

医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.36 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
2024(令和6)年度



防衛医科大学校

目 次

巻頭言	.....	1
略語・用語一覧	.....	3
前回の受審における評価の内容	.....	5
1. 使命と学修成果	.....	11
2. 教育プログラム	.....	53
3. 学生の評価	.....	111
4. 学生	.....	135
5. 教員	.....	167
6. 教育資源	.....	189
7. 教育プログラム評価	.....	229
8. 統轄および管理運営	.....	265
9. 継続的改良	.....	297
あとがき	.....	323

巻 頭 言

時の経つのは早く、本校が日本医学教育評価機構の医学教育分野別評価を初めて2017(平成29)年度に受審してから月日が流れ、認定期間の終了を来年10月に控えた今年、2度目の評価をお願いすることとなりました。前回の受審から今回に至るまでの時期においても、社会の情勢は刻々と変化し、本校に寄せる社会からの期待もまた変化しつつあります。そのような変化を踏まえつつ、国際的な見地から質が保証された医学教育を行っていくことの重要性を改めて感じております。

本校は「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。この医官の養成の前提になるのは、当然のことではありますが、質の高い医学教育を行うことです。本校においては、防衛医学という特殊な分野の学修は求められることではありますが、基本的には他大学と変わらぬ質の高い医学教育を実施しなければなりません。そのためにも今回の受審は、本校の教育について自己点検を行ったうえで外部の評価を頂く貴重な機会と捉えております。

更に本校においては、現在の自衛隊に求められる、より一層の国際協力の推進のため、近年、米国軍保健衛生大学やドイツ連邦軍医大学等との交流を学生段階から進めております。これらの国際交流を円滑に行うためには、本校における教育の質が国際的見地から保証されていることが必須となります。この観点からも今回の受審が本校にとって大きな意義を持つものと考えます。

この度、2度目の日本医学教育評価機構の医学教育分野別評価を受審するに当たり、防衛医科大学校へのご審査を賜り、本校において国際的に保証された良質な医学教育を確立する機会となることを心から願っております。

令和6年11月吉日

防衛医科大学校長
福島 功二

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、陸上総隊、方面隊、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。

内 部 部 局 : 防衛省本省において、防衛政策の企画・立案を担当する部署のこと。

【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。）こと。

教 官 : 防衛医科大学校において、教育に従事する者のこと。

職 員 : 防衛医科大学校に勤務する職員（教官を除く。）のこと。

教 職 員 : 防衛医科大学校に勤務する教官および職員のこと。

医 官 : 医師である幹部自衛官のこと。

補 職 : 特定の職、又は特定の部隊、部課室等の勤務を命ずること。

【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 : 防衛医科大学校達、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】

CALL (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

SINET：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

WebClass：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：防衛医大医学教育研修センターにおいてセンター長の命を受け、授業の内容及び方法の改善に関する事項についてセンター長を補佐する等、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

自衛隊衛生（部門）：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。

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

防衛三文書：令和4年（2022年）12月に閣議決定された、わが国の国家安全保障政策にかかる主要な三つの文書（「国家安全保障戦略」「国家防衛戦略」「防衛力整備計画」）

前回の受審における評価の内容

医学教育分野別評価の受審 2017 年度

(実地調査 2018 年 2 月 5 日～2 月 9 日)

医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2.11 受審

総評

防衛医科大学校は、1973年に防衛庁(現 防衛省)の教育機関として設立された。「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「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」ことを使命として医学教育に取り組んでいる。

本評価報告書では、防衛医科大学校医学教育部医学科のこれまでの改革実行と今後の改革計画を踏まえ、現在において実施されている教育について国際基準をもとに評価を行った結果を報告する。

2015年度に学修成果として卒業時コンピテンシーとその達成を確認するためのロードマップを策定し、学修成果基盤型教育に移行したことは評価できる。1996年には防衛医学研究センターを設置し、2005年に開設された防衛医学講座を含む特色ある医学教育モデルを構築し実践している。学生だけでなく、教官、事務官、技官の全員が使命をよく理解して、陸海空自衛隊医官を着実に輩出している。2014年度に医学教育開発官が配置され、医学教育推進室を中心に医学教育が実施されている。

カリキュラムの策定、管理、評価に関する委員会への学生の参画、ICT環境を含む学生の自己学修を促進する学修環境の整備、診療参加型臨床実習の内容および施設の充実、FDによる教官の能力開発、教育プログラム評価のためのPDCAサイクルの実質化、等の課題を残している。今後IR機能を有する医学教育開発(研修)センターを中心に、これらの課題の改善が期待される。

基準の適合についての評価結果は、36 の下位領域の中で、基本的水準は21 項目が適合、14 項目が部分的適合、0 項目が不適合、1項目が評価を実施せず、質的向上のための水準は21 項目が適合、13 項目が部分的適合、0 項目が不適合、2項目が評価を実施せずであった。なお、領域 1.2 の「基本的水準」と 1.4 の「質的向上のための水準」については、防衛省の施設等機関である防衛医科大学校の性質上、文部科学省所管の大学医学部とは同じ基準での評価が困難なため、「評価を実施せず」とした。また、領域9の「質的向上のための水準」については今後の改良計画にかかるため、現状を評価するのが分野別評価の趣旨であることから、今回は「評価を実施せず」とした。

概評
領域1
<p>「医師である幹部自衛官となるべき者の教育訓練」という使命を達成するため、2015 年度に学修成果として卒業時コンピテンシーとロードマップを策定し、学修成果基盤型教育を実践していることは評価できる。学生だけでなく、教官、事務官、技官の全員が使命をよく理解して、陸海空自衛隊医官を輩出していることは高く評価できる。</p>
領域2
<p>「医師である幹部自衛官となるべき者の教育訓練」という使命を明確に具体化するカリキュラムが編成され、防衛医学系の講義、戦時国際法など特色ある内容が盛り込まれていることは評価できる。さらに、「訓育」というカリキュラムを持ち、リーダーシップ、フォロワーシップ、コミュニケーションなど態度面の教育と評価を着実にやっていることは高く評価できる。</p> <p>カリキュラムの中に、学修意欲をより刺激し、生涯学修につながるプログラムを導入し、行動科学を体系的カリキュラムとして構築すべきである。加えて、カリキュラムの立案と実施に関与する教育分科会、カリキュラム委員会などの位置づけと役割を明確にし、学生を正式なメンバーに加えるべきである。</p>
領域3
<p>「訓育」の評価を学生にフィードバックし、学生の成長に反映させるべきである。学生の評価の信頼性や妥当性などを検証するシステムの構築が望まれる。</p>
領域4
<p>「医師である幹部自衛官となるべき者の教育訓練」という明確な使命を掲げて教育を実践し、志の高い医師を育成していることは高く評価できる。学生のカウンセリングシステムが充実していることも評価できる。</p> <p>使命や教育プログラムの策定、管理、評価に関する委員会に、学生を正式なメンバーとして参加させるべきである。</p>
領域5
<p>大学校の使命を十分に踏まえて教官の募集と選抜を行っていることは評価できる。教官全体がカリキュラムの全体像を把握し、理解して教育を行うべきである。また、教官の教育能力の開発や向上を目的とした研修会を拡充し、参加を促すべきである。</p>
領域6
<p>人材育成を目的として、規律正しい生活を送るための学生舎を整備していることは高く評価できる。また、図書館が大学の使命に則して防衛医学関係の図書資料を収集していることは、評価できる。</p> <p>診療参加型臨床実習を充実させるために、学生が経験すべき疾患分類を定義し、それに基づいて一人一人の学生の受け持ち患者数を把握すべきである。防衛医官が身に着けるべき臨床能力を定義し、その能力を開発するための臨床実習施設を確保すべきである。情報通信技術の適用および他の医育機関との交流については、今後のさらなる努力が求められる。</p>

領域7

全寮制で、学生と教官の交流・意見交換が行われていること、卒業生の進路情報が把握されていることは評価できる。

教育課程と学修成果をモニタするIR機能を充実させ、学生の学修成果をモニタし、6年間のカリキュラム全体の学びやすさや学びにくさを精査するためのカリキュラムアンケートを定期的実施・分析すべきである。また、全寮制のメリットを活かして、学生・教官・卒業生からのフィードバックを収集し、カリキュラム改善に反映させる仕組みを構築すべきである。

領域8

教育研究業績評価委員会による教官評価、学校長による全教官・事務官の能力評価を行っている。学校長も定期的に防衛省により評価され、統括管理運営組織が機能している。

教育に関するプログラム評価を定期的に行う組織や制度の構築については今後の課題である。

領域9

大学改革支援・学位授与機構による5年毎の「認定過程における教育の実施状況等の審査」、および今回の医学教育分野別評価によって医学教育の自己点検と第三者評価を受け、継続的に改良を行っている。学修成果基盤型教育への転換を目指し、医学教育改革を推進している。今後、予定されている医学教育開発(研修)センター(仮称)の設置とその適切な運用により、教育プログラムの継続的な改良を進めることが期待される。

1. 使命と学修成果

領域 1 使命と学修成果

1.1 使命

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 使命に、以下の内容を包含すべきである。
 - 医学研究の達成 (Q 1.1.1)
 - 国際的健康、医療の観点 (Q 1.1.2)

注 釈:

- [使命]は教育機関および教育機関の提供する教育プログラム全体に関わる基本的姿勢を示すものである。[使命]には、教育機関に固有のものから、国内・地域、国際的な方針および要請を含むこともある。本基準における[使命]には教育機関の将来像を含む。
- **日本版注釈:**使命は、建学の精神、理念、ミッションなどで表現されていてもよい。
- [医学部]とは、医学の卒前教育を提供する教育機関を指す。[医学部]は、単科の教育機関であっても、大学の1つの学部であってもよい。一般に研究あるいは診療機関を包含することもある。また、卒前教育以降の医学教育および他の医療者教育を提供する場合もある。[医学部]は大学病院および他の関連医療施設を含む場合がある。
- [大学の構成者]とは、大学の管理運営者、教職員および医学生、さらに他の関係者を含む。(1.4 注釈参照)

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

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・「医師である幹部自衛官となるべき者の教育訓練」という使命を達成するため、2015 年度に学修成果として卒業時コンピテンシーとロードマップを策定し、学修成果基盤型教育を実践していることは評価できる。

改善のための助言

- ・なし

B 1.1.1 学部の使命を明示しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

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条に「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」ことと定められている(資料共－1、資料1－1)。

卒後の医師である幹部自衛官(以後医官とする)は自衛隊衛生としての隊員の健康管理から災害派遣、国際貢献活動など多様な任務に従事している。自衛隊の活動については「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」が自衛隊法第3条第2項第2号に定められている(資料1－2)。災害派遣は自衛隊法第83条に基づき原則として都道府県知事からの要請により行われる。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。)の規定がある(資料1－3、資料1－4)。これらの法律とそれぞれの活動の際に定められる政令に基づいて、医官も任務としてこれらの活動に参画している。

さらに令和4年12月に定められた防衛3文書のうち国家防衛戦略(資料共－3)において、自衛隊衛生については、「これまで自衛隊員の壮健性の維持を重視してきたが、持続性・強靱性の観点から、有事において危険を顧みずに任務を遂行する隊員の生命・身体を救う組織に変革する。」と明記され、防衛力整備計画においても第一線での救護を中心とした衛生機能の強化について記述されている(資料共－4)。

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(資料共－5)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

防衛医科大学校は目的別医科大学として当時の防衛庁(当時)内に設立された教育機関であり、その使命は法令によって民主的な手続きで定められ、明示されている。また、本校の使命は本校ウェブサイト(資料1－5)、学生受験案内(資料共－2)等でも説明されている。以上により水準は満たしていると評価する。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

本校の使命は本校ウェブサイト、学生受験案内等でも説明されているため、使命の明示に関しては問題がないが、本校の教職員や学生に本校の使命が十分浸透しているかの確認がされていないので、教官や学生へのアンケート等を通じて明らかにして、さらに周知徹底を図っていく。

②中長期的行動計画

使命の明示に関して本校に問題は無いが、本校が自発的に使命を修正できるわけではない。近年の

災害、COVID-19等の感染症蔓延、国際状況の変化等に鑑み、自衛隊衛生の役割と本校の貢献に関して、自衛隊において医学の専門家を最も多く擁する機関として、必要な提言を行う必要がある。そこでわれわれは陸・海・空各自衛隊のニーズを聴取しながら、防衛省内部部局等に本校の機能強化を訴え続け、その結果、研究が本来任務に追加され、また、令和4年の国家防衛戦略（資料共－3）では衛生機能の強化について記述されるに至った。今後もこうした活動を継続して、自衛隊衛生の一員として積極的に本校の使命を見直す予定である。

関 連 資 料

資料共－1:防衛省設置法

資料1－1:防衛医科大学校パンフレット

資料1－2:自衛隊法

資料1－3:国際緊急援助隊の派遣に関する法律

資料1－4:国際連合平和維持活動等に対する協力に関する法律

資料共－3:国家防衛戦略について

資料共－4:防衛力整備計画について

資料共－5 :防衛医科大学校規則

資料1－5:防衛医科大学校ウェブサイト

https://www.ndmc.ac.jp/about/university_summary/history/

資料共－2:防衛医科大学校医学教育部医学科学生受験案内

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、広く国民に周知されている。

学内の構成者に対しては、使命のみならず関連する防衛省としての方針や本校の対応を周知すべく、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1－6）。平成28年度(2016年度)からは、本校の使命として卒業を許可する学生の持っているべき要件を、ディプロマ・ポリシー、卒業時コンピテンシーという形で教授要目（資料共－6 p2-6）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1－7）。

また、本校のウェブサイトにも設立目的、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1－8）、学生受験案内（資料共－2 p2～6）等にも設立目的や卒業後の活躍、入校者受入方針等を記載・解説して、本校の使命について関係者の理解を得られるように努めている。また、医療関係者には本校病院のウェブサイトにおいて病院の理念・基本方針も明示されていて、本校病院の自衛隊及び地域における役割が理解されるよう努めている（資料1－9）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本校の使命は法令によって定められていることにより、広く国民に周知されている。また学内外からウェブサイトを通じて関係規則を閲覧することが可能であり、本校の構成者ならびに医療と保健に関わる分野の関係者に本校の使命が示されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

本校の構成者に対する対応として、本校の使命、各種ポリシー等の本校ウェブサイトでの掲示を、見やすい形に改訂する。卒業認定方針(ディプロマ・ポリシー)に関しては、かつて実施していた小型のカード形式による携行を再び励行させる。

②中長期的行動計画

現在計画中である部外病院での地域医療実習や地域医療連携等の場を利用して、本校の使命やそれを果たす上で必要な教育上の方針(各種ポリシー等)を地域の医療と保健に関わる分野の関係者に広く周知する。

関 連 資 料

資料1-6:訓令等の検索システム http://www.clearing.mod.go.jp/kunrei_web/

資料共-6:教授要目(令和6年度)

資料1-7:卒業認定方針(ディプロマ・ポリシー)の教場掲示

資料1-8:防衛医科大学ウェブサイト

<https://www.ndmc.ac.jp/med/degree/>

<https://www.ndmc.ac.jp/med/curriculum/curriculumpolicy/>

https://www.ndmc.ac.jp/sh_test000%e5%85%a5%e8%a9%a6%e6%83%85%e5%a0%b1/sh_test001igakuka/

資料共-2:防衛医科大学校医学教育部医学科学生受験案内

資料1-9:病院ウェブサイト

https://www.ndmc.ac.jp/hospital/about/2hp_1ab100%e6%9c%ac%e9%99%a2%e3%81%ae%e7%90%86%e5%bf%b5%e3%83%bb%e5%9f%ba%e6%9c%ac%e6%96%b9%e9%87%9d/

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

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

本校では、昭和49年防衛庁訓令第28号である防衛医科大学校規則(資料共-5)において、教育訓練の目的及び方針として以下の項目を挙げている。

教育訓練の目的は、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である教育訓練は以下の方針に基づき実施される。

- (1)教育訓練及び規律ある団体生活等のあらゆる機会を通じて、医の倫理に徹し、生命の尊厳を深く認識させるとともに、自主的精神、規律ある態度及び責任感をもつて行動する気風並びに強健な体力と旺盛な気力を養い、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する。
- (2)進学課程及び専門課程においては、学校教育法(昭和22年法律第26号)に基づき医学教育を行う大学の設置基準に準拠して、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を授ける。
- (3)医学科の訓練課程においては、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する。さらに、本校では卒業認定方針(ディプロマ・ポリシー)(資料共－6 p2)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. 医師としての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. 医師である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

これら大項目として、卒業時コンピテンシー(資料共－6 p3-6)には各項目の細部を知識、技能、態度に分けて定めており、本校の学部教育で求められている専門的実践力を定義している。また卒業時コンピテンシーに至るロードマップも定められている。

また、これらを学生に周知するため、令和2年度から各学年に対して年度の初めに実施するオリエンテーション(資料1－10)において、とくに新入生に対して、これらの専門的実践力が定められていること、および卒業までに身につけて初めて卒業が許可されることを解説している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現状で学部教育としての専門的実践力は定められている。ただし、学生および教職員の理解度を十分確認できていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業時点でのコンピテンシーを理解するためには、将来の職域で何が行われているか早期にイメージさせることが重要である。令和4年度(2022年度)から医学教育専従教授(令和5年度(2023年度)から医学教育研修センター教育改革・計画部門教授)を中心に低学年から本校病院について体験させる early exposureを拡充させている(資料共－6 p171～176)。こうした活動を通じて学生の専門的実践力に対する理解を深めていく。

②中長期的行動計画

本校の使命に関して述べたように、本校の使命は自衛隊の使命の変化に応じて見直しを受けるものである。それに合わせて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(資料共－6 p3～6、p10

～19)の定期的な見直しが必要である。これまでは教育分科会において、令和5年度以降はそれに加えて医学教育研修センター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提案し実現していく必要があり、体制整備を進めていく。

関連資料

資料共－5:防衛医科大学校規則

資料共－6:教授要目(令和6年度)

資料1－10:令和6年度医学科学年オリエンテーション日程

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

B 1.1.4 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

前項で挙げた卒業認定方針(ディプロマ・ポリシー)(資料共－6 p2)の5項目のうち、

1. 医師としてのプロフェッショナルリズム
2. 基盤的臨床能力
3. 基礎的研究能力

が将来さまざまな医療の専門領域に進むための基本である。

卒業時コンピテンシーにはそれらの各項目に該当する能力が記述されており、学生はそれらを各授業において修得することで、どのような医療の専門領域に進んでも円滑にその領域の学修が進められることになる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

前述のように、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卒業時コンピテンシーの形で定めている。また、その内容の詳細は教授要目等に掲載されている。また、本校入校後早期のオリエンテーションで卒業認定方針と卒業時コンピテンシーについて説明しているが、概要を紹介するのみのため、学生の学修段階ごとにさらに理解を深める機会を設ける必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和5年度に開設された医学教育研修センターに令和6年度(2024年度)には臨床研修部門が加わった。医学教育研修センターが中心となり、感染症、災害、安全保障環境の変化などを踏まえて、また改定された医学教育モデル・コアカリキュラム(資料1－11)の内容に合わせて、卒業時コンピテンシーやカリキュラム・ポリシー、ロードマップ等の改訂を行う。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学ばせる体制は、これらの改訂に応じて構築されていく。さらに、臨床研修部門が中心になって卒前・卒後教育の接続を改善していく。

②中長期的行動計画

将来さまざまな医療の専門領域に進んで順調に生涯学習を進めていくためには、卒前・卒後の教育の到達目標がスムーズに接続するような教育計画が望ましい。現状では卒後研修の到達目標と卒業時コンピテンシーの整合が十分とれているとは言えないので、この点を調整する必要がある。

関連資料

資料共－6:教授要目(令和6年度)

資料1－11:医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)

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

B 1.1.5 医師として定められた役割を担う能力

A. 基本的水準に関する情報

防衛医科大学校規則第5条「教育訓練の方針」(資料共－5)の第2項において、「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を授ける。」としており、教育指針として医師としての臨床能力及び研究能力について定めている。この教育指針に基づき、卒業認定方針(ディプロマ・ポリシー)(資料共－6 p2)で、第2項「基盤的臨床能力」及び第3項「基礎的研究能力」が定められており、それに沿った教育方針(カリキュラム・ポリシー)及びロードマップ(資料共－6 p8-9)が作成されている。また、それぞれの能力の詳細は卒業時コンピテンシー(資料共－6 p3-6)に定められている。なお、令和4年度(2022年度)に医学教育モデル・コア・カリキュラムが改訂され、医師として求められる基本的な資質・能力の改訂が行われた。また、防衛力整備計画(R5～R9)において、衛生機能強化の方針が策定され、特に医学教育の強化として「戦傷医療(総合臨床医、専門医)の教育の充実強化」が定められた(資料共－4、資料1－12)。このため、令和5年度(2023年度)にディプロマ・ポリシー、卒業時コンピテンシー、カリキュラム・ポリシーの見直しを教育分科会で検討し、教授会での審議を経て改定した(資料1－13、資料1－14、資料1－15)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「教育訓練の方針」やディプロマ・ポリシーで、医師として定められた役割を担う能力についての概略が定められていることは評価できる。また、それに沿ったカリキュラム・ポリシー及びロードマップが作成され、それぞれの能力の詳細が卒業時コンピテンシーに定められていることも評価できる。さらに、医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂や防衛力整備計画における新たな衛生機能強化の方針策定に伴い、医師として定められた役割を担う能力に関する教育指針について、見直しを実施したことは評価できる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医師として定められた役割を担う能力に関する教育指針について、必要に応じて教育分科会で見直しの検討を進める。

②中長期的行動計画

今後も、医学教育モデル・コア・カリキュラムや防衛力整備計画における衛生機能強化の方針は定期的に改訂される可能性がある。このため、教育分科会が定期的に教育指針に関する検討を行っていく。

関連資料

資料共－5:防衛医科大学校規則

資料共－6:教授要目(令和6年度)

資料共－4:防衛省ホームページ 防衛力整備計画 X 防衛力の中核である自衛隊員の能力を発揮するための基盤の強化 衛生機能の変革 (https://www.mod.go.jp/j/policy/agenda/guideline/plan_10.html)

資料1－12:次期中期整備計画について ～医学教育の強化～ (令和4年12月19日)

資料1－13:教授会資料第5－8－2号 令和5年度 第4回 教育分科会の審議事項(11/6)

資料1－14:教授会資料第5－9－4号 令和5年度 第5回 教育分科会の審議事項(12/18)

資料1－15:教授会資料第5－10－3号 令和5年度 第6回 教育分科会の審議事項(1/29)

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

B 1.1.6 卒後の教育への準備

A. 基本的水準に関する情報

防衛医科大学校規則第5条「教育訓練の方針」(資料共－5)の第2項の「医師としての臨床能力及び研究能力」に加えて、第3項において、「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する。」としており、教育指針として、医師である幹部自衛官としての資質について定めている。この教育指針に基づき、卒業認定方針(ディプロマ・ポリシー)(資料共－6 p2)で、第1項「医師としてのプロフェッショナリズム」と第4項「医師である幹部自衛官としての資質」が定められており、それに沿った教育方針(カリキュラム・ポリシー)及びロードマップ(資料共－6 p8-9)が作成されている。また、「医師としてのプロフェッショナリズム」と「医師である幹部自衛官としての資質」の詳細は卒業時コンピテンシー(資料共－6 p3-6)に定められている。さらに、卒業時コンピテンシー(資料共－6 p3-6)の「2. 基盤的臨床能力」で「2.2 初期臨床研修に必要な疾病の診断や治療、情報・科学技術および医療安全の基本的技能を修得する。」としており、卒後の教育への準備について定めている。なお、令和4年度(2022年度)の医学教育モデ

ル・コア・カリキュラム改訂および防衛力整備計画(R5～R9)における新たな衛生機能強化の方針策定に伴い、令和5年度(2023年度)にディプロマ・ポリシー、卒業時コンピテンシー、カリキュラム・ポリシーの見直しを教育分科会で検討し、教授会での審議を経て改定した(資料1-12、資料1-13、資料1-14、資料1-15)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「教育訓練の方針」やディプロマ・ポリシーで、卒後の教育への準備についての概略が定められていることは評価できる。また、それに沿ったカリキュラム・ポリシー及びロードマップが作成され、それぞれの能力の詳細が卒業時コンピテンシーに定められていることも評価できる。さらに、医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂や防衛力整備計画における新たな衛生機能強化の方針策定に伴い、卒後の教育への準備に関する教育指針について、見直しを実施したことは評価できる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒後の教育への準備に関する教育指針について、必要に応じて教育分科会で見直しの検討を進める。

②中長期的行動計画

今後も、医学教育モデル・コア・カリキュラムや防衛力整備計画における衛生機能強化の方針は定期的に改訂される可能性がある。このため、教育分科会が定期的に卒後の教育への準備に関する教育指針についても検討を行っていく。

関 連 資 料

資料共-5:防衛医科大学校規則

資料共-6:教授要目(令和6年度)

資料1-12:次期中期整備計画について ～医学教育の強化～(令和4年12月19日)

資料1-13:教授会資料第5-8-2号 令和5年度 第4回 教育分科会の審議事項(11/6)

資料1-14:教授会資料第5-9-4号 令和5年度 第5回 教育分科会の審議事項(12/18)

資料1-15:教授会資料第5-10-3号 令和5年度 第6回 教育分科会の審議事項(1/29)

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

B 1.1.7 生涯学習への継続

A. 基本的水準に関する情報

令和4年度(2022年度)に医学教育モデル・コア・カリキュラムが改訂され、医師として求められる基本的な資質・能力として「生涯にわたって共に学ぶ姿勢」が掲げられている。このため、令和5年度

(2023年度)にディプロマ・ポリシー、卒業時コンピテンシー、カリキュラム・ポリシーの見直しを教育分科会で検討し、卒業時コンピテンシー(資料共－6 p2、p3-6)については、「1. 医師としてのプロフェッショナルリズム」で「1.2 患者に対し最善の治療を行うための基本部分と生涯にわたって自律的に学ぶ方法を修得する。」と、「2.基盤的臨床能力」では「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説明できる。」の項目を設け、これらの項目の追加については、教授会での審議を経て改定に至っており(資料1－13、資料1－14、資料1－15)生涯学習への継続について新たに定めたこととなった。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

令和4年度(2022年度)の医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に伴い、生涯学習への継続に関する教育指針について見直しを行い、卒業時コンピテンシーの改定を行ったことは評価できる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

生涯学習への継続に関する教育指針について、必要に応じて教育分科会で見直しの検討を進める。

②中長期的行動計画

今後も、医学教育モデル・コア・カリキュラムや防衛力整備計画における衛生機能強化の方針は定期的に改訂される可能性があり、また医師としての生涯学習の重要性は時代と共に増大していくことが想定される。このため、教育分科会が定期的に生涯学習への継続に関する教育指針について検討を行っていく。

関 連 資 料

資料共－6:教授要目(令和6年度)

資料1－13:教授会資料第5－8－2号 令和5年度 第4回 教育分科会の審議事項(11/6)

資料1－14:教授会資料第5－9－4号 令和5年度 第5回 教育分科会の審議事項(12/18)

資料1－15:教授会資料第5－10－3号 令和5年度 第6回 教育分科会の審議事項(1/29)

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

A. 基本的水準に関する情報

防衛医科大学校規則第5条「教育訓練の方針」(資料共－5)の第2項において、「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授ける。」としており、教育指針の中に社会の保健・健康維持に対する要請や医療制度からの要請が包含されている。また、自衛隊法「自衛隊の任務」第三条第2号第2項(資料1－2)において、「国際連合を中心とした国際平和のための取組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関する活動」が自衛隊の任務として定められて

いる。また、国際緊急援助隊の派遣に関する法律の第二条第2項に「医療活動(防疫活動を含む。)(資料1-3)が、国際連合平和維持活動等に対する協力に関する法律の第三条第三号に「医療(防疫上の措置を含む。)」の規程(資料1-4)があり、国際貢献活動における医療活動が規定されている。このため、ディプロマ・ポリシー(資料共-6 p2)で、第5項「国際社会で活動するための基本的能力」が定められており、それに沿った教育方針(カリキュラム・ポリシー)およびロードマップ(資料共-6 p8-9)が作成されている。また、国際社会で活動するための基本的能力の詳細は卒業時コンピテンシー(資料共-6 p3-6)に定められている。なお、令和4年度(2022年度)の医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に伴い、医師として求められる基本的な資質・能力として「総合的に患者・生活者を見る姿勢」「社会における医療の役割の理解」が掲げられている。このため、令和5年度(2023年度)にディプロマ・ポリシー、卒業時コンピテンシー、カリキュラム・ポリシーの見直しを教育分科会で検討し、卒業時コンピテンシー(資料共-6 p3-6)の「1. 医師としてのプロフェッショナリズム」について「1.3 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、責任ある正直な行動をとり、信頼を得られるよう医療関係者と共に自己研鑽することができる。との項目を設けるよう教授会での審議を経て改定している(資料1-13、資料1-14、資料1-15)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「教育訓練の方針」やディプロマ・ポリシーで、社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任についての概略が定められていることは評価できる。また、それに沿ったカリキュラム・ポリシーおよびロードマップが作成され、それぞれの能力の詳細が卒業時コンピテンシーに定められていることも評価できる。

さらに、医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に伴い、社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請およびその他の社会的責任に関する教育指針の見直しを実施したことは評価できる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請およびその他の社会的責任に関する教育指針について、必要に応じて教育分科会で見直しの検討を進める。

②中長期的行動計画

今後も、医学教育モデル・コア・カリキュラムや防衛力整備計画における衛生機能強化の方針は定期的に改訂される可能性がある。また、時代の変化と共に、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は変化していく可能性が高い。このため、社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請およびその他の社会的責任に関する教育指針について、教育分科会が定期的に検討を行っていく。

関連資料

資料共-5:防衛医科大学校規則

資料1-2:自衛隊法

資料1-3:国際緊急援助隊の派遣に関する法律

資料1-4:国際連合平和維持活動等に対する協力に関する法律

資料共－6:教授要目(令和6年度)

資料1－13:教授会資料第5－8－2号 令和5年度 第4回 教育分科会の審議事項(11/6)

資料1－14:教授会資料第5－9－4号 令和5年度 第5回 教育分科会の審議事項(12/18)

資料1－15:教授会資料第5－10－3号 令和5年度 第6回 教育分科会の審議事項(1/29)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・使命には医学研究の達成と国際的健康、医療の観点が含まれている

改善のための示唆

・なし

使命に、以下の内容を包含すべきである。

Q 1.1.1 医学研究の達成

A. 質的向上のための水準に関する情報

本校設立当初に設置目的を定めた防衛省設置法(資料1－16)では第三十三条の二第1項に、「防衛医科大学校は、医師である幹部自衛官となるべき者を教育訓練する機関とする。」、同第2項に「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(中略)その他長官の定める者に対し、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。」としており、研究能力の修得については明記されているものの、医学研究の達成については明記されていなかった。

しかし実際に高等教育機関において教育と研究は不可分であるので、本校教官は設立時から医学研究を遂行し、さまざまな医学研究の達成をみている。そこで平成21年(2009年)の防衛省設置法等の一部を改正する法律において「…教育訓練を行うとともに、当該研究を行う。」と追加され(資料共－1 p3 第十六条)、本校の正式な使命に医学研究の達成が明示された。

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を規定する最も上位の法令である防衛省設置法において、本校の使命に医学研究の達成が包含されており、基準に適合している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

本校の使命に医学研究の達成が包含されているが、その研究内容については時代に合わせて変革が必要である。令和4年(2022年)の国家防衛戦略(資料共－3)において衛生機能の変革が明示され、戦傷医療対処能力の向上がその中心となった。防衛力整備計画(資料共－4)でも防衛医科大学校は戦傷医療対処能力向上をはじめとした教育研究の強化を進めることとしている。本校でも研究分野として現基盤分野の強化とともに新規強化領域を定めて新たな取り組みを推進しつつある(資料1－17)。

②中長期的行動計画

本校は防衛省直轄の機関であることから、その方針の下で重点領域を定めて強化していくことになるが、省内で医学研究の具体的な分野についての専門性を最も有する機関であり、今後防衛省自衛隊の方針策定に積極的に提言して重要な分野の医学研究達成を明示できるように調整する。

関連資料

資料1-16:防衛省設置法(防衛医大設立時の第三十三条条文)

資料共-1:防衛省設置法

資料共-3:国家防衛戦略

資料共-4:防衛力整備計画

資料1-17:創立50周年記念 防衛医科大学校将来構想パンフレット

使命に、以下の内容を包含すべきである。

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

本校設立時には使命として国際的健康、医療の観点は含まれていなかった。しかし自衛隊の主要な任務として国際貢献が加わり、卒業生の医官がそこに参加する状況となった。自衛隊法(資料1-2 p1 第三条)にも自衛隊の任務として「国際連合を中心とした国際平和のための取組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」が掲げられており、令和4年改定の防衛力整備計画(資料共-4)にも「国際平和協力活動」を引き続き推進すると定められている。また、国際緊急援助隊の派遣に関する法律(資料1-3)にも自衛隊の協力が明示されているため、本校も国際的健康、医療に関与することになる。

これに対応して本校の卒業認定要件(ディプロ・マポリシー)(資料共-6 p2)にも卒業時に備えているべき能力として「国際社会で活動するための基本的能力」を明記している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

前述のように、本校が所属する自衛隊の任務に国際的健康、医療への協力が含まれている。それに対応して卒業認定要件にも国際社会で活動するための能力を掲げており、基準に適合している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

本校の使命に健康、医療にとどまらず国際的に貢献する人材を育成することが明示されており、今後2年間は現状の規定で問題ないと考ええる。

Q 1.1.1 で述べた戦傷医療対処能力の向上は、国際貢献においても重要な取り組みである。令和6年(2024年)度に病院に設置された外傷・熱傷・事態対処医療センター(資料1-18)において、この分野の診療能力向上のための教育を開始する。

②中長期的行動計画

本校の使命の基本は防衛省設置法に規定されているため、その改正には国会の議決が必要となる。そのため法の他の条文の修正等がある時にまとめて改正することになり、定期的な見直しには馴染まない。しかしながら、防衛三文書等の方針は5年に1度見直されており、卒業認定方針は随時見直しが可能であるので、今後本校が置かれた環境の変化に応じて国際的健康・医療、国際貢献に関する使命の見直しを行っていく。

関 連 資 料

資料1－2: 自衛隊法

資料共－4: 防衛力整備計画

資料1－3: 国際緊急援助隊の派遣に関する法律

資料共－6: 教授要目(令和6年度)

資料1－18: 外傷・熱傷・事態対処医療センターに関する資料

1.2 大学の自律性および教育・研究の自由

基本的水準:

医学部は、

- 責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持って教育施策を構築し、実施しなければならない。特に以下の内容を含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]とは、教育の主要な分野、例えばカリキュラムの構築 (2.1 および 2.6 参照)、評価 (3.1 参照)、入学者選抜 (4.1 および 4.2 参照)、教員採用・昇格 (5.1 参照) および雇用形態 (5.2 参照)、研究 (6.4 参照)、そして資源配分 (8.3 参照) を決定するに当たり、政府機関、他の機関 (地方自治体、宗教団体、私企業、職業団体、他の関連団体等) から独立していることを意味する。

- [教育・研究の自由]には、教員・学生が表現、調査および発表を適切に行えるような自由が含まれる。
- [現行カリキュラムに関する検討]には、教員・学生がそれぞれの観点から基礎・臨床の医学的課題を明示し、解析したことをカリキュラムに提案することを含む。
- [カリキュラム]2.1 注釈参照

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:評価を実施せず

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

B 1.2.1 カリキュラムの作成

A. 基本的水準に関する情報

防衛医科大学校規則第8条第2項(資料共－5)において、「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における配分及び履修方法は、学校長が定める。」と規定されている。また、同規則第10条第2項(資料共－5)において、「医学科学生が進級に必要な授業科目及び訓練科目の単位数又は時間数は、あらかじめ防衛大臣の承認を得て、学校長が定める。」と規定されている。さらに、医学科のカリキュラム委員会に関する達の第3条第1項(資料共－7)において、「医学科のカリキュラム委員会は、学校長の諮問に応じ、カリキュラムの運営及び改善に関することを審議する。」と定めており、教官で構成される医学科のカリキュラム委員会は、原則として毎月、委員長である医学教育研修センター長が招集してカリキュラムの内容とその実施時期等に関する審議を行い、教授会における審議(資料共－8 第4条第1項)を経て学校長が決定している。例をあげると、平成30年(2018年)2月には、教育分科会においてカリキュラムの改編が検討され(資料1－19)、医学科のカリキュラム委員会に関する達の第6条(資料共－7)で定められ、カリキュラム委員会に必要な応じ委員長の指名する者をもって構成する「カリキュラム改編のための作業部会」が設置されて審議が行われた。作業部会で作成された改編案を基に、平成30年(2018年)6月の医学科のカリキュラム委員会および教授会での審議(資料1－20)を経て、学校長が現行カリキュラムを決定した後、令和元年度(2019年度)の教授要目から掲載されて運用されている。また、令和5年度(2023年度)に「医学教育研修センター」が新たに設立され、カリキュラムの分析・評価を行うための教育評価部門が設置された。今後のカリキュラムの作成や見直しに必要なIRデータの集積・分析が行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

防衛医科大学校規則において、「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における配分ならびに履修方法」ならびに「医学科学生が進級に必要な授業科目及び訓練科目の単位数又は時間数」は、学校長が定めると規定されており、医学科のカリキュラム委員会および教授会における

審議を経て学校長が決定しており、カリキュラムの作成に関する組織自律性は保たれている。しかし、進級に必要な授業科目の単位数を変更する場合は、防衛医科大学校規則第10条第2項(資料共－5)にあらかじめ防衛大臣の承認を得ることとされており、対応の弾力性や迅速性に乏しい面がある。医学教育研修センター教育評価部門で集積・分析されたIRデータを評価し、今後のカリキュラムの作成や見直しにつなげていく体制を早急に構築する必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育研修センター教育評価部門で現行カリキュラムにおいて集積・分析されたIRデータを活用・評価し、カリキュラムの作成や見直しにつなげていく体制を早急に構築する。

②中長期的行動計画

対応の弾力性や迅速性を確保するため、学校長の権限で学生の進級に必要な授業科目の単位数変更ができるよう引き続き訓令の改定を防衛省に求めていく。

関 連 資 料

資料共－5:防衛医科大学校規則

資料共－7:医学科のカリキュラム委員会に関する達

資料共－8: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1－19:第46回教育分科会審議概要(平成31年3月25日)

資料共－7:医学科のカリキュラム委員会に関する達

資料1－20:教授会資料第元－4－4号別冊 医学科カリキュラム委員会審議結果報告(令和元年7月2日)

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

B 1.2.2 カリキュラムを実施するために配分された資源の活用

A. 基本的水準に関する情報

防衛省職員給与施行規則 第二条ならびに別表第三「教育職俸給表(一)の適用を受ける事務官等級別定数表(第二条関係)」により防衛医科大学校教官の職務および級別定数が定められている(資料1－21)。令和6年(2024年)5月1日現在においては、教授49名、准教授39名、講師64名、助教90名、計242名が配置されている(資料1－22)。また、医学教育研修センターに教授4名、准教授1名、講師1名、助教1名の計7名の教官と27名の職員が配置されている(資料共－9)。カリキュラムを適切に実施するため、上記定数の範囲内で各講座等教官や職員の定員や配置について毎年見直しを実施し、必要な教職員の増員要求を毎年行っているが、国家公務員の定員削減の影響もあり、増員は非常に困難な状況である。(資料1－23)。また、毎年、定数外で非常勤講師や招聘講師の招聘を実施している(資料1－24)。

各講座等の教育・研究関連経費は、毎年2月に開催される研究分科会にて配分額が審議され、4月の教授会に報告され決定されている(資料1-25)。各講座等からの要求を踏まえ、配分したこの予算の範囲内で各講座等が執行している。100万円以上の教育用器材の整備については、予算上の制約があるため、各講座等からの要求を踏まえ、器材委員会の審議を経て学校長に答申された年度毎の器材整備計画に基づいて予算が執行されている(資料1-26、資料1-27)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを適切に実施するため、教職員の増員が非常に困難な状況下で、各講座等の教官や職員の定員や配置について、毎年見直しを実施している点は評価できる。また、毎年、定数外で非常勤講師や招聘講師の招聘に努めている点も評価できる。

各講座等の教育・研究関連経費の配分は、研究分科会で審議され教授会に報告された後に決定されている点が評価できる。教育用器材の整備についても、各講座等からの要求を踏まえ、器材委員会の審議を経て学校長に答申された年度毎の器材整備計画に基づいて予算が執行されている点は評価できる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教職員の定員や予算上の制約はあるが、さらなる教育の向上を目指したカリキュラムの実施を行うため、医学教育研修センター教育評価部門および教育プログラム評価委員会でのカリキュラムの分析・評価・改善提言を人的資源・予算資源のより適切な活用につなげる体制を早急に構築する。

今後も、さらなる教育の向上を目指したカリキュラムの実施の必要性を訴え、必要な教職員の増員要求を行っていく。

②中長期的行動計画

引き続き医学教育研修センター教育評価部門および教育プログラム評価委員会での定期的なカリキュラムの分析・評価・改善提言を行い、人的資源・予算資源のより適切な活用を努める。

関 連 資 料

資料1-21:防衛省職員給与施行規則

資料1-22:人事計画部会資料 教官 定員・現員一覧 (R6.5.1)

資料共-9:医学教育研修センター組織図

資料1-23:令和6年度 概算要求査定結果の概要(機構・定員) R5.12.18 定例会議資料

資料1-24:教授会資料第6-1-5号別冊 令和5年度第11回医学科カリキュラム委員会の結果について 資料2 令和6年度非常勤講師(案)

資料1-25:教授会資料第6-1-4号別冊 令和5年度 研究分科会の結果報告について

資料1-26:防衛医科大学校における教育用器材、研究用器材及び医療用器材の予算執行に関する要領について(通達)

資料1-27:令和5年度 器材委員会総合分科会資料

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

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

Q 1.2.1 現行カリキュラムに関する検討**A. 質的向上のための水準に関する情報**

現行カリキュラムに対して、教官は教育分科会、医学科カリキュラム委員会、教授会、教官アンケートを通じて、また学生は学生代表が参加する医学科カリキュラム委員会や令和5年(2023年)7月に設置された医学教育研修センターが実施する各学年での授業アンケートや卒業時のアンケートを通じて、意見の表明が可能である(資料1-28、資料1-29、資料1-30、資料1-31)。

カリキュラムに関する研究については、教官が事例検討を自主的にを行い、日本医学教育学会で発表する等、研究活動を実施している(資料1-32)。

また、医学教育研修センター教育評価部門が設置され、各学年での授業アンケートや卒業時のアンケートによる学生からの意見を収集・分析し、教育分科会や教授会を通じて教官へのフィードバックを行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現行カリキュラムに対して、教官ならびに学生が自由に意見を述べる機会が保障されている。また、そうした意見がカリキュラムの改善に役立てられている。また、教官のカリキュラムに関する自主的な研究活動が行われている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

今後も、教官アンケート、医学科カリキュラム委員会への学生委員の参加、各学年での授業アンケートおよび卒業時のアンケートを継続し、現行カリキュラムの検討について教官ならびに学生の教育・研究の自由を保障する。

②中長期的行動計画

教育分科会や医学科カリキュラム委員会、教官ならびに学生へのアンケート調査等で得られた意見をより広く教官ならびに学生に周知できる体制を構築し、現行カリキュラムに関する、教官ならびに学生の検討・研究のさらなる促進につなげる。

関 連 資 料

資料1-28:教授会資料第5-6-2号 令和5年度第5回医学科カリキュラム委員会の結果について

(報告)

資料1-29:令和4年度防衛医科大学校医学教育部医学科教官アンケート報告書

資料1-30:令和4年度防衛医科大学校医学教育部医学科学生授業アンケート報告書

資料1-31:令和4年度防衛医科大学校医学教育部医学科卒業時アンケート報告書

資料1-32:第56回日本医学教育学会大会抄録

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

進学課程の統合ゼミや基礎医学教育では最新の医学研究に関する論文や講座の研究内容に触れる機会を設けている(資料共-6)。また、臨床実習での学生に対するクルズス教育では、最新の医学・医療情報を探索して問題解決に当たらせる自己主導型学修を行っている(資料共-10)。

平成28年度(2016年度)から第4学年全員を基礎系および臨床系の各講座に4週間配属する「研究室配属」を実施しており、その間、学生は配属先の担当教官の指導の下、最新の研究成果を探索し、利用することができる(資料共-6 p349～p355 研究室配属)。また、希望する学生は、研究室配属で得られた研究成果を配属期間終了後に実施される成果発表会にて発表する機会が設けられている(資料1-33)。また、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、分子医学研究部が研究活動を行っており、教官の指導の下、最新の研究成果を探索・利用し、学会発表する機会が与えられている(資料1-34)。

令和3年(2021年)4月に医学教育学専任教授が着任し、以後、医学教育学専任教授が企画した「防衛医大FDセミナー」が定期的で開催され、アクティブラーニングなど様々な教育法に関する教官の研究結果が発表されている。開催時に参加できなかった教官も、後日のオンデマンドでの配信が行われているので、それらを利用し教育能力の向上に努めることができる(資料1-35)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育科目の教育向上のために、教官ならびに学生が最新の研究結果を探索・利用して、教育や研究に関する意見、調査および発表を適切に行える自由が保障されている。またこれらの最新の研究結果を探索・利用は、カリキュラムを過剰にしない範囲であると評価できる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、「研究室配属」、「研究室配属成果発表会」および「防衛医大FDセミナー」等を継続して実施し、教官ならびに学生が最新の研究結果を探索・利用して、教育や研究に関する意見、調査および発表を適切に行える自由の保障に努める。

②中長期的行動計画

長期的にも「研究体験実習」等、学生が、より低学年から最新の研究結果に触れ、探索・利用することができる機会の拡充を進める。

関連資料

資料共－6:教授要目(令和6年度)

資料共－10:第46期生 臨床実習の手引(令和5年～令和6年)

資料1－33:令和5年度 第4学年研究室配属成果発表会プログラム

資料1－34:防衛医科大学校分子生体制御学講座ホームページ 関連部活動の紹介

<http://ndmc-ipb.browse.jp/club.shtml>

資料1－35:教授会資料第5－10－9号 令和5年度第2回防衛医大FDセミナー開催のお知らせ

1.3 学修成果

基本的水準:

医学部は、

- 以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。
 - 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度 (B 1.3.1)
 - 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本 (B 1.3.2)
 - 保健医療機関での将来的な役割 (B 1.3.3)
 - 卒後研修 (B 1.3.4)
 - 生涯学習への意識と学修技能 (B 1.3.5)
 - 医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請 (B 1.3.6)
- 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重した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、

- 卒業時まで獲得しておく学修成果と卒後研修における学修成果をそれぞれ明確にし、両者を関連づけるべきである。 (Q 1.3.1)
- 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。 (Q 1.3.2)
- 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。 (Q 1.3.3)

日本版注釈:

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

注 釈:

- [学修成果/コンピテンシー] は、学生が卒業時に発揮する知識・技能・態度を意味する。成果は、意図した成果あるいは達成された成果として表現される。教育/学修目標は、意図した成果として表現されることが多い。

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

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

- [適切な行動] は、学則・行動規範等に記載しておくべきである。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・卒業時コンピテンシーが明確に定められている。

改善のための助言

- ・卒業時コンピテンシーを学生、教官、事務官、技官に対してさらに周知すべきである。

以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。

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 医師である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(資料共-6 p3-6)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。卒業認定方針(ディプロマ・ポリシー)と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1-13、資料1-14、資料1-15)、本校として正式に承認した。これを平成28年度(2016年度)以降の教授要目等に公開している(資料共-6 p3-6)。

さらに、防衛3文書の改定に伴って自衛隊衛生の役割が見直されたこと、令和4年に医学教育モデル・

コア・カリキュラムが改定されたことを受け、令和5年度(2023年度)にディプロマ・ポリシー、卒業時コンピテンシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーの見直しを教育分科会で検討し、教授会メンバーからの意見を募ったのち改定した(資料1-13、資料1-14、資料1-15)。

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、卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度を卒業認定方針(ディプロマ・ポリシー)と卒業時コンピテンシーにまとめ、明確に示している。さらに状況に応じてこれらの見直しが行われており、基準を満たしていると評価される。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業時コンピテンシー(資料共-6 p3-6)およびロードマップ(資料共-6 p10-19)は、平成27年度(2015年度)に策定し、令和5年(2023年度)に一部文言の見直しを行った後に、改訂版を令和6年度(2024年度)の教授要目等に公開したところであり、FDセミナー等を新たに開設し、学生、教官、事務官、技官に対してさらに卒業時コンピテンシーを周知させている(資料1-36)。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おり(資料1-37)、自己評価ではあるが、どの程度、卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度が身に付いているかの評価につなげていく。

②中長期的行動計画

卒業時コンピテンシー(資料共-6 p3-6)は今後の医学の進歩に適切に対応し、社会状況、自衛隊のお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く。

関連資料

資料共-6:教授要目(令和6年度)

資料1-13:教授会資料第5-8-2号 令和5年度 第4回 教育分科会の審議事項(11/6)

資料1-14:教授会資料第5-9-4号 令和5年度 第5回 教育分科会の審議事項(12/18)

資料1-15:教授会資料第5-10-3号 令和5年度 第6回 教育分科会の審議事項(1/29)

資料1-36:令和3年度から令和5年度の防衛医大FDセミナー概要

資料1-37:卒業時アンケート(令和4年度、令和5年度)

以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。

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5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:ここでは医師の臨床に資する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. 医師である幹部自衛官としての資質:ここでは卒業後に自衛隊医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、第一線救護能力、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、総合臨床医としての能力、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、平成28年度(2016年度)からその内容を教授要目(資料共－6 p3-6)に公開している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業時コンピテンシー(資料共－6 p3-6)は、平成27年度(2015年度)に策定し、最新版を令和6年度(2024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く、学修成果と卒業時コンピテンシーに定めた、どの医学専門領域にも進むことができる適切な基本とを関連させる体制を続けていく。

②中長期的行動計画

卒業時コンピテンシー(資料共－6 p3-6)は今後の医学の進歩に適切に対応し、社会状況、自衛隊のおかれる環境によって随時見直し、時代の変化があっても、どの医学専門領域にも進むことができる適切な基本と関連する学修成果が得られる体制を継続する。

関 連 資 料

資料共－6:教授要目(令和6年度)

以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。

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(資料共－6 p3-6)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える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業時コンピテンシー(資料共－6 p3-6)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ものであるが、令和5年度に一部文言の見直しを行い、令和6年度の教授要目から改訂版が掲載されている。これにより、学修成果が、将来保健医療機関において示す役割と関連する体制を継続する。

②中長期的行動計画

卒業時コンピテンシー(資料共－6 p3-6)は、今後の医学の進歩に適切に対応し、社会状況、自衛隊のおかれる環境によって随時見直し、時代の変化があっても、学修成果が、保健医療機関における将来的な役割と関連付けられている体制を継続する。

関 連 資 料

資料共－6:教授要目(令和6年度)

以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。

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1－38)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1－39)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、自衛隊医官としての資質の向上を図ることを目的としている(資料共－2 p8～9、資料33)。

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仙台・入間・横須賀・熊本病院等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複数施設において地域医療を行う。このプログラムでは救急医療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等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。

以上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臨床能力の2つを卒前教育に定めている(資料共－6 p3-6)。

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(資料共－6 p3-6)、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、基準に合致している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業時コンピテンシー(資料共－6 p3-6)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ものであるが、令和5年度(2023年度)に一部文言の見直しを行い、令和6年度(2024年度)の教授要目から改訂版が掲載されおり、学修成果が卒後研修と関連する体制を継続する。

②中長期的行動計画

卒業時コンピテンシー(資料共－6 p3-6)は今後の医学の進歩に適切に対応し、社会状況、自衛隊のおかれる環境によって随時見直すことにより、時代の変化と共に卒後研修が変更された際にも、学修成果が卒後研修と関連する体制を継続する。

関 連 資 料

資料1－38: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1－39:医官に対する専門研修に関する訓令

資料共－2:防衛医科大学校医学教育部医学科学生受験案内

資料共－6:教授要目(令和6年度)

以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。

B 1.3.5 生涯学習への意識と学修技能

A. 基本的水準に関する情報

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1-40)。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1-41)。

初任実務研修に際しては、生涯にわたる自己学習の習慣と自己管理能力を身につけるように「初任実務研修と成績判定表」に示し、自己学習の習慣が身についたかどうかを判定している(資料1-42)。卒後の新専門医研修プログラムに対応して専門研修の期間を2年から3年に延長し、専門医取得が可能となり、卒業後の進路が明確となった。さらに取得した専門医の知識・技能を維持するために高度専門研修制度が開始され、自衛隊医官の生涯学習の道筋が出来上がり、学生に周知させることで学修意欲の向上に努めている。

研究に関するカリキュラムとして第4学年で研究室配属を実施しており、情報収集、分析、論文の作成などの演習が行われ、生涯学習となる卒業後のエビデンスに基づく診療や研究生活を行う学修技能の下地が作られている(資料共-6)。臨床実習では、受け持ち症例に関する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社会的背景があることを学ぶ。これらにより、将来にわたり学修技能を持ち生涯学習を続ける医療従事者としての基本が備わることを目指している(資料共-15)。

本校卒業後に、自衛隊医官として国際平和協力活動や、大規模災害の災害派遣などを含む特殊な環境での多様な任務を遂行できるための教育の充実が課題であり、この課題の達成のためにも、生涯学習を意識づける教育を行っている。6年間を通して実施される訓育や訓練では、わが国がおかれている社会情勢を認識させるとともに、将来の職場を体感することで、現在の学修が将来の任務につながっていることを深く認識させ(資料1-43)、かつ生涯学習への意識を持つことの大切さを認識させることになっている。第1学年から第4学年で履修する防衛医学系の講義では、医師である幹部自衛官の社会的な役割や活動状況について学修するとともに、近年の自衛隊医官の活躍を目の当たりにして、使命感の醸成や、生涯学習の必要性を認識させている(資料共-6 p238-249)。さらに第5学年の選抜者を中心にアメリカ合衆国やタイ王国の軍医大学等を研修する制度があり、諸外国の社会情勢を学ぶとともに、医師である幹部自衛官の将来像を、研修を通じて学修できる(資料1-44、資料1-45)。卒業後の医学研究科(大学院に相当)のカリキュラムとして今年度からはアメリカ合衆国やドイツ連邦共和国の軍保健医科大学と提携し、教育・研究の連携を行うことで、自衛隊が経験していない軍事医学の問題点や情報の共有や意見交換した内容を教育に反映できる体制を構築するとともに、研究面においても人事交流を推進し、共同研究を推進する取り交わしが行われ、学生にとって将来の活躍の場が明示された(資料1-46)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生は、入校時の宣誓、各学年での教育、卒業時の医師の誓い、並びに卒後研修プログラムと、各段階を通じて学生のうちに身につけるべき内容や、生涯を通じて、どの段階で何を修得すべきであるかを明確化し、教育してきた。卒業時の学修成果として生涯学習への意識と学修技能が明確に示されていると考えられる。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

学生にとって具体的な将来像が認識できるように、新専門医制度における防衛医科大学校研修プログラムや、外国の軍保健医科大学との交流の概要をさらに分かりやすく学生に示すことで、日々の学習成果を、生涯学習の意識と学修技能の習得につなげる。

②中長期的行動計画

卒業生を受け入れた各自衛隊、およびそこで勤務する卒業生の意見を収集し、自衛隊医療に必要な最新の医学知識・技能を教育するプログラムを追加する必要がある。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が今後の課題であり、このようなプログラムを追加・創設することにより、学生が、日々の学修成果と、生涯学習の意識と学修技能の習得を関連付ける機運を醸成していく。

関 連 資 料

資料1－40: 自衛隊法施行規則

資料1－41: 医師の誓い

資料1－42: 初任実務研修と成果判定表

資料共－6: 教授要目(令和6年度)

資料共－15: 第47期生 臨床実習の手引き(令和5年～令和7年)

資料1－43: 医学科 訓練順次表

資料1－44: 令和6年度米国軍保健衛生大学派遣に向けた在日米海兵隊研修計画

資料1－45: タイ王国軍医大学生の受け入れ(部長通達)

資料1－46: ドイツ軍医大からの招聘状

以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。

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

A. 基本的水準に関する情報

卒業時に達成されているべき5つのコンピテンシー(資料共－6 p3-6)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、SO:社会における医療の役割の理解、(SO-01) 社会保障、(SO-01-01) 公衆衛生、(SO-01-02) 社会保険、公的扶助、社会福祉、(SO-01-03) 地域保健、(SO-10-04) 産業保健・環境保健、(SO-01-05) 健康

機器管理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(資料共－6 p250-259)中に網羅している。

本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1－3、資料1－4)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(資料共－6 p238-249)に第4学年の教育目標として、自衛隊の「社会的責任」という形で記載されている。また、令和4年度(2022年度)に閣議決定された国の安全保障に関する3文書の中の「防衛力整備計画」においても衛生の役割として各種事態や国際平和協力活動等の多様な任務に対応するとともに、地域医療に貢献するよう示されており、国民に対する社会的責任を果たすことが求められている(資料共－4 p27-29)。さらに国際貢献活動や大規模災害などを含む特殊な環境での多様な任務を遂行するため、感染症や救急医療をはじめとした専門的な知識・能力の取得・向上し、質の高い医療の提供ができる医官の養成が明記され、ますます自衛隊医官として国民からの要請は高まりつつある。本校の学生は、上記の教育課程においても、日常の学生舎生活においても国内外の情勢に関する話題に繰り返し触れ、高い意識を持って幹部自衛官となる素養を醸成している(ディプロマ・ポリシー)(資料共－11、資料共－6 p2)。

これらの教育内容に関して、陸・海・空自衛隊幕僚監部衛生部門の担当官と本校教育担当官が定期的に会合をおこない、医療を受ける側の患者、自衛隊の各衛生部門の施設からの問題点や要望を聴取しており、本校カリキュラム委員会に持ち帰り、カリキュラムへの反映など随時対応している。さらに、卒業時アンケートを実施し、学生自身による達成度についての調査を行っている(資料1－37)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

一般の医学部と共通する学修成果は、上記の社会医学系の講義・実習から得られる学修成果が、医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請と関連するものを明確にしていると評価される。さらに、卒後の職域としての自衛隊に関しても、医療を受ける隊員や派遣先の国民の要請、医療を提供する自衛隊衛生部門の要請などが認識されるように、学修成果を明確にしていると評価される。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学修成果として明示する医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請などは時代とともに変化していくので、陸・海・空自衛隊幕僚監部衛生部門の担当官からの聴取や学生アンケートなど、現在実施している対応を継続していく。

②中長期的行動計画

令和4年度(2022年度)いわゆる「安全保障に関する3文書」が発出され、その中の「防衛力整備計画」(資料共－4)には各種事態への対処や国内外における多様な任務に対応し得よう防衛医科大学校も含めた自衛隊衛生の総力を結集できる態勢を構築し、戦傷医療対処能力向上の抜本的改革を推進することが明記された。さらに、戦傷医療対処能力向上を始めとした医学教育の強化を進めることが求められており、地域のみならず自衛隊の任務にそった教育カリキュラムの改訂を行う必要がある。それに伴って、強化施策を具体的に教育カリキュラムに反映させて、教育を実施し、修得状況を評価していく必要がある。

関 連 資 料

資料共－6:教授要目(令和6年度)

資料1－3:国際緊急援助隊の派遣に関する法律

資料1－4:国際連合平和維持活動等に対する協力に関する法律

資料共－4:防衛力整備計画に関する文書

資料共－11:令和6年度訓練科目表

資料1－37:卒業時アンケート(令和4年度、令和5年度)

B 1.3.7 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重した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

本校の学生は、幹部自衛官を育成する目的で、学生同士の関係について、防衛医科大学校学生心得が規定されている。その第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、暖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。講義や臨床実習の服装も規定されており、教場に服装の要件が掲示されて常に適切な身だしなみを維持するように指導されている(資料共－12)。

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(資料1－47)に、「防衛医科大学校の教官、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(資料共－6 p3-6)。

学生が学生同士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し、学生舎での集団生活を通じて日常生活から繰り返し教育を実施している(資料共－11)。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、直接指導している(資料共－15)とともに卒業時コンピテンシーに規定している(資料共－6 p3-6)。卒業時コンピテンシーを発展拡張させ、厚生労働省臨床研修の到達目標を加味した初任実務研修行動目標を作成し明示することで、患者およびその家族を尊重し適切に行動することを初任実務研修を通して確実に教育・指導している(資料1－42)。

臨床実習の手引きには各診療科の行動目標として、患者、およびその家族を尊重した適切な行動が示されるとともに、指導医による評価項目に従った評価を受けている(資料共－15)。

医療従事者との関係に関しては、本校看護学科と明治薬科大学薬学科の学生と共通のプログラムで多職種連携教育を行っている。各学科の学生からなるオンライングループを作成し、医療事故予防の課題等に取り組むことで、将来の医療チームに必要な多職種への理解やコミュニケーション能力、倫理を尊重した思考力の基本を涵養するプログラムを実施している(資料共－6 p3-6、p356-357)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

このように、学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重した適切な行動をとることを教育の目標に掲げ、学生舎、臨床実習、多職種連携教育などでの指導を徹底し、その多くで学生の到達度を評価しており、基本的水準を満たしていると考えられる。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

卒業時コンピテンシー（資料共－6 p3-6）は教授要目等に公開され、卒業時アンケートで学生自身の達成度の調査を継続して実施している（資料1－37）。この調査を活かし、学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重し適切な行動をとれたかどうか、自己評価ではあるが、評価を行っていく。

②中長期的行動計画

学生同士、教官、医療従事者、患者、およびその家族を尊重する適切な行動については、時代を共に変化するために、卒業時コンピテンシー（資料共－6 p3-6）は今後の社会状況、自衛隊のお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。卒業時コンピテンシーの改定を含めた体制の整備が今後の中長期的な課題である。

関 連 資 料

資料共－12:医学科学生心得について(通達)

資料1－47:防衛医科大学校の礼式に関する達

資料共－6:教授要目(令和6年度)

資料共－11:令和6年度訓練科目表

資料共－15:第47期生 臨床実習の手引き(令和5年～令和7年)

資料1－42:初任実務研修と成果判定表

資料1－37:卒業時アンケート(令和4年度、令和5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

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、教授要目(資料共－6 p2-6)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 国際社会で活躍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(資料共－6 p3-6)。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ならびにそこに至るカリキュラム・ポリシー(資料

共－6 p2-6、p8-9)を、学生の入校時にオリエンテーションにおいて教育している。さらに本校での学修成果は各学生の成績として陸・海・空自衛隊衛生部門に報告されている。

