

令和6年度 医学・歯学教育指導者のためのワークショップ記録集

# 事前アンケート (医学)

# 令和6年度 医学・歯学教育指導者のためのワークショップ 事前アンケート<医学>集計結果

## <調査の概要>

本調査は、全国の大学・医学部を対象に、令和6年度「医学・歯学教育指導者のためのワークショップ」のグループディスカッションの参考にするために実施した。

## <調査対象>

全国82大学・医学部

## <調査時期>

令和5年6月

## <調査方法>

記名式質問紙調査法(web)

## <調査内容>

1. 共用試験(CBT・OSCE)公的化後1年を経て見えてきた課題とその対策
2. アンプロフェッショナルな行動への対応
3. 学生への合理的配慮のあり方
4. 垂直的統合・水平的統合の意義と実際

## <回答率>

82大学・医学部中、全81機関より回答が得られた。(回答率 99%)

## <補足>

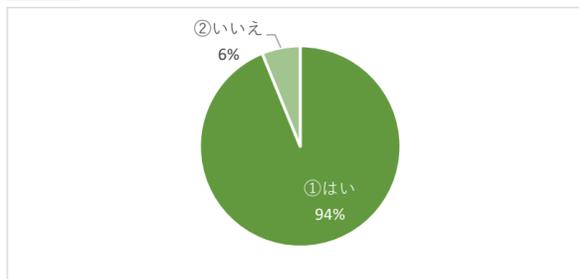
- ・自由記述に記載のある【】内の数字は同一回答を指す。
- ・自由記述に記載のある〇〇は具体的な県名や大学名を指す。

### 1. 共用試験(CBT・OSCE)公的化後1年を経て見えてきた課題とその対策についてお尋ねします。

「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」により、令和5年度より共用試験が公的化されました。公的化そのものは医療の質を担保するために必要である一方、各大学において共用試験を実施するに際し、殆どの大学が自大学への負担を「非常に大きい」「大きい」と考えていることが明らかになりました。臨床実習前OSCE公的化に伴う現状や課題、対応策についてお尋ねします。

#### 1 公的化前後で臨床実習前OSCEの運営に変化はありましたか。

選択肢	回答数
①はい	76
②いいえ	5



#### 2 上記で「①はい」を回答した場合、どのような点で変化がありましたか。該当するものを選択してください(複数回答可)。また、⑧「その他」の場合には詳細を記載してください。

選択肢	回答数
①会場の選択	13
②会場の設営	35
③模擬患者の確保	58
④評価者向けの説明	47
⑤学内人員の確保	63
⑥シミュレーターや機材の確保	44
⑦予算	44
⑧その他	13

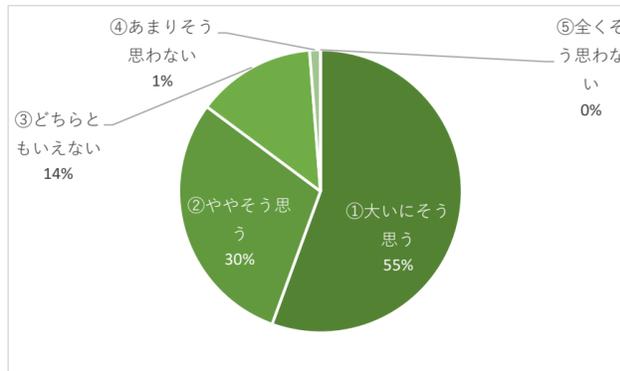


#### その他(自由記載)

- ・課題数の増加【4】
- ・課題数を10に変更した。
- ・教職員の負担が大幅に増加した。
- ・外部評価者の受入数が増え対応業務が増加した。
- ・追再試験の実施にあたり運営が厳格化されたことから業務負担が増加した
- ・試験日が1日から2日に増えた
- ・将来10課題になることを見据えて、10課題実施しているため、試験日数が1日から2日に変更となった。
- ・認定評価者の確保
- ・認定評価者の確保及び1試験室2台の録画機器の確保。
- ・認定評価者の確保、認定評価者講習会への参加予算の確保に大変苦慮している。
- ・従来、教官のみが評価者として対応いただいていたが、医員でも機構の資格があれば評価者として対応することを可能にした。
- ・学生のUMINIDを取得及び動画視聴申請の事務手続き、認定評価者の確保及び認定評価者のUMINID取得有無の確認と動画視聴申請
- ・試験室内のビデオカメラの設置台数を増やした。
- ・学生に対する教育内容(より深い内容になった)

### 3 「1試験室あたり2名以上」の認定評価者の確保は大きな負担ですか。

選択肢	回答数
①大いにそう思う	45
②ややそう思う	24
③どちらともいえない	11
④あまりそう思わない	1
⑤全くそう思わない	0



### 4 上記で「①または②」を回答した場合、どのように対応しましたか。

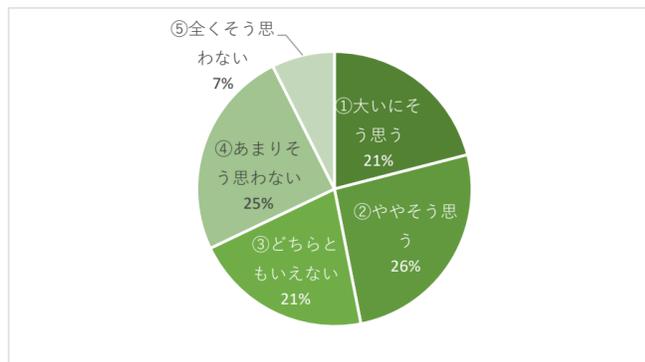
#### 自由記載

- ・余裕をもった評価体制を構築するために、多くの教員を講習会に出席させるため多大な費用がかかった
- ・認定講習会受講者をふやす
- ・評価者の認定講習会、更新講習会への参加者を増員した。
- ・業務の合間を削って講習を受講した
- ・限られた講習会に参加してもらうために、なんとか勤務調整をもらい、認定評価者を確保した。
- ・評価者認定講習会のために150人分の旅費を支出して確保した。このことに関係した学内業務(申込手続、案内や出張手続など)が増大した。
- ・認定評価者を揃える必要があるため、資格の取得や当日のマンパワーの確保の点で、各講座の負担が大きい。
- ・予算を大幅に増額し評価者認定講習会への出張派遣数を増やした。

