2022

点検・評価報告書

川崎医科大学

目　次

序 章・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

略語・用語一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5

第１章 理念・目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7

第２章 内部質保証・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14

第３章 教育研究組織・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29

第４章 教育課程・学習成果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 36

第５章 学生の受け入れ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 71

第６章 教員・教員組織・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 83

第７章 学生支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 95

第８章 教育研究等環境・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・110

第９章 社会連携・社会貢献・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・125

第10章 大学運営・財務

第１節 大学運営・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・134

第２節 財務・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・148

終 章・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・152

序　章

1. はじめに

今回、第３期機関別認証評価を受審するに当たり、本学が取り組んできた教育・研究・社会貢献活動について自己点検・評価を行い、その内容は本章に詳述している。ここでは、本学の沿革、特にこれまでの内部質保証に関わる取り組みの概要及び本書の構成について記す。

2. 沿革

川崎医科大学は 1970 年に岡山県倉敷市に医学部医学科からなる単科医科大学として開学された。創設者の川﨑祐宣は、開業医として 30 年間、岡山の地で医療を実践し、「医療・医業・医学の原点は、人間としての医師その人にある」と考え、「患者や社会のために、われを忘れて医療に尽くす、いわゆる「良医」を一人でも多く世に送りたい」という情熱と信念を持った。そして、「人間（ひと）をつくる　体をつくる　医学をきわめる」が、「良医」教育には相応しいと定め、これを建学の理念とした。1976 年医学研究科を設置し、医学部医学科と大学院医学研究科からなる体制を確立した。

本学は、建学の理念の具現化のため、医学教育、学生指導、研究活動、社会貢献に注力した。この理念は学生・教職員が共有し、50 年以上が経過した現在でも時空を越えて継承されている。2021 年度末時点で 4,929 名の卒業生、806 名の博士取得者を輩出し、全国各地で医師として貢献し、また、医学教育、医学研究の指導者として活躍している。

3. 自己点検・評価とその結果の改善を基盤とする内部質保証の取り組み

（1）機関別認証評価以前

1991 年大学設置基準の大綱化を受けて、本学では、1993 年自己点検・評価委員会を設置し、点検・評価活動を開始した。2001 年・2004 年「自己点検・評価報告書－現在の点検と評価－」を作成し、学内外に公表した。2006 年「自己点検、評価報告書－教室活動の点検と評価－」の報告書を作成した。

（2）第 1 期及び第 2 期機関別認証評価

第 1 期機関別認証評価に対しては、2008 年度「2008 点検評価報告書」を作成して、大学基準協会による認証評価を受審した。大学基準協会から、「評価の結果、貴大学は本協会の大学基準に適合していると認定する」との結果を得た。総評において、長所として学内の研究助成制度であるプロジェクト研究、現代医学教育博物館及び全教員の秘書的業務を集中的に行う中央教員秘書室の 3 つが取り上げられた。一方、大学に対する提言として、19 項目の助言と 1 項目の勧告を受けた。これらはいずれも本学において不十分な点であり、改善に資するもので貴重な指摘であると受け止め、改善に努めた。なお、助言や勧告については、その改善状況を「2012 改善報告書」として提出した。その結果、「助言・勧告を真摯に受け止め、意欲的に改善に取り組んでいることが確認できる」とされた。ただし、収容定員に対する在籍学生数比率が依然として高いので適切な定員管理に向けて組織的な対応が望まれた。

第 2 期の機関別認証評価においては、第 1 期の取り組みを振り返り、評価情報分析室を学長直下に設置して、この室を中心に点検・評価と改善に取り組んで、「2015 点検・評価報告書」を作成し、大学基準協会の認証評価を受審した。「評価の結果、貴大学は本協会の大学基準に適合していると認定する」との評価結果を得た。総評において、長所として、模擬病棟を設置している臨床教育研修センターとそこでの医療技能教育及び現代医学教育博物館が取り上げられた。一方、数多くの改善事項の指摘を受け、さらに、4 つの努力課題と 1 つの改善勧告を受けた。これらに対して改善に努め、「2019 改善報告書」として提出した。4 つの努力課題に対しては改善結果が認められたが、改善勧告に対しては「医学部において、収容定員に対する在籍者数比率が 1.08、過去 5 年間の入学定員に対する入学者数比率の平均が 1.01 と高いため、是正されたい。」と指摘を受け、次回の大学申請時に改善状況について、再度の報告を求められた。

（3）第 3 期機関別認証評価に向けて

第 2 期機関別認証評価受審後、自己点検・評価委員会を活性化し、IR 室及び FD・SD 委員会を設置した。さらに、2019 年度医学教育分野別評価の受審に向けて取り組んでいた国

際認証評価対応委員会と機関別認証評価に向けた活動を有機的･一体的に行うために､2018年に教育改善委員会（現点検実行委員会）に統合した。2019年に自己点検・評価とその結果を改善に結びつけるために、内部質保証推進委員会を設置して、点検・評価と改善に取り組み医学教育分野別評価を受審した。その結果､「評価基準に適合している」ことの認定（2020年6月1日から2027年5月31日）を受けた。特記すべき良い点（特色）として20項目の取り組みについて評価を得たが、同時に、53課題について改善のための助言又は示唆を受けた。この課題に対する改善状況は毎年度年次報告書として提出している。

2020年度に医学部と大学院に対する点検及び評価を大学基準協会の大学基準に則り実施し、それぞれ報告書を作成した。さらに、これら報告書を踏まえて全学的観点から大学基準に則り点検及び評価を行い、2020点検・評価報告書に取りまとめた。この報告書は学内でパブリックコメントを求めるとともに、外部評価委員会に付して評価を依頼し、外学内外から多くの課題の指摘を受けた。

2020年度の医学部・大学院・全学の点検及び評価から、多くの課題を改善し、教育の質を恒常的に向上させるためには、内部質保証の仕組みを構築することが必須であることを深く認識した。そこで、長年に亘って「暗黙知」として行ってきた大学運営全般について見直し、多くの方針と規程を策定するとともに、内部質保証の仕組みを包含する組織と管理運営の在り方を体系的・組織的に整備した。特に、内部質保証に責任を負う組織と内部質保証の推進に責任を負う組織を明確にするとともに、内部質保証の方針を見直し、内部質保証に関連する組織の役割を明確にし、課題解決のプロセスを構築した。

4. 本報告書と受審への期待

本報告書は､特に内部質保証に対する本学の取り組みの過程と現状の点検結果を記録し、今後の内部質保証の取り組みを継承することを意図している。また、大学基準協会による2021年改訂の大学評価ハンドブックの資料6に記されている「注意点」にできる限り対応し分りやすさを目標に、各章のどこから読み始めても、その章の内部質保証の取り組みが分かるような構成とした。今回の受審の準備過程においては、点検、評価及び改善並びに

報告書作成という一連のプロセスを、学内の世代交代が進んでも継続できるように意図しながら各種のツールを作成して準備してきた。教育の質向上と質保証には、自らが行う点検及び評価とその結果に基づいた改善は基盤であるが、同時にそれにも増して第三者機関による評価を受けることが必須であると理解している。今回の受審が本学の教育研究活動等の進展と向上に寄与することを確信している。

川崎医科大学

学長　　福永　仁夫

略語・用語一覧

・ポータルサイト：
川崎医科大学ポータルサイトの略称
学生・教職員が、大学からのお知らせや行事予定等を Web 上で閲覧できるシステム
大学の各種 Web システムへもリンクしている

・学修支援システム：
学生・保護者・教員が、学生の授業科目ごとの出欠状況を Web 上で閲覧できるシステム
時間割やシラバスも閲覧が可能

・alaginK1：
学生・保護者・教員が、学生の成績を Web 上で閲覧できるシステム
グラフ化された GPA 推移等も閲覧が可能

・総合試験：
1～5 学年の学年末に実施される進級試験

・学年代表者会：
学生主催で年 2 回開催される、各学年の代表者（総務委員）と大学の役職者（学長・副学長・学長補佐・副学長補佐）や学年担当の教員および事務職員とで行われる意見交換会

・小グループ：
1～3 学年・4～5 学年は学年縦割り、6 学年は単独で、学生 7～8 名のグループを編成
1 グループに教員 2 名を配置し、個別面談やグループ懇談を行う

・地域医療ゼミ：
特別推薦入試と地域枠入試で入学した 1～6 学年の学生を縦割りにした小グループ
学生約 15～30 名の 1 グループについて 1～2 名の担当教員が指導することにより、「地域医療のプロ」をめざす意識を持たせることを目的としている

・スタディヘルプ制度：
1 学年の科目を担当する教員が、相談窓口となって学修のアドバイスや生活・そのほかに関する相談を受ける制度

・アセスメント・ポリシー：
学生の学修成果の評価（アセスメント）について、その目的、達成すべき質的水準及び具体的実施方法などについて定めた学内の方針

・LENON（レノン）システム：
未来志向型医学教育の実践に向けた包括的双方向対話型教育システムの略称
机上に設置した IC カードリーダー端末により、学生の出席や端末のボタンにより回答した結果をリアルタイムで把握することが可能なシステム
機能として、出欠管理・レスポンスアナライザー・授業評価アンケート等がある

・Oxford 大学 GTC：

Oxford 大学 Green Templeton College の略称

・TFRP：

初期臨床研修医海外研修プログラム（Traveling Fellowship Residency Program）の略称

・再履修生：

本学では留年生のことを再履修生と称している

・QPU：

Quality Promoting Unit の略称

内部質保証推進会議を頂点とする内部質保証を実質的に推進する組織群

●本学における３つの方針の正式名称とその省略名

・学位授与方針：

＜医学部＞卒業認定・学位授与に関する方針（ディプロマ・ポリシー）

＜大学院＞学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）

【省略名】学位授与方針

・教育課程の編成・実施方針：

＜医学部＞教育課程の編成及び実施に関する方針（カリキュラム・ポリシー）

＜大学院＞教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）

【省略名】教育課程の編成・実施方針

・学生の受け入れ方針：

＜医学部＞入学者の受入れに関する方針（アドミッション・ポリシー）

＜大学院＞学生の受け入れ方針（アドミッション・ポリシー）

【省略名】学生の受け入れ方針

第１章　理念・目的

（１）現状の説明

点検･評価項目①

大学の理念・目的を適切に設定しているか。また、それを踏まえ、学部・研究科の目的を適切に設定しているか。

評価の視点１：学部においては、学部、学科又は課程ごとに、研究科においては、研究科又は専攻ごとに設定する人材育成その他の教育研究上の目的の設定とその内容
評価の視点２：大学の理念・目的と学部・研究科の目的の連関性

川崎医科大学は、創設者川﨑祐宣が 1938 年に岡山市に開院した外科昭和医院を原点に、それを発展させた総合病院川崎病院を母体として学校法人川崎学園（以下、「川崎学園」、「学園」又は「学校法人」という。）が設立され、学校法人川崎学園寄附行為第 4 条に基づき、1970 年に医学部医学科（以下「医学部」という。）から成る単科大学として開学した（資料 1-1)。1976 年には大学院医学研究科（以下「大学院」という。）を設置した。本学は戦後初めて設立された 4 つの医学部・医科大学の 1 つである。創設者による川崎学園の設立と医科大学の開学に至る想いとその使命については､川崎学園創立 10 年誌に記されている。

その言葉は次のようである。「開業医として 30 年、医療・医業・医学の原点は、人間としての医師その人にあると考え続けてきた」「川崎学園は、仮初めの医師養成事業として出発したのではない。昭和 40 年前後のわが国医療社会の実情を岡山地方にあって総合病院を運営しながら、その眼で見、肌に感じ、いわば止むに止まれぬ心情から出発したと言いたい。その心情とは､「患者や社会のために、われを忘れて医療に尽くす。」いわゆる良医を、1 人でも多く世に送りたいという、純粋無垢の願いであった。」

また、建学の理念を記述している節においては､「新たに創る医科大学は、現代社会が求めている、信頼される、有能な臨床医を養成したい。（中略）「患者があり社会があって、医師があり病院があり、医学があり医学者がある。」　医師と医学者、それらをめぐる技術者などは、それぞれその関わる領域を異にするが、その任務は、すべて患者と社会に、直接結びついている。」と述べ、使命及び建学の理念の心を余すところなく記している（資料 1-2)。

＜学部においては、学部、学科又は課程ごとに、研究科においては、研究科又は専攻ごとに設定する人材育成その他の教育研究上の目的の設定とその内容＞

＜大学の理念・目的と学部・研究科の目的の連関性＞

本学では、創設者の志と使命を継承し、理念、目的を次のように定めている。なお、建学の理念は、川崎学園創設以来、学園、川崎医科大学、医学部、大学院で共有されている。また、本学の目的は、大学の学則第 1 条に記載されている（資料 1-3)。本学は単科大学として開学したため、医学部の目的は大学の目的と共有されてきた。一方、大学院については、2015 年度に受審の第 2 期機関別認証評価において、大学院学則に記した大学院設置の

目的が学校教育法における大学院の目的と同一であり、本学固有の理念・目的を表現するものになっていないと指摘されたため、2016年に大学院の目的が改定された（資料1-4）。

建学の理念

人間（ひと）をつくる　体をつくる　医学をきわめる

目　　的

本学は、教育基本法及び学校教育法に基づき、有能にして社会の要請にこたえ得る医師を養成することを目的とする

医学部の目的

本学は、教育基本法及び学校教育法に基づき、有能にして社会の要請にこたえ得る医師を養成することを目的とする

大学院の目的

医学における真実を探求する理論及び応用を教授研究し、人類愛に基づいた高度の科学的思考能力と洞察力及び倫理観を涵養し、国民の健康と福祉に貢献し得る人材を育成することを目的とする

これらの目的の内容は、高等教育機関として、また学術文化の研究機関としての大学にふさわしい内容を有している。医学部及び大学院の目的は、大学の目的を達成するものとなっていると判断している。

川崎医科大学が育成すべき人材については、創設者が建学の理念の深奥を述べている箇所において明示されている。

そこには、「(1) 人間（ひと）をつくる」とは、「先ず、人間性豊かな医師を育てることである。人間性とは、人間の本性・人間らしさをいい、その意味は広く深いが、医師としての立場からいえば、特に次のような本性をいう。」として、a.生命の畏敬、b.医師の使命観、c.患者に親切公平、d.金銭に廉潔公正、e.友愛と協同、f.資質と教育、を挙げ、その意味を詳述している。「(2) 体をつくる」とは「医師の職は確かに劇職である。昼夜を分かたぬ診療・遠距離の往診・重篤な患者の処置・進歩して止まぬ医学の研究・地域の保健衛生指導・診療機関団体の会合など数えあげたらきりがない。その劇職に耐え抜く強靭な身体を養っておかなければならない。健康強靭な身体をつくることは、明朗濶達な精神を養うことにも通じる。この精神や態度は、患者に接する医師に欠かせない要件である。心身の鍛錬は医学教育の要件である。」と記されている。「(3) 深い医学知識を身につける」とは、「人の生命を預かり守る医師にとって、専門職としての医学・医術を究めることの重要性はいうまでもない。」「医療の対象となる傷病、傷病の背景となる諸問題は無限であるし、その治療法も日進月歩に発展する。これに対処するには、臨床の間に問題を見出し、自らこれを解決していくよりほか道はない。良い医師とは、生涯、自己教育を続ける人でなければならない。」と記されている（資料1-5）。

2020 年に創立 50 周年を迎え、次の 100 周年に向けて、医学部が育成すべき人材については、創設者の高邁な想いを引き継いで、「川崎医科大学における建学の理念に基づく人材の育成方針」を策定している。大学院については、人材育成方針は大学院の目的の中に包含されている。

理念・目的のもとに行われた教育研究・社会貢献活動等において、これまでに卒業生を 4,929 名輩出し、全国の医療現場で社会の要請に応えている。また、これまでに博士取得者を 806 名（甲号：713 名、乙号：93 名）輩出し、英語論文を 351 編（2016～2020 年）発表、科学研究費助成事業（科研費）を 478 件（2017～2021 年度）獲得している。

以上から、医学部としての根幹となる目的を達成しており、また、本学での研究の面でも国民の健康と福祉に貢献しており、大学院の目的を達成していると評価している。

点検･評価項目②

大学の理念･目的及び学部･研究科の目的を学則又はこれに準ずる規則等に適切に明示し、教職員及び学生に周知し、社会に対して公表しているか。

評価の視点 1：	学部においては、学部、学科又は課程ごとに、研究科においては、研究科又は専攻ごとに設定する人材育成その他の教育研究上の目的の適切な明示
評価の視点 2：	教職員、学生、社会に対する刊行物、ウェブサイト等による大学の理念・目的、学部・研究科の目的等の周知及び公表

大学の建学の理念については、学習の手引きや大学院教育要項に明示している（資料 1-6、1-7）。医学部の目的・使命については川崎医科大学学則、人材育成方針については学習の手引きに明示している（資料 1-3、1-8）。大学院の目的については川崎医科大学大学院学則に定めており、大学院教育要項に明示している（資料 1-4、1-7）。

医学部の教職員に対しては、学習の手引きに記し、周知徹底している。特に、新任教員着任後には、教務委員会の下部委員会である教員研修小委員会において、本学の理念、歴史及び伝統の共有と定着を図っている（資料 1-9）。大学院の教職員に対しては、大学院教育要項で周知徹底している。

医学部学生に対しては、全学生に配付する学習の手引きで周知徹底している。特に、新入生に対しては、学長による 1 学年「医学概論」の講義で説明するとともに、川崎医療福祉大学、川崎医療短期大学、川崎リハビリテーション学院と合同で行う新入生合同研修において、建学の理念を、建学に至る沿革と共に伝えている（資料 1-10）。大学院生に対しては大学院教育要項を配付し周知徹底している。

保護者に対しては、学習の手引きのほか、入学式後の「本学医学教育についての説明会」、年 2 回行われる保護者会総会、また、定期的に開催する各地の保護者会において、本学の理念に基づく教育活動について講話と意見交換をする機会を設けている（資料 1-11、1-12）。2020 年度は COVID-19 蔓延のため開催できず、2021 年度も対面ではできなかった。そのため、春季保護者会総会に代わるものとして、学長・副学長・学生部長・各学年担当による講話を録画し、その DVD を保護者に送付した。

社会に対しては、川崎医科大学ホームページ（以下、「ホームページ」という。）に明示し、容易にアクセスできる体制を整えている（資料 1-13【Web】）。また、CAMPUS GUIDE（大学パンフレット）も配布している。新聞などのマスメディアにも折に触れ、本学の理念や歴史を周知している（資料 1-14【Web】、1-15【Web】）。

点検･評価項目③

大学の理念・目的、各学部･研究科における目的等を実現していくため、大学として将来を見据えた中・長期の計画その他の諸施策を設定しているか。

評価の視点 1：　将来を見据えた中・長期の計画その他の諸施策の設定
評価の視点 2：　認証評価の結果等を踏まえた中・長期の計画等の策定

＜将来を見据えた中・長期の計画その他の諸施策の設定＞

本学の理念・目的や医学部・大学院の目的を実現していくための中心にグローバルスタンダードでの医学教育・医師養成・医学研究を見据えて、「2015 年 川崎医科大学 中長期計画」を策定し、これを引き継ぎ発展させるために、「2019～2021 年度 川崎医科大学 中長期計画」を策定した。この期では、グローバルスタンダードの医学教育を実現していく上で、その実施体系として、教学マネジメントの確立と内部質保証の構築を柱にした計画とした。「2015 年 川崎医科大学 中長期計画」については、十分に検証は行われなかった。この反省を踏まえて「2019～2021 年度 川崎医科大学 中長期計画」については、内部質保証システムに含まれる点検・評価と改善の仕組みによって、達成状況を検証している。

2020 年 4 月には川崎学園において、「学校法人川崎学園 中期目標・中期計画（令和 2 年度～令和 6 年度)」が策定されたので、本学は、学園の中期目標・中期計画の期間及び内容において整合する形に、これまでの目標や計画を再構成して「川崎医科大学中期目標・中期計画（令和 4 年度～令和 6 年度)」を策定し、2022 年 4 月にスタートする予定である（資料 1-16)。これは、学長と大学運営委員会が中心となって策定された。

「川崎医科大学中期目標・中期計画（令和 4 年度～令和 6 年度)」の前文において、「建学の理念に基づいた教育・研究活動を持続的に向上させて、社会のニーズに応え得る「良医」の育成と、教育・研究活動の成果を社会・地域・国際的に発信し、グローバル化する社会の発展に貢献していくために、以下の目標・計画を立て、その実現に向けて大学の活動を促進する。」と記し、この期間における目標と計画を明確に記載した。

この中期目標・中期計画は、4 つの大項目、「教育」、「研究」、「連携・貢献、交流」、「管理・運営」から成り、それぞれのもとに複数の重点目標を立て、その下位に計画を配置している。

また、2021 年度の事業実績と 2019～2021 年度中長期計画の達成度を踏まえ、令和 4 年度～令和 6 年度の中期目標・中期計画に整合する形で、2022 年度の事業計画を策定した。

＜認証評価の結果等を踏まえた中・長期の計画等の策定＞

この計画を実現するための組織的･財政的な裏付けについては第 2 章及び第 10 章において詳述する。組織的には、2022 年 1 月 1 日に管理運営体制を新たにした（図 1-1、1-2)。

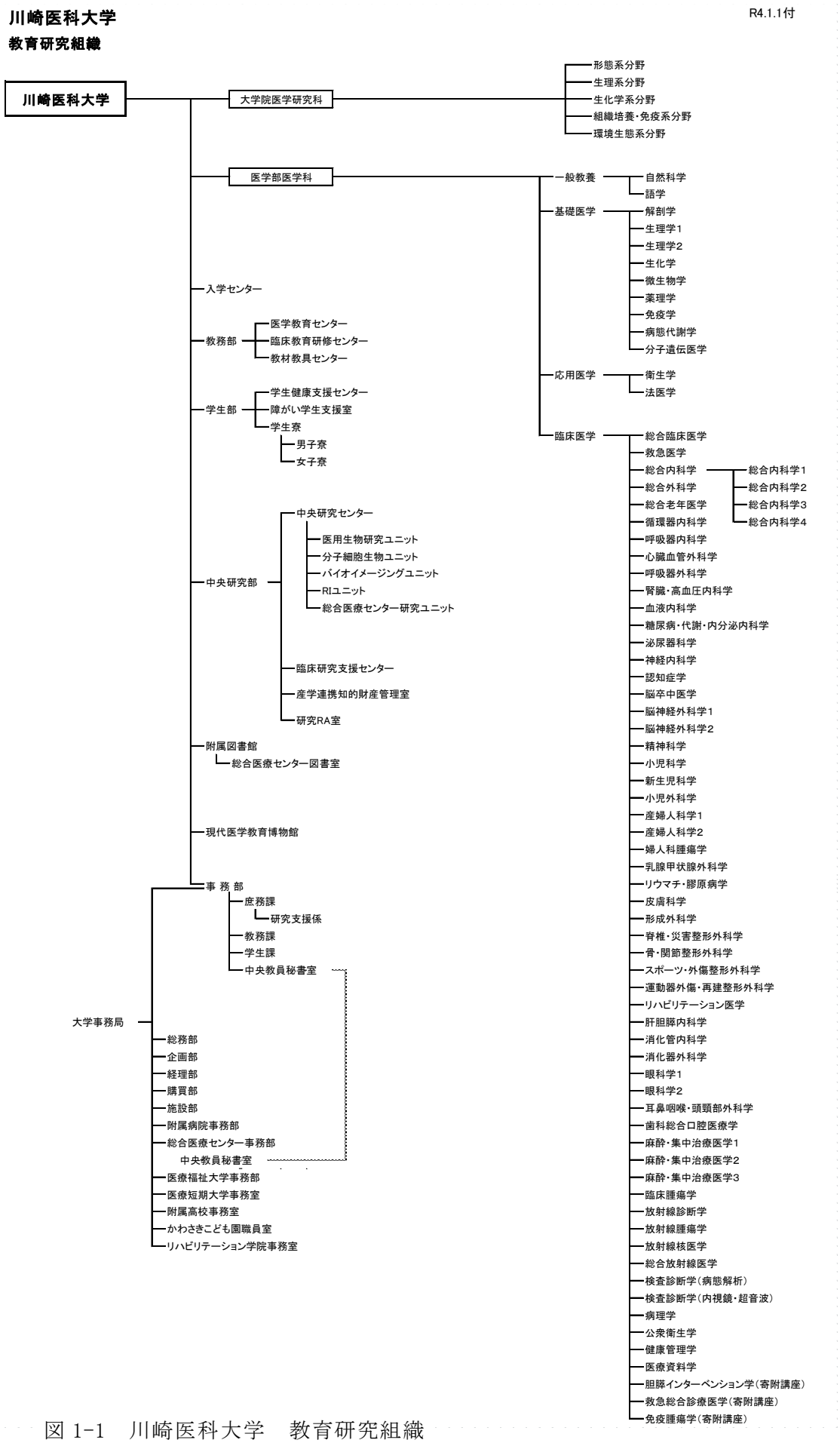

図 1-1　川崎医科大学　教育研究組織

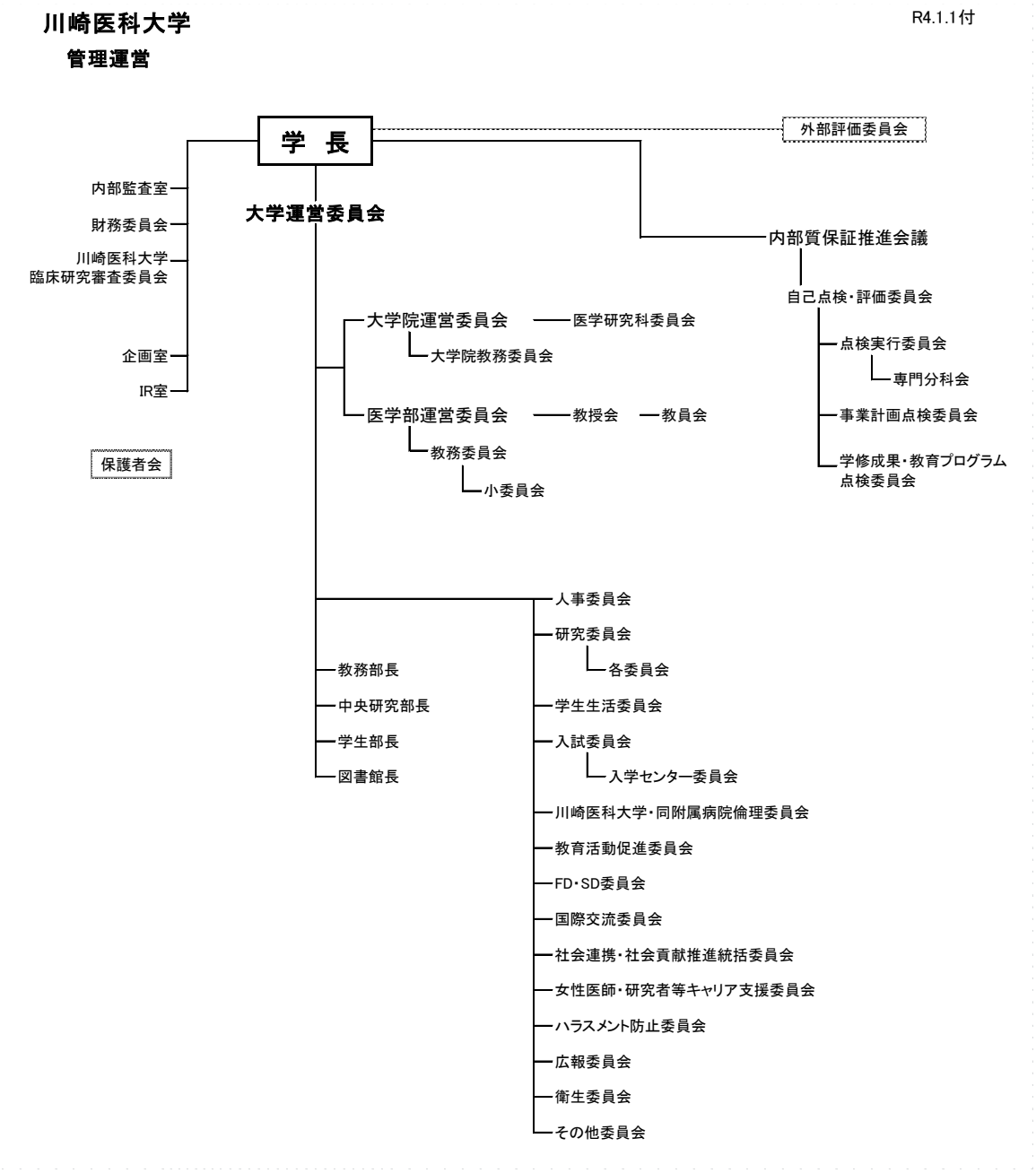

図 1-2　川崎医科大学　管理運営組織図

教学マネジメントの実施体制を整え、同時に大学の活動を恒常的に点検・評価し改善する仕組みを川崎医科大学内部質保証システムとして構築した。詳細は第 2 章と第 10 章に記す。これらの組織体制並びに運営体制及び質保証の仕組みの確立という体制面での整備に加え、財政面でも川崎学園の財政的基盤は優良であると判断できることから、中期目標・中期計画の実現は可能と考えている。なお、この管理運営体制や教学マネジメント、内部質保証の仕組みの確立は、第 2 期機関別認証評価や 2019 年度に医学教育分野別評価を受審して、それらの評価を踏まえて行った。また、改善できていない指摘事項については、事項の大きさに応じて中期目標・中期計画に記載して、その改善に取り組む。なお、指摘事項によっては単年度事業計画に取り込んでいるものもある。

（２）長所・特色

・建学の理念「人間（ひと）をつくる　体をつくる　医学をきわめる」を踏まえて中期目標・中期計画を策定し、これに基づいて人間教育を重視する環境を整備して医学教育を50年継続しているのは、本学における教育の個性及び特色の1つである。
・教育研究上の目的は適切に明示しており、教職員、学生、社会など内外に周知、公表している。ホームページは、社会一般の方からも親しみやすく情報アクセスが容易な媒体となっている。

（３）問題点

理念、目的、教育目標等が大学の全ての構成員や社会にどの程度周知され理解されているか、また、その周知方法がどの程度有効であるかについて把握する必要があり、内部質保証システムを通して解決していく。

（４）全体のまとめ

・本学の建学の理念を踏まえて、医学部と大学院において各々独自の目的・使命を設定している。本学の理念や目的・使命は適切に設定しており、このもとに開学以来50年間にわたる実績（卒業生数、博士取得者数、医学論文数）を挙げていると十分に評価している。今後も理念の実現を目指し、医科大学としての社会的使命を果たし、本学の更なる質向上を図っていく。
・大学の理念はホームページをはじめ数多くの印刷物に明示している。大学の目的・使命は学則に、大学院の目的についても大学院学則に明示している。これらは、学習の手引きに明示して、全学生や全教員へ配付し周知している。大学院生には大学院教育要項を配付して周知している。また、学生への講義や種々の刊行物、ホームページなどの各種の手段を利用して学内構成員及び一般社会に向けて積極的に公表・発信している。
・学園の理念を踏まえて本学の理念・目的を具現化するため、学園の中期目標・中期計画に合わせて大学の中期目標・中期計画を策定し、これを2022年度初頭から実施する予定である。同時に、この中期目標・中期計画に沿って単年度事業計画を策定している。大学・医学部・大学院ともに、中期目標・中期計画を見据えて単年度事業計画の実現に向けて教育研究活動を行うことを大学運営の中心としていく。
・大学の理念・目的の適切な設定及びそれを踏まえた医学部・大学院の目的を設定し、それらを学則及び規程に明示しているか、それらを様々な印刷物やメディアを通じて教職員・学生への周知及び社会への公表等が適切に行っているか、についての点検・評価は、第2章に示す内部質保証の仕組みによって実施していく。

第２章　内部質保証

（１）現状の説明

点検･評価項目①

内部質保証のための全学的な方針及び手続を明示しているか。

評価の視点 1：	下記の要件を備えた内部質保証のための全学的な方針及び手続の設定とその明示 ・内部質保証に関する大学の基本的な考え方 ・内部質保証の推進に責任を負う全学的な組織（全学内部質保証推進組織）の権限と役割、当該組織と内部質保証に関わる学部・研究科その他の組織との役割分担 ・教育の企画・設計、運用、検証及び改善・向上の指針（ＰＤＣＡサイクルの運用プロセスなど）

本学における内部質保証に対する取り組みは、試行錯誤的なプロセスを経て着実に発展している。特に、2018 年度末から 2021 年末にかけては、仕組みとしての組織の整備とその運用の検証を同時に行ってきた。そこでは、その時々の内部質保証の仕組みのもとで自己点検・評価を行い、その結果に基づく課題の解決を実施することにより、この課題解決の段階で仕組み自体が不十分であることを何度も認識するに至った。この結果として、2019 年 4 月、2021 年 4 月、2022 年 1 月に内部質保証を一層有効に実現するために組織改編を行った。この自己点検・評価から改善への取り組みの過程で、内部質保証に対する理解を深めるとともに、一層有効な内部質保証に向けて組織構造を進化させることができたと考えている。以下において、まず本学の内部質保証システム構築に至る取り組みの経緯を示す。

＜内部質保証システム構築の経緯その 1：2019 年度医学教育分野別評価受審以前＞

1993 年の大学設置基準の大綱化を受けて、同年に自己点検・評価委員会を設置し、その後自己点検・評価活動として数度の報告書を作成した。2008 年度に第 1 期機関別認証評価を受審した時点では、自己点検・評価委員会自体は設置されているものの、改善に取り組むための恒常的な組織は未整備であった。2015 年度には、内部質保証に向けての体制の構築を重視する大学基準協会による第 2 期の認証評価を受審した。この受審に当たっては、第 1 期での取り組みの振り返りのもとに、評価情報分析室を設置し、ここが中心になって教育研究活動を支える活動のいくつかを整備してきた（資料 2-1）。しかし、第 2 期の根幹となっている内部質保証体制の構築については、それが意図する概念を十分に理解・把握するに至らず、体制の構築も不十分なままで受審した。ここに至る間に設置した組織とその変遷及び自己点検･評価報告書等の成果物等については、資料 2-2～2-4 に詳述している。また、同時期における内部質保証体制に対する捉え方を示した概念図を資料 2-5 に示す。

2015 年度の第 2 期機関別認証評価受審において、「定期的な自己点検・評価が十分行われず、認証評価への対応が中心の自己点検・評価となっていた。継続的教育改善を実質化するために評価に基づく改善を確実に実施、成果を示し、教育の質保証を確実に実行するよう、改善が望まれる」と提言を受けた。この受審と提言を契機として、2016 年 4 月 1 日

に内部質保証の方針を策定・公表し、この方針の基で質保証に取り組む組織として、IR（Institutional Research）室やファカルティ・ディベロップメント委員会、自己点検・評価委員会を新設又は改組し整備した（資料 2-2、2-3）。

＜内部質保証システム構築の経緯その 2：2019 年度医学教育分野別評価受審後＞

2019 年 9 月に医学教育分野別評価を受審する準備過程において、内部質保証の仕組みについて見直しを行った。その結果、点検・評価活動で抽出されてくる諸課題を改善に結びつける仕組みが不十分であることが強く認識されるに至り、これに対応するために内部質保証推進委員会を新たに立ち上げた。この委員会のもとに従来から活動している委員会を配置して、これらが一体となって質保証を行っていく体制を整備した。この体制の整備における大きな前進は、内部質保証推進委員会規程に、当該委員会は点検・評価によって見出される諸課題を審議し、その結果を学長に上申しなければならないこと、並びに上申を受けた学長は改善を要すると認める事項について、担当組織及び当該教職員に対して、適切な措置を講じなければならないことを明記した点にある。しかしながら、この仕組みにおいては、学長が講じた措置がどのように実施されどのような改善結果になったかを確認する仕組みが明確な形で備わっていなかった。

2019 年の医学教育分野別評価受審において、内部質保証推進委員会をはじめとする内部質保証のための組織及び大学運営のガバナンスの組織構造自体の仕組みが分かり難いとの指摘を受けた（資料 2-6）。この指摘に基づいて、2019 年度末から学長・副学長を中心に、有効な教学マネジメントを可能とするガバナンスと内部質保証のあり方について検討を開始した。この検討結果に基づいて、2020 年 10 月の教授会において大学運営と内部質保証に関する新しい組織構造を提案した（資料 2-7）。この組織構造における大きな飛躍は、大学運営委員会が担っていた医学部の運営機能を分離して医学部運営委員会を新たに設置したこと、大学基準が求める内部質保証の推進に責任を負う組織を大学運営委員会と定義したこと、企画室を新たに設置したこと、及び内部質保証の実施に関わる委員会の役割を明確に定義して、これらを再編し一体化したことにある。この案に基づいて 2021 年 4 月 1 日に新しい運営組織と内部質保証の仕組みを施行した。

一方、2020 年度には医学部と大学院について自己点検・評価を行い、医学部と大学院の点検・評価報告書（資料 2-8、2-9）を作成し、さらに、これらを踏まえて全学的観点から 2020 点検・評価報告書を作成した（資料 2-10）。この 2020 点検・評価報告書中に、内部質保証の全体像を示す内部質保証システムと教学マネジメント体制を図とともに明記した。

＜内部質保証システム構築の経緯その 3：2021 年 4 月以降＞

前述の自己点検・評価活動で明らかになった諸課題は、2021 年 4 月から施行した内部質保証の体制に加えて、5 月末に後述する課題解決の PDCA サイクルを明確に定義して、この仕組みで改善を進めてきた(資料 2-11)。この課題解決の PDCA サイクルを定義することで、課題の解決のプロセスが明確になるとともに学内での共有が容易になった。しかしながら、この仕組みを用いた改善実施の過程で、内部質保証の推進に責任を負う組織と大学運営委員会が完全に一致しているために、内部質保証の推進に責任を負う組織としての活動が十分に発揮され難いという問題点が明らかとなった。そこで、大学運営委員会が担っていた

内部質保証の推進に責任を負う組織としての機能を大学運営委員会から分離し、新たな組織として内部質保証推進会議を設置した（資料 2-12)。これに伴い、内部質保証推進会議のもとに、既存の内部質保証に関わる委員会の名称を整理して再編し、内部質保証推進会議を頂点とする内部質保証を実質的に推進する組織群に後述する Quality Promoting Unit（QPU）の名称を与え、この QPU が一体となって内部質保証を推進するという機能を明確にし共有した。また、この再編と同時に、2016 年に策定した内部質保証の方針も大幅に見直し、大学基準が求める内容に沿って、内部質保証に関する基本的な考え方や組織権限・役割を明確にした。さらに、教育研究組織と管理運営についても見直しを行い、2022 年 1 月 1 日から施行した（図 1-1、1-2)。これをもって、本学における内部質保証システムとそれを継続的に保証する仕組みが完成に大きく近づいたと考える。

＜内部質保証のための全学的な方針及び手続の設定とその明示＞

本学における内部質保証に対する考え方や取り組み、手続等は、上記の内部質保証システム構築の経緯に示したように発展し、その最新の内容は「川崎医科大学内部質保証の方針」の中に明記し、ホームページにおいて公表している（資料 2-13【Web】)。

この方針においては、まず内部質保証に関する基本的な考え方、内部質保証の推進に必要な方法や観点、取り組むべき内容等を記し、後半部分で、内部質保証の推進に関わる各種の委員会等の役割、権限及び関連性について明示した。

内部質保証についての基本的な考え方は、「本学における持続可能な内部質保証は、本学を構成する各階層・各組織・各個人における自らの点検・評価に基づくそれぞれの質の保証を基盤とし、これら諸要素を連関させて 1 つの内部質保証システムとして機能させることによって達成される」というものである。したがって、内部質保証システムには、学校法人の一部も含む。

これは、本学の教育研究活動・社会貢献活動等は、中期目標・中期計画及び単年度事業計画を川崎学園の理事会が承認し、また財政的な支援を受けることをもって初めて持続可能となるという認識に基づいているからである。この認識のもとに、図 2-1 に示すように、学園との関係を含めた最も大きな PDCA サイクルを適切に恒常的に稼働させ、所要の教育の質保証・質向上を達成し説明責任を果たすことができる全体を川崎医科大学における内部質保証システムと定義した。内部質保証を恒常的に推進し成果を出していくためには、大学と学園との関係を円滑にすると同時に、大学の教育活動を構成する全学レベル、学位レベル、科目・授業レベル・教員レベル、各種センター、各種委員会・室レベル等において、それぞれの活動単位が自らの点検・評価を通して、その質を高めていくことが何にもまして重要であり、内部質保証システムを機能させるための基盤としている。内部質保証システムは、各レベルが PDCA サイクルを駆動し、多層的、重層的に質保証を行うことで機能するものと捉えている。

学長を委員長とした大学運営委員会は本学における最高意思決定機関であり、内部質保証に責任を持つ会議体である。一方、内部質保証推進会議は、内部質保証の推進に責任を負う組織であり、この会議体は学長の直下に置かれ、内部質保証の推進において独立性を担保している（図 2-2)。

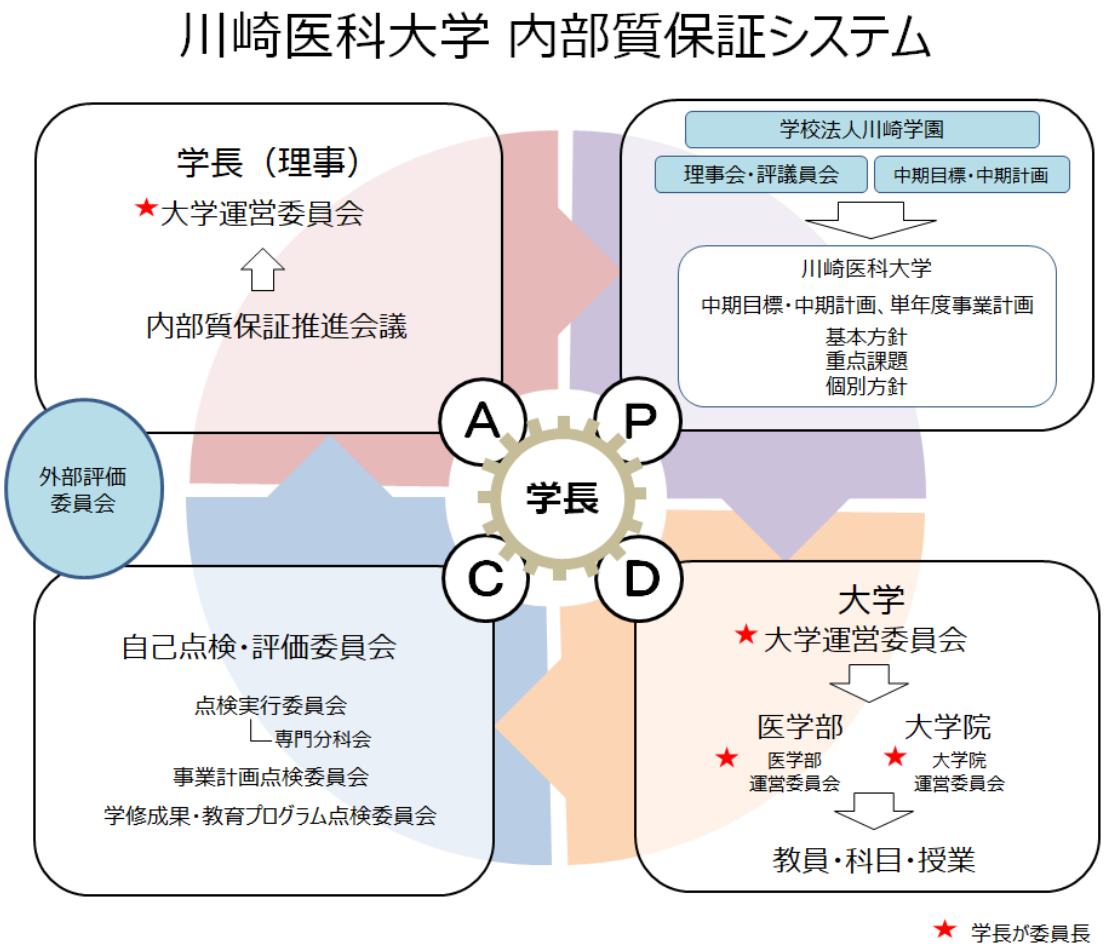

図 2-1　川崎医科大学　内部質保証システム

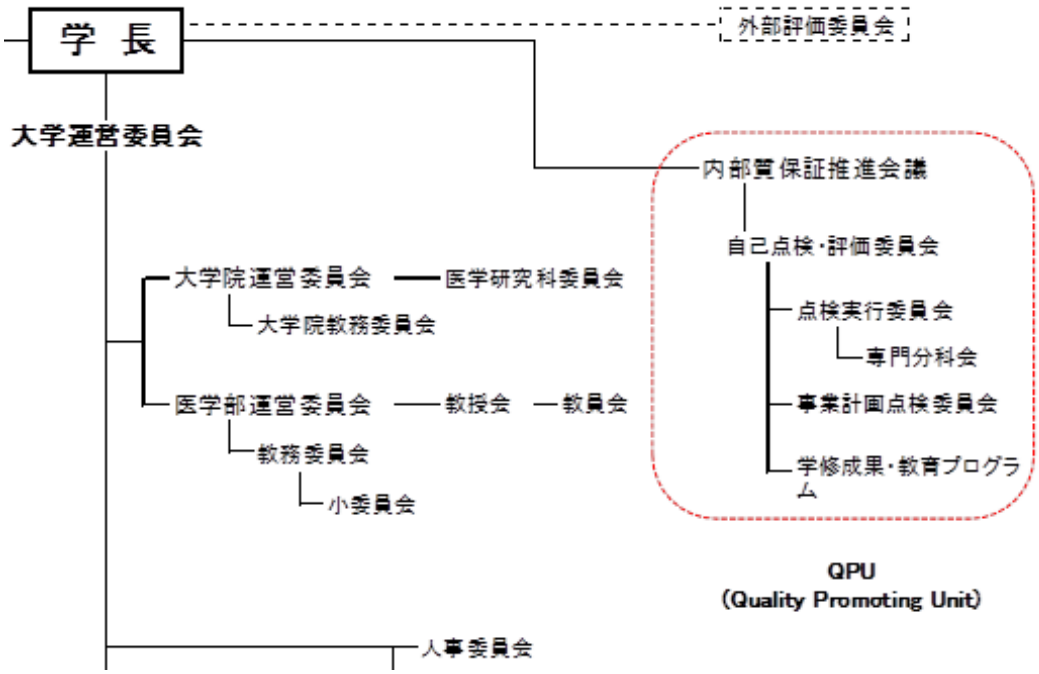

図 2-2　内部質保証推進会議と QPU（Quality Promoting Unit）（管理運営図から抜粋）

内部質保証推進会議の権限及び役割は内部質保証の方針に明示している。内部質保証推進会議のもとに自己点検･評価委員会のほか3つの委員会をおいてQPUを形成することで、内部質保証推進会議が QPU を統括して本学の内部質保証を推進する責任を負っていく。

内部質保証システムの主要な対象は、教育の質の保証・向上であるが、具体的には、教育活動とそれを支える活動であり、その核心は学修成果（学習成果）の達成とその質の向上としている。

医学部運営委員会、大学院運営委員会は、それぞれ医学部、大学院の教育研究活動の運営に責任を持つ委員会であり、この活動は定期的に大学運営委員会に報告される。内部質保証推進会議が医学部や大学院の教育に対して支援や助言を行うマネジメントの全体像を示す（図 2-3）。

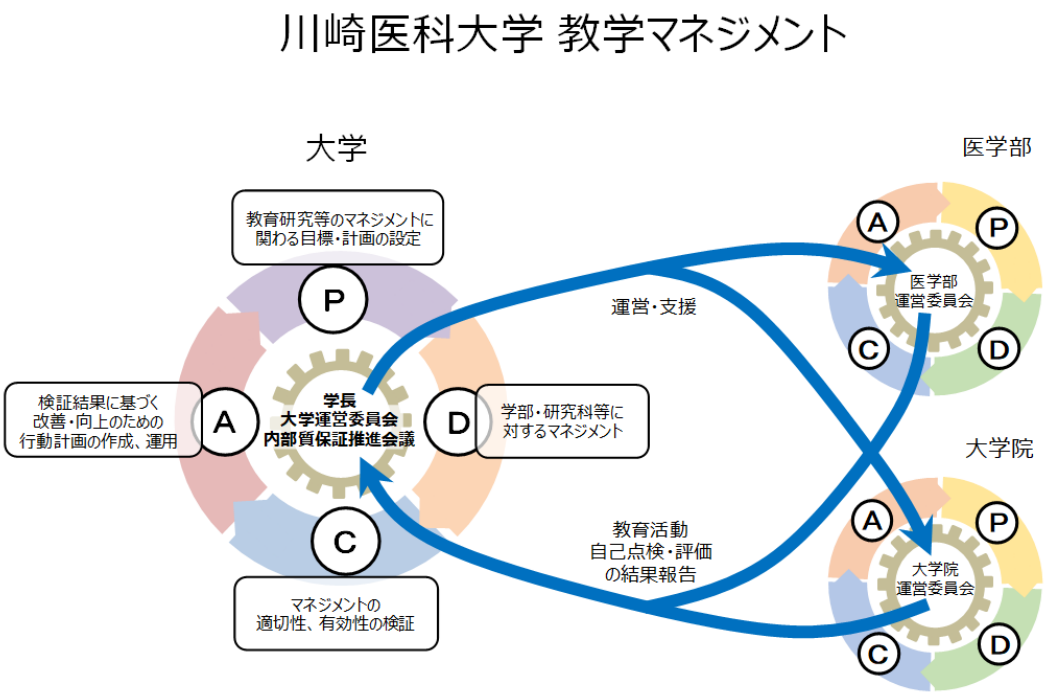

図 2-3　川崎医科大学　教学マネジメント

これらの委員会のもとで行われる運営や自己点検・評価活動から見えてくる諸課題のうち、医学部や大学院レベルで解決できる課題は、それぞれで解決することを基本としながら、全学的観点からの解決を要する課題については、QPU を通して、課題を評価し、課題に対してアクションプランを策定して、これを大学運営委員会を通して実施する仕組みとしている（図 2-4）。

内部質保証の方針には、建学の理念・目的・使命を踏まえて、国際基準の医学教育を行うことを明記している。この方針に基づいた教育を効率的に達成するために必要な教育の企画・設計、運用について、内部質保証推進会議は、企画室、教務委員会、IR 室等と連携して、最高意思決定機関である大学運営委員会を通して推進していく。教育活動の検証及び改善・向上については、内部質保証推進会議が QPU を統括して、課題解決の PDCA サイクルを有効に機能させることで実質化させ、これを毎年行い達成していく。

