提供を行っている（資料 27）。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

学生に対するカウンセリング等、個人情報に関する事項については、防衛医科大学校の保有する個人情報の安全確保等（通知）第 5（資料 39）に基づき、定期調査および臨時調査ならびに監査を行うことなどにより、適切に管理している。

## **C. 現状への対応**

学生に対するカウンセリング等、個人情報に関する事項については、現在の個人情報保護管理体制を確実に維持する。

## **D. 改善に向けた計画**

個人情報漏えい等の事案が生じないように、当該情報の適切な保護・管理に努める。

### **関連資料**

資料 13 行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律

資料 25 学生に関する委員会に関する達

資料 27 学生相談の実施について（通達）

資料 39 防衛医科大学校の保有する個人情報及び個人番号の安全確保等について（通知）

**Q 4.3.1 学生の教育進度に基づいて学習上のカウンセリングを提供すべきである。**

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

学生の補導について（通達）における訓練教官（資料 23）による「勉学に対する指導」を通じ、成績把握と個別指導を行っている（資料 24）が、教育やカウンセリングを専門とする者ではない場合もあり、あくまで表層的なものに留まるものであって、より専門的な学生の学習上の進歩に関するモニタリングは現在のところ各教科教官に任されており、6年間を通じた教育進度に基づく学習上のカウンセリングは実施していない。第 1 学年に対する「指導教官（進学課程、専門課程、病院所属の各教官）制度」、第 6 学年に対する「国家試験対策委員会及び作業部会」は、個別学習相談・指導の機能を備えている。また、「学生に関する委員会」では、全学年における学習目標達成困難学生の処遇に関して詳細な検討が行われている（資料 25）。

学習上の問題に関するカウンセリングとして、第 6 学年について平成 29 年度（2017 年度）より 6 月に実施される第 1 回業者模試の成績下位者 30 名に対し、理解度に応じて複数グループに分け、7 月から約 3 週間にわたり夏期特別補講を実施し、学習指導を行った（資料 28）。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

成績不振学生を中心に、各教科教官および訓練教官による学習上のカウンセリングを提供

しているが、現在のところ問題が生じてから個別的対応策を講じており、成績の縦断的評価、学年別評価等に基づいた予防的対応策あるいは集団的対応策は実施していない。

学生の成績向上等の資とするため、学生個々の成績（入学試験結果、学年ごとの成績、医師国家試験および医師国家試験模擬試験結果等）に関する分析が必要である。

### C. 現状への対応

卒前教育における一貫した教育進度に基づく学習上のカウンセリングの実施について、教育分科会で検討を始めたところである。

また、学習上の問題に関するカウンセリングとして、第6学年について平成29年度（2017年度）より6月に実施される第1回業者模試の成績下位者30名に対し、理解度に応じて複数グループに分け、7月から約3週間にわたり夏期特別補講を実施し、学習指導を行う取り組みを開始した（資料28）。

### D. 改善に向けた計画

学生の教育進度に基づいて学習上のカウンセリングを提供するため、前述（Q4.3.1B）の分析を行う組織として医学教育開発（研修）センター（仮称）の設置を計画して（資料40）今後、予算要求を行っていく予定である。

## 関連資料

- 資料23 防衛医科大学校の内部組織に関する達
- 資料24 学生の補導について（通達）、補導系統図
- 資料25 学生に関する委員会に関する達
- 資料28 6学年下位30名に対する夏期特別補講日程（平成29年7～8月）
- 資料40 医学教育開発（研修）センター（仮称）について

**Q 4.3.2** 学習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

卒業後の陸・海・空各自衛隊の所属先については、1）毎年4月の陸・海・空各幕僚監部担当者による組織として必要な診療科医官数の提示、2）学生の希望提出、3）陸・海・空各自衛隊と学生の希望のマッチングというプロセスを経て、5～6月に学生との面接等を実施した後、7～8月に決定している（資料41、資料42）。また随時、訓練教官による学生の適性を考慮したカウンセリングを実施している（資料24）。

将来勤務することとなる部隊等の状況を学ぶため、訓練課程において部隊実習（別添11別紙第0317）を実施しているとともに、防衛医学系の授業において、戦傷病学（陸上自衛隊）、潜水医学（海上自衛隊）、航空医学（航空自衛隊）の基礎を学んでいる（別添5 P258）。

将来の専攻科目（臨床科目、基礎医学を含む）の選択や各科専門医資格取得に関する情報は、第5～6学年次に実施される臨床・クラークシップおよび第4学年次の研究室配

属の機会を中心に提供しているが、この他にも、随時各科教官と学生は接触可能であり、希望する情報を得ることができる。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

陸・海・空各自衛隊とのマッチングおよび学生との面接等を適切に行っており、学生へのカウンセリングも適時提供されている（資料 41、資料 42）。

また、部隊実習（別添 11 別紙第 0317）や防衛医学の授業（別添 5 P258）により、卒業後の勤務先に関する情報等を適切に提供している。

専門医取得に要する臨床経験の期間と卒後研修期間（初任実務研修、専門研修）とは、現状では必ずしも合致していないため、専門医資格を卒後最短期間で取得できない可能性があることも理解した上で、キャリアガイダンスを実施し、プランニングを支援する必要がある。

## **C. 現状への対応**

引き続き学生へのカウンセリングを提供し、部隊実習や防衛医学の充実を図る。また、専攻科目選択および専門医資格取得に関する情報提供を確保するために、各科教官が学生からの相談を随時積極的に受け入れている現状を維持する。

## **D. 改善に向けた計画**

防衛省・自衛隊のニーズを踏まえ、陸・海・空各自衛隊の所属先に関する学生との面接等や指導教官による学生へのカウンセリングの体制等について、定期的に見直す手続き等について検討を進めていく。

### **関連資料**

資料 24 学生の補導について（通達）、補導系統図

資料 41 防衛医科大学校学生の陸上自衛官要員、海上自衛官要員及び航空自衛官要員の選考について（通達）

資料 42 医学科学生の陸上、海上及び航空自衛官要員の選考について（通達）

別添 5 教授要目（平成 29 年度）

別添 11 学生必携 医学科学生・自衛官候補看護学生 平成 29 年度

## **4.4 学生の参加**

### **基本的水準：**

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

- 使命の策定（B 4.4.1）
- 教育プログラムの策定（B 4.4.2）

- 教育プログラムの管理 (B 4.4.3)
- 教育プログラムの評価 (B 4.4.4)
- その他、学生に関する諸事項 (B 4.4.5)

#### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の活動と学生組織を奨励すべきである。(Q 4.4.1)

#### 注釈:

- [学生の参加]には、学生自治、カリキュラム委員会や関連教育委員会への参加、および社会的活動や地域での医療活動への参加が含まれる。(B 2.7.2を参照)
- [学生の活動と学生組織を奨励]には、学生組織への技術的および経済的支援の提供を検討することも含まれる。

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

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

#### B 4.4.1 使命の策定

#### A. 基本的水準に関する情報

本校の使命は、領域1で述べたとおり、防衛省設置法において規定されている(資料7)。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本校の使命は法律で定められているので、その策定の審議に学生が直接参加することはできない。ただし、審議は国会において行われるので、学生に限らず広く国民一般に審議内容は公開され、選挙等によって間接的に意思を表示することが可能である。

#### C. 現状への対応

法律に関することなので、現状で本校が対応できる問題があるとは考えていない。

#### D. 改善に向けた計画

今後、自衛隊を取り巻く環境の変化で使命の改定が必要な場合には、本校からその時点での問題点について防衛省を通じて発信し、適切な改定の審議に資することが必要である。

#### 関連資料

資料7 防衛省設置法

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

医学科の教育プログラムの策定については「医学科のカリキュラム委員会に関する達」に基づき設置された医学科カリキュラム委員会において審議しているが（資料 43）、この医学科カリキュラム委員会に学生の代表を参加させ、議論に加えることは規定していない。

ただし、教育プログラム立案、教育評価方法、教育指導技法等を習得と教官相互の連携を深めるため、毎年教官に向けた「医学教育ワークショップ」を2日間にわたり開催しているが、このワークショップには医学科学生および初任実務研修医官を参加させ、教官とのワークショップ内での討論を通じ、被教育者の立場から現行の講義や実習に関する問題点や要望を表明する機会を与え、学生の生の声を教官にフィードバックする取り組みを行っている（資料 44）。

前述の学生の声は医学教育ワークショップの報告の形で、教育分科会に伝えられる。教育分科会は医学科カリキュラム委員会に対して改善点の指摘を行い、カリキュラム改定を促す役割を持つので、これによって学生の要望を教育プログラムの策定に活かす体制となっている。

##### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育分科会での医学教育ワークショップ報告の検討を通じて、カリキュラム委員会への問題点指摘や教育プログラムの策定に学生の要望を反映させる体制となっている。教育分科会やカリキュラム委員会への学生の直接参加をどのように実現するかは検討が必要である。

##### C. 現状への対応

前項の自己評価に対応して、平成 29 年（2017 年）度より、教育分科会に学生を出席させて意見を聴取する機会を随時設けるようにした（資料 45、資料 46）。これにより、医学教育ワークショップ報告を通じた検討のみならず、より直接的に学生の抱える問題点や要望を踏まえた審議ができるようになった。

##### D. 改善に向けた計画

当面は教育分科会での学生の意見聴取を継続して、教育プログラム改善に取り組んでいく。さらに教育分科会やカリキュラム委員会の正式メンバーとしての学生の参加が可能かどうか検討していく。

#### 関連資料

資料 43 医学科のカリキュラム委員会に関する達

資料 44 医学教育ワークショップ実施通知、実績

資料 45 教育分科会審議資料



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

#### B 4.4.3 教育プログラムの管理

##### A. 基本的水準に関する情報

医学科の教育プログラムの管理についても医学科カリキュラム委員会において審議しているが（資料 43）、前述のように学生の代表を参加させ、議論に加えることは規定していない。

教育プログラムの管理についても、毎年開催する「医学教育ワークショップ」には医学科学生および初任実務研修医官を参加させ、被教育者の立場から問題点や要望を表明する機会を与え、学生の生の声を教官にフィードバックする取り組みを行っている（資料 44）。学生の声は前項と同様に、医学教育ワークショップの報告の形で教育分科会に伝えられる。教育分科会が医学科カリキュラム委員会に対して改善点の指摘を行い、カリキュラム改定を促す役割を持つので、これによって学生の要望を教育プログラムの管理の改善に活かす体制となっている。

##### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育分科会での医学教育ワークショップ報告の検討を通じて、カリキュラム委員会への問題点指摘や教育プログラムの管理に学生の要望を反映させる体制となっている。教育分科会やカリキュラム委員会への学生の直接参加をどのように実現するかは検討が必要である。

##### C. 現状への対応

教育プログラムの策定に関する対応と同じく、平成 29 年（2017 年）度より、教育分科会に学生を出席させて意見を聴取する機会を随時設けるようにした（資料 45、資料 46）。これにより、医学教育ワークショップ報告を通じた検討のみならず、より直接的に学生の抱える問題点や要望を踏まえた審議ができるようになった。

##### D. 改善に向けた計画

当面は教育分科会での学生の意見聴取を継続して、教育プログラム改善に取り組んでいく。さらに教育分科会やカリキュラム委員会の正式メンバーとしての学生の参加が可能かどうか検討していく。

#### 関連資料

資料 43 医学科のカリキュラム委員会に関する達

資料 44 医学教育ワークショップ実施通知、実績

資料 45 教育分科会審議資料

資料 46 教育関連委員会等における学生の参加状況

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

医学科の教育プログラムの評価については、教育分科会と医学科カリキュラム委員会において審議しているが（資料 43）、前述のように学生の代表を参加させ、議論に加えることは規定していない。

教育プログラムの評価についても、毎年開催する「医学教育ワークショップ」には医学科学生および初任実務研修医官を参加させ、被教育者の立場から問題点や要望を表明する機会を与え、学生の生の声を教官にフィードバックする取り組みを行っている（資料 44）。学生の声は前項と同様に、医学教育ワークショップの報告の形で教育分科会に伝えられる。教育分科会が医学科カリキュラム委員会に対して改善点の指摘を行い、カリキュラム改定を促す役割を持つので、これによって学生の要望を教育プログラムの評価のあり方の改善に活かす体制となっている。

##### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育分科会での医学教育ワークショップ報告の検討を通じて、カリキュラム委員会への問題点指摘や教育プログラム評価のあり方に学生の要望を反映させる体制となっている。教育分科会やカリキュラム委員会への学生の直接参加をどのように実現するかは検討が必要である。

##### C. 現状への対応

教育プログラムの策定に関する対応と同じく、平成 29 年（2017 年）度より、教育分科会に学生を出席させて意見を聴取する機会を随時設けるようにした（資料 45、資料 46）。これにより、医学教育ワークショップ報告を通じた検討のみならず、より直接的に学生の抱える問題点や要望を踏まえた審議ができるようになった。実際に平成 29 年（2017 年）10 月の教育分科会では、学生から授業アンケートの回答率向上についての意見を聴取し（資料 47）、アンケートの有効性を向上させるための審議に活かすこととした。

##### D. 改善に向けた計画

当面は教育分科会での学生の意見聴取を継続して、教育プログラム改善に取り組んでいく。さらに教育分科会やカリキュラム委員会の正式メンバーとしての学生の参加が可能かどうか検討していく。

#### 関連資料

資料 43 医学科のカリキュラム委員会に関する達

資料 44 医学教育ワークショップ実施通知、実績

- 資料 45 教育分科会審議資料  
資料 46 教育関連委員会等における学生の参加状況  
資料 47 教育分科会審議資料

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

#### B 4.4.5 その他、学生に関する諸事項

### A. 基本的水準に関する情報

その他の学生に関する諸事項については教育分科会、学生に関する委員会（資料 25）において審議しているが、前述のように学生の代表を参加させ、議論に加えることは規定していない。ただし、国家試験対策に関しては国家試験対策作業部会に学生の代表（国家試験対策委員長、副委員長等）を参加させて、国家試験準備の進捗状況や問題点、改善に関する要望を聴取している。

国家試験対策作業部会のメンバーである教務部長は、教育分科会の委員でもあり、作業部会での審議内容は随時教育分科会に伝えられて、学生の要望を取り上げて検討す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

国家試験対策作業部会、教育分科会、学生に関する委員会での検討を通じて、学生の要望を反映させる体制となっている。教育分科会や学生に関する委員会への学生の直接参加をどのように実現するかは検討が必要である。

### C. 現状への対応

教育プログラムの策定に関する対応と同じく、平成 29 年（2017 年）度より、教育分科会に学生を出席させて意見を聴取する機会を随時設けるようにした（資料 45、資料 46）。これにより、国家試験対策のみならず、より広い範囲の問題点や要望を直接的に把握して審議ができるようになった。

### D. 改善に向けた計画

当面は教育分科会での学生の意見聴取を継続して、学生に関する諸事項への対応に取り組んでいく。さらに各種委員会の正式メンバーとしての学生の参加が可能かどうか検討していく。

#### 関連資料

- 資料 25 学生に関する委員会に関する達  
資料 45 教育分科会審議資料  
資料 46 教育関連委員会等における学生の参加状況

#### 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

自衛隊に勤務する医官候補生として、使命感の向上に資するとともに、国際的視野の拡大および勉学意欲の向上を図ることを目的として、第3学年および第5学年を対象に海外研修要員を選考し、学生数名が海外研修を実施している（資料 48）。さらに、学生が休暇を利用して自主的に行う国内外における各種学会への参加や病院研修等については申請書を提出させ、承認を得たうえで積極的に参加するよう促している（資料 49、別添 11 別紙第 0314、別紙第 0315）。

また、心身を鍛錬し、幅広い人間性を養うとともに、学生同士のより深い親交を図るため、学生が自主的に運営している学友会活動があり、文化系活動の中には、国際医学生連盟日本支部に加盟し、活動を行う NAM I A（Network for Advanced Medical Information and Activities）やメディカル・エンジニアリング研究会、分子医学研究会のような医学研究にも通じる内容の活動を積極的に実施している（資料 50）。

医師国家試験対策として、学生間相互学習システム（学生自身によるチューターシステム）を構築している（資料 51）。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生主体の自主的な学生隊の活動や学生の自主的な海外への学会・病院研修を奨励している（資料 49）。

学生間相互学習システムが医師国家試験の成績にどの程度寄与しているかの分析が必要である。

### C. 現状への対応

現状に問題はないことから、今後も現水準を維持する。

### D. 改善に向けた計画

学生活動や学生組織については、学業に影響がない範囲で奨励することが肝要であり、学生活動や学生組織を定期的に見直す体制・手続き等について検討することとしている。

#### 関連資料

資料 48 医学科学生の海外研修実績

資料 49 医学科学生の心得について（通達）

資料 50 自衛官募集ホームページ及び防衛医科大学校ホームページ（NAM I A（Network for Advanced Medical Information and Activities）やメディカル・エンジニアリング研究会、分子医学研究会の設置）

資料 51 学生間相互学習システム

別添 11 学生必携 医学科学生・自衛官候補看護学生 平成 29 年度

## 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)
  - 経済的配慮 (Q 5.1.2)

### 注 釈:

- [教員の募集と選抜方針]には、カリキュラムと関連した学科または科目において、高い能力を備えた基礎医学者、行動科学者、社会医学者、臨床医を十分な人数で確保することと、関連分野での高い能力を備えた研究者をも十分な人数で確保することが含まれる。
- [教員間のバランス]には、大学や病院の基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学において共同して責任を負う教員と、大学と病院から二重の任命を受けた教員が含まれる。
- [医学と医学以外の教員間のバランス]とは、医学以外の学識のある教員の資格について十分に医学的な見地から検討することを意味する。
- [業績]は、専門資格、専門の経験、研究業績、教育業績、同僚評価により測定する。
- [診療の役割]には、医療システムにおける臨床的使命のほか、統轄や運営への参画が含まれる。
- [その地域に固有の重大な問題]には、医学部やカリキュラムに関連した性別、民族性、宗教、言語、およびその他の問題が含まれる。

- [経済的配慮]とは、教員人件費や資源の有効利用に関する大学の経済的状況への配慮が含まれる。

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

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

## A. 基本的水準に関する情報

医学教育部医学科教員の構成は、法令等に定められた範囲内で決まっており（**資料1、資料2**）、平成29年（2017年）4月1日現在、補職による教員も含め、教授44名、准教授39名、講師59名、助教99名の総計241名（内女性39名）からなっている（**資料3**）。これら教員は、基礎教育科目と一般教育科目からなる進学課程、および18の系で構成される専門課程に分かれ、基本的には講座等に属して、教育、研究および診療にあたっている（**別添5 P18, 19、資料4**）。

平成29年（2017年）4月1日における教員数および教育に関与する一般職員数について分類を行った（**資料5、資料6**）。常勤および補職による教員数241名の内訳は進学課程18名（教授3名、准教授5名、講師6名、助教4名）、基礎講座47名（教授13名、准教授11名、講師3名、助教20名）、臨床講座等172名（教授28名、准教授23名、講師48名、助教73名）、共同利用研究施設等4名（講師2名、助教2名）であり、教育・研究に関わる学校職員として93名（教務部教務課、経理部主計課・経理課・施設課、うち教務部教務課47名）が在籍している。非常勤講師の人数は50名である。

医学部の専門科目等の教育にあたる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学別の人数は基礎医学51名（常勤41名）、行動科学9名（常勤7名）、社会医学11名（常勤8名）、臨床医学198名（常勤172名）である。このうち、医師免許を有する教員の人数は全体で223名であり、行動科学の教育は主に進学課程の教員によって実施されている。

講座等の所属組織内における教員間のバランスは、教育、研究、診療内容によって考慮され、さらに学校全体では防衛医科大学校教官人事管理委員会が長期的な視点に立ちバランスを考慮した人事にあたっている（**資料7**）。



資料5 進学、基礎、臨床講座等別教員数および教育に関わる事務職員等員数  
 教員数（平成29年4月1日現在、防衛医学研究センターを除く）

		進学課程	基礎講座	臨床講座等	共同利用施設	小計	計
教授	男	2	11	28	0	41	44
	女	1	2	0	0	3	
准教授	男	4	11	23	0	38	39
	女	1	0	0	0	1	
講師	男	3	2	46	2	53	59
	女	3	1	2	0	6	
助教	男	2	17	50	1	70	99
	女	2	3	23	1	29	
非常勤講師	男	10	12	24	0	46	50
	女	1	1	2	0	4	
計		29	60	198	4	291	

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

常勤教員のうち医師以外の割合は全体で18%であるが、主に進学課程の教員によって授業が行われる行動科学を別にして、基礎医学における非医師教員の割合が37%と高くなっている。非常勤教員の割合は全体で15%である。行動科学分野における非常勤教員の割合は22%と他とほぼ同じであるが、講義の時間レベルでは非常勤教員によって実施されている割合は大きい。また、女性教員の比率が全体で13%と低い点は課題である。将来的には、本校を卒業した女性教員が増加するものと予想され、女性教員の低比率は解消方向に向かうものと考えられる。

ほぼすべての授業科目において、責任者はそれぞれの科目を専門とする教員が担当し、各授業も適任の教員によって行われており、細部においてはバランスに課題もあるが、全体として、現行カリキュラムを実施するのに必要な人員は確保されている。

しかしながら、基礎医学、行動科学、社会医学、および臨床医学の教員数のバランスが実状に対応しているか定期的に評価する委員会等は存在していない。

教育系職員の人数は何とか保持しているが、公務員の定員削減の影響により事務官数が大幅に削減されており、教官の事務的作業の負担が増大している。

## C. 現状への対応

教員と教育に関与する一般職員の増員要求を継続的に行っている。また、適宜人員の配置替えを行っている。授業科目の責任者等はカリキュラム委員会によって定期的に見直されている（資料8）。

## D. 改善に向けた計画

医学教育・研究の動向に対応した人員配置の継続的な検討を実施していく。このために、教員間のバランスの分析と評価、および募集にあたってどのような人材を求めるのか議論する組織の必要性を検討する。

行動科学、社会医学教育における女性教員の割合を増加させる方策を検討する。

教員の事務負担を軽減する方法について、検討を始める予定である。

### 関連資料

- 資料1 防衛大学校、防衛医科大学校、防衛研究所及び防衛監察本部組織規則
- 資料2 事務官等の級別定数の管理運用に関する訓令
- 資料3 過去5年教員数（男女別、役職別）
- 資料4 各科目責任者一覧（平成29年度）
- 資料5 進学、基礎、臨床講座等別教員数および教育に関わる事務職員等員数
- 資料6 基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学別教員構成
- 資料7 防衛医科大学校教官人事管理委員会に関する達
- 資料8 系責任者（カリキュラム委員会審議資料抜粋）
- 別添5 教授要目（平成29年度）

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

講座等の長の採用は、教官人事管理委員会の採用計画に基づき（資料7、資料9）、教育、研究、診療を十分に履行するのに必要な資格、能力等の応募資格を明示して公募を行うのが通常である。応募にあたっては、推薦書、学位、学歴、職歴、学会および社会における活動、免許および資格、業績目録、職務調書（教育業績）の提出を求めている（資料10、資料11）。さらに、手術実績および立候補にあたっての抱負を求める場合がある。

選考・選抜にあたっては、学校長の諮問機関として資格審査委員会が設置され（資料12）、公募の要件と防衛医科大学校教官資格審査基準（資料13）に基づく資格審査が行われる。この際、前述の提出書類に基づいて綿密かつ厳正な審査を行い、必要に応じて面接等も行われ、委員の間で一致した水準に達しているか判断される。資格審査結果が教授会へ報告され、意見を聴いた後、学校長を長とする教育職（一）職員採用選考委員会で候補者は総合的に審査され、採用が決定される（資料14）。

准教授・講師・助教の採用、昇任は、教官人事管理委員会の採用計画に基づき、手続きが開始される。一般公募あるいは学校長、各講座等の長などによる推薦が行われ、講座等の長の場合と同様の過程を経て、採用、昇任が決定される。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

公募書類には教育、研究、診療上求めている候補者の資質、実績、着任後の業務内容などを記載している（資料 10）。自ずから教育、研究、診療のどの面に重点を置いた人材を求めているかは明らかである。ただし、三者のバランスについて定量的に明示してはいない。また、資格審査委員会における業績の判定水準は分野により異なるので一律な設定は行われていないが、資格審査委員会が個々の募集の内容に応じて設定している。

講座内の准教授、講師、助教の採用において、候補者の優位性は、推薦の段階で、業績に加え、講座内の教育、研究、診療のバランスが考慮されて決められる。

教員の採用、昇任は達等に基づいた手続きを経て、適切な選抜が行われるとともに、教育、研究、診療のバランスも選抜の各段階で考慮されている。

## **C. 現状への対応**

教育、研究、診療の役割のバランスおよび業績の判定水準に関して、公募開始の段階である程度の判定水準を明示できないか検討しているが、異なる分野で一律な基準を設定するのは困難なので、当面個々の資格審査委員会で教育、研究、診療の役割のバランスと業績の判定水準を設定し、総合的に評価・審査していくことを継続する。

## **D. 改善に向けた計画**

資格審査委員会における業績とバランスの判定水準を含めた資格審査実施要領が必要か検討する。

### **関連資料**

- 資料 7 防衛医科大学校教官人事管理委員会に関する達
- 資料 9 事務官等の採用の方法及び手続に関する訓令
- 資料 10 公募書類例（基礎、臨床）
- 資料 11 応募書類書式
- 資料 12 防衛医科大学校教官資格審査委員会に関する達
- 資料 13 防衛医科大学校教官資格審査基準
- 資料 14 防衛医科大学校教育職（一）職員採用選考委員会の設置について（通達）

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

**B 5.1.3 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。**

## **A. 基本的水準に関する情報**

教育に関して、各教員は担当科目の授業責任者ならびに各コマの授業担当者として責任をもっており、その内容は科目の教育目標とともに教授要目（シラバス）に明示されている（別添 5）。授業内容は授業資料とアンケート調査によりモニタされている。講義のスライド資料

などが、教育支援システム（WebClass）上に開示されることで、学生と教員による閲覧が可能となっている（資料 15）。各学年終了時の授業アンケート、臨床実習アンケート、卒業時の系および授業ごとのアンケート調査によって、学生による授業の評価を知ることができる。また、5年間に2度教育研究業績評価委員会において同僚によりモニタされ、そこでは、各教員から提出される講義で使用した教材のコピー、教授要目中の担当授業分のコピーおよび教育業績を添付した教育研究業績評価自己点検表をもとに、教育業績評価報告書が作成される（資料 16、資料 17）。自己点検表には授業時間、各種試験への関与、臨床実習への関与などが記載されている。

研究に関しても、同様に、研究テーマ、研究業績および自己評価をもとに教育研究業績評価委員会において同僚によりモニタされ、研究業績評価報告書が作成される。

また、5年ごとに、大学改革支援・学位授与機構による教育と研究に関する審査が行われ、各教員の当該授業における適格性が審査されている。

診療に関しては、防衛医科大学校病院ホームページにおいて診療科別に外来患者数、入院患者数、手術件数などが明示されている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

各講座等の研究に関する責任の明示、および研究内容の同僚や学生によるモニタリングは、手段が限られているため、現在有効には機能していない。各講座等のホームページ（<http://www.ndmc.ac.jp/sitemap/>）が開設されており、研究内容や業績が Web 上に広く公開されることで、この問題は解決されるものと思われる。学生によるアンケート結果は現在卒業時に行われたものが公表されているが、低学年での授業に関しては授業が行われたときから時間が経過しているため、フィードバック効果が小さい。この点を踏まえ、平成 28 年度（2016 年度）から各学年終了時にアンケート調査を行い、その結果を公開している。しかしながら、どちらのアンケート調査も回答率が低い点が問題となっている（資料 18）。診療に関しては、責任の明示およびモニタリングの両方を充実させる必要がある。

教育研究業績評価自己点検表による教育と研究に関する評価はやや数量的評価に重きが置かれているが、広範な教育研究業績を評価している。外部組織である大学改革支援・学位授与機構による審査では、当該教員がカリキュラムを実施するために必要な業績をあげているか判断される。これらの結果を知ることによって教育と研究に関する一定のモニタリングが果たされていると考える。

## **C. 現状への対応**

各科目で行われている授業内容の詳細が、学生だけでなく教員にも広く認知されるべきであり、WebClass を用いたイントラネットの活用を検討している。また、各講座等のホームページの充実をすすめ、多様なモニタリング機会をつくりつつある。

## **D. 改善に向けた計画**

教育責任に関するモニタリング体制と、有効なフィードバックの仕組みを専任の専門家からなる組織のもとでつくり、モニタリングの結果をカリキュラムの改善と教員の募集・選抜に反映させていく。

## 関連資料

- 資料 15 WebClass の講義スライド資料開示例
- 資料 16 防衛医科大学校の教育研究業績評価委員会に関する達
- 資料 17 教育研究業績自己点検表（提出依頼文書および教育業績・研究業績自己点検表）
- 資料 18 平成 28 年度授業アンケート（回答数）
- 別添 5 教授要目（平成 29 年度）

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

### Q 5.1.1 その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

本校医学科の使命は「医師である幹部自衛官となるべき者の教育訓練」が第一義であり、かつ、それらの者に対し「自衛隊の任務遂行に必要な医学に関する高度の理論及び応用についての知識並びにこれらに関する研究能力を修得させるための教育訓練並びに臨床に関する教育訓練を行うとともに、当該研究を行う」ことを目的としている。これらの点は、教員の公募書類に明確に記載されている（資料 10、資料 19）。さらに、自衛隊の任務である「我が国を含む国際社会の平和及び安全の維持に資する活動」の一環として、国民医療への貢献および地域医療への貢献を実現することが本校の使命の一つとなっている。また、自衛隊の国際的活動に伴う医療活動を視野に入れた教育も重要としている。これらの点は、教員公募依頼書の中で、必要に応じ、望まれる能力や経験として記載されている（資料 10）。

講座等の長の選抜にあたっては、学生教育や講座等の運営方針に対する抱負を書面あるいはプレゼンテーションで資格審査の際に表明してもらい、それら方針と本校の使命との関連性が多段階の審査過程で考慮される。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

講座等の長の採用において、本校の本来の使命を踏まえた教員の募集と選抜が概ね達成されていると考える。一方、国際的な医療支援活動のための基本的能力が卒業時に求められており、それらの教育に国際的素養をもった人材が必要とされている。今後、国際経験を有するかどうかなどの視点からの選抜が重要となる可能性が増すものと思われる。また、職階によっては公募書類に使命の記載は行われていない。

本校の教員は国家公務員であるため、募集にあたって性別、民族性、宗教等が考慮されることはない。しかしながら、女性教員が少ない点が課題として挙げられる。また、本校においても地域医療との連携は重要視されているが、教員の募集に際し、地域医療と地域医療教育への貢献を求める内容での募集は積極的には行われていない。

#### C. 現状への対応

教員公募書類の記載内容に検討を加えるとともに、資格審査段階において本校の使命が反映されるよう努めている。

## D. 改善に向けた計画

本校の使命を果たすため、国際性、地域医療の視点からの募集をどの様に選抜過程に組入れるか検討していく。国際的な見識を有する教員の増員等による国際化教育の充実を検討する。

### 関連資料

資料 10 公募書類例（基礎、臨床）

資料 19 防衛省設置法

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

#### Q 5.1.2 経済的配慮

### A. 質的向上のための水準に関する情報

教員の人件費は、補職の教員を除き、常勤、非常勤ともに大学校の予算で確保されている（資料 20）。このため、他の原資による人件費の支出はできず、寄付講座等は設けられていない。

各講座、学科目、診療科、部門には教員数も考慮した研究用経費および研究旅費が配分されている。学校内の競争的研究資金として、複数の講座等の教員で計画された共同研究に対しては特別研究費、若手教員が行う研究に対する助成として奨励研究費が存在する（資料 21）。また、医師である幹部自衛官の育成を目的とした医学研究分野に対して防衛医学推進研究費の助成が、陸・海・空各自衛隊のニーズを踏まえた課題別研究に対して防衛医学先端研究費の助成が行われている（資料 22、資料 23）。さらに、大学校の教育及び研究上有意義と認められた場合、防衛省以外からの医学研究の委託を受けることができる（資料 24）。科研費等を含めたこれら競争的資金の経理事務支援が大学校によってなされている。一方、採用された教員が新たな研究を開始するためのスタートアップ費用などが学内予算から特別に配分される等の援助は原則ない。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

防衛省管轄の教育機関であるため、多くの教員を常勤として大学の人件費で確保することは困難である。非常勤講師に関しても、人件費の制限がある。

研究費は適正かつ公平に配分され、研究・教育に関わる費用に自由に充当できるよう配慮されている。高額なものを含め研究用機器が共同利用研究施設に設置されているなど、経済的資源が有効利用されている。また、助成金も個人研究から共同研究までと幅広い。

以上のように、採用後の経済的配慮はほぼ達成されていると評価されるが、良質な教育に対応できる十分な数の教員を確保できる状況にはなっておらず、個々の教員への負担は大きい。

## C. 現状への対応

共同利用研究施設等における機器の充実（資料 25）、外部資金獲得の支援（資料 26）を進めている。

## D. 改善に向けた計画

外部資金獲得の支援体制を整え、採用後の教員に対する経済的配慮の充実を図る。

### 関連資料

- 資料 20 防衛省の職員の給与等に関する法律
- 資料 21 特別研究の実施に関する達
- 資料 22 防衛医学推進研究に関する訓令
- 資料 23 防衛医学先端研究の実施に関する訓令
- 資料 24 防衛医科大学校の受託研究に関する訓令
- 資料 25 共同利用研究施設による中期計画（平成 30～32 年度）教育用更新器材要望書
- 資料 26 競争的資金の公募開始及び公募要領等の学内説明会開催連絡

## 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、臨床の職務間のバランスを考慮する。（B 5.2.1）
  - 教育、研究、診療の活動についての学術的業績の認識を行う。（B 5.2.2）
  - 臨床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、臨床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/学習方法や、共働と統合を促進するために、カリキュラム全体に占める他学科および他科目の位置づけを理解しておくことが含まれる。
- [教員の研修、能力開発、支援、評価]は、新規採用教員だけではなく、全教員を対象とし、病院や診療所に勤務する教員も含まれる。

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

#### **B 5.2.1 教育、研究、臨床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**

各種の委員会活動などの管理・運営に関連する職務を除外した時間内における教育、研究、臨床の職務間のバランスは、所属する講座等の長により多少調整されるが、基本的には各教員の判断によって自主的に決められている。

また、職務間のバランスが考慮され、一定時間を超えない範囲で、臨床能力向上のために兼業による臨床活動が可能となっている。この活動は兼業・兼職審査委員会の審査を経たのち、防衛大臣もしくは学校長による承認を必要とする（資料 27、資料 28）。

各教員が自身の教育、研究、診療、管理・運営、社会貢献に関する職務間のエフォート率は、教育研究業績評価自己点検表（資料 17）を作成することで、自己点検を行うことができる。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

ほとんどの教員が職務間のバランスを自主的に設定できるため、活動に余裕をもたせることができる。一方、各教員の職務間のバランスの定期的な調査は行われておらず、職務間のバランスについての明確な基準あるいは指針も存在していない。このため、教員によっては職務間のバランスが不適切な状態にある可能性を否定できない。

### **C. 現状への対応**

各教員が自身の教育、研究、診療、管理・運営、社会貢献に関する職務間のエフォート率を確認し、その比率が望ましいものであるか認知することが必要である。教育研究業績評価自己点検表は 5 年間に 2 度教育研究業績評価委員会に提出され評価を受けており、評価項目も同委員会において適宜見直されている（資料 16、資料 17）。