卒業時コンピテンシーを掲載している教授要目の配布の拡大や、入学時オリエンテーション、「医学導入教育」講義、医学教育ワークショップ、FDセミナー等の機会を通じて周知の拡充に努めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本校の卒業認定方針、卒業時コンピテンシーは教授要目(資料共－6 p2-6)に掲載している。現在、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ならびにそこに至るカリキュラム・ポリシー(資料共－6 p2-6、p8-9)を、学生の入校時にオリエンテーションにおいて教育しており、学修成果を学生に周知している。また、本校で修得すべき学修成果は将来の職域である陸・海・空自衛隊衛生部門にも情報共有されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生に対して、入学時オリエンテーションで学修すべき内容の説明を引き続き実施する(資料共－6)。在学中の学修成果は自衛隊医官任官後、各自衛隊衛生部門への報告も継続して実施する。

②中長期的行動計画

卒業時コンピテンシー(資料共－6 p3-6)は、今後の社会状況や自衛隊のおかれる環境に応じて随時見直しが図られるが、学修内容の学内、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。さらには、ウェブサイト等を用いた学修内容の公開を行い、透明性を高くする検討が必要である。

関連資料

資料共－6：教授要目(令和6年度)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・医学研究と国際保健に関する学修成果を含む卒業時コンピテンシーを策定している。

改善のための示唆

- ・卒業時コンピテンシーと初任実務研修行動目標との関連を明確にすることが望まれる。

Q 1.3.1 卒業時まで獲得しておく学修成果と卒後研修における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

本校卒業時の学修成果については、コンピテンシー(資料共－6 p3-6)として定められている。その中で、1. プロフェッショナルリズム(専門職)、2. 基礎的臨床能力が、初任実務研修終了時の教育成

果に対応する項目である。

卒業後は、陸・海・空各自衛隊の幹部候補生学校で6週間の課程を修了し、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。この臨床研修プログラムは、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能力を有する医師たる幹部自衛官を育成する一連の研修課程の中で、一般的な診療で頻繁に関わる外傷また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・習慣を習得することを一般目標としている（資料1－42）。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. 他の意思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、問題対応型の施行を行い、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。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業時の学修成果はコンピテンシーに明確に定められており、教授要目（資料共－6 p3-6）に掲載している。卒業認定（ディプロマ・ポリシー）（資料共－6 p2）に従って学修成果を評価し卒業を認定している。卒業時の学修成果は陸・海・空自衛隊幕僚監部に引き継がれ、その後の初任実務研修において参考としている。

一方、初任実務研修終了時の教育成果は研修目標として明確に定められており、成績判定表を用いて、研修の進捗と成果の達成状況を管理している（資料1－42）。

卒業時と初任実務研修終了時の学修成果の関連性については、現時点では具体的な対応関係を示す資料はないが、初任実務研修行動目標の各項目が、卒業時コンピテンシー（資料共－6 p3-6）を発展、拡張したものになっており、その内容は関連付けられたものであると評価できる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

初任実務研修行動目標（資料1－42）と卒業時コンピテンシー（資料共－6 p3-6）の具体的な対応関係を示す資料を作成中である。

②中長期的行動計画

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（資料共－6 p3-6）と簡明な対応関係を示せるよう必要となる改善を適宜行っていく。

関 連 資 料

資料共－6:教授要目（令和6年度）

資料1－42:初任実務研修と成果判定表

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、防衛省設置法第16条に「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習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」(資料共－1)と、定められ、また卒業時コンピテンシー(資料共－6 p3-6)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:戦傷医療対処を含む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:戦傷医療対処を含む医学研究に必要な基本的技能を習得し、研究内容を理論的に表現できる。

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

第4学年に6週間の研究室配属を実施し、各学生が興味のある研究室を選択して医学研究を体験している(資料共－6 p349-355)。

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。研究室配属中に、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(資料共－6 p349-355)。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

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、教育分科会で検討している。

②中長期的行動計画

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をより明確化するため、検討を継続する必要がある。

関 連 資 料

資料共－1:防衛省設置法

資料共－6:教授要目(令和6年度)

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

学生は卒業後に自衛隊の幹部自衛官に任官し、主要な任務として国際貢献に当たる必要がある。

令和4年(2022年)に発出された防衛力整備計画に「Ⅶ 国民の生命・身体・財産の保護・国際的な安全保障協力への取組」が明記されており(資料共－4 p19-21)、国際緊急援助隊や国際連合平和維持活動等を通じて国際保健に従事しなければならない(資料1－3、資料1－4)。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(資料共－6 p3-6)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

(ア) 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。

(イ) 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

(ウ) 態度:異なる文化や習俗を尊重できる。

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1－3、資料1－4)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、防衛医学講座は自衛隊の国際貢献活動や卒業生の活動状況を紹介し、国際保健が将来の任務であることを自覚させるとともに、そのために学生のうちに修得すべき学修課題を認識させる系統講義を実施している(資料共－6 p238-248)。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、卒業生のこの分野のコンピテンシー(資料共－6 p3-6)を担保している。また、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国際保健に資する内容は①第3学年社会医学系一衛生学公衆衛生学の講義における「国際保健」(資料共－6 p250-257)、②第3学年10名が参加する在日米陸軍(キャンプ座間)の研修(資料1－48)、③第4学年10名が参加する約1週間の在日米軍海兵隊(キャンプハンセン)の研修(資料1－49)、④第5学年によるタイ王国軍医大学学生(4名)研修の受け入れ(資料1－45)⑤第5学年2名が参加する約2週間の米軍保健衛生大学(Uniformed Services University of Health Sciences (USUHS))研修(資料1－50)、⑥第5学年2名が約1週間参加するタイ王国軍医大学(Phramongkutklao College of Medicine (PCM))研修(資料1－51)、令和6年度から開始される、⑥第5学年3名が約1週間参加するドイツ連邦共和国軍医大学研修がある(資料1－46)。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に報告している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

以上のように、自衛隊の活動の場が国外に広がるのに伴って、卒業時のコンピテンシーに「国際社会で活動するための基本的能力」を掲げて3領域のコンピテンシーを挙げるなど、本校の特性に応じた国際保健に関する学修成果を明示している。また、実際に他国の軍医大学等との交流を実施するなど、国際保健に貢献できる人材を養成するためのプログラムを実践しており、水準を満たしていると評価される。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

防衛医学教育領域において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。この訓練は自衛官に任官してからは全員に実施しているが、医学教育に前倒しで実施することで、自衛隊医療や国際保健に対する学修意欲の醸成をはかり、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良いのかを、実際の野外を想定して演習させるもの

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(資料共－6 p3-6)を身につけさせることが目的である。

さらに本校において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研修センターが新設され、さらに卒業時コンピテンシー(資料共－6 p3- 6)に対応した教育内容の企画を開始している。

②中長期的行動計画

本校において国際保健に関わる教育は、卒業後に任官する陸・海・空自衛隊からも強く要望されており、益々充実していかななくてはならない分野である。新設された医学教育研修センターが中心となって、さらに多くの学修内容を盛り込んでいく必要がある。国際的な共同訓練の推進の気運が高まっており、タイ王国軍医大学との交流に加えて、米国軍保健衛生大学やドイツ軍医大学との交流を促進する協定が結ばれたことから、より多くの学生を派遣し、また受け入れることで交流を促進して、国際保健に対する学修成果の向上を促進する予定である。

関 連 資 料

資料共－4:防衛力整備計画に関する文書

資料1－3:国際緊急援助隊の派遣に関する法律

資料1－4:国際連合平和維持活動等に対する協力に関する法律

資料共－6:教授要目(令和6年度)

資料1－48:在日米陸軍司令部キャンプ座間等における研修結果

資料1－49:令和6年度米国軍保健衛生大学(USUHS)派遣に向けた在日米海兵隊研修について
(通達)

資料1－45:タイ王国軍医大学生の受け入れ(部長通達)

資料1－50:USUHS 研修報告

資料1－51:タイ王国軍医大学研修報告

資料1－46:ドイツ軍医大からの招聘状

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、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・医学および社会の変化にともない、使命と学修成果の見直しや改訂を行う際には、防衛医科大学校の教育に関わる主要な構成者、特に学生が参画できるようにすべきである。

B 1.4.1 使命と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第16条に規定されている(資料共－1)。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。

学修成果は、目標とする卒業認定方針(ディプロマ・ポリシー)および卒業時コンピテンシーにおいて規定されており、平成28年度(2016年度)に策定し、令和6年度(2024年度)に改定され、教授要目に記載されている(資料共－6p2-6)。これらを具体的に反映するカリキュラムを改訂する際、学生の意見も随時反映できるシステムに改善したことにより、効果的な教育内容を提供するためのカリキュラム作成が可能となった(資料共－7)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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(資料共－1)、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「安全保障に関する3文書」の発出など、自衛隊の任務が大きく変化していることを受けて、目標とする学修成果、ならびに教育方針や教育訓練の内容は見直す必要がある。学修成果、ディプロマ・ポリシーおよび卒業時コンピテンシーの策定には、教育分科会等を開始、学内の教育に関わる主要な構成者、つまり関

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ているが、学生に参画させていない。但し、カリキュラム委員会には学生の参加があり、学修成果を生むカリキュラムの策定には学生の意見が反映されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

本校の使命は創設以来変わるものでなく、今後2年以内に対応することはできない。学修成果、ディプロマ・ポリシーおよび卒業時コンピテンシーの策定には、教育分科会等を開始、学内の教育に関わる主要な構成者、つまり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ているが、学生に参画させていない。但し、カリキュラム委員会には学生の参加があり、学修成果を生むカリキュラムの策定には学生の意見が反映されている。学生のカリキュラム策定への参画体制を定着させ、このことを学生に広く丁寧に説明することで、学生からの積極的な提案を求めていく。

②中長期的行動計画

教育分科会において学生代表から現在の学修環境やカリキュラムの問題点の聴取が行われており、またカリキュラム委員会にも学生の参加があり、これらを参考に、今後も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課題として検討していく。

関連資料

資料共－1:防衛省設置法

資料共－6:教授要目(令和6年度)

資料共－7:防衛医科大学校達 医学科カリキュラム委員会に関する達

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:評価を実施せず

Q 1.4.1 使命と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

B1.4.1 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。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るので、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。

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、医学カリキュラム委員会に参加する学生や卒業生の意見も反映されている。

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1-52)を活用している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本校の使命の策定は、国会での審議と承認を経て行われたので、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。学修成果の策定に当たっては、関係教職員の意見を聴取して行われており、学生の意見も反映されていることは評価できるが、他の医療職や患者、地域医療の代表者等の意見は含まれていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

使命や目標とする学修成果の改定作業は現在行われていないが、教育分科会では継続的に改定作業の必要性について検討していく。使命について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。

②中長期的行動計画

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が、部外有識者からの意見を活用することに関しても検討していく。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1－52: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の開催要領について
(通達)

2. 教育プログラム

領域 2 教育プログラム

2.1 教育プログラムの構成

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。 (Q 2.1.1)

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・明確な使命に則ったカリキュラムが作成されていることは評価できる。

改善のための助言

・学生の学修意欲をより刺激するカリキュラムを編成すべきである。

B 2.1.1 カリキュラムを明確にしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本校の現行カリキュラムは、令和2年度(2020年度)入学学生から適用されたものであり、構成は大きく分けて、進学課程、専門課程、訓練課程の3課程から構成される(資料共－13)。

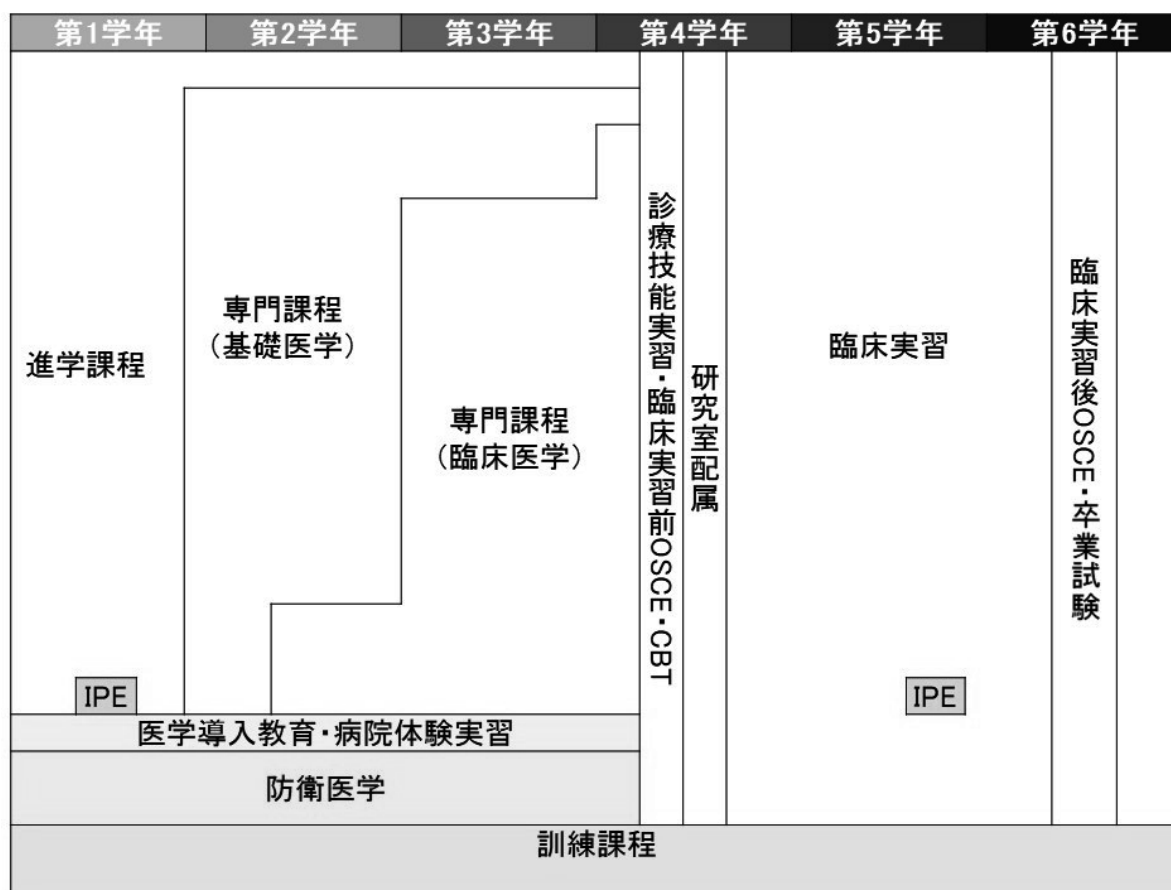
進学課程は、一般教養を広く身に着けるべく、一般教育科目を設置し、人文系(心理学、哲学、倫理学、国語・国文学Ⅰ、国語・国文学Ⅱ、史学)、社会系(社会学、政治学、法学、経済学、人文地理)、総合系(数理論理学、コミュニケーション技法、教養講座、情報技術)の3系に分かれている。また、外国語科目(英語Ⅰ・Ⅱ、実用英語Ⅰ、選択外国語[英語、独語、仏語、中国語])、保健体育(体育理論・実技)、基礎教育科目(数学、物理学、化学、生物学)を設置している。

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、生殖器機能系、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)から構成されている。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、病理学は形態医学系に、また、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(資料共－14)。

臨床実習は、第1～3学年に病院体験実習(いわゆる early exposure)として実施され、第4～6学年にクリニカル・クラークシップとして各診療科等をローテーションする(資料共－6、資料－10、資料共－15)。

現行のカリキュラムでは、新たに導入された教育プログラムとして、医学導入教育や多職種連携教育(IPE)があり、また臨床実習の開始時期は、第4学年の2月から11月に約3カ月早まっている。

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、国際安全保障に関する医学的事項等)の基礎を修得しているほか、訓練課程(資料共－11)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。以上を下の図に模式化する。



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現行の本校における医学教育は、平成28年度改訂版モデル・コア・カリキュラムに準拠して作成されたものであり、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。なお、令和6年度教授要目では、令和4年度改訂版モデル・コア・カリキュラムとの対応を確認・点検し、それを明示している。

また、本校の独自カリキュラムとして、訓練課程のカリキュラムを設定しており、卒業時コンピテンシーの1つである「幹部自衛官としての資質」も身に付けられるプログラムとなっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行のカリキュラムは、令和2年度(2020年度)入学学生から適用されたものであり、平成28年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠して作成されている。令和6年度(2024年度)入学学生から適用される令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムとの対応については、科目ごとに見直しを行い、必要に応じて、記載を変更した。しばらくは、移行期が続くため、毎年同様の見直し作業を行っていく。

②中長期的行動計画

令和2年度(2020年度)入校学生から適用された現行のカリキュラムでは、医学導入教育や多職種連携教育(IPE)など、新たに導入されたプログラムがあり、また臨床実習の開始時期が早まる(資料共－10・資料共－15)など、いくつかの大きな変更点がある。このカリキュラムで履修した学年が最初に

卒業するのは令和7年度(2025年度)末であり、カリキュラム変更の効果を十分に検証し、必要に応じて、カリキュラム内容の調整・修正を検討する。

関連資料

資料共－13:防衛医科大学校の編制等に関する省令

資料共－14:医学科学生の実績評価、進級及び卒業等に関する達

資料共－6:教授要目(令和6年度)

資料共－10:第46期生 臨床実習の手引(令和5年～令和6年)

資料共－15:第47期生 臨床実習の手引(令和5年～令和7年)

資料共－11:令和6年度 訓練科目表

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

A. 基本的水準に関する情報

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。これは医官を育成する本校の教育の根幹を成すものである(資料共－16)。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受けている。

学生自身が長い学修課程全体に責任を持てるように、新たな教科としてカリキュラムに付加された「医学導入教育」において、「学修の milestone」という授業タイトルで、第1学年から教授要目の読み込みを行うグループワーク(資料2－1)を実施し、6年間の学修過程を見据える機会を設けている。令和5年度(2023年度)からは、全員が本校卒業生である初任実務研修医にもこの授業を支援する要員としてそのグループワークに参加してもらい、教育効果の向上を目指している。

また、年1回開催している医学教育ワークショップ(資料2－2)では、FDの一環として、アクティブラーニングの活用について教員が学ぶ機会を設けており、学生の学修意欲を刺激する教授方法を取り入れる教科が増えてきている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上述のとおり、カリキュラムとしては学生が学修過程に責任を持ち、その学修意欲が刺激されるよう意図しているが、実効性については、今後さらなる検証が必要である。アクティブラーニングの活用についても、教科ごとにまだ工夫の余地を残している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和5年度(2023年度)より、医学教育研修センターの教育評価部門により、教員や学生に対する定期的な教育実態調査が行われるようになった。その結果を分析し、課題の抽出を行っていく。また、令和3年度(2021年度)より、医学教育ワークショップとは別に、「FD セミナー」(資料2－3)と題してFDの機会を設け、令

和5年度(2023年度)からは年間の実施回数を増やしており、そこでも繰り返しアクティブラーニング等の活用について、教員間で情報交換を行い、現状の見直しを行っていく。

②中長期的行動計画

上述の対応で抽出された課題につき、医学教育研修センター教育改革・計画部門が中心となって、カリキュラム改善案の検討を行う。

関連資料

資料共－16:学生必携 医学科学生・自衛官候補看護学生(令和6年度版)

資料2－1:医学導入教育におけるグループワークへの初期研修医の参加(写真)

資料2－2:令和5年度 防衛医大医学教育ワークショップ 実行体制・時程表

資料2－3:防衛医大 FD セミナー 過去実施回パンフレット

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(資料2－4)。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。

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。学修経験における平等性については、学生全員が同一の学修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は自由意思によって選んでおり、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、学生がすべての診療科等を一度は必ず回るようよう配慮している(資料共－15)。

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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和2年度(2020年度)入校学生から適用された現行カリキュラムの臨床実習から、選択実習(実習期間は令和7年(2025年5月以降)に開始)が導入される。CC-EPOCを用いた学生のポートフォリオなども活用し、平等性・公平性の検証を行う。

②中長期的行動計画

学生の学修意欲を促す目的で、今後も選択教科を増やして行く方針だが、一方でこれらの選択教科についても平等性・公平性の検証を行っていく。

関 連 資 料

資料2-4:防衛医科大学校医学科採用試験第2次試験(口述試験)実施要領(一部抜粋)

資料共-15:第47期生 臨床実習の手引(令和5年～令和7年)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・医師である幹部自衛官という明確なキャリアパスを明示し、それにつながるカリキュラムが構築されていることは評価できる

改善のための示唆

- ・学生の自己学修を促進するために、アクティブラーニングの機会をさらに増やすことが望まれる。

Q 2.1.1 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

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(資料共-6 P3～6)。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学年から、病院体験実習(資料共-6 P171～176)、部外病院等施設見学実習(資料共-6 P177)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。上述のとおり、令和2年度(2020年度)からの現行カリキュラムから始まった医学導入教育では、「学修の milestone」というタイトルの授業を実施しており、学生間で生涯学習について考える機会としている。アクティブラーニングとしてグループワークの形式を採用し、ここにはファシリテーターとして初任実務研修医にも参加してもらうことで、生涯学習に向けて適切なアドバイスを受けられる体制をとっている。さらに、令和5年度(2023年度)からは、第5・6学年の臨床講義の一部で、NECS [NDMC (National Defense Medical College) Educational Conference-based Study team]という新たな形式の授業を取り入れた。NECSとは、課外の時間(夜間)に有志の学生が集まって行っている学生舎内の勉強会で、司会進行役の学生が症例を提示し、要所で鑑別診断や必要な問診・検査などを聴講側の学生に議論させ、臨床推論能力を高めるトレーニングとなっている。この形式の臨床推論トレーニングを、学年全体で体験してもらうべく、令和5年度(2023年度)からこの形式に沿った授業を取り入れたが、授業シナリオの作成や授業の司会進行を学生が務めるということもあり、聴講学生にも主体的な参加姿勢が強くみられ、生涯学習へのつながりが期待された。次年度はこの形式の講義数を増やしている(資料共-6 P306,309,311,341,343)。

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(資料共-17)。訓練課程(資料共-11)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と評価する。

また、上述のとおり、専門課程での自己学修を促進する新しい試みも多く取り入れおり、その効果が大きく期待される。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新しく導入した教育プログラムについては、その効果について評価を行っていく。例えば、短期的には NECS形式の授業を導入したことで、実際に夜間のNECSに参加する学生が増えたという効果が出ており、このような主体的な学修姿勢が学生間に広がっていることを確認していく。上述の「学修の milestone」のグループワークに授業支援として初期実務研修医に参加してもらうようになったのは、令和5年度(2023年度)からの試みであり、このような授業における工夫・アイデアはこれからも多く取り入れていく。

②中長期的行動計画

現行の教育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、切れ目のない学修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、医学教育研修センター教育評価部門では、定期的に卒後医官からの意見収集を行っており、その情報を活用しながら、新しく導入した教育プログラムの効果を検証していく。

関連資料

資料共－6:教授要目(令和6年度)

資料共－17:医学科学生 of 担任教官制度について(通達)

資料共－11:令和6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療) (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療)] 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。

日本版注釈: EBM は、臨床現場での実践的活用を含む。

- [大学独自の、あるいは先端的な研究] とは、必修あるいは選択科目として分析的で実験的な研究を含む。その結果、専門家、あるいは共同研究者として医学の科学的発展に参加できる能力を涵養しなければならない。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準: 適合

特記すべき良い点 (特色)

・なし

改善のための助言

・なし

カリキュラム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

卒業時コンピテンシーの1つに「基礎的研究能力」を掲げている(資料共－6 P3)ように、本校カリキュラムでは、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」点を重視し、「分析的で批判的思考」をも包括できる教育姿勢を取っている。特に、分析力に直接関係する臨床統計学、臨床疫学について、社会医学系－衛生学公衆衛生学(8時間)、衛生学・公衆衛生学実習(30時間)ならびに統計学(44時間)で学ぶカリキュラムとなっており、十分な時間を確保したものとなっている(資料共－6 P250～259)。批判的思考の醸成を含めた科学的手法の基本的原理については、4年の臨床実習開始前

の期間に実施される研究室配属のプログラム(資料共－6 P349～355)で、各人が1つずつ研究テーマを持ち、学修する機会を設け、さらにその研究発表会を開催して、お互いの研究内容を批判・議論できる形をとっている。学生によっては、この「研究室配属」の期間外にも研究室に自発的に出入りし、より深い学修を行うことも可能な体制を提供している。熱心な学生は、国内外での学会発表レベル、論文投稿レベルに達している者もあり、中には、学会での奨励賞などの受賞歴もある。

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手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であり、その学修の達成度についても評価しやすい。一方で、研究室配属における学修の達成度は、プログラム期間の終了時に行う学内研究発表会で発表させるなど、一定の達成基準を設けているものの、より深い学修を行うかどうかは学生の自主性に任せており、達成度にばらつきが生じる結果となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在、研究室配属のプログラムにおける研究発表会では、教官による投票で優秀な発表を選定し、優秀発表学生を表彰しており、積極性の高い学生にとっては学修意欲をさらに高める効果を上げていると思われる。一方、積極性が乏しい学生が一定数いるのが現状であり、この課題に対して、学生にも優秀発表選定のための投票に参加させる、研究発表の内容に「科学的手法の原理」の学修達成度について自己評価した内容も盛り込ませるなど、研究発表会の在り方を工夫することで、学生の学修姿勢に対する自主性をより高められるプログラムに改良していく。

②中長期的行動計画

学生が身に付けた科学的手法に関する能力を実践に活かす教育プログラムを構築していく。また、現在も学生の段階で学会発表を行ったり、論文を執筆したりする学生はいるが、そのような姿勢を奨励するプログラムも検討していく。

関連資料

資料共－6:教授要目(令和6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

医学研究の手法は、基礎医学から臨床医学まで、その分野によって多様である。その点を考慮し、低学年から学修段階に合わせて、医学研究の手法にふれる機会を設けている。進学課程の基礎教育科目(数学、物理学、化学、生物学)や基礎医学の多くの教科で、医学研究に関する学修を行い、医学

論文を精読する機会がある。臨床実習においても、医学論文(主に英文)にふれる機会は多く、多くの診療科で、論文検索を前提としたレポートや論文解説などの課題が課されている。また、医学科1年を対象とした医学導入教育の講義(医学概論)や1～6年を対象とした課外講演の授業なども、医学研究の手法について学ぶ機会となっている(資料共－6 P36、P48、P60、P72、P118)。上述した研究室配属の教育プログラム(資料共－6 P349～355)も、当然ながら医学研究の手法を詳しく学ぶ機会となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基本的水準としての医学研究の手法の学修機会は、十分に設けられているものと考えられる。かつ、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。

学生が学ぶ医学研究の手法は、主として成功例であり、医学研究手法の限界や課題についての教育が十分かは、検討の余地がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学研究の手法について、その限界や課題等も含めて教育できているか、実態調査を行う。課題が抽出された際は、その改善のためのFDなどを企画し、医学研究の手法に関する教育の質を高める体制を構築する。

②中長期的行動計画

本校卒業生の3～4割は、医学研究科生として、卒後7年目から学位取得を目指して本格的な医学研究を開始する。これらの研究科生から、卒前教育での教育内容を充実化させてほしいという要望も出ており、彼らからのフィードバックもふまえて、さらなるプログラムの改良を行っていく。

関連資料

資料共－6:教授要目(令和6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 2.2.3 EBM(科学的根拠に基づく医療)

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、衛生学公衆衛生学の授業でも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学修させている。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®”(電子カルテ上で<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体制となっている。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、治療に関しての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つくよう工夫している(資料2-5)。腎性低尿酸血症ガイドラインは、本校教官が作成委員長および一部の委員を務めたガイドラインであり、これを教材として、学生はガイドラインの利用という側面に加え、ガイドライン作成についてのコンセプトも学んでいる。

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、その知識は、患者とのコミュニケーションを図る上でも重要な位置づけにあるが、現状では、学生が患者とのコミュニケーションにおいてその知識を活用する機会は少ない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

診療参加型臨床実習を充実化させていく中で、検査や治療方針の計画、患者とのコミュニケーションにおいて学生が身に付けた EBMの知識を活用する機会を増やしていく。

②中長期的行動計画

上述の医学研究の手法に関する教育とも絡めて、学生がEBMの創出にかかわる教育プログラムの構築も目指していく。

関 連 資 料

資料2-5: 分子生体制御学 グループワーク課題の例

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・カリキュラムで防衛医学系の先端的な取り組みが行われていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

本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1学年30時間、第2学年28時間、第3学年32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学年には防衛医学研究について学習するプログラム、第4学年にはグループ学習4コマ、ケース・スタディ4コマを修得することとなっている(資料共-6 P246、P249)。さらに、令和4年度(2022年度)から新しい試みとして、実際

の研究の現場を複数の教室で短時間ずつ見学する機会を設け、このプログラムを研究の early exposure として活用する体制を導入しており(資料2-6)、第4学年で履修する研究室配属プログラムの事前学習を兼ねる効果を期待している。

一般医学系教育の分野においては、主として第4学年で行われる研究室配属で先端的研究要素に触れる機会を設けている(資料共-6 P349~355)。ただし、研究室配属のプログラムの期間は約6週間と限られたものであり、真の意味での先端的な研究の要素は、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、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(資料共-6 P212、P233)。

令和6年度(2024年度)からは、臨床実習の最後のローテーション期間に選択実習の代わりとして研究室配属(2度目)の選択も可能としており、先端的な研究に強い興味を示す学生は、より深い学習ができる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

防衛医学や研究室配属など、いくつかの有効な教育プログラムが存在しており、本水準はある程度満たしていると考えている。一部の学生については非常に優秀な成績に繋がっており、学会発表や論文投稿を行う学生も出てきている。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が、上述のとおり、選択の形で先端的研究に触れる機会も増やしている。選択実習の期間を活用した第2次研究室配属プログラムの効果については、これから検証していくこととなる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

本水準を高めるためには、研究室配属の期間を拡大することが効果的であるが、本校は訓練課程などの教育プログラムもあり、そのための時間を確保するのは難しいと考えている。上述した様々な工夫(研究の early exposure や第2次研究室配属)により、これまで実績を積んできた研究室配属のプログラムにどのような影響があったかを検証し、より効果的なプログラムの構築を行っていく。

②中長期的行動計画

卒後に医学研究科に進んだ学生からは、自らの学生時代を振り返って、先端的研究を学ぶ機会がもっと多くあった方がよかったという声が聞かれている。カリキュラム構成上、そういった機会を大きく広げることは難しいと考えているが、上述のような工夫(事前学習や選択履修の機会を増やす)を取り入れながら、より教育効果の高いプログラムを模索していく。

関 連 資 料

資料共-6:教授要目(令和6年度)

資料2-6:防衛医学 研究室見学のしおり(一例)

2.3 基礎医学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 基礎医学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。
- 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保健医療システムにおいて必要になると予測されること (Q 2.3.2)

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

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

B 2.3.1 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見

A. 基本的水準に関する情報

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、生殖器機能系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組まれ、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(資料共－6 P25、P150～290)。これらの18系の教育は第1学年から第4学年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、臨床医学を学ぶ基礎となる科学的知見の理解を促すのに必要な学修機会となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和2年度(2020年度)入校学生から適用されている現行のカリキュラムでは、従来のカリキュラムと比べ、臨床実習に割り当てられる期間が長くなった一方で、進学課程講義の単位数は合計65単位から42単位に減っており、基礎医学教育の段階で、従来と比較し知識不足等の問題が生じていないか、教官からフィードバックをしてもらい、適宜調整を図っていく。

②中長期的行動計画

現在のカリキュラム編成では、基礎医学を学んだ後に臨床医学を学ぶという順序になっているが、一部の学生(高学年)や卒後研修医からは、臨床医学を学んだ後にもう一度基礎医学を学ぶ機会があれば、より深い学修ができるとの声が上がっている。本校のプログラムでは、専門課程教育において基礎医学と臨床医学の統合教育を施すという工夫はしているものの、臨床実習後に基礎医学を再び学ぶ機会は提供できておらず、選択実習など何らかの形で希望者に学修機会を与える体制を構築することを検討する。

関 連 資 料

資料共－6:教授要目(令和6年度)

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

B 2.3.2 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法

A. 基本的水準に関する情報

前述(B2.3.1)の基礎医学における科学的知見の教育に加え、以下のプログラムを通じて、学生は臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法を学んでいる。形態医学系では、運動器学実習

33時間(資料共－6 P150・151)、解剖学実習 243時間(資料共－6 P152～156)、組織学実習127時間(資料共－6 P157～160)、形態病理・症例検討67時間(資料共－6 P167・168)、形態放射線 20時間(資料共－6 P169・170)、社会医学系では、衛生学実習、公衆衛生学実習、法医学実習で計95時間(資料共－6 P255～257、260・261)、機能医学系(生化学、生理学、薬理学、医用工学等)にも多くの実習プログラムが含まれている(資料共－6 P189～212)。他にも、分子生体制御学では、遺伝学の基本を学びつつ、ゲノム個別化医療の話題を講義の中に取り入れるなど、臨床医学で役に立つ概念、手法も学ぶ機会が様々な形で提供されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本項目についても、必要とされる水準を確保するにあたって、教育上の問題はないと考えているが、前項の「科学的知見」のように知識として身に付けたかどうかを確認するのが容易な状況と異なり、概念や手法を学生がきちんと身に付けたかを評価するのは難しい面もあり、十分な教育ができているかは検証の余地がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学科2年の教育プログラムの1つとして実施している病院体験実習では、診療科訪問見学を通じて早期に臨床現場について見聞する機会があるが、この時期は解剖学などの基礎医学を並行して履修している時期であり、一部の学生から、病院体験実習での経験が解剖学での学修内容の深い理解につながったとの声が聞かれた。基礎医学の学修効果における病院体験実習の意義・有用性を検証し、関連性が認められる場合は、両者の連携を強化した教育プログラムを構築していく。

②中長期的行動計画

ビッグデータサイエンスや医療系AIの躍進などもあり、基礎医学教育の中で学生に教える内容は増加の一途をたどっており、限られた時間の中で適切なバランスで教育ができるよう、カリキュラムの見直しを行っていく。

関 連 資 料

資料共－6:教授要目(令和6年度)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

基礎医学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

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。下記にいくつか具体例を挙げる。再生発生学講座では、再生医療の技術的進歩に関して、倫理的問題点の扱いも含めた内容の「特論 再生医療」の講義を取り入れた(資料共－6 P162)。免疫学講座では、部外講師を招いて、粘膜ワクチンなどの今後主流となるワクチン療法を含めたワクチン開発の最前線について学ぶ授業を行っている(資料共－6 P23)。分子生体制御学講座では、部外講師を招いて、創薬開発に関連する最新知見の授業を毎年アップデートしている(資料共－6 P211)。病態・病理学講座では、部外講師を招いて、「ビッグデータサイエンス」や「がんの分子生物学」など、近年大きな進歩を遂げている学問領域について学ぶ機会を設けている。国際感染症学講座では、過去5年の中で、「新型コロナウイルス感染症」「数理モデルと感染症疫学」などの教育プログラムを新たに立ち上げた(資料共－6 P231)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上述のとおり、基礎医学課程を担う教室では、近年の科学的、技術的、臨床的進歩を反映した教育プログラムの導入・アップデートを活発に行っており、本水準は十分に満たしていると考ええる。

近年注目を浴びている生成系AIの教育における活用・位置づけについては、その是非について様々な意見が出ており、学内で統一した見解は得られていない。令和5年(2023年)4月には、生成系AIの教育利用に関して教員間で意見交換をするべく、FDセミナーを開催した(資料2－3)。これまで、本水準の項目に関するカリキュラムへの反映は、各講座の教員の裁量に委ねられてきたところが大きかったが、この例のように、教員間で情報共有の場を設け、それを教育プログラムの改良に取り入れていく体制も構築できている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

今後も、各教室において、科学的、技術的、臨床的進歩の中から重要性の高いものを選定し、積極的に教育プログラムに取り入れていく体制を維持する。対象テーマの教育プログラムへの導入に関して意見が分かれる場合は、FDセミナー等の機会を活用し、教員間の議論の場を設けて、適切に対応していく。

②中長期的行動計画

このような教育プログラムの導入を積極的に行っていきたい一方で、学生にとって過負荷になっていないかの検証は必要である。医学教育研修センター教育評価部門が行うアンケートの結果などを参考にし、本水準に関する教育プログラムの比重に関して適正化を図っていく。

関 連 資 料

資料共－6:教授要目(令和6年度)

資料2-3:防衛医大FDセミナー過去実施回パンフレット

基礎医学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

Q 2.3.2 現在および将来的に社会や保健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生命科学技术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(資料共-6 P98)で「生きることの質(SOL/QOL)」に関連する教育、社会学(資料共-6 P92)で「少子化と高齢化」、「医療制度」についての学習、経済学(資料共-6 P107)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、社会医学系の衛生学公衆衛生学(資料共-6 P262)で「人口統計」においては将来の人口予測を、「医師法と医療法」においてはその時点で示されている医療計画、地域医療構想について取り上げ、「医療制度・医療体制」、「老人保健・福祉・介護」の講義と共に、現在から将来にわたって社会、保健医療システムに必要となると予想されることについて内容を常にアップデートしている。さらに、機能医学系・医用工学(資料共-6 P208~209)の講義・実習において、高齢化社会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(資料共-6 P263)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リズム:医師の誓いとバイオセキュリティ」(第6学年)(資料共-6 P347)の講義でプロフェッショナリズムや医の倫理に関わる内容を取り扱っている。さらに、分子生体制御学講座では、CRISPR/Cas9などの遺伝子改変技術を含めたゲノム医学が進歩する中で、そのヒトへの応用における倫理的問題、社会への影響について、グループワークの形で深く議論させるアクティブラーニングの授業も取り入れている(資料2-5)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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。現状は、教育プログラムの改良については、各講座の判断に委ねられているところが大きく、将来予測に関して教員間で議論する場はあまりない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。詳細は後述(B 2.5.1)するが、令和6年(2024年)より、新たな臨床実習プログラムとして在宅医療実習が導入された。本プログラムでは、医学教育研修センター教育改革・計画部門が実習先施設と密に連携をとる形になっており、この実習プログラムを通じて集まってくる情報は、各講座の教育内容に還元しやすい体制となっている。こ

ここで将来予測に関する情報が得られた際は、FDセミナーなどの機会を利用して、教員間での共有を図り、カリキュラムの調整・修正に反映させていく。

②中長期的行動計画

上述(Q 2.3.1)と同様に、新しい教育プログラムの導入を積極的に行っていきたい一方で、学生にとって過負荷になっていないかの検証は必要である。医学教育研修センター教育評価部門が行うアンケートの結果などを参考にし、本水準に関する教育プログラムの比重に関して適正化を図っていく。

関 連 資 料

資料共－6:教授要目(令和6年度)

資料2－5:分子生体制御学 グループワーク課題の例

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、医療法学のカリキュラムを以下に従って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保健医療システムにおいて必要になると予測されること (Q 2.4.2)
 - 人口動態や文化の変化 (Q 2.4.3)

注 釈:

- [行動科学]、[社会医学]とは、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、生物統計学、地域医療学、疫学、国際保健学、衛生学、医療人類学、医療心理学、医療社会学、公衆衛生学および狭義の社会医学を含む。
- [医療倫理学]は、医療において医師の行為や判断上の価値観、権利および責務の倫理的な課題を取り扱う。

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

日本版注釈:[社会医学]は、法医学を含む。

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

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・防衛医学系の授業において、使命に則って戦時国際法、国際人道法に触れる機会を与えていることは評価できる。
- ・「訓育」という独自のカリキュラムを持ち、リーダーシップ、フォロワーシップ、コミュニケーションなど態度面の教育と評価を着実にを行っていることは高く評価できる。

改善のための助言

- ・行動科学の到達目標、学修方略を明確にし、責任者がオーガナイズして体系的なプログラムを構築すべきである。

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.1 行動科学

A. 基本的水準に関する情報

本校では、令和2年度(2020年度)入校学生から適用された現行のカリキュラムにおいて、「行動医学系」として行動科学(医療倫理学や医療法学を一部含む。)に関連する科目を分類している(資料共－6 P24)。このプログラムは、進学課程における心理学、哲学、社会学、法学(憲法含む。)、コミュニケーション技法、倫理学が中心となる。心理学、哲学、社会学、法学、倫理学は2学年前期までの履修となっている。そして、2学年後期のコミュニケーション技法では、学生に実際にプレゼンテーション実践やディベート実践を行わせている。それらを学生が実践する際に、上記の科目で身につけた人文科学的・行動科学的・社会科学的素養を活用することを目指すカリキュラム構成となっている。また、これ以外にも、医学導入教育の「患者心理を考える」(資料共－6 P113)、総合臨床医学の「医療面接におけるコミュニケーション技法」(資料共－6 P182)、精神科学の臨床講義(資料共－6 P312、313)など、臨床的視点から行動科学を学ぶプログラムも実施している。前者のプログラムは、社会学の教官が、後者のプログラムは、医学教育研修センター教育改革・計画部門の教官が、それぞれプログラムをオーガナイズしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

平成28年度教授要目から、「行動科学」に関連する科目は必修化されており、一定の水準は満たしていると考えている。医学教育分野別評価基準日本版で示されている行動科学の科目は、医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)においては、さまざまな学修目標に分散している。学修目標「総合的に患者・生活者をみる姿勢」の「全人的な視点とアプローチ」における「行動科学」(GE-01-05)や「社会の視点とアプローチ」における「社会科学」(GE-04-02)、「社会における医療の役割の理解」の「社会科学の視点から捉える医療」における「社会科学と医療との関係、(SO-06-01)などである。このように多岐に分散している項目を一つの科目にまとめるのは現実的には難しいと考えており、現在のところ、教授要目における「行動科学」は、あ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ている。現行のカリキュラムが抱える問題点としては、医学教育モデル・コア・カリキュラムのさまざまな学修目標に分散しているため、どの科目も担当していない学修目標、ないしは選択科目では取り上げているが必修科目では担当していない学修目標が生じる可能性である。

行動科学の教育プログラムは、今後も定期的な改訂が必要と考えており、プログラムの統括責任者を中心に、各プログラムの連携・統合や実践的教育プログラムの開発をon-goingで行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)の各学修目標をどこかの科目で必ず担当しているか、漏れが生じていないよう、関係者間でチェックする作業を行う。また、医学教育モデル・コア・カリキュラム以外にも行動科学として教えるべき教育内容があるかどうか、関係者間で協議する。

②中長期的行動計画

本領域においては、その重要性にも拘わらず、専任教員数は必ずしも十分とは言えない。したがって、医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)で示された学修目標にとどまらない、行動科学として教えるべき教育内容を検討し、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、更なる教育内容の充実を図る。

関連資料

資料共－6:教授要目(令和6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、衛生学公衆衛生学(88時間)、衛生学実習(10時間)、公衆衛生学実習(20時間)、統計学(44時間)、法医学(91時間)、医療倫理(12時間)の合計6単位を設けて

いる(資料共－6 P250～263)。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～第4学年に修得することとしている。第2学年に学生が履修する機能医学系分子生体制御学(30時間)の中でも、分子疫学、分子遺伝疫学、予防医学を含めた社会医学に関わる内容を含めた講義を実施している。また、第1学年～第4学年に学生が履修する防衛医学(4単位)の中でも、社会医学にかかわる内容を多く学んでいる。なお、従来のカリキュラムと比べ、社会医学系の履修時間は少し短縮されている(272時間→265時間)。

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、現行カリキュラムで網羅的に教育できているかは令和4年度改訂版モデル・コア・カリキュラムと対比させて十分な点検が必要なものの、社会医学系の主要科目である衛生学、公衆衛生学、法医学、医療倫理、統計学については十分な教育ができています。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和2年度(2020年度)入校学生から適用されている現行のカリキュラムでは、従来のカリキュラムと比べ、臨床実習に割り当てられる期間が長くなった一方で、社会医学系の履修時間は少し短縮されているため、臨床医学の学修過程において、従来と比較し知識不足等の問題が生じていないか、教官からフィードバックをしてもらい、適宜調整を図っていく。

②中長期的行動計画

本校では、卒後、令和4年(2022年)より、防衛医科大学校社会医学系専門医研修プログラムの履修により、社会医学系専門医資格を取得することが可能になっており、今後資格取得を目指す教員が少しずつ増えていくことが予想される。これらの教員からフィードバックを受ける体制を構築し、卒前教育における社会医学教育の見直しを行っていく。

関 連 資 料

資料共－6:教授要目(令和6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学年必修、12 時間)(資料共－6 P262～263)のに加えて、第1学年において修得する倫理学(資料共－6 P97～98)の学習項目でもかなりの時間数をかけて教育が行われている。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、などである。また、史学(資料共－6 P104)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

しており、部外病院等施設見学実習では、国立ハンセン病資料館見学の機会なども設けている。研究倫理を学ぶ実践としては、第4学年に実施される研究室配属のプログラムで、担当教員の指導等を通して研究テーマに応じた内容を学んでいる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上述のとおり、進学課程および基礎医学課程においては、医療倫理の基礎を学ぶ機会が十分に確保されている。臨床医学課程においても、当然ながら現場教育を通じて医療倫理の実践を身に付ける教育を行っているが、臨床実習を担当する各診療科の教官にその指導を一任しており、教育プログラムとして体系的に教育する体制にはなっていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

病院に勤務する医療従事者を対象としては、医療倫理講習会を定期的実施するなど、臨床倫理コンサルテーションチームの活動を通じた働きかけがある。ここで取り扱われる事例は、卒前教育においても重要な視点が多く含まれており、これらの活動と連携した教育プログラムの構築を検討する。

②中長期的行動計画

診療参加型臨床実習の充実化が進み、学生の診療参加の範囲が広がると、新たな医療倫理事案が発生する可能性も危惧される。患者相談窓口を通じた情報収集を活用し、必要に応じて、医療倫理教育の強化・見直しを行っていく。

関 連 資 料

資料共－6:教授要目(令和6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)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(資料共－6 P91・92、106・107)。法学では刑法や民法などを学習する機会を設けている(資料共－6 P93・94)。また、専門課程(第3～第4学年)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(資料共－6 P250～263)、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、労働基準法、労働安全衛生法、母体保護法、母子保健法、児童福祉法、高齢者医療確保法、老人福祉法、感染症法、検疫法、予防接種法、学校保健法、麻薬および向精神薬取締法、臓器移植法など)や法医学(死体検案書、関連法規)で関連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(資料共－6 P295～298)。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あたることになっている。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(資料共－6 P238～240)。

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、十分な医療法学の教育ができています。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒後研修の段階になると、診療業務として診断書や意見書などの書類作成を多々経験することになり、改めて医療関連法規の実用面を実感することになるが、現在の臨床実習で学生が書類作成業務にかかわることはない。令和4年度改訂版モデル・コア・カリキュラムでは卒前・卒後のシームレスな教育が求められているという背景もあり、学生に書類作成業務のシャドウイングを行わせる教育プログラムの開発も検討していく。

②中長期的行動計画

医療分野における技術進歩はめざましく、今後、従来の医療現場では想定しえなかった法規制などが敷かれる可能性もあり、医療に関する法規制についてタイムリーに教育できる体制を構築していく。

関 連 資 料

資料共－6:教授要目(令和6年度)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・行動科学カリキュラムの整備を行い、防衛医官のニーズに沿って調整することが望まれる。

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムを以下に従って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**

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(資料共－6 P250～263)、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。社会医学系統計学では、コンピュータを用いたデータ解析演習の授業を新たに取り入れた。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

年度毎の教授要目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評価する。しかしながら、行動科学プログラムでは、まだ科学的、技術的そして臨床的進歩を反映させる体制が整っていない。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

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」という基準があり、特に後者は行動科学とのつながりが強い領域であるため、それらからヒントを得て、行動科学プログラムの改良を検討していく。例えば、糖尿病領域では isCGM(間歇スキャン式持続グルコースモニタリング)に代表されるような血糖モニタリングデバイスの普及に伴い患者に行動変容を促すアプローチも多様化してきている。現在、行動科学の教育への臨床系教員の参画は乏しく、新たに臨床との統合的プログラムを開発し、教育効果を高める工夫をしていく。

②中長期的行動計画

行動科学の教育プログラムは、本邦における歴史が浅いこともあって、有効な教育事例に関する情報が乏しいという現状がある。医学教育研修センター教育改革・計画部門を中心に、学会活動等を通じて good practice 事例の収集に努め、本校の教育への新しい教育プログラムの導入・適用を目指していく。

関連資料

資料共－6:教授要目(令和6年度)

行動科学、社会科学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムを以下に従って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保健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**

本校の教育の特殊性に鑑み、「社会や保健医療システム」を卒後の勤務に関係する「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多くの部分はカバーできる内容が計画されている。「社会や保健医療システム」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、各科目や系の中で年度毎の微調整・微修正がなされている。

行動科学の科目の一つである心理学の授業では一般心理学のみならず、集団生活とストレスコーピング、災害派遣時に遭遇するさまざまな心理状態の理解と対応など、災害心理学の基礎講義も含めたカリキュラム調整を行った。防衛医官としての将来の活動領域を想定しての講義に重きを置いている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上述したように、本校において社会的ニーズを考える上では、自衛隊と一般国民という二面的な議論が必要であり、両者とも一定の水準は満たしていると考えているが、特に前者のニーズに対しては鋭敏な対応ができていていると考えている。後者に関する対応については、各科目の担当者の判断に委ねられているところが大きく、将来予測に関して教員間で情報を共有する体制は十分ではない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和4年(2022年)に始まったウクライナ戦争等の国際情勢の変化を受けて行われた防衛三文書の改定に伴い、本校においては戦傷医療対処能力を強化するための教育プログラムを充実化する方針が決定した(Q 2.8.2にて後述)。令和5年度(2023年度)に、戦傷医療対処能力強化推進委員会の一部会として「教育研修プロジェクトチーム」が結成され(資料2-7)、その活動を通じて、さらなる教育プログラムの改良を進めていく。

②中長期的行動計画

B 2.5.1にて後述するが、令和6年(2024年)より、新たな臨床実習プログラムとして在宅医療実習が導入された。本プログラムでは、医学教育研修センター教育改革・計画部門が実習先施設と密に連携をとる形になっており、この実習プログラムを通じて集まってくる将来予測に関する情報をFDセミナーなどの機会を利用して、教員間での共有を図り、カリキュラムの調整・修正に反映させていく。

関連資料

資料2-7:戦傷医療対処能力強化推進委員会の構成・検討事項

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムを以下に従って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

本領域については、社会医学系の衛生学公衆衛生学において、「人口統計」の講義において人口動態統計および人口静態統計を学び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おり、「疾病統計」も学習し、高齢化などの人口動態統計の変化、死亡など人口静態統計の変化に応じて、授業内容は毎年アップデートされている。その他の社会医学系科目においても、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（資料共－6 P262・P263）。

一方文化的な面については、国内での外国人の増加、様々な自衛隊の国際活動により、外国人を診察する機会が増えている。哲学で多様な東アジアにおける身体論・死生観などの歴史的展開を学習するほか、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（資料共－6 P89・90、P97・98）。また、社会学においても、文化と医療（民族集団間の病気観の違い）を学習する（資料共－6 P91・92）。

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、修正をどのような基準の下で行うか、科目担当教官の裁量に任せられている面が多い。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

日本国内における高齢化や国際化は、今後も当面は同様の傾向が続くと考えられるため、カリキュラムの調整・修正に関しては、同様の体制を維持していく。

②中長期的行動計画

新たな国内の動向を探索し、必要に応じて、新しい教育プログラムの導入等を検討していく。特に、行動科学のプログラムは本校では開発途上にあるところもあり、他施設で good practice が紹介された場合は、積極的に導入を検討していく。

関 連 資 料

資料共－6:教授要目（令和6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)
- 主要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない。 (B 2.5.4)
- 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。 (B 2.5.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [臨床医学]は、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、麻酔科学、皮膚科学、放射線診断学、救急医学、総合診療/家庭医学、老年医学、産科婦人科学、内科学（各専門領域を含む）、臨床検査医学、医用工学、神経内科学、脳神経外科学、腫瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科学、耳鼻咽喉科学、小児科学、緩和医療学、理学療法学、リハビリテーション医学、精神医学、外科学（各専門領域を含む）、泌尿器科学、形成外科学および性病学（性感染症）などが含まれる。また、臨床医学には、卒後研修・専門研修への最終段階の教育を含む。
- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、コミュニケーション技法、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療の実践が含まれる。
- [医療専門職としての技能]には、患者管理能力、チームワークやリーダーシップ、専門職/多職種連携実践が含まれる。
- [適切な医療的責務]は、健康増進、疾病予防および患者ケアに関わる医療活動を含む。
- [教育期間中に十分]とは、教育期間の約 3 分の 1を指す。
日本版注釈: [臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラム]は、低学年での患者との接触を伴う臨床現場での実習から高学年での診療参加型臨床実習を含み、全体で 6 年教育の 1/3、概ね 2 年間を指す。
- [計画的に患者と接する]とは、学生が学んだことを診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を十分に考慮することを意味する。

- [主要な診療科で学修する時間]には、ローテーションとクラークシップが含まれる。
日本版注釈:ローテーションとクラークシップとは、それぞれ短期間の臨床実習と十分な期間の診療参加型臨床実習を指す。
- [主要な診療科]には、内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科/家庭医学、産科婦人科、小児科および救急科を含む。
日本版注釈:診療参加型臨床実習を効果的に行うために、すべての主要な診療科では、1診療科あたり連続して3週間以上、そのうち少なくとも1診療科では4週間以上を確保することが推奨される。
- [患者安全]では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- [早期から患者と接触する機会]とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行い、患者からの病歴聴取や身体診察およびコミュニケーションを含む。
- [実際の患者診療への参画]とは、地域医療現場などで患者への検査や治療の一部を監督者の指導下に責任を持つことを含む。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

- ・臨床実習において経験すべき疾患、修得すべき技能を学生に明示し、それぞれの学生が経験した症例、修得した技能を把握するシステムを構築すべきである。
- ・健康増進と予防医学の体験を推進させるべきである。
- ・診療参加型臨床実習のさらなる充実を図るべきである。

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

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

A. 基本的水準に関する情報

本校の教育カリキュラムでは、臨床実習を行うのに必要な知識は第4学年までに身に付けることとなっており、第4学年で行われる定期試験で知識修得を確認した後、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を、第4学年の臨床実習開始前に155時間をかけて行うことになっており(資料共－6 P291～294)、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臨床実習前OSCEを受験することになっている。

CBTならびに臨床実習前OSCE合格後には、「臨床実習生(医学)」の称号が付与され臨床実習が開始される。臨床実習の期間は、第4学年の11月から第6学年の7月までの計76週間と設定されており、細部のプログラムは「臨床実習の手引」(資料共－15)で示されている。臨床実習は診療参加型実習

を基本とし、患者診察、カルテ記載、検査値を含めた診療情報の解釈、教官へのプレゼンテーションなどのトレーニングを日々行っている。また、知識面の強化を目的として、臨床実習の期間中も、各臨床科が交代で担当する臨床講義が合計140時間設けられている。

臨床実習において、学生がローテーションする診療科等は、以下の通りである。消化器内科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、循環器内科、感染症・呼吸器内科、心臓血管外科・呼吸器外科、精神科、腎臓・内分泌内科、神経・抗加齢血管内科、血液・膠原病内科、総合臨床部、小児科、産科・婦人科、救急科、脳神経外科、整形外科、リハビリテーション部、病理診断科・検査部、麻酔科、放射線科、耳鼻咽喉科、歯科・口腔外科、眼科、泌尿器科、皮膚科、形成外科であり、どの診療科等も2週間以上の実習期間が確保されている。令和6年度(2024年度)からは、新たに在宅医療実習を導入し、地域のクリニックにおいて、訪問診療チームに同行して在学医療の現場を体験するという実習プログラムを開始した。

卒後に適切な医療的責務を果たせるレベルかどうかの判定は、回診やカンファレンスなどでのプレゼンテーションにおける観察評価に加え、令和3年度から導入した電子ポートフォリオシステム(CC-EPOC)を活用し、経験症例や経験手技、信頼して任せられる臨床技能(EPA)の把握を通してなど、多面的な角度から行っている(資料2-8・資料2-9)。

また、医療専門職としての技能に関する教育として、令和3年度から本校看護学科、明治薬科大学薬学科の学生と合同で、多職種連携教育(IPE)を実施している(資料共-6 P356・P357)。医学科第1学年と第5学年に実施しており、シナリオ症例や実症例を題材にし、各学年の知識レベルに応じて学修課題を設定している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現行カリキュラムは、本水準を満たす内容で構成されているが、CC-EPOCツールへの慣れ、診療科特有の事情(患者協力の得にくさ、学生監督時の人的資源の不足など)で実施体制が不十分な場合もあり、診療参加型臨床実習の充実化については改善の余地があると考えている。

また、臨床実習前OSCEの実施前には、基本的診療技能実習の期間が設けられている一方で、臨床実習後OSCEの実施前には、その対策として臨床推論能力のトレーニングをする教育プログラムは各診療科に委ねられており、統合的な教育プログラムは十分には設けていないことも課題として上がっている。

在宅医療実習を導入したことは、本校の特徴として挙げられると考えている。在宅医療は、大学病院の実習では体験が難しい学修領域であり、この実習により、学生が総合医としてのさらに広い視野が持てることが期待される(資料2-10)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

CC-EPOCを活用して、学生の経験症例数や経験手技の不足などに関する課題を拾い上げ、診療科事情も加味しながら、診療参加型実習の充実化に向けて対応していく。人的資源不足への対応策として、専門研修課程にある医官を積極的に動員することで実習体制の充実化に成功した例があり、診療科間でも適宜情報を共有しながら、プログラムの改善へと結びつけていく。

臨床実習後OSCEに向けた臨床推論能力のトレーニングプログラムとしては、令和5年度(2023年度)より、新たな試みとして、臨床実習期間中に設けられている臨床講義の時間の一部を使って、シナリオ症例(実症例を基に課題を作成)を用いた臨床推論の講義を開始した(前述(Q2.1.1)のNECS形式授業)。学修効果を確認しながら、このタイプの講義を増やしていく。

②中長期的行動計画

診療参加型実習の充実化に伴い、学生が侵襲的手技を経験する機会が増えていくことが想定され、事前に十分なシミュレーショントレーニングを行える環境の整備も必要である。現在あるクリニカル・スキルス・ラボはまだ規模が小さく、毎年度少しずつ予算を確保し、ニーズを満たせるようなシミュレーション教育プログラムの体制構築を図っていく。

関連資料

資料共－6:教授要目(令和6年度)

資料共－15:第47期生 臨床実習の手引(令和5年～令和7年)

資料2－8:CC-EPOC データから情報抽出した経験症例数

資料2－9:CC-EPOC データから情報抽出した診療参加型実習の現状

資料2－10:CC-EPOCデータから情報抽出した在宅医療実習登録症例

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

上述のとおり、第4学年から始まる臨床実習では、十分に患者と接する教育プログラムを組むことができています。一方、低学年では患者と接する教育プログラムがあまりなかったが、令和2年度(2020年度)入校学生から適用されている現行カリキュラムでは、第1～3学年に毎年、病院体験実習が実施されるようになった(資料共－6 P171～176)。第1学年は、まだ医学知識も乏しいことから、病院という社会環境の中で医療スタッフの一員として患者との接し方を学ぶプログラムとし、第2学年は、診療科訪問見学を通じて、医師としての患者との接し方を学ぶプログラムとし、さらに第3学年は、翌年から臨床実習生として診療現場に出ることを想定し、臨床実習生としての患者との接し方を考えるプログラムとしている。学修過程に合わせて、患者との接し方を学ぶプログラムとなっている。従来のカリキュラムでの病院体験実習は、第1学年の5日間だけであったが、現在は、第1～3学年で、それぞれ5日間、3日間、2日間が当てられている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

第4学年以降の臨床実習の期間は十分に確保できているので、教育プログラム全体としては、十分に患者と接する機会を提供できており、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ている。一方、第1～3学年の病院体験実習は、訓練課程などのプログラムもあって日程の確保が困難であるという本校特有の事情もあって、それぞれ5日間、3日間、2日間だけであり、実習期間は比較的短い。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

低学年は実習期間が短いため、より効率的な学修プログラムが求められる。その対策として、病院体験実習を振り返る機会を設けることにより、病院体験実習から得られる成果を最大限に増やせるようなプログラムを構築していく。令和4年(2022年)より、学生間で自らは経験できなかった点について情報交換を行う振り返り実習を導入し、学生相互で体験の共有を可能とする機会としている。

②中長期的行動計画

病院体験実習は、現行カリキュラムが開始される以前は、第1学年だけでしか実施されておらず、第3学年にまで教育プログラムが拡充されてからの実施経験は浅く、これらの成果を臨床実習中の学生パフォーマンス評価(特に態度面)を通じて検証する。その結果をふまえ、必要に応じて、より効果的な教育プログラムへの改良を検討する。

関 連 資 料

資料共－6:教授要目(令和6年度)

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・衛生学公衆衛生学の授業(第3学年)において、疫学、学校保健や栄養学、成人保健(「生活習慣病の概念と対策」の講義など)、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。公衆衛生学の実習では、保健所や産業保健の産業医関連や労働衛生保護具についての実習等により健康増進及び予防医学の体験の機会を供している(資料共－6 P250～257)。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、改めて健康増進と予防医学の概念を学ぶことになっている(資料共－6 P295)。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知識としての教育は十分に行っているが、体験の機会はまだまだ少なく、健康診断データなどを活用した受診者への健康増進・疾病予防の指導を経験する機会はない。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

本校のカリキュラムは、訓練課程を設けていることが特徴であり、訓練課程では、自衛隊の各施設

に赴き教育を受ける機会が多々存在する。全国に点在する自衛隊施設では、どこにおいても衛生管理業務として、現地の医官が自衛隊員の健康管理業務に携わっており、この訓練課程の期間を利用して健康管理業務を体験する教育プログラムを検討し、実践していく。また、令和7年度(2025年度)より、新たな実習プログラムとして、臨床実習第3ローテーションに選択プログラムを導入している。その一つとして、健康診断の受診者指導など自衛隊施設における衛生管理業務を体験する実習も選択可能としており、予備調査では10名の学生が本プログラムの履修を希望している(資料2-11)。

②中長期的行動計画

自衛隊衛生だけでなく、地域住民における健康管理業務の体験も重要であり、過去には保健所における実習なども実施していたが、保健所側の受け入れ体制の確保が困難であることから廃止になった経緯があった。地域との連携を深め、このような実習施設の開拓も検討する。

関 連 資 料

資料共-6:教授要目(令和6年度)

