

令和6年度 内部質保証外部評価委員会議事録

日 時： 令和6年9月3日(火) 18時00分～20時05分

場 所： 新宿国際ビル4階 大会議室

参加者： <委 員> 松本委員長、石浦委員、金井委員、南委員

<学 内> 宮澤学長、三苫内部質保証推進委員長、
横須賀自己点検・評価委員長、林主任教授、
梅原事務局長、小野常任監事(オブザーバー)

<事務局> 菅総務部長、近藤総務課長、菅原総務課係長

冒頭、事務局より配布資料の確認がなされた。

次に、宮澤学長より開会にあたり挨拶がなされ、昨年2022(令和4)年度の外部評価委員会報告書の指摘事項(提言)に対する本学の取組み状況について下記の説明がなされた。

○令和5年度の取組みについて

①取り組みの概要について

本学の内部質保証は令和2年から制度が開始された。外部評価委員会でご助言を頂くのは今回で4回目となる。昨年度は「短期的な視野で見れば内部質保証体制は適切に活動している」と評価を頂いたが、内部質保証と中長期計画の一体化による長期的な視点で、形骸化することなく活動を継続していけるような制度が必要であるとの提言も頂いている。これを受け、令和5年度は教育IRセンターのデータも活用しながら内部質保証体制と中長期計画の関連性を整理した。

本学の中長期計画は2025年までであるため、今年度より次期計画の策定活動を開始したところである。特に内部質保証と中長期計画が全教職員に自分事として定着するような仕組みを考えていきたい。

②内部質保証の取り組み

昨年度の活動は「2023(令和5)年度自己点検・評価報告書」に記載してある。今回は昨年度の提言に対する取り組みについてご説明させていただく。

1 内部質保証体制に対する御評価・提言

質保証の評価偏重と形骸化の懸念への対応について、PDCAサイクルを適切に回す仕組みを作ったことも含め、外形的には申し分ないと言えるが、なお、個別の項目は具現性を欠く曖昧、抽象的な表現が多くあると評価頂いた。

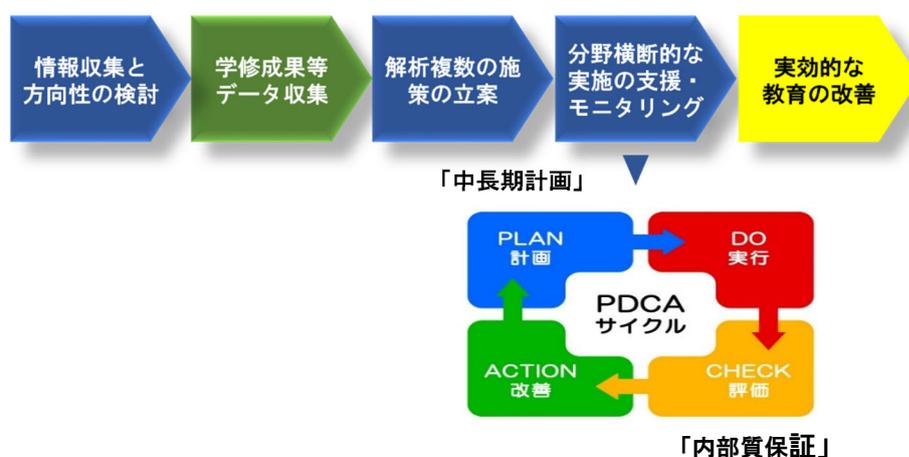
また、昨年新たに頂いた提言「短期的な視点と中長期的な視点の齟齬」であるが、内部質保証はどうしても短期的な視点になる。従って中長期計画との一体化は困難であるが「中長期的な視点でのチェック」はやはり重要である。

これらに対して、自己点検・改善のプロセスを完全に統合することに努めた。中長期計画がPlanとDoを担っており、内部質保証がCheckをしていく。従来は別個のPDCA

サイクルであったが、二つの輪を一つにしたことが特徴である。しかし、それでも「評価のための評価」とご意見をいただいたことから、「教学マネジメント」という考え方を昨年から導入した。

- ・「思い付きではない」、「合理的な」教育計画の策定を行うべき
- ・「IR データ」が有効に活用されていない
- ・中長期計画、内部質保証の統合的運用とその支援が必要
- ・医学教育分野別評価、看護学教育評価、認証評価等への体系的な支援が必要
- ・教学補助金獲得のための要件の調査とその計画的達成が必要

教育 IR センターと共に、学長の下に、各事務部門の中堅職員で構成する「教学統合支援委員会」を設置し、上記の課題改善に取り組むため、順序立てた方策を進めた。



この活動を進めていく中で問題となったのが、中長期計画の項目、内部質保証の項目、医学教育分野別評価の項目、看護学教育評価の項目、機関別認証評価の項目等の様々な項目が乱立している事であったため、一つの表としてまとめた(対照表)。