また、平成 28 年（2016 年）10 月から新たな人事評価制度が施行され、教官についても上司との面談を経て半年単位で目標設定を行い、その実績を評価することが行われている。目標設定には教育、研究、臨床等の分野ごとに内容を記載し、そのバランスが上司の助言の下で設定されるので、これらの職務間のバランスを本人と上司の共通の認識に基づいて考慮する態勢となった（別添 14）。



## D. 改善に向けた計画

職務間のバランスについて、タイプ別の目標バランスの基準の設定や、各教員が適切なバランスで活動できるような本校共通の指針を策定するべきか検討する。

### 関連資料

- 資料 16 防衛医科大学校の教育研究業績評価委員会に関する達
- 資料 17 教育研究業績自己点検表（提出依頼文書および教育業績・研究業績自己点検表）
- 資料 27 防衛医科大学校に勤務する隊員の勤務時間及び休暇に関する達
- 資料 28 教官の兼業・兼職について（通達）
- 別添 14 人事評価マニュアルおよび人事評価記録書

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、診療の活動についての学術的業績の認識を行う。

## A. 基本的水準に関する情報

常勤教員の教育（学部、研究科における講義、実習、研究指導）、研究（研究業績、研究資金獲得）、運営・管理（委員会活動等）に関する活動実績は教育研究業績評価自己点検表によって5年間に2度教育研究業績評価委員会に提出され、評価される（資料 16、資料 17）。この評価は国家公務員人事評価制度の中で、給与などの報酬や昇任に反映され得る（資料 29、資料 30、別添 14）。別に、学術的業績が認められた准教授は、講座等の長あるいは学校長の推薦により、所定の手続きを経た後、臨床教育教授となることができる（資料 31、資料 32）。同様に、助教は、講座等の長の推薦により、資格審査委員会の審査を経て、学内講師の称号を受けることができる（資料 33）。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

研究業績評価自己点検表には、原著、総説、症例報告の論文数および学会研究発表の回数を記載するようになっており、研究と診療の活動に関する学術的業績を量的に認識できている。それら学術的業績の概要も書面で提出されることで、質的にも認識が可能である。教育活動における学術的業績は、業績の教育学会や教育論文等への発表形式が教育業績自己点検表において順位付けされることで評価できている。以上のように、教育、研究、診療の活動についての学術的業績はほぼ認識されている。

## C. 現状への対応

教育研究業績評価自己点検表の評価項目は教育研究業績評価委員会において適宜見直され、教育および研究の質的要素の認識についても検討が行われている。講座の研究テーマとの関

連で教育、研究、診療の学術的業績を提示できるよう、講座等のホームページの整備が行われている。

#### **D. 改善に向けた計画**

評価に対しての、報奨、昇進と報酬の基準を明示できないか検討する。

#### **関連資料**

- 資料 16 防衛医科大学校の教育研究業績評価委員会に関する達
- 資料 17 教育研究業績自己点検表（提出依頼文書および教育業績・研究業績自己点検表）
- 資料 29 防衛医科大学校の表彰等に関する達
- 資料 30 防衛医科大学校の人事評価に関する達
- 資料 31 防衛医科大学校における臨床教育教授の称号付与に関する達
- 資料 32 防衛医科大学校における臨床教育教授の称号付与実施要領について（通達）
- 資料 33 防衛医科大学校における学内講師の称号付与について（通達）
- 別添 14 人事評価マニュアルおよび人事評価記録書

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 臨床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**

臨床活動は参加型臨床実習（クリニカル・クラークシップ）を通じて診療活動そのものが教育に反映されている。学生に対するクルズス教育では、最新の医学・医療情報を調べて、問題解決にあたらせる自己主導型学習を促す教育を行っている（別添 10）。

臨床活動と研究活動によって得られた専門分野の最新の技術と知識は、講義と学生実習を通して教育に活用されている。進学課程の統合ゼミや基礎医学の一部（免疫・微生物学、機能分子生体制御学など）では先端的な医学に関する論文あるいは講座の研究内容に触れる機会がある（別添 5 P249, 215）。平成 28 年度（2016 年度）から第 4 学年に対して、「研究室配属」が開始され、学生は配属先の基礎系および臨床系講座において、基礎的研究能力を身につけるとともに、先端的な研究の実際に触れることができる（別添 5 P358～363）。

学生の課外活動としてメディカル・エンジニアリング研究会、分子医学研究会における研究活動があり、そこでは専門の教員が指導を行っている。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

臨床活動は参加型臨床実習などにより、教育活動に効果を上げている。教員は講義や実習において、自身の研究内容を含め、最新の医学情報を学生に伝える機会をもっている。しかしながら、研究活動の教育活動への活用は組織化されておらず、科目内で個々に行われており、学校全体として、確実に活用されるようにはなっていない。臨床と研究の活動が教育活

動に確実に活用されることを目的とした授業や最先端の研究活動の紹介を目的とした授業はない。

### C. 現状への対応

「研究室配属」が確実に教育活動に活用されているか、内容、期間、成果発表等が適切かについて教育分科会で検討を行っている（資料 34）。

### D. 改善に向けた計画

新しい授業科目を開設し、高学年において、最先端の研究活動を学習する機会をつくることを検討する。

#### 関連資料

- 資料 34 教育分科会審議概要
- 別添 5 教授要目（平成 29 年度）
- 別添 10 第 40 期生臨床実習の手引

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

各講座等に配布される教授要目の冊子あるいはイントラネットによる教授要目の閲覧によって、カリキュラムの内容が個々の教員に周知されている（別添 5）。教授要目の中で、科目ごとの教育目標を知ることができる。各科目の具体的な授業内容についても、資料等が WebClass に開示されることで、他教科の教員も内容を把握可能である。また、個々の教員は FD の一環として行われる医学教育ワークショップに参加し他教科の教員と共同作業することで、カリキュラム立案の方策や教育技法を習得、共有することができる（資料 35）。

カリキュラム委員会を含む教育関連委員会で議論された内容、カリキュラムの状況と方向性などは、教授会を通じて個々の教員に伝達されるようになっている。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの枠組みは教授要目を通して個々の教員に周知されている。しかし、カリキュラムの詳細についての認識は、個々の教員で異なると思われる。カリキュラムがどのような考えのもとにつくられているのか、具体的なカリキュラムの内容はどのようなのか、カリキュラムの問題点は何であるのか等は個々の教員に十分に周知、共有されてはいないと思われる。加えて、系あるいは科目間でのカリキュラムに関する情報交換と協力も十分とはいえない。また、各教員のカリキュラム理解度がどの程度なのか客観的には把握するシステムが存在していない。

### C. 現状への対応

医学教育ワークショップでのグループ討論などによる個々の教員のカリキュラム理解の充実を図っている。また、教育関連委員会の報告内容を含め、カリキュラムに関する情報を効率的に広く伝える努力を継続して行っている。さらに、アウトカム基盤型カリキュラムの運用と教員の理解度の評価を専門的に行い、教育に特化した情報の収集と発信を行う組織（医学教育開発（研修）センター（仮称））の設置を本校の中期計画に組み込み、予算要求を予定している（資料 36）。

### D. 改善に向けた計画

教育関連委員会の報告内容を含め、カリキュラムの全体像を理解するための場所を WebClass 上につくることを検討する。また、e 会議など IT 技術を活用した情報交換および議論の場の設置を検討する。さらに、教員、新任教員にカリキュラムの改訂や新たな試みなどの最新の内容を周知するための FD を行うことを検討する。

#### 関連資料

資料 35 医学教育ワークショップ実績（過去 5 年）

資料 36 医学教育開発（研修）センター（仮称）について

別添 5 教授要目（平成 29 年度）

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

**B 5.2.5 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。**

### A. 基本的水準に関する情報

教員に対する FD として、医学教育ワークショップが外部の医学教育専門家を招聘して年に 1 回、2 日間の日程で実施されている。ここでは、毎年のテーマが決められ、学習理論、アウトカム基盤型教育におけるカリキュラム・プランニング、コミュニケーション理論、問題作成理論、評価法、基本的授業法などの習得と定着が図られている（資料 35）。また、多肢選択問題の作成技法の習得のための講習会が開催され、国試出題の変化に合わせた作成方法の研修を行っているほか、平成 29 年度（2017 年度）は CBT および総合試験の問題作成講習会等を行っている（資料 37）。これらの活動への参加は教育研究業績評価自己点検表で点数化されることで評価される（資料 16、資料 17）。研究者の倫理教育のために、日本学術振興会の研究倫理 e ラーニングコースによる教育が行われている。

経済的支援として、学会・研修会参加旅費および希望者には一定の枠内で学会費の支援が研究費から行われている。

教育成果に対する評価の一環として平成 28 年度（2016 年度）から、准教授、講師および助教の教員に対して、第 6 学年の卒業時アンケートによるベストティーチャーの選出と表彰が行われている（資料 38）。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

医学教育ワークショップは、これを通じて多くの教員が教育技法についての理解を深めており、本校の医学教育向上に役立っていると考えられる。一方、より実践的な教授スキルの研修を望む声もあり、様々な教育技法に関する FD の機会が十分に与えられているとは言えない。特に、着任直後の教員に対する支援が少ない。また、学内における FD 研修会の開催頻度を増やす必要がある。

教員の能力開発は教育技法の改善だけでなく、研究、診療、管理運営など教員の役割全般に対する能力開発が求められるが、全体的に十分とは言えない。

## **C. 現状への対応**

医学教育 FD に関しては、参加だけに終わらず、各教官が成果を教育現場でいかに活用しているか評価する必要があり、その方策を検討している。

平成 27 年度（2015 年度）に実施されたワークショップは詳細な報告書が作成されて教育分科会等へフィードバックがなされ、カリキュラム編成の参考となるように改善された。

## **D. 改善に向けた計画**

今後、卒業時コンピテンシーを念頭にアウトカム基盤型カリキュラムを実行していく上で、PBL および TBL による教育の必要性が増す可能性があり、チュートリアル教育などに関する FD の充実化を図るべきか検討する。

教員への効果的、効率的な教育情報を提供することで、教員を支援する組織の設置を検討する。

新任教員への支援として、校内地図、各種手続きに関する情報、カリキュラムに関する情報、試験問題の作成・評価法など医学科での教育・研究活動を行っていく際に必要な情報を集めたオリエンテーションマニュアルを WebClass で提供することを検討する。同様に、試験問題の作成・評価法などの情報提供と教授・学習方法のノウハウの共有化を推進するために、FD ハンドブックや教員支援サイトを WebClass につくることを検討する。

## **関連資料**

- 資料 16 防衛医科大学校の教育研究業績評価委員会に関する達
- 資料 17 教育研究業績自己点検表（提出依頼文書および教育業績・研究業績自己点検表）
- 資料 35 医学教育ワークショップ実績（過去 5 年）
- 資料 37 医学教育 FD 一覧および問題作成講習会資料
- 資料 38 平成 28 年度ベストティーチャー表彰

**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**

医学科学生約 480 人に対して、常勤教員は約 240 名おり、学生 1 人あたりの教員数は 0.5 名である。座学の講義は 1 クラス約 80 名で行われている。進学・基礎系実習は科目によって学生 10～40 名に教員 1 名程度が配置され、臨床実習では 7 名程度の少人数グループでの教育が行われ、同程度の人数の教員が対応している。PBL などの少人数授業が臨床薬理学や神経系などの一部の授業で行われている（別添 5 P205, P282～284）。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

座学の講義は、医学科としては比較的少ない学生数で行われており、教員と学生間のコミュニケーションがとりやすいと言える。進学・基礎系の実習は教科によっては教員に対する学生の比率が極めて高く、安全性への配慮が不十分となる可能性がある。また、PBL などの少人数授業を効果的に実施する上で、教員数の少なさが障害になっているものと思われる。教員と学生の比率が適性かどうか、学生側からの評価は組織的には行われていない。

### **C. 現状への対応**

教員数の増加は困難な状況にあり、適切な人員配置が必要である。教員の人員配置は毎年見直しを行い、配置転換等により弾力的で適切な人員配置を行っている。さらに、毎年必要に応じて非常勤講師を任用することで対応している。

### **D. 改善に向けた計画**

授業形態に応じた学生と教員の適性比率を複数の立場からの意見を踏まえ継続的に検討していく。非常勤講師の予算枠の増額を要求し、活用機会を増やす。また、任期付き教員を含めた教職員の増員に向けた持続的活動を行う。

## **関連資料**

別添 5 教授要目（平成 29 年度）

**Q 5.2.2** 教員の昇進の方針を策定して履行すべきである。

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

各職階への昇進は B 5.1.2 に前述した達等に基づいて行われる。教授については原則公募であり、准教授、講師への昇進も内部からの自動的昇進は行われない。講座等の長などの推薦を受けた昇任対象者に対して、公募採用の際に行われると同様の資格審査が行われ、研究業績、学会および社会における活動、人物などが評価される。教授会で意見が聴かれた後、教育職（一）職員採用選考委員会で最終決定される。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

昇進の選考は明確な手続きと審査方針に基づいて行われている。

## **C. 現状への対応**

新たな人事評価方法の導入があり、教育や社会貢献などの研究・診療以外の活動に重きを置いた評価による昇進について検討が進められている。

## **D. 改善に向けた計画**

昇進にあつたての資格審査に、研究、診療活動に対する量的・質的な客観的評価基準の設定が必要か検討する。





## 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設備資産を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。(B 6.1.1)
- 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学習環境を確保しなければならない。(B 6.1.2)

#### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学習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、グループ学習およびチュートリアル室、教育および研究用実習室、臨床技能訓練室、事務室、図書室、IT 施設に加えて、十分な自習スペース、ラウンジ、交通機関、学生食堂、学生住宅、病院内の宿泊施設、個人用ロッカー、スポーツ施設、レクリエーション施設などの学生用施設・設備が含まれる。
- [安全な学習環境]には、必要な情報の提供、有害な物質、試料、微生物からの保護、研究室の安全規則と安全設備が含まれる。

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

#### A. 基本的水準に関する情報

本校の設備、編成等は、防衛省設置法第 16 条第 6 項（資料 1）において、防衛省令で定めることとされているが、一方で学校教育法に基づき設置基準が定められている事項については、これらの基準の例によることとされている。

施設は埼玉県所沢市の中央部に位置し、敷地面積 245,851 m<sup>2</sup>のキャンパスに医学科および看護学科教育施設ならびに防衛医科大学校病院を設置し、医学科学生（定員 1 学年 80 名：6 年制）、看護学科学生（定員 1 学年 120 名：4 年制）合計 960 名の学生の教育訓練を行っている。また、医学研究科学生の教育も併せて行っている（資料 2、資料 3）。

医学科学生の教育施設としては、1 号館（進学課程校舎）、2 号館（専門課程校舎）、臨床講堂の 3 施設（延面積約 7,211 m<sup>2</sup>）に教場・実習室・演習室・講堂等を合計 25 室設置し、それ

それに必要な視聴覚等の器材を設けている。また、学生センターの講堂と、看護学科学生が使用する 8・9 号館の講堂 7 カ所の運用も可能である。

教官の研究実験施設については、3 号館～6 号館、防衛医学研究センター、動物実験棟 2 棟、R I 実験棟の 8 施設（延面積 24,708 m<sup>2</sup>）に事務室・教授室・研究室・実験室等を設置している（資料 3、資料 4、資料 5）。

情報施設としてはキャンパス中央部に図書館（蔵書数約 19 万冊）を設置しており、年末年始休暇期間を除き休日を含め自由に利用することができる（資料 6）。キャンパス内は光ファイバー網が敷設、およびギガビットスイッチを設置しており、SINET と本校の間においては 1GB の通信速度を確保している。学生が学内で使用できるパソコンは図書館に 38 台、医用工学講座実習室に 90 台、CALL(Computer Assisted Language Learning)システムで 120 台となっている。

本校へ入校する医学科学生は、通達によりキャンパス内に設置している学生舎への居住が義務付けられており、学生舎には 2 名 1 室の居室（自習スペースを含む）・洗濯室・乾燥室・シャワー室等を設置し、また、学生舎に併設して学生食堂および学生浴場を配置し、学生の快適な学習・生活環境の確保を図っている（資料 7）。

学生の福利厚生施設としては学生センターを設置し、売店・食堂・喫茶・理髪・談話室・文化系各学友会部室・大小会議室等を設けている（資料 7）。

体育施設としては体育館（講堂兼用）、武道館（屋内プール・各種武道場・体育系学友会部室）、陸上競技場、野球場、テニスコート 6 面、弓道場等を設置し、体育および体育系学友会活動で使用している（資料 7）。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教育施設としては 1 号館、2 号館、臨床講堂でカリキュラムに十分対応している。また、学生の自己学習のスペースも学生舎居室に確保している。

本校の特性として、医学科学生は学生舎への居住を義務付けていることから、食・住環境、福利厚生、余暇活動の施設設置等、十分な環境を与えられるよう努めている。

しかしながら本校施設の 71%が昭和 50 年代(1975 年代)建設の建物で、特に医学科学生が主に使用する 1 号館、2 号館、臨床講堂、学生舎（4 棟中 3 棟）および併設する学生食堂・浴場は昭和 50 年～昭和 52 年(1975 年～1977 年)に建設したもので、経年による老朽化が進行している（資料 8）。

## **C. 現状への対応**

老朽化している学生舎 3 棟中 2 棟は平成 26 年度(2014 年度)～平成 27 年度(2015 年度)に内外装・付帯設備改修を含めた耐震改修を実施し、併設する学生食堂・浴場も当該改修に含めて内外装・付帯設備の改修を完了した。また、1 号館、2 号館、臨床講堂については、補修所要発生の都度、修繕を実施し教育環境の維持を図っている（資料 9）。

本校における電子情報システムのライフサイクルは 5 年であり、その度に仕様を見直し、現行システムは平成 26 年度末(2014 年度末)に換装した。次期換装は平成 31 年度末(2019 年度末)に実施する予定である（資料 10）。

## D. 改善に向けた計画

医学科学生が使用する各施設は今後 10 年程で耐用命数を迎えることから、施設委員会（資料 11）で建替を検討しなければならない。

### 関連資料

- 資料 1 防衛省設置法
- 資料 2 防衛医科大学校の編制等に関する省令
- 資料 3 防衛医科大学校の編制等に関する省令、医学科学生の教育施設、教官の研究実験施設
- 資料 4 防衛医科大学校土地・建物一覧
- 資料 5 防衛医科大学校配置図
- 資料 6 図書館の運営に関する達
- 資料 7 医学科学生心得について（通達）、医学科学生の居住施設、医学科学生が使用する福利厚生施設、医学科学生が使用する屋内体育施設、医学科学生が使用する屋外体育施設
- 資料 8 防衛医科大学校教育等施設の現況
- 資料 9 医学科学生の使用頻度が高い建物の現況
- 資料 10 情報処理システム換装スケジュール
- 資料 11 施設委員会に関する達

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

## A. 基本的水準に関する情報

建物の安全性については建築基準法および官公庁施設の建設等に関する法律に基づき、定期的に建物・設備の点検を行い、安全を確保している。また、建物の耐震性能について学校地区は 17 棟の耐震診断を行い 8 棟の性能不足を確認した（資料 12）。耐震診断結果を受けて、学校地区については平成 31 年（2019 年）までに全施設の耐震改修を完了する予定（資料 13）である。

防災面においては毎年 1 回、学校所属の職員（医学研究科学生を含む。）、医学科学生、看護学科学生および卒業研修医官を対象に、総合防災訓練を実施し、大規模地震発生時の防災応急対処能力の向上を図っている（資料 14）。

放射線などの有害物質、試料、有機体からの保護については、これらを取り扱う各施設における安全管理の規則によって確保しており、維持および管理を確実にを行い安全管理に努めている（別添 15、別添 16）。

なお、医学科においては第 1 学年で倫理学、第 4 学年の社会医学系医療倫理、公衆衛生学の科目で臨床倫理やインフォームド・コンセント、ならびにチーム医療および医療安全管理体制などについて講義するほか、外科学講座において基本的な診療技能実習を計 8 時間実施するなど、医療安全に関する教育を行っている（別添 5 P83-84、266-267、274）。

また、病院においては院内安全管理の観点から、臨床実習の第5学年を「感染対策チーム (ICT: infection control team)」の定例会に参加させており、病院内の感染対策全般を理解できるよう配慮した教育内容となっている (資料 15)。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

建物・設備の耐震については前述 (B 6. 1. 2 A) したとおり法令等を遵守した配慮をしている。本校においては、安全に関する防衛医科大学校達を複数制定し、教職員や学生などに対し確実に安全を担保している状況であり、その中で特に学生に関しては、学生舎居住が義務づけられていることから、その学習環境は極めて安全度が高い (資料 16、資料 17、資料 18、資料 19)。

## **C. 現状への対応**

病院、研究室等を含む学校全体において、広範に及ぶ安全対策への諸規定の整備と実践、安全教育や講習会の実施、防災訓練の実施等、施設面も含め安全管理には常に配慮しており、今後もこの諸活動を通じて安全確保に努めるとともに、新たな課題に対して柔軟に対応する態勢を維持する。

## **D. 改善に向けた計画**

病院では医療安全推進室を設置し、医療安全・感染対策講習会 (診療に関わると年に2回の受講が義務) を開催している。学生にも参加できるシステム構築を検討する。さらに情勢に応じて安全な学習環境が確保できているか関係委員会等を活用して定期的に確認する。

### **関連資料**

- 資料 12 建築基準法、官公庁施設の建設等に関する法律、学校地区建物の耐震診断結果
- 資料 13 学校地区耐震改修実施状況及び実施予定
- 資料 14 平成 28 年度安否確認訓練の実施について
- 資料 15 医療安全授業資料
- 資料 16 防衛医科大学校における警備に関する達
- 資料 17 防衛医科大学校保健管理室の診療等に関する達
- 資料 18 防衛医科大学校動物実験規則
- 資料 19 防衛医科大学校動物実験施設における放射線障害の防止に関する達
- 別添 5 教授要目 (平成 29 年度)
- 別添 15 RI の使用に関する法令、規則
- 別添 16 動物実験施設 RI 実験棟利用規程

**Q 6.1.1** 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学習環境を改善すべきである。

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

本校施設の主要な建物は、昭和 50 年度(1975 年度)～昭和 52 年度(1977 年度)にかけて建設し現在に至っているが、この間、定期的な建物・設備の点検、教育研究用器材等の導入に伴う設備増改修や、建物の基本性能を維持するための設備・屋根防水・外壁等改修、学生生活の安全や快適性を維持するための改修等を逐次実施してきている。特に東日本大震災後の耐震安全性に対する国民の関心の高まりから、本校においても既存建物の耐震補強を推進しているところである（資料 20）。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

本校施設は、前述(Q 6.1.1 A)したとおり経年による老朽化は進行しているものの、定期的な建物・設備点検の実施、および点検に基づく整備補修、ならびに一部施設整備による整備の実施により、教育・研究環境は適切に維持している。

## **C. 現状への対応**

本校においては、引き続き適正な維持管理、および所要の施設整備の計画実施により教育研究環境の維持向上を図るとともに、平成 25 年(2013 年)に政府が策定したインフラ長寿命化計画に基づき、平成 27 年(2015 年)に防衛省が定めた、「防衛省インフラ長寿命化計画」に従い、より効率的な施設整備・維持管理等業務の推進を図ることとしている（別添 17）。

## **D. 改善に向けた計画**

現在、本校では平成 26 年(2014 年)に策定された「防衛計画の大綱」に基づく「中期防衛力整備計画」において、「防衛医学の教育・研究拠点としての防衛医科大学校の機能を強化する。」との方針が示されたことから（資料 21）、具体的施策として「防衛医科大学校中長期計画」を作成した（別添 12）。

本校施設の大半は昭和 50 年(1975 年)～昭和 52 年(1977 年)に新設したもので経年により老朽化しており、また、今後 10 年ほどで耐用年数を迎えることから、「防衛医科大学校中長期計画」に基づき、限られた敷地の中で、教育・研究の運用中断および学生の生活環境に支障を伴わないことを前提に、学生・教官の動線に留意しつつ、機能別集約や立体化等を考慮した建替計画の検討を開始する予定である。

## **関連資料**

- 資料 20 施設の耐震化に関連する法令等
- 資料 21 中期防衛力整備計画（平成 26 年度～平成 30 年度）について
- 別添 12 防衛医科大学校中長期計画
- 別添 17 防衛省インフラ長寿命化計画

## 6.2 臨床トレーニングの資源

### 基本的水準:

医学部は、

- 学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。
  - 患者数と疾患分類 (B 6.2.1)
  - 臨床トレーニング施設 (B 6.2.2)
  - 学生の臨床実習の指導者 (B 6.2.3)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 利用者の要請に応えるため、臨床トレーニング用施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1)

### 注釈:

- [患者]には模擬患者やシミュレータを利用する有効なシミュレーションが含まれる。ただ、それは妥当ではあるが補完的で、臨床トレーニングの代替にはならない。
- [臨床トレーニング施設]には、臨床技能研修室に加えて病院（第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる）、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来（プライマリ・ケアを含む）、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、健康管理センター、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれる。これらの施設での実習と全ての主要な診療科の臨床実習とを組み合わせることにより、系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [評価]には、保健業務、監督、管理に加えて診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類などの観点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質の評価が含まれる。

**日本版注釈:**[疾患分類]は、「経験すべき疾患・症候・病態（医学教育モデル・コア・カリキュラム-教育内容ガイドライン-、平成22年度改訂版に収録されている）」についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が参考になる。

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

### B 6.2.1 患者数と疾患分類

#### A. 基本的水準に関する情報

防衛医科大学校病院は診療科および中央診療施設として置かれる部又は室ならびに病床数800床を擁する総合病院として、第3次救急病院の認定、特定機能病院の承認、災害拠点病院、がん診療指定病院の指定を受け、診療活動、臨床教育および研究を行っている。



病院の機能としては一般大学附属病院と同様であり、[内科]3部門6診療科、[外科]3部門7診療科、その他13診療科と5部（総合臨床部、救急部、リハビリテーション部、腫瘍化学療法部、光学医療診療部）、その他の部として、手術部、集中治療部等の10の部門が置かれている（資料22）。

平成27年度(2015年度)における外来患者数は、延べ279,723人(一日平均 1,155.9人)、入院患者数は延べ179,619人(一日平均 466.2人)となっており、外来患者の約84.0%が埼玉県内居住者、その他が東京都を主体とする近傍各県居住者であった（資料23）。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

平成26(2014)～平成28年(2016年)に新規に付与した電子カルテに入力している病名をICD10の分類に割り振りのべ数を算出すると、大項目にはそれぞれ割り振られていて、症例が確保されていることが確認できる（資料24）。また、現状で厚労省が指定する基幹型臨床研修病院の基準（資料25）を満たしていることは確認できている。平成27年(2015年)10月に各診療科の責任者に対して「臨床実習に関する調査」を実施した（資料26）。約7割が学生の臨床実習に必要な症例の数および質が確保されており、確保できない場合があると回答した診療科は約3割という結果であった。加えて、救急救命センター充実度調査 平成26年度(2014年度)～平成28年度(2016年度)データより、1次、2次、3次救急の受け入れ状況が把握できる（資料27）。これらの調査結果から、病院全体、および診療科レベルでは、学生が臨床経験を積めるような患者数とその疾患分類を概ね確保していると考えている。

ただし、個々の学生が十分な患者数と疾患分類を経験できたかどうかは、各診療科の責任者に任されており、本校として集約して把握してはいない。

## **C. 現状への対応**

個々の学生が経験した患者数とその疾患分類を把握するために、学生が実際に経験した疾患を確認し、さらにminiCEXの評価を入力することが可能なWebシステムを平成29年度(2017年度)中に導入するよう準備を進めている（資料28）。

また、患者数と疾患分類に関してさらなる情報収集、および臨床実習のバックアップ体制を整備するため、医学教育開発（研修）センターの平成32年度(2020年度)設置を本校の中期計画に組み込み、予算獲得の準備を進めている（別添12 P35）。また、新しい専門医制度を考慮しつつ体制を整えているところである。

## **D. 改善に向けた計画**

臨床実習における症例確保の問題については、本校病院の入院患者数を増やす努力を継続する。防衛医科大学校中長期計画では、地域の医療機関等との連携をさらに強化する計画になっている。加えて、自衛隊中央病院など省内の協力体制構築について検討する。さらに、現在、前述の医学教育開発（研修）センター（仮称）が本項目に対して一定の役割を果たせば、その意義は大きい（別添12 P35）。本校病院内では一部の症例が確保できていない事態に備えて、近郊病院との連携など、学生の教育機会をより多く確保することを検討する。

### **関連資料**

資料22 防衛医科大学校の編制等に関する省令

	防衛医科大学学校病院内科・外科別診療体制規則
資料 23	防衛医科大学学校病院における診療実績
資料 24	防衛医科大学学校病院 年度別 新規付与病名数 (ICD10 大項目別のべ数)
資料 25	厚生労働省 基幹型臨床研修病院の指定の基準の当面の取り扱いについて
資料 26	「臨床実習に関する調査」集計結果
資料 27	救急救命センター充実度調査データ
資料 28	miniCEX 計画
別添 12	防衛医科大学学校中長期計画

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

## B 6.2.2 臨床トレーニング施設

### A. 基本的水準に関する情報

臨床医学実習はクリニカル・クラークシップ（診療参加型実習）を基本とし、コア・クリニカル・クラークシップ 10 診療科のうち、内科は 6 週間、救急部は 3 週間、総合臨床部は 2 週間、それ以外の科は 4 週間とし、コア以外の診療科等については 1～3 週間の実習を行っている。実習を行う診療科毎に、週間スケジュールおよび曜日毎の日々のスケジュールを示しており、習得すべき項目も具体的に提示している（別添 10）。そのため患者を実際に診察する診療施設は、防衛医科大学学校病院の既存施設を利用している。

他方、患者に行う診療行為の一部を事前にトレーニングするための設備としてシミュレーション装置等が設置されている。現有シミュレーター一覧表として、納入日、使用者がわかる経理課の管理簿には 100 以上の現有器材が全てリスト化している（資料 29）。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

患者の診療の場としての本校病院は、臨床教育に十分な診療科とその外来・病棟施設を有しており、必要な資源の確保という基準を満たしている。ただし、B 6.1.1 で述べたように病院施設は建築から 40 年を経過して老朽化が進んでいる。

他方でシミュレーション教育に関しては、ある程度の装置が設置されているものの、運用面の実績は十分でない。原因としては、一元的、体系的に管理していないため、教官、学生への周知が充分でない事が考えられる。

### C. 現状への対応

病院施設の老朽化に関しては B 6.1.1 に示したように順次耐震補強を含めた大規模な改修を進めている。

平成 26 年度(2014 年度)にスキルス・ラボ領域と臨床医学教育研修センター領域について検討を行い、スキルス・ラボの現況把握と整備計画を作成した。これにより、スキルス・ラボの検討段階から実行段階に移行した。関連の機材等については、平成 28 年度(2016 年度)予算でその一部を整備し、引き続き継続的に必要な機材の整備を推進する予定だが、統一的

運用等実動プログラムの詳細は現在、臨床医学教育研修センター領域の検討会議で検討中である。シミュレーション器材の配置を含め、スキルス・ラボの利用をいかにカリキュラムに反映させるかなどの具体的課題に関しては、今後検討を深化させていく予定である（資料 30）。

#### **D. 改善に向けた計画**

本校においては持続的定員削減のなか、病院で学生が行う臨床実習において必要症例数を担保するためには、シミュレーション・ラボ、アニマル・ラボ、アナトミー・ラボからなるスキルス・ラボを整備し、学生が技能習得できる機会を義務化するなどして十分に与える必要がある。また、実際の患者に対して医行為を行う前に、その確認作業を行うことの意義も深い。そのためには、医学教育開発（研修）センター（仮称）内に専属の教官を設置し、特に「専門的技能」面における教育プログラムの充実を図るとともに、スキルス・ラボを一元的に管理できる体制の構築や専従の管理要員による効率的運用を計画している（資料 30）。

#### **関連資料**

資料 29 現有シミュレーター一覧

資料 30 防衛医科大学校中長期計画（抜粋）

別添 10 第 40 期生臨床実習の手引

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

#### **B 6.2.3 学生の臨床実習の指導者**

##### **A. 基本的水準に関する情報**

臨床実習は、early exposure として第 1 学年に病院体験実習（別添 5 P177）、および、臨床実習の手引（別添 10）に従って実施している。そこで提供している学習機会は医学教育モデル・コア・カリキュラムに沿うものである。臨床実習の手引（別添 10）には、各科ごとに責任者と担当教官が明記している。この臨床実習の手引（別添 10）には、各科ごとに臨床実習チーム、チーム内指導医が基本的に明記しており、クリニカル・クラークシップ評価表において指導医からフィードバックできる状況になっている。

##### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

「適切な医療的責務を果たせるのに十分な知識、臨床および専門的技能」の修得に関し、基本事項については問題なく実施できるプログラムとなっている。また、学習項目について漏れが無いよう、チェックシートなどでチェックする仕組みとなっている。しかし、防衛省に設置されている医科大学校ということで、教官も国家公務員の定員削減の対象となっており、カリキュラムで定めた内容をいかに実効性のあるものにしていくのか、教官個々の努力に大きく依存している現状にある。

## C. 現状への対応

臨床実習チーム、チーム内指導医の連携を密にし、さらなる教官個々の努力により学生臨床実習の監督が十分となるよう努めるとともに、学生の Common disease 修得の機会確保等も念頭に置き、部外病院での学習について検討をはじめており、部外病院の指導者等に対する称号付与やその資格等について議論を行っている（資料 31）。

## D. 改善に向けた計画

B 6.2.2 と同様に、本校における持続的定員削減のなか、防衛医科大学校病院で学生が行う臨床実習において必要症例数を確実に確保する体制が求められる。このためには教育人員の増員、臨床実習の問題や状況をバックアップする機能を持った体制の必要性を検討する。さらに、医学教育ワークショップや教官 FD を充実させ、臨床実習教育の能力向上を図る対策を検討する。加えて、現行の防衛医科大学校における臨床教育教授の称号付与に関する達（資料 32）とは異なった機能の新規ポストを検討する。

### 関連資料

資料 31 教育分科会審議概要

資料 32 防衛医科大学校における臨床教育教授の称号付与に関する達

別添 5 教授要目（平成 29 年度）

別添 10 第 40 期生臨床実習の手引

**Q 6.2.1 利用者の要請に応えるため、臨床トレーニング用施設を評価、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

B 6.1.1 に述べたように、本校の施設は法令に基づいて改修・整備を行っている。ただし利用者の要請に応えるという視点からの評価は系統的に行われていない。平成 27 年（2015 年）10 月に各診療科の責任者に対して「臨床実習に関する調査」を実施し、症例の数および質について評価し、大半の診療科で必要な症例数を確保しているとの結果が出た（資料 26）。不足していると回答した診療科については、病床数を増やして患者数を増加させれば学生のトレーニングに必要な症例も確保しやすくなると予測される。本校病院にはそのための病床数の余裕はあるが、現状の医師、看護師の人員ではそれらを全て稼働させることは不可能である。したがって、本校における臨床トレーニング用施設の充実はハードウェア面よりもまず人員の確保によって達成できると考えられる。

他方、大学病院で経験できない疾患に関しては、地域の診療所との連携が行われている。具体例として、小児科学講座では、地域の医療機関 8 施設で院外実習を実施している。

スキルス・ラボについては、必要な機材の整備については着手している。さらに必要な環境（器材、施設）整備および運営要領等の検討を継続的に実施する計画となっている（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**