- ・コロナ禍時の認定評価講習会が人数上限があったが、コロナ禍明けと公的化対応が重なったにも関わらずその点あまり考慮されず十分な準備期間をもって認定評価者を確保することが出来なかった。そのため、遠方の評価者講習会にまで参加して認定評価者を確保したが、旅費などの負担が大きかった。
- ・OSCE部会の働きかけで、教員に認定講習会受講を促した
- ・「認定評価者であるべき」となったので、全員に認定・更新講習会やe-learningを受講してもらうのが大変であった。
- ・講習会の受講が必須となったため、診療などを調整しながら参加してもらい、2名を確保した。
- ・早い時期から認定評価者講習会に積極的に参加するように案内し評価者数を確保した。
- ・異動が多いため、毎年相当数を講習会に派遣する必要があり、予算等を圧迫する。
- ・1人でも多くの先生に認定評価者資格を取得頂けるよう、評価者講習会の案内を行った。
- ・令和5年度の臨床実習前OSCEまでに必要な認定評価者を確保するため、多数の教員に急遽認定講習会への参加を依頼し、相応の出張費を計上して対応した。
- ・本学では、評価者講習への積極的参加を促した結果、充足しているが、病欠が重なるなど厳しい状況であった。評価者認定講習への積極的な参加を促したことで人数は確保できたが、それに伴う出張旅費等の負担は少なくなかった。
- ・昨年度に半強制で認定評価者講習会への参加を促し、人数を集めることはできたが、予算的にもかなり厳しく、各診療科からも相応の反発があった。
- ・急遽、おおくの教員に講習会に参加して貰い認定評価者を確保したが、臨床医が多いためスケジュール確保に難渋↓。
- ・認定評価者数が十分ではないため、認定評価者講習会への参加および当日の参加について主任教授会場で強く依頼した。
- ・できる限り、教員が評価者認定講習会を受講するようにしてもらった。
- ・教官に評価者認定講習会を受講していただき、認定評価者数を増やした。ただしそのため講習会受講、OSCE評価者担当など教官の業務負担は増加した。業務増加に対する対応策は、本校では何も行えないため、医師の働き方改革に逆行せざるを得ない状況である。
- ・公的化に伴う負担ゆえご理解ください、と説明した。
- ・教授会において医学部長より公的化についての説明を行い、認定評価者増員の依頼を行った。
- ・学部長及びOSCE運営委員長から各教員に繰り返し必要性を説明した。
- ・公的化以前から人数の確保は負担であったが、医学部長からの強い依頼による確保している。
- ・各診療科へ依頼し、認定評価者を増やすよう努力した。
- ・診療科に複数回依頼して確保をした。
- ・各診療科への割当人数を大幅に増やして対応した
- ・臨床系分野の教員全体に協力を強く依頼した。
- ・全教室に負担をお願いし、必要数を確保した。
- ・診療科毎に担当領域を振り分け、集中して資格を取得してもらうようにした。
- ・診療科ごとに受講する領域を提案し、割り振った。
- ・なるべく多くの診療科に協力を要請する
- ・領域ごとに診療科に割当を設定し、それぞれ割り当てられた領域の講習会を受講してもらうことで、学内で不足する領域が生じないようにしている。
- ・実施責任者が個別に診療科を訪問して評価者の選出を依頼した。
- ・評価者を確保するため、教授会で評価者講習会受講を斡旋した。
- ・本学の認定評価者リストをもとに、各診療科に選出を依頼した。
- ・なんとか認定評価者を集めることができたが、働き方改革も進んでおり、今後確保は困難を極めることが容易に想定される。
- ・診療科を問わず、認定評価者講習会を受講できる教員を募集した。また、2名を確保できない部屋は録画した内容を後日評価することで対応した。
- ・従来、教官のみが評価者として対応いただいていたが、医員でも機構の資格があれば評価者として対応することを可能にした。
- ・講座・診療科ごとに担当する評価者数を定めた。
- ・評価者認定講習会を半義務化し、認定評価者数を一定数確保した。
- ・数年前より学内評価者の養成を行っている
- ・現段階で認定資格保有者が少なく、講習会の参加が必須となるためOSCE当日の評価者として対応できる且つ講習会に参加可能な教員に募集をかけ、それでも足りない場合は診療科に直接交渉して対応した。
- ・認定評価者の確保が大変であり、認定更新の手続きなどに時間を要した。
- ・従来は講座ごとに評価者を依頼していたが、公的化後は全評価者宛に都合を照会し、ステーションごとに不足のないように調整した。
- ・臨床実習前OSCEと臨床実習後OSCEの担当者を分けることで対応した。
- ・臨床実習前OSCE評価者認定講習会の受講を促し、認定評価者の要請に努めた。
- ・教授会等を通じて、法改正の内容及び本学の現状を丁寧に説明し理解を求めた。
- ・大学関連病院に協力を要請して、公的化前よりも支援を強化していただいた。
- ・周辺大学へ不足分の評価者派遣依頼を独自に行い、それでも不足したので当日はビデオ撮影を行い、録画データにより追加評価を行うことで対応した。
- ・学内の認定評価者数が不十分なこともあり、認定評価者に外勤や外来を休んでいただき対応した
- ・1試験室2名集めた
- ・何とか確保した。
- ・診療体制を縮小し、学内のあらゆる診療科から医師を動員した。
- ・各課題ごとに機構に依頼した。
- ・評価者を半日交代にする、医員の先生方にも評価者として従事いただく、などの対応はしましたが、1室2名が変わらないのであれば、負担は軽減されません。
- ・複数の認定を取得している教員が2日間担当したり、多くの教員が半日ではなく終日評価を担当した。
- ・本学所属以外の旧制度の認定評価者の資格を持つ方に、e-learningを受講していただき、認定評価者になっていただいた。
- ・止むを得ない場合は、評価者を1名とし、録画にて評価することとした。
- ・附属病院に対する事前説明、一部でオンライン評価
- ・スケジュールが合わず、必要評価者数が不足した際、当該領域の試験室数を調整した。
- ・試験室の数を減らしたことで必要評価者数を賅った。
- ・学内の認定評価者不足を補うために他県の近隣の大学や退職者に依頼をし謝金を支払い1室2名の認定評価者を確保した。
- ・会議等で働きかけた。
- ・認定評価者の確保のため、新規受講の推奨や要更新評価者の確認などを行った。
- ・外部評価者に依頼をした。
- ・令和5年度については、列数を例年の3分の2に減らし評価者を確保した。
- ・急病等で評価者が欠員となった場合には、学内からの評価者を追加で招集した。
- ・特に学外からの評価者が急に来れなくなった場合には対応が困難である。

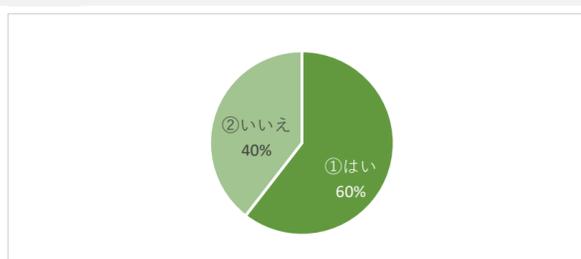
5 「一試験室あたり一名以上」の評価者で評価を実施し、必要に応じて録画データを用いて再判定することで、評価の質保証（診療参加型実習を行うのにふさわしくないことが明確な学生を不合格にできる）ができると考えますか。

選択肢	回答数
①大いにそう思う	17
②ややそう思う	21
③どちらともいえない	17
④あまりそう思わない	20
⑤全くそう思わない	6



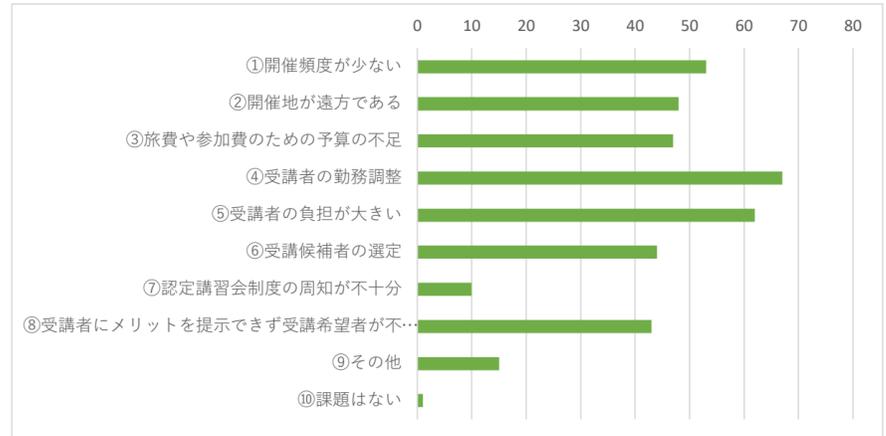
6 臨床実習前OSCE評価者認定講習会の受講は順調に進んでいますか。

選択肢	回答数
①はい	49
②いいえ	32



7 受講を進めるにあたり、どのような課題があると思いますか。該当するものを選択してください（複数回答可）。また、⑨「その他」の場合には詳細を記載してください。

選択肢	回答数
①開催頻度が少ない	53
②開催地が遠方である	48
③旅費や参加費のための予算の不足	47
④受講者の勤務調整	67
⑤受講者の負担が大きい	62
⑥受講候補者の選定	44
⑦認定講習会制度の周知が不十分	10
⑧受講者にメリットを提示できず受講希望者が不足している	43
⑨その他	15
⑩課題はない	1

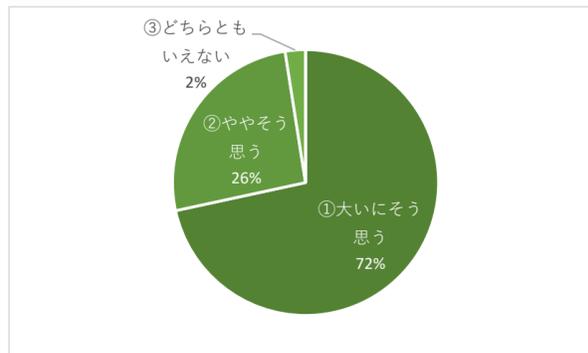


その他（自由記載）

- ・出張旅費規定が、現在のホテル代の状況と大きく乖離している。
- ・旅費の予算を医学部として何とか確保しているが、地方の小さな国立大学にとっては負担が大きい
- ・コロナ禍で2年間実施されておらず、令和4年度の講習会の開催も少なかった。令和5年度は北海道での開催があり、ある程度の人数を確保できたが、令和6年度は福島での開催となり、北海道での開催は無い。道内から東北に行くのは、交通の便が悪いため、結局、今年度は東京に行けるだけの人数が講習会に参加することになったが、旅費や教員の負担、人数の確保の点で満足のものではなかった。
- ・現地開催のみの設定となっているため
- ・地方ごとに開催されているが、むしろ東京に行くほうが負担が少ない。
- ・対面の講習会は大学・教員双方にとって負担となっているため、オンライン化、もしくは機構から各領域指導者を各大学に派遣して一度に大量の認定者を養成するなど検討いただきたい。
- ・1回あたりの1大学あたりの受講受入人数が少ない。受講を必須にするのであれば人数制限をなくすかオンライン化を検討してほしい。
- ・一度に受講できる人数が、地域ごとに差があること。
- ・開催地に偏りがある
- ・評価に携わった教員の教育に対する実績を評価する仕組みが必要
- ・案内が直前であり、学内での調整が困難
- ・診療、講義、学会等で予定が埋まってしまう教員が多い為、案内の時期をもっと早くする必要がある。
- ・認定評価者の選定において、現在は数が優先され、あまり人物を選べない
- ・働き方改革の考えと矛盾しているのではないかと教員からの問い合わせが多数ある。受け入れ枠数も少ない。
- ・小規模な本校では、医師の働き方改革に逆行せざるを得ない状況。