上記下線部においては「しなければならない(must)項目」のため、中長期計画に含まれていなければならない。それに対して内部質保証で Check していくという構造となる。機関別認証評価の項目を主軸とし、医学教育分野別評価及び看護学教育評価で同じような項目を並記し、これらをもとにそれぞれ中長期計画を併せて記載した。これにより中長期計画において「しなければならない(must)項目」がどれだけ反映されていないかが可視化できた。このため、2026年からの次期中長期計画では、この「しなければならない(must)項目」は必ず内包するように対応した。この作業は各事務部門の中堅職員が作成し教員が微修正を行った。これにより業務の縦割りといったものがかなり改善されたと考えている。また、中長期計画と内部質保証の連関したスケジュールを作り、自身が行っている業務は PDCA サイクルのどの部分に位置しているかを明確化した。内部質保証の体制が動いて数年経つが、この作業の中で教員さらには事務職員が内部質保証について考えながら業務を行うことが根付いたのではないかと考えている。

また、Institutional effectiveness の導入として、PDCA を実効的なものとするためには定量的成果指標(Key Performance Indicator)等エビデンスに基づいた議論を出来るようにしていく。さらに内部質保証体制の妥当性も考えなければならないが、

自己点検活動により KPI が確実に改善していることを以って質保証体制の妥当性を確認していくということを意識している。医学教育分野別評価でも「様々な問題があるが、今後、教育プログラム評価を実施することによりこれらの課題の改善が十分に期待される」と評価された。今後も本学の特徴として定量的指標(学修成果)を可視化して改革を行っていきたい。

2 学修成果の可視化に対する御評価・提言(1)

医学科の場合では 10 項目の教育到達目標について、どのくらいの達成度かを学年ごとに自己アンケート(主観的ではあるが)によるレーダーチャートで視覚化した。また、フィードバックとして第 5 学年の 1 月から実施する診療参加型の選択実習について CC-EPOC(クリニカルクラークシップ-e ポートフォリオ)を徹底している。学生が経験した症例を記載して指導医がそれに対してフィードバックしていくという e-ポートフォリオになっている。これにより学生・指導医の双方が効果的な振り返りを行えるよう期待する。また、長期滞在型臨床実習(LIC)の導入は臨床実習の革新となると期待され、全職種による 360 度評価をレーダーチャートに反映させることが望まれるとのご意見を頂いた。これらについて、学生・指導医双方に専任の事務から記載/フィードバックを促すよう徹底的な促しを行っている。これにより学修成果が目に見えて向上していることが分かる。従ってフィードバックをもとに学生が実習に取り組んでいることが分かったと言える。また、学生が経験した症例を指導医が把握できるようになったことにより、学生毎に経験していない症例を効果的に割り振ることが可能となった。これにより経験した症例を分析し、医学科の 3 ポリシーの実施にそぐわない場合は、学外・地域と連携すべき等の議論も進んだ。

従来は大学医学部と県の関係は「依頼と提供」であったが、これからは「協働による新しい価値の創造」にシフトしていくと思われる。この先駆けが LIC(Longitudinal integrated clerkship)である。

2 学修成果の可視化に対する御評価・提言(2)

アセスメントテストを今年度入学者から実施した。河合塾が中心となった PROG(基礎力を「リテラシー」と「コンピテンシー」の 2 つの側面から測定)を導入。「リテラシー」は従来の偏差値に当たり、偏差値で測れない要素を測るのが「コンピテンシー」である。この結果を経時的に見て教育効果をしっかりと測っていく。

3 「あるべき姿：国際化」に対する御評価・提言

英語の授業をここ数年で実用的なものに変え、第 2 学年と第 4 学年で医学英語検定を全員受験するようにし底上げを図っている。第 6 学年で海外臨床実習が 4 週間ある。これをより有意義なものとするため「海外臨床実習コミュニケーション」という準備講座を選択科目として実施した。また、USMLE の受験対策講座も用意した(昨年、1 名が STEP1 に合格した)。さらには低学年から始められる海外留学プログラムも用意した。第 1~2 学年で 1 週間、第 3~4 学年で 2 週間、スタンフォード大学の関連施設に短期留学出来る制度であり、これをサポートする課外授業も準備していく。現在広がりつつある「オンライン留学」についても、今年度中の導入に向けて準備を進めている。この「海外留学プログラム」を学外に発信していけると思っている。

4 「あるべき姿：医療と医学」に対する御評価・提言

医学と医療は必ずしも対立するものではないと考える。令和4年度モデル・コア・カリキュラムにおいて、①リサーチマインド(RE)或いは②臨床的な問題解決能力の能力(PS)が強調されている。地域医療(community medicine)のCompetency、これが全ての学生に対して医学部としてしっかりとした教育を行っていく必要があるのではないか。一方で、そこにREとPSの能力があれば地域医療をベースにして高度先進医療にも当然結び付くし、臨床研究にも続くのではないか。むしろ本邦の医学部は歴史的にこの高度先進医療と臨床研究をやっているということのある意味excuseとして、地域医療(Competency for community medicine)をやっていなかったということがむしろ問題で、これが現在強調されているのではないかと思う。