施設を含めた系統的な臨床トレーニング、臨床実習プログラムの適切性ならびに質の評価については、臨床各科の努力により実施しているので一元的に把握できていない(資料 33)。地域連携の実習例は精神科病院実習、小児科病院実習、救急病院実習のみである(資料 34)。

B 6.2.2 で述べたように、スキルス・ラボの整備を行っている。ただし、利用者からの要請を踏まえて現状を評価する体制は整っていない。また、現状ではスキルス・ラボの運用については、医学科学生に対する運用計画がない。

## **C. 現状への対応**

「臨床実習に関する調査」やクリニカル・クラークシップ学生による評価表(資料 35)の集計結果をフィードバックし、臨床実習プログラムの適切性ならびに質の評価につき担保できるようにする。

防衛医科大学校改革推進・機能強化検討委員会(資料 36)でその評価、整備、改善策を検討することにより、卒前教育においてもスキルス・ラボの機会を増やすことは可能である。医学科カリキュラム委員会(資料 37)では、例えば、第1学年の early exposure(病院体験実習)の際に見学や使用方法の説明をするなどのスキルス・ラボの機会を増やすための検討が可能である。利用者からの要請をスキルス・ラボの整備に活かす体制整備について、教育分科会で検討を開始した(資料 38)。

## **D. 改善に向けた計画**

病棟の工事・改修終了に向けて、また、病院の運営改善の議論にある地域連携や自衛隊連携に、診療参加型臨床実習の実施のためのガイドラインに沿った計画を盛り込めるよう努める。スキルス・ラボの医学教育開発(研修)センター(仮称)への統合に関する検討を行う。教育プログラムの進行に合わせ、さまざまな臨床技能教育が行なわれるように教育計画を構築すべきである。Q 2.5.4 との関連性を確認する。

### **関連資料**

- 資料 26 「臨床実習に関する調査」集計結果
- 資料 30 防衛医科大学校中長期計画(抜粋)
- 資料 33 小児科クリニック実習 評価表
- 資料 34 部外実習先病院リスト
- 資料 35 クリニカル・クラークシップ学生による評価表
- 資料 36 防衛医科大学校改革推進・機能強化検討委員会の設置について(通達)
- 資料 37 医学科のカリキュラム委員会に関する達
- 資料 38 教育分科会審議概要

## 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を有効かつ倫理面に配慮して活用し、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。(B 6.3.1)
- インターネット或いはその他の電子的媒体へのアクセスを確保しなければならない。(B 6.3.2)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。
  - 自己学習 (Q 6.3.1)
  - 情報へのアクセス (Q 6.3.2)
  - 患者管理 (Q 6.3.3)
  - 保険医療システムでの業務 (Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと医療情報システムへの学生のアクセスを最適化すべきである。(Q 6.3.5)

### 注 釈:

- [情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用]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、学習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。
- [倫理面に配慮して活用]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:**[保険医療システム]とは、保険医療制度のもとで患者診療にかかわる医療システムの情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

**B 6.3.1** 適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用し、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

学生が学内で使用できるパソコンは図書館に 38 台、医用工学講座実習室に 90 台、CALL システムで 120 台となっている。これらを利用することで図書館が契約している電子図書、電子ジャーナルなどを閲覧することができる。また、WebClass のシステムを導入しており、

e-learning の手段を持つ（別添 18）。EBM 教育の一環として図書館が導入した Web 教育教材 UpToDate®、「今日の診療」については医療系 PC からインターネットに接続されている学習用 PC でもアクセス可能となっており広く利用可能な環境を提供している。実際の患者情報は、学習用の PC およびネットワーク環境では取り扱うことはない。

学内では、外部にデータを取り出せる USB 機器に関して厳格な管理を行い、特別に許可された端末において承認を受けた USB メモリのみしか接続できないようなセキュリティ対策をしている。また取り出したデータも自動的に暗号化している。また、学内に私有パソコンおよび私有可搬記憶媒体の持ち込みも禁止している（資料 39、40、41）。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

前述のように、情報通信技術の利用に関しては防衛省の機関であるという性質上、情報保証の規則が厳しく適用されている。倫理面への配慮としては患者の個人情報等への配慮を行った運用がなされている。このように、情報保証および倫理面への配慮を行いながら情報通信技術の有効利用を図っている。

ただし、学外からの学内 LAN へのアクセス規制、および学内への PC 等の持ち込み規制はやむを得ない面があるが、他方医育機関としてのニーズを満たしていないことも事実であり、現状では基準を一部満たしていない。

また、個人情報保護に関する学生教育が不十分であり、臨床実習前に医療系 PC 利用に関する教育が必要である。学生がアクセスできる電子カルテ内の「学生カルテ」を活用できるパソコンについても、拡充が必要である。

## **C. 現状への対応**

「学生カルテ」を活用できるパソコン 30 台の準備が病院内に整いつつある。臨床実習の一環として医療情報の取り扱いや匿名化の技術などの事前教育を取り入れること検討する。

防衛医科大学校中長期計画では、最新の ICT（情報通信技術）を導入した教育環境の構築を明示している（別添 12 P44）。それに伴い、教育における IT 化の更なる推進と、防衛省の情報保証制度の下での現実的かつ実効性のある運用のための施策を立案する学内横断的な委員会等の設置や、防衛省内の教育研究機関で教育に特化した連携体制の構築を検討する。つまり、現況のシステム下で、最大限の教育効果を図るべく、学外からのアクセス・運用等、本校の教育支援システム全体の最適化について検討し、施策に反映していく。

## **D. 改善に向けた計画**

病院の建て替え計画の一環として、学生・研修医用の医療系 PC 研修室を導入して、セキュリティに配慮しつつ十分な数の臨床教育のための PC を確保するよう調整する。

### **関連資料**

- 資料 39 防衛省の情報保証に関する訓令
- 資料 40 防衛医科大学校の情報保証に関する達
- 資料 41 防衛医科大学校における情報システムの利用及び管理要領について（通知）
- 別添 12 防衛医科大学校中長期計画
- 別添 18 WebClass ユーザーマニュアル

## **B 6.3.2 インターネット或いはその他の電子的媒体へのアクセスを確保しなければならない。**

### **A. 基本的水準に関する情報**

B 6.3.1 に挙げたように、学生が学内で使用できるパソコンは図書館に 38 台、医用工学講座実習室に 90 台、CALL システムで 120 台となっており、図書館が契約している電子図書、電子ジャーナルなどを閲覧することができる。また、WebClass のシステムを導入しており、e-learning の手段を持つ（別添 18）。EBM 教育の一環として図書館が導入した Web 教育教材 UpToDate®、「今日の診療」については医療系 PC からインターネットに接続されている学習用 PC でもアクセス可能となっており広く利用可能な環境を提供している。

他方、学外からの学内 LAN へのアクセスが防衛省の情報保証に関する訓令（資料 39）に基づき禁止されている。キャンパス内にある学生舎も学外と定義され、図書館が契約している電子図書、電子ジャーナルなどの閲覧および WebClass にアクセスできない。外部にデータを取り出せる USB 機器に関しては厳格な管理を行い、特別に許可された端末において承認を受けた USB メモリのみしか接続できないようなセキュリティ対策をしている。また取り出したデータも自動的に暗号化している。また、学内に私有パソコンおよび私有可搬記憶媒体の持ち込みも禁止している（資料 40、41）。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

学内からのインターネットアクセスは特定の学習用 PC からの利用に限定されており、利用者に不自由を強いている。また端末数も学生数に対して十分とは言えない。医療系 PC も実際の診療に頻繁に利用されているので、学生が使うことのできる時間はかなり制限されている。

教材配布などにおける WebClass の活用が十分か確認できていない。図書館を活用するためにも、文献検索に関する十分な教育を実施するなど、利用率向上を図る必要がある。

学外からの学内 LAN へのアクセス規制、および学内への PC 等の持ち込み規制は防衛省の施設であるという特性上やむを得ない面があるが、他方医育機関としてのニーズを満たしていないことも事実であり、現状では基準を一部満たしていない。

倫理面への配慮としては患者の個人情報等への配慮を行った運用がなされている。ただし、個人情報保護に関する学生教育が不十分であり、臨床実習前に医療系 PC 利用に関する教育が必要である。

### **C. 現状への対応**

学外から WebClass へのアクセスを円滑に運用させる必要がある。またホームページは部内者のみが閲覧できるバナーを設けて学生に対する連絡事項を掲示することとしており学生と教官等の間での情報共有の機会が増えつつある。

電子図書、電子ジャーナル、WebClass の利用を活発化させるために、医用工学実習室に情報カードで入室しパソコンを自由に使えるよう整備している。また、学生がアクセスできる電子カルテ内の「学生カルテ」を活用できるパソコン 30 台の準備が病院内に整いつつある。



臨床実習の一環として医療情報の取り扱いや匿名化の技術などの事前教育を取り入れること検討する。

防衛医科大学校中長期計画では、最新の ICT（情報通信技術）を導入した教育環境の構築を明示している（別添 12 P44）。それに伴い、教育における IT 化の更なる推進と、防衛省の情報保証制度の下での現実的かつ実効性のある運用のための施策を立案する学内横断的な委員会等の設置や、防衛省内の教育研究機関で教育に特化した連携体制の構築を検討する。つまり、現況のシステム下で、最大限の教育効果を図るべく、学外からのアクセス・運用等、本校の教育支援システム全体の最適化について検討し、施策に反映していく。

#### D. 改善に向けた計画

電子図書、電子ジャーナル、WebClass、改編後のホームページ、学生カルテなど環境が整いつつあるが、学生がアクセスできる機会が限られている。教場・実習室・演習室・講堂などで学生がアクセスできる機会が増えるよう検討し、次期電子計算機システム換装に向けて充実したシステム設計を準備する。

#### 関連資料

- 資料 39 防衛省の情報保証に関する訓令
- 資料 40 防衛医科大学校の情報保証に関する達
- 資料 41 防衛医科大学校における情報システムの利用及び管理要領について（通知）
- 別添 12 防衛医科大学校中長期計画
- 別添 18 WebClass ユーザーマニュアル

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用でき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

本校では、第 6 学年への医師国家試験対策として、cloud 上に医師国家試験過去問題を各年度別、分野別に検索できるデータベースを構築した。データベース画面上からは問題の回答・解説を含め必要な情報を入手できるようになっており、学生が個人的に契約しているインターネット回線を通じ、自己学習のため利用が可能である。また、Up to Date any where の導入により、登録すると学生個人が保有するスマートフォンなどの端末の使用し、どこからでも EBM の閲覧、学習ができる環境を整備している（資料 42）。WebClass、ホームページを利用できる設備基盤はあり、図書館が電子教科書サービスを提供し、LWW 社の 202 冊の教科書が講座からアクセスできるようになっている（資料 43）。また統計分析ソフトウェア JMP のサイトライセンス契約が結ばれており、学内では学生教職員が自由にこれを利用することが可能となっているが、これらは学内 LAN 上に設定されており、防衛省としての情報保証の強い制約から学生は学生舎から、これらの設備基盤にアクセスできず、更に学生が校内で使用できる環境も限られている。

利用できる PC 端末は B 6.3.1~2 で述べたように数が限られており、利用環境に制約がある。学生用医療系 PC は確保しているが、西棟実習室の IC カード運用が見送られ、現在は学生が利用できない状態となっている。教官活用状況を正確には把握できてない。

学生舎には学生が個人的に契約可能なインターネット回線が設置されており、自己学習のための利用が可能である。しかしながら、前述のように学生舎から学内 LAN へのアクセスは制限されており、自己学習のために学内のリソースを活用することができない。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学生必携（別添 11 P17-1、17-2）には、学生としての責任と義務として、学生が自分の学習に責任を持たなければならないとあり、現状の環境でも最大限情報通信技術を活用しなければならない。一方で、現状の設備基盤を利用した自己学習を積極的に利用できるような体制が整っていない。加えて、教官と学生の相互活用が十分でない。具体的には教官から学生にむけた教材などの配布、レポートおよびアンケートについて教官からの提示や学生の提出などの双方向利用が十分にされていない。

統計分析ツールはとりわけ研究のためによく利用している。学生の講義にも利用しており、統計分析のツールとして使いこなすことができるよう学習機会を提供している。

図書館から提供している電子教科書サービスのアクセス数は多い状況ではなく、周知に関して検討する必要がある。電子ジャーナルの雑誌数が他大学と比べて少なく、十分な学習基盤を提供できていない。

## **C. 現状への対応**

秘密保全、個人情報保護等に留意しつつ、設備基盤の有効利用を推進するための体制や具体的な対策を検討し、講じる。自己学習のリソース拡充のため、教官の活用の充実化を図る。電子教科書の利用促進を図るとともに種類を増やし、使い勝手を向上させるよう努める。UpToDate®の学外利用登録法などの周知をはかり、学外での利活用を図る。電子ジャーナルの雑誌数を増強するための予算確保を図る（別添 12 P44）。

## **D. 改善に向けた計画**

他の先進諸国や国内の他大学医学部と比べても遜色がない水準の教育が実施できるように、自己学習のリソースの拡充に加えて、本校特有の IT 環境下での自己学習として、学生が個人的に契約しているインターネット回線を使って行なうべき自己学習、情報保証の制約を受ける学内 LAN の回線を使って行なうべき自己学習、さらに、医療系 PC で行なうべき自己学習と分け、それぞれの自己学習の充実化について検討する体制を構築する必要がある。

### **関連資料**

資料 42 Up To Date Anywhere

資料 43 図書館の蔵書数

別添 11 学生必携 医学科学生・自衛官候補看護学生 平成 29 年度

別添 12 防衛医科大学校中長期計画

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

### Q 6.3.2 情報へのアクセス

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

本校の情報処理システムの構成は、外部と接続する一般系 LAN の「教育・研究システム」および「管理運営システム」と独立した LAN の「医療情報システム」で構成している。現行の情報処理システムは、防衛省としての情報保証の強い制約から、他大学に比して教官および学生の利便性に制限があるが、学内のネットワークを利用することにより、電子図書、電子ジャーナル、WebClass、ホームページ、UpToDate®、「今日の診療」など一定のアクセスは可能である（資料 44）。一方で、国試対策として十分なアクセスが可能な状況ではない。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

急速に進歩、普及している IT の教育への活用について、本校内の IT インフラの整備をシステムごとに検討・整備を行っていたことや、防衛省としての情報保証の強い制約および医療情報管理から、全学的に統合した整備が行えないため、他大学に比べて教官および学生の利便性に制限があり改善が必要である。

本校図書館を医学専門図書館としての機能（質）を維持・向上させる必要がある。

#### C. 現状への対応

他大学では既に行われている Wi-Fi 通信やタブレット型端末の活用による最新の ICT（情報通信技術）を導入した教育環境の構築について、防衛医科大学校中長期計画で明示している。秘密保全、個人情報保護等に留意しつつ検討を行う必要がある。「防衛医科大学校電子計算機委員会」において、現行システムの現状および問題点を整理するとともに、利便性向上のための方策について検討している（資料 45）。防衛医科大学校を取り巻く情勢も変わっていくことは十分あり得ることを想定して、平成 31 年度(2019 年度)に予定している次期システムへの換装において学生教育環境の充実を図る（資料 10）。

#### D. 改善に向けた計画

他の先進諸国や国内の他大学医学部と比べても遜色がない水準の教育が実施できるように、インターネット環境について、5 年に 1 度の電子計算機システム換装スケジュール（資料 10）にあわせた検討だけでなく、継続的な改善についての意見を取り上げる仕組みの構築が必要である。

#### 関連資料

資料 10 情報処理システム換装スケジュール

資料 44 防衛医科大学校ホームページの管理運用について

資料 45 防衛医科大学校電子計算機委員会に関する達

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用でき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

電子カルテのデータベースを直接多面的に検索することのできる DWH システムを構築している（資料 46）。これにより多面的な条件で患者を検索することができ、必要な症例を提示できる。症例管理システムという多機能データベースシステムを導入しており、各個人あるいは診療科ごとに症例を管理することのできる仕組みを提供している。電子カルテとは独立した仕組みなので他の研修医療機関での症例も一緒に管理することができ、将来の専門医等の資格審査に対応できる。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

DWH システムはデータベースの内容を理解し、比較的高度な検索方法を習得しなければ利用できない。学生にこのシステムを利用させるような構想はまだなく、これに関する講習会も行われていない。症例管理システムも学生が積極的に利用できるようにアナウンスするだけの体制が整っていない。個別事例に対応するだけのリソースしか準備できていない。

#### C. 現状への対応

DWH システムの運用計画を立案し、実行する。新しい情報通信技術を活用する自己学習、情報へのアクセス、保険医療システムの改善に向けた取り組みと関連づけ、より充実した運用を計画することが重要である。

#### D. 改善に向けた計画

他の先進諸国や国内の他大学医学部と比べても遜色がない水準の教育が実施できるように、電子カルテ内の学生カルテの運用見直し（資料 38）だけでなく、miniCEX の評価を入力することが可能な Web システム（資料 28）と合わせた効率的運用を検討する。

#### 関連資料

資料 28 miniCEX 計画

資料 38 教育分科会審議概要

資料 46 DWH システムによる電子カルテのデータベースの検索例

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

### Q 6.3.4 保険医療システムでの業務

## A. 質的向上のための水準に関する情報

防衛医科大学校病院では電子カルテ上でオーダーした薬剤や処置が、自動的に医事会計システムへと伝達され保険料金計算を行っている。学生は実際に出されたオーダーを確認することができ、研修用環境で模擬患者を用いたオーダーを試みることは可能となっている（資料 47）。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生は学生カルテシステム上でカルテ記載を行うことができるが（資料 48）、これに付随して模擬オーダーを出すことはできない。DPC など保険にかかわる業務は医事会計システムとの連携上学生に自由に入力を経験させる機能はない。保険業務のためのソフトウェアはライセンス数の制限から学生に参照させるだけの資源がない。また保健医療に関する講義も設定しておらず、総体としての保健医療について学ぶ機会がない。

## C. 現状への対応

平成 31 年度（2019 年度）に校内の電算機システムを次期システムに換装することが予定されており、現在、次期システム換装に向け、根幹となる方針を策定中である。次期システム換装に必要な検討を電子計算機委員会（資料 45）において行うこととなるが、学生の担当医が解説を加えながら操作を行わせ、体験させるなどの初歩的な保険医療システム業務の導入等、シミュレーションによる学習機会の導入といった教育面に関する事項についても、同委員会において今後、検討する予定である。

## D. 改善に向けた計画

他の先進諸国や国内の他大学医学部と比べても遜色がない水準の教育が実施できるように、保険医療システムでの業務を担保するためには、現状の課題が、資源の問題なのか、運用の問題なのか、あるいは人材配置の問題なのかについて議論をする環境、及び、適切かつ定期的に見直す体制を構築する必要がある。

### 関連資料

資料 45 防衛医科大学校電子計算機委員会に関する達

資料 47 研修用環境でのオーダー方法の確認

資料 48 学生カルテ

**Q 6.3.5 担当患者のデータと医療情報システムへの学生のアクセスを最適化すべきである。**

## A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床実習の指導教官は学生に担当する患者の学生カルテを割り当て、本番と同様のプロブレムベースの SOAP の記載を行わせている。学生は担当患者以外のカルテも参照することができ、電子カルテを用いた臨床上の自己学習が可能となっている。学生が興味本位で他の学生のカルテや職員のカルテを閲覧しないよう厳しく教育を行い、カルテ参照履歴が残ること、

参照履歴のレビューを行うことを伝えている。必要に応じて病院長から参照の理由を求められ、正当な理由がなければ処分されることを教えている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

担当患者のデータと医療情報システムへの学生のアクセスは学生カルテで担保している。学生カルテの管理は担当教官に一任されているので、実際に適切に管理されているかどうか検証していないが、学生に対して臨床実習前に実施する BSL オリエンテーションにおいて、患者の個人情報の扱い方や匿名化の必要性などを統一して教育しており、さらに確認のため、学生には患者の個人情報保護に留意し、知り得た患者情報を他に漏らさず、実習内容に関係のない情報の閲覧を決してしない旨の条項が入った誓約書に署名させ、提出させている（資料 49）。

電子カルテ以外の中央診療部門が独自に持っている患者情報については情報提供をしていない。

## **C. 現状への対応**

学生カルテを適切に運用しているかどうかのチェック体制および臨床実習前に患者情報の取り扱いやカルテの見方と記載の仕方に関する総合的な講義について検討を始めた（資料 50）。

## **D. 改善に向けた計画**

担当患者のデータについては Q 6.3.3 とあわせて、医療情報システムについては Q 6.3.2 とあわせて、アクセスを最適化するために必要な資源と運用、そして継続的に改善できる仕組みの構築が必要である。資源としては、病院の建て替え計画の一環として、学生・研修医用の医療系 PC 研修室の導入の検討、運用については、医学教育開発（研修）センター（仮称）の設置とともに整備する予定の教育の専門家を中心にした検討、そして、本校を取り巻く情勢の変化を踏まえ、組織的に実施していくことを検討する。

### **関連資料**

資料 49 診療参加型臨床実習に関する医学生からの誓約書

資料 50 教育分科会審議概要

## **6.4 医学研究と学識**

### **基本的水準：**

医学部は、

- 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。（B 6.4.1）
- 医学研究と教育の関係を培う方針を策定し、履行しなければならない。（B 6.4.2）

- 大学での研究設備と利用にあたっての優先事項を記載しなければならない。(B 6.4.3)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

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

### 注 釈:

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

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

### A. 基本的水準に関する情報

防衛省設置法第16条第1項および第2項で、法律の上でも「研究」が本校の使命として明確にされた(資料1)。また、卒業時コンピテンシーに、基礎的研究能力として、知識、技能、態度を設定している(資料51)。

専門課程教育においては、18の系の講義・実習で統合的カリキュラムが生まれ、基礎医学科目は13講座、14の臨床講座と12の診療科などが教育カリキュラムの基盤として基礎および臨床医学の研究を担当しており、教育カリキュラムの基盤として基礎および臨床医学に関して幅広い分野に渡っている(別添5)。

一部の授業(免疫学、分子生体制御学、医用工学)では講座における独自の研究内容に関する教育を通じて、先端的な医学の理解に繋げようとする試みを行っている(別添19)。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学研究科に36の専攻分野を有し、各専攻分野の授業科目ごとに医学科の教官が担当教官として割り振られている。その教官の採用、昇任は法令等に基づいた手続きを経て適切な選抜が行われ、また医学研究と学識をカリキュラム作成に活かしており、教育体制は整っている(別添5)。

### C. 現状への対応

各教官の専門分野における医学研究と学識は5年に1度、大学改革支援・学位授与機構による教育と研究に関する審査が行われ、各教官の当該授業における適格性が審査されている(資料52)。教育研究業績評価自己点検表を参考にして指導者である教官の学識や研究能力

を教育研究業績評価委員会がモニタリングし、本人にフィードバックしている（資料 53、資料 54）。

#### **D. 改善に向けた計画**

防衛医学研究センターの活用（資料 55）や防衛医学先端研究（資料 56）の成果が防衛医科大学校独自の研究と学識を利用するカリキュラムに反映するよう継続的に検討する。

#### **関連資料**

- 資料 1 防衛省設置法
- 資料 51 防衛医科大学校卒業時コンピテンシー
- 資料 52 学位規則第 6 条第 2 項に規定する大学又は大学院に相当する教育を行う課程の認定に関する規則
- 資料 53 防衛医科大学校の教育研究業績評価委員会に関する達
- 資料 54 教育研究業績評価自己点検表
- 資料 55 防衛医学研究センター業務分掌規則
- 資料 56 防衛医学先端研究概要
- 別添 5 教授要目（平成 29 年度）
- 別添 19 医用工学講座\_（先端研究的授業資料）、分子生体制御 H28 年度 学生発表課題（案）

**B 6.4.2 医学研究と教育の関係を培う方針を策定し、履行しなければならない。**

#### **A. 基本的水準に関する情報**

本校の医学教育に特徴的な独自の科目として、防衛医学系の学習を行っており、第 3 学年次には防衛医学研究について 6 コマ（12 時間）をかけて学習するプログラム、第 4 学年次にはグループ学習 4 コマ、ケース・スタディ 2 コマを修得することとなっている（別添 20）。

また、学生の医学研究法についての新たな機会として、医学科カリキュラム委員会（資料 37）等において「研究室配属」の機会を取り入れることが必要であるとの議論をした結果、平成 28 年度（2016 年度）から実施した（別添 5 P358-363）。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

防衛省設置法 16 条において本校の任務・所掌が明記されている。そこに医学の研究と教育との関係性を育む学校としての方針は策定されていない。しかし実際の運用上は、学生の学会等の参加は認められており（資料 57）、「研究室配属」が平成 28 年度（2016 年度）から実施されているなど、医学研究と教育の連関が図られている。

#### **C. 現状への対応**

本校では、機能強化として防衛医科大学校改革推進・機能強化検討委員会の卒前医学教育作業チームにおいて防衛医学教育のさらなる検討を行っている（資料 36）。教育を通して研



究思考を養うような現状の教育内容を教授要目に記載するよう各科目へ依頼している。また、研究室配属の期間、内容等が適切であるかを教育分科会で審議している（資料 50）。

#### **D. 改善に向けた計画**

研究室配属に関して、4 週間という短い配属期間で標準的到達目標をどのレベルに定めるのか、研究に関連する予算は何処から拠出するのかなどは継続的な検討課題である。

#### **関連資料**

資料 36 防衛医科大学校改革推進・機能強化検討委員会の設置について（通達）

資料 37 医学科のカリキュラム委員会に関する達

資料 50 教育分科会審議概要

資料 57 医学科学生心得について

別添 5 教授要目（平成 29 年度）

別添 20 科目「防衛医学系」での防衛医学研究紹介の教材

**B 6.4.3 大学での研究設備と利用にあたっての優先事項を記載しなければならない。**

#### **A. 基本的水準に関する情報**

優先事項は記載してはいないが、基本的な前提として、基礎医学で使用される実習室は、学生利用に優先権があり、研究目的の利用は学生の学修に支障のない範囲で行われる。

各講座の保有する研究設備は原則として教官または研究科学生が優先権を持ち、学生は協力者として教官指導の下に利用されている。これらの前提、原則に基づき教授要目において使用する教場・実習室が明示され、運用している。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

現状で施設の研究設備の使用優先権に関する規定がないだけでなく、優先的に使用している実状があるか把握できていない。学生の医学研究法についての新たな機会として、医学科カリキュラム委員会（資料 37）等において検討し、平成 28 年度（2016 年度）から「研究室配属」を実施している。

#### **C. 現状への対応**

研究室配属で使用する研究設備使用の優先事項は各講座・部門で実情に応じて考慮されているので、現状で統一した基準を設けることは考えていない。

#### **D. 改善に向けた計画**

学生の医学研究法についての新たな機会として、導入することとなった「研究室配属」においては、今後プログラムの充実に伴って機材の利用が増加するようになれば、学生が研究室内の一定の研究設備の使用優先権を確保できるよう配慮すべきである。さらに、学生が自

らの興味や意志に基づいて医学研究法を学んでいく機会を持つための方策を検討する必要がある。

## 関連資料

資料 37 医学科のカリキュラム委員会に関する達

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

防衛医科大学校卒業時のコンピテンシーには、EBM（科学的根拠に基づく医学）として、「エビデンスに基づいて判断する習慣」を身に着けることとしている（資料 58）。5 年毎の大学改革支援・学位授与機構による教育の実施状況等の審査の前に、教育研究業績評価委員会で評価・指導が行われている。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

5 年毎の大学改革支援・学位授与機構による教育の実施状況等の審査において、教育を行う為に必要な資質として研究業績が確認されていることから、医学の研究と教育との相互の関連性は担保されていると評価できる（資料 59）。

#### C. 現状への対応

個々の教官が EBM に関する情報収集に努めている。カリキュラム・ポリシーにおいて第 1 学年では基礎的研究能力の基盤を涵養し、第 2 学年では基礎的研究能力を身につけ、第 3 学年では基礎的研究能力を高める、というように段階的に設定している（資料 60）。これはすなわち、教育に研究との相互関係が段階的に反映されていくことになっている。

現行の教育への反映について、科学的手法や EBM（科学的根拠に基づく医学）の学習を促進するという点において B 2.2 との関連性を確認する。

#### D. 改善に向けた計画

個々の教官が EBM に関する情報収集を継続的に実施することを担保するとともに、大学として最新の EBM に関する情報入手のシステム（診療ガイドライン改訂に向けての動きや各学会の指針について）を構築しておくべきである。また、これらの情報をいち早く学生教育に還元できる工夫を検討していく。

## 関連資料

資料 58 防衛医科大学校卒業時コンピテンシー

資料 59 学位授与機構認定書

資料 60 カリキュラム・ポリシー

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

#### Q 6.4.2 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備

##### A. 質的向上のための水準に関する情報

平成 28 年度(2016 年度)より、第 4 学年において 1 月から 2 月にかけて約 1 ヶ月の研究室配属を行うカリキュラムを導入した。医学研究開発に学生が直接携わる機会となる。学友会活動(学生の文化系クラブ活動)の一環として、ME(医用工学研究)部、MM(分子医学研究)部、NAMIA(Network for Advanced Medical Information and Activities)などのクラブに属して活発な研究開発を行っている学生がいる。医学科学生で国内外の医学専門学会で学会発表や、論文を投稿する学生もいる。これらの活動に対する部長褒賞、学生部長褒賞、学校長褒賞などの学生への褒賞の機会がある(資料 61)。

##### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教授要目(研究室配属)には、各講座等で行っている研究に参加する事により基礎的研究能力を身につけるとともに、先端的な研究等の要素に触れさせることと教育目標において設定している。さらに配属先候補の講座とテーマおよび場所を明記しており、教授要目に記載している知識・技能・態度が達成される見込みである。

##### C. 現状への対応

現行のカリキュラムの充実を図るために、平成 28 年度(2016 年度)開始した約 1 ヶ月の研究室配属の実態を詳細に把握するべく準備をし、目標やプログラムの適正や問題点の抽出を行なう。

##### D. 改善に向けた計画

新たに導入した研究室配属で、医学研究開発に学生がどのように、どの程度携わることが出来るのか、初年度の平成 28 年度(2016 年度)以降継続的にモニタしてフィードバックする。医学教育・研究のトレンドへの対応や、本校の特色となりうる、いわゆる防衛医学関連の研究の可能性について検討する。

#### 関連資料

資料 61 医学研究関係の学生褒賞受賞者(平成 22 年度(2010 年度)～平成 27 年度(2015 年度))

## 6.5 教育専門家

### 基本的水準:

医学部は、

- 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。(B 6.5.1)
- 以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。
  - カリキュラム開発 (B 6.5.2)
  - 指導および評価方法の開発 (B 6.5.3)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。(Q 6.5.1)
- 教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- 教職員は教育的な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、外国施設或いは国際的な組織から提供される。
- [医学教育分野の研究]では、医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探究する。

### B 6.5.1 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。

#### A. 基本的水準に関する情報

平成 26 年度(2014 年度)に「医学教育開発官」を新設し、医学教育研究推進室を設置した(資料 62)。

また、年に一度、学外タスクフォースとして部外の医学教育専門家を招いて、医学教育ワークショップを実施している。CBT の評価は医療系大学間共用試験実施評価機構から派遣された部外モニタ、OSCE については、部外モニタおよび他大学から派遣された数名の外部評価者を受け入れており、外部の教育の専門家に係る機会を設けている(資料 63)。

平成 29 年(2017 年)には部外の医科大学の学長、公認会計士、元防衛医大学校長等から構成される「防衛医科大学校の運営等に係る部外有識者からの意見聴取会合」を設置した(資料 64)。

## 資料 63 医学教育ワークショップ実績（過去5年）

年度	開催日	テーマ	参加人数	(内学生)	(内研修医)	教官参加率
平成29年度	6月21日～22日	カリキュラム・プランニング -アウトカムベース-	32	5	4	13.3%
平成28年度	6月29日～30日	カリキュラム・プランニング -アウトカムベース-	34	4	4	14.7%
平成27年度	7月 8日～ 9日	カリキュラム・プランニング -進学・基礎・臨床の連携強化-	33	—	4	14.2%
平成26年度	7月30日～31日	カリキュラム・プランニング -進学・基礎・臨床の連携における大改革-	27	3	5	11.2%
平成25年度	7月17日～18日	カリキュラム・プランニング -進学・基礎・臨床の連携における大改革-	27	3	3	11.4%

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学内の医学教育専門家へのアクセスは可能であるが、「医学教育開発官」は現在、兼任であるため万全とは言えない。

### C. 現状への対応

平成25年末(2013年度末)に閣議決定された中期防衛力整備計画において、「防衛医科大学校の機能を強化」が決定された(資料21)。本校では、機能強化を検討すべく平成26年度(2014年度)に「防衛医科大学校機能強化検討委員会」(資料36)を設置し、現在、平成32年度(2020年度)～平成35年度(2023年度)に医学教育開発(研修)センター(仮称)を設置することを念頭に検討している。同センターに教育改革に関する部門を設置し、他大学における教育施策の調査や他大学、部外教育研究機関の講師によるFD教育の強化充実のための機能を持たせ、改革を推進することが検討されている(資料65)。

また、平成29年(2017年)には部外の医科大学の学長、公認会計士、元防衛医大大学校長等から構成される「防衛医科大学校の運営等に係る部外有識者からの意見聴取会合」を設置し(資料64)、今後、同会議を進める過程で部外の教育有識者による評価と意見を得つつ、改善の資とすることとしている。

### D. 改善に向けた計画

外部の教育専門家にアクセスができる体制又は医学科カリキュラム委員会(資料30)等に参加できる体制を検討する。

### 関連資料

- 資料21 中期防衛力整備計画(平成26年度～平成30年度)について
- 資料30 防衛医科大学校中長期計画(抜粋)
- 資料36 防衛医科大学校改革推進・機能強化検討委員会の設置について(通達)
- 資料62 防衛医科大学校の内部組織に関する訓令
- 資料63 医学教育ワークショップ実施通知、実績
- 資料64 防衛医科大学校の運営等に係る部外有識者からの意見聴取会合
- 資料65 医学教育開発(研修)センター(仮称)について

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

#### B 6.5.2 カリキュラム開発

## A. 基本的水準に関する情報

B 6.5.1 と内容はほとんど変わらないが、カリキュラム開発については、医学教育開発官が委員である教育分科会（資料 66）および医学科カリキュラム委員会（資料 37）において現行カリキュラムの評価、問題点の指摘、カリキュラム改定の議論・審議を行い、教授会（資料 67）の議を経て学校長が決定する。そのため、カリキュラム開発に関して教育専門家を利用す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

前述のように履行している他、学内では、医学教育開発官を中心に分野別認証評価委員会および総合検討グループ会議のメンバーが最新の知見を得るよう情報収集している。そこで提起された課題を含めて、教育分科会、カリキュラム委員会での審議を経てカリキュラム開発に繋がられている。ただし、外部の教育専門家が関わるのは、年 1 回開催している医学教育ワークショップと年数回開催している防衛医科大学校有識者会議に限られており、カリキュラム開発の審議に直接参画していない。

## C. 現状への対応

前述（B 6.5.1 A）した医学教育ワークショップについて、平成 28 年度（2016 年度）および平成 29 年度（2017 年度）に開催した医学教育ワークショップにおいては、主題をどちらも「カリキュラム・プランニングアウトカムベース」として、他大学から医学教育を専門とする教授数名を講師として招き、学修成果基盤型教育におけるカリキュラム設計、カリキュラム・プランニング等、教育指導技法習得のための取り組みを進めており、今後もういった取り組みを継続・拡充し、本校の使命に則したカリキュラムの開発に繋げていく（資料 63）。