資料2-11:令和7年度 自衛隊病院実習の概算要求

B 2.5.4 主要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

現行カリキュラムでは、第4学年中期～第6学年にかけて、合計76週間の臨床実習期間を確保している。その中で内科、外科、精神科、総合臨床部、小児科、産科・婦人科、救急部を主要な診療科として位置づけ、それぞれ内科18週(内訳:循環器内科3週、腎臓・内分泌内科3週、消化器内科3週、感染症・呼吸器内科3週、血液・膠原病内科・神経・抗加齢血管内科6週)、外科11週(内訳:消化器・乳腺・内分泌外科6週、心血管・呼吸器外科3週、脳神経外科2週)、精神科3週、総合臨床部3週、小児科3週、産科・婦人科3週、救急部3週と、いずれも3週間以上を確保するようにしている(資料共-15 P1～5)。さらに内科、外科では、同じ病棟で連続して6週間回る期間があり、病棟チームの一員として実習に参加しやすい体制を構築している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

主要な診療科を定義し、それぞれについて、十分に時間を取って診療参加型臨床実習に携わることができるプログラムとなっており、基本的水準として大きな問題はない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の臨床実習スケジュールは、令和2年度(2020年度)入校学生から適用されたものであり、令和5年度が最初のローテーション開始時期となった。診療科をローテーションする順序や1グループあたりの人数が平均7.5名から平均6名への縮小化されたなどのいくつかの変更点もあり、学修効果への影響については、十分に検証を行っていく。

②中長期的行動計画

現行の臨床実習スケジュールでは、新たな試みとして選択実習も導入しており、主要な診療科においては、同じ診療科を2度ローテーションする学生も出てくることが想定される。その状況を利活用し、さらなる診療参加型の充実を図ると同時に、学生どうしで上級生が下級生を指導する屋根瓦方式の教育体制も取り入れていくことを検討する。

関連資料

資料共－15: 第47 期生 臨床実習の手引(令和5年～令和7年)

B 2.5.5 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

患者安全については、第1学年の病院体験実習から、教育を行っている(資料共－6 P171・172)。過去の医療事故事例を取り上げ、学生に防止策等を考えさせるグループワークの形式を採用している。第2学年および第3学年の病院体験実習でも、患者安全に関する視点においては、教員による厳しいパフォーマンスチェックを行い、不備がみられる学生にはその場ですぐにフィードバックするよう心がけている。また多職種連携教育(IPE)のグループワークで扱う事例も、医療事故事例であり、患者安全について学ぶ機会となっている。衛生学公衆衛生学においても「医療安全 医療訴訟 終末期医療と死の概念」の講義で患者安全を学び、臨床実習に向けた準備になっている。

臨床実習開始にあたっては、CBTおよび臨床実習前OSCEに合格している学生であり、一定水準の診療技能を有していることは確認できている。臨床実習開始時のオリエンテーションでは、医療安全、感染対策、情報管理に関する遵守事項を再確認し、学生から誓約書を得ている(資料共－15 P13)。臨床実習開始後も、学生が患者と接する際は、適宜現場での観察評価を行い、不備がみられる学生には、その場でフィードバックを行うようにしている。CC-EPOCの中のmini-CEXツールを用いて、フィードバックの履歴をポートフォリオとして残す工夫も行っている(CCスナップショットとしてのツール活用)。

学生が行う侵襲的医療行為については、まだ学生の能力を見極めている最中であり、実施可能としている行為は限定的であるが、侵襲的医療行為を経験させるにあたっては、事前のシミュレーショントレーニング、指導教官による見極めと患者への十分な説明などを行うことを条件としている。不安を感じる患者に対しては、患者相談窓口を設置しており、そこから上がってくる意見は、教員間で定期的に情報共有を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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いる。今後、診療参加型実習の充実化が進む中で生じる医療安全上の課題を定期的にモニタし、もし問題が生じた場合は早期に対応できる仕組みを構築する必要があると考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

患者安全を重視した体制を十分に保ちながら、診療参加型実習の充実化を達成していく。医療安全推進室の協力を得て、研修医のインシデントレポートなどから学生の医行為におけるリスクの分析を行いながら、学生が可能な医行為の範囲を少しずつ拡大していく。

②中長期的行動計画

現在は、患者安全への配慮を優先して、学生のカルテ記載は学生用カルテへの記載に限定されているが、診療チームの一員として機能するレベルで学生が経験を積むためには、その見直しも必要となる可能性があり、学生の能力を見極めながら診療環境の整備を行っていく。

関連資料

資料共－6:教授要目(令和6年度)

資料共－15:第47期生 臨床実習の手引(令和5年～令和7年)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

- ・現在および、将来において社会や医療制度上必要となると予想されることに関し、カリキュラムが調整・修正されることが望まれる。
- ・第2学年・第3学年で患者と段階的に接触する機会を設けることが望まれる。

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

Q 2.5.1 科学、技術および臨床の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床医学教育における科学的、技術的および臨床的進歩は、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育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。免疫チェックポイント阻害薬の使用とそれに伴う有害事象は、多くの診療科にまたがる内容であり、早期から教育プログラムに取り入れられている。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。技術進歩の側面では、救急の教育において、Virtual Realityを活用した教育も取り入れている。

その一方で、教育プログラムに取り入れる先進的内容は、学生の到達レベルを考慮して、ある程度の選別も行っている。例えば、当院では早期胃がんに対する腹腔鏡下センチネルリンパ節生検など、実施している先進医療がいくつかあるが、その内容については教育プログラムに取り入れていない。

ロボット支援手術に関する教育は、これまで教育プログラムに取り入れていなかったが、今後の臨床現場での需要増加を考慮し、まずは低侵襲手術の講義の中で扱うことを予定している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

重要度の高い内容に関する調整、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。また、カリキュラムオーバーロードにならない配慮も施されているが、その判断は、個々の教員に委ねられているところが大きく、全体として教育内容のボリュームを管理する体制は確立途上にある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

近年の加速度的な科学的、技術的および臨床的進歩をカリキュラムに適切に反映させるためには、組織立った体制が必要と考えており、令和5年(2023年)に発足した医学教育研修センターの中に、令和6年度(2024年度)から新たに臨床研修部門を設立した(資料共－9)。この部門の活動を中心に、本水準にかかわる教育内容について、各診療科と連携をとりながら適切なバランスを模索・維持していく。

②中長期的行動計画

本水準に関する教育プログラムの適正化においては、卒業生からのフィードバックを取り入れることも重要である。医学教育研修センター教育評価部門が実施する卒業生アンケートの結果を定期的に分析し、教育プログラムのさらなる改良を行っていく。

関連資料

資料共－9:医学教育研修センターの組織図

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

Q 2.5.2 現在および、将来において社会や保健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

超高齢化社会を迎え、医療の場は病院中心から在宅医療に代表される地域へとシフトしつつある。本校における臨床実習プログラムは、これまではほぼ防衛医科大学校病院内で行われてきたが、令和6年度(2024年度)より、新たなプログラムとして、在宅医療実習を導入した(資料共－15 P173)。このプログラムは、本校卒業生が代表を務める医療法人が経営する在宅医療実施施設に2週間学生を派遣し、各施設の訪問診療チームに帯同して在宅医療の現場を体験する実習である。この実習は、臨床実習期間の第2ローテーション内に組んでおり、内科および外科の実習は第1ローテーションですでに済んでいるため、診療参加の度合いを高めた実習内容を予定している。

また、初期教育として、医学導入教育の授業課題の中にも、介護・終末期医療を扱う題材を取り入

れるなどの工夫をしている(資料2-12)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

在宅医療実習の導入は、医学教育研修センター教育改革・計画部門が中心となって行ってきた。このように、将来予測を考慮した教育プログラムの開発を行う体制は概ね確立できており、本水準を十分に満たしていると考えている。ただし、この教育プログラムは、開始されたばかりであり、今後実績を積み重ねた上で、改めてその教育効果の検証が必要とも考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

在宅医療実習において、どこまで診療参加型が実現できるかは未知数であり、今後も実習施設の担当者(医師のみならず看護師も含む。)と連携を取りながら、教育効果の高いプログラムへと改良していく。

②中長期的行動計画

本校学生は、卒業後も当面の期間は自衛隊関連施設に勤務するため、在宅医療実習で培った経験が将来のニーズを満たすものであったかの検証は、かなり長期的な展望で評価することになる。今回実習の受け入れを承諾いただいた施設の責任者は、本校卒業生であるため、卒業生の視点からも本プログラムに関して評価をしてもらい、その意見を反映していく。

関連資料

資料共-15:第47期生 臨床実習の手引(令和5年～令和7年)

資料2-12:医学導入教育における映画「ケアニン」鑑賞を通じた介護・終末期医療の学修(写真)

Q 2.5.3 すべ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

前回受審時は、学生が入校後初期から臨床医学に興味を持てるよう、early exposureとして行っていた病院体験実習は、第1学年だけで実施されていたが、令和2年度(2020年度)入校学生から適用された現行カリキュラムでは、第2学年および第3学年でも、病院体験実習を実施した(資料共-6 P171～176)。第1学年では、病院各部門(看護部、手術部、放射線部、検査部、薬剤部、管理施設課給食係、病院運営課、地域医療連携室)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、その中で医師の役割を認識することを目的としている。看護部の見学・体験では、看護師業務のシャドウイングを行う機会を得ており、学生にとって患者と接する貴重な体験となっている。令和4年度(2022年度)以降は、医療安全および感染対策に関する事前学習の機会も取り入れ、病院各部門を見学する際にこれらに関する視点も意識するよう指導しており、early exposureとしてより教育効果の高いプログラムになっている。第2学年では、各診療科の活動を見学・体験する機会を提供しており、患者との接

し方について診療科ごとの特徴を学んでいる。第3学年は、翌年から臨床実習が開始される学生ということもあり、臨床実習生や初任実務研修医の視点から各診療科の活動を見学・体験する機会としており、臨床実習開始前に十分な準備状況がつかれるよう考慮した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

前回受審時から、教育プログラム内容を拡大し、第1～第3学年にかけて、毎年 early exposure の機会を設け、また各学年でそのときの教育ニーズに合わせた内容にもなっており、よく練られたプログラムであると考えている。第1学年において、医療安全・感染対策に関する教育の比重を増やしたことは、その後の第2学年、第3学年での病院体験実習におけるパフォーマンスにもつながるところがあり、有意義であったと考えている。どの学年の実習も、防衛医科大学校病院内の実習であり、それ以外の医療施設における患者と接する機会は設けられていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

病院体験実習のプログラムは、第1学年が5日間、第2学年が3日間、第3学年が2日間であり、期間は比較的短く、時期も限定的である。授業アンケートをとると、学生からは実習期間の拡大を求める声が多く、その一方で、受け入れる教官の意見では負担過多であるという訴えも聞かれる。双方の意見を反映しながら、実習時期・期間の変更も含め、カリキュラムの調整・修正を行っていく。

②中長期的行動計画

第5学年では、臨床実習の中の教育プログラムの一つとして、在宅医療実習を導入したが、early exposure においても、このような部外施設での患者との接触機会を取り入れていきたいと考えている。近隣施設との連携を深め、新たな教育資源開拓を検討していく。

関連資料

資料共－6:教授要目(令和6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われるように教育計画を構築すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床実習が開始される前の第4学年に、基本的診療技能実習が155時間設けられており、本項目に該当する臨床技能教育としては、このプログラムが中心となる。内容は主として医療面接や身体診察手技に関するものが占めるが、このプログラムには、看護学科教官の支援を受けて実施される包帯交換の技能教育も含まれている(資料共－6 P291～294)。また、第1学年と第5学年においては、多職種連携教育のプログラムを設けているが、これも診療現場における対応力を培うことを目的としており、臨床技能教育に含まれると考えている。

このプログラムを除くと、臨床実習開始前に行っている臨床技能教育はほとんどないが、令和5年度

(2023年度)より新たなプログラムとして、第1学年病院体験実習の感染対策授業の中で手洗い手技の実習を取り入れた(資料2-13)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床技能教育は、臨床実習に出る前からオンサイトで行うことが基本であり、それ以前に教育プログラムとして取り入れるには、上述の基本的臨床技能実習のように、OSCEのための準備という明確な目的・ニーズがないと難しいと考える。感染対策に関する臨床技能教育は、病院体験実習でも有用であることが期待されたため、新たに導入したが、これ以外には早い段階での臨床技能教育は行っていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

近年、臨床実習における診療参加型の度合いを高めていく中で、教官から病歴要約の記載に関する臨床技能教育を臨床実習開始前に前倒しできないかという声が上がった。臨床実習開始前の各講座(各診療科)の講義枠は限られているため、それだけのための教育プログラムを新たに開設することは難しいと考えているが、知識面の講義の中に部分的にそのような臨床技能教育の要素を含ませることは可能と考え、医学教育研修センター教育改革・計画部門が各診療科と連携しながら、新たな教育プログラムを開発していく予定である。

②中長期的行動計画

上述した例のように、臨床実習現場から上がってくるニーズに合わせて、臨床技能実習の構築を計画していくのが適切であると考えており、今後も継続的に現場からの声を集め、それを反映させていく。また、病歴要約に関する臨床技能教育のニーズ・効果についても検証を行い、適宜改良を行っていく。

関連資料

資料共-6:教授要目(令和6年度)

資料2-13:医学科1年病院体験実習における「手洗い手技」実習(写真)

2.6 教育プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

- ・体系的な行動科学のカリキュラムを構築し、そのほかの科目との関連を明確にして、学生と教官に明示すべきである。

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、医学科学生の成績評定、進級及び卒業等に関する達(資料共－14 P6～11)で明示している。また、教授要目(資料共－6)、臨床実習の手引(資料共－15)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。一方、前述したとおり、行動科学プログラムは現在体系化を進めている途中である。行動科学の臨床医学への実践的応用に関しては、医学導入教育などにおいて新たなプログラムを開始した部分もあるが、多領域と関連させた教育プログラムは開発途上である。

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、生殖器機能系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)からなり(資料共－6 P25)、基礎医学の教官と臨床医学の教官の間でお互いの教育範囲を把握し、重複や不足等がないよう配慮したプログラムになっている。

以上の専門教育科目を修得した後、基本的診療技能実習2単位、臨床実習前OSCEを経て、第4学年中期から、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、約6名を1グループ(全13グループ)として異なる診療科をローテーションし、第1期42週(3週間ごと14の診療科)、第2期26週(2週間ごと13の診療科)の計68週間をかけて全ての診療科を回る。第6学年5月以降は、4週間ごと2クール(計8週)の選択実習の期間を設け、より診療参加の範囲を広げた臨床実習の機会を提供する構成となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学、社会医学、臨床医学の3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構成されているが、これらと行動科学の関連については、今後も検討の余地を残している。また社会医学と臨床医学の統合プログラムも、訓練課程で訪問する自衛隊関連施設で衛生管理業務を体験する機会などを増やす工夫は行っているものの、現状では十分でない。

それぞれの教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序については、担当教官が素案を提出した後、カリキュラム委員会で構成要素等が適切であるかどうかを議論し、最終決定される。原案は、教授会における承認を経た後、教授要目または臨床実習の手引として、学生に明示される。このプロセスに関しては、特に大きな問題はないと考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

上述のとおり、基礎医学と臨床医学の間では、統合的教育の工夫がなされているが、行動科学や社会医学と臨床医学の間では、そのような統合的教育のプログラムは十分ではない。第6学年の5月以降に行う選択実習の期間を用いて、行動科学・社会医学と臨床医学の関連を実地で学ぶ教育プログラムを立案し、実施していく。

②中長期的行動計画

基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の4つの主要医学分野のバランスが適正かを、国家試験結果や卒後研修医のパフォーマンス評価などから見直し、必要に応じ、配分や実施順序の再構成を検討する。

関 連 資 料

資料共－14:医学科学生の成績評定、進級及び卒業等に関する達

資料共－6:教授要目(令和6年度)

資料共－15:第47期生 臨床実習の手引(令和5年～令和7年)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果**質的向上のための水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

・なし

改善のための示唆

・基礎医学領域においては、水平的統合が開始されているが、統合の範囲を広げ、系統的な統合教育をさらに推進することが望まれる。

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.1 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合**A. 質的向上のための水準に関する情報**

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(資料共－6 P25、P150～290)、関連する科学・学問領域および課題の水平的統合がなされており、概要を下記に一覧として示す。専門課程の授業科目は、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の系で構成されており、相互に関連する内容が有機的に学修できるカリキュラムとなっている。

また、臨床実習が開始されてからの水平的統合教育についても、整形外科とリハビリテーション部の間での統合教育プログラムが令和3年度(2021年度)から開始されているなど、実例が増えている。

系	担当教官の所属
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、血液浄化療法部、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、整形外科学
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、特殊環境医学、情報システム学、救急医学、感染症疫学

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。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修順序を決めている。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と考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

上述のQ 2.1.1 の項でアクティブラーニングの一例として紹介したNECS形式の授業は、水平的統合教育としての活用も期待できると考えている。一例を挙げると、精神科の症例としてうつ症状の鑑別を考える授業があったが、最終診断は甲状腺機能低下症であり、各診療科にまたがった臨床推論能力が求められる症例である。このような診療科横断的な知識を培うことができる教育プログラムを増やしていくことを検討していく。また、別の例としては、緩和ケアに関する教育も水平的統合教育の一例になりうると考えている。現在、緩和ケアに関しては、臨床実習前の外科学の講義の中で行われているが、その知識は多くの診療科で必要とされる。このようなテーマでの臨床教育プログラムも導入を検討していく。臨床実習期間中、毎週金曜午後は臨床講義として集合教育が行われており、このような実臨床に関する水平的統合教育は、この講義枠を利用する形を考えている。NECS形式の授業もこの講義枠を使用している。

②中長期的行動計画

今後も水平的統合教育に関してさまざまなアイデアを集め、適宜実践していく。初めは単発での実施となるが、それぞれのプログラムの教育効果を検証しながら、長期的には系統的な教育プログラムを構築していく。

関連資料

資料共－6:教授要目(令和6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(資料共－6 P25、P150～290)により、本項目でいう「垂直的統合」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

上述のとおり、垂直的統合についても一定の水準を満たしていると考えているが、Q 2.6.1で議論したのと同様に、臨床実習が開始されてからの垂直的統合教育については、実例がほとんどない。臨床実習を終えた後の学生から上がってくる声の中には、解剖学をもう一度学び直したいとか、医療統計をもう一度学び直したいといったものがあり、現状のカリキュラムではその構成上、臨床医学→基礎医学・行動科学・社会医学の方向に順序を逆行して学べる機会はない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和7年度(2025年度)からは、臨床実習の第3ローテーションの中で、研究室配属のプログラムを選択することが可能となった。これは、上述のような基礎医学や社会医学を学び直したいという学生の希望を実現する意図も加味したプログラムであり、このような試みを通じて、教育効果が高いことが実感できた際は、垂直的統合教育プログラムの例として充実化を図っていく。

②中長期的行動計画

行動科学の教育プログラムは、good practice 事例も少ないことから、本校でもその開発が遅れているが、臨床の現場において患者の行動変容は治療効果を上げるための重要な要素であり、垂直型統合教育の例として、この内容の教育プログラム開発を進めていく。

関 連 資 料

資料共－6:教授要目(令和6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 2.6.3 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、人文系国語・国文学Ⅱ、史学の中から1単位、政治学、経済学の中から1単位、人文地理、総合教養講座の中から1単位の選択、選択外国語として英会話、独語、仏語、中国語の中から2単位の選択が可能であるが(資料共－6 P24)、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。

第4学年に行われる研究室配属のプログラムは、必修のプログラムではあるものの、どの研究室で学ぶかは学生が自由に選択可能であり、選択科目としての要素を有している。

教授要目に記載のない選択的な学修機会としては、第3または第5学年のタイ王国軍医大学国際交流派遣、第5学年の米国保健衛生大学国際交流派遣、第3学年のキャンプ座間在日米陸軍派遣、第5学年のキャンプハンセン(沖縄)在日米軍海兵隊派遣などのプログラムがあり、各プログラム2～10名の学生が参加機会を得ている(資料2－14)。

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・修得する必要がある、非常にタイトなスケジュールとなっているため、必修科目の配分が高いが、適切な配分であると考えている。上述の国際交流派遣や米軍基地派遣は、本校に特徴的なプログラムであり、できるだけ多くの学生が選択できる体制をとりたいという考えは持っているが、定員があり、選抜試験で参加が認められた者のみの参加となっている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

令和2年度(2020年度)入校学生から適用されている現行カリキュラムでは、臨床実習期間の最後に新たに第3ローテーションと称して、選択実習の期間を設けている。教育プログラムが開始されるのは、令和7年度(2025年度)であり、第1および第2ローテーションですでに回っている診療科の中から希望の診療科を選択し、より診療参加型の度合いを高めた形で臨床実習を行う。この実習枠では、学内での臨床実習に加え、学外での臨床実習、短期研究留学など、自由度の高いプログラムを目指しており、実績を積み重ねながら、その教育効果を確認していく。

また国際交流派遣に関して、今後ドイツの軍医大学への派遣プログラムの開設も予定されている。

②中長期的行動計画

上述のとおり、本校のカリキュラムはかなりタイトなスケジュールになっているため、選択科目の配分を上げることは困難が予想されるが、できるだけ学生や教官からのニーズに対応できるよう、カリキュラム全体のバランス調整を図っていく。

関連資料

資料共－6:教授要目(令和6年度)

資料2－14:教授要目に記載のない選択学修プログラムの例

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、漢方薬に関する学習を行っている(資料共－6 P200・201)。また、救急・総合臨床医学系総合臨床にて、招聘講師による和漢薬の授業を行っている(資料共－6 P181～183)。

臨床実習においても、漢方薬を服用している症例を学生が担当するなど、副作用のことも含めて実践的な場面で教育する機会を設けている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上述のとおり、講義内や臨床実習を通じて学生が補完医療に触れる機会はある、一定の水準は満たしていると考えている。しかしながら、漢方専門外来は病院内に設置されておらず、臨床現場での経験は各診療科の中で遭遇する漢方薬服薬症例などに限定されるため、十分な教育機会となっていない可能性はあると考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

補完医療に関する教育ニーズの動向をモニタし、必要に応じて、教育プログラムの拡充を検討していく。令和7年度(2025年度)には、臨床実習後OSCEの独自課題として和漢診療の課題を取り入れている大学から招聘講師を招くことが決定しており、他施設のgood practice事例を学内で紹介し、新たな教育プログラムの開発を目指していく。

②中長期的行動計画

現状を考えると、新たな補完医療に関する教育プログラムを導入するだけでなく、個々の教官が補完医療に関する教育ポテンシャルを上げることも、本水準に関する改善策と考えられる。FDセミナーなどの機会を活用して、教育力の向上を図っていく。

関連資料

資料共－6:教授要目(令和6年度)

2.7 教育プログラム管理**基本的水準:**

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

- [広い範囲の教育の関係者]1.4 注釈参照

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つ教育分科会、カリキュラム委員会などの位置づ

けと役割を明確にすべきである。

- ・カリキュラムの立案と実施に責任を持つ委員会の構成員に、学生の代表を正式のメンバーとして加えるべきである。

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

A. 基本的水準に関する情報

「医学科のカリキュラム委員会に関する達」(資料共－7)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。学生も含めた委員会構成員の意見が議事録としてまとめられ(資料2－15)、教授会に提示される。

さらに、大きなカリキュラムの改訂については、教育担当副校長が議長を務める教育分科会で審議され、その審議内容がカリキュラム委員会に諮られる形をとっている。教育分科会には、カリキュラム委員会で議長を務める医学教育研修センター長の他、医学教育開発官、医学教育研修センター教育改革・計画部門教授などが構成員となっており、令和2年度入校学生から適用されている現行のカリキュラムにおける臨床実習スケジュールの改訂も、そこでまず審議された。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

前回受審時には、教育分科会とカリキュラム委員会の位置づけと役割を明確にすべきという指摘を受けたが、現在は、カリキュラムの立案は教育分科会が担い、カリキュラムの調整・運営はカリキュラム委員会が担うという形で、明確な機能分担ができています。ただし、カリキュラム委員会からもカリキュラム立案への提案は可能であり、上述の臨床実習スケジュール改訂の際も、カリキュラム委員会や教授会からのフィードバックを繰り返し、最終案を決定するプロセスをとっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム立案においては、そのニーズに関する情報収集は欠かせず、医学教育研修センターの教育評価部門が収集した情報をもとに、今後も教育分科会、カリキュラム委員会を中心に、カリキュラムの開発、改訂を進めていく。

②中長期的行動計画

時々刻々と変化する医療現場から上がってくる社会的ニーズに関しても、情報収集できる体制を構築し、カリキュラム開発に活用していく。

関 連 資 料

資料共－7:医学科のカリキュラム委員会に関する達

資料2－15:医学科カリキュラム委員会の議事録(例)

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**

前回受審時には、カリキュラム委員会の構成委員に学生が含まれていなかったが、達の改正を行い、令和元年度から学生の代表として医学科2年、4年、6年から1名ずつの委員が参加している(資料共－7)。教官については、従来どおり、進学課程、基礎医学課程、臨床医学課程、訓育課程すべてを網羅し、それぞれを代表として、数名ずつの教官が委員として参加している。

カリキュラム委員会の構成員は、毎年見直しを行い、その増減の調整を行っている。また、各回の議題に合わせて、臨時での教官あるいは学生の参加も認めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会は、学生の代表も含め、適正な構成・人数で実施する体制をとることができていると考えている。各領域からの代表は、適宜、他学生・他教官からの情報収集を行い、領域全体の意見を反映するよう努めているが、意見が学生内・教官内で大きく分かれる案件もあり、その調整には難渋することがある。また、学生委員は、委員会に同席している教官を前にして、自由に意見を述べるのは難しいのではないかという課題も上がっている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

カリキュラム委員会に参加している各領域からの代表者の負担軽減も兼ねて、医学教育研修センター教育評価部門で、広く教官・学生からの意見を収集する体制が構築できている、この情報を活用することで、上記の課題に対応していく。

②中長期的行動計画

カリキュラム改革におけるカリキュラム委員会の実効性を検証し、必要に応じて、カリキュラム委員会の構成委員の見直しを行っていく。

関 連 資 料

資料共－7:医学科のカリキュラム委員会に関する達

質的向上のための水準に対する前回の評価結果**質的向上のための水準:部分的適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・なし

改善のための示唆

- ・カリキュラムの実施と立案に責任を持つ委員会に、教官と学生以外の教育の関係者を含むことが望まれる。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

令和5年度(2023度)に医学教育研修センターが設立され、センター内の教育改革・計画部門が、主として教育カリキュラムの改善に関する計画を担う形となった。計画案に関しては、まず教育分科会で審議され、その実施に際しては、学生も参加しているカリキュラム委員会に諮られる流れとなっている。カリキュラム委員会で承認されたのちは、教授会でも意見収集がなされ、そこでの承認も得た上で、教育プログラムが実行に移される。なお、カリキュラム委員会の委員長は、医学教育研修センター長が務める形となっている。

近年、この流れで新たに導入された教育プログラムとしては、臨床実習における在宅医療実習、臨床実習期間第3ローテーションにおける選択実習(この第3ローテーションにおいては診療参加型臨床実習を1つ選択することは必須であるが、診療科は学生の希望で選択できる利点があり、更にもう一つの選択できるプログラムとして、部隊実習(自衛隊関連施設実習)や研究室配属の選択も可となっている)、臨床講義におけるNECS形式臨床推論トレーニングプログラムなどがある(資料2-16・資料2-17)。また、教育分科会を介さず、カリキュラム委員会で導入が審議・決定されたプログラムとしては、リハビリテーション科から提示された部外施設における慢性期リハビリテーション実習の案(資料2-18)などがあり、令和7年度(2025年度)からプログラムが実施される予定である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

大きなカリキュラムの改善については、教育分科会での審議が重視されるが、各診療科から提案されるカリキュラム案については、教育分科会を介さずカリキュラム委員会で審議されるため、「カリキュラム委員会を中心に」という本水準の文言と本校の実態は一致していると考えられる。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

令和6年度(2024年度)には、医学教育研修センター内に新たに臨床研修部門も設置され、教育カリキュラム改善・実施における責任分担の比重が変わる可能性はあるが、現在のカリキュラム承認までの流れを大きく変更する予定はない。

②中長期的行動計画

医学教育研修センター内で、現在専任で活動している人員は限られており、今後の活動の状況によってマンパワーの不足が生じた場合は、適宜増員を検討していく。

関 連 資 料

資料2-16:在宅医療実習・第3ローテーションにおける選択実習の導入

資料2-17:臨床講義における NECS 形式臨床推論トレーニングプログラムの導入

資料2-18:部外施設における慢性期リハビリテーション実習の導入

Q 2.7.2 カリキュラム委員会に教員と学生以外の広い範囲の教育の関係者の代表を含むべきである。**A. 質的向上のための水準に関する情報**

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。医学専門課程の教官および学生以外にも、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

教官と学生以外の広い範囲の教育関係者としては、他校の教育関係者(教育専門家)や医療受給者(患者)などが挙げられると考える。これらの関係者がカリキュラム委員会で直接的に提言ができる体制はなく、後者については、患者相談窓口に寄せられる患者意見を通しての関与にとどまっている。患者相談窓口に寄せられた学生教育に関する意見については、医学教育研修センター教育改革・計画部門が定期的に目を通しており、重要な意見については、適切に教育プログラムに反映できる体制になっている。実際、病院内での臨床実習生の立ち居振る舞いに関する批判的な意見は散見されており、医学導入教育の授業の中で、学生にもそのような意見を供覧させる教育プログラムを導入した。

以上から、本水準は文言どおりには満たせてないが、それに準ずる条件は満たしていると考えている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

教育プログラム評価委員会(資料2-19)で上がった提言をカリキュラム委員会で議論し、「教官と学生以外の広い範囲の教育関係者」の意見を積極的に取り入れて、教育プログラムの改善を図っていく。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会への患者参加は今のところ予定していないが、今後の活動の中でその必要性が高いと判断した際は、その構成員に患者も加えることを検討していく。

関 連 資 料

資料2-19:教育プログラム評価委員会に関する達

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 卒前、卒後のプログラムが「医師である幹部自衛官となるべき者の教育訓練」という一貫した使命に向かって連携されていることは評価できる。

改善のための助言

- 卒前教育プログラムと卒後の研修プログラムを管理する部署が協議し、卒前教育の到達目標（卒業時コンピテンシー）と研修における到達目標（初任実務研修行動目標）との整合性を整えるべきである。

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

A. 基本的水準に関する情報

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。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医学教育研修センター研修管理室がハンドリングしており(資料共－9)、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。本校の卒業生は、卒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2－20)。学生は臨床実習において、卒後研修医官と行動をともにしながら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、卒後研修のイメージを具体的な形で持つことができる。

本校では令和3年度(2021年度)末から、学生の学修ポートフォリオ把握を目的として、CC-EPOCを導入した。その少し前の時期に、研修医のポートフォリオ評価システムとして EPOC2(現在はPG-EPOC という名称で運用されている)も開始しており、同じ教官(指導医)が両者を扱うことにより、卒前・卒後の教育の連携を意識しやすい体制をとることができている。また、毎年、臨床実習後OSCEの大学独自課題を作成する際は、卒後初任実務研修医のパフォーマンスを観察している中から上がった問題点を基に課題内容を考えることが多く、ここでも卒前・卒後の連携が意識されている。

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、卒後必要となる知識・技能を把握することが容易であり、卒後の教育・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。一方で、卒前教育における学生の診療参加の範囲は、卒後研修医に比べるとまだまだ狭く、この本校における卒前・卒後連携の利点を活かしきれていない。この利点を活用できれば、卒前教育の内容をさらに充実化させていくことが可能であると考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和3年度(2021年度)末に導入したCC-EPOCの利活用は、学生パフォーマンスの現場評価(Workplace-Based Assessment)を実践する必要性から、専門研修中の卒後研修医官の教育現場への参加を促す結果へとつながった。この環境を活かし、卒前・卒後教育の中で屋根瓦方式の教育を浸透させ、卒前教育における診療参加の範囲を広げやすい連携体制を構築していく。

②中長期的行動計画

卒後の研修医官教育との連携について、専門研修終了後に衛生部隊の医官として勤務する陸・海・空各幕僚監部との連携も強化し、卒前教育プログラムの見直しに活用していく。

関 連 資 料

資料共－9:医学教育研修センターの組織図

資料2－20:医官及び歯科医官に対する初任実務研修に関する訓令

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・カリキュラムの立案と実施に責任のある委員会が卒業生の勤務する自衛隊病院等からの意見を取り入れて、教育プログラムを適切に改良することが望まれる。

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

Q 2.8.1 卒業生が将来働く環境からの情報を得て、教育プログラムを適切に改良すること**A. 質的向上のための水準に関する情報**

本校の特性から、学生は卒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。防衛医学において、卒後医官として重要となる特殊医学(一般戦傷病、航空医学、艦船・潜水医学、テロリズム、特殊戦傷病など)について、第3学年で学習するカリキュラムとなっている。また、第4学年では、災害医学について学習し、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(資料共-6 P247~249)。衛生学公衆衛生学においても産業医学の講義により、潜水医学に通じる圧力による健康影響を学んでいる(資料共-6 P253)。したがって、卒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。

また、陸・海・空自衛隊衛生と防衛医大の連携強化に関する交流会が定期的に行われており(資料2-21)、防衛医大の代表としてカリキュラム委員会の構成員も多くこの交流会に参加することから、カリキュラム委員会において教育プログラムの改良に関する議論がしやすい体制となっている。

本校卒業生の中には、義務年限経過後は一般の医師として活動する者も多数おり、それらの卒業生からの意見収集を組織立って行うことはできていなかったため、令和5年度(2023年度)に、卒業生を対象としたアンケートを実施し、約4割の卒業生から回答を収集することができている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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見聞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。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

自衛隊衛生との連携を通じた防衛医学における教育プログラムの改良は、今後も継続的に行っていく。自衛隊衛生を離れた卒業生が働く環境を考慮した教育プログラムの改良については、今後も医学教育研修センター教育評価部門が行う卒業生アンケートの結果を活用し、その中から課題を抽出し

ていく。

②中長期的行動計画

卒業生アンケートから抽出された課題を分析し、適切な教育プログラムの改良を行っていく。また、令和7年度(2025年度)からは、新たな教育プログラムとして選択臨床実習が導入され、その中には部隊実習も含まれている。ここでは、これまで以上に学生が将来の職場環境を体験しやすい機会を提供できると考えており、こういったプログラムを経験した学生からの情報も集め、教育プログラムの改良に活かしていく。

関 連 資 料

資料2-21:陸・海・空自衛隊衛生と防衛医大の連携強化に関する交流会のプログラム(例)

資料共-6:教授要目(令和6年度)

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

Q 2.8.2 教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること

A. 質的向上のための水準に関する情報

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能動的な活動はあまり行っていないが、本校は防衛省の管轄下であり、必然的に社会の意見(ニーズ)が教育プログラムの改良に反映される体制となっている。近年では、ウクライナ戦争等の国際情勢の変化を受け、防衛三文書の改定がなされ、本校において戦傷医療対処能力を強化するための教育プログラムを充実化する方針が決定した。令和5年度(2023年度)に、戦傷医療対処能力強化推進委員会の一部会として「教育研修プロジェクトチーム」が結成され、そこで教育プログラムの改良が議論されている(資料2-7)。カリキュラム委員会の構成員の一部は、この委員会を兼任しており、情報共有が可能となっている。

また、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(地域医療連携検討会、年2回開催)。こういった活動を通じて、地域社会の意見が病院実務へ反映され、間接的に学生教育プログラムに影響を与える体制は構築されている。

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、この意を「自衛隊職域」と捉えるならば、本水準を十分に満たしていると考えられる。一方で、本校の所在地である埼玉県所沢市という地域社会という意で捉えたとすると、地域住民の声を直接的に教育プログラム改良に反映させる体制は十分には構築できていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

戦傷医療対処能力強化推進委員会の教育研修プロジェクトチームには、カリキュラム委員会の構成員も含まれており、これらの教員を介して情報の共有を行い、そこで議論された内容を適切に教育プログラムの改良に結び付けていく。

また、令和6年度(2024年度)からは、新たな教育プログラムとして在宅医療実習が導入されている。この実習で接点を持った患者、地域医療に関与するスタッフなどから意見を収集する体制も構築していく。

②中長期的行動計画

戦傷医療対処能力を強化するための教育プログラムの効果を検証し、さらなる改良を模索していく。また在宅医療実習を通じて収集した情報を分析し、教育プログラムの改良に活かしていく。

関 連 資 料

資料2-7:戦傷医療対処能力強化推進委員会の構成・検討事項

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、方法および実施を明確にし、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)
- さまざま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方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、異なった種類の試験（筆記や口述）の配分、集団基準準拠評価（相対評価）と目標基準準拠評価（絶対評価）、そしてポートフォリオ、ログブックや特殊な目的を持った試験（例 objective structured clinical examinations(OSCE)や mini clinical evaluation exercise(MiniCEX)）の使用を考慮することが含まれる。
- [評価方法]には、剽窃を見つけ出し、それを防ぐためのシステムも含まれる。
- [評価有用性]には、評価方法および評価実施の妥当性、信頼性、教育上の影響力、学生の受容、効率性が含まれる。
- **日本版注釈:**[外部の専門家によって精密に吟味]には、教育と評価を担当する当事者以外の専門家（学内外を問わない）によって吟味されることを意味する。
- [評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべき]は、評価の実施過程に関わる適切な質保証が求められている。
- [外部評価者の活用]により、評価の公平性、質および透明性が高まる。
日本版注釈:[外部評価者]とは、他大学や他学部、教育関連施設などの評価者を指す。

基本的水準に対する前回の評価結果**基本的水準:部分的適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・なし

改善のための助言

- ・学内で行われている評価を教育実施者以外の専門家によって精密に吟味すべきである。
- ・「訓育」の評価を学生にフィードバックし、学生の成長に反映させるべきである。

B 3.1.1 学生の評価について、原理、方法および実施を明確にし、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(資料共－6 P85～357)において科目毎に明示されている。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(資料共－6 P8～9)に掲載している。本校は学年制を取っており、各学年において定められた教科を修得し、「C」以上の成績を取った者のみが進級できる(資料共－5 第3～4節、資料共－14 第7条)。

各学年において修得する教科内容はカリキュラム委員会(資料共－7)で決定され、教授要目(資料共－6 P23～27)に示している。また、評価方法については、知識は主として筆記試験で、技能と態度は実習やレポートで評価する旨を、科目毎に、教授要目(資料共－6 P85～357)において記載している。

試験(資料3－1)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」(資料共－14)によって明示し、周知されている。再試、追試の回数は規則には明示していないが、全ての科目で1回以上の機会を設けている。この達に記載されていないものとしては、共用試験があり、医療系大学間共用試験実施評価機構が設定した全国統一基準に則って、可否を判定している。

訓練科目の1つとして「訓育」カリキュラムがあり、通達に基づいて評価している(資料3－2)。さらに、全寮制の学生生活の中で、「服務」面を評価しており(資料3－3)、これらの評価と指導を行う学生部(資料共－23 第十六条の九、第十六条の二十三～二十四)、更に学年担当の指導官制度(資料共－23 第十五条の四)がある。学生部は学生に対して服務・生活指導を行うことで訓育、服務の評価を学生にフィードバックし、学生の成長に反映させている。

学生の評価が適切に行われているか否かを評価する組織を本校では持ち合わせていなかったが、その必要性から令和5年度(2023年度)に医学教育研修センター教育評価部門(資料共－9)を設置し、評価が適切に行われているかをモニタする仕組みを整えた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の評価について、原理、方法および実施を明確にし、開示できているものと思料する。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

医学教育研修センター教育評価部門において、学生の評価方法についてのモニタを継続する。

②中長期的行動計画

各科目について、形成的評価と総括的評価の配分、筆記試験、口述試験、OSCE、miniCEXの配分について、6学年を見渡せるようにリスト化し、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)についての信頼性と妥当性を検証し、明示していく。

関 連 資 料

資料共－5:防衛医科大学校規則

資料共－6:教授要目(令和6年度)

資料共－7:医学科のカリキュラム委員会に関する達

資料共－9:医学教育研修センター組織図

資料共－14:医学科の成績評定、進級及び卒業等に関する達

資料共－23: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3－1: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3－2:令和5年度医学科学生及び看護学科自衛官候補看護学生の訓練課程成績評定要領について(通達)

資料3－3:医学科学生及び看護学科学生の服務成績評定要領について(通達)

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

A. 基本的水準に関する情報

学生の評価については、カリキュラム・ポリシーを令和5年度(2023年度)に定め、教授要目に掲載している(資料共－6 P8～9)。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(資料共－6 P85～357)において記載した上で実施している。

臨床実習の教育成果の一層正確な評価のために、技能および態度を評価する手段として令和4年度(2022年度)から導入したCC-EPOCを用いることで各学生への効率的な指導が可能となり、令和5年度(2023年度)から本格的な運用を開始している(資料3－4、資料3－5)。

試験(資料3-1)についての合格基準、進級基準および追再試については「医学科の成績評定、進級及び卒業等に関する達」(資料共－14)によって明示して周知し、その通りに実施している。この達に記載されていないものとしては、共用試験があり、医療系大学間共用試験実施評価機構が設定した全国統一基準に則って、知識、技能および態度について、可否を判定している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

評価方法は各科目によって異なるが、筆記試験、レポート、口頭試問、CC-EPOCおよび担当教官による観察によって確実になされている。それらに加え、より客観性の高い共用試験を実施することにより、知識、技能および態度の評価は確実に実施できているものと考ええる。

一方で、CC-EPOCについては、徐々に使用率は向上しているものの、使用状況は各学生により異なるため、今後の改善が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状では、CC-EPOCへの症例登録数や手技の修得度が進級に関する成績評価に必ずしも含まれていないことが使用状況のばらつきの一因と考えられるため、CC-EPOCを組み込んだ成績評価を検討していく。定期的にCC-EPOC運用担当メンバー会議を開催し、またCC-EPOC内の臨床実習カリキュラムへのフィードバックを用い、効率的で公正な評価が可能となる運用を目指す。

②中長期的行動計画

CC-EPOCの利用を促進させ定着していく中で、症例登録の目標数や手技の到達度目標を設定し、より客観的な総括的な成績評価を行うことで、各学生の到達点の把握に努める。

関 連 資 料

資料共－6:教授要目(令和6年度)

資料共－14:医学科の成績評定、進級及び卒業等に関する達

資料3－1: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3－4:CC-EPOC データから情報抽出した経験症例数

資料3－5:CC-EPOC データから情報抽出した診療参加型実習の現状

B 3.1.3 さまざま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。特に、第5学年の臨床講義での学修成果を評価するための進級試験および第6学年の臨床医学に関する知識と理解を総括的に評価する総合試験では、すべての問題を、出題講座等の担当教官も参加する総合試験検討グループ会議においてブラッシュアップ(資料3－6)を実施した上で出題している。出題講座等には、試験問題の識別指数や正答率を算出し、フィードバックを行っている(資料3－7)。

学生に対しては、試験問題の詳細な解説冊子(資料3－8)を配布するとともに、疑義照会を受け付け、出題した講座等が回答することで、形成的フィードバックの一助としている(資料3－9)。

課題提出(レポート)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・論理的説明力に關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。

教官による観察や口頭試問は、適切な時期に直接的に学生にフィードバックすることが可能であり、形成的評価として多くの実習等で活用している。第4～6学年の臨床実習では、出席状況、実習態度および臨床技能も加味し、総合的な評価を実施している(資料3－10)。オンデマンドビデオによる講義では、一部の科目において、講義視聴の際に手書きでノートを作成して提出させ、担当教官が理解度を確認した上で、ノート内容にコメントを付けて返却する形成的な評価も実施している(資料3－11)。

第4学年で行われる基本的診療技能実習(資料共－6 P291～294)では、共用試験OSCEを評価に活用している。さらに、基本的診療技能実習の医療面接事前演習(資料共－6 P294)では、模擬患者と教官が直接学生にコメントする形で形成的評価を行っている(資料3－12)。

令和3年度(2021年度)から第1・5学年で実施している看護学科および明治薬科大学薬学科との多職種連携教育(IPE)では、第1学年では医療事故の事例ビデオを視聴してレポートを作成し、各学科の教官が評価者として参加の上、提出されたレポートにコメントを付けて返却する形の形成的な評価を実施している。第5学年では、オンラインで医療事故防止策についての発表、討議ならびにグループワークを実施し、各学科の教官がファシリテータとして加わるとともに、リアルタイムでコメントすることで形成的な評価を行っている(資料3－13)。

臨床実習では、一部の臨床科目が部外病院の医師による評価を取り入れてきた(資料3－14)。また、IPEでは医学科教官のみならず看護学科教官や明治薬科大学薬学科教員が評価者あるいはファシリテータとして参加することで、他職種からの評価も可能としている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

筆記試験、課題提出、教官による観察や口頭試問、ノート提出および共用試験CBT・OSCEといった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できていると考える。

特に進級試験と総合試験については、すべての問題を総合試験検討グループ会議で事前に精査することで、適切な問題形式および試験内容が担保されている。また、識別指数や正答率等の解析結果を各講座等にフィードバックすることは、教官の試験問題作成能力向上を図る一助となっている。さらに、詳細な問題解説冊子の配布や学生の疑義照会に出題講座等が回答することは、学生に形成的フィードバックを行う良い機会となっている。

対面講義に比して学生の直接の反応が得にくいオンデマンドビデオ講義におけるノート提出は特色のあるものであり、手書きのノートを作成して提出させることにより、学生の個別の理解度が評価できるのみならず、コメントを付けて返却することで形成的評価も可能としている。IPEでは、単に学修成果を評価するのみならず、提出物にコメントを付けて返却することで、あるいは直接ファシリテータとして教官が参加することで、形成的評価を行うことができているものと考え。さらに、他大学や他学科の教員、教官、部外病院の医師および模擬患者も学生評価に参加することで、より幅広い視点からの評価ができているものと思料する。一方で、こういった評価法が、すべての科目においては導入されていないこと、多職種や患者等が評価に参加する科目が少ないことが課題として挙げられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

すべての科目で評価有用性に合わせた評価方法を導入できるように、評価の信頼性と妥当性に関するFDセミナーを実施する。遠隔講義に関する評価方法については、令和3年度(2021年度)にオンラインセミナーを実施しており(資料3－15)、同セミナーを繰り返して実施することを検討する。またIPEと関連しては、明治薬科大学と共同で実施前の評価者セミナーを継続し、評価方法の統一および評価能力向上を図る。

②中長期的行動計画

一部の臨床科目が実施している多職種や模擬患者が学生評価に参加できるシステムについて、他の臨床科目にも取り入れられるよう、当該臨床科目からノウハウの提供を受け、カリキュラム委員会(資料共－7)

および教授会(資料共－8)で検討していく。

関 連 資 料

資料共－6:教授要目(令和6年度)

資料共－7:医学科のカリキュラム委員会に関する達

資料共－8: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3－6:令和5年度総合試験ブラッシュアップ日程

資料3－7:令和5年度総合試験正答率識別指数一覧

資料3－8:令和5年度総合試験 B 問題解説

資料3－9:令和5年度総合試験疑義照会回答

資料3－10:泌尿器科臨床実習評価表

資料3－11:オンライン講義ノートに対するフィードバック

資料3－12:令和5年度医療面接事前演習実施資料

資料3－13:令和5年度防衛医科大学校・明治薬科大学多職種連携教育実施報告書

資料3－14:小児科部外病院実習評価表

資料3－15:遠隔講義に関するオンラインセミナー資料

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(資料共－6 P85～357)に記載し、結果については科目等ごとに開示している。最終的な進級または卒業の判定は、進級(卒業)会議で議論しており(資料3－16、資料3－17)、客観性が保たれている。学生の採用試験面接、共用試験CBT・OSCEにおいては、学内や医療系大学間共用試験実施評価機構の規定に従い、受験者の2親等以内の親族もしくは同居者は試験関係者とはなれない。

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制限されており、また、学生やその家族を含め寄付を求めることはしていない。このため金銭的、人的関係性に伴う利益相反が生じることは基本的でない(資料3－18)。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。医学教育ワークショップなどを継続的かつ定期的を実施し、評価方法および結果の利益相反について教官の認識を深め、情報交換を行っていく。

②中長期的行動計画

FDの運用計画、ならびに利益相反に関する規定を策定することを検討する。

関 連 資 料

資料共－6:教授要目(令和6年度)

資料3－16:進級会議資料(令和5年度)

資料3－17:卒業会議資料(令和5年度)

資料3－18:官公庁における寄附金等の抑制について(次官通達)

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学年で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の派遣監督者を受け入れることにより、厳正かつ公平に実施している。共用試験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監督者と他大学から派遣された外部評価者を受け入れている。

令和3年(2021年)8月からは、明治薬科大学薬学科および本校看護学科と合同多職種連携教育(IPE)を開始した(資料3－13)。合同IPE委員会(資料3－19)を設立し、医学科教官の他に、明治薬科大学薬学科教員および本校看護学科教官が参加することで、外部専門家としての評価を実施している。

評価関連データの収集および解析の所掌をより強化するため、令和4年(2022年)11月に新たに医学教育部付准教授のポストを設定し、更に令和5年(2023年)7月には医学教育研修センター教育評価部門を設置の上(資料共－9)、医学教育部付准教授を教育評価部門准教授に転任させた。教育評価部門准教授は医学科に所属せず、従って医学科学生の評価に加わらない外部専門家の立場で、定期的に学生評価についてモニタの上、解析を実施している(資料3－20)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

共用試験CBT・OSCEおよび合同IPEについては、外部の専門家により評価を精密に吟味されている。各科目における評価については、医学教育研修センター教育評価部門准教授が、外部の専門家の立場から吟味する体制が確立できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育研修センター教育評価部門准教授は、医学科の学生評価についてのモニタを継続する。また、医学教育学会等の機会を通して外部専門家との学術的議論を行い、評価の妥当性が保たれるように努める。合同IPE委員会を定期的に開催し、明治薬科大学薬学科や本校看護学科の外部専門家の意見を評価方法に反映していく。

②中長期的行動計画

明治薬科大学薬学科、本校看護学科および他大学との更なる相互学生評価の可能性について検討を行っていく。

関 連 資 料

資料共－9:医学教育研修センター組織図

資料3－13:令和5年度防衛医科大学校・明治薬科大学多職種連携教育実施報告書

資料3－19:令和5年度合同IPE委員会議事録

資料3－20:各科目等成績と到達度試験得点率等との相関調査報告書(45期生)

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学年進級試験、第5・6学年必修試験および第6学年総合試験に関しては、学生から評価に対する疑義申し立てがあった場合、医学教育研修センターが窓口となって対応している。令和元年度(2019年度)からは第2学年総合試験が行われており、これについても学生からの疑義に対し同様の対応を行っている。上記の試験については、試験問題についての学生からの疑義が医学教育研修センター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る状況にある(資料3－9)。

これ以外に行われる定期試験等においては、現状では各講座の担当教官が疑義申し立てに対応している。また、非常勤講師が担当する部分に対する疑義申し立てについては、医学教育研修センターが窓口となって対応を行っている。

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(資料共－14)、学生は進級に関しての疑義申し立てが可能である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

評価結果に対する学生からの疑義申し立て制度は確立されていると評価する。一方で、このような対応については学生に明示されていないため、今後、規則に定め、学生に周知する必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

第2学年総合試験、第5学年進級試験、第5・6学年必修試験および第6学年総合試験については、学生からの疑義申し立てへの対応に関する実績を積み、より適切な対応法を確立していく。上記以外の試験については、疑義申し立て窓口の設置等、今後、規則改正も含めた制度の構築を図る。

②中長期的行動計画

医学教育研修センターは、疑義申し立て制度の拡充を行う。特に、第2学年総合試験、第5学年進級試験、第5・6学年必修試験および第6学年総合試験以外の試験においては、疑義を申し立てられた問題について、教官によるピア評価を行い解決する組織構築を検討する。

関 連 資 料

資料共－14:医学科の成績評定、進級及び卒業等に関する達

資料3－9:令和5年度総合試験疑義照会回答

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

- ・評価方法の信頼性と妥当性を検証し明示することが望まれる。
- ・外部評価者の利用を更に促進することが望まれる。

Q 3.1.1 評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。**A. 質的向上のための水準に関する情報**

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、評価方法の信頼性と妥当性が検証され、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では機構派遣監督者を、OSCEでは機構派遣監督者と外部評価者を受け入れるとともに、教官を外部評価者として他大学医学部等に派遣している。共用試験専門部会は、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や他大学での経験を生かし、CBTおよびOSCEを厳正に実施している(資料3－21、資料3－22)。

第2学年総合試験、第5学年進級試験、第5・6学年必修試験および第6学年総合試験では、出題した教官が模範解答および解説を示している(資料3－8)。これらの試験問題とその解説については、総合試験調整解析グループ委員会でブラッシュアップを実施し、試験問題としての信頼性と妥当性を担保している(資料3－6)。また、試験後に学生から疑義のあった問題については出題した教官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検討の上、学生に回答している(資料3－9)。正答率が20%未満の問題や識別指数がマイナスである問題についても、試験問題としての適正度を総合試験調整解析グループ委員会で検討し、出題した教官へフィードバックしている(資料3－23)。

学内試験等の評価方法の信頼性と妥当性については、特に医師国家試験成績との関連性について、令和5年(2023年)7月に新たに設置された医学教育研修センター教育評価部門(資料共－9)が分析の上(資料3－20、資料3－24)、教育プログラム評価委員会(資料3－25)[設置前は医学教育研修センターミーティング(資料3－26)が業務を代行]に報告し、評価を行う仕組みを導入した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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。

学内試験等の信頼性と妥当性については、医学教育研修センター教育評価部門が成績を分析の上、教育プログラム評価委員会が評価する体制が構築できている。第5学年進級試験、第5・6学年必修試験および第6学年総合試験成績については、医師国家試験成績と相関し、医師国家試験合格をよく予測することが示されており、

その信頼性と妥当性は高いものと考えられる。一方で、臨床実習の評価方法の信頼性と妥当性についての検証はなされていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育研修センター教育評価部門は、学内試験等のモニタリングを継続し、その分析結果を受けて、教育プログラム評価委員会が、学内試験等の信頼性と妥当性について評価する仕組みを継続する。

②中長期的行動計画

CC-EPOCを活用した、症例登録を介した形成的評価、経験した臨床手技の登録を介した総括的評価、患者等部外者も評価する360° 評価結果を蓄積し、その信頼性と妥当性を検討する。

関 連 資 料

資料共－9:医学教育研修センター組織図

資料3－6:令和5年度総合試験ブラッシュアップ日程

資料3－8:令和5年度総合試験 B 問題解説

資料3－9:令和5年度総合試験疑義照会回答

資料3－20:各科目等成績と到達度試験得点率等との相関調査報告書(45期生)

資料3－21:令和5年度臨床実習前 OSCE 実施資料

資料3－22:令和5年度 CBT 実施資料

資料3－23:令和5年度総合試験調整解析グループ委員会資料

資料3－24:到達度試験得点率等と医師国家試験結果との関連性について(44期生、45期生)

資料3－25:教育プログラム評価委員会に関する達

資料3－26:医学教育研修センター会議開催実績

Q 3.1.2 必要に合わせて新しい評価方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

変化する医学教育の動向を注視しつつ、本校の医学教育の向上につなげていくため、令和3年度(2021年度)に医学教育に専従する教授を採用した。特に臨床実習における workplace-based-assessment (WBA) の実施についてアンケート調査を行い、問題点および障壁の把握に努めている。総括的評価としては共用試験OSCEを活用しており、更に新しい評価方法としてCC-EPOC(資料3－4、資料3－5)を導入した。一方で、各講座・系における学生評価法の水準については、これまでは、学年ごとに各講座・系が点検していたが、令和4年度(2022年度)からは、学生評価状況を医学教育研修センター教育評価部門(資料共－9)が分析し(資料3－20)、教育プログラム評価委員会(資料3－25)〔設置前は、医学教育研修センターミーティング(資料3－26)が業務を代行〕に報告する体制を整えた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

総括的評価としての共用試験OSCEの活用ならびに新しい評価方法としてCC-EPOCを導入できている。各講座・系が行っている学生評価法の点検については、医学教育研修センター教育評価部門が一元的にモニタし、教育プログラム評価委員会に報告する体制が構築できているが、この仕組みによる新しい評価方法の導入には至っていないのが現状である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

共用試験OSCEとCC-EPOCの活用を継続する。医学教育研修センター教育評価部門による各講座・系の学生評価法についてのモニタ結果に基づき、必要に応じて、教育プログラム評価委員会が、評価方法の改善や新しい評価方法の導入を提言する。

②中長期的行動計画

新たな評価方法として、ログブックやポートフォリオの導入を検討すべく、教育プログラム評価委員会の提言に基づいて、教授会（資料共－8）、カリキュラム委員会（資料共－7）等を中心に継続的な議論を行っていく。また、病院実習中にも診察手技を修得しているか評価を行えるよう、OSCEに類似した試験による評価を行うことも検討していく。

関 連 資 料

資料共－7:医学科のカリキュラム委員会に関する達

資料共－8:防衛医科大学校の教授会の組織及び運営に関する訓令

資料共－9:医学教育研修センター組織図

資料3－4:CC-EPOC データから情報抽出した経験症例数

資料3－5:CC-EPOC データから情報抽出した診療参加型実習の現状

資料3－20:各科目等成績と到達度試験得点率等との相関調査報告書(45期生)

資料3－25:教育プログラム評価委員会に関する達

資料3－26:医学教育研修センター会議開催実績

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では機構派遣監督者を、OSCEでは機構派遣監督者と外部評価者を受け入れている。

小児科では臨床実習に部外病院実習を取り入れており（資料共－15 P65～P66）、また、令和6年（2024年）10月からは、在宅医療の実習として部外病院実習が開始され（資料共－15 P173）、これらにおいては、学生が実習病院の医師により外部評価を受けている。

年に一度、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ことにより、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3－27）。

令和3年（2021年）8月より開始された、明治薬科大学薬学科、防衛医科大学校看護学科との合同多職種

連携教育(合同IPE)において、合同IPE委員会を設立し、医学科教官の他に、他大学教員および本校他学科教官による外部評価を実施している(資料3-13)。

さらに、医学教育研修センター教育評価部門(資料共-9)では、医学科に所属しない専任教官が、各科目等が実施する学生評価に係るデータを一元的に集約、分析し(資料3-20)、教育プログラム評価委員会(資料3-25)[設置前は医学教育研修センターミーティング(資料3-26)が業務を代行]に提出することで、科目毎の評価基準に対する外部からの客観的な評価の資としている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

共用試験CBTおよびOSCE、部外病院実習、合同IPEあるいは医学教育研修センター教育評価部門による一元的なデータ集約、分析など、外部評価の活用範囲は拡充されている。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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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において、学生の外部評価について検討し、そのプロダクトを適切に反映させる。部外病院実習を拡充し、学生がより多くの外部評価者から評価される枠組みを作成する。また、合同IPEの更なる拡充を行う。医学教育研修センター教育評価部門による各科目等の学生評価に係るデータ収集、分析、教育プログラム評価委員会による評価およびフィードバックのシステムを継続する。

②中長期的行動計画

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。他大学医学部における外部評価法を参考にし、外部評価者の活用を進める。合同IPEのような、他大学との連携教育のシステムを拡充し、様々な角度から学生を評価する仕組みを構築する。

関 連 資 料

資料共-9:医学教育研修センター組織図

資料共-15:第47期生 臨床実習の手引(令和5年～令和7年)

資料3-13:令和5年度防衛医科大学校・明治薬科大学多職種連携教育実施報告書

資料3-20:各科目等成績と到達度試験得点率等との相関調査報告書(45期生)

資料3-25:教育プログラム評価委員会に関する達

資料3-26:医学教育研修センター会議開催実績

資料3-27:令和5年度医学教育ワークショップについて(通達)

3.2 評価と学修との関連

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

- 学生が学修成果を達成しているかを評価するシステムを構築すべきである。
- 学生の成長を促す形成的評価の実効的な導入をすべきである。
- ポートフォリオやmini-CEXなどを活用して、診療参加型臨床実習の評価を確実に行うべきである。

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.1 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。

A. 基本的水準に関する情報

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(資料共－6)。

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および識見を養い、医学に関する優れた能力を育成すること」とされており、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学年から第6学年まで全寮制の生活全般においては訓練教官が主に技能と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、技能および態度を評価しており、整合性がある。

(2) 健康増進、疾病の予防およ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および臨床的实力を育成

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、技能および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。臨床実習では各科で実習中に知識の評価が行われ、観察により技能と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および技能を育成

第1学年の救急・総合医学系病院体験実習(資料共－6 P171)に始まり、第4学年の臨床実習前に行っている基本的診療技能実習(資料共－6 P291～294)、第5・6学年の臨床実習(資料共－15)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。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。今後はアウトカム基盤型教育への移行が必要となると考える。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

現時点の学修成果と教育方法に整合した評価を継続しつつも、具体的に達成すべき基本的知識、技能および態度とそのレベルを示し、評価基準を作成する。

② 中長期的行動計画

アウトカム基盤型教育への移行を更に推進するため、卒業時評価、臨床・クラークシップの評価を中心に、より具体的な改善策を中長期的に検討していく。

関連資料

資料共－6:教授要目(令和6年度)

資料共－15:第47期生 臨床実習の手引(令和5年～令和7年)

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(資料共－6)。

(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学年から第6学年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、観察により技能と態度を評価する。

(2) 健康増進、疾病の予防およ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および臨床的实力を育成

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、技能および態度についての評価が行われている。臨床実習では各科の教官により実習中に知識の評価が行われ、観察により技能と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および技能を育成

第1学年の救急・総合医学系病院体験実習(資料共－6 P171)に始まり、第4学年の臨床実習前に行っている基本的診療技能実習(資料共－6 P291～294)と共用試験OSCEで、臨床医学実習を行うのに必要な知識、技能および態度を備えているか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は主に総括的評価により必要な医学知識を修得できているか評価している。第5・6学年の臨床実習(資料共－15)のそれぞれの段階においては、各臨床科で知識、技能および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

上述の評価により、目標とする学修成果を学生が達成していることを、おおむ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が含まれ、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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状の評価を継続しつつも、卒業時コンピテンシーを保証するために、評価方法の見直しが必要かを検討する。

②中長期的行動計画

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を中長期的に検討していく。

関 連 資 料

資料共－6:教授要目(令和6年度)

資料共－15:第47期生 臨床実習の手引(令和5年～令和7年)

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.3 学生の学修を促進する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

それぞれのカリキュラム単位において、授業内容を教授要目(資料共－6 P85～357)にまとめ、形式に応じて、出席状況、レポート、グループ学修発表、小テスト等により形成的評価を実施している。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、加えて教官が学生に口頭試問を行い、形成的評価を行っている例などもある。またCC-EPOCが令和3年(2021年)より導入され、学修履歴、実習の評価の記録、各学生の経験値や到達度の確認に活用され、形成的評価および学修意欲向上を促進する資となっている(資料3－4、資料3－5)。