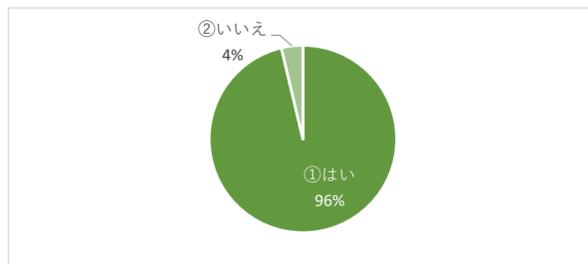
8 評価者認定講習会のオンライン化は、認定評価者確保のために、解決となりえるでしょうか。該当するもの一つを選択してください。

選択肢	回答数
①大いにそう思う	58
②ややそう思う	21
③どちらともいえない	2
④あまりそう思わない	0
⑤全くそう思わない	0



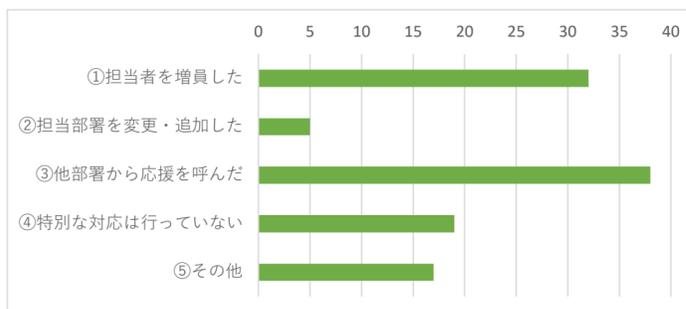
9 公的化により事務職員への負担は増加しましたか。

選択肢	回答数
①はい	78
②いいえ	3



10 上記で「①はい」を回答した場合、負担の増加に対し、どのように対応しましたか。該当するものを選択してください（複数回答可）。また、⑤「その他」の場合には詳細を記載してください。

選択肢	回答数
①担当者を増員した	32
②担当部署を変更・追加した	5
③他部署から応援を呼んだ	38
④特別な対応は行っていない	19
⑤その他	17

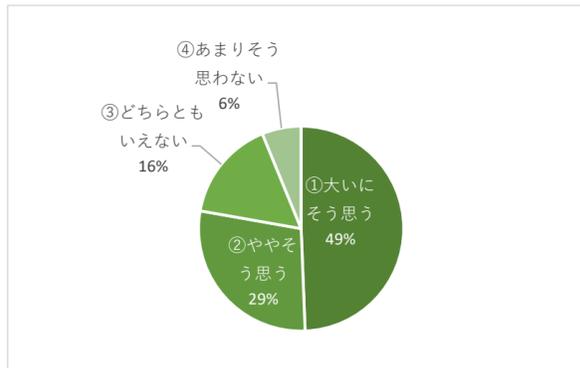


その他（自由記載）

- ・一人あたりの仕事量が増えたと思います
- ・人員の増員は困難なため、事務員の業務量を増やすことで対応している。
- ・担当者の負担が増加しながら対応した。
- ・担当者の業務を増やさざるを得なかった。
- ・共用試験業務自体も増加しているが、その他の業務も増加しているので職員のワークライフバランスは崩れている。
- ・担当部署（担当者）がそのまま負担した、残業の増加
- ・本校は国の方針による人員削減が続いており、事務官の増員はまず認められない。結果、担当者の負担は増える一方であり、解決法は無い。各大学の負担を増やすことを強いるのではなく、負担を最小限に減らすOSCE実施法を検討すべきと考える。
- ・従来から、試験当日は他部署の応援を依頼しているが、公的化のためより厳格な試験運用を心がけているため、「人工」換算では明らかに負担が増している。
- ・休日出勤を増加し、事務職員の負担が増加した。
- ・超過勤務の増加【4】
- ・担当者を増員してもカバーしきれない分については、残業を行い対応せざるを得なかった。
- ・定員内の職員で対応した。しかし、例年より超過勤務時間が増加した。
- ・公的化により、以前より厳正さを求められるようになったが、運営補助者に関して、CATOなどからのマニュアルなどが無いため、協力者への説明などに苦慮している。また、試験の性質上、画一的に対応できない問題が多くCATOへの確認作業が大変である。
- ・予算、人員に限りがあり、OSCEのためだけに増員はできません。
- ・課題数の増加に伴い2日間の実施とした

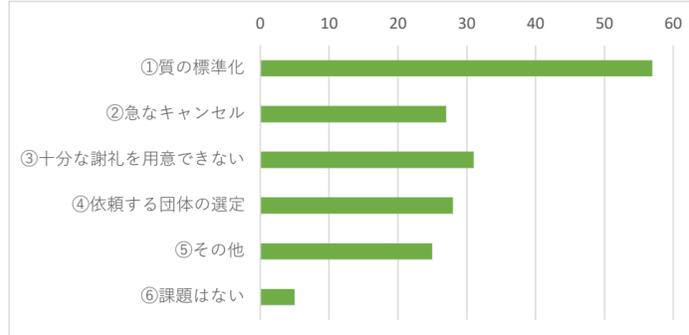
11 必要な医療面接の認定標準模擬患者確保は困難でしたか。

選択肢	回答数
①大いにそう思う	40
②ややそう思う	23
③どちらともいえない	13
④あまりそう思わない	5
⑤全くそう思わない	0



12 医療面接の認定標準模擬患者の確保にあたり、どのような課題があると思いますか。該当するものを選択してください（複数回答可）。また、⑤「その他」の場合には詳細を記載してください。

選択肢	回答数
①質の標準化	57
②急なキャンセル	27
③十分な謝礼を用意できない	31
④依頼する団体の選定	28
⑤その他	25
⑥課題はない	5

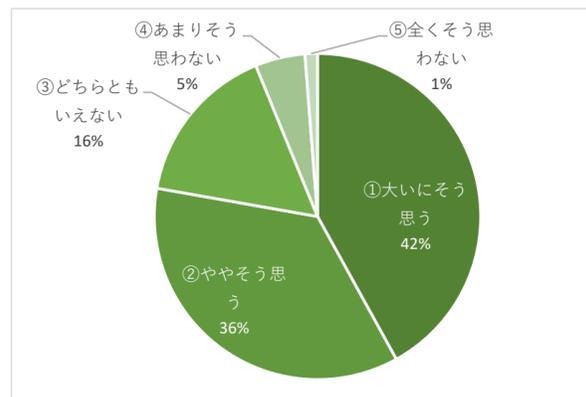


その他（自由記載）

- ・日頃からトレーニングをする必要があり、指導にあたる教員の負担が大きい(働き方改革にも関係する)。
- ・派遣にかかる交通費の負担
- ・地方大学では、近県に依頼するにしても旅費等が嵩み、予算が不足する。
- ・認定標準模擬患者の養成にかかるコスト負担の仕組みがないこと
- ・自大学での養成に努力はしているが、地方では模擬患者を担当できる人が集まらない。
- ・「認定」標準模擬患者の人数が足りていない。今後「認定」でなければ模擬患者を担当できないとなるとOSCE実施が困難になる。
- ・認定試験の基準が高すぎて合格できない模擬患者がいる。
- ・認定のプロセスが複雑であること。模擬患者団体及び模擬患者個人が認定を受けるための事務的な負担が大きいこと。 老年者設定の課題に対応するSPの確保がさらに困難であること。
- ・まだ大学が団体認定を取っていないこともあり、募集に毎年、不確実性がある。
- ・模擬患者はもともと謝礼はあるもののほぼ善意で参加してくれている方が多い中で認定を取るメリットが明らかでなく、認定された場合に県外へ派遣される可能性があるとなると皆さん、前向きに認定を受ける気にならないこと。
- ・認定標準模擬患者になるメリットが少なく、認定を取るためのプロセスを考えると負担が大きすぎる。
- ・協力者の確保
- ・人手不足
- ・OSCEに参加する模擬患者と医療面接実習にかかる模擬患者が重複できない。
- ・認定に際して模擬患者に課せられる負担が多いため、現時点で高齢化や少人数に苦慮している自大学養成模擬患者には対応が困難。
- ・新規模擬患者の確保
- ・模擬患者の高齢化、新規の模擬患者の確保【2】
- ・認定標準模擬患者の高齢化【2】
- ・SPの高齢化に伴う引退や、認定制度対応に関するSPの負担増。
- ・SPの高齢化で認定者が減少していく可能性
- ・SPの高齢化により、必要な人材を確保できなくなる恐れがある。
- ・長年対応いただいている模擬患者団体の高齢化。認定の手順が複雑かつ長期であり負担が大きい。
- ・自校での模擬患者養成は、養成や標準化に費やす教官の負担、事務の負担、予算面などから現実的に非常に厳しい。医師の働き方改革の観点からは、認定評価者システムも併せて、時代に逆行している。 外部評価者同様に機構が養成・管理・派遣するシステムの構築が望ましい。