## D. 改善に向けた計画

外部の教育専門家と連携できる体制を検討する。また、医学教育ワークショップや教官 FD の充実、および、外部の教育専門家と連携できる体制を検討する。医学教育開発（研修）センター（仮称）が設置された際には、その効果的な運用によって医学教育学専門家と他の教員の密な連携を実現する。

### 関連資料

- 資料 37 医学科のカリキュラム委員会に関する達
- 資料 63 医学教育ワークショップ実施通知、実績
- 資料 66 防衛医科大学校の教授会の組織及び運営に関する訓令  
教授会の運営に関する達  
教育分科会規則
- 資料 67 防衛大学校、防衛医科大学校、防衛研究所及び防衛監察本部組織規則  
防衛医科大学校の教授会の組織及び運営に関する訓令  
教授会の運営に関する達

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

### B 6.5.3 指導および評価方法の開発

#### A. 基本的水準に関する情報

指導および評価方法の開発については、カリキュラム開発同様、医学教育開発官が委員である教育分科会（資料 66）および医学科カリキュラム委員会（資料 37）において議論・審議を行い、教授会（資料 67）の議を経て学校長が決定する体制となっている。また、指導および評価方法の開発についての事務的な支援は医学教育研究推進室を中心に行なう体制になりつつある。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

前述のように履行し、学内では医学教育開発官を中心に分野別認証評価委員会および総合検討グループ会議のメンバーも最新の知見を得るよう情報収集して、そこで提起された課題を含めて、教育分科会、医学科カリキュラム委員会で検討を行っている。ただし、外部の教育専門家が議論・審議に直接には関わっていない。

#### C. 現状への対応

前述（B 6.5.1 A）した医学教育ワークショップについて、平成 28 年度（2016 年度）および平成 29 年度（2017 年度）に開催した医学教育ワークショップにおいては、主題をどちらも「カリキュラム・プランニングアウトカムベース」として、他大学から医学教育を専門とする教授数名を講師として招き、教育指導技法だけでなく、アウトカムを適切に評価するための技法についても習得のための取り組みを進めている。今後もこういった取り組みを継続・拡充し、本校の使命に則した指導および評価方法の開発に繋げていく（資料 63）。

#### D. 改善に向けた計画

外部の教育専門家と連携できる体制を検討する。また、医学教育ワークショップや教官 FD の充実、および、外部の教育専門家と連携できる体制を検討する。医学教育開発（研修）センター（仮称）が設置された際には、その効果的な運用によって医学教育学専門家と他の教員の密な連携を実現する。

#### 関連資料

資料 37 医学科のカリキュラム委員会に関する達

資料 63 医学教育ワークショップ実施通知、実績

資料 66 防衛医科大学校の教授会の組織及び運営に関する訓令

教授会の運営に関する達

教育分科会規則

資料 67 防衛大学校、防衛医科大学校、防衛研究所及び防衛監察本部組織規則

防衛医科大学校の教授会の組織及び運営に関する訓令

教授会の運営に関する達

**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**

年に一度、学外タスクフォースとして学外の医学教育専門家を招いて、また、学内のタスクフォースを設定して、2日間の医学教育ワークショップを実施している。この目的は卒前教育の充実を図るため、教育への関心を深め、医学教育指導者として教育指導技法を習得するとともに、教官相互の懇親を深めることとしている。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

医学教育ワークショップ実施の際に教育現場へのフィードバックについてアンケートや意見収集を行っている（資料68）。また、教官だけでなく、医学科学生や研修医が参加することで、広範に活用している。教官の教育研究業績評価自己点検表にてFDや医学教育ワークショップ、教育管理などについて自己評価する項目があるが、教育専門家との関わりを直接評価する内容になっていない。さらに、学外の教育専門家を活用できる時期は限られている。学内に専任の教育専門家は不在であるため、教育能力向上の機会について十分とは言えない。

### **C. 現状への対応**

現在、平成32年度(2020年度)～平成35年度(2023年度)に設置することを念頭に、医学教育開発(研修)センター(仮称)の設置を本校の中期計画(資料65)に組み込み、予算要求の準備をしている。

### **D. 改善に向けた計画**

学内外の教育専門家に常時アクセスかつ活用できる体制を構築し、教育研究業績評価委員会において審議する各教官の教育研究業績評価自己点検表の総合評価を、教育活動にフィードバックさせる枠組みと連動させる。さらに、5年毎の大学改革支援・学位授与機構による教育の実施状況等の審査における教官の教育上の能力に関する評価の向上に反映させる。必要に応じた教官の採用と教育能力開発の方針を調整するQ 9.0.9との関連性を確認する。

### **関連資料**

資料65 医学教育開発(研修)センター(仮称)について

資料68 医学教育ワークショップ評価とフィードバック

**Q 6.5.2** 教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見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**

全国医学部長病院長会議、国内医科大学視察と討論の会、医学教育指導者フォーラム、日本医学教育学会については、教官等を参加させて、確実な最新の知見の入手に努めている（資料 69）。加えて、教官の個人的なネットワークにより、最新の知見に注意を払い、情報を収集している部分もある。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

前述(Q 6.5.2 A)の会議、学会等に参加する教官数は未だ限られている。教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見の必要性に対する認識を確認する必要がある。

## **C. 現状への対応**

公務出張で教官が参加し入手する最新の知見を組織として一元的に把握し、他教官と情報共有することは可能であり、これにより最新の知見に対する注意喚起が高まる可能性はある。また、情報共有の方策も併せて検討する必要がある。その準備段階として医学教育開発官、開発官付、医学教育研究推進室で、定期的にミーティングを行い、今後の広報活動に備えている（資料 70）。

## **D. 改善に向けた計画**

医学教育開発（研修）センター（仮称）の設置とともに整備する予定の教育の専門家を中心にすれば、教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見に対してより積極的な取り組みが可能になる。

### **関連資料**

資料 69 教育評価や医学教育分野に関する各会議の参加者一覧

資料 70 医学教育ミーティングテーマ一覧

**Q 6.5.3 教職員は教育的な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**

教官の教育研究業績評価自己点検表には、国際的顕彰/国際誌に教育論文を公表（評価 5）、全国顕彰/教育関連学会シンポジスト/パネリスト（評価 4）、国内雑誌/国内学会で教育論文を公表（評価 3）、国内教育関連学会に参加した（評価 2）など段階的に評価する項目があり、奨励している。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

現状で専任の教育学の専門家はいないため、教育的な研究を主に活動している教職員はいない。教育研究業績評価委員会において審議する各教官の教育研究業績評価自己点検表（資料 54）の総合評価における本項目の重要性は明らかでない。

## C. 現状への対応

医学教育に必要な教官および事務官を整備した医学教育開発（研修）センター（仮称）を活用することを念頭に、教育専門家による教育的な研究の遂行に関して検討を行う。この研究の取り組みを全学的に共有する方策が必要である。教育改善を前向きの調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行なうべきである（Q 9.0.1）との関連性を確認する。

## D. 改善に向けた計画

医学教育開発（研修）センター（仮称）等の整備を本校の現状分析と改革の提言、効果的運営の支援を目的として推進させる。教育制度の変化に対応するための臨床技能教育研修施設の整備なども併せて検討する。

### 関連資料

資料 54 教育研究業績評価自己点検表

## 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習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。

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**

防衛医科大学校入校者受け入れ方針(アドミッション・ポリシー)と卒業認定方針(ディプロマ・ポリシー)に、国際社会で活動するための基本的能力として、知識、技能、を設定している(資料71、資料72)。

自衛隊に勤務する医官となるべき者として、使命感の向上に資するとともに、国際的視野の拡大および勉学意欲の向上を図る目的で海外研修を実施している(資料73)。具体的には、タイ王国軍医大学(PCM)研修および米国軍保健衛生大学(USUHS)研修を実施しているほか、英国大学医学部における臨床実習のための短期留学などへの研修へ参加している(資料74)。また、防衛大学校とは、教育訓練に関して夏季定期訓練などで連携を図っている(資料75)。

##### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

前述(B 6.6.1 A)の海外との交流は行っているが、希望者全員が留学できる状況ではない。また、国内の他医科大学との交流は行っていない。

##### **C. 現状への対応**

防衛医科大学校を取り巻く情勢も変わっていくことは十分あり得ることから、そうした変化を適時適切に踏まえ、柔軟に対応していくことが必要である。

##### **D. 改善に向けた計画**

防衛医科大学校は防衛省に設置されている教育機関であるため、教官も国家公務員の定員削減の対象となっており、国内外の他教育機関との協力のための大幅な業務増加は困難な状況である。防衛医科大学校を取り巻く情勢の大きな変化を念頭に置き、柔軟に対応していく体制整備に努めることが求められる。

#### **関連資料**

資料71 入校者受け入れ方針(アドミッション・ポリシー)

資料72 防衛医科大学校卒業認定方針(ディプロマ・ポリシー)

資料73 医学科学生の海外研修要員選考要領について

資料74 医学科学生の海外研修実績

資料75 防衛大学校との連携

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

防衛省設置法第 16 条（資料 1）において、自衛隊が必要とする「医師である幹部自衛官」（医官）の充足を計画的に維持・推進するため防衛省自らが「医師である幹部自衛官となるべき者」の教育訓練を行うことを、省内の教育機関たる防衛医科大学校に任せている。この点で一般の学校教育法に依拠する他の大学とその設置目的、性格が異なることから、履修単位の互換については想定しておらず、規定が存在しない。しかし、夏季定期訓練の一部については防衛大学校と連携している。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

防衛医科大学校の設置目的（防衛省設置法第 16 条）に鑑みれば、一般の大学と性格が異なることから、履修単位の互換については防衛省として想定していない。

### C. 現状への対応

国の安全保障環境が変化し、防衛省・自衛隊の役割が拡大するなど防衛医科大学校を取り巻く情勢も変わっていくことは十分あり得ることから、そうした変化を適時適切に踏まえ、必要があれば検討する。

### D. 改善に向けた計画

防衛省・自衛隊の国際社会において果たすべき活動がより一層拡大し、量的のみならず質的な任務の変化もあり得る。本校はそうした環境の下で隊力確保の中核となるべき自衛隊に勤務する医官を輩出する使命を負っているため、かかる質的变化に的確に対応すべく、必要があれば検討する。

## 関連資料

資料 1 防衛省設置法

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

教官については、国外大学等が有する先端的な教育研究に係るノウハウを身に付させることを目的として、国外の大学または教育研究機関と提携し、若手教官 1 名を 1 年間留学・滞在させ、研究室等において共同で研究等を進めるプログラムを用意している。留学先は軍医大学に限らず一般大、研究所も選択することが可能であり、自由な研究機会が担保されるとともに、滞在中は教官としての給与が支給される等、研究に専念できる環境を整備して

いる（資料 76）。

学生については、平成 19 年(2007 年)の防衛省設置法の改正により国際平和貢献が自衛隊の本来任務となり、これに伴い本校を卒業すると国際的に活躍する医官となる必要がある。防衛医科大学卒業時のコンピテンシーにも、5. 国際社会で活動するための基本的能力、5. 3. 1 異文化交流を積極的に行う姿勢を示すことができると設定している。このため、タイ王国軍医大学（PCM）研修や米国軍保健衛生大学（USUHS）研修、英国大学医学部における臨床実習のための短期留学などの海外研修を用意し、国外との交流を促進している（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**

海外の軍医学科学生との諸交流を通じ、将来医官としての職責の理解および自覚の深化ならびに国際感覚の涵養を目的とした学生間の国際交流については、タイ王国軍医大学（PCM）と米国軍保健衛生大学（USUHS）、英国大学医学部だけでなく、東南アジアや欧州等その他の国との交流を含めて、発展的な方向性が確認できる。国内交流についても、防衛大学校との教育訓練の連携については継続的な方向性が確認できる。

## **C. 現状への対応**

本校として、グローバルな人材の育成に取り組み、また、外国との情報交換を促進するため、国際化をさらに推進することが必要である。教官と学生の国際交流については多額の予算を必要とするが、国の厳しい財政事情の下、大幅な増額は期待できない。

しかしながら、本校における国内外の交流の重要性を関係機関に訴え、拡充に必要な予算獲得のため、今後も努力を継続する。

## **D. 改善に向けた計画**

本校の医学教育に特徴的な独自の国内・国際的交流に関する取り組みは、医学科学生間、教官間において拡大方向で検討している（別添 12 P44-45）。これを教職員と学生の交流の促進という論点での体制や枠組みについて検討の可能性を確認する。

### **関連資料**

資料 74 医学科学生の海外研修実績

資料 76 人事発令（国外留学）

別添 12 防衛医科大学校中長期計画

**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**

学生アンケートについて、卒業時に平成 26 年度(2014 年度)より実施、授業評価等に反映するなどその他については、教育分科会（資料 66）で検討している。医師国家試験対策について国家試験対策作業部会を設置している。各教科教官による学習指導と学生間相互学習シ

システム（チューターシステム）を運用している。医学科学生の指導教官制度があり、医学科第1学年の学生に対し、指定された指導教官が定期的かつ継続的に個人面談を実施している（資料77）。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

交流については目的に応じて実施しているが、組織化されているものではない。さらに、教官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。（B7.2.1）との関連性を確認する。

## **C. 現状への対応**

今後も現水準を維持しつつ、防衛医科大学校を取り巻く情勢の変化を踏まえ対応していく。

## **D. 改善に向けた計画**

本校を取り巻く情勢の変化を踏まえ、組織的に実施していくことを検討する。

## **関連資料**

資料66 防衛医科大学校の教授会の組織及び運営に関する訓令  
教授会の運営に関する達  
教育分科会規則

資料77 医学科学生の指導教官制度について

## 7. プログラム評価





# 領域 7 プログラム評価

## 7.1 プログラムのモニタと評価

### 基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項について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、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:

- [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。
- [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。
- [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。
- [特定の課題] 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、プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、かれらにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。

- [教育活動とそれが置かれた状況] には、医学部の学習環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- [カリキュラムの特定の構成要素] には、課程の記載、教育方法、学習方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。

**日本版注釈:**医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果（共用試験の結果を含む）を評価してもよい。

### **B 7.1.1 カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。**

#### **A. 基本的水準に関する情報**

カリキュラムの教育課程および学修成果は教育分科会（資料1）と教授会によって定期的にモニタされている。

教育課程を評価するデータには学生を対象とする授業アンケート（資料2）、臨床実習アンケート（資料3）、卒業時学生アンケート（資料4）、教育研究業績評価委員会による各教官に対する教育業績評価（資料5）がある。教育業績評価は各教官が定期的に提出する教育業績評価自己点検表に基づいて評価し、結果を各教官にフィードバックしている。また、卒業時学生アンケートは平成26年度（2014年度）から新たに開始したものである。

学修成果を評価するデータには学生の入学時成績、各科目成績、共用試験（CBT、OSCE）、第5学年進級試験成績、総合試験（卒業試験）成績、国家試験成績があり、教務課が管理し、教授会に報告している。平成27年度（2015年度）には教授要目を改訂し、進学課程と専門課程（基礎医学、臨床医学）について知識、態度、技能を総合的に判定し、成績を評価している。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

カリキュラムの学修成果については定期的にモニタしてきたが、教育課程のモニタについては必ずしも十分ではなく、また、複数の部門が関わり、一元化されてはいなかった。こうした問題点を解決するために、平成27年度（2015年度）から教育分科会にこのモニタ機能を一元的に担わせることとなった。教官に対しては平成24年度（2012年度）に講義時間と試験形式についてアンケートを実施した実績があるが、その後は実施していない。

#### **C. 現状への対応**

平成26年度（2014年度）から開始した卒業時学生アンケートを継続的に実施することによって、教育課程の評価に必要なデータを蓄積していく。また、卒業時学生アンケートの結果を直ちに集計できるようにするために、平成28年度（2016年度）からはウェブ上に回答を送信させて集計することとした。なお、平成28年度（2016年度）末には学生を対象とす

る科目別の授業アンケートを試験的に実施したが、回答率がきわめて低かった（資料6）。回答率が低かった理由として、年度末に一括して全科目のアンケートを実施したことが考えられたため、今後は各科目の授業が修了した時点で授業アンケートを実施することとしている。

#### **D. 改善に向けた計画**

カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタできるプログラムを整備し、学修成果の評価のために医学教育開発（研修）センター（仮称）を設置すべく、計画を進めている（資料7）。

#### **関連資料**

- 資料1 教育分科会規則
- 資料2 授業アンケート
- 資料3 クリニカル・クラークシップ学生による評価表  
クリニカル・クラークシップ学生による評価表（精神科）
- 資料4 卒業時学生アンケート結果（第36期）（教務課実施分）  
卒業時学生アンケート結果（第37期）（教務課実施分）  
卒業時学生アンケート結果（第38期）（教務課実施分）
- 資料5 防衛医科大学校の教育研究業績評価委員会に関する達
- 資料6 教育分科会の審議概要について（授業アンケート実施）  
平成28年度授業アンケート（回答数）
- 資料7 医学教育開発（研修）センター（仮称）について

以下の事項について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**

カリキュラムの内容は医学科カリキュラム委員会の審議を経て教授会に報告され、決定されている。臨床実習に関しては学生を対象にアンケート調査が実施されている（資料3）。また、平成26年度（2014年度）からは卒業時に学生に対してコンピテンシーの達成度に関する自己評価と進学課程・基礎系・臨床系の教育内容に関するアンケート調査を実施している（資料4）。さらに平成28年度（2016年度）末には学生を対象とする授業アンケートを試験的に初めて実施した（資料2）。

##### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

卒業時学生アンケートの結果は教育分科会によって集計され、進学課程の教授と各系の責任者にフィードバックされ、教育内容の向上に役立てられている。学生を対象とする臨床実習のアンケートは各講座に関係分が生データのまま配布されていて、分析集計がなされていない。アンケートの内容も全診療科を一括りにして作成されているために、設問が一般的す

ぎてフィードバックに役立っているとはいえない。なお、独自に詳細な臨床実習アンケートを実施している診療科もあり、活用可能と考える。

教官によるカリキュラムの評価は十分とはいえない。平成 24 年度（2012 年度）には卒業生による教育内容に関するアンケートを実施し、その結果を踏まえ、教官アンケートを実施した（後述）。その結果は現在のカリキュラム改編に際して利用されたが、その後は教官に対するアンケートを実施していない。

### C. 現状への対応

独自に臨床研修アンケートを実施している診療科を把握し、今後のアンケート調査に役立てる。また、教官によるカリキュラムアンケートを実施し、講義時間の配分を含め、今後のカリキュラム改編に役立てられる体制を作る。アンケートの分析・集計に現状の人員では不十分なため、IR 部門を設置することが必要である。その予算要求を見据えて本校の中期計画に IR 部門を含む医学教育開発（研修）センター（仮称）構想を盛り込んだ（資料 7）。

### D. 改善に向けた計画

カリキュラムの改訂を見据え、カリキュラム検討ワーキンググループをカリキュラム委員会の下に設置し、改訂作業に着手している。今後、その過程において学生・教官等にアンケート等で意見聴取を行う予定である（資料 8）。

また、各種アンケート結果が着実にカリキュラムの改善につながっていること、カリキュラムの構成が本校の使命と卒業時のアウトカム達成に適した内容となっているかを評価するシステムを構築していく。そのために、医学教育開発（研修）センター（仮称）の IR 部門を活用する。

#### 関連資料

- 資料 2 授業アンケート
- 資料 3 クリニカル・クラークシップ学生による評価表  
クリニカル・クラークシップ学生による評価表（精神科）
- 資料 4 卒業時学生アンケート結果（第 36 期）（教務課実施分）  
卒業時学生アンケート結果（第 37 期）（教務課実施分）  
卒業時学生アンケート結果（第 38 期）（教務課実施分）
- 資料 7 医学教育開発（研修）センター（仮称）について
- 資料 8 カリキュラム委員会審議概要

以下の事項について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、各科目で求められている学習目標は教授要目、臨床実習の手引に明示している。専門課程については平成 27 年度（2015 年度）から学習目標を知識、技能、態度の 3 分野に

わけて評価することとなった。また、医学教育モデル・コア・カリキュラムに従った具体的な達成目標も示している。学生の進歩は各科目成績、共用試験成績、第5学年進級試験成績、総合試験（卒業試験）成績によって評価している。達成目標として設定した基準得点に達しなかった場合には再試験あるいはレポートによって達成レベルを再評価している。その結果は進級会議（資料9）および卒業会議（資料10）に報告され、各学生の目標達成の有無を判定している。

また、医師国家試験対策委員会と医師国家試験対策作業部会は学力の不十分な学生を把握し、学力向上のためにさまざまな対応を行っている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

現状では学生の進歩を客観的に評価するシステムは構築されている。しかし、学生の成績評価方法が各学年で求められているアウトカム、コンピテンシーを適切に反映しているかを評価する体制とはなっていない。なお、現行のカリキュラムは平成28年度（2016年度）末に改定された新医学教育モデル・コア・カリキュラムには、対応するに至っていない。

また、学生の学修成果を確認しながらプログラムの改善を図ってきた実績はあるが（Q1.2.1参照）、入校時からの学生の進歩を経時的にモニタし、プログラムの評価に結びつける仕組みが整っていない。

## **C. 現状への対応**

教育分科会において各系の学生評価が各学年に求められているアウトカム、コンピテンシーを反映しているかを分析し、その結果に基づき、カリキュラム検討ワーキンググループ（資料8、資料11）が学生の進歩の評価法の改善案を提案できる体制を構築する。

平成27年度（2015年度）に卒業時コンピテンシーが決定された。これに基づいた学生の評価法を確立していく。さらに、成績評定をより公正かつ合理的なものに改善するために教育分科会において議論され、平成27年度（2015年度）に「医学科学生の成績評定、進級及び卒業等に関する達」を改正した。

修得すべきコンピテンシーの標準となる医学教育モデル・コア・カリキュラムが平成28年度（2016年度）末に改訂された。そこで改訂版についてカリキュラム委員会において委員に配布するとともに学内のサーバーにデータを掲載のうえ、教授会において照会し、校内各教官への周知を図った。

新モデル・コア・カリキュラムに対応したカリキュラムの改正についてはカリキュラム検討ワーキンググループが改正作業に着手しており、検討を進める予定である（資料8）。

また、平成29年度に、臨床実習において学生が受け持った症例の疾患名と教官からの評価を記録するシステムを計画している。その形成的評価の経時的変化によって、学校側からも学生の進歩をモニタし、また臨床実習プログラムが適切に運用できているかを評価することができる。

## **D. 改善に向けた計画**

各学生が進歩を自己評価できる体制を築く。各学年の終了時に学習目標に対する自己評価を実施し、その自己評価と試験成績を分析することによって、学生の進歩を促すのに必要な方策を定期的に考察できる体制を築く。

## 関連資料

- 資料 8 カリキュラム委員会審議概要
- 資料 9 進級会議資料（平成 27 年度）
- 資料 10 卒業会議資料（平成 28 年度）
- 資料 11 カリキュラム検討ワーキンググループの設置について（カリキュラム委員会報告）

以下の事項について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

第 32 期～第 34 期（平成 22～24 年（2010～2012 年）3 月卒業生）の医師国家試験合格率の低迷をうけ、卒業生を対象とした教育プログラムに関するアンケートを実施した（資料 12）。さらに、その結果に基づき、平成 24 年度（2012 年度）に教官を対象とした講義時間と試験形式に関するアンケートを実施した（資料 12）。そして、アンケートによって特定された課題に対応するためにカリキュラムを改編（資料 13）するとともに、講座ごとに行われていた卒業試験を全講座による総合試験形式に変更した。

平成 26 年度（2014 年度）から開始した卒業時学生アンケート（資料 4）では教育内容の向上に役立つ意見を積極的に求めており、その集計結果は教育分科会による課題の特定に役立ち始めている。

教育技法については教育研究業績評価委員会による教育業績評価によって課題の特定が行われている（資料 14）。教育業績評価は各教官が定期的に提出する教育業績評価自己点検表に基づいて 5 段階評価し、さらに教育方法の実践例、教育内容・方法を昨年度と比べて改善した点、学生の態度、反省点、自己アピールについて記入を求め、その内容を加味した上で総合的に評価し、結果を各教官にフィードバックし、課題への対応を促している。さらに教官教育業績評価自己点検表の評価項目は教官教育業績評価委員会にて適宜見直されている。

また、教育技法については、医学教育ワークショップを毎年開催し、改善に努めている。

医学教育ワークショップではテーマを定め、到達目標（一般目標と具体的目標）を明確に規定して実施し、参加者には教官に限らず初任実務研修医官や学生も加え、スモールグループディスカッションによる本校の医学教育の問題点の洗い出し、改善に関する協議、教育評価に関する具体的手法などの提示等のプログラムを通じ、率直な意見交換が行われている（資料 15、資料 16）。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

平成 24 年度（2012 年度）のカリキュラム改編と卒業試験の形式変更は医師国家試験合格率の改善をもたらし、課題の特定と対応が行われた実践例と考えている。しかし、高い合格率の維持には結びついていないという問題がある。卒業時学生アンケートは平成 24～25 年度（2012～13 年度）に実施されなかったが、平成 26 年度（2014 年度）から再開している。し

かし、教育プログラムの課題の特定に役立つデータの蓄積としては不十分であり、課題に対応するための教官アンケートはまだ実施されていない。

平成 26 年度（2014 年度）からの医師国家試験の合格率の伸び悩みの原因として、成績下位者に対する指導不足が考えられることが CBT 調整・解析グループから指摘された。これを受けて、CBT 評価基準を国家試験の合格率に準じた下位 10%を不合格とする IRT390 に変更し、さらに成績下位者については教官が重点的に指導できる体制を構築することが医学科カリキュラム委員会によって提案され、平成 28 年度（2016 年度）から実施することとなった（資料 17）。

### C. 現状への対応

教育分科会は卒業時学生アンケートの分析から教育プログラムの課題、特に卒業時コンピテンシー達成に関わる課題を特定し、その問題を解決するための教官アンケートを実施する。

なお、平成 28 年度（2016 年度）の医師国家試験成績が振るわなかったこと、および平成 29 年度（2017 年度）の医師国家試験から臨床問題重視の傾向が強まることから、総合試験（卒業試験）の形式および臨床実習のあり方について教育分科会とカリキュラム委員会において検討を繰り返している（資料 18）。

また、学生の自主的な組織である第 6 学年医師国家試験対策委員が教官で構成する医師国家試験対策作業部会の会議に出席し、特に平成 29 年度（2017 年度）からは現在の第 6 学年の特性および同学年の学生間における国家試験サポートの限界を踏まえ、特性に合致した試験対策の提案および学校側への組織的な支援要求項目の明示が行われた。教官側も課題解決にむけ積極的に協力することにより、あくまで学生側の主導による全校的な協力態勢を形成した。

### D. 改善に向けた計画

卒業時コンピテンシーだけでなく、各学年におけるコンピテンシー達成に係わる課題を特定し、その問題の解決を図っていくとともに、学生による主体的な意見を吸収し、大学側が柔軟かつ迅速に対応できるシステム構築を検討する。

## 関連資料

- 資料 4 卒業時学生アンケート結果（第 36 期）（教務課実施分）  
卒業時学生アンケート結果（第 37 期）（教務課実施分）  
卒業時学生アンケート結果（第 38 期）（教務課実施分）
- 資料 12 カリキュラム検討ワーキンググループによるアンケート調査（系の責任者）  
カリキュラム検討ワーキンググループによるアンケート調査（講座の責任者）  
カリキュラム検討ワーキンググループによるアンケート集計結果  
カリキュラム検討ワーキンググループによるアンケート集計結果（系列・時間数）  
第 32 期学生医師国家試験アンケート結果
- 資料 13 カリキュラム委員会審議概要（カリキュラム改正）
- 資料 14 教育業績自己点検表（教育研究業績評価委員会 提出依頼文書）  
教育業績自己点検表（教育研究業績評価委員会 教育業績自己点検表）  
教育業績自己点検表（教育研究業績評価委員会 研究業績自己点検表）

- 教育業績自己点検表（教育研究業績評価委員会 自己点検表【記載例】）
- 資料 15 平成 27 年度医学教育ワークショップ
- 資料 16 平成 28 年度医学教育ワークショップについて（通知）  
平成 29 年度医学教育ワークショップ実施通知  
医学教育ワークショップ実績（過去 5 年）
- 資料 17 医学科カリキュラム委員会報告資料（教授会）（教授会資料第 28-臨-3 号別冊）
- 資料 18 教育分科会審議概要（29. 3. 22、29. 3. 31）

### **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**

平成 24 年度（2012 年度）には講義時間と試験形式に関する教官アンケート（資料 12）を実施し、その結果に基づき学力の向上を目指したカリキュラム改編を行い、合わせて各講座が独自に実施していた卒業試験を総合試験形式に置き換えることによってより客観的に卒業資格を判定できるようになった。

平成 27 年度（2015 年度）からは教育分科会によってプログラム全体の問題点が精査される体制が構築された（資料 19）。教育分科会で指摘された問題点はカリキュラム検討ワーキンググループによって検討され、改善案としてまとめられる予定である。この改善案は医学科カリキュラム委員会での審議を経て、教授会に報告され、次年度のカリキュラムに反映されることになる。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

前述したように教官アンケートを用いたプログラム評価の結果に基づいてカリキュラムを改善してきた実績はあるが、より体系的な活動が必要と考え、平成 27 年度（2015 年度）からは教育分科会とカリキュラム検討ワーキンググループによって評価結果に基づくカリキュラム改編が実施され始めたところである。したがって、評価の結果がカリキュラムに反映される体制は大枠では整備されつつあるといえる。ただし、教育分科会とカリキュラム委員会のメンバーには委員長を含めて重複がみられ、改善が必要である。

#### **C. 現状への対応**

評価の結果がカリキュラムに確実に反映されていることを教育分科会が確認する体制となっ  
てはいるが、このプログラム評価サイクルが回り始めて日が浅く、サイクルはまだ一巡して  
いない。メンバーの重複の問題も含めて評価結果の反映を確実にするためには、独立した  
IR 組織の設置が必要であり、IR 組織を含む医学教育開発（研修）センター（仮称）を本校の  
中期計画に盛り込んだ（資料 7）。

#### **D. 改善に向けた計画**

評価の結果がカリキュラムの改編にどの程度反映されているのかを具体的に確認し、評価  
結果がより多く反映されるような体制を築いていく。



## 関連資料

- 資料 7 医学教育開発（研修）センター（仮称）について
- 資料 12 カリキュラム検討ワーキンググループによるアンケート調査（系の責任者）  
カリキュラム検討ワーキンググループによるアンケート調査（講座の責任者）  
カリキュラム検討ワーキンググループによるアンケート集計結果  
カリキュラム検討ワーキンググループによるアンケート集計結果（系列・時間数）  
第 32 期学生医師国家試験アンケート結果
- 資料 19 教育分科会規則、教育分科会審議概要

以下の事項について定期的に、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

教育活動の礎として教育者の育成も欠かすことができない。B 7.1.1、B 7.1.4、B 7.4.1でも触れたように、定期的実施している教育研究業績評価自己点検では、教官が現状のプログラムや置かれた状況の問題点を自由に述べるができる。そのため教育研究業績評価委員会では教育活動とその置かれた状況をモニタすることが可能である。自己点検に対する評価結果を各教官にフィードバックする際には教育方法・内容について具体的なコメントが加えられ、課題への対応を促している。さらに各教官からは昨年度との比較を求めているので、評価者が状況の変化を把握することができるとともに、教官自身が教育方法・内容について自ら見直す機会ともなっている。

また、平成 28 年（2016 年）10 月からは新たに能力評価、業務評価を軸とする人事評価制度が導入された（資料 20）。そして、能力評価では各教官に教育活動の向上、計画策定、実施に関する自己申告を求め、これを教授あるいは教育担当副校長が評価し、達成度をフィードバックする。また、業務評価では各教官が独自に教育活動等に関する目標を自ら作成し、半年ごとに教授あるいは教育担当副校長と面接し、その目標達成度を確認することとなった。その中で、目標達成の障害となっている要因が検討されるため、教育プログラムを評価する一助となり得る。

さらに、毎年実施している医学教育ワークショップではテーマを平成 27 年度（2015 年度）は「カリキュラム・プランニング（進学・基礎・臨床の連携強化）」、平成 28 年度（2016 年度）は「カリキュラム・プランニング-アウトカムベース-」とし、教育活動とその置かれた状況を含め検討が行われている（資料 15、資料 16）。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

前述の自己点検評価、人事評価、医学教育ワークショップを通して、教育活動とそれが置かれた状況について包括的に評価していると考えられる（資料 15、資料 16）。ただし、それぞれの場で明らかになった問題点を集約してプログラム評価を包括的に行う体制が整っていない。

### C. 現状への対応

医学教育ワークショップでの議論をプログラム改革につなげるため、平成 27 年度（2015 年度）のワークショップの成果が報告書にまとめられて、教育分科会で導入可能な改革案が審議された（資料 19）。医学教育ワークショップのファカルティ・デベロップメントとしての効果を評価するために参加者にアンケート調査を実施する。

### D. 改善に向けた計画

現在、教育分科会によって現行プログラムの評価および改善にむけた方針等を立てる機能を担っているが、医学教育開発（研修）センター（仮称）が設置された際には、評価機能を担わせる予定である（資料 7）。

#### 関連資料

- 資料 7 医学教育開発（研修）センター（仮称）について
- 資料 15 平成 27 年度医学教育ワークショップ
- 資料 16 平成 28 年度医学教育ワークショップについて（通知）  
平成 29 年度医学教育ワークショップ実施通知  
医学教育ワークショップ実績（過去 5 年）
- 資料 19 教育分科会規則、教育分科会審議概要
- 資料 20 人事評価制度（パンフレット）

以下の事項について定期的に、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

教授要目は教育分科会において改定の必要性とその方針について検討がなされ、カリキュラム検討ワーキンググループが具体案を提案し、医学科カリキュラム委員会で審議されている。平成 28 年度（2016 年度）には医学教育研究推進室によってカリキュラムの水平統合が確認された。各教官の教育方法は教育研究業績評価委員会が報告書に基づいて評価している。臨床実習アンケート調査の生データは各科に配布されている（資料 3）。卒業時には在校中の教育内容に関するアンケート調査（卒業時学生アンケート）を実施し、結果は各講座に配布されている（資料 4）。また、平成 28 年度（2016 年度）末には学生を対象とする授業アンケートが試験的に初めて実施された（資料 2）。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生を対象とする授業アンケートにはコンピュータ端末を用いたことによって迅速な集計が可能となっているが、平成 28 年度（2016 年度）に試験的に実施した授業アンケートは回答率がきわめて低く、各教官にフィードバックできるレベルには到達できてない。また、教

授要目、臨床実習の手引き、学習法、学生の評価方法の妥当性については評価がなされていない。

### **C. 現状への対応**

学生を対象とする授業アンケートでは高い回答率を得られるよう、平成 29 年度（2017 年度）には各科目の授業終了時にアンケートを実施し、その結果を各教官にフィードバックできる体制を築いた。

### **D. 改善に向けた計画**

学生を対象とする授業アンケートや卒業時学生アンケート結果のフィードバックに基づいて、各講座が教育法、学習法、評価法をどのように改善したのかを調査する予定である。

## **関連資料**

- 資料 2 授業アンケート
- 資料 3 クリニカル・クラークシップ学生による評価表  
クリニカル・クラークシップ学生による評価表（精神科）
- 資料 4 卒業時学生アンケート結果（第 36 期）（教務課実施分）  
卒業時学生アンケート結果（第 37 期）（教務課実施分）  
卒業時学生アンケート結果（第 38 期）（教務課実施分）