学生に教育内容について自由に感想を記載させることで、教官が学生の意見を把握し改善に努めながら、学修意欲の向上を図っている例もある(資料3－28)。また、一部の科ではMini-CEXを活用し、学生の学修を促進する形成的評価に努めている(資料3－29)。

学業成績、訓練成績、または学生生活において、特に優秀な者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3－30)、学生の更なる学業成績の向上と活力醸成を図っている。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(資料共－18)、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担任制度を導入し、学修の到達度の確認や服務面の指導を行い、学生の知識、技能および態度を点数化して総合評価を行うことで、学修意欲の向上を図っている(資料共－17)。

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、グループ学修発表、小テスト、CC-EPOC などにより、適宜形成的評価が行われ、到達度試験などによる総合的評価と併せて、学生の学修を促進する評価を適切に実践していると考ええる。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える。但し、今後はCC-EPOCへの症例登録、実習手技登録など活用してMini-CEXやCbDによる評価を推進し、臨床実習実施時の学生の評価を形成的かつ確実に実施することが必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

CC-EPOCへの症例登録、実習手技登録などを活用してMini-CEXやCbDによる評価を推進し、臨床実

習実施時の学生の評価を形成的かつ確実に実施する。修得すべき基本的知識、技能、態度などを具体的に明示、レポート、グループ学修発表、小テスト等による形成的・総括的評価の基準を作成し、適宜フィードバックを行うことで学修の促進を図る。

担任教官制度について、成績下位の学生に対して、成績が判定された時点でフォローが必要な学生を各教科の教官から担任にフィードバックし、学修を促進させる仕組みを構築する。

②中長期的行動計画

CPX やCC snapshotの導入について検討を進めていく。

関 連 資 料

資料共－6:教授要目(令和6年度)

資料共－17:医学科学生の担任教官制度について(通達)

資料共－18:学生の補導について(通達)

資料3－4:CC-EPOC データから情報抽出した経験症例数

資料3－5:CC-EPOC データから情報抽出した診療参加型実習の現

状資料3－28:臨床実習の感想(泌尿器科)

資料3－29:Mini-CEX(精神科)

資料3－30:防衛医科大学校学生の褒賞に関する達

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、学生の学修と教育進度の判定の指針となる評価である。

A. 基本的水準に関する情報

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(資料共－14)。学生が教育進度を確認し、進度の判断を助ける形成的評価および総括的評価の配分は評価の原理、方法に基づいて実施している。また、実際に各教官が取り入れている評価方法については、教官アンケートを実施して定期的に把握するように努めている(資料3－31)。

講義の評価は総括的評価を中心としている一方で、臨床実習ではCC-EPOCを新たに導入し(資料3－4、資料3－5)、積極的に形成的評価を実施している。また、令和3年度(2021年度)から開始した本校看護学科および明治薬科大学薬学科との多職種連携教育(IPE)(資料3－13)、オンデマンドビデオ講義(資料3－11)および毎年第4学年で実施している医療面接事前演習(資料3－12)では形成的評価を中心として実施している。

教官に対しては、FDセミナーを実施することで、評価方法の適切な配分がなされるように努めている。遠隔講義に関する評価方法については、令和3年度(2021年度)に、遠隔講義を研究する教官を講師としたオンラインセミナー(資料3－15)を、またIPEと関連しては、明治薬科大学と共同で評価者セミナーを実施し(資料3－13)、適切な評価法の導入および教官の評価能力の向上を図っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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、評価の原理、方法に基づいて適切に実施する方針としており、おおむね実現できているものとする。しかしながら、すべての必要な実習等に形成的評価が導入されているとは言えず、評価の配分については、なお改善を要する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

すべての必要な実習等に形成的評価が導入されるように引き続きFDセミナーを実施し、教官の形成的評価への理解を深めていく。また、教官アンケートを継続的に実施し、各教官が取り入れている評価方法を把握するとともに、医学教育ワークショップ等で広く意見を集め、学生の学修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(資料共－7)および教授会(資料共－8)で検討を行う。

②中長期的行動計画

評価方法の配分状況と卒業時コンピテンシーの修得状況あるいは医師国家試験結果との関係を調査し、必要に応じて配分を見直していく。

関 連 資 料

- 資料共－7:医学科のカリキュラム委員会に関する達
- 資料共－8:防衛医科大学校の教授会の組織及び運営に関する訓令
- 資料共－14:医学科の成績評定、進級及び卒業等に関する達
- 資料3－4:CC-EPOC データから情報抽出した経験症例数
- 資料3－5:CC-EPOC データから情報抽出した診療参加型実習の現状
- 資料3－11:オンライン講義ノートに対するフィードバック
- 資料3－12:令和5年度医療面接事前演習実施資料
- 資料3－13:令和5年度防衛医科大学校・明治薬科大学多職種連携教育実施報告書
- 資料3－15:遠隔講義に関するオンラインセミナー資料
- 資料3－31:教官アンケート結果(令和4年度、令和5年度)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・学生に対して評価結果に基づいた時機を得た具体的、建設的、そして公正なフィードバックを行うことが望まれる。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

基本的知識の修得と統合的学修を促進するために、カリキュラム単位ごとに試験の方法と回数が教授要目(資料共－6 P85～357)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(令和4年度改訂版)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修に陥ることがないように、試験の方法、回数および時期を定めている(資料共－14、資料3－1)。例として、形態医学系解剖学実習においては、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(資料共－6 P152～156)。

なお、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3－16)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基本的知識を修得し統合的学修を促進するための、それぞれのカリキュラム単位における試験の方法、回数および時期は適切であると考ええる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

膨大な量の情報を単に暗記する学修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(資料共－7)や医学教育ワークショップ等で検討しつつ、アウトカムを保証するためにカリキュラム単位ごとの適切な評価法(試験の回数と方法を含む。)を検討していく。

②中長期的行動計画

引き続き現在のカリキュラムにおいて、基本的知識と統合的学修の両方の修得を促進するためのカリキュラム単位ごとの試験の方法、回数および時期が適切であるかどうかを、カリキュラム委員会(資料共－7)や教授会(資料共－8)を中心に検討を継続する。

関 連 資 料

資料共－6:教授要目(令和6年度)

資料共－7:医学科のカリキュラム委員会に関する達

資料共－8:防衛医科大学校の教授会の組織及び運営に関する訓令

資料共－14:医学科の成績評定、進級及び卒業等に関する達

資料3－1: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3－16:進級会議資料(令和5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うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

第2学年から始まる基礎医学実習(資料共－6 P152～)では、少人数によるグループ学修を行い、グループ単位での発表を教官が評価し、口頭でフィードバックを行っている。第4学年で実施される研究室配属(資料共－6 P349～355)では、教官が、研究計画やその実施過程を、観察や実験ノートの点検を通して主に口頭でフィードバックするのみならず、終了時には、ポスター発表による成果発表会を行い、教官だけでなく学生同士でも討論することで、建設的なフィードバックを得られる機会としている(資料3－32)。第4～6学年での臨床実習(資料共－15)では、学生の態度、知識および技能を、教官による観察や学生の記載した診療録、さらには令和3年度(2021年度)に導入されたCC-EPOC(資料3－4、資料3－5)を用いて評価し、主に口頭でフィードバックを行っている。一部のオンデマンドビデオによる講義では、講義視聴の際に手書きでノートを作成して提出させ、担当教官が理解度を確認した上で、ノート内容に具体的なコメントを付けて返却する形式のフィードバックも実施している(資料3－11)。第2学年総合試験、第5学年進級試験、第5・6学年必修試験および第6学年総合試験では、試験後に、すべての問題について全体解説と選択肢毎の詳細な解説を記した解説冊子を配布することでフィードバックを行うのみならず(資料3－8)、学生から試験問題についての疑義申し立てがあった場合は、出題した教官が、総合試験調整解析グループ委員会での審議を経て回答する形式とすることで、公正なフィードバックに努めている(資料3－9、資料3－23)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生に対して、多種多様な方法で、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われていると考える。また、本校の教官のほとんどは臨床研修指導医講習会(資料3－33)を履修しており、講習の内容を応用することで、フィードバックは有効かつ適切に実践されているものと思料する。一方で、CC-EPOCについては、すべての臨床実習で十分に活用できているとは言えず、学生と教官への普及が課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の学生へのフィードバック体制を継続する。CC-EPOCについてFDセミナー等を通して周知し、すべての臨床実習での活用を目指す。

②中長期的行動計画

評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、かつ公正なフィードバックであるか、学生や教官の意見を聴取しながら、適宜、検討、改善を行っていく。

関 連 資 料

資料共－6:教授要目(令和6年度)

資料共－15:第47期生 臨床実習の手引(令和5年～令和7年)

資料3-4:CC-EPOC データから情報抽出した経験症例数

資料3-5:CC-EPOC データから情報抽出した診療参加型実習の現状

資料3-8:令和5年度総合試験 B 問題解説

資料3-9:令和5年度総合試験疑義照会回答

資料3-11:オンライン講義ノートに対するフィードバック

資料3-23:令和5年度総合試験調整解析グループ委員会資料

資料3-32:令和5年度研究室配属発表会プログラム

資料3-33:臨床研修指導医講習会参加者名簿

4. 学生

領域 4 学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

- [学生の選抜方法についての明確な記載]には、高等学校の成績、その他の学術的または教育的経験、入学試験、医師になる動機の評価を含む面接など、理論的根拠と選抜方法が含まれる。実践医療の多様性に応じて、種々の選抜方法を選択する必要性を考慮しても良い。
- [身体に不自由がある学生の受け入れの方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。

日本版注釈:身体に不自由がある学生の受け入れの方針と対応は、入学後のカリキュラムの実施に必要な事項を踏まえる必要がある。

- [学生の転編入]には、他の医学部や、他の学部からの転編入学生が含まれる。
- [アドミッション・ポリシーの定期的な見直し]は、地域や社会の健康上の要請に応じて関連する社会的・専門的情報に基づいて行う。さらに、経済的・社会的に恵まれな

い学生やマイノリティのための特別な募集枠や受け入れに向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化的および言語的特性）に応じて、入学者数を検討することが含まれる。

- **日本版注釈:**[入学決定に関する疑義申し立て制度]は単なる成績開示のみではなく、入学希望者からの疑義を申し立てる制度を指す。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・「医師である幹部自衛官となるべき者の教育訓練」という入学方針が明示されていることは評価できる。

改善のための助言

- ・なし

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

A. 基本的水準に関する情報

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(資料共－5)。採用試験の受験資格は、防衛医科大学校規則第6条(資料共－5)により、防衛省設置法第16条第4項に定める者(入校時にこれら資格を満たす見込みのある者も含む。)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である(資料共－5、資料4－1)。

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)及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(資料共－31)、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価基準に関すること、④小論文試験の問題作成の方針及び評価基準に関すること、等を審議する(資料共－31)。

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及び小論文試験を行い、第1次試験合格者に対し、第2次試験として教職員等3名による口述試験及び身体検査を実施し、その結果と小論文の評価を総合して最終合格者を決定する(資料共－19)。

平成28年度(2016年度)に策定されたアドミッション・ポリシーを改訂(資料4－2)し、本校ホームページ及び令和6年度(2024年度)教授要目に掲載するとともに、令和6年度防衛医科大学校医学教育部医学科学生受験案内に掲載した(資料共－2)。

なお、採用試験は、これまで第1次試験及び第2次試験共に2日間で行っていたが、少子化の進行に伴い、受験者数の確保を図るため、令和4年度入校学生採用試験から試験日数を1日と削減する等、受験生に対する負担軽減を図っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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・配布される受験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(資料共－19)。

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)及び第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(資料共－5)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

採用試験の実施においては、受験者の応募者数、合格者数等、採用試験の結果を引き続き注視し、今後の見直し検討の資としていく。

②中長期的行動計画

入学試験制度の改正に伴う影響の有無及び国家試験の合格率等への結果を評価し、改善すべき点があれば検討する。

関 連 資 料

資料共－5:防衛医科大学校規則

資料4－1:自衛隊法

資料共－31:医学科学生採用のための入学試験委員会に関する達

資料共－19: 第52期防衛医科大学校医学教育部医学科学生受験要項

資料4－2:アドミッション・ポリシー(防衛医科大学校ホームページ)

資料共－2:令和6年度防衛医科大学校医学教育部医学科学生受験案内

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

A. 基本的水準に関する情報

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(資料共－5)、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、男子学生及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者」について入校が許可される(資料4－3)。

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(B4.1.2 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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

国の安全保障環境が変化し、防衛省・自衛隊が担う役割の拡大が想定される中、自衛隊衛生の中核となるべき医官を確保するため身体検査の合格基準の見直しについて関係部署と継続的に検討を行っていく。

②中長期的行動計画

防衛省・自衛隊の国際社会において担うべき活動に耐えうる態勢を的確に確保するため適時適切に対応していく。

関 連 資 料

資料共－5:防衛医科大学校規則

資料4－3: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、省内の教育機関たる本校は、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任されている。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(資料共－1)。

国内外の他の大学、学科、機関に所属する者が本校を再受験する場合は、一般受験生と同様の採用試験を実施する(資料共－5)。

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)(資料共－1)に鑑みると、現行規定では他学部・機関からの学生受け入れは困難である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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化していくことは十分あり得ることから、こうした状況に適時適切に対応できる体制等について、今後検討する。

②中長期的行動計画

前述（B4.1.3C①）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。

関 連 資 料

資料共－1:防衛省設置法

資料共－5:防衛医科大学校規則

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・入学方針を定期的に見直すことが望まれる。

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

本校の使命、教育プログラム、卒後の活動等の概要は、入学希望者向けの学生受験案内および受験要項に、受験資格と採用試験とともに明記している(資料共－2、資料共－19)ほか、本校の使命は、本校のホームページの大学概要にも掲載している(資料4－4、資料4－5、資料4－6)。

教育の目的や教育訓練については、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)に基づき示している(資料共－5)。

平成27年度(2015年度)から教授要目に各学年の教育目標に加え、平成28年度(2016年度)からは卒業時コンピテンシー、ロードマップ、教育方針(カリキュラム・ポリシー)(資料共－6 P2～19)も掲載している。これらは本校のホームページの学位・資格、カリキュラム情報欄に掲載している(資料4－4、資料4－5、資料4－6)。

さらに、平成28年度(2016年度)に策定したアドミッション・ポリシーは、本校ホームページの入試情報欄と医学科学生入校のための学生受験案内に掲載(資料4－2、資料共－2)している。令和4年度(2022年度)の医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に伴い、アドミッション・ポリシーのほか、卒業認定方針、卒業時コンピテンシー及びカリキュラム・ポリシーの見直しを教育分科会において実施しており、本校の特色について、より具体的な方針を策定した。

本校が実施する学校説明会(通称:オープンキャンパス(令和2年度(2020年度)から4年度(2022年度)は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止))や全国各都道府県に所在する自衛隊地方協力本部が実施する説明会等をコロナ禍の影響を受けつつも、感染症防止対策を講じた態勢で実施する等、受験生や関係者に対し直接説明し、質疑応答に対応する機会を設けている(資料4－7、資料4－8)。

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、卒業後の活動等と

ともに受験資格及び採用試験の方法を受験案内、受験要項を配布し、ホームページにも掲載することで、広く情報を公開している(資料共－2、資料共－19、資料4－4、資料4－5、資料4－6)。コロナ禍の影響で令和2年度(2020年度)から令和4年度(2022年度)まで開催を見送っていた学校説明会(通称:オープンキャンパス)を令和5年度(2023年度)から再開し、令和6年度(2024年度)は、約700名の受験希望者とその保護者等に対し、教官と在校生が本校医学教育部医学科の使命、防衛医学、訓練課程などの本校独自の教育プログラム、全寮制の学生生活、そして卒業後に期待される自衛隊医官としての活動等について説明した(資料4－9)。更に、全国各都道府県に所在する自衛隊地方協力本部が学校説明会等を実施し、それらの機会を通じて受験生や関係者に対し直接、説明を行う等(資料4－7)、本校の使命に合致する選抜プロセスを明示している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

募集対象者である受験生やその保護者等が本校の特性を理解できるよう、個別の学校説明会やオンラインによるリモート面談など、より丁寧な説明機会の拡充を進めていく。

②中長期的行動計画

現状分析及び自己評価において、既述したあらゆる機会を通じて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。

関連資料

資料共－2:令和6年度防衛医科大学校医学教育部医学科学生受験案内

資料共－19:第52期防衛医科大学校医学教育部医学科学生受験要項

資料4－4:防衛医科大学校ホームページ(設立目的・沿革)

資料4－5:防衛医科大学校ホームページ(卒業認定方針(ディプロマ・ポリシー))

資料4－6:防衛医科大学校ホームページ(教育方針(カリキュラム・ポリシー))

資料共－5:防衛医科大学校規則

資料共－6:教授要目(令和6年度)

資料4－2:アドミッション・ポリシー(防衛医科大学校ホームページ)

資料4－7:自衛隊東京地方協力本部ホームページ(説明会・セミナー)

資料4－8:防衛医科大学校ホームページ(オープンキャンパス)

資料4－9:令和6年度オープンキャンパス医学科実施プログラム

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(医師たる幹部自衛官)を養成するという任務が法律上定められており(資料共－1)、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。防衛

省・自衛隊の状況を踏まえた選抜方針として、近年重視されている自衛隊の国際貢献活動への考えや、その意義に対する理解度を入学試験の面接で確認するなど、時代に応じて選抜方針を適合させている(資料共－2)。平成28年度(2016年度)に策定したアドミッション・ポリシーを改訂し、本校ホームページ、令和6年度(2024年度)教授要目、および防衛医科大学校医学教育部医学科学生受験案内に掲載した。

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4－10)、第三次救急病院(資料4－11)、がん診療指定病院(資料4－12)及び災害拠点病院(資料4－13)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たる幹部自衛官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。従前までは教育分科会において、令和5年度(2023年度)以降はそれに加え、医学教育研修センターが継続的に体制整備を進めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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、卒後のニーズを踏まえた選抜方針を採っている。平成28年度(2016年度)に策定したアドミッション・ポリシーを改訂し、本校ホームページ及び令和6年度(2024年度)教授要目に掲載するとともに、防衛医科大学校医学教育部医学科学生受験案内に掲載した。防衛省の要請や情勢の変化に応じて、アドミッション・ポリシーを見直している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

選抜方針について、自衛隊(本校)を取り巻く環境に応じた見直しを教育分科会において定期的に行っていく。

②中長期的行動計画

本校の使命は社会の情勢や自衛隊の使命の変化に応じて常に見直しを受けるものであり、それら情勢の変化や医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に合わせて、アドミッション・ポリシーの見直しの検討を行っていく必要がある。

関 連 資 料

資料共－1:防衛省設置法

資料共－2:令和6年度防衛医科大学校医学教育部医学科学生受験案内

資料4－10:特定機能病院一覧(抜粋)(厚生労働省ホームページ)

資料4－11:第三次救急病院(埼玉県ホームページ)

資料4－12:がん診療指定病院(県指定)(埼玉県ホームページ)

資料4－13:災害拠点病院の指定(埼玉県ホームページ)

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4-14)および防衛医科大学校の情報公開に関する達(資料4-15)に規定された体制及び事務手続きにより、本校の情報公開室である事務局総務課が中心となって関係部署と連携し、適切に対応している。加えて、情報公開の手続きについては、本校ホームページに掲載して案内を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

受験者から採用試験結果の開示請求があった場合は、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律及び防衛医科大学校の情報公開に関する達に則り適切に対応しているほか、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関する問い合わせについても、医学教育研修センター事務部が適切に対応している。

更に、前項(Q4.1.3A)と同様に、情報公開の手続きについては、本校ホームページに掲載して案内を行っている。特段の問題は生起していない。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

現状の対応に特段の問題はないが、防衛省の他の教育機関等と連携し、対応要領等(マニュアル)の必要性等について、検討を進めていく。

②中長期的行動計画

予期しない疑義に対応するため、防衛省の他の教育機関等と連携し、対応要領等(マニュアル)の必要性等について、検討を進めていく。

関 連 資 料

資料4-14:行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律

資料4-15:防衛医科大学校の情報公開に関する達

4.2 学生の受け入れ**基本的水準:**

医学部は、

- 教育プログラムの全段階における定員と関連づけ、受け入れ数を明確にしなければならない。(B 4.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [受け入れ数]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。医学部が受け入れ数を調整しない場合は、結果として起こりうる受け入れ数と教員数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]1.4 注釈参照
- [地域や社会からの健康に対する要請]には、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や受け入れに向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化的小および言語的特性）を考慮することが含まれる。地域や社会からの健康に対する要請に応じた医師必要数を予測するには、医学の発展と医師の移動に加え、さまざまな医療需要や人口動態の推計も考慮する必要がある。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・毎年度、自衛隊医官の充足状況を踏まえて、防衛医科大学校採用検討委員会が入学者数を決定していることは評価できる。

改善のための助言

- ・なし

B 4.2.1 教育プログラムの全段階における定員と関連づけ、受け入れ数を明確に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4-16)。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、大学設置基準等に基づく審査により、学位規則第6条第2項(資料4-17)に規定する大学の学部に相当する教育を行う課程として認定されている(資料4-18)。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4-18)。

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人を基準とする(資料共-13、資料4-19)が、毎年度、医官の充足状況を踏まえた学生採用数は、令和5年度までは事務次官を委員長とする防衛医科大学校学生採用数検討委員会(資料共-20)により決定していたが、現在は、陸・海・空各自衛隊の医官の充足状況等を踏まえて決定されている。

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及び別表第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4

ー20)。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、令和5年(2023年)4月1日現在、教授52名、准教授51名、講師75名、助教103名、計281名で教育を行う体制となっている(資料4ー21)。

臨床実習の場である防衛医科大学校病院は、16診療科と17中央診療施設として置かれる部及び室で診療を行っており、800床の病床数を有し、1日約1,000人の外来患者を受け入れている(資料4ー22)。

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、本校の教育プログラムの全段階における教育能力と関連付けている。

令和5年度(2023年度)における第1学年から第6学年までの学生数は、それぞれ、82名、88名、74名、82名、80名、76名である。入学生数や留年者数によっては、医学科の1学年の学生数が80人を大きく上回ることから、質を低下させずに教育を継続させるための設備において一時的な不足が生じる場合もある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

入学者数や留年者数によっては、医学科の1学年の学生数が80人を大きく上回る学年が生じうることから、基礎・臨床医学領域の実習設備を中心とした教育インフラの拡充を行う。

②中長期的行動計画

各自衛隊における医官の充足状況と、将来の情勢に応じた必要数の変化を見据えながら、適正な学生採用数について内局人事教育局と調整を行う。

関連資料

資料4ー16:学校教育法

資料4ー17: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(大学改革支援・学位授与機構ホームページ)

資料4ー18:大学改革支援・学位授与機構ホームページ

資料共ー13:防衛医科大学校の編制等に関する省令

資料4ー19:医学科学生状況

資料共ー20:防衛医科大学校学生採用数検討委員会設置要綱について(通達)

資料4ー20:大学設置基準 別表第1及び別表第2

資料4ー21:防衛省職員給与施行規則

資料4ー22:防衛医科大学校ホームページ(病院概要)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・毎年度、陸海空自衛隊の医官の充足状況を協議して、入学者数を調整している。

改善のための示唆

・なし

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

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、ひと学年の学生数は80人を基準としており(資料共－13)、令和5年度までの学生採用数は、事務次官を委員長とする防衛医科大学校学生採用数検討委員会(資料共－20)により決定していたが、現在は、陸・海・空各自衛隊の医官の充足状況等を踏まえて決定されている。このため、学生数は学校所在地の地域の要請に合うように調整されたものではない。

本校は、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。以来、女子学生の比率は毎年の入校学生の約2～3割程度で推移している。

防衛医科大学校の学生採用に際しては、独立行政法人大学入試センターによって実施される大学入学共通テストを使用していない。また、一次試験の実施時期が毎年10月に2日間にわたって実施されてきたが、受験生の負担軽減のため、令和4年度(2022年度)入校学生の採用試験より、1日で実施することとなった。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生採用数は、毎年度、陸・海・空各自衛隊の医官の充足状況、国際情勢、前年度の学生定員の充足状況等を踏まえ、陸・海・空各自衛隊と調整の上、決定されている。近年の国際情勢の変化と自衛隊の役割の多様化に伴う医官定員数の変更は今後、本学の学生採用数にも影響してくるものと考えられる。

学生における男女の比率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については当校での分析はしていないが、陸・海・空各自衛隊の医官の充足状況等を踏まえ対応するものと認識している。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、本学の特性上、考慮される事項とはなっていない。

入試一次試験の方法の変更に伴う学生の資質の変化はまだ顕著には見られていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和7年度(2025年度)入校学生の採用試験より、学習指導要領の改訂に伴い、一次試験の試験科目が変更された(表1)ことから、変更後に入学した学生の成績、生活態度などについて、変更前に入学した学生との比較検討を進めていく。

②中長期的行動計画

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。

入試制度変更に伴う学生の質的变化に関して、留年率、CBTの得点、国家試験合格率等の解析により、制度変更前との比較検討を実施していく。また、学習指導要領の改訂に伴い、試験科目の名称等が変更になった場合は、本校の一次試験の試験科目も併せて変更する等、柔軟に対応していく。

第 1 次 試 験 概 要

令和 3 年度入校（第 4 8 期医学科学生）まで

日程	時 間	教 科	科 目	試験区分
1 日	10:00～11:30	国 語	国語総合、現代文B	択一式
		数 学	数学Ⅰ、数学Ⅱ、数学Ⅲ、数学A、数学B（「数列」「ベクトル」のみ。）	
		外 国 語	コミュニケーション英語Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、英語表現Ⅰ・Ⅱ	
	12:30～13:30	国 語	国語総合、現代文B	記述式
14:00～15:40	外 国 語	コミュニケーション英語Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、英語表現Ⅰ・Ⅱ		
2 日	10:00～12:00	理 科 （3科目の中から2科目選択）	物理基礎・物理	
		化学基礎・化学		
		生物基礎・生物		
	13:00～14:40	数 学	数学Ⅰ、数学Ⅱ、数学Ⅲ、数学A、数学B（「数列」「ベクトル」のみ。）	

令和 4 年度入校（第 4 9 期医学科学生）から令和 6 年度入校（第 5 1 期医学科学生）まで

日程	時 間	教 科	科 目	試験区分
1 日	09:00～10:30	外 国 語	コミュニケーション英語Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、英語表現Ⅰ・Ⅱ	択一式 （マークシート） ・ 記述式
	11:00～12:30	数 学	数学Ⅰ、数学Ⅱ、数学Ⅲ、数学A、数学B（「数列」「ベクトル」のみ。）	
	13:30～14:15	国 語	国語総合（古文・漢文を除く。）、現代文B	
	14:45～16:45	理 科 （3科目の中から2科目選択）	物理基礎・物理	
		化学基礎・化学		
		生物基礎・生物		
17:15～18:00	小 論 文			

令和 7 年度入校（第 5 2 期医学科学生）から

日程	時 間	教 科	科 目	試験区分
1 日	09:00～10:30	外 国 語	英語コミュニケーションⅠ、Ⅱ、Ⅲ、論理・表現Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	択一式 （マークシート） ・ 記述式
	11:00～12:30	数 学	数学Ⅰ、数学Ⅱ、数学Ⅲ、数学A、数学B（数列）、数学C（ベクトル、平面上の曲線と複素数平面）	
	13:30～14:15	国 語	現代の国語、言語文化、論理国語、文学国語（すべて古文・漢文を除く。）	
	14:45～16:45	理 科 （3科目の中から2科目選択）	物理基礎・物理	
		化学基礎・化学		
		生物基礎・生物		
17:15～18:00	小 論 文			

表1 令和7年度(2025年度)以降の入校学生を対象とした一次試験の変更の概要

関 連 資 料

資料共－13:防衛医科大学校の編制等に関する省令

資料共－20:防衛医科大学校学生採用数検討委員会設置要綱について(通達)

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準:

医学部および大学は、

- 学生を対象とした学修支援やカウンセリングの制度を設けなければならない。
(B 4.3.1)

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の学修上の進捗に基づいて学修支援を行うべきである。(Q 4.3.1)
- 学修支援やカウンセリングには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。(Q 4.3.2)

注 釈:

- [学修支援やカウンセリング]には、履修科目の選択、住居の準備、キャリアガイダンスに関連する課題にも対応する。カウンセリング組織には、個々の学生または少人数グループの学生に対する学修上のメンターが含まれる。

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。

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

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 全寮制で指導教官制度を実施し、上級生と下級生が同室に配置され、互いに相談できる環境が整備されていることは評価できる。
- 学生相談室に学外の男女の臨床心理士が配置され、学生のカウンセリングシステムが充実していることは評価できる。

改善のための助言

- 学習支援と学生支援の連携を促進すべきである。

B 4.3.1 学生を対象とした学修支援やカウンセリングの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、病院所属の各教官及び訓練教官(資料共-21)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、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(資料共－18)。

学生に関する委員会に関する達により学生・防衛医学研究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、医学教育研修センターの事務官及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(資料共－22)、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、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に強いストレスを受ける可能性があることから、医学科第1学年を対象とした指導教官(進学課程、専門課程、病院所属の各教官)を指定し、入学当初から主に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たところ、令和3年度(2021年度)から第4学年まで拡充して担任教官(進学課程、専門課程、病院所属の各教官)を指定し、学生個人の悩み等に対し継続的に対応している(資料共－17)。また、学生が主体的に第1学年に対し、個人ごと対番(第1学年を指導する上級生)を指定し、規律ある団体生活、学業、学生個人の悩み等に対し指導・助言を行っている。更には、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(基準)に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、学生相談室長に直接あるいはメール等で、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できる体制を整備している(資料4－23、資料共－16 P19-1)。

学習上の問題に関する対応として、医学科学生のうち学業成績において特に注意が必要な学生に対し、医師国家試験対策を想定した補講を実施し、学力向上と学習指導に取り組んでいる(資料4－24)。また、第5学年以上の学生については、臨床実習の班単位でチューターを配置することにより、各学生の学内試験及び模試の成績、学習態度等を掌握するとともに、学習の進展状況等を確認して必要に応じた綿密な指導を実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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14名の訓練教官及び訓練助教が行うこととしている(資料共－21、資料共－18)。しかしながら訓練教官及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、きめ細やかな対応が十分でない可能性もある。また、学生が主体的に第1学年に対し、個人ごと対番(第1学年を指導する上級生)を指定し、規律ある団体生活、学業、学生個人の悩み等に対し指導・助言を行っている。

学生に関する委員会及び学生相談室を設けて(資料共－22、資料4－23)、また、第1学年から第4学年に対しては担任教官(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とともに、制度の見直し検討も行っている(資料共－17)。また、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、医師国家試験合格率の低下などを踏まえ、令和5年度(2023年度)より、成績下位者を対象とした学習への進捗管理を実施することも含め、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. 自己評価への対応

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4－25)。当該ア

ンケート結果を踏まえ、引き続き、担任教官（進学課程、専門課程、病院所属の各教官）による学生の学習面、生活面における更なる指導を実施し、学生に関する委員会、学生相談室及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。

①今後2年以内での対応

担任教官制度については、これまでは担任の教官のみが対応していたが、今後は成績下位学生に対し、他の教官も積極的に介入できる仕組みを整える。引き続き、チューター制度も含め、状況を注視して見直しを図り、カウンセリング制度を充実させていく。

②中長期的行動計画

退校者数の減少はもちろんのこと、在校生の修学環境、学生舎の建替えにより快適性・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。

引き続き、卒業生に対するアンケート（資料4-25）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、担任教官制度及びチューター制度の状況を継続的に確認し、改善すべき点があれば改めて検討する。

関 連 資 料

資料共-21:防衛医科大学校の内部組織に関する達 第45条(訓練教官)

資料共-18:学生の補導について(通達) 2 医学科学生

資料共-22:学生に関する委員会に関する達

資料共-17:医学科学生の担任教官制度について(通達)

資料4-23:学生相談の実施について(通達)

資料共-16:学生必携 医学科学生・自衛官候補看護学生 令和6年度

資料4-24:令和6年度医学科学生の学年縦断型補講の実施について(通達)

資料4-25:令和5年度卒業アンケート結果(医学科第45期生)

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

A. 基本的水準に関する情報

本校は、他大学と異なり奨学金制度はないが、入学金及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(資料共-12)、学生手当及び食事が支給され、被服も貸与される(資料4-26、資料4-27)。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または疾病に罹患した場合は、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(資料共-27)。さらには、学生は年1回の定期健康診断のほか(資料4-28)、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受けている(資料4-29)。

学生の補導について(通達)を定め、訓練教官(資料共－21)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

(資料共－18)。また、学生が主体的に第1学年に対し、個人ごと対番(第1学年を指導する上級生)を指定し、規律ある団体生活、学業、学生個人の悩み等に対し指導・助言を行っている。

医学科第1学年から第4学年の学生に対しては担任教官(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(資料共－17)、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4－23、資料共－16 P19-1)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入学金及び授業料は不要で、採用された学生は卒業まで、学内学生舎(寮)に無料で居住し、学生手当、食事、被服が支給される。また、医療給付も受けることができる。これは、他大学にはない独自の制度である(資料共－12、資料4－26、資料4－27、資料共－27)。

学生に関する委員会及び学生相談室の設置、さらに第1学年から第4学年に対し担任教官(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(資料共－17、資料共－16 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(資料共－12)、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(資料共－16 P15-1)。

C. 自己評価への対応

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及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等の場において引き続き検討するとともに、学生に対する制度の普及を図る。

①今後2年以内での対応

引き続き、担任教官制度、カウンセリング制度の状況を注視していく。

②中長期的行動計画

国の施策、教育環境等、本校を取り巻く部内外の情勢の変化を踏まえ、検討を計画する。

関 連 資 料

資料共－12:医学科学生心得について(通達) 第3条(学生生活の心構え)、第21条(学生の居住場所)

資料4－26:防衛省の職員の給与等に関する法律施行令 第14条(食事の無料支給)、第17条(被服の無料貸与及び支給)、第18条(学生手当の支給)、第19号(休学者の給与)

資料4－27:防衛大学校学生及び防衛医科大学校学生の服装に関する訓令

資料共－27:防衛省の職員の給与等に関する法律第21条(被服等の支給及び貸与)、第25条(学生の給与)

資料4-28:防衛省職員の健康管理に関する訓令 第2条(健康管理を行う者第2項、第9条(定期の健康診断))

資料4-29:職員のインフルエンザ予防接種の実施について(通達)

資料共-21:防衛医科大学校の内部組織に関する達 第32条(訓練教官)

資料共-18:学生の補導について(通達)2 医学科学生

資料共-17:医学科学生の担任教官制度について(通達)

資料4-23:学生相談の実施について(通達)

資料共-16:学生必携 医学科学生・自衛官候補看護学生 令和6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(資料共-12、資料4-26、資料4-27、資料共-27)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部外委託により福利厚生アウトソーシングを導入しており、レクリエーション活動、文化教養活動等への助成等を行っている。また、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(資料共-16 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、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(資料共-16 P20-1～6)。

更には、老朽化した陸上競技場を令和3年度(2021年度)及び体育館を令和5年度(2023年度)に改修し、使用環境の向上を図っている。

学生に対する学習面の支援については、学生からの要望を受け、広めの実習室1室を医師国家試験対策自習室として、朝8時から夜23時まで自由に出入りができる冷暖房の効いた自習室を利用できるようにしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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. 自己評価への対応

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(資料共-22、資料4-30)、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。

①今後2年以内での対応

老朽化した学生舎については、令和5年度(2023年度)から順次、建替えにより新居室への移動を計画している。

②中長期的行動計画

引き続き、新学生舎の建替えにより学生の生活環境の改善を図る。また、病院建替えに合わせ、病院内に自習スペースを新規に確保する計画である。

関連資料

資料共－12:医学科学生の心得について(通達)

資料4－26:防衛省の職員の給与等に関する法律施行令第14条(食事の無料支給)、第17条(被服の無料貸与及び支給)、第18条(学生手当の支給)、第19号(休学者の給与)

資料4－27:防衛大学校学生及び防衛医科大学校学生の服装に関する訓令

資料共－27:防衛省の職員の給与等に関する法律第21条(被服等の支給及び貸与)、第25条(学生の給与)

資料共－16:学生必携 医学科学生・自衛官候補看護学生 令和6年度

資料共－22:学生に関する委員会に関する達

資料4－30:防衛医科大学校厚生委員会に関する達

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、個人情報の保護に関する法律(資料4－31)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」(資料共－22)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、特に個人情報を含む報告書類は、その都度回収し、情報漏えい防止のため厳格に管理している。

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4－23)。

本校では、職員及び学生を対象に個人情報保護に関する教育を実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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及び個人番号の安全確保等について(通知)(資料4－32)に基づき、定期・臨時調査および監査を実施し、適切に管理している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生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。

②中長期的行動計画

国の施策等、本校を取り巻く部内外の情勢の変化を踏まえ、検討を計画する。

関 連 資 料

資料4-31:個人情報の保護に関する法律 第5章 行政機関等の義務等

資料共-22:学生に関する委員会に関する達

資料4-23:学生相談の実施について(通達)

資料4-32: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)5調査

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・学生舎、および学友会活動で上級生・卒業生が下級生を指導するなど、学習上のカウンセリング体制が整っていることは評価できる。
- ・卒業生が多様なキャリアパスを紹介するなど、様々な形態のキャリアガイダンスを実施していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

Q 4.3.1 学生の学修上の進捗に基づいて学修支援を行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

令和3年度(2021年度)より発足した第1学年から第4学年に対する「担任教官(進学課程、専門課程、病院所属の各教官)制度」(資料共-17)では、医学科の担任教官が学生数名を担当し、学習面及び生活面での指導を実施している。高学年の学生は、学習面や生活面においてより自律した学生生活を送ることが望まれているが、第4学年から第6学年に対しては「国家試験対策委員会及び作業部会」が個別学習相談・指導の機能を備えている。また、第5学年以上の学生については、臨床実習の班単位で医学科教官をチューターとして配置することにより、各学生の学内試験及び模試の成績、学習態度等を掌握するとともに、学習の進展状況等を確認して必要に応じた綿密な指導を実施している。

更に、「学生の補導について」(通達)に基づき、自衛官である訓練教官(資料共-21)による「勉学に対する指導」を通じ、勉学状況の把握と個別指導を行っている(資料共-18)。これは、主任訓練教官をはじめとする12名の訓練教官と訓練助教が担当し、主に日々の訓練や学生寮での生活で学生に接する機会を利用し、学習習慣を支える指導やカウンセリング等を随時実施している。また、既述の対番制度により、第1学年は上級生に学習面と生活面での問題を相談できる体制とっている。

学生生活で諸々の問題を抱える学生について、教官側で情報を共有する仕組みも構築されつつある。学習

面で課題のある学生の情報は、各科目の担当教官から前述の担任教官に共有することが推奨されており、毎期末の成績会議等でも議題に上がり、当該の学生に対して担任教官による面談を通じた指導を促進している。また、定期的に開催される「学生に関する委員会」では、医学科教官と訓練教官との間で、服務等に関する学生の諸問題について情報共有と議論が行われている(資料共－22)。学生が対人関係やその他の諸要因で学業上の困難に直面していると考えられた場合には、学生センターに設置された学生相談室の外部カウンセラーに相談を行うことができる体制となっている(資料4－23)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学習面や生活面で問題を抱える学生について、各教科の教官及び訓練教官の連携による情報共有とカウンセリング提供の基盤が整いつつあるが、現在のところ指導に関しては教官の個別的対応に任されている部分も多く、また各教官の間でも対応力や指導に充てられる労力に差があることも事実である。現状では、教官への講習やフィードバック等を実施し、カウンセリングの仕組みと質の向上に努めている。また、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についても改善の余地が残されている。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、医師国家試験模擬試験結果等)に関して、医学教育研修センター(資料共－9)が行っている追跡調査と分析の学内での活用方法の成熟が求められる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生へのカウンセリングの学内体制を充実させる目的で、各教科の教官と担任教官及び高学年のチューター教官との間の連携、また訓練教官との連携など、学生の指導にかかわる教官同士の情報共有と連携を更に促進する。また、医学教育研修センターの主催する医学教育ワークショップおよびFD(Faculty Development)セミナー等を活用し、各教官のカウンセリングスキル向上のための教育を実施する。加えて、各学生の教育進捗に基づいて学習上のカウンセリングを提供するため、医学教育研修センター(資料共－9)による学生の成績追跡調査等の分析データの活用方法について検討を進めるとともに、同センターが令和4年度(2022年度)以降実施している学生への各講義に関するアンケート(資料4－33、資料4－34)、および訓練教官が毎年実施している新入生と卒業生に対する学校生活についてのアンケート(資料4－35、資料4－36、資料4－25)を継続して、学生側の意見の取り込みを行う。

②中長期的行動計画

卒前教育における一貫した教育進捗に基づく学習上のカウンセリングの実施について、学生の成績や服務状況、そして学生アンケートの結果も勘案し、上記の指導方法の効果の検証を、医学教育研修センターと教育分科会を中心に進め、継続的に改善や変更を加えつつ更なる充実を図る。

医学教育研修センターによる成績分析の学習指導での活用方法を更に検討する。FDセミナー等を通して、各教官の学生指導とカウンセリングのスキル向上を図るとともに、指導方針についてのコンセンサスの形成を促進する。また、学生に関する委員会などを通じ、各教科の教官と訓練教官の間の情報交換と情報共有を促進する。

関 連 資 料

資料共－17:医学科学生の担任教官制度について(通達)

資料共－21:防衛医科大学校の内部組織に関する達 第45条

資料共－18:学生の補導について(通達) 補導系統図 2 医学科学生(3)

資料共－22:学生に関する委員会に関する達 第2条・6条

資料4－23:学生相談の実施について(通達)

資料共－9:医学教育研修センター組織図

資料4－33:令和5年度授業アンケート結果報告書

資料4－34:令和5年度卒業時アンケート結果報告書

資料4－35:令和5年度入校アンケート(医学科第49期生)

資料4－36:令和5年度医学科1年入校アンケート集計(医学科第49期生)

資料4－25:令和5年度卒業アンケート集計(医学科第45期生)

Q 4.3.2 学修支援やカウンセリングには、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4～5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4－37)。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(資料共－18)。

陸・海・空各幕僚監部担当者によるキャリアガイダンス、本校卒業生(卒業前教育時における初任実務研修医及び研究科医官)による講話等により、卒業後のキャリアパスについても教育を実施している。

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を実施しているとともに、防衛医学系の講義において、自衛隊衛生、国際貢献、陸海空自衛隊衛生の実際、戦傷病学、潜水医学、航空医学、部隊での診療や健康管理について取り上げている(資料共－6 P244)。これらの訓練及び講義では、各部隊に勤務する医官より実際の勤務の様子などについて説明があり、また学生が質問する機会も設けられ、早い段階からキャリアガイダンスが実施されている。

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から6学年に実施される臨床・クラークシップ及び第4学年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及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4－37)。

また、部隊実習や防衛医学の講義/実習(資料共－6 P244)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。

専門医取得に必要な臨床経験期間と卒後研修期間(初任実務研修、専門研修)は必ずしも一致しないため、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を踏まえ、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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、学生との面談等を適切に実施し、部隊実習、防衛医学の講義/実習(資料共－6 P244)およびキャリアガイダンス等の実施により、卒業後の勤務先に関する情報等を適切に提供していく。

②中長期的行動計画

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。

関 連 資 料

資料4－37:学生の陸上、海上及び航空自衛官要員の選考について(通知) 令和5年度

資料共－18:学生の補導について(通達) 医学科学生(3)

資料共－6:教授要目(令和6年度)

4.4 学生の参加

基本的水準:

医学部は、

- 学生が以下の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。
 - 使命の策定 (B 4.4.1)
 - 教育プログラムの策定 (B 4.4.2)
 - 教育プログラムの管理 (B 4.4.3)
 - 教育プログラムの評価 (B 4.4.4)
 - その他、学生に関する諸事項 (B 4.4.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。(Q 4.4.1)

注 釈:

- [学生の参加]には、学生自治、カリキュラム委員会や関連教育委員会への参加、および社会的活動や地域での医療活動への参加が含まれる。(B 2.7.2 参照)

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

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

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

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・毎年の医学教育ワークショップに学生を参加させ、意見を収集していることは評価できる。

改善のための助言

- ・学生を正式なメンバーとして、教育プログラムの策定、管理、評価に関わる委員会に参画させるべきである。

学生が以下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(資料共－1)。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

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

資料共－1: 防衛省設置法

学生が以下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(資料共－7)。平成30年(2018年)に医学科のカリキュラム委員会に関する達の改訂が行われ、医学科カリキュラム委員会への学生の直接参加が明記され、学生の声により反映される体制が築かれた。カリキュラム委員会は毎月1回開催されているが、このカリキュラム委員会には学生の代表(2年次1名、4年次1名、6年次1名)が参加し、学生の立場から意見を表明している(資料4－40)。

教育プログラム立案、教育評価方法、教育指導技法等の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ところではあるが、このワークショップには医学科学生及び初任実務研修医官を参加できることとし、実際に学生の参加が毎年あり、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4－38)。

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(資料4－39)。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もつので、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。教育分科会については、学生の代表を常時参加させ、議論に加えることは規定していないが、令和5年(2023年)7月の教育分科会(資料4－41)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するなど、必要に応じて学生の意見を反映する体制になっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会での教育プログラムの策定について学生代表が直接意見を表明することに加えて、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。

C. 自己評価への対応

医学科カリキュラム委員会に学生を出席させて意見を聴取する機会を常時設けるようにしていることは、医学教育ワークショップ報告を介した検討のみならず、より直接的に学生の抱える問題点や要望を踏まえた、カリキュラム策定の審議が可能となっていると評価しているが、今後は以下の対応を予定している。

①今後2年以内での対応

引き続きカリキュラム委員会での学生を交えたカリキュラム策定の審議を行い、更に医学教育ワークショップ報告を介した検討に加えて、必要に応じた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。医学教育ワークショップ報告については学生の参加をより積極的に促し、学生の直接の声を反映させた教育プログラム策定を図る。

②中長期的行動計画

教育分科会について、より学生の声を反映した体制、具体的にはメンバーに学生代表を組み入れることなどについて検討を行う。

関連資料

資料共－7:医学科のカリキュラム委員会に関する達

資料4－40:医学科カリキュラム委員会 学生参加状況

資料4－38:医学教育ワークショップ実施状況表

資料4－39:令和5年度第1回教育分科会 配布資料

資料4－41:医学教育ワークショップ実施概要

学生が以下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(資料共－7)。上述したように平成30年(2018年)に医学科のカリキュラム委員会に関する達の改訂が行われ、医学科カリキュラム委員会への学生の直接参加が明記され、学生の声が実際の教育プログラムの管理においても反映される体制が築かれている。

上述した毎年開催の医学科学学生及び初任実務研修医官が参加する「医学教育ワークショップ」においても、被教育者の立場から教育プログラムの管理上の問題点や要望を表明する機会がある(資料4－38)。学生の声は策定に関しての事項と同様に、管理の面についても、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。教育分科会を介して、学生の要望を教育プログラムの管理の改善に活かしている。教育分科会自体でも、上述のように、令和5年(2023年)7月の教育分科会(資料4－41)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ており、その回答率向上をもって、教育プログラムの管理に有益な情報を得る試みを行っているなどしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラム策定と同様、管理についてもカリキュラム委員会での教育プログラムの管理について学生代表が直接意見を表明することに加えて、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で審議される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。

C. 自己評価への対応

教育プログラムの策定に関する対応と同じく、管理についてもカリキュラム委員会への学生の直接参加(資料4－39、資料4－40)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と評価しているが、今後は以下の対応を予定している。

①今後2年以内での対応

引き続きカリキュラム委員会での学生を交えたカリキュラムの管理に関する審議を行い、更に医学教育ワークショップ報告を介した検討に加えて、必要に応じた教育分科会での学生の意見聴取を継続して、教育プログラムの管理についても改善に取り組んでいく。医学教育ワークショップ報告については学生の参加をより積極的に促し、管理についても学生の直接の声を反映できるように図っていく。

②中長期的行動計画

教育分科会について、より学生の声を反映した体制、具体的にはメンバーに学生代表を組み入れることなどについて、それがプログラム管理に生かせるか検討を行う。

関 連 資 料

資料共－7:医学科のカリキュラム委員会に関する達

資料4－38:医学教育ワークショップ実施状況表

資料4－41:医学教育ワークショップ実施概要

資料4－39:令和5年度第1回 教育分科会 配布資料

資料4－40:医学科カリキュラム委員会 学生参加状況

学生が以下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、従来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(資料共－7)、上述したように、教育分科会には学生の意見を聴取する機会が必要に応じて設けられ、カリキュラム委員会には学生が直接参加している。更に令和6年(2024年)には、教育プログラム評価委員会が設置され(資料4－42)、構成委員には医学科及び看護学科の学生若干名が規定され、第1回委員会が令和6年(2024年)10月3日に開催された。

なお教育プログラムの評価についても、「医学教育ワークショップ」において、参加した医学科学生及び初任実務研修医官が、被教育者の立場から評価を表明する機会がある(資料4－38)。学生の声は策定・管理と同様に、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、これをもって、カリキュラム委員会で審議される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。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

従来も教育プログラム策定・管理と同様、管理についてもカリキュラム委員会での教育プログラムの評価について学生代表が直接意見を表明することに加えて、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で審議される教育プログラムの評価に学生の要望を反映させる体制となっていたが、教育プログラム評価委員会の設置及び学生がその構成員となっていることにより、更に学生の意見を取り入れた評価となることが期待されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和6年(2024 年)に、構成委員には医学科及び看護学科の学生若干名が規定され、教育プログラム評価委員会が設置(資料4-42)されたことを踏まえて今後の対応を行う。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会の審議を重ね、どのような教育プログラムの評価が適切に履行されるかについて、学生の直接の声を反映させていく。

関連資料

資料共-7:医学科のカリキュラム委員会に関する達

資料4-42:教育プログラム評価委員会に関する達

資料4-38:医学教育ワークショップ実施状況表

学生が以下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(資料共-22)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医学教育研修センター長はカリキュラム委員会の委員長でもあり、平成30年度から委員会に学生の代表者を参集させ、学生の要望を取り上げて検討する体制となっている。

学生隊及び学友会学生委員会の代表者と定期・不定期にミーティングを開催し、学生の意見を必要に応じて反映できる体制を取っている。

学生は、学生隊活動や規律ある学生舎(寮)生活を通じ、将来医官として必要なリーダーシップ、フォロワーシップ及び自主自律の精神等を涵養している。

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、カリキュラム委員会、学生隊及び学友会学生委員会代表者とのミ

ーティングを通じて、学生の要望を反映させる体制となっている。

学生は、学生隊活動や規律ある学生舎(寮)生活を通じ、将来医官として必要なリーダーシップ、フォローシップ及び自主自律の精神等を涵養している。

C. 自己評価への対応

教育プログラムの策定に関する対応と同じく、平成30年(2018年)度からカリキュラム委員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4-39、資料4-40)。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。

①今後2年以内での対応

引き続きカリキュラム委員会での学生の意見聴取を継続して、学生の直接の声を教育プログラム改善等に取り組んでいく。その際、学生が意見を言い易い環境を作るため、カリキュラム委員会の下部組織(教官の職位を下げたワーキンググループ)の設置等も含め検討する。

②中長期的行動計画

本校を取り巻く部内外の情勢の変化を踏まえ、検討を計画する。

関 連 資 料

資料共-22: 学生に関する委員会に関する達

資料4-39: 令和5年度第1回教育分科会配布資料

資料4-40: 医学科カリキュラム委員会 学生参加状況

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・積極的に海外研修を奨励していることは評価できる。
- ・メディカル・エンジニアリング研究会、分子医学研究会などの課外活動を奨励している。

改善のための示唆

- ・国際交流のシステムを拡充し、より多くの学生が海外研修に参加できるようにすることが望まれる。

Q 4.4.1 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

自衛隊に勤務する医官候補生として、使命感の向上、国際的視野の拡大及び勉学意欲の向上を図ることを目的として、第5学年時に数名を米国軍保健衛生大学(USUHS)およびタイ王国軍医大学(PCM)で研修させている(資料4-43)。また、平成30年度(2018年度)からは、第3学年時に数名をキャンプ座間にある在日米陸軍の施設研修に参加させている。令和4年度(2022年度)からは、第4学年時に数名を沖縄キャンプハ

ンセンで実施される米海兵隊の医療訓練に参加させ、その中から海外研修要員を選考し、第5学年時に米国軍保健衛生大学(USUHS)へ研修させている(資料4-44)。

また、令和6年度(2024年度)から独連邦軍医科大学で研修も実施可能となり、国内外研修を拡充している。更に、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(資料共-12、資料共-16 別紙第0315、別紙第0316)。

また、人間関係の育成の場として非常に有意義であると同時に、学生の心身の鍛錬と幅広い人間性を養い、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る。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NAMIA(Network for Advanced Medical Information and Activities)やメディカル・エンジニアリング部、分子医学研究部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。

医師国家試験対策として、学生による国試対策委員会を第4～第6学年に設置し、MEC(医師国家試験対策予備校)模試結果の分析に基づき、特に模試成績が思わしくない学生に対する処置・対策を検討するとともに、各月ごと作業部会が現状と今後の方針を作業部会長(医学教育研修センター長)等へ報告し、指導を受けている(資料4-45)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生が主体的に行う学友会活動や、学生の自主的な海外学会・病院研修への参加を奨励している(資料4-43、資料4-44)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、学生主体の自主的な学友会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く。

②中長期的行動計画

現状に問題はないことから、今後も現水準を維持する。

関 連 資 料

資料4-43:医学科学生の海外研修状況

資料4-44:医学科学生の海外研修要員選考要領について(通達)

資料共-12:医学科学生の心得について(通達) 第38条(部外研修及び学会等参加手続)

資料共-16:学生必携 医学科学生・自衛官候補看護学生 令和6年度

資料4-45:第6学年の現状報告と今後の方針(9月国試作業部会)(第45期国試対策委員会作成)

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。その方針には以下が含まれる。
- 医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない。(B 5.1.1)
- 教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。(B 5.1.2)
- 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。(B 5.1.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。
 - その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性 (Q 5.1.1)
 - 経済的事項 (Q 5.1.2)

注 釈:

- [教員の募集と選抜方針]には、カリキュラムと関連した学科または科目において、高い能力を備えた基礎医学者、行動科学者、社会医学者、臨床医を十分な人数で確保することと、関連分野での高い能力を備えた研究者をも十分な人数で確保することが含まれる。
- [教員間のバランス]には、大学や病院の基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学において共同して責任を負う教員と、大学と病院から二重の任命を受けた教員が含まれる。

日本版注釈:教員の男女間のバランスの配慮が含まれる。

- [医学と医学以外の教員間のバランス]とは、医学以外の学識のある教員の資格について十分に医学的な見地から検討することを意味する。
- [業績]は、専門資格、専門の経験、研究業績、教育業績、同僚評価により測定する。
- [診療の役割]には、医療システムにおける臨床的使命のほか、統轄や運営への参画が含まれる。

- [その地域に固有の重大な問題]には、医学部やカリキュラムに関連した性別、民族性、宗教、言語、およびその他の問題が含まれる。
- [経済的事項]とは、教員人件費や資源の有効利用に関する大学の経済的状況への配慮が含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・使命が達成できるように教官の募集と選抜方針が策定され、履行されている。

改善のための助言

- ・なし

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。その方針には以下が含まれる。

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いる(資料共-23、資料5-1)、令和6年(2024年)4月1日現在、医学科の常勤の教員は、補職による教員を含めて、教授40名、准教授37名、講師63名、助教79名の総計219名(内女性41名、18.7%)からなっている(資料5-2)。それに加えて、非常勤講師52名が在籍して、総計271名となっている(常勤219/271、80.8%)。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(資料5-3)。

令和6年(2024年)4月1日における医学科の常勤の職員について、進学課程、基礎講座、臨床講座等、共同利用研究施設等に分類し内訳を示すと、常勤および非常勤講師による教員数271名の内訳は進学課程23名(教授2名、准教授4名、講師6名、助教3名、非常勤講師8名)、基礎講座57名(教授12名、准教授10名、講師4名、助教17名、非常勤講師14名)、臨床講座等185名(教授26名、准教授23名、講師51名、助教55名、非常勤講師30名)、共同利用研究施設等6名(講師2名、助教4名)である(資料5-2)。また、教育に関する専門職としてまた医学教育研修センターの教育改革・計画部門に常勤として教授を配置、同センター教育評価部門に准教授を配置している。なお、令和6年(2024年)4月1日に臨床研修部門を立ち上げたところであるが、今後、教授、講師及び助教の配置を予定している。

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、臨床医学について男女別に改めて集計し、それぞれの人数を示したのが表5である。基礎医学52名(常勤42名)、行動科学5名(常勤4名)、社会医学12名(常勤8名)、臨床医学185名(常勤155名)である。

表5に示した女性教員を総計すると41名(18.7%)となる。女性職員の少なさに対する対策として、防衛省全体としても平成27年(2015年)に「防衛省における女性職員活躍とワークライフバランス推進のための取組計画」(資料5-5)を発出して以来、逐次のアップデートを図りながら女性職員のより一層の活躍のた

めの基盤醸成に努めてきたところである。男女雇用機会均等法に定められた、性別による差別の禁止、女性の職員の母性の尊重、充実した職業生活の営みをできるようにするという基本的理念に則り、パートナーを含めた育休取得、テレワーク利用やフレックスタイム制及び早出遅出勤務制度の利用、職員を対象とした「くれよん保育園」の敷地内設置、各種ハラスメント対策(資料5-6)等の施策を行っている。

なお、このうち、医師免許を有する教員の人数は全体で218名(218/254、85.8%)である。また、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。

表5 基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学別教員構成(令和6年4月1日現在)

		基礎医学	行動科学	社会医学	臨床医学	小計	計
教 授	男	11	0	2	26	39	40
	女	1	0	0	0	1	
准教授	男	8	1	0	23	32	35
	女	1	0	2	0	3	
講 師	男	3	3	1	44	51	60
	女	2	0	0	7	9	
助 教	男	11	0	2	36	49	74
	女	5	0	1	19	25	
非常勤 講 師	男	9	1	3	29	42	45
	女	1	0	1	1	3	
計		52	5	12	185	254	

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(資料共-24)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。

なお、教育・研究に関わる学校職員(事務官)としての構成も、法令等に定められた範囲内で決まっている(資料共-23、資料5-1)。令和6年(2024年)4月1日現在で114名(医学教育研修センター事務部及び研修管理室、総務部経理課、企画部管理施設課、うち医学教育研修センター事務部20名)が在籍している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員について医師の割合が85.8%、医師以外の割合は14.2%である。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は更に増えるが、基礎医学に関しては、必ずしも医師でなければならないという訳ではないので、それぞれの専門に合わせた適切な教員が配されていると考える。

また、常勤の女性教員の比率が全体で18.7%と低い点は大きな課題である。上記したように防衛省全体としての取組に加えて、男女雇用機会均等法の理念に基づいた施策を行っているが、まだ十分に効果が出ているとは言えない。将来的には、本校を卒業した女性教員が増加し、女性教員の低比率は改善の方向に向かう可能性はあるが、大きな問題と考える。

また常勤教員と非常勤教員を合わせて100%とした場合、常勤教員の割合は 80.8%である。常勤職員で8割を占めて安定した教育水準を保ち、かつ非常勤講師から多様な視点からの教育を受けられるという意味で、こちらも適切と考える。

行動科学分野における非常勤教員の割合は20%と増加傾向にあり、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。

全体的に、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（教育・研究に関わる学校職員）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という問題点は大きい。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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く。また、適宜人員の配置替えを行っていく。専門課程の18からなる系のそれぞれ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している（資料5-4）。また医学教育研修センターの教育改革・計画部門の教授である医学教育学の専門家を中心に、医学教育研修センター事務部、研修管理室等の教育を担当する学校職員と協力し合いながら、教育水準の維持、向上を図っていく。

常勤の女性教員の比率の低さについては、今後2年以内の対応として、現状の対策の更なる推進、つまり育休取得の推進の強化、テレワーク利用の推進の継続、フレックスタイム制及び早出遅出勤務制度の利用促進、「くれよん保育園」の充実、各種ハラスメント対策の強化等を図っていくことにより、母性の尊重、職業生活の充実を図り、女性の医師、研究者が教員として魅力を感じる職場の形成につなげる。

②中長期的行動計画

教員と教育に関与する学校職員の増員要求、人員の配置替え、授業科目の責任者等の見直し、教育水準の維持、向上は長期的に継続して行っていく。

女性教員の比率の向上に関しては、引き続き対策を進め、現状の対策に加え、全職員に対する男女雇用機会均等法の理念の浸透、web 会議のより一層の普及等、子育てがある場合に両立しやすい職場の実現等を検討し、女性の医師、研究者からの応募の増加、かつ離職の防止につなげていく。

関 連 資 料

資料共-23: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5-1:事務官等の級別定数の管理運用に関する訓令 第2条、別表4

資料5-2:進学、基礎、臨床講座等別教員数(令和6年4月1日現在)

資料5-3:各科目責任者一覧(令和6年度)

資料共-24:防衛医科大学校教官人事管理委員会に関する達

資料5-4:令和5年度第11回カリキュラム委員会 資料1 令和6年度医学科各系責任者
令和6年3月14日

資料5-5:防衛省における女性職員活躍とワークライフバランス推進のための取組計画
令和3年3月25日

資料5-6:防衛医科大学校長によるハラスメント根絶宣言 令和6年4月23日

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。その方針には以下が含まれる。

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（資料共－24）、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、推薦依頼書（基礎の例、資料5－7、臨床の例、資料5－8）において、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）（資料5－9）の提出を求めている。さらに、手術実績および立候補に当たっての抱負を求める場合がある（資料5－8）。

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（資料共－25）が設置され、公募の要件と防衛医科大学校教官資格審査基準（資料5－10）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5－11）。

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、各講座等の長等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、着任後の業務内容等を記載している（資料5－7、資料5－8）。よって教育、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となっている。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、昇任において、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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

資格審査委員会における業績と教育、研究、診療の役割の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

資料共－24:防衛医科大学校教官人事管理委員会に関する達

資料5－7:解剖学講座教授候補者の推薦について(依頼) 令和5年6月20日

資料5－8:外科学講座(心臓・血管、呼吸器)教授候補者の推薦について(依頼)

令和5年6月20日

資料5－9:防衛医科大学校 教員応募書類書式 様式1～5 推薦書 履歴書 業績目録

研究業績等目録 職務調書

資料共－25:防衛医科大学校教官資格審査委員会に関する達

資料5－10:防衛医科大学校教官資格審査基準

資料5－11: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。その方針には以下が含まれる。

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(資料共－6)。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等が、令和2年度のコロナ禍の際に教育の継続を図って整備したクラウド上に収載・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5－12)。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(資料共－26)において複数の講座から選出された委員によりモニタされ、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(資料5－13)をもとに、教育業績評価報告書が作成される。自己点検表には授業時間、各種試験への関与、臨床実習への関与等が記載されている。