このことから、医療と医学は対立するものではなく、本学の場合はバランスよくしっかりとやっていく必要があると考えている。卒業生アンケート結果を見ると、知識は多く教えたが、課題発見能力、論理的思考、研究の考え方については十分に教えられていないことが分かった。そのため、基礎医学と臨床医学の統合をより進めて行かなければならない。臨床的問題解決能力の修得のために導入している「基礎医学統合演習」が、分野別評価で本学の特色として評価された。

③自己点検・評価委員会の取り組み

従来課題を改善したことによる新たな課題が出てきた。我々が努力してやらなければならない一番のものが入試制度の改革であった。透明性があること、女子学生や多浪生に不公平がないような公平性があること。地方枠、MMI面接等様々な入試制度の導入を進めたことによる学生の多様化に対応が追いついていない。「多浪生や社会人の増加」や「経済的に裕福ではない家庭の学生が出てきた」。日本の社会の動きもそうだが、入試制度で不公平がないという周知の事実が学生に認識されており、色々な方が奨学金を利用しながら大学へ入学するというケースが増えてきた。それと同時に昔は医者の子息が多かったが最近では様々な学生が増えている。家庭も学生も含めて価値観がまるで違う。

LGBTQではトイレ、更衣室等の問題もある。また、入試の際も障がいを持つ学生も増えており、入学後に十分な対応が出来る環境が大学に整っているとは言い難い。また、経済的な面では奨学金制度が十分に出来ていないことが挙げられる。精神的に未熟な学生も増えている。これらの様々な悩みを持つ学生に対して、学生・職員健康サポートセンターが支援をしているが十分とは言い難い。大学としてもFD・SDを様々なトピックを題材にしながら教育を進めているが、多様化に関してはまだ対応が追いついていない。

慢性的に新宿キャンパスの図書館のスペースが狭い。現在、新宿キャンパスや西新宿キャンパスの整備計画が進んでいるので、計画が完了すれば少しは改善できるのではと期待している。

○意見交換

松本委員長から、「多様化している学生への教育について」の質問に対し、林前学長より、今まで考えもしなかったような対応が求められることもある。何を重視するかというところ「如何に学生が普通の大学生活を送れて、卒業し医者になれるか」というところだと思う。昨年、学生支援委員会を設置し方針を立てたが、全ての学生に画一的な対応が取れるわけ

でもないので、ある程度は個別対応にならざるを得ない。バリアフリー等施設面での対応が進めていないと感じている。メンタル面でフラジャイルな学生が増えているので、如何に早く変化を見つけてサポートするかと思う。学年担任や相談教員、学生・職員健康サポートセンター、ダイバーシティ推進センター等、とにかくいろんな人が学生の周囲にいると認識させる。そのうえでコンタクトを取る等、早めの対応を心掛けている。

これを受け、松本委員長から「やらなければならない事がどんどん増える。それなのに働き方改革と言われる」との意見が述べられた。さらに宮澤学長より、学生も学年が上になるにつれ成長していると感じていると述べられた。また、三苦副学長から、リサーチコースや海外のコースは比較的真面目で意欲的な学生が選択するが、いわゆるあまり成績の良くない、授業中は眠そうにしているような学生が外科系コースで目を輝かせたり、地域医療リーダーズコースでフィールドワークのようなことをやるが、そこでは活き々として患者と話したりしている。学生が持っている興味や能力は本当に様々なので、大学が画一的に対応するのではなく、複数の道を自らが考えられる環境を準備してあげることが必要だと思う。

松本委員長から「違うマイルストーンを持つ者同士の協働について」の質問に対し、三苦副学長より、狭義では多職種連携がそれに当たる。現在、本学では第2学年で工学院大学や東京薬科大学とのPBLを実施し、医療的な課題の解決のためのアプリ開発の企画を作るテーマで行っている。違うバックグラウンドを持つ者が課題に取り組む機会を設けている。大学院も含めて様々なところと連携していくことは考えて行かなければならないと考えている。

石浦委員から「第1~4学年での教員からのフィードバック、国際化、生成AIについて」等の質問に対し、林前学長より、生成AIについては、現状、倫理的観点も含めた適切な使用法を教えているに留まっている。あくまでも生成AIはツールであり、そのツールを学生自身がどのように考えどのように利用するか。本質的には与えられたものをそのまま受け入れるのではなく、自らが思考し得に行くということが大事だと思う。