以下の事項について定期的に、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**

入学試験、各科目試験、実習評価、病棟実習評価、第 5 学年進級試験、2 回の総合試験（卒業試験）の成績に加えて、CBT と OSCE 結果が保管されている。卒業後の実績については医師国家試験成績と初任実務研修成績が保管されている。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教授要目には卒業時のコンピテンシー修得に向けた各学年時の到達度目標とその到達度の評価方法を掲載しているが、平成 28 年度（2016 年度）から開始したばかりであり、その評価となると今後の課題である。卒業後の実績について本校で把握できているのは国家試験成績と初任実務研修成績に限られ、得られる学修成果に関する包括的な評価には不十分な点があるといえる。

### **C. 現状への対応**

卒業時のコンピテンシーの達成度が進級および卒業の判定に加味されていることを確認できる体制を築くことが必要なため、医学教育ワークショップ等の FD の場で、アウトカムベ

スの教育の意義、卒業時コンピテンシーという基準に基づいた学修成果の評価の重要性について、本校教官に周知を図っている（資料 15、資料 16）。

#### **D. 改善に向けた計画**

卒業後の追跡調査とその分析を行うためには自衛隊組織および本校同窓会組織の協力が必要である。

#### **関連資料**

資料 15 平成 27 年度医学教育ワークショップ

資料 16 平成 28 年度医学教育ワークショップについて（通知）

平成 29 年度医学教育ワークショップ実施通知

医学教育ワークショップ実績（過去 5 年）

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

#### **Q 7.1.4 社会的責任**

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

本校の社会的責任は自衛隊機能維持に係る衛生の中核を担う自衛隊に勤務する医官の養成である。近年は従来の災害派遣任務に加えて、国際平和協力活動が本来任務化したことから本校の社会的責任は大きく増して来ている。こうした背景から平成 28 年度（2016 年度）に卒業認定方針（ディプロマ・ポリシー）が設定され、そのなかで幹部自衛官としての資質を育成することを目的として掲げ、本校学生が社会的責任を自覚するのを促す教育体制を強化した（別添 5 P2）。また、防衛医学講座を中心とする防衛医学に関する教育を通じて医学科学生が自らの使命を深く自覚し、社会的責任を見出せるよう工夫がなされており、実際に学生たちの関心も高い（別添 5 P255～251）。さらに、防衛医学研究センターにおいて最先端の防衛医学に関する研究に参加したり、その研究成果を防衛衛生学会等で発表したりすることも可能であり、学生たちが将来の社会的責任を自覚する有益な機会となっている（資料 21）。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

大前提として、本校卒業生はほぼ全員が自衛隊医官として任官し、自衛隊医官としての任務の一環として国内の大規模災害被災地支援、国際連合平和維持活動、国際緊急援助活動等による国外での医療支援に従事するほか、離島などの医療資源が少ない地域において地元医師会と協力し、地域医療に貢献する活動を行う等、国民から期待される社会的責任を全うしていると思われる。

一方で現状では 9 年間の義務を果たすことなく、早期退職を希望する者がおり、自衛隊に勤務する医官の充足率は 100%には達していない。早期退職者の存在は本校の社会的責任の観点から問題をはらんでいるが、早期退職する理由の詳細は明らかとはなっていないため、平成 27 年度（2015 年度）には防衛省人事教育局衛生官によって卒業生を対象としたアンケート

トが実施された（資料 22）。この調査によって、大まかではあるが離職理由が明らかになった。また、条件さえ整えば、退職後に再任用の意思を有する卒業生も少なくないことが確認された。

### C. 現状への対応

学生に国民の期待と自衛隊医官の任務を繰り返し認識させるため、防衛医学講座における教育を強化した（別添 5 P255～261）。また、新たな課題として国内に発生していないエボラ出血熱等の感染症について国際感染症学講座による教育を行い、より自衛隊任務に特化した教育プログラムとした（別添 5 P236～244）。

本校卒業を控えた学生に社会的責任を自覚させることを目的の一つとして、医師の誓い、および自衛隊医官に特有の生命科学上の問題であるバイオセキュリティに関する教育を、平成 19 年度から実施していた。その目的をより明確にするために、平成 28 年度（2016 年度）から卒業生のプロフェッショナリズムを主題とする形に改めた（別添 5 P357）。その教育に関するアンケートも実施し、毎年の内容を改善している。

### D. 改善に向けた計画

前述の卒業生アンケートの結果を踏まえ、実現可能な範囲内で教育プログラムに反映させる。新たに設定されたディプロマ・ポリシーによって医学科学生の幹部自衛官としての自覚が促されているかを評価する機会を定期的に設ける。

#### 関連資料

資料 21 防衛衛生（日本防衛衛生学会誌 防衛衛生 2017\_64 別冊）

資料 22 防衛省における医官に関する検討について（平成 27 年度アンケート）（防衛医科  
大学校同窓会誌 H27）

別添 5 教授要目（平成 29 年度）

## 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、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、教育プログラムの過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医療過誤または不適切な対応に関する情報も含まれる。

## B 7.2.1 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。

### A. 基本的水準に関する情報

教官からのフィードバックとしては、平成 24 年度（2012 年度）に講義内容と試験形式に関するアンケートを実施しているが、その後は実施していない。

総合試験問題と第 5 学年進級問題に関しては総合試験問題調整解析グループ委員会を介したフィードバックが機能している（資料 23）。正答率が低かった問題や学生から不適切であると指摘された問題については作問した教官から意見を求める態勢が確立しており、教官側の作問技術の向上にも寄与している。また、フィードバックされた内容等から不適切問題と判断した場合には除外して採点している。

学生からのフィードバックとして、臨床実習については教務課によって学生アンケートが実施されている（資料 3）。平成 26 年度（2014 年度）からは卒業時に本校の教育に関する詳細なアンケート（卒業時学生アンケート）を実施している（資料 4）。その結果は教授会で公開され、学生たちの率直な意見を得る機会となり、有意義なフィードバックとなっている。さらに、平成 28 年度（2016 年度）末には学生を対象とする授業アンケートが初めて実施された（資料 2）。

上記以外の学生の不適切な行動（社会的なルール違反）については、学生、教官からの情報を学生部職員である訓練教官が把握し、該当する情報は学生に関する委員会において報告され、委員に周知される。違反した学生は退校処分を含めた行政上の処分を受けることとなるが、その処分については個別案件ごとに事務局総務課人事係において総合的に検討され、実施される（別添 11 P23-1）。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本校は全寮制であり、したがって、学生と教官は相互に交流しやすく、学生は学生舎へ戻ってからも教官の部屋を訪問し、学習に関する質問をすることが可能な環境が整っている。アンケート実施回数は多くはないが、学生と教官が率直に意見交換することが可能な環境が自然に醸成されている。とはいえ、平成 24 年度（2012 年度）以降は教官を対象としたカリキュラムアンケートは行われておらず、教官からのフィードバックは不十分といわざるをえない。また、平成 28 年度（2016 年度）末に実施した学生を対象とする授業アンケート（資料 2）は回答率がきわめて低く、各教官にフィードバックできるレベルには至らなかった。

また、規則違反、不適切な行動の考え方、それに対する処分等については学生部の訓練教官が実施する「訓育」において全学生に周知し、学生必携に基準が明示されている（別添 11 別紙 0317、P23-1）。

## C. 現状への対応

教官によるカリキュラムアンケートを実施し、講義時間の配分を含め、今後のカリキュラム改編に役立てられる体制を作る。学生を対象とする授業アンケートは、平成 29 年度（2017 年度）から各科目の授業終了時に実施することによって回答率を上げ、その結果を各教官にフィードバックできる体制を築いた（資料 6、資料 18）。

学生部訓練教官が実施する「訓育」をモラル教育の強化に重点を置いた機会として捉え、社会人としてのモラル醸成に努める。

## D. 改善に向けた計画

講義や実習に関するフィードバックが系統的に収集する持続可能な体制を構築する。また、このアンケート・フィードバックシステムの管理運営を現在設置計画中の医学教育開発（研修）センター（仮称）に一元化する。

### 関連資料

- 資料 2 授業アンケート
- 資料 3 クリニカル・クラークシップ学生による評価表  
クリニカル・クラークシップ学生による評価表（精神科）
- 資料 4 卒業時学生アンケート結果（第 36 期）（教務課実施分）  
卒業時学生アンケート結果（第 37 期）（教務課実施分）  
卒業時学生アンケート結果（第 38 期）（教務課実施分）
- 資料 6 教育分科会の審議概要について（授業アンケート実施）  
平成 28 年度授業アンケート（回答数）
- 資料 18 教育分科会審議概要（29. 3. 22、29. 3. 31）
- 資料 23 総合試験問題調整解析グループ委員会報告
- 別添 11 学生必携 医学科学生・自衛官候補看護学生 平成 29 年度

Q 7.2.1 フィードバックの結果を利用して、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

B 7.1.1、B 7.1.2 でも述べたように、学生を対象としたアンケートは既に行われており、その結果はカリキュラム検討ワーキンググループにおいて利用され、カリキュラム改革の参考資料とされている。OSCE に関しては、OSCE 終了後 2 週間以内に各ステーション責任者から学生に対して講評が行われる。OSCE の講評は OSCE 実施委員会に提出され、次年度の OSCE に還元されるシステムがある（資料 24）。教官の医療過誤に関してはインシデントレポートシステムを構築している（資料 25）。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

平成 26 年度（2014 年度）から卒業時に本校の教育に関する詳細なアンケート（卒業時学生アンケート）が実施されており、その結果は活用され始めている（資料 4）。教官による医

療過誤については医療安全推進室での集計、事例審議等を経て、その対応策を含めて病院部長会およびリスクマネージャー会議に報告されている。しかし、臨床実習中に生じた医療過誤、不適切行為についてはインシデントレポートシステムが活用されていない。

### C. 現状への対応

平成 31 年度（2019 年度）からの新しいカリキュラム実施をめざして、カリキュラム委員会の下部組織としてカリキュラム検討ワーキンググループが設置された（資料 8）。

### D. 改善に向けた計画

卒業時学生アンケートの結果がカリキュラム検討ワーキンググループにおいてどのように活用されたのかをカリキュラム委員会に報告する体制を構築する。臨床実習中の学生による医療過誤、不適切対応に関してもインシデントレポートシステムを活用する体制を築き、その結果を臨床実習プログラムの改編に反映させる。

### 関連資料

- 資料 4 卒業時学生アンケート結果（第 36 期）（教務課実施分）  
卒業時学生アンケート結果（第 37 期）（教務課実施分）  
卒業時学生アンケート結果（第 38 期）（教務課実施分）
- 資料 8 カリキュラム委員会審議概要
- 資料 24 平成 27 年度共用試験医学系 OSCE モニタ報告書等について  
平成 27 年度共用試験医学系 OSCE 個人成績結果表  
平成 27 年度共用試験医学系 OSCE 反省点
- 資料 25 医療安全推進室報告（インシデント）（病院部長会資料 28-9-9 号）

## 7.3 学生と卒業生の実績

### 基本的水準:

医学部は、

- 次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
  - 使命と期待される学修成果（B 7.3.1）
  - カリキュラム（B 7.3.2）
  - 資源の提供（B 7.3.3）

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。
  - 背景と状況（Q 7.3.1）



- 入学時成績 (Q 7.3.2)
- 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
  - 学生の選抜 (Q 7.3.3)
  - カリキュラム立案 (Q 7.3.4)
  - 学生カウンセリング (Q 7.3.5)

#### 注 釈:

- [学生の実績] の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- [卒業生の実績] の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- [背景と状況] には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

### B 7.3.1 使命と期待される学修成果

#### A. 基本的水準に関する情報

本校の設立目的は防衛省設置法第 16 条と本校規則第 4 条に定めている（領域 1 を参照）。また、本校では卒業時のコンピテンシーとして、プロフェッショナリズム、基盤的診療能力、基礎的研究能力、幹部自衛官としての資質、国際社会で活動するための基本的能力の 5 項目をあげている。

また、本校の使命に基づき学生の学修成果は各科目試験、共用試験、総合試験などの結果だけでなく訓練過程やサービスの評価を合わせて、進級会議、卒業会議において総合的かつ慎重に審議され、可否を判定し、進級および卒業を認定している。

初任実務研修終了時には臨床研修実施委員会により研修終了試験が行われている。卒業生はほとんどすべて陸・海・空各自衛隊のいずれかに所属し、幹部自衛官として医官の任務に就いており、その勤務状況は防衛省が把握している。また卒業生は災害派遣、国際緊急援助活動、国際平和維持活動などに従事し貢献してきている。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

前述のように学生の学修成果の評価は本校の使命に合わせて行われている。

また、実際に卒業生はほぼすべて自衛隊に勤務する医官の任務に就き、本校の初任実務研修プログラムに従って研修を行っていることから、設立目的である「医師である幹部自衛官となるべき者の教育訓練」という使命を果たしていると考えられる。また卒業後も一部の者は医学研究科に入校し、これまでに 461 名（昭和 62 年（1987 年）から平成 28 年（2016 年）

まで)が大学改革支援・学位授与機構より博士号を取得しており、高い研究能力を習得させることにおいても貢献してきている。

一方で、ほとんどの卒業生が各科の専門医を取得していると思われるものの、その実数と割合は把握できていない。また防衛省が把握している卒業後の自衛官としての勤務状況と実績、すなわち幹部自衛官としての資質や国際活動における実績・能力については本校にフィードバックされていない。

### **C. 現状への対応**

進級や卒業の判定には試験成績だけではなく卒業時のコンピテンシーの達成度を加味して認定する。

新専門医制度の施行に伴い、基幹病院として防衛医科大学校病院の活動を開始した。これにより卒後医官の専門分野や専門医取得状況について系統的に把握できるようになる。

### **D. 改善に向けた計画**

卒業後の勤務状況と実績、専門医取得状況を調査する。これには陸・海・空各自衛隊からの情報の提供が必要であり、調整を要する。また、卒業生の業績に関しては同窓会との情報共有の可能性を協議していく。

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

#### **B 7.3.2 カリキュラム**

### **A. 基本的水準に関する情報**

学生の成績については、試験成績、レポート、各科目責任者からの報告を基にカリキュラムのアウトカム達成度を評価してきた。

平成 19 年度 (2007 年度) に進学課程のカリキュラムを大幅に見直して 86 単位から 52 単位まで圧縮し、統合型専門課程教育体系の充実を図ったが、このカリキュラム改編後、第 2 学年の学習負担が過重であるとの指摘を受け、カリキュラムを一部修正し、平成 25 年度 (2013 年度) 入校生から適用している (資料 13)。

卒業生については、本校病院において初任実務研修医官と専門研修医官を対象に、臨床研修実施委員会によってフライデー・レクチャーと CPC が定期的実施されており、幅広い領域から専門性の高い話題を提供し、卒業生の診療技能向上に努めている (資料 26)。初任実務研修終了時には最終評価試験を実施し、その達成度を評価している。また、出題された試験問題については研修管理室によって識別指数を算出し、その結果を作問者にフィードバックすることによって、試験問題の質を向上させることを心がけている (資料 27)。

専門研修医官に対しては初動応急対処訓練を年 1 回実施し、大規模災害が起こり自衛隊へ災害派遣が要請されたという想定の下、専門研修医官が速やかに初動応急対処するという意識と技能を身につけるよう企画されている (資料 28)。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

カリキュラム改編と学生の成績の関係については十分に分析できているといえない。

卒業生の活躍については、各種世論調査においては自衛隊の災害派遣活動に対する国民の評価は極めて高く、その重要な柱のひとつである医療衛生活動を支える本校卒業生の貢献は高く評価されるものと考えている（資料 29）。

## **C. 現状への対応**

平成 26 年度（2014 年度）に開始した卒業時学生アンケート調査を継続的に実施し、カリキュラムの内容と学生の成績を分析する。

## **D. 改善に向けた計画**

設置が計画されている医学教育開発（研修）センター（仮称）が主体となり、カリキュラム改編が学生の成績と卒業生の実績に及ぼす効果について継続的に分析できる体制を構築していく。卒業生についてはカリキュラムの内容と国家試験成績の関係および進路選択を分析する。

### **関連資料**

資料 13 カリキュラム委員会審議概要（カリキュラム改正）

資料 26 フライデーレクチャーテーマ等一覧（H26～28）、CPC（平成 28 年度）

資料 27 平成 27 年度 35 期初任実務研修医官修了試験問題分析

資料 28 平成 28 年度 専門研修医官等初動応急対処訓練の実施について（通達）

資料 29 国際平和協力活動への取り組み（平成 28 年度防衛白書）

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

### **B 7.3.3 資源の提供**

## **A. 基本的水準に関する情報**

医学教育プログラムで使用する教室、教材、実習材料等は必要最低限用意されていると考えている。教育用の資器材購入については、器材委員会で必要性や優先順位について検討され購入を決定している。検討にあたり事前に各講座から必要とされる資器材について調査を行っているが、検討を通じて各教官からの資器材に関するニーズは把握され、決定に反映される。一方、学生から資器材に関し意見を聴取する機会は設けていない。また、現有の教育資源が学生の成績、卒業生の業績に及ぼす効果について系統的に情報を収集し、分析した実績はない。

臨床実習のために最低限必要な入院症例数が確保されているかについては Q 6.2.1 でも触れたが、平成 27 年度（2015 年度）に各診療科責任者を対象にアンケートを実施し、69%が必要な症例の数を確保できている、73%が必要な症例の質を確保できているとの回答を得ている（資料 30）。学生および卒業生（初期研修医、専門研修医、研究科生）に対する教育に最低限求められる教官数の明確な基準はない。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「臨床実習に関する調査」では必要な症例の数および質について7割の診療科が確保できていると回答していることから、必要条件は満たしていると判断できる。教育用資器材についても教官の意思は反映されているが、学生の意見は反映されていない。物的教育資源は経理課の管理簿にリストがあるが、個々の教育資源がどの程度活用されているかについてはデータがない。また、資源が一元的・体系的に管理されていないために、どのような機材が設置されているか、あるいはその活用法について十分周知されていない。医学科学生および卒業生に対する教育に必要な教官数の基準がないため、本校において最低限必要な人的資源が確保されているかを検証することは難しい。

## C. 現状への対応

教育資源を一元的・体系的に管理できる体制を築き、資源の活用状況、学生の成績に及ぼす効果について分析を実施する。医学教育ワークショップのテーマとして教育資源を取り上げ、教官および学生から幅広い意見を集め、現状の問題点を精査する。

## D. 改善に向けた計画

将来設置が計画されている医学教育開発（研修）センター（仮称）が教育用資器材等の教育資源の評価についても、学生を含め広く意見を聴取し、購入に関し一定の役割を果たせるような体制を構築できるように防衛医科大学校機能強化検討委員会（資料31）において検討を進める。

### 関連資料

資料30 「臨床実習に関する調査」集計結果（医学教育研究推進室 27.10.20）

資料31 防衛医科大学校改革推進・機能強化検討委員会の設置について（通達）

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

#### 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

入校時には本校志望動機等について調査している（資料32）。本校の受験動機では教師や先輩の勧めが40%を占め、次に多いのが親の勧めや学生案内である。本校の魅力としては医師免許の取得、入学金・授業料が無償であること、学生手当の支給をあげるものが多い。また、卒業時には教育訓練、学生舎生活、学友会活動等に関する15項目に及ぶアンケート調査（卒業アンケート）を毎年実施している（資料33）。卒業アンケートでは自衛隊に勤務する医官として勤務することに対する不安やその理由についても質問しているが、70%程度の卒業生が不安を感じており、その理由として40%弱が医師の技量習得に不安があると回答している。学生舎での生活については30%程度が改善を要すると回答しているが、学友会活動については半数が充実していると回答している。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

入校時アンケートと卒業アンケートの結果は学生に関する委員会（資料 34）に報告され、改善すべき点が討議され、その結果は学生部（学生課および主任訓練教官）を通じて学生補導に反映されている。したがって、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境についてはある程度分析できている。また、平成 27 年度（2015 年度）に防衛省人事教育局衛生官によって実施された卒業生アンケートでは学生を取り巻く環境において改善すべき点についても回答を求めている（資料 22）。

## **C. 現状への対応**

防衛省による卒業生アンケートの結果に基づき、学生を取り巻く環境において改善すべき点を分析する。

## **D. 改善に向けた計画**

背景と状況をさらに明確化できるように、アンケート内容を検討する。

### **関連資料**

- 資料 22 防衛省における医官に関する検討について（平成 27 年度アンケート）（防衛医科大学校同窓会誌 H27）
- 資料 32 入校生アンケート調査（医学科第 43 期生）（平成 27 年度）（学生課実施分）
- 資料 33 卒業アンケート結果（医学科第 38 期生）（平成 28 年度卒業生）（学生課実施分）
- 資料 34 学生に関する委員会に関する達

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。

### **Q 7.3.2 入学時成績**

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

採用試験では第一次試験として筆記試験が行われ、合格者について口述試験、小論文試験、身体検査が第二次試験として行われている。各学生の入校時の成績は教務課が管理している。なお、平成 26 年度（2014 年度）には入校時の心理適正検査成績と国家試験成績との関連性について学生に関する委員会によって解析が試みられている（資料 35）。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

入校後の成績は各科目試験、共用試験、臨床実習の評価、総合試験などによって把握できているが、入校時の成績との相関は分析できていない。卒業後の実績について本校で把握できているのは国家試験成績と初任実務研修成績に限られている。

### C. 現状への対応

入校時の成績と入校後の試験成績、国家試験成績、初任実務研修成績との相関を分析するため、従来異なる部署に分散していた入試成績、入校後の学業成績、国家試験成績を一元的に管理する体制整備を平成 29 年度（2017 年度）に開始した。

### D. 改善に向けた計画

自衛隊における卒業生の実績に関する情報を収集するためには防衛省との調整が必要である。

#### 関連資料

資料 35 心理適性検査結果と医師国家試験不合格者等との関係について（学生に関する委員会資料 26.9.24）

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

医学科学生の選抜は医学科入学試験委員会での成績評定に基づいて、学校長を議長とする入試調整会議において決定されている。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の各科目成績、CBT、OSCE、総合試験等の成績はすべて教務課に集積され、進級会議（資料 9）、卒業会議（資料 10）において教官に公開されている。しかし、医学科入学試験委員会、入試調整会議はこれらのデータを具体的には活用していない。学科目試験の成績下位に甘んじる学生は固定している傾向があることから、入学時成績、在校中の成績、医師国家試験成績との相関関係を分析し、学生選抜にフィードバックすることが質の高い学生の確保に有益であると思われるが、現状では実施されていない。

### C. 現状への対応

成績下位の学生の入学時の医学科志望動機、理科選択科目、第一次入試成績、面接成績、小論文成績を分析し、医学科入試委員会、入試調整会議に提供する。

### D. 改善に向けた計画

前述のフィードバックが学生の成績の向上に繋がったかを検証する。

#### 関連資料

資料 9 進級会議資料（平成 27 年度）

資料 10 卒業会議資料（平成 28 年度）

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**

入学試験、各学年の定期試験、実習評価、病棟実習評価、第5学年進級試験、2回の総合試験（卒業試験）の成績に加えて、CBT および OSCE 結果、医師国家試験成績、学生アンケート結果が教育分科会に提示され、医学科カリキュラム委員会を経てカリキュラム立案に利用されている。

##### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学生アンケートの結果、各種試験の成績は教育分科会に集約された後、医学科カリキュラム委員会に通知されている。なお、成績評定をより公正かつ合理的なものに改善するために教育分科会において議論され、平成 27 年度（2015 年度）に「医学科学生の成績評定、進級及び卒業等に関する達」を改正した（資料 36）。

##### **C. 現状への対応**

現在、フィードバックシステムが機能し始めたばかりであり、今後具体的にカリキュラム立案へむけて検討を始めるところである。

##### **D. 改善に向けた計画**

学生、卒業生の実績を一元的に把握し、それを基に医学科カリキュラム委員会でカリキュラム立案が行えるシステムを構築する。

#### **関連資料**

資料 36 医学科学生の成績評定、進級及び卒業等に関する達の一部改正について（教授会報告）

医学科学生の成績評定、進級及び卒業等に関する達

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**

成績不振の医学科学生は成績の分析を通じて訓練教官（資料 37）が把握し、個別にカウン

セリングを提供していることはQ 4.3.1でも触れた。そして、成績不振学生の現状と指導内容は学生に関する委員会に報告され、学習目標の達成が困難な学生の処遇を詳細に検討している（資料38）。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学生に関する委員会での検討事項は訓練教官にフィードバックされ、個別カウンセリングに役立てられていることから、学生カウンセリングのフィードバック体制は機能していると考えている。とはいえ、キャリアガイダンスを含んだカウンセリングの提供は十分とは言えない。

## **C. 現状への対応**

成績下位者のカウンセリングをさらに強化するために、教育分科会での提言に従って助教（任期の付いた隊員）2名を追加配置する予定である。なお、この助教2名は学生成績のデータ化も担うことが計画されている。

## **D. 改善に向けた計画**

現状では学習上の問題が顕在化してからカウンセリング等の個別対応を実施しているが、成績の縦断的評価に基づく学生評価のフィードバック体制の確立を目指す。

### **関連資料**

資料37 医学科学生の指導教官制度について（通達）

資料38 学生に関する委員会資料（28.12.20実施項目（報告）目次）

## **7.4 教育の関係者の関与**

### **基本的水準：**

医学部は、

- プログラムのモニタと評価に主な教育の関係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、

- 他の関連する教育の関係者に、
  - 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許すべきである。（Q 7.4.1）
  - 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。（Q 7.4.2）
  - カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。（Q 7.4.3）

### **注釈：**



- [主な教育の関係者] 1.4 注釈参照
- [他の関連する教育の関係者] 1.4 注釈参照

**日本版注釈:** 日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

#### B 7.4.1 プログラムのモニタと評価に主な教育の関係者を含まなければならない。

##### A. 基本的水準に関する情報

教官によるプログラムのモニタと評価は教育分科会、医学科カリキュラム委員会、共用試験専門部会、教育研究業績評価委員会、総合試験問題調整解析グループ委員会、医師国家試験対策委員会によって実施されている。平成 27 年度（2015 年度）からはプログラム評価・改革体制を教育分科会（プログラムの評価）、カリキュラム検討ワーキンググループ（改革案の提案）、医学科カリキュラム委員会（改革案の審議）に分割して担わせることによって、より客観的かつ迅速に対応できる体制を整えた（資料 39）。

学生によるプログラムのモニタと評価は臨床実習のアンケート（資料 3）、卒業時学生アンケート（資料 4）があり、これについては先に触れた。また、第 5 学年進級試験と第 6 学年の総合試験（卒業試験）については難問や不相当問題について学生からフィードバックが得られる体制が構築されている。

教育分科会と医学科カリキュラム委員会の活動は学校長を議長とする教授会によってモニタされている。また、教育分科会と医学科カリキュラム委員会の委員長には教育担当副校長が指定されている。

##### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育分科会が機能を再開して以来、すでにさまざまな提言を上程しており（資料 19）、教官側のプログラムモニタと評価の態勢は整いつつある。

毎年開催している医学教育ワークショップでは平成 27 年度（2015 年度）のテーマを「カリキュラム・プランニング（進学・基礎・臨床の連携強化）」と定め、到達目標（一般目標と具体的目標）を明確に規定して実施された（資料 15）。参加者には本校教官だけでなく、初任実務研修医官 4 名と第 5 学年学生 4 名が加わり、4 グループのスモールグループディスカッションによる本校の医学教育の問題点の洗い出し、改善に関する協議、教育評価に関する具体的手法などの提示を通じ、率直な意見交換が行われた。続いて平成 28 年度（2016 年度）には「カリキュラム・プランニング –アウトカムベース–」をテーマとして実施され、医学教育に実績のある他大学の教育研究者 3 名も招へいされた（資料 16）。前年度同様、4 名の初任実務研修医官と第 5 学年学生 4 名も参加し、4 グループのスモールグループディスカッションおよび全体討議が行われた。そして、医学教育の問題点の洗い出し、改善に関する協議、教育評価に関する具体的手法などが実体験を基に提示され、率直な意見交換が行われた。これは、本校医学教育のプログラムモニタと評価の在り方に一石を投じる議論となっている。

プログラムのモニタと評価に係わる活動の責任者は学校長および副校長が担っており、統

轄と管理に関する問題はないと考える。しかしながら、プログラムを評価する教育分科会とプログラム改革案を審議する医学科カリキュラム委員会については、メンバーや機能の重複が見受けられ、整理がされておらず、その独立性・中立性について自己点検は実施されていない。

### C. 現状への対応

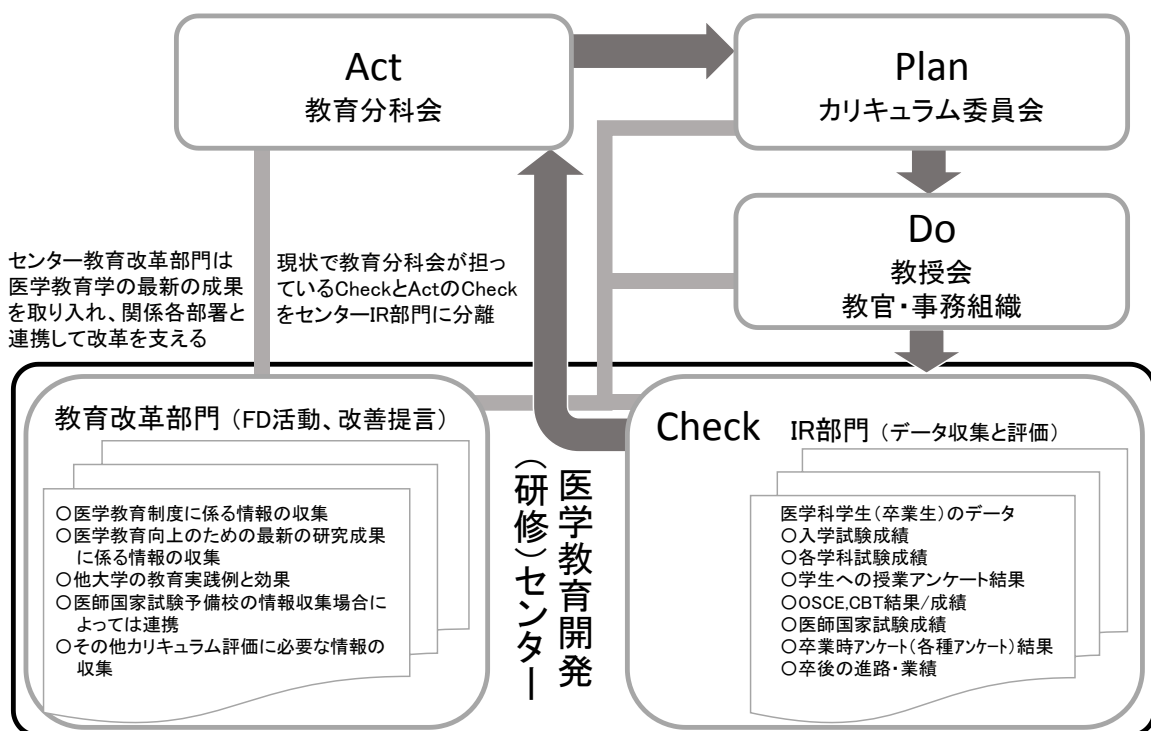
教育プログラムのモニタと評価を実施している各種委員会の委員のほとんどは教授であることから、准教授以下からも広く意見を集める必要がある。

平成 27 年度（2015 年度）医学教育ワークショップに関しては、助教をはじめとする若い教官や学生の率直な意見を掘り起こし、得られた意見を分析し、教育分科会でのプログラム評価の資料の一部とした（資料 19）。

PDCA サイクルの Plan 機能、Check 機能、Act 機能を独立した組織が果たすよう、教育分科会、医学科カリキュラム委員会に加えて医学教育開発（研修）センター（仮称）に IR 部門を設置するなど、組織の新設、規則改正を含めた整備を検討している（資料 7）。

資料 7 医学教育開発（研修）センター（仮称）について

#### 現状で考えられている医学教育開発センター（仮称）の組織と役割



### D. 改善に向けた計画

設置計画中の医学教育開発（研修）センター（仮称）が設置されれば、学生からの意見聴取の窓口となりうるので、今まで以上にプログラム評価に学生を参画させることが可能となる。

前述の自己点検に基づき改善すべき点が明らかとなった場合には、改善案を作成し、教授会で審議する。

## 関連資料

- 資料3 クリニカル・クラークシップ学生による評価表  
クリニカル・クラークシップ学生による評価表（精神科）
- 資料4 卒業時学生アンケート結果（第36期）（教務課実施分）  
卒業時学生アンケート結果（第37期）（教務課実施分）  
卒業時学生アンケート結果（第38期）（教務課実施分）
- 資料7 医学教育開発（研修）センター（仮称）について
- 資料15 平成27年度医学教育ワークショップ
- 資料16 平成28年度医学教育ワークショップについて（通知）  
平成29年度医学教育ワークショップ実施通知  
医学教育ワークショップ実績（過去5年）
- 資料19 教育分科会規則、教育分科会審議概要
- 資料39 教育プログラム・教育成果の評価・改革体制（教育分科会）

他の関連する教育の関係者に、

**Q 7.4.1** 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許すべきである。

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

本校は大学改革支援・学位授与機構による教育実施状況に関する審査を定期的に受けているが、その際には教育プログラムの詳細も詳らかにしている。また、防衛医科大学校病院主催による地域医療連携検討会を年2回実施し、地域医療の代表者等と意見交換を行っている（資料40）。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

現状では他の関連する教育の関係者に教育プログラムを閲覧させているといえるが、その評価の結果の閲覧となると不十分な点がある。

### **C. 現状への対応**

大学改革支援・学位授与機構による教育実施状況に関する審査の際には教育プログラムの評価結果についても報告できる体制を築く。

### **D. 改善に向けた計画**

地域医療連携検討会等を利用して、本校の教育プログラムの評価結果も報告する機会を設ける。

## 関連資料

資料 40 地域医療連携検討会プログラム（第 1 回地域医療連携検討会）  
地域医療連携検討会プログラム（第 2 回地域医療連携検討会）

他の関連する教育の関係者に、

**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

本校の卒業生の幹部自衛官としての実績は防衛省が管理している。自衛隊退職後の進路はさまざまであり、本校同窓会組織でも十分には把握できていない。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

初任実務研修医については本校、自衛隊中央病院、防衛省本省、陸・海・空各幕僚監部からなる合同評価委員会（資料 41）が定期的開催され、研修成績や研修プログラムを評価しているため、卒後 2 年までの実績はフィードバックされているといえるが、その後の実績はフィードバックされているとはいえない。

### C. 現状への対応

本校の卒業生は 2 年間の初任実務研修を終えたあと、初級幹部課程（陸上自衛隊）、航空医官課程（航空自衛隊、海上自衛隊）、潜水医官課程（海上自衛隊）のいずれかに配属され、幹部自衛官たる医官としての教育を受け、その能力が評価される。まずはこの成績について陸・海・空各幕僚監部に情報提供を求めていく。

### D. 改善に向けた計画

卒業生の自衛隊における配置状況、あるいは国際平和協力業務における本校卒業生の参加状況、貢献についても定期的な情報提供を求めていく。こうした情報は本校の在り方を考えるうえで貴重な資料となるだろう。

## 関連資料

資料 41 合同評価委員会資料（臨床研修実施委員会資料 28-6-1 号）

他の関連する教育の関係者に、

**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**

防衛省本省、陸・海・空各幕僚監部からカリキュラムに対するフィードバックを得るための定期的な会合は行っていないものの、感染症学の講義内容などについては自衛隊のニーズに応じて適宜柔軟に対話・対応を行っている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