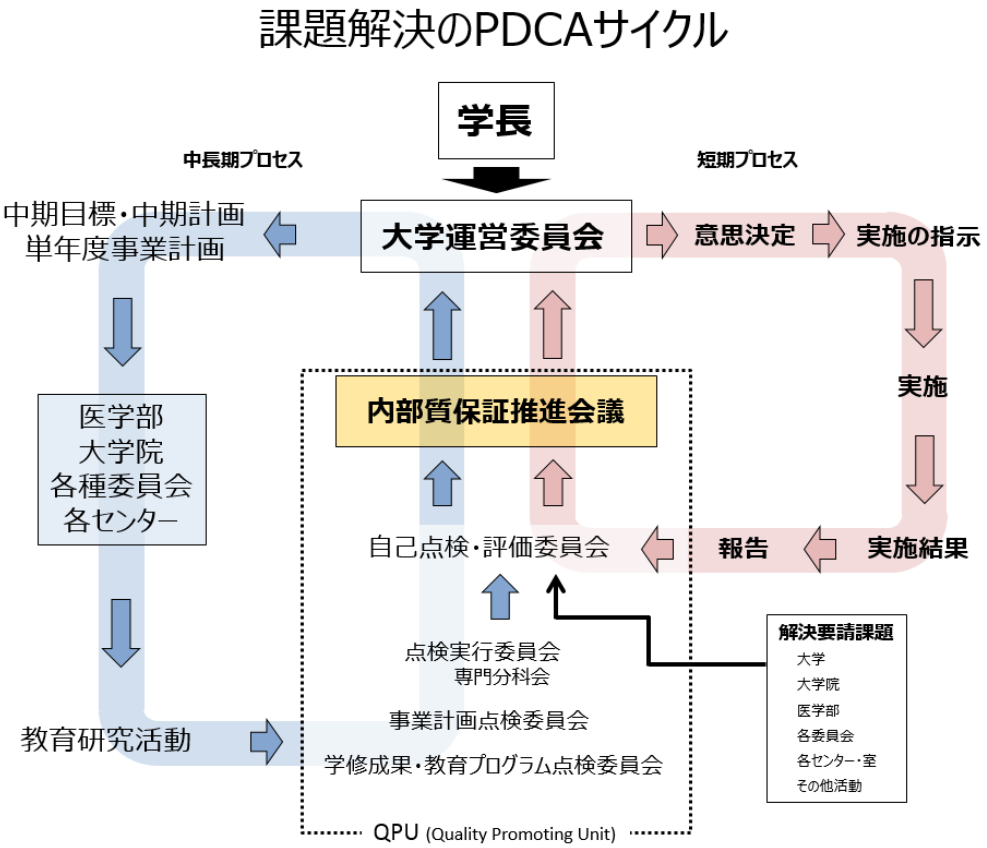

図 2-4　課題解決の PDCA サイクル

内部質保証の方針の適切性については、「内部質保証の方針の適切性について検証すべきである」という課題を課題解決の PDCA サイクルにインプットし、タスクフォースを立ち上げて検討を加えていく予定である。

この内部質保証の方針は、今後 FD 及び SD 会で教職員に周知を図る。

＜COVID-19 への対応について＞

COVID-19 への対応・対策については、学生支援・修学支援などの教育活動などにおける緊急の対応が必要だったため、オンデマンド講義の実施などをはじめ必要な緊急対応策を大学運営委員会で承認・決定後、各部署に指示した（資料 2-14）。本学の内部質保証システムにおいて、COVID-19 への対応・対策の措置は講じていない。今後、上記緊急対応策が本学の教育を中心とした質の維持・向上の観点から適切に実施されたかどうかを内部質保証システムで検証する。

点検・評価項目②

内部質保証の推進に責任を負う全学的な体制を整備しているか。

評価の視点 1：全学内部質保証推進組織・学内体制の整備
評価の視点 2：全学内部質保証推進組織のメンバー構成

＜全学内部質保証推進組織・学内体制の整備＞

内部質保証を確実に継続的に実施するための全学の内部質保証に責任を負う組織、内部質保証の推進に責任を負う組織その他の学内体制の整備は、点検・評価項目①＜内部質保証システム構築の経緯その 1～その 3＞に詳述したように､試行錯誤的に発展して現時点に到達した。

本学のガバナンスは学長を頂点にして、副学長、病院長、学長補佐から成る大学運営委員会が最高意思決定機関で、学長が委員長であり、教学に関する全ての執行と結果に対する責任を有している。管理運営の図 1-2 に示す。

このガバナンスに基づき、大学運営委員会が内部質保証に責任を有する。一方、内部質保証の推進に責任を負う組織は内部質保証推進会議で、学長の直属の会議体である。内部質保証推進会議は、その下位に自己点検・評価委員会とその下位の点検実行委員会（専門分科会を持つ。)、事業計画点検委員会、学修成果・教育プログラム点検委員会を統括して、内部質保証を推進する責任を有する主体となる会議体である（資料 2-15～2-18)。この内部質保証推進会議とそのもとの 4 つの委員会は内部質保証の推進に関して機能的に一体となっていることを強調するために、QPU という名称を付与し、この QPU が学内の諸活動の検証から点検・評価を行い、さらには、アクションプランを作成する機能と責任を有するとしている。QPU によって策定されたアクションプランは、大学運営委員会に付議されて実行に移される。これらの各組織の役割や関連、権限、責任については内部質保証の方針に明示している。

検証・点検・評価活動から抽出される課題の改善を確実に実施するためのプロセスを、学長・大学運営委員会・QPU のラインを中心に据えて、「課題解決の PDCA サイクル」として明確にした。現在、上記体制とこのプロセスを連動させた内部質保証の取り組みが進行している。

＜全学内部質保証推進組織のメンバー構成＞

本学の全学内部質保証推進組織である内部質保証推進会議のメンバーは、学長によって指名され、現在は 12 名で構成されている（資料 2-19)。内部質保証推進会議は、本学の理念・目的の実現に向けた活動を行う上で、大学運営委員会の構成員 5 名とそれ以外の教員 7 名から成る。具体的な役職は次のとおりである。

・教務担当副学長（兼　教務委員会委員長）
・研究・大学院担当副学長（兼　研究委員会委員長）
・学長補佐（兼　企画室室長・教務委員会副委員長）
・学長補佐（兼　図書館長・IR 室長・学修成果・教育プログラム点検委員会委員長）
・学長補佐（兼　医学教育センター長・点検実行委員会委員長）
・自己点検・評価委員会委員長
・事業計画点検委員会委員長
・社会連携・社会貢献推進統括委員会委員長
・医学教育センター副センター長（2 名）
・自己点検・評価委員会委員
・点検実行委員会委員

この内部質保証推進会議は、学長の直下にあり、独立性が担保されている。

点検･評価項目③

方針及び手続に基づき、内部質保証システムは有効に機能しているか。

評価の視点 1：	学位授与方針、教育課程の編成・実施方針及び学生の受け入れ方針の策定のための全学としての基本的な考え方の設定
評価の視点 2：	方針及び手続に従った内部質保証活動の実施
評価の視点 3：	全学内部質保証推進組織による学部・研究科その他の組織における教育のＰＤＣＡサイクルを機能させる取り組み
評価の視点 4：	学部・研究科その他の組織における点検・評価の定期的な実施
評価の視点 5：	学部・研究科その他の組織における点検・評価結果に基づく改善・向上の計画的な実施
評価の視点 6：	行政機関、認証評価機関等からの指摘事項（設置計画履行状況等調査等）に対する適切な対応
評価の視点 7：	点検・評価における客観性、妥当性の確保

＜学位授与方針、教育課程の編成・実施方針及び学生の受け入れ方針の策定のための全学としての基本的な考え方の設定＞

2020 年度に行った医学部、大学院、全学に対する点検・評価の結果、医学部や大学院が 3 つの方針の見直しを行うに当たって、その規準となる 3 つの方針を作成するための全学的な観点からの基本的な考え方が明示されていないことが明らかになった。そこで「川崎医科大学内部質保証の方針」に基づいて、「川崎医科大学における 3 つのポリシーを策定するための基本方針」を策定した（資料 2-20【Web】）。

＜方針及び手続に従った内部質保証活動の実施＞

本章点検・評価項目①及び②に詳述したように、その時々の内部質保証の仕組みを機能させる取り組みを行ってきており、その結果として、個別の課題を解決するとともに、仕組み自体を発展させて、新しい内部質保証の方針と仕組みを構築してきた。新しい仕組みのポイントは、内部質保証の方針、大学運営委員会、内部質保証推進会議、QPU 及び課題解決の PDCA サイクルである。

現在、医学教育分野別評価で指摘された改善事項や 2020 年度に行った医学部・大学院・全学の自己点検・評価から抽出された課題を、可能な限りこの仕組みを通して改善を図る活動を実施している。この取り組みで解決された課題及び取り組み中の課題については資料 2-21 に記している。なお、新しい仕組みは 2022 年 1 月 1 日に発効しているが、2020 年から 2021 年末までは、萌芽的ではあるが同じ考え方のもとで取り組んできた。このように、内部質保証の方針に基づいて内部質保証の活動を実施している。

＜全学内部質保証推進組織による学部・研究科その他の組織における教育の PDCA サイクルを機能させる取り組み＞

2021 年 4 月には、管理運営の体制を新しくし、大学、医学部、大学院の体制を明確にした。これに伴って、全学的観点からの教学マネジメントに対する認識が深まり、2020 点検・

評価報告書に、本学での教学マネジメントのあり方を概念図として示した。また、点検・評価項目①に現在の教学マネジメントを図示している。

本学の教学マネジメントの基本は、医学部、大学院における教育研究活動について、それぞれが自己点検・評価を行い、その結果に基づいて改善を行い、全学的な観点からの解決が必要な課題に対しては、QPU を通して課題に取り組み、必要に応じて医学部や大学院に指示や助言を行うというものである。この教学マネジメントを大学運営委員会と QPU 及び課題解決の PDCA サイクルを通して機能させていく。したがって、全学内部質保証推進組織による医学部や大学院における教育の質向上を図る PDCA サイクルを機能させる取り組みを実施していると判断している。

＜学部・研究科その他の組織における点検・評価の定期的な実施＞

2015 年度に第 2 期機関別認証評価、2019 年度に医学教育分野別評価を受審した。さらに、2022 年度には第 3 期機関別認証評価を受審する予定である。

第三者評価とは別に自らが取り組むべき自己点検・評価は、2014 年度に行われ、2014 点検・評価報告書としてまとめた。これ以降は、課題別にいくつかの自己点検・評価を行い報告書を作成した。2020 年度には医学部、大学院と全学の観点から自己点検・評価を実施し、それぞれ報告書を作成した（資料 2-8、2-9、2-10）。

今後は、医学部、大学院及び全学的な観点からの自己点検・評価を毎年度行う予定で、そのためのツールを準備している。

＜学部・研究科その他の組織における点検・評価結果に基づく改善・向上の計画的な実施＞

前項で記述したように、内部質保証の方針に基づく自己点検・評価を行う仕組みは確立し、すでに稼働している。点検・評価から多くの課題が抽出され、すでに述べたプロセスを通して多くの課題に取り組んで、解決を行っている。

具体例を 2 つ示す。現行の医学部・大学院の 3 つの方針について、「川崎医科大学における 3 つのポリシーを策定するための基本方針」に基づいて見直しが必要であると、点検実行委員会の点検・評価活動から提起された。これを受けて、QPU と課題解決の PDCA サイクルのプロセスに沿って、大学運営委員会が医学部と大学院に見直しを行うように指示し、医学部、大学院は見直しを行っている。また、同様のプロセスで学生の行動規範や学生支援の方針を策定した。そのほか、多くの課題を解決している（資料 2-21）。

＜行政機関、認証評価機関等からの指摘事項（設置計画履行状況等調査等）に対する適切な対応＞

行政機関(文部科学省)から 2012 年度入学の定員超過について指摘され、指導を受けた。そのため、2013 年度以降、入学者数比率の厳守に努めている（資料 2-22）。

認証評価機関からは、医学部と大学院について以下の指摘があった（資料 2-23）。

前回 2015 年度の第 2 期機関別認証評価において、医学部に対して定員管理の是正、定期的な自己点検・評価に基づく改善による教育の確実な質保証の実施が指摘されたので、改善の取り組みを行い、その結果を「2019 改善報告書」として提出した。その評価結果は、努力課題については認められたものの、収容定員に対する在籍者数比率、入学者定員に対

する入学者数比率については、いずれも高いので是正するようにと求められた。これに対する取り組みについては第 5 章点検評価項目③に詳述している。大学院については、多くの指摘がなされ、それらについては改善している。例えば、学位論文の審査基準の明文化、学位論文として認められる学術誌・国際誌の具体的な明示、従来から独自に行ってきた中間発表会の充実とその結果のフィードバック及び学位審査会の公開を進めてきた。さらに学位審査のあり方について、大学院生・指導教授・審査委員へのアンケート、また、大学院教育について、学位を取得した大学院修了者へのアンケート調査を行い、改善につなげている（資料 2-24)。

2019 年度の医学教育分野別評価において指摘された事項に関しては、2021 年度年次報告書において改善状況を記載した。さらに、QPU と課題解決の PDCA サイクルを通して改善を進めている（資料 2-25)。

＜点検・評価における客観性、妥当性の確保＞

これまで機関別認証評価及び医学教育分野別評価を受審し、客観性や妥当性について審査・評価を受け、適合との評価を受けている。

2015 年度の第 2 期機関別認証評価受審に先立って 2014 年度に行った自己点検・評価については、学外の有識者にピアレビューを依頼し、客観性、妥当性の確保に努めた。2020 年度に行った大学の自己点検・評価についても同様にピアレビューを依頼し、意見・評価を得た（資料 2-26)。

点検･評価項目④

教育研究活動、自己点検・評価結果、財務、その他の諸活動の状況等を適切に公表し、社会に対する説明責任を果たしているか。

評価の視点 1：教育研究活動、自己点検・評価結果、財務、その他の諸活動の状況等の公表
評価の視点 2：公表する情報の正確性、信頼性
評価の視点 3：公表する情報の適切な更新

＜情報公表全般について＞

川崎学園が保有する個人情報の取り扱いは「学校法人川崎学園個人情報保護方針」として明示し、開示については「学校法人川崎学園個人情報保護規程」を定め、個人情報の開示等が求められた際は、各規程に基づき開示を行っている（資料 2-27【Web】、2-28)。また IR 室によるデータ収集、管理、提供及び情報システムについては、「川崎医科大学 IR 室の運用に関する内規」及び「川崎医科大学 IR 室におけるデータの運用に関するガイドライン」を定め、適切に運用している（資料 2-29、2-30)。しかし 2020 年度に実施した自己点検で医学部、大学院が保有する情報の公表や開示に関しての大学の方針は明示されておらず、社会一般に公表する情報内容を定める規程がないことが明らかとなった。これを課題解決の PDCA サイクルに則り、大学運営委員会と広報委員会が担当委員会として方針及び規程の策定について検討を開始している。また情報の公表における適切な体制や手続が整えられているかについては必ずしも明確でなく課題となっている。

＜学校教育法施行規則第 172 条の 2 により定義された大学等が公表すべき及び公表に努めるべき事項の公表＞

学校教育法施行規則第 172 条の 2 により定義された大学等が公表すべき事項は、ホームページ及び大学ポートレートを通じて広く公表している（資料 2-31【Web】、2-32【Web】）。

公表に努めるべき事項については、以下のとおりである。教育課程を通じて修得が期待される知識・能力体系については、「学生が修得すべき知識及び能力」としてホームページで公表している（資料 2-33【Web】）。また全ての科目について、医学部は担当教員、授業到達目標、授業計画、評価方法、卒業認定・学位授与に関する方針（ディプロマ・ポリシー）（以下「学位授与方針」という。）と当該授業科目との関連等の情報、カリキュラムツリー（2021 年度まではカリキュラムマップと称していた。）やカリキュラムマップ（2021 年度までは科目別パフォーマンスレベル一覧と称していた。）を、大学院は学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）（以下「学位授与方針」という。）と当該授業科目との関連等の情報、一般目標（GIO）、行動（到達）目標（SBOs）をシラバスに記載し、冊子及びホームページで公表している（資料 2-34、2-35【Web】）。

＜自己点検・評価結果等の公表＞

「川崎医科大学の内部質保証の方針」をホームページで公表し、本学が行った自己点検・評価報告書（2001 年度、2004 年度、2006 年度、2007 年度、2014 年度、2017 年度、2020 年度）、高大連携の点検と評価（2016 年度）、FD の点検と評価（2016 年度）を、関連資料とともにホームページで公表している（資料 2-13【Web】、2-36【Web】）。また認証評価については、大学基準協会による大学評価（2008 年度、2015 年度）及び日本医学教育評価機構による医学教育分野別評価（2019 年度）を受審し、自己点検評価報告書、認証評価結果、認定証をホームページで公表している（資料 2-36【Web】）。

＜教育研究活動状況の公表＞

教員個人の学術研究業績、教育・社会貢献業績についてはデータベースを整備し、ホームページに公表している（資料 2-37【Web】）。データベースに収録された学術研究業績については researchmap との間でデータが連携されるシステムとなっており、これを通じて広く社会に公表している。各教室の活動内容の紹介や実績は、従来は毎年冊子として発行する「教育と研究」にまとめられていたが、現在はホームページで公表している。科学研究費助成事業などの公的助成金の獲得状況は川崎医科大学学報で、利益相反に関わる情報はホームページで公表している（資料 2-38、2-39【Web】）。

「学修の評価、進級・卒業認定基準」、「学生が修得すべき知識及び能力」、「科目別授業評価」、「授業評価」、「本学の教育に関する満足度調査集計結果」、「本学教育改善のための評価」、「卒業生に関する評価」、「ALCS 学修行動比較調査」、「ファクトブック」、「学生の生活、正課外教育・課外活動」についても、ホームページで公表している（資料 2-31【Web】）。

＜財務状況の公表＞

川崎学園の財務情報として、事業報告書、貸借対照表、資金収支計算書、活動区分資金収支計算書、事業活動収支計算書、財産目録等を大学及び学園のホームページに公表している（資料 2-31【Web】）。

＜その他諸活動情報の公表＞

その他諸活動は、国際交流協定締結機関、社会貢献活動、産学官連携活動等を各種の広報誌やホームページで広く公表している（資料 2-31【Web】）。

＜公表情報の正確性、信頼性の確保＞

学校教育法施行規則第 172 条の 2 により定義された大学等が公表すべき事項､自己点検･評価結果、教育研究活動状況、財務状況、その他諸活動情報等の公表に当たっては、情報の正確性及び信頼性を確保するための仕組みや体制を確保している。

具体的には、学校教育法施行規則第 172 条の 2 により定義された大学等が公表すべき事項は、教務課などの担当事務部により情報の収集及び集計を行い、情報の正確性、信頼性を精査する。さらに、これらの情報は担当部署より起案し学内の決裁を経た後、ホームページに掲載している。

大学基準協会による 2008 年度及び 2015 年度の点検・評価報告書並びに日本医学教育評価機構による 2019 年度の自己点検評価報告書及び本学自らが行う点検･評価報告書は、大学運営委員会等の各種会議体へ報告し、正確性、信頼性について精査した後、ホームページ及び冊子で公表した（資料 2-36【Web】）。

財務情報は、監査法人及び監事の監査を受けた上で「監事の監査報告書」を付して公表している（資料 2-31【Web】）。

このように複数回の点検を行うことにより､公表情報の正確性や信頼性を担保している。

＜公表情報の適切な更新の実施＞

学校教育法施行規則第 172 条の 2 により定義された大学等が公表すべき事項、教育研究活動情報、その他諸活動情報は、当該情報を収集時期、集計する部署の最終集計時期、各種会議体での再精査時期、担当部署から起案し学内の決裁を経た時期と連動し、最新情報となるように更新している｡財務状況は理事会を経て､それぞれに必要な手続を経た上で、速やかに毎年度更新を行っている。認証評価機関による認証評価結果は、審査結果公表に合わせて最新情報へと更新している。また、本学が自律的に行う自己点検・評価結果については、2020 年度に更新している。

＜公表する情報の得やすさや理解しやすさへの配慮＞

冊子やホームページのレイアウトについては、各担当小委員会（学報小委員会、研究ニュース小委員会、ホームページ小委員会、大学パンフレット小委員会、大学ポートレート小委員会）及び担当事務部で適宜検討を行い、改善を行ってきた。また、2019 年 4 月にホームページをリニューアルし、積極的に社会へ情報発信するとともに情報の得やすさや理解のしやすさに配慮してきた。しかし前述の改善は、そのプロセスが明確でないことが

2020 年度に実施した自己点検・評価で、指摘された。このため、大学運営委員会及び広報委員会が中心となって改善プロセスについて検討を開始した。

点検･評価項目⑤

内部質保証システムの適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。

評価の視点 1：全学的なＰＤＣＡサイクル等の適切性、有効性の定期的な点検・評価
評価の視点 2：点検・評価における適切な根拠（資料、情報）の使用
評価の視点 3：点検・評価結果に基づく改善・向上

＜全学的な PDCA サイクル等の適切性、有効性の定期的な点検・評価＞

＜点検・評価における適切な根拠（資料、情報）の使用＞

本学における 2022 年 1 月 1 日以降の内部質保証システムや教学マネジメント､課題解決の PDCA サイクルは図 2-1、2-3、2-4 に示したとおりで、この仕組みに至る経緯については点検･評価項目①の＜内部質保証システム構築の経緯その 1～その 3＞に詳述した。経緯に示した当初には､全学的な PDCA サイクルということについて十分に認識できておらず原初的であったが､2020 年度の医学部､大学院及び全学的観点からの自己点検･評価活動と 2022 年度第 3 期機関別認証評価を受審するに当たって取り組んだ結果として漸次的に現行の仕組みに至った。この間の取り組みを振り返ると、その時々の仕組みが持つ不具合と限界を超えるために点検・評価を継続して、現行の仕組みを構築するに至ったといえる。したがって、以下には、内部質保証システムやその機能実態について、この現行の仕組みに基づいて点検・評価を行っていることと、今後の計画について記す。

●どのような体制、プロセス、観点で点検・評価しているか（あるいは今後行おうとしているか）

内部質保証システム自体に対して、内部質保証の方針、大学運営委員会と QPU の体制、及び課題解決の PDCA サイクルのプロセスで点検･評価を行っていく。内部質保証システムを点検・評価した結果については、定期的に外部評価を受けて、妥当性と客観性を検証する。

点検・評価の観点について

・内部質保証の方針は有効に機能しているか
・QPU を構成する委員会の規程は機能しているか
・QPU は点検・評価を行い、アクションプランを作成する機能を発揮しているか
・大学運営委員会はアクションプランの実行を指示しているか
・課題解決の PDCA サイクルは機能しているか
・改善結果を把握し評価しているか
・内部質保証の体制やプロセスを学内で共有しているか

●点検・評価を踏まえ改善・向上を図る体制、プロセスは、どのようなものか

内部質保証の方針に示しているように、QPU は自らが抽出した課題に対して改善・向上のためのアクションプランを作成して大学運営委員会に付議し、その実施を求める。アクションプランを受けた大学運営委員会は、それを実施する。さらに、実施した結果を QPU が把握・評価して大学運営委員会へ付議して、課題の解決を完了する、というプロセスで行う。

●点検・評価結果を、内部質保証システムの整備や機能向上にどのように結びつけ、改善・向上を図ったか

これまでに記述してきたように、その時々の内部質保証の仕組みによって、仕組み自体を整備し機能的なものを目指し、現行の仕組みを構築してきた。現在、この仕組みに基づいて、多くの個別課題の解決に取り組んでいて、すでに改善結果も得ている。今後の課題改善の取り組みの中で、仕組み自体に対しても随時点検・評価を行いながら、課題解決を行う上で機能的に不具合が生じた場合には、改善していく予定である。現行の仕組みは、自らの仕組みを改善していくプロセスを内在している仕組みになっている。

＜COVID-19 への対応・対策＞

COVID-19 への対応に対する内部質保証システムの適切性について点検・評価は行われていなかった。

以上から、内部質保証システムの適切性を点検・評価して、その結果に基づいて改善し、一層機能的な体制と仕組みを整備してきたと評価している。今後も内部質保証の仕組みを一層機能的なものへと研磨していく。

（２）長所・特色

・内部質保証に対しては、医学教育分野別評価や第 3 期機関別認証評価の第三者評価受審を契機にしながらも、自らが行うべき点検・評価を行い、具体的な課題を解決する取り組みの中で、内部質保証の方針を大幅に改善した。それとともに、運営の組織構造や内部質保証の仕組み自体を数次にわたって改編することで実施し、本学の状況に合致した形で内部質保証の仕組みを構築したことが特色である。

・内部質保証の方針に、内部質保証に対する基本的な考え方や取り組みに当たる組織体やその役割・権限、改善のプロセス等を明示している。

・本学の内部質保証システムは、学校法人の一部を含めて、本学を構成する全ての構成要素がそれぞれにおいて自己点検・評価及び改善を行うことを基盤として、教育研究活動が持続的に発展することを可能とする形に定義されているという特色を持つ。その内部質保証システムの中心に教学マネジメントを置いている。

・内部質保証に責任を負う大学運営委員会と内部質保証の推進に責任を負う内部質保証推進会議を明確に定義し、内部質保証の推進に責任を負う委員会の連合体を QPU とし、それぞれの役割と権限を明確にした。

・自己点検・評価その他の改善活動から明らかになる課題を改善するために、大学運営委員会と QPU を中心にして、課題解決の PDCA サイクルというプロセスを構築した。このプロセスは、QPU で作成したアクションプランを大学運営委員会に付議してその実施を求めることと、大学運営委員会が実施したアクションプランの結果を検証する仕組みとなっていることが特色である。

（３）問題点

新しい運営の組織や課題解決に向けた取り組みは、大学運営委員会及び QPU 並びに課題解決の PDCA サイクルを稼働させながら改善が進んでいる。今後は、大学運営委員会に付議されたアクションプランが確実に実行され改善されていることを確認するために、アクションプランの実施プロセスを検証していくことが必要である。

（４）全体のまとめ

・内部質保証に関する基本的な考え方、関連する組織の権限及び役割、並びに本学の内部質保証システムは、「川崎医科大学内部質保証の方針」に明示している。
・内部質保証の推進に責任を負う全学的な体制を次のように整備している。内部質保証に責任を負う組織を大学運営委員会、内部質保証の推進に責任を負う組織を内部質保証推進会議とし、この内部質保証推進会議の下位に自己点検・評価委員会、この下位に点検実行委員会、事業計画点検委員会及び学修成果・教育プログラム点検委員会を設け、それぞれの規程を整備し、内部質保証推進会議以下の連合体を QPU としている。
・内部質保証推進会議は、QPU を統括して、教育研究活動を中心とする機関を点検・評価し、その結果に基づいて改善のためのアクションプランを策定し、大学運営委員会にその実施を求める権限と役割を持つ。この QPU と大学運営委員会による改善のプロセスを「課題解決の PDCA サイクル」と定義し、これを本学の内部質保証を推進する仕組みとしている。
・内部質保証の方針に基づいた QPU を中心とした内部質保証を推進する仕組みは確立したばかりであるが、この仕組みが構想された時点から多くの課題を解決してきている。この仕組みの持つ簡明さと有効性は本学の現状及び近未来に適合していることが学内で共有されつつあるので、今後も一層有効に機能させていく予定である。
・教育研究活動、自己点検・評価結果、財務、その他諸活動の状況は適切に公表している。公表する情報の正確性、信頼性の確保に努めるとともに適切に更新している。
・内部質保証システムの適切性については、第 2 期機関別認証評価及び 2019 年度の医学教育分野別評価において、改善を要すると評価された。この結果を踏まえて、その時々の内部質保証の仕組みで教育活動の自己点検・評価を行いながら、仕組み自体を数次にわたって改善して、現行の仕組みにしてきた。今後は、「川崎医科大学内部質保証の方針」に規定されている、「内部質保証システムの適切性については、内部質保証システムが内包する点検・評価の仕組みにより検証と改善を恒常的に行うとともに、外部評価により、これを担保する。」という方針に従って、検証と改善を進めていく。

第３章　教育研究組織

（１）現状の説明

点検･評価項目①

大学の理念・目的に照らして、学部・研究科、附置研究所、センターその他の組織の設置状況は適切であるか。

評価の視点 1：	大学の理念・目的と学部（学科又は課程）構成および研究科（研究科又は専攻）構成との適合性
評価の視点 2：	大学の理念・目的と附置研究所、センター等の組織の適合性
評価の視点 3：	教育研究組織と学問の動向、社会的要請、大学を取り巻く国際的環境等への配慮

＜大学の理念・目的と学部構成および研究科構成との適合性＞

本学の理念は第 1 章に述べたとおり「人間（ひと）をつくる　体をつくる　医学をきわめる」であり、目的は「有能にして社会の要請にこたえ得る医師を養成すること」としている。この理念・目的を達成するための教育研究組織として、医学部と大学院を設置している（図 1-1)。医学部においては、学問領域を一般教養、基礎医学、応用医学、臨床医学の 4 つに区分し、そのもとに各教室（計 73 教室）を配置し、良医育成のために医学・医療の専門性に基づいた教育研究活動を行っている。大学院では、医科学の研究領域を 5 つの分野に区分し、形態系、生理系、生化学系、組織培養・免疫系及び環境生態系を設置し、「自立した研究と高度な研究能力及びその基礎となる豊かな学識を養う」、「医学における真実を探求する理論及び応用を教授研究し、人類愛に基づいた高度の科学的思考能力と洞察力及び倫理感を涵養し、国民の健康と福祉に貢献し得る人材を育成する」ために教育研究活動を行っている（資料 1-13【Web】)。

前述した医学部・大学院の教育研究活動が円滑に行われるように以下の支援組織を設けている（図 1-1)。

(1) 教育支援

教務部を附置し、そのもとに次に挙げるセンター・室などを置いている。

1) 医学教育センター:教育支援組織として、教務委員会をはじめとする学生教育に係る各種委員会と密接な連携を取りながら、①学生に対する正課外の学習支援、②教育改善のための調査や講演会開催、③医師国家試験対策、④機関別及び分野別の認証評価、⑤その他教育及び学生支援に関する学長、副学長からの特命事項などを通して、医学教育の改善を目的に設置されている（資料 3-1)。

2) 臨床教育研修センター:川崎医科大学内に設置している臨床全般に関わる研修施設であり、医学部生・大学院生・医師のみならず多職種にわたる医療スタッフに対する研修活動を支援している。大小の演習室や模擬病棟から成るスキルスラボを備え、卒前・卒後・大学院にわたる臨床教育を支援している。また、初期臨床研修医（研修医)・後期臨床研修医（シニアレジデント）の臨床教育に特化した良医育成支援センターと連携して効果

的な学修の機会を提供しており、本学の良医を育成するという使命に合致している（資料 3-2【Web】）。

3）教材教具センター：学内の教育活動に関わる機器や教具全般の管理と活用や、近年複雑化している視聴覚機材・音響映像機器などの管理運営を担っている。一例を挙げると、コロナ禍においてビデオ配信や遠隔授業を積極的に取り入れることによって、より効果的な学修の機会を提供している等、本学の教育活動の円滑な進展に大きく貢献している（資料 3-3）。

(2) 研究支援

中央研究部を附置し、そのもとに次のセンターと室を置いている（資料 3-4【Web】）。

1）中央研究センター:学内における研究の場及び研究機器の提供並びにメンテナンスを包括的に行い、教員が研究を円滑に行えるように支援している。また、医学教育における研究マインドの涵養、大学院における高度な研究能力を修得するという本学の使命を果たすことにおいても有効に機能している（資料 3-5【Web】）。

2）臨床研究支援センター：学内で行われる臨床研究について倫理的側面から適切な計画・遂行を行うことを支援している。人間愛を基調とする知性と道徳性を涵養し、医の倫理を体得するという本学の使命を果たすために有効に機能している。

3）産学連携知的財産管理室：社会との連携の推進と学内の知的財産を管理し、それらの活用を支援している。本学の使命である社会福祉に貢献し、医学の進展に寄与することにおいても有効に機能している（資料 3-6【Web】）。

4）研究 RA（リスクアセスメント）室：本学の教育研究活動において使用される化学物質の人体や環境に対する適切なリスク評価と管理監督を支援している。建学の理念と目標の達成のための教育研究活動を支える安全な環境整備に貢献している。

(3)学生支援

学生部を附置し、そのもとに次のセンター・室・寮などを置いている（資料 3-7【Web】）。

1）学生健康支援センター：学生の健康を守ることを目的に、健康相談（悩み、健康上の問題）を受け、解決できるように支援を行う。

2）障がい学生支援室：2018 年 11 月「川崎医科大学障がい学生支援室規程」を定めた。本人又は保護者からの申し出を受けて、障がい学生支援室を中心に生活支援及び修学支援の検討を行い、関連部署が連携して支援を行う。

3）学生寮：本学の特色の 1 つとして医学部 1 学年に寮生活が義務づけられている。学生寮には、個室のほかに共同生活を重視した広い共用スペースが設けられている。学生寮は、教育寮として位置づけられ、閑静な自然環境の中にあって、豊かな人間性を身につけるための場となっている（資料 3-8【Web】）。

4）学生サポートデスク：現存する様々な学生支援部署を学生が活用できるよう学生サポートデスクを設け、2022 年 4 月 1 日から稼働させる。

(4) その他の支援・施設

1）現代医学教育博物館：現代医学・医療に関する教育を目的とした博物館で、日本で唯一

の医学教育博物館である。一般向け・医療スタッフ向けに、それぞれの展示階及び大小講義室を備えている。学会や講演会の開催を通して本学の教育研究活動や地域社会への健康増進活動の啓発にも貢献している。これらを通じ本学の使命と目的の達成に有効に機能している（資料 3-9【Web】）。

2）附属図書館：全学施設のほぼ中心に位置し、延べ面積約 2,950㎡、座席数 154 席の規模があり図書総計 16 万冊、視聴覚資料、積層書庫（5 層）を備えている。また、総合医療センター（岡山市）には総合医療センター図書室が設置されている。これらは、医学部・大学院における学修と研究の深化のための支援施設となっている（資料 3-10【Web】）。

＜附属病院及び関連施設との協力関係＞

川崎学園は、本学での医学部における教育、診療参加型臨床実習及び大学院における臨床研究を効果的に実施するために、川崎医科大学附属病院（倉敷市）と川崎医科大学総合医療センター（岡山市）を設置している。

また学園は、川崎医療福祉大学及び川崎医療短期大学を設置するとともに、学校法人九曜学園専門学校川崎リハビリテーション学院と協力してメディカルスタッフの養成を担っている（資料 3-11【Web】）。本学とこれらの施設との交流は多職種連携教育や 360 度評価に役立っている。川崎医科大学の創設者が 1956 年に設立した社会福祉法人旭川荘(岡山市)では、医学部入学当初に体験型介護実習（臨床実習Ⅰ）を行っている。

上述した本学の教育研究組織のもとで充実した教育研究活動を実践し、2021 年度までに卒業生 4,929 名、博士（医学）号取得者 806 名（甲号 713 名、乙号 93 名）を輩出し、その臨床医・研究医が国内外の医療を支えるとともに医学の発展や医学教育に寄与している。また、後述するように社会の動向やニーズに対応できる組織構成となっている。

これから本学の教育研究組織は、理念・目的の実現に十分に適合していると評価している。

＜大学の理念・目的と附置研究所、センター等の組織の適合性＞

学校教育法第 85 条が規定する学部以外の教育研究上の基本となる組織は設置していない。

＜学問の動向、社会的要請、国際的環境等への配慮＞

医学・医療に対する社会的要請や国際的環境への配慮に関しては、川崎学園を構成する諸施設を中心として柔軟に対応している。本学は医学部と大学院の組織構成で一貫しているが、医学教育や研究活動の動向、社会の医療に対するニーズについては、教室の新設や統廃合、並びに附属病院及び総合医療センターのリニューアルなどで対応している。具体的には超高齢化社会に対応するために、認知症学教室や総合老年医学教室の新設を行うとともに、川崎医科大学高齢者医療センターの設置準備を進めている（資料 3-12【Web】）。また、後述するように、臨床感染症学教室の 2022 年 4 月 1 日開設が決定している。

本学では国際社会で貢献できる良医の育成についても注力しており、国際交流委員会を設置して、海外の大学・施設（米国 Minnesota 大学、英国 Oxford 大学 Green Templeton College（Oxford 大学 GTC)、カナダ Victoria 大学、中国上海中医薬大学等）との提携に加

え、初期臨床研修医海外研修プログラム(TFRP （Traveling Fellowship Residency Program))としてドイツ、アメリカ、オーストラリア、カナダの複数の大学との提携を行い、国外での医学教育研究を実践する機会を確保している(資料 3-13【Web】、3-14【Web】)。

とりわけ、Oxford 大学 GTC との学術交流は深く、1987 年に「川崎学園・グリーンカレッジフェローシップ」を立ち上げてから友好関係が広がっている。2002 年に川崎学園（当時川﨑明徳理事長）と Oxford 大学 Green College（現 GTC）との間で取り交わされた「覚書」(A MEMORANDUM OF UNDERSTANDING BETWEEN GREEN COLLEGE, UNIVERSITY OF OXFORD, OXFORD, UK and THE KAWASAKI FOUNDATION(GAKUEN),KURASHIKI CITY,OKAYAMA,JAPAN)により、相互の施設の教員・医学部生・大学院生の学術的な交流が進められている(資料 3-15)。

＜COVID-19 への対応について＞

川崎学園の新型コロナウイルス感染症対策本部に参画し対応基準の設定や対応の決定を行っている。医学部生・大学院生向け対策と教職員向け対策を策定し対応している（資料 2-14)。

また、COVID-19 のパンデミックに鑑みて、感染症学の教育の更なる活性化と今後の新興感染症や再興感染症などの蔓延に効率的かつ有効的に対応するために、臨床を主体とした「臨床感染症学教室」を 2022 年 4 月 1 日から開設する。

点検・評価項目②

教育研究組織の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。

評価の視点 1：適切な根拠（資料、情報）に基づく教育研究組織の構成の定期的な点検・評価
評価の視点 2：点検・評価結果に基づく改善・向上

＜内部質保証の仕組みの変遷＞

全学的な観点から教育研究組織に関して点検・評価を行う組織と仕組みは次のように漸次的に改善している。2016 年度から 2018 年度までは担当する組織は明確でなかった。2019 年 4 月 1 日以降は内部質保証推進委員会が、2021 年 4 月 1 日～12 月 31 日は大学運営委員会と質保証推進室が中心となって点検・評価及び改善を行ってきた。2022 年 1 月 1 日以降は、内部質保証推進会議を中心とする内部質保証を推進する組織の連合体である QPU が「課題解決の PDCA サイクル」というプロセスで点検・評価を行い、その結果に基づいて改善を行っている。QPU は内部質保証推進会議と、さ点検実行委員会、事業計画点検委員会、学修成果・教育プログラム点検委員会の計 5 つの委員会から成る。内部質保証の仕組みについては第 2 章で詳述している（図 2-1～2-4)。組織と組織名の変遷については資料 2-3 に示す。具体的な組織・取り組みについては以下に示す。

＜適切な根拠（資料、情報）に基づく定期的な点検・評価＞

●どの組織が点検・評価を行っているか

教育研究組織については、これを担当している各委員会、組織がそれぞれにおいて定期的に点検・評価を行うことを本学の内部質保証システムの基盤としている。例えば、本学の理念・目的を達成するための教育研究組織の構成に関する点検・評価については、大学運営委員会及び学長が参加する理事会において行っている。一方、医学部と大学院がそれぞれの社会のニーズや医学教育のニーズに応えるために行う教室の統廃合は、次のプロセスで行う。学長と病院長が同席し各教室の所属長に対して定期的に実施するヒヤリングを通じて様々な課題を抽出し、その課題を学長が委員長である大学運営委員会で点検・評価する。その評価結果をもとに学長と理事長が具体的な対応策を協議、決定し、学園協議会に報告している。一方、全学的な観点からは、教育研究組織について、点検・評価を行ってきた組織は、時期に応じて変化している。2021 年 3 月 31 日までは全学的な組織である教育改善委員会が、2021 年 4 月 1 日～12 月 31 日の間は自己点検・評価実行委員会が行ってきた。2022 年 1 月 1 日以降は、QPU のメンバーである点検実行委員会の下部組織である教育研究組織に関する専門分科会が点検・評価を行っている。また、事業計画点検委員会は、各委員会に対して「PDCA のためのバランススコアカード」を求めることで点検・評価を行っている。

● どのような観点から点検・評価を行っているか

1. 理念・目的を達成する教育研究組織と成っているか
2. 教育研究組織は、学問の動向、社会的要請、大学を取り巻く国際的環境等に配慮しているか
3. グローバル化し多様化する社会、超高齢化社会において医学医療から貢献できる人材を育成し得る教育研究組織と成っているか
4. 教育支援組織を機能させているか
5. 研究支援組織を機能させているか

● 全学内部質保証推進組織はどのように関与し、マネジメントを行っているか

全学の内部質保証の推進に責任を負う組織としての内部質保証推進会議は、QPU を統括して教育研究組織に関する現状の点検・評価を行い、そこから抽出される課題に対してアクションプランを作成する。このアクションプランを最高意思決定機関である大学運営委員会に付議して、その実行を求めている。次に、実行された課題の解決状況を把握し点検・評価して、その評価結果を大学運営委員会に付議して、課題が解決されたことの承認を得る。内部質保証推進会議は QPU を統括して解決を図る一連の過程をマネジメントしている。

● 点検・評価を踏まえ改善・向上を図る体制、プロセスは、どのようなものか

本学における点検・評価を踏まえた改善は、前述の内部質保証推進会議を中心とした QPU と大学運営委員会から成る体制を軸として、「課題解決の PDCA サイクル」で解決するというプロセスで行っている。「課題解決の PDCA サイクル」には、タスクフォースを編成して解決を図る短期コースと課題を中期目標・中期計画や単年度事業計画に書き込んで解決を

図る中長期コースから成る（図 2-4)。このプロセスの大きな特徴は、実施に移された課題の解決状況を QPU を通して把握・評価して、内部質保証推進会議から大学運営委員会に報告し改善が確実に実施されたことを確認する仕組みを内在していることである。

＜点検・評価結果に基づく改善・向上＞

教育研究組織の構成や教室の統廃合は、大学独自に決定できる事項ではなく、理事である学長を含む川崎学園の総合的な判断のもとに行われる。一方、教室の新設や統廃合については、学長及び附属病院長が同席し所属長にヒヤリングを行い、学長と大学運営委員会が点検･評価を行い、点検･評価の結果について学長と理事長が具体的な対応策を協議し、学園運営協議会に報告する。直近 10 年間の教室の新設、統廃合は次のようである。

・新設：総合外科学（2010 年)、リウマチ・膠原病学（2010 年)、脊椎・災害整形外科学（2010 年)、骨・関節整形外科学（2010 年)、スポーツ・外傷整形外科学（2010 年)、総合内科学 1（2011 年)、総合内科学 2（2011 年)、総合内科学 3（2011 年)、総合内科学 4（2011 年)、医療資料学（2011～2021 年)、婦人科腫瘍学（2013 年)、病態代謝学（2017 年)、分子遺伝医学（2019 年)、認知症学（2019 年)、総合老年医学（2020 年)、運動器外傷・再建整形外科学（2021 年)、臨床感染症学（2022 年）

・寄附講座：胆膵インターベンション学（2013～2021 年)、手外科・再建整形外科学（2015 年～2020 年)、救急総合診療医学（2015 年)、免疫腫瘍学（2018 年）

・統廃合：2022 年度には新生児科学の小児科学への統合、並びに肝胆膵内科学、胆膵インターベンション学及び消化管内科学を統合し消化器内科学を新設する。

以上から、教育研究組織の構成面での適切性について定期的に点検・評価を行い、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを継続していると評価している。

（２）長所・特色

・本学の理念と目的は医学部と大学院に深く浸透しており、医学部と大学院のつながりは強い。さらに、医学部における一般教養、基礎医学、応用医学及び臨床医学の 73 教室、並びに大学院における 5 分野の結びつきは強く、改革に対する意識の高さも相まって、積極的かつ容易に新しい仕組みを導入する機運が高いのは開学以来の特色である。例えば、歴史的には全国に先駆けて教育寮の設置（1970 年開学と同時)、POMR 形式による診療録記載（1973 年附属病院開院と同時)、救急医学教室の開設（1977 年)、救命救急センターの開設（1979 年)、総合臨床医学教室の開設（1981 年)、OSCE の導入（1994 年)、国内初のドクターヘリの導入（2001 年)、及び脳卒中医学教室の設置（2006 年）を行った実績がある。また、近年においては認知症学教室（2019 年)、総合老年医学教室（2020 年）を新設し、高齢者医療センターの開設（2023 年予定）を計画している（資料 3-16、3-17【Web】)。

・臨床教育研修センターは、卒前・卒後のシームレスな臨床研修の場及び多職種連携教育の実践の場を提供しており、本学の臨床教育の際立った特色となっている。

・中央研究センターは研究活動を集中して行う共同利用施設であり、本学の研究活動の際立った特色である。そこでは、基礎研究を中心とした研究の場の提供と高額機器の集中管

理と専門技術者による技能を提供して、医学部、大学院それぞれの教育研究を強力に後押ししている。
・現代医学教育博物館は、我が国に例のない、世界的に見ても珍しい医学教育に特化した博物館であり、一般向けや医療スタッフ向けにそれぞれの展示・施設を有し、本学のみならず学外も含め、幅広く教育研究活動を支援している。2021 年 5 月からは社会的必要性に鑑み、COVID-19 対策として学内外者向けのワクチン接種会場（職域接種）として機能しており、社会の要請に応えている。

（３）問題点

特になし。

（４）全体のまとめ

・建学の理念・目的・使命における根幹である良医を育成し社会に貢献するために、医学部と大学院を設置するとともに、学園が設置する川崎医科大学附属病院及び川崎医科大学総合医療センターと緊密に連携し、医学教育、大学院教育を実施してきており、これまでに、多くの卒業生や博士取得者を輩出している。この 2 つの教育研究組織のそれぞれを単位とし、これらを中心に、教育支援、研究支援、学生支援その他の部署を設置して、教育研究活動が効果的に機能するように管理運営を行っている。
・学問の動向や社会的要請やその他国際的な環境等に対しては、教室の統廃合や新設で対応している。川崎学園創立 50 周年のスローガン「かわらぬ思い、このさきも」とともに、今後も大学としてふさわしい水準を保つために、教育研究組織の適切性について、第 2 章に詳述した内部質保証を推進する諸組織の連合体（QPU）が定期的に点検・評価を行い、その結果に基づいて改善・向上に取り組む。

第４章　教育課程・学習成果

（１）現状の説明

点検･評価項目①

授与する学位ごとに、学位授与方針を定め、公表しているか。

評価の視点１：	課程修了にあたって、学生が修得することが求められる知識、技能、態度等、当該学位にふさわしい学習成果を明示した学位授与方針の適切な設定（授与する学位ごと）及び公表

本学は、建学の理念、「人間（ひと）をつくる　体をつくる　医学をきわめる」を踏まえて、先進医学の修得と併せて全人的医療を実践できる医師を育成することを目指してきた。人間愛を基調とした知性・道徳性を兼ね備えた倫理観を持ち、深い医学知識の修得と新たな医学への貢献に励み、それを成し遂げるための強健な意志と体力を持つ「良医」を育成することを目的として、次に示す教育目標を掲げている。

医学部

教育目標

このような医師を育てます。本学が育成する「良医」とは

1. 患者から信頼される、人間性豊かな医師の育成
2. 幅広い守備範囲の知識と技能を持ち、広く国民に信頼される有能で心優しい医師の育成
3. 全人的医療ができるだけでなく、専門性を持った医師の育成
4. 研究マインドを持ち、新しい医学に貢献できる医師の育成

大学院

教育目標

研究者として自立して研究を行い、又はその他の高度な専門的な業務に従事するに必要な高度な研究能力及びその基礎となる豊かな学識を養う。

医学部では、これら教育目標の達成に向けて、学生が 6 年間の医学教育課程を修了した卒業時に、知識・技能・態度等について具体的に身に付けて修得すべき能力や資質等を卒業時到達目標（卒業時コンピテンス）として明示し、学位授与方針として以下のように定めている。卒業時到達目標は、4 つのカテゴリーとそのもとの 6 つのコンピテンスから成る。これらの内容は医師となる学生にとって修得しなければならない内容で、極めて妥当である。また、卒業時到達目標は、学生にとっては学修成果であり、大学にとっては教育成果となるべきものである。

医学部

卒業認定・学位授与に関する方針（ディプロマ・ポリシー）

建学の理念のもと、「良医」を育成する卒業時の到達目標（卒業時コンピテンス）を設定し、この目標が到達できるように 6 年間の教育課程を編成している。この教育課程について学則に定める所定の授業科目の単位をすべて修得し、かつ卒業試験に合格した者を卒業と認定し、学士（医学）の学位を授与する。

卒業時到達目標（卒業時コンピテンス）

「医師になるための基本的な資質」

1. 生命に対する尊厳と、他者に対する敬意と共感を持って診療できる。そのために心身を適切に管理し、自己評価の能力を身につけ、生涯にわたり資質の向上を図ることができる。（プロフェッショナリズム）
2. 医療人として多様な人々と円滑な人間関係を築き、医学・医療の現場で適切にコミュニケーションができる。（コミュニケーション能力）

「専門的な医学知識と医療技術」

3. 発展する現代医学に対応して、高度な医療を理解することができる。そのためには土台となる基礎医学を正しく理解し、行動科学、臨床医学、社会医学に多様性をもって応用することができる。（医学と関連領域の知識）
4. 患者に対して思いやりと敬意を示し、患者個人を尊重した適切で効果的な診療を実践することができる。（医療の実践）

「地域社会と国際社会への貢献」

5. 保健・医療・福祉の資源を活用し、住民の疾病予防と健康増進に努めることができる。国際社会における医療の現状と課題を理解し、国際医療への貢献の意義が理解できる。（グローバル化する地域社会及び国際社会への貢献）

「高い問題対応能力」

6. 基礎医学、臨床医学、及び社会医学における研究の意義を正しく理解することができる。同時に、医療統計学を修得した上で科学的判断能力を発揮し、問題に適切に対応できる。（研究マインドの育成）

各コンピテンスにはその下位に、一層具体的な観察可能な資質・能力等をコンピテンシーとして設定している。

コンピテンス（卒業時到達目標）・コンピテンシー（観察可能な具体的な能力）

Ⅰ．プロフェッショナリズム

川崎医科大学学生は、卒業時に、生命に対する尊厳と、他者に対する敬意と共感を持って診療できる。そのために、心身ともに適切に管理し自己評価の能力を身につけ、生涯にわたり資質の向上を図ることができる。

卒業生は：

1. 個人の尊厳を尊重し、相手の感情や社会背景に共感を示すことができる。
2. 医師に必要な社会規範を守ることができる。
3. 医学倫理について理解し、それに基づいて行動できる。
4. 共同学習や生涯学習の精神を保ち、自身の向上に結びつけることができる。
5. 多職種及び同職種連携の重要性を理解し、実践できる。
6. 心身ともに適切に管理できる。

Ⅱ．コミュニケーション能力

川崎医科大学学生は、卒業時に、医療人として多様な人々と円滑な人間関係を築き、医学・医療の現場で適切にコミュニケーションができる。

卒業生は：

1. 患者・家族の言葉に共感し、良好な意思疎通を図ることができる。
2. 医療スタッフの役割を理解し、円滑な人間関係を築くことができる。
3. 礼儀・礼節と協調性を持って、他人と接することができる。
4. 相手の意見を傾聴し、適切な言葉を用いて意思を伝達することができる。
5. 適切な表現を用いて、相手や場面に合わせた文章を作成することができる。

Ⅲ．医学と関連領域の知識

川崎医科大学学生は、卒業時に、発展する現代医学に対応して、高度な医療を理解することができる。そのためには土台となる基礎医学を正しく理解し、行動科学、臨床医学、社会医学に多様性をもって応用することができる。

卒業生は：

1. 人体各器官の正常な構造と機能を説明することができる。
2. 全身に及ぶ生理的変化や構造の異常を病因や病態と合わせて説明することができる。
3. 病態から臨床症状、診断方法や治療方法を説明することができる。
4. 誕生から発達・成長・加齢・死までの正常と異常及び心理的背景の推移を説明することができる。