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(資料5－13)をもとに教育研究業績評価委員会において教員から構成される委員によりモニタされ、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、手術件数等が明示されている。

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、現在十分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する。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(資料5-14)が問題となっている。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。教育研究業績評価自己点検表による評価を行い、教育研究業績評価委員会と大学改革支援・学位授与機構による評価を受けることで、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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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る。また、学生によるモニタリングを充実させ教官にフィードバックするために学生からのアンケート調査の回答率を上げる努力を行う。

②中長期的行動計画

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、現在構築中のアクティブラーニングシステム及びクラウドの更なる活用を検討していく。

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

資料共-6:教授要目(令和6年度)

資料5-12:クラウド(Oracle)上の講義スライド資料開示例

資料共-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5-13: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5-14:令和5年度防衛医科大学校医学教育部医学科授業アンケート結果

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

教員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(資料共－1 第16条)。これらの点は、教員の公募依頼書類に明確に記載
されている(資料5－7、資料5－8)。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。

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等の視点からの選抜の重要性
が増す可能性があると思われる。職階によっては公募書類(資料5－15、資料5－16)に使命の記載や、
具体的な求める人物像の記載が行われていないという問題があり、なお改善の余地がある。

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、前述したように、女性教員が少ない点が課題として挙げられ、採用においても男女雇用機会
均等法の理念に基づいた雇用の機会の均等を図る必要がある。また、各種ハラスメントの根絶も重要な課
題であり、公募依頼書類(資料5－7、資料5－8)に求める人材として、ハラスメント防止に関する深い理解
を有することを明記し、選考過程においても調査を行っているところである。なお、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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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
う努めていく。採用過程においては、男女雇用機会均等法の理念に基づいた雇用の機会の均等を常に
念頭に置く意識を浸透させるとともに、ハラスメント防止に関しても引き続き採用過程での審査を加える。

②中長期的行動計画

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。また女性教員の少なさという課題について男女雇用機会均等法の理念に基づいた措置を検討していく。

関連資料

資料共－1:防衛省設置法

資料5－7:解剖学講座教授候補者の推薦について(依頼) 令和5年6月20日

資料5－8:外科学講座(心臓・血管・呼吸器)教授候補者の推薦について(依頼)

令和5年6月20日

資料5－15:防衛医科大学校免疫・微生物学講座助教採用案内 令和6年6月

資料5－16:防衛医科大学校外科学講座(上部下部消化管)助教採用案内 令和6年6月

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.2 経済的事項

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員の人件費は、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(資料共－27)。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。

教員の募集・選抜に影響を与える要因として、教員の研究に関して一定の経済的事項の保証は大切な要件となるが、予算として各講座、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。大学校内の競争的研究資金として、従来は複数の講座等の教員で計画された共同研究に対して特別研究費、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し、また更に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行われていたが、これらは令和3年(2021年)から開始された防衛医学基盤研究 A, B, C に移行している。3年間の研究期間を設定し、基盤研究 A, B については複数の講座等の教員で計画された共同研究に対して審査の上、研究費を配分し、また C に関しては、助教または助教を研究協力者とする研究科学生(一般の大学では大学院学生に相当する)に審査の上、研究費を配分している。

更に陸・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5－17)。

また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5－18)。委託研究の経理事務支援は大学校事務局によりなされる。更に教員は、日本学術振興会および厚生労働省の科研費を獲得し研究を進めることができるが、科研費等の競争的資金の獲得支援(資料5－19)及び獲得後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等が学内予算から特別に配分される等の援助は原則としてない。

研究に関して必要な経済的資源として高額な研究機器があるが、共同利用研究施設等における機器の教員の要望に応じた充実(資料5－20)が図られている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

防衛省管轄の教育機関であるため、常勤として採用された教員に関しては、国家公務員としての待遇はなされている。一方、数的な職員確保の観点から言えば、国家公務員の定員についての制限があり、より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非常に困難である。非常勤講師に関しても、人件費の制限がある。

研究費は各講座、学科目、診療科、部門に比較的十分な額が予算として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。また、研究意欲のある教員に対する基盤研究A, B, Cによる助成も個人研究から共同研究まで幅広い。更に委託研究が受託可能であり、科研費等の競争的資金の獲得にも支援がある。但し、研究について経理事務支援を行う事務官の数に関しては、前述したように公務員の定員削減の影響が出ており十分ではない。

研究に関連する経済的資源に関しては、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等、経済的資源が有効利用されている。

以上のように、採用された常勤の職員の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、また事務官減による外部資金についての経理事務支援に影響があり、個々の教員への事務的な負担は大きい。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き共同利用研究施設等における機器の充実、科研費に代表される外部資金獲得の支援を進めていく。

②中長期的行動計画

共同利用研究施設等における機器の充実の継続に加えて、研究支援に関与する学校職員の増員要求または人員の配置替えを通じて、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

資料共－27:防衛省の職員の給与等に関する法律

資料5－17:防衛医学先端研究の実施に関する訓令

資料5－18:防衛医科大学校の受託研究に関する訓令

資料5－19: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

資料5－20:共同利用研究施設による中期計画(令和5～7年度)教育用更新器材要望書

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。その方針には以下が含まれる。
 - 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。(B 5.2.1)
 - 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。(B 5.2.2)
 - 診療と研究の活動が教育活動に活用されている。(B 5.2.3)
 - 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。(B 5.2.4)
 - 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。(B 5.2.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- 教育業績評価を実施し、インセンティブ付与に活用していることは評価できる。

改善のための助言

- 教官全体がカリキュラムの全体像を把握し、理解して教育を行うべきである。
- 教官の教育能力開発を目的とした研修会を拡充し、参加を促すべきである。

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

B 5.2.1 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。

A. 基本的水準に関する情報

各種の委員会活動等の管理・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(資料5-21)。この活動は兼業・兼職審査委員会の審査を経たのち、職位により防衛大臣による承認または学校長による承認を必要とする(資料5-22)。

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5-13)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。

つまり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。そのため教育研究業績評価自己点検表(資料5-13)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(資料共-26)。以上より職務間バランスの評価は適切になされていると考える。

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設定する態勢となっている(資料5-23)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育研究業績評価自己点検表の評価及び項目の見直しを続け、点検表に基づく職務間バランスの自己点検を実効性のあるものとする。また教官に関する本人と上司の共通の認識に基づく職務間バランスのチェックも引き続き行う。

②中長期的行動計画

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べきか検討する。

関 連 資 料

資料5-21: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5-22:教官の兼業・兼職について(通達)

資料5-13: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)

資料共-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5-23:人事評価ガイドおよび人事評価記録書様式

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。その方針には以下が含まれる。

B 5.2.2 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

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(資料共-26、資料5-13)。この評価は国家公務員人事評価制度の中で、給与等の報酬や昇任に反映され得る(資料5-24、資料共-28、資料5-23)。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5-25、資料5-26)。同様に、講師は、講座等の長の推薦により、資格審査委員会の審査を経て、学内准教授の称号を、また助教は、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5-27)。

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。また、業績が評価・認識されることによって、臨床教育教授、学内准教授、学内講師の称号を得ることができる。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。但し、対外的に、教育、研究、診療の学術的業績の発信により、その学術的業績の認識が大学校内で広まっており、かつ外部にそれを示すことができているかについては、不十分である可能性がある。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

前述したように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、また教育および研究の質的要素の認識についても行われているため、引き続き現状の方法に

より教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。また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を行う。

②中長期的行動計画

教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識、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

資料共－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5－13: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5－24:防衛医科大学校の表彰等に関する達

資料共－28:防衛医科大学校の人事評価に関する達

資料5－23:人事評価ガイドおよび人事評価記録書様式

資料5－25: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5－26: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5－27:防衛医科大学校における学内准教授及び学内講師の称号付与について(通達)

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。その方針には以下が含まれる。

B 5.2.3 診療と研究の活動が教育活動に活用されている。

A. 基本的水準に関する情報

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(資料共－15)。

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等)では先端的な医学研究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(資料共－6 P190-191、P225-234)。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(資料共－6 P342-347)。

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等により、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はない。

但し、最先端の研究活動の紹介を目的とした授業はないものの、研究室配属は、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、最先端の研究の実際に触れることで、研究が教育活動に活用されることを意図しているもので、確実に活用されているかどうかは問題ではあるが、研究手法の取得、研究への興味については一定の成果をあげている。

学生の課外活動としての研究活動は、一部の学生に対して、研究が教育活動に活用されている例である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の研究室配属については、授業科目として安定して実施されている(資料5-28)。

令和7年度からは6年生に対する参加型診療実習の一環として希望者は第3ローテにおいて研究室配属が選択できるようになっており(資料5-29)、希望する学生には、更なる研究室配属による効果が見込まれる。

②中長期的行動計画

令和7年度から開始される参加型臨床実習の一部に研究室配属を選択可能とすることの効果を検証し、更なる教育の質的向上を追求する。

関 連 資 料

資料共-15:第47期生 臨床実習の手引(令和5年～令和7年)

資料共-6:教授要目(令和6年度)

資料5-28:研究室配属の状況(令和5年度)

資料5-29:臨床実習カリキュラム改定案

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。その方針には以下が含まれる。

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(資料共-6)。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、資料等がクラウド上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等を通じて、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、またグループ討論等を介してカリキュラム理解の充実がなされるため、教授会等を通じて、積極的な

参加を促している(資料5-30)。医学教育ワークショップの実施は年間1回、2日間にわたり行われている。令和5年(2023年)は7月に開催されたが、令和6年(2024年)には、多職種連携の観点から、看護学科からのより多くの参加を図るため、開催時期を7月から10月に変更した。

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等は、教授会を通じて教授に把握され、教授から個々の教員に周知徹底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。

これらの問題点の解決の一助とするために、医学教育ワークショップへの参加を推奨している。ワークショップの内容から確実にカリキュラムの理解への一助になっていると評価する。また、ワークショップの開催が7月になっていたため、参加が難しい講座があることが問題となっていたが、令和6年(2024年)から10月に変更され、問題解決に向かっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育ワークショップでのグループ討論等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く。また医学教育ワークショップについては、FDセミナーと併せて、カリキュラム理解のみならず、教官等の教育意欲の向上や教育技法の習得を目的として、更なる充実・拡大を検討していくが、多くの教員が参加しやすい時期(10月)への変更の効果を検証する。また、教官にカリキュラムの改訂や新たな試み等最新の医学教育に関する情報を教授会等の機会を通じて、適時・適切に周知していく他、教育に関連する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く。

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、分析及び発信を行う組織として、医学教育研修センターの教育改革・計画部門、教育評価部門の充実を図る。

②中長期的行動計画

引き続き、医学教育ワークショップにおけるカリキュラム理解の推進、医学教育研修センターによるカリキュラム理解に関する発信の充実を図りつつ、教育に関連する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クラウド上につくることを検討する。また、e 会議等 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等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

資料共-6:教授要目(令和6年度)

資料5-30:医学教育ワークショップ実施状況表

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

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、基本的授業法等の習得と定着が図られている(資料5-30)。

また定期的に防衛医大FDセミナーを医学科及び看護学科の教員全てを対象に開催している。令和5年度には2回開催が行われた。FDセミナーには学生の参加も歓迎としている。アクティブラーニング等、様々な教育法に焦点を当て、教員の能力改善を図っている。なお、FDセミナーに関しては、配信を行い、学内メールを通じて視聴を推奨し、開催時に参加できなかった教員にも事後の学習機会を提供する体制としている。

その他、多肢選択問題の作成技法の習得に関し、CBTおよび総合試験の問題作成機会において、教員は最新の多肢選択問題作成に関するマニュアルを理解したうえで問題を作成することとなっている。教員から提出された問題案に対しては、各講座から選任された、問題案のブラッシュアップを行う、ブラッシュアップ担当者の会議において詳細な検討がなされ、各教員はブラッシュアップの結果の通知を受け、必要な場合は、指摘された事項に対応することで、多肢選択問題の作成技法を習得していく体制ができていく。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(資料共-26、資料5-13)。研究者の倫理教育のために、毎年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。

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。

より実践的な教育スキルの研修として、様々な教育技法に関する定期的なFD研修会として防衛医大FDセミナーを開催している。定期的な開催の実施及び事後の配信による研修機会の提供という面では評価に値すると考える。参加できなかった教員について、事後の配信の視聴を推奨することで、教育スキルを高める機会を提供するとともに、教育に関心を高めるきっかけとなっていると考える。但し、特に、着任直後の教員に対する支援が少ないのは問題として残っている。

なお教員の能力開発は教育技法の改善だけでなく、研究、診療、管理運営等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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育ワークショップに関しては、上述したように令和6年(2023年)からは、多職種連携の観点から、看護学科からのより多くの参加を図るため、開催時期を7月から10月に変更したところであるが、その効果を検証し、適切な開催時期を検討する。またワークショップの報告書について、教育分科会等での討議を経て、ワークショップが教員の研修、能力開発により役立つように改善を図っていく。改善の方向性としては、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くかにつなげることである。また、教育改革・計画部門を中心に、教員の研修、能力開発、支援を行っていく。

②中長期的行動計画

中長期的には、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を念頭に、チュートリアル教育等に関するFDの充実化を図るべきか検討していく。

また引き続き、教員を支援する組織として医学教育研修センター(特に教育改革・計画部門を中心に)による教員への効果的、効率的な教育情報を提供していく。現状の医学教育ワークショップやFDセミナーの充実を、参加人数の拡大を図りつつ、実施していく。試験問題の作成・評価法等の情報提供と教授・学習方法のノウハウの共有化を推進するために、クラウド上へのFDハンドブックの掲載や教員支援サイトの構築等を検討する。

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・評価法等医学科での教育・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クラウド上で公開することを検討する。

関連資料

資料5-30:医学教育ワークショップ実施状況表

資料共-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5-13: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)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・学生に対して常勤の教官が2:1の割合で配置されていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

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

医学科学学生約480人に対して、常勤教員は約220名おり、学生1人あたりの教員数は約0.46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等の少人数授業が臨床薬理学や神経系等の一部の授業で行われている(資料共－6 P194-198、P266-267)。

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、日本における他の医学部と比較すると、医学科としては比較的少ない学生の数で行われており、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。また臨床実習においては7名程度の少人数で各診療科をローテートしていくため、指導医による少人数でのクルズス、症例のディスカッション、症例レポートの作成等を行うことができる。但し、進学・基礎系の実習において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等の少人数授業を効果的に実施する上で、教員数は十分とは言えない。教員と学生の比率が適正かどうか、学生側からの評価は組織的には行われていない。現状としては常勤の職員のみでは教員と学生の比率が不十分な場合があるとの評価となる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。今後2年間もこの方針は継続する。

②中長期的行動計画

上記の適切な人員配置の検討、非常勤講師の任用は継続しつつ、授業形態に応じた学生と教員の適性比率を学生も含めた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、実現した場合には活用機会を増やす。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

資料共－6:教授要目(令和6年度)

Q 5.2.2 教員の昇進の方針を策定して履行するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

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(資料5－7、資料5－8、資料5－9、資料共－25、資料5－10)。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。講座等の長等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の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、人物等が評価される(資料5-11)。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。臨床教育教授、学内准

教授、学内講師の称号付与に関しても同様に資格審査が行われる(資料5-25、資料5-26、資料5-27)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

昇進の選考は所定の手続きと審査方針に基づいて行われていると評価する。臨床教育教授、学内准教授、学内講師の称号付与に関しても所定の手続きと審査方針に基づいて行われていると評価する。但し、昇進、称号付与に関して、研究、診療活動に対する量的・質的な客観的評価基準は十分には示されていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新たな人事評価方法の導入があり、教育や社会貢献等、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を進める。

②中長期的行動計画

昇進にあたっての資格審査に、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。

関 連 資 料

資料5-7:解剖学講座教授候補者の推薦について(依頼) 令和5年6月20日

資料5-8:外科学講座(心臓・血管、呼吸器)教授候補者の推薦について(依頼)

令和5年6月20日

資料5-9:防衛医科大学校 教員応募書類書式 様式1~5 推薦書 履歴書 業績目録

研究業績等目録 職務調書

資料共-25:防衛医科大学校教官資格審査委員会に関する達

資料5-10:防衛医科大学校教官資格審査基準

資料5-11: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)

資料5-25: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5-26: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

資料5-27:防衛医科大学校における学内准教授及び学内講師の称号付与について(通達)

6. 教育資源

領域 6 教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準:

医学部は、

- 教職員と学生のための施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。(B 6.1.1)
- 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。(B 6.1.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善すべきである。(Q 6.1.1)

注 釈:

- [施設・設備]には、講堂、教室、グループ学修およびチュートリアル室、教育および研究用実習室、臨床技能訓練室（シミュレーション設備）、事務室、図書室、ICT 施設に加えて、十分な自習スペース、ラウンジ、交通機関、学生食堂、学生住宅、病院内の宿泊施設、個人用ロッカー、スポーツ施設、レクリエーション施設などの学生用施設・設備が含まれる。
- [安全な学修環境]には、有害な物質、試料、微生物についての必要な情報提供と安全管理、研究室の安全規則と安全設備が含まれる。

日本版注釈: [安全な学修環境] には、防災訓練の実施などが推奨される。

日本版注釈: [安全な学修環境] には、解剖用献体の適切な保管が含まれ、解剖体に関する記録ならびに保管は関係する法律や省令に定められている（医学及び歯学の教育のための献体に関する法律、医学及び歯学の教育のための献体に関する法律に基づく正常解剖の解剖体の記録に関する省令）。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 人材育成を目的として、規律正しい生活を送るための学生舎を整備し、運用していることは高く評価できる。
- 図書館が大学の使命に則して防衛医学関係の図書資料を収集していることは、評価できる。

改善のための助言

・PBL などアクティブラーニングを実施するために、必要な少人数グループ学修が行えるよう学修環境をさらに整備すべきである。

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

A. 基本的水準に関する情報

本校の設備、編成等は、防衛省設置法第16条第6項(資料共－1 p3)において、防衛省令で定めるところとされているが、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㎡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(資料共－13 p1-2、資料 6－1、資料 6－2)。

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㎡)に教場・実習室・演習室・講堂等を合計25室設置し、それぞ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7カ所の教場のほか、実習室・CALL教室・演習室・研究室・視聴覚室の運用も可能である(資料6－3)。

前回受審の際に、少人数グループ学修が行えるよう学修環境をさらに整備すべきであるという指摘を受け、7号館には、演習室1、演習室3、演習室4、演習室5、講義室1、講義室2、講義室3、多目的講義室1、多目的講義室2、ラウンジの他、多目的実験室、実習室が設置されており、演習室や多目的講義室、ラウンジは、少人数グループ学修に最適な教育施設である。

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、RI実験棟の8施設(延面積24,708㎡)に事務室・教授室・研究室・実験室等を設置している(資料共－13 p1-2)。

情報施設としてはキャンパス中央部に図書館(蔵書数約20万冊・防衛医学コーナー(図書:753冊、雑誌:21誌(429冊:製本)))、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(資料共－29 p1)。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、基幹部分は冗長構成をとり耐障害性を高めている。SINETと本校の間においては2Gbps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43台、授業用タブレット89台、医用工学講座実習室に90台、CALL(Computer Assisted Language Learning)システムで60台、病院内(東棟5F)の国試対策室に、SINET用端末32台、医療系端末32台を設置している。

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、学生の快適な学修・生活環境の確保を図っている(資料共－12 p11)。

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・クリーニング店・談話室・学生相談室・文化系各学友会部室・大小会議室等を設けている(資料6－4)。

体育施設としては令和3年度(2021年度)にナイター照明と人工芝を備えた陸上競技場を整備し、令和5年度(2023年度)に面積を拡大した体育館を整備した。体育および体育系学友会活動で、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5面(2面の増設(令和6年(2024年)8月末))、弓道場等を使用している(資料6-4)。

解剖体の献体は、防衛医科大学校白菊会の会員が死亡した際に遺族その他の関係者からの連絡を受けて大学に搬入することで実行される。遺体には搬入順に通し番号(献体番号)が与えられる。遺体には、献体担当技官が適切な感染防護装備をした上で防腐処置を施す。その際原則として教授等の教官も遺体の確認を行い、必要に応じて共に処置を行う。防腐処置を終えた遺体は保管庫にて実習まで保存される。

遺体処置と保管を行う遺体処置室は施錠され、関係者のみ立ち入ることができる。また、実習中の遺体は実習室の実習台上に安置されるが、実習室も同様に施錠されて関係者のみ立ち入ることができる。そのため遺体は安全に保管されている。

遺体からの感染等の事故の危険があるのは搬入時から防腐処置終了までである。この間遺体処置室には献体担当技官と教官および搬送に関わる業者の担当者という感染防御の知識を持つ者しか入室しない。献体業務の円滑かつ安全な運用のため、搬送に関わる業者には年1回実施される協力者懇談会(令和2～4年度(2020～2022年度)はCOVID-19流行のため開催せず)への担当者の出席を求め、献体に関する説明や処置室等の見学を実施している。

防衛医科大学校白菊会の会員情報、遺体の情報(死因、防腐処置の種類、保管状況等)、並びに火葬・埋葬に関する情報は、献体事務室において行政文書として法令に従って管理される。また、献体者のプライバシーを守るために実習中の学生には原則として献体番号のみを示している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育施設としては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図書館、病院東棟5F、学生舎居室にそれぞれ確保している。

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6-5、資料6-6)。老朽化している施設については内外装・付帯設備改修を含めた耐震改修を行い、補修が必要になる度に、修繕を実施し学修環境の維持を図っている。同時に、現状施設の建て替えを順次進め、教育環境の拡充を図っており、令和5年度(2023年度)から居住空間の拡充とプライバシーに配慮した医学生舎3棟の建替え工事を進めている。

上記のように、解剖用献体は感染症等の防護に留意して取り扱われ、保管期間・実習期間共に安全に保存されている。また、献体者の個人情報等も法令に従って適切に取り扱われており、安全な学修環境を実現している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学科学生が使用する各施設は今後 10 年程で耐用年数を迎えることから、令和3年度(2021 年度)から施設委員会で一体的な建替計画(マスタープラン)を検討しているが、引き続き検討を続ける。

②中長期的行動計画

教育・研究等の機能別にゾーニングし、学生、教職員の動線、セキュリティ、パブリックスペースが配慮されたキャンパスマスタープランを策定し、教育・研究等の各施設を計画的に整備する。

関 連 資 料

資料共－1:防衛省設置法

資料共－13:防衛医科大学校の編成等に関する省令

資料共－29:図書館の運営に関する達

資料共－12:医学科学生心得について(通達)

資料6－1:防衛医科大学校土地・建物一覧表

資料6－2:防衛医科大学校配置図

資料6－3:医学科学生教育施設

資料6－4:医学科学生の居住施設等

資料6－5:防衛医科大学校教育等施設の現況

資料6－6:医学科学生の使用頻度が高い建物の現況

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

A. 基本的水準に関する情報

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。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した(資料6－7)。

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、看護学科学学生および卒後研修医官を対象に、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。特に学生については、学校訓練とは別に、学生部が独自に学生のみを対象とした機能別訓練を実施している。この機能別訓練では、第1学年全員を対象に、学生舎の高層階から、実際に避難器具を用いて避難させる訓練を実施している(資料6－8)。

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。

医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度(2022年度)改訂版)の医療における安全確保について、第1学年アーリーエクスポージャー実習開始前、第4学年臨床実習前のオリエンテーション時に講義している。その他CS-05-04-01は感染症・呼吸器内科の臨床実習の時に、ICT(infection control team)ミーティングと院内感染対策ラウンドに参加させ、CS-05-04-02及びCS-05-04-03は、第3学年国際感染症学でも講義している(資料共－6 p230)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

建物・設備の安全、特に耐震については前述した通り、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、その学修環境は極めて安全度が高い(資料6－9)。医療における安全についても、現状で確保され、安全な学修環境が病院においても確保されていると評価する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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、総合防災訓練の実施等、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。病院では医療安全・感染対策部が設置され、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。

②中長期的行動計画

医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂時には的確に反映できるように、また毎年の教授要目作成時には情勢に応じた内容が確実に反映できるよう、日頃から安全確保について注視する。

関連資料

資料6－7:学校地区耐震改修実施状況

資料6－8:令和6年度総合防災訓練等実施計画(抜粋)

資料共－6:教授要目(令和6年度)

資料6－9:防衛医科大学校における警備に関する達

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・学生や教官、事務官からの要望をもとに教育環境の向上を図る仕組み作りが望まれる。

Q 6.1.1 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

施設整備においては、令和3年(2021年)までに屋外運動場を建替え、令和5年(2023年)までに体育館の建替えを行うなど、計画的に施設を更新してきた。また、各学修施設に対して、長期計画的に、照明設備の更新(LED化)、建物長寿命化の外壁改修、冷暖房・電力・通信などの学修環境を支えるインフ

ラ設備の改修工事を行っている。施設委員会及び施設専門部会において、毎年度、教育実践の発展や現状施設の老朽などを踏まえ、施設整備に関する要望を検討する枠組みを構築している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

施設委員会の構成員は、副学校長や各分野の部長らから成り、検討対象は校内全施設を網羅している。前回受審の際に、学生や教官、事務官からの要望をもとに教育環境の向上を図る仕組み作りが望まれるという指摘を受けたが、施設委員会及び施設専門部会の構成員は、教官や学生、事務官の代表という位置付けであるため、基本的には要望をもとに教育環境の向上を図る枠組みとなっている。委員会の検討事項は、中期施設整備計画及び翌年度の施設整備に係る予算要求事項であり、検討結果を踏まえて、本校から防衛省へ施設整備にかかる経費を予算要求し、同計画の策定手順にあたっては、前年度までの検討過程を踏まえつつ、当年度の要望を考慮した上で、毎年度更新されている。定期的かつ長期的な視点から計画的に学習環境を改善していると評価する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

施設整備においては、全3棟の医学生舎の建て替え工事を進めるとともに、引き続き、各学修施設に対して、照明設備の更新（LED化）、建物長寿命化の外壁改修、冷暖房・電力・通信などの学修環境を支えるインフラ設備の改修工事を計画的に行う（資料6－10）。

②中長期的行動計画

施設整備においては、中期的には、各学修施設に対して、中期施設整備計画に沿って、照明設備の更新（LED化）、建物長寿命化の外壁改修、冷暖房・電力・通信などの学修環境を支えるインフラ設備の改修工事を計画的に行う。長期的には、施設委員会を開催し、毎年度、中期施設整備計画策定及び予算要求要望を検討することで、継続的な改善検討体制を維持する。

関 連 資 料

資料6－10:医学科学生の居住施設の整備計画

6.2 臨床実習の資源

基本的水準:

医学部は、

- 学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。
 - 患者数と疾患分類（B 6.2.1）
 - 臨床実習施設（B 6.2.2）
 - 学生の臨床実習の指導者（B 6.2.3）

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [患者]には、補完的に標準模擬患者やシミュレータなどの有効なシミュレーションを含むことが妥当な場合もあるが、臨床実習の代替にはならない。
- **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、令和4年度改訂版に収載されている）」についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が参考になる。個々の学生が経験した疾患分類も把握する必要がある。
- [臨床実習施設]には、臨床技能研修室に加えて病院（第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる）、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来（プライマリ・ケアを含む）、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、保健所、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれる。これらの施設での実習とすべ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。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

- ・診療参加型臨床実習を充実させるために、学生が経験すべき疾患分類を定義し、それに基づいて一人一人の学生の受け持ち患者数を把握すべきである。
- ・防衛医官が身に着けるべき臨床能力を定義し、その能力を開発するための臨床実習施設を確保すべきである。

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.1 患者数と疾患分類**A. 基本的水準に関する情報**

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、センター及び室ならびに病床数800床を擁する総合病院として、特定機能病院の承認、第3次救急病院、災害拠点病院、がん診療指定病院及び第1種感染症指定医療機関の指定を受け、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14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13の部門が置かれている（資料共－13 p2-3）。令和5年度（2023年度）における外来患者数は、延べ266,793人、入院患者数は延べ113,672人となっている（資料6－11）。

学生が適切な臨床経験を積んでいるかを把握する体制として、令和3年度（2021年度）よりCC-EPOCの利用を開始した。医学教育モデル・コア・カリキュラムにも対応した主要37症候（39項目）を経験すべき疾患分類として定義し、各学生の経験症例数の把握を行っている（資料6－12）。令和4年度（2022年度）からは、CC-EPOCの運用を拡大し、各学生が経験する基本的臨床手技や信頼して任せられる医行為（EPA）の把握も行っている（資料6－13）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上述のデータからは、一部の症候において、経験数が少ない可能性が推察されるが、CC-EPOCの利用開始から3年が経過しているものの、指導体制が整わずまだCC-EPOCの活用を開始していない診療科もあり、現時点では、正確な分析は困難な段階と考えている。病院に受診する患者数を考慮すると、十分な症例数を学生が経験できる環境にあるが、大学病院という特性から、common diseaseの経験機会が不足していないかについては、詳細な分析が必要と考えている。

また、令和5年（2023年）4月の改正医師法施行以降、患者安全に配慮しつつ、学生が経験可能な医行為の範囲を少しずつ拡大しているものの、現状の分析では、学生が経験する機会がない手技や医行為も多く、診療参加型臨床実習の充実化およびそれに伴う学生の経験目標の設定は、今後の課題と考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

CC-EPOC への学生の入力を徹底する体制を構築した上で、患者数および疾患分類に関する教育資源の不足について、今後も分析を続けていく。

診療参加型臨床実習の充実化については、令和2年度（2020年度）入学学生から適用している現行カリキュラムにおいて、低学年次から患者安全に関する能力・資質を涵養するプログラム（資料共－6 p171-176）を増やしていることから、学生に許可する手技・医行為の範囲を拡大することは可能と考えている。CC-EPOC を利用して、その把握に努め、必要に応じて診療科間でその是非につき意見交換を行いながら、さらなる充実化を進めていく。

②中長期的行動計画

CC-EPOC を通じた分析で、大学病院では経験しにくい疾患分類があることが判明した場合は、地域の医師会とも連携して、新規の臨床実習施設の開拓など、その解決に努めていく。

関 連 資 料

資料共－13:防衛医科大学校の編成等に関する省令

資料6－11:診療実績(060522 入力)

資料6－12:CC-EPOC データから情報抽出した経験症例数

資料6-13:CC-EPOC データから情報抽出した診療参加型実習の現状

資料共-6:教授要目(令和6年度)

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.2 臨床実習施設

A. 基本的水準に関する情報

臨床実習を行う施設は、防衛医科大学校病院を基本とし、防衛医科大学校病院では臨床経験を積むことが難しい学修領域については、学外施設に学生を派遣し、経験を積ませている。

小児科の実習において、防衛医科大学校病院では、病院運用として小児の予防接種の受け入れを行っておらず、その経験を積ませることができないため、予防接種を実施している地域のクリニックを学外実習施設として指定し、学生の経験機会としている(資料6-14)。

また、防衛医科大学校病院は、地域連携の一環で在宅医療を行っている地域のクリニック・施設などと交流はあるものの、学生に在宅医療の現場を体験させる機会がこれまでなかったため、令和6年(2024年)より、在宅医療(訪問診療)の実績が豊富な地域のクリニックを新たな学外実習施設として開拓し、学生に経験する機会を提供することとした(資料共-15 p173)。

健康増進・予防医学を体験させる機会としては、訓練課程において訪問する自衛隊病院・自衛隊衛生施設において、学生に診療の様子を見学させる機会があったものの、学内における臨床実習のような診療参加型の実習は実施できていなかった。令和7年(2025年)からは、自衛隊病院の中から自衛隊中央病院や入間病院などを新たに臨床実習施設として登録し、卒後に医官として従事することになる自衛隊員を対象とした健康管理業務の経験を積むプログラムを導入する予定である(資料6-15)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

前回受審の際に、防衛医官が身につけるべき臨床能力を定義し、その能力を開発するための臨床実習施設を確保すべきという指摘を受けていたが、部隊衛生での医官の業務で隊員の健康管理業務の比率が比較的高いことから、この臨床能力は身につけるべき能力として重要な位置づけにあると定義した。自衛隊病院は自衛隊員を対象とした健康管理業務を体験できる臨床実習施設であり、卒後に医官として活動するための資質・能力を高められる機会になると考えている。また、令和4年度(2022年度)改訂医学教育モデル・コア・カリキュラムで医師に求められる資質・能力の1つとして挙げられている「総合的に患者・生活者をみる姿勢」を涵養する機会として、在宅医療の体験が可能な臨床実習施設も確保しており、現状では教育資源として大きな不足はないと考えている。

さらに、令和4年(2022年)12月の新たな防衛三文書(資料共-3 p18、資料共-4 p28-29)により、防衛医官が身につけるべき臨床能力の一つとして「戦傷医療対処能力」が明示された。それに伴い、戦傷医療対処能力推進強化委員会が学内に設置され、その中の教育研修プロジェクトチームにより、現在、教育プログラムの検討が行われている(資料6-16)。その戦傷医療対処能力向上のための臨床研修を実施する施設として、令和6年度(2024年度)病院内に、外傷・熱傷・事態対処医療センターを設置するとともに、次年度以降も体制を強化する予定となっている。

なお、現状では新たな臨床実習施設の開拓の必要性については意見が上がっていないが、今後、議論が深まる中で課題が見つかった際は、防衛医科大学校外での実習施設確保も検討していく必要があると考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

地域のクリニックで行う在宅医療（訪問診療）実習や自衛隊病院で行う健康管理業務体験の実習は、まだプログラムとして実施歴が乏しい状況であり、その学修効果については十分な検証を行い、必要に応じて実習環境の調整を行っていく。

②中長期的行動計画

上述の最近新たに導入した実習プログラムは、臨床実習の後半に実施されるプログラムであり、診療参加型臨床実習開始より前に early exposure として行っている教育プログラムでは、教育資源として防衛医科大学校病院しか活用していない。現行プログラムによる学修効果の分析を行い、今後 early exposure における臨床実習施設の新規開拓も検討していく。

関連資料

資料6-14:小児科の学外実習施設一覧と小児科臨床実習スケジュール(一例)

資料共-15:臨床実習の手引(第47期生版)

資料6-15:令和7年度 自衛隊病院実習の概算要

求資料共-3:国家防衛戦略(概要)

資料共-4:防衛力整備計画

資料6-16:戦傷医療対処能力強化推進委員会の構成・検討事項

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.3 学生の臨床実習の指導者

A. 基本的水準に関する情報

現在、臨床系講座等の教員数(医師)は151人である(資料6-17)。他校と比べ、教員数が少ない点を補う体制として、専門研修課程の医官(医師5年目以上)および研究科生(医師7年目以上)も、臨床実習の指導に関与している。これらの医官も含めると、総数は410人と算出される(学生1人あたりの指導者数平均は1.7人)。専門研修課程の医官および研究科生の教育への参加の程度は、診療科ごとに異なっている。

また、学外実習では、小児科の地域クリニックにおいては、学生1人に対し指導者1～3人である。在宅医療実習では、学生1人に対し訪問診療の医師(訪問診療チームのリーダー)1人が対応しており、さらに随行する看護師らコメディカルも指導者として学生教育に参加してもらっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習に携わる指導者の数が十分であるとは言えない状況であるが、学生の学修効率を最大限に高められるよう、指導者の配置を工夫しているのが現状である。専門研修課程の医官など、指導者経験が比較的浅い者も含まれているが、臨床実習においては実際に学生と行動を共にする機会は教員（助教以上）よりも豊富なことも多く、レポート作成の指導などを直接行っており、学生の技能面や態度面などの現場評価を行いやすいというメリットがあると考えている。一部の医官は、学生の評価が甘くなってしまうこともあったが、適宜教員からの助言等を入れることで、評価の標準化を図っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

在宅医療（訪問診療）実習や自衛隊病院における実習では、教育資源として指導者の医師数は確保できているものの、学内教員とは異なるため、指導内容の一貫性等については、今後、教員や学生からのフィードバックを基に、検証を行っていく。必要に応じて、学外施設とのオンライン会議やFDの開催をスケジュールする。

②中長期的行動計画

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における臨床実習の指導者を増員することは困難な状況にあるものの、臨床実習プログラムの改善に向けて教育資源面における課題が、教員の増員以外に解決できる方法がないという事態になった際は、根気強く増員要求を続け、その達成に向けて尽力していく。

関連資料

資料6-17: クリニカル表 (対応教官人数)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点 (特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

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

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。ただし医療を受ける患者や地域住民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。

本校における主たる臨床実習施設は、防衛医科大学校病院であるが、施設の整備、改善については、医療を受ける患者や地域住民の要請に応えたものが主であり、臨床実習プログラムの実施がその対応の

妨げになることはない。例を挙げると、令和2年(2020 年)からの約3年にわたるコロナ禍の時期には、重症コロナ感染症患者用の病床確保の要請が地域よりあったため、当院ではそのための専用病床を確保していた。その分、臨床実習の体制において変更を強いられる状況があったが、地域からの要請を優先する対応を行った。現在、新病院棟建設の準備が始まっている(資料6-18)が、その構想・計画においても、臨床実習施設としての機能を考慮しつつ、基本コンセプトは患者や地域の要請を優先したものとなっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上述のとおり、臨床実習に用いている施設の運営は、医療を受ける患者や地域住民からの要請に対する対応を第一としており、本水準に関して適切な対応ができていると考えている。また、埼玉医療圏の患者や地域住民のみならず、防衛省の病院として、広く防衛省職員も受け入れている実情もある。学外実習として、精神科および小児科では、当院以外の実習施設も利用していたが、コロナ禍の際は学外施設への学生派遣を中止していた。この点も、適切な対応の一例とみなすことができると考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

前述したように、令和6年(2024年)より、臨床実習の新たなプログラムとして在宅医療実習が導入された(資料共-15 p173)。近隣の2か所の在宅医療施設に学生が赴き、各施設の訪問診療チームに学生が帯同する形で行われる臨床実習プログラムである。また、令和7年(2025年)からは、選択実習として、自衛隊病院での臨床実習も開始される(資料6-15)。これらは本校の教育資源として新たに加わった施設であり、その評価、整備、改善においては、医療の提供を受ける者や地域住民からの要請という視点もふまえて、適切な対応をとっていく。

②中長期的行動計画

現在、アーリーエクスポージャーとして病院体験実習を行う際に使用している施設は防衛医科大学校病院だけであるが、将来的には、このプログラムでも当院以外の実習施設の開拓を検討している。そこでも、臨床実習施設の評価、整備、改善において、施設利用者や地域住民の視点を考慮しながら、適切な対応をとっていく。

関連資料

資料6-18:防衛医科大学校新病院等 PFI 事業概要書抜粋(R5. 12月現在)

資料共-15:臨床実習の手引(第47期生版)

資料6-15:令和7年度 自衛隊病院実習の概算要求

6.3 情報通信技術

基本的水準:

医学部は、

- 適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。 (B 6.3.1)
- インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。
(B 6.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。
 - 自己学習 (Q 6.3.1)
 - 情報の入手 (Q 6.3.2)
 - 患者管理 (Q 6.3.3)
 - 保健医療提供システムにおける業務 (Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。 (Q 6.3.5)

注 釈:

- [情報通信技術の有効かつ倫理的な利用]には、図書館サービスと共にコンピュータ、携帯電話、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用が含まれる。方針には、学修管理システムを介するすべての教育アイテムへの共通アクセスが含まれる。情報通信技術は、継続的な専門職トレーニングに向けて EBM (科学的根拠に基づく医療) と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。
- [倫理的な利用]は、医学教育と保健医療の技術の発展に伴い、医師と患者のプライバシーと守秘義務の両方に対する課題にまで及ぶ。適切な予防手段は新しい手段を利用する権限を与えながらも医師と患者の安全を助成する関連方針に含まれる。
- **日本版注釈:** [担当患者のデータと医療情報システム]とは、電子診療録など患者診療に関わる医療システム情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

- ・学生の学修を促進するために、インターネットなど情報通信技術の利便性向上を目指した環境を整備すべきである。

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

A. 基本的水準に関する情報

防衛省の機関であるという性質上、厳格な情報保証の規則が適用されている。本省で定めた防衛省の情報保証に関する訓令(資料6-19)及び防衛省の情報保証に関する訓令の運用について(通達)(資料6-20)に基づくほか、防衛医科大学校で定めた細部規則である防衛医科大学校の情報保証に関する達(資料6-21)、防衛医科大学校の電子計算機及び可搬記憶媒体等の取扱いについて(通達)(資料6-22)、電子計算機の職場からの持ち出し要領について(通知)(資料6-23)、防衛医科大学校におけるサイバー攻撃等対処要領について(通知)(資料6-24)及び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)(資料6-25)について学生も防衛省職員として遵守することが義務付けられている。他方、令和5年(2023年)3月に防衛省の情報保証に関する訓令が改正され、学生はこれまで持ち込めなかった私有パソコン等を職場である学修場所に持ち込めるようになった。さらに、防衛医科大学校における情報システムのデジタル化を推進するため、令和4年(2022年)7月に防衛医科大学校デジタル化推進委員会に関する達(資料6-26)に基づき同委員会が設置され、全学的に統一的なコンセプトで情報システムのデジタル化を推進する取り組みがなされており、医学教育にDXを加速させている。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おり、病院では、同意書にサインをした上で、学生カルテが開放されている。

前回の受審の際に、学生の学修を促進するためにインターネットなど情報通信技術の利便性向上を目指した環境を整備すべきであるという指摘を受けた。令和2年(2020年)には病院内(東棟5階)に自習用の国試対策室を整備するとともに、学校が保有するSINET用パソコン32台、医療系パソコン32台を設置した。アクティブラーニングシステムという名称で、新たな教学全体のICTツールを令和6年(2024年)11月から導入した(資料6-27、資料6-28)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

前回の受審時から、学生の学修を促進するためにインターネットなど情報通信技術の利便性向上を目指した環境の整備は進んだ。アクティブラーニングシステムでは、防衛省の情報保証に関する訓令が改正されて教場に持ち込めるようになった私有パソコン等で、学修専用クラウドに接続し、学生舎、学修場所、研修先でシームレスに学修が可能になった。このアクティブラーニングシステムで利用する学生の私有パソコン等は登録制にし、さらにウィルス対策ソフトのインストールと最新版への更新を徹底することで、倫理的な利用ができていると評価する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在稼働中の教学全体のICTツールであるアクティブラーニングシステムでは、学生の要望を取り込んだ運用になるよう学生プロジェクトチームを発足している。防衛省の情報保証に関する訓令では、病院には学生の私有パソコン等が持ち込み禁止となっているが、将来、制度見直しの機会を捉え医療情報端末のない国試対策室や実習室、OSCE ルームを私有パソコン等の使用場所として限定的に指定することで、病院地区でも学生が私有パソコン等を持ち込んで学修できるよう防衛省内局制度所管部署と調整を図っていく予定である。防衛医大の情報処理システムは5年に一度換装があり、次期情報処理システム換装は令和7年度に計画されている。現在のところ、アクティブラーニングシステムの統合整備と、教育・研究システムのクラウド利用を換装方針として定めている。

②中長期的行動計画

令和7年度に計画されている次期情報処理システム換装で、予算の都合上などで後年度整備となった項目について、継続的な推進を図る。

関 連 資 料

資料6-19:防衛省の情報保証に関する訓令

資料6-20:防衛省の情報保証に関する訓令の運用について(通達)

資料6-21:防衛医科大学校の情報保証に関する達

資料6-22:防衛医科大学校の電子計算機及び可搬記憶媒体等の取扱いについて(通達)

資料6-23:電子計算機の職場からの持ち出し要領について(通知)

資料6-24:防衛医科大学校におけるサイバー攻撃等対処要領について(通知)

資料6-25: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)

資料6-26:防衛医科大学校デジタル化推進委員会に関する達

資料6-27:アクティブラーニング説明資料

資料6-28:アクティブラーニングシステムネットワーク提供範囲

B 6.3.2 インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生が学内で使用できる学校が保有するパソコン・タブレットは、2号館の教場で使用可能な授業用タブレットが89台、病院内の国試対策室にSINET用パソコン32台、医療系パソコン32台、図書館に43台、医用工学講座実習室に90台、CALL(Computer Assisted Language Learning)システムに60台が設置されており、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。コロナ禍もあり、部外サーバーをレンタルし、インターネットを介した教育実施体制を構築した。学生は学生舎で私有パソコンから、教官は自宅PCからアクセスし、教育資料のダウンロード、レポートのアップロードを行なうオンデマンド授業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

学生が学内で使用できる学校が保有するパソコン・タブレットと、B 6.3.1 に記述したアクティブラーニングシステム(資料6-27)との連結は現状出来ていない。教官が現在、教育で使用しているパソコンは学校が保有する業務用パソコンであり、防衛省の監視下で運用されており、防衛省の規定により、オンライン会議やクラウド利用が認められていない。アクティブラーニングシステムに利用するパソコン端末とは分けて運用する必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教学全体の ICT ツールであるアクティブラーニングシステムでは、教材や教育情報の蓄積や共有を可能とする学修専用クラウド環境を導入しており、コロナ禍でレンタルした部外サーバーと統合の準備中である。教官用の端末については、令和7年度に計画されている次期情報処理システム換装で効率的運用を計画している。電子図書、電子ジャーナルの閲覧サービスなどの図書館システムの整備も、アクティブラーニングシステムの統合整備とともに計画されている。

②中長期的行動計画

B 6.3.1 に記述したが、令和7年度に計画されている次期情報処理システム換装で、予算の都合上などで後年度整備となった項目については、継続的な推進を図る。

関 連 資 料

資料6-27:アクティブラーニング説明資料

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

- ・自己学修用の e-learning システムと端末のさらなる拡充が望まれる。
- ・学生の電子カルテの利便性向上に向けたハードウェアのよりいっそうの整備が望まれる。

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良されたICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.1 自己学習

A. 質的向上のための水準に関する情報

前回受審の際に、自己学修用のe-learningシステムとパソコンのさらなる拡充が望まれるという指摘を受けたことを踏まえ、B 6.3.1に示した通り、令和5年(2023年)3月に防衛省の情報保証に関する訓令が改正(施行は同年7月1日)され、学生が私有パソコン等を教場等学校地区に持ち込んで学修できるようになり、令和6年(2024年)11月から、学生舎と教場等学修場所(資料6-29)をシームレスに繋ぐネットワークを整備し、学修専用クラウドを活用する新たな教育システムとして学生自らが能動的・主体的に学修を行うアクティブラーニングシステムが稼働している。このクラウドは、情報セキュリティの観点から、要配慮個人情報扱えないが、ICTを活用した自己学習が可能な新しいシステムである。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

アクティブラーニングシステムは取り扱う情報に制限があるが、ICTを使う自己学習が可能なシステムである。このシステム稼働に至るまでには、デジタル庁のCIO補佐官がPJMO体制に参加するプロジェクト計

画書を作成し、アクティブラーニング部会で学内の横串を通し、さらに、学生プロジェクトチーム(資料6-30)を結成した。学生の要望を取り入れたICTを使う自己学習システムとなっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

防衛省の情報保証に関する訓令上、使用場所を指定して、私有パソコンを持ち込むことになっていることから、学生が使用できる場所の拡充は必須である。さらに、令和7年度(2025年度)に計画されている次期情報処理システム換装では、必要なセキュリティ対策が講じられた新しい情報処理システムを計画しているため、要配慮個人情報も扱える自己学習システムとなる見込みである。また病院地区への私有端末持ち込みが認められないため、この整備に於いて病院入り口にインターネット接続ができるタブレット端末の自動貸出システムを計画中である。

②中長期的行動計画

セキュリティ対策が講じられたクラウドを活用すれば、学生の学修データ・情報を集約・統合し、一元管理が可能となる。アクティブラーニングシステムのクラウドには、データ・情報を蓄積し、分析可能な機能が備わっている。すなわち、将来的には学修の到達度、学習履歴・追跡状況を学生自らが随時確認可能な自己学習システムとなり得る。

関連資料

資料6-29:防衛医科大学校における学修場所の指定について(通知)

資料6-30:学生プロジェクトチーム

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良されたICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.2 情報の入手

A. 質的向上のための水準に関する情報

防衛省の情報保証に関する訓令上、防衛医大情報処理システムのネットワークを使って情報入手できる学校が保有するパソコンは、授業用タブレットが89台、病院内の国試対策室のSINET用パソコン32台、医療系パソコン32台、図書館の43台、医用工学実習室の90台である。電子図書、電子ジャーナル、WebClass、ホームページ、UpToDate®、「今日の診療」、文献検索データベースなどの各種コンテンツにアクセスが可能である。他方、令和6年(2024年)11月に開始するアクティブラーニングシステムを利用すれば、クラウド以外にもインターネット上にオープンにされている情報を学修専用回線を介して入手できる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在の防衛医大情報処理システムを介して入手できる情報と、新しいアクティブラーニングシステムを利用して入手できる情報は、システムの異なるそれぞれのパソコンからアクセスする必要があり、シームレスな

アクセス環境とは言い難いが、必要な情報を入手できる環境がようやく整った。図書館へのアクセスは限定的であるが、提供元各社のリモート機能を利用することにより、リモートアクセスが可能となっているコンテンツ(メディカルオンライン、Elsevier、Wileyの電子ジャーナル、UpToDate、医中誌Web)もある(資料6-31)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

防衛医大図書館では機関リポジトリを令和6年度(2024年度)から開始する予定で、準備を進めている。さらに、令和7年度(2025年度)に計画されている次期情報処理システム換装では、図書館のホームページに学外から接続できるようになり、いつでもどこでもさまざまなコンテンツにアクセスできるよう計画している。

②中長期的行動計画

学修環境の質向上のために、防衛省情報保証の制約への対策を講じてきた。医官になった際には、再び制約のある環境で業務を遂行する義務があるため、高い情報リテラシーを持つ人材育成の強化を目指す。

関連資料

資料6-31:防衛医科大学校図書館ホームページデータベースマニュアル

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良されたICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.3 患者管理

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生が、指導者が割り当てた患者のカルテしか閲覧できなかった状況を改善するため(資料6-32)、令和4年(2022年)4月よりすべての患者のカルテを閲覧できるよう設定を行った。学生は通常のカルテへの記載をせず、模擬的に割り当てられた患者について学生カルテに記載を行うこととなっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

令和4年(2022年)より学生が全ての患者のカルテが閲覧できるように設定され、患者管理にICTの活用が可能となった。一方、本学病院では学生の医療費がすべて支給されるため、ほとんどの学生が自身のカルテを保持している。このため学生同士、あるいは職員のカルテの閲覧を抑止するため、自分以外の学生や職員のカルテを閲覧しようすると、再度パスワード入力が要求され、厳密な本人確認をおこなっている(資料6-33)。また定期的に学生・職員カルテの閲覧監査を行い、不必要な閲覧が行われていないかどうかチェックする体制をとっている。もし不必要な閲覧が確認された場合には処分が行われる。

以上により、学生がICTを用い必要なカルテのみの閲覧を行う、患者管理が実現できていると評価する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

オンライン資格確認ネットワークを利用した救急時患者情報確認の仕組み(令和6年度(2024年度)導入予定)を学生にどのように利用させるか、させないかを検討して対応を決める。また、前回受審の際に、学生の電子カルテの利便性向上に向けたハードウェアのよりいっそうの整備が望まれるという指摘を受けたことを踏まえ、学生の利便性拡充のため、病院地区の実習用端末を貸し出すシステムを計画中である。

現在医療従事者からの電子カルテデータ抽出依頼を受けて、医療情報部長の承認ののち、症例等のデータ抽出を行っているが、学生の症例等の学修においてもこの仕組みを利用させる可能性を検討する。

②中長期的行動計画

学生・職員カルテの閲覧監査に関するデータ(資料6-34)は集計できる仕組みとなっていることを活用し、適正な患者管理のあり方を追求していく。

関連資料

資料6-32:電子カルテの閲覧範囲について

資料6-33:電子カルテ利用の際の本人確認法

資料6-34:説明同意書数(例)

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.4 保健医療提供システムにおける業務

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生は地域医療連携として院外での臨床実習を行う場合には CC-EPOC を利用する。前方連携に関しては電子カルテの他病院の情報から診療情報提供書を閲覧することができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

地域クリニック等への派遣実習については ICT の取り組みは、途についたばかりではあるが、今後 CC-EPOC の院外活用を含めて、教員および学生が保健医療システムにおける業務に ICT を用いる体制は構築したと評価する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

オンライン資格確認ネットワーク上には今後レセプト情報だけでなく検診情報や電子処方箋による処方情報や3文書6情報が収集されることが決まっている。患者の同意を得てこれにアクセスすることによって病院外の患者 PHR をもとにより広範な情報取得の可能性と方法を身につけることができるため、防衛医大病院では、順次対応予定である。

令和7年度情報処理システム換装において導入予定の生成AIについても、学生の利用と同時に利用方法の教育を進めていく方針である。医療の現場での生成AI利用に関する制限は今後極めて重要になると考えられているので、一貫性のある教育が提供されるよう考慮する。

②中長期的行動計画

防衛医科大学校情報処理システムは、戦傷医療対処能力向上を始めとした教育研究の強化、医官及び看護官への高度な医療教育や機能向上等衛生機能強化に対応するため「既存システムの改善」「セキュリティ対策の強化」「クラウドの活用」等を図るとともに、将来的に自衛隊及び地域医療との連携を可能とする拡張性を考慮したシステム構成とし、整備方針(要旨)は以下のとおりである(資料6-35)。

- ・ 整備範囲は情報処理システム全体(基盤、管理運営、教育・研究、医療情報)
- ・ 先進的デジタル化技術を用いた DX を実現
- ・ 新病院を考慮したシステム設計(省力化、自動化、高度化、持続化、仮想化を高次元で両立)
- ・ 安全かつ迅速に任務を遂行できる情報運用基盤の提供(セキュリティの3要素(可用性、完全性、機密性)強化)
- ・ システム整備は段階的に整備することを視野に、令和13年度(2031年度)の実装を目標とし、次期換装はシステム基盤の拡張性を有するよう整備する

次期情報処理システムでは医療情報システムを防衛省基盤ネットワークから切り離すことによって、地域医療連携システムを接続することができるようになる。これによって学外の医療機関での学生の研究の記録や患者の紹介・逆紹介の仕組みを実践的に経験することが可能となる予定である。また、将来的に整備される予定の統合データベース上に全国の自衛隊員の健康情報を集積したり、地域住民コホートデータを蓄えたりすることのできる環境構築が可能となる。これによって保健医療のデータ収集や解析にまたそれに基づく実践の環境を提供できるようになる体制が整備される。

関連資料

資料6-35:防衛医科大学校情報処理システム換装方針書(案)の概要

Q 6.3.5 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

Q6.3.3 で述べたように学生は臨床医療を学ぶために多くの患者の臨床情報にアクセスできる体制を整えた。紹介患者の来院前の状況については診療情報提供書のスキャンから確認できる。臨床実習を行う前に患者から個人情報の閲覧を拒否された場合は、当該患者カルテの閲覧をできないように VIP モードなどを設定することで対応する(資料6-36)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生が、担当患者のデータを適切に利用できる体制は整っていると評価する。学生の担当患者以外のカルテ閲覧の頻度などは常に監視して不要な閲覧が行われることのないよう定期的に監査を行っている。

また学生に誓約書を出させるとともに、監査を行っていることをBSLオリエンテーションで周知している(資料6-37)。基本的なカルテの閲覧方法や生成AIの利用方法を同時に学ばせている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生が担当患者のデータを利用する際に適切な利用のみに限定するために、機械学習を用いた異常値検出の仕組みを導入してカルテ閲覧ログやパソコン等からのログインのログを分析して不審な挙動や不正通信の有無等の検出を行い、定期的な監査から常時監視ができる体制を目指す。また3文書6情報等をオンライン参照できるように患者同意書の変更対応を行う。

②中長期的行動計画

Q6.3.4で述べたように次期情報処理システムは、戦傷医療対処能力向上を始めとした教育研究の強化、医官及び看護官への高度な医療教育や機能向上等衛生機能強化に対応する整備方針である。

特に情報保証規則の制約から病院地区での学生私物端末の利用が不可のため、学生用の貸出端末及び自動貸出システムを新たに導入して病院内でのインターネットアクセスを含む学習環境の整備を計画している。加えて、学生のカルテ閲覧による学修管理や監査の自動化を振る舞い検知の仕組みを採り入れて行うことも計画している。

関連資料

資料6-36:新VIP機能とカルテ閲覧制限について

資料6-37:電子カルテ説明 BSL オリエンテーション資料

6.4 医学研究と学識

基本的水準:

医学部は、

- 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。(B 6.4.1)
- 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。(B 6.4.2)
- 研究施設・設備と研究の重要性を明示しなければならない。(B 6.4.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果**基本的水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・防衛医学研究センターと防衛医学講座が担当する防衛医学をはじめとする医学研究と学識が、教育プログラムの作成と履行に利用されている。

改善のための助言

- ・なし

B 6.4.1 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。**A. 基本的水準に関する情報**

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ている(資料共－1 p3)。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(資料共－6 p4)。

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、幅広い分野に渡る13の基礎講座、14の臨床講座と15の診療科が教育カリキュラムの基盤として、研究内容と学識を提供できる体制をとっている(資料共－6 p21-22)。防衛医学講座の第3学年防衛医学「研究室見学」では、10班に分かれて防衛医学研究センターの6部門と基礎講座の5講座をローテーションで見学し、各研究室で学んだことを課題としてレポート提出をしている(資料6－38)。一部の授業(免疫学、分子生体制御学、医用工学等)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(資料6－39)。

各講座の教官は、その専門と関連する学会の活動等を通じて、最新の情報を収集し、それを教育に還元している。学校として、学会活動を継続するための資金的援助の体制も構築されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

37の専攻分野を有する医学研究科では、各専攻分野の授業科目ごとの担当教官の採用、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、教官はその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(資料共－6 p150-294)。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ことから、その質も担保されていると考えている(資料共－26)

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

本校では、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、定期的に本人にフィードバックしており、この運用を通じて、さらに教育カリキュラム作成における医学研究と学識の利用を促進していく。

②中長期的行動計画

医学研究・学識に関しては情報の集積速度が年々増しており、利用を促進するだけではカリキュラム過多を招く恐れがある。情報量を考慮した適切な利用方法についても検討し、運用の最適化を目指していく。

関連資料

資料共－1:防衛省設置法

資料共－6:教授要目(令和6年度版)

資料6－38:防衛医学 研究室見学のしおり(一例)

資料6－39:分子生体制御学 グループワーク課題の例

資料共－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

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

A. 基本的水準に関する情報

本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3コマ(6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4コマを修得することとなっている(資料共－6 p244-249)。

また、第4学年次に「研究室配属」のプログラムがあり、学生が医学研究について学ぶ主要な機会となっている(資料共－6 p349-355)。

令和5年度(2023年度)からは、第4学年次での「研究室配属」プログラムへのアーリー・エクスポージャーとして、第3学年次に既存の授業枠を使って多くの研究室の見学機会をプログラムとして取り入れる(資料6－38)など、さらに医学研究と教育の関連を育む工夫をしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの項でも記載したとおり、本校では、第1学年4月に行われる医学導入教育(医学概論)(資料共－6 p112-113)から始まり、入学後初期から学生に教育全体における医学研究の位置づけを認識させる工夫をしており、医学概論の授業後アンケート(資料6－40)でも、医学研究に対して興味を示す学生が多くみられている。医学導入教育や研究室配属のプログラムは、まだ実施歴が比較的浅いものの、これらのプログラムを履修していない学年でも、学年の半数近くが、卒後研修期間修了後に医学研究科に入学し、本格的な医学研究に従事することから、現状の教育体制は医学研究と教育が関連するリサーチマインドの涵養に一定の効果をもたらしていると考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学研究と教育の関連を育むプログラムは、これまでの改革によって、一定の効果は上げてきていると実感しているが、まだ一部の学生には、効果が及んでおらず、医学研究に対して興味を示さない学生も存在する。それらの学生から、本プログラムにおけるアンメットニーズを探り、より効果的なプログラムへと改良していく。

②中長期的行動計画

医学導入教育や研究室配属のプログラムの長期的な効果は、研究科生になってからのパフォーマンス等での評価も必要であり、それらの情報も収集し、プログラム改善に向けて活用していく。

関 連 資 料

資料共－6:教授要目(令和6年度版)

資料6－38:防衛医学 研究室見学のしおり(一例)

資料6－40:医学導入教育 基礎医学概論 授業後アンケート

B 6.4.3 研究施設・設備と研究の重要性を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

研究施設・設備は、低学年次に行われる基礎医学の実習で学生が利用する機会があり、また第4学年で実施される研究室配属のプログラムでも利用する機会が多数ある。動物実験施設や共同研究利用施設などのように各講座が共用する施設・設備の他、各講座が専用に保有する設備もあり、実習や研究室配属を通じて、学生は研究施設・設備利用の適切な選択、利用にあたっての規則等を学ぶことができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

標準的な研究施設・設備は学内に備わっており、教育資源として、学生教育に利用するには十分なレベルにあると考えている。基礎医学の実習、研究室配属のプログラムによって、研究施設・設備と研究の重要性は、一定のレベルで明示されていると評価する。但し、研究室配属のプログラムでは、繰り返し利用するなどの機会を通じて、単に見聞するだけでなく、使用に関する習熟度を上げることも達成可能だが、一方で、研究テーマによって研究施設・設備の利用機会が異なるため、学生間で差が出てしまっているという現状がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

研究テーマによって、研究施設・設備に関する経験機会に差が出てしまうことに対しては、研究室配属プログラムの最後に行われる研究成果の発表会(資料6－41)で、他の学生の経験も共有できる機会を設

けているが、その発表会でも他の学生の発表を十分に閲覧しない学生が一定数いる。研究成果発表会の運用を見直し、より学修効果が高まる発表会へと改善を図っていく。

②中長期的行動計画

医学研究の進歩に伴い、本校が保有していない研究施設・設備の中で、学生に経験させる必要が生じてくる可能性があるものについて調査を行う。該当するものがあった場合は、他施設との交流あるいは予算確保・購入などにより、その課題解決を図っていく。

関 連 資 料

資料6-41:令和5年度研究室配属発表会プログラム

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・防衛医学研究が教育プログラムに反映されている。

改善のための示唆

- ・なし

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.1 現行の教育への反映

A. 質的向上のための水準に関する情報

防衛医科大学校卒業時のコンピテンシーには、5つの大項目の1つとして基礎的研究能力が挙げられており、医学研究とそれに基づく学識の重要性が明示されている(資料共-6 p4-5)。また、カリキュラム・ポリシーにおいても、基礎的研究能力に関して段階的な達成目標が明示されている(資料共-6 p 8-9)。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医学研究および教育に関する評価・指導が行われており、その教育資源の質も担保されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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おり、実際に教育プログラムとして、研究室配属など学生が医学研究・学識に直接ふれる機会があることから(資料共-6 p349-355)、医学研究と現行の教育との相互の関連性は担保されていると評価できる。これにより、科学的手法やEBM(科学的根拠に基づく医療)の学修を促進できていると実感しており、臨床実習における文献検索・医学論文の活用などにつながっている。