本校も全国医学部長病院長会議に所属し、この会議から発信されるさまざまな指針や提言をカリキュラム検討に役立てている。とはいえ、学外の教育関係者からはカリキュラムに関するフィードバックを求めているのが現状である。

## **C. 現状への対応**

防衛省本省、陸・海・空各幕僚監部とは定例会議を設けているので、カリキュラムについても定期的に審議に加えるように要請していく。また、防衛省には防衛大学校が設置されており、大学教育一般の諸問題に関する意見交換も有益であると考えられる。同様に、本校看護学科教官との意見交換も重要である。

## **D. 改善に向けた計画**

自衛隊に勤務する医官養成、地域医療への貢献という本校の目的を最大限に達成するために、時代の要請を柔軟な視点で見極め、対応していく必要がある。そして、自衛隊衛生分野を運営していくために必要な教育プログラムについて関係者と定期的に情報交換が行えるように努めていく。



## 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。たとえば、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、公報、web 情報、議事録の開示などで行う。

**B 8.1.1** その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。

#### A. 基本的水準に関する情報

本校は、防衛省設置法に基づき、防衛省に置かれた教育機関の一つとして所掌が規定されており（資料 1）、内部組織、設備、編制等については、防衛省令および防衛省訓令などの法令で定められている。このように本校は国家行政組織たる省の中に置かれた一機関であり、学校教育法に基づく大学ではないが、大学校の医学教育に従事する教員の資格や大学校内の

設備等に関する設置基準については、法律において学校教育法に定められる例によることとされ、本校卒業生には医師国家試験の受験資格が与えられるなど（資料1）、他の学校教育法に基づく医学系大学と同等の位置付けにある。

本校の内部統轄組織は、防衛省令および防衛省訓令などにより以下のように規定されている。

学校長は防衛大臣の指揮監督を受け、校務を掌理する（資料2）。

副校長3人及び幹事1人を置き、副校長（事務官及び教官）及び幹事は、防衛大臣の定めるところにより、学校長を助け、校務を整理する（資料2）。

事務官の副校長は、事務局及び図書館に関する事項並びに他の副校長及び幹事が整理する事項以外の事項を整理する（資料3）。

教官の副校長は2人置き、1人は教務部及び医学教育部に関する事項、他の1人は病院に関する事項を整理する（資料3）。

幹事は学生部及び防衛医学研究センターに関する事項を整理する（資料3）。

組織として、事務局（総務部及び経理部）、教務部、学生部、図書館、医学教育部、病院及び防衛医学研究センターがある（資料4、資料5）。

評議会を設置し、評議員として学校長、副校長及び幹事、事務局長、事務局総務部長、事務局経理部長、教務部長、学生部長、図書館長、医学教育部長、病院長及び防衛医学研究センター長、また、学科目を担当する教授のうちの1人、医学教育部医学科の講座を担当する教授のうちの4人及び医学教育部看護学科の講座を担当する教授のうちの1人でそれぞれ学校長が指名するものをもって組織し、教育、研究及び訓練の方針、組織、予算、施設の重要事項、学生の補導、賞罰、進級及び卒業に関する重要事項を審議し、議長は学校長である（資料6）。

教授会を設置し、学校長、教官をもって充てる副校長、医学教育部長及び教授をもって組織し、学生の教育に関する専門的事項、学術の研究に関する専門的事項、診療に関する専門的事項、教授、准教授、講師及び助教の教育上及び研究上の資格に関する専門的事項、その他教育及び研究に関する専門的事項について審議し、議長は学校長である（資料7）。

教授会の下に次の2つの組織を設置している。

- ① 教育分科会は、医学科及び看護学科学生の教育に関する専門的事項を審議する（資料8）。
- ② 研究分科会は、研究に関する専門的事項を審議する（資料9）。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

前述（B 8.1.1 A）の統轄する組織と機能に関する規定については、校内のウェブ上に「防衛医科大学校法規類集」として、関係する法令、防衛省訓令、防衛医科大学校達および通達等として掲示しており、教職員等はいつでも閲覧ができる状態にある。

前述の規定により、学校長の下、副校長（3人）および幹事が適切に業務を遂行している。また、事務組織についても、所掌事務に応じ業務を遂行しているが、所掌事務上、縦割りで物事を決定していることもあり、決定過程において他部署への連絡・調整など横断的な連携が十分になされているとは言いがたい。

評議会は、年2回開催し、学校長の諮問に応じ校務に関する重要事項を審議している（資料6）が、十分に機能しているとは言いがたい。

教授会を月1回開催して、教官の資格審査および採用等に関することや各種委員会の報告に関すること等について審議しており、適切に運営している（資料7）。教育分科会を月1回を目途に開催し、現状のプログラム全体の問題点を指摘することにより、カリキュラムの改善が図られている（資料8）。研究分科会を年数回開催し、研究に関する予算の配分について審議し、適切に配分している（資料9）。

### C. 現状への対応

統轄する組織と機能に関する規定について、本校の内部管理事務が規則等に基づき適切に行われているが、各組織がその所掌範囲の中で常に法規性に配慮し、常に最新かつ明確な状態を維持すべく当該法規類集の整理・改訂を行っていく。

組織横断的に開催される会議を活用して、事務組織間の連携に努める。

評議会の活用により防衛医大の運営に関して諮問結果を反映させていく必要がある。

教授会、教育分科会、ならびに研究分科会の適切な運営に引き続き努めるとともに、教育分科会については、体制強化のため委員の増員について検討している。

### D. 改善に向けた計画

本校を取り巻く情勢の変化や防衛省・自衛隊の要請等を踏まえて統轄する組織と組織を常に確認し、見直す取り組みが必要である。また、本校では改めることができない上位規則等に関しては、その整合性等を適時・適切に図るため積極的に防衛省本省などに働きかける態勢が必要である。

### 関連資料

- 資料1 防衛省設置法
- 資料2 防衛大学校、防衛医科大学校、防衛研究所及び防衛監察本部組織規則
- 資料3 防衛医科大学校の副校長及び幹事の職務に関する訓令
- 資料4 防衛大学校、防衛医科大学校、防衛研究所及び防衛監察本部組織規則
- 資料5 防衛医科大学校の編制等に関する省令
- 資料6 防衛医科大学校の評議会の組織及び運営に関する訓令
- 資料7 防衛医科大学校の教授会の組織及び運営に関する訓令
- 資料8 教育分科会規則
- 資料9 研究分科会規則

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

本校は前述（B 8.1.1 A）のとおり国家行政組織である防衛省に置かれた機関であり、校内に設置している委員会組織は、防衛省令、防衛省訓令、防衛医科大学校達および通達・通知

の法令等により目的、組織構成、審議事項等が定められている。

防衛大学校、防衛医科大学校、防衛研究所及び防衛監察本部組織規則（昭和二十九年総理府令第三十九号）第十六条の三十では評議会を、第十六条の三十一では教授会をそれぞれ防衛医科大学校に置くことが定められている（資料2）。

評議会は、学校長を議長とし、副校長及び幹事、防衛医学研究センター長及び教授6名、特別評議員をもって組織し、教育、研究及び訓練の方針、組織、予算、施設の重要事項、学生の補導、賞罰、進級及び卒業に関する重要事項を審議する（資料6）。

教授会は、学校長を議長とし、教官をもって充てる副校長、医学教育部長及び教授をもって組織し、(1) 学生の教育に関する専門的事項、(2) 学術の研究に関する専門的事項、(3) 診療に関する専門的事項、(4) 教授、准教授、講師及び助教の教育上及び研究上の資格に関する専門的事項、(5) その他教育及び研究に関する専門的事項について、学校長の諮問する事項を審議しており（資料7）、教授会の運営に関する達により、開催時期、定足数等を定めている（資料10）。

学校業務の一層の緊密、かつ円滑な運営を図るとともに各部課等相互に関連する事項を調整・審議することを目的として、議長を学校長とし、大学校内各教育・管理運営組織の部長級以上をメンバーとした定例会議を設置している。原則1ヶ月に2回、大学校の運営上の重要事項に関する事項について審議している（資料11）。

前述の評議会、教授会および定例会議の他、本校では医学科のカリキュラム委員会、医学科学生採用のための入学試験委員会、防衛医科大学校教官資格審査委員会、教官の人事管理委員会等、教育研究分野の専門的事項について審議する複数の委員会組織を達等により常設しており、それぞれの規定に則り、教授、准教授、講師、助教を委員会委員として選出し、審議に参画している。また、平成29年度（2017年度）には本校の運営等に係る部外有識者からの意見を聴取する会合を設置した（資料12）。

各委員会またはその下におかれる分科会における審議・決定事項、意見・答申等は学校長、各副校長および関係組織の上位職者に報告し、必要と判断される事項は、教授会、評議会および定例会議において報告・審議した上で、共有している。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

統轄する組織として、主たる教育関係者が参画する委員会組織は法令等により規定され、各委員会における意見・答申および決定事項等は、本校の統轄にかかる事項に取り入れられるなど、適切に運用しており、各委員会の設置目的は概ね達成していると考えられるが、迅速な意志決定を必要とする問題・課題や各部門が連携して対処すべき問題・課題への対応には改善の余地がある。

学生については卒業予定者全員を対象とした卒業時アンケート（資料13）を平成26年度（2014年度）から実施し、各教官が個別に意見交換やアンケートを講義や実習終了時に実施することなどにより、学生が意見を表明する機会を設けている。

ただし、行政組織が設置した教育機関という性質上、統轄および管理運営に関して、学生の意見を反映させることには限界がある。

## C. 現状への対応

迅速な意志決定を必要とする問題・課題や各部門が連携して対処すべき問題・課題にむけ、委員会組織の不断の見直しを行っていく必要がある。また、学生からの意見を取り入れる機会をどのように設けていくか検討を図る必要がある。

## D. 改善に向けた計画

学生からの意見をより細部にわたって組織的に取り入れるため、卒業生全員を対象とする卒業時アンケートとは別に、学生アンケートの充実を検討しているほか、現状の委員会組織に学生を正式委員とする法令等の改正の可否について調査・研究・検討を進めることとしている。

### 関連資料

- 資料 2 防衛大学校、防衛医科大学校、防衛研究所及び防衛監察本部組織規則
- 資料 6 防衛医科大学校の評議会の組織及び運営に関する訓令
- 資料 7 防衛医科大学校の教授会の組織及び運営に関する訓令
- 資料 10 教授会の運営に関する達
- 資料 11 定例的に行う会議について（通達）
- 資料 12 防衛医科大学校の運営等に係る部外有識者からの意見聴取会合
- 資料 13 卒業時アンケート

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

防衛大学校、防衛医科大学校、防衛研究所及び防衛監察本部組織規則第十六条の三十で設置が定められている評議会において、民間から3名（医師会会長、会社顧問（元統合幕僚長）元防衛医科大学校長）を特別評議員として学校長が委嘱し、審議事項について意見を聴くこととしている（資料6）。

校内には、教育、研究、診療、入試、訓練、学生生活、学校・病院の管理運営等、広範にわたる各分野について審議・検討する複数の委員会組織を達等により常設しており、それぞれの規定に則り、医学分野以外の教官、病院に勤務する医師以外の医療職、訓練教官である自衛官、管理運営を担う事務部門の職員を選出し、審議に参画している。各委員会またはその下におかれる分科会における審議事項、意見・答申等は学校長、各副校長および関係組織の上位職者に報告し、必要と判断される事項は、教授会、評議会および定例会議において報告・審議した上で、共有している。

防衛省本省内に防衛省・自衛隊の衛生機能の強化について総合的な施策の検討および実施を図ることを目的として、防衛大臣政務官を委員長とし、副委員長に防衛大臣政策参与、防衛事務次官のほか、大臣官房長、省内各局局長、衛生監、統合幕僚長、統合幕僚監部総

括官、陸・海・空各自衛隊の幕僚長、自衛隊中央病院長および防衛医科大学校長を委員とする「衛生機能の強化に関する検討委員会」が設置された（資料 14）。

当該委員会には五つの専門部会が設置され、その一つに「防衛医科大学校の機能強化、医官・看護師等の確保・育成部会」が設置されている。

専門部会では防衛医科大学校内各組織の部長級のほか、省内の各局関係課長とともに、本校学生が卒後勤務する陸・海・空各自衛隊の衛生部門の関係課室長および自衛隊中央病院の部長級も検討に参画しており、（資料 15）これらの審議・検討結果は最終的に省内に別に設置された「統合機動防衛力構築委員会」に報告されることが規定されている（資料 14）。

現在、報告書案の作成にむけ、審議・検討が進められているが、このような委員会組織における議論、意見交換、本校への要望等の内容は、大学側参加者を通じ統轄事項の改善に向けた取組みに反映される。

委員会として組織はされていないが、防衛医科大学校病院主催による地域医療連携検討会を年 2 回行い、地域医療の代表者、医療関連行政組織および医学学術団体関係者等と意見交換を行っている（資料 16）。また、県内主要病院や保健医療機関など地域の医療関連団体が主催する会合に積極的に参加し、意見交換を行っている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

前述（Q 8.1.1 B）でも述べたとおり、本校においては統轄する組織として、他の医療職、医学教育以外の教官ならびに管理運営に係る者が参画する委員会組織は法令等により規定され、各委員会における意見・答申および決定事項等は、本校の統轄にかかる事項に取り入れられるなど、適切に運用しており、各委員会の設置目的は概ね達成していると考えられるが、迅速な意志決定を必要とする問題や組織を横断するような問題への対応には改善の余地がある。

患者等の医療制度の利用者、地域医療の代表者、教育および医療関連行政組織、医学学術団体関係者については委員会組織の正式委員として任命する規定はないが、防衛医科大学校病院内に意見を書き込めるアンケート用紙および筆記用具を設置し、患者やその家族など医療制度の利用者の意見を継続的に病院事務部が収集している（資料 17）。

また、防衛医科大学校病院主催による地域医療連携検討会や県内主要病院や保健医療機関など、地域の医療関連団体が主催する会合に積極的に参加し、地域医療の代表者、教育および医療関連行政組織、医学学術団体関係者との意見交換の内容を本校参加者が持ち帰り、関係者に報告・共有することに努めているが、この点については、現状で十分か否かについては検証する必要がある。

## **C. 現状への対応**

迅速な意志決定や横断的な問題への対処にむけた委員会組織の不断の見直しを行っていく必要がある。また、他の教育関係者からの意見を取り入れる機会をどのように設けていくか検討を図る必要がある。

## **D. 改善に向けた計画**

現行の委員会組織に患者等の医療制度の利用者、地域医療の代表者、教育および医療関連行政組織、医学学術団体関係者を正式委員として任命する等の法令改正の可否について調査・研究・検討を進めることとしている。

### **関連資料**

- 資料 6 防衛医科大学校の評議会の組織及び運営に関する訓令
- 資料 14 衛生機能の強化に関する検討委員会設置要綱について（通達）
- 資料 15 衛生機能の強化に関する検討委員会検討グループの構成について（通知）
- 資料 16 地域医療連携検討会（防衛医科大学校病院主催）
- 資料 17 病院内に設置する意見箱

**Q 8.1.3 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。**

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

統轄業務について、各統轄業務にかかる委員会の審議事項、組織構成、定足数等は、設置にかかる法令等において規定されている。委員会設置の規定がある防衛省令の制定、改正は官報に掲載されるほか、設置規定を有する通達より上位の規則については、防衛省がホームページ上で規則類の情報検索サービスを行っており、検索が可能なシステムとなっているほか（資料 18）、校内のウェブ上に「防衛医科大学校法規類集」として、関係法令等については、教職員等はいつでも閲覧等ができる状態となっている（資料 19）。

審議・決定事項については、公表が必要なものは本校ホームページ上で公表している。それ以外の審議・決定事項については、教職員については学内メールや文書の配布により周知が図られる。教職員以外の部外者については、行政機関の保有する情報の公開に関する法律に則り、開示請求手続きを申請すると、委員会の議事録等、審議・決定事項の関連文書、決裁文書等について法律で規定される不開示情報を除き、必要とする資料の情報開示を受けられる（資料 20）。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

行政機関として、制度的に必要とされる透明性は確保されている。

一方で、他大学との比較で、透明性が十分に確保されているかについては、検証する必要がある。

### **C. 現状への対応**

平成 29 年度（2017 年度）に本校における企画立案機能の強化を図るため、事務局総務部総務課企画室を改編し、企画課を新設した。今後、この体制により本校の機能強化の検討が図られるが、その際、各部門における統轄業務等の透明性確保についての検証・検討が進められることが期待される。

## D. 改善に向けた計画

他大学の透明性確保に向けた取り組みを調査・研究し、十分とはいえない面について、どのような情報をどのレベルまでHPなどで公開すべきか、また、よりスピーディーに必要とされる情報を公開できるような体制整備について検証する必要がある。

### 関連資料

- 資料 18 防衛省ホームページ情報検索画面
- 資料 19 防衛医科大学校法規類集検索画面
- 資料 20 行政機関の保有する情報の公開に関する法律

## 8.2 教学のリーダーシップ

### 基本的水準:

医学部は、

- 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

### 注釈:

- [教学のリーダーシップ]とは、教育、研究、臨床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、コース責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長（例：学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング）などが含まれる。

**B 8.2.1** 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。

### A. 基本的水準に関する情報

学校長、副校長 3 人および幹事の教学のリーダーシップの責務については、前述 (B8.1.1) の記載のとおりである。

学校長が委員長を務める委員会は次のとおりである。



防衛医科大学校教官人事管理委員会（資料 21）、医学科学生採用のための入学試験委員会（資料 22）、また、副校長（教育担当）が委員長を務める委員会等は次のとおりである。

教育分科会（資料 8）、研究分科会（資料 9）、医学科カリキュラム委員会（資料 23）、器材委員会（資料 24）、学生に関する委員会（資料 25）、教育研究業績評価委員会（資料 26）それ以外の教学のリーダーシップの責務に関する規定は、防衛省令により以下のとおり定められている（資料 2）。

教務部長は教務部の事務を掌理する（資料 27）。

学生部長は学生部の事務を掌理する（資料 27）。

防衛医科大学校に医学教育部を置き、医学教育部長は医学教育部の運営に必要な事務を処理する（資料 5）。

教育訓練に資する研究を行うため防衛医学研究センターを置き、センター長は防衛医学研究センターの事務を掌理する（資料 5）。

本校においては、防衛省訓令に示す教育訓練の方針、医学科学生が履修する授業科目及び訓練科目の名称及び単位数又は時間数により医学教育を行っている（資料 28）。防衛省訓令に基づく、医学科の教育課程、授業科目、授業時間及び評価法等については、防衛医科大学校達により設置している医学科カリキュラム委員会で検討・審議し、教授会に報告後、学校長が決定する（資料 23）。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教学のリーダーシップの責務は、前述（B8. 2. 1 A）のとおり規定している。

防衛省訓令にある医学科学生が履修する授業科目及び訓練科目の名称及び単位数又は時間数について、変更等が必要な場合はあらかじめ防衛大臣の承認が必要（資料 29）なことから、学校長の権限で迅速に決定できる体制となっておらず、変更する際の弾力性や迅速性に乏しい。

## **C. 現状への対応**

学校長が進級に必要な授業科目の単位数を変更する際の弾力性や迅速性を確保するため、学校長の権限で変更できるよう防衛省本省に今後も積極的に働きかけていく必要がある。

## **D. 改善に向けた計画**

効率的に関係規則を改正等することについて、防衛省本省と連携し検討していく必要がある。

### **関連資料**

- 資料 2 防衛大学校、防衛医科大学校、防衛研究所及び防衛監察本部組織規則
- 資料 5 防衛医科大学校の編制等に関する省令
- 資料 8 教育分科会規則
- 資料 9 研究分科会規則
- 資料 21 防衛医科大学校教官人事管理委員会に関する達
- 資料 22 医学科学生採用のための入学試験委員会に関する達
- 資料 23 医学科のカリキュラム委員会に関する達

- 資料 24 器材委員会に関する達
- 資料 25 学生に関する委員会に関する達
- 資料 26 防衛医科大学校の教育研究業績評価委員会に関する達
- 資料 27 防衛大学校、防衛医科大学校、防衛研究所及び防衛監察本部組織規則
- 資料 28 防衛医科大学校規則
- 資料 29 防衛医科大学校規則

**Q 8.2.1** 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

本校医学教育部医学科は、学校教育法第 104 条第 4 項 2 号に規定する教育施設に置かれる課程である（資料 30）。当該課程の教育課程、修了要件、教員組織、施設設備等については、学校教育法、大学設置基準等の関係規定に照らした審査により、学位規則第 6 条第 2 項に規定する大学の学部に対応する教育を行う課程として認定されているが（資料 31）、当該認定を受けた課程における教育の実施状況等については、5 年ごとに大学改革支援・学位授与機構の審査を受けることが規定され、定期的実施されている。（資料 32）。

本校の基本的事項を定めた防衛医科大学校規則第 34 条において、学校長は、医学科、看護学科及び医学研究科の学年度末に当該学年度の教育訓練の実施概要を防衛大臣に報告しなければならないとされており、毎年度実施している（資料 33）。

学校長の諮問に応じ、本校自らの自立性に基づき、教育研究水準の向上を図り、その理念と目標および社会的使命を達成するため、教育および研究の評価システムの確立ならびに各教官の教育研究業績評価を行うことを目的とする教育研究業績評価委員会を設置し、看護学科を含む幅広い分野の教官を委員として評価を行っている（資料 26）。

平成 28 年（2016 年）6 月に防衛医科大学校の業務計画に関する達を定め、年度ごとに教育・研究、訓練・補導、病院業務および業務管理等の機能別区分に従い、主要な業務を具体的に記載し、その実施状況の分析および評価が行われる（資料 34）。

前述は組織を単位とする評価だが、平成 28 年（2016 年）10 月 1 日より、防衛省においても従来の人事評価制度から、新たに能力評価、業績評価を軸とする人事評価制度が導入され、学校長をはじめとする全教職員が被評価の対象となり、防衛医科大学校の人事評価に関する達に基づき、上記に掲げた評価・審査制度における審査結果も踏まえた業績評価（年 2 回）、能力評価（年 1 回）を実施し、それぞれの役職が果たすべき職務やリーダーシップ等、総合的な評価を実施している（資料 35）。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

本校では、教学におけるリーダーシップについて、防衛大臣を含む上級機関への定期的な報告や、部外の審査機構、校内に設置している委員会および上位職者による個人レベルの評価まで、定期的な審査・評価を受けることが法令等により規定されており、機能していると考えられる。

### C. 現状への対応

現状における評価の体制、方法の適正性については、不断の検証が必要である。

### D. 改善に向けた計画

今後、検証の結果、改善が必要であれば、制度の見直しや新たな制度の創設を検討する。

#### 関連資料

- 資料 26 防衛医科大学校の教育研究業績評価委員会に関する達
- 資料 30 学校教育法
- 資料 31 学位規則
- 資料 32 学位規則第 6 条第 2 項に規定する大学又は大学院に相当する教育を行う課程の認定に関する規則
- 資料 33 防衛医科大学校規則
- 資料 34 防衛医科大学校の業務計画に関する達
- 資料 35 防衛医科大学校の人事評価に関する達

## 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（B4.3.3および4.4の注釈参照）。

**B 8.3.1** カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。

### **A. 基本的水準に関する情報**

カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含む責任と権限のある範囲については、法令等により、次のとおり規定されている。

予算等に関することは経理部主計課が所掌し、教育計画の立案等に関することは教務部教務課が所掌し、学生の訓練計画等に関することは学生部学生課が所掌し、経理部長、教務部長及び学生部長は学校長等の命を受けて部務を掌理する（資料36）。

防衛医科大学校達により、カリキュラム遂行の関連として、次の委員会等を設置し、その決定事項については、教授会に報告され、学校長が決定している。

教授会の下に教育分科会を設置し、医学科及び看護学科学生の教育に関する専門的事項を審議する（資料8）。

教授会の下に研究分科会を設置し、研究に関する専門的事項を効率的に審議する（資料9）。

医学科カリキュラム委員会は、医学科のカリキュラムの運営及び改善等に関することを審議する（資料23）。

器材委員会は、本校における教育用器材、研究用器材及び医療用器材の整備に関する事項を審議する（資料24）。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

前述（B8.3.1A）のとおり、責任と権限のある範囲が明示され、所掌事務を遂行している。

前述（B8.3.1A）にある委員会の審議結果については、それぞれ教授会に報告しており、適切に運営している。

限られた予算の範囲内で、学校内各部署において、適正に予算の執行を図っている。

### **C. 現状への対応**

引き続き所掌事務を遂行するとともに、前述（B8.3.1A）にある委員会を適切に運営していく。

### **D. 改善に向けた計画**

本校を取り巻く環境の変化等を踏まえ、必要に応じ所掌事務や組織の体制を見直すことについて検討する必要がある。

## **関連資料**

資料8 教育分科会規則

- 資料 9 研究分科会規則  
資料 23 医学科のカリキュラム委員会に関する達  
資料 24 器材委員会に関する達  
資料 36 防衛大学校、防衛医科大学校、防衛研究所及び防衛監察本部組織規則

**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**

防衛医科大学校達により、防衛医科大学校教官人事管理委員会を設置し、本校の教授、准教授、講師及び助教の任用に関する基本方針及び採用計画等の作成並びに資格審査等について審議しており、**(資料 21)** カリキュラムの実施に必要な教官の配置については、必修となっている授業科目全てを専任の教官が担当しているほか、必要に応じ非常勤講師を配置している。

平成 27 年度（2015 年度）末の高等看護学院廃止に伴い、教育研究施設運用の再配置等に関する検討チーム会議を設置し、施設の適切な使用を図っている**(資料 37)**。一例として、当該学院が使用していた 7 号館を改修し、医学科学生および看護学科学生共通の教育施設として使用することとなった。

予算については、本校の医学科各講座からの要望に基づき、教務部教務課がとりまとめて経理部主計課へ提出し、経理部主計課が学校全体をとりまとめて予算概算要求を行い、財務省による予算査定の後、経理部主計課から配分を受けた教務部教務課が医学科各講座に予算枠内で配分し、教務課が執行状況を管理等している。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

カリキュラムの実施に必要な教官は、必修となっている授業科目全てを専任の教官が担当するよう配置しており、適切に実施している**(別添 5 P15~16)**。

7 号館の用途変更代表されるように、教育施設運用の再配置を適切に実施し、教育環境の向上を図っている。

本校の医学科各講座からのニーズに基づき予算概算要求が行われ、予算査定の後、医学科各講座に予算枠内で配分しているが、限られた国家予算の中で教育上のニーズに応じた適切な予算要求になっているか、年度ごと適宜検討している。

### **C. 現状への対応**

教職員の増員が困難な状況の中、教官のポストについては、新規採用等により適切に充足していくよう努めている。

限られた国家予算の中、教育上のニーズについて調査等を行い、適切な予算要求になるよう精査していくとともに、適切な予算執行に努めている。

## D. 改善に向けた計画

本校を取り巻く情勢の変化や防衛省・自衛隊の要請等を踏まえ、適切な予算要求および予算執行に努めるとともに、教職員の増員について検討する必要がある。

### 関連資料

- 資料 21 防衛医科大学校教官人事管理委員会に関する達
- 資料 37 教育研究施設運用の再配置等に関する検討チームの設置について（通達）
- 別添 5 教授要目（平成 29 年度）

**Q 8.3.1** 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。

## A. 質的向上のための水準に関する情報

本校は国家行政組織に置かれた教育機関であるため、国の財政の基本事項を定めた財政法に基づき、所掌事務遂行のため、その教育活動に必要な予算の配賦を受けることとなる。すなわち教育資源としての翌年度の教育関連の予算は、毎年支出が必要となる定例的な予算のほか、新規に予算要求を必要とする器材、施設整備については専門の委員会によって教育上、研究上の要請、効果、必要性、優先順位等について審議・検討している（資料 24、資料 38）。

前述の各委員会決定事項等を基に事務局により翌年度の概算要求としてとりまとめられ、五役会、定例会議の議を経て防衛省本省に送られた後、防衛省全体の予算として財務省に翌年度の予算概算要求書として提出され、爾後、国会における予算案可決まで、所定の流れに沿って手続きが進められる。

予算は成立後、翌年度に配賦され、認められた目的・内容に沿って計画的かつ経済的に執行される。予算の目的や内容は細かく決まっており、それを逸脱して執行することは原則認められていない。

また、防衛医科大学校病院において患者から支払われる治療費等、大学校の収入は全て国庫に歳入として納められ、制度上、大学校側の予算となることは認められていない。

概算要求した予算内容が全て財政当局に認められ予算化されるとは限らず、厳しい国の財政事情の下、財政当局からは一層の削減を求められているほか、定員の削減については厳格な履行が求められており、定員削減計画に基づき毎年定員の削減が実施されている。

教員の報酬である給与等は、他の国家公務員に準じ防衛省職員の給与に関する法律等で定められた制度に則って決定されている（資料 39）。

民間における賞与等に相当する期末・勤勉手当（年 2 回支給）のうち勤勉手当は勤務成績に応じて支給される制度になっている（資料 39）。また、昇任等は大学校側の意志決定で可能なものと防衛省本省と調整のうえ決定されるものがあるが、いずれも資格基準等が承認されれば昇任等が実施される（資料 40）。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

本校として必要となる教育資源の予算のうち、教育用・研究用器材に関する予算については器材委員会（資料 24）、施設については施設委員会（資料 38）において、教育・研究上の要請、効果、必要性、優先順位等について審議・検討し、予算の項目・内容等を決定しており、給与等法定事項を除き大学側で一定の自己決定権を有している。

勤勉手当（年 2 回支給）の支給率や昇任等については防衛本省との調整が必要な制度になっているが、基礎となる勤務成績や昇任、昇給の前提となる業績等の評価は大学校側が自律的にできることとなっており、教職員に対するインセンティブ付与がなされている。

## **C. 現状への対応**

国の厳しい財政事情の下、予算については、全般として一層の合理化・効率化および競争性の導入を図ることにより、削減努力を継続することとしている。また、病院の収支改善にむけた取り組みにも着手し、国の歳入増への貢献を財政当局にアピールすることとしている。

業務全般についても合理化・効率化を図り、適切に業務を遂行できるように努めている。

一方で、教育・研究にかかる予算と教職員の人員は、本校の所掌事務遂行に欠かせない重要な基盤であるため、教育に資する施策・事業のさらなる充実・強化にむけ、詳細な根拠データに基づき将来的な重要性、必要性を、説得力をもって訴えられるよう、予算獲得にむけた検討を進めている。

## **D. 改善に向けた計画**

近年、新たな安全保障環境下で自衛隊は任務の多様化・国際化、装備の高度化が進むとともに、暴風、豪雨、豪雪、洪水、高潮、地震、津波、噴火等の自然災害の多発、増加といった事態にも対応する必要があり、災害派遣時に活躍が期待される自衛隊医官については、従来にも増して、質の高い人材の確保・育成や必要な教育訓練の実施など、人的基盤の充実が重要となっている。本校の自己決定権は制度上、制約されたものであるが、このような状況を踏まえ、今後も必要な教育資源を適切に配分していくため、上位機関である防衛省本省と緊密な連携をとり、臨機応変に対応できるような態勢の構築を図っていく。

### **関連資料**

- 資料 24 器材委員会に関する達
- 資料 38 施設委員会に関する達
- 資料 39 防衛省の職員の給与等に関する法律
- 資料 40 防衛医科大学校教官資格審査基準

**Q 8.3.2** 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

医学の発展に繋がる医学教育および医学研究の達成のため、例として本校では各講座、学

科目、診療科、部門に研究費が予算化されているほか、学術振興に寄与するための特別研究費、自衛隊の任務遂行に必要な医学研究のための防衛医学推進研究費、若手教官が行う研究のための奨励研究費、非常事態に的確に対応できる医療システムの構築および強靱性の高い部隊運用に寄与するための防衛医学先端研究費を制度的に整備している（資料 41）ほか、研究組織の面では、平成 8 年（1996 年）に設立した防衛医学研究センターが、感染症対策や災害医療等の防衛医学研究の拠点として陸・海・空各自衛隊と本校の研究の橋渡しの役割を担っており、医学の発展のための複合的な施策として適切に資源を配分し、推進している。

社会の自衛隊に対する健康上の要請については、本校では防衛医科大学校病院の診療を通して行うもの、災害派遣を通して被災地において行うもの、国際貢献活動によって困難な状況にある諸外国国民に対して行うものが挙げられるが、平成 15 年（2003 年）に防衛医学講座が設置され、自衛隊の任務遂行に必要な医学に関するもののうち、医師国家試験に必要な教育以外の医学的なもの（①テロや自然災害、紛争などの被災地域における医療、②NBC（核、生物兵器、化学兵器）対処にかかる医療、③熱帯医学、風土病など特異性のある感染症に関する医療、④特殊環境下における自衛隊医療など）の教育に当たっている（別添 5 P236～247、P255～261、P316～317）。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

本校での研究活動は、一般医学についても他大学同様に推進している。平成 27 年度（2015 年度）からは陸・海・空各自衛隊の部隊ニーズを踏まえた研究である防衛医学先端研究の戦傷病・外傷分野を開始し、平成 28 年度（2016 年度）には感染症防護分野が、平成 29 年度（2017 年度）には特殊衛生防護分野とストレス・レジリエンス分野が加わるなど、防衛省の任務遂行に適合する医学の発展と健康上の要請が考慮されたうえで資源を配分している（資料 42）。

本校としては、これらを着実に実施していく必要があるが、地域医療連携に関する資源配分については、防衛省の任務遂行に適合するかといった観点も含め、適切に検証する必要がある。

## **C. 現状への対応**

引き続き、社会の自衛隊に対する健康上の要請や防衛医大を取り巻く情勢の変化等を踏まえ、防衛省の任務遂行に適合する医学の発展と健康上の要請が考慮された資源の配分を実施していく。

## **D. 改善に向けた計画**

資源の配分については、適切な配分となるよう、人員・組織、予算等について常に検証を続けていく体制を維持する。

### **関連資料**

資料 41 研究経費一覧

資料 42 防衛医学先端研究の実施に関する訓令、概要

別添 5 教授要目（平成 29 年度）



## 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組織および専門組織を設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。
- [事務組織と専門組織]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・事務局の責任者及びスタッフ、財務の責任者及びスタッフ、入試事務局の責任者及びスタッフ、企画、人事、ITの各部門の責任者及びスタッフが含まれる。
- [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

**B 8.4.1 教育プログラムと関連の活動を支援する。**

### A. 基本的水準に関する情報

法令等により、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は、次のとおりである。

図書館を置き、図書館事務室において図書館の事務をつかさどり職員を配置している（資料4）。

教務部に教務課を置き、教育計画の立案に関する事等、教務に関する事務を行っており、職員を配置している（資料43）。

学生部に学生課を置き、医学科学生の補導計画の立案に関すること等、医学科学生に関すること（事務局及び他の課の所掌に属するものを除く。）の事務を行っており、職員を配置している（資料 44）。

学生部に訓練教官の業務を統括する主任訓練教官及び医学科学生の訓練に従事する訓練教官を配置している（資料 45）。

医学教育の現状等を分析し、医学科のカリキュラムに関する改善について取り組むため、平成 26 年度（2014 年度）から医学教育開発官を解剖学講座教授が兼務し、医学教育開発官をサポートする教官 1 名を医学教育開発官付に配置している。また、内外の医学教育環境の変化に迅速かつ適切に対応するため、具体的な施策の制度化や法令規則の整備といった事務的な側面から教育研究施策に関する企画立案および実施を図る体制として、医学教育研究推進室を新設した（資料 46）。