Ⅳ．医療の実践

川崎医科大学学生は、卒業時に、患者に対して思いやりと敬意を示し、患者個人を尊重した適切で効果的な診療を実践することができる。

卒業生は：

1. 患者の主要な病歴聴取を適切に実践できる。

2. 成人及び小児の身体診察を適切に実践できる。
3. 臨床推論に基づく診断過程を実践できる。
4. 患者の治療計画を策定できる。
5. 最新の情報を適切に収集し、Evidence-based medicine(EBM)として活用できる。
6. Problem oriented system（POS）の考え方を理解し、Problem oriented medical record（POMR）に則ったカルテ記載が正確にできる。
7. 医療安全の考えを理解し、patient safety を実践できる。

Ⅴ. グローバル化する社会及び国際社会への貢献

川崎医科大学学生は、卒業時に、保健・医療・福祉の資源を活用し、地域社会の疾病予防と健康増進に努めることができる。国際社会における医療の現状と課題を理解し、国際医療の貢献に向けて英語を含む基礎的な素養を示すことができる。

卒業生は：

1. 保健・医療・福祉の現状を理解し、その改善のための活動に参加できる。
2. 疾病予防と健康増進に取り組むことができる。
3. 地域医療の現状を把握し、プライマリ・ケアを実践できる。
4. 災害医療の特殊性について理解し、災害発生時に適切に行動できる。
5. 地域医療の中でのグローバル化を把握し、非日本語母語話者に対応できる。
6. 保健・医療に関する国際的な課題を理解し説明できる。
7. 日本の医療の特徴を理解し、国際社会への貢献の意義を説明できる。

Ⅵ. 研究マインドの育成

川崎医科大学学生は、卒業時に、基礎医学、臨床医学、及び社会医学における研究の意義を正しく理解することができる。同時に、医療統計学を修得した上で科学的判断能力を発揮し、問題に適切に対応できる。

卒業生は：

1. 医学的発見の基礎となる科学的理論や考え方を理解することができる。
2. 医学的な未解決分野の問題点や課題を発見することができる。
3. 問題解決のための対策や方法論を提示することができる。

大学院

学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）

本大学院医学研究科に所定の期間在学し、本研究科の定める要件を満たし、学位論文の審査及び最終試験に合格するとともに、下記の要件を満たす者に対して修了を認定し、博士（医学）の学位を授与する。

(1) 課題を探求し、仮説立脚、検証に至るまでの科学的方法論・思考法を知悉している。
(2) 卓越した研究成果をあげ、専門分野の深い学識を獲得している。

(3) 医学・医療分野を牽引し、指導的役割を果たすことができる。
(4) 学術研究が国民からの信頼、負託に応えるものであることを理解し、高い倫理観を身につけている。

大学院は、コンピテンス・コンピテンシーは特に設定していない。

医学教育においては、近年、医学部の 6 年間の教育、卒業後の初期臨床研修及びその後の研修等との一貫性を持たせたシームレスな医師養成に向けた取り組みが進められている。本学の医学教育はこのシームレスな一連の医師養成課程の卒前教育を担っていることを認識して、学位授与方針の内容を初期臨床研修の到達目標を踏まえたものとしている。2019 年度には日本医学教育評価機構による医学教育分野別評価を受審し、適合の認定を受けている。

本学は 1 つの学部、1 つの研究科から成るので、大学としての学位授与方針は特段には設定していない。

医学部と大学院の各学位授与方針は、毎年学生及び教職員に配付している学習の手引きと川崎医科大学大学院教育要項に各々掲載し、大学ホームページを通じて公表している。なお 2019 年 4 月にホームページをリニューアルし、利便性に配慮した構成とし、情報をより得やすくしている（資料 4-1【Web】、4-2【Web】）。

以上から、医学部、大学院の学位授与方針には、卒業時に身に付けているべき資質や能力を明確に示しており、また、その内容は学士（医学）、博士（医学）の学位にふさわしく、公表状況も適切であると評価している。

点検･評価項目②

授与する学位ごとに、教育課程の編成・実施方針を定め、公表しているか。

評価の視点 1：下記内容を備えた教育課程の編成･実施方針の設定（授与する学位ごと）及び公表
・教育課程の体系、教育内容
・教育課程を構成する授業科目区分、授業形態等
評価の視点 2：教育課程の編成・実施方針と学位授与方針との適切な連関性

＜教育課程の編成・実施方針の適切な設定・公表＞

医学部の教育課程の編成及び実施に関する方針（カリキュラム・ポリシー）（以下、「教育課程の編成・実施方針」という。）、及び大学院の教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）（以下、「教育課程の編成・実施方針」という。）は、学位授与方針を達成するために定めており、毎年学生及び教職員に配付する学習の手引きと川崎医科大学大学院教育要項に各々掲載し、大学ホームページで公表している（資料 4-1【Web】、4-2【Web】）。

医学部

教育課程の編成及び実施に関する方針（カリキュラム・ポリシー）

卒業認定・学位授与に関する方針に設定している卒業時の到達目標（卒業時コンピテンス）が達成できるように、以下の方針のもと、初年次教育・教養教育・医学専門教育からなる 6 年一貫の教育課程を編成し実施する。

「医師になるための基本的な資質」

1. 心身を適切に管理でき、医師にふさわしいプロフェッショナリズムを身につけるための教育を行う。 初年次から医学概論や臨床実習を行うことにより、医師としての生涯教育を開始する。臨床実習における態度・レポートや発表により評価する。(プロフェッショナリズム)
2. 医科学や医療をグローバルな視点で捉えるための基盤となる語学力(英語・日本語)やコミュニケーション能力を修得する。複数学年で小グループを編成することにより自発的な学修を促す。学修成果の評価は、提出レポートや学生による成果発表により行われるほか、TOEIC 等の外部テストを導入して継続的な成長を測定する。(コミュニケーション能力)

「専門的な医学知識と医療技術」

3. 日本の医師養成内容や過程を示した医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠し、器官・機能系統別に基礎医学と臨床医学を統合したカリキュラムを編成する。正確な知識の積み重ねや応用力を主に各学年の筆記試験により評価する。(医学と関連領域の知識)
4. 医学知識や診療技能の修得、及び医の倫理や多職種連携によるチーム医療を修得するために、診療参加型臨床実習を重視するカリキュラムを編成する。これらの修得状況の評価は、筆記試験や OSCE による実技試験によって行われるほか、積極的な学修態度の評価を臨床各科による Mini-CEX、教員による口頭試験や医療チームにより継続的に行う。(医療の実践)

「地域社会と国際社会への貢献」

5. 地域医療を担う医師養成に対応するため、1 年次から地域医療教育を重視し、小グループによる学外実習を継続的に行う。国際社会における医療の現状と課題を理解するための講義、並びに英語教育を継続的に行う。実習態度・レポート・口頭試験・試験により評価する。(グローバル化する社会及び国際社会への貢献)

「高い問題対応能力」

6. 医学における科学研究の意義を学修するため、学生自らが主体的に研究実習を行う。科学的に未解決な問題を自ら発見し、その解決方法を探求すると同時に、様々な情報を論理的・批判的に思考できる教育を行う。実習における態度、教員や学生間の討論、レポートや発表により評価する。(研究マインドの育成)

大学院

教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）

大学院教育目標が確実に達成されるように、以下の方針のもとで教育課程を編成し大学院教育を実施する。

(1) 高い倫理観を身につけ、研究を行う際に遵守すべき研究倫理ガイドラインを理解する。
(2) 研究遂行に必要な情報収集能力、情報リテラシー能力を身につけ、専門領域の学識を深める。
(3) 自ら課題を探求し、仮説を立て研究計画を立案し実施する能力を涵養する。
(4) 複雑な事象を科学的方法で解析し、研究結果の考察から普遍的真理へ帰納あるいは演繹する思考法を身につける。
(5) 論文内容の批判的吟味、課題探求力、問題解決力、論文作成能力、プレゼンテーション能力等、医学研究を遂行する上で、必須となる汎用的能力を育成する。
(6) 自己の専門分野を超えて幅広く学際的な視点を養うことを奨励する。
(7) 以上の方針が実現できるように、必須・選択授業、研究、演習、発表等を効果的に組み合わせる。

医学部の教育課程の編成・実施方針は、教育内容として学位授与方針に定めているコンピテンスのそれぞれを達成するものとし、この教育内容を初年次教育・教養教育・医学専門教育から成る 6 年一貫の教育課程として体系的に編成していることを示している。そこでは、現代社会を生きるための教養とともに医師として必須の知識・態度・技能の修得を講義や実習、演習を通して行う。知識の主要な部分については、医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）に沿った内容とし、態度・技能については、1 学年から 6 学年を通して行う臨床実習を主要な内容としている。教育課程の内容には、自発的な学修を促す内容を含み、また、評価においても積極的な学修態度を促すものも設定している。また、授業形態として、講義や演習、小グループの学修等を明示し、これらについて多様な評価方法を明らかにしている（資料 4-3)。

大学院の教育課程の編成・実施方針には、学位授与方針で求められている内容を一層明確な能力・資質として明らかにして、これらを達成するために必要な内容を必須・選択授業、研究、演習、発表等を効果的に組み合わせると明示している。

医学部と大学院ともに、教育課程の編成・実施方針において、学位授与方針を達成するために必要な教育内容については記載しているが、その体系性や教育課程を構成する授業科目区分、実施方法等については、十分な記載となっていないと評価している。

本学は 1 つの学部、1 つの研究科から成るので、大学としての教育課程の編成・実施方針は特段には設定していない。

これから、教育課程の編成・実施方針は、情報の得やすさや理解しやすさに配慮して公表していると評価している。

＜教育課程の編成・実施方針と学位授与方針との適切な連関性＞

医学部・大学院ともに、教育課程の編成・実施方針は学位授与方針に記されている卒業時到達目標又は修了時到達目標を達成するために、その教育内容と実施方法等を記しているので、この両者は適切に連関し、一貫性・体系性を持つ。

以上から、教育課程の編成・実施方針に示す教育内容は学位授与方針と十分に連関していると評価している。

点検･評価項目③

教育課程の編成・実施方針に基づき、各学位課程にふさわしい授業科目を開設し、教育課程を体系的に編成しているか。

評価の視点 1：	各学部・研究科において適切に教育課程を編成するための措置 ・教育課程の編成・実施方針と教育課程の整合性 ・教育課程の編成にあたっての順次性及び体系性への配慮 ・単位制度の趣旨に沿った単位の設定 ・個々の授業科目の内容及び方法 ・授業科目の位置づけ（必修、選択等） ・各学位課程にふさわしい教育内容の設定 ・初年次教育、高大接続への配慮（【学士】【学専】） ・教養教育と専門教育の適切な配置（【学士】） ・実践的・応用的な能力、職業倫理の涵養への配慮、専門の職業を取り巻く状況への配慮、教養教育・基礎的な教育・職業に係る教育科目等の適切な配置（基礎科目（一般・基礎科目）、職業専門科目、展開科目、総合科目）等（【学専】） ・コースワークとリサーチワークを適切に組み合わせた教育への配慮等（【修士】【博士】） ・理論教育と実務教育の適切な配置等（【院専】） ・教育課程の編成における全学的内部質保証推進組織等の関わり
評価の視点 2：	学生の社会的及び職業的自立を図るために必要な能力を育成する教育の適切な実施

＜適切に教育課程を編成するための措置＞

医学部の教育課程は、川崎医科大学学則と川崎医科大学履修規程、教育課程の編成・実施方針に基づいて、体系的に編成している（資料 4-4)。

学則第 5 条で「修業年限」を 6 年と定め、第 8 条で「学期」、第 10 条で「授業科目及び授業時間数」、第 11 条で「履修方法等」、第 12 条で「科目修了の認定」、第 13 条で「成績の評価、進級」を定めている。また、履修規程第 2 条で「授業科目」、第 3 条で「単位の計算方法」、第 5 条で「成績の評価」について規定している。

授業科目については、学則第 10 条で、「授業科目は、一般教育科目、外国語科目、保健体育科目及び基礎教育科目（以下「教養科目」という。）並びに専門教育科目とする。学生が履修すべき授業科目、年次配当、単位数及び授業時間数は、運営委員会、教授会の議を

経て学長が定める」と規定している。さらに、履修規程第 2 条では、「授業科目は、教養科目、基礎医学科目、社会医学科目、臨床医学科目とする。」と規定している。

また、授業科目は科目内容を考慮して、医科学の基礎、良医の礎、人体の構造と機能 I、人体の構造と機能 II、個体の構成と機能、個体の反応 病因と病態、公衆衛生社会医学、臨床医学の 8 つのコースに分けている。

上述の枠組みの中で、各授業科目は単位数と授業時間数が付されて、各学年に配当することで体系化している。このように体系化した教育課程は、学習の手引きの中に「単位数及び授業時間数」として 4 つの表として明示している（資料 4-5)。

具体的には、本学では 1 学年から 6 学年の全学年で 1 年間に約 80 科目を開設し、総単位数として 207～210 単位を設けている。2021 年度は、1 学年から 6 学年に対して、当初 210 単位で 5,414 時間の計画であったが、COVID-19 に対応して 206 単位で 5,137 時間とした。

医学部では、2018 年度から学修成果基盤型の教育体系を採用している。現在、授業科目の到達目標と卒業時コンピテンス・コンピテンシーとの関連を強く意識して、成果基盤型の教育体系に移行しつつある。成果基盤型を強く意識したツールとして、履修科目の系統を示すカリキュラムツリーと各科目がどの卒業時コンピテンス・コンピテンシーを達成するために授業が行われるのかを示すカリキュラムマップを次に示す（図 4-1～4-3)。これらの図はともにシラバスに掲載している。

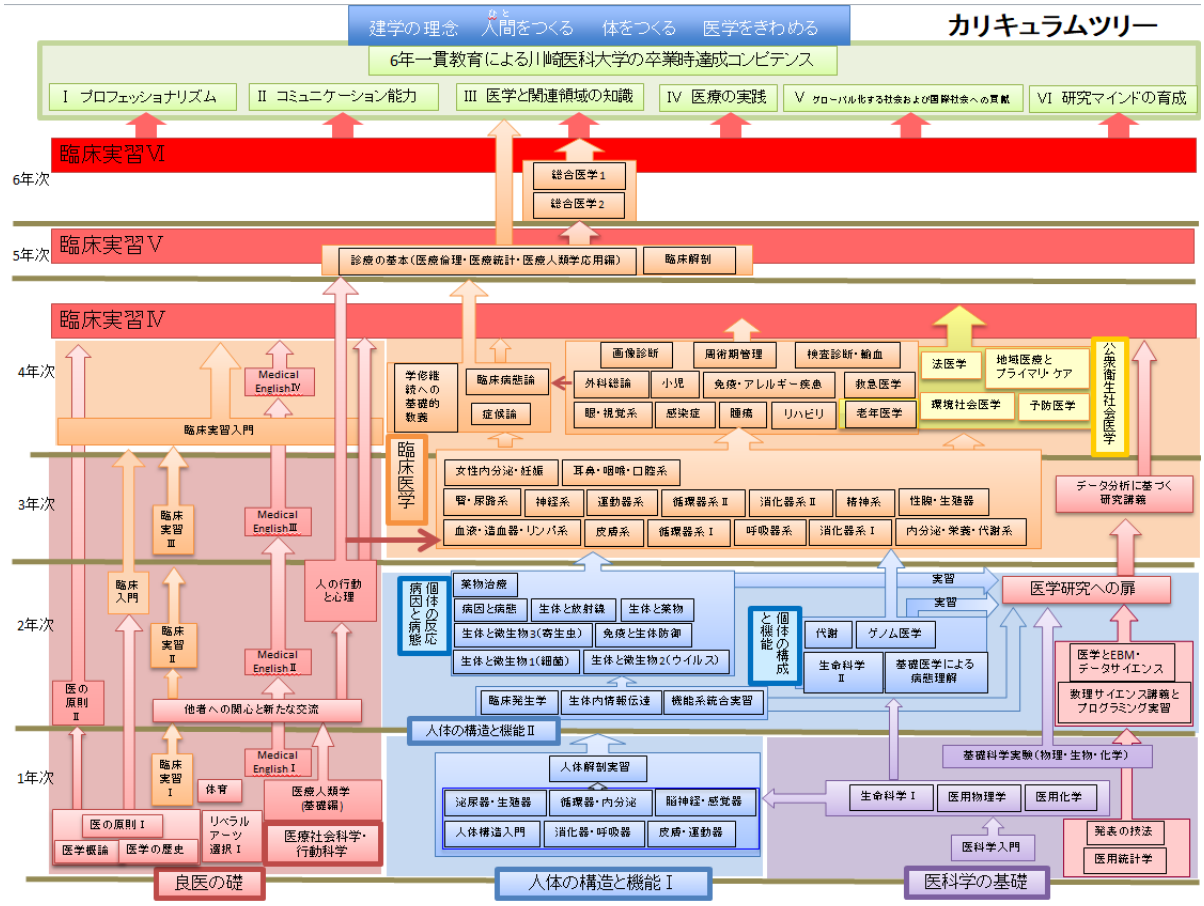

図 4-1　カリキュラムツリー

コンピテンス領域ごとの到達レベル

パフォーマンスレベル / コンピテンス	Advanced	Applied	Basic	Basic		
	A	B	C	D	E	F
Ⅰ. プロフェッショナリズム	診療の場で医師としての態度、習慣、価値観を示せることが単位認定の要件である	医師としての態度、習慣、価値観を模擬的に示せることが単位認定の要件である	基盤となる態度、習慣、価値観を示せることが単位認定の要件である	基盤となる知識を示せることが単位認定の要件である	修得の機会はあるが、単位認定に関係ない	修得の機会がない
Ⅱ. コミュニケーション能力	診療の一部として実践できることが単位認定の要件である	模擬診療を実施できることが単位認定の要件である	基盤となる態度、スキルを示せることが単位認定の要件である	基盤となる知識を示せることが単位認定の要件である	修得の機会はあるが、単位認定に関係ない	修得の機会がない
Ⅲ. 医学と関連領域の知識	診療の場で問題解決に知識を応用できることが単位認定の要件である	模擬的な問題解決に知識を応用できることが単位認定の要件である	知識修得・応用の態度、習慣を示せることが単位認定の要件である	基盤となる知識を示せることが単位認定の要件である	修得の機会はあるが、単位認定に関係ない	修得の機会がない
Ⅳ. 医療の実践	診療の一部として実践できることが単位認定の要件である	模擬診療を実施できることが単位認定の要件である	基盤となる態度、スキルを示せることが単位認定の要件である	基盤となる知識を示せることが単位認定の要件である	修得の機会はあるが、単位認定に関係ない	修得の機会がない
Ⅴ. 地域医療と社会への貢献	実践できることが単位認定の要件である	理解と計画立案が単位認定の要件である	基盤となる態度、スキルを示せることが単位認定の要件である	基盤となる知識を示せることが単位認定の要件である	修得の機会はあるが、単位認定に関係ない	修得の機会がない
Ⅵ. 研究マインド	実践できることが単位認定の要件である	理解と計画立案が単位認定の要件である	計画された研究の基礎となる技術を示せることが単位認定の要件である	基盤となる知識を示せることが単位認定の要件である	修得の機会はあるが、単位認定に関係ない	修得の機会がない

図 4-2　コンピテンス領域ごとの到達レベル

1 学年では高校教育からのスムーズな接続のため医科学の基礎コースを設け、引き続き人体の構造と機能Ⅰコースを設定し、解剖や生理系の臓器別講義と実習を開始している。臨床医学コースは 3 学年から開始し、4 学年 1 月から 6 学年にかけて、本格的な「臨床実習」を実施している。特徴の 1 つとして、「人間（ひと）をつくる」教育のために、1 学年から 4 学年にかけて医師としての心構えを学ぶ良医の礎コースを設定している。そこでは、「医の原則Ⅰ」、「医学概論」、「発表の技法」、「他者への関心と新たな交流」等、卒業時コンピテンスとしても定めている「プロフェッショナリズム」と「コミュニケーション能力」を涵養するための科目を設けている。さらに、国際化への対応のための継続的な医学英語教育プログラムとして、1～3 学年で「Medical EnglishⅠ～Ⅲ」、4 学年で「医学論文と USMLE」を実施している（資料 4-6）。

カリキュラムツリーは、学修の順次性や教育課程の体系性が分かりやすく確認できるように、縦軸に学年をとり、1 学年から 6 学年へ時間経過を順次的に追い、横軸に 6 項目の卒業時到達目標を掲げ、それに至るまでの科目を体系的に示している（資料 4-6）。また、川崎医科大学学則第 11 条に基づき、教養科目、基礎医学科目、社会医学科目及び臨床医学科目の全ての科目について単位を設定している（資料 4-3）。なお、本学は単位制ではなく学年制であるため、履修登録単位数の上限設定は行っていない。個々の授業科目の実施日時、担当教員、内容及び方法についてはシラバスに記載している。学生は全科目を必修科目として履修する。なお、1 学年で履修する教養科目中の「リベラルアーツ選択Ⅰ」は選択必修科目とし、学生の意思で様々な分野の中から選択できるよう 10 科目を設けている（資料 4-7）。

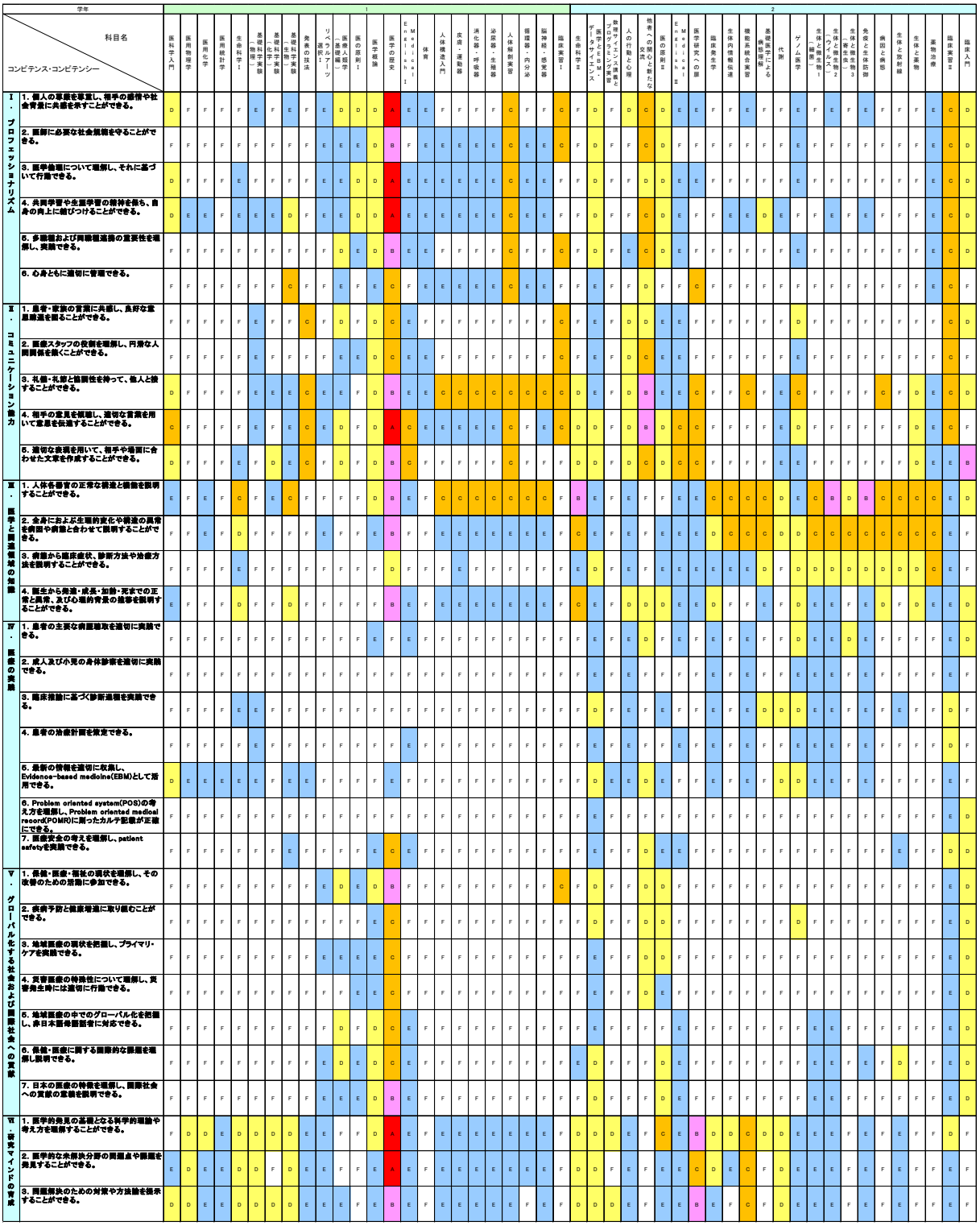

図 4-3　カリキュラムマップ

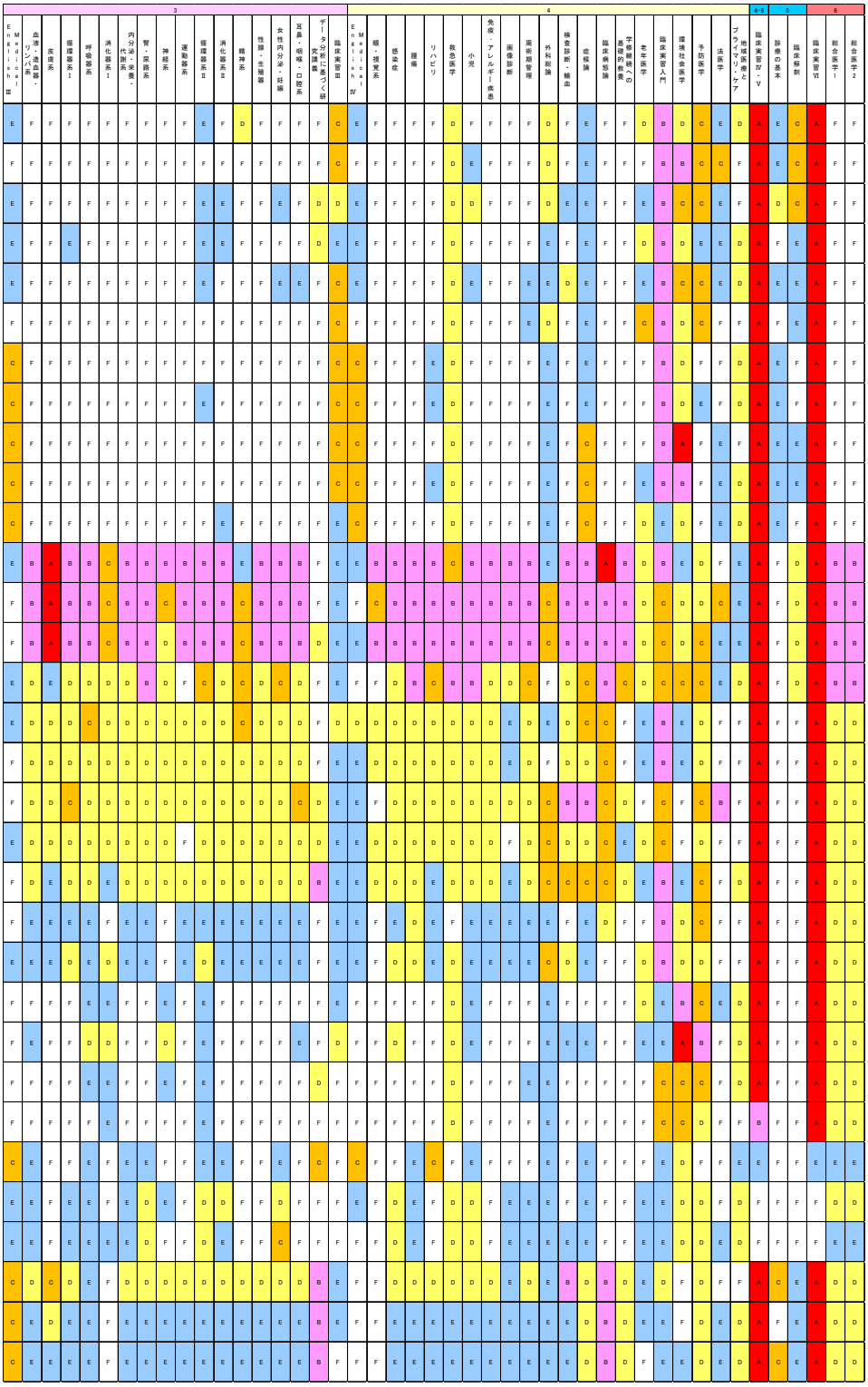

図 4-3　カリキュラムマップ（つづき）

医学部の教育課程の編成及び実施については、教務委員会が中心になって、カリキュラムを作成している。このカリキュラムをはじめとする教育プログラムは、教務委員会が恒常的に振り返りを行い点検・評価を行っている。この点検・評価には、教務委員会の下部組織で、学生代表を含むカリキュラム検討委員会の討議結果も含む。一方、全学的な観点から教育プログラムを点検・評価する組織は時期に応じて変遷している。2022 年 1 月 1 日以降は、内部質保証の推進に責任を負う組織としての内部質保証推進会議が中心となった内部質保証を推進する組織の連合体 QPU が行っている。具体的には、QPU 中の点検実行委員会（この下部組織の教育課程・学修成果専門分科会）と学修成果・教育プログラム点検委員会が行っている。これら両組織による点検・評価結果は自己点検・評価委員会を通して内部質保証推進会議に報告される。報告を受けた内部質保証推進会議は課題に対してアクションプランを作成し、このアクションプランを大学運営委員会に付議してその実行を要請するという仕組みとしている。

大学院においても、学位授与方針の達成のために教育課程を編成しており、大学院運営委員会が教育研究活動の状況や整合性について点検・評価を行ってきたが、2021 年 4 月に大学院教務WGを立ち上げ、6 月に大学院教務委員会を設置した（資料 4-8)。これにより、今後は大学院の教育課程の更なる点検・評価を行い、改善につなげることを期待している（資料 4-9、4-10)。学位論文審査制と並行して、単位認定制を導入しており、大学院教育課程カリキュラムを制度化している。大学院の授業科目は、必須授業科目と選択授業科目からなり、大学院修了要件となっている授業科目の修得単位数は 30 単位以上である。必須授業科目は、必須共通授業科目 2 単位、必須専攻授業科目 24 単位、必須選択授業科目 2 単位の合計 28 単位である。大学院修了要件を充足するために、残り 2 単位以上を選択授業科目から選択履修する。なお、必須専攻授業科目の「研究」は、学位論文を作成するための実験及び研究を行うリサーチワークであり、20 単位を占める。一方、必須共通授業科目と必須選択授業科目は、講義だけでなく様々な課題を含むコースワークである。

具体的な科目は大学院教育要項のシラバスに記載されており、一般目標、行動（到達）目標、評価方法、課題に対するフィードバックが記載され、大学院生が授業に取り組みやすいよう配慮している（資料 4-11)。

また、大学院生及び学位取得者には、それぞれ授業及び学位審査に関するアンケート調査を毎年行い、その中で学修成果に対する測定や評価を行っている（資料 4-12、4-13)。

＜適切な教育内容と配置＞

医学部の教育課程では、教養科目、基礎医学科目、社会医学科目及び臨床医学科目を適切な関連と配分で構成し、さらに、水平的統合（例：2020 年度から 1 学年において「医用生物学」と「生命科学」を統合して、「生命科学Ⅰ」を新設）や垂直的統合（例：1 学年の「人体解剖実習」と 5 学年の「臨床解剖」）を取り入れ、実践的かつ質的向上を目指した教育内容としている。「臨床実習」は 1 学年から行い、医師としての素養を涵養する。総合医療福祉施設旭川荘での介護実習を通し、医の倫理観、チーム医療の実践について意識づけを図っている（資料 4-14)。2 学年「医学研究への扉」で、一定期間、学生の希望に準じた研究活動に取り組み、研究マインドを育てている（資料 4-15)。また、4 学年では「地域医

療とプライマリ・ケア」を実施し、日本の医療の現状に配慮した能力を育成する教育も行っている（資料 4-16)。

また、高大接続に関して、川崎医科大学附属高等学校では、医科大学と同じく、「良医を育てる教育」を方針として、「豊かな人間性の形成」「健康な身体づくり」「学問の探求」の 3 本の柱を建学の理念として貫いており、医科大学に進学して良医を目指すにふさわしい知・徳・体を育成する機関として、一貫性を保っている。附属高等学校の 1・2 学年には、医学・医療の大切さ・厳しさ・やりがいを学ぶカリキュラムとして「ドクターロード」を実施している。その内容は、医科大学の教員が大学で学ぶ項目の一部を高校生向けにアレンジして講義する「メディカルスクール・アワー」の他、「医師へのインタビュー」、「医科大学体験実習」、「現代医学教育博物館見学」、「医師となった卒業生の講話会」等、多肢にわたる構成となっている（資料 4-17【Web】)。学校推薦型選抜で本学に入学が決まった附属高等学校からの生徒に対して、附属高等学校と協働して入学前研修を実施している。

一方、大学院の授業科目は、必須共通授業科目、必須専攻授業科目、必須選択授業科目から成る必修科目が中心となり、一部は選択授業科目から履修する。必須共通授業科目は、医学研究者が知っておくべきこと、主要研究機器の活用法、臨床医学研究に必要な知識を修得する（資料 4-18)。また、研究計画書を考案し、「研究」を行う上で自立した研究者として身につけるべき事項を体験するための課題を課している。必須専攻授業科目「研究」は、研究を計画し、遂行し、結果を解釈し、考察して論文としてまとめて発表するまでの研究者に必須の行程を修得するリサーチワークであり、博士課程の中心をなす。大学院教育の実質化により、この課程に必要な知識、考え方、技術等を様々な授業を組み込んだカリキュラムにより体系的に教授している。実際の研究の進捗状況を把握し、的確なアドバイスを行うことを目的として、2 学年で中間発表を実施している（資料 4-19)。これは、修得度を評価するシステムとして機能している。

必須専攻授業科目「特論Ⅰ」、選択授業科目「特論Ⅱ」「特論Ⅲ」では、所属教室、他教室における論文抄読会あるいは症例検討会へ出席し、発表を担当することにより、研究計画を立案するために必要な能力を身につける（資料 4-20)。

必須選択授業科目として、2015 年度入学生から、臨床研究を博士課程における研究課題とする者は、認定 NPO 法人健康医療評価研究機構（iHope International）の提供する「臨床研究遠隔学習プログラム gMAP」の受講を必須とし、臨床研究の進め方を実践的に学修している（資料 4-21)。また、基礎医学研究を博士課程における研究課題とする者は、「基礎医学研究概論」の受講を必須とする（資料 4-22)。「基礎医学研究概論」では、本学の基礎医学的手法を用いた研究に取り組む基礎及び臨床系の教授を中心とした教員が、最先端の研究内容を講義する。

選択授業科目「先端医学研究特別講義Ⅰ・Ⅱ」では、川崎医学会講演会に学内外から招聘された新進気鋭の研究者の講演を聴講し、レポートを提出することを課している（資料 4-23)。

がん専門医療人養成コースでは、先進的な研究者の育成とともに腫瘍学の修得も目標としている。共通コアカリキュラム、がん専門医共通科目、腫瘍外科系・腫瘍内科系専門科目とともに、選択科目である特論・演習で構成されており、講義は e-learning で聴講できる環境を整備している（資料 4-24)。

＜学生の社会的・職業的自立のための能力育成＞

本学では、建学の理念を踏まえて人間性を涵養する教育を行っている。多職種との協調、患者医師関係、医師間における様々な人々と円滑な人間関係を築き、医学・医療の現場で適切に活躍することができる医師を養成することを目的とした教育内容を多く設けている。例えば、医学部 1 学年の「臨床実習Ⅰ」では、アーリーエクスポージャーとして総合医療福祉施設旭川荘での介護実習を、2 学年では多職種連携教育として学生を附属病院各病棟へ 1 週間配属し、看護師と共に行動する看護実習「臨床実習Ⅱ」を実施している（資料 4-14、4-25)。座学においても、2 学年で「他者への関心と新たな交流」でチーム医療や多職種連携について、3 学年で「データ分析に基づく研究講義」で研究マインドと将来キャリアについて講義を行っている（資料 4-26)。さらに、マルチメディア教室における ICT 教育、チーム基盤型学修に基づいたアクティブラーニング等、学修者が主体的に取り組む機会も多く実施している。2 学年の「医学研究への扉」は、一定期間、学生の希望に沿った研究活動に取り組むことができるよう配慮し、研究マインドを育てるだけでなく、自分で考えて行動する自立を養う科目としている。

以上から、医学部と大学院はそれぞれの教育課程の編成・実施方針に基づき、学位課程にふさわしい授業科目を適切に開設し、体系的に編成していると評価している。2020 点検・評価報告書に対する外部評価者の評価においても、教育課程の編成については、概ね良好であるとの評価を得ている（資料 4-27)。

＜COVID-19 への対応について＞

医学部では、COVID-19 拡大防止のため、2021 年度 1 学年の「臨床実習Ⅰ」（介護実習)、2 学年の「臨床実習Ⅱ」（看護実習）を中止した。5 学年の「臨床解剖」は実習を中止し、代わりに教員による解剖の様子を撮影し、編集した映像を用いた講義形式に変更した。

点検･評価項目④

学生の学習を活性化し、効果的に教育を行うための様々な措置を講じているか。

評価の視点：	各学部・研究科において授業内外の学生の学習を活性化し効果的に教育を行うための措置 ・各学位課程の特性に応じた単位の実質化を図るための措置（１年間又は学期ごとの履修登録単位数の上限設定等） ・シラバスの内容（授業の目的、到達目標、学習成果の指標、授業内容及び方法、授業計画、授業準備のための指示、成績評価方法及び基準等の明示）及び実施（授業内容とシラバスとの整合性の確保等） ・学生の主体的参加を促す授業形態、授業内容及び授業方法 ・適切な履修指導の実施 ・臨地実務実習、その他必要な授業形態、方法の導入と実施（【学専】） ・授業形態に配慮した１授業あたりの学生数（【学士】【学専】）（40 名以下の設定と運用【学専】） ・研究指導計画（研究指導の内容及び方法、年間スケジュール）の明示とそれに基づく研究指導の実施（【修士】【博士】）

・実務的能力の向上を目指した教育方法と学習指導の実施（【院専】）
・各学部・研究科における教育の実施にあたっての全学内部質保証推進組織等の関わり

単位の実質化を図るための措置の 1 つとして 2016 年度から GPA 制度を導入し､各学生の GPA は Web を通していつでも閲覧できる仕組みを構築し活用している｡GPA を算出するために科目 GP を求めるに当たっては、科目成績の評点を用いて、GP=（科目の評点-55）/10、60 未満の評点に対しては GP=0 としている。このような GPA の算出方法を functional GPA という。成績閲覧システムには alaginK1 を用いている（資料 4-28)。これにより評点の順位と GPA の順位が一致するので、GPA で示した成績に信頼が寄せられていることが、本学の成績評価の特徴である。

医学部はほとんど全ての科目が必修科目で、これらを履修しなくてはならないので、履修登録単位数の上限制度（CAP 制度）は設けていない。科目の単位数の大きさは科目によって異なり、講義や演習は、0.5 単位から 9 単位で、臨床実習は最大で約 36 単位である。履修指導は、年度初めに教務担当副学長と学年担当がガイダンスを行っている。

＜シラバスの充実と教材配布システム「Sindbad」の活用＞

医学部の現行カリキュラム中の個別の授業科目の授業到達目標、授業計画と内容、評価方法、課題に対するフィードバック、講義についての注意事項等は全てシラバスに記載している（資料 2-34)。シラバスは、シラバス作成マニュアルに沿って作成されており、教科書・参考書の類も複数紹介し、学生が準備学習に役立てることができるよう、その具体的な指示も記載している（資料 4-29)。さらに、担当教員のオフィスアワー・連絡先が記載され、授業で疑問等があれば、連絡できるように配慮している。また、シラバスに記載された内容に齟齬がないかを確認するため、教務委員会の委員が点検を行っており、適切性を担保している（資料 4-30)。授業内容とシラバスとの整合性については、学生による授業評価アンケートによって評価されている（資料 4-31【Web】、4-32)。

学生への教材配布システム（2020年からは、このシステムの名称をSindbadとした）は、2009年に現在の元となるシステムを導入していたが十分に活用が進まなかったので、活用促進のために、2019年4月の入学生から全面的に使用している。

このシステムは講義ごとにPDF化した個別資料を学生に配付するシステムであり､ポータルサイトからアクセスできる（資料4-33)。

また､COVID-19拡大防止のため､2020年度1学期は講義録画をSindbadにアップロードし、オンデマンド型講義を実施した｡2020年度2学期以降は対面授業を実施したが､学生から繰り返し講義を聴講することで知識の定着を図りたいとの要望があり、引き続き生講義を録画し、配信を行っている。なお2021年度にはZoomを用いた双方向授業も導入した。

このようにSindbadシステムは、学生の授業準備、膨大な量の講義教材の整理、講義後の復習等に有効に活用されている。

＜LENON システムの活用＞

本学は双方向性教育の実践のため、2013年度にLENONシステムを導入して活用している（資料4-34）。このシステムは1～4学年、6学年の座学授業のメイン教室の机上に設置しており、双方向性授業、出席管理、学生による授業評価に利用している。講義中に全体質問や小テストを行い、その結果をリアルタイムで講義に出席している学生全員に表示することが可能であり、アクティブな双方向授業に役立っている。学生が教員に対して再度の解説を求めるときは、同システムの「ワンモアボタン」と称する機能を利用する。この機能により、教員は学生の理解度をみながら、講義を進めることが可能となっている。

学生の授業出席については、講義中に少なくとも 2 回以上、LENON システムにより自動的に確認されるようになっており、正確に集計管理することが可能である。授業全出席の学生を皆勤賞として顕彰する制度があり、授業参加意欲の喚起に役立てている。一方で、出席確認は講義末あるいは学期末試験への受験資格にも直結するため、厳格に対応している。また、LENON システムは学生による教員各人の授業評価、授業科目の評価にも利用している（資料 4-32、4-35）。

＜学生の主体的参加を促す授業形態・内容＞

1 学年では、入学直後に実施する「医科学入門」において、学修意欲を刺激し、準備学習を促すためにチーム基盤型学修（Team-Based Learning：TBL）によるアクティブラーニングを導入している。また「臨床実習Ⅰ」では、アーリーエクスポージャーとして総合医療福祉施設旭川荘での介護実習等と現代医学教育博物館の展示教材を利用したワークショップを実施している（資料 4-36)。多くの他大学医学部では 2 学年で履修する「人体解剖実習」を、本学では 1 学年で実施している。これにより、医学の基礎となる解剖学を学ぶとともに、医師としてのプロフェッショナリズムの修得を促している。解剖実習は、5 学年でも再度「臨床解剖」として履修するため、臨床的観点から人体解剖の理解を深めることが可能となり、他大学にはない特色である（資料 4-37）。

2 学年では、多職種連携教育として学生を附属病院各病棟へ 1 週間配属し、看護師と共に行動する看護実習「臨床実習Ⅱ」を実施している（資料 4-25)。また「医学研究への扉」により、学内外の研究室に 5 週間配属され、基礎研究や臨床研究を行う。これにより医師として必要な研究マインドを育成している（資料 4-15、4-38）。

3学年では、臓器別臨床講義が主体ではあるが、科目により症例基盤型学修（Problem-Based Learning：PBL）を導入している他、模擬患者（SP）の協力のもとに医療面接と身体診察実習「臨床実習Ⅲ」を実施している（資料4-39、4-40、4-41)。

4学年では、「症候論」で少人数グループでのPBLを導入し、チュートリアル形式による能動的学修を通して病態生理の理解を深めるよう促している。また、「臨床実習入門」において、附属病院の各診療科、中央検査部、医療資料部等の多職種の協力のもと、医療面接から身体診察までの診療技能や医療知識を学ぶ実習を4週間実施している(資料4-42､4-43)。

4学年後半から5学年の「臨床実習Ⅳ・Ⅴ」、6学年の「臨床実習Ⅵ」では、クリニカルクラークシップを採用し､また臨床教育研修センターでのシミュレーション教育も取り入れ、学修意欲を刺激している（資料4-44、4-45、4-46、3-2【Web】)。

＜医学教育分野別評価受審後の改善の取り組み＞

本学医学部は 2019 年度に医学教育分野別評価を受審し、2020 年 6 月に認証されたが、特に臨床実習に関連する項目を多く含む合計 53 項目の改善事項を助言又は示唆として指摘された（資料 2-6)。これらの改善事項全般に深く関連する教務委員会が、全学的な内部質保証からの指示を先取りして取り組んだ課題がある。指摘事項に対する全学的な内部質保証の仕組みによる取り組みについては後述する。

医学教育分野別評価からの指摘事項と改善への取り組み内容について下記に列記する（資料 2-25)。

(1) 示唆：「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ことが望まれる。」

従来、1 学年の「臨床実習Ⅰ」で総合医療福祉施設旭川荘での介護実習、2 学年の「臨床実習Ⅱ」で看護実習を実施していた。この指摘事項を受けて、2021 年度からは、さらに、3 学年の「臨床実習Ⅲ」において、本学附属病院にて 1 週間の見学型臨床実習を追加した。

(2) 助言：「重要な診療科を中心に臨床実習期間を十分に確保すべきである。」

この指摘事項については、2020～2021 年度の「臨床実習Ⅳ・Ⅴ」から、医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）に準じて、内科・外科はもちろん、従来 1～3 週間の実習期間しかなかった精神科・産婦人科・小児科など重要な診療科においても、全ての学生が 4 週間の連続した臨床実習期間が確保されるように実習プログラムを改訂した。またその結果、「臨床実習Ⅲ」とも合わせて、本学の臨床実習期間はトータル 69 週（2019 年度 66 週）に延長された。

(3) 助言：「臨床実習を行う教育病院・施設での患者数と疾患分類を把握し、教育資源としての評価を行うべきである。」

本学では、2021 年 4 月からラーニングマネジメントシステム及びポートフォリオシステムが組み込まれたシステム「WebClass（日本データパシフィック(株))」を導入した。このシステムの実習管理機能（臨床実習 e ポートフォリオ）を使用すると、学生が実習中に経験した患者数・疾患分類・症候・医行為を把握し評価することが可能となる。一方、西日本地区公私立医科大学・医学部教務連絡協議会等に参加して得た情報では、CC-EPOC（卒前学生医用オンライン臨床教育評価システム）の利用を検討している大学も少なくなく、今後どちらのシステムを本学に導入するかを検討する予定である。

(4) 助言：「臨床実習前に低学年から段階的に行われている EBM の教育を、臨床実習中に活用すべきである。」

この指摘事項については、国際的水準のエビデンスを基とした臨床意思決定ツールである UpToDate® （Wolters Kluwer 社）の施設契約を 2020 年 10 月から開始した。サーバー認証方式の契約により、モバイルアプリ（4G 回線や無線 LAN)での使用も可能となっている。このようなツールも利用して、2020～2021 年度の「臨床実習Ⅳ・Ⅴ」から、ほぼ全ての臨床実習担当臨床医学教室において、臨床実習中の診療現場での EBM 教育を開始している。併せて、3 学年の「臨床実習Ⅲ」において、EBM 教育としてデータベースや二次文献からのエビデンス、診療ガイドラインの検索などの学修を実施している。

(5) 助言：「健康増進と予防医学を確実に体験すべきである。」

この指摘事項については、3 学年の「臨床実習Ⅲ」において、2021 年度から本学附属病院の健康診断センターにおいて、健康増進・予防医学を体験実習する予定としていた。しかしながら、2021 年度は実習場所である健康診断センターが新型コロナワクチン接種会場として使用されたため、中止された。2022 年度から改めて開始する予定である。

(6) 助言：「多様な臨床経験を確保するために、臨床実習施設を拡充すべきである。」

この指摘事項については、6 学年「臨床実習Ⅵ」において、全学生が 4 週間の地域医療実習を行えるよう臨床実習協力施設を拡充することを検討している。COVID-19 の脅威が収まった時期から協力施設を拡充したい。静岡県及び長崎県の地域枠入試で入学した学生の「臨床実習Ⅵ」については、各県の要望に沿って臨床実習施設を拡充することとしている。

(7) 示唆：「診療参加型臨床実習として、学生が患者への責任を持って正式な電子カルテに記載できることが望まれる。」

従来、臨床実習においては、学生は電子カルテの中に設けられた「学生教育ノート」に診療内容を記載していた。附属病院医療資料部及び総合医療センター情報管理室にて、「学生教育ノート」の廃止と一般電子カルテへの統合に向けての対応が協議され、2022 年 1 月から実施した。

(8) 助言：「カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つ委員会に、学生の代表を含めるべきである。」

この指摘事項については、従来から、学生と教職員の意見交換を行う「学年代表者会」や学生委員もいる「カリキュラム検討委員会」にて学生の意見をカリキュラムに反映させてきた。今後より一層、カリキュラムの立案に学生を参画させるため、カリキュラム検討委員会へ 5･6 学年の学生委員に加え、1～4 学年の学生委員も参画させることを検討する。

学生の代表を含めたカリキュラム検討委員会での議論はすでに始まっているが、例えば、臨床系講義が始まる 3 学年において、年度初めから学修量が急に多くなり、講義内容を充分に理解できていない学生がいることも課題の 1 つとして挙がっている。また、臨床実習においても、診療参加型をより深く実践するためには、附属病院で 10 科ある内科実習診療科を短期間で全てローテーションするよりも、一部の内科実習診療科を 4 週間連続して実習した方がよいのではという意見も寄せられた。これらの案については、教務委員会でも議論を重ねて、2022 年 1 月の実習から実施している。

＜大学院の取り組み＞

大学院における授業内外での学生の学修を活性化するために、大学院生の所属教室が指導する研究（実験等）のほかに、様々なコースワーク形式のカリキュラムを組んでいる。必須共通授業科目「医学研究概論」の受講、抄読会への参加と論文紹介、川崎医学会講演会の聴講等を課している。また、外部のプログラムとして、臨床研究遠隔学習プログラム gMAP や研究倫理教育 eAPRIN も活用している。

授業科目の一般目標、到達目標、授業計画、評価方法、準備学習の指示等はシラバスとして大学院教育要項中に記載している（資料 4-11）。講義、研究等に関して質問・相談に応じるための時間として、オフィスアワーを設定し、大学院生が充実した研究生活を送れるよう指導体制を整えている。シラバスを作成するためにマニュアルを整備し、大学院生の能動的な行動を促すように記載することを求めている。また、大学院運営委員会による

第三者点検を実施し、適切性を担保している（資料 4-47、4-48）。授業内容と大学院教育要項中のシラバスとの整合性については、大学院生による授業評価によって評価されており、2020 年度大学院授業評価アンケート集計結果からも、講義は大学院教育要項のシラバスの内容に沿っていたと評価されている（資料 4-12)。

授業科目「研究」では入学時から毎年年度初めに年間の「研究計画表」を提出させた上で、各学期に履修手帳を提出させており、研究計画に基づいて研究指導を受けられているかの指標としている（資料 4-49)。

さらに、研究指導・学位論文作成指導を目的として「大学院中間発表」を行っている。これは、総括的評価ではなく、形成的評価すなわちフィードバックの要素が強いものである。大学院生は 2 学年の秋に、公開の場で、研究課題の目的、背景、方法、進捗状況を発表し、3 名の審査委員により評価される。審査委員は、大学院生の所属教室の専門領域を考慮しつつ、直接に指導する教員を除外し、公平性を確保している。研究計画に問題のある場合は、問題点を修正した改善計画書の提出や次年度の再発表を求めている。この中間発表は、大学院生自身が研究計画の妥当性や方向性を把握することに役立っている。