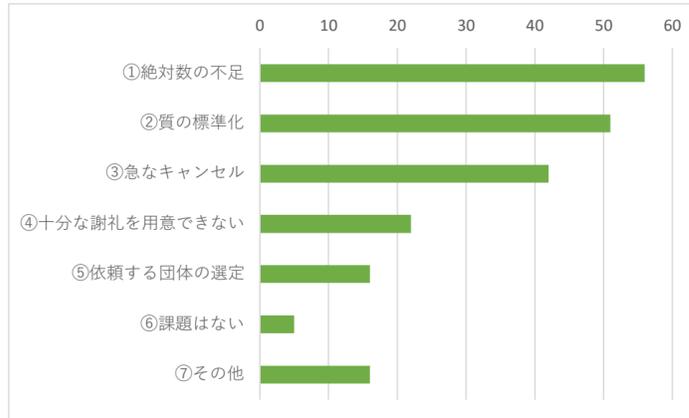
13 必要な身体診察模擬患者数確保は困難でしたか。

選択肢	回答数
①大いにそう思う	34
②ややそう思う	29
③どちらともいえない	13
④あまりそう思わない	4
⑤全くそう思わない	1



14 身体診察模擬患者の確保にあたり、どのような課題があると思いますか。該当するものを選択してください（複数回答可）。また、⑥「その他」の場合には詳細を記載してください。

選択肢	回答数
①絶対数の不足	56
②質の標準化	51
③急なキャンセル	42
④十分な謝礼を用意できない	22
⑤依頼する団体の選定	16
⑥課題はない	5
⑦その他	16

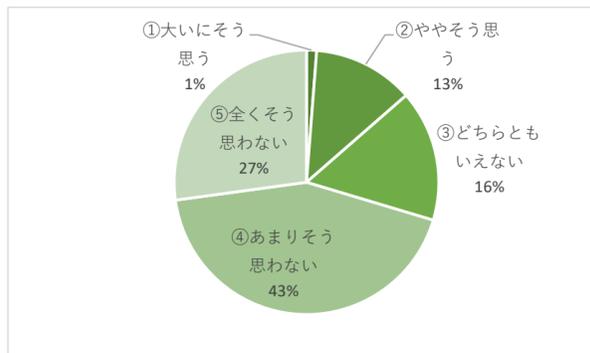


その他（自由記載）

- ・指導する教員の負担が大きい。
- ・柔軟な対応（医学部生が担当可）が不可となった場合の対応
- ・今後医学生が身体診察模擬患者を担当できなくなった場合、患者養成にかかる人員・予算等の面で本校での対応は不可能
- ・自大学学生を短期雇用しているが医学生を除くと数を確保することが困難であること
- ・現在は医学生の低学年に担当してもらっているが禁止されると人材確保が難しい
- ・これまでのとおり、誓約書を取った1年次に身体診察模擬患者をお願いしたい。
- ・学生を使わず、学内教職員（医学部）に協力を求めているため謝礼は支払えず休日振替となり、負担感はぬぐえない。
- ・コストの増大
- ・他学部の学生をアルバイトで雇用するため経費増となった。
- ・身体模擬患者に関しては、単に人員確保の問題のみではなく、身体の露出や触診を受ける事に関しては理解を得るのは難しく、身体的特徴が規定の条件と合致しないケースなどもある。男性であっても脱衣を嫌がる人は少なくなく、人権を考えてほしい。
- ・身体診察関係において男性の協力が不可欠だが応募が少ない。
- ・シミュレーターの使用不可。性別の指定など縛りが多く、人数の確保ができない。また、学生の繋がりや羞恥心に配慮すると自大学の学生を使うことができない。
- ・性別や年齢の調整
- ・守秘義務を優先すると、試験当日、直前に演技指導を行う必要がある。
- ・守秘の関係上、事前説明が難しいことがある。
- ・謝礼により業者に依頼するしか解決方法がない

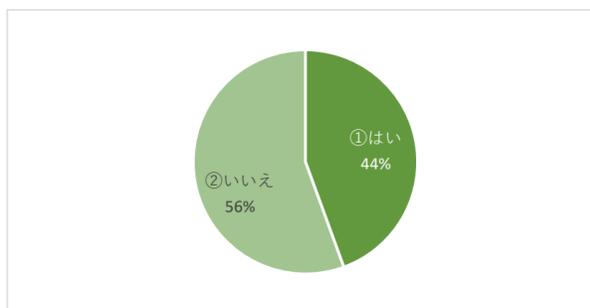
15 低学年の医学生が身体診察模擬患者を担当すると、評価の質が保証されない（診療参加型実習を行うのにふさわしくないことが明確な学生を不合格にできない）と考えますか。

選択肢	回答数
①大いにそう思う	1
②ややそう思う	10
③どちらともいえない	13
④あまりそう思わない	35
⑤全くそう思わない	22



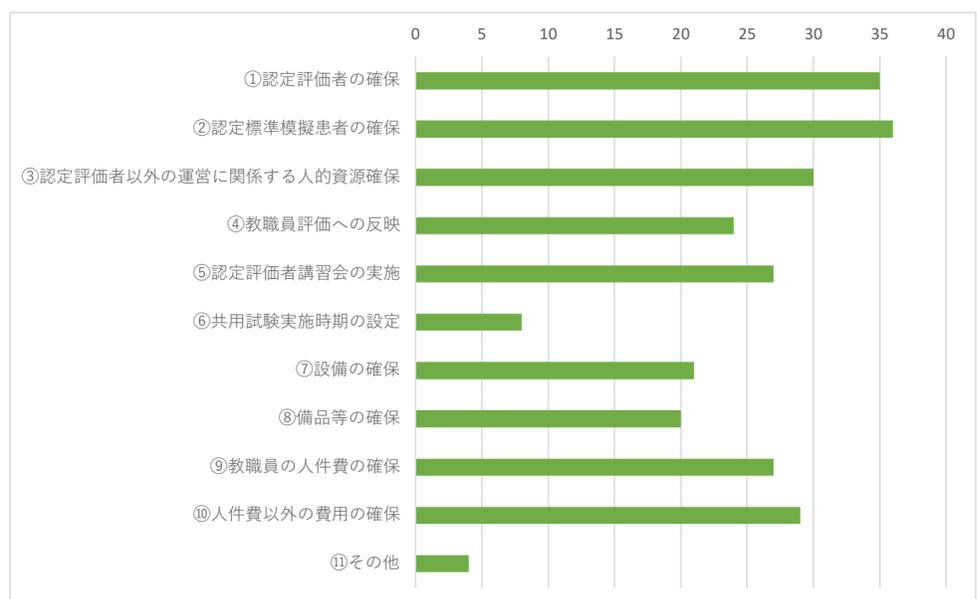
16 令和5年度の運営方法は持続可能だと思いますか。

選択肢	回答数
①はい	36
②いいえ	45



17 上記で「②いいえ」を回答した場合、どのような改善が必要か、該当するものを選択してください（複数回答可）。

選択肢	回答数
①認定評価者の確保	35
②認定標準模擬患者の確保	36
③認定評価者以外の運営に関係する人的資源確保	30
④教職員評価への反映	24
⑤認定評価者講習会の実施	27
⑥共用試験実施時期の設定	8
⑦設備の確保	21
⑧備品等の確保	20
⑨教職員の人件費の確保	27
⑩人件費以外の費用の確保	29
⑪その他	4



その他（自由記載）

- ・試験として十分な安全性の確保
- ・試験会場の確保
- ・身体診察模擬患者の確保
- ・教職員の負担が大きい

18 上記の【概要】を記載してください。

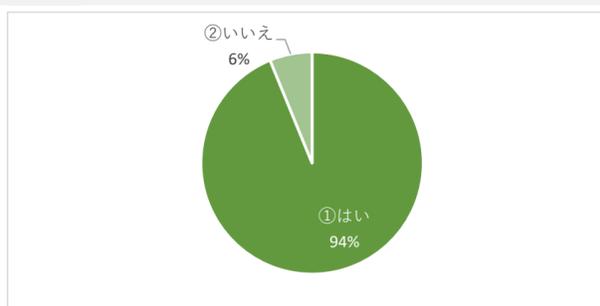
自由記載

- ・医学部の規模、教員数も少ない当学では毎回の人員確保が難しく、運営が大きな負担です
- ・共用試験の実施だけでなく、評価者や模擬患者の管理など、年間を通して業務が生じており、大学の個別事情に合わせた運用をお願いしたい。
- ・実施大学に相当の負担を強いる現行の運営方法は見直していただきたい
- ・設備・備品等の金銭的な援助、公的化に伴い大学の負担が大きい