防衛省令により、医学の教育および研究に資するため病院を置き、病院長および副院長二人を配置し、事務部（運営企画課および運営支援課）のほか、15 診療科、17 の部および室の中央診療施設を置き、職員を配置している（資料 47）。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

前述（B 8.4.1 A）のように、教育プログラムと関連の活動を支援する事務組織および専門組織を設置し、それぞれの組織に職員を配置しているが、国家公務員の持続的定員削減のなか、事務組織の大幅な増員および看護師の増員は困難な状況にある。

## **C. 現状への対応**

教育プログラムと関連の活動を支援する事務組織および専門組織として、医学教育開発（研修）センター（仮称）の新設を本校の中期計画に組み込み、予算要求の準備をしている（資料 48）。

## **D. 改善に向けた計画**

前述の医学教育開発（研修）センター（仮称）の平成 32 年度（2020 年度）設置に向けて予算要求する。医学教育開発官付教官の増員および看護師を含む教職員の増員について検討する。

### **関連資料**

- 資料 4 防衛大学校、防衛医科大学校、防衛研究所及び防衛監察本部組織規則
- 資料 43 防衛大学校、防衛医科大学校、防衛研究所及び防衛監察本部組織規則
- 資料 44 防衛大学校、防衛医科大学校、防衛研究所及び防衛監察本部組織規則
- 資料 45 防衛大学校、防衛医科大学校、防衛研究所及び防衛監察本部組織規則
- 資料 46 防衛医科大学校の内部組織に関する訓令
- 資料 47 防衛医科大学校の編制等に関する省令
- 資料 48 医学教育開発（研修）センター（仮称）について

以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

#### **B 8.4.2 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。**

##### **A. 基本的水準に関する情報**

法令等により、適切な運営と資源の配分を実施する事務組織としては次のとおりである。

事務局に総務部及び経理部を置き、総務部には総務課、企画課、厚生課、管理室及び保健管理室を置いている。総務課においては、学生の人事及び給与等に関すること、企画課は本校の総合的な事業の企画及び調整に関すること、厚生課においては、学生の福利厚生等に関すること、管理室においては、学生の給養及び被服に関すること、保健管理室においては、学生の健康管理及び医療に関することを各々所掌し、各々に職員を配置している（資料 49）。

経理部に主計課、経理課及び施設課を置き、主計課においては歳出及び歳入の予算及び決算等に関すること、経理課においては、経費及び収入の会計等に関すること、施設課においては、行政財産の取得及び管理等に関することを各々所掌し、各々に職員を配置している（資料 50）。

図書館を置き、図書館事務室において図書館の事務をつかさどり職員を配置している（資料 4）。

##### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

前述（B 8.4.2 A）のように、適切な運営と資源の配分を実施する事務組織および専門組織を設置し、それぞれの組織に職員を配置しているが、国家公務員の持続的定員削減のなか、事務組織の大幅な増員は困難な状況にある。

##### **C. 現状への対応**

適切な運営と資源の配分を実施する事務組織および専門組織には、引き続き必要な職員を配置していく。

##### **D. 改善に向けた計画**

本校を取り巻く情勢の変化を踏まえ、教職員の増員について検討する必要がある。

#### **関連資料**

資料 4 防衛大学校、防衛医科大学校、防衛研究所及び防衛監察本部組織規則

資料 49 防衛大学校、防衛医科大学校、防衛研究所及び防衛監察本部組織規則

資料 50 防衛大学校、防衛医科大学校、防衛研究所及び防衛監察本部組織規則

**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**

平成 28 年（2016 年）6 月に防衛医科大学校の業務計画に関する達を定め、年度ごとに教育研究、訓練補導、病院業務、業務管理等の機能別区分に従い、主要な業務を具体的に記載し、その実施状況の分析及び評価が行われる（資料 34）。

平成 28 年（2016 年）10 月 1 日より、防衛省においても従来の人事評価制度から、新たに能力評価、業績評価を軸とする人事評価制度が導入され、学校長をはじめ全教職員が被評価者となり、防衛医科大学校の人事評価に関する達に基づき業績評価については年 2 回、能力評価については年 1 回評価を実施している（資料 35）。

前述のほか、大学改革支援・学位授与機構による教育実施状況にかかる審査、会計検査院による会計実地検査、防衛省本省および防衛監察本部等による監察等、管理運営に関して様々な視点からの点検が実施され、加えて校内のそれぞれの部署がその所掌に応じ、会計・経理、行政文書管理、情報保証、医療安全、病院運営等について部内を自主的に点検する制度を有している。

これらの評価・指摘を通して、行政機関、教育機関としての管理運営について組織、個人レベルまで総合的な質保証に向けた取組みを実施している。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

前述(Q 8. 4. 1 A)の定期的な点検、審査、検査、監査、監察では、業務上の細部事項について指摘事項、指導事項等があるものの、概ね行政機関として管理運営の質は担保されているとの評価である。

## **C. 現状への対応**

今後も管理運営の質を保つための努力を継続する。

## **D. 改善に向けた計画**

国の施策として、段階的・計画的に定員削減を実施していることから、業務の質を維持しつつ、合理化・効率化を進め、少ない人数で現在の質を維持する体制を検討する。

### **関連資料**

資料 34 防衛医科大学校の業務計画に関する達

資料 35 防衛医科大学校の人事評価に関する達

## **8.5 保健医療部門との交流**

### **基本的水準:**

医学部は、

- 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければな

らない。(B 8.5.1)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。(Q 8.5.1)

### 注 釈:

- [建設的な交流]とは、情報交換、協働、組織的な決断を含む。これにより、社会が求めている能力を持った医師の供給が行える。
- [保健医療部門]には、国公立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。
- [保健医療関連部門]には、課題や地域特性に依存するが、健康増進と疾病予防(例:環境、栄養ならびに社会的責任)を行う機関が含まれる。
- [協働を構築する]とは、正式な合意、協働の内容と形式の記載、および協働のための連絡委員会や協働事業のための調整委員会の設立を意味する。

**B 8.5.1 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。**

## A. 基本的水準に関する情報

周辺地域との交流としては、所沢市および近隣市との地域医療連携会を年2回行い、地域医療と交流を図っていると同時に、本校医学科学生の実習の一部(精神科実習および小児科実習)を、近隣地域の病院で実施している(別添10 P60、64)。また、救急救命士の講習において埼玉県消防局と連携して実施しており、救急救命士の能力向上に寄与している(資料51)とともに、隣接する国立障害者リハビリテーションセンターからの実習見学を受け入れるなど、医療従事者を目指す学生の教育にも貢献している。さらに、防衛医科大学校病院は第3次救急医療機関(資料52)およびがん指定病院(資料53)であり、また災害拠点病院(資料54)でもあることから、県や地方自治体とは、防災訓練の参加等により緊密な連携を保持している。

卒業生の将来の職域である防衛省・自衛隊の衛生部門とは、防衛大臣政務官を委員長として省内に設置された「衛生機能の強化に関する検討委員会」およびその専門部会である「防衛医科大学校の機能強化、医官・看護師等の確保・育成部会」において、本校の今後の方針を検討する場が設けられている(資料14、資料15)。そうした枠組みの中で最近では、自衛隊の国際貢献等任務の多様化に伴い、防衛省・自衛隊の衛生機能強化の一環として、感染症対処能力の向上が求められ、防衛医科大学校病院の感染症患者受け入れ態勢の整備を開始している(資料55)。

部隊等との交流としては、防衛省訓令による訓練課程において、陸・海・空各自衛隊の使命、特性、編成・装備、部隊(基地)等の概要を修得のため部隊実習(陸・海・空各自衛隊

研修、陸上自衛隊部隊実習、海上自衛隊部隊（乗艦）実習、航空自衛隊（沖縄）部隊実習）を行い、陸・海・空各自衛隊の部隊と連携し、卒後に勤務する自衛隊の部隊等のニーズを学ぶことができる体制になっている（別添9）。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

周辺地域と前述（B 8.5.1 A）のような交流があり、地域医療を推進する上で診療面と教育面で貢献している。ただし、本校は防衛省の一機関であることから、統轄および管理・運営に直接影響するものではない。一方、防衛省本省、陸・海・空各幕僚監部との交流においては、本校の今後の方針に影響を与える決定がなされており、統轄および管理・運営における調整の場として機能している。

## **C. 現状への対応**

平成 27～28 年度（2015～16 年度）には、防衛医科大学校将来構想・機能強化検討委員会および同将来構想プロジェクトチーム（PT）によって本校の中長期計画を検討した。その際にも検討中の案を随時内局と調整し、防衛省・自衛隊の中長期方針（「平成 26 年度以降に係る防衛計画の大綱」および「中期防衛力整備計画（平成 26 年度～平成 30 年度）」（資料 56、資料 57）や、陸・海・空各幕僚監部および部隊等のニーズとの整合性が吟味されている。

また、平成 30 年（2018 年）4 月に開始することとされている新専門医制度に基づく専門医の取得・維持に支障を来すことのないよう、各診療領域の研修プログラムの見直しを実施するとともに、本校における研修期間の延伸および部隊勤務間における症例経験機会の拡大に資する部外研修制度の更なる活用などの必要な取り組みについて、本校を含む防衛省・自衛隊の衛生部門により協議が進められている。

## **D. 改善に向けた計画**

本校として近隣自治体との関係を緊密にしていくため、新たな交流について検討する必要がある。

防衛省・自衛隊との交流の枠組みは確保されているが、今後さらにそれを活かして、防衛省で検討されている適確な救命救急における検討結果などの本校を取り巻く情勢の変化や陸・海・空各自衛隊の衛生部門のニーズを踏まえ、部隊実習を含めた学生教育の見直しについて協議する必要がある。

## **関連資料**

- 資料 14 衛生機能の強化に関する検討委員会設置要綱について（通達）
- 資料 15 衛生機能の強化に関する検討委員会検討グループの構成について（通知）
- 資料 51 救命救急士講習（埼玉西部消防局HP）
- 資料 52 3次救急医療機関（埼玉県HP）
- 資料 53 がん指定病院（埼玉県HP）
- 資料 54 災害拠点病院（東京都HP）
- 資料 55 感染症病症整備概要
- 資料 56 平成 26 年度以降に係る防衛計画の大綱について
- 資料 57 中期防衛力整備計画（平成 26 年度～平成 30 年度）について

**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**

前述（B 8.5.1 A）でも述べたとおり、本校では所沢市および近隣市との地域医療連携会を年 2 回行い、地域医療と交流を図るとともに（資料 16）、本校医学科学生の実習の一部（精神科実習および小児科実習）を、近隣地域の病院で実施することなどにより、他の病院との協働関係の構築に努めている（別添 10 P60、64）。また、救急救命士の講習において埼玉県消防局と連携して実施しており、救急救命士の能力向上に寄与している（資料 51）。

防衛医科大学校病院は災害拠点病院に指定されていることから、内閣府主催の大規模地震時医療活動訓練（資料 58）や埼玉県危機管理防災部が主催する埼玉県特別機動援助隊合同訓練（資料 59）に、埼玉 DMAT（埼玉県災害派遣医療チーム）のチームとして応急救護訓練に参加し、埼玉県所在の他の災害拠点病院、日本赤十字社や埼玉県庁および地域消防機関との連携強化に取り組んでいる。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学生は、実習の一部を県内の病院で実施するなど、早い段階で地域病院の医師、看護師を含む医療関係者と協働している。

大学校スタッフも上記災害対処訓練を通じ、様々な団体との協働に努めており、今後は、さらに充実させていくことが必要である。

**C. 現状への対応**

今後、さらなる充実にむけ、検証、検討する体制構築が必要である。

**D. 改善に向けた計画**

大学校内外との協働にむけた連絡委員会や協働事業のための調整委員会の設置の検討を進める。

**関連資料**

資料 16 地域医療連携検討会（防衛医科大学校病院主催）

資料 51 救命救急士講習（埼玉西部消防局HP）

資料 58 内閣府主催 大規模地震時医療活動訓練（埼玉県HP）

資料 59 埼玉県主催 埼玉県特別機動援助隊合同訓練（埼玉県HP）

別添 10 第 40 期生臨床実習の手引





## 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）の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学習環境を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。（B 9.0.1）
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。（B 9.0.2）
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。（B 9.0.3）

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行なうべきである。（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なう。（Q 9.0.10）（6.1 から 6.3 参照）
  - 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。（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、その国の最高の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

**B 9.0.1** 教育(プログラム)の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学習環境を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。

### **A. 基本的水準に関する情報**

本校は、防衛省設置法に基づき、防衛省に置かれた教育機関の一つとして所掌が規定されており、内部組織、設備、編制等については、防衛省令および防衛省訓令などの法令で定められている(資料1、別添1)。このため、医学科の課程における教育の実施状況等について、5年度ごとに独立行政法人大学改革支援・学位授与機構(以下「学位授与機構」という。)による審査を受けることが規則により規定されている(資料2)。この審査を受けるに当たって、教育研究業績評価委員会が審査の実施に関する事項について審議し、その事務を行う教務部教務課が審査に関する書類を作成・提出している。この審査の対象には教官の資格も含まれる(資料3)。

また、教育、研究および診療に関する専門的事項を審議し改善を図る組織として、教授会(資料4、資料5)の下に設置している教育分科会(資料6)を、現状のプログラム全体の問題点を指摘する組織として活用している。医学教育の現状等を分析し、医学科のカリキュラム等の改善について取り組むため、平成26年度(2014年度)には、現在、解剖学教授が就いている医学教育開発官を設けるとともに内外の医学教育環境の変化に迅速かつ適切に対応するため、具体的な施策の制度化や法令等といった事務的な側面から教育研究施策に関する企画立案および実施を図る組織として、医学教育研究推進室を新設した(資料7)。また、現在、医学教育開発官をサポートするため、教官1名を医学教育開発官付に配置している(資料7)。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

本校の教育および研究の評価ならびに各教官の教育研究業績評価は、教育研究業績評価委員会が実施しており、学位授与機構による課程認定審査の基礎資料となっている(資料3)。

前述(B 9.0.1)のように学位授与機構の審査および本分野別認証評価を受ける過程で、基準に示された項目について自己点検を実施している。ただし、とりわけ学修成果/コンピテンシー評価に関しては、定期的な自己点検および改善に係る情報の収集が十分になされているとは言えず、当該収集、その処理および分析等を実施するための人員および組織(IR組織)を整備する必要がある。

また、当該改善については、教授が兼ねて就く職として認められている医学教育開発官の下、専従の教官が必要であるとともに、医学教育研究推進室についても継続的な当該改善を行うためには、事務的な組織としては脆弱である（資料7）。

### C. 現状への対応

定期的な自己点検および改善に係る情報の収集、その処理さらに分析等を実施するため、現在、他大学における状況を踏まえ、体制および中長期的な計画について教育分科会で検討し、医学教育開発（研修）センターの新設を本校の中期計画に組み込み、予算要求を準備している（資料8）。医学教育研究推進室については、その組織に統合される予定である。

### D. 改善に向けた計画

自己点検と改善に係る情報の収集等を行っていくとともに、そのデータの分析・処理方法の見直しを行うために、医学教育開発（研修）センター（仮称）（IR組織を含む。）を活用していく。（資料8）

#### 関連資料

- 資料1 防衛省設置法  
平成29年度防衛医科大学校組織図  
平成29年度防衛医科大学校事務組織図  
防衛医科大学校 教務関係委員会組織図
- 資料2 学位規則第6条第2項に規定する大学又は大学院に相当する教育を行う課程の認定に関する規則
- 資料3 防衛医科大学校の教育研究業績評価委員会に関する達  
教育業績評価自己点検表
- 資料4 防衛大学校、防衛医科大学校、防衛研究所及び防衛監察本部組織規則
- 資料5 防衛医科大学校の教授会の組織及び運営に関する訓令
- 資料6 教育分科会規則
- 資料7 防衛医科大学校の内部組織に関する訓令  
教務部職位組織図（抜粋）
- 資料8 医学教育開発（研修）センター（仮称）について
- 別添1 防衛医科大学校パンフレット

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

本校医学科の課題については、その内容に応じ、防衛省令に規定されている事務局（総務部および経理部）、教務部および学生部の事務組織のほか、主に教官等で構成される医学科カ

リキュラム委員会（資料 9）や学生に関する委員会（資料 10）などの各種委員会で対応し、修正している。教授会（資料 4、資料 5）は、教育、研究および診療に関する専門的事項を審議し改善を図っている。

現状のプログラム全体の問題点については、教育分科会（資料 6）が改善を提言し、カリキュラムに関する課題については、医学科カリキュラム委員会（資料 9）が改善している。近年では平成 19 年度（第 34 期生）に、進学課程のカリキュラムを見直し（86 単位から 52 単位まで圧縮）、統合型専門課程教育体系の充実を図った（資料 11）。ただし、第 2 学年の学習負担が過重であったことから、平成 25 年度（40 期生）にカリキュラムの一部を修正した（資料 12）。平成 27 年（2015 年度）3 月、医学科カリキュラム委員会の下に作業部会を置くことができるよう防衛医科大学校達の一部を改正し（資料 9）、医学科カリキュラムに関する改善を図る体制を整備した。

防衛省・自衛隊との関係においては、中期防衛力整備計画（平成 26 年度～平成 30 年度）（資料 13）を踏まえ、防衛医科大学校の機能強化に関する施策の検討および実施を図るため、平成 26 年（2014 年）12 月より、当時の防衛医科大学校の機能強化に関する検討委員会（現在は防衛医科大学校将来構想・機能強化検討委員会）とともに、その下で医学教育研究体制の強化等のための検討作業を行うため、医学教育強化ワーキンググループを設置した（資料 14）。

平成 27 年（2015 年度）3 月には、通達の一部を改正し、当該委員会の総括グループに医学教育開発官を委員に追加して、医学教育を継続的に改善する体制を強化した（資料 14）。

防衛医科大学校の機能強化に関する検討委員会および医学教育強化ワーキンググループ会議を開催し、検討作業を深化させている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

前述（B 9.0.2 A）のように、明らかになった課題を修正するために、各種検討会の設置、カリキュラム改革や制度の見直しなどを随時行っている。

## **C. 現状への対応**

今後の定期的な自己点検および改善に係る情報の収集、その処理をさらに分析をした上で、プログラム全般について自己点検に係る提言をしていくため、平成 28 年（2016 年度）1 月から教育分科会（資料 6）の委員を増員した。医学科カリキュラム委員会（資料 9）により、カリキュラムに関する改善を図っている（資料 15）。

防衛医科大学校の機能強化に関する検討委員会の下に設けられた医学教育強化ワーキンググループにおいて、自衛隊員への医療のみならず、災害時や国際貢献時の本校卒業生の医療活動がより効率的に遂行できるよう、自衛隊医療にこれまで以上に貢献できる医官の養成を進める教育強化施策を検討している（資料 14）。

## **D. 改善に向けた計画**

医学教育環境の変化を踏まえ、教育に関する課題を改善していくためには、その機能や体制について随時見直した上で改善を図っていく必要がある。

## 関連資料

- 資料 4 防衛大学校、防衛医科大学校、防衛研究所及び防衛監察本部組織規則
- 資料 5 防衛医科大学校の教授会の組織及び運営に関する訓令
- 資料 6 教育分科会規則
- 資料 9 医学科のカリキュラム委員会に関する達
- 資料 10 学生に関する委員会に関する達
- 資料 11 防衛医科大学校の教育改革について
- 資料 12 カリキュラム委員会審議概要  
平成 25 年度（40 期生）からカリキュラムの一部を修正した説明図
- 資料 13 中期防衛力整備計画（平成 26 年度～平成 30 年度）（抜粋）
- 資料 14 防衛医科大学校将来構想・機能強化検討委員会の設置について（通達）  
医学教育ワーキンググループ
- 資料 15 カリキュラム委員会報告

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

前述（B 9.0.1 A）のとおり、人的資源として、医学教育の現状等を分析し、医学科のカリキュラムに関する改善について取り組むため、平成 26 年度（2014 年度）には、現在、解剖学講座教授が就いている医学教育開発官を設けるとともに、内外の医学教育環境の変化に迅速かつ適切に対応するため、具体的な施策の制度化や法令等の整備といった事務的な側面から教育研究施策に関する企画立案および実施を図る組織として、医学教育研究推進室を新設した（資料 7）。また、医学教育開発官をサポートするため、教官 1 名を医学教育開発官付に配置している。平成 27 年（2015 年）3 月には医学教育を継続的に改善する体制を強化するため、教育分科会委員に医学教育開発官を追加する防衛医科大学校達の一部改正を行った（資料 6）。

医学科に係る予算は、医学科各講座等からの要望に基づき、教務部教務課がとりまとめて経理部主計課へ提出し、経理部主計課が学校全体をとりまとめて予算概算要求を行い、財務省による予算査定を経た後、経理部主計課から配分を受けた予算額を教務部教務課が医学科各講座等に対し配分しており、この予算額には継続的改良を行うための予算も含まれている（資料 16）。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

継続的改良を行うためには、医学教育開発官のもと医学教育開発官付教官 1 名のサポート体制では十分とはいえ、医学教育研究推進室についても事務組織としては脆弱である。

## C. 現状への対応

平成 28 年度（2016 年度）に医学教育研究推進室の人員が拡充されたものの、継続的改良を行うためには、医学教育学専従の教官を含む組織として、前述のように医学教育開発（研修）センター（仮称）の設置を準備している（資料 8）。

## D. 改善に向けた計画

中長期的な計画に基づき、継続的改良を行うための人員の配分については、職制上の段階に応じた専従教官を配置し人事管理体制を構築することについて検討する必要がある。

### 関連資料

- 資料 6 教育分科会規則
- 資料 7 防衛医科大学校の内部組織に関する訓令  
教務部職位組織図（抜粋）
- 資料 8 医学教育開発（研修）センター（仮称）について
- 資料 16 研究経費一覧

**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なうべきである。

## A. 質的向上のための水準に関する情報

本校は、平成 22 年度（2010 年度）のモデル・コア・カリキュラムに従った具体的な達成目標を教授要目（別添 5 P5～14）、臨床実習の手引（別添 10）に明示し、医学教育を行っている。

教育改善の資となる教育のプロセスを評価するデータには、学生に対し実施した臨床実習のアンケート（クリニカル・クラークシップ学生による評価表）（別添 10 P180）、進学課程・基礎系・臨床系の教育内容に関する卒業時学生アンケート（資料 17）と授業アンケート（資料 18）および必要に応じて教官が個別にアンケートや聞き取り調査を行った実施結果（各教官毎に保管）（資料 19）がある。また、教官に対し実施するものとしては教育研究業績評価委員会に提出される教育業績評価自己点検表に基づく教育業績評価がある（資料 3）。

教育成果を評価するデータとしては、学生の入学時成績、各科目成績、共用試験（CBT、OSCE）、第 5 学年進級試験成績、総合試験（卒業試験）成績、医師国家試験成績がある。

調査された各種データおよび自己点検結果（アンケート）は、進級会議、卒業会議、教授会、教育分科会、医学科カリキュラム委員会等、関係委員会に報告される（資料 20、資料 21）。

教育改善については、例えばカリキュラムについてはカリキュラム改編ワーキンググループ（作業部会）（資料 9）により教育改善にむけた具体案が策定され、医学科カリキュラム委員会における審議・検討の上教授会（資料 4、資料 5）の議を経て実行するなど、教育改善にむけた活動を行っている（資料 11、資料 12、資料 22）。

加えて、前述（B 9.0.1 A）のとおり、医学教育の現状等を分析し、医学科のカリキュラムに関する改善について取り組むため、平成 26 年度（2014 年度）から医学教育開発官を新設



し、サポートとして教官1名を医学教育開発官付として配置するなど、医学教育の改善を継続的に進めていく体制強化にも取り組んでおり、調査と分析に裏付けされた教育改善を実施している（資料7）。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

本校では従来も学生の成績や共用試験、医師国家試験の結果などに基づき、カリキュラムの改革を行ってきた。ただし、これまでに実施した改革にあたっては、開始時から計画された厳密な意味での前向き調査は行われていない。学生からのフィードバックについても、臨床実習アンケートと卒業時のアンケート以外に本校として系統的に収集した情報はなく、新旧の比較による改革の成果の検証が十分とは言えない。医学教育に関する文献に基づいた教育改革の立案についても、医学教育学専従の教官が在職していないために、各教科の教官の自主的な努力に頼っており、学校全体として組織的に方針を定めて改革を推進していく態勢が整っていない。

また、校内に留まらず、広く防衛省内の各衛生部門関係者や部外者の意見・要望を取り入れる態勢も十分とは言えない。

## **C. 現状への対応**

学内での取り組みとして、臨床実習以外の各科目の授業について学生からのフィードバックを系統的に得るため、その内容と方法を教育分科会（資料6）で検討し、平成28年度（2016年度）から様式を統一したアンケートをウェブ上で実施することになった。その結果の利用方法は今後まだ検討の余地があるが、本結果の活用によって客観的なデータに基づいた本校教育の自己点検がより充実すると考えられる。

## **D. 改善に向けた計画**

教育改善、教育プログラムに関する教育改善を強化するための組織（医学教育開発（研修）センター（仮称））の新設および教職員の増員等（定員増を含む）、今後、教育改善のための更なる体制強化を図ることを検討している。（資料8）

## **関連資料**

- 資料3 防衛医科大学校の教育研究業績評価委員会に関する達教育業績評価自己点検表
- 資料4 防衛大学校、防衛医科大学校、防衛研究所及び防衛監察本部組織規則
- 資料5 防衛医科大学校の教授会の組織及び運営に関する訓令
- 資料6 教育分科会規則
- 資料7 防衛医科大学校の内部組織に関する訓令  
教務部職位組織図（抜粋）
- 資料8 医学教育開発（研修）センター（仮称）について
- 資料9 医学科のカリキュラム委員会に関する達
- 資料11 防衛医科大学校の教育改革について
- 資料12 カリキュラム委員会審議概要  
平成25年度（40期生）からカリキュラムの一部を修正した説明図

- 資料 17 平成 28 年度卒業生（第 38 期）に対するアンケート実施結果
- 資料 18 教育分科会審議概要、授業アンケートの内容
- 資料 19 授業評価に関する学生アンケートの実施状況
- 資料 20 進級会議資料
- 資料 21 卒業会議資料
- 資料 22 カリキュラム検討ワーキンググループの設置について（カリキュラム委員会報告）
- 別添 5 教授要目（平成 29 年度）
- 別添 10 第 40 期生臨床実習の手引

**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**

本校の第一の使命は自衛隊への医官の供給であるが、その最終関門と言える医師国家試験の合格率は、平成 26 年度（2014 年度）から伸び悩んでいる（資料 23）。CBT 調整・解析グループによる成績下位者に対する指導が不足しているとの分析を踏まえ、その対応として医学科カリキュラム委員会（資料 9）において CBT 評価基準を国家試験の合格率に準じた下位 10% を不合格とする IRT390 への変更、さらに成績下位者に対する教官による重点的な指導体制の構築などを審議した結果、平成 28 年度（2016 年度）から実施することとなった（資料 24）。

医学系大学間共用試験実施評価機構による統一的な臨床実習修了時 OSCE の導入準備が進められ、各大学で臨床実習後 OSCE（Post Clinical Clerkship OSCE:PostCC OSCE）の導入が広がっていることを受け、本校としても臨床能力評価に関し平成 30 年度（2018 年度）から卒業時 OSCE の導入を図るため、現在、必要な情報を収集し、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**

学生に自衛隊に勤務する医官として必要となる基本的な知識・技能・態度を習得させるため、過去の実績の評価、現状把握と分析を通して、将来予測に立脚した教育改善、教育実践の改革に取り組んでいる。これらの取組みは開始から間もなく、今後実施していくものであるため、その検証については先のこととなるが、これらの実施に当たっては運用状況、実施結果および目標への達成度等について適正な評価を行う体制を構築し、必要があれば、見直しのうえ、さらなる改善、再構築を行うことが必要である。

### **C. 現状への対応**

前述（B 9.0.1 A）のとおり、本校の機能強化に関する施策の検討および実施を図るため、平成 26 年（2014 年）12 月より、防衛医科大学校の機能強化に関する検討委員会を設置し、その下に医学教育強化ワーキンググループを設置した（資料 14）。そこで本校の教育強化施策、その一貫である教育の評価体制についても検討している。

## D. 改善に向けた計画

教育の改善については、それぞれの施策を十分に評価して将来の更なるカリキュラム改善に繋げることが必要である。個々の改善策が教育に対し、どの程度寄与しているのかについて、状況を解析し、継続したカリキュラムの改善・改訂に繋げていく体制として、医学教育開発（研修）センター（仮称）の新設を検討している（資料8）。

### 関連資料

- 資料8 医学教育開発（研修）センター（仮称）について
- 資料9 医学科のカリキュラム委員会に関する達
- 資料14 防衛医科大学校将来構想・機能強化検討委員会の設置について（通達）  
医学教育ワーキンググループ
- 資料23 防衛医科大学校医師国家試験合格率の推移
- 資料24 医学科カリキュラム委員会報告資料（教授会）（教授会資料第28-臨-3号別冊）

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

**Q 9.0.3 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。（1.1 参照）**

## A. 質的向上のための水準に関する情報

本校の使命は医師である幹部自衛官の育成であるが、これには卒後の医官に対する自衛隊の使命の実現に貢献する教育の実施が含まれているため、近年の自衛隊の任務の拡大に伴って本校の使命を踏まえた学生の学修成果も科学的、社会的、文化的な側面で変化・拡大してきている。

具体的には国際貢献活動における活動の拡大、多発する自然災害等への災害派遣における国民への医療貢献も求められるようになってきている（資料25）。その際、困難な状況にある諸外国での医療・衛生状態の改善にも大きな役割を果たす必要が生じるなど、医官を取り巻く状況は著しく変化してきている。

こうした社会的状況に対応するため、前述（Q 9.0.2 A）の医学科の卒業認定方針（ディプロマ・ポリシー）にも第3項目として「基礎的研究能力」、第5項目として「国際社会で活動するための基本的能力」を持つことが卒業の条件とされ、それに対応して教育方針（カリキュラム・ポリシー）と入校者受け入れ方針（アドミッション・ポリシー）が定められている（別添5 P1～4）。

教育内容の改革としては、平成15年（2003年）には防衛医学講座が設置され（別添5 P255～261）、自衛隊の任務遂行に必要な医学として（①テロや自然災害、紛争などの被災地域における医療、②NBC（核、生物兵器、化学兵器）対処にかかる医療、③熱帯医学、風土病など特異性のある感染症に関する医療、④特殊環境下における自衛隊医療など）の教育に当たっている（別添5 P255～261）。

また、平成19年度（2007年度）のカリキュラム改編時に、卒業生の国際的活動を支える能力の向上を目的として実用英語（1単位30時間）を新設し第2学年で教育するようにした。また、第2外国語については、それまで独語、仏語の2科目のうち1科目の選択必修であっ

たものを、中国語および英会話を追加し、4科目から1科目の選択必修とした(別添5 P18)。

平成27年度(2015年度)から、エボラ・ウイルス病に特化した講義および実習を設けることをはじめとした教授要目改訂(別添5 P236~247)や陸・海・空各自衛隊の部隊等のニーズを踏まえた研究である防衛医学先端研究の開始(別添5 P257~258)、平成28年度(2016年度)には感染症防護分野が加わるなど(別添5 P236~247)、防衛省の任務遂行に適合する医学の発展と健康上の要請に資するような教育の実施にむけた体制づくりが図られている。

自衛隊に勤務する医官としての活動の際には、現地で自ら問題点を見いだして解決していく研究マインドの必要性が増大していることを受けて、平成28年(2016年)から医学研究法についての新たな習得機会として、第4学年次に約1ヶ月各講座が行っている研究に参加させる「研究室配属」を導入した。この期間に教官は、学生が立てた研究計画やその実施過程を観察し、実験ノートなどを適宜点検のうえ口頭でフィードバックを行い、医学研究の基本的な方法や研究に対する知識、考え方を身につけさせるとともに、先端的な研究の要素に触れさせている。また、臨床医学の課程においても、医学研究の成果がどのように臨床医学に反映されているかについての教育を行っている(別添5 P358、資料26)。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

本校の使命を踏まえた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ため、前述のように医学科カリキュラム委員会(資料9)の下、自衛隊に勤務する医官の各種活動状況を見据えた、より一層実践的な卒前教育ができないか検討を進め、実践してきた。

## **C. 現状への対応**

わが国の国際貢献活動における自衛隊の重要性が増す状況に鑑み、本校は其中でより有効に機能するために防衛医科大学校の機能強化に関する検討委員会を設置し、その下に医学教育研究体制の強化等のため検討作業を行うための医学教育強化ワーキンググループを設け、主に防衛医学教育領域の検討を行っており、本校の使命を果たすために教育内容の改善を推進している(資料14)。

## **D. 改善に向けた計画**

教育プログラムに関する教育改善を強化するための組織である医学教育開発(研修)センター(仮称)の新設および教職員の増員(定員増を含む)について検討を進めている(資料8)。

### **関連資料**

- 資料8 医学教育開発(研修)センター(仮称)について
- 資料9 医学科のカリキュラム委員会に関する達
- 資料14 防衛医科大学校将来構想・機能強化検討委員会の設置について(通達)  
医学教育ワーキンググループ
- 資料25 国際平和協力活動への取り組み(平成28年度防衛白書)  
大規模災害への対応(平成28年度防衛白書)
- 資料26 平成28年度 第4学年研究室配属成果発表会 プログラム
- 別添5 教授要目(平成29年度)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

**Q 9.0.4** 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(1.3 参照)

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

本校では、卒業時コンピテンシーおよび卒業認定方針（ディプロマ・ポリシー）を定め、平成 28 年度（2016 年度）から教授要目に掲載している。卒業認定方針（ディプロマ・ポリシー）として、5つの大項目を立て、卒業時コンピテンシーはこの大項目それぞれについて卒前教育として達成すべき基本的知識・技能・態度の目標を示している（別添5 P2~14）。

卒業した医官には、自衛隊が社会における役割を十分に果たすよう自衛隊病院、医務室での医療に加えて、部隊等における防疫、保健指導、健康診断、健康管理教育などを行うことが期待されており、これらを行うに必要な基本的な知識・技能・態度の修得が当然目標の一部に含まれている。

とりわけ、卒業時コンピテンシーでは卒後の「初任実務研修」（資料 27）をスムーズに開始するためプロフェッショナルリズムと基盤的臨床能力の2つが卒前教育に定められている。今後、コンピテンシーが見直される場合においても、卒後研修に必要とされる知識・技能・態度は重要視される。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

卒業時のコンピテンシーには将来どの分野にも進むことができる基本的事項を掲げ、卒業した医官が卒後研修をスムーズに開始でき、将来、自衛隊病院、医務室における疾病診断、治療にあたるための基礎的知識や部隊等における防疫、保健指導、健康診断、健康管理教育を行うに足る基本的な知識・技能・態度を修得することを考慮している（別添5 P2~14）。本校の使命が法律で定められているのに対して、卒業認定方針や卒業時のコンピテンシーは本校独自に改定が可能である。