大学院在職進学制度を利用した学生に配慮した講義時間形態の見直しとして、2018 年度から、講義日を平日から土曜日に変更した。また、止むを得ず欠席した学生には、貸出回数制限はあるが、講義を録画した視聴用 DVD を準備している。2020 年度及び 2021 年度は COVID-19 のために、講義動画のオンデマンド配信を行った。

＜医学部・大学院における教育の実施にあたっての全学内部質保証推進組織等の関わり＞

2021 年 4 月 1 日までは、大学と大学院との関係は明確であったが、本学は単科大学であるがゆえに大学と医学部の関係が一体となっていたので、大学による医学部の教学マネジメントという認識は希薄であった。しかし、2021 年 4 月 1 日以降は組織改編を実施し、大学と医学部はそれぞれ大学運営委員会と医学部運営委員会が責任部署であると組織的・機能的に明確にするとともに、全学の内部質保証の推進に責任を持つ組織を大学運営委員会として明確にした。次に、2022 年 1 月 1 日以降は、内部質保証に責任を負う組織を大学運営委員会から分離して、内部質保証推進会議がこの任を担うことにし、それに伴って内部質保証を推進する仕組みとプロセスを明確にした（第 2 章を参照)。このような組織改編の経緯の中にあって、2020 年度には医学部と大学院について自己点検・評価を行い、それぞれの点検・評価報告書を作成した。そこで明らかになった課題は、その時々の内部質保証の仕組みに報告され全学的な観点から解決を図り医学部や大学院への支援や助言を行ってきた。医学教育分野別評価からの指摘事項への対応も、教務委員会や時々の内部質保証の仕組みで取り組んでいたが、2022 年 1 月 1 日以降は新しい内部質保証の仕組みとプロセスを通して全学的観点から解決を図り、その結果を医学部や大学院にフィードバックすることにしている。すでにいくつもの課題をこの仕組みを通して改善し、その成果を得ている。現在、全学的な教学マネジメントの仕組みが着実に稼働し始めていると判断している。

＜COVID-19 への対応について＞

本文中に記述したが、COVID-19拡大防止のため、2020年度1学期は講義録画をSindbadにアップロードし､オンデマンド型講義を実施した｡2020年度2学期は対面授業を実施したが、学生から繰り返し講義を聴講することで知識の定着を図りたいとの要望があり、引き続き生講義を録画し、配信を行った。2021年度も引き続き生講義を録画し、配信を行うとともに、Zoomを用いた双方向授業も導入した。

また、大学院においても2020年度1学期は講義録画を学内専用サイトにアップロードし、オンデマンド型講義を実施した｡2021年度1学期は蔓延地域からの通学者､またワクチン未接種者には引き続きオンデマンド型講義を実施するなどの策を講じた。

以上から、本学は学生の学修活性化のため、新しい教育システムを継続的に導入し、効果的な教育方法を適切に取り入れており、また、医学教育分野別評価での指摘事項の改善も含めて全学的な教学マネジメントが機能し始めていると評価している。今後は、学生が臨床実習中に経験した患者数・疾患分類・症候・医行為をどのように把握して評価するかについてのシステムの構築が望まれる。

点検･評価項目⑤

成績評価、単位認定及び学位授与を適切に行っているか。

評価の視点 1：	成績評価及び単位認定を適切に行うための措置 ・単位制度の趣旨に基づく単位認定 ・既修得単位等の適切な認定 ・実践的な能力を修得している者に対する単位の適切な認定（【学専】） ・成績評価の客観性、厳格性を担保するための措置 ・卒業・修了要件の明示 ・成績評価及び単位認定に関わる全学的なルールの設定その他全学内部質保証推進組織等の関わり
評価の視点 2：	学位授与を適切に行うための措置 ・学位論文審査がある場合、学位論文審査基準の明示・公表 ・学位審査及び修了認定の客観性及び厳格性を確保するための措置 ・学位授与に係る責任体制及び手続の明示 適切な学位授与 学位授与に関わる全学的なルールの設定その他全学内部質保証推進組織等の関わり

＜成績評価及び単位認定を適切に行うための措置＞

医学部・大学院は、成績評価と単位認定を適切に行っている。単位の計算方法については、大学設置基準に沿って、授業と授業前後の授業外学習を含めて 45 時間の学修量を 1 単位とし､川崎医科大学学則と川崎医科大学大学院学則にそれぞれ規程を明記している(資料 1-3、1-4)。

医学部は、2016 年度から各科目の単位数を考慮した成績評価、GPA 制度（Grade Point Average：GPA）を導入している（資料 4-50)。この GPA を学生一人ひとりの学修状況や学

修の成果を総合的に示す指標と捉えて、GPA を用いて学生の学修到達度や教育成果を把握し教育の質向上に取り組んでいる。GPA 制度を導入するにあたり、成績評価基準、成績開示方法及び GPA 制度に関する規程を制定した（資料 4-51)。この規程では、第 2 条に成績評価及び評価方法を、第 3 条に成績評価の基準と厳格化を、第 5 条に GPA の算出方法と種類を、第 7 条に成績評価の透明性と検証を、第 8 条に GPA の利用を、第 9 条に成績通知を、それぞれ規定している。成績評価の基準については、第 3 条に GPA が 0.5 以上 1.5 未満の場合を「合格に必要な最低限の成績である」とし、レターグレードで可（C)、1.5 以上 2.5 未満の場合を「概ね妥当な成績である」とし、良（B)、2.5 以上 3.5 未満を「優秀な成績である」とし、優（A)、3.5 以上を「きわめて優秀な成績である」とし、秀（S）と規定している。2018 年度に成績評価基準の基本方針として成績評価・学修成果に関する方針（川崎医科大学アセスメント・ポリシー）を定めており、「授業科目の成績評価は、「成績評価基準、成績開示方法及び GPA 制度に関する規程」に則って厳正に行うものとする」と明記している（資料 4-1【Web】)。

成績評価に対する客観性を保つための制度として、試験後に出題内容について学生から質問を受けつける制度を設けている（資料 4-52)。申立の内容を科目責任者が正当と判断した場合は、学生に不利にならないよう措置を行っている。さらに、科目の成績評価に対して異議申立できる制度を設けている（資料 4-53)。この制度では、申立期限を設定して学生から異議を受けつけ、教務担当副学長が精査し正当な内容と判断すれば、科目責任者に回答を求め、必要な場合は成績評価の訂正を求めることができる。

本学の特色として、1～5 学年の学年末に総合試験を設けており、総合試験を実質的な進級判定試験としている。総合試験の問題は各科目の出題責任者が単位数に応じて配分された問題数を作成する。さらに、作問者以外の複数の教員で構成するブラッシュアップ委員会が問題を精査し、問題の妥当性を検証するとともに、不適切な問題は作問者に修正を依頼している。総合試験後には、正解のほか、各々の問題の正答・誤答の理由や出題のねらいを学生に公表している。また、正解率の低い問題や学生から問合せのあった問題に関しては、出題責任者に解説を依頼し、回答を学生にフィードバックしている。さらに、正解率と識別指数を出題責任者にフィードバックしており、問題の質向上に努めている。このような各種制度の運用により、厳格な成績評価を実現できるよう、努力を重ねている。

それぞれの学生の成績は、2016 年度から導入した成績閲覧システム（学修支援システム/alaginK1）にアップロードされ、教職員、学生、保護者が、各科目成績や GPA の経年的情報をオンラインで随時閲覧することが可能である（資料 4-54)。

医学部における進級判定は学年末の総合試験の点数をもとに、各学年の進級判定基準に基づき厳正に行っている。進級判定基準は、年度初めのガイダンスにおいて学生へ周知している（資料 4-55、4-56)。最終成績評価と進級判定は、学年別進級判定会議、医学部運営委員会審議・判定し、教授会の意見を求め学長が決定する。

不合格になった者は、当該学年の全ての単位は認定されず原級に留め置かれ、全ての科目を再履修することが求められている。これらの情報は「学修の評価、進級・卒業認定基準」としてホームページにも掲載し公表している（資料 4-57【Web】)。

大学院の授業科目の単位認定、成績評価については、川崎医科大学大学院学則及び川崎医科大学大学院細則に規定されており、個々の科目の評価方法は大学院教育要項に記載し

ている（資料4-58、4-11）。出欠の管理は履修手帳を作成し、大学院生に配付し、受講時に提示して講義担当者の押印又はサインを受けるシステムを構築しており、厳密に行っている（資料4-49）。さらに、年1回（2月、修了学年は11月）、大学院生から提出されたレポートと履修手帳について、科目責任者に成績評価を依頼し、全大学院生の成績及び単位修得状況は大学院運営委員会で承認され大学院医学研究科委員会での意見を求め学長承認後、個人成績表を配付しており、単位制を厳格に運用している。

一方、医学部では 2018 年度にアセスメント・ポリシーを設定し成績評価基準の基本方針を定めているのに対して、大学院ではアセスメント・ポリシーが策定されていない。成績評価の基準や教育効果を定期的に検証していくため、医学部のアセスメント・ポリシーに相当する方針を定めるために、現在、大学院教務委員会において検討している（資料 4-59、4-60）。

このことから、医学部・大学院における単位認定や成績評価の基準は統一されており、厳格かつ適正に運用していると評価している。しかし、進級判定基準・卒業判定基準の妥当性を含む成績評価及び単位認定に関わる全学的なルールの設定に対して、内部質保証のこれまでの仕組みや最新の仕組みが果たす役割は十分ではなく、今後の検討課題である。

＜学位授与を適切に行うための措置＞

医学部の卒業と学位授与については、川崎医科大学学則第 23 条において、6 年の期間在学し、「教養科目の単位を修得し、専門教育科目の修了の認定を受けた者には、卒業証書を授与する。本学を卒業した者には、学士（医学）の学位を授与する」と規定している。

また、学位授与方針においては、「この教育課程について学則に定める所定の授業科目の単位をすべて修得し、かつ卒業試験に合格した者を卒業と認定し、学士（医学）の学位を授与する。」としている。

医師となる人材を育成するにふさわしい学位授与方針と教育課程の編成・実施方針を立てて、そのもとで教育課程を編成し、適切な授業科目を配置している。この授業科目を 1 学年から 6 学年にわたって計画的に実施し、厳正な成績評価を行って、基礎教育科目や専門教育科目の修了の認定を行っている。その上で、卒業の要件として卒業試験を実施し、その合格を求めている。卒業試験に合格した者に対して、学士の学位（医学）を授与している。

本学では、卒業試験の合格判定基準を卒業判定基準と称している。卒業判定は、卒業判定基準に基づいて卒業判定会議において厳格に審議・判定が行われ、大学運営委員会及び教授会の議を経て学長が決定する（資料 4-61）。卒業判定会議には、6 学年の授業に関わった全ての教授及び学長が認めた教員が出席する。判定会議に使用される成績データには個人を特定する情報を含んでいない。卒業判定基準は、教務委員会が中心になってその基準を定めている。

卒業試験は第 1～3 回の計 3 回実施している。第 3 回の卒業試験においては、その成績により、卒業、判定保留（再試験対象）、卒業不可の判定を行う。卒業試験問題の出題は、医師国家試験の出題形式及び配点に沿う形で、基礎医学・臨床医学・社会医学の各分野から出題され、問題はブラッシュアップ委員会が精査し不適切な問題は作問者に修正を依頼し

ている。さらに、試験後には、問題の正解率と識別指数を出題責任者にフィードバックしており、問題の質向上に努めている。正解率の低い問題や学生から問合せのあった問題に関しても、出題責任者に解説を依頼し、回答を学生にフィードバックしている。

卒業判定基準の信頼性と妥当性は IR 室での分析結果をもとに教務委員会が中心となって検証している（資料 4-62)。この検証結果をもとに、教務委員会を中心として次年度の卒業判定基準が策定され、大学運営委員会で審議されたのち、学長が教授会の意見を求め決定する。また、卒業生（予定者）に対し毎年アンケート調査が行われており、卒業試験及び卒業判定に対する満足度調査にも取り組んでいる（資料 4-63【Web】)。

大学院の修了要件は、学位授与方針、川崎医科大学大学院学則及び川崎医科大学大学院学位規程に明記している（資料 4-64)。単位の算定基準は、川崎医科大学大学院学則に明記している。

具体的には、本学大学院に 4 年以上在学して 30 単位以上を修得した上で、学位論文の審査及び最終試験に合格した者に博士（医学）の学位を授与することとしている。ただし、3 年以上在学し、優れた研究業績を上げ、所定の要件を満たした場合には在学期間が 4 年未満であっても特例として学位を授与することがある。この内規については明文化されており、2019 年度 2 名、2020 年度、2021 年度各 1 名の大学院生がこの特例要件を満たし、3 年間の在学で学位が授与された（資料 4-65)。

学位審査では、大学院指導教授の中から審査委員長と審査委員 2 名を大学院運営委員会が大学院医学研究科委員会の議を経て選任するが、指導教授及び学位論文共著者は審査委員から除外する制度を維持している（資料 4-66)。学位審査会は、厳格化・透明化を担保するために全ての大学院生・教員に公表しており、審査会場の指導教授、研究指導補佐も質疑が可能である。

大学院における学位授与の適切性を担保するために、審査基準を「学位論文及び最終試験に関する審査基準」として明示し、大学ホームページに公表している（資料 4-67【Web】)。また、学位論文の受理要件として、「川崎医科大学大学院学位論文に関する基準」も同様に明示し、大学ホームページに公表している（資料 4-67【Web】)。後者については、近年、粗悪な学術雑誌の増加が問題視されていることを踏まえ、学位論文が掲載される国際誌に一定の基準を設けるために、2020 年 4 月 1 日付で改定した（資料 4-68)。学位論文受理の可否に関しては、上記の基準に照らして、大学院運営委員会の議を経て大学院医学研究科委員会に意見を求め、学長が決定する。現状での問題点は、学位授与の基準は満たしているものの、高評価の国際誌に掲載される優れた研究成果が少ないことで、学位論文の質を向上させるための更なる取り組みが必要と考える。

学位取得者、指導教授、審査委員に対して毎年学位審査等に関するアンケート調査を行っている。2020 年度のアンケート集計結果において、大多数の大学院生が 4 年間の博士課程での学び及び学位取得の意義を高く評価し、また、大多数の指導教授及び審査委員が学位論文審査方法について現行でよいと回答したことから、現行の審査基準及び学位審査会は適切であると判断している（資料 4-13)。一方、年限内の学位取得率は 80％程度であることから、今後の課題として、年限内で学位を取得できない原因を調査し、改善するために対応策を検討する必要がある。特に、2018 年度から開始された大学院在職進学制度を利

用する大学院生については、年限内の学位取得が可能か否かを今後追跡調査する必要があると考える。

＜COVID-19 への対応について＞

2020 年度第 1 回卒業判定においては、COVID-19 のために「臨床実習Ⅵ」がほとんど実施できなかったことを考慮し、第 3 回卒業試験において卒業決定者以外を全員卒業判定保留とし、再試験を受験させた。大学院においては、2020 年度は一部リモートによる学位審査会を実施した。

以上から、医学部・大学院ともに、成績評価、単位認定及び学位授与は明確な体制と手続のもとで適切に行っていると評価している。

点検･評価項目⑥

学位授与方針に明示した学生の学習成果を適切に把握及び評価しているか。

評価の視点 1：	各学位課程の分野の特性に応じた学習成果を測定するための指標の適切な設定（特に専門的な職業との関連性が強いものにあっては、当該職業を担うのに必要な能力の修得状況を適切に把握できるもの。）
評価の視点 2：	学位授与方針に明示した学生の学習成果を把握及び評価するための方法の開発 ≪学習成果の測定方法例≫ ・アセスメント・テスト ・ルーブリックを活用した測定 ・学習成果の測定を目的とした学生調査 ・卒業生、就職先への意見聴取
評価の視点 3：	学習成果の把握及び評価の取り組みに対する全学内部質保証推進組織等の関わり

＜学修成果を測定するための指標の適切な設定＞

医学部学生の学修成果は、科目の成績評価を基本とし、総合試験により進級判定、卒業試験により卒業判定を行っている。

各科目の具体的な評価方法はシラバスに明示している（資料 2-34)。1 学年～5 学年では講義末試験、学期末試験等が科目の総括的評価で、学年末の総合試験は学年で学修した内容についての総括的評価とし、卒業試験は 6 年間で学修した全てについての総括的評価としている。学修成績は Web 上で随時閲覧できるシステムが構築されており、学生は自らの学修成果を随時確認することが可能であり、教職員も学生指導に活用している(資料 4-54)。

医学部では、知識のみならず、技能や態度を含めた学修成果の評価も重要である。学位授与方針の「医師になるための基本的な資質」のもとに「医療人として多様な人々と円滑な人間関係を築き、医学・医療の現場で適切にコミュニケーションができる。」（コミュニケーション能力）を定めている（資料 4-1【Web】)。それに沿い、1・2 学年では基礎医学についての実習（基礎科学実験：物理・化学・生物、人体解剖実習、機能系統合実習、代謝実習、ゲノム実習、微生物学実習、免疫学実習、病理学実習、薬理学実習）を行い、実習

中の技能・態度を評価している（資料 4-69)。さらに、1 学年に「臨床実習Ⅰ」として総合医療福祉施設旭川荘での介護実習、2 学年では「臨床実習Ⅱ」として本学附属病院での看護実習、3 学年では「臨床実習Ⅲ」として医療面接・身体診察実習及び見学型臨床実習が行われており、医学生に必要な態度・立ち振る舞いについて評価している。4 学年と 6 学年では、共用試験 OSCE、Post-CC OSCE により技能及び態度の評価を確実に行う方法を担保している。

診療参加型臨床実習である 4～6 学年の「臨床実習Ⅳ・Ⅴ」と「臨床実習Ⅵ」の評価では、各実習科における多くの教員が共通評価表を使用して、医師となるにふさわしい態度、例えば、学修意欲や積極性、挨拶、言葉遣い、態度、協調性等について、統一的・総合的に評価している（資料 4-70、4-71)。特に、アンプロフェッショナルな言動（医学生としてふさわしくない言動）について記載できる欄を設け、責任感の有無、誠実な行動・態度の有無、自己改善能力の有無について評価を行っている。医学生の臨床実習中におけるアンプロフェッショナルな言動は、数か月ごとに情報をまとめ、全ての臨床実習担当臨床医学教室にフィードバックしている。これにより、医学生の態度を各実習科の枠や期間を超えて適切に把握及び評価することが可能となり、学生指導に役立てている。

各授業科目の成績評価はそれぞれの科目の到達度の指標としている。学修した全ての科目の総合的な達成度を評価する指標は、各科目の成績と単位数とを関連付けて求める GPA としている。GPA は学修した成果を示す総合的な指標ということができる。

なお、学位授与方針に示した卒業時到達目標の達成度を示す適切な指標は、現時点では見出していない。しかしながら、学位授与方針に示した学修成果のコンピテンス・コンピテンシーは、カリキュラムマップで示しているように授業科目と関連づけている。

大学院では、学修成果の把握及び評価する指標として、授業科目の成績評価及び大学院中間発表、学位審査会が挙げられる。各授業科目の具体的な評価方法は大学院教育要項に明示している。授業科目の成績評価は、60 点以上が合格で、優・良・可と表し、59 点以下を「不可」と表している（資料 4-72)。

大学院 2 学年で実施している中間発表は、実際の研究の進捗状況や学修成果を把握し、的確なアドバイスを行うことに有益に機能している。実験方法や研究の方向などについて再検討すべきと判断された場合は、改善計画書の提出や次年度に再発表を課している（資料 4-19)。大学院の学修成果を評価する最終試験に相当する学位審査会は、点検・評価項目⑤に記載したとおり、大学院の最終学年において厳格に行っている。3 名の審査委員には研究内容を評価し得る教授が必ず含まれるが、学位申請者と関係の深い教授は除外している。指導教授及び学位論文共著者は審査委員に含まれず、学位審査会において、補足等の発言を行うことはできない。申請者自身の理解度と対応能力等、大学院生の最終的な学修成果を評価している。

＜学位授与方針に明示した学生の学習成果を把握及び評価するための方法の開発＞

医学部では、学修成果の評価の 1 つとして、アセスメント・テストやルーブリックを利用した評価を行っている。

アセスメント・テストは、1 学年の「医科学入門」で PROG テストを、「Medical English Ⅰ」で GTEC Academic を行っている（資料 4-73)。PROG テストはジェネリックスキル（社

会で求められるどんな仕事においても幅広く活用できる能力・態度・志向）を測定できるといわれている。GTEC Academic は英語によるコミュニケーション力(Listening、Reading、Writing、Speaking）を測定する試験である。日本語及び英語によるコミュニケーション能力は、学位授与方針に掲げた卒業時到達目標（卒業時コンピテンス）の「地域社会と国際社会への貢献」とも深く関係する。

1 学年の「日本語リテラシー」、2 学年の「他者への関心と新たな交流」、「基礎医学による病態理解」、「代謝」の科目において、ルーブリックを活用している（資料 4-74)。これらの科目では、科目責任者がルーブリックを作成し、それに基づき学生を評価している。また、「基礎医学による病態理解」のようにルーブリックは事前に学生に提示し、学習目標を明示している科目もある。一方で、ルーブリックの活用が適していると思われる臨床実習への応用は十分な検討を行っていないため、今後の課題であると認識している。

医学部学生は、どの程度の学修時間であるか、どのような学びをしたか、どのような成長があったか、どのように満足しているか、どのような希望があるかを調査するために、2017 年度から ALCS 学修行動比較調査を導入して、1、3、5 学年の学生に対して実施している（資料 4-75【Web】)。また、卒業予定者に対し、満足度の実態を把握して今後の教育改善につなげるために、選択肢設問と自由筆記によるアンケートを行っており、その中で、卒業時コンピテンスの達成度を測定している（資料 4-63【Web】)。さらに、本学卒業の初期臨床研修医 2 年目を対象に本学教育改善のための評価や、本学卒業生の研修病院を対象に卒業生に関する評価について意見聴取している（資料 4-76【Web】、4-77【Web】)。

より具体的に各コンピテンシーに対する学修成果の到達度を測るために、2022 年度シラバス作成時に科目責任者に対し、カリキュラムマップに則して、各科目が保有している単位数の内の何パーセントを各コンピテンシーに対して割り振っているかを記載するよう依頼した。これを利用することで、32 項目の各コンピテンシーの達成度を科目の成績から GPA として求めることができる。この方法では、科目成績全体の GPA とコンピテンス・コンピテンシーの全体の GPA は同一であることが示される。

コンピテンス・コンピテンシーに対する間接的で主観的な測定として、1 学年～6 学年の学生に対して、年度初めに、32 項目のコンピテンス・コンピテンシーを 4 つの観点（知識、態度・習慣・価値観、模擬的現場、臨床現場）の合計 128 項目の視点から、それぞれの到達度を Web 調査で求めている（資料 4-78)。その調査結果を分析して、学修成果の全体的な達成度を把握するとともに、学年が進行する時の成長も把握している。各学生に対しては、自分が選択した選択肢を 6 年全体のヒストグラムの中で自分の位置を示して、フィードバックしている。

しかしながら、各コンピテンス・コンピテンシーに対する直接的な測定は行われていないことは、今後の課題である。この課題に対して、ルーブリック等を作成して取り組んでいく予定である。

大学院では、臨床研究による学位取得予定者が受講する「臨床研究遠隔学習プログラム gMAP」の中で、臨床研究のリテラシーの理解度を評価するためのアセスメント・テストとして、前半・後半に各 1 回ずつWebを用いた試験（CBT）も実施している（資料 4-21)。大

学院生と学位取得者にはそれぞれ授業や学位審査に関するアンケート調査を毎年行い、その中で学修成果に対する測定や評価を行っている（資料 4-12、4-13)。

＜学習成果の把握及び評価の取り組みに対する全学内部質保証推進組織等の関わり＞

学修成果の把握及び評価に対しては、教育課程を編成している医学部と大学院の責任部署での点検を基盤としている。この取り組みを踏まえた上での全学的な観点からの各学位課程へのマネジメントは、第 2 章に記した内部質保証の仕組みを整備してきたことで、より具体的に把握することができるようになった。2020 年度に作成した医学部・大学院の点検・評価報告書には、多くの課題が記されている。さらに、これら報告書を踏まえて 2020 年度に全学的な観点から自己点検・評価を実施し 2020 点検・評価報告書を作成した。同じく、ここでも多くの課題を抽出した。これらの課題を、その時々の内部質保証の仕組みに従って解決を図った。なお、これらの個別の課題を解決に導く仕組みやそのプロセスは同時進行的に発展していて、その詳細は第 2 章に記している。

この経緯の中で、各学位課程の課題が全学的な観点から解決を要する場合には、内部質保証を推進する連合体としての QPU と「課題解決の PDCA サイクル」というプロセスで課題が解決されつつある。この仕組みとプロセスにより、全学的観点から各学位課程に助言や支援を行うこととしている。これらの具体的な改善例を以下に示す。

・学修成果に関する調査や ALCS 学修行動比較調査は、IR 室と医学教育センターが協働で実施し、その結果を学修成果・教育プログラム点検委員会や教務委員会、学生生活委員会に報告している（資料 4-79、4-80)。

・科目成績の平準化については FD 会を開催して、科目 GP を用いて、年度別及び学年別の GP の分布の推移、科目別の年度推移などを明示して、成績基準の共有化と科目成績の平準化を促している（資料 4-81)。

・シラバスの作成時に、科目が保持する単位数を各コンピテンス・コンピテンシーにどの割合で配分しているかを教員に求めている。このデータから、各コンピテンスやコンピテンシーに、全授業時間数（2021 年度の全学年の場合、5,414 時間）の内、何時間が配当されているかを具体的に分析し、学修成果を達成するために現状で配当している授業時間の過不足について検討し、学内で共有した（資料 4-82)。

以上から、大学は学位授与方針に示した学修成果を把握することに取り組んでいると評価している。医学部では、進級判定を各学年で行うため、学生が進級に必要な知識を修得しているかを 1 年ごとに評価することが可能である。また、実習や共用試験を通じ、技能や態度を含めた学修成果の評価も行っており、時宜を得たフィードバック体制の構築を目指している。

大学院の中間発表も、研究の進捗状況や学修成果の把握、的確なアドバイスに有益に機能していると評価している。

学位授与方針に示した卒業時到達目標を卒業生がどの程度修得できたかについて、アンケート等の卒業生の主観的評価にとどまらず、利用可能なデータの集積や独自調査の開発が課題である。

点検･評価項目⑦

教育課程及びその内容､方法の適切性について定期的に点検･評価を行っているか｡また､その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。

評価の視点 1：適切な根拠（資料、情報）に基づく定期的な点検・評価 ・学習成果の測定結果の適切な活用 評価の視点 2：点検・評価結果に基づく改善・向上

＜内部質保証の仕組みの変遷＞

全学的な観点から教育課程の編成・実施に関して点検・評価を行う組織と仕組みは次のように漸次的に改善している。2016 年度から 2018 年度までは担当する組織は明確でなかった。2019 年 4 月 1 日以降は内部質保証推進委員会が、2021 年 4 月 1 日～12 月 31 日は大学運営委員会と質保証推進室が中心となって点検・評価及び改善を行ってきた。2022 年 1 月 1 日以降は、内部質保証推進会議を中心とする内部質保証を推進する組織の連合体である QPU が「課題解決の PDCA サイクル」というプロセスで点検・評価を行い、その結果に基づいて改善を行っている。QPU は内部質保証推進会議と、そのもとに自己点検・評価委員会、さらにそのもとに点検実行委員会、事業計画点検委員会、学修成果・教育プログラム点検委員会の計 5 つの委員会から成る。内部質保証の仕組みについては第 2 章で詳述している（図 2-1～2-4)。組織と組織名の変遷については資料 2-3 に示す。具体的な組織・取り組みについては以下に示す。

＜適切な根拠（資料、情報）に基づく定期的な点検・評価＞

＜点検・評価結果に基づく改善・向上＞

● どの組織が点検・評価を行っているか

教育課程の内容や方法等については、これを担当している各委員会、組織がそれぞれにおいて定期的に点検・評価を行うことを本学の内部質保証システムの基盤としている。例えば､授業科目の開設、単位数の設定、授業の実施、判定基準の設定、成績評価等については、教務委員会が、毎月定例の委員会を開催して常に見直し改善を行っている。

一方、全学的な観点からは、教育課程の内容や方法等について、点検・評価を行ってきた組織は、時期に応じて変化している。2021 年 3 月 31 日までは全学的な組織である教育改善委員会が、2021 年 4 月 1 日～12 月 31 日の間は自己点検・評価実行委員会及び学修成果・プログラム評価点検委員会が行ってきた。

2022 年 1 月 1 日以降は、QPU のメンバーである点検実行委員会の下部組織である教育課程の編成・実施に関する専門分科会が点検・評価を行っている。また、学修成果・教育プログラム点検委員会は、学修成果や教育プログラムの観点から点検・評価を行っている。さらに､事業計画点検委員会は､各委員会に対して｢PDCA のためのバランススコアカード｣を求めることで点検・評価を行っている。

● どのような観点から点検・評価を行っているか

1. 教育課程の編成・実施方針を適切に設定しているか
2. 教育課程の編成・実施方針と学位授与方針は整合しているか

3. 教育課程の編成・実施方針に従って教育課程を成し、実施しているか
4. 教育課程は順次的・体系的に編成しているか
5. 単位を実質化しているか
6. 個々の授業科目の内容及び方法を適切に設定し、実施しているか
7. 初年次教育や高大接続に配慮しているか
8. コースワークとリサーチワークを適切に組み合わせた課程となっているか
9. 学生の社会的・職業的自立を図るために必要な能力を育成する教育を行っているか
10. シラバスの内容を充実させているか
11. 学生の主体的な参加を促す授業形態や授業内容、授業方法を実施しているか
12. 研究指導計画を明示し、それに基づいて研究指導を実施しているか
13. 成績評価の客観性、厳格性を担保するために適切な措置をとっているか
14. 成績評価及び単位認定に関わる全学的なルールの設定等に全学内部質保証推進組織等が関わっているか
15. 学位授与を適切に行う措置をとっているか
16. 学位授与に関わる全学的なルールの設定等に全学内部質保証推進組織等が関わっているか
17. 学修成果を測定するための指標を適切に設定しているか
18. 学修成果を把握及び評価するための方法を開発しているか
19. 学修成果を把握及び評価の取り組みに対して全学内部質保証推進組織等が関わっているか
20. 医学部の教育が医学教育分野別評価基準を充足しているか
21. アセスメント・ポリシーに従って評価を行っているか
22. 科目成績の平準化に取り組んでいるか
23. 点検・評価を適切に行い、その結果をもとに改善・向上に取り組んでいるか

● 全学内部質保証推進組織はどのように関与し、マネジメントを行っているか

全学の内部質保証の推進に責任を負う組織としての内部質保証推進会議は、QPU を統括して教育課程の編成・実施に関する現状の点検・評価を行い、そこから抽出される課題に対してアクションプランを作成する。このアクションプランを最高意思決定機関である大学運営委員会に付議して、その実行を求めている。次に、実行された課題の解決状況を把握し点検・評価して、その評価結果を大学運営委員会に付議して、課題が解決されたことの承認を得る。内部質保証推進会議は QPU を統括して解決を図る一連の過程をマネジメントしている。

● 点検・評価を踏まえ改善・向上を図る体制、プロセスは、どのようなものか

本学における点検･評価を踏まえた改善は､前記の内部質保証推進会議を中心とした QPU と大学運営委員会から成る体制を軸として､「課題解決の PDCA サイクル」で解決するというプロセスで行っている。「課題解決の PDCA サイクル」には、タスクフォースを編成して解決を図る短期コースと課題を中期目標・中期計画や単年度事業計画に書き込んで解決を図る中長期コースから成る（図 2-4)。このプロセスの大きな特徴は、実施に移された課題

の解決状況を QPU を通して把握・評価して、内部質保証推進会議から大学運営委員会に報告し改善が確実に実施されたことを確認する仕組みを内在させていることである。

● 改善向上に取り組んだ実例

・2019 年度の医学教育分野別評価では、本学の教育課程、とりわけ臨床実習について、数々の改善事項を指摘された（資料 2-6)。指摘事項に関する改善の取り組みについては、本点検・評価項目⑦初頭の＜内部質保証の仕組みの変遷＞に示した全学的な内部質保証を推進する組織が大学運営委員会を通じて、教務委員会にフィードバックし、現在、教務委員会で協議を重ね、改善を進めているところである。具体的な改善への取り組みは、点検・評価項目④の「医学教育分野別評価受審後の改善の取り組み」に記載している。

・隔年で実施している卒業生（初期臨床研修医）と研修先病院へのアンケート調査を大学運営委員会を通じて、教務委員会にフィードバックし、カリキュラム改善につなげている（資料 4-80)。

・大学院運営委員会では、事業計画点検委員会による PDCA のためのバランススコアカード（BSC)を利用し、大学院の学位取得までの適切な教育体制の点検を定期的に行っている(資料 4-82)。

・2020 年度の医学部と大学院の点検・評価報告書及び全学的観点に基づいた 2020 点検・評価報告書から抽出した合計 55 課題の内、2021 年度の内部質保証推進の仕組みを通して 10 課題を選択した。その中で本章に関わる課題として、医学部では、「アセスメント・ポリシーに基づいた学修成果の測定と検証」、大学院については、「大学院教務委員会あるいは小委員会設置等の検討」が取り上げられて、当時の内部質保証の推進に責任を負う組織であった大学運営委員会に報告された。この報告に基づいて、大学運営委員会は、タスクフォースを立ち上げて改善を求めた。医学部の課題に対しては、課題の解決に向けて 7 つの提案が行われ、一歩前進した。一方、大学院の課題に対しては、2021 年度に大学院教務委員会を設立し同規程を策定し、改善を行った（資料 4-8)。

以上から、教育課程及び内容、方法の適切性については、点検・評価体制を整え改善プロセスを明確にして定期的に点検・評価を行い、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを継続していると評価している。

点検･評価項目⑧

教育課程連携協議会を設置し、適切に機能させているか。（学士課程（専門職大学及び専門職学科）／大学院の専門職学位課程）

評価の視点 1：メンバー構成の適切性（【学専】【院専】）
評価の視点 2：教育課程の編成及びその改善における意見の活用（【学専】【院専】）

本学は該当せず。

（２）長所・特色

・建学の理念をもとに人材育成方針、使命、教育目標、各種方針を定め、また、教育課程の改革を継続的に実行してきた。医学部では、運営委員会、教務委員会が中心となり、2002年度、2009年度にカリキュラムの改革を行い、その後も点検と改訂を重ねながら、本学独自の教育課程を策定している。例えば、多くの他大学医学部では2学年で履修する「人体解剖実習」を、本学では1学年で行い、5学年の臨床実習期間中に再度「臨床解剖」として学び直す機会を作っているのも、他大学にはない取り組みで、先駆的かつ独自性がある。このように、「良医」の育成のため、教職員が一丸となった不断の努力により教育課程の改訂・改善に取り組んでいる姿勢こそ、本学の最大の長所・特色といえる。
・2018年度からは学修成果基盤型教育を採用していることは教育プログラムの特色である。3つの方針、卒業時に身につける6つのコンピテンスと32 項目のコンピテンシー、アセスメント・ポリシーを骨子として、シラバスにはカリキュラムツリー、カリキュラムマップ及びコンピテンス領域ごとの到達レベルを掲載している。
・医学生の学修を活性化し効率的に教育を行うため、様々な新たなシステムを導入し続けているのも本学の長所である。2013 年度から LENON システムが導入され、講義中に小テストやアンケートの結果をリアルタイムで表示することが可能となり、アクティブな双方向授業に役立っている。さらに、このシステムは、学生の授業出席管理、学生による教員各人の授業評価、授業科目の評価等にも活用している。
・2016 年度から GPA 成績評価制度、成績閲覧システム（学修支援システム/alaginK1）を導入し、教員、学生、保護者が、「いつでも」、「どこでも」各科目成績や GPA の経年的情報をオンラインで随時閲覧できることは大きな長所・特色である。
・学生への教材配付手段として Sindbad を構築し、PDF 化した個別資料は講義ごとに学生にオンラインで配付することとしている。2019 年度入学生からは、講義担当者が講義数日前に講義資料を Sindbad にアップロードすることが徹底されており、学生の授業準備、講義後の復習に有効に活用できており、特色といえる。

（３）問題点

・2019 年度に受審した医学教育分野別評価で、学修成果基盤型教育において、医学生が段階的にコンピテンシーを修得できるような体系的なカリキュラム構成となっているかを検証すべきと指摘された。この指摘については、2022 年度のカリキュラム作成に向けて、(1) カリキュラムマップを利用して関連する科目の授業内容を確認する、(2) 関連する科目間で段階的にコンピテンシーを修得できるように授業到達目標を設定する、(3) 設定した授業到達目標が達成できるように授業内容を見直す、という手順にて、作業を開始したところである。
・医学教育分野別評価で、学生の学修成果への到達度を評価し、時宜を得た建設的かつ具体的なフィードバックを行うべきと指摘された。教育の評価においては、形成的評価と総括的評価の適切な比率が大切であり、そのことが学修の促進につながる。そのため、2021年度からラーニングマネジメントシステム及びポートフォリオシステムが組み込まれた

WebClass システム（日本データパシフィック(株)）を導入した。まずは、臨床実習 e ポートフォリオから構築したが、引き続いて、通常の講義においても、フィードバックや形成的評価を行うツールとしてこのシステムを発展活用する予定である。
・学生の学修成果については、学位授与方針に定めている卒業時の到達目標（卒業時コンピテンス）を卒業生が何をどこまで身につけたか、卒業の可否の判定にとどまることなく把握することも大切である。現状では、GPA を用いた各授業科目の成績、共用試験 CBT・OSCE の成績、卒業時の成績や卒業率、医師国家試験合格率、研修病院へのアンケート結果等の客観的評価と、在学生や卒業予定者、初期臨床研修医のアンケート結果等の主観的評価の両面から分析を行っているが、全てのコンピテンシーを客観的に学修成果として評価できているとは言い難い。今後、より深く、より多面的に学修成果を把握できるよう、利用可能なデータやエビデンスの集積や独自調査の開発が必要である。
・現在、大学院のアセスメント・ポリシーの策定を進めている。今後は、カリキュラムマップの作成も必要である。

（４）全体のまとめ

・医学部及び大学院は、それぞれの目的を達成するために、卒業時及び修了時に修得すべき知識、技能、態度等を明示した学修成果を明確にした学位授与方針を定めて、ホームページ等で公表している。また、それぞれの学位授与方針に示した学修成果を達成するために教育課程の編成・実施方針を定めて、同じく公表している。これら 2 つの方針は整合している。
・医学部及び大学院ともに、学位課程にふさわしい授業科目を開設し、教育課程を体系的に編成している。例えば、医学部では、教育内容の主要部分は医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠し、臨床実習を 6 年間の全体の約 1/3 としている。教育内容全体を 4 つの科目、教養科目、基礎医学科目、社会医学科目、臨床医学科目に区分し、その下位に合計 7 つの科目区分を置き、その下位に具体的な履修内容に応じて 8 つのコースを置いている。8 つのコースは、医科学の基礎、良医の礎、人体の構造と機能 I、人体の構造と機能 II、個体の構成と機能、個体の反応・病因と病態、公衆衛生社会医学、臨床医学である。これらのコースの下位に具体的な個別科目を配置し、これら科目を順序よく体系的に配置して 1 学年から 6 学年にわたって一貫した学修ができるように設定している。
・学生の学修を活性化し、効果的に教育を行うために、様々な措置を講じている。例えば、医学部では、学修成果基盤型の教育体系を採用して、各科目と卒業時コンピテンス・コンピテンシーとの関係をカリキュラムツリーやカリキュラムマップに明示している。各授業計画については充実したシラバスを作成している。また、LENON システムや教材配布システム（Sindbad)、成績閲覧システム（学修支援システム/alaginK1）等を導入している。少人数グループの PBL 等も取り入れている。成績通知や在籍期間中の全ての成績や GPA、欠席回数をウェブで随時閲覧できるシステムを設けている。これは、各学生や教員、保護者が閲覧できる。
・成績評価、単位認定は様々な措置を講じて、適切に行っている。たとえば、医学部では、単位制度の趣旨に沿って単位を設定し、GPA 制度を導入している。成績の客観性、厳格性

を担保するために、アセスメント・ポリシーを策定し、成績評価に関する規程を設けて、成績基準の共有を求めている。また、科目成績の平準化にも努めている。
・学位授与は、川崎医科大学学則及び川崎医科大学大学院学則に基づき、卒業判定基準、川崎医科大学大学院学位規程に照らし、厳正に行っている。第 2 期機関別認証評価において提言された大学院の学位論文審査基準については、「学位論文及び最終試験に関する審査基準」として川崎医科大学大学院教育要項に明示するとともに、大学ホームページにも公表した。また、学位論文の受理要件を「川崎医科大学大学院学位論文に関する基準」に明示した。これは、学位論文の質の確保のために、学位論文に関する国際誌及び国内誌に一定の基準を設けたもので、継続的な改正を行っている。
・学位授与方針に明示している学修成果の把握及び評価については、間接的・主観的な把握にとどまっている。全学生に毎年、卒業時コンピテンス・コンピテンシーの到達度の自己評価を求めている。また、カリキュラムマップに基づいて、各コンピテンシーの達成度を科目の成績から求めている。しかしながら、直接的な把握は今後の検討課題としている。
・教育課程及びその内容については、定期的に点検・評価を重ねており、大学基準協会による第 2 期機関別認証評価や日本医学教育評価機構による医学教育分野別評価など外部評価を受審してきた。今後は、2019 年度の医学教育分野別評価を受けて、特に優先的に改善へ向けた対応が求められた事項を中心に、学内の組織を有機的に結合させて着実な改善に取り組む。この取り組みに当たっては、第 2 章で示した内部質保証を推進する仕組みとプロセスで実施する。

第５章　学生の受け入れ

（１）現状の説明

点検･評価項目①

学生の受け入れ方針を定め、公表しているか。

評価の視点 1:学位授与方針及び教育課程の編成・実施方針を踏まえた学生の受け入れ方針の適切な設定及び公表
評価の視点 2:下記内容を踏まえた学生の受け入れ方針の設定 ・入学前の学習歴、学力水準、能力等の求める学生像 ・入学希望者に求める水準等の判定方法

＜学位授与方針及び教育課程の編成・実施方針を踏まえた学生の受け入れ方針の適切な設定及び公表＞

医学部の入学者の受け入れに関する方針（アドミッション・ポリシー）（以下、「学生の受け入れ方針」という。）は、第 4 章で詳述した学位授与方針に示す卒業時到達目標を達成するために、教育課程の編成・実施方針に則り設定された教育課程を 6 年間で修得することができる知識、態度、技能、意欲を備えた学生を適切に選抜するための方針として設定し、公表している。大学院についても同様に学生の受け入れ方針（アドミッション・ポリシー）（以下、「学生の受け入れ方針」という。）を、設定し公表している。その詳細は資料のとおりである（資料 4-1【Web】、5-1、5-2、4-2【Web】、5-3、5-4)。なお、これらの方針が「川崎医科大学における 3 つのポリシーを策定するための基本方針」に整合していることを確認している。

＜入学前の学習歴、学力水準、能力等の求める学生像、入学希望者に求める水準等の判定方法を踏まえた学生の受け入れ方針の設定＞

入学前の学習歴、学力水準、能力等の求める学生像や、入学希望者に求める水準等の判定方法については、医学部、大学院ごとの学生の受け入れ方針に明記している。

医学部の学生の受け入れ方針は、「前文」、「求める人材像」、「入学までに求める学習成果」、「入学者選抜方針」という構成で方針を詳述している。求める人材像については、「前文」に「学ぶために必要な資質と姿勢を備え、さらにこれらを入学後も知的好奇心を持って主体的に発展させることのできる人材」と記し、これに「求める人材像」の項において 6 つの観点（意志と情熱、共感性と思いやり、協調性とコミュニケーション能力、知識と技能、科学的思考力・課題解決能力と表現力、振り返りと自律性）から詳細を明示している。入学前の学習歴、学力水準については、「入学までに求める学習成果」の項に明示している。また、入学希望者に求める水準等の判定は、「入学者選抜方針」の項に、学力に関する試験・小論文・面接・調査書等により多面的・総合的に評価し判定することを明示している。これらの判定方法は、医学部の学生募集要項や大学ホームページに明示している（資料 5-1)。

大学院（博士課程）においては、学生の受け入れ方針に「真の良医像を自ら体現することを強く希求し、医学・医療領域の広範な視野と、研究遂行に必要な語学力を有する者」

を受け入れると求める人材像を明記している。一方、入学希望者に求める水準等の判定は、川崎医科大学大学院学則第 22 条に、「入学志願者に対しては学力試験を行い、これに出身大学長の提出する調査書の成績等と総合して選考の上、入学を許可する。その選考方法、時期等については、その都度定める。」と明示し、この学則に則り具体的に、出願資格及び選抜方法を学生募集要項に明示し、学力試験（外国語（英語）、小論文、専攻科目試験）面接、成績証明書等により多面的・総合的に判定を行っている（資料 5-5)。

＜学生の受け入れ方針についての適切性の評価＞

教育改善委員会（現点検実行委員会）が中心となって 2020 点検・評価報告書を作成し、第三者による外部評価を実施した。外部評価者により、本学の学生の受け入れ方針は、学位課程ごとに設定されており、学位授与方針及び教育課程の編成・実施方針に整合していることが確認された。

入学前の学習歴、学力水準、能力等の求める学生像や入学希望者に求める水準等の判定方法については、医学部では明確に示されている。大学院の学生の受け入れ方針には求める人材像が示されているが、入学選抜方法その他の必要項目が示されていない。

本学においては全学的な学生の受け入れ方針を定めていないが、医学部や大学院の 3 つの方針を策定又は見直すための「川崎医科大学における 3 つのポリシーを策定するため、基本方針」を定めて、この基本方針に則りそれぞれの方針を、QPU が見直しを行っている。

これらの情報は、医学部・大学院ともに情報の得やすさや理解しやすさに配慮して、大学ホームページや募集要項等で適切に公表していると第三者による外部評価から得た（資料 5-6)。

医学部と大学院の学生の受け入れ方針は大学が求める人材像と連関し、生涯学習とキャリア形成支援の視点から大学としての一貫性が担保されており、適切に設定されていると考えている。

点検･評価項目②

学生の受け入れ方針に基づき、学生募集及び入学者選抜の制度や運営体制を適切に整備し、入学者選抜を公正に実施しているか。

評価の視点 1:学生の受け入れ方針に基づく学生募集方法及び入学者選抜制度の適切な設定
評価の視点 2:授業その他の費用や経済的支援に関する情報提供
評価の視点 3:入試委員会等、責任所在を明確にした入学者選抜実施のための体制の適切な整備
評価の視点 4:公正な入学者選抜の実施
評価の視点 5:入学を希望する者への合理的な配慮に基づく公平な入学者選抜の実施

＜学生の受け入れ方針に基づく学生募集方法及び入学者選抜制度の適切な設定＞

医学部の入学志願者を募集し入学者を選抜するに当たっては、学生の受け入れ方針に基づいて、4種類の入試方法、①総合型選抜（中国・四国地域出身者枠）、②学校推薦型選抜（附属高等学校）、③地域枠選抜（岡山県地域枠、静岡県地域枠、長崎県地域枠）及び④一般選抜を設けている。各選抜区分に関する基本的な事項である、募集人員、入学検定料、出願期間、試験日、試験科目、選抜方法、試験場、合格発表、入学手続期間については、文部科学省が発出する各年度の「大学入学者選抜実施要項について（通知）」が指定する期日までに「学生募集要項」としてホームページで公表し、入学志願者の募集を開始している（資料5-7～5-9）。その後、入試区分ごとの出願資格を含む詳細な情報を含む学生募集要項を公表している。「入学資格の個別審査」「疾病・負傷や障がい等がある入学志願者の事前相談」についても公表している。募集はWeb出願としている。これら情報は、ホームページの「入試情報」のサイトに見やすく公表している。

この入試区分ごとに学生を募集し、指定した期日・試験場において第一次試験で学力試験と小論文を実施し、第二次試験で面接を行い、調査書を含めて多面的・総合的に合否判定を行い、入学者を選抜している。いずれの選抜においても、学力試験、小論文、面接、調査書等により選抜を行っているが、選抜によって、出題教科・科目等の内容を異なるものにすること、又は小論文、面接、調査書等の比重を変えることを基本にして、多角的に選抜している。なお、編入学試験は行っていない。また、大学入学共通テストも利用していない。各選抜方法の詳細は、大学ホームページに明示するとともに、オープンキャンパス及び私立医科大学協会が開催する入試相談会等において説明を行っている。

入試方法とそれぞれの基本事項の決定から公表、学力試験の実施、合否判定、入学手続に至る一連のプロセスとその実施については、大学運営委員会とそのもとにある入試委員会を中心にして、審議して決定される。この入学者の選抜を行う一連のプロセスは、入学者選抜制度として明記はしていないが、本学の教育研究活動の中でも特に重要なものと位置付けて極めて慎重に実施している。

2022年度入学者選抜においては、COVID-19拡大を防止するために予防策を講じた上で、資料のとおり実施した（資料5-10、5-11）。

大学院では、募集人員や出願期間、試験日、合格発表、入学手続期間を川崎医科大学大学院医学研究科（博士課程）入試日程として公表し、その後、出願資格や選抜方法等を含む詳細な情報を「大学院医学研究科（博士課程）学生募集要項」として公表している（資料5-12）。入試は一般選抜のみで、これを前期（20名）と後期（5名）の2回に分けて実施している（資料5-5、5-13【Web】）。いずれも学力試験（外国語【英語】、小論文、専攻科目試験）、面接、成績証明書等により総合的に選抜している（資料5-5）。2018年度から「大学院在職進学制度」を導入し、臨床医として在職しながら大学院教育を受けられる機会を整備した。

これから、医学部及び大学院において、学生募集の方法及び入学者を選抜するに当たっての手続等は明確に示し、本学における学生募集方法及び入学者選抜制度を適切に設定していると評価している。

＜授業その他の費用や経済的支援に関する情報提供＞

入学金、授業料その他の諸経費については、必要経費項目ごとに分かりやすくホームページの入試情報に学納金として明示している（資料5-14【Web】、5-15【Web】）。

＜入試委員会等、責任所在を明確にした入学者選抜実施のための体制の適切な整備＞

医学部の入学者選抜の実施体制は、大学運営委員会、入試委員会、合否判定に係る準備検討小委員会、入学センター委員会、教務課により構成し、表5-1のとおり整備している（資料5-16～5-18）。医学部の入学者選抜実施に係る全ての協議事項は、入試委員会と大学運営委員会の審議を経て、教授会で意見を求め、学長が決定している。

大学院の入学者選抜の実施体制は、大学院運営委員会と教務課により構成し、表5-2のとおり整備している（資料5-19）。入学者選抜に関わる全ての協議事項は、大学院運営委員会の審議を経て、大学院医学研究科委員会で意見を求め学長が決定する。