さらに、一部の学生は、研究室配属で指導を受けた教員の援助により、第6学年の夏季休暇期間を利用して、海外での医学研究活動に参加する機会を得ている(資料6-42)。しかし、報告書にも記載があるとおり、夏季休暇の直前まで臨床実習があり、十分な研究期間の確保は実現できていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

個々の教官は、EBMに関する情報収集を含め、引き続き医学研究・学識の教育への反映に努めていく。

また、令和7年(2025年)からは、臨床実習第3ローテーションに設けられた選択実習の期間に、2回目の研究室配属のプログラムを履修することが可能となった(資料6-43)。臨床実習を経験した後に改めて医学研究にふれる機会としており、このプログラムの教育効果についても、検証を行っていく。上述のとおり、夏季休暇を利用した海外での研究活動参加の期間を延長する際にも、本プログラムの利用は可能であり、医学研究に関連する教育の幅を広げる体制としての有用性が期待される。

②中長期的行動計画

上述のとおり、医学研究の教育への反映は、研究室配属のプログラムが中心となっており、学外の研究環境に学生がふれる機会は限定的である。本校における教育資源を評価した上で、不足と思われる点がわかった際は、医学研究に関する教育資源を学外にも求めていく教育プログラムの開発を検討していく。

関連資料

資料共-6:教授要目(令和6年度版)

資料6-42:夏季休暇期間を利用した海外における医学研究活動(例)

資料6-43:47期生 臨床実習第3ローテーションについて

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.2 学生が医学の研究開発に携わることの奨励と準備

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生が医学の研究開発に携わる機会としては、第4学年において実施されている研究室配属のプログラムが挙げられる。これは全学生が履修する必修科目である。教育プログラムの最終日には、研究成果の発表会があり、教官の投票結果で評価が高かった発表演題に対して表彰も行われている(資料6-44)。また、学友会活動(学生の文化系クラブ活動)の一環として、MM(分子医学研究)部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もいる。国内外の医学専門学会で学会発表を行ったり、論文を投稿したりする学生もあり、これらの活動に対する学校長褒賞、学生部長褒賞などの学生への褒賞の機会がある(資料6-45)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

研究室配属のプログラムは、平成28年度(2016年度)より導入された比較的实施歴の浅い教育プログラムではあるが、学生が医学の研究開発に興味を抱くプログラムとして非常に有用で、学生が医学の研究開発に携わることの奨励と準備になっていると評価する。上述のとおり、研究の成果に対する表彰や褒賞の制度も充実しており、本水準を十分に満たしていると考えている。

現行のカリキュラムでは、研究室配属のプログラム(資料共－6 p76-77)は、臨床実習開始前の時期に約6週間実施しているが、以前から実施期間の延長を求める学生の声があり、実施期間は十分ではない可能性があると考えている。上述のとおり、臨床実習最後の第3ローテーションの時期にも選択科目の1つとして研究室配属を選択できるようになっており、この2回目の研究室配属のプログラムは令和7年(2025年)が最初となる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2回目の研究室配属のプログラムの有用性については、今後の検証が必要と考えている。臨床実習をひととおり終えて、臨床の知識が十分に備わった段階で携わる医学研究開発となると、新しい視点で臨むことができると考えており、従来の研究室配属とは異なる教育効果を期待している。

②中長期的行動計画

Q 6.4.1 でも述べたように、現在の研究室配属のプログラムは、学内の活動に携わる機会のみとなっている。2回目の研究室配属の期間では、学外の医学研究開発にもふれる機会を提供することも検討していく。

関連資料

資料6－44:研究室配属 歴代優秀発表表彰者

資料6－45:医学研究学生褒賞受賞者(平成30年度以降)

資料共－6:教授要目(令和6年度版)

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、教育専門家の活用についての方針を策定し、履行しなければならない。
 - カリキュラム開発 (B 6.5.2)
 - 教育技法および評価方法の開発 (B 6.5.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。(Q 6.5.1)

- 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。
(Q 6.5.2)
- 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

注 釈:

- [教育専門家]とは、医学教育の導入、実践、問題に取り組み、医学教育の研究経験のある医師、教育心理学者、社会学者を含む。このような専門家は医学部内の教育開発ユニットや教育機関で教育に関心と経験のある教員チームや、他の国内外の機関から提供される。
- [医学教育分野の研究]では、医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探究する。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・教育の専門家として意欲ある教官を育成し、活用すべきである。

B 6.5.1 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

平成26年度(2014年度)に医学教育研究推進室を設置した際に、教育を統括管理する職位として「医学教育開発官」を新設したが、この職位は、講座長との兼任の職位である。さらに、令和3年度(2021年度)には医学教育学専任教授、令和4年度(2022年度)には医学教育部付准教授と、いずれも教育専任の職位を新設した。令和5年度(2023年度)7月からは、それぞれ医学教育研修センター教育改革・計画部門教授、同センター教育評価部門准教授への職位名変更を伴った組織改編(資料共－9)を行い、教育専門家としての機能を再整理した。なお、医学教育研修センター長は、他の講座長との兼任の職位である。これらの教官は、医学教育学会の活動、医学教育指導者フォーラムや医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関するシンポジウムへの参加などを通じて、積極的に最新の教育関連情報を収集し、学内での周知に努めている。

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開催している(資料6－46)。そこでは、学内で認定医学教育専門家資格を持つ教官も講師を務め、多くの教員にとっての有益な学びの場となっている。この部外の医学教育専門家との交流を活用し、日常の教育活動の中で生じた課題等についても、医学教育専任教官を通じて課題解決に向けての相談を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学内の医学教育専任の教官が増えたことにより、教育専門家へアクセスする体制は前回受審時から大きく改善し、本自己点検報告書の多項でもふれているように、教育改革として多くの実績を残してきていると評価する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和5年度(2023年度)に発足した医学教育研修センターの機能を充実化させるにあたって、教育専門家へのアクセス体制における課題を抽出していく。現状では、学生や教官と教育専門家との間では、意見交換がしやすい環境にあるが、教官以外の教育スタッフ(臨床実習でいえば、医師以外の病棟スタッフなど)や患者を含めた地域の人々など、教育プログラム開発におけるその他のステークホルダーから教育専門家へのアクセスは十分とは言えず、それに関連した課題の抽出を行っていく。

②中長期的行動計画

医学教育研修センターの活動を支える上で必要な人員を算出し、予算確保を通じて、センターの機能の充実化を図っていく。

関連資料

資料共－9:医学教育研修センターの組織図

資料6－46:令和5年度 防衛医大医学教育ワークショップ 実行体制・時程表

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

B 6.5.2 カリキュラム開発

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラム開発については、医学教育開発官および医学教育研修センター長、同センター教育改革・計画部門教授、認定医学教育専門家資格を持つ教官などが構成委員を務める教育分科会および医学科カリキュラム委員会(資料共－7)において、カリキュラムの立案、現行カリキュラムの運用上の問題点の指摘、カリキュラム改定の議論・審議などを行い、教授会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活用するプロセスは確立されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム開発においては、教育専門家が十分に関与しており、現状分析として大きな問題はないと考えている。ただし、外部の教育専門家がカリキュラム開発に関わる機会は、定期的には設けておらず、年1回開催している医学教育ワークショップの外部タスクフォースの教育専門家(資料6－46)への相談が主であり、要時相談の体制となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム評価のプロセスを通じて、カリキュラム開発における外部の教育専門家の活用の必要性について分析を行い、必要性が高いと判断した場合は、外部の教育専門家の意見も反映しやすいカリキュラム開発の方針を策定する。

②中長期的行動計画

外部の教育専門家を交えた新たなカリキュラム開発の方針を導入した場合は、その実効性、有益性について検証を行い、必要に応じて軌道修正を行っていく。

関 連 資 料

資料共－7:医学科のカリキュラム委員会に関する達

資料6－46:令和5年度 防衛医大医学教育ワークショップ 実行体制・時程表

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

B 6.5.3 教育技法および評価方法の開発

A. 基本的水準に関する情報

教育技法および評価方法の開発については、医学教育研修センター教育改革・計画部門教授が主催する防衛医大 FD セミナー(資料6－47)の機会を利用して、教員間の情報交換・意見交換を行っている。さらに、臨床実習に関しては、医学教育研修センター教育改革・計画部門教授主導で CC-EPOC 運用会議を定期的に開催し(資料6－48)、新しい運用や運用変更の周知を行うと同時に、その会議を通じて教育現場における課題を収集し、教育技法・評価方法の開発に活用している。

また、年1回、外部の教育専門家を招いて開催している医学教育ワークショップ(資料6－46)は、主として教育技法や評価方法について各教官が現状を省察する内容となっており、本校の教官にとって重要な学びの場であることから、毎年開催時期が近づくと、教授会を通じて周知を行い、参加者の募集・選定を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本項目についても、教育専門家が十分に活用されており、現状分析として大きな問題はないと考えている。教育技法や評価方法に関しては、学内の教育専門家が最新情報の収集・話題提供に努めてはいるものの、その技法・方法の開発者自身ではないため、十分な情報提供につながらない可能性もある。FD セミナー後のアンケートでは、外部講師を招いてより専門的な解説を聞きたいという意見が上がることもあり、体制としてさらに深化させる余地はあると考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育技法や評価方法の開発に関連する情報については、引き続き教育専門家が中心となって情報収集を行い、学内に周知していく。特に、生成AIは教育の在り方を大きく変えうる注目すべきツールであるという認識を学内全体で持っており、これに関する意見交換は、今後もFDセミナー等を通じて繰り返し行っていく予定である。FDセミナーでは、必要に応じて、外部の教育専門家に参加してもらう体制も構築していく。

②中長期的行動計画

現状において、教育技法や評価方法を独自に開発する体制は構築できていない。今後、ニーズ調査を並行して実施しながら、独自に開発できる体制を整備することも目指していく。XR技術を用いた教育ツールは、本校の教育ミッションを達成するために有用なツールの1つと考えており、開発対象の候補に挙げている。

関 連 資 料

資料6-47:防衛医大FDセミナー 過去実施回パンフレット

資料6-48:CC-EPOC 運用会議(直近1年の定例メール会議)

資料6-46:令和5年度 防衛医大医学教育ワークショップ 実行体制・時程表

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

Q 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3名の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(資料6-46)。また学内のタスクフォースの設定もあり、医学教育専門家やJACME評価員資格を持つ教員など、教育に関する指導経験が豊富な教官を中心に構成されている。このワークショップの目的は、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。

また、年に複数回、FDセミナーを開催し(資料6-47)、学内のgood practice紹介などを通じて、教職員の教育能力向上を図っているが、ここでも、医学教育専門家やJACME評価員資格を持つ教員が同席し、総合討論の際に適切な助言・指導を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上述のとおり、医学教育ワークショップやFDセミナーにおいて、学内外の教育専門家が活用されている実態があり、本水準を満たしている。FDセミナー実施後のアンケートでは、FDセミナーにも学外の教育専門家を招いて議論したいという意見が寄せられているが、現時点でのFDセミナーの目的は、実効性の高い教育能力向上を追求することを主としており、本校の現状を十分に把握できている学内関係者だけの議論になっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

FDセミナーに関しては、今後実施回数を増やしていくことを検討している。その中で、ある回では、学外の教育専門家も交えた総合討論を行う形を取り入れていく。

②中長期的行動計画

令和5年度(2023年度)に医学教育研修センターが設置され、教育専門家の活用がより見える化できるようになっている。本センターの活動を拡げながら、学外の教育専門家との交流を深め、より充実した教育資源の確保、活用を目指していく。

関 連 資 料

資料6-46: 令和5年度 防衛医大医学教育ワークショップ 実行体制・時程表

資料6-47: 防衛医大 FD セミナー 過去実施回パンフレット

Q 6.5.2 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

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、日本医学教育学会大会については、医学教育研修センターの教員が中心となって積極的に参加し、教育に関する最新の専門知識の入手に努めている。これらを通じて収集した情報は、教授会やカリキュラム委員会、FD セミナーなどで共有し、学内全体への周知にも努めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

B 6.5.1で述べたとおり、令和3年(2021年度)に医学教育を専任とする職位を設置し、新たな教員の採用を行った。現在は医学教育研修センター教育改革・計画部門として活動している。これにより、国内医科大学視察と討論の会および医学教育指導者フォーラムに本校から毎年参加できる体制が整っており、本水準を満たす環境にあると考えている。一方、依然として医学教育研修センター内の専任教員の数は限られており、海外の教育関連学会等への参加実績はなく、最新の専門知識に関して十分に情報収集できていない可能性はある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和6年度(2024年度)より、医学教育研修センターにおける専任教員が増員された(資料共-9)。増員の機会を有効に活用し、教育に関する最新の専門知識を収集する体制を強化していく。また、体制をより充実化するため、さらなる増員要求も行っていく。

②中長期的行動計画

長期的には、情報収集の範囲を拡大し、欧州医学教育学会（AMEE）の活動など、国際的な最新動向についても遅滞なく情報収集できる体制を構築していく。

関 連 資 料

資料共－9:医学教育研修センターの組織図

Q 6.5.3 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

日本医学教育学会大会での演題発表など、教育に関する研究活動の実績はあるが、教育実践の報告にとどまるものが多い。防衛医学講座では、教育におけるVRの活用に関する研究を精力的に行っており、防衛医学先端研究(令和2～4年度)「防衛医学教育におけるVRの活用」、防衛医学基盤研究B(令和3～5年度)「第一線救護衛生員による現場超音波検査に関する研究」、文科省科研基盤研究B(令和4～6年度)「メタバースで救急医療の標準化講習を展開する研究」、防衛医学先端研究(令和6～8年度)「チーム医療の連携能力向上に資するVR教育訓練プラットフォームの構築に関する研究」など多くの競争的資金を獲得し、論文発表も複数行っている(資料6－49)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上述のとおり、限られた分野ではあるものの、教育に関する研究実績があり、本水準に関して一定の基準は満たしていると考えている。しかしながら、教育に関する大規模な研究を実施する体制は不十分であり、今後の課題と考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

本報告書のさまざまな記述でふれているように、本校の教育に取り入れられた新しい試みは多くあり、その教育効果を検証しながら、教育に関する研究のシーズを醸成していく方針である。現在、防衛大学校人間文化学科で計画されている「災害現場において外国人が直面する『言語の壁』の実態調査と課題抽出」の研究(資料6－50)に関して、本校への共同研究の呼びかけもあり、このように防衛大学校とも協力する形で、新しい研究テーマを探っていく。研究の遂行には、現在のヒューマンリソースでは不足と考えており、医学教育研修センターにかかわる人員の増員にも努めていく。

②中長期的行動計画

教育に関して大規模な研究が遂行できる体制を構築し、論文発表等を通じて研究成果の情報発信を行っていく。

関 連 資 料

資料6－49:本校教官による教育に関する研究の実績(防衛医学講座)

資料6－50:防衛大学校における教育に関する研究(例)

6.6 教育の交流

基本的水準:

医学部は、

- 以下の方針を策定して履行しなければならない。
 - 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力 (B 6.6.1)
 - 履修単位の互換 (B 6.6.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。
(Q 6.6.1)
- 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。(Q 6.6.2)

注 釈:

- [他教育機関]には、他の医学部だけではなく、公衆衛生学、歯学、薬学、獣医学の大学等の医療教育に携わる学部や組織も含まれる。
- [履修単位の互換]とは、他の機関から互換できる学修プログラムの比率の制約について考慮することを意味する。履修単位の互換は、教育分野の相互理解に関する合意形成や、医学部間の積極的な教育プログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムを採用したり、課程の修了要件を柔軟に解釈したりすることで推進される。
- [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。
- **日本版注釈:**[倫理原則を尊重して]とは、年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別がないことをいう。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 防衛大学校との協力が行われている。タイ王国軍医大学および米国軍保健衛生大学に学生を派遣しており、タイ王国軍医大学からは学生を受け入れている。

改善のための助言

- なし

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

防衛医科大学校の卒業認定方針(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をもつ者」と設定されている(資料共－6 p2)。

明治薬科大学と合同多職種連携教育についての協定を締結(資料6－51)し、令和3年度(2021年度)から本校看護学科と明治薬科大学薬学科と合同で、年2回の多職種連携教育を実施している(資料6－52)。毎年8月には、医学科1年生、看護学科1年生、薬学科1年生が、2月には医学科5年生、看護学科3年生、薬学科5年生が参加し、医学科、看護学科、薬学科の教官、教員がファシリテータとして参加するとともに、学生を評価し、優秀学生を選出した。選出された優秀学生は、本学の学校長および明治薬科大学の学長から表彰を受けた(資料6－53)。

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国内外研修を実施している(資料6－54)。具体的には、国内では、定期訓練の中で、自衛隊入間病院、自衛隊横須賀病院、自衛隊富士病院、自衛隊呉病院、自衛隊那覇病院、硫黄島航空基地隊航空衛生隊、部隊医学実験隊、潜水医学実験隊、航空医学実験隊等は、学年ごとに全員を研修させている(資料6－57)。そして国際的視野の拡大の目的で在日米海兵隊キャンプハンセン研修、在日米陸軍キャンプ座間研修を実施し、在日米空軍横田基地研修も計画中である。また、国外では、タイ王国軍医大学(PCM)研修、米国軍保健衛生大学(USUHS)研修、ドイツ連邦軍医大学研修を実施している(資料6－55)ほか、ハーバード大学などに短期的な私的研修に参加している(資料6－42)。

また、教職員では、毎年定期的に、防衛医科大学校、防衛大学校、陸上自衛隊幹部候補生学校、海上自衛隊幹部候補生学校、航空自衛隊幹部候補生学校で合同会議を実施し、意見交換により交流を実施しているほか、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6－56)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上述したように、他大学と合同した多職種連携教育や国内外で研修を行っており、他の教育機関との協力という点では水準を満たしていると評価する。但し、希望者全員が留学及び研修できる状況ではない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

予算や対応職員の人的資源に制約があるものの、防衛省・自衛隊内の教育機関を活用するなどして、研修先、研修人数を拡大していく計画である。

②中長期的行動計画

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が、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

資料共－6:教授要目

資料6－51:防衛医科大学校・明治薬科大学合同 IPE 協定書

資料6-52:防衛医科大学校・明治薬科大学合同 IPE 実施報告書

資料6-53:防衛医科大学校・明治薬科大学合同 IPE 実施報告書(表彰入り)

資料6-54:国内外研修実績まとめ

資料6-55:国外研修実績詳細

資料6-42:夏期休暇期間を利用した海外における医学研究活動(例)

資料6-56:防衛大学校との協力

資料6-57:他機関との交流

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

防衛医科大学校については、防衛省設置法第16条第6項(資料共-1 p3)において、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となっており、現状においては、他の大学とその設置目的が異なることから、履修単位の互換は行っていない。

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、教育内容の特性から一般の大学と履修単位の互換については防衛省として行っていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学習場所に制限のないオンライン授業も活用されており、学校教育の改善を推進するなかで、多様な学習機会を確保する観点から必要な検討を行う。

②中長期的行動計画

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自衛隊に勤務する医官を輩出する使命を負っているので、かかる質的变化に的確に対応すべく、必要に応じて検討する。

関連資料

資料共-1:防衛省設置法

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

- ・国内外の医育機関との交流をよりいっそう促すことが望まれる。

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

学生には、タイ王国軍医大学(PCM)研修、米国軍保健衛生大学(USUHS)研修などの機会を提供している。また、これらに令和6年度(2024年度)から、ドイツ連邦軍医大学研修を新規に加え、いっそう国外との交流を促進している(資料6-54)。

また前述したように、既に軍医として活躍している諸外国軍から学ぶため、在日米海兵隊キャンプハンセン、在日米空軍横田基地(予定)、在日米陸軍キャンプ座間での研修機会を設け、意見交換等により交流を実施している。なお、国内においては、定期訓練の中で、自衛隊入間病院、自衛隊横須賀病院、自衛隊富士病院、自衛隊呉病院、自衛隊那覇病院、硫黄島航空基地隊航空衛生隊、部隊医学実験隊、潜水医学実験隊、航空医学実験隊等、学年ごとに全員を研修させ、現場で勤務している医官と意見交換するなどして交流を図っている。他方、現在構築中のインターネット環境が整備されれば、オンラインでも実施可能である。単なる職種間連携教育に留まらず、リモートコミュニケーション能力涵養も目標に掲げて促進している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記の国内の他施設との連携、国内外の他施設との交流により、適切な資源を提供し、教職員と学生に国内外の交流を促進することについては水準を満たしていると評価する。特に学生間の国際交流については、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及び自覚の進化ならびに国際感覚の涵養がなされていると評価する。また既に軍医として活躍している諸外国軍から学ぶという目的の在日米軍施設での研修機会は意見交換等により交流を促進出来ていると評価する。なお、国内自衛隊各施設における研修でも現場で勤務している医官と意見交換することが交流を促進している評価する。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

予算や対応職員の人的資源に制約があるものの、自衛隊の特性を活かし、任務上日頃から自衛隊と協力し合っている米海軍横須賀病院、米海軍沖縄病院、各地の在日米軍クリニック等との新規交流拡大を図っていく。

②中長期的行動計画

在日米軍医療機関で研修する学生は、現状全学生ではなく人数に制限があるので、徐々に研修人数を増大させていく。その実績を踏まえた上で、全学生が研修する定期訓練への移行を図っていく。また、令和6年度(2024年度)外傷・熱傷・事態対処医療センターの新設を踏まえ、戦傷病の実務経験を有する軍医、看護官を招聘し、教育及び交流機会の促進を図っていく。

関 連 資 料

資料6－54:国内外研修実績まとめ

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

明治薬科大学学長・副学長を含む薬学科教員および本校の学校長・教育担当副校長・医学教育研修センター長を含む医学科・看護学科教官からなる委員会を組織し、医学教育研修センター事務部の事務官も参加の上で、学生教育について、多職種連携教育の観点から合同多職種連携教育(IPE)を年に2回開催している。

医学科学生の訓練教官制度があり、学年毎に担任訓練教官及び訓練助教が専従で配置されている。学生の訓練のほか、補導、生活指導に関して常時学生に接し面談、相談、指導等を実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

防衛医大では、自衛隊員倫理規程を遵守することを前提に交流を行っていることから、年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別がないことは保障されている。

在日米軍医療機関への研修では、相手国側の事情により、研修受入れ人数に制限があることから、代表する相応しい学生を選考するため、語学力、訓練成績、服務成績等を参考に総合的に評価し選考している(資料6－58)。特に、学生の海外研修要員については、「医学科学生の海外要員選考要領について(通達)」により選考要領が定められている(資料6－59)。

以上により交流は合目的に組織されていると評価する。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

在日米軍医療機関への研修においては、研修先及び研修人数の拡大によって、選考によることなく希望者全員が研修できるよう研修実績を積み上げながら研修機会の拡大を図っていく。

②中長期的行動計画

学生の海外研修は、関連通達により、第5学年及び第3学年と定められているが、新規に研修が計画されるなど研修機会の増大を踏まえ、関係通達の見直しを図り、研修対象学年の拡大を検討する。

関 連 資 料

資料6－58:国外留学の人事発令

資料6－59:医学科学生の海外要員選考要領について(通達)

7. 教育プログラム評価

領域 7 教育プログラム評価

7.1 教育プログラムのモニタと評価

基本的水準:

医学部は、

- 教育プログラムの課程と成果を定期的にモニタする仕組みを設けなければならない。
(B 7.1.1)
- 以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
 - カリキュラムとその主な構成要素 (B 7.1.2)
 - 学生の進歩 (B 7.1.3)
 - 課題の特定と対応 (B 7.1.4)
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。 (B 7.1.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。
 - 教育活動とそれが置かれた状況 (Q 7.1.1)
 - カリキュラムの特定の構成要素 (Q 7.1.2)
 - 長期間で獲得される学修成果 (Q 7.1.3)
 - 社会的責任 (Q 7.1.4)

注 釈:

- [教育プログラムのモニタ] とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育課程が軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。

日本版注釈:教育プログラムのモニタを行う組織を明確にすることが望まれる。

- [教育プログラム評価] とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。

他の医学部等からの外部評価者と医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質向上に資することができる。

日本版注釈:教育プログラム評価を行う組織は、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは独立しているべきである。

日本版注釈:教育プログラム評価は、授業評価と区別して実施されなくてはならない。

- [カリキュラムとその主な構成要素] には、カリキュラム（B 2.1.1 参照）、カリキュラムの構造、構成と教育期間（2.6 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 参照）が含まれる。
- [特定されるべき課題] としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、教育プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、彼らにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。
- [教育活動とそれが置かれた状況] には、医学部の学修環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- [カリキュラムの特定の構成要素] には、課程の記載、教育方法、学修方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。

日本版注釈:医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果（共用試験の結果を含む）を評価してもよい。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

- ・教育課程と学修成果をモニタする IR 機能を充実させ、6年間のカリキュラム全体の学びやすさや学びにくさを精査するためのカリキュラムに関するアンケート(学生および教官対象)を定期的実施し、分析すべきである。
- ・カリキュラムに関するアンケート結果に基づいて、カリキュラムの主な構成要素を評価し、課題の発見と改善につなげるべきである。

B 7.1.1 教育プログラムの課程と成果を定期的にモニタする仕組みを設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

従来、防衛医科大学校におけるカリキュラムの教育課程および学修成果は、毎月行われる教育分科会（資料共－30）および教授会（資料共－8）によってモニタされてきたところであるが、令和5年度（2023年度）からは、新たに専任教官を配置した医学教育研修センター教育評価部門を設置し、一括してモニタ業務を担当させる仕組みを構築した（資料共－9）。さらに、教育プログラムの課程と成果をモニタし、評価を行う基準として、防衛医科大学校アセスメントポリシー（資料7－1）を制定した。

教育課程の評価方法には、医学教育研修センター教育評価部門が主体となって定期的実施する全学年の学生を対象とした授業アンケート（資料7－2）、卒業時アンケート（資料7－3）、教官アンケート（資料7－4）および卒業生アンケート（資料7－5）がある。医学教育研修センター教育評価部門は、アンケート結果を分析して教育プログラム評価委員会（資料7－6）に提出し、同委員会が評価の上、教育プログラ

ム改善に係る提言(資料7-7)を行っている。これとは別に、各講座等が個別に臨床実習アンケート(資料7-8)を実施し、各々の臨床実習内容の評価を行い、改善に努めている。さらに、学校が教育業績評価を実施し、各教官の教育への取り組みを評価している(資料共-26)。

学生の学修成果を評価する資料として、採用試験成績、第2学年総合試験成績、各科目等の成績、共用試験(CBT、OSCE)成績、第5学年進級試験および必修試験成績、第6学年必修試験および総合試験成績、医師国家試験成績があり、医学教育研修センター教育評価部門がデータベースを作成の上、一括して管理・分析し、教育プログラム評価委員会に報告する体制とした。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

前回の医学教育分野別認証評価受審で不備を指摘された教育課程のモニタ体制については、令和5年度(2023年度)に医学教育研修センター教育評価部門を新設した上、教官を専任配置することで、業務の一元化を図っている。令和5年度(2023年度)からは医学教育研修センター教育評価部門[令和4年度(2022年度)については、同部門専任教官の前身である医学教育部付准教授]が定期的に各種アンケート調査を実施している。特に学生アンケートの平均回答率は93%に達しており、十分にモニタとして機能しているものと評価する。得られたアンケートデータについても、医学教育研修センター教育評価部門が開発した独自の報告書作成プログラムを使用して、迅速、かつ正確に集計の上、講座等別に報告書が作成され、学校内のサーバー上で全教官に公開された(資料7-9)。さらに、令和5年度(2023年度)には、医学教育研修センター教育評価部門が実施主体となり、同窓会(資料7-10)が全面的に協力することで、卒業生アンケートを実施した。

学生の学修成果の定期的なモニタリングについても、良好に行われているものと評価する。全国的には、第4学年に共用試験が導入されているが、防衛医科大学校では、その前段階のモニタプログラムとして、基礎医学科目による第2学年総合試験を令和2年度(2020年度)から導入した(資料7-11)。また、卒業試験の一環として、第6学年の総合試験の前に、必修試験だけを別に行う形式を導入し、加えて第5学年にも同内容の必修試験を行い、学修成果のモニタ強化を行っている(資料7-12)。

前回の医学教育分野別認証評価受審以来、防衛医科大学校は、防衛省の定員削減によって教官数増員が厳しい中、校内組織改革を進め、まず令和3年度(2021年度)に医学教育学専任教授を新規採用した。同時に教務部の組織改編を行い、令和5年度(2023年度)には、新たに医学教育研修センターを設置の上、専任教官に教育評価部門を、医学教育学専任教授に教育改革・計画部門を、それぞれ独立して担当させている。さらに、教育のPlan-Do-Check-Actionサイクル(PDCAサイクル)における医学教育研修センター、教育プログラム評価委員会、教育分科会、カリキュラム委員会および教授会の位置付けを明確化し、確実にPDCAサイクルを回すことが可能な体制としている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育研修センター教育評価部門が各種アンケート調査を定期的実施し、得られた結果を全教官に教育方法改善の資料として提供する。教育プログラム評価委員会は、医学教育研修センター教育評価部門からのデータ分析結果の提出を受け、教育改善についての提言をまとめるとともに、医学教育研修センター教育改革・計画部門が主体となって、カリキュラム委員会あるいは教育分科会が提言を具体化し、教授会での審議・承認後に実行する体制を継続する。

②中長期的行動計画

医学教育研修センター教育評価部門は、令和4年度のカリキュラム改編前後でのアンケート結果の変化を分析し、結果を教育プログラム評価委員会に提出する。教育プログラム評価委員会は、必要なカリキュラム改編案を提案し、医学教育研修センター教育改革・計画部門が主体となって教育分科会が具体化し、教授会での審議・承認後に実行する。

プログラムのモニタにおける質的向上のためには、社会的責任の観点から、特に、医官として活動している卒業生からの教育課程の見直しに関する意見聴取は重要であり、より確実なモニタ体制の確立を目指す。具体的には、現在40％であるアンケート回答率を更に上昇させることを目指し、同窓会の協力の下、卒業生の教育改革への参画を呼び掛けていく。

関連資料

資料共－8:防衛医科大学校の教授会の組織及び運営に関する訓令

資料共－9:医学教育研修センター組織図

資料共－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

資料共－30:教育分科会規則

資料7－1:防衛医科大学校アセスメントポリシー

資料7－2:授業アンケート結果(令和4年度、令和5年度)

資料7－3:卒業時アンケート結果(令和4年度、令和5年度)

資料7－4:教官アンケート結果(令和4年度、令和5年度)

資料7－5:卒業生アンケート結果(令和5年度)

資料7－6:教育プログラム評価委員会に関する達

資料7－7:第1回教育プログラム評価委員会報告書

資料7－8:臨床実習アンケート例

資料7－9:アンケート結果公表に係る資料

資料7－10:防衛医科大学校同窓会定款・細則

資料7－11:第2学年総合試験資料

資料7－12:第6学年及び第5学年必修試験資料

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.2 カリキュラムとその主な構成要素

A. 基本的水準に関する情報

これまで、カリキュラムの内容は、カリキュラム委員会(資料共－7)における定期的な審議を経てから教授会(資料共－8)に報告され、再審議の後、決定されてきたが、カリキュラムを一元的にモニタする専門の組織は存在していなかった。令和5年度(2023年度)に、教育改革の一環として、医学教育研修センター教育評価部門(資料共－9)が設置され、定期的な授業アンケート(資料7－2)、卒業時アンケート(資料7－3)、教官アンケート(資料7－4)および卒業生アンケート(資料7－5)を実施できるようになった。医学教

育研修センター教育評価部門が実施・分析したアンケート結果は、教育プログラム評価委員会（資料7-6）に提出され、同委員会がカリキュラム内容を評価する仕組みを確立した（資料7-7）。特に卒業時アンケートの結果は、各学科等々の卒業時コンピテンシー修得度の評価に有用であり、カリキュラム改善の資料として活用されている（資料7-13）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

これまでは、教育分科会（資料共-30）において、兼任教官等による各種アンケート等の集計、各講座等へのフィードバックが行われ、カリキュラム構成や教育内容向上に寄与してきたが、令和5年度（2023年度）に新設された医学教育研修センター教育評価部門によって、授業アンケート、卒業時アンケート、教官アンケートおよび卒業生アンケートが全面的に実施、集計および分析されるようになり、それらの結果をもってカリキュラムが教育プログラム評価委員会において評価される仕組みが構築できている。特に、令和4年度（2022年度）から実施されている学生アンケートの平均回答率は93%であり、十分な水準に達しているものとする。卒業生アンケートを実施する体制も確立され、令和5年度（2023年度）に初めて実施されたが、その回答率は40%にとどまっており、卒業生全体の意見を反映できているとは言えず、今後の改善が求められる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育研修センター教育評価部門が定期的に各種アンケート調査を実施していく。今後の調査内容の策定、特に、教育方針を目した卒業生の達成度（医官育成度）を評価できる項目の検討、教育課程の是正・改善のためのアンケート項目の検討を行う。また、卒業生アンケートについては、同窓会（資料7-9）と連携し、更なる周知に努め、回答率の向上を目指す。

②中長期的行動計画

Check（評価）は、防衛医科大学校卒業時に自衛隊医官として必要なコンピテンシーを獲得しているか、その成果をもって、卒後の医官技量の向上、発展に資しているかを定期的に評価することが必要である。その評価を医官育成のニーズを持つ自衛隊側（特に陸上、海上、航空、それぞれの幕僚監部）とも共有して、医官が現場で求められる具体的な能力が発揮できるように、カリキュラムと主要構成要素を決定し、教育プログラムに反映させていく。

関 連 資 料

資料共-7 学科のカリキュラム委員会に関する達

資料共-8:防衛医科大学校の教授会の組織及び運営に関する訓令

資料共-9:医学教育研修センター組織図

資料共-30:教育分科会規則

資料7-2:授業アンケート結果（令和4年度、令和5年度）

資料7-3:卒業時アンケート結果（令和4年度、令和5年度）

資料7-4:教官アンケート結果（令和4年度、令和5年度）

資料7-5:卒業生アンケート結果（令和5年度）

資料7-6:教育プログラム評価委員会に関する達

資料7-7:第1回教育プログラム評価委員会報告書

資料7-9:防衛医科大学校同窓会定款・細則

資料7-13:各科目等担当の卒業時コンピテンシー修得度(令和4年度)

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.3 学生の進歩

A. 基本的水準に関する情報、

防衛医科大学校における教育理念は、入校者受け入れ方針(アドミッション・ポリシー)、教育方針(カリキュラム・ポリシー)、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として、教授要目内に記載されている(資料共-6 P2~9)。特に、卒業時コンピテンシーは、ディプロマ・ポリシー項目である医師としてのプロフェッショナリズム、基盤的臨床能力、基礎的研究能力、医師である幹部自衛官としての資質および国際社会で活動するための基本的能力という5項目のコンピテンシーについて、それぞれ、知識、技能、態度の三分野に分けた評価項目となっており、科目ごとに、教育プログラムとしてどのコンピテンシーの修得を目標とするかについても明示されている(資料共-6 P10~19)。卒業時の学生の進歩は、令和5年度(2023 年度)に設置された医学教育研修センター教育評価部門(資料共-9)が実施する卒業時アンケート(資料7-3)により卒業時コンピテンシーの修得度で評価されており、このデータから作成された各科目が担当する卒業時コンピテンシー修得度(資料7-13)を教育プログラム評価委員会(資料7-6)[設置前は医学教育研修センターミーティング(資料7-14)が業務を代行]で評価することで、教育プログラム評価の仕組みとしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の進歩について教育プログラムを評価する仕組みを構築できているものと評価する。一方で、現時点で収集できている卒業時コンピテンシー修得度は学生の自己評価のみであり、客観的評価によるデータが収集できていないのが問題点である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育研修センター教育評価部門は、卒業時コンピテンシー修得度を客観的に評価する方法を確立する。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会は、各科目が担当する卒業時コンピテンシー修得度について評価し、必要な場合は、改善の提言を行う。

関 連 資 料

資料共-6:教授要目(令和6年度)

資料共－9:医学教育研修センター組織図

資料7－3:卒業時アンケート結果(令和4年度、令和5年度)

資料7－6:教育プログラム評価委員会に関する達

資料7－13:各科目等担当の卒業時コンピテンシー修得度(令和4年度)

資料7－14:医学教育研修センター会議開催実績

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.4 課題の特定と対応

A. 基本的水準に関する情報

これまでは、学生の進級および卒業状況(資料7－15、資料7－16)、医師国家試験合格率(資料7－17)、医師国家試験対策作業部会(資料7－18)や教育分科会(資料共－30)での審議等を踏まえて、防衛医科大学校が取り組むべき課題を把握し、対応を行ってきた。特に、医師国家試験における必修問題成績の低下を重視し、令和元年度(2019年度)からは、総合試験に先立って必修試験を実施する卒業試験体制への変更を行った(資料7－12)。さらに、医師国家試験対策作業部会が主導して、臨床実習における班ごとへの教官チューターの配置あるいは希望学生への教官チューターの配置を実施し、心情把握を含め、問題点の早期発見に役立っている。

一方で、令和5年度(2023年度)には、医学教育研修センター教育評価部門を設置し、教育プログラムのモニタを一元的に行う仕組みを構築した(資料共－9)。医学教育研修センター教育評価部門は、定期的な授業アンケート(資料7－2)、卒業時アンケート(資料7－3)および教官アンケート(資料7－4)を実施するとともに、入校から卒業までの成績のすべてをデータベース化して一括管理している。医学教育研修センター教育評価部門で調査・分析された結果は、教育プログラム評価委員会(資料7－6)に提出され、同委員会が課題の特定および対応策についての提言(資料7－7)を行う体制を稼働させている。

教育技法については教育研究業績評価委員会(資料共－26)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。教育業績評価では、教官が定期的に提出する教育業績評価自己点検表(資料7－19)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。さらに令和4年度からは、新たに採用した医学教育専任教授により、医学科低学年(第1学年～3学年)における病院実習の教育目標が設定され、個々の学生評価も行う体制とした(資料共－6 P171～175)。また、教官が自らの教育技法を検討・考察することを目的としたファカルティ・デベロップメント(FD)セミナー(資料7－20)を定期的に開催し、学生の参加をも促している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

第4～6学年の医師国家試験対策委員が参加する医師国家試験対策作業部会での意見聴取と対応、第6学年の必修試験の前倒し実施は、課題の特定と対応が行われた実践例と認識している。令和5年度(2023年度)からは、新たに設置された医学教育研修センター教育評価部門が一元的に教育プログラムに

ついてモニタの上、分析を行い、教育プログラム評価委員会がその結果を評価し、課題の特定および対応策を提言する新たな仕組みが構築できている。FDセミナーでは、アクティブラーニングの実践に関する発表会・討議や、ChatGPTの教育への導入と問題点の発表・討議等、最新の教育技法に関する教官の研修・検討機会となっている。しかしながら、参加する学生からの建設的意見聴取は難しく、会議や委員会への参加だけでなく、意見の吸い上げの機会を検討する必要がある。教官アンケート結果からは、卒後コンピテンシーの理解と実践の必要性が感じられ、更なる教育技法の改善を検討する必要があると同時に、現状のチューター体制は、教官の大きな負担となっており、効率的な問題点特定と対応については、更なる検討が求められている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育研修センター教育評価部門がプログラムを一元的にモニタし、分析の上、教育プログラム評価委員会が課題を特定し、対応策を提言する仕組みを継続させる。学生参加の医師国家試験対策作業部会とFDセミナーの実施を維持するとともに、FDセミナーは回数を増加させる。第4～6学年ではチューター体制を一部持続させながら、特に成績不良者に対する対応を強化していく。具体的には、第5学年の必修試験成績、進級試験成績、第6学年に定期的実施される医師国家試験模擬試験成績を解析し、介入すべき成績下位者を特定し、具体的な対応策を検討し、実践する。防衛医科大学校医学科は全寮制であり、日常生活と勉強体制に、指導官(資料共－23 第十五条の四)として勤務している医官(卒業生)にも協力を依頼し、対応体制を強化する。この際、教官のみの体制ではなく、学生参加型の医師国家試験対策作業部会活動を充実させる。

②中長期的行動計画

医学教育研修センター教育評価部門を核として、蓄積された各種アンケートの年度別結果、学生の各学年における成績等を再検討し、更なる教育プログラムの改善につなげていく。

関 連 資 料

資料共－6:教授要目(令和6年度)

資料共－9:医学教育研修センター組織図

資料共－23: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

資料共－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

資料共－30:教育分科会規則

資料7－2:授業アンケート結果(令和4年度、令和5年度)

資料7－3:卒業時アンケート結果(令和4年度、令和5年度)

資料7－4:教官アンケート結果(令和4年度、令和5年度)

資料7－6:教育プログラム評価委員会に関する達

資料7－7:第1回教育プログラム評価委員会報告書

資料7－12:第6学年及び第5学年必修試験資料

資料7－15:進級会議資料(令和5年度)

資料7－16:卒業会議資料(令和5年度)

資料7－17:医師国家試験合格率資料

資料7-18:令和5年度医師国家試験対策作業部会実施報告

資料7-19:教育業績評価自己点検表

資料7-20:防衛医大FD セミナー実施概要(令和3年度～令和5年度)

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

本校では、前回の医学教育分野別認証評価受審後、共用試験の実施時期変更に伴うカリキュラム変更、臨床・クラークシップ時期の変更を実施してきた(資料7-21)。さらに、令和5年度(2023年度)には、教務部の組織を改編して、専任教官を配置した教育評価部門、教育改革・計画部門を含む医学教育研修センターを設置の上、カリキュラム改善を実行する仕組みを確立した(資料共-9)。具体的には、医学教育研修センター教育評価部門が実施主体となり、定期的な授業アンケート(資料7-2)、卒業時アンケート(資料7-3)および教官アンケート(資料7-4)を実施し、分析する。その結果を教育プログラム評価委員会(資料7-6)が評価してカリキュラム改善への提言(資料7-7)を行う。提言内容は、医学教育研修センター教育改革・計画部門が主導して教育分科会(資料共-30)およびカリキュラム委員会(資料共-7)で具体化され、教授会(資料共-8)における審議・承認後に実行される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

既述してきたように、共用試験の実施時期変更に対応してカリキュラムを改善してきた実績があるが、専任教官を配置した組織による、カリキュラム等の評価を実施し、改善する仕組みは存在していなかった。令和5年度(2023年度)からは、教務部を改組して専任教官を配置した教育評価部門、教育改革・計画部門を含む医学教育研修センターを設置し、同センターを中心としたシームレスな評価の深化や、教育効果のカリキュラムへの確実な反映機構を確立したと評価する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育研修センター教育評価部門が定期的に授業アンケート、卒業時アンケートおよび教官アンケートを継続して、アンケート結果や学修成果の一元的評価を行った上で、確実なカリキュラムの評価・改善体制を継続する。また、カリキュラムに反映させるためのアンケート内容等の検討も、適宜行っていく。

②中長期的行動計画

医官として実働する卒業生のアンケート調査(資料7-5)を定期的実施し、卒後教育の意義をも踏まえたカリキュラムに反映すべき点を明らかにする。

関連資料

資料共-7:医学科のカリキュラム委員会に関する達

資料共-8:防衛医科大学校の教授会の組織及び運営に関する訓令

資料共-9:医学教育研修センター組織図

資料共－30:教育分科会規則

資料7－2:授業アンケート結果(令和4年度、令和5年度)

資料7－3:卒業時アンケート結果(令和4年度、令和5年度)

資料7－4:教官アンケート結果(令和4年度、令和5年度)

資料7－5:卒業生アンケート結果(令和5年度)

資料7－6:教育プログラム評価委員会に関する達

資料7－7:第1回教育プログラム評価委員会報告書

資料7－21:カリキュラム改編資料

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・特色ある教育活動、卒後の長期にわたる人材育成、社会的・国際活動などについて、使命に沿って評価するための体系を構築することが望まれる。

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

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

令和5年度(2023年度)に、教育プログラムをモニタする組織として、医学教育研修センター教育評価部門(資料共－9)を設置し、同部門が、定期的に授業アンケート(資料7－2)、卒業時アンケート(資料7－3)、教官アンケート(資料7－4)および卒業生アンケート(資料7－5)を実施し、教育活動とそれが置かれた状況についての情報を収集・分析している。これらのアンケートでは、授業内容や教官に関する項目に加え、学修環境や文化のほか、組織や資源についての意見が収集できる項目を設けている。分析結果については、教育プログラム評価委員会(資料7－6)に提出され、同委員会が評価し、教育分科会(資料共－30)やカリキュラム委員会(資料共－7)に提言(資料7－7)を行うことで、教育プログラムの改善を実行する仕組みを整えた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育活動とそれが置かれた状況について定期的にモニタし、教育プログラムの改善を実行する仕組みは構築できているものとする。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育研修センター教育評価部門は、定期的な授業アンケート、卒業時アンケート、卒業生アンケートおよび教官アンケートを継続し、教育活動とそれが置かれた状況についての情報の収集・分析に努める。

定期的に教育プログラム評価委員会を開催し、医学教育研修センター教育評価部門が提出した分析結果を評価した上で、教育分科会やカリキュラム委員会に提言を行い、教育プログラムの改善につなげる。

②中長期的行動計画

改善された教育プログラムに関して、各種アンケートによって問題点を把握し、更なる改善に努める。また、効果的に問題点が抽出できるようにアンケート項目の見直しを実施する。

関連資料

資料共－7:医学科のカリキュラム委員会に関する達

資料共－9:医学教育研修センター組織図

資料共－30:教育分科会規則

資料7－2:授業アンケート結果(令和4年度、令和5年度)

資料7－3:卒業時アンケート結果(令和4年度、令和5年度)

資料7－4:教官アンケート結果(令和4年度、令和5年度)

資料7－5:卒業生アンケート結果(令和5年度)

資料7－6:教育プログラム評価委員会に関する達

資料7－7:第1回教育プログラム評価委員会報告書

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

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

令和5年度(2023年度)教授要目における課程の記載については、医学教育研修センター教育評価部門(資料共－9)が点検を実施し(資料7－22)、問題点について教育プログラム評価委員会(資料7－6)[設置前は医学教育研修センターミーティング(資料7－14)が業務を代行]に報告した上で、令和6年度(2024年度)教授要目(資料共－6)の作成にあたって、新たな教授要目作成要領(資料7－23)を策定した。各授業内容については、該当する医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)の併記を必須とし、学生に分かりやすいように、記載書式の統一を図るべく、医学教育研修センター教育評価部門が専用の一覧表作成プログラム(資料7－24)を開発して導入するとともに、医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)の網羅度について分析し(資料7－25)、教育プログラム評価委員会[設置前は医学教育研修センターミーティングが業務を代行]に報告した。

卒業時コンピテンシーの修得度については、医学教育研修センター教育評価部門が毎年1回実施する卒業時アンケート(資料7－3)によって調査を行っている。その結果も踏まえた上で、医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)の導入に対応する形で、教育分科会(資料共－30)が、本校の入校者受け入れ方針(アドミッション・ポリシー)、教育方針(カリキュラム・ポリシー)、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の見直しを実施した(資料共－6 P2～9)。

教育方法や学修方法については、医学教育研修センター教育評価部門が、毎年1回、授業アンケート(資料7-2)、卒業時アンケート、教官アンケート(資料7-4)および卒業生アンケート(資料7-5)を実施・分析し、教育プログラム評価委員会が評価した上で、教育分科会やカリキュラム委員会(資料共-7)に、カリキュラムの改善に関する提言(資料7-7)を行う仕組みを構築している。

臨床実習のローテーションについては、令和5年度(2023年度)に設置された医学教育研修センター教育改革・計画部門が中心となって見直しを行い、令和5年度(2023年度)の第4学年から新しい臨床実習のローテーションを開始した。

各講座等が実施している学生の評価方法については、医学教育研修センター教育評価部門が、成績の分布や医師国家試験や総合試験等の到達度試験成績との相関について分析して(資料7-26)、教育プログラム評価委員会[設置前は医学教育研修センターミーティングが業務を代行]に報告し、適正な学生評価が行われているかをモニタしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

課程の記載、教育方法、学修方法、臨床実習のローテーションおよび評価方法を含むカリキュラムの特定の構成要素について、教育プログラムを定期的にモニタし、評価する仕組みは構築されているものと考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育研修センター教育評価部門が中心となって、カリキュラムの特定の構成要素に関する情報の収集・分析を継続し、教育プログラム評価委員会が評価を行った上で、改善につなげる体制を継続していく。

②中長期的行動計画

改善されたカリキュラムの特定の構成要素についての問題点を特定できるよう、アンケート項目を適宜、見直し、更なる改善につなげるように努める。

関 連 資 料

資料共-6:教授要目(令和6年度)

資料共-7:医学科のカリキュラム委員会に関する達

資料共-9:医学教育研修センター組織図

資料共-30:教育分科会規則

資料7-2:授業アンケート結果(令和4年度、令和5年度)

資料7-3:卒業時アンケート結果(令和4年度、令和5年度)

資料7-4:教官アンケート結果(令和4年度、令和5年度)

資料7-5:卒業生アンケート結果(令和5年度)

資料7-6:教育プログラム評価委員会に関する達

資料7-7:第1回教育プログラム評価委員会報告書

資料7-14:医学教育研修センター会議開催実績

資料7-22:令和5年度教授要目点検結果

資料7-23:令和6年度教授要目作成要領

資料7-24:【操作マニュアル】NDMC 医学モデル・コア・カリキュラム一覧表メーカー

資料7-25:令和6年度防衛医科大学校教授要目における医学教育モデル・コア・カリキュラム網羅度調査報告書

資料7-26:各科目等成績と到達度試験得点率等との相関調査報告書(45期生)

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

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

長期間で獲得される学修成果については、医学教育研修センター教育評価部門(資料共-9)が、総合試験や医師国家試験等の到達度試験成績をモニタし、採用試験成績やすべての科目等の成績との相関を調査して(資料7-26)、教育プログラム評価委員会(資料7-6)[設置前は医学教育研修センターミーティング(資料7-14)が業務を代行]に報告することで、教育プログラム評価の資としている。また、更に長期間で得られる専門医取得状況、学位(博士)取得状況、執筆した論文数といった学修成果についても、医学教育研修センター教育評価部門が実施している卒業生アンケート(資料7-5)を通じて把握し、教育プログラム評価委員会[設置前は医学教育研修センターミーティングが業務を代行]へ報告の上、評価を受ける体制としている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入校後、卒業までの期間で獲得される学修成果について調査し、評価を行って、教育プログラムの改善に役立てる仕組みは構築されているものと評価する。一方で、卒業生が、更に長期間で獲得する学修成果については、卒業生アンケートの回答率が十分ではないため、完全には把握することができていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育研修センター教育評価部門は、採用試験から医師国家試験までの、すべての学生の成績データの蓄積を行うとともに、可能な限り過去の卒業生についてもデータを収集し、入校後、卒業までの期間で獲得される学修成果について分析し、教育プログラム評価委員会が評価を行う。同窓会(資料7-10)と協力の上、卒業生アンケートを定期的に実施し、回答率の向上に努める。

②中長期的行動計画

長期間で獲得される学修成果に関連する因子について検討し、教育プログラムの改善につなげる。

関連資料

資料共-9:医学教育研修センター組織図

資料7-5:卒業生アンケート結果(令和5年度)

資料7-6:教育プログラム評価委員会に関する達

資料7-10:防衛医科大学校同窓会定款・細則

資料7-14:医学教育研修センター会議開催

資料7-26:各科目等成績と到達度試験得点率等との相関調査報告書(45期生)

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

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育成である。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更に増してきている。これを踏まえ、医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)の導入に対応する形で、教育分科会(資料共-30)が、本校の入校者受け入れ方針(アドミッション・ポリシー)、教育方針(カリキュラム・ポリシー)、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の見直しを実施した(資料共-6 P2~9)。

医学教育研修センター教育評価部門(資料共-9)は、卒業時アンケート(資料7-3)を実施することで、学生が、社会的責任を果たすべく、医師である幹部自衛官としての資質を修得できたかについて調査を行っている。また、本校の社会的責任に係る卒業生の実績については、卒業生アンケート(資料7-5)により把握している。これらのアンケート結果については、教育プログラム評価委員会(資料7-6)[設置前は医学教育研修センターミーティング(資料7-14)が業務を代行]で評価の上、教育プログラム改善の資としている。

大前提として、本校卒業生は全員が自衛隊医官として任官し、その任務の一環として国内の災害派遣、昨今のCOVID-19パンデミックにおける大規模接種会場(センター)勤務等、国外の国際連合平和維持活動、国際緊急援助隊等に従事するほか、離島等の医療資源が少ない地域において地元医師会に協力した地域医療貢献等、国民から期待される社会的責任を果たしてきていると思われる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本校の社会的責任に係る学生の資質の修得や卒業生の実績については、医学教育研修センター教育評価部門が実施するアンケートにより把握し、教育プログラム評価委員会が評価して教育プログラム改善につなげる仕組みは構築できていると評価する。一方で、卒業生アンケートの回答率が十分ではないため、卒業生の実績については完全には把握することができていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育研修センター教育評価部門は、定期的なアンケート調査により、学生が医師である幹部自衛官としての資質を身に付けたかを把握する。また、同窓会(資料7-10)と協力の上、卒業生アンケートを定期的の実施するとともに、回答率の向上に努める。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会は、学生の医師である幹部自衛官としての資質修得や卒業生の実績について、医学教育研修センター教育評価部門の分析結果報告を受けて、評価を行い、教育プログラムの改善につなげる。

関 連 資 料

資料共－6:教授要目(令和6年度)

資料共－9:医学教育研修センター組織図

資料共－30:教育分科会規則

資料7－3:卒業時アンケート結果(令和4年度、令和5年度)

資料7－5:卒業生アンケート結果(令和5年度)

資料7－6:教育プログラム評価委員会に関する達

資料7－10:防衛医科大学校同窓会定款・細則

資料7－14:医学教育研修センター会議開催実績

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準:

医学部は、

- 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。(B 7.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。(Q 7.2.1)

注 釈:

- [フィードバック] には、教育プログラムの課程や学修成果に関わる学生レポートやその他の情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による不正または不適切な行為に関する情報も含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・より体系的に、学生と教官からのフィードバックを収集し、分析すべきである。

・全寮制のメリットを活かして、学生と教官からのフィードバックを収集し、教育関係の委員会活動や生涯学習のシステムに反映させる仕組みを構築すべきである。

B 7.2.1 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教官と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析する仕組みとして、医学教育研修センター教育評価部門が令和5年度(2023年度)に設置され、専任教官が配置された(資料共－9)。令和4年度(2022年度)からは同部門(令和4年度については、同部門専任教官の前身である医学教育部付准教授)が定期的に、授業アンケート(資料7－2)、卒業時アンケート(資料7－3)および教官アンケート(資料7－4)を実施している。アンケートにより得られた結果は、各授業科目を担当する講座等へ周知されるとともに(資料7－9)、教育プログラム評価委員会(資料7－6)が評価して、カリキュラム改善を含め、教育現場への反映を提言(資料7－7)する仕組みを構築した。

上記の新しい体制に加えて、前回の医学教育分野別認証評価受審時にも報告し、従来実施されてきた教官と学生からのフィードバックについては、第5学年進級試験、第5・6学年必修試験および第6学年総合試験に関する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(資料7－27)と臨床実習について実施されてきた学生アンケート(資料7－8)が継続されており、学生の不適切な行動(社会的なルール違反)についても、学生部(資料共－23 第十六条の九、第十六条の二十三～二十四)、学生に関する委員会(資料共－22)および事務局総務課人事係が連携し適切に対処している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育研修センター教育評価部門および教育プログラム評価委員会の新規設置により、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、対応する仕組みは確立できたものと評価する。前回の医学教育分野別認証評価受審時の報告においても言及したが、本校は全寮制であり、従って学生と教官は相互に交流しやすく、学生舎に住む学生は比較的自由に教官の部屋を訪問し、意見を述べるができることは、フィードバックの体制として特徴的な点と考える(資料7－28)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生、教官アンケートについては、質問内容を学生、教官双方の心情をより正確に把握できるようなものへと変えていく。時代や変化していく教育体制に即した修正についても対応を怠らない。良質なフィードバックを受けるにあたり、アンケートの高い回答率は重要であり、より回答し易い実施方法と内容にすることに努めていく。加えて、アンケートの重要性を学生、教官の双方へ周知し、アンケートによってより良い教育環境の創造につながることを理解させるように努める。こういった意識の高まりによって、学生や教官からアンケート内容の修正意見が寄せられるような環境を作り出し、更に良質なフィードバック体制を実現していく。

②中長期的行動計画

生涯学習システムの構築を実現していく。日本国内においてのみならず、世界の医学教育機関で実施されている創造的な教育技法の探索に努め、それを本校に応用し導入するよう試みる。導入に際しては、学生、教官双方からの意見集約が不可欠であり、本校の教育環境に合致するように改変した教育技法へと進化させるために、逆に、本校において世界をリードする医学教育技法を創造していくために、この教官と学生からの系統的フィードバック体制を積極的に活用していく。

関 連 資 料

資料共－9:医学教育研修センター組織図

資料共－22:学生に関する委員会に関する達

資料共－23: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7－2:授業アンケート結果(令和4年度、令和5年度)

資料7－3:卒業時アンケート結果(令和4年度、令和5年度)

資料7－4:教官アンケート結果(令和4年度、令和5年度)

資料7－6:教育プログラム評価委員会に関する達

資料7－7:第1回教育プログラム評価委員会報告書

資料7－8:臨床実習アンケート例

資料7－9:アンケート結果公表に係る資料

資料7－27:令和5年度総合試験調整解析グループ委員会資料

資料7－28:防衛医科大学校配置図

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・フィードバックの結果をカリキュラムの改善に活用することが望まれる。

Q 7.2.1 フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

令和5年度(2023年度)に設置された医学教育研修センター教育評価部門(資料共－9)が、フィードバックを得るために、授業アンケート(資料7－2)、卒業時アンケート(資料7－3)および教官アンケート(資料7－4)を定期的実施している。アンケート結果は、教育プログラム評価委員会(資料7－6)が評価し、教育分科会(資料共－30)やカリキュラム委員会(資料共－7)に提言(資料7－7)することで、フィードバック結果を教育プログラム開発につなげる仕組みを構築した。基本的診療技能実習の医療面接事前演習(資料共－6 P294)では、模擬患者にアンケートを実施し、実施方法等の改善に努めている(資料7－29)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発する仕組みは構築できているものと評価する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後は、上記の仕組みにより、フィードバック結果を実際のプログラム開発に活かすこと、医学教育研修センター教育評価部門によるアンケート実施を継続することが課題である。

②中長期的行動計画

本校は医師たる幹部自衛官の教育、養成を目的とする医学教育機関である。我が国の防衛のニーズに、より対応できる医学教育プログラムの開発のためには、卒業生や世界各国の教育プログラムからのフィードバックも重要である。この視点を持った態勢づくりにも重点を置いていく。

関 連 資 料

資料共－6:教授要目(令和6年度)

資料共－7:医学科のカリキュラム委員会に関する達

資料共－9:医学教育研修センター組織図

資料共－30:教育分科会規則

資料7－2:授業アンケート結果(令和4年度、令和5年度)

資料7－3:卒業時アンケート結果(令和4年度、令和5年度)

資料7－4:教官アンケート結果(令和4年度、令和5年度)

資料7－6:教育プログラム評価委員会に関する達

資料7－7:第1回教育プログラム評価委員会報告書

資料7－29:令和5年度医療面接事前演習アンケート(SP)結果報告書

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:

医学部は、

- 以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
 - 使命と意図した学修成果 (B 7.3.1)
 - カリキュラム (B 7.3.2)
 - 資源の提供 (B 7.3.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。
 - 背景と状況 (Q 7.3.1)

- 入学資格 (Q 7.3.2)
- 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
 - 学生の選抜 (Q 7.3.3)
 - カリキュラム立案 (Q 7.3.4)
 - 学生カウンセリング (Q 7.3.5)

注 釈:

- [学生の実績] の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- [卒業生の実績] の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、教育プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- [背景と状況] には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。
- **日本版注釈:**[入学資格]とは、日本において学校教育法や学校教育法施行規則に、大学入学資格や編入学資格が定められている。

基本的水準に対する前回の評価結果**果基本的水準:部分的適合****特記すべき良い点(特色)**

- 卒業生の進路情報が把握されていることは評価できる。

改善のための助言

- 卒後の情報が把握しやすい特性を活かして、より長期的な卒業生の情報把握を行うべきである。
- 学生と卒業生の実績の分析結果から、現在の使命、学修成果、カリキュラム、教育資源の問題点を自己評価し、改善につなげるシステムを構築すべきである。

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.1 使命と意図した学修成果**A. 基本的水準に関する情報**

本校の設立目的は、防衛省設置法(資料共－1 第16条)と本校規則(資料共－5 第4条)に定められている。また、本校では卒業時のコンピテンスとして、医師としてのプロフェッショナリズム、基盤的臨床能力、基礎的研究能力、医師である幹部自衛官としての資質および国際社会で活動するための基本的能力の5項目を定めている(資料共－6 P3～6)。さらに、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課程や服務(資料共－5 第2章第1節、資料共－11)に対する評価を合わせて、進級会議(資料7－15)、卒業会議(資料7－16)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。

初任実務研修については、臨床研修実施委員会(資料7-30)がモニタの上、評価している(資料7-31)。卒業生は、ほぼ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。卒業生は災害派遣、国際緊急援助隊および国際平和維持活動等に従事している。各種世論調査においては、自衛隊の災害派遣に対する国民の評価は極めて高く、その重要な柱の1つである医療衛生活動を支える本校卒業生の貢献は大きい。特記すべきこととして、令和2年(2020年)当初から始まったCOVID-19パンデミックにおいて、ダイヤモンドプリンセス号内で発生した患者への医療支援、自衛隊病院や防衛医科大学校病院における感染患者の受け入れ、大規模接種会場(センター)でのワクチン接種支援等での貢献は国民に広く認識され、国内外より高い評価を得た(資料7-32)。

在任卒業生の約半数は医学研究科に入校し、昭和62年(1987年)から令和5年(2023年)までに573人が大学改革支援・学位授与機構より学位(博士)を授与されており、本校は、医官に高い研究能力を修得させることにおいても貢献してきている。