- ・今後実施課題数の増加等、さらに各大学の負担が大きくなると安定的な実施ができるとは思えない。
- ・本校は規模が小さく、教官数、事務担当者も極めて少ない。他大学同様の規模でのOSCE実施は、各教官、事務官等への負担が大きく、持続困難。
- ・「働き方改革」において、週末の研修や試験運営・評価に対する対応が極めて困難となっている。
- ・OSCEの日程を週末に設定しているが、働き方改革の影響もあり確保が困難。また、認定評価者になると、かえって業務負担が増えるとの不満の声に対応できていない。
- ・動線管理のための事務職員が増えている。休日に人員確保することは働き方改革に逆行する。
- ・認定評価者を養成し、働き方改革が進む中で集め、質が担保された身体診察模擬患者を一定数集めることは極めて困難であると言わざるを得ない。
- ・認定評価者および認定標準模擬患者の確保に費用がかかりすぎる。臨床実習前OSCEの設定時期で学内のカリキュラムが組みにくい。全ての試験を平日に実施することが困難で週末にかかったため、教職員の時間外労働手当がかかった。
- ・認定模擬患者に関する外部団体が必要
- ・各課題の認定評価者の不足
- ・認定評価者講習会及び認定標準模擬患者パフォーマンス評価について、受講しづらい日程や会場が多いため、WEB講習会等も含め、受講しやすい環境を整えていただきたい
- ・認定評価者にインセンティブがつくような仕組み、試験室不足を解消する対策（OSCEセンターの設立など）
- ・例年、実施に係る認定評価者などの要員確保に苦慮しているが、試験の厳格化に伴い、負担が増大している。また、人件費や備品の購入など、実施に係る費用負担も大きな課題となっている。
- ・教員の異動により認定評価者の確保が困難であり、現状は一部の教職員の頑張りで成立している状況です。
- ・認定されるために旅費の負担がかかる。設備についても旧式のものを使用しているため、新しいものを購入する必要がある。ipadを用いた評価を行いたい。
- ・認定評価者講習会に参加可能な開催地、日程に限られおり、随時講習会を受講はしているが、試験当日の評価者数に余裕がない。
- ・認定評価者の確保がしやすい体制。認定標準模擬患者が費用負担なく安定して確保できる体制。低学年医学生が引き続き身体診察模擬患者を行う。評価者講習会のオンライン化
- ・全国レベルでは十分な回数が行われているものの、都道府県によっては認定標準模擬患者の講習会・試験頻度が少なく、参加させることができない。（模擬患者は職員ではないため、出張旅費の捻出が難しい）認定にあたっては、質を担保した上ではあるが、地元の有資格者等で対応することができれば、相応の数の認定標準模擬患者を確保することができる。
- ・模擬患者の確保が非常に困難で新規の受け入れを行わないといずれ破綻する。他、経年劣化に伴う施設・設備の更新が追いつかない場合、実施が困難になる
- ・評価者および標準模擬患者を各大学・地域で養成。身体診察模擬患者を低学年の医学生も可とする。試験課題領域数を8課題で維持（医面+手技+感染+救急+身体診察いずれか4領域など）。評価入力電子化の支援
- ・全面的な負担軽減もしくは全面的な支援
- ・8課題でも既に困難であるが、10課題になれば更なる負担増が予想される。また、この体制が持続出来るとは思えない。
- ・1試験室に必要な認定評価者数を減らす。認定標準患者、身体診察模擬患者をCATOが手配する。認定評価者講習会をオンラインにする。受験者から徴収する受験料をCATOがOSCEを実施する大学へ一部支払う。
- ・試験実施会場の確保等サポートが必要。
- ・評価者の負担と評価の標準化のバランスの再検討が必要。
- ・制度設計として患者さんの安全を担保するためにOSCEを実施しているはずだが、危険な行為をする医学生がいけないとも言えない中で身体模擬患者さんの安全は担保されていない。全ての課題が基本的にシミュレータで完結する制度設計にすべきではないか。男性は脱衣は嫌がらないという固定観念も人権の観点から変える必要があります。OSCEの実施に際しては、認定の評価者・模擬患者の確保が必須となっているが、その当日の人員確保だけでなく、認定講習会は遠方でもかつ開催日時が限定されており、旅費や日程調整など大学・教員双方にとって大きな負担となっている。試験当日は休日であるため、出勤した教職員には休日給を支給しており、多額の人件費が発生している。試験当日の設備や備品の調達は全て大学負担となっているため、毎年多額の物件費が発生している。身体模擬患者に関しては、単に人員確保の問題のみではなく、身体露出や触診を受ける事に関しては理解を得るのは難しく、身体的特徴が規定の条件と合致しないケースなどもあり、全ての課題でシミュレータの使用を許可してほしい。
- ・経過措置以降は、認定標準模擬患者を外部に要請せねばならず、地方大学は確保が難しく、実施費用も多大になる。課題によっては新たな設備や備品の確保が必要で、試験で使用できる質の物を準備する費用が多額となる。試験に携わる教員の人件費や講習会の旅費等は自大学負担であり、多大である。
- ・①④⑤認定評価者になるための手間が多く、なったとしても教員評価等には反映されずメリットが感じにくいいため、人数の確保が難しい。②③⑦⑧⑨⑩大学負担の費用が多く委託、謝礼、設備などが確保できない。・設営・チェックが前日の深夜近くまでかかるため負担が大きい。認定評価者講習会の参加者照会、課題認定のタイミングなどスケジュールが過密。
- ・旅費、模擬患者、新たな器具等、予算が必要だが、不足している。
- ・講習会の人数制限もあり認定評価者の確保に影響がでている、教員も事務も人員がひっ迫しており評価者・模擬患者・運営等の人員の確保が困難、講習会の旅費等負担額が膨張している。
- ・本学では模擬患者団体を持っておらず、公的化以前から依頼していた人に声かけし引き受けてもらっているが、高齢であること、謝金が少ないこと、一方で公的化の為、厳密な実施を求められており、持続的な確保と呼べない。1回の講習会に派遣できる人数が少なく、評価者の母数が増えず、特定の教員への負担が増加している。
- ・全てにおいて負担が軽い状況である。
- ・教職員評価への反映、設備、備品、人件費、試験場などの改善が必要
- ・身体診察模擬患者の確保が課題。医師の場合、課題の理解などメリットはあるが、日常診療・業務に支障をきたす。また、低学年学生の場合は事前の説明、トレーニングができない。学外は守秘の理解や謝金、日程調整などで困難が予想される。
- ・大学における運営費の削減及び光熱水費の高騰に伴い、共用試験の実施に要する予算が十分に措置されているとは言えない状況である。よって、試験の実施に必要なシミュレータ等の備品を揃えることが困難であり、運営に要する人件費等の予算を含め、共用試験の実施に係る経費補助が必要である。また、教員の負担が大きい更新も含めた認定評価者制度の簡便化が望まれる。
- ・人員の確保と働きに見合う報酬、教員の評価方法が確定していない、シミュレータが不足しており、購入費が高額である。
- ・医療面接SP以外の人員は教職員で対応しており、手当の支給ができず、待遇面の改善が必要である。
- ・評価者や模擬患者の認定制度・更新制度・人件費といった人的資源の確保および継続に関する制度の見直しが必要である。
- ・旅費及び日程が膨らんでしまう。令和7年度からはオンライン化予定とのことであるため、完全にオンラインで完結する仕組みを期待している。また、各試験室カメラ2台での録画の必須化や、基本的臨床手技における試験課題の追加など、予算の確保が必要な案件は早めに確定情報を全国の大学に通知していただきたい。

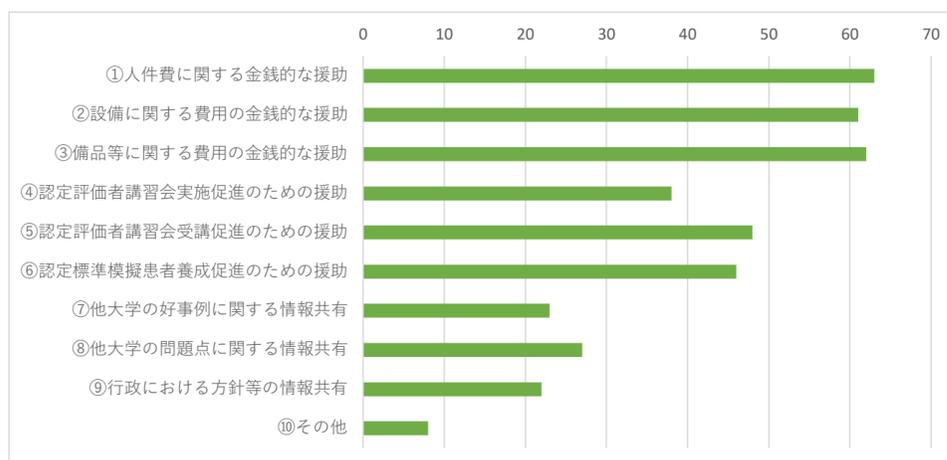
19 共用試験実施に際し、行政からのサポートが必要だと思いますか。

選択肢	回答数
①はい	76
②いいえ	5



20 上記で「①はい」を回答した場合、どのようなサポートが必要か、該当するものを選択してください（複数回答可）。

選択肢	回答数
①人件費に関する金銭的な援助	63
②設備に関する費用の金銭的な援助	61
③備品等に関する費用の金銭的な援助	62
④認定評価者講習会実施促進のための援助	38
⑤認定評価者講習会受講促進のための援助	48
⑥認定標準模擬患者養成促進のための援助	46
⑦他大学の好事例に関する情報共有	23
⑧他大学の問題点に関する情報共有	27
⑨行政における方針等の情報共有	22
⑩その他	8