表 5-1 医学部の入学者選抜実施のための組織と役割

組織名称	役　　割
大学運営委員会	• 学長を委員長とし、副学長、学長補佐及び学長の指名する委員（教職員）若干名で構成する。 • 入学者選抜の実施を含む川崎医科大学の管理運営に関する重要事項等について審議し決定する。
入試委員会	• 入学者選抜の実施方法、入学試験の日程と試験科目の設定、合格者の選考、入学センターの運営方針等、入試に関する全ての重要事項等について審議し決定する。
合否判定に係る準備検討小委員会	• 入試委員会に先立ち、匿名性や公正性を厳守し判定手続や合否判定基準等について検討する。 • 合否判定の公正性を確保するための組織であり、合格者の選考は入試委員会で行う。
入学センター委員会	• 入試実施部門と入試分析広報部門の 2 つの部門から成る。いわゆるアドミッションセンターの役割を担っている。 • 入試実施部門は、入試の実行業務と出題・採点業務を分担する。入試分析広報部門は、入試データの解析と学生募集・広報活動を統括する。 • 入学センター委員会は、年度末に入試反省会を開催し、次年度に向けた改善点を協議する。
教務課	• 入試委員会、入学センター委員会、合否判定に係る準備検討小委員会の事務を掌る。 • 学生募集要項の作成、ホームページ上の入試サイトの管理、入学願書受付業務、試験会場の設営、合格発表から入学手続に至る一連の作業等、入学者選抜の実施に係る実務を担う。

表 5-2 医学研究科の入学者選抜実施のための組織と役割

組織名称	役　　割
大学院運営委員会	• 学長を委員長とし、副学長、学長補佐・研究分野主任及び学長の指名する委員（教職員）若干名で構成する。 • 入学者選抜の実施を含む川崎医科大学大学院の管理運営に関する重要事項等について審議し決定する。 • 入学者選抜の実施方法、入学試験の日程と試験科目の設定、合格者の選考、入試に関する全ての重要事項等について審議し決定する。 • 学生募集要項の作成、ホームページ上の入試サイトの管理、入学願書受付業務、試験会場の設営、合格発表から入学手続に至る一連の作業等、入学者選抜の実施に係る実務を教務課と担う。

＜公正な入学者選抜の実施＞

本学に入学を志願するものに対しては、入試に関わる情報をホームページで公表し、学生の募集において公正・公平性を期している。また、志願者に対する入学試験の実施も、特段の事情がない限り、学生募集要項で公表している試験場と日程に従って実施して公正さを担保している。試験場における学力試験や面接も、実施要項を作成し、異常事態の発生時にも、公平公正な実施となるように万全を期している。

・合格者判定の手続について

医学部の入学者選抜における合格者判定は、まず初めに匿名性や公正性を厳守する判定手続や合否判定基準等について、合否判定に係る準備検討小委員会において検討し、入試委員会において審議し決定する（資料5-20）。この決定に基づいて、入試委員会で合否判定案を作成して審議･承認し、次いで大学運営委員会に諮り審議・承認を行う。この判定結果を教授会に報告し、教授会で意見を求め、学長が合格者の最終決定を行っている。医学部の合格者決定に至る全ての審議過程では、受験者の受験番号、氏名、性別、年齢、出身高等学校名等を伏せて素点順位の通し番号で審議しており、公正性・妥当性を担保している。また、第二次試験で面接を行う際には、試験当日に面接委員全員を対象に面接時の注意事項などのガイダンスを行うとともに、評価基準の統一を図っている。

合格者の発表は、本学で掲示するとともに合格者本人に通知している。また、大学ホームページでも合否の確認ができる。一般選抜の第一次試験（学力試験）の結果については、入試データとして第一次合格最低点を大学ホームページに公表している（資料5-21【Web】）。第一次試験不合格者に対して、受験生本人から申請があった場合、科目試験の個人成績を開示している。開示の手続は、大学ホームページに掲載している（資料5-22）。

大学院の入学者選抜は、学力試験（外国語（英語）、小論文、専攻科目試験）、面接、成績証明書等により総合的に判定を行っている。小論文の採点は出題者を含む4名で行っている。合格者の判定は、大学院運営委員会で審議・承認し、次いで大学院医学研究科委員会で意見を求め、学長が決定している。

＜入学を希望する者への合理的な配慮に基づく公平な入学者選抜の実施＞

我が国の高等学校に相当する外国人学校を卒業した者又は卒業見込みの者に対しても「入学資格の個別審査」をホームページの入試情報の欄に公表し対応している。疾病・負傷や障がい（学校教育法施行令第22条の3に定める身体障害の程度）がある入学志願者で、受験上及び修学上特別な配慮を必要とする者に対しては、「疾病・負傷や障がい等がある入学志願者の事前相談」をホームページの入試情報の欄に公表して対応している。

＜COVID-19 への対応について＞

2021 年度入学者選抜においては、入学希望者が安心して受験することができるように、大学ホームページに受験者への要請事項を掲載するとともに、試験監督者を含む大学関係者の健康と安全に配慮した衛生管理体制を整備し入学者選抜を実施した（資料 5-10、5-11）。また、COVID-19 に罹患し試験日までに治癒したと診断されていない者、試験日直前に濃厚接触者に該当するとされた者等を対象に追試験を実施した（資料 5-23）。公平性・公正性の観点から適切な入学者選抜となるように、考え得る必要な対策を全て講じた上で実施した。

以上から次のように評価している。

・学生募集や入学者選抜の運営体制は、運営体制自体についての規程を整備してはいないが、表 5-1 及び 5-2 に示したように、各組織が果たす権限・役割を明確にして、それぞれの組織が決められた役割を果たす仕組みとしている。具体的に 2022 年度入試においても、それぞれの組織が決められた権限・役割を果たしている。

・学生募集や入学者選抜の手続は、医学部については学生の受け入れ方針に則り行っている。大学院については、学生の受け入れ方針には人材像のみが示されており、手続等は大学院学則に示しているが、補完し合いながら入学者選抜の手続を学生の受け入れ方針や学則に則り行っている。

・学生募集及び入学者選抜の手続は、明確に定めている。

・学生募集及び入学者選抜を公表し、公表したとおりに実施しているので、公正かつ適切な学生募集及び入学者選抜となっている。

なお、2020 点検・評価報告書に対する第三者による外部評価を実施し、医学部・大学院ともに公正かつ適切に学生募集及び入学者選抜が実施されていること、その結果、学生の受け入れ方針に沿った学生を受け入れているとの評価を得ている。

点検･評価項目③

適切な定員を設定して学生の受け入れを行うとともに、在籍学生数を収容定員に基づき適正に管理しているか。

評価の視点：入学定員及び収容定員の適切な設定と在籍学生数の管理 ・入学定員に対する入学定員充足率（【学士】【学専】） ・編入学定員に対する編入学生数比率（【学士】【学専】） ・収容定員に対する収容定員充足率 ・収容定員に対する在籍学生数の過剰又は未充足に関する対応

＜入学定員及び収容定員の適切な設定と在籍学生数の管理＞

志願者、入学者等の動向、定員管理の実態について、その詳細は大学基礎データ 表 2、表 3 に示している。

・入学定員に対する入学定員充足率

直近 5 年間の入学定員は平均 125.2 名である（表 2 (2)）。この入学定員から決まる収容定員については後述するが、表 1 (2) に示す講義室をはじめとした諸設備及び教員数はこれらの入学生を教育できる環境にある。

直近 5 年間の平均入学定員充足率は 1.02 である（表 2 (2)）。入学定員充足率の基準値は 1.00 であるので、本学の入学定員充足率は適切に管理されているとはいえない。

・編入学定員に対する編入学生数比率

本学は編入学を行っていないので該当しない。

・収容定員に対する収容定員充足率

医学部の直近 5 年間の収容定員は 2017 年度は 696 名、2018 年度は 712 名、2019 年度は 728 名、2020 年度は 742 名、2021 年度は 746 名に設定している。この 5 年間の収容定員充足率の平均は、1.09 である。この値は、大学基準協会が是正勧告を行う目安とする 1.05 を超えている。

・収容定員に対する在籍学生数の過剰又は未充足に関する対応

第 2 期機関別認証評価の認証評価結果では「留年比率が高いのも収容定員比率が高いことと関連しており、今後も進級判定基準の適正化、成績下位の学生に対する特別授業、学年担当教員の指導による授業出席率の改善に努められたい。」、「さらに貴大学では経年的な定員超過が課題となっているため、定員管理の適切性について検証することが望まれる。」と助言や示唆を受けた。

この助言や示唆を踏まえて以下のような活動を実施してきた。

進級判定は「川崎医科大学試験及び進級等に関する規程」に基づき厳正に行っている。この規程は学習の手引きに明記し、年度初めのガイダンスにおいて、学生に進級条件の周知を図っている（資料 5-24)。進級判定は、この規程に従って学年別進級判定会議で審議し、教授会で意見を求め、学長が厳正に決定している。

2013 年以前の入学者は、1～5 学年に在籍している場合は留年が同一学年において 1 回限り、6 学年に在籍している場合は、留年回数に制限がなく 12 年間の在籍期間を認めていた。2014 年度入学者からは、6 学年においても同一学年において 1 回限りとした（資料 4-50)。

学年担当と副担当、小グループ担当教員により、欠席の多い学生や成績不良の学生等に適宜面談を実施している（資料 5-25、5-26)。成績不振の学生に対して教務指導会（年 3 回）を実施している。１学年で再履修となった学生については、従前には、次年度の入学式が行われる前に 2 日間の合宿を行い、学修指導と心のケアを行っていたが、2020 年度は COVID-19 のため、中止した。2021 年度は、入学式後に研修会を実施し、学年担当、副担当及び 1 学年担当教員が協同して学修指導を行った。

6 学年の再履修決定者についても教務指導会を行っているほか、リスタート・プログラム（集中講義・個別面談等約 1 か月）を実施している（資料 5-27)。

こうした取り組みにより、過去 3 年間の医学部の在籍学生の留年率は 2018 年度 8.5%から 2020 年度 6.2%に減少しているが、収容定員充足率を顕著に改善することができず、十分な対応になっているとはいえない（大学基礎データ 表 6)。

大学院の収容定員は100名に設定している。過去5年間の収容定員充足率は、2017年の0.51から2021年は0.60へと0.1ポイント改善したが、収容定員に対する在籍学生数を満たしていない（大学基礎データ表2）。2018年度から専門医と学位取得が可能な大学院在職進学制度を導入した。また、2021年度から大学院運営委員会の下部組織として大学院教務委員会が設置され、大学院の定員管理を含む教育研究体制が整備された（資料4-8）。

＜定員管理について現状の点検結果に基づいた適切性についての評価結果＞

2008年度の第1期機関別認証評価において、「収容定員に対する在籍者数比率が 1.11 と高いので、早急に是正されたい。」と勧告を受けた。なお、入学者数比率は平均1.01であった。2015年度の第2期機関別認証評価において、「入学者数比率の平均が1.05、収容定員に対する在籍学生数比率が 1.13 と高いので、是正されたい」と勧告を受け、早急な是正が求められていた。

この是正勧告に基づいて改善の努力を行い、その結果入学者数比率の平均1.01、在籍者数比率が 1.08として2019年度に中間報告を行った。この中間報告に対して、「医学部において、収容定員に対する在籍学生数比率が1.08、過去5年間の入学定員に対する入学者数比率の平均が1.01と高いため、是正されたい。」と改善報告書検討結果を基準協会から受領した。

今回の第3期機関別認証評価の点検においても、入学定員充足率1.02、収容定員充足率1.09であることから、入学定員充足率、収容定員充足率ともに、第1期機関別認証評価報告書に記された2003年度から第3期の2021年度までの18年間にわたって、基準値を超過している。これらの課題に対して、適正化するために取り組んできたが、十分な成果を上げることができていない。

点検･評価項目④

学生の受け入れの適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。

評価の視点 1:適切な根拠（資料、情報）に基づく定期的な点検・評価
評価の視点 2:点検・評価結果に基づく改善・向上

＜内部質保証の仕組みの変遷＞

全学的な観点から学生の受け入れに関して点検・評価を行う組織と仕組みは次のように漸次的に改善している。2016 年度から 2018 年度までは担当する組織は明確でなかった。2019 年 4 月 1 日以降は内部質保証推進委員会が、2021 年 4 月 1 日～12 月 31 日は大学運営委員会と質保証推進室が中心となって点検・評価及び改善を行ってきた。2022 年 1 月 1 日以降は、内部質保証推進会議を中心とする内部質保証を推進する組織の連合体である QPU が「課題解決の PDCA サイクル」というプロセスで点検・評価を行い、その結果に基づいて

改善を行っている。QPU は内部質保証推進会議と、そのもとに自己点検・評価委員会、さらにそのもとに点検実行委員会、事業計画点検委員会、学修成果・教育プログラム点検委員会の計 5 つの委員会から成る。内部質保証の仕組みについては第 2 章で詳述している(図 2-1～2-4)。組織と組織名の変遷については資料 2-3 に示す。具体的な組織・取り組みについては以下に示す。

＜適切な根拠（資料、情報）に基づく定期的な点検・評価＞

● どの組織が点検・評価を行っているか。

学生の受け入れについては、これを担当している各委員会、組織がそれぞれにおいて定期的に点検・評価を行うことを本学の内部質保証システムの基盤としている。例えば、入試委員会や入学センター委員会は、入試を準備・実施し、その都度点検して、その結果を次年度の入試に活かしている。

一方、全学的な観点からは、学生の受け入れについて、点検・評価を行ってきた組織は、時期に応じて変化している。2021 年 3 月 31 日までは全学的な組織である教育改善委員会が、2021 年 4 月 1 日～12 月 31 日の間は自己点検・評価実行委員会が行ってきた。2022 年 1 月 1 日以降は、QPU のメンバーである点検実行委員会の下部組織である学生の受け入れに関する専門分科会が点検・評価を行っている。また、事業計画点検委員会は、入学センター委員会に対して「PDCA のためのバランススコアカード」を求めることで点検・評価を行っている。

● どのような観点から点検・評価を行っているか

1. 入学者の学生の受け入れ方針を適切に設定しているか
2. 情報の得やすさや理解しやすさを配慮し方針を公表しているか
3. 入学前の学習歴、学力水準、能力等の求める学生像や、入学希望者に求める水準等の判定方法を明確にしているか
4. 学生募集方法及び入学者選抜制度を適切に設定しているか
5. 責任の所在を明確にした入学者選抜実施体制を適切に整備しているか
6. 公正な入学者選抜を実施しているか
7. 入学を希望する者への合理的な配慮に基づく公平な入学者選抜を実施しているか
8. 入学定員及び収容定員を適切に設定しているか。
9. 収容定員に対する在籍学生数比率を適切に管理しているか
10. 方針において求めている学生を選抜できているか

● 全学内部質保証推進組織はどのように関与し、マネジメントを行っているか

全学の内部質保証の推進に責任を負う組織としての内部質保証推進会議は、QPU を統括して学生の受け入れに関する現状の点検・評価を行い、そこから抽出される課題に対してアクションプランを作成する。このアクションプランを最高意思決定機関である大学運営委員会に付議して、その実行を求めている。次に、実行された課題の解決状況を把握し点検・評価して、その評価結果を大学運営委員会に付議して、課題が解決されたことの承認

を得る。内部質保証推進会議は QPU を統括して解決を図る一連の過程をマネジメントしている。

● 点検・評価を踏まえ改善・向上を図る体制、プロセスは、どのようなものか

本学における点検･評価を踏まえた改善は､前記の内部質保証推進会議を中心とした QPU と大学運営委員会から成る体制を軸として､「課題解決の PDCA サイクル」で解決するというプロセスで行っている。「課題解決の PDCA サイクル」には、タスクフォースを編成して解決を図る短期コースと課題を事業計画に書き込んで解決を図る中長期コースから成る（図 2-4)。このプロセスの大きな特徴は、実施に移された課題の解決状況を QPU を通して把握・評価して、内部質保証推進会議から大学運営委員会に報告し改善が確実に実施されたことを確認する仕組みを内在させていることである。

＜点検・評価結果に基づく改善・向上＞

･2016 年度に従前の入試実行委員会と入試部を統合して入試委員会のもとに入学センターを設置し、川崎医科大学入学センター規程を策定した。入学センターは、入試実施部門と入試分析広報部門から成っている。

･2017 年度には、2018 年の学校教育法施行規則（昭和 22 年文部省令第 11 号）の一部改正による「3 つの方針」の策定・公表の義務化に先立って、それ以前に公表していた 3 つの方針を見直し、学位授与方針と教育課程の編成・実施の方針に整合し一貫した学生の受け入れ方針を策定し公表した。そこには、求める人材像のみならず、入学者に求める学習成果や入試区分、学力試験等の情報を加え、より具体的な内容とした。これらは、大学ポリシー改善のためのワーキングが行った（資料 5-28)。

･2019 年度の医学教育分野別評価で､「身体に不自由のある学生の入学については、受験だけでなく､就学後の対応に対しても方針を持つべきである｡」と指摘を受けたので､学生課が中心となり「川崎医科大学障がい学生支援規程」を作成し、ホームページに「障がい学生支援室」の情報（支援体制、バリアフリー化の促進、相談窓口）を公表した。

･2020 年度、学生の受け入れ方針にグローバル化に対応した文言を付加修正した。また、文部科学省が推進する高大接続改革に伴って、入試区分の名称等も変更した。同時に、出願資格等も状況に合わせて点検し改定してきた。これらは入学センターが行った。

･2020 点検・評価報告書の作成過程で、学生の受け入れに関して 6 項目の課題が抽出された（資料 5-29)。これらの課題の中から全学的な対応が必要な課題として「求める人材像に沿った学生が入学しているか、入学者選抜が適切に行われているかを評価する方法を具体化する」を取り上げ、改善を求めて学長に上申した。この課題に対して期限付きのタスクフォースとして IR 室が担当した（資料 5-30)。IR 室では、評価方法の 1 つとして 2005 年度～2015 年度入学者の在籍中の累積 GPA を指標として、入学者選抜別に分析を行った。その結果、学校推薦型選抜（附属高等学校)、一般選抜、総合型選抜の選抜方法で入学した者の群間に、留年あるいは中途退学について有意差があることが示された（資料 4-81)。

･学力試験の実施において､入試実施のためのマニュアルを整備し､試験室から入試本部、採点室の間の試験問題及び解答用紙の取り扱いを厳格に統一した。さらに、マークシートの判定基準についても見直し、客観性・公平性を高めた。これらは入試委員会の指示のもとに入学センターが行った。

・入学者選抜の妥当性については、入学者の入学後の学修状況、例えば、累積 GPA、留年率、退学率、ストレート卒業率等を指標にして、入学者が学生の受け入れ方針に明記している求める人材像や学修成果を達成する能力を備えているかを点検・評価している。
・大学院では、2015 年の第 2 期機関別認証評価において、3 つの方針の見直しを指摘されたので、これに合わせて学生の受け入れ方針を新しく策定した。これは大学院運営委員会が中心になって行った。

以上から、学生の受け入れの適切性について定期的に点検・評価を行い、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを継続していると評価している。

（２）長所・特色

・学生の受け入れ方針には、求める人材像、入学までに求める学習成果、入学者選抜方針を記載し、分かりやすい学生の受け入れ方針になっているのは特色である。
・入学者選抜においては、総合型選抜、学校推薦型選抜、地域枠選抜及び一般選抜によって多様な学生を受け入れている。
・医学部では、入学者選抜の区分別に入学後の学生の成績を経年的に分析し、選抜方法の妥当性を評価している。入学直後のプレースメントテストの経年的な分析結果から入学生の学力を把握している。
・大学院では、「大学院在職進学制度」を導入している。また、優れた学位論文に対して 3 学年で学位を取得できる特例の要件も定めており、努力に応じてより短期間での学位取得を目指す意欲的な大学院生の入学を促す仕組みも設けている。
・医学部学生を対象に、進路支援検討小委員会主催の大学院在職進学制度や新専門医制度の説明会、川崎医大キャリナビ等を開催している。生涯学習の観点に立った具体的な進路選択の支援を行っている（資料 5-31）。
・2019 年度から女性医師・研究者等キャリア支援委員会を設置している（資料 5-32）。
・学生の受け入れの適切性について、定期的に点検・評価を行う体制を整備し、改善・向上に向けた取り組みを行っている。

（３）問題点

・ 医学部及び大学院では、入学定員充足率と収容定員充足率について、改善が必要である。
・学生の受け入れ方針に沿った学生が入学しているか、求める人材像に沿った学生が入学しているかを中長期的な視点で検証する仕組みを具体化する必要がある。
・医学部の入学者選抜（面接試験）時に活用している評価基準については、現状では問題ないと考えるが、今後学生の受け入れ方針の「求める人材像」と整合するように継続的に点検し、改善していく必要がある。
・大学院在職進学制度の導入が、①大学院生の確保に有効に機能しているか、②修業年限内に学位を取得することができているか、③学位論文の質の持続的向上に影響を及ぼすか、④大学院生、教員の負担が増大していないか、これらの点検・評価が必要である。

（４）全体のまとめ

・学生の受け入れ方針には、求める人材像や入学前の学習歴、学力水準、選抜方法等を詳細に記して、適切に公表している。
・学生の受け入れ方針に基づき、学生募集や入学者選抜の制度、運営体制を適切に整備している。責任の所在を明確にした入学者選抜のために、入試委員会や入学センターを中心とした体制を整備している。この体制のもとで、入学者選抜を公正かつ公平に実施している。入学を希望する者への合理的な配慮に基づく公平な入学者選抜として実施している。
・医学部、大学院ともに、入学定員充足率と収容定員充足率は基準値を達成しておらず、改善する必要があり、引き続き対策を講じていく。
・学生の受け入れの適切性について、第 2 章で示した内部質保証を推進する仕組みとプロセスで定期的に点検・評価を行い、その結果に基づいて改善する。

第６章　教員・教員組織

（１）現状の説明

点検･評価項目①

大学の理念・目的に基づき、大学として求める教員像や各学部･研究科等の教員組織の編制に関する方針を明示しているか。

評価の視点 1：	大学として求める教員像の設定
評価の視点 2：	各学位課程における専門分野に関する能力、教育に対する姿勢等
評価の視点 3：	各学部・研究科等の教員組織の編制に関する方針（分野構成、各教員の役割、連携のあり方、教育研究に係る責任所在の明確化等）の適切な明示

＜大学として求める教員像の設定＞

本学は、建学の理念・目的・使命に基づいて良医を育成するという体系的で組織的な教育を行っている。学術研究についても、常にこれを奨励し、その結果を教育及び社会に還元することに努めている。いずれの実践も、有為な教員並びに教育及び研究を育む教員組織によって初めて可能となるものである。

本学は医学部と大学院からなり、全ての教員は、図 1-1 に示した医学部の各教室に所属し医学部の教育に当たる。大学院の教育研究は、それら教員の中から大学院教員任用規程に従って任用された教員が行うので、医学部と大学院の教員に対する求める教員像は基本的に同じである。求める教員像については、これまで「川崎医科大学の教育指針」や「川崎医科大学における教室のあり方と研究指針」、各種任用資格規程の中で、教員の教育及び研究において果たす役割として記されているところであったが、今回の自己点検・評価を機に、これらを集約して「求める教員像」として明示した（資料 6-1【Web】、6-2【Web】、6-3～6-9)。

求める教員像

教育は、教員と学生の間の良好な信頼関係のもとで成立するため、教員には医学生の模範となるべき生活態度を貫くことが求められる。教育・研究の目的・目標を達成するためには、組織的な教育・研究活動並びに管理運営が必須であり、教員は教職員を問わず相互に敬意を示しつつ協働し、全力で教育・研究に当たるとともに、大学及び医学部、大学院の管理運営に積極的に参画し、質の高い医学教育・研究を実践していくことが求められる。教員は研究に注力し成果を生み出し、これを社会と教育に還元していくことが求められる。

＜各学位課程における専門分野に関する能力、教育に対する姿勢等＞

医学部における専門分野に関する能力、教育に対する姿勢等については、川崎医科大学教員組織及び教員職務制度（教員職制）規程第 9 条に教授、准教授、講師、助教の職務制度について明記するとともに、職位ごとの任用資格規程の中で、本学の教育理念に深く賛

同し、強健な身体、専門的知識及び実践力を有する優れた教育者であること、専攻分野においては、真理探究の能力と意欲を有する研究者であること、臨床医学の教員は、良医にふさわしい人間的資質を有する優れた臨床医であることとしている(資料 6-3～6-8、6-10)。

大学院の教員については、教育目標に掲げる「研究者として自立して研究を行い、又はその他の高度な専門的な業務に従事するに必要な高度な研究能力及びその基礎となる豊かな学識を養う。」ことを実践できる専門的研究能力・専門的学識を備えた教員を任用するために大学院教員任用規程、大学院教員（研究指導補佐補）に係る取扱内規を制定し、任用の資格基準として示している（資料 6-9、6-11)。さらに、大学院教員任用規程の中に、指導教授は、本学医学部の教授である者、担当する専門分野に関し極めて高度の教育上の指導能力がある者、博士の学位を有し研究上の顕著な業績を有する者、専門分野に関し極めて高度の教育研究上の指導能力がある者の 4 項を資格基準としている。また、研究指導補佐は、本学医学部の教授又は准教授である者、及び担当する専門分野について指導教授に準ずる研究業績並びに技術を有する者、と明示している。

＜各学部・研究科等の教員組織の編制に関する方針（分野構成、各教員の役割、連携のあり方、教育研究に係る責任所在の明確化等）の適切な明示＞

教員組織については、川崎医科大学教員組織及び教員職務制度（教員職制）規程において、教室の設置、各教室に所属長を置くこと、所属長の職務、教員の種類、教員の定数、定員外教員、主任教授とその職務、教員の職務制度、群主任の項を立てて、詳細に規定している。そこでは、分野構成、各教員の役割、教育研究に係る責任所在の明確化等についても明示し、連携のあり方については「川崎医科大学における教室のあり方と研究指針」で示しているところであるが、今回の自己点検・評価を機に、以下に示す教員組織の編制方針を策定した。

教育組織の編制方針

1. 本学の理念・使命の下、3つのポリシーに基づく教育研究活動や社会連携・社会貢献活動が効率的・持続的に成果を上げることができるように教員組織を編制する。
2. 大学設置基準および大学院設置基準等の法令要件を満たす専任教員の配置を行う。
3. 医学部及び大学院医学研究科の教育課程、学生収容定員等にふさわしい教員数を適切に配置する。
4. 年齢構成、国際性、男女比に配慮した教員組織を編制する。

「求める教員像」、「教員組織の編制方針」は大学ホームページに掲載し、学内外に情報を発信している（資料 6-12【Web】)。分野構成、各教員の役割、連携のあり方、教育研究に係る責任所在などを記載した各種規程は、学内ポータルサイトに掲載し、共有している。

本学は医学部と大学院から成り、建学の理念・目的・使命に基づいた医学教育、大学院教育を実践していく上で、教員像に明記された教員に対する資質・能力は、必須であり妥当と判断される。教員の分野構成、各教員の役割、連携のあり方、教育研究に係る責任所在等については前述のとおり明確であり、このもとで研究教育活動を適切に実施してきている。

以上から、教員組織の編制方針は適切であると評価している。

点検･評価項目②

教員組織の編制に関する方針に基づき、教育研究活動を展開するため、適切に教員組織を編制しているか。

評価の視点 1：大学全体及び学部・研究科等ごとの専任教員数
評価の視点 2：適切な教員組織編制のための措置
評価の視点 3：教員組織の編制に関する方針と教員組織の整合性
評価の視点 4：実務家教員の適正な配置（【学専】【院専】）（研究能力を併せ有する実務家教員の適正な配置【学専】）
評価の視点 5：研究科担当教員の資格の明確化と適正な配置
評価の視点 6：各学位課程の目的に即した教員配置 国際性、男女比
評価の視点 7：教員の授業担当負担への適切な配慮
評価の視点 8：特定の範囲の年齢に偏ることのないバランスのとれた年齢構成への配慮
評価の視点 9：教養教育の運営体制
評価の視点 10：教育上主要と認められる授業科目における専任教員（教授又は准教授）の適正な配置

＜大学全体及び学部・研究科等ごとの専任教員数＞

医学部専任教員は 570 名で、設置基準を十分に満たしている（大学基礎データ表 1)。職位ごとの人数、男女別及び年齢別の教員数の情報を公表している（資料 6-13【Web】)。医学教育・研究分野を一般教養、基礎医学、応用医学、臨床医学に区分し、そのもとに医学教育・研究を実践するのに十分な教員数を配置している。教員 1 人当たりの学生数は 1.4 で、常勤教員に対する非常勤教員の比率は 11.1％である。なお、大学の教員は全て医学部に所属するので、大学全体の専任教員数は医学部の専任教員数と同数である。

大学院専任教員については、指導教員数 293 名（形態系 72 名、生理系 131 名、生化学系 41 名、組織培養・免疫系 33 名、環境生態系 16 名）である。教員 1 人当たりの学生数は 0.2 であり、教育・研究上必要となる専任教員数を確保している（大学基礎データ表 1)。

＜適切な教員組織編制のための措置＞

本学の教育、診療、研究等の諸機能を適正かつ十分に展開するために、建学の理念・目的･使命に賛同し､医学教育に情熱のある教員を全国から募集し教員組織を編制している。これら教員の編制に当たっては、医学教育・医学研究の領域を 4 つに区分し、医学部のもとに 4 つの領域に応じた教室を設置し、そこへ教員を配置している。教室の設置の他、各教室に所属長を置くこと、所属長の職務、教員の種類、教員の定数、定員外教員、主任教授とその職務、教員の職務制度、群主任については、川崎医科大学教員組織及び教員職務制度（教員職制）規程において明示している。

社会のニーズ、医学医療の研究の発展に応じて、教育課程にふさわしい教員組織を編制するために、医学部における教室の新設や統廃合は、学長のガバナンスのもと、大学運営委員会の議を経て適宜実施している。

教員の資質能力については、上記規程の教員の職務制度において、教授、准教授、講師、助教について規定している。また、その任用に当たっては、それぞれに任用資格規程を設けて、そこで詳述している。例えば臨床医学では、採用時に専門医や指導医の資格取得歴を確認している。このように、適切かつ十分な教員が配置されるよう常に配慮している（資料 6-3)。

大学院については、形態系、生理系、生化学系、組織培養・免疫系、環境生態系の 5 つの専攻分野を設け、それぞれの分野に必要な教員数を適切に配置している（資料 6-9)。それぞれの分野に指導教授、研究指導補佐及び研究指導補佐補を設け、適切な指導体制を編制している。

＜教員組織の編制に関する方針と教員組織の整合性＞

上記の項で記した教員組織を編制するための措置に基づいて、図 1-1 に示す各教室に教員を配置している。各教室には原則として、教授、准教授、講師、助教又は臨床助教の職位を置き、実情に沿って教室ごとに定数を定めている。関連が深い複数教室は群として群主任を設けている（資料 6-10)。また、教育研究の必要性に応じて定員外教員、特任教員を置くという編制が可能で、それぞれに任用のための規程を定めている（資料 6-14～16)。

＜研究科担当教員の資格の明確化と適正な配置＞

大学院の教育を担当する教員の資格については、大学院教員任用規程の中に、研究上の高度な業績を有すること、担当する専門分野について極めて高度の技術・技能を有する者であることと明示している。十分な教員が配置されるよう努めるとともに、本学医学部での職位、博士の学位（指導教授の場合）などの資格も明確化している（資料 6-9、6-11)。

＜各学位課程の目的に即した教員配置、国際性、男女比＞

医学部の教育課程と大学院の教育課程の目的に即した教員数については、上述したように適正に配置している。教員配置は、一般教養（常勤 10 名)、基礎医学（39 名)、応用医学（6 名)、臨床医学（508 名）の分野に分け、学位にふさわしい教育研究を行うために適切な教員が配置されている。また、学長付の特任教授が 6 名、特任准教授が 1 名在籍している。行動科学、社会医学の一部には非常勤教員を配置している。

国際性については、外国人の英語専任教員を登用している。専任教員の男女構成は男性 453 名、女性 111 名であるが、女性教授、准教授は各 4 名と少ない。女性教員のキャリアアップを図り、教員を確保するために、女性医師・研究者等キャリア支援委員会を設置し、実態調査や啓発活動、改善案の策定などに努めている。

＜教員の授業担当負担への適切な配慮＞

本学は医学部と大学院から成るという特性から、臨床医学に所属する教員は附属病院での診療の業務を持つ教員と診療業務を持たない教員からなり、いずれの教員においても、教育及び研究の業務又は教育、研究及び診療の業務に従事することが求められている。

教員が担当している講義時間数や実習時間数、職位ごとに教育に当たっている時間数等は把握している。また、科研費の申請時におけるエフォートの集計から教員の研究時間も

確保されていることから、各教員の授業担当と専門性のための時間のバランスは配慮されていると評価している。

＜特定の範囲の年齢に偏ることのないバランスのとれた年齢構成への配慮＞

年齢別教員数は、70 歳以上 5 名、60-69 歳 50 名、50-59 歳 117 名、40-49 歳 153 名、30-39 歳 175 名、29 歳以下 70 名であり、各年代に分布し特定の年代への偏りはない（大学基礎データ表 5)。また、全体的には若い年代の教員数がやや多く、今後も医学教育を発展的に継続していくことが可能であり、適切に構成されている。

＜教養教育の運営体制＞

教養教育は学位授与方針に定める卒業時到達目標の基盤となる役割を担っている。この教養教育は、川崎医科大学履修規程第 2 条に定める授業科目を教養科目、基礎医学科目、社会医学科目、臨床医学科目と規定しているうちの、教養科目によって行われることになる。教養科目は、一般教育科目、基礎教育科目、外国語科目、保健体育科目に区分され、そのもとに 23 科目の授業を設定している。この教養科目を実施するコアとなる教室として、自然科学教室と語学教室を設けており、自然科学教室については、情報科学(医用物理学)、医用化学、医用生物学の 3 つの領域から成り、語学教室については英語から成る。それぞれの分野において適切な教員の配置に努めている（資料 2-37【Web】)。2021 年度の英語については、外国人の特任教授 1 名と、特任講師 1 名を配置した。基礎教育科目の各授業は、自然科学教室と語学教室の教員のほか、基礎医学教室、社会医学教室及び臨床医学教室に所属する教員、並びに学園内の他施設から非常勤講師として招聘された教員によって行われる。これらの運営は教務委員会及び教務委員でもある高大連携・教養教育担当学長補佐が中心に行っている。

＜教育上主要と認められる授業科目における専任教員（教授又は准教授）の適正な配置＞

医学教育の主要な分野・領域である基礎医学、応用医学、臨床医学の各授業科目については、いずれも専任教員（教授又は准教授）を配置している。また、状況に応じて同じ専門分野に複数の教室を設置、あるいは教室内に定員外教員や特任教員を任用することにより、専任教員が適正に配置されるよう配慮している。

以上から、教員組織は、理念・目的、教員組織の編制方針に沿って編制しており、また、教育研究上必要となる専任教員の員数を設置していると評価している。専任教員の専門性や、主要科目への配置などにおいても、教育を実施する上で十分な体制をとっていると評価している。

点検･評価項目③

教員の募集、採用、昇任等を適切に行っているか。

評価の視点 1：教員の職位（教授、准教授、助教等）ごとの募集、採用、昇任等に関する基準及び手続の設定と規程の整備
評価の視点 2：規程に沿った教員の募集、採用、昇任等の実施

＜教員の職位（教授、准教授、助教等）ごとの募集、採用、昇任等に関する基準及び手続の設定と規程の整備＞

医学部の教員の募集、採用、昇任の手続については、川崎医科大学教員選考規程において、第 1 章 候補者について、第 2 章 選考開始の条件と時期、第 3 章 選考の方法と最終候補者の決定、第 4 章　新任、昇格の決定の章立てを行って詳細に定めている（資料 6-17)。採用及び昇任に必要な大学の教員の職位ごとの資格基準について、任用資格規程を設けている（資料 6-3～6-8)。任用資格規程には各職位について学位や研究業績、教育実績や研究実績、臨床系では専攻分野の専門医取得及び診療実績を求めている。

大学院独自の専任教員は採用していないが、医学部の教授、准教授、講師の任用資格規程の中で大学院教員として必要な資質も明示している。また、大学院教員任用規程及び大学院教員（研究指導補佐補）に係る取扱内規において、指導教授、研究指導補佐、研究指導補佐補の職位に応じ、必要な資格を定めている（資料 6-9、6-11)。

＜規程に沿った教員の募集、採用、昇任等の実施＞

川崎医科大学教員選考規程や内規に基づいて教員の募集、採用、昇任を実施している（資料 6-17)。

教授、准教授の募集は公募を原則としている。募集は、大学運営委員会において公募を決定し、学長は教授会にて公募を宣言して開始される。公募内容は、学内外に公表し、広く募集を行い、公正性を担保している。公募期間は、教授の場合は 4 週間、准教授の場合は 3 週間としている。適任者がいない場合には公募期間の延長を行う場合や再公募を行う場合がある。

講師、助教の新任については、規程で原則として当該教室の所属長の推薦によるが、広く学内外に候補者を求めるために、必要に応じて公募することができるとしている。しかし、直近 5～6 年間は、所属長の推薦によって新任の承認を行っている。

選考は人事委員会において十分な協議を行い、委員全員の同意を得て最終候補者を適切に決定する（資料 6-18)。特に、教授、准教授の募集の場合には、教育、研究及び診療（臨床医学の場合）について実績と抱負、教室運営（教授の場合）についてプレゼンテーションを求め、質疑応答を行っている。

学外からの講師の応募者は、臨床系の場合は学長・病院長、一般教養・基礎医学・応用医学の場合は学長・副学長が面接を行い、その後、人事委員会に諮っている。

学内の教員の講師への昇任については、所属長の推薦、研究業績及び教育・社会貢献業績データベースに入力されている業績、並びに学長・病院長（臨床医学の場合）による面談を総合して、人事委員会に諮る。特に、臨床医学の講師については、専門医資格及び学位の取得が必須である。

助教（一般教養・基礎医学・応用医学）は、3 年任期制とし、再任時には学長・副学長による資格審査を受ける。助教の任用は引き続き 9 年としている。

任用は人事委員会・大学運営委員会の議を経て学長が理事長に上申する。

大学院における指導教授、研究指導補佐、研究指導補佐補の任用は大学院教員任用規程に基づいて行う（資料 6-9、6-11)。医学部の教授、准教授は大学院教員を兼任するため、教授・准教授の公募文書に大学院教員としての審査があることも明記している。任用は大

学院運営委員会の議を経て、学長が理事長へ上申する。ただし、大学院独自（医学部から独立させて）の昇任等の決まりは定められていない。

教員の募集、採用、昇任等は、教員選考規程や職位ごとの任用資格規程を定め、この規程に則り公募期間を設け、学内の諸手続に従って決定している。この過程で選考された教員は、本学の教育・研究・診療においてその資質能力を十分に発揮している。

以上から、教員の募集、採用、昇任等の一連の過程は、公正かつ適正に行われていると評価している。

点検･評価項目④

ファカルティ・ディベロップメント（ＦＤ）活動を組織的かつ多面的に実施し、教員の資質向上及び教員組織の改善・向上につなげているか。

評価の視点 1：ファカルティ・ディベロップメント（ＦＤ）活動の組織的な実施
評価の視点 2：教員の教育活動、研究活動、社会活動等の評価とその結果の活用

＜ファカルティ・ディベロップメント（ＦＤ）活動の組織的な実施＞

2008 年に大学設置基準が改正され、(教育内容等の改善のための組織的な研修）第 25 条の 2 に「大学は、当該大学の授業の内容及び方法の改善を図るための組織的な研修及び研究を実施するものとする」と定められた。本学では、この趣旨のもとに、授業改善を含む教育方法、試験を含む学生評価、医学倫理、競争的資金獲得等に関する種々の聴講形式の FD 会や毎年 2～4 回の授業改善に関するワークショップ型 FD 会を行ってきた(資料 6-19)。これらの活動を行うための規程は、川崎医科大学ファカルティ・ディベロップメント委員会規程として 2015 年 4 月 1 日付で整備した。この規程は、2016 年 4 月 1 日には、川崎医科大学 FD・SD 委員会規程として改めた（資料 6-20)。このような活動の状況下で、2019 年に医学教育分野別評価を受審したが、受審時には、基準で求められている「教員の活動と能力開発に関する方針」が策定されていないことを指摘されるとともに、受審最終日の口頭講評において、FD 活動を組織的・体系的に行うようにと指摘を受けた。

川崎医科大学 FD・SD 委員会規程のもとに、教員 5 名、事務職員 6 名から成る川崎医科大学 FD・SD 委員会を設置している。委員会の事務は医学教育センターが行う。この FD・SD 委員会は、他の部署から提案される FD 会の調整を主として行っており、この委員会が主体となって開催しているのは、年 2～4 回の授業改善に関するワークショップ型 FD 会（参加者約 30 名）である。しかしながら、これは、2020 年度と 2021 年度の COVID-19 のために開催していない。ワークショップ型 FD は、講師以上の教員は 3 年間に 1 回以上出席するよう求めている。多くは医学部の視点からの FD 会であるが、その一部は大学院教育にも関連するものである。教員には少なくとも年 1 回はどれかの FD 会に出席するように求めている。出席率等については資料 6-19 に示す。

社会貢献活動等の活性化や資質向上の取り組みは、「産学官連携活動の推進に関する FD 会・大学院 FD 会」、「特許・意匠権に関する FD 会・大学院 FD 会」を実施している。

大学として、FD 及び SD の考え方を明らかにするために、新たに川崎医科大学 FD・SD に関する方針を策定した（資料 6-21【Web】）。

FD・SD に関する方針

教育の質保証を中心に据えた内部質保証を達成する上で、教育を担う個々の教員および教員組織の資質・能力の改善・開発は基盤である。そこで、個々の教員および教員組織の資質・能力の改善・開発に向けた FD に組織的・体系的に取り組む。

また、内部質保証を円滑に推進するためには教職協働が必須であるので、教職協働の質を高めるための SD に組織的・体系的に取り組む。

＜教員の教育活動、研究活動、社会活動等の評価とその結果の活用＞

教育・社会貢献活動については、専用のデータベースを設け、定期的に入力するよう求めている。その内容の一部はホームページの各教員の欄にデータマトリックスと併せて掲載し、外部にも公表している（資料 6-22【Web】）。また、FD 会への参加状況とともに昇任の際の参考資料として用いている（資料 6-23）。

研究業績については、研究業績プロに入力を行い、researchmap にも反映している。その内容は大学ホームページの各教員の欄に掲載し、外部にも公表している（資料 2-37【Web】）。

教育活動、研究活動、社会貢献活動等の評価は、Best 実習科・Best 指導医表彰（学生への「臨床実習Ⅳ・Ⅴ」アンケートによる）、澤山賞（教育関係に貢献のあった教員に対する顕彰）、守分記念賞（教育・研究・診療等に卓越した業績を挙げた教員への顕彰）、川﨑祐宣特別奨学基金（将来本学の発展に寄与すると認められる海外研修又は国内研修を計画している若手研究者への助成）に活用している。

以上から、2020、2021 年度時点での FD 活動は、COVID-19 の影響もあり、2019 年度の医学教育分野別評価を受審する時の活動状況に比して緩やかであった。教員の質向上及び教員組織の改善向上についての FD 活動を行っていく。

点検･評価項目⑤

教員組織の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。
また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。

評価の視点 1：適切な根拠（資料、情報）に基づく定期的な点検・評価
評価の視点 2：点検・評価結果に基づく改善・向上

＜内部質保証の仕組みの変遷＞

全学的な観点から教員・教員組織に関して点検・評価を行う組織と仕組みは次のように漸次的に改善している。2016 年度から 2018 年度までは担当する組織は明確でなかった。2019 年 4 月 1 日以降は内部質保証推進委員会が、2021 年 4 月 1 日～12 月 31 日は大学運営委員会と質保証推進室が中心となって点検・評価及び改善を行ってきた。2022 年 1 月 1 日

以降は、内部質保証推進会議を中心とする内部質保証を推進する組織の連合体である QPU が「課題解決の PDCA サイクル」というプロセスで点検・評価を行い、その結果に基づいて改善を行っている。QPU は内部質保証推進会議と、そのもとに自己点検・評価委員会、さらにそのもとに点検実行委員会、事業計画点検委員会、学修成果・教育プログラム点検委員会の計 5 つの委員会から成る。内部質保証の仕組みについては第 2 章で詳述している(図 2-1～2-4)。組織と組織名の変遷については資料 2-3 に示す。具体的な組織・取り組みについては以下に示す。

＜適切な根拠（資料、情報）に基づく定期的な点検・評価＞
＜点検・評価結果に基づく改善・向上＞

● どの組織が点検・評価を行っているか

教員・教員組織については、これを担当している各委員会、組織がそれぞれにおいて定期的に点検・評価を行うことを本学の内部質保証システムの基盤としている。例えば、学長が委員長である大学運営委員会や人事委員会等は、適宜点検・評価を行っている。

一方、全学的な観点からは、教員・教員組織について、点検・評価を行ってきた組織は、時期に応じて変化している。2021 年 3 月 31 日までは全学的な組織である教育改善委員会が、2021 年 4 月 1 日～12 月 31 日の間は自己点検・評価実行委員会が行ってきた。2022 年 1 月 1 日以降は、QPU のメンバーである点検実行委員会の下部組織である教員・教員組織に関する専門分科会が点検・評価を行っている。また、事業計画点検委員会は、各委員会に対して「PDCA のためのバランススコアカード」を求めることで点検・評価を行っている。

● どのような観点から点検・評価を行っているか

1. 求める教員像を適切に設定しているか
2. 各学位課程における専門分野に関する能力、教育に対する姿勢等を適切に明示しているか
3. 教員組織の編制方針を適切に設定しているか
4. 教員組織は教員組織の編制方針に基づいて適切に編成しているか
5. 研究科担当教員の資格を明確化し適正に配置しているか
6. 教員の募集、採用、昇任等を適切な手続に則り実施しているか
7. 教員の授業担当の負担に適切に配慮しているか
8. 教養教育の運営体制を整えているか
9. 規程に沿った教員の募集、採用、昇任等を実施しているか
10. 教員の教育能力の向上や教育課程、授業方法の開発・改善のために体系的な FD 会を実施しているか
11. 教員の教育活動、研究活動、社会活動等を評価し、その結果を活用しているか

● 全学内部質保証推進組織はどのように関与し、マネジメントを行っているか

全学の内部質保証の推進に責任を負う組織としての内部質保証推進会議は、QPU を統括して教育課程の編成・実施に関する現状の点検・評価を行い、そこから抽出される課題に対してアクションプランを作成する。このアクションプランを最高意思決定機関である大

学運営委員会に付議して、その実行を求めている。次に、実行された課題の解決状況を把握し点検・評価して、その評価結果を大学運営委員会に付議して、課題が解決されたことの承認を得る。内部質保証推進会議は QPU を統括して解決を図る一連の過程をマネジメントしている。

● 点検・評価を踏まえ改善・向上を図る体制、プロセスは、どのようなものか

本学における点検･評価を踏まえた改善は､前記の内部質保証推進会議を中心とした QPU と大学運営委員会から成る体制を軸として､「課題解決の PDCA サイクル」で解決するというプロセスで行っている。「課題解決の PDCA サイクル」には、タスクフォースを編成して解決を図る短期コースと課題を事業計画に書き込んで解決を図る中長期コースから成る（図 2-4)。このプロセスの大きな特徴は、実施に移された課題の解決状況を QPU を通して把握・評価して、内部質保証推進会議から大学運営委員会に報告し改善が確実に実施されたことを確認する仕組みを内在させていることである。

● 改善向上に取り組んだ実例

2015 年度の第 2 期機関別認証評価及び 2019 年度の医学教育分野別評価に際して作成した報告書には、明示的な教員像及び教員組織の編制方針を確認することができなかった。そこで、2020 点検・評価報告書の作成のための点検・評価を行った際に、教員像や教員組織の編制方針を作成した。

以上から、教員組織の適切性について定期的に点検・評価を行い、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを継続していると判断している。

（２）長所・特色

・医学部、大学院いずれも、教育指針の中に求める教員像、能力や教育に対する姿勢が示され、公募の際には各教員に求める役割をその都度明らかにしている。教育研究に係る責任所在の明確化を図るために､「医学部　教室のあり方と研究指針」が定められ、大学ホームページに公表している。

・中期目標・中期計画の実現や社会のニーズに鑑み、教育研究活動が継続的に発展できるよう、随時必要な教室の設置や、必要に応じた特任教員の任用を行っている。例えば臨床医学の中には救急医学、認知症学、脳卒中医学など本学が先駆けとなった講座があり、基礎医学には病態代謝学、分子遺伝医学など時代に即した教室の新設が含まれている。英語教育については、新たに外国人の特任教授を登用した。

・教授、准教授は公募制である。講師、助教の任用は原則として当該教室の所属長の推薦によって行われている。

・教員各自が定期的に研究、教育、社会貢献の業績を入力、更新する仕組みを構築し、概要を大学ホームページに公表している。

・学長による各教室の所属長へのヒヤリングは 3 年ごとに行い、講師、助教の任用に当たってはプレゼンテーションを求め評価している。

・各教室の教育活動及びそこに所属する各教員の教育活動を把握するシステムを教育活動促進委員会が中心となって構築している。

（３）問題点

・教員組織の編制に関する成果を検証し、振り返る指標を策定する必要がある。また、教員個々のデータベースを十分に活用できていないため、方針に基づき、計画的に評価（自己評価及び大学による評価）を行う仕組みが必要である。
・行動科学の専任教員がいないため、補充する必要がある。国際的な視野に基づいた教員の配置を考慮する必要がある。女性教員の登用の方針を明らかにする必要がある。それに伴って、託児施設の更なる充実や臨床教室におけるワークシェアや複数主治医制などを含め、勤務時間の自由度を高めるなどの工夫が必要である。
・正講師の要件である学位の取得が進んでいるが、学位未取得の期限付講師が少なからず存在し、更なる取得を促す必要がある。教室の所属長と本人へのヒヤリングや、乙号による学位取得の働きかけに関する工夫が必要である。
・学内外での FD 活動の効果を評価し、改善に結びつけるシステムや指標が不明瞭である。教員個々の参加目標の明示と、参加状況のフィードバックが十分とはいえない。また、研究活動の活性化を図る取り組みが少ない。FD 活動を授業改善、学生の評価、研究活動推進などの視点から、各教員の教育・研究活動の向上につながるように指標を設定する必要がある。FD 活動を時短勤務者や、時間外、自宅でも視聴できるシステムの構築が必要である。
・大学院については、大学院教員の組織編制、募集、採用、昇任などを含めて、いずれも医学部教員に準ずる形で行われており、大学院独自の視点が明確ではないので改善が必要である。また、大学院生数が少ないため、教育の担当を負わない教員が少なからず存在する。教員組織を適正に運用するためにも、大学院生数を増やすための取り組みについて検討する必要がある。

（４）全体のまとめ

・大学として求める教員像や専門分野に関する能力や教育に対する姿勢を「求める教員像として明示するとともに、教員組織の編制方針を策定し、それぞれホームページに明示している。
・教員組織の編制方針に基づき、教育研究活動を展開するために、教員組織を適切に編制している。具体的には、全ての教員は医学部に所属し、第 1 章に示した教育研究組織図の各教室に所属し、医学部の教育と研究にあたる。教員のうち、大学院教員任用規程に基づいて任用された教員が大学院の教育にあたる。医学部と大学院の教育に即した教員を配置している。行動科学の専任教員、国際性の豊かな教員の登用、女性教員の積極的な登用については、考慮しているが十分とはいえない状態で、今後の検討課題である。年齢のバランスにも配慮している。臨床医学、基礎医学については専任教員が教育を行っている。
・教員の募集、採用、昇任等に関する基準及び手続を設定し、規程を整備している。
・教員の資質を向上させるために FD 等を更に体系的・計画的に実施する必要がある。