令和5年度(2023年度)には、本校のIR活動を担う医学教育研修センター教育評価部門が設置され(資料共-9)、同年、同窓会(資料7-10)の全面的な協力の下で卒業生アンケート(資料7-5)が実施された。これにより、これまで本校で把握できていなかった卒業生の各科専門医取得の実数と割合、卒業後の自衛官としての勤務状況と実績、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、具体的な情報が得られた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命と意図した学修成果に関して、学生と卒業生の実績は分析できていると評価する。卒業生は、ほぼすべて自衛隊医官の任務に就き、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7-33)に従って研修を行っていることから、本校の設立目的である「医師である幹部自衛官となるべき者の教育訓練」についても達成できているものと考ええる。一方で、アンケートの回答率は40%であり、他の大学医学部における卒業生アンケートと比較して高いものの、全卒業生の実績把握には十分とは言えず、さらなる回答率向上の努力が求められる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の学修成果の評価は、これまでの体制を維持し、継続する。卒業生の実績評価については、医学教育研修センター教育評価部門が、得られた卒業生アンケート調査結果を分析し、卒業生の実績について把握するとともに、卒業生にフィードバックを行う。さらに、同窓会誌やホームページを通じて卒業生アンケートについて周知を進めることで、回答率の向上に努めるとともに、定期的なアンケート調査を継続する。

②中長期的行動計画

医学教育研修センター教育評価部門は、卒業生アンケート結果と入校から卒業までの学生実績を統合したデータベースを構築する。卒業生のキャリア形成に関わる因子を分析の上、教育プログラム評価委員会(資料7-6)に提出し、同委員会が卒業時コンピテンス等の改善についての提言を行っていく。

関 連 資 料

資料共－1:防衛省設置法
 資料共－5:防衛医科大学校規則
 資料共－6:教授要目(令和6年度)
 資料共－9:医学教育研修センター組織図
 資料共－11:令和6年度訓練科目表
 資料7－5:卒業生アンケート結果(令和5年度)
 資料7－6:教育プログラム評価委員会に関する達
 資料7－10:防衛医科大学校同窓会定款・細則
 資料7－15:進級会議資料(令和5年度)
 資料7－16:卒業会議資料(令和5年度)
 資料7－30:臨床研修実施委員会の設置について(通達)
 資料7－31:初任実務研修評価に係る資料
 資料7－32:COVID-19 パンデミックにおける防衛医科大学校卒業生の活動
 資料7－33:医官及び歯科医官に対する初任実務研修に関する訓令

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.2 カリキュラム**A. 基本的水準に関する情報**

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学年の学修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。令和4年度(2022年度)からは、更に改編したプログラムを導入した(資料7－21)。

カリキュラム改編と学生の成績との関係を分析するために、令和5年度(2023年度)に設置された医学教育研修センター教育評価部門(資料共－9)が成績データベースの構築を進めている。卒業生の実績に関しては、医学教育研修センター教育評価部門が卒業生に対する定期的なアンケート調査(資料7－5)を実施して把握し、カリキュラム改編との関連について分析する体制を整えた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

これまで、カリキュラムやカリキュラム改編と学生や卒業生の実績との関係については分析できていなかったが、医学教育研修センター教育評価部門が設置されたことで、分析する体制が確立されたものと考えられる。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

医学教育研修センター教育評価部門は、成績データベースの構築を進め、カリキュラム改編と学生の実績との関係について分析を行う。また、卒業生の実績を把握するために、同窓会（資料7-10）の協力の下、定期的な卒業生アンケートを継続して実施し、卒業生の実績に関わるカリキュラム上の要素について分析する。

②中長期的行動計画

医学教育研修センター教育評価部門からのデータ提供を受け、教育プログラム評価委員会（資料7-6）が評価を行い、カリキュラム改編が学生や卒業生の実績に及ぼす影響が明らかになれば、更なるカリキュラム改善の提言を行う。

関連資料

資料共-9:医学教育研修センター組織図

資料7-5:卒業生アンケート結果(令和5年度)

資料7-6:教育プログラム評価委員会に関する達

資料7-10:防衛医科大学校同窓会定款・細則

資料7-21:カリキュラム改編資料

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.3 資源の提供

A. 基本的水準に関する情報

教育用の資器材購入については、器材委員会（資料7-34）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。購入検討にあたり、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おり、各教官からの資器材に関するニーズは把握されており、決定に反映される。

一方、これまでは、学生から資器材に関して意見を聴取する機会は設けられていなかったが、令和5年度に設置された医学教育研修センター教育評価部門（資料共-9）が、定期的なアンケート調査を開始し、必要な教育資源に関しても学生の意見を聴取したところ、インターネット環境の充実が挙げられた（資料7-2）。実際のところ、明治薬科大学および本校看護学科と提携して令和3年度（2021年度）から開始した遠隔多職種連携教育（資料7-35）やCOVID-19パンデミック時に実施した遠隔講義においても、学生が使用しているインターネット環境は、通信速度やアクセス制限の点で十分とは言えない状況であった。これに対して、令和5年度（2023年度）に立ち上げたデジタル化推進委員会（資料7-36）およびアクティブラーニング部会（資料7-37）を中心に検討がなされ、令和6年（2024年）11月に新たなアクティブラーニングシステムが導入されたことで、インターネット環境の充実が図られた。

学生および卒業生[初任実務研修医、専門研修医、研究科学生（大学院生）]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が、現員数をもって、十分な教育を果たし、自衛隊医官が各種専門医を取得し、また、専門領域の研究を推進して学位を取得できる環境づくりと資源の提供とに努めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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。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が、資源の提供について、今後、特にインターネット環境の整備が、学生および卒業生の学修実績に反映しているかどうか分析するための基本条件是満たしていると考ええる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の意見のみならず、学校としても ICT を活用した医学教育環境の充実が喫緊の課題と位置付けている。デジタル化推進委員会アクティブラーニング部会を中心に、教育資源としての更なるインターネット環境の充実を図る。また、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ることで、現状の問題点を精査する。以上のデータを元に、教育資源の提供と、学生および卒業生の学修実績との関連を分析する。

②中長期的行動計画

医学教育研修センター教育評価部門が、学生を含め広く意見を聴取し、データ提供することで、教育資源の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検討を進めるとともに、教育資源の活用状況や教育資源が学生や卒業生の実績に及ぼす効果について分析を実施する。

関 連 資 料

資料共－9:医学教育研修センター組織図

資料7－2:授業アンケート結果(令和4年度、令和5年度)

資料7－34:器材委員会に関する達

資料7－35:令和5年度防衛医科大学校・明治薬科大学合同多職種連携教育実施報告書

資料7－36:デジタル化推進委員会資料

資料7－37:アクティブラーニング部会資料

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・使命に沿った人材を集めるために、学生の背景、入学前の学業成績などを分析し、学生の選抜方法、カリキュラムの改善に役立て、卒業するまでの支援体制を確立することが望まれる。

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.1 背景と状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

入校時には、本校志望動機等の背景と状況について入校生アンケート調査を実施している(資料7-38)。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項目に及ぶ卒業アンケート調査を実施している(資料7-39)。卒業生については、医学教育研修センター教育評価部門(資料共-9)が、卒業生アンケート(資料7-5)を実施して、卒業生の活動背景や実績について調査を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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(資料共-22)に報告され、改善すべき点が討議され、その結果は学生部(資料共-23 第十六条の九、第十六条の二十三～二十四)を通じて学生指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ものとする。一方で、卒業生アンケートの結果は、教育プログラム評価委員会(資料7-6)〔設置前は医学教育研修センターミーティング(資料7-14)が業務を代行〕に報告されたが、回答率が十分ではなく、完全な背景と状況の把握・分析はできていない。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

入校時および卒業アンケートでは、背景と状況を更に明確化できるように、内容を検討する。医学教育研修センター教育評価部門は、同窓会(資料7-10)と協力し、卒業生アンケートを継続するとともに、回答率向上に努める。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会は、これらのアンケート結果を評価し、学生と卒業生の実績に影響を及ぼす背景と状況を特定の上、教育プログラム等の改善につなげるように努める。

関 連 資 料

資料共-9:医学教育研修センター組織図

資料共-23: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

資料共-22:学生に関する委員会に関する達

資料7-5:卒業生アンケート結果(令和5年度)

資料7-6:教育プログラム評価委員会に関する達

資料7-10:防衛医科大学校同窓会定款・細則

資料7-14:医学教育研修センター会議開催実績

資料7-38:入校生アンケート調査結果(50期生)(学生部実施分)

資料7-39:卒業アンケート調査結果(45期生)(学生部実施分)

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.2 入学資格

A. 質的向上のための水準に関する情報

防衛医科大学校医学科学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(資料共－5)。採用試験の受験資格は、防衛医科大学校規則第6条(資料共－5)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(資料共－5、資料7－40)。

採用試験の方法としては、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および小論文試験を行い、第1次試験合格者に対し、第2次試験として教職員等3名による口述試験および身体検査を行った後、その結果に小論文の評価を併せて最終合格者を決定している(資料共－19)。

以上、学生の採用については、防衛省令により受験資格が規定されているため、受験資格に関連して、学生・卒業生の実績を分析することはなされていない。

採用試験の成績については、医学教育研修センターが管理している。令和4年度(2022年度)および令和5年度(2023年度)の卒業生に関しては、医学教育研修センター教育評価部門(資料共－9)が、採用試験成績と学生の実績との関連性を分析する1つの方法として、採用試験成績と医師国家試験や各科目等成績との相関について調査し(資料7－41)、教育プログラム評価委員会(資料7－6)[設置前は医学教育研修センターミーティング(資料7－14)が業務を代行]に報告した。卒業生の実績については、医学教育研修センター教育評価部門が、卒業生アンケート(資料7－5)を実施し、教育プログラム評価委員会[設置前は医学教育研修センターミーティングが業務を代行]に報告した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

受験資格については、法令で定められるものであるため、受験資格と学生と卒業生の実績の分析は行っていない。

採用試験成績と医師国家試験や各科目等成績といった学生の実績との相関については調査できている。卒業生については、卒業生アンケートによって実績の把握に努めているものの、回答率が十分ではなく、また、採用試験成績とのデータのリンクができていない状況である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育研修センター教育評価部門は、採用試験成績と医師国家試験や各科目等成績との相関についての調査を継続して実施するとともに、可能な限り、過去の卒業生についても同様に調査を行う。同窓会(資料7－10)と協力の上、卒業生アンケートを継続して実施し、回答率向上に努める。

②中長期的行動計画

医学教育研修センター教育評価部門は、卒業生の実績と過去の成績データのリンクを可能な限り実施し、採用試験成績等が、卒業生の実績に及ぼす影響について分析する。また時代の変化と共に法令が変更され、受験資格が変わり、学生と卒業生の実績と分析する必要がある場合には対応する。

関 連 資 料

資料共－5:防衛医科大学校規則

資料共－9:医学教育研修センター組織図

資料共－19:第52期防衛医科大学校医学科学生受験要項

資料7－5:卒業生アンケート結果(令和5年度)

資料7－6:教教育プログラム評価委員会に関する達

資料7－10:防衛医科大学校同窓会定款・細則

資料7－14:医学教育研修センター会議開催実績

資料7－40:自衛隊法

資料7－41:各科目等成績と採用試験成績との相関調査報告書(44期生、45期生)

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。学生の各科目成績、共用試験CBT・OSCE、総合試験等の成績は、すべて医学教育研修センターに集積され、進級会議(資料7－15)、卒業会議(資料7－16)において教官にフィードバックされているが、採用試験成績との関連性については調査できていなかった。令和5年度(2023年度)に設置された医学教育研修センター教育評価部門(資料共－9)が、令和4年度(2022年度)および令和5年度(2023年度)卒業生に関して、採用試験成績と医師国家試験や各科目等成績との相関について調査し(資料7－41)、教育プログラム評価委員会(資料7－6)[設置前は医学教育研修センターミーティング(資料7－14)が業務を代行]に報告した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科入学試験委員会(資料共－31)、入試調整会議では、上記の成績に関するデータを具体的には活用していないのが現状である。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、採用試験成績と医師国家試験や各科目等成績との相関についての調査結果を、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。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

採用試験成績と医師国家試験や各科目等成績との相関についての評価結果を、医学科入学試験委員会や入試調整会議にフィードバックする仕組みを整える。医学教育研修センター教育評価部門は、採用試験成績と医師国家試験や各科目等成績との相関について、毎年、分析し、教育プログラム評価委員会に報告するとともに、可能な限り過去の卒業生についても、同様の分析を実施する。

②中長期的行動計画

医学科入学試験委員会、入試調整会議は、提供された採用試験成績と医師国家試験や各科目等成績との相関についての評価結果を学生の選抜に活用し、より質の高い学生の採用に努める。

関連資料

資料共－9:医学教育研修センター組織図

資料共－31: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7－6:教育プログラム評価委員会に関する達

資料7－14:医学教育研修センター会議開催実績

資料7－15:進級会議資料(令和5年度)

資料7－16:卒業会議資料(令和5年度)

資料7－41:各科目等成績と採用試験成績との相関調査報告書(44期生、45期生)

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.4 カリキュラム立案

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生の実績には、採用試験、各学年の定期試験、第2学年総合試験、実習、臨床実習、第5・6学年必修試験、第5学年進級試験、第6学年総合試験、共用試験CBTとOSCEおよび医師国家試験成績、卒業時コンピテンシーの修得度が含まれる。各試験や実習等の成績については、医学教育研修センターがデータを蓄積している。また、卒業時コンピテンシーの修得度は、医学教育研修センター教育評価部門(資料共－9)が実施する卒業時アンケート(資料7－3)により把握している。これらのデータは、医学教育研修センター教育評価部門が分析した上で、定期的に教育プログラム評価委員会(資料7－6)[設置前は医学教育研修センターミーティング(資料7－14)が業務を代行]に報告し、同委員会が評価の上、カリキュラム立案に責任のある教育分科会(資料共－30)やカリキュラム委員会(資料共－7)に、提言としてフィードバックを行う仕組みとしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の実績の分析を使用し、カリキュラムの立案について責任がある委員会等にフィードバックする仕組みは構築できていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育研修センター教育評価部門は、学生の実績に係るデータの収集と分析とを行い、定期的に教育プログラム評価委員会に報告する体制を継続する。

②中長期的行動計画

カリキュラムの改編が行われた場合は、医学教育研修センター教育評価部門が、その前後における学生の実績の変化について分析し、教育プログラム評価委員会が評価を行った上で、教育分科会やカリキュラム委員会にフィードバックを実施する。

関 連 資 料

資料共－9:医学教育研修センター組織図

資料共－7:医学科のカリキュラム委員会に関する達

資料共－30:教育分科会規則

資料7－3:卒業時アンケート結果(令和4年度、令和5年度)

資料7－6:教育プログラム評価委員会に関する達

資料7－14:医学教育研修センター会議開催実績

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

医学教育研修センター教育評価部門(資料共－9)が、共用試験CBT、第5学年進級試験、第5・6学年必修試験および第6学年総合試験成績について分析を行ったところ、これらが医師国家試験成績と関連し、医師国家試験合格をよく予測することが判明した(資料7－42)。この結果を教育プログラム評価委員会(資料7－6)[設置前は医学教育研修センターミーティング(資料7－14)が業務を代行]が評価し、医師国家試験対策作業部会(資料7－18)にフィードバックを行い、同部会は、令和6年度(2024年度)のカウンセリングならびに補講実施の対象とする成績不良学生を同定した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

成績不良の学生に対して、学生の実績の分析を使用し、特に学業に関するカウンセリングを行っている医師国家試験対策作業部会へフィードバックする体制が構築できているものとする。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育研修センター教育評価部門は、より早期に、学修に関するカウンセリングや補講等が必要な学生を同定するために、令和2年度(2020年度)から導入した基礎医学科目による第2学年総合試験(資料7－11)成績と、共用試験CBT、第5学年進級試験、第5・6学年必修試験、第6学年総合試験および医師国家試験成績あるいは医師国家試験合格との関連性について分析を実施する。分析の結果は学生カウンセリングに活かしていく。

②中長期的行動計画

医学教育研修センター教育評価部門が、到達度試験である第2学年総合試験、共用試験 CBT、第5学年進級試験、第5・6学年必修試験および第6学年総合試験成績について分析し、結果を学生カウンセリングについて責任のある医師国家試験対策作業部会等へフィードバックする体制を継続する。

関連資料

資料共－9:医学教育研修センター組織図

資料7－6:教育プログラム評価委員会設置規則

資料7－11:第2学年総合試験資料

資料7－14:医学教育研修センター会議開催実績

資料7－18:令和5年度医師国家試験対策作業部会実施報告

資料7－42:到達度試験得点率等と医師国家試験結果との関連性について(第44期、第45期)

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準:

医学部は、

- 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を関与させなければならない。(B 7.4.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 広い範囲の教育の関係者に、
 - 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。(Q 7.4.1)
 - 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.2)
 - カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.3)

注 釈:

- [教育に関わる主要な構成者]1.4 注釈参照
- [広い範囲の教育の関係者]1.4 注釈参照

日本版注釈:日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

基本的水準に対する前回の評価結果**基本的水準:部分的適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・なし

改善のための助言

- ・教育改善のPDCAサイクルを回す体制を整備すべきである。
- ・自衛隊衛生部門との交流をより促進し、プログラムのモニタと評価に活用すべきである。

B 7.4.1 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を関与させなければならない。**A. 基本的水準に関する情報**

教育プログラムのモニタは、令和5年度(2023年度)に設置された医学教育研修センター教育評価部門(資料共－9)が主体となって実施し、定期的な授業アンケート(資料7－2)、卒業時アンケート(資料7－3)および教官アンケート(資料7－4)から主たるデータを収集している。教育プログラム評価については、医学教育研修センター教育評価部門が提供する分析結果を、教育プログラム評価委員会(資料7－6)が評価の上、改善を提言(資料7－7)する仕組みを構築した。提言内容は、医学教育研修センター教育改革・計画部門(資料共－9)が主導し、教育分科会(資料共－30)やカリキュラム委員会(資料共－7)によって具体化され、その後教授会(資料共－8)での審議・承認後に実行される。教育改革・計画部門には令和3年度に新規採用した医学教育専任教授を配置し、医学教育研修センター教育評価部門には別の専任教官を配置することで、それぞれの部門が独立して業務を行う体制をとっている。教育プログラム評価委員会は、教育担当副校長、医学教育研修センター責任者、医学科教官および学生を構成者として含むことが規定されている。教育分科会とカリキュラム委員会の活動は学校長を会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。さらに、カリキュラム委員会には学生を参加させ、教育プログラム改善の一翼を担わせている。各副校長は、交代で毎週1度、防衛省で行われている自衛隊衛生部門との意見交換会に参加し、衛生の役割や活動状況および将来検討について議論を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムのモニタと評価を実施する仕組みはおおむね構築できているものと評価する。ここには、学校長、教育担当副校長、医学教育研修センター専任教官、医学科教官および学生が参画しており、教育に関わる主要な構成者の関与ができているものとする。また、各副校長が定期的に自衛隊衛生部門との意見交換会に参加することで、同部門との交流が促進されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

医学教育研修センター教育評価部門は、定期的にプログラムをモニタの上、情報を収集分析し、結果を教育プログラム評価委員会に提供する。教育プログラム評価委員会は、提供されたデータをもとに、教育プログラムの改善について提言を行っていく。

②中長期的行動計画

学校はカリキュラム改編などの教育プログラムの改善を実行する。上記の組織体制を継続し、確実にPDCA サイクルを回していく。また、自衛隊衛生部門との意見交換会で得られた結果を教育プログラムのモニタと評価に活用できるように努める。

関連資料

- 資料共－7:医学科のカリキュラム委員会に関する達
- 資料共－8:防衛医科大学校の教授会の組織及び運営に関する訓令
- 資料共－9:医学教育研修センター組織図
- 資料共－30:教育分科会規則
- 資料7－2:授業アンケート結果(令和4年度、令和5年度)
- 資料7－3:卒業時アンケート結果(令和4年度、令和5年度)
- 資料7－4:教官アンケート結果(令和4年度、令和5年度)
- 資料7－6:教育プログラム評価委員会に関する達
- 資料7－7:第1回教育プログラム評価委員会報告書

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・防衛省関係者だけでなく、自治体関係者、自衛隊病院関係者、患者、模擬患者等の協力者などから幅広く教育プログラムに関する意見聴取を行うことが望まれる。

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.1 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育方針(カリキュラム・ポリシー)、課程、卒業認定方針(ディプロマ・ポリシー)および平成29年度(2017年度)医学教育分野別認証評価受審の際の自己点検評価報告書、評価報告書および年次報告書を、本校のウェブサイト上で公開している(資料7－43)。医学教育研修センター教育評価部門(資料共－9)が実施している授業アンケート(資料7－2)、卒業時アンケート(資料7－3)、教官アンケート(資料7－4)および卒業生アンケート(資料7－5)では、課程および教育プログラムに関連する意見も収集しており、教育プログラム評価委員会(資料7－6)[設置前は医学教育研修センターミーティング(資料7－14)が業務を代行]で評価の上、本校の医学科教官に公開した(資料7－9)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育方針(カリキュラム・ポリシー)、課程、卒業認定方針(ディプロマ・ポリシー)および教育プログラムの評価結果の1つである平成29年度(2017年度)医学教育分野別認証評価受審に関する資料は、本校の

ウェブサイト上で公開され、閲覧ができるようになっている。一方で、授業アンケート、卒業時アンケート、教官アンケートおよび卒業生アンケートの結果については、広い範囲の教育の関係者に公開されているとは言えない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育方針(カリキュラム・ポリシー)、課程、卒業認定方針(ディプロマ・ポリシー)および教育プログラムの評価の結果を継続して公開する。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会で、授業アンケート、卒業時アンケート、教官アンケートおよび卒業生アンケート結果等について、広い範囲の教育関係者に公開すべき内容および専用ウェブサイト設置等の具体的な公開方法について検討する。

関 連 資 料

資料共－9:医学教育研修センター組織図

資料7－2:授業アンケート結果(令和4年度、令和5年度)

資料7－3:卒業時アンケート結果(令和4年度、令和5年度)

資料7－4:教官アンケート結果(令和4年度、令和5年度)

資料7－5:卒業生アンケート結果(令和5年度)

資料7－6:教育プログラム評価委員会に関する達

資料7－9:アンケート結果公表に係る資料

資料7－14:医学教育研修センター会議開催実績

資料7－43:公開情報掲載ウェブサイトのスクリーンショット

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.2 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

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・空各幕の幕僚監部からなる合同評価委員会(資料7－44)が定期的に行われ、研修成績や研修プログラムを評価している。その後の卒業生の実績については、医学教育研修センター教育評価部門(資料共－9)が、卒業生アンケート(資料7－5)により収集し、教育プログラム評価委員会(資料7－6)[設置前は医学教育研修センターミーティング(資料7－14)が業務を代行]で評価の上、医学科教官に公開し、フィードバックを求めた(資料7－9)。

地域医療については、防衛医科大学校病院主催の地域医療連携検討会(資料7－45)を年2回実施し、地域医療の代表者等と意見交換を行うことで、フィードバックを求めている。

医学研究科には、卒業後約8年時に、在任卒業生の約半数が入校するが、陸・海・空自衛隊衛生担当者により、入校前の選抜が行われ、その時点での自衛隊医官としての勤務実績等が査定され、その後、本校において医学的知識および研究能力の評価が行われる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業生の実績に対するフィードバックは、初任実務研修に関する合同評価委員会や地域医療連携検討会、医学研究科入校前の選抜あるいは卒業生アンケート結果公開の形で実施されているが、広い範囲の教育の関係者にフィードバックを求めている状況とは言えない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き卒業生の実績について自衛隊衛生関係者からのフィードバックを求めていく。

②中長期的行動計画

医師会や患者等からも卒業生の実績に対する評価を求め、教育プログラムの改善に努めていく体制を構築する。卒業生アンケート等については、広い範囲の教育関係者に公開すべき内容および専用ウェブサイト設置等の具体的な公開方法について、教育プログラム評価委員会で検討する。

関 連 資 料

資料共－9:医学教育研修センター組織図

資料7－5:卒業生アンケート結果(令和5年度)

資料7－6:教育プログラム評価委員会に関する達

資料7－9:アンケート結果公表に係る資料

資料7－14:医学教育研修センター会議開催実績

資料7－44:令和5年度合同評価委員会議事録

資料7－45:地域医療連携検討会プログラム

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.3 カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本校は大学改革支援・学位授与機構により、教育実施状況に関し、教官の能力、業績、課程の内容について、定期的に詳細な審査を受け、改善事項などのフィードバックを受けている。

学生生活、訓練、訓育については、学生防衛医学担当副校長が責任者であり、その統制の下に学生部長(自衛官)が訓練課程の詳細を決定し、運用している。学生防衛医学担当副校長は、航空自衛隊医官の最高位である空将を以って当てられており、陸・海・空幕の各幕衛生担当で構成される衛生交換会に参加し、自衛隊衛生が本校に求める学生教育に係る要望等についてフィードバックを受けている。

訓練課程の方針については防衛医科大学校規則(資料共－5 第5条)で定められており、統幕主席後方補給官、陸幕衛生部長、海幕・空幕首席衛生官、衛生学校長と密に連携し、決定される。学生部長は陸・海・空幕の各幕幹部候補生学校長の会議(3幹候等学校長等会議)にオブザーバーとして参加しており、本校での訓練内容の報告を行い、評価や助言を受けている。

令和4年度(2022年度)病院体験実習(資料共－6 P171～176)では、学生自身が指導医、研修医、看護師、患者からアンケートを取り、臨床実習内容へのフィードバックを受け、検討会を行った(資料7－46)。また、基本的診療技能実習の医療面接事前演習(資料共－6 P294)では、模擬患者にアンケート(資料7－29)を実施することで、フィードバックを受け、その結果をOSCE委員会で検討して実施方法等の改善に努めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育に関しては、大学改革支援・学位授与機構による詳細な審査とフィードバックを受けている。学生生活、訓練については、自衛隊衛生、各幕の幹部候補生学校からのフィードバックを受けている。病院体験実習や医療面接事前演習では、患者や模擬患者からのフィードバックを受けることができています。一方で、より広い範囲の教育の関係者からのフィードバックを求めることが、今後の課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、自衛隊衛生関係者、各幕の幹部候補生学校、大学改革支援・学位授与機構からの評価や意見を求め、教育カリキュラムの改善に努める。

②中長期的行動計画

自治体関係者や臨床実習で協力を得ている患者等、より広い範囲の教育の関係者からの教育カリキュラムに対するフィードバックを受ける体制の構築について検討する。

関 連 資 料

資料共－5:防衛医科大学校規則

資料共－6:教授要目(令和6年度)

資料7－29:令和5年度医療面接事前演習アンケート(SP)結果報告書

資料7－46:令和4年度病院体験実習資料

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を、大学内での位置づけを含み、明確にしなければならない。(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、以下の意見を反映させるべきである。
 - 主な教育の関係者 (Q 8.1.1)
 - その他の教育の関係者 (Q 8.1.2)
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。(Q 8.1.3)

注 釈:

- [統轄]とは、医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針（ポリシー）を確立する過程、およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）には通常、医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。
- 医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定されている。
- カリキュラム委員会を含む[委員会組織]はその責任範囲を明確にする。(B 2.7.1 参照)。
- [主な教育の関係者]1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]1.4 注釈参照
- [透明性]の確保は、広報、web 情報、議事録の開示などで行う。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

B 8.1.1 その統轄する組織と機能を、大学内での位置づけを含み、明確にしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本校は、防衛省に置かれた教育機関の一つとして防衛省設置法に所掌が規定されており(資料共－1[第十六条])、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官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、防衛省設置法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(資料共－1[第十七条])、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(資料共－23)。

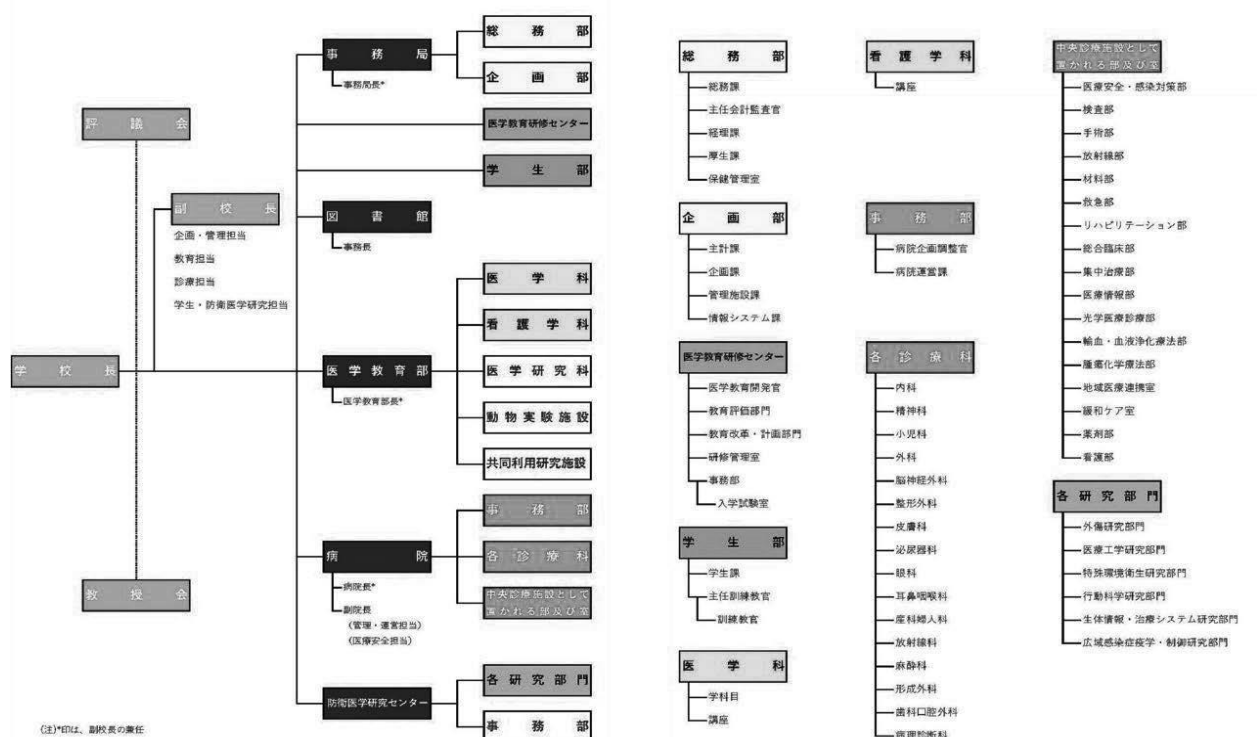
副校長4人を置き、副校長(事務官、教官、及び医官)は、防衛大臣の定めるところにより、学校長を助け、校務を整理する(資料共－23)。

事務官の副校長(企画・管理担当)は、事務局及び図書館に関する事項並びに他の副校長が整理する事項以外の事項を整理する(資料8－1)。

教官の副校長は2人置き、そのうち副校長(教育担当)は医学教育部長を兼ね、他大学の医学部長に相当し、医学教育研修センター及び医学教育部に関する事項を整理する。副校長(診療担当)は病院長を兼ね、病院に関する事項を整理する(資料8－1)。

医官の副校長(学生・防衛医学研究担当)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8－1)。

防衛医科大学校組織図



組織として、事務局（総務部及び企画部）、医学教育研修センター、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（資料共－13）。医学教育を担う教官は大部分が医学教育部に所属し、教育の実務に関する支援は医学教育研修センターの事務部門が行う。学生の訓練過程および学生舎での生活の指導、支援は学生部を中心に行われる。図書館には教官から任命される図書館長と、事務局の情報システム課長が役職指定で任命される事務長を置き、教官の視点から定めた方針が事務的に円滑に実施できる体制となっている。病院は教官から任命される病院長の下、各診療科に医学教育部の教官と病院所属の教官が配置され、それを病院事務部と医学教育研修センター臨床研修部門が支援する体制を取っている。

評議会を設置し、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ている（資料8－2）。評議員は、学校長及び副校長、事務局長、事務局総務部長、事務局企画部長、医学教育研修センター長、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者からなり、議長は学校長である。

教授会を設置し、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ている。教授会は学校長、教官及び医官をもつて充てる副校長、医学教育部長及び教授をもつて組織し、議長は学校長である（資料共－8）。

教授会の下に次の2つの組織、教育分科会及び研究分科会を設置している。

- 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（教育改革の方針を含む。）を審議する（資料共－30）。
- 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8－3）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

統轄する組織として、学校長以下、主たる教育関係者とその役割は法令等により規定されている。教学関係も含めた本校の意志決定には、各委員会における意見・答申および決定事項等が適切に反映されており、統括に関して特段の問題はみられない。ただし、前回受審時には教育改革の体制が不十分で、医学教育学ないし医学教育改革を主たる業務とする教官が配置されておらず、事務部門も未整備であった。

そこで医学教育改革の体制を強化すべく組織要求を続け、令和5年（2023年）7月に医学教育研修センターの発足に至った。同センターは従来の教務課から改組された事務部門と3つの部門（教育評価部門、教育改革・計画部門、及び臨床研修部門）からなる（臨床研修部門は令和6年度（2024年度）設置）。教育評価部門と教育改革・計画部門には専任教官が配置され、従来系統的に実施することが困難であった各種調査を開始することができるようになり、また、Early Exposureや臨床実習の改革が進展するようになった。本来は、教育計画部門を独立させ、専任教官を配置することが望ましいが、カリキュラム委員会の議論を踏まえて医学教育研修センター長の指導の下、同センター事務部門がカリキュラムの作成等の教育計画業務を実行している。

臨床研修部門は従来の研修管理室の一部を改組して、卒前の臨床実習のみならず、卒後の医官等の技能の維持向上、危機管理対応に係る研修を一元的に実施、管理及び支援することにより臨床機能を強化し、医学教育における独立したPDCAサイクルを機能させる体制を構築した。

以上のように医学教育に関する部門を含む組織と機能が本校の中では規定されていると評価する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床機能強化のための組織である臨床研修部門に令和7年(2025年)1月を目途に教授を配置し、その後講師も配置する予定である。これをもって医学教育改革を担う医学教育研修センターとして、一連の関連部門の設置が完成となるため、効果的な運営実施に必要な関係規則の見直し等の検討を推進し、準備する。

現在病院の新たな運営体制について、病院の法人化を念頭に置いて検討を行っている。新たな運営体制となった病院で実施する臨床研修を、新たな運営体制に含まれない大学校内部の医学教育研修センターがどのような形で運営するか、今後2年の間に検討し、医師・看護師である自衛官の教育・研修を安定して推進できるように準備する。

②中長期的行動計画

長期的には前述の改革に加えて、看護学科の教育改革にも対応できるように部門の拡充を図り、医学・看護学の教育が連携した卒前・卒後のシームレスな教育研修を実現する。

また、教育改革・計画部門より、教育プログラム計画を担う教育計画部門を独立させ、組織横断的に PDCA サイクルを機能する体制を確立させていく。

関連資料

資料共－1:防衛省設置法

資料共－23: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8－1:防衛医科大学校の副校長の職務に関する訓令

資料共－13:防衛医科大学校の編制等に関する省令

資料8－2:防衛医科大学校の評議会の組織及び運営に関する訓令

資料共－8:防衛医科大学校の教授会の組織及び運営に関する訓令

資料共－30:教育分科会規則

資料8－3:研究分科会規則

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・「防衛医科大学校の運営に関わる部外有識者からの意見を聴取する会合」を設置し、評議会においても、民間から3名の特別評議委員の意見を聴いている。

改善のための示唆

- ・なし

統轄する組織として、委員会組織を設置し、以下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る。そのため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。大学校全体の運営に関する委員会としては、評議会、五役会、教授会、定例会議などがある。

評議会は、学校長を議長とし、副校長、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(資料共－23、資料8－2)。評議会の定足数等は評議会の運営に関する達により定めている(資料8－4)。

五役会は学校長と4名の副校長の情報交換、連絡調整、ならびに大学校の基本的方針その他の運営上の特に重要な事項を審議するため、原則として毎週月曜日に開催される。各副校長の担当する部署の問題を調整・検討し、また、ここで決定された方針に基づいて各副校長の担当部署で具体的な計画が検討される(資料8－5)。

教授会は、学校長を議長とし、教官及び自衛官をもって充てる副校長、医学教育部長並びに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する(資料共－23、資料共－8)。教授会の開催時期、定足数等は教授会の運営に関する達により定めている(資料8－6)。

定例会議は、大学校の運営上の重要事項に関して、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する。学校長を議長とし、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、原則として毎週月曜日に開催される(資料8－5)。

前述の評議会、教授会および定例会議の他、教育プログラム評価委員会(資料8－7)、教育分科会(資料共－30)、研究分科会(資料8－3)、医学科のカリキュラム委員会(資料共－7)、医学教育研修センター会議(資料8－8)、学生に関する委員会(資料共－22)国家試験対策作業部会、医学科学生採用のための入学試験委員会(資料共－31)、防衛医科大学校教官資格審査委員会(資料共－25、資料8－9)、教官の人事管理委員会(資料共－24)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。医学科カリキュラム委員会と国家試験対策作業部会には学生の委員も参加している。

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前述の委員会組織を設置し、主な教育の関係者の意見を反映させる仕組みが構築されている。

例えば、教育に関するポリシー(アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー、卒業時コンピテンシー)は教育分科会が教官からの意見を聴取して原案を作成し、五役会等の意見を踏まえてカリキュラム委員会に諮り、さらに教授会で報告して意見を聴取して承認を受け、平成28年度(2016年度)に策定された。これらのポリシーは令和5年度(2023年度)に見直しを行った。その際も教育分科会を中心として防衛医科大学校の置かれた現状、モデル・コア・カリキュラムの改定などを踏まえて改定案が作成され、五役会、教授会等で教官の意見を聴取し、教授会での承認を経て決定がなされた(資料8－10)。このように、委員会組織を通じて主な教育の関係者の意見が反映された実績がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育研修センターの3つの部門(教育評価部門、教育改革・計画部門、臨床研修部門)は令和6年度(2024年度)に揃ったところであり、教育評価部門で収集した情報を教育プログラム評価委員会でどのように取り扱っていくのか、そこで見出された問題点から教育分科会でどのように改革の方向を検討するか、医学科カリキュラム委員会でその改革をどのように教育プログラムに実装していくか、また、それらの委員会で検討に医学教育研修センターの3つの部門がどう関わっていくかの細部を今後2年程度で調整して、より実効性のある医学教育改革の統轄組織を構築していく。

学生の意見は、医学教育研修センター教育評価部門が中心となって実施する各学年でのアンケートで調査するほか、カリキュラム委員会等に学生が参画して学生の視点からの提案を行っている。ただし、現在カリキュラム委員会にすべての学年の学生が参加しているわけでないので、これを拡大し、さらに意見が効率的に反映されるよう改善する。

②中長期的行動計画

中長期的には、医学科で進める教育改革の仕組みを看護学科にも拡張し、本校全体の教育改革をより包括的に実施できる体制を検討する。

関連資料

資料共－23: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8－2:防衛医科大学校の評議会の組織及び運営に関する訓令

資料共－8:防衛医科大学校の教授会の組織及び運営に関する訓令

資料共－30:教育分科会規則

資料8－3:研究分科会規則

資料8－4:評議会の運営に関する達

資料8－5:定例的に行う会議について(通達)

資料8－6:教授会の運営に関する達

資料8－7:教育プログラム評価委員会に関する達

資料共－7:医学科のカリキュラム委員会に関する達

資料8－8:医学教育研修センター会議開催実績

資料共－22:学生に関する委員会に関する達

資料共－31:医学科学生採用のための入学試験委員会に関する達

資料共－25:防衛医科大学校教官資格審査委員会に関する達

資料8－9:医学研究科を担当する教官の資格審査委員会に関する達

資料共－24:防衛医科大学校教官人事管理委員会に関する達

資料8－10:令和5年度第10回教授会資料(p133-142)

統轄する組織として、委員会組織を設置し、以下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

前述の本校内の委員会に本校医学科の教官以外が参画するものが多く存在し、また防衛省内やその他の委員会等で本校の運営に関係するものがある。

評議会においては、学外から3名(日本医師会会長、会社顧問(元統合幕僚長)、国立国際医療研究センター理事長)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8-2)。

また、校内に教育、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。たとえば、定例会議では五役と医学教育研修センター長、医学教育開発官の他に、図書館長、防衛医学研究センター長、学生部長、事務局の総務部長及び企画部長、副院長などが参集者として指定されている(資料8-5)。また、学生に関する委員会では教官以外に副委員長として学生部長が、委員として総務部総務課長、医学教育研修センター事務長、学生部学生課長、学生部主任訓練教官が指定されており、さらに必要に応じて部外からも含む特別委員を置くことができる(資料共-22)。

防衛省本省内には防衛省・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、「衛生機能の強化に関する検討委員会」が設置されている。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して、本校の運営を含めた自衛隊衛生全体の強化が検討されている(資料8-11)。

当該委員会には五つの専門部会が設置され、その一つに「防衛医科大学校改革部会」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いる(資料8-12)。

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8-13)。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

前述したように、本校の医学教育の方針を定め円滑に運営していくために、各種委員会に医学科の教官だけでなく学生部や事務局の職員が参画し、多角的な意見を教育に反映させている。また、本

校は防衛省の機関であり、自衛隊の医官、看護官、技官を養成する。そのため、本校内の委員会組織に部外の委員を参画させるだけでなく、卒業生の将来の職域である自衛隊のニーズを把握し、教育に反映させることが必須であり、防衛省本省に設けられている委員会組織も活用し、また個別に意見聴取も行っている。

例えば、Q8.1.1 で示した本校のポリシー類の改定に当たっては、学内の教育関係者の意見を聴取しただけでなく、防衛医科大学校事務局を介して防衛省内局、防衛大臣政務官、大臣官房衛生監等からの意見も反映させて内容の吟味を行った。

このように、委員会組織を設置して医学教育部の教官や学生以外の意見を反映させている。一方、周辺組織の医療関係者からの意見は専ら病院を介して把握している状況にとどまっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

本校の性質上やむを得ない面があるが、周辺地域の関係者からの意見は専ら病院を介して把握している状況である。令和5年度(2023年度)から臨床実習に在宅医療実習が採り入れられることになり、学生教育における地域の医療機関との関係が深まる。こうした医療機関からの意見聴取を行う仕組みを構築する。

②中長期的行動計画

地域の医療機関との連携は看護学科においてより密接に構築されているので、看護学科の教育改革体制の整備とともに、医学教育・看護学教育を包括した周辺地域からの意見聴取の拡大を図る。

関連資料

資料8-2: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8-5:定例的に行う会議について(通達)

資料共-22:学生に関する委員会に関する達

資料8-11:衛生機能の強化に関する検討会に関する資料(注意)【机上配布・回収】

資料8-12: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8-13:地域医療連携検討会(防衛医科大学校主催)資料

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

各統轄業務に係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。またウェブ上で、法令(憲法、法律、制令、勅令、府省令、規則)については政府が設置している法令検索サービス(資料8-14)で、防衛省の訓令、達、通達等については防衛省が設置している情報検索サービス(資料8-15)により検索が可能である。さらに校内のウェブ上に「防衛医科大学校法規類集」として、関係法令

等については、教職員等はいいつでも閲覧等ができる状態となっている(資料8-16)。

審議・決定事項については、一般に公表が必要なもの、例えば改定された卒業認定要件(ディプロマ・ポリシー)やカリキュラム・ポリシー、倫理委員会でオプトアウトの必要性が認められた研究課題とその内容等を本校ホームページ上で公表している(資料8-17)。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。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

以上のように本校での統轄業務とその決定事項は法令に則って公開されており、透明性が確保されている。ただし、本校内のネットワークで公開している情報は、学内 LAN からのみアクセス可能であり、教官の自宅や学生の居住区画から閲覧することができない点で、制約がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和6年度(2024年度)に教育環境を改善するために「アクティブラーニングシステム」を導入予定である。クラウドサービス等の利用については、政府として促進する方針とされており、必要な情報を学内外を問わず閲覧できるように改善する。

②中長期的行動計画

現状で透明性に関して大きな問題はないが、透明性の確保と同時にセキュリティの向上を追求する必要がある。

関連資料

資料8-14:e-GOV 情報検索画面

資料8-15:防衛省訓令等の検索画面

資料8-16:防衛医科大学校法規類集検索画面

資料8-17:防衛医科大学校ホームページ掲載事項(ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、研究課題と内容)

8.2 教学における執行部

基本的水準:

医学部は、

- 医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部の責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教学における執行部の評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

注 釈:

- [教学における執行部]とは、教育、研究、診療における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、教育課程責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長（例：学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング）などが含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

B 8.2.1 医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部の責務を明確に示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学校長、副校長4人の教学における責務については、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(資料共-24)

医学科学生採用のための入学試験委員会(資料共-31)

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(資料共-30)

研究分科会(資料8-3)

教育プログラム評価委員会(資料8-7)

器材委員会(資料8-18)

教育研究業績評価委員会(資料共-26)

人事計画部会(資料共-24)

それ以外の教学における執行部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(資料共-23[p3:第十六条の九、p5:第十六条の二十六])。

医学教育研修センター長は医学教育研修センターの事務を掌理し、学生部長は学生部の事務を掌理する。

防衛医科大学校に医学教育部を置き、医学教育部長(教育担当副校長)は医学教育部の運営に

必要な事務を処理する(資料共－13)。

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(資料共－13)。

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(資料共－5[p3:第4節、p10-11:別表第1]、資料共－14)。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(資料共－7)で検討・審議し、教授会に報告後、学校長が決定する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部の責務については、学校長や副校長などが委員会等の委員長を務めることに加えて、委員会に関する事項以外に関しても、執行部の責務は防衛省令によって定められており、明確に示されていると評価する。

前回受審時は医学教育に係る事務を処理するために教務部が設置されており、教務部長がその業務を掌理していた。その中に医学教育研究推進室を設置し、教育改革の推進や分野別認証評価への対応にあたらせていた。しかし、医学教育研究推進室は事務組織であり、教授が兼務する医学教育開発官が業務に深く関わり助言していたものの、教育改革を強力に推進するには不十分であった。

そこで、令和3年度(2021年度)に医学教育学専任教授を配置し、Early Exposure や臨床実習の改革にあたせるとともに、令和4年度(2022年度)に医学教育部付准教授を配置し、各種調査を系統的に実施するようにした。さらに、令和5年度(2023年度)に教務部の大部分を改組して医学教育研修センターを設置し、その中に教育評価部門、教育改革・計画部門を設けた。これらの部門は教官と事務官によって構成される。それぞれの部門が従来よりも高い専門性と連携を持って強力に教育の管理、運営、改革を遂行できるようになった。具体的には、教育評価部門が教育・学修に関するデータの収集・分析、情報として可視化し、その結果を教育プログラム評価委員会が中心となって評価し、それに基づいて教育改革・計画部門が教育分科会とともに教育改革の方向を提案し、医学科カリキュラム委員会とともに教育計画として具体化する。これらはPDCAサイクルの、それぞれC、A、Pを担うものである。令和6年度(2024年度)に設置した臨床研修部門は医学教育部の臨床医学講座および病院の診療科とともに、Dのうち学生の臨床実習と初期研修と後期研修(本校では初任実務研修と専門研修とよぶ)を所掌する(資料共－32[p.3 第八条])。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

執行部としては今後2年間に大きな変更の予定は無いが、医学教育部長、医学教育研修センター長、医学教育開発官の所掌を明確に分けることにより、センターの各部門の独立性をより確実に担保することを予定している。

②中長期的行動計画

B8.1.1 で述べたように、長期的には看護学科の教育改革にも対応できるように部門の拡充を図り、医学・看護学の教育をより深く連携させる。そのために看護学科の執行部との整合性および協力体制を整備する。

関 連 資 料

資料共－24:防衛医科大学校教官人事管理委員会に関する達
 資料共－31:医学科学生採用のための入学試験委員会に関する達
 資料共－30:教育分科会規則
 資料8－3:研究分科会規則
 資料8－7:教育プログラム評価委員会に関する達
 資料8－18:器材委員会に関する達
 資料共－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
 資料共－24:防衛医科大学校教官人事管理委員会に関する達
 資料共－23:防衛医科大学校、防衛医科大学校、防衛研究所及び防衛監察本部組織規則
 資料共－13:防衛医科大学校の編制等に関する省令
 資料共－5:防衛医科大学校規則
 資料共－14:医学科学生の成績評定、進級及び卒業等に関する達
 資料共－7:医学科のカリキュラム委員会に関する達
 資料共－32:防衛医科大学校の内部組織に関する訓令

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・教育研究業績評価委員会を設置し、教官評価を行っていることは評価できる。
- ・学校長、全教官、事務官の業績評価と能力評価が行われていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

Q 8.2.1 教学における執行部の評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

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8－19)。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8－20)。

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(資料共－5)。

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、教官の教育担当時間数、教育上の試み、委員会活動等を含む教育への貢献を評価している(資料共－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ている(資料8－21)。

こうした組織を単位とする評価に加え、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た(資料8－22)。全教職員が被評価の対象となり、学校長は防衛大臣が(資料8－22 p10)、副校長以下はそれぞれ上位職者が評価者となり(資料共－28)、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。

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、本校では一般の教官から執行部に至るまで国家公務員の人事評価制度の下で、教育を含む業績と能力を評価されている。また、教育研究業績評価委員会が5年に2、3回の周期で教官の業績を評価し、その資料に基づき5年に1回の大学改革支援・学位授与機構による機関別評価での外部評価を受けている。このように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、定期的に審査・評価を受けることが法令等により規定されており、執行部の評価を本校の使命と照合して定期的に行うという点では機能していると考えられる。ただし、学修成果に照合してという点が十分とは言えない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和5年度(2023年度)に設立された医学教育研修センターに教育評価部門が設置され、独立して学生の学修成果をモニタするとともに、学生、卒業生、教官からの意見を系統的に調査し始めた。これらのデータによるプログラム評価に基づいて、執行部の評価を実施する。

②中長期的行動計画

今後2年程度の期間での執行部の評価の実績を踏まえて、使命と学修成果に照合した執行部の評価の仕組みを確立して、制度化する。

関連資料

資料8－19:学校教育法(p8:第百四条)

資料8－20:学位規則(p1-2:第六条)

資料共－5:防衛医科大学校規則(p6:第34条)

資料共－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8－21:防衛医科大学校の業務計画に関する達

資料8－22:人事評価に関する訓令(p10:別表第1)

資料共－28: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計上し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)
- 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。(Q 8.3.2)

注 釈:

- [教育予算]はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医学部での透明性のある予算計画にも関連する。
- **日本版注釈:**[教育資源]には、予算や設備だけでなく、人的資源も含む。
- [資源配分]は組織の自律性を前提とする(1.2 注釈参照)。
- [教育予算と資源配分]は学生と学生組織への支援をも含む(B 4.3.3 および 4.4 注釈参照)。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

B 8.3.1 カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

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企画部主計課が所掌し、教育計画の立案等に関することは医学教育研修セ

ンターが所掌し、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、企画部長、医学教育研修センター長及び学生部長が学校長等の命を受けてこれらの部等の業務を掌理する(資料共－23 [p.3 第十六条の十六～二十四])。

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、とりわけ教育改革に関する事項を審議する(資料共－30)。
- ・ 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8－3)。
- ・ 医学科カリキュラム委員会は、医学科のカリキュラムの計画及び運営等に関することを審議する(資料共－7)。
- ・ 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8－18)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを遂行するための教育関係予算等に関しては、前述のとおり責任と権限が法令等で明示されて、それに基づいて所掌事務を遂行している。前述の委員会等の審議結果は教授会に報告され、合意を得た上でカリキュラムの遂行に反映させている。予算は学内で案を作成し、防衛省の方針に基づき必要な審議を経て、財務省に対して概算要求し、財務省が政府予算案を作成、国会での審議を経て認められたものが、法令に則って執行されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

B8.1.1 に述べたように現在本校病院の新たな運営体制について検討を行っている。教育・研修に関する予算を、病院予算と大学校予算でどのように按分し、執行していくか、その方針を今後2年以内に検討する。

②中長期的行動計画

病院の新たな運営体制に加えて、本校を取り巻く環境等を踏まえ、必要に応じて所掌事務や組織の体制を見直すことについて引き続き検討を行う必要がある。

関 連 資 料

資料共－23: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

資料共－30:教育分科会規則

資料8－3:研究分科会規則

資料共－7:医学科のカリキュラム委員会に関する達

資料8－18:器材委員会に関する達

B 8.3.2 カリキュラムの実施に必要な資源を計上し、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

人的資源については、防衛医科大学校教官人事計画部会及び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いる(資料共－24)。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。

施設については、カリキュラムの変遷に合わせて施設の使用を調整して柔軟に対応している。例えば、平成27年度(2015年度)末の高等看護学院廃止に伴って、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。この改修によって少人数グループの学習に使用可能な部屋が確保され、令和3年度(2021年度)に開始された明治薬科大学との完全オンラインでの多職種連携教育(IPE)において教官ファシリテータが学生のグループ討論を指導する際に使用しているほか、医学科の国家試験対策、看護学科のグループ学習、専門研修医の初動応急対処訓練(大規模災害時等の緊急事態を想定し、必要となる外傷、大量傷者、メンタルヘルス、感染症、死体検案などを訓練する)など、卒前・卒後を通じた教育の場として活用している。こうした使用は教育分科会、カリキュラム委員会、教授会等での計画に基づき、医学教育研修センター事務部が予約の調整を行い円滑な運用を可能にしている。

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、医学教育研修センター事務部がとりまとめて企画部主計課へ提出し、企画部主計課が学校全体をとりまとめて財務省に対し、概算要求を行い、財務省による政府予算案を作成、国会での審議を経て、決定された予算を企画部主計課から配分を受け医学教育研修センター事務部が医学科各講座に予算枠内で配分し執行状況を管理している。教育に関する最近の予算要求としては、令和5年度(2023年度)にアクティブラーニング関連設備の整備が認められ、防衛省共通の厳格なセキュリティのネットワークとは別に、教育・研究に適したよりオープンなネットワークの設置が進められつつある。

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、カリキュラムの実施に必要な資源は、人的資源、施設・設備、予算のすべてにおいて、学内の所定の委員会等で検討して優先順位を付したのち、防衛省でその適正性が検討され、財務省の査定を受けて本校に配分される。また、それらの資源の学内での配分にも各種委員会等の承認が必要であり、法令等に基づいて執行されていて、問題はない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

以上のようにカリキュラムの実施に必要な資源は適切に配分されている。令和5年度(2023年度)に発足した医学教育研修センターには教育評価部門が設置され、その収集した情報が教育プログラム評価委員会等で審議・評価される。その過程で今後整備を必要とする資源が特定されと考えられるので、今後PDCAサイクルを実質的に機能させ、さらに効果的な資源の配分を実施する。

②中長期的行動計画

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、適切な概算要求および予算執行に努めるとともに、病院の新たな運営体制の検討状況も反映し、教職員数を含む教育資源の按分と増強について引き続き検討する必要がある。

関 連 資 料

資料共－24:防衛医科大学校教官人事管理委員会に関する達

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

Q 8.3.1 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8－18、資料8－23)。

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(資料共－27)。

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(資料共－27)。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8－24)。

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8－18)、施設については施設委員会(資料8－23)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。

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一定の自己決定権を有していると評価できる。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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、病院の運営体制改善のため、医師事務作業補助者・クラークなどの非常勤職員の増員を行うとともにPFIの導入を計画し、タスクシフトを通じて教官である医師の働き方改革に対応する。

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。

以上の予算の獲得、合理的な使用を前提として、教育資源の配分に関しては現状の自己決定権を引き続き行使していく。

②中長期的行動計画

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。また、病院については防衛省独自の新たな運営体制を追求し、人員、予算の自律的運営を通じて、臨床教育の充実が図れるような体制を目指す。

関 連 資 料

資料8－18:器材委員会に関する達

資料8－23:施設委員会に関する達

資料共－27:防衛省の職員の給与等に関する法律

資料8－24: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、自衛隊の任務遂行に必要な医学研究の基盤を作るための防衛医学基盤研究費A・B・C、防衛医学先端研究費を制度的に整備している(資料8-25、資料8-26)。防衛医学基盤研究は防衛医学における基礎的研究分野を補強し防衛医学の継続的な発展に繋げることを目的としている。防衛医学基盤研究Cは若手教官や医学研究科学生の学術研究を広くサポートする一方、防衛医学基盤研究費Aは自衛隊衛生の向上・強化に向けての研究を、防衛医学基盤研究Bは基礎的研究分野を補強し将来の防衛医学の実用的研究に繋がるシーズの育成、防衛医学に資する新たな医療技術を見据えた基礎研究を対象としている(資料8-25)。防衛医学先端研究では本校の研究シーズを各自衛隊に提示して、シーズとのマッチングを経て、自衛隊医療の要請を十分考慮した研究課題の選考が行われる。

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。また、令和6年度(2024年度)からは防衛医学研究センターが研究費の申請の受理、審査の調整等、研究に関する事務手続きを所掌するよう改組がなされた。

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(資料共-6 P238~249、P299~303)。

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CBRN防護分野、特殊環境衛生防護分野と健康管理(健康管理・疾病予防・メンタルヘルス等)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8-26)。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、社会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。

②中長期的行動計画

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8－25:防衛医学基盤研究の実施に関する達

資料8－26:防衛医学先端研究の実施に関する訓令

資料共－6:教授要目(令和6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職員および専門職員を配置しなければならない。
- 教育プログラムと関連の活動を支援する。(B 8.4.1)
- 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。(B 8.4.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を策定し、履行すべきである。
(Q 8.4.1)

注 釈:

- [運営]とは、組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。
- [事務職員および専門職員]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが、学部長室・事務局の責任者およびスタッフ、財務の責任者およびスタッフ、入試事務局の責任者およびスタッフ、企画、人事、ICT の各部門の責任者およびスタッフが含まれる。
- [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

B 8.4.1 教育プログラムと関連の活動を支援する。**A. 基本的水準に関する情報**

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。医学教育研修センターには教育評価部門、教育改革・計画部門、臨床研修部門、事務部門を置き、教官、事務職員併せて35名(教官8名(センター長、開発官、開発官付、教育評価部門、教育改革・評価部門、臨床研修部門×3)、事務官(再任用含む)27名)を配置し、教育成果の調査、分析及び評価(教育評価部門が担当)や教育内容及び教育計画の改善並びに教官の教育能力の向上(教育改革・計画部門が担当)、卒前の臨床実習のみならず、卒後の医官等の技能の維持向上、危機管理対応に係る研修を一元的に実施、管理及び支援(臨床研修部門が担当)を行っている。臨床研修部門に配置された事務職員が3つの研修施設(シミュレーションラボ、アニマルラボ、アナトミーラボ)を管理し、学生教育の支援も行っている。その他教務に関する事務(事務部)を行っている(資料共－32[p.3])。

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2人を配置し、事務部(病院企画調整官、病院運営課長)のほか、16診療科[注:内科、外科をそれぞれ一科とした場合]、15部および2室並びに1センターの中央診療施設を置き、職員を配置している(資料共－13[p.2～3])。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事務職員を配置している(資料共－23[p.5 第十六条の二十五])。

医学教育部の施設として動物実験施設と共同利用研究施設を置き、非常勤も含め、必要な事務職員を配置している。

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、主に自衛官を配置している(資料共－23 [p.5 第十六条の二十三～四])。また、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たる自衛官を配置している(資料共－23 [p.5 第十六条の二十九])。

前回の受審時は、医学教育研修センターが設置されておらず、教務部教務課に事務職員を配置し、教育計画の立案に関すること等、教務に関することの事務を行っていた(資料8－27)。しかしながら、教育に関する Check と Act の機能が十分でないことから、平成26年度(2014年度)に医学教育開発官1名と医学教育開発官付教官若干名を置いて、教育改革に従事させることとした。また、同年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

究推進室を新設して事務職員2名を配置した(資料8-28)。ただし、医学教育開発官、開発官付の教官はすべて講座、部等の教官の兼務であり、独立した立場から教育改革の提言を行う立場にはなく、医学教育研究推進室も医学教育分野別認証評価への対応等に多くの時間を割くことになり、教育改革を十分遂行できる体制ではなかった。

そこで、令和5年(2023年)7月に教務部を改組して医学教育研修センターを設立し、前述のように事務職員のほかに専従の教官を配置して、教育改革に関する業務をより効率的に推進できる体制とした。計画当初は、教育改革・計画部門は、教育改革部門、教育計画部門の2部門を独立させ、これに加えて臨床研修部門を設置して4部門体制とする計画で組織要求を行ったが認められなかったため、教育評価部門、教育改革・計画部門を令和5年度(2023年度)にまず設置して、従来、特に対応が不十分であったPDCAサイクルのC、A、Pについて強化し、令和6年度(2024年度)には、PDCAサイクルのDとして臨床研修部門を新設した(資料共-32[p.3 第8条])。

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、本校設立以来、教育プログラムと関連の活動を支援する事務職員と専門職員を配置していたが、前回受審以降PDCAサイクルを効果的に機能させるために医学教育研修センターの設立を計画し、令和6年度(2024)年度に3つの部門が揃った。そのため、教育プログラムと関連の活動を支援するのに適した事務職員および専門職員を配置するという基準を満たしていると評価される。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育研修センター各部門の機能を強化するために、教育改革部門と教育計画部門の分離、臨床研修部門の機能強化、ならびに各部門の事務職員、教官についての組織要求を引き続き行う。

②中長期的行動計画

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、事務職員も国家公務員の定員削減の対象となっており、大幅な増員が困難であるのみならず、すでに配置済みの職員に関しても削減の対象とせざるを得ないことがある。そのため毎年の状況に合わせて常に職員の増員要求を行っていく。

関 連 資 料

資料共-32:防衛医科大学校の内部組織に関する訓令

資料共-13:防衛医科大学校の編制等に関する省令

資料共-23: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8-27:旧防衛大学校、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8-28:旧防衛医科大学校の内部組織に関する訓令

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

B 8.4.2 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。

A. 基本的水準に関する情報

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。

事務局に総務部および企画部を置き、総務部には総務課、主任会計監査官、経理課、厚生課、および保健管理室を置いている。総務課においては、職員および学生の人事及び給与等に関する事、主任会計監査官においては、会計の監査に関する事、経理課においては、経費および収入の会計等に関する事、厚生課においては、学生の福利厚生等に関する事、保健管理室においては、学生の健康管理および医療に関する事を各々所掌し、各々に必要な知識、経験を有する事務職員を配置している(資料共－23 p.3～4 第十六条の十～十五)。

企画部に主計課、企画課、管理施設課および情報システム課を置き、主計課においては歳出および歳入の予算および決算等に関する事、企画課は本校の総合的な事業の企画および調整に関する事、管理施設課においては学生の給養および被服に関する事、行政財産の取得および管理等に関する事を各々所掌し、各々に必要な知識、経験を有する事務職員を配置している(資料共－23 p.4 第十六条の十六～二十)。

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必要な知識、経験を有する事務職員を配置している(資料共－23 p.5 第十六条の二十五～二十七)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

適切な運営に必要な組織を設置するとともに、必要な知識、経験を有する職員を配置することで、資源の配分を確実に実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