### **C. 現状への対応**

卒業時のコンピテンシーは今後の社会状況、自衛隊の置かれる環境によって随時見直し、自衛隊と一般社会の要請に添ったものに修正していかなければならない。そのため防衛省本省に設置された「衛生機能の強化に関する検討委員会」（委員長：防衛大臣政務官）およびその専門部会である「防衛医科大学校の機能強化、医官・看護師等の確保・育成部会」の検討に参画するとともに、平成 26 年（2014 年）12 月に本校の機能強化に関する施策の検討および実施を図るため、防衛医科大学校の機能強化に関する検討委員会を設置し、現在、その委員の下に設置された医学教育強化ワーキンググループ（資料 14）において、災害現場等事態発生時の各種状況を踏まえた本校医学科学生の教育のあり方を検討した上で、その内容について防衛省本省および陸・海・空各自衛隊衛生関係部門に呈示し、本校としての教育強化施策を立案することを検討している。

## D. 改善に向けた計画

卒業時のコンピテンシーは今後の社会状況、自衛隊の置かれる環境によって随時見直し、自衛隊と一般社会の要請に添ったものに修正していかねばならず、そのための体制整備が今後の中長期的な課題であり、検討を進めている。

### 関連資料

資料 14 防衛医科大学校将来構想・機能強化検討委員会の設置について（通達）

医学教育ワーキンググループ

資料 27 医官及び歯科医官に対する初任実務研修に関する訓令

別添 5 教授要目（平成 29 年度）

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

**Q 9.0.5** カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。  
(2.1 参照)

## A. 質的向上のための水準に関する情報

本校のカリキュラムモデルは、卒業認定方針と卒業時コンピテンシーに定められた能力を習得させるべく、教育方針（カリキュラム・ポリシー）として定めている（別添 5 P3）。具体的なカリキュラム内容はモデル・コア・カリキュラムに準拠し、医学科カリキュラム委員会（資料 9）による検討の後教授会の議を経て決定し教授要目（別添 5）に掲載しており、各教官により医学科カリキュラム委員会が策定した計画、教育方法に基づき規定の教育が行われている。

一般教育科目が設置された進学課程においては、各科目の特性がさまざまなため、科目ごとに講義、実習配分等を考慮し、さらに統合ゼミなどの少人数選択教育も行っている。専門課程のうち、基礎医学教育は、まず学体系に基づいて形態医学系、機能医学系、社会医学系、防衛医学系に統合し、それぞれの系に合った時期に実施している。講義および実習が中心だが、一部の科目で、小グループによる課題発表形式の授業を取り入れている。臨床医学教育（臨床実習前）は主に器官系別の系に統合して実施している。講義中心のカリキュラム構成であるが、一部少人数制授業や problem based 学習法なども取り入れられている。また、いわゆる基礎系講座の教官がこれらの系に多く参加している。本校で重要な感染症系は中でも基礎系教官の比率が大きく、基礎と臨床が最も統合された構成となっている。臨床医学教育（臨床実習）は、臨床医育成を使命とする本校の特性に鑑み、以前から 66 週間を当てていて全国でも臨床実習の多い医学部であった。現在の臨床実習においては少人数制の臨床実習とともに臨床技能に関する教育も盛り込まれている（別添 5）。

本校医学科カリキュラム委員会（資料 9）において、18 系内における基礎医学教育と臨床医学教育とのバランスや開始時期、基礎医学系講座と臨床医学系講座との連携の在り方などについて適宜検討しており、これまでの検討の実績としては、循環器病学を始めとする器官

系別の臨床医学教育が、生理学などの基礎医学教育の終了前に始まり、学生の段階を追った学習と理解を妨げていたことから、平成 25 年度（2013 年度）入学の第 40 期生からのカリキュラム改編を検討し改善に繋げている（資料 11）。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

カリキュラムモデルと教育方法が互いに関連付けられようように検討と改革が行われている。教育上のさまざまな問題を認識してこの関連付けを改善して行くには、各教官の能力開発が重要であるので、本校の教官に対する医学教育ワークショップ（資料 28）などの FD (Faculty Development) において、カリキュラム・プランニングに関する知識付与や教育技法の向上を図っている。

## **C. 現状への対応**

FD を進めて個々の教官がカリキュラムに対する理解を深めるための研修機会を充実させることを検討している。同時に、教育法／学習法とその効果に関する適切な評価系を立ち上げる必要があるため、コンピテンシーと学習法形式の対応をさらに明確にするための検討を進めている。

## **D. 改善に向けた計画**

今後は、個々の教育法／学習法がどのような成果を上げているのかを検証し、より良い教育の実施に繋げるため、検証方法を含めた検討が必要となる。

### **関連資料**

- 資料 9 医学科のカリキュラム委員会に関する達
- 資料 11 防衛医科大学校の教育改革について
- 資料 28 医学教育ワークショップ実施通知、実績
- 別添 5 教授要目（平成 29 年度）

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**

基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩等、先端的な研究成果については、担当教官が把握に努めており、ほとんどの科目において先端的な研究成果を授業に取り入れている（資料 29）。

人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化環境の変化に対応する教育ニーズに対し、①超高齢化社会に向けた医療対応ならびに技術革新、②生命科学技術の進歩が社会に及ぼす影響、の二点を重視した教育を行っている（別添5 P262～270）。

具体的には、前者としては、倫理学で「生きることの質（SOL/QOL）」に関連する教育、社会学で「少子化と高齢化」、「医療制度」についての学習、経済学で「高齢者医療」や「医療制度改革」に関連する事項を取り扱っている。専門課程においては、社会医学系・衛生学において「人口動態・疫学」、「老人保健福祉介護」、「加齢と老化」について取り扱っているほか、整形外科学における加齢性・変性疾患の取り扱い、加齢性の循環器疾患、呼吸器疾患などの教育をしている。さらに、機能医学系（医用工学）の講義・実習において、将来の医療に必要となる技術を学ぶ場（最新の医用工学、MEの安全、など）を設けている。後者としては、社会医学系－医療倫理で「先端医療と倫理」を取り扱っているほか、「卒業生のプロフェッショナルリズム：医師の誓いとバイオセキュリティ」（第6学年）の授業でプロフェッショナルリズムや医の倫理に関わる内容を取り扱っている（別添5 P274）。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

最新の知識、概念等については医学の進歩の状況に応じて、年毎の教授要目の改訂や講義等において実質的に取り込んで実施しているほか、進学課程の統合ゼミや専門科目の課題発表の場において、各教官の判断で時宜にかなった内容を柔軟に取り込むなど、最新で適切な知識、概念を適合した教育方法によるよう調整が図られている。

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た教育については、現行カリキュラムにおいて一定の範囲で反映しており、それに対応した内容の授業を実践している（別添5 P262～270）。

一方で、科学的、技術的、臨床的進歩について、どのような内容やレベルのものを新たに教育に取り込んでいくか、また、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た教育については、現実の医療や医療体制を踏まえた上での将来予測が求められる部分があり、両者ともに多くは教官個々の裁量、判断や努力に委ねられている。本校の教育システムに、これを検証する体制を整備していない。

## **C. 現状への対応**

科学的、技術的、臨床的進歩について、現状では担当教官が個別に拾い上げ、学生が習得するのに必要な内容を取捨選択している。組織的な情報収集システム、カリキュラムに反映させていく柔軟性をもったシステムは構築していない。

広く社会の変化に教育を対応させるには、今後を予測する根拠となる専門分野毎の情報収集や、統合的な観点から社会が必要とする事項を把握できる仕組みが必要で、これらを有機的に教育に結びつけていくための目利きとなる人員や部署が必要である。そのために、現在計画中の医学教育開発（研修）センター（仮称）の役割を教育分科会（資料6）で吟味している。

## **D. 改善に向けた計画**

医学教育開発（研修）センター（仮称）の新設、体制強化について検討を進めている。検討にあたっては、専門分野毎の情報収集や社会的ニーズの把握のため、部外組織と連携する



ことを視野に有効な医療・社会的事項の将来予測に繋げるなど、コンソーシアム的な組織の設立も考慮する。

## 関連資料

資料6 教育分科会規則

資料29 「各科目における大学独自又は先端的な研究」を取り込んでいる科目

別添5 教授要目（平成29年度）

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

本校では、成績評定、進級及び卒業等に関し、合格基準、進級基準および追再試について「医学科学生の成績評定、進級及び卒業等に関する達」に基本的な方針を規定して明示し、周知しており（資料30）、そのとおりに実施している。

学生の評価については、カリキュラム・ポリシーを平成27年度（2015年度）に定め教授要目に掲載している（別添5 P3～14）。評価方法については、各々の教科の特性にもよるが、知識は主として筆記試験で、技能・態度は実習やレポートで評価する旨を教授要目（別添5）において記載している。

基礎医学系および臨床医学系の各科目については教授要目（別添5）に示されるように教育が行われ、実習の際に真摯に取り組む姿勢、コミュニケーション能力等の観察およびレポートにより知識・技能・態度についての評価が行われ、また、科目ごとのレポートおよび試験で主に知識の評価が行われている。臨床実習では各科ごとに実習中に知識の評価が行われ、観察により技能・態度も評価されており、医学に関する広範な知識及び臨床的实力について教育方法に合わせた評価を行っている（別添5）。

第1学年次の早期医学体験実習（救急・総合医学系 病院体験実習）（別添5 P177）に始まり、第4学年次の臨床実習前に行っている基本的診療技能実習（別添5 P310～P312）、第5・6学年次の臨床実習（別添10）のそれぞれの段階において、知識および技能や態度を評価しており、各段階に適合した教育方法と評価を実践している。

教育方法および評価方針については年に一度7月頃に、学外タスクフォースとして部外の医学教育専門家を招いて、医学教育ワークショップを開催し、新たな知見の吸収に取り組んでおり（資料28）、メンバーとして学生を参加させ、教育を受ける側の意見も反映させるような工夫を凝らすなど、学生と教官の双方に配慮した内容としている。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各学年において目標とする学修成果や、講義、実習等により、教育内容・教育方法に合致した適切な評価方法を選択している。ただし、卒業認定において最も重要な位置を占める臨

床実習の学習成果に対し、アウトカム基盤型の評価が十分に徹底されているとは言えず、今後この点を強化する必要がある。

### C. 現状への対応

評価有用性を確保するため、評価の信頼性、妥当性に関するFDを繰り返し実施する必要がある。平成27年(2015年)7月に、外部の医学教育専門家を招いて、臨床推論能力評価試験の信頼性、妥当性に関する医学教育ワークショップを開催した(資料28)。今後は共通試験の問題解答の識別指数を示し、学内試験の評価に関する信頼性、妥当性の確保について検討を進める予定である。

また、臨床実習における形成的評価を各科共通の基盤で実施するため、ウェブ上でminiCEXの評価を入力するシステムを準備している(資料31)。

### D. 改善に向けた計画

引き続き、予定している取り組みを着実に進めていく。

#### 関連資料

- 資料28 医学教育ワークショップ実施通知、実績
- 資料30 医学科学生の成績評定、進級及び卒業等に関する達
- 資料31 miniCEX計画
- 別添5 教授要目(平成29年度)
- 別添10 第40期生臨床実習の手引

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

**Q 9.0.8** 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。(4.1と4.2参照)

### A. 質的向上のための水準に関する情報

学生の採用(入学)試験の方法(別添13)としては、学校長を委員長とし、副校長(教育担当)および学校長が指名する教官等を構成委員とする医学科入学試験委員会が高等学校における学習指導要領の履修状況を踏まえ、適宜、試験の出題範囲およびその変更を決定している(資料32)。

防衛医科大学校の編制等に関する省令第4条において、医学科の学生の定員は480人、医学科の学生数は一学年につき80人を基準としているが(資料33)、毎年度、医官の充足状況を踏まえた学生採用数は、事務次官を委員長とする防衛医科大学校学生採用検討委員会により決定されている(資料34)。

本校では、平成28年(2016年)9月に以下のとおり入学者受入れ方針(アドミッション・ポリシー)を定め、大学校HPに掲載したほか(資料35)、学生の採用(入学)に関する募

集案内（別添2）にも掲載している。このアドミッション・ポリシーには求められる人材、学生選抜の方針を明示している。

- 1 本校の設立目的を十分に理解し、自衛隊医官として我が国の平和と安全、国民の生命と幸せな暮らしを守るという志をもち、高い倫理観と健康な身体を有する者
- 2 規律ある団体生活を通してコミュニケーション能力と協調性を高め、将来、医療や医学研究の分野において指導的役割を担うために、他者を尊重しつつ自らの行動を律することができる者
- 3 幅広い国際的な視野をもち、国内外において要請される多様な活動を遂行するために必要な、医学・医療に関する専門的知識・技能を主体的、積極的に獲得しようとする者

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学生の採用（入学）に当たっては自衛隊に勤務する医官、医師像として求められる人材を定めているアドミッション・ポリシーに則り、医学科入学試験委員会（資料32）において審議した入学試験の基本方針、面接試験の方針および評価基準等に基づき選抜試験が実施される（別添13）。

受験資格や選抜方法は公表・配布される募集要項（別添13）に明示していることから、その選抜プロセスに恣意的な判断が介在する余地はなく客観性は保たれており、医学科入学試験委員会により、逐次検討・見直しを行い、適切に実施されている。

他方で学生採用試験の第1次試験は、本校教職員が主体となって実施するのではなく、省内別組織で全国各都道府県に所在する自衛隊地方協力本部の職員が実施することとなっているため、試験方法を大幅に変更した場合、円滑かつ適正な試験の実施に混乱および支障を来す可能性があり、入試方法の改革等については大胆な採用（入学）試験の改革を行える環境とはなっていない。

## **C. 現状への対応**

国の安全保障環境が変化し、防衛省・自衛隊の役割が拡大するなど本校を取り巻く情勢も変わっていくことは十分あり得ることから、そうした変化を適時適切に把握し、柔軟に対応していくことが必要である。そのため本校の求める人材については防衛省本省に設置された「衛生機能の強化に関する検討委員会」（委員長：防衛大臣政務官）およびその専門部会である「防衛医科大学校の機能強化、医官・看護師等の確保・育成部会」の検討に参画する一方、平成26年（2014年）12月に設置した本校の機能強化に関する施策の検討および実施を図るための防衛医科大学校の機能強化に関する検討委員会の下に設けた医学教育強化ワーキンググループ（資料14）により、防衛医科大学校としての教育強化施策の一環として検討している。

## **D. 改善に向けた計画**

防衛省・自衛隊という卒業生の職域としての社会と、防衛医科大学校病院周辺の地域社会という2つの異なる社会の状況を分析し、両者の要請に応えることが、優秀な医官の養成に欠かせない。それらを調和させながら適切な入試選抜を行うための制度整備を着実に推進していく必要がある。

## 関連資料

- 資料 14 防衛医科大学校将来構想・機能強化検討委員会の設置について（通達）  
医学教育ワーキンググループ
- 資料 32 医学科学生採用のための入学試験委員会に関する達
- 資料 33 防衛医科大学校の編制等に関する省令
- 資料 34 防衛医科大学校学生採用検討委員会設置要綱について（通達）
- 資料 35 アドミッション・ポリシー(防衛医科大学校ホームページ(2016年9月16日掲載))
- 別添 2 防衛医科大学校医学教育部医学科学生募集案内
- 別添 13 第 45 期防衛医科大学校医学教育部医学科学生募集要項

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

**Q 9.0.9** 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(5.1 と 5.2 参照)

### A. 質的向上のための水準に関する情報

教官の採用は、学校長を委員長とする教官人事管理委員会（資料 36）において審議された基本方針、中長期計画、充足計画等に基づき、教育、研究、診療を十分に履行するのに必要な資格、能力等を応募資格に明示した。公募を行い、資格等は達等に則り、教官資格審査委員会（資料 37）、教育職（一）職員採用選考委員会等で総合的に審査した上で、決定している。

教官人事の新たな試みとして、防衛医科大学校における医学科学生の臨床実習、初任実務研修、専門研修および医学研究科学生の臨床研修に関する教育訓練（以下、「臨床教育」という。）の向上を図ることを目的に、学術的業績が認められた准教授に講座等の長あるいは学校長の推薦に基づき所定の審査・手続きを経た後、「臨床教育教授」の称号を付与することができることとした（資料 38）。また、同様に講座等の長に推薦され、資格審査委員会の審査を経て、助教に「学内講師」の称号を付与することができることとし（資料 39）、教官のインセンティブ向上に資する環境づくりに努めている。

教官の教育能力向上のための FD としては、外部の医学教育専門家を招聘して医学教育ワークショップを年に 1 回、2 日間の日程で実施している（資料 28）。ここでは、毎年テーマを決め、学習理論、カリキュラム・プランニング、問題作成理論、成績評価法、基本的授業法などの習得と定着を図っている。他に多肢選択問題の作成技法の習得のための講習会を開催し、国試出題の変化に合わせた作成方法の研修を行っている。これらの活動への参加は教育研究業績評価自己点検表で点数化し評価している（資料 3）。また、研究者の倫理教育のために、日本学術振興会の研究倫理 e ラーニングプログラムによる教育を行っている（資料 40）。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教官の採用は教官人事管理委員会において審議した中長期計画、充足計画に基づき計画的に実施しており、法令等に基づいた手続きを経て、教育、研究、診療の資格間のバランスも選抜の各段階で考慮されている（資料 36）。

教育技法のサポートに関しては、一定の成果が上がっているが、医学教育ワークショップに参加したことによる成果や効果は客観的な形で評価されてはいない。実践的教授スキルの研修を望む声もあり、様々な教育技法に関した FD の機会、特に、着任直後の教官に対する研修機会の増加など改善の余地がある。

教官の能力開発は教育技法の改善だけでなく、研究、診療、管理運営など教官の役割全般に対する能力開発が求められるが、全体的に改善の余地がある。

## **C. 現状への対応**

資格審査委員会における業績とバランスの判定水準を含めた資格審査実施要領が必要か検討する。

今後、卒業時コンピテンシーを念頭にアウトカム基盤型カリキュラムを実行していく上で、PBL および TBL による教育の重要性が増す可能性があり、少人数学習のチューター教育に関する FD の開始、充実の必要性について検討する。

教官への効果的、効率的な教育情報を提供するための教育支援を行う組織の設置を検討する。

新任教官への支援として、校内地図、各種手続きに関する情報、カリキュラムに関する情報、試験問題の作成・評価法など医学科での教育・研究活動を行っていく際に必要な情報を集めたオリエンテーションマニュアルを WebClass で行うことを検討する。同様に、WebClass において試験問題の作成・評価法などの情報提供と教授・学習方法のノウハウの共有化を推進するための FD ハンドブックの提供や教員支援サイトの立ち上げを検討する。

平成 28 年度（2016 年度）から実施している学生に対する授業アンケートの結果は各教官にフィードバックするとともに、今後の FD にも活用する予定である。また、平成 28 年度（2016 年度）から、卒業時アンケートで学生からの評価が高かった准教授以下の教官を、ベストティーチャーとして表彰している（資料 41）。

## **D. 改善に向けた計画**

医学教育 FD に関しては、参加だけに終わらず、成果を教育現場でいかに活用しているか評価する必要があり、その方策を検討している。

### **関連資料**

- 資料 3 防衛医科大学校の教育研究業績評価委員会に関する達教育業績評価自己点検表
- 資料 28 医学教育ワークショップ実施通知、実績
- 資料 36 防衛医科大学校教官人事管理委員会に関する達
- 資料 37 防衛医科大学校教官資格審査委員会に関する達
- 資料 38 防衛医科大学校における臨床教育教授の称号付与に関する達
- 資料 39 防衛医科大学校における学内講師の称号付与について（通達）

資料 40 平成 28 年度研究倫理教育について (連絡)

資料 41 平成 28 年度ベストティーチャー表彰

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

**Q 9.0.10** 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行なう。(6.1 から 6.3 参照)

## A. 質的向上のための水準に関する情報

本校の設備、編成等は、防衛省設置法第 16 条第 6 項において防衛省令で定めることとされている一方、学校教育法に定められている事項については、大学設置基準の例によることとされている(資料 42)。

また、本校へ入校する医学科の学生は、通達等により学内に設置されている学生舎への居住が義務付けられており(資料 43)、日々、決められた時間配分に従って集団生活、団体生活を送らなければならないという特性がある(資料 44)。

校内施設の安全性を確保するため、建築基準法および官公庁施設の建設等に関する法律に基づき、定期的に建物・設備の点検を行い、安全を確保している。特に建物の耐震性能については、東日本大震災以降、教育を行われる学校地区の 17 棟の耐震診断を行い 8 棟の性能不足を確認している(資料 45)。この耐震診断結果を受けて、学校地区については平成 31 年(2019 年)までに全施設の耐震改修を完了する予定である(資料 46)。

学生が居住する建物についても、老朽化が進んでいた学生舎 3 棟中 2 棟について平成 26 年度～27 年度(2014 年度～2015 年度)にかけて内外装・付帯設備改修を含めた耐震改修を実施し、併設する学生食堂・浴場も当該改修を含めて内外装・付帯設備の改修を完了した(資料 47)。

学生が居住する学生舎の各部屋は、平成 13 年(2001 年)頃までは第 1 学年から第 4 学年までの学生が混在する「4 人部屋」であったが、現在は第 1 学年と第 3 学年、第 2 学年と第 4 学年という組み合わせの 2 名が同じ部屋に居住する「2 人部屋」に改修している(第 5、第 6 学年は臨床実習および国家試験対策のため、別棟で同学年同士 2 名が 1 室に居住)。この居住体制は本校においては、上級生と下級生が同室で生活することを通じ、将来、幹部自衛官として必要となる規律ある団体生活、リーダーシップとフォロアーシップ、人との接し方、思いやりや社会人として必要なマナーなどを学ばせるために行っているものだが(資料 48)、以前は多人数が生活することによる生活上の騒音・煩雑さがあったため、これらから学生の負担を軽減し、より学習に集中できる環境を確保するため 2 人部屋に改修した。

学生および卒後研修医官の実践的教育の発展に対応するため、平成 22 年(2010 年)に新設した病院西病棟の一部(1 階および 2 階 延約 383 m<sup>2</sup>)に OSCE 室・実習室・セミナー室等を設置する等、教育施設の拡充に努めている。

本校における電子計算機システムのライフサイクルは 5 年周期であり、その度に仕様が見直され、現行システムは平成 26 年度(2014 年度)末に換装した。次期換装は平成 31 年度(2019 年)末に実施する予定である。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムからの要請とともに、入校する学生の特性および基盤的な安全確保のため、施設、情報通信設備等の新設、改修、更新を継続して実施している。これらの実現には国の厳しい財政事情の中多額の予算が必要であるため、今後は、必要な予算を確保するために、より計画的、効果的に整備を進めていくことが必要である。

## C. 現状への対応

臨床技能教育研修施設については、シミュレーション・ラボおよびアニマル・ラボは、利用率が低調な西病棟既存研修施設および第2動物実験棟手術室の改修により設置し、アナトミー・ラボは平成31年（2019年）までに解剖学実習施設近傍へ新設するとともに、施設・器材の効率的な運用のための管理態勢の整備も検討している（資料49）。

## D. 改善に向けた計画

臨床技能教育研修施設をさらに充実するほか、学生に技能習得できる機会を十分に与えるため、義務化するなどの検討を行う必要がある。特に「専門的スキル」面における教育プログラムの充実を図るとともに、各ラボを一元的に管理できる体制の構築や専従の管理要員による効率的な運用を行うため、これらの機能を将来的に設置する医学教育開発（研修）センター（仮称）が担うことも検討している（資料8）。

### 関連資料

- 資料8 医学教育開発（研修）センター（仮称）について
- 資料42 防衛省設置法
- 資料43 医学科学生心得について（通達）
- 資料44 防衛医科大学校生の1日の流れ（自衛官募集ホームページ）
- 資料45 建築基準法、学校地区建物の耐震診断結果
- 資料46 学校地区耐震改修実施状況及び実施予定
- 資料47 医学科学生の使用頻度が高い建物の現況
- 資料48 学生の補導について（通達）（抜粋）
- 資料49 防衛医科大学校中長期計画（抜粋）

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

**Q 9.0.11** 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。(7.1 から 7.4 参照)

## A. 質的向上のための水準に関する情報

前述（Q 9.0.1 A）のとおり、教育改善の資となる教育プロセスを評価するデータには、学生に対し実施する臨床実習のアンケート（別添10 P180）、進学課程・基礎系・臨床系の教育内容に関する卒業時学生アンケート（資料17）および必要に応じて教官が個別にアンケート

や聞き取り調査を行った実施結果（各教官毎に保管）がある（資料 19）。また、教官に対して実施するものとして教育研究業績評価委員会（資料 3）に提出される教育業績評価自己点検表に基づく教育業績評価がある。

教育成果を評価するデータとしては、学生の入学時成績、各科目成績、共用試験（CBT、OSCE）、第 5 学年進級試験成績、総合試験（卒業試験）成績、医師国家試験成績がある。

カリキュラムの内容は医学科カリキュラム委員会（資料 9）の審議のうえ、教授会（資料 4、資料 5）の議を経て決定している。臨床実習に関しては学生を対象にアンケート調査を実施している（別添 10 P180）。また、平成 26 年度（2014 年度）からは卒業時に学生に対してコンピテンシーの達成度に関する自己評価と進学課程・基礎系・臨床系の教育内容に関するアンケート調査を実施している（資料 17）。一部の基礎講座では教官毎の講義内容に対するアンケートを行っている（資料 19）。

32 期～34 期（平成 22～24 年（2010～2012 年）3 月卒業生）の医師国家試験合格率の低迷を受け、卒業生を対象とした教育プログラムに関するアンケートを実施した（資料 50）。さらに、その結果に基づき、平成 24 年度（2012 年度）には教官を対象とした講義時間と試験形式に関するアンケートを実施した。そして、アンケートによって特定された課題に対応するためにカリキュラムを改編するとともに、講座ごとに行われていた卒業試験を全講座による総合試験形式に変更した。

平成 26 年度（2014 年度）から開始した卒業時学生アンケート（資料 17）では教育内容の向上に役立つ意見も求めており、その意見は教育分科会（資料 6）による課題の特定に役立ち始めている。

平成 27 年度（2015 年度）からは教育分科会によってプログラム全体の問題点を精査する体制を構築した。教育分科会で指摘された問題点はカリキュラム委員会およびカリキュラム改編ワーキンググループ（作業部会）（資料 9）において検討し、改善案としてまとめられる。この改善案は、教授会の議を経て決定し、次年度のカリキュラムに反映することになる。平成 28 年度（2016 年度）開始の学生による授業アンケートも教育分科会での審議に基づいて実施が決まった（資料 18）。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

カリキュラムの教育成果については定期的にモニタしてきたが、教育プロセスのモニタについては、平成 27 年度（2015 年度）から教育分科会（資料 6）にこのモニタ機能を一元的に担わせることで対応している。教官に対しては平成 24 年度（2012 年度）に講義時間と試験形式についてアンケートを実施した実績があるが、その後は実施していない。

卒業時学生アンケートの結果は教育分科会の審議を経て、進学課程の教授と各系の責任者にフィードバックし、教育内容の向上に役立てている。学生による臨床実習のアンケートは各講座に関係分が生データのまま配布するだけで、一元的な集計・分析がされていない。アンケートの内容も全診療科を一括りにして作成しているために、一般的な設問としていることとの関係でフィードバックしていても役立っているとはいえない。なお、独自に詳細な臨床実習のアンケートを実施している診療科もあり、活用可能と考える。

平成 24 年度（2012 年度）のカリキュラム改編と卒業試験の形式変更は医師国家試験合格率の改善をもたらし、課題の特定と対応が行われた実践例と考えている。しかし、高い合格率の維持には結びついていないという問題がある。卒業時学生アンケートは平成 24 年度



(2012年度)以降実施していなかったが、平成26年度(2014年度)から再開している。しかし、教育プログラムの課題の特定に役立つデータの蓄積としては不十分であり、課題に対応するための教官アンケートの実施も必要である。

平成26年度(2014年度)からの医師国家試験の合格率の伸び悩みの原因として、CBT調整・解析グループによる成績下位者に対する指導不足であるとの分析を踏まえ医学科カリキュラム委員会(資料9)においてCBT評価基準を国家試験の合格率に準じた下位10%を不合格とするIRT390への変更、さらに成績下位者については教官による重点的な指導体制の構築などを審議した結果、平成28年度(2016年度)から実施することとなった(資料24)。

教育プログラムの監視は、主として教育現場に立つ教官によって行われ、各教官へのプログラム評価に関するアンケート結果のフィードバックによりカリキュラムを改善してきた実績はあるが、より体系的な活動が必要であるとの認識のもと、平成27年度(2015年度)からは教育分科会(資料6)とカリキュラム改編ワーキンググループ(作業部会)(資料9)によって評価結果に基づくカリキュラム改編が実施され始めたところである。また、平成28年度(2016年度)から学生による授業アンケートを実施することとなった。したがって、評価の結果をカリキュラムに反映し、更新していく体制は大枠では整備されつつある。

### C. 現状への対応

卒業時学生アンケートと各科目の授業アンケートを継続的に実施することによって、教育プロセスの評価に必要なデータを蓄積していく。また、教育分科会(資料6)における審議を踏まえ教官アンケートおよび学生アンケートを実施する。

教育分科会がカリキュラムアンケートを管理、集積、分析できる体制を強化する。独自に臨床研修アンケートを実施している診療科を把握し、今後のアンケート調査に役立てる。また、教官によるカリキュラムに関するアンケートを実施し、講義時間の配分を含め、今後のカリキュラム改編に役立てられる体制を作る。

学生の評価法についても、教育分科会において各系の学生評価が各学年に求められているアウトカム、コンピテンシーを反映しているかを分析し、その結果に基づき、カリキュラム改編ワーキンググループ(作業部会)において改善案を提案できる体制を構築する。

現時点では、教育分科会の審議を踏まえ、評価の結果がカリキュラムに反映される体制となっはいるが、このプログラム評価のサイクルが回り始めて日が浅く、サイクルはまだ一巡していない。したがって、このサイクルを確認していくプロセスを明確化する必要がある。

### D. 改善に向けた計画

カリキュラムの教育プロセスと教育成果を定期的にモニタできるプログラムの整備、設置を計画されている医学教育開発(研修)センター(仮称)にその機能を担わせる(資料8)。

各学生が進歩を自己評価できる体制を築く。各学年の終了時に学習目標に対する自己評価を実施し、その自己評価と試験成績を分析することによって、学生の進歩を促すのに必要な方策を定期的に考察できる体制を築く。

卒業時コンピテンシーだけでなく、各学年のコンピテンシーについて、達成するために必要な課題を特定し、その問題の解決を図っていく。

評価の結果がカリキュラムの改編にどの程度反映されているのかを具体的に確認し、評価結果がより多く反映されるような体制を築いていく。

## 関連資料

- 資料 3 防衛医科大学校の教育研究業績評価委員会に関する達  
教育業績評価自己点検表
- 資料 4 防衛大学校、防衛医科大学校、防衛研究所及び防衛監察本部組織規則
- 資料 5 防衛医科大学校の教授会の組織及び運営に関する訓令
- 資料 6 教育分科会規則
- 資料 8 医学教育開発（研修）センター（仮称）について
- 資料 9 医学科のカリキュラム委員会に関する達
- 資料 17 平成 28 年度卒業生（第 38 期）に対するアンケート実施結果
- 資料 18 教育分科会審議概要、授業アンケートの内容
- 資料 19 授業評価に関する学生アンケートの実施状況
- 資料 24 医学科カリキュラム委員会報告資料（教授会）（教授会資料第 28-臨-3 号別冊）
- 資料 50 カリキュラム検討ワーキンググループによるアンケート調査（系の責任者）  
カリキュラム検討ワーキンググループによるアンケート調査（講座の責任者）  
カリキュラム検討ワーキンググループによるアンケート集計結果  
カリキュラム検討ワーキンググループによるアンケート集計結果（系列・時間数）  
第 32 期学生医師国家試験アンケート結果
- 別添 10 第 40 期生臨床実習の手引

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

自衛隊の任務遂行に必要な①テロや自然災害、紛争などの被災地域における医療、②NBC（核、生物兵器、化学兵器）対処にかかる医療、③熱帯医学、風土病など特異性のある感染症に関する医療、④特殊環境下における自衛隊医療といった教育に当たるため、平成 15 年（2003 年）に防衛医学講座を設置するなど（別添 5 P255～259）、組織の改良が実施されている。

医学教育に関わる自衛隊に対する国民の期待の変化や地域からの要請についても適宜適切に対応するため、現在は医学教育開発官および教務部教務課医学教育研究推進室を中心に国内外における他大学の例のほか、防衛省本省および陸・海・空各自衛隊の衛生部門や地域の保健医療機関からの意見等、必要な機能や組織に関する情報を収集している。

平成 29 年度（2017 年度）に事務局の総務部総務課企画室を総務部企画課に改編するなど、本校の最適な組織構成にむけ、校内各組織から提出される企画・アイデアについて、随時、審議・検討を進める体制を構築し（資料 51）、組織や管理・運営制度の改良については取り

組める体制となっている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

医学教育開発官および医学教育研究推進室において、必要な情報収集、機能や組織に係る検討を行っているが、業務量に対して人員が少数であるため、IT 等を活用した業務効率化、専従教官の配置、増員（定員増を含む。）による体制の強化などについて検討している。

## **C. 現状への対応**

医学教育開発官および医学教育研究推進室における検討や、本校全体の問題に関わる企画立案機能の強化を図るための総務部企画課への改編を活かし、組織や管理・運営制度の機能強化にむけた取り組みの加速化を進める。

## **D. 改善に向けた計画**

本校の管理・運営制度、病院診療、医学教育および訓練に関する社会的要請や要望への対応については、医学教育開発官および医学教育研究推進室を母体に医学教育開発（研修）センター（仮称）として、医学教育の改良に必要な機能を集約し、拡充強化するなど組織・体制の強化に中長期的に逐次取り組んでいく（資料 8）。

### **関連資料**

資料 8 医学教育開発（研修）センター（仮称）について

資料 51 防衛大学校、防衛医科大学校、防衛研究所及び防衛観察本部組織規則等の一部を改正する省令

別添 5 教授要目（平成 29 年度）



## あとがき

「医学教育の分野別評価というものを受けないと、国際的な医学校リストに載せてもらえなくなり、ECFMGの受験資格がなくなってしまう。」まずはこの情報が入って始まった医学教育分野別評価の準備でありました。防衛医大は他大学とは違うので、この評価を受ける事が良いのか否かの議論が起こり、当時の玉井教育担当副校長の強力なリーダーシップの下、受審する方向に意見が一致しました。

医学教育は各講座の教授が、最もよいと思う方法で行うという古き良き教授方法を伝承してきた防衛医大としては、まさに青天の霹靂。東京医科歯科大学の奈良先生にご講演いただいてもまだ腹に落ちず。根本教育担当副校長によるハンドリングで9つの領域ごとの自己点検評価を行い、初めて本校が40年間医学教育の荒波から目を背けていたことが分かりました。

海外を中心に行われている国際的な医学教育の標準化、アウトカムとして掲げている目標に本校の教育が沿っているかの反省と検証、将来への展望と具体的計画など、今まで直面していなかった様々な課題が眼前に示され、分野別認証評価検討グループ一丸となって議論をして参りました。

本日、その成果を1冊の本にまとめることができ、その分量の多さに圧倒されるとともに、中心となって全体を引っ張ってきてくれた教務部長、医学教育開発官に心より感謝申し上げます。また、一緒に努力してくれた教官、事務官の方々に感謝いたします。

限られた時間の中、本校のシステムを国際基準に合わせようと最大限の努力をしましたが、国の制度を変えるのは簡単ではなく、時間切れとなってしまうところも少なくありません。しかし、今後とも不断の努力を続ける事により、いつか十分な成果が得られるものと信じます。

平成29年11月吉日

防衛医科大学校 教育担当副校長  
医学教育部長  
櫻井 裕