・教員組織の適切性については、第 2 章で示した内部質保証を推進する仕組みとプロセスで定期的に点検・評価を行い、その結果に基づいて改善する。

第 7 章　学生支援

（1）現状の説明

点検･評価項目①

学生が学修に専念し、安定した学生生活を送ることができるよう、学生支援に関する大学としての方針を明示しているか。

評価の視点 1：大学の理念・目的、入学者の傾向等を踏まえた学生支援に関する大学としての方針の適切な明示

＜大学の理念・目的、入学者の傾向等を踏まえた学生支援に関する大学としての方針の適切な明示＞

学生支援に関する方針は、「建学の理念」及び「教育目標」に基づき、2014 年度大学運営委員会で「学生支援に関する方針」を定めた。しかし、2020 点検・評価報告書に対する外部評価者からの評価及び本報告書（2022 点検・評価報告書）の作成過程における評価において、「学生支援の方針」自身の見直しと、方針に記載されている修学支援、生活支援や進路支援についてそれぞれ方針を定め、学生支援に関する取り組みが一体となる仕組みが必要ではないかという指摘がなされた。これを受けて、方針を見直し、修学支援、生活支援や進路支援に関するそれぞれの方針を新たに加え、下記のとおり定めた。

この方針は、ホームページ、オリエンテーションガイドと学習の手引きに明示して学内で共有している（資料 3-7【Web】）。

なお、学生支援に関わる部署に学生サポートデスクを新設し関係部署を整理して、2022 年 4 月 1 日から実施する。

学生支援の方針

「すべての学生の人格と人権が尊重され、学生が安全かつ安心して学生生活を送りながら、医学・医療の修学に専心でき、学生が自らの資質能力を十分に発揮して、良医となるべく人間性豊かな人格形成ができるように、学修環境ならびに学生生活上の環境を整備し、適切な助言・指導を行っていく。この方針を修学支援、生活支援、進路支援の視点から具体化し、教職員が一体となって継続的に取り組む。

支援を必要とする学生が支援を受けやすくするために、学内の様々な学生支援部署の連携を図り、学生支援システムの機能向上に努める。

修学支援、生活支援、進路支援を具体的に実施するにあたっての基本的な考え方は以下とする。

修学支援の方針

1. 年度当初や各学期のガイダンスにおいて徹底した履修指導を行う。
2. 学年担当制度や小グループ制度を継続し、個別面談や助言を通じて学生の修学上の課題や生活における悩み等の相談に対応する。
3. オフィスアワーやスタディヘルプ制度を学生に周知し活用を促す。

4. 模擬試験・対策講座などの正課外の学修を実施し、学生個人の学修能力の向上に努める。
5. 秩序ある生活・友情心と協力心を温め合う学生生活に役立つよう学生寮・自修室・講義室・実習室・ラウンジなどの環境整備に努める。
6. 障がいのある学生の修学に関する相談に応じ、教育を受ける機会を提供するための支援調整を行う。

生活支援の方針

1. 学生サポートデスクを開設し、学生が現存する様々な学生支援部署を活用できるよう学生支援システムを機能させる。
2. 学生健康支援センターや学生相談室、障がい学生支援室の体制を整備し、学生が自ら健康管理を行い心身の健康を保持できるよう支援する。
3. 学生生活委員会やハラスメント防止委員会を中心に、学生生活を注意深く見守り、様々なハラスメントの防止に努め、人権に関わる啓発活動を推進する。
4. 部・同好会、学園祭を含む学友会の活動に対して指導・助言を行い、学生が自主的な課外活動を通じ、社会性や人間性を向上させるよう支援する。

進路支援の方針

1. マッチングに関する説明会、新専門医制度や卒後臨床研修のあり方についての研修会などを開催し、積極的な進路支援を行う。
2. 全国の募集要項などの進路情報を閲覧しやすい環境を整備し、情報提供に努める。
3. 卒業生の人材活用を進め、学生が自らの将来像を明確にし、学生生活のモチベーションを高められる機会の創出に努める。

点検･評価項目②

学生支援に関する大学としての方針に基づき、学生支援の体制は整備されているか。また、学生支援は適切に行われているか。

評価の視点 1：学生支援体制の適切な整備
評価の視点 2：学生の修学に関する適切な支援の実施
・学生の能力に応じた補習教育、補充教育
・正課外教育
・留学生等の多様な学生に対する修学支援
・障がいのある学生に対する修学支援
・成績不振の学生の状況把握と指導
・留年者および休学者の状況把握と対応
・退学希望者の状況把握と対応
・奨学金その他の経済的支援の整備
・授業その他の費用や経済的支援に関する情報提供
評価の視点 3：学生の生活に関する適切な支援の実施
・学生の相談に応じる体制の整備
・ハラスメント（アカデミック、セクシュアル、モラル等）防止のため

の体制の整備 ・学生の心身の健康、保健衛生および安全への配慮 評価の視点 4：学生の進路に関する適切な支援の実施 ・キャリア教育の実施 ・学生のキャリア支援を行うための体制（キャリアセンターの設置等）の整備 ・進路選択に関わる支援やガイダンスの実施 ・博士課程における、学識を教授するために必要な能力を培うための機会の設定または当該機会に関する情報提供 評価の視点 5：学生の正課外活動（部活動等）を充実させるための支援の実施 評価の視点 6：その他、学生の要望に対応した学生支援の適切な実施 評価の視点 7：COVID-19 への対応について

＜学生支援体制の適切な整備＞

学生支援に関する組織図を以下に示す（図 7-1）。

医学部生に対しては、開学以来学年担当制度と小グループ制度を土台として、修学支援、生活支援、進路支援その他の支援のための体制を整備している。学年担当制度では、各学年に 1 名の学年担当教員と 1 名以上の学年副担当教員を配置している。

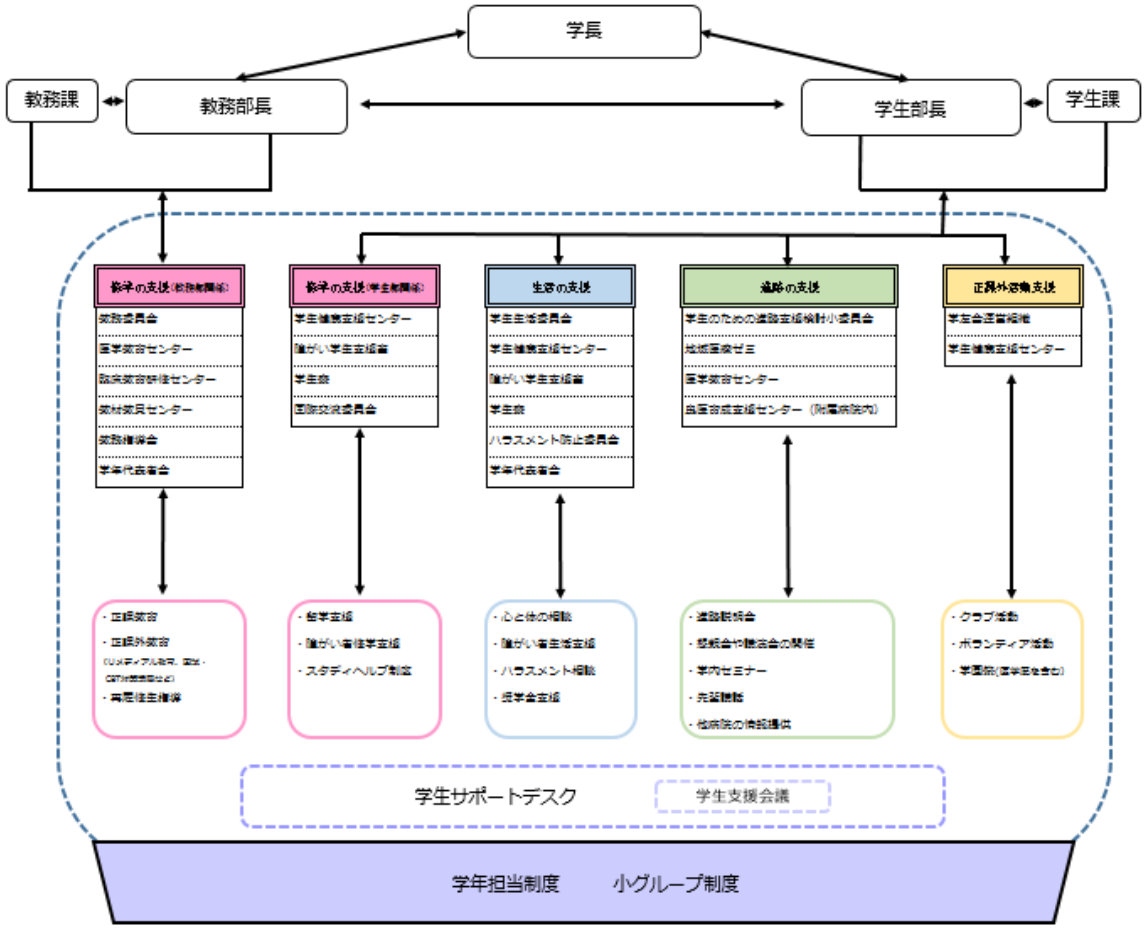

図 7-1　学修支援システム

小グループ制度では、1～3 学年、4～5 学年は異なる学年の縦割り、6 学年は同一学年で、学生 7～8 名の小グループを編成し、各小グループに 2 名ずつの担当教員を配置している（資料 5-26）。小グループ担当教員は、学年担当と同様に学修意欲の喚起をはじめとする学生生活のサポートに努めている。1～5 学年の学生は、小グループでの学年を超えた交流を通じて学修や生活に関する情報共有を行っている。また、上級生から下級生へのアドバイスの実施等の小グループ活動により、リーダーシップの涵養が期待されている。

主な学生を支援する組織や制度には次のものがある。

修学支援：教務委員会、医学教育センター、教務指導会、学年代表者会、臨床教育研修センター、障がい学生支援室、スタディヘルプ制度（1 学年対象）

生活支援：学生生活委員会、学生健康支援センター、学生相談室、ハラスメント防止委員会、舎監会議（1 学年対象）

進路支援：進路支援検討小委員会、地域医療ゼミ、医学教育センター、臨床教育研修センター、附属病院良医育成支援センター

正課外活動支援：学友会

一方、大学院生に対しては、大学院運営委員会及び大学院医学研究科委員会が支援を行っている。大学院運営委員会で協議、決定した内容は大学院医学研究科委員会で意見を求め、学長が決定する。

＜学生の修学に関する適切な支援の実施＞

(1) 学生の能力に応じた補習教育、補充教育

年度初めに学年担当・副担当が当該学年の学生に対して個別面談を実施し、試験終了後等には成績不振の学生に対して、学修方法等について随時面談を行っている。また、教員と学生が GPA 等の成績を共有し、これに基づいて学生との面談を行うことで、心理面のサポートを含めた学修意欲の喚起に努めている。さらに、1 学年については「スタディヘルプ制度」を設けており、1 学年の授業科目を担当する教員が学修に関する相談窓口となっている（資料 7-1）。2 学年では 2021 年度に学力低下への新たな取り組みとして、学年担当等が約 20 回の補講を実施した（資料 7-2～7-4）。4 学年では、成績上位者 20 名に医師国家試験（国試）に向けた摸擬試験への参加を推奨しており、成績下位者については科目や CBT に向けての補講を行っている（資料 7-5、7-6）。2014 年度から医学教育センターが 6 学年の補習・補充教育の立案や実施を行う中心組織として稼働しており、再履修生に対して新年度が始まる前の 1 か月を利用し、補習（リスタート・プログラム）を行っている（資料 3-1）。さらに、国家試験不合格の卒業生については、それぞれ担当の教員を配置し遠隔指導をしている（資料 7-7）。6 学年全学生に対しては、模擬試験、国試対策講義（各論、総論）、公衆衛生講義、国試直前講義を行っており、7 月から国試直前まで知識の整理と確認に配慮している（資料 7-8）。

大学院に関しては、講義、研究等に関して質問・相談に応じるための時間として、指導教員がオフィスアワーを設定し、大学院生が充実した研究生活を送るための指導体制を整えている。また、大学院 2 学年の秋には学位審査会を模した公開制の中間発表会を開催し

ている。中間発表では、その時点での研究成果と進捗状況を報告し、審査委員及び参加教員から建設的な指導と助言を受けることができる。研究計画に問題があるとされた場合は、問題点を修正した改善計画書の提出や次年度の再発表を求めている（資料 4-19)。

(2) 正課外教育

本学には地域医療に従事することを目標とする地域枠(中国･四国地域､岡山県､静岡県、長崎県）で入学した学生が各学年に 40 数名在籍している。これらの学生を地域医療ゼミに配し、地域医療を実践している医師等からの講義を受け、地域医療に真摯に取り組む姿勢を学んでいる（資料 7-9、7-10)。さらに、静岡県地域枠、長崎県地域枠については、春季と夏季の休暇にそれぞれの県が地域医療に関する企画を行っている（資料 7-11～7-15)。

国際交流委員会が中心となって海外研修を企画し、希望者を募っている。具体的には、2016 年度から英国 Oxford 大学 GTC での講義の受講や現地学生と交流するプログラム、カナダ Victoria 大学での語学研修等を企画している（資料 7-16～7-18)。国外に留学する学生に対しては、その経費の一部を川崎医科大学保護者会から補助している。

6 学年では Web を用いた医学講座（ケアネット）の視聴ができるようにしている。

(3) 留学生等の多様な学生に対する修学支援

短期の留学生としては、医学教育振興財団、GTC、国際医学生連盟を通じて、臨床研修生を受け入れた（資料 7-19)。

医学部は正規の留学生を受け入れていないが、大学院生については募集要項に海外からの大学院出願資格を明記しており、2021 年度には外国籍の大学院生が入学し、所属教室が研究の指導を行っている（資料 5-5)。

留学生等に対する修学支援を所掌するのは、国際交流委員会である。

(4) 障がいのある学生に対する修学支援

疾病・負傷や障がいのある入学生、在学中に障がいを負った医学部生及び大学院生に適切な対応をするために、2018 年 11 月に学生部の下部組織として障がい学生支援室を設立した(資料 3-7【Web】)。支援室のメンバーには直接支援に携わる学生が複数参加しており、障がいを持った学生の入学後の学修支援に備えている(資料 7-20)。障がい学生支援室は、川崎医科大学障がい学生支援室規程を策定し、障がい学生に対する不当な差別を禁止するとともに、合理的な配慮を提供するための準備を整えている（資料 7-21)。2019 年度からは新入生オリエンテーションにおいて本室の業務内容を説明して周知を図っている。また、設備面では校舎棟や学生寮の入口のスロープ、車椅子用のトイレ設置など校舎や大学敷地内におけるバリアフリー化を進めている。

(5) 成績不振の学生の状況把握と指導

出席状況や成績を確認するため、学修支援システム（/出席、/alaginK1）の機能を使って、学年担当や小グループ担当教員が出席不良や成績不振の学生を早期に把握し、面談による指導を行っている。

大学院では、大学院運営委員会が中心となり各指導教員が個別に対応している。また、研究指導・学位論文作成指導については上述したとおりである。

(6) 再履修生及び休学者の状況把握と対応

再履修生及び休学者の状況把握と対応は、学年担当、副担当及び教務課が主に行っている（資料 5-25)。教務課は新年度に学習の手引きに従って各再履修生が今後在学できる年数について学年担当に情報提供している。さらに、再履修生に対しては、教務指導会において学年担当・副担当が保護者、学生と三者で面談を行うとともに、小グループ担当教員も随時学生に対して指導を行っている（資料 7-22)。1 学年は、全寮制のため、寮の舎監と連携を取り日常の学修状況の把握とそれに基づく対応を行っている（資料 7-23、7-24)。1 学年で再履修となった学生については、従前には、次年度の入学式前に 2 日間の合宿を行い、学習指導と心のケアを行っていたが、2020 年度は COVID-19 のため中止した。2021 年度は、入学式後に研修会を実施し、1 学年の科目担当教員、学年担当及び副担当が共同で学習指導を行った（資料 7-25)。

休学の相談や申し出があった場合、学年担当が学生と面談し、保護者とも連絡を取り、学生、保護者双方の意思を確認した上で、教務課で書類を作成している。休学者については定期的に学年担当が連絡を取り状況の把握に努め､復学に関する話し合いを行っている。なお、再履修生及び休学希望者の状況については、学生生活委員会で情報共有を図っている（資料 7-26、7-27)。

大学院 4 学年での修業年限延長希望者及び休学者は、まず指導教授と相談しその了承を得た上で、指導教授と本人との連署で延長届又は休学届を学長宛に提出する。提出された届は大学院運営委員会、大学院医学研究科委員会に諮り認否を決定する（資料 1-4)。

大学院在学中に妊娠、出産した場合、産休及び育休に関する規程はないが、1 年単位での休学や修学延長が選択可能である。今後更に女性の修学支援策を整備する。

(7) 退学希望者の状況把握と対応

退学希望者について､1 学年は全寮制のため､学年担当と寮の舎監が緊密に連携を取り、日常生活の状況把握と、それに基づく対応を行う（資料 7-23、7-24)。2 学年以上は、学年担当が同様に対応を行う。状況把握に当たっては、教務課が学修支援システム内の出席状況確認、alaginK1 による成績の確認を逐次行い、学年担当が保護者とも相談しながら対応を行っている。また高学年では、学生課職員を自修室の管理室に配置し、学生の日常生活の状況把握を行っている。この他、小グループ担当教員や学生健康支援センターに所属する保健師、臨床心理士・公認心理師等が退学希望者の相談に乗っている（資料 3-7【Web】、7-28)。退学の最終的な決定は、大学運営委員会の議を経て学長が決定する。

大学院生の退学希望者はまず指導教授と相談し、その了承を得た上で指導教授と本人との連署で学長宛に退学届を提出する。提出された届は大学院運営委員会、大学院医学研究科委員会に諮り大学運営委員会の議を経て学長が決定する。

(8) 奨学金その他の経済的支援の整備

各種奨学金制度を整備している。まず、学生表彰規程に基づき、1～5 学年の学年成績 1 位の学生には、次年度の特待生として川崎学園育英会から授業料相当の奨学金を給付している（資料 7-29)。

学生の学資負担者が不在となった場合、川崎医科大学保護者互助会から、卒業まで毎年 300 万円の学資が当該学生に給与される。現住居が被災した場合は、損壊の程度に応じて見舞金が支給される（資料 7-30、7-31)。

大学院生への経済的支援の 1 つとして、2019 年度から川崎医科大学附属病院及び川崎医科大学総合医療センターのレジデントが在職したまま川崎医科大学大学院教育を受けることができる制度（川崎医科大学大学院在職進学制度）を整備した。また、希望する大学院生に対しては、ティーチング・アシスタント（TA）に任用し、解剖学実習等を補助することにより経済的な支援の一端としている。

(9) 授業その他の費用や経済的支援に関する情報提供

奨学金についての種々の情報は随時学生掲示板に明示しており、関心がある学生は資料を閲覧できるように学生課が準備している（資料 7-32)。また、大学ホームページ上に修学支援のサイトを開設し、その中で奨学金、特待生制度について情報を公表している（資料 7-33【Web】)。

COVID-19 のために困窮している学生に対して、文部科学省から学びの継続のための「学生支援緊急給付金」や日本学生支援機構の「新型コロナウイルス感染症対策助成事業」についても情報提供している（資料 7-34、7-35)。

＜学生の生活に関する適切な支援の実施＞

学生の生活の支援に関して、学年担当制度や小グループ制度を基盤にした体制を整備して支援を実施している(図 7-1)。毎月 1 回、学生生活委員会を開催し、各学年担当教員間、教員と事務職員間で情報を共有することによって指導や助言を必要とする学生等への早期対応に努めている（資料 7-27)。

大学院生は大学院運営委員会が個別に支援を行っている。

(1) 学生の相談に応じる体制の整備

以下の体制を整備している。

・学年担当・副担当教員による教務関係（試験・進級・成績等）の相談と指導
・小グループ制度による個別面談やグループ懇親会等による支援
・学生健康支援センターと相談室
・ハラスメント防止委員会

(2) ハラスメント(アカデミック、セクシュアル、モラル等)防止のための体制の整備

ハラスメントに関しては「川崎医科大学ハラスメント防止等に関する規程」を定め、これに基づいて相談窓口を設けている（資料 7-36【Web】、7-37)。また、ハラスメント防止に関する啓発用冊子を作成して、周知を図るとともに、2019 年度からは、新入生オリエン

テーション時にハラスメント防止の講話を行っている（資料 7-38)。さらに、毎年実施している学生生活実態調査でハラスメントに関するアンケート調査を行い、その実態の把握に努めている（資料 7-39)。

前述のように、本学には学年担当制度及び小グループ制度があり、その利点を生かしてこれらの教員が積極的にハラスメント事案の把握に努めている。また、ハラスメントの事案があれば学生生活委員会において、プライバシーに十分配慮しながら情報共有を行う体制ができている。

(3) 学生の心身の健康、保健衛生及び安全への配慮

学生健康支援センターを設置しており、保健師 1 名が常駐している。また、学生相談室も設置しており､非常勤の臨床心理士と公認心理師各 1 名を配置している(資料 3-7【Web】)。これらの担当組織は、学生の健康相談や社会的、精神的な悩みの相談を受けつけており、必要があれば学生健康支援センターが附属病院の診察予約を行っている。学生の精神面での問題に関しては、まず学年担当や小グループ担当の教員が窓口となって学生相談室が対応しており､カウンセリングを希望する学生は､カウンセラー（臨床心理士・公認心理師）によるカウンセリングを受けることができる。2021 年度からは、名刺サイズの学生相談室の案内カードを学生に配布している（資料 7-40)。これは COVID-19 において自宅で学修する機会が増加しているのに加えて、課外活動の休止などにより、孤独を感じる学生が増えているからである。そのため精神的に不安定な学生が増えることを想定して、気楽にそして確実にカウンセリングを受けることができるように工夫している。学生のプライバシー及び人権への配慮から、相談内容の詳細は報告されないが、カウンセリングを受けた人数は学生生活委員会に報告されている。これらの支援では、個人情報やプライバシーは厳重に守られており、守秘義務について川崎医科大学学生健康支援センター規程、川崎医科大学学生健康支援センター内相談室（カウンセリング室）規程に記載している（資料 7-41、7-42)。

また、学生教育研究災害障害保険・学研災付帯賠償責任保険（医学生教育研究賠償責任保険）への学生の一括加入を行っている。

COVID-19 への対応として、校舎棟入り口にはサーモグラフィーを設置し、発熱者のチェックを行っている。学生は発熱を認めた場合、必ず電話で学生課に連絡するように指導している。学生課は、COVID-19 に関連した発熱者や体調不良者の学生から連絡を受けると、附属病院感染管理部に連絡した上で、当該学生に適切な対応を電話で指示するシステムを構築している。

通常時においては、体調不良者は学生支援センター又は学年担当教員に連絡し、通報を受けた部署は必要に応じて附属病院医師に連絡した上で、当該学生に適切な対応を指示するシステムとしている。

＜学生の進路に関する適切な支援の実施＞

進路支援検討小委員会、学生課、医学教育センター、附属病院良医育成支援センター等の各部署が進路支援を行っている。進路支援検討小委員会が適宜進路支援説明会を開催し

ている（資料 7-43、7-44)。一方、大学院生の進路支援については大学院運営委員会が中心となり、所属教室や指導教員が個別に行っている。

(1) キャリア教育の実施

新入生オリエンテーションでのガイダンスでは、上級生、初期臨床研修医、講師、准教授など先輩からの経験談を聴講できる機会を設け、早期からキャリアに関する意識を醸成している（資料 7-45)。キャリア教育の一環として、岡山市保健福祉局などの行政担当者や開業医を講師として招き、実施している。

専門医制度に関して内科、外科を中心に説明会を行い、専門医育成の過程について学生に周知している。進路支援検討小委員会が開催している進路支援説明会においては、大学院在職進学制度など大学院制度についての講演も行っている（資料 7-46)。さらに、女性医師・研究者等キャリア支援委員会を設置し、学生向けの講演と交流会を企画している（資料 5-32、7-47、7-48)。

(2) 学生のキャリア支援を行うための体制（キャリアセンターの設置等）の整備

医学教育振興財団によって選考された国外研修希望者には、保護者会から研修経費の一部を補助している（資料 7-30)。進路支援検討小委員会や女性医師・研究者等キャリア支援委員会を開催し、様々な形態の進路に対して支援を行っている。大学と附属病院良医育成支援センターが協働し、臨床、社会医学分野、基礎医学分野、医学教育分野に関する進路説明会を開催している。

(3) 進路選択に関わる支援やガイダンスの実施

卒業後の志望診療科の実習をより深く経験するために、6 学年では 3 か月間の選択実習を行い、進路選択の一助となるように支援している。また研修病院とのマッチングの仕組みや初期臨床研修制度についての説明会を実施し、学生が希望する研修を受けられるように指導支援を行っている。初期臨床研修制度は年ごとに細かく変更されるため、変更点の説明も随時行っている。また、岡山県を含む複数の県では新専門医制度や初期臨床研修医（専攻医）のシーリング（採用数上限設定）が制定されていることなど、学生が知るべき情報を提供するようにガイダンスを実施している（資料 5-31)。

(4) 博士課程における、学識を教授するために必要な能力を培うための機会の設定又は当該機会に関する情報提供

医学部生に対しては大学院進学に関する情報提供を行い、併せて大学院在職進学制度についても説明を行っている（資料 7-46)。

大学院に進学した際の学修支援体制として、中間発表において研究の過程を検証する機会が与えられる。年に十数回開催している川崎医学会講演会では国内外の一流の研究者の招待講演を行っており、講演会への参加が大学院の必須科目の 1 つとなっている（資料 4-23)。また、希望者には在学期間中に 1 年以内と限定的ではあるが学外研修も行うことができる。

＜学生の正課外活動（部活動等）を充実させるための支援の実施＞

学生の正課外活動（部活動等）を充実させるための支援組織として学友会があり、学友会運営委員会が運営している（資料 7-49)。学友会運営委員会は、学生の代表者、学生部長、学友会担当教員及び学生課職員からなり、予算の決定、部や同好会の新設・休止などの承認、学友会イベントの開催方法などについて、学生代表者が主体となって議論する自治性が高い組織である。さらに、各部・同好会の代表学生と学生部長、学友会担当教員及び学生課職員によるクラブ代表者会が学友会運営委員会の下部組織として存在し、部活動についてよりきめ細かい支援を目的に定期的に会合を行っている（資料 7-50)。この他、西日本医科学生総合体育大会（西医体）の直前には壮行会を、直後には報告会を開催している。これらは学友会が主催する本学独自のイベントで、部を超えた大学としての一体感を共有し士気を上げる良い場となっている（資料 7-51)。部活動への新たな支援として、西医体における宿泊補助制度（遠征試合で勝ち進んだ場合の宿泊延長を補助し学生の負担を軽減)や表彰制度(大会成績優秀の部及び個人の表彰)を整備している(資料 7-52､7-53)。

学園祭については、本学のほか、川崎医療福祉大学、川崎医療短期大学、川崎リハビリテーション学院の学園他施設からの代表者で構成される実行委員会が中心になり、準備、企画、運営を行っている（資料 7-54)。本学は医学展、チャリティーバザー、災害復興支援企画などを担当しており、これらは学生が地域住民と良好なコミュニケーションを形成する貴重な経験となっている。学園祭終了後には反省会を行い、次年度への課題なども引き継ぐ体制が整っている（資料 7-55)。

＜その他、学生の要望に対応した学生支援の適切な実施＞

学生の要望を収集する学年代表者会を年に 2 回開催している（資料 7-56)。そこでは各学年の要望や意見を集約した総務委員と、大学役職教職員が直接意見交換する。学生と教員間でお互いの要望を共有し協議できる本学ならではの貴重な機会である。

＜COVID-19 への対応について＞

COVID-19 のために生じる経済的な問題に対しては、各種奨学金の案内を行っている。全学年の学生に対して「新型コロナウイルス特別講義」を実施しており、正確な知識を有するように指導している(資料 7-57)。さらに、2021 年度は希望者全員に対してワクチン接種を実施しており、接種率は医学部生、大学院生ともに 98%となっている。

以上から、学生の支援は学生支援の方針に基づいて行われており、これらの取り組みを医学部・大学院・全学の観点から行った点検から、取り組みは学生の安定した学生生活の実現につながっていると評価している。

点検･評価項目③

学生支援の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。
また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。

評価の視点 1：適切な根拠（資料、情報）に基づく定期的な点検・評価
評価の視点 2：点検・評価結果に基づく改善・向上

＜内部質保証の仕組みの変遷＞

全学的な観点から学生支援に関して点検・評価を行う組織と仕組みは次のように漸次的に改善している。2016 年度から 2018 年度までは担当する組織は明確でなかった。2019 年 4 月 1 日以降は内部質保証推進委員会が、2021 年 4 月 1 日～12 月 31 日は大学運営委員会と質保証推進室が中心となって点検･評価及び改善を行ってきた。2022 年 1 月 1 日以降は、内部質保証推進会議を中心とする内部質保証を推進する組織の連合体である QPU が「課題解決の PDCA サイクル」というプロセスで点検・評価を行い、その結果に基づいて改善を行っている。QPU は内部質保証推進会議と、そのもとに自己点検・評価委員会、さらにそのもとに点検実行委員会、事業計画点検委員会、学修成果・教育プログラム点検委員会の計 5 つの委員会から成る。内部質保証の仕組みについては第 2 章で詳述している(図 2-1～2-4)。組織と組織名の変遷については資料 2-3 に示す。具体的な組織・取り組みについては以下に示す。

＜適切な根拠（資料、情報）に基づく定期的な点検・評価＞

＜点検・評価結果に基づく改善・向上＞

●どの組織が点検・評価を行っているか。

学生支援の内容や方法等については、これを担当している各委員会、組織がそれぞれにおいて定期的に点検・評価を行うことを本学の内部質保証システムの基盤としている。例えば、医学部の修学支援に関しては教務課と学生課、生活支援に関しては学生課、進路支援に関しては医学教育センターと学生課が、それぞれ中心となって点検・評価結果に基づいて改善を図っている

生活支援については、月 1 回開催している学生生活委員会において学生に関わる状況を報告し、相互に情報や助言を共有し審議しており、この中で、支援の点検・評価を行っている。修学支援については、教務委員会や医学教育センターにおいて定期的に点検・評価を行っている。進路支援については、学生課と医学教育センターが中心となって支援を行い、その支援の適切性についても定期的に点検・評価を行っている。

大学院の学生支援に関する体制を整備し、点検・評価の実効性を高めるために、大学院運営委員会のもとに小委員会あるいは包括的な大学院教務委員会を設置することを検討し、2021 年 4 月に大学院教務委員会を設置した。大学院の修学支援については、修業年限内に学位を取得できなかった原因について大学院医学研究科委員会で検討・分析し、点検・評価を行うことを検討している。また、学位取得者に対するアンケート調査を行い、修学支援の適切性について学生からの評価を受けている（資料 4-13)。

一方、全学的な観点からは、学生支援について、点検・評価を行ってきた組織は、時期に応じて変化している。2021 年 3 月 31 日までは全学的な組織である教育改善委員会が、2021 年 4 月 1 日～12 月 31 日の間は自己点検・評価実行委員会が行ってきた。

2022 年 1 月 1 日以降は、QPU のメンバーである点検実行委員会の下部組織である学生支援に関する専門分科会が点検・評価を行っている。さらに、事業計画点検委員会は、各委員会に対して「PDCA のためのバランススコアカード」を求めることで点検・評価を行っている。

● どのような観点から点検・評価を行っているか

1. 学生支援に関する方針を適切に設定しているか
2. 規程や委員会及び学生を支援する担当組織を適切に整備しているか
3. 修学支援の方針に従って学生支援を効果的に行っているか
4. 生活支援の方針に従って学生支援を効果的に行っているか
5. 進路支援の方針に従って学生支援を効果的に行っているか
6. 支援が必要な学生に支援が確実に行われているか
7. 全体として効果的な学生支援が行われているか

● 全学内部質保証推進組織はどのように関与し、マネジメントを行っているか

全学の内部質保証の推進に責任を負う組織としての内部質保証推進会議は、QPU を統括して学生支援に関する現状の点検・評価を行い、そこから抽出される課題に対してアクションプランを作成する。このアクションプランを最高意思決定機関である大学運営委員会に付議して、その実行を求めている。次に、実行された課題の解決状況を把握し点検・評価して､その評価結果を大学運営委員会に付議して､課題が解決されたことの承認を得る。内部質保証推進会議は QPU を統括して解決を図る一連の過程をマネジメントしている。

● 点検・評価を踏まえ改善・向上を図る体制、プロセスは、どのようなものか

本学における点検･評価を踏まえた改善は､前記の内部質保証推進会議を中心とした QPU と大学運営委員会から成る体制を軸として､「課題解決の PDCA サイクル」で解決するというプロセスで行っている。「課題解決の PDCA サイクル」には、タスクフォースを編成して解決を図る短期コースと課題を事業計画に書き込んで解決を図る中長期コースから成る（図 2-4)。このプロセスの大きな特徴は、実施に移された課題の解決状況を QPU を通して把握・評価して、内部質保証推進会議から大学運営委員会に報告し改善が確実に実施されたことを確認する仕組みを内在させていることである。

● 改善向上に取り組んだ実例

・2019 年度の医学教育分野別評価、2020 年度の自己点検・評価においては､「学生支援の方針」は適切と判断した。しかし、2020 点検・評価報告書に対する外部評価及び本報告書を作成する点検・評価過程で､「学生支援の方針」に記載されている修学支援、生活支援、進路支援についても具体的な方針を作成する必要があると課題が提出されたので、それぞれの方針を策定し、ホームページに明示した。

・2020 点検・評価報告書に対する外部評価及び本報告書を作成する点検・評価過程で、学生支援の窓口を整理し情報を一本化して、学生が更に利用しやすい仕組みにする必要があるとの指摘がなされたので、次のように改善した。

○担当組織及び組織間の連携を示す図「学生支援システム」を見直し、新しい図を作成した。

○学年担当・副担当教員や小グループ担当教員の他に、学生サポートデスク、学生健康支援センター、障がい学生支援室を学生からの相談窓口として明確にした。

○同時に、学生サポートデスク、学生健康支援センター、障がい学生支援室のそれぞれの役割を明確にした。
○学生に対する支援の事例ごとに記録を行い、必要に応じて学生生活委員会に報告しているが、学生に対して行った支援がどの程度有効で、安定した学生生活の実現につながったのかについては、今後も点検・評価を行い、検証結果を学修支援の取り組みの改善にフィードバックして一層有効な学生支援の仕組みにしていくことを共有した。

・大学院の学生支援に関する体制を整備し、点検・評価の実効性を高めるために、大学院運営委員会のもとに小委員会あるいは包括的な大学院教務委員会を設置することを検討し、2021 年 4 月に大学院教務委員会を設置した。

以上から、学生支援に関しては、点検・評価体制を整え改善プロセスを明確にして定期的に点検・評価を行い、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを継続していると評価している。

（2）長所・特色

・本学の独自の学生支援制度として学年担当制度と小グループ制度があり、これは本学の特色である。これらを土台として種々の支援組織が形成されている。
・本学では 1 学年は全寮制となっており、舎監長・副舎監長を中心とした学修及び生活の支援を緊密に行っている。
・2017 年度から、教員がポータルサイトの学修支援システムを用いて、学生の成績や出席状況を閲覧できるようになり、成績不振の学生や生活が不規則になっている学生に対して学年担当や小グループ担当教員が迅速に指導を行っている。
・休学希望の学生に対しては学年担当教員を中心にきめ細かな指導が行われており、このような情報は月 1 回開催の学生生活委員会に報告され、各学年担当教員間、教員と事務職員間で共有している。
・学生の健康相談については、学内の学生健康支援センターを、社会的、精神的な悩みの相談については、学生相談室を利用することができる。さらに、必要があれば校医の助言を得て同じ敷地内にある附属病院の診察予約も行っており、学生の心身の健康、保健衛生等に関わる指導、相談については体制が確立されている。
・西医体壮行会及び報告会は、クラブの垣根を超えて一同に集い士気を高める本学独自のイベントである。また学年代表者会は、定期的に学生の要望を教職員と共有できる貴重な機会であり、本学の特色の 1 つである。

（3）問題点

・学生支援に関する方針について、学生や教職員間での共有が不十分であり、学習の手引きや大学ホームページ等に掲載し、認知度アンケートなどを実施する必要がある。また、大学院生への生活支援、進路支援については具体的な方針が明確になっていないので、今

後、大学院運営委員会が中心となり支援体制を確立した上で、教職員間で共有する必要がある。
・医学部の進路支援を統括する組織を明確にする必要がある。
・障がい学生のための具体的な対応の指針づくりが今後必要である。
・成績不振学生への補講として、2、3、4 学年で補講を実施しているが、5 学年の成績不振者への補講がなされていない。
・地域枠学生は毎年地域医療ゼミに参加するが、地域枠以外の学生については地域医療に興味があっても地域医療ゼミに参加できないため、門戸を広げることを検討する必要がある。
・海外研修に関しては参加者からの評価が高く、学修に対する意欲が高まっているので、希望者には費用に関して何らかの補助を考慮する必要がある。
・短期ではあるが英国 Oxford 大学 GTC や医学教育振興財団を通じて留学生を受け入れているが、今後の国際化へ向けて、長期の受け入れや正規の入学者についての条件の整備が必要である。
・小グループ担当教員は年 2 回、当該年度の活動報告書を提出しているが、その内容について精査・検討して次年度の学生指導に生かすシステムが不十分である。
・自分の将来に対して不安を抱えている学生に対しては、キャリアに対する選択肢などの提示ができているが、卒後本学で勤務しない場合、卒後のキャリア育成について、学生の相談に応じられる機会は少ない。そこで、勤務先のいかんに関わらずキャリア育成について相談に応じる機会を提供できるような仕組みや取り組みが必要である。
・課外活動としてのボランティア活動は個人及び部単位で行われており、大学としてそれらを支援する窓口が存在しない点も今後の検討課題である。
・大学院生に対するキャリア教育が全学的に行われていないので、キャリアセンター等を設置し、本学だけでなく他大学との連携を図った上で、博士課程修了後の進路を広げていく必要がある。
・医学部・大学院在学中に妊娠、出産した場合の支援に関する規程がないので、整備が必要である。
・大学院生に対する進路支援その他の支援について、大学院運営委員会のもとに包括的な支援体制を整備して実施していくことが必要である。

（4）全体のまとめ

・学生支援の方針を策定し、ホームページ等で公表している。この方針には、支援を具体的に行うために修学支援、生活支援、進路支援の各方針を明記している。
・学生支援の方針に基づき、学生生活委員会をはじめとして関連する組織の規程等を整備するとともに、学年担当制度と小グループ制度を支援の土台として修学、生活、進路にわたって様々な部署が一体となって学生を支援する体制を整えている。
・修学支援としては、学年担当が alaginK1 を利用して GPA を早期に把握し成績不振学生を抽出し、面談や指導などの迅速な対応を行っている。成績下位の学生や再履修生に対しては、各種の補講や年度当初に研修を行い学力の向上に努めている。

・生活支援としては、学生生活委員会、学生健康支援センター、障がい学生支援室、ハラスメント防止委員会などが担当し、学年担当や小グループ担当教員と連携して学生の生活や心身の状況の把握、問題点の抽出とその対応を行っている。また、経済的な支援として各種奨学金制度の整備や成績優秀者に対する授業料減免制度を設けている。
・進路支援としては、進路支援検討小委員会、女性医師・研究者等キャリア支援委員会、学生課、医学教育センター、附属病院良医育成支援センター等が、マッチング・初期臨床研修制度の説明や女子学生の進路などの相談、支援に当たっている。
・部活動等の支援として学長を会長とする学友会組織があり、体育系大会や文化系の発表会、学園祭などの事務的及び経済的支援を行っている。
・大学院生の修学支援としては、大学院運営委員会及び大学院医学研究科委員会が学生の修学状況を把握し､適宜指導している｡研究では中央研究センターを使用することができ、経験が豊富な技術員・研究補助員による支援を受けることができる。2 学年の中間発表会において、研究の成果と進捗を口頭発表し、審査委員及び参加教員から建設的な指導と助言を受けることができ、この仕組みは本学の特徴である。このように、修学支援は体制が確立されつつある。
・大学院生の心身の健康、保健衛生等に関わる指導、相談は学生健康支援センターが対応している。生活支援及び進路支援は所属教室に委ねられているのが現状である。修学支援だけでなく生活支援、進路支援も含めた包括的な学生支援について、大学院運営委員会を中心として検討し、支援体制を構築することが必要である。
・2020 年度の自己点検・評価を行う過程で、学生支援における問題点として、部署間の連携が不十分であることや統括する部門が不明瞭であることが課題として抽出されたので、2021 年度に解決した。この解決は、第 2 章に詳述した 2022 年 1 月 1 日から有効となった内部質保証を推進する組織の連合体（QPU）と課題解決の PDCA サイクルのプロセスを通して行われた。今後もこの内部質保証を推進する仕組みを通して、定期的に点検・評価を行い、改善を促進していく。

第８章　教育研究等環境

（１）現状の説明

点検･評価項目①

学生の学習や教員による教育研究活動に関して、環境や条件を整備するための方針を明示しているか。

評価の視点：	大学の理念・目的、各学部・研究科の目的等を踏まえた教育研究等環境に関する方針の適切な明示

創設者は川崎医科大学を中核とする学園において建学の理念を実現するために、教育環境を次のような信念のもとに整備に努めた（資料 8-1)。

> 建学の理念として 3 つの目標を挙げたが、現実にその理念を実現するために、学園は具体的に良い環境・良い条件を創り出すことにつとめなければならない。
>
> その環境・条件にしても、年々歳々改善につとめ、充実した能率高い独特のものに仕上げなければならない。
>
> 1. 太陽・緑・花の溢れる自然環境づくり
>
> 林間に校・寮舎をつくり、樹林に造成と草花の栽培により、こころ豊かな自然環境をつくる。
>
> 2. 清新にして近代的な設備環境づくり
>
> 清潔で明かるい校舎・充実した教育設備・高度の研究設備・幅広いスポーツ設備などを整える。
>
> 3. 快適にして協同精神を培う生活環境づくり
>
> 明朗で秩序ある個人生活・友情と協力心を温め合う学生生活に役立つよう、学生寮・学内実習室・自習室・学生ホールなどの生活環境をつくる。
>
> 4. 学識と教育的情熱を兼ね備えた教職員による人間環境づくり
>
> 学者であるとととともに、学生をよく理解し、教育し得るような先生方・職員を招く。

本学は、学園創設期の教育環境整備の信念を踏襲し、学生が主体的に学び生活できる環境、教員が教育・研究に専念できる環境及び教職員が一体となって教育・研究・大学運営に取り組める体制を整備してきた。

教育研究等環境の整備に関する方針に関しては、2020 点検・評価報告書で初めて明文化し、その後点検しブラッシュアップしてホームページ等に公表していた。しかし、第 3 期機関別認証評価を受審するに当たって、その方針を更に精細に点検・評価したところ、大学基準協会の大学基準に求める水準に達していないことが判明したので、第 2 章で述べた内部質保証の仕組みによって改善して次のとおり策定した。これをホームページに公表するとともに、学内での共有を図っている（資料 8-2【Web】)。

教育研究等環境の整備に関する方針

教育研究等環境の整備や支援に関する基本となる考え方を以下に定める。

1. 施設・設備等の整備
   学生・大学院生・教員・職員のすべてが安全・安心、衛生的で良好な環境の下で、それぞれが学修や教育研究や支援等が行えるように整備していく。
2. 学修環境の整備
   学生が自律して深い学びができるように教室や自修室、ラウンジや図書館等の設備、1 年から 6 年にかけて継続的に実施される臨床実習環境を整備していく。
3. 研究活動の支援・整備
   教員が医学医療等の最先端の研究が着実に遂行できるように、研究費、研究時間、研究場所と研究機器、人的支援、研究倫理申請、研究成果公表等の支援を行う。中央研究部とその下にある各組織が研究活動を効果的に支援する仕組みを整備していく。
4. 教育活動の支援・整備
   教員が自らの学識・研究成果を学生教育に確実に反映し、国際基準の医学教育を学生に行えるように、教員居室、人的支援、教育経費、FD、IT、図書館等を整備していく。教務部の下にある各組織が教育活動を効果的に支援できる仕組みを整備していく。
5. 図書館の整備
   図書館は、学生及び教職員のいずれもが有効に利用できるように、図書資料の整備や図書利用環境を整備していく。
6. 情報環境の整備
   ICT を基盤にした教育・研究等を推進していくために必要なネットワーク等の情報環境を利便性、安全性および信頼性に基づいて整備していく。
7. 情報倫理の確立
   情報環境を利用して行う情報の取得・発信や特定・不特定多数との情報の交換等においては、本学の構成員であるとの自覚の下に、情報を扱う規範を遵守するものとし、その情報倫理の確立に向けて取り組む。
8. 研究倫理遵守の確立
   研究を行うものは、社会における研究の意義と研究者の責務を理解した上で、生命倫理を遵守し、研究の各段階において規範を遵守して遂行することが求められるものとし、このために、研究倫理を遵守する研究環境を醸成していく。
9. 研究活動における不正防止
   研究倫理を逸脱する不正な研究を未然に防止するために、関連法令やガイドラインを踏まえた規程を整備しコンプライアンス体制を構築するとともに、研修等を通して研究倫理と不正研究について周知し、公正な研究を推進する。

点検･評価項目②

教育研究等環境に関する方針に基づき、必要な校地及び校舎を有し、かつ運動場等の教育研究活動に必要な施設及び設備を整備しているか。

評価の視点 1：施設、設備等の整備及び管理 ・ネットワーク環境や情報通信技術（ICT）等機器、備品等の整備 ・施設、設備等の維持及び管理、安全及び衛生の確保 ・バリアフリーへの対応や利用者の快適性に配慮したキャンパス環境整備 ・学生の自主的な学習を促進するための環境整備 評価の視点 2：教職員及び学生の情報倫理の確立に関する取り組み

＜施設、設備等の整備及び管理＞

本学では、教育研究等環境に関する方針に基づき、必要な校地及び校舎を有し、かつ運動場等の教育研究活動に必要な施設及び設備を適切に整備している（大学基礎データ表 1)。

「人間（ひと）をつくる」という理念を実現する場である学生寮（1 学年）と自修室（2～6 学年）では、LAN による ICT 利用環境を整えている。学生・教職員ラウンジは小グループでの学習の場としても利用できるよう整備している。また、快適な学生生活が送れるよう学内の設備を充実させている（資料 3-8【Web】、8-3【Web】)。

「体をつくる」という理念を実現するものとして、開学時に設置された運動場と体育館に加えて、全天候型を含むグラウンドの整備（2015 年 3 月）及び総合体育館のリニューアル（2019 年 3 月）が完了した（資料 8-4【Web】)。

「医学をきわめる」という理念の達成に向けた医学教育・研修制度の改革に対応できるよう教育設備として臨床教育研修センター（スキルス・ラボ）と OSCE 臨床実習センターを整備した。双方向性教育を促進するための教育設備として双方向授業や講義中の理解度確認をサポートする LENON システムを講義室に導入した。また、研究環境として、高度な機器と共同利用の実験室を備えた中央研究センターを研究棟及び総合医療センターに設置している。これらの設備は 2 学年での研究室配属「医学研究への扉」で有効に活用している。研究支援組織として中央研究部と研究支援係を設置し、設備の計画的整備、安全・衛生管理の点検・整備、研究推進、研究関連法令遵守の体制整備を進めた（資料 3-4【Web】)。

(1) ネットワーク環境や情報通信技術（ICT）等機器、備品等の整備

教育研究に利用される学内 LAN、附属病院・総合医療センターの LAN、電子カルテ用の LAN を整備している。これまでの校舎棟、病院等の Wi-Fi 環境に加え、2020 年度には 1 学年が生活する学生寮で、オンライン講義などに十分対応できるようネットワーク環境の整備を強化した。

マルチメディア教室は CBT の実施、英語外部テスト（1 学年の GTEC、4 学年の TOEIC)、1 学年の発表の技法・日本語リテラシーの講義、病理学におけるバーチャルスライドの閲覧に利用している（資料 8-3【Web】)。また、LENON システムを導入し、クリッカーシステムによる双方向性授業や理解度確認、授業評価などに活用している。

川崎医科大学ポータルサイトを運用し、大学内の情報共有や学生への「お知らせ登録」による電子メールを介した必要事項の伝達、学生個人の成績閲覧システム（alaginK1)、オンライン学習システム Moodle など e ラーニングへのアクセスに活用している。また、中央

研究センター機器予約ページを設け、中央研究センターの実験機器をオンラインで予約が可能なシステムにしている。機器使用状況に関しては専任のセンター職員が把握し、実験機器のテクニカルサポートやメンテナンスなどの研究活動支援を行うとともに、故障やバージョンアップに伴う使用不可期間などの情報をポータルサイトや電子メールで大学院生・教員とセンター職員で共有している（資料 8-5)。

(2) 施設、設備等の維持及び管理、安全及び衛生の確保

校舎棟の各講義室、演習室、マルチメディア教室等での授業に関するエリアの維持・管理は教務課が、その他ラウンジ等のエリアの維持・管理は庶務課が担当している。各教室・実習室の AV 機器及びビデオ会議システムは、教材教具センターが管理している。建物や電気関連設備の維持・管理は学園事務局施設部が担当し、衛生面に関しては施設部ハウスキーパー室が環境維持を担当している。学生寮に関しては舎監・管理人が環境維持を行っている。総合グラウンド等の管理・利用に関する事務は、各施設事務部（事務室）及び学園事務局総務部総務課運動施設利用支援室が所掌しており、学年代表者会、学生生活委員会で、利用者の要望と満足度を収集している。学園内のインターネットの情報管理は学園事務局の情報システム室が一括で行っている（資料 8-6、8-7)。

中央研究センターは機能別に 5 つのユニット（医用生物研究ユニット、分子細胞生物ユニット、バイオイメージングユニット、RI ユニット、総合医療センター研究ユニット）として運用され、全体で 32 名（2021 年 7 月時点）の専任のセンター職員（技術員、研究補助員、用務員等）が配置されている。センター長・副センター長が運用を統括し、それぞれのユニットを担当するユニット長・副ユニット長がユニット内の実験機器の維持管理と更新、薬品管理など安全・衛生に関する点検をセンター職員と共に行っている。技術員・研究補助員の主な業務は、「機器等の整備、センター使用者への技術的援助、その他センターの必要な事務処理」、また、用務員の業務は、「センター内の清掃整理、廃棄物、汚物等の処理に任じ、必要に応じて、技術員・研究補助員の作業を補助」と川崎医科大学中央研究センター規程に明示し、安全・衛生面の確保のため、法令に準じた衛生委員会による職場巡視と大学運営委員会への報告が行われている。また、施設・設備の管理状況、安全・衛生確保を含めた中央研究センター運営全般の問題を点検するために学長インスペクションを毎年行っている（資料 8-8、8-9)。

2020 年 5 月には熱中症予防対策のため、総合グラウンドに屋根のある休憩スペースを整備した。

(3) バリアフリーへの対応や利用者の快適性に配慮したキャンパス環境整備

大学施設、附属病院施設はバリアフリー対策を行い、車椅子などによる移動が容易に行えるように整備している。現代医学教育博物館も 2019 年 12 月の改修によりバリアフリー対策を強化した。

(4) 学生の自主的な学習を促進するための環境整備

以下のような環境を整備している（資料 3-8【Web】、3-9【Web】、3-10【Web】、8-3【Web】)。

・学年別自修室、ラウンジなど個別・グループ学習のスペース提供

・学生寮学習室
・マルチメディア教室
・現代医学教育博物館
・図書館（附属図書館、総合医療センター図書室）

中央研究センター内に研究関連書籍を配置したラウンジを開設している。少人数でのディスカッションが可能なスペースとホワイトボード、Wi-Fi 環境を整備している。ソフト面では、臨床研究遠隔学習プログラム gMAP（e-learning とグループワーク、ライブディスカッション）を開講している。