事務職員の特性を踏まえた計画的な異動調整及び様々な働き方の導入等の働き方改革を継続して推進し、働きやすい職場環境の維持向上を図るとともに、学生や職員の要望も取り入れ、更なる利便性の向上と効率的な業務の実施について取組みを行っていく。

②中長期的行動計画

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、事務職員も国家公務員の定員削減の対象となっており、人員の合理化が避けられないため、現在配置している職員についても削減の対象とせざるを得ないことがある。

適切な運営に影響を及ぼすことがないよう業務の効率化や省人化並びに組織の見直しを検討していく。

関 連 資 料

資料共－23: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

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

- ・教育プログラムの管理運営に関わる評価を定期的に行う組織や制度を構築することが望まれる。

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策定し、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

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(資料共－1、資料共－21)。

また、平成28年(2016年)10月1日より、防衛省においても従来の勤務評価制度から、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8－22)。

前述のほか、毎年度の会計検査院による会計実地検査の受検、5年毎に大学改革支援・学位授与機構による教育の実施状況等の審査を受審するとともに、令和5年度(2023年度)には、日本医療機能評価機構における病院機能評価を初めて受審している。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。

教育プログラムの管理運営に関わる評価のために、令和5年度に設置された医学教育研修センターに教育評価部門を置き(資料共－21)、学生や教官へのアンケート、学生の成績等を含む学修成果などのデータを系統的に収集し、教育プログラム評価委員会で改善を要する点を精査する体制を構築した。令和6年度第1回教育プログラム評価委員会での検討結果は、報告書に提言としてまとめられ学校長に報告された(資料8－29)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

前述(Q 8.4.1 A)の防衛省内、学校内での定期的な点検、審査、検査、監査、監察では、令和3年度に防衛監察本部の監察を受検するとともに、学校内でのそれぞれの監査等を実施し、細部事務の内容について指摘事項、指導事項等があるものの、行政機関、教育機関として管理運営の質は担保されている状況である。また、令和5年度(2023年度)、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を受審し、「適」と認められた(資料8－30)。

教育プログラムの管理運営に関わる系統的な評価は開始されたばかりなので、今後その提言を教育プログラムの改革につなげるために、教育改革・計画部門や教育分科会の活動をそれに合わせて変えていく必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

防衛省内、学内の定期的な点検等の指摘事項等を改善し、管理運営の質の維持と向上を行う。教育プログラム評価委員会を定期的に開催し、その検討内容に基づいて教育分科会が教育改革・計画部門と協力して改革の方向を審議し、教育プログラムに反映させていく。

②中長期的行動計画

防衛省内、学内の定期的な点検等の指摘事項を改善し、管理運営の質の維持と向上を継続的に実施する。また、毎年度の会計検査院による会計実地検査の受検、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(5年毎)および日本医療機能評価機構における病院機能評価の受審(5年毎)を踏まえ、管理運営の質の維持と向上を行う。その他、教官の業績について、定期的に開催している業績評価委員会(資料共－26)で実績の状況を確認すると同時に指導を行い、教育の質の維持、向上に努める。

更に、職員の働き方改革に積極的に取り組み、残業の縮減を推進するとともに、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向上させる体制を検討する。

関 連 資 料

資料共－1:防衛省設置法

資料共－21:防衛医科大学校の内部組織に関する達

資料8－22:人事評価の関する訓令

資料8－29:第1回教育プログラム評価委員会報告書

資料8－30:認定課程における教育の実施状況等の審査結果について(通知)

資料共－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

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準:

医学部は、

- 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。(B 8.5.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。(Q 8.5.1)

注 釈:

- [建設的な交流]とは、情報交換、協働、組織的な決断を含む。これにより、社会が求めている能力を持った医師の供給が行える。
- [保健医療部門]には、国公立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。
- [保健医療関連部門]には、課題や地域特性に依存するが、健康増進と疾病予防（例：環境、栄養ならびに社会的責任）を行う機関が含まれる。
- [協働を構築する]とは、正式な合意、協働の内容と形式の記載、および協働のための連絡委員会や協働事業のための調整委員会の設立を意味する。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・自衛隊のほか、地域医療連携会などを通じて地域社会との交流を実施していることは評価できる。

改善のための助言

- ・なし

B 8.5.1 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

周辺地域との交流としては、所沢市および近隣市の医療機関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。令和5年(2023年)からは、感染症対策や働き方改革を考慮し、hybrid開催としている(資料8-13)。また本校医学科学生の実習の一部(小児科実習)を、近隣地域の病院で実施している(資料共-15[p.66])。また、令和6年度(2024年度)からは、部外病院において学生の在宅医療に関する実習が開始される予定である。その調整のために医学教育研修センター教育改革・計画部門教授が病院を訪問し、実習のあり方に関する意見交換を行っている。部外からの研修の受け入れに関しては、埼玉県消防局と連携して救急救命士の講習を実施しており、救急救命士の能力向上に寄与する(資料8-31)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8-32)およびがん指定病院(資料8-33)であり、また災害拠点病院(資料8-34)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、毎週開催される衛生意見交換会に本校の副校長が出席し、衛生監、大臣官房衛生官、陸上幕僚監部衛生部長、海上幕僚監部首席衛生官、航空幕僚監部首席衛生官、統合幕僚監部後方補給官(衛生)らと自衛隊衛生に関する諸問題の情報共有と検討を行っている。また、長期的な問題の検討および方針の決定に関しては、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8-12、資料8-35)。

そうした枠組みの中で、令和4年度(2022年度)に策定された「国家防衛戦略」(資料共-3)は、これまで隊員の壮健性の維持を重視してきた自衛隊衛生を、有事において危険を顧みずに任務を遂行する隊員の生命・身体を救う組織に変革し、各種事態への対処や国内外における多様な任務に対応し得るよう、防衛医科大学校も含めた自衛隊衛生の総力を結集できる体制を構築して、戦傷医療対処能力向上のための抜本的改革を推進すると定めており、防衛医科大学校は、自衛隊衛生の一翼として、これまで以上に重要な役割を担うこととなった。これに対して防衛医科大学校病院は外傷・熱傷・事態対処医療センターを設立し(資料8-36)、戦傷医療に対して急性期からリハビリ期までをシームレスに教育できる環境を構築し、戦傷医療能力の向上に寄与する。この点に関しては部隊との交流が不可欠である。

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(資料共-11)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

前述のように本校は周辺地域の保健医療部門及び関連部門との交流を持ち、医療面での協力に加えて学生や研修生の相互の受け入れに関して建設的な活動を継続している。また、本校特有の領域として、卒業生の将来の職域である自衛隊とさまざまなレベルで建設的な交流を持ち、本校の使命を見直し、それに基づいて教育体制や教育内容を改革しており、大きな問題はみられない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

これまでの周辺地域の保健医療部門及び関連部門との交流を維持し、学生や研修生の相互の受け入れに関して建設的な活動を継続していく。令和6年度(2024年度)から学生の在宅医療に関する実習が開始されるため、これらの実習の評価、改善を行っていく予定である。

②中長期的行動計画

中長期的には、防衛医科大学校改革部会の計画に則り、陸・海・空自衛隊と連携を図り、戦傷医療対処に対応できる医師、看護師の養成を行う。また防衛医科大学校病院は外傷・熱傷・事態対処医療センターを設立し、戦傷医療に対して急性期からリハビリ期までをシームレスに教育できる環境を構築する。これらを効率的に運用するために、周辺地域の保健医療部門および関連部門との交流をより強化し、医学生、看護学生に対する地域医療の素養を高めるとともに、陸・海・空自衛隊との連携を深めていく。

関 連 資 料

資料8-13: 地域医療連携検討会(防衛医科大学校病院主催)資料

資料8-31: 埼玉県救急救命士養成教育訓練運営検討委員会 資料(抜粋)

資料8-32: 救急医療 第三次救急医療機関リスト(埼玉県ウェブサイト)

資料8-33: がん指定病院リスト(埼玉県ウェブサイト)

資料8-34:災害拠点病院リスト(埼玉県ウェブサイト)

資料8-12: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8-35: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8-36:診療科・部門(防衛医科大学校病院ウェブサイト)

資料共-3:国家防衛戦略

資料共-11:令和6年度 訓練科目表

資料共-15:第47期生 臨床実習の手引(令和5年～令和7年)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

Q 8.5.1 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(B8.5.1A)でも述べたとおり、本稿では所沢市および近隣市の医療機関との地域連携会を年2回行っている。令和4年度(2022年度)からはこれをhybrid形式とし、医師の働き方改革に寄与するとともに、家庭での閲覧も可能となり、sustainabilityな連携強化に寄与した(資料8-13)。さらに本校医学科学生の実習の一部(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(資料共-15[P66])。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8-31)。

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8-37)に、埼玉DMAT(埼玉県災害派遣医療チーム)(資料8-38)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きた。さらに今年度、「防衛医科大学校と埼玉県との医療に係る連携に関する協定」を締結し、災害時等における医療体制の強化に関すること、医療人材の育成に関すること、その他、両者が協議して必要と認める事項に関することの3つが連携項目とされて、非常に幅広い連携が可能となった(資料8-39)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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いる。

以上より、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関係は構築できていると評価する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

当面は現状の協働関係を維持しつつ、今後、更なる充実にむけ、検証、検討する体制構築が必要である。

②中長期的行動計画

大学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8－13:地域医療連携検討会(防衛医科大学校病院主催)資料

資料8－31:埼玉県救急救命士養成教育訓練運営検討委員会 資料(抜粋)

資料8－37:令和3年度埼玉県特別機動援助隊合同訓練(埼玉県ウェブサイト)

資料8－38:埼玉 DMAT(埼玉県ウェブサイト)

資料8－39:埼玉県との協定(防衛医大ウェブサイト)

資料共－15:第47期生 臨床実習の手引(令和5年～令和7年)

9. 継続的改良

領域 9 継続的改良

基本的水準:

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。(B 9.0.1)
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。(B 9.0.2)
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。(B 9.0.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。(Q 9.0.1)
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。(Q 9.0.2)
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
 - 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(Q 9.0.3) (1.1 参照)
 - 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(Q 9.0.4) (1.3 参照)
 - カリキュラム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) (2.2～2.6 参照)
 - 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(Q 9.0.7) (3.1 と 3.2 参照)
 - 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。(Q 9.0.8) (4.1 と 4.2 参照)
 - 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(Q 9.0.9) (5.1 と 5.2 参照)
 - 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行う。(Q 9.0.10) (6.1～6.3 参照)
 - 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(Q 9.0.11) (7.1～7.4 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) (8.1～8.5 参照)

注 釈:

- [前向き調査]には、その国に特有な最良の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・大学改革支援・学位授与機構による5年毎の「認定過程における教育の実施状況等の審査」、および今回の医学教育分野別評価によって医学教育の自己点検と第三者評価を受け、継続的に教育プログラムの改良を行っている。

改善のための助言

- ・継続的改良のために資源を配分し、教育プログラムを自己点検し改善する PDCA サイクルを回すべきである。

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

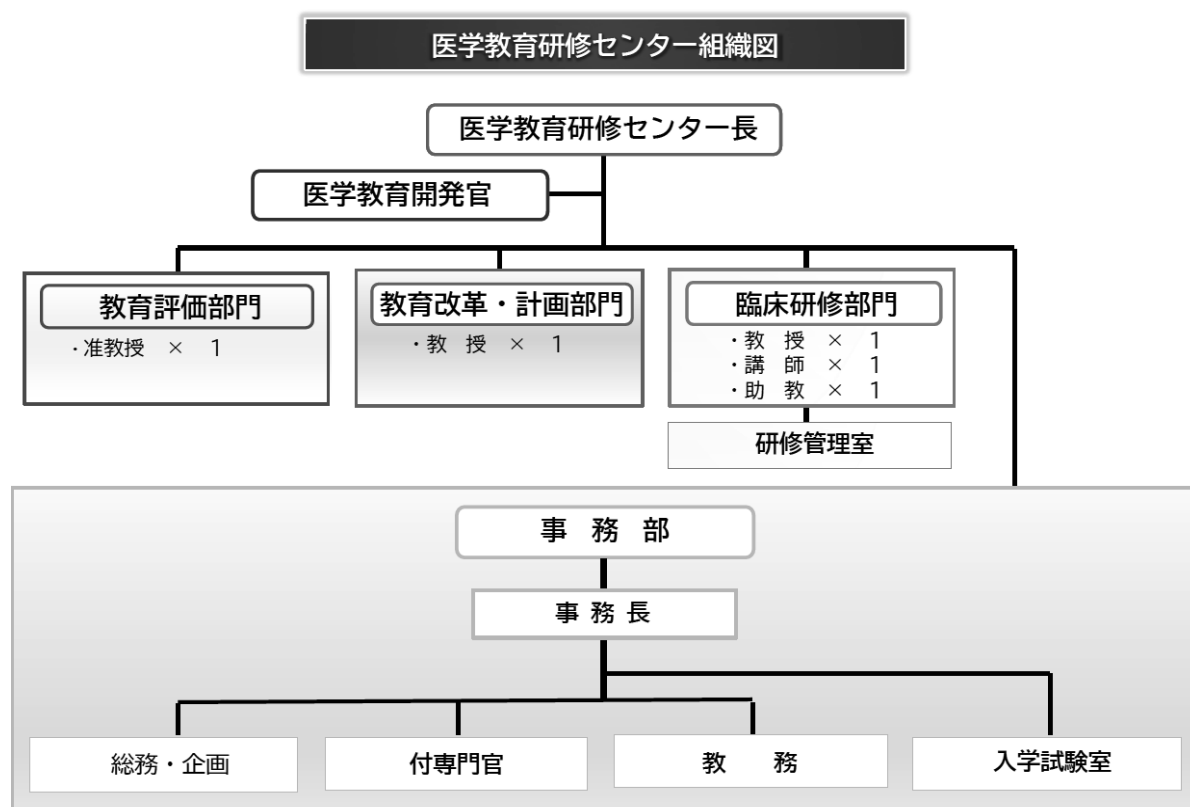
B 9.0.1 教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

日本医学教育評価機構による評価を平成29年度(2017年度)に受審し、医学教育分野別認証評価基準(日本語版 version 2.11)に適合していることが認定された。受審に先立ち、学内の医学教育分野別認証評価総合検討グループ会議を中心として評価基準(日本語版 version 2.11)に対する自己点検評価を実施した。また、受審後、日本医学教育評価機構より提言された「改善のための助言」の事項に関して、教育分科会を中心に改善に向けた取り組みを実施した(資料9-1、資料9-2、資料9-3)。

医学科における教育プログラムの実施状況等について、独立行政法人大学改革支援・学位授与機構による審査を令和5年度(2023年度)に受審した(資料9-4、資料9-5)。この審査に先立ち、本校の教育プログラム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(資料共-26、資料9-6)。

令和5年7月に教育プログラムの定期的な見直しと改善を行う組織として、医学教育研修センターを設置した(資料共-9)。教育評価部門の新設により、IRデータの収集と分析が可能になり、教育プログラムの定期的な見直しを行う体制が発足した。また、教育改革・計画部門の新設により、教育プログラムの定期的な改善を行う体制を確立した。



資料共－ 9 医学教育研修センター組織図

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

日本医学教育評価機構より提言された「改善のための助言」の事項に関して、教育分科会等で改善に向けた取り組みを行い、年次報告書で報告している。

5年ごとに独立行政法人大学改革支援・学位授与機構による審査を受ける過程で、教育プログラムならびに各教官の教育研究業績について自己点検を実施した後、教育研究業績評価委員会が評価を実施し、各教官へのフィードバックを行っている。

医学教育研修センターの設置に伴い、教育プログラムの定期的な見直しや改善を行う体制が発足した。しかし、教育評価部門及び教育改革・計画部門の教官は、既存の医学教育学専任教授と医学教育部付准教授からの振替で、新たな教官や専門職員の増員は現時点では認められていない（資料共－ 9）。このため、教育プログラムの定期的な見直しや改善を行うために十分な人員が確保されているとはいえないのが現状である。

また、プログラム評価を独立して行う教育プログラム評価委員会が新たに設置された。以上より、教育プログラムについて、定期的に見直し、改善する方法については、人員の確保の問題はあるものの、水準を満たしていると評価する。

C. 自己評価への対応

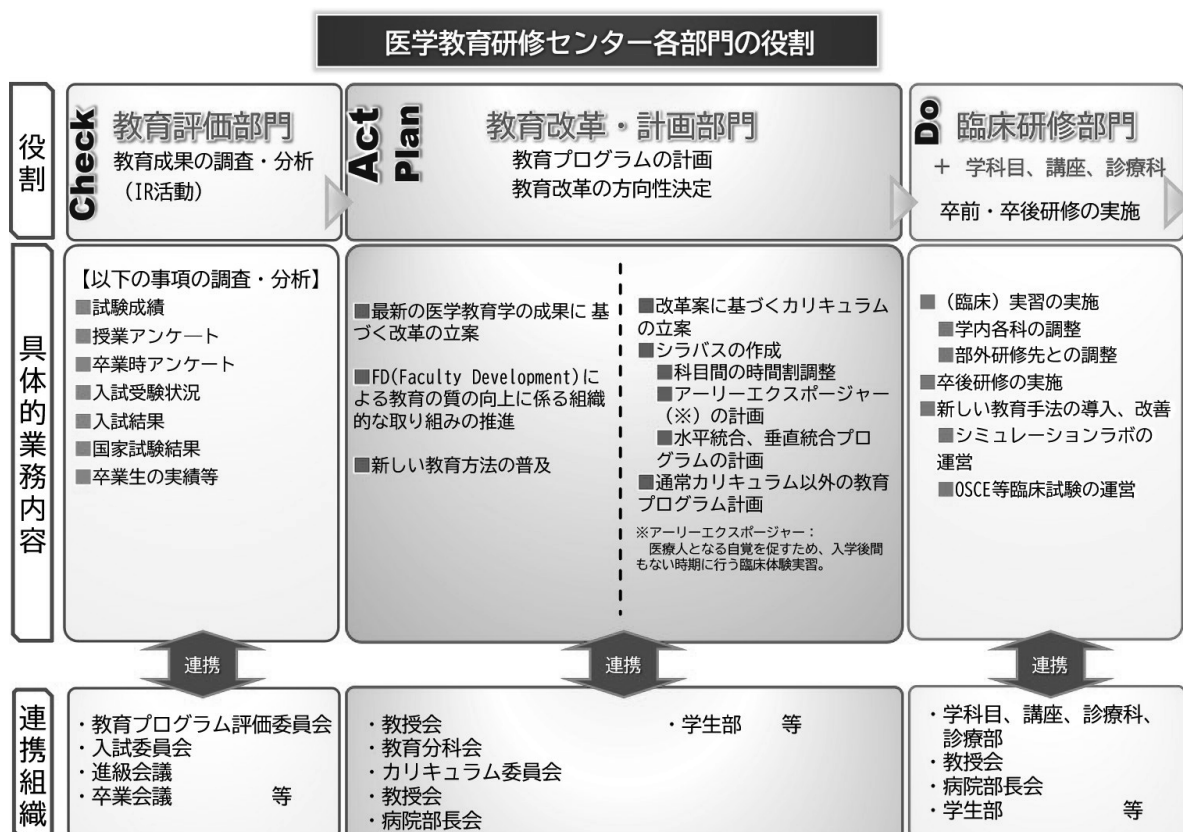
①今後2年以内での対応

教育プログラム評価委員会、教育分科会およびカリキュラム委員会と医学教育研修センターの連携を図り、教育プログラムの定期的な見直しや改善を行うために必要なPDCAサイクルを構築する（資料

9-7)。引き続き、教育プログラムの定期的な見直しや改善の重要性を訴え、医学教育研修センターの教官や専門職員の増員要求を行っていく。

②中長期的行動計画

医学教育モデル・コア・カリキュラムや防衛力整備計画における衛生機能強化の方針は今後も定期的に改訂される可能性がある。それに伴い、各種ポリシーや卒業時コンピテンシーも改訂され、それに沿った教育プログラムの改良を要する可能性がある。このため、PDCAサイクルを着実に機能させる体制の確立を行う。



資料9-7 教育プログラムの定期的な見直しや改善を行う PDCA サイクルの構築

関連資料

資料9-1:第43回教育分科会議事(H30.12.17)概要および添付資料1

資料9-2:第66回教育分科会審議(R3.5.18)概要および添付資料 臨床実習に関する提案

資料9-3:第68回教育分科会審議概要(R3.10.5)および別紙3 臨床実習スケジュール改訂(案)について

資料9-4: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結果について
(令和6年3月22日)

資料9-5:最終伝達文書 防衛医科大学校の審査について(2024.2.19)

資料共-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9-6:令和4年度教育研究業績評価報告書

資料共－9:医学教育研修センター組織図

資料9－7:教育プログラムの定期的な見直しや改善を行う PDCA サイクルの構築

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(総務部および企画部)、学生部および医学教育研修センターの他、医学科カリキュラム委員会(資料共－7)や学生に関する委員会(資料共－22)などの各種委員会で対応し、修正している。教授会(資料共－8)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。

教育プログラム全体の問題点については教育分科会(資料共－30)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(資料共－7)が改善している。平成31年(2019年)2月の教育分科会においてカリキュラムの改編が提言され(資料9－8)、医学科のカリキュラム委員会に関する達の第6条(資料共－7)で定められ、カリキュラム委員会に必要なに応じ委員長の指名する者をもって構成する「カリキュラム改編のための作業部会」が設置されて審議が行われた。作業部会で作成された改編案を基に、令和元年(2019年)7月の医学科カリキュラム委員会および教授会での審議(資料9－9)を経て、学校長が現行カリキュラムを決定している。

新たな防衛計画の大綱及び次期防衛力整備計画に反映させる「今後の自衛隊衛生の在り方」と「防衛医科大学校の運営改善」について議論するため、衛生機能の強化に関する検討委員会が定期的で開催されている。令和4年(2022年)6月の委員会で、教育・研究・診療における防衛医科大学校の運営課題とその改善の方向性が検討された(資料9－10)。また、令和4年(2022年)11月の委員会において、今後の衛生機能強化の方向性として、戦傷医療対処能力向上に資する防衛医科大学校の抜本的改革が明記され具体的な施策が検討された(資料9－11)。その結果、防衛医科大学校次期中期整備計画において、医学教育の強化の施策として、「医学教育研修センター設置」、「教育環境のICT活用推進」、「戦傷医療の教育の充実強化」等が盛り込まれた(資料9－12)。

令和5年(2023年)7月に医学教育研修センターが設置された(資料共－9)。教育評価部門の新設により定期的なIRデータの収集と分析が可能になり、教育プログラムの課題を明らかにする体制が発足した。また、教育改革・計画部門の新設により、課題の修正に取り組む体制が発足した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの課題に関して、教育分科会が改善を提言し、医学科カリキュラム委員会等が検討し修正を実施している。

自衛隊衛生の機能強化に伴う防衛医科大学校における医学教育強化での課題修正のため、衛生機能の強化に関する検討委員会が検討を行い、防衛力整備計画での強化方針が策定されている。

医学教育研修センター教育評価部門の新設により、定期的なIRデータの収集と分析が可能となった。このIRデータを基に教育プログラムの課題を抽出するために、プログラム評価を独立して行う教育プロ

グラム評価委員会を令和6年(2024年)8月に設置した(資料9-13)。

以上により、本校はこれまで明らかにした課題を修正してきた機関であると評価する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

定期的なIRデータの収集と分析から教育プログラム評価委員会における教育プログラムの課題抽出に至る体制を確立する。さらに、教育改革・計画部門、教育分科会および医学科カリキュラム委員会の連携により、課題をすみやかに修正できる体制を確立する。

②中長期的行動計画

今後も、自衛隊衛生を取り巻く環境は変化していくことが予想され、防衛医科大学校における医学教育強化での課題抽出と修正が必要となる。このため、衛生機能の強化に関する検討委員会による定期的な検討を行っていく。

関 連 資 料

資料共-7:医学科のカリキュラム委員会に関する達

資料共-22:学生に関する委員会に関する達

資料共-8:防衛医科大学校の教授会の組織及び運営に関する訓令

資料共-30:教育分科会規則

資料9-8:平成30年度第11回教授会資料第 30-11-3 号別冊 第45回教育分科会審議概要
(H31.2.20 開催)

資料9-9:令和元年第4回教授会資料第元-4-4 号別冊 医学科カリキュラム委員会審議概要
(R1.7.2)

資料9-10:防衛医科大学校の運営改善について(案)

資料9-11:衛生機能の強化に関する検討委員会(令和4年 11 月25 日)

資料1 今後の自衛隊衛生の在り方 (注意)【机上配布・回収】

資料9-12:次期中期整備計画について(令和4年 12 月19 日)

資料共-9:医学教育研修センター組織図

資料9-13:教育プログラム評価委員会に関する達

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

平成26年度(2014年度)より、教育研究施策に関する企画立案および実施を図るために、医学教育開発官と医学教育開発官付教官が1名ずつ、医学教育研究推進室として事務職員が2名配置された(資料共-32)。また、令和3年(2021年)4月に医学教育学専任教授が、令和4年(2022年)10月に医学教育

部付准教授が着任し、それぞれ教官の能力開発やIR活動を担当していた。その後、令和5年(2023年)7月に教育プログラムの定期的な見直しと改善を行う組織として、医学教育研修センターが設置された(資料共－9)。

医学教育研修センターは、教務部を廃止し新たに設置された組織であり、IRデータの収集と分析を行う教育評価部門、教官の能力開発や教育プログラムの改革を立案し実行する教育改革・計画部門、卒前の臨床実習や卒後の臨床研修・生涯教育を管理・支援する臨床研修部門(令和6年度(2024年度)設置)および教務部教務課の廃止に伴い新たに設置された事務部で構成され、教育評価部門は准教授1名、教育改革・計画部門は教授1名、臨床研修部門は教授1名、講師1名、助教1名の配置となっている(資料共－9)。

医学科に係る予算は、医学科各講座や医学教育研修センター各部門からの要望に基づき、医学教育研修センター事務部がとりまとめて企画部主計課へ提出し、企画部主計課が学校全体をとりまとめて概算要求を行い、財務省により政府予算案がとりまとめられ、国会承認を経た後、医学科各講座や医学教育研修センター各部門に対し配分されており、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9－14、資料9－15)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育研修センターの設置に伴い、教育プログラムの定期的な見直しや改善を行う体制が発足した。よって、継続的改良のための資源の配分を行う体制はあると評価する。しかし、教育評価部門及び教育改革・計画部門の教官は既存の医学教育学専任教授と医学教育部付准教授からの振替で、新たな教官や専門職員の増員は現時点では認められていない(資料共－9)。このため、教育プログラムの定期的な見直しや改善を行うために十分な人的資源が確保されているとはいえないのが現状である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育プログラムの定期的な見直しや改善の重要性を引き続き訴え、医学教育研修センターの教官や専門職員の確保を行っていく。

②中長期的行動計画

次期防衛力整備計画(R10～R14)においても、衛生機能強化の方針策定のため、防衛医科大学校の機能強化に関する施策の検討作業が予想される。衛生機能の強化に関する検討委員会による検討を通じて、教育プログラムの定期的な見直しと改善のための人的資源や予算の拡充を図っていく。

関 連 資 料

資料共－32:防衛医科大学校の内部組織に関する訓令

資料共－9:医学教育研修センター組織図

資料9－14:令和5年度研究分科会の結果報告について 教授会資料第6－1－4号

資料9－15:医学教育研修センターミーティング資料 教育改革・計画部門及び教育評価部門の令和6年度予算配分額(案)について

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:評価を実施せず

Q 9.0.1 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本校は、令和4年度(2022年度)改訂の医学教育モデル・コア・カリキュラムに従った具体的な達成目標を教授要目(資料共-6)に明示し、医学教育を行っている。加えて、前述(B9.0.1 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、令和5年度(2023年度)に医学教育研修センターが設置され、医学教育の改善を継続的に進めていく体制を構築し、調査と分析に裏付けされた教育改善を実施している。

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、医学教育研修センター教育評価部門が主体となって定期的に授業アンケート(資料9-16)、卒業時アンケート(資料9-17)および卒業生アンケート(資料9-18)を実施している。また、教官に対しては教官アンケート(資料9-19)を実施している。

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2学年進級試験成績、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(資料9-20)。

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、医学教育研修センター教育評価部門が将来にわたって行う前向き調査を含む分析を行った後、教育プログラム評価委員会における審議が行われている(資料 9-21)。

また医学教育研修センターでは、医学教育に関する文献も必要に応じて収集し、教育改善に活かしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

前回審査時点では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体制が整っていなかった。令和5年度(2023年度)の医学教育研修センターの設置に伴い、教育プログラムの定期的な見直しや改善を行う体制が発足した。特に、医学教育研修センター教育評価部門の新設により定期的なIRデータの収集と分析が可能になり、教育プログラムの課題を明らかにする体制が発足した。以上より、学生時の成績を卒業時、更に卒業後まで追跡し分析する前向き調査を行う体制は構築されていると評価する。しかし、IRデータの収集と分析に必要な十分な人員が確保されているとはいえないのが現状である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育アセスメントおよび改善についてのフローを策定する。現時点では以下のフローが検討されている。1) 医学教育研修センター教育評価部門が教育に関する情報を収集・分析し、教育プログラム評価委員会に提出する。2) 教育プログラム評価委員会は、提出された分析結果を評価し、教育における問題点を指摘の上、改善のための示唆を行う。3) 医学教育研修センター教育改革・計画部門が主導して、カリキュラム委員会あるいは教育分科会が改善策を策定する。4) 教授会での承認を得て、改善策が実行される。

今後IRデータの収集と分析を促進し、学生の入学時成績、各科目成績、第2学年進級試験成績、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、医師国家試験成績など多岐にわたって関連を分析した結果に基づき、カリキュラムの改革を行っていく。さらに学生からのフィードバックについても、系統的に収集し、新旧の比較による改革の成果の検証を行う。

なお改革に当たっては、必要な医学教育に関する文献を収集し、エビデンスに基づいた教育改善を目指す。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会は既存の教育分科会やカリキュラム委員会と医学教育研修センターの連携を図り、教育プログラムの定期的な見直しや改善を行うために必要なPDCAサイクルを構築する。引き続き、教育プログラムの定期的な見直しや改善の重要性を訴え、医学教育研修センターの教官や専門職員の増員要求を行い、教育改善のための更なる体制強化を図る。

関連資料

資料共－6:教授要目(令和6年度)

資料9－16:令和5年度授業アンケート結果報告書(学年別)

資料9－17:令和5年度卒業時アンケート結果報告書

資料9－18:令和5年度卒業生アンケート結果

資料9－19:令和5年度教官アンケート結果報告書

資料9－20:医学科第44期生及び第45期生の各科目等成績と到達度試験得点率の相関調査報告

第4回医学教育研修センター全体ミーティング資料 令和6年3月11日

資料9－21:第1回教育プログラム評価委員会報告書

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

衛生機能強化に関する検討委員会が定期的開催され、「今後の自衛隊衛生の在り方」や「防衛医科大学校の運営改善」について議論されている。令和4年(2022年)5月の委員会で、教育・研究・診療における防衛医科大学校の運営課題とその改善の方向性が検討され(資料9－10)、令和4年(2022年)11月の委員会において、今後の衛生機能強化の方向性として、戦傷医療処能力向上に資す

る防衛医科大学校の抜本的改革が明記され具体的な施策が検討された(資料9-11)。その結果、防衛医科大学校次期中期整備計画において、医学教育の強化の施策として、「医学教育研修センター設置」、「教育環境のICT活用推進」、「戦傷医療の教育の充実化」等が盛り込まれた(資料9-12)。これにより、令和5年(2023年)7月に医学教育研修センターが設置され(資料共-9)、教育評価部門の新設により定期的なIRデータの収集と分析が可能になり、教育プログラムの課題を明らかにする体制が発足した。また、教育改革・計画部門の新設により、課題の修正に取り組む体制が発足した。

本校は、これまで、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を教授要目に明示し、医学教育を行っている。しかし、令和4年度(2022年度)に医学教育モデル・コア・カリキュラムが改訂された。医師として求められる基本的な資質・能力の改訂が行われた。また、前述の衛生機能強化の方針による医学教育の強化が策定された(資料9-12、資料共-4)。このため、令和5年度(2023年度)にディプロマ・ポリシー等の各種ポリシーや卒業時コンピテンシーの見直し案を医学教育研修センターで作成し教育分科会で検討した後、教授会での審議を経て各種ポリシーや卒業時コンピテンシーの改定を実施した(資料9-22、資料9-23、資料9-24)。また、各科目と改訂された医学教育モデル・コア・カリキュラムや卒業時コンピテンシーとの対応の見直しを医学教育研修センターから各担当講座に依頼し、教授要目の改定を実施した(資料共-6)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

衛生機能強化に関する検討委員会の定期的な開催により、現在の実績のみならず、「今後の自衛隊衛生の在り方」や「防衛医科大学校の運営改善」について議論され、本校における医学教育の強化の施策が検討されていることは評価できる。また、医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂や新たな医学教育強化の方針策定に伴い、医学教育研修センターが中心となり教育指針や教授要目の改定を実施できたことは評価できる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医師として定められた役割を担う能力に関する教育指針や教育カリキュラムとの対応については、必要に応じて医学教育研修センターと教育分科会で見直しの検討を進める。

②中長期的行動計画

今後も、医学教育モデル・コア・カリキュラムや防衛力整備計画における衛生機能強化の方針は定期的に改訂される可能性がある。このため、医学教育研修センターと教育分科会が、過去の実績、将来予測に基づいて、定期的に教育指針や教育カリキュラムとの対応に関する検討を行っていく。

関 連 資 料

資料9-10:防衛医科大学校の運営改善について(案)

資料9-11:衛生機能の強化に関する検討委員会(令和4年11月25日) 資料1 今後の自衛隊衛生の在り方(注意)【机上配布・回収】

資料9-12:次期中期整備計画について(令和4年12月19日)

資料共-9:医学教育研修センター組織図

資料共-4: 防衛省ホームページ 防衛力整備計画 X 防衛力の中核である自衛隊員の能力を発揮

するための基盤の強化 衛生機能の変革

(https://www.mod.go.jp/j/policy/agenda/guideline/plan_10.html)

資料9-22:教授会資料第5-8-2号 令和5年度 第4回 教育分科会の審議事項(11/6)

資料9-23:教授会資料第5-9-4号 令和5年度 第5回 教育分科会の審議事項(12/18)

資料9-24:教授会資料第5-10-3号 令和5年度 第6回 教育分科会の審議事項(1/29)

資料共-6:教授要目(令和6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 9.0.3 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

令和4年度(2022年度)に医学教育モデル・コア・カリキュラムが改訂された。医師として求められる基本的な資質・能力の改訂が行われ、「総合的に患者・生活者をみる姿勢」「生涯にわたって共に学ぶ姿勢」「情報・科学技術を活かす能力」など10項目が掲げられた。

また、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。具体的には令和4年(2022年)12月に制定された「国家防衛戦略」において、自衛隊衛生が「隊員の壮健性の維持重視から有事において危険を顧みずに任務を遂行する隊員の生命・身体を救うことに変革する」とされ(資料共-3)、同時に策定された「防衛力整備計画」において、防衛医科大学校は、「戦傷医療対処能力向上を始めとした教育研究の強化を進める」ことが求められている(資料共-4)。

こうした社会的状況の変化に対応するため、令和5年度(2023年度)にディプロマ・ポリシー等の各種ポリシーや卒業時コンピテンシーの見直し案を医学教育研修センターで作成し教育分科会で検討した後、教授会での審議を経て各種ポリシーや卒業時コンピテンシーの改定を実施した(資料9-22、資料9-23、資料9-24、資料共-6 p2~9)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

令和4年度(2022年度)の医学教育モデル・カリキュラムの改訂や令和4年(2022年)12月に策定された「国家防衛戦略」における衛生機能強化の方針ならびに「防衛力整備計画」における防衛医科大学校での戦傷医療対処能力向上を始めとした教育研究強化の方針の策定に伴い、各種ポリシーや卒業時コンピテンシーを改訂し、社会的状況の変化に適応させる検討を行ったことは評価できる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

社会的状況の変化に基づく使命や学修成果の改定については、必要に応じて医学教育研修センターと教育分科会で見直しの検討を進める。

②中長期的行動計画

社会的状況の変化に対応しつつ、今後の医学教育モデル・カリキュラム改訂や自衛隊衛生機能強化の方針に伴い、各種ポリシーや卒業時コンピテンシーの改訂に関する検討を実施していく。

関連資料

資料共－3:国家防衛戦略(概要)

資料共－4:防衛省ホームページ 防衛力整備計画 X 防衛力の中核である自衛隊員の能力を発揮するための基盤の強化 衛生機能の変革
(https://www.mod.go.jp/j/policy/agenda/guideline/plan_10.html)

資料9－22:教授会資料第5－8－2号 令和5年度 第4回 教育分科会の審議事項(11/6)

資料9－23:教授会資料第5－9－4号 令和5年度 第5回 教育分科会の審議事項(12/18)

資料9－24:教授会資料第5－10－3号 令和5年度 第6回 教育分科会の審議事項(1/29)

資料共－6:教授要目(令和6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、卒業認定方針(ディプロマ・ポリシー)および目標とする卒業時の学修成果となる卒業時コンピテンシーを定め、平成28年度(2016年度)から教授要目に掲載している。前述のように、令和4年度(2022年度)の医学教育モデル・カリキュラムの改訂に伴い、医師として求められる基本的な資質・能力として、「総合的に患者・生活者をみる姿勢」「生涯にわたって共に学ぶ姿勢」「情報・科学技術を活かす能力」など10項目が掲げられたため、卒業時コンピテンシーの大項目である「1. 医師としてのプロフェッショナリズム」や「2. 基盤的臨床能力」等で、医学教育モデル・カリキュラムの改訂を反映した改定が実施された(資料9－22、資料 9－23、資料9－24、資料共－6 p2～6)。また、「国家防衛戦略」における衛生機能強化の方針や「防衛力整備計画」における防衛医科大学校での「戦傷医療対処能力向上を始めとした教育研究の強化を進める」方針の策定に伴い、卒業時コンピテンシーの大項目である「4. 医師である幹部自衛官としての資質」で、「4.2.3 戦傷医療対処に関する基本的技能を実践できる。」が追加された(資料共－6 p2～6)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業時コンピテンシーの大項目である「1. 医師としてのプロフェッショナリズム」や「2. 基盤的臨床能力」等で、医学教育モデル・カリキュラムの改訂を反映した改定が実施されたことは評価できる。また、「国家防衛戦略」における衛生機能強化の方針や「防衛力整備計画」における防衛医科大学校での「戦傷医療対処能力向上を始めとした教育研究の強化を進める」方針の策定により、「4. 医師である幹部自衛官としての

資質」として、「戦傷医療対処に関する基本的技能の実践」が加えられたことは評価できる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業時コンピテンシーは今後も社会状況、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。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、教育分科会において、大規模災害等事態発生時の各種状況を踏まえた本校医学科学生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。

②中長期的行動計画

卒業時のコンピテンシーは今後も社会状況、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9-22:教授会資料第5-8-2号 令和5年度 第4回 教育分科会の審議事項(11/6)

資料9-23:教授会資料第5-9-4号 令和5年度 第5回 教育分科会の審議事項(12/18)

資料9-24:教授会資料第5-10-3号 令和5年度 第6回 教育分科会の審議事項(1/29)

資料共-6:教授要目(令和6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 9.05 カリキュラム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(ディプロマ・ポリシー)と卒業時コンピテンシーに定められた能力を修得させるべく、教育方針(カリキュラム・ポリシー)として定めている(資料共-6 p8~9)。具体的なカリキュラム内容は医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠し、医学科カリキュラム委員会(資料共-7)による検討の後、教授会の議を経て決定し教授要目(資料共-6)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が、令和5年度(2023年度)に臨床実習を開始した第47期生では、臨床実習に76週間が当てられている(資料共－15 p1～5)。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。臨床実習の期間中も、各科の臨床講義が140時間行われ、NECS(NDMC Educational Conference-based Study-team)形式の授業も導入されている(資料共－6 p306、p308～311、p340～341、p343)。第4～6学年に行われる各臨床科等へのローテーション(クリニカル・クラークシップ)に先立ち、第1～3学年に病院体験実習(early exposure)が行われている(資料共－6 p171～176)。

本校医学科カリキュラム委員会(資料共－7)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いる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム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。特に、教育プログラム評価委員会が設置され、独立してプログラム評価を行うことが可能となった。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9－25)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。病院体験実習は見学ではあるが、今まで第1学年のみに行われていたのを第1学年から第3学年までに拡大し、各科臨床の概況を把握でき、その後の臨床実習への橋渡しの役割を果たしている。

現行のカリキュラムは平成28年度(2016年度)改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠して作成され、令和2年度(2020年度)入学学生から適用されている。今後、令和6年度(2024年度)入学学生から適用される令和4年度(2022年度)改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムとの対応については、必要に応じて、カリキュラム内容の変更を検討する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。医学教育研修センター教育評価部門が教育の情報を収集し分析、その後、教育プログラム評価委員会が提出された分析結果を評価し提言を作成、その提言をもとに、医学教育研修センター教育改革・計画部門が教育分科会、カリキュラム委員会とともに具体化し、教授会で審議・承認後に実行される。特に、臨床実習においては、医学教育研修センター臨床研修部門が主体的に関与する予定である。

②中長期的行動計画

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。医学教育研修センター教育評価部門による情

報の収集・分析、教育プログラム評価委員会による評価・提言の作成、医学教育研修センター教育改革・計画部門、教育分科会、カリキュラム委員会による具体化、教授会で審議・承認後に臨床研修部門で実行というPDCAサイクルを着実に機能させる体制の確立を図る。

関連資料

資料共－6:教授要目(令和6年度)

資料共－7:医学科のカリキュラム委員会に関する達

資料共－15:第47期生臨床実習の手引き(令和5年～令和7年)

資料9－25:令和5年度医学教育ワークショップについて(通達)

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。(2.2～2.6 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(資料共－6)。

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。

具体的には、前者としては、倫理学で「生きることの質」に関連する教育(資料共－6 p97～98)、社会学で「人口学的推移(少子高齢化)と社会変化(グローバル化)」についての学習(資料共－6 p91～92)、経済学で「高齢化」や「医療制度改革」に関連する事項(資料共－6 p106～107)を取り扱っている。専門課程においては、社会医学系(衛生学公衆衛生学)において「人口統計」、「老人保健福祉介護」、「終末期医療と死の概念」について取り扱っているほか(資料共－6 p250～254)、循環器系における「加齢・老化」などの教育をしている(資料共－6 p213～216)。さらに、機能医学系(医用工学)の講義において、将来の医療に必要となる技術を学ぶ場「最新の医用工学」を設けている(資料共－6 p206～209)。また、令和5年度(2023年度)より臨床実習において「在宅医療」を新たに導入した(資料共－15 p173)。後者としては、倫理学で「生命科学をめぐる倫理問題」を取り扱っているほか(資料共－6 p97～98)、「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」(第6学年)の授業でプロフェッショナリズムや医の倫理に関わる内容を取り扱っている(資料共－6 p347～348)。

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

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。また、第4学年の臨床実習開始前に実施される研究室配属のプログラムで学生は各研究室の最先端の研究に触れることができる(資料共－6 p349)。

前述のように、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、カリキュラムの要素間の調整が行われていることにより、それに対応した内容の授業を実践していることとなっている。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が昨年度までは十分でなかった。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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、学生が修得するのに必要な内容を取捨選択している。令和5年度(2023年度)に医学教育研修センターが新設され、教育評価部門により組織的に情報を収集し、教育改革・計画部門によりカリキュラムに柔軟に反映させていく。また、令和6年度(2024年度)に医学教育研修センター臨床研修部門においても教授1名、講師1名、助教1名を配置する。

②中長期的行動計画

防衛医学先端研究の成果を教育に取り入れていけるか検討する。

安全保障環境の変化に伴う自衛隊衛生のニーズの変化や、医学教育モデル・コア・カリキュラムのさらなる改訂の際、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、入校者受け入れ方針(アドミッション・ポリシー)、教育方針(カリキュラム・ポリシー)等を柔軟に見直しするためにPDCAサイクルを確実に機能させる。

関連資料

資料共－6:教授要目(令和6年度)

資料共－15:第47期生臨床実習の手引き(令和5年～令和7年)

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（資料共－14）、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・ポリシーを令和5年度（2023年度）に改訂し、令和6年度（2024年度）の教授要目に掲載している（資料共－6 p8～9）。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（資料共－6）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（資料共－6）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。臨床実習での形成的評価として技能および態度をより正確に評価するために令和4年度（2022年度）からCC-EPOCを導入し、令和5年度（2023年度）より本格的に運用している（資料9－26）。

第1学年から始まる早期医学体験実習（救急・総合医学系 病院体験実習）（資料共－6 p171～176）、第4学年の臨床実習前に行っている基本的診療技能実習（資料共－6 p291～p294）、第5・6学年の臨床実習（資料共－15）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Faculty Development (FD)として年1回、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9－25）、メンバーとして教官以外にも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。

第2学年と第6学年の総合試験、第5学年の進級試験に際してはすべての問題を総合試験調整解析グループ委員会においてブラッシュアップを実施した上で出題している。また、試験問題の正答率や識別指数を算出し、出題側へフィードバックしている。学生に対しては、試験問題の解説を配布し、また、疑義照会を受け付け、出題側が回答するようにしている。

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。

臨床実習においてはCC-EPOCを導入することにより学修履歴、実習の評価の記録、各学生の経験値や到達度が確認でき、形成的評価や学修意欲向上の一助となった。

総合試験、進級試験についてはすべての問題を総合試験調整解析グループ委員会において事前に精査することで、適切な問題形式及び試験内容が担保されている。正答率や識別指数を出題側へフィードバックすることで教員の問題作成能力向上を図っている。学生への試験問題解説、疑義照会の機会は学生への良い形成的フィードバックとなっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

臨床実習において、CC-EPOCの症例登録数や手技の習得度が進級の評価となるか検討する。また、

臨床実習における形成的評価としてminiCEXによる評価を推進する。

②中長期的行動計画

学生の評価の信頼性や妥当性を向上させるための取り組みを推進していく。

関 連 資 料

資料共－14:医学科学生の成績評定、進級及び卒業等に関する達

資料共－6:教授要目(令和6年度)

資料9－26:CC-EPOC データから情報抽出した経験症例数

資料共－15:第47期生臨床実習の手引(令和5年～令和7年)

資料9－25:令和5年度医学教育ワークショップについて(通達)

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(資料共－19)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(資料共－31)。

大学入学共通テストが令和3年度(2021年度)より導入されるなど、大学の入試制度が大きく変化する中で優秀な入校者の獲得を図るため、令和3年(2021年度)に入試制度改革を行った(資料9－27)。

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人を基準としており(資料共－13)、令和5年度までは防衛省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たが(資料共－20)、現在は陸・海・空各自衛隊の医官の充足状況等を踏まえて決定されている。

平成28年(2016年)9月に入校者受入れ方針(アドミッション・ポリシー)を定めていたが、令和4年度(2022年度)の医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂や令和4年(2022年)12月に策定された「国家防衛戦略」における衛生機能強化の方針ならびに「防衛力整備計画」における防衛医科大学校での戦傷医療対処能力向上を始めとした教育研究強化の方針の策定に伴い、アドミッション・ポリシーの改訂を行い(資料9－22、資料9－23、資料9－24)、令和6年度(2024年度)教授要目に掲載した(資料9－28、資料共－6 p7)。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。

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9-28)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定基準等に基づき選抜試験が実施される(資料共-19)。令和4年度(2022年度)医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂や安全保障環境の変化に対応するため、アドミッション・ポリシーを改訂した。

受験資格や選抜方法は公表・配布される受験要項(資料共-19)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。

令和3年(2021年)に行った入試制度改革では、従来の択一式科目(国語、数学、外国語)に新たに理科を加え、また、択一式の配点割合を上げることで、より多くの受験生の能力を測ることが可能となった。

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。令和3年(2021年)に行った入試制度改革により第1次試験の日程が今までの2日から1日に短縮され、受験生の負担を軽減した。

以上により、社会からの要請、求められる人材、高等教育を受ける側の要件等に応じて学生選抜が行われていると評価する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後も、国の安全保障環境が変化し、防衛省・自衛隊ならびに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)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。安全保障環境の変化に伴う自衛隊衛生のニーズの変化や、医学教育モデル・コア・カリキュラムのさらなる改訂に応じて、アドミッション・ポリシーの改定を検討していく。

②中長期的行動計画

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

資料共-19:第52期防衛医科大学校医学教育部医学科受験要項

資料共-31: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9-27:(お知らせ)令和4年度入校第49期防衛医科大学校医学科学生採用試験における
変更事項について

資料共-13:防衛医科大学校の編制等に関する省令

資料共-20: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9-22:教授会資料第5-8-2号 令和5年度 第4回 教育分科会の審議事項(11/6)
 資料9-23:教授会資料第5-9-4号 令和5年度 第5回 教育分科会の審議事項(12/18)
 資料9-24:教授会資料第5-10-3号 令和5年度 第6回 教育分科会の審議事項(1/29)
 資料9-28:防衛医科大学校ホームページ 医学科入校者受入れ方針(アドミッション・ポリシー)
https://www.ndmc.ac.jp/sh_test000 入試情報/[sh_test001igakuka/](https://www.ndmc.ac.jp/sh_test001igakuka/)
 資料共-6:教授要目(令和6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 9.0.9 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(資料共-24)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ために必要な資格、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(資料共-25)、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。大きな組織改編としては、医学教育の質的向上を目的として令和5年(2023年)7月の医学教育研修センター設立に伴い、教育改革・計画部門に常勤として教授を、教育評価部門に准教授をそれぞれ配置した。また、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実臨床実習、初任実務研修、専門研修および医学研究科学生の実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運用している(資料9-29)。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、講師に「学内准教授」及び助教に「学内講師」の称号を付与することができることとし(資料9-30)、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、医学教育研修センター教育改革・計画部門教授を中心に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9-25)。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。また、医学教育研修センター教育改革・計画部門教授が定期的に学内教官向けのFDセミナーを開催しており、アクティブ・ラーニングの実践に関する発表会・討議(令和5年(2023年)3月)やChatGPTの教育への導入と問題点の発表・討議(令和5年(2023年)4月)(資料9-31)等、最新の教育技法に関する教官各自の研修・検討の機会となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教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して評価を受けており、評価項目も同委員会において適宜見直されている(資料共-26、資料9-32)。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。目標設定は、上司の助言のもと

教育、研究、臨床等の分野ごとに設定されることより、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ている(資料9-33)。教育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、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されている。

教育技法のサポートに関しては、新設した医学教育研修センターを中心としたFDセミナーによって一定の成果が上がっているが、着任直後の教員に対する支援が少ないことには改善の必要がある。医学教育ワークショップに関しては、作成された報告書について教育分科会などでの討議を経て、ワークショップが教員の研修、能力開発により役立つように教育改革・計画部門を中心に、教員の研修、能力開発、支援を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

着任直後の教員に対する支援を手厚くし、円滑な導入をサポートするシステムを作成する。

②中長期的行動計画

医学教育ワークショップやFDセミナーを定期的に行い、教官の教育能力開発の取り組みを継続する。教官の人事評価制度や教育研究業績評価自己点検を定期的に行い、教育能力に対する評価とフィードバックを継続する。

関連資料

資料共-24:防衛医科大学校教官人事管理委員会に関する達

資料共-25:防衛医科大学校教官資格審査委員会に関する達

資料9-29: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9-30:防衛医科大学校における学内准教授及び学内講師の称号付与について(通達)

資料9-25:令和5年度医学教育ワークショップについて(通達)

資料9-31:FDセミナー(令和5年3月)(令和5年4月)

資料共-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9-32:教育研究業績評価自己点検表

資料9-33:人事評価記録書

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.10 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行う。(6.1~6.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科学生生活環境としては、通達によりキャンパス内の学生舎への居住が義務付けられる中、2名1室の居室(自習スペースを含む。）・洗濯室・乾燥室・シャワー室等のほか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(資料共－12)。

医学科学生の実習施設としては、1号館(進学課程校舎)、2号館(専門課程校舎)、臨床講堂の3施設に教場・実習室・演習室・講堂等を合計25室あり、さらに新たに建設された7号館では、演習室や多目的講義室、ラウンジなど少人数グループに最適な教育環境が提供可能となった。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。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している(資料9－34)。

情報施設としてはキャンパス中央部に図書館があり、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(資料共－29)。キャンパス内は光ファイバー網が敷設されSINETと本校の間において2GB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43台、授業用タブレット89台、医用工学講座実習室に93台、CALL(Computer Assisted Language Learning)システムで60台、自習用として64台(病院東棟5階)を設置している。さらに 防衛省による情報保証の規則が厳しく適用される中、訓令改正に伴って防衛医科大学校デジタル化推進委員会が設置され、医学教育へのICT活用を加速させている。

さらなる臨床実習の資源充実のため、防衛医科大学校病院では経験できない小児の予防接種や在宅医療(訪問診療)については新たに近隣の学外実習施設を開拓した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

ICT活用を進める一環としてCC-EPOCを導入してきたが、必要な症例が経験されているかどうかの評価が未だ十分とはいえない。また、近隣の学外実習施設による実習については、実習担当者へのFDなど、実習評価の標準化を図る必要がある。さらに、大学病院では経験しにくい健康増進・予防医学についても、それらを補完する実習施設の調整が必要である。

令和5年(2023年)4月の改正医師法施行以降、患者安全に配慮しつつ、学生が経験可能な医療行為の範囲を少しずつ拡大させているものの、現状の分析では、学生が経験する機会がない手技や医行為も多く、シミュレーション・ラボのさらなる活用、診療参加型臨床実習の充実化およびそれに伴う学生の経験目標の設定は今後の課題と考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

CC-EPOCに登録された症例について必要な症例が十分であるかどうかの評価を行う。また、近隣の学外実習施設による実習については、実習担当者へのFDなど、実習評価の標準化を図る。健康増進・予防医学については自衛隊病院等を新たに臨床実習施設として登録し、卒後に医官として従事することになる自衛隊員を対象とした健康管理業務の経験を積むプログラムを導入する。

②中長期的行動計画

改修により利便性が改善したシミュレーション・ラボを医学教育研修センター臨床研修部門が一元的に管理運営する体制として積極的に使用するカリキュラムを導入し、その学習効果を評価する。

関 連 資 料

資料共－12:医学科学生心得について(通達)

資料9-34:学校地区耐震改修実施状況

資料共-29:図書館の運営に関する達

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.11 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(7.1～7.4 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

従来、防衛医科大学校におけるカリキュラムの教育課程および学修成果は、定期的で開催される教育分科会(資料共-30)及び教授会(資料共-8)によって常にモニタされてきたところであるが、令和5年度(2023年度)からは、新たに専任教官を配置した医学教育研修センター教育評価部門を設置し、一括してモニタ業務を担当させる仕組みを構築した(資料共-9)。さらに、教育プログラムの課程と成果をモニタし、評価を行う基準として、教学アセスメントポリシー(資料9-35)を制定した。

教育課程の評価方法には、医学教育研修センター教育評価部門が主体となって定期的実施する全学年の学生を対象とした授業アンケート(資料9-16)、卒業時アンケート(資料9-17)、教官アンケート(資料9-19)および卒業生アンケート(資料9-18)がある。医学教育研修センター教育評価部門は、アンケートを分析し、結果を全教官に公開するとともに、教育プログラム評価委員会(資料9-21)に提出し、同委員会が評価の上、カリキュラム改善への提言を行う。提言内容は、医学教育研修センター教育改革・計画部門が主導してカリキュラム委員会(資料共-7)あるいは教育分科会で具体化され、教授会における審議・承認後に実行される。

教育分科会とカリキュラム委員会の活動は学校長を会長とする教授会によってモニタされている。また、教育分科会の委員長は教育担当副校長が、カリキュラム委員会の委員長には医学教育研修センター長が指定されている。さらに、カリキュラム委員会には学生も参加し、教育プログラム改善の一翼を担う。各副校長は、交代で毎週1度、防衛省で行われている自衛隊衛生部門との意見交換会に参加し、衛生の役割や活動状況及び将来検討について議論を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

前回の医学教育分野別評価受審で不備を指摘された教育課程の計画、実行、評価、改善を行う体制については、令和5年度(2023年度)に医学教育研修センターを新たに設置して教官を専任配置するとともに、医学教育研修センター、教育プログラム評価委員会、教育分科会、カリキュラム委員会及び教授会の位置付けを明確化した。

また、評価目的に令和4年度(2022年度)からは医学教育研修センター教育評価部門が定期的な各種アンケート調査を実施している。得られたアンケートデータについては、同部門が開発した独自の報告書作成プログラムを使用して、迅速、かつ正確に集計の上、講座等別に報告書が作成され、学校内のサーバー上で全教官に公開されている。さらに、令和5年度(2023年度)には、同窓会の全面的協力のもとに卒業生アンケートを実施した。いずれのアンケートも、それぞれの時期におけるコンピテンシーの修得度を自己評価できる体制を整えることに貢献しているものと思料する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育研修センター教育評価部門が教育プログラムを一元的にモニタし、分析の上、教育プログラム評価委員会が課題を特定し、対応策を提言する仕組みを継続させる。

②中長期的行動計画

医学教育研修センター教育評価部門による定期的な授業アンケート、卒業時アンケート及び教官アンケートを継続して、そのアンケート結果や学修成果を基にした計画、実行、評価、改善の体制を継続する。

関 連 資 料

資料共－30:教育分科会規則

資料共－8:防衛医科大学校の教授会の組織及び運営に関する訓令

資料共－9:医学教育研修センター組織図

資料9－35:防衛医科大学校アセスメントポリシー

資料9－16:令和5年度授業アンケート結果報告書(学年別)

資料9－17:令和5年度卒業時アンケート結果報告書

資料9－19:令和5年度教官アンケート結果報告書

資料9－18:令和5年度卒業生アンケート結果

資料9－21:第1回教育プログラム評価委員会報告書

資料共－7:医学科のカリキュラム委員会に関する達

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。(8.1～8.5 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

日本医学教育評価機構による評価を平成29年度(2017年度)に受診し、「継続的改良のために資源を配分し、教育プログラムを自己点検し改善するPDCAサイクルを回すべきである。」との改善のための助言を受けた。また、令和4年(2022年)12月に制定された「国家防衛戦略」において、自衛隊衛生が「隊員の壮健性の維持重視から有事において危険を顧みずに任務を遂行する隊員の生命・身体を救うことに変革する」とされ(資料共－3)、同時に策定された「防衛力整備計画」において、防衛医科大学校は、「戦傷医療対処能力向上を始めとした教育研究の強化を進める」ことが求められている(資料共－4)。令和4年(2022年)5月と11月に、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」で、教育・研究・診療における防衛医科大学校の運営課題と具体的な施策が検討され(資料9－10、資料9－11)医学教育研修センター設置、「教育環境のICT活用推進」、「戦傷医療の教育の充実強化」等が盛り込まれた(資料9－12)。これらに基づき、令和5年(2023年)7月に医学教育研修セ

ンターが新たに設置された(資料共－9)。センター内に教育評価部門と教育改革・計画部門を設け、教育評価部門が教育・学修に関するデータの収集・分析を行い、その結果を新たに設置した教育プログラム評価委員会が評価し改善のための提言を行い、それに基づいて教育改革・計画部門が教育分科会とともに教育改革の方向を提案し、教育計画として具体化する体制を構築された。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育研修センター教育評価部門への専任教官の配置に伴い、教官や学生等に対するアンケートデータを迅速に集計し分析できる体制が構築された。また、教育改革・計画部門への専任教官の配置が、early exposure や臨床実習の改革を進展させる足掛かりになった。しかし、今後、教育プログラムを継続的に自己点検し改善を行うためには、未だ十分な人員が確保されているとはいえないのが現状である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒前卒後教育の充実強化を企図して、卒前の臨床実習に加えて卒後の医官の技術向上や危機管理対応にかかる研修を一元的に管理・支援する臨床研修部門の設置が進んでいる。

教育プログラムの継続的な改善の重要性を訴え、医学教育研修センターの教官や専門職員の増員要求を行っていくとともに、教育プログラム評価委員会、教育分科会及びカリキュラム委員会と医学教育研修センターとの連携を図り、教育プログラムの継続的な自己点検や改善を行うために必要なPDCAサイクルの構築を目指す(資料9－7)。

②中長期的行動計画

今後も、「衛生機能強化に関する検討委員会」で、教育・研究・診療における防衛医科大学校の運営課題と具体的な施策が検討される予定である。また、防衛省・自衛隊だけでなく、近隣の地域や社会との交流を強化することにより、地域や社会の要請や要望に対しても対応できる体制を整える。

関 連 資 料

資料共－3:国家防衛戦略(概要)

資料共－4:防衛省ホームページ 防衛力整備計画 X 防衛力の中核である自衛隊員の能力を発揮するための基盤の強化 衛生機能の変革

(https://www.mod.go.jp/j/policy/agenda/guideline/plan_10.html)

資料9－10:防衛医科大学校の運営改善について(案)

資料9－11:衛生機能の強化に関する検討委員会(令和4年11月25日)

資料1 今後の自衛隊衛生の在り方(注意)【机上配布・回収】

資料9－12:次期中期整備計画について(令和4年12月19日)

資料共－9:医学教育研修センター組織図

資料9－7:教育プログラムの定期的な見直しや改善を行うPDCAサイクルの構築

あとがき

前回、2017(平成29)年度に初めて日本医学教育評価機構の医学教育分野別評価を受審し、幸いにも認定を頂きましたが、その認定期間もあっという間に来年の10月をもって終了することになるため、再度の受審をお願いすることとなりました。この期間においても医学教育自体の変化に加え、本校に求められる社会の要請も変化し、本校は教育プログラムの改革を継続して行って参りましたが、今回の受審に当たり、改めて細部にわたり、現状の分析、自己点検を行った上で、将来にわたる対応、行動評価を明らかにし、外部の評価を頂く機会となりました。

多くの教員、職員の協力を得て、9つの領域ごとの自己点検評価を改めて出来得る限り細部にわたり精密に行ったところ、初回受審時に比べ、如何に多くの面で医学教育が変革を迫られているかを実感しました。また本校の使命である医師である幹部自衛官の要請についても、社会の変化に対応しつつ達成しなければならないということを再度深く認識させられました。

本日、自己点検評価を1冊にまとめることができましたが、改めて、その分量と求められる内容の深さを感じました。本校における医学教育のために熱意をもって協力して頂いた教官、事務官の方々に感謝いたします。

本校は、特別の使命を持った医科大学校であり、国際的に担保された質の高い医学教育を行っていかねばなりません。今後は外部の評価を頂いた後に、この評価報告書に我々が記載した今後の対応を実践していく必要があります。国の機関という性質上、制約はありますが、本校の使命を達成すべく防衛医科大学校全体で今後不断の努力を続けていく、ひとつのきっかけに、この報告書なることを願って、あとがきの結びと致します。

令和6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

小 林 靖