その他（自由記載）

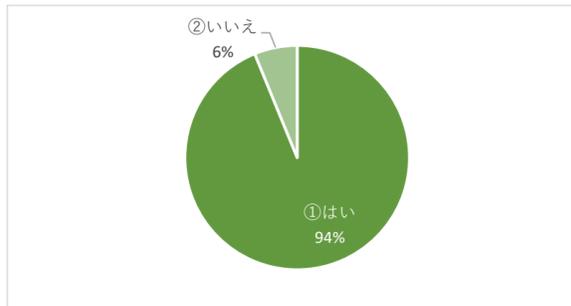
- ・OSCEセンター、行政の主催によるOSCE等の整備
- ・全国共用OSCEセンターの確立
- ・OSCEセンター化
- ・OSCEを担当する独立した組織・施設の新規設置
- ・行政のサポート前に機構として運用方法について改善を検討して欲しい
- ・医師国家試験と同様に学外での実施。
- ・公的化試験であるならば、大学単独での費用負担は持続可能性の観点より難しいと考える。

## 自由記載

- ・共用試験を臨床実習前の国家資格と認定するのであれば、人員の手配（模擬患者の手配など）を大学任せにすることはいかがなものかと思えます。
- ・公的化に伴う諸費用等の負担増を各大学が自力で賄うのには限界があると思えます。
- ・共用試験実施に際し大学の負担が大きすぎる。認定評価者の確保が大変、他大学の好事例・問題点の情報を提供願いたい。
- ・金銭的インセンティブが必要
- ・共用試験を維持していくためには、関連費用の補助が必須であると考えます。
- ・課題も増えるなかで、金銭的補助が絶対的に必要と思えます。
- ・学内予算だけで人件費、設備、備品等費用を賄うのは非常に厳しいため、金銭的な援助があると助かります。
- ・法的に定められた試験であり、金銭的な援助をGATOおよび各大学に行うべき
- ・実習設備や備品の購入には高額なものがあり、金銭的援助なしには継続的な実勢が困難になる恐れがある。
- ・共通入試のような評価者・事務職員への手当支給や、物品、備品等の購入のための予算援助が必要。
- ・設備・備品等の金銭的な援助【2】
- ・シミュレーター等の費用の援助、講習会の旅費等の援助
- ・資格をとる教員への金銭的（旅費等）のサポートが必要である
- ・試験運営および試験に向けた学生教育とともに、人的および金銭的な援助が必要と考えます。
- ・学内評価者への手当、設備やシミュレーター老朽化に対する金銭的支援、認定評価者講習会受講のための旅費支援
- ・必要な人員確保（アルバイトでもよい）やシミュレーター整備のための資金援助。
- ・シミュレーター確保に伴う金銭的補助
- ・共用試験に係る用務の専従者雇用のための人件費や施設設備費等の補助金措置。講習会参加に係る教員への時間的負担の軽減措置
- ・OSCE実施に必要な設備新設・改修費用の補助、認定評価者講習会実施のための会場費・機材使用費の援助。認定評価者講習会受講のための旅費の援助、認定SPの社会への周知・養成に係る経費の補助
- ・共用試験に向けた対応は年中行うものではありません。特定時期に限定するため、そのときに突出するヒューマンリソース不足に対応する臨時職員確保のための金銭的援助。あるいは、そのような能力に特化した人材を中央で養成して、全国に派遣するなど。
- ・公的化されたため、行政からの迅速な情報共有は不可欠であるし、大学の費用負担が増加したため、金銭的な援助があれば望ましい。また、公的化に伴い認定評価者・認定標準模擬患者が一般的に不足気味であり、必要数の確保に向けて行政の積極的な動きが望まれる。医師法の改正や医学生の医業（医行為）について、行政から国民への継続的な説明があると良いと思えます
- ・人件費・設備・備品等に関する費用の金銭的な援助が受けられるならありがたいが、それを受けるための行政への提出書類が煩雑であればかえって負担は増大して厳しくなる。事務的業務を増やさずに金銭的な援助を受けられる仕組みが欲しい。認定標準模擬患者を身近で養成できる援助が欲しい。
- ・働き方改革により日常臨床に影響が出るであろう臨床医に対して教育に時間を割くことに対するインセンティブをつけるための金銭的補助や公的化により必須となる課題で必要なシミュレーターの確保のための金銭的補助。認定評価者の取得を専門医取得の必須条件にするなど。
- ・模擬患者の謝金等の人件費が大学負担となっているのでサポートしてほしい。認定評価者は全教員が資格を持つべきだと思うので講習会をその規模で開催できるように援助してほしい。当然評価者不足は全国的に解消されると思えます
- ・学生の模擬患者を雇用するにも、シミュレーターや記録用の撮影機材を購入するにも、とにかくお金がかかるため援助が必要。医療面接模擬患者が認定講習会に参加する際、資格を取得するという観点から大学の予算で交通費を支給できないため、赤字にならないようにするための仕組みが必要。
- ・試験に係る人件費、物件費など一切の費用が大学負担となっており、金銭的な援助が必須である。講習会については、オンライン開催など開催方法の見直しに加え、認定講習会の開催を大幅に増やすための援助を期待したい。行政の方針の情報共有に関して、OSCEの評価者講習会や試験当日は、大部分が休日に実施されるため、学内の教員からは働き方改革との対応について質問されることがある。
- ・認定模擬患者を外部に依頼することで発生する費用が大きいため、金銭的な援助があると依頼しやすくなる。
- ・人的資源への人件費およびOSCEセンターの設立に関する費用の捻出が必要である。
- ・公的資格であるならば、運営も国家試験と同様にすることが望ましい。
- ・公的なOSCEセンターの早急な設置を望みます。
- ・OSCEセンター、行政の主催によるOSCE等大学外で実施するシステムの整備
- ・厳正かつ公平な試験実施及び大学の負担軽減のためOSCEセンターの設置が急務である。
- ・OSCEセンター化が叶えば、模擬患者、評価者の標準化がクリアされる。また、各大学のマンパワーの問題も解消に向かう。
- ・OSCEを自大学で運営することが困難であり、OSCEセンターのような施設で、評価者は持ち回りで行うのが現実的。
- ・まず何より行政主導でOSCEセンターの設置に取り組んでいただきたい。公的化された以上、国として必要な試験であり、国家試験の運営を各大学が行っているようなものといえる。積極的かつ主体的に行政も関与してOSCEセンターの設置に取り組んでいただきたい。①～③各費用の金銭的援助、⑤⑥医師、模擬患者団体が認定評価者となることにメリットを感じるような施策の展開。⑨行政から大学へ、共用試験実施のための組織や人員を十分に配置するよう指示してほしい。
- ・試験を公的化したのであれば国（行政）が介入して当然と考える。試験を実施や運営するために人件費等を含む高額な費用が発生している。
- ・大学施設環境を完全に適応させることが難しく、可能であれば完成した施設を提供してもらえれば実施をしやすい。機器についても適応したものを大学独自に整備することが難しい。模擬患者も大学独自に養成が困難な状況であり、公的に指定された施設から派遣していただくを実施しやすい。
- ・医学部のリソース（人、施設、経費）に頼りすぎており、公的に全面的支援が必要。
- ・令和5年度より公的化となり、全国の82大学医学科で様々な負担が増えたと思われるので行政からのサポートがあれば各大学助かるのではないかと。
- ・各大学の事務職員や、GATOの事務職員は事務作業量が多く、慢性的に時間外業務も多く見受けられるため、行政からのサポートがあれば、事務職員の増員につながるかもしれない。
- ・公的化した試験に求められる備品や設備を新設・保守するための金銭的な援助が必要である。認定評価者講習会のオンライン化や受講機会の増加により、評価者への負担を軽減したい。他大学の事例や行政における方針を共有していただくことで、実施体制の改善に役立てたい。
- ・働き方改革もあり、職務時間の制限が厳しくなっている。また設備の経年劣化に対しての補助は必要である。ただ、その中でどのように他大学で対応しているか広く知らせることで、改善案を生み出せると考える。
- ・全ての援助をお願いしたい
- ・公的化OSCEの質の向上のためには上記項目の大部分に公的援助が必要である。
- ・ビデオカメラ及び滅菌ガウン等高価な消耗品（大量に必要なため）。
- ・試験実施会場の確保等サポートが必要。
- ・特に資金難のため、試験制度の維持が大変である。
- ・OSCEの運営（旅費・備品の購入）等のため結構な金額がかかっている。
- ・試験実施に関する設備。備品の費用。
- ・人件費ならびに備品などについてのサポートを希望
- ・認定評価者分の人件費の補填措置、過去に出題されていない課題の設備・備品の補填措置、例えば認定標準模擬患者を機構が養成し、大学に派遣する措置
- ・講習会実施促進のための援助があると講習会が増え、より楽になると考えます。OSCEを後世に実施するという方針を行政から明確に示していただくと各大学がぶれずに実施できると考えます。
- ・単一大学で実施するには、金銭面・時間面で限界がある
- ・模擬患者への謝金に対する援助、認定標準模擬患者必要数を維持していくための他大学等との協力体制の構築
- ・シミュレータ、消耗品購入のため予算確保に苦慮しているため、金銭的な援助が必要である。共用試験を円滑に運用するため他大学の好事例を参考にしたい。
- ・本学では他大学にもご利用いただける模擬患者バンクを設立しつつあります。そうした活動をバックアップしていただくとありがたいです。
- ・地方自治体によって講習会実施会場を提供することで開催地を増やし受講に対するハードルを下げる。
- ・実施要項の変更・課題数の変更は自大学の設備拡大が難しいこと、また金銭的な負担が大きくなっている。
- ・学内で認定評価者を確保していても、学外への異動により評価者が流出してしまうため、近隣の医療機関の医師に認定評価者として応援いただくこと想定されるが、その際の評価者講演会参加の旅費・手当、試験当日の旅費・手当の財源を確保する必要がある。
- ・金銭的補助により問題は解決出来ても、社会状況を鑑みると期待は出来ないのではないか、臨床実習生（研修医も）に対する法的根拠検討や国民への説明が大学、附属病院、医療機関へのサポートとなる
- ・人員、予算ともに小規模な本校では、多くの点で個人への負担増を強いており、これ以上の負担増は対応困難。単独での開催を継続する場合は、GATOによる認定模擬患者派遣などのサポートが必要。認定評価者講習会実施回数の増加、オンライン化も必須。
- ・認定講習参加に要する費用の補助及び参加者の負担を軽減するため、開催方法について検討を行って欲しい。そもそも公的試験として行う以上は行政のサポートは並行して行われる必要があると考えている。高度の統一性・公平性を確保するためにはOSCEセンターの設立など検討をいただきたい。
- ・これまでも補助金等でのサポートをいただいておりますが、「公的化＝大学によらない一律性」と捉えるならば、競争的資金以外の目的限定の一律支給であるべきと思う。
- ・人件費、設備、備品、認定評価者講習会受講促進、認定標準模擬患者養成促進のための援助が必要
- ・絶対的な人数の確保が例年心配である。
- ・臨床実習前OSCEを実施するための予算措置が行われていないため、金銭的問題が解決されない。働き方改革と相まって受講者の促進が困難である。
- ・医療面接SP以外の人員は教職員で対応しており、手当の支給ができず、待遇面の改善が必要である。
- ・令和5年度から必須となった各試験室カメラ2台での試験録画のためのシステムなど、設備・備品の購入について援助があると助かります。また、GATOから導入を必須とされた設備・備品の場合は、競争的資金ではなく、OSCEを実施する全大学への交付ということも検討いただきたい。