これから、施設及び設備については、学生や教員が学習、教育研究活動を十分に展開できるものとなっていると評価している。

＜教職員及び学生の情報倫理の確立に関する取り組み＞

情報倫理は、「川崎医科大学学生懲戒基準　3. 個人情報、秘密情報に対する懲戒処分」にて規定し、周知・教育している（例：1 学年：医学概論　医学生のモラル・川崎医大生のモラル、2 学年：医学研究への扉、4 学年：臨床実習入門における電子カルテの利用法・制限、5 学年：診療の基本　患者の権利、生殖医療と遺伝子診断など）（資料 8-10、8-11、4-42、8-12）。

ソーシャルメディア等利用管理規程を設けて学生・教職員に周知し、1 学年のオリエンテーション資料にも掲載している（資料 8-13、8-14）。

教職員・大学院生を対象に「人を対象とする医学系研究に関する教育研修会」を毎年開催し、大学院生は「APRIN e ラーニングプログラム（eAPRIN）」の「特別な配慮を要する研究対象者」、「カルテ等の診療記録を用いた研究」を受講必須科目としている（資料 8-15）。

2019 年に受審した医学教育分野別評価の際に、「情報通信技術を有効活用する方針及び活用状況を評価する方針を策定すべき」と指摘され、「情報倫理に関する方針の有無」を含め点検実行委員会が検討を行っている。

これから、情報倫理の確立のための取り組みは、体制を整えてセキュリティ、プライバシー、知的財産権の保護の観点から実施され、本学における必要性や社会的な趨勢を踏まえたものとなっていると評価している。

点検･評価項目③

図書館、学術情報サービスを提供するための体制を備えているか。
また、それらは適切に機能しているか。

評価の視点 1：図書資料の整備と図書利用環境の整備 **・図書、学術雑誌、電子情報等の学術情報資料の整備** **・国立情報学研究所が提供する学術コンテンツや他図書館とのネットワークの整備** **・学術情報へのアクセスに関する対応** **・学生の学習に配慮した図書館利用環境（座席数、開館時間等）の整備**
評価の視点 2：図書館、学術情報サービスを提供するための専門的な知識を有する者の配置

＜図書資料の整備と図書利用環境の整備＞

川崎医科大学では、附属図書館と総合医療センター図書室を設置しており、大学運営委員会のもと、川崎医科大学附属図書館基本方針に従って図書館運営委員会が図書館の環境を整備し適切に管理、運営している（資料 8-16【Web】、8-17)。

学生・教職員は館内資料を自由に閲覧できる。学生には大学ホームページや学習の手引きなどで図書館利用環境（開館時間、資料収集の方法、展示物、新着図書案内など）に関する情報を周知し、利用促進を図っている（資料 8-18【Web】、3-10【Web】)。

館内にない資料は国立情報学研究所のネットワークを通じて国内はもとより海外からも入手している。また、利用促進のための展示コーナー「ヒポクラテスの本棚」を設置し、医学関連領域のテーマについて、教員と連携して図書館資料の展示を行い、3 か月ごとに更新している（資料 8-19【Web】)。

(1) 図書、学術雑誌、電子情報等の学術情報資料の整備

学生からの購入希望図書や電子ジャーナル等の図書資料は、図書館運営委員会で協議し整備している。2021 年 3 月末現在の川崎医科大学附属図書館蔵書統計（総合医療センター図書室分含む）は以下のとおりである（資料 8-20)。

・蔵書数：図書 47,077 冊、雑誌 112,943 冊の合計 160,020 冊
・購読雑誌：国内誌 171 種、外国誌 194 種の合計 365 種
・電子ジャーナル：国内誌 1,467 種、外国誌 3,288 種の合計 4,755 種
・電子ブック：和書 1 点、洋書 4,574 点の合計 4,575 点

購入希望図書の申請は附属図書館ホームページから行うことができる(資料 8-21【Web】)。論文検索に関して予算を有効に利用するために雑誌ごとに検索頻度を調査し、優先順位をつけて毎年の購入雑誌を決定している。

(2) 国立情報学研究所が提供する学術コンテンツや他図書館とのネットワークの整備

国立情報学研究所が運営する図書館間相互貸借システムを介した学術文献、日本医学図書館協会の仲介による米国国立医学図書館からの学術文献の入手が可能である。博士論文や川崎医学会機関誌を中心に学内成果物を、国立情報学研究所より提供された機関リポジトリシステムである「川崎医科大学学術機関リポジトリ」上で公表している（2021 年 3 月末現在 総登録件数 2,880、総ダウンロード件数 24,379）（資料 8-22【Web】)。また、大学図書館コンソーシアム連合（JUSTICE）や日本医学図書館協会（JMLA）に加盟し、電子ジャーナル購読の価格高騰対策を実施している。

インターネットによるデータベース（PubMed、医中誌 Web など）の情報検索は学内のどこからでも可能である（資料 8-23【Web】)。図書館情報管理システムでは本学の他、学園内の川崎医療福祉大学附属図書館、川崎医療短期大学附属図書館の蔵書検索（OPAC）が可能であり、ポータルサイト内にもあるマイライブラリを利用して貸出期間の延長、資料の予約、購入依頼などができる（資料 8-24【Web】)。

(3) 学術情報へのアクセスに関する対応

電子資料の一部は、学内ネットワークからだけでなく、リモートアクセスでも提供している（資料 8-25【Web】）。附属図書館が所蔵していない図書や雑誌論文は、附属図書館ホームページから申込申請ができ、国立情報学研究所が運営する図書館間相互貸借システムを介して入手が可能である（資料 8-26【Web】）。

(4) 学生の学習に配慮した図書館利用環境（座席数、開館時間等）の整備

附属図書館の利用環境としては、閲覧席数：154 席、グループ学習ができるカンファレンス室：6 室、視聴覚資料視聴用の機器が完備された多目的室：1 室、学内の講演会等で利用可能な小講堂（81 名収容）、DVD視聴用のブースを 2 つ設置している。また、パソコンの整備状況は、OPAC用 2 台、情報検索用 4 台、マルチメディア用 6 台が利用可能である。開館時間は、平日 8：30～20：00、土曜日 8：30～17:00、定期試験期間には休日開館（8：30～17：00）を実施しており、7 名の専任職員による有人開館で学習の場を提供している。2020 年度総開館日数実績は 292 日であった（資料 8-27【Web】）。

総合医療センター図書室の利用環境としては、閲覧席数：19 席を設置し、パソコンの整備状況としては情報検索用 4 台を設置している。24 時間開室しており、入室には職員証(ICカード)、学生証、入館許可証のいずれかが必要である。専任職員 1 名が平日 8：30～17：00、土曜日 8：30～12：30 に在室している。

(5) 図書館、学術情報サービスを提供するための専門的な知識を有する者の配置

専任職員 8 名（附属図書館 7 名、総合医療センター図書室 1 名）の全員が司書資格を有しており、専門的なレファレンスや利用者のサポートとしての情報検索指導、図書館の利用を促進する活動を行っている。

以上から、学生及び教員が、学習、教育研究活動を十分に展開できるように、図書館、学術情報サービスを提供するための体制を整備し、これらを適切に機能させていると評価している。

点検･評価項目④

教育研究活動を支援する環境や条件を適切に整備し、教育研究活動の促進を図っているか。

評価の視点：	研究活動を促進させるための条件の整備 ・大学としての研究に対する基本的な考えの明示 ・研究費の適切な支給 ・外部資金獲得のための支援 ・研究室の整備、研究時間の確保、研究専念期間の保障等 ・ティーチング・アシスタント（TA）、リサーチ・アシスタント（RA）等の教育研究活動を支援する体制

＜研究活動を促進させるための条件の整備＞

(1) 大学としての研究に対する基本的な考えの明示

本学の研究に対する基本的な考えは、「近代医学の深奥を究め、進んで新分野を開拓すること」であり、大学ホームページの建学の理念・使命において明示している（資料 1-13【Web】）。

研究に対するこの考え方のもとに、学術研究機関としてふさわしい医学・医療に関する最先端の研究を実施できる体制を研究環境と研究支援、研究費、研究時間の面から整備し、教育研究活動を奨励し促進を図っている。研究の管理運営については、大学運営委員会のもとに研究担当副学長が委員長である研究委員会を置き、この委員会が下部にある研究に関する各委員会からの企画や実施の全般について統括している（図 1-2）。

(2) 研究費の適切な支給

全ての教員に所定の研究費と出張旅費を支給する体制であり、教育・研究に安定的に専念できる環境を整えている（大学基礎データ表 8）。各教員に基盤的に支給する研究費に加え、学内競争的資金としてプロジェクト研究費があり、研究活動の活性化推進に役立てている。また、科研費の間接経費に関しても研究活動の活性化を目的に交付額の 4 割を各研究者使用分として割り当てている。大学院生の所属する教室には大学院生指導費を配分している。また、プロジェクト研究費の種目として大学院研究を設けている（資料 8-28、8-29）。

(3) 外部資金獲得のための支援

研究担当副学長を中心に競争的資金獲得のためのセミナーを開催している。科研費への応募を学内のプロジェクト研究費への申請要件とすることで、積極的な外部資金獲得を働きかけている。また、ホームページの産学連携知的財産管理室のページにおいて、研究助成金公募状況を随時更新しており、申請可能な募集を閲覧可能としている（資料 8-30【Web】）。

(4) 研究室の整備、研究時間の確保、研究専念期間の保障等

各研究は、各教室に配置されているパイロット研究室と中央研究センターにおいて実施できる体制を整えている。各教室には研究補助員を配置し、教育・研究活動の事務処理から実験補助などの支援を行っている。具体的な実験研究は高度な機器と共同使用実験室を備えた中央研究センターで行う。そこには 5 つの機能別研究ユニットを整備して、医学医療に関する多様な実験研究に対応できるように整備している。中央研究センターには 9 名の専任技術員と 22 名の専任研究補助員を配置し、研究機器の管理・維持や、利用者への技術的サポートを行っている。研究機器はオンライン（ポータルサイト）で予約可能なシステムとなっている（資料 8-5）。

中央研究部には、中央研究センター、臨床研究支援センター、産学連携知的財産管理室、研究RA室を設置している。

研究等環境整備・管理に関しては、研究支援組織としての中央研究部が設備の計画的整備、安全・衛生管理の点検・整備、研究推進、研究関連法令遵守の体制を統括している。これらの中央研究部の提案を受け、中央研究センター運営委員会、ユニット長会議の審議

を経て具体的な研究機器の新規購入、修理・更新の優先順位を付し円滑な研究活動のための管理を行っている（資料 8-8)。

大学の研究資源（実験スペースや新規購入実験機器選定）については中央研究部企画会議及び中央研究センターが希望調査や利用者アンケートを実施している。これらの教育研究等環境におけるニーズ調査を受けて、研究委員会などで対応を協議・作成しており、収集されたニーズと対応は各々の議事録で公表している（資料 8-31、8-32)。

各教員の教育、研究、診療に従事する時間のバランスは、教室の所属長又は複数教室の群主任が考慮し責任を持って決める。教室の活動はホームページに公表している。各教員は所属長の指導のもと、教育並びに各自の研究及び専門性を維持するための時間を確保している。教育にかかる時間は、教育実績としてホームページにも公表している（資料 2-37【Web】)。しかし、それ以外のエフォートについては客観的に実情を把握する手段が確立できていない。

教員の研究期間確保については､Oxford大学GTCとの交流事業の一環として毎年 3 か月から 1 年程度の期間で教員を派遣している。しかし、COVID-19 の状況下の 2020 年度は 1 名の派遣であった（資料 8-33)。大学院生の臨床業務兼務に関しては、研究専念期間を確保するため、条件を定めている。具体的には論文作成の進捗状況などを大学院運営委員会の議に付し、有資格者と認定した場合は許可を与えている（資料 8-34)。

(5) ティーチング・アシスタント（TA)、リサーチ・アシスタント（RA）等の教育研究活動を支援する体制

大学院生のうち大学院運営委員会で兼務が認められた者を基礎医学・応用医学教室にTAとして任用することが可能としている（資料 8-35)。RAについては整備していない。

以上から、本学の教育研究活動を支援する環境や条件は、研究に対する大学としての基本的な考え方に沿ったものであり、教員が十分に教育研究活動に取り組み得るものとなっていると評価している。

点検･評価項目⑤

研究倫理を遵守するための必要な措置を講じ、適切に対応しているか。

評価の視点：	**研究倫理、研究活動の不正防止に関する取り組み** **・規程の整備** **・教員及び学生における研究倫理確立のための機会等の提供（コンプライアンス教育及び研究倫理教育の定期的な実施等）** **・研究倫理に関する学内審査機関の整備**

＜研究倫理、研究活動の不正防止に関する取り組み＞

不正防止推進部署として、研究委員会のもとに研究活動適正化推進委員会を設置している。その活動として「公的研究費に係る研究活動適正化研修会」を毎年開催し、川崎医科大学公的研究費の不正使用防止に関する基本方針や研究者行動規範（川崎医科大学における教室のあり方と研究指針）の周知・徹底に努めている（資料 8-36)。また、ポータルサ

イトでは、「研究・産学連携からのお知らせ」として文部科学省のホームページに掲載された不正事案のページを紹介し、情報の共有に努めている（資料 8-37)。

(1) 規程の整備

以下の規程を整備して研究倫理遵守の規程整備を行っている。

① 「川崎医科大学公的研究費の取り扱いに関する規程」

公的研究費の管理・運営に関する研修の実施を規定し、不正防止推進部署として「研究活動適正化推進委員会」を設置している。また、通報窓口や調査について規定している（資料 8-38)。

② 「川崎医科大学研究活動における不正防止規程」

研究者倫理に関する教育の実施を規定し、研究者等による不正行為を防止するために「研究活動適正化推進委員会」を設置している。また、通報窓口や調査について規定している（資料 8-39)。

(2) 教員及び学生における研究倫理確立のための機会等の提供（コンプライアンス教育及び研究倫理教育の定期的な実施等）

教職員に対しては、「公的研究費に係る研究活動適正化研修会」を毎年開催し、「APRIN e ラーニングプログラム（eAPRIN)」の受講を義務づけている（有効期間：5 年間)。臨床研究を行う研究者を対象に「人を対象とする医学系研究に関する教育研修会」を開催し、具体的な実験に関わる研究倫理については、動物実験委員会、組換え DNA 実験安全委員会、バイオセイフティ委員会を設置して研究に関するコンプライアンス教育に努めている（資料 8-38～8-42)。

学生には 1 学年必修科目として「医学概論（医学生のモラル・川崎医大生のモラル、患者の権利と医師・患者関係)」の 3 時間を、2 学年必修科目として、「情報活用と組織行動（情報倫理)」、「医の原則 II（研究倫理と利益相反)」、「医学研究への扉」の 3 時間の合計 6 時間を一般倫理・研究倫理教育に当てている（資料 8-11、8-43、8-44、4-15)。

大学院生には 1、2 学年で「人を対象とする医学系研究に関する教育研修会」を 4 月～6 月の期間に 1 回 e-learning で受講し、その後に確認テスト・アンケートに解答することを「医学研究概論」の講義の一部として義務づけている（資料 8-45)。

(3) 研究倫理に関する学内審査機関の整備

学長の直下に川崎医科大学臨床研究審査委員会を設置している（資料 8-46)。

また、研究倫理に関する学内審査機関としては、倫理委員会、利益相反委員会などを整備している。研究倫理に関する学内審査は「川崎医科大学・同附属病院倫理委員会」が担当し、研究活動適正化推進委員会に不正の通報等があった場合は「調査委員会」等を設置し調査を実施する（資料 8-47、8-48、8-38、8-39)。

以上から、研究倫理を遵守するための措置は、各種ガイドライン、社会一般の趨勢等を踏まえた内容となっており、不正な研究活動を防ぐことにつながっていると評価している。

点検･評価項目⑥

教育研究等環境の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。

評価の視点 1：適切な根拠（資料、情報）に基づく定期的な点検・評価
評価の視点 2：点検・評価結果に基づく改善・向上

＜内部質保証の仕組みの変遷＞

全学的な観点から教育研究等環境に関して点検・評価を行う組織と仕組みは次のように漸次的に改善している。2016 年度から 2018 年度までは担当する組織は明確でなかった。2019 年 4 月 1 日以降は内部質保証推進委員会が、2021 年 4 月 1 日～12 月 31 日は大学運営委員会と質保証推進室が中心となって点検・評価及び改善を行ってきた。2022 年 1 月 1 日以降は、内部質保証推進会議を中心とする内部質保証を推進する組織の連合体である QPU が「課題解決の PDCA サイクル」というプロセスで点検・評価を行い、その結果に基づいて改善を行っている。QPU は内部質保証推進会議と、そのもとに自己点検・評価委員会、さらにそのもとに点検実行委員会、事業計画点検委員会、学修成果・教育プログラム点検委員会の計 5 つの委員会から成る。内部質保証の仕組みについては第 2 章で詳述している(図 2-1～2-4)。組織と組織名の変遷については資料 2-3 に示す。具体的な組織・取り組みについては以下に示す。

＜適切な根拠（資料、情報）に基づく定期的な点検・評価＞

＜点検・評価結果に基づく改善・向上＞

● どの組織が点検・評価を行っているか

教育研究等環境については、これを担当している各委員会、組織がそれぞれにおいて定期的に点検・評価を行うことを本学の内部質保証システムの基盤としている。例えば、研究環境の包括的点検・評価に関しては中央研究部企画会議が行い、改善・向上への企画・立案は、中央研究部企画会議が原案を作成したものを研究委員会で審議して決定している。研究環境に関する課題については、中央研究部、中央研究センター運営委員会、研究委員会が年度ごとの予算編成に反映させるとともに中長期的計画を作成して改善に努めている。

一方、全学的な観点から、教育研究等環境について、点検・評価を行ってきた組織は、時期に応じて変化している。2021 年 3 月 31 日までは全学的な組織である教育改善委員会が、2021 年 4 月 1 日～12 月 31 日の間は自己点検・評価実行委員会が行ってきた。2022 年 1 月 1 日以降は、QPU のメンバーである点検実行委員会の下部組織である教育研究等環境に関する専門分科会が行っている。また、事業計画点検委員会は、各委員会に対して「PDCA のためのバランススコアカード」を求めることで点検・評価を行っている。

● どのような観点から点検・評価を行っているか

1. 教育研究等環境に関する方針を適切に設定しているか
2. 施設・設備等を十分に整備しているか
3. 学修環境等を十分に整備しているか
4. 研究活動を十分支援しているか

5. 教育活動等を十分支援しているか
6. 図書館を十分に整備しているか
7. 情報環境を十分に整備しているか
8. 情報倫理を確立しているか
9. 研究倫理遵守のために十分支援しているか
10. 研究活動における不正防止を図っているか
11. 点検・評価を適切に行い、その結果をもとに改善・向上に取り組んでいるか

● 全学内部質保証推進組織はどのように関与し、マネジメントを行っているか

全学の内部質保証の推進に責任を負う組織としての内部質保証推進会議は、QPU を統括して教育研究等環境に関する現状の点検・評価を行い、そこから抽出される課題に対してアクションプランを作成する。このアクションプランを最高意思決定機関である大学運営委員会に付議して、その実行を求めている。次に、実行された課題の解決状況を把握し点検・評価して、その評価結果を大学運営委員会に付議して、課題が解決されたことの承認を得る。内部質保証推進会議は QPU を統括して解決を図る一連の過程をマネジメントしている。

● 点検・評価を踏まえ改善・向上を図る体制、プロセスは、どのようなものか

本学における点検･評価を踏まえた改善は､前記の内部質保証推進会議を中心とした QPU と大学運営委員会から成る体制を軸として､「課題解決の PDCA サイクル」で解決するというプロセスで行っている。「課題解決の PDCA サイクル」には、タスクフォースを編成して解決を図る短期コースと課題を事業計画に書き込んで解決を図る中長期コースから成る（図 2-4)。このプロセスの大きな特徴は、実施に移された課題の解決状況を QPU を通して把握・評価して、内部質保証推進会議から大学運営委員会に報告し改善が確実に実施されたことを確認する仕組みを内在させていることである。

● 改善向上に取り組んだ実例

・2020 年度の医学部と大学院の点検・評価報告書及び全学的観点に基づいた 2020 点検・評価報告書を作成する過程において、教育研究等環境に関する方針が明示されていないということが判明したので、方針を作成し 2020 点検・評価報告書に書き入れた。この報告書の作成後、2021 年度には、2020 点検・評価報告書から改善課題として合計 55 課題を抽出し、これを内部質保証推進の仕組みを通して 10 課題を選択した。その中に本章に関わる課題として､「教育研究等環境の方針　文言の整理」が取り上げられて、当時の内部質保証の推進に責任を負う組織であった大学運営委員会に報告された。この報告に基づいて、大学運営委員会は、タスクフォースを立ち上げて改善を求めた。その結果、文言を整理しホームページに掲載した。さらに、本報告書を作成するに当たって方針を基準に照らし合わせて点検した結果､方針は包括的で抽象的表現になっていることが判明した。そのため､2022 年 1 月 1 日からの新しい内部質保証の仕組みに従って、新たに方針を作成した。

＜COVID-19 への対応・対策＞

学生の感染予防のために校舎棟玄関にサーモグラフィーを設置して登校時の検温を行い、マスクが入手困難であった時期には全学生に 4 枚ずつ配布を行った。感染状況が悪化した際にはオンラインで講義を行い、状況が改善した際には対面授業を再開した。設備面の対応としては講義室の机にアクリル板を設置し、室内の過密状態を避けるために 2 教室に分けて一方は対面授業、一方は生講義の動画配信を行った。1 学年の学生が生活する学生寮では食堂の机にアクリル板を設置の上黙食を基本とし、手指消毒薬を各所に設置した。

中央研究センターでは 2020 年 5 月に「新型コロナウイルス感染症に関わる緊急事態における川崎医科大学中央研究センターでの研究活動基準」を定め、5 段階の感染状況に応じた大学院生・教職員、中央研究センター職員、業者の活動基準を周知した（資料 8-49、8-50）。研究センター入口には手指消毒薬を設置し、臨床業務に従事する研究者には実験のために入場する際には白衣の着替えを求め、マスク着用や研究センター滞在時間の短縮、実験を行う際に距離を取ることなど研究活動中の感染拡大を防止する行動を啓発するポスターを各所に掲示した（資料 8-51）。

図書館では発熱・咳・倦怠感などの症状がある者の入館を不可とし、マスク着用を義務付けた（資料 8-52）。入退館時には手指消毒を行い、2020 年 4 月末から平日の開館時間を 8:30-17:00（平常時は 8:30-20:00）に、土曜日は 8:30-12:30（平常時は 8:30-17:00）に短縮した。学生には資料の貸出・返却のみを認め資料閲覧や学習は禁止とした。教職員に対しては在館時間の最短化に留意した上で資料の貸出・返却及び閲覧・学習を認め、4 人掛け閲覧席は 1 人で利用、衝立付き個人閲覧席は一部利用可とした。多目的室は窓・ドアを開放することで 2～4 人までに限り使用可とした。カンファレンス室は使用禁止とし、パソコンは利用者によるアルコール拭き取り消毒、ヘッドフォンは職員によるアルコール消毒を実施しカウンターで保管した。図書館内の窓は常時開放・換気し、返却資料は職員によりアルコール消毒を実施した。また、緊急事態宣言下におけるデータベース（メディカルオンライン・医中誌 Web）の臨時リモートアクセスを開始し、COVID-19 関連の無料公開コンテンツを利用できるよう対応した。その後、感染状況が改善した 2021 年 11 月から開館時間を平日 8:30-19:00 とした。また、4 人掛け閲覧席は、対角線上に 2 人まで利用可能、衝立付き個人閲覧席は一部利用可能（着席可能な座席を配置済み）と緩和した。また、一部のカンファレンス室は 3 人までに限り使用可とした。

以上から、教育研究等環境の適切性については、点検・評価体制を整え改善プロセスを明確にして定期的に点検・評価を行い、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを継続していると評価している。

（２）長所・特色

・建学の理念達成のための環境整備方針を明示し、これに基づいて学生・教職員の要望に沿った教育研究等環境の整備・運営に努めていることは評価できる。継続的な環境改善には具体的な問題点の情報を得る仕組みが必要であるが、本学では学年代表者会（年 2 回）・

学生生活委員会（月 1 回)、保護者会（年 10 回以上)、学修成果・教育プログラム点検委員会、卒業時アンケートなどで学生や保護者からの要望を汲み上げる様々な組織を運用している。これらにより 1 学年が生活する学生寮や各学年に設けられている自修用個人スペースなど周囲の学修・生活環境に関してきめ細かな対応が可能となっている。個人のスペースが確保されている自修室以外にも、グループ学習が可能で LAN による ICT 利用環境が整備されたラウンジや図書館内カンファレンス室（6 室）など様々な学修形態に対応できる設備を整えている。

・現代医学教育博物館は医学・医療福祉学の専門家だけでなく一般の方にも理解しやすい展示を行う国内唯一の医学・医療教育と健康教育に関する博物館である。来館者は本学の教職員・学生はもとより、全国の医療関係者や学生・生徒・児童など年間約 1 万人にも及び、市民講座や各種研究会が開催されている。アンケートなどを通じてニーズに応じた活動・運営を行うことで医学知識の深化や好奇心の向上によって、より多くの社会貢献ができるよう改善を続けている。

・研究環境に関しては、研究スペースや実験機器を共同で利用する中央研究センターが最も特長的である。中央研究センターには、9 名の専任技術員と 22 名の専任研究補助員を配置し、研究機器の管理・維持や、利用者へのサポートを行っている。また、研究者は、個人で購入が困難な高額機器をメンテナンスが行き届いた状態で、サポートを受けながら使用することができ、迅速に研究を遂行することが可能である。機器の利用や動物飼育に関する費用の負担はランニングコスト程度であり､学内研究費も基盤的な教員研究費に加え、競争的研究費としてプロジェクト研究費を設けて研究活動活性化を図っている。

（３）問題点

特になし。

(4) 全体のまとめ

・学生の学修や教員による教育研究活動を促進するための環境や条件を整備するための方針は、策定しホームページ等で明示している。

・教育研究環境等に関する方針に基づき、ネットワーク環境等を整備し、施設、設備等の維持及び管理、安全及び衛生を確保している。また、バリアフリーへの対応や利用者に配慮して快適な環境、学生の自主的な学修を促進するための環境も整備している。教職員及び学生の情報倫理の確立に向けては取り組んでいるが、一層の取り組みの強化が必要である。

・図書館には、図書資料を整備し、図書利用環境を整えている。さらに、学術情報サービスを提供するための 8 名の司書資格持った専任の職員を配置している。

・教育研究活動を支援するために、研究に対する考え方を明らかにした上で、研究費を支給し、外部資金を獲得するために支援している。研究支援組織としての中央研究部を設置し、実験機器や実験室を整備し、研究活動を多面的に支援している。また、所属長の指導

のもと、研究時間を確保している。なお、ティーチング・アシスタントやリサーチ・アシスタントを活用した教育研究活動の支援の体制は萌芽的である。
・研究倫理を遵守するために、教育研究環境に関する方針に基づいて、研究倫理や研究活動の不正防止に関する規程等を策定し、委員会等を適切に設置して対応している。これらの成果として、これまでは不正な研究活動を防止できている。
・教育研究等環境の適切性については、これまでにも点検・評価を行ってきてはいるが、今後は、2022 年 1 月 1 日発効となった内部質保証を推進する組織の連合体（QPU）と課題解決の PDCA サイクルのプロセスを通して、定期的に点検・評価を行い、改善を促進していく。

第９章　社会連携・社会貢献

（１）現状の説明

点検･評価項目①

大学の教育研究成果を適切に社会に還元するための社会連携・社会貢献に関する方針を明示しているか。

評価の視点：大学の理念・目的、各学部・研究科の目的等を踏まえた社会貢献・社会連携に関する方針の適切な明示

大学が果たすべき役割として、人材育成、学術研究に加え、教育研究の成果を広く社会に提供し、社会の発展に寄与することが希求されている。川崎学園は創設期から「学校教育のみならず、学園のその他の事業についても、広く社会の声を聞き、協力を得る体制を作る必要がある。川崎学園は、社会に向かって開かれ、その風を迎え入れなければならない。」としている。川崎学園の中核施設としての本学は、この伝統を継承・発展させて、多数の人材を輩出し社会に貢献するとともに、特色ある教育・研究の成果を広く社会・地域に開放し貢献している。

川崎学園創設者は医療だけでなく、心身に障害を持った子どもたちや高齢者に対する医療福祉も展開し、川崎学園創設前から社会貢献に注力していた。その後、良医育成を目的とした川崎医科大学の創設、メディカルスタッフ育成を目指した学園諸施設を創設し、更なる社会貢献を目指した。その後の社会情勢の変化に伴い、社会のニーズに合わせた新規の教室創設（新生児医学、脳卒中医学、救急総合診療医学、認知症学、総合老年医学など）や高齢者医療センターの創設など急速に進む医学の進歩、医療のニーズに合わせた社会貢献を行っている。川崎学園全体でも「良き医療人、医療福祉人の育成」を通して社会貢献に寄与している。これらの活動は国際連合が提唱する SDGs（持続可能な開発目標）で掲げられている「すべての人に健康と福祉を」の活動と合致しており、川崎学園創設時からの社会貢献が適切であったと考える。そこで、将来にわたって、人材育成はもとより、本学が保有する専門職能集団としての資源を社会に提供し、社会連携・社会貢献を更に発展させることを明確にするために、「社会連携・社会貢献に関する方針」を以下のように定めている。この方針は、ホームページを通じ学内外に公表している（資料 9-1【Web】）。

社会連携・社会貢献の方針

1. 大学の理念の下、目的に合致した、社会連携・社会貢献を進める。
2. 教育研究活動の成果を社会連携・社会貢献に適切に還元する。
3. 学生及び教職員による社会連携・社会貢献活動を促進するべく支援する。
4. 産学官連携により、大学が有する知的資源を地域の企業に紹介し、医療産業の発展に繋がる取り組みを展開する。
5. 高等学校と本学の教育を円滑に接続するための取り組みを強化し、高大連携を発展させる。
6. 本学の学生及び教職員の視野を拡げ、教育・研究の成果を国際社会に発信するため、友好協定を締結している連携校をはじめとして、海外の他大学・機関との交流を深め、教育研究活動を適切に促進する。

これから、社会連携・社会貢献の方針の内容は、建学の理念及び目的・使命並びに社会のニーズを踏まえたものであり、その種類や範囲も概ね設定されているので、本方針は適切に設定されていると評価している。

点検･評価項目②

社会連携・社会貢献に関する方針に基づき、社会連携・社会貢献に関する取り組みを実施しているか。また、教育研究成果を適切に社会に還元しているか。

評価の視点 1：学外組織との適切な連携体制
評価の視点 2：社会連携・社会貢献に関する活動による教育研究活動の推進
評価の視点 3：地域交流、国際交流事業への参加

現在、実施している社会連携・社会貢献の概要を下に示す（図 9-1）。

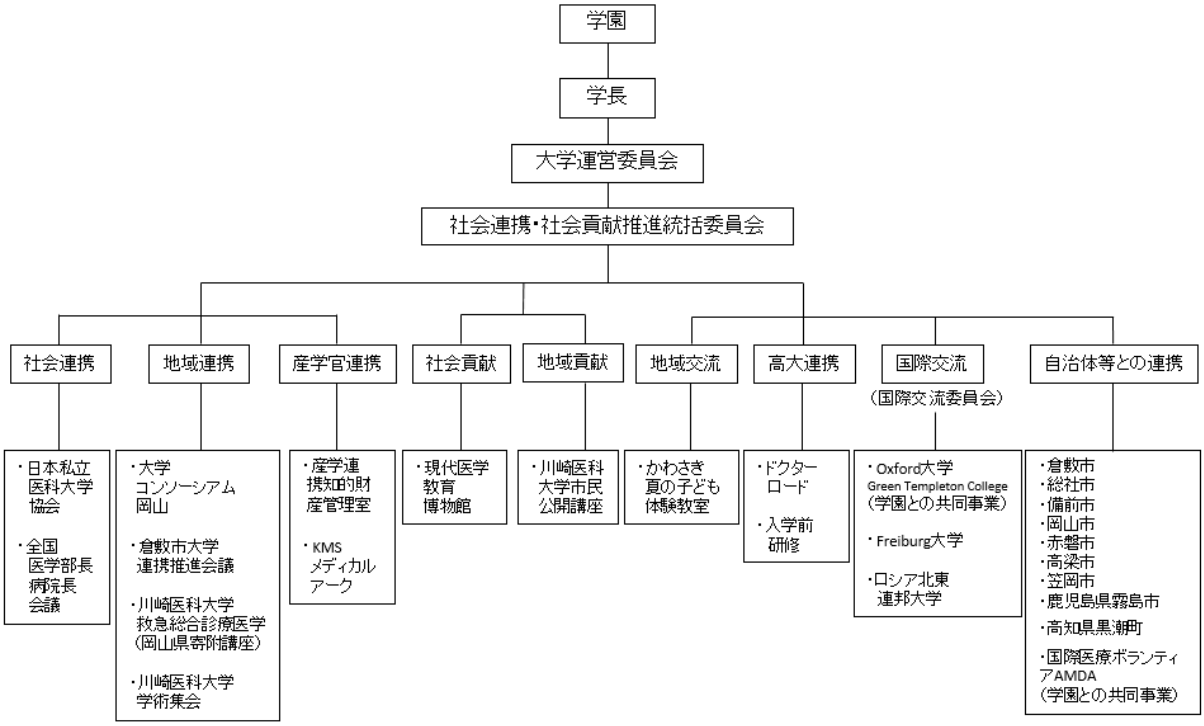

図 9-1. 社会連携・社会貢献に関する概要

本学では、学長のガバナンスのもとに、大学運営委員会のもとに社会連携・社会貢献推進統括委員会を設置し、この委員会が中心となって、上記のような社会連携・社会貢献に関する連携体制を統括し、この体制のもとに、産学連携知的財産管理室、国際交流委員会を設置し、取り組みを実施している。

＜学外組織との適切な連携体制＞

本学は、一般社団法人「全国医学部長病院長会議」の一員である（資料 9-2【Web】）。また、一般社団法人「日本私立医科大学協会」の一員でもあり、川崎学園理事長が理事、学園長が相談役となっている（資料 9-3【Web】）。これら両組織は、特に医学教育の観点からの全国組織であり、行政への提言や要請なども積極的に行っていることもあり、本学の社会連携や社会貢献の活動の一環として、今後も連携を進める。

地域に根ざした連携として、「大学コンソーシアム岡山」と「倉敷市大学連携推進会議」に参画している（資料 9-4【Web】、9-5【Web】）。

「大学コンソーシアム岡山」は、「時代に合った魅力ある高等教育の創造」と「活力ある人づくり・街づくりへの貢献」を目指して設立され、2021 年度時点で岡山県内の 18 大学と岡山経済同友会、岡山県を正会員、6 短期大学等を特別会員とし、高等教育機関の連帯と地域社会及び産業界との連携推進により歩んできた組織である。本学は発足当時からの会員であり、各種委員会にも学内の担当教員が学長補佐あるいは副学長補佐の職務として参画してきた。中でも社会人教育委員会は、社会人教育の場として、岡山市に本社を置く山陽新聞社との共催で各大学からの提供講座を一般市民に公開する事業(「吉備創生カレッジ」）を展開しており、本学担当者は中心的かつ積極的に推進している（資料)。本学は、吉備創生カレッジに毎期講座を提供し続けており、平均以上の受講生数を得ている（資料 9-6～9-8)。また、地域活性化・学生交流事業である「日ようび子ども大学」では、本学の学友会活動である「ぬいぐるみ病院（ぬいぐるみ人形を患児に見立てて、幼児や小学校低学年学童に医療の大切さを、寸劇や紙芝居なども含めて提示する活動)」に所属する学生や教員が活動してきた。

「倉敷市大学連携推進会議」は、倉敷市の 5 大学・4 短期大学・1 大学校・1 大学付置研究所の計 11 校の大学が連携し市民講座を展開している。本学では、毎年 3～4 コマの講座提供を行っており、多くの受講生が聴講している。また、本会議が地元企業と連携した「地域に飛び出す学生応援事業」(2013～2015 年度）に、学内の学生課外活動（ジャズ研究会、混声合唱団フェッセル、ぬいぐるみ病院）を推薦し、毎年採択を受ける実績を残している。

社会連携・社会活動の 1 つとして、産学官連携活動である岡山 TLO(技術移転機関、Technology Licensing Organization)に、学長補佐が出席していた。さらに、本学は 2016 年度、産学連携知的財産管理室を設置している。特にその背景としては、2014 年度から INPIT(独立行政法人工業所有権情報･研修館)によるアドバイザー派遣事業により 2 年間、広域大学知的財産アドバイザーを招聘することが可能となり、学園内 3 施設並びに岡山県立大学及び福山大学で形成した西日本医系大学知的財産管理ネットワーク事業が展開され、産学連携知的財産管理の基盤整備が充実した後の事業として、2016 年度からプロジェクト形成支援型ネットワークとして新たに採択されたことを受けたものである。後者は当初の予定どおり 2018 年度まで展開し、2019 年度まで小児外科学教室による「漏斗胸矯正具スタビライザー開発」プロジェクトを中心に業務展開し、医療機器として保険収載されるに至った。2019 年には神経内科学教室の研究グループの臨床試験（治験）に使用された既存薬が、国指定難病・ミトコンドリア病の国内初の治療薬として承認された。これは、既存薬として取り扱っていた大正製薬との共同研究の成果となった。

産学連携知的財産管理室としては、全国レベルでは、医療系大学産学連携ネットワーク協議会（medU-net）の会員となり、情報収集とともに国際的な再生医療やバイオ系の大規模展示会である BioJapan にも medU-net 枠で出展している（資料)。その他、岡山大学を拠点とした中国地域産学官連携コンソーシアム（さんさんコンソ）に参画し、この会を介して、国立研究開発法人科学技術振興機構(JST)の新技術発表会などでの産学連携を目指す研究シーズの紹介を行っている。岡山県内では、岡山県産学官連携推進会議の会員となり、担当者は県の企業誘致アドバイザーも委嘱されている。さらに、県内の産学官連携クラス

ターの中で、メディカルテクノおかやま（2020 年度末解散）、岡山県医用工学研究会、おかやま生体信号研究会などでは、本学の担当者が副理事長あるいは副会長職を担い、おかやまバイオアクティブ研究会では、産学連携知的財産管理室のメンバーが企画委員を務めている。これらの研究会等では年に数回、例会・シンポジウムが催されており、本学の教員による研究シーズの紹介も実施している。

特筆すべきは 2016 年度から KMS メディカル･アークという、本学発の産学官マッチングイベントを開催し、県の産学官連携推進会議の会員である大学や高等専門学校を中心に、研究者のシーズ紹介、関連する企業の出展やプレゼンテーション、さらに、本学附属病院のメディカルスタッフによる医療現場のニーズ紹介などを多層的に展開した（資料 9-9【Web】）。それをきっかけに県内企業の協力を得て、2 件の商品を開発した。

社会貢献活動としては「川崎医科大学市民公開講座」（2017 年度～）、「かわさき夏の子ども体験教室」（2009 年度～）を実施しており、好評である（資料 9-10、9-11【Web】）。また、日本学術振興会の支援を受け、「ひらめき☆ときめきサイエンス」を 2 年間にわたり開催した。加えて、2016 年度には岡山県の岡山県生涯学習大学事業に採択され、一般市民を対象に「生活習慣病について学ぼう！」というテーマで 10 コマシリーズの学習講座を設け、48 名が参加した。

これらの事業のうち、特に医学研究とも関連の深い事業については、本学とともに、本学大学院の指導教員として研究に携わっている教員が積極的に参画することで、達成できている。特に BioJapan や、「次世代医療システム産業化フォーラム」（大阪商工会議所に設置）、「DSANJ Digital Bio Conference and Face to Face Meeting」（D-Bio Digital & F2F）、「おかやまテクノロジー展」（OTEX）、「岡山リサーチパーク展示発表会」には、産学連携知的財産管理室が学内で働きかけを行い、研究シーズを出展している。

＜社会連携・社会貢献に関する活動による教育研究活動の推進＞

産学連携知的財産管理室では、年 1 回以上の FD 会を開催し、国内外の情勢と学内の状況に沿った講師を招き、教育活動を実践している。

上記の学外組織との連携体制で述べたいくつかの協力体制の中で、特に産学官連携につながる岡山県内における医工連携クラスター（メディカルテクノおかやま、岡山県医用工学研究会、おかやま生体信号研究会及びおかやまバイオアクティブ研究会）での例会、BioJapan、OTEX その他展示会への出展については、特に学内で発明届、そして国内あるいは特許協力条約（PCT）への出願が行われている研究シーズを中心に、産学連携知的財産管理室が働きかけ、出展を促している。表 1 にも示すように、2014 年度に開始した西日本医系大学知的財産管理ネットワーク事業以降、

表 1　　2010 年度以降の特許関連案件数の推移（件数）

年度	発明届	国内出願	PCT 出願	審査請求	特許登録
2010	2	1	0	0	0
2011	2	3	0	0	0
2012	2	3	0	0	1
2013	1	0	1	0	1
2014	7	2	0	4	0
2015	9	9	0	1	0
2016	3	5	7	1	3
2017	9	9	3	1	1
2018	11	5	6	0	0
2019	6	4	2	13	3
2020	11	6	2	3	5
2021	2	4	3	7	6
(2022 年 2 月 7 日現在)					
計	65	51	24	30	20

それまでに比較して、知的財産関連の件数が増加したことは確実であり、社会連携や社会貢献に関する活動が、研究活動の推進力の 1 つになっていることを表している。

本学の教育の中では、3 学年において「生涯学修への研究講義」を設け、代表的な教室の研究シーズの紹介を行う。それに先駆けて、2 学年の科目「医学研究への扉」において、臨床医学、基礎医学、応用医学更には自然科学や語学なども含めた教室への少人数配属による研究の実践を学ぶが、ここに挙げた発明や特許出願に発展する研究も含まれており、有形無形に学生に浸透している。また、4 学年「医学論文と USMLE」及び 1 学年「リベラルアーツⅠ」において、それぞれ 1〜2 コマの枠で産学連携と知的財産に関する講義も行っている。

＜地域交流、国際交流事業への参加＞

地域交流事業として、川崎学園は、倉敷市、総社市、備前市、岡山市、赤磐市、高梁市、笠岡市及び鹿児島県霧島市と包括連携協定を締結し、高知県黒潮町と危機管理・防災教育に関する包括的な覚書を締結した。また、認定特定非営利活動法人 AMDA とは医療連携協定を締結している（資料 9-12【Web】）。

これらの中で倉敷市とは、2018 年度から学園全体として「川崎学園市民公開講座」を月例で開催している（資料 9-13【Web】）。

地域交流として、上述の「大学コンソーシアム岡山」における「吉備創生カレッジ」、地域貢献事業、「倉敷市大学連携講座」への講座提供、県内での産学官連携事業への参加については記載したとおりである。

東日本大震災や熊本地震、倉敷市真備町の豪雨災害など災害時には DMAT（災害派遣医療チーム）を派遣し地域医療の再構築に貢献してきた。今後は災害発生時だけでなく、事前対応として地域連携を図っていく必要がある。高知県黒潮町と結んだ「危機管理・防災教育に関する覚書」により、防災・減災だけでなく学生教育にも取り組んでいる。

国際交流については、英国 Oxford 大学 GTC（2002 年）、ドイツ Freiburg 大学（2014 年）、中国上海中医薬大学（2015 年）、インドネシア Airlangga 大学（2017 年）及びロシア北東連邦大学（2020 年）と国際交流協定を締結しており、学生及び教員の積極的な交流を実施している（資料 3-13【Web】）。

国際交流事業は「国際交流委員会」が中心となって行っている。とりわけ、GTC との学術交流は深く、1987 年に「川崎学園・グリーンカレッジフェローシップ」を立ち上げてから友好関係が広がった。2002 年川崎学園（当時、川﨑明徳理事長）と Oxford 大学 Green College との間で取り交わされた「覚書」（A MEMORANDUM OF UNDERSTANDING BETWEEN GREEN COLLEGE, UNIVERSITY OF OXFORD, OXFORD, UK and THE KAWASAKI FOUNDATION(GAKUEN),KURASHIKI CITY,OKAYAMA,JAPAN）により、相互の施設の教員・大学院生の学術的な交流が進められており、2016 年度から本学学生の派遣、2017 年度から Oxford 大学学生の臨床研修を受け入れている。特筆すべきは、双方による定期的な人材交流等に関するレビューミーティング及び合同シンポジウムが開催されていることである。

医学教育振興財団による英国医科大学及び国際医学生連盟による海外医科大学の学生の受け入れに協力している。また、米国 Vermont 大学への医学研修、上海中医薬大学への見学研修、カナダ Victoria 大学への語学研修の支援を実施している。

若手医師の交流を推進し､欧米の大学病院に初期臨床研修医を派遣する TFRP を支援している（資料 3-14【Web】)。2019 年度にはドイツ Freiburg 大学との協定を再締結し、また米国 Rush University Medical Center へ初期臨床研修医を派遣した。また、インドネシア Airlangga 大学からの若手医師を受け入れた。

以上から、社会連携・社会貢献に関する組織及び点検・評価を行う組織を設置し体制を整えて、社会連携・社会貢献活動を積極的に実施し、成果も出ているので、本学の教育・研究成果を社会に有益に還元していると評価している。

点検･評価項目③

社会連携・社会貢献の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。

評価の視点 1：適切な根拠（資料、情報）に基づく定期的な点検・評価
評価の視点 2：点検・評価結果に基づく改善・向上

＜内部質保証の仕組みの変遷＞

全学的な観点から社会連携・社会貢献に関して点検・評価を行う組織と仕組みは次のように漸次的に改善している。2016 年度から 2018 年度までは担当する組織が明確でなかった。2019 年 4 月 1 日以降は内部質保証推進委員会が、2021 年 4 月 1 日～12 月 31 日は大学運営委員会と質保証推進室が中心になって点検・評価及び改善を行ってきた。2022 年 1 月 1 日以降は、内部質保証推進会議を中心とする内部質保証を推進する組織の連合体である QPU が「課題解決の PDCA サイクル」というプロセスで点検・評価を行い、その結果に基づいて改善を行っている。QPU は内部質保証推進会議と、そのもとに自己点検・評価委員会、さらにそのもとに点検実行委員会、事業計画点検委員会、学修成果・教育プログラム点検委員会から成る。内部質保証の仕組みについては第 2 章で詳述している（図 2-1～2-4)。組織と組織名の変遷については資料 2-3 に示す。具体的な組織・取り組みについては以下に示す。

＜適切な根拠（資料、情報）に基づく定期的な点検・評価＞

＜点検・評価結果に基づく改善・向上＞

●どの組織が点検・評価を行っているか

図 9-1 に示した社会連携・社会貢献を担当している各委員会、組織がそれぞれにおいて定期的に点検・評価を行うことを本学の内部質保証システムの基盤としている。

例えば、大学連携事業あるいは産学連携知的財産管理室の事業については、毎年、川崎医学会誌-一般教養篇-（査読有）に論文形式で、事業展開の報告とともに、それらに対する点検・評価を行っている（資料 9-14)。さらに、産学連携知的財産管理室、国際交流委員会は、事業計画点検委員会の指示のもとで「PDCA のためのバランススコアカード」を作成し、測定指標結果を報告する過程で、自ら点検・評価を行うとともに、フィードバックを受けることで､重層的に事業の改善･向上を行っている｡産学連携知的財産管理室では、

年 10 回前後の会議を開催しており、他の委員会は、原則的には必要議案の生じた場合に委員会を設けることを常とし、そこで活動の振り返りも行っている。

一方、全学的な観点から、社会連携・社会貢献について、点検・評価を行ってきた組織は、時期に応じて変化している。2021 年 3 月 31 日までは全学的な組織である教育改善委員会が、2021 年 4 月 1 日～12 月 31 日の間は自己点検・評価実行委員会が行ってきた。2022 年 1 月 1 日以降は、QPU のメンバーである点検実行委員会の下部組織である社会連携・社会貢献に関する専門分科会が行っている。さらに、事業計画点検委員会は、社会連携・社会貢献を担当している委員会に対して「PDCA のためのバランススコアカード」を求めることで点検・評価を行っている。

● どのような観点から点検・評価を行っているか

1. 社会連携・社会貢献の方針を適切に設定しているか
2. 教育研究活動の成果を社会に適切に還元しているか
3. 学生・教職員による社会連携・社会貢献活動を支援し促進しているか
4. 大学が有する知的資源を地域の企業に紹介し、地域の産業の発展につながる取り組みを展開しているか
5. 高大連携を発展させているか
6. 海外の他大学・機関との交流を深め、教育活動を適切に促進しているか
7. 点検・評価が適切に行われ、その結果をもとに改善・向上に取り組んでいるか

● 全学内部質保証推進組織はどのように関与し、マネジメントを行っているか

全学の内部質保証の推進に責任を負う組織としての内部質保証推進会議は、QPU を統括して社会連携・社会貢献に関する現状の点検・評価を行い、そこから抽出される課題に対してアクションプランを作成する。このアクションプランを最高意思決定機関である大学運営委員会に付議して、その実行を求めている。次に、実行された課題の解決状況を把握し点検・評価して、その評価結果を大学運営委員会に付議して、課題が解決されたことの承認を得る。内部質保証推進会議は QPU を統括して解決を図る一連の過程をマネジメントしている。

● 点検・評価を踏まえ改善・向上を図る体制、プロセスは、どのようなものか

本学における点検・評価を踏まえた改善は、前記の内部質保証推進会議を中心とした QPU と大学運営委員会から成る体制を軸として、「課題解決の PDCA サイクル」で解決するというプロセスで行っている。「課題解決の PDCA サイクル」には、タスクフォースを編成して解決を図る短期コースと課題を事業計画に書き込んで解決を図る中長期コースから成る（図 2-4）。このプロセスの大きな特徴は、実施に移された課題の解決状況を QPU を通して把握・評価して、内部質保証推進会議から大学運営委員会に報告し改善が確実に実施されたことを確認する仕組みを内在させていることである。

● 改善向上に取り組んだ実例
･図 1-2 の組織図中の大学運営委員会のもとにある社会連携･社会貢献推進統括委員会は、本報告書を作成する過程で、社会連携・社会貢献に関する専門分科会から各部署の活動を一体的に統括して効率的に推進する必要があるとの改善のための指摘を受けて、課題解決の PDCA サイクルを通して 2022 年 1 月 1 日の組織改編により設置したものである。
・第 2 期機関別認証評価受審のために作成した 2015 点検・評価報告書に「社会との連携に関する方針を定めている」との記載があるが、この内容は今回の点検・評価過程において包括的で理念的な側面が強いものであるという認識に至った。2020 年度に実施した自己点検・評価の過程でこの方針を見直し、2020 点検・評価報告書に新しい社会連携・社会貢献に関する方針を記載しホームページに明示した。

以上から、社会連携・社会貢献の適切性については、点検・評価体制を整え改善プロセスを明確にして定期的に点検・評価を行い、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを継続していると評価している。

（２）長所・特色

本学は単科大学であること、学園内に多くの関連施設があることに加えて、組織として規模が大きすぎない分、小回りが利きフレキシブルな対応が可能なために、発明や特許申請などが増加し、本学発の医療機器の保険収載などの実績が積み上がってきていることは特筆すべきことである。