さらに三苦副学長より、第1~4年の学修成果のフィードバックはご指摘のとおり不十分と考えている。現状は相談教員制度も学年担任制度も主に試験成績をもとにしたフィードバックであるが、今後はレーダーチャートやアセスメントテスト等を利用し、到達目標に合わせたフィードバックをしなければならないと思う。一方で看護学科ではこれらの対応が出来ているので、医学科でも同様に行っていきたい。また、本学ではまだ「国際化」について曖昧であると感じている。本学の位置付けを明確にし、海外交流の達成目標として何を求めるのかを明確にしていく必要があると思う。

金井委員から「海外臨床実習の学生参加率」の質問に対し、林前学長より、毎年大体20名程度であると回答がなされた。

金井委員から「LICの実習先について」の質問に対し、三苦副学長より、学校推薦型選抜(地域枠)の新潟県枠の設置により新潟県と既に連携していた基盤があった。新潟県は医師少数地域でもあるため、北陸三県と同じ人口であるが一つしか医学部がない。新潟大学だけではなく県の自治医大出身の方が地域枠の学生を臨床研修で如何に育てていくかを地域病院のネットワークを構築してしっかりとやられている。それに本学も参加させていただいている。

金井委員から「入学者の将来医師以外の職種に就く選択肢と AP との乖離について」の質問に対し、林前学長より、大学としての方針を明確にした上で、それにあった学生を採用するのが私立大学であると思う。

続けて宮澤学長より、次期中期計画を策定するにあたり、ミッション・ビジョンの適切性や浸透度を調べるためのアンケートを実施している。まだ回答期間中のため集計は出来ていないが、回答の中に『「患者とともに歩む医療人を育てる」は、果たして‘患者’だけでいいのか』といったコメントもあった。

南委員から「医学教育のシフトについて」のご意見に対し、林前学長より、時代は変わっていく。学生も多様化していく中で、まだ取り組みの途中ではあるが、「自由な学び」コースで興味の芽を作り、色々な道があることを学生に示している。こういった取り組みをするのも大事ではないかと思う。

石浦委員より、資料 4 の基準 9 社会連携・社会貢献に記載されている高大連携協定について、この活動が大学にとってどのくらい役立っているのかが見えない。たとえば大学の卒業生は地域に一杯おられる。その卒業生から「地域での問題点」等をヒアリングして情報を集められるような仕組みを作れば、まさしく社会連携と言えるのではないか。

松本委員長より「Project-based learning について」の質問に対し、三苦副学長より、PBL (Problem-based learning) が知識を活用していくということになるが、LIC の場合は実際の診療現場で、例えば鑑別診断をする。その中で自分の必要な知識を探し出してこなければいけない。そういう意味で Project-based learning、知識を発見するということである。本学には附属病院という現場はあるが、大学病院での診療現場は一連の流れの中に入るだけ。一方で LIC での Project-based learning では、自らが現場に出て、例えば在宅医療の現場で患者がどういう問題を抱えているかを見つけ自分で調べる。つまり医療現場に学生自身が自ら率先して深く入り込んでいかなければならない。

松本委員長より「診療所と総合病院について」の質問に対し、三苦副学長より、一般的によく言われるのが、大学病院は 1000 人の人口の中で 1 人しか対象としない。つまり 1000 人の人口のうち 700 人が病気になられて診療所に行く。その中のごく一部が地域の基幹病院に行き、最終的に大学病院に来るのは 1 人と言われている。将来、医療現場はこの 700 人を対象とするような医療になってくることから、大学病院での実習と地域の基幹病院、或いは診療所での実習をうまく進めて行く必要がある。

金井委員より「自己点検・評価報告書における博士課程と修士課程の AP について、修士の方が博士より教育目標が高く掲げられている印象にある (P.74~75)」との質問に対し、林前学長より、本学の場合、修士課程は他学の学生が多く、修士課程終了後に就職してしまう者が多いため博士課程まで進む学生は殆どいない。一方で、博士課程は本学出身者が働きながら学位を取る者が殆どである。これについては研究科として理想的ではないと思う。修士課程は将来修了するにあたり、このような気概を持ってやって欲しいという願いを込めているが到達しているケースは少ないとも思う。ご指摘いただいた点は整合性をとれるよう検討したい。

事務局より今後の作業手順についての説明がなされた。

- ・ 今後はメールベースでのやりとりにて報告書の作成を進める。
- ・ 昨年同様、松本委員長と事務局にて外部評価報告書(案)を作成する。
- ・ 外部評価報告書(案)を委員にメールで展開し、内容について改めて意見を募る。
- ・ 委員の意見を松本委員長と調整を行いつつ外部評価報告書(案)に盛り込み、外部評価報告書(最終版)を作成する。
- ・ 外部評価報告書(最終版)を委員へ展開し、今年度の外部評価委員会の活動を終了とする。

以上