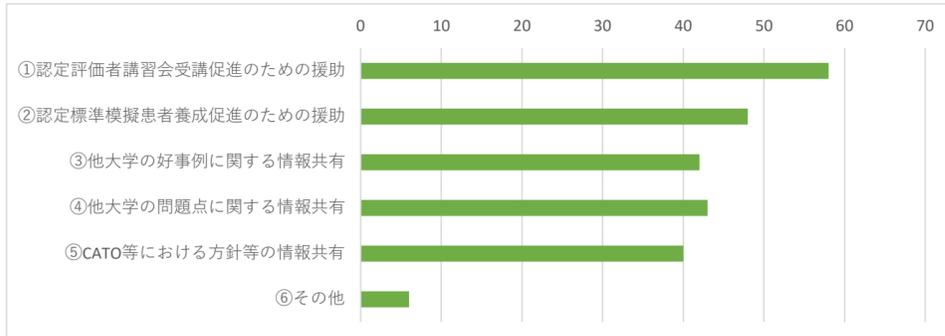
22 共用試験実施に際し、CATOのサポートが必要だと思いますか。

選択肢	回答数
①はい	76
②いいえ	5



23 上記で「①はい」を回答した場合、どのようなサポートが必要か、該当するものを選択してください（複数回答可）。

選択肢	回答数
①認定評価者講習会受講促進のための援助	58
②認定標準模擬患者養成促進のための援助	48
③他大学の好事例に関する情報共有	42
④他大学の問題点に関する情報共有	43
⑤CATO等における方針等の情報共有	40
⑥その他	6



その他（自由記載）

- ・機構が主催する共用試験の開催
- ・医療面接模擬患者の派遣
- ・high-stakes試験として相応しい信頼性の確保が必須
- ・医師国家試験と同様に学外での実施。

24 上記の【概要】を記載してください。

自由記載

- ・共用試験を臨床実習前の国家資格と認定するのであれば、人員の手配（模擬患者の手配など）を大学任せにすることはいかがなものかと思えます。
- ・試験を公的化したのであれば国（行政）が介入して当然と考える。試験を実施や運営するために人件費等を含む高額な費用が発生している。
- ・OSCE実施条件を厳しくするのであれば、各大学に負担させるのではなく、全面的サポートが必要。
- ・大学に依存する業務の負担軽減を希望する。
- ・理念は共有できるが、実施大学側の負担を考えた施策をお願いしたい。
- ・公的化になり人的援助や情報共有をもっと進めてほしい
- ・金銭的インセンティブが必要
- ・CATOではなく国からの金銭的援助が必要。
- ・他大学のOSCEの情報があまりないので、実際に見学などして良い点を真似したい。
- ・各大学の標準化のために可及的に情報を共有していただけるとよいと思います。
- ・他大学との情報共有は試験実施の改善に繋がるのが期待されるため。
- ・他大学の事例を参照するため情報を共有願いたい
- ・共用試験を円滑に運用するため他大学の好事例を参考にしたい。
- ・他大学での実施状況が分からない為、問題点があった場合の解決策などが共有できると運営しやすくなる。
- ・全ての援助をお願いしたい
- ・試験実施会場の確保等サポートが必要。
- ・課題数の増加に伴い、年々実施が困難になっている。地区ごとで複数大学が参加できる会場を設ける等、抜本的な運営の見直しをご検討いただきたい。
- ・サポートを頂きたいところではあるが、受験料や会費が値上げとなり、大学負担が増えることになるならば難しい
- ・CATOのサポートは必要と思えます
- ・機構が主催する共用試験の開催
- ・上記援助を大学から直接行政へ要求するには困難と思われる。CATOが中心となり進めて頂きたい。
- ・サポートではなく、OSCEの実施主体はCATOです。すべての点において主体的、積極的な対応を希望します。
- ・質の担保のためには実施設備の均一化は必要と考える。OSCEセンターの設置等は前向きに検討していただきたい。
- ・厳正かつ公平な試験実施及び大学の負担軽減のためOSCEセンターの設置が急務である。
- ・OSCEセンターの設立に尽力し、模擬患者の確保を機構が主導で行うべきである
- ・行政からのサポートを受ける前に改善が必要であれば、CATOからの他施設の情報共有や周知が望まれる。
- ・各大学は実施に関して試行錯誤している部分もあり、多くの情報を有するCATOからの情報共有はより良いOSCE実施の助けになる。
- ・資金面は難しいと思えますが、情報に関しては行政よりCATOの方が精通していると思えますので有益な情報共有に期待しています。
- ・認定評価者講習会や、機構主催追再試等の年間予定が、遅くとも2月一杯くらいまでに各大学に周知いただきたい。
- ・今後のOSCEの方針等を早めに周知をいただくと準備期間がでか助かります。
- ・早めの情報提供
- ・試験の公的化とそれに伴う認定評価者の増員が社会として重要であることの周知
- ・大学その他がCATOへ十分な金銭的、人的に支援をした上で情報共有を行う体制があると好ましいと考えます。
- ・CATO、大学双方にとって、経済的・マンパワー的に継続可能な実施要項の制定。外部評価者派遣数や実施課題数などについて増加ありきではなく、全国の大学の意見を十分に聞いて検討すべき。
- ・認定評価者講習会をオンライン開催とするか、実施回数を増やしてほしい。
- ・認定講習会のオンライン化
- ・オンライン受講の推進、講習会の回数を増やす
- ・認定評価者講習会のオンライン化
- ・講習受講のオンライン化。CBTとOSCEの案内内容に差異がある。
- ・認定評価者講習会のオンライン化、開催回数の増加
- ・全国的に認定評価者講習会受講促進のため、開催日や開催地を増やして欲しい
- ・評価者講習会を受講すると、おのずとOSCE当日の評価も担当することになるため教員の負担が大きくなる。CATOから講習会受講によるメリットを提示していただくと負担軽減になるのではないかと。
- ・資格を取得すること、認定されることによるメリットがないと「仕事が増える」だけなので、誰もやりたがらない。
- ・認定評価者講習会のオンライン化や受講機会の増加により、評価者への負担を軽減したい。他大学の事例やCATO等における方針を共有していただくことで、実施体制の改善に役立てたい
- ・認定評価者講習会及び認定標準模擬患者パフォーマンス評価について、受講しづらい日程や会場が多いため、WEB講習会等も含め、受講しやすい環境を整えていただきたい
- ・より近いエリアでの認定評価者講習会の開催、講習会の人数上限の拡大、認定模擬患者養成講習会のオンライン化など、移動に負担のかからないシステム。
- ・認定評価者養成講習会の回数を増やして欲しい。認定標準模擬患者養成講習会を地方（沖縄）でも行っていただければ有難い。若しくはもう少し早くは認定を取っていないSPでも可を継続して欲しい。
- ・そろそろ講習会・認定関係は、それぞれの地域で資格を有する教員等で実施（CATOからの機構派遣監督のような第三者が立会いの下）できた方が、費用対効果を考えると好ましいと考える
- ・認定評価者講習会受講促進のための援助
- ・評価者、模擬患者、認定、更新プロセスの簡略化
- ・円滑な認定評価者や認定模擬患者の養成にむけたサポート
- ・評価者や模擬患者の標準化が難しく、人員確保についても併せてサポートが望まれる。
- ・認定評価者および標準模擬患者を継続的に確保するため、人的および金銭的な援助が必要と考えます。
- ・認定講習参加に要する費用の補助及び参加者の負担を軽減するため、開催方法について検討を行って欲しい。各大学での認定模擬患者の養成促進というよりは、機構で前もって認定した模擬患者を各大学に派遣する方法を検討いただけないだろうか。
- ・地元で認定SPが取得できる仕組み作り。課題の公開
- ・認定標準模擬患者必要数を維持していくための他大学等との協力体制の構築
- ・医療面接模擬患者について、CATO側で派遣調整するなどの対応をいただけるとありがたいです。まず、2022年の冬頃に模擬患者の1日当たりの報酬は10,000円程度でという通達がありました。SPとの調整もないまま、こういった通達が出ており、本学とSPとの間で若干関係性がこじれてしまいました。また、現状は認定模擬患者の認定を受けるのがかなり難しいという話も聞いており、現在契約いただいているSP以外に乗り換えることも現状難しいと感じています。模擬患者の認定についても、もう少し整備いただき認定される団体や個人が増えることを期待しています。

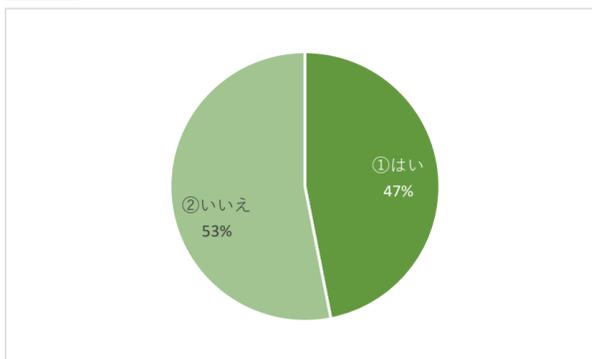
- ・試験に係る人件費、物件費など一切の費用が大学負担となっており、金銭的な援助が必須である。講習会については、オンライン開催など開催方法の見直しに加え、認定講習会の開催を大幅に増やしてほしい。現時点では評価者や試験関係者の言動に関して、どこまで許容されるかのかが不明瞭であるため、試験関係者に戸惑いが生まれている。CATOから統一の発言原稿や行動のマニュアルやチェックリストなどが発出されるとよい。例えば認定標準模擬患者を機構が養成し、大学に派遣する措置、他大学実施時におけるトラブルシューティングの共有
- ・評価者講習会受講援助（日程の拡大・交通費の支給・オンライン受講の許容）。他大学の好事例と失敗例の共有（クラウドを利用して、都度好事例と失敗例を共有してほしい、公的化の名のもと、各大学の情報が遮断されている）
- ・講習会等のオンライン受講の継続的な実施、機構派遣責任者からの報告事例を共有するオンラインプラットフォームの強化。
- ・講習会のオンライン化。CBTでは派遣監督だけでなくサイトマネージャーの派遣 など
- ・講習会のオンライン化など認定評価者を安定的に確保できるあり方を検討していただきたい。各大学のOSCE担当者が意見交換できる機会を希望する
- ・働き方改革の中で認定評価者講習会を受講すること、質が担保された認定標準模擬患者養成を促進するためには、協力が必須であると考えられる。
- ・認定評価者の確保が大変。他大学の好事例・問題点の情報を提供願いたい
- ・受講しやすい講習会の設定、運営がうまくいっている大学の事例（国公立で、予算や事務職員数が私立大学とは異なるため）
- ・模擬患者さんの育成をKATOが責任を持って行ってほしい。どんな問題が大学間で共通の問題なのかは知りたいところである。
- ・旧制度における、認定評価者の資格更新が進まない。更新のメリットなど提示できると良い。
- ・人員、予算ともに小規模な本校では、多くの点で個人への負担増を強いており、これ以上の負担増は対応困難。。単独での開催を継続する場合は、CATOによる認定模擬患者派遣などのサポートが必要。認定評価者講習会実施回数の増加、オンライン化も必須。

2. アンプロフェッショナルな行動への対応についてお尋ねします。

医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）が公開され、「臨床実習の学修目標には、知識や臨床推論、臨床判断等だけではなく、診察や基本的臨床手技等の技能、医師のプロフェッショナリズム等の態度も含まれる。」ことが明記されました。10の資質においても、プロフェッショナリズム(Professionalism：PR)は「人の命に深く関わり健康を守るといふ医師の職責を十分に自覚し、多様性・人間性を尊重し、利他的な態度で診療にあたりながら、医師としての道を究めていく。」とされています。一方で同改訂版には「特に臨床実習におけるアンプロフェッショナル(以下、「アンプロ」という。)な行動が問題となることがある。アンプロな行動とは医師として望ましい行動に反するだけでなく、患者安全のアウトカムへも影響しうることが示されており、またその後の研修以降のキャリアでも同じような問題を起こす可能性も指摘されている。」と記載されています。医学生生のアンプロ行為に関して、各大学における実態や対応についてお尋ねします。

1 学内において統一されたアンプロフェッショナル(以下、「アンプロ」)の定義はありますか。

選択肢	回答数
①はい	38
②いいえ	43



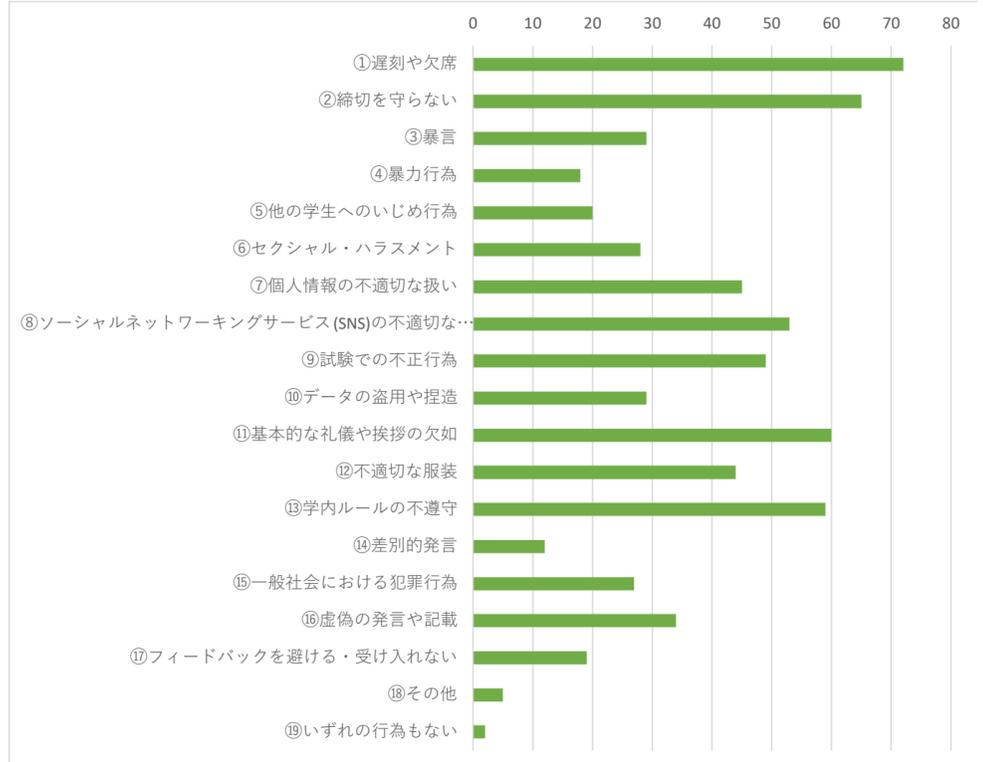
2 上記で「はい」を回答した場合、具体的にどのように定義されていますか。

**自由記載**

- ・臨床実習の手引きに記載
- ・学生主導で「私たちのプロフェッショナル宣言」を作成
- ・本学が定める「〇〇大学医学生生の行動規範」にて定義しており、「診療参加型臨床実習（クリニカル・クラークシップ）実習要項」に掲載し、学生に周知している。
- ・「〇〇大学医学部医学科におけるアンプロフェッショナルな学生の