（３）問題点

特になし。

（４）全体のまとめ

・研究マインドと国際的視点を有した良医を育成し、卒業生がそれぞれの医療現場で最善を尽し活躍することが、本学の社会貢献の重要な部分となっている。そのための教育の努力を毎年刷新しながら挑戦し続けている。今般、この伝統を継承しながら、大学の教育研究成果を社会に適切に還元することを明確にし、更に発展させるために、社会連携・社会貢献の方針を策定し、ホームページで公表した。
・本学は、現状の説明で図示したように、社会連携・社会貢献に関する方針に基づいて、学外組織と連携する体制を整えている。本学近辺の地域を中心にしながら包括連携協定や包括連携協定に関する覚書を結んで地域交流を行っている。大学独自の事業に加え、学園が中心となって進める自治体との連携事業もあり、全体として多くの社会連携と社会貢献に邁進している。大学連携については、大学コンソーシアム岡山や倉敷市大学連携推進会議などの一員として活動実績があり、事業によっては中心的主導的に活動している。産学官連携については、産学連携知的財産管理室が主体となり、教員あるいは附属病院等のメ

ディカルスタッフからの研究シーズや医療ニーズの製品化に向けて、特許取得や企業とのマッチングの支援を行い、その成果が上がっている。社会連携や社会貢献に関する活動が研究活動を推進する 1 つになっている。

・国際交流は、英国 Oxford 大学 GTC を中心に、海外の大学とも交流を継続している。

・社会連携・社会貢献に関する取り組みに対する点検・評価は、この活動に携わる部署が点検・評価及びその結果に基づいた改善を行っていたが、各部署を統括する部署がないので社会連携・社会貢献の全体像を把握しているとは言い難いということが課題として抽出された。この課題は第 2 章で詳述した内部質保証の仕組みによって、図 9-1 に示している「社会連携・社会貢献推進統括委員会」を組織することで、一歩改善を進めた。今後も、第 2 章に示した QPU と課題解決の PDCA サイクルで、点検・評価及び改善を行っていく。

第 10 章　第 1 節大学運営

（1）現状の説明

点検･評価項目①

大学の理念・目的、大学の将来を見据えた中・長期の計画等を実現するために必要な大学運営に関する大学としての方針を明示しているか。

評価の視点 1：大学の理念・目的、大学の将来を見据えた中・長期の計画等を実現するための大学運営に関する方針の明示
評価の視点 2：学内構成員に対する大学運営に関する方針の周知

＜本学の大学運営の方針の沿革＞

本学においては従前から事業計画を策定し、事業実績報告書を作成していたが、この事業計画と教育研究活動や管理運営との関係は必ずしも強いものではなかった。また、中長期計画の展望のもとに単年度事業計画を策定し、実施するという関係も明示的ではなかった。このような経緯の中で、2015 年度の第 2 期機関別認証評価受審に先立つ自己点検・評価において、この点が改善課題として抽出されたので、「2015 年　川崎医科大学 中長期計画」を策定した（資料 10(1)-1)。この計画は「2019～2021 年度　川崎医科大学 中長期計画」として発展継続している（資料 10(1)-2)。これ以降中長期計画を踏まえて単年度事業計画を策定するに至っている。

一方、2020 年 4 月には、川崎学園が「学校法人川崎学園　中期目標・中期計画（令和 2 年度～令和 6 年度)」（資料 10(1)-3）を策定したことにより、これまで以上に学園の方針を踏まえて、本学の教育研究活動、社会貢献活動等を実施することの意義と一体感が明らかになった。そこで、本学では 2021 年度に学園の中期目標・中期計画の期間及び内容において整合する形に、これまでの目標や計画を再構成して「川崎医科大学中期目標・中期計画（令和 4 年度～令和 6 年度)」を策定し、2022 年 4 月にスタートする予定である（資料 1-16)。

＜本学の大学運営の方針の策定＞

上述のように、中期目標・中期計画、単年度事業計画を学園と一体となって策定し、この計画を学長のガバナンスのもとで実現していくことを本学における大学運営の基本とすることが明確に認識されるに至った。これらの計画を実現していく大学の管理運営の実際については､本学の設立からの経緯のもとで経験的に暗黙知として行われていたといえる。この点に関係するものとして、2019 年度の医学教育分野別評価受審で、組織構造が分かり難いとして指摘を受けた。この指摘をもとに見直しが行われ、2020 年 10 月教授会において管理運営の組織図が示され、これに伴って規程が整備され、新しい運営組織が 2021 年 4 月 1 日から実施された。また、これに先立つ 2020 年度の医学部と大学院の自己点検・評価を踏まえた全学的な観点からの 2020 点検・評価報告書を作成する点検・評価過程で､「中・長期の計画等を実現するために必要な大学運営に関する大学としての方針」が明示されていないことが判明したので、大学運営に関する大学としての方針を定めた。以下にこの方

針を示す。この方針を 2020 自己点検・評価報告書に書き込むとともに、ホームページに掲載し、学内外に明示し周知を図った（資料 2-10、10(1)-4【Web】）。

「大学運営に関する方針」
1. 大学の運営は、中長期計画の恒常的な見直しと、これを実現するための事業計画の達成に向けて活動することを根本とする。
2. 事業計画を達成するために、学長のガバナンスが浸透し効率的に計画が遂行できるように、委員会構成や関連する規程等も含めて恒常的に整備する。
3. 医学教育に関する国際基準を凌駕する医学教育を発展させる。
4. 大学の構成員のいずれもが働きやすい労働環境を整備する。
5. 医療倫理の遵守のもとに医療・研究を発展させる。
6. 大学の成果を積極的に社会に発信する。
7. 大学の質を継続的に向上させ保証していく。

＜大学全体のマネジメントについて＞

本学は医学部と大学院からなり、医学部の教育は医学部運営委員会によって、大学院の教育は大学院運営委員会によって統轄され、それぞれの責任のもとに教育活動が行われている。大学は大学運営委員会を設置し、大学全体のマネジメントを行っている。大学運営委員会が内部質保証について責任を負い、内部質保証推進会議が内部質保証の推進に責任を負う。内部質保証推進会議を中心にして内部質保証を推進するための QPU を設置している。したがって、大学全体のマネジメントは、医学部と大学院のそれぞれが行う教育の実施と自己点検に基づく質保証を前提として、それら点検・評価・結果を QPU に報告し、次に、QPU で課題を吟味・評価し、さらにアクションプランを作成し、これを大学運営委員会に付議して、医学部や大学院に助言や支援、改善実施の指示を行っていくというサイクルを基本としている（図 2-1～2-4）。

上記サイクルを有効に駆動するために、学長を委員長とする大学運営委員会の意思決定があり、このもとに医学部運営委員会及び大学院運営委員会が意思決定を行い、それぞれの意思決定に従って教育活動と自己点検・評価活動を行い、その結果を QPU を通して大学運営委員会に報告するという一連の意思決定のプロセスを採用している。

大学マネジメントやガバナンスに関わる意思決定については、内部質保証の方針に明示している（資料 2-13【Web】）。

＜大学運営に関する大学としての方針に関する適切性について＞

大学運営に関する方針の 7 つの項について、それぞれに現状の点検結果とこれに基づいた適切性についての評価結果を以下に記す。

方針 1. 大学の運営は、中長期計画の恒常的な見直しと、これを実現するための事業計画の達成に向けて活動することを根本とする

2020 年度には、2020 年度の事業計画に記載されているそれぞれの項目について、事業計画点検委員会が 2020 年 12 月時点で進捗状況を点検し、その結果を質保証推進室（現自己

点検・評価委員会）を通して大学運営委員会に報告した。また 2021 年度の事業計画についても同様に点検を行い、QPU を通して大学運営委員会に報告している（資料 10(1)-5)。このように、この方針に基づいて大学の教育活動が行われるということが点検され、共有されるに至っているので、この方針は効力を発揮しているので適切であると考える。

方針 2. 事業計画を達成するために、学長のガバナンスが浸透し効率的に計画が遂行できるように、委員会構成や関連する規程等も含めて恒常的に整備する

医学教育分野別評価において、組織構造が分かり難いとの指摘を受けたので、この指摘を踏まえて、2021 年 4 月 1 日から内部質保証の推進に責任を負う部署を含めて、新しい組織構造をスタートさせた。しかしながら、点検・評価活動を進める上で、内部質保証の推進に関わる点において、運用上に明確さを欠くことが判明したので、内部質保証の方針を新たに策定し直し、その中に、内部質保証システムの定義、内部質保証を推進する委員会の役割及び権限、並びに改善のプロセスの定義を明確にした。また、内部質保証に関連する委員会の規程も新たに策定し直した。さらに、2021 年 4 月 1 日に施行された組織構造も再度検討され、教育研究組織と管理運営の 2 つの組織図として表した。そして、これらを 2022 年 1 月 1 日から施行した。このように、これに基づいて改善が図られていることから方針として適切に機能していると考える。

方針 3. 医学教育に関する国際基準を凌駕する医学教育を発展させる

2014 年度から国際基準の医学教育を実施するための準備を行い、2019 年度に医学教育分野別評価を受審した。この受審によって指摘された改善事項については改善を実施し、2021 年次報告書として報告し、改善に至っていない項目については 2021 年度も継続的に改善を実施している（資料 2-25)。この方針は、医学教育としての改善を進展させるための指針になり、駆動力となっているので、適切であると考える。

方針 4. 大学の構成員のいずれもが働きやすい労働環境を整備する

職場内で働き方改革に基づいた活動が行われている。ハラスメント防止についても、ハラスメント防止委員会を置き、委員兼相談員の連絡先を周知し、委員長を中心に情報共有が行われており、現時点ではハラスメントの事案の発生の防止が有効に機能している。また、衛生委員会が職場を巡視し、労働環境の適正化に努めている（資料 10(1)-6)。研究 RA 室においては、研究を実施する上で薬剤による危険性を防止している。

女性医師・研究者等キャリア支援委員会を設置し、女性初期臨床研修医・教員・医学生の交流の場（「メディカルカフェ in かわさき」）の提供や、女性医師・研究者を対象に就労及びキャリア支援アンケートの実施を行っている（資料 7-48、10(1)-7)。

また、川崎学園に設けられている互助会に施設・職階を超えて参加することにより、人間関係をスムーズにし、連帯感を深めている。有給休暇取得を奨励し、働き方改革を推進している。学園及び本学の中期計画として、裁量労働制を掲げ、取り組みを検討している。この方針は、大学の構成員がこれを共有して、働きやすい労働環境の達成に向けて努力を行い、その成果を結実させているので、適切に機能していると考える。

方針 5.　医療倫理の遵守のもとに医療・研究を発展させる

医療倫理を遵守して医療・研究を発展させるために、川崎医科大学・同附属病院倫理委員会や研究活動適正化推進委員会他の委員会を置いて、それぞれの委員会の設置趣旨に沿って活動をしている。具体的には、各種研修会受講を関係教職員に促し、研究倫理に則った研究を推進している（資料 8-36)。その結果医療倫理に違反する事例を防いで、医療・研究を発展させていることから、この方針は適切に機能していると考える。

方針 6. 大学の成果を積極的に社会に発信する

本学では第 9 章に示したように、市民公開講座、KMS メディカル・アーク、かわさき夏の子ども体験教室、地域との連携活動として大学コンソーシアム岡山における吉備創生カレッジ、倉敷市大学連携講座など多様な社会貢献活動を行っている。

方針 7. 大学の質を継続的に向上させ保証していく

この方針に基づいて、内部質保証の方針を新たに策定し、その中に内部質保証システムや、内部質保証に関わる会議体の権限や役割、改善のプロセスなどを定義し、これに従って継続的な教育の質保証・質向上を可能となる仕組みを構築した。そこでは内部質保証システムは医学部、大学院を含め大学を構成する全ての構成要素が行う質保証を基盤とすることを明記した。これにより、これまで試行錯誤的に発展させてきた体制を持続、継続的に大学の教育・研究の質を保証できる体制に発展させることができたといえる。特に推進に中心的な役割を担う QPU を明確に組織化し,学内での評価・点検作業が円滑に運営され,大学運営委員会とリンクすることで課題解決のプロセスを見える化することができたといえる。

以上から、本学の運営は、「大学運営に関する方針」をもとに教育研究活動及び質保証に関する体制の整備など、教育の質保証・質向上につなぐ活動となっており、また、この方針は大学内で共有されていることから、本方針は適切に機能していると評価している。

点検･評価項目②

方針に基づき、学長をはじめとする所要の職を置き、教授会等の組織を設け、これらの権限等を明示しているか。また、それに基づいた適切な大学運営を行っているか。

評価の視点 1：適切な大学運営のための組織の整備 ・学長の選任方法と権限の明示 ・役職者の選任方法と権限の明示 ・学長による意思決定及びそれに基づく執行等の整備 ・教授会の役割の明確化 ・学長による意思決定と教授会の役割との関係の明確化 ・教学組織（大学）と法人組織（理事会等）の権限と責任の明確化 ・学生、教職員からの意見への対応 評価の視点 2：適切な危機管理対策の実施

＜適切な大学運営のための組織の整備＞

川崎学園は、寄附行為第 12 条、第 19 条に示したとおり、理事長を最高責任者として、学園の最高意思決定機関である理事会、評議員会を設置し、運営を行っている（資料 1-1、10(1)-8、10(1)-9）。学長は理事であり、他に 3 名の教授が理事である。また、学長は評議員であり、他に 10 名の教授が評議員である。

学長は川崎学園理事会が選考し、理事長が任命する。学長は川崎医科大学を代表し、教学に関する意思決定の最終責任者であり、学長は理事会の定める方針に従って、大学及び大学院全般の適切かつ円滑な管理運営を行い、目的の達成に努めている。副学長・学長補佐は、学長の推薦に基づき、理事会の議を経て、理事長が任命する。副学長は教務担当と研究担当の 2 名が、学長補佐は 10 名が任命されている。副学長の職務は、学長を補佐し、学長の命を受けて校務を執行し、学長補佐の職務は、学長から指定された業務に関して学長を補佐する。上記の学長及び役職者の選任方法及び権限は、川崎医科大学職務制度規程に明示している（資料 10(1)-10）。

教学組織（大学）と法人組織（理事会等）の権限と責任の明確化を図るために、ガバナンスコードを策定し、2022 年 3 月から有効とした（資料 10(1)-11)。

2019 年度の医学教育分野別評価受審において組織構造の分かり難さについての指摘を受けたので、学長による内部質保証を含む意思決定とそれに基づく執行のプロセスを明確にするために、内部質保証システム及び管理運営の組織を検討し明確にして執行体制を整備し、2022 年 1 月 1 日から施行している。

理事会で承認された事業計画に基づく大学の運営全般に関する事項は、大学運営委員会において審議・決定され教授会で意見を聴取し、学長が決定する。また、医学部の運営に関する事項は、医学部運営委員会で審議・決定され、教授会で意見を聴取し、学長が決定する（資料 10(1)-12)。大学院の運営に関する事項は、大学院運営委員会で審議・決定され、大学院医学研究科委員会で意見を聴取し、学長が決定する（資料 1-4)。

学長による意思決定と教授会の関係については上述したとおり適切な運用を行っており、大学運営委員会及び医学部運営委員会における決議事項は、教授会において意見を聴取した後に決定し、学長の権限のもとに執行している。教授会では教育、研究に関する重要事項等に関して審議し、学長が決定を行うに当たって意見を述べることができる。今後これらは、ガバナンスコードに従って適切に運用する。

大学の決定事項は、教授会及び大学院医学研究科委員会で報告され、出席者は自由に意見を述べることができる。また、全教員から構成される教員会においても、参加教員は大学の運営事項全般について自由に意見を述べることができる（資料 10(1)-13)。このように教員からの意見を聴取する環境を整備し、大学の運営に生かしている。

学生からの意見聴取については、開学当時から行われており、2003 年度からは、学生の代表者と大学の役職者が一堂に会する学年代表者会として年に 2 回開催して、学生からの要望を取り入れている（資料 10(1)-14)。2018 年度からは、学生の代表者が教育検査委員会（現：学修成果・教育プログラム点検委員会)、カリキュラム検討委員会等の委員会に学生委員として出席して意見を述べることで、大学の通常の業務に参画できる環境を整えている（資料 10(1)-15)。

＜適切な危機管理対策の実施＞

本学の危機管理については、地震、火災等に対する災害対策、防火対策を行うとともに、防災マニュアルを作成し、全学生にポータルサイトを通じて周知している（資料 10(1)-16)。さらに、避難訓練等を実施するとともに、災害、事故等の緊急事態が発生した場合は直ちに連絡ができる緊急連絡網体制を整備している。入学試験監督のマニュアルにおいても、地震等の緊急事態における避難誘導への対応を記載している。このように学生の安心・安全の確保に対する取り組みを継続して実施している。大規模災害や感染発生においても、その都度迅速かつ適切に対応策を更新しており、危機管理対策は万全を期している。COVID-19 対策についても、迅速に学園感染症対策本部を立ち上げ、継続的かつ適切な方針を周知している（資料 10(1)-17)。さらに、新型コロナワクチン接種について附属病院・総合医療センターに勤務する臨床系教員の接種から始まり、学生・教職員に対する接種を迅速に行い、95%以上の高い接種率を確保できている。

本学においては、大学運営委員会が大学の運営の中心にあり、毎週定例曜日に開催している。そのもとにある、医学部運営委員会や大学院運営委員会も定例で開催されている。ここで決定された事項はそれぞれの委員会等において実行される。また、内部質保証を推進するための内部質保証推進会議を中心とした QPU も定期的、また必要時に開催されている。これらの大学運営を担う委員会にはそれぞれ規程を定め、それら規程に基づいて適正に運用を行っている。また、委員会規程については必要に応じて見直している。

以上から、大学運営に関して、学長をはじめとした役職者及び教授会等各会議体は、規程に基づいていることから、学長を中心とした規程に基づく管理運営の仕組みは、適正な大学運営を担保するものとなっていると評価している。

点検･評価項目③

予算編成及び予算執行を適切に行っているか。

評価の視点：予算執行プロセスの明確性及び透明性 **・内部統制等** **・予算執行に伴う効果を分析し検証する仕組みの設定**

大学の予算編成は、学長の権限により策定され、大学の財務委員会にて審議、承認された後、学園の経理部門において学校法人全体の収支状況を加味した上で調整を行い、理事長の承認を得ている。学園内の他部門の予算と合わせて取りまとめられた学校法人全体の予算案は、評議員会の意見を聴取し、理事会の議決を経て成立する（資料 1-1)。

予算の最終執行権は理事会が有する。予算の執行については、研究費や旅費は学園のイントラネット上のシステムにより執行状況の管理が行われ、その他の経費については学園の経理部門が執行状況を確認し、購買部及び経理部において必ず確認作業が行われ、学長決裁を取って各部局が適正に執行している。

予算の執行では、予算計上済みであっても、高額な備品等は必要に応じて稟議書を起案するなど、学長、理事長等の決裁を受けている。物品の購入については、購入を請求する

ごとに購入伝票を起票して、学長をはじめ必要な決裁を経て購入担当部署に送付される仕組みとなっており、購入プロセスの明確化、透明化が図られている。

さらに、会計監査は学校法人川崎学園寄附行為及び学校法人川崎学園経理規程で規定する監事の監査（私立学校法第 37 条第 3 項）と公認会計士によるもの（私立学校振興助成法第 14 条第 3 項）で成り立っており、監事の監査報告書を公表することにより、内部統制は確立されている（資料 10(1)-18）。

予算執行に伴う効果の検証については、財務委員会において事業計画の内容と実績状況の整合性を確認することで、適切に運用されている。

以上から、予算の編成及び執行について、明確かつ透明性のある適切な手続により執行されている。

点検･評価項目④

法人及び大学の運営に関する業務、教育研究活動の支援、その他大学運営に必要な事務組織を設けているか。また、その事務組織は適切に機能しているか。

評価の視点 1：大学運営に関わる適切な組織の構成と人員配置 **・職員の採用及び昇格に関する諸規程の整備とその適切な運用状況** **・業務内容の多様化、専門化に対応する職員体制の整備** **・教学運営その他の大学運営における教員と職員の連携関係（教職協働）** **・人事考課に基づく、職員の適正な業務評価と処遇改善**

川崎学園は、教育基本法、学校教育法及び就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律に基づいて、本学を含む 5 つの教育機関を設置している。学園は、5 つの教育機関や別途設置する川崎医科大学附属病院、川崎医科大学総合医療センターの業務を集中管理するために大学事務局を設置し、総務部、企画部、経理部、購買部、施設部の 5 部を置いている（資料 8-6)。本学には、大学運営に必要な事務部門として、学長の指揮下に事務部が置かれるが、この事務部は事務局組織の中に大学事務部として組み込まれている（資料 8-7)。

本学事務部には、庶務課、教務課、学生課、中央教員秘書室を置き、大学の運営や教育研究活動等に関して事務を執ることを主要な任務としている。大学院は医学部に比して規模が小さいために大学院に特化して事務を執る事務組織は置かれていないが、教務課には大学院の教務に関する業務を専らに行う人員 2 名が置かれている。

また、この事務部とは別に、組織図の「教育研究組織」（図 1-1）に示した教務部が行う教育活動の支援、中央研究部が行う研究活動の支援、学生部が行う学生支援それぞれの部門に人員を配置している。各教室には、原則として 1 名の技術員又は研究補助員を置いて、各教室の教育研究活動を支援する体制をとっている。

事務部や他の教育研究活動の支援組織での人員は、教学組織や支援組織が適正に運営され業務が遂行されるように配置されるとともに、各事務部門の長によって、部門として作業効率が上がるよう、個々の事務職員の業務に配慮している。さらに、学園事務局に働き方改革推進室が設置され、時代に即した働き方となるように事務組織の人員配置や業務内

容に関しても随時改革が行われているので、本学においても働き方改革の意義を共有し積極的に推進している。

新職員の採用は学校法人川崎学園就業規則第 2 章（人事）第 1 節（採用・任免）に規定されている（資料 10(1)-19)。新職員は、川崎学園の当該年度事業計画に基づき、大学事務局人事課が職員採用計画を策定し、一般公募による職員募集を行い志願者を選考し採用している。同第 2 節（異動）では異動に関して規定している。また、職員の昇(降)格等については、就業規則第 42 条に基づく給与規程の第 4 章第 30 条に規定し、昇(降)格に関する基準については別途定めると規定している（資料 10(1)-20)。

大学運営並びに教育研究支援に関する業務の多様化、専門化に対応できるよう適切な人員配置及び中・長期的なキャリア形成も視野に入れた体制を整備している。

教育支援関連では、IR 室に職員、中央教員秘書室に秘書業務のスペシャリスト、教材教具センターに音声･映像機器専門家､現代医学教育博物館に学芸員の資格を有する技術員、附属図書館に図書館司書を配置している。

研究支援関連では、科研費等の競争的資金の獲得支援と適正運用を管理する研究支援係に専任事務職員、中央研究部に研究活動の実際を熟知した職員を配置している。さらに、臨床研究支援センター・産学連携知的財産管理室にそれぞれの領域に特化した事務に精通した職員､中央研究センターに実験機器･装置類の操作･メンテナンスに精通した技術員、特に RI ユニットには放射線取扱主任者を配置している。

このように、それぞれ高い専門性を持って教育及び研究支援に寄与している。

大学運営が複雑化・高度化することによって、事務のあり方も教職協働を基盤とした高度化専門化が求められている。本学では、教育(修学)支援組織、学生支援組織、研究支援組織の全てにおいて教員と事務職員の双方から人材を選抜し任用して、業務を協働で実施している。例えば、大学内の各種委員会（企画室、入試委員会、教育活動促進委員会、FD・SD 委員会、ハラスメント防止委員会等)に事務職員もメンバーとして参加し、教職協働を実践している（資料 10(1)-21)。

学園は、2007 年度から学校法人川崎学園人事評価規程を策定し人事評価制度を導入している（資料 10(1)-22)。これに基づいて、1 年に 1 度人事考課を行い、事務職員の適正な業務評価と処遇改善を行っている。事務職員の昇(降)格や異動等は規程に基づいて適切に実施していると考える（資料 10(1)-19、10(1)-20)。

大学の業務は、教育研究組織図に示した大学・医学部・大学院・各教室の業務が円滑かつ着実に実施されることを目的に、それぞれに事務職員を配置し編制している。また、管理運営図に示した教育研究・社会貢献活動を実施するために委員会を設け、そこへ教員と職員を配置して、教職協働も含めて円滑な業務が遂行可能となる体制を構築している。これまで機関別認証評価を 2 度、医学教育分野別評価を 1 度受審して、認証を受けている。また、これまでに指摘された改善事項を改善するとともに組織自体も改善してきていることから、大学の管理運営の仕組みは、今後も継続的に改善が可能となる仕組みとして発展してきているといえる。継続的な改善を可能としている要因は、内部質保証の方針の策定並びに内部質保証システム及び課題解決の PDCA サイクルの定義を行ったことで、教員及び

職員の双方ともに内部質保証に対する理解が深まり、課題を改善する仕組みを認識するに至ったことである。実際、この仕組みによって数々の課題を改善し、今後も改善を継続していく。

以上から、本学の大学業務を円滑かつ効果的に行えるように組織を編成し、事務組織の持つ機能や教職協働の取り組みを効果的に機能させていると考える。

点検･評価項目⑤

大学運営を適切かつ効果的に行うために、事務職員及び教員の意欲及び資質の向上を図るための方策を講じているか。

評価の視点：大学運営に必要なスタッフ・ディベロップメント（ＳＤ）の組織的な実施

本学の大学運営は、運営体制を整備して中長期計画を踏まえた単年度事業計画を実施することで、大学の目的・使命を達成していくことを基本としている。このためには事業計画が具体的で明確であることはもとより、この事業を実施する体制及び運営の仕組みを一層有効にするとともに、大学構成員の教員及び事務職員の個々の技能・資質の向上を図ることが必須である。この認識のもとに、大学設置基準第 25 条の 3 が規定する「大学は、当該大学の授業の内容及び方法の改善を図るための組織的な研修及び研究を実施するものとする」を受けてファカルティ・ディベロップメント委員会を設置し、その規程を 2015 年 4 月 1 日に施行した。また、大学設置基準の一部改正に伴い、42 条の 3「大学は、当該大学の教育研究活動等の適切かつ効率的な運営を図るために、その職員に知識及び技能を習得させ、並びにその能力及び資質を向上させるための研修（第 25 条の 3 に規定するものを除く。）の機会を設けることとその他必要な取り組みを行うものとする。」が新設され、それに伴い本学のファカルティ・ディベロップメント委員会は FD･SD 委員会に発展し、規程も 2016 年 4 月 1 日に施行し、対応させた（資料 6-20)。

このように制度的には委員会を設けて対応し、授業方法の改善を図るためのワークショップを中心に、講演会等も開催してきた。しかしながら、医学教育分野別評価において、教育の内容･方法･評価に関して組織的･計画的に FD 会を行うように指摘を受けた。一方、事務職員については、所属する業務に関してはそれぞれの部署で、また事務一般に共通する内容についても研修会が行われており、年 20 回程度研修会に参加している。直近では、各種事務研修会に Web を通じて参加している（資料 10(1)-23)。

SD 活動として、パワーハラスメント根絶のための啓発講習会や薬物乱用防止講演会等を、全教職員を対象にして行った（資料 10(1)-24)。その他学内での SD 会への参加に加えて、教員及び職員の意識向上とスキルアップを目的として、外部団体が主催する研修会やセミナーへの参加を奨励している。しかしながら、現時点では、これらの活動が計画的・組織的に実施されているとは言い難いと判断される。特に 2020 年度、2021 年度は COVID-19 の影響で活動が遅滞している。

大学設置基準 42 条の 3 が規定するところの大学運営を適切にかつ効果的に行うために、事務職員と教員の意欲及び資質の向上を図る取り組みに関しては､「大学運営を適切にかつ効果的に行うために」という点を考慮して、事務職員が委員会や室の委員・室員として参

画し協働して活動を行う委員会を増やしている。企画室の場合のように、教職協働による活発な討議が行われ、実施に移されて解決している事項もある。このことから、大学運営に積極的に参画していくということの意義や意識をもっと醸成することや、研修会等を設けることで教職協働が有効に機能していく可能性がある。

次の事例においては、委員会という形式をとっておらず、また大学運営への参画ということが意識されているわけではないが、実際に教職協働が行われている。入学センターでは、教職協働で綿密に入学試験の実施に向けて検討を重ねて、実施に至っている。また、OSCE の実施においても、教職協働で緻密に計画が練られて OSCE の実施に至っている。機関別認証評価や医学教育分野別評価では、教員と事務職員が長い時間をかけて討議検討から調査や文書作成作業を行っている。これら実態を踏まえると、通常の業務という範疇を超えて、大学運営の重要な一翼を担っている業務と再定義して、教職員の一層積極的な大学運営への参画を誘うとともにその意義づけを明確にしていくためには、組織的・計画的な取り組みが必要であり、今後の課題である。

＜COVID-19 への対応について＞

COVID-19 の流行に伴い、対面での FD・SD の実施が困難な状況で教員と事務職員の意欲及び資質の向上を図る方策には困難を伴うところであるが、今後更にその充実を図る必要性がある。

点検･評価項目⑥

大学運営の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。

評価の視点 1：適切な根拠（資料、情報）に基づく定期的な点検・評価
評価の視点 2：監査プロセスの適切性
評価の視点 3：点検・評価結果に基づく改善・向上

＜内部質保証の仕組みの変遷＞

全学的な観点から大学運営に関して点検・評価を行う組織と仕組みは次のように漸次的に改善している。2016 年度から 2018 年度までは担当する組織は明確でなかった。2019 年 4 月 1 日以降は内部質保証推進委員会が、2021 年 4 月 1 日～12 月 31 日は大学運営委員会と質保証推進室が中心となって点検･評価及び改善を行ってきた。2022 年 1 月 1 日以降は、内部質保証推進会議を中心とする内部質保証を推進する組織の連合体である QPU が「課題解決の PDCA サイクル」というプロセスで点検・評価を行い、その結果に基づいて改善を行っている。QPU は内部質保証推進会議と、そのもとに自己点検・評価委員会、さらにそのもとに点検実行委員会、事業計画点検委員会、学修成果・教育プログラム点検委員会の計 5 つの委員会から成る。内部質保証の仕組みについては第 2 章で詳述している（図 2-1～2-4）。組織と組織名の変遷については資料 2-3 に示す。具体的な組織・取り組みについては以下に示す。

＜適切な根拠（資料、情報）に基づく定期的な点検・評価＞

● どの組織が点検・評価を行っているか

大学運営については、これを担当している各委員会、組織がそれぞれにおいて定期的に点検・評価を行うことを本学の内部質保証システムの基盤としている。例えば、学長が委員長である大学運営委員会を中心に運営している。大学運営は、理事会で承認される中長期計画に基づいた単年度事業計画の実現を目指して実施している。大学運営での実施の過程では、学長は理事長が原則毎月招集する学園協議会（学園の各施設長・副施設長・事務部長・事務長が構成員）に出席し、主要業務の進捗状況や成果、課題等を報告して、大学運営についての評価を得ている。また、次年度 5 月頃に、事業実績報告書を理事会に提出し、単年度の大学運営の結果としての事業実績について評価を得ている。

一方、全学的な観点からは、大学運営について、点検・評価を行ってきた組織は、時期に応じて変化している。2021 年 3 月 31 日までは全学的な組織である教育改善委員会が、2021 年 4 月 1 日～12 月 31 日の間は自己点検・評価実行委員会が行ってきた。2022 年 1 月 1 日以降は､QPU のメンバーである点検実行委員会の下部組織である大学運営に関する専門分科会が点検・評価を行っている。また、事業計画点検委員会は、各委員会に対して「PDCA のためのバランススコアカード」を求めることで点検・評価を行っている

● どのような観点から点検・評価を行っているか

1. 大学運営に関する方針を適切に設定しているか
2. 規程は権限・役割、意思決定のプロセスを明確にし、適正な大学運営を担保しているか
3. 規程に基づく適正な運用を行っているか
4. 予算編成及び予算執行を適切に行っているか
5. 職員を対象とした資質向上の取り組みは効果を上げているか
6. 教職協働により大学運営を行っていく取り組みは効果を上げているか
7. 医学教育に関する国際基準を凌駕する医学教育を発展させているか
8. 大学の構成員のいずれもが働きやすい労働環境を整備しているか
9. 医療倫理の遵守のもとに医療・研究を発展させているか
10. 大学の成果を積極的に社会に発信しているか
11. 大学の質を継続的に向上させ保証しているか

● 全学内部質保証推進組織はどのように関与し、マネジメントを行っているか

全学の内部質保証の推進に責任を負う組織としての内部質保証推進会議は、QPU を統括して大学運営に関する現状の点検・評価を行い、そこから抽出される課題に対してアクションプランを作成する。このアクションプランを最高意思決定機関である大学運営委員会に付議して、その実行を求めている。次に、実行された課題の解決状況を把握し点検・評価して､その評価結果を大学運営委員会に付議して､課題が解決されたことの承認を得る。内部質保証推進会議は QPU を統括して解決を図る一連の過程をマネジメントしている。

● 点検・評価を踏まえ改善・向上を図る体制、プロセスは、どのようなものか

本学における点検･評価を踏まえた改善は､前記の内部質保証推進会議を中心とした QPU と大学運営委員会から成る体制を軸として､「課題解決の PDCA サイクル」で解決するというプロセスで行っている。「課題解決の PDCA サイクル」には、タスクフォースを編成して解決を図る短期コースと課題を事業計画に書き込んで解決を図る中長期コースから成る（図 2-4)。このプロセスの大きな特徴は、実施に移された課題の解決状況を QPU を通して把握・評価して、内部質保証推進会議から大学運営委員会に報告し改善が確実に実施されたことを確認する仕組みを内在させていることである。

＜監査プロセスの適切性＞

監査は、学校法人川崎学園寄附行為及び学校法人川崎学園経理規程で規定する監事の監査によるものと公認会計士によるものとで成り立っている。学校法人川崎学園監事監査実施基準を定め監事の職責を明確にし、監査結果の適切性を確認する体制をとっている（資料 10(1)-25)。

＜点検・評価結果に基づく改善・向上＞

2019 年には医学教育分野別評価を受審し、認証を得たが、多くの助言や改善事項を指摘された。その中でも、特に学長のガバナンスを体現する組織・運営構造全般について分かり難いので改善が必要であるとの指摘を受けたために､2019 年度末より大学運営のための組織構造の改善に取り組んできた。この改善を行うに当たっては、教育研究組織及びそれらを支援する組織、これらを管理運営する上での内部統制及びガバナンスのあり方、並びに内部質保証の仕組みを織り込んだ管理運営の組織構造全体のあり方が明瞭になっていなかったという点が極めて重要な改善課題であるという認識を共有した。この認識に基づいて、大学運営委員会から医学部運営委員会を分離し、大学運営の基盤となる大学運営委員会、医学部運営委員会、大学院運営委員会の構成を確立するとともに、内部質保証の推進に責任を負う部署を大学運営委員会と定義し、これらに関連する諸委員会の規程を新設又は改正して、内部質保証を織り込んだ管理運営の組織を 2021 年 4 月 1 日に施行した。

この新しい仕組みを運用する中で、内部質保証の推進に責任を負う組織が大学運営委員会と完全に一致していることにより、内部質保証の推進に関する議論を十分に行うことが難しいことが明らかとなった。そこで、内部質保証の推進に責任を負う組織を大学運営委員会から独立した組織として分離し、これを内部質保証推進会議とし、会議の構成員を大学運営委員会の委員 5 名と委員以外の教員 7 名から成る構成とした。この管理運営の見直しに伴い、関連委員会の名称を整理し、委員会規程の新設や見直しを行い、管理運営の体制を 2022 年 1 月 1 日から発足させた。

以上から、大学運営の適切性について定期的に点検・評価を行い、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを継続していると判断している。

（２）長所・特色

・大学における教育研究活動は学長の権限のもとに適切な体制を整備し、組織的に運営を行っている。その中で特筆すべきは、学長のリーダーシップのもとに内部質保証の仕組みを短期間に構築し、課題解決を促進して、教育の質向上を図る体制を整えたことである。
・中長期計画・単年度事業計画は、イントラネットで公表し、全ての教職員で共有している。予算の編成及び執行に関しては定期的に経理部にて検証するとともに、予算執行は学長決裁にて行っている。
・構成員の全てが一致して、創設者川﨑祐宣の建学の理念に基づき、本学の目的・使命を実現し発展する運営体制を構築している。
・COVID-19 に対しては、学園全体として感染対策、ワクチン接種等速やかな対応を行い、運営に支障を来さないように危機管理対策を機能させている。

（３）問題点

大学の管理運営のための SD 会を組織的に実施していく必要がある。

（４）全体のまとめ

・創設者川﨑祐宣の建学の理念を踏まえて定められた本学の目的・使命である「有能にして社会の要請にこたえ得る医師を養成し、良医を世に送り社会福祉に貢献し、医学の進展に寄与する」を実現するために、理事会と大学が密な連携を保ちながら、これまでの中長期計画を発展させる形で、中期目標・中期計画（令和 4 年度～令和 6 年度）を策定し、2022 年 4 月から発効する予定である。またこの中期目標・中期計画を踏まえる形で、2022 年度の単年度事業計画を策定している。この中期目標・中期計画と単年度事業計画の実現を中心とする大学運営については、大学運営に関する方針を策定し、ホームページに公表し、学内の構成員に周知を図っている。
・大学運営の方針に基づき、適切な組織を整備し大学運営を行っている。大学の管理運営については第 1 章に図示した。学長による意思決定及びそれに基づく執行等について整備している。学長をはじめとする所要の職を置き、教授会や大学院医学研究科委員会を設け、それらの役割を明確にしている。学長による意思決定と教授会の役割との関係も明確にしている。教学組織（大学）と法人組織（理事会等）の権限と責任も明確にしている。学生、教員からの意見の聴取とその対応についても恒常的に行っている。
・予算の編成は、学長の権限により策定され、大学の財務委員会で審議を経て学園の経理部門において調整された後、理事長の承認を得て、理事会の議決を経て決定される。予算の最終執行権は理事会が有している。会計監査は監事の監査と公認会計士による監査から成り、監事による監査報告書を公表することで内部統制を確立している。
・大学の運営に関する必要な事務組織を、学園と一体になって、第 1 章の図 1-2 に示す構成で設け、必要な人員を配置している。職員の採用及び昇格に関しては学校法人川崎学園就業規則及び給与規程に従って行われる。大学は内部質保証を基盤にして運営しているが、

複雑化・高度化する運営業務には教員と職員の連携による教職協働が不可欠との認識のもとに、連携を推進している。人事考課に基づく、事務職員の業務評価と処遇改善は適正に行われている。

・大学運営を適切かつ効果的に行うために、事務職員に委員会等の委員として参画を求め、意欲や資質の向上を図っている。さらに、大学運営における教職協働の意義の重要さを認識して、今後は一層充実した SD 活動を行う。

・大学運営の運営は、大学運営委員会その他委員会等が自らの活動を振り返り、点検・評価・改善を行うことを基本としている。その上で、全学的な観点からの点検・評価は、第 2 章で詳述した内部質保証の仕組みに沿って定期的に行い、その結果に基づいて改善を行っているので、適切と評価している。

第 10 章　第２節財務

（１）現状の説明

点検･評価項目①

教育研究活動を安定して遂行するため、中・長期の財政計画を適切に策定しているか。

評価の視点 1：大学の将来を見据えた中・長期の計画等に則した中・長期の財政計画の策定
評価の視点 2：当該大学の財務関係比率に関する指標又は目標の設定

川崎学園は、本学と 2 つの附属病院、医療福祉大学、医療短期大学、附属高校、かわさきこども園を設置する医療系の総合学園である。

学園では、中期目標・中期計画の 1 つとして安定した財政基盤に基づく健全な大学運営を目指すことを掲げており、中長期の財政計画として、学園全体と大学単位の数値目標をそれぞれ掲げている（資料 10(2)-1)。

また、学園各施設における耐震改修工事や新規プロジェクトに関わる施設・設備等の大規模事業計画に必要となる費用を自己資金で賄うために中長期の資金計画を策定し、将来の固定資産取得に向けた第2号基本金を設けている。施設・設備の取得年度に急激な財政悪化を招くことがないように、基本金への組入れを毎年行うことで高額な設備投資資金を留保し、中長期的に安定した財政基盤を確立している。

本学は、2021年度には校舎棟の耐震改修工事を完了したが、今後も必要に応じて耐震改修工事を含めた建物やグラウンドの整備、AIを含め高度のデジタル化が予想される医学教育のための教育研究用機器備品の更新等を目的とした特定資産を確保している。

学園の財務比率を使用した中長期の目標は、経常収支差額比率10%以上、特定資産構成比率30%以上としている。経常収支差額比率については本学園の過去5年間（2015年度～2019年度）の平均が19.2%となっており、経常的な収支は高い水準で安定しているといえる。また、特定資産構成比率の過去5年間（2015年度～2019年度）の平均は45.8%であり、将来の設備投資に備えて着実に特定資産を積み立てている。

本学における中長期の財政計画は、財政の安定を柱とし、事業活動収支差額比率－50%以上を目標としており、本学の過去5年間（2015年度～2019年度）の事業活動収支差額比率の平均は－39.1%であった。目標を達成しており財務基盤は安定的に推移し、問題はないと考えている。

今後の安定的な収入として、学納金収入を柱として維持する必要があると考えている。なお、本学における志願者数は安定的に推移しており、今後もこの傾向を維持し、さらに増加させることに努めたい。

また、外部資金の獲得については、経常費補助金をはじめとする補助金の獲得及び本学において実施する教育研究活動をより充実させ高度化するために設置､整備する各種機器、施設、設備に係る補助金の効果的申請、より高度な医学研究のために日本学術振興会や日本医療研究開発機構など政府系機関による競争的資金、並びに受託研究や奨学寄付金等による外部資金の獲得などに積極的に取り組むことで収入の増加を見込み、経費の効率的な

経費執行による更に強固な財政基盤の確立を目指す。短期的には、毎年財務委員会を開催し収入､支出について大学執行部で協議し経費の効率的運用を図っている(資料10(2)-2)。

以上から、本学では教育研究活動を安定して遂行するための中長期の財政計画を適切に策定していると評価している。

点検･評価項目②

教育研究活動を安定して遂行するために必要かつ十分な財務基盤を確立しているか。

評価の視点 1：	大学の理念・目的及びそれに基づく将来を見据えた計画等を実現するために必要な財務基盤（又は予算配分）
評価の視点 2：	教育研究活動の遂行と財政確保の両立を図るための仕組み
評価の視点 3：	外部資金（文部科学省科学研究費補助金、寄附金、受託研究費、共同研究費等）の獲得状況、資産運用等

本学と学園の財務状況について、2016年度から2020年度の事業活動収支計算書関係比率及び貸借対照表関係比率の主な項目の平均値を同年度の私立大学の全国平均（日本私立学校振興・共済事業団「令和3年度版 今日の私学財政」）と比較分析した結果を示す（大学基礎データ表9、10、11）。

【事業活動収支計算書関係比率】

（１）事業活動収支差額比率（基本金組入前当年度収支差額/事業活動収入）

事業活動収入に対する基本金組入前の当年度収支差額が占める割合で、経営的に高い方が望ましい比率である。5か年平均は大学-37.6%（医学部全国平均：-51.8%）、学園20.1%（全国平均：4.5%）と非常に良好な経営状態を維持している。

（２）学生生徒等納付金比率（学生生徒納付金/経常収入）

学生生徒等納付金は、事業活動収入の中で最大の比重を占めており、この比率の推移が経営の安定に大きく影響する。5か年平均は80.4%（医学部全国平均：53.6%）と高い水準で安定推移している。

（３）経常収支差額比率（経常収支差額/経常収入）

事業活動収支計算書において、臨時的な要素を除いた経常的な活動の収支状況を見るための比率で、プラスが大きいほど経常的な収支が安定していることを示している。5か年平均は大学-42.1%（医学部全国平均：-52.5%）、学園19.1%（全国平均：4.0%）であり、経常的な収支は比較的高い水準で安定していることが分かる。

（４）教育活動収支差額比率（教育活動収支差額/教育活動収入計）

学校法人の本業である教育活動の収支状況を見る比率で、プラスが大きいほど教育活動に係る収支が安定していることを示している。5か年平均は大学-42.1%（医学部全国平均：-52.5%）、学園5.5%（全国平均：2.6%）であり、本業部分の収支は良好である。

【貸借対照表関係比率】

（１）純資産構成比率（純資産/総負債＋純資産）

純資産の「総負債及び純資産の合計額」に占める構成割合で、この比率が高いほど自己

財源が充実していることを示し、財政的に安定している。5か年平均は85.2%（全国平均：85.6%）となっており、安定した財政基盤が維持できている。

（２）流動比率（流動資産/流動負債）

この比率は、1年以内に支払わなければならない流動負債に対して、流動資産がどの程度用意されているかという、学校法人の短期的な支払い能力を判断する指標の1つである。一般的に流動比率は200%以上が財務的に優良とみなされているが、5か年平均は306.8%(全国平均：243.0%)となっており、十分な支払い能力を確保している。

大学の理念・目的や将来計画等を実現するために必要な財政基盤については、前述のとおり各年度の経営状況を判断する事業活動収支差額比率、経常収支差額比率、教育活動収支差額比率が直近の5年間において非常に良好な数値となっており、高い健全性を維持している。また、累積の財政状態を見る特定資産構成比率、純資産構成比率がそれぞれ高い数値であり、将来的な施設設備の更新や拡充に対しても十分な準備ができている。

さらに、教育研究活動の遂行と財政確保を両立させるため、大学では安定した収入確保に向けて志願者数の維持、増加に努め、収入の範囲内において教育研究活動が効果的に実践できるように予算編成を行っている。高額な設備投資が必要な大規模プロジェクトに対しては、計画的に基本金を組み入れることにより安定した財政を保つ仕組みができている。

外部資金の獲得状況については、2010年から科研費獲得に関する研修会を定期的に開催しており、大学独自の研究費であるプロジェクト研究費の受給を受けるための条件として科研費へのエントリーを義務付けている。また、日本医療研究開発機構などの政府系機関による競争的資金の確保も推奨している。

その結果、2017年度から2019年度の過去3年間における科学研究費助成事業の採択件数は安定的に推移し、採択内容は充実し、日本医療研究開発機構による補助金についても、採択件数、金額ともに増加傾向にある。

また、大学独自の研究活動による知的財産の取得、受託事業、奨学寄付金など研究資金獲得のために多様な取り組みを展開している。

以上から、本学では教育研究活動を安定して遂行するために必要かつ十分な財務基盤を確立していると評価している。

（２）長所・特色

・大学の収支状況を見る上で、その均衡を判断する重要な指標となる事業活動収支差額比率と経常収支差額比率について、本学の過去5年間の比率が前述したように全国平均と比べて極めて高い水準にあり、良好な経営状態を維持していることは財務面における大きな長所といえる。

・財政基盤は全国の私立大学に比べても安定的に構築されており、安定した予算計画立案及び配分が可能となっている。

・外部資金の獲得に当たっては研究支援係が中心となってサポート体制及び研究体制を整備しており、科研費等の競争的資金の獲得の向上につながっている。特許の申請については産学連携知的財産管理室が担当しており、有効に機能している。

（３）問題点

特になし。

（４）全体のまとめ

・教育研究活動を安定して遂行するための財政については、川崎学園の所掌事項であり、学園は、学園を構成する諸施設全体の中長期の財政計画を立案している。本学の中長期の財政計画においては、事業活動収支差額比率-50%以上を目標とし、過去 5 年間（2015 年度～2019 年度）の実績は目標を達成しており財政基盤は安定的に推移している。
・本学と学園の 2016 年～2020 年の事業活動収支計算書関係比率及び貸借対照表関係比率の主要項目の平均値は、私立大学の平均と比較分析した結果、これらは非常に良好な数値となっており、大学の理念・目的に基づく将来を見据えた計画等を実現するために必要な財源は、高い健全性を維持しているといえる。また、特定資産構成比率や純資産構成比率がそれぞれ高い数値であり、将来的な施設設備の更新や拡充に対しても十分な準備状態にある。
・教育研究活動の遂行と財政確保を両立させるために、収入確保に向けて志願者数の確保・増加に努めるとともに、収入の範囲内において教育研究活動の予算編成を行っている。また、大規模プロジェクトに対しては、計画的に基本金を組み入れることにより安定した財政を保つ仕組みを構築している。
・外部資金、特に科研費獲得のための取り組みの結果、2017 年～2019 年の 3 年間の採択件数は安定的に推移している。また、日本医療研究開発機構による補助金も採択件数、金額ともに増加傾向にある

終　章

本学は、2015 年度の第 2 期機関別認証評価受審後は、2019 年 9 月の日本医学教育評価機構による医学教育分野別評価受審に向けて、医学教育を中心に点検･評価作業を行った。次いで、創立 50 年の節目の 2020 年には、医学部と大学院の点検及び評価を行い、これらを踏まえて全学的観点から、2020 点検・評価報告書を作成し公表した。この作業過程は、創設者川﨑祐宣の開学に至る想いと使命を振り返り、本学の建学の理念・目的を継承し、「更なる高みを目指すためのビジョン及びこの実現を担保する内部質保証はどうあるべきか？」を、あらためて問い直す契機となった。

2011 年度からの第 2 期機関別認証評価から内部質保証の評価が取り入れられ、今回の第 3 期機関別認証評価では、教学マネジメントが内部質保証システムの PDCA による機能により恒常的に改善が行われ、教育の質向上が図られていることが求められている。第 2 期機関別認証評価に対する 2015 点検･評価報告書作成代表者の杉原尚学長補佐は、本学の内部質保証システムのビジョンを「大学として優先的に取り組むべき重要な課題は、大学自らの責任で常に大学としての質向上を図り、社会に対して説明、証明できる機能、組織を構築することである。現在の個人レベル、部局レベル、大学全体レベルでの自己点検・評価システムを発展、整備し、さらに重要な点はこの個々の自己点検・評価サイクルを統括する体制を自らが持つことである。各サイクルが独自の、あるいは異なる方向性を持つのではなく大学の理念･目的という共通の目標に向かって進む舵取りが必要である。」と述べられており、今回の第 3 期受審に向けての理想的な内部質保証システム像を記されている。

本学の内部質保証システムは、2015 年度の第 2 期機関別認証評価以降、前記の内部質保証システム像を踏まえて自己点検・評価を行うなかで、2019 年 4 月、2021 年 4 月、2022 年 1 月の 3 回の改編を経て､現在のシステムに進化してきている｡その基本的な考え方は、川崎医科大学内部質保証の方針に余すところなく記されており、それは､「本学における持続可能な内部質保証は、本学を構成する各階層・各組織・各個人における自らの点検・評価に基づくそれぞれの質の保証を基盤とし、これら諸要素を連関させて一つの内部質保証システムとして機能させることによって達成される」というものである。

既に、現在のシステムによって、医学部、大学院及び全学の各レベルにおける多くの課題を、短期間で解決してきた。したがって、現在の QPU を中心とした内部質保証システムは、この仕組みの持つ簡明さと有効性から、本学の現状及び近未来に適合していることが共有され認知されてきていると判断している。

内部質保証システムを整えたことにより、第 4 期機関別認証評価項目において求められることになっている国際通用性及び信頼性を確保する能力を実践して展開していくためのシステムを得たのみならず、川崎学園創立 50 周年のスローガン「かわらぬ思い、このさきも」とともに、100 周年に向けて創設者の志と使命をつなぎ、良医育成のための魅力的

な教育プログラムを創出し、学生に選ばれ、世界に誇れる、また社会に貢献する大学であり続けるための歩みを着実に進めるための新たなスタートラインに立ったと考えている。

令和４年３月
点検実行委員会
委員長　佐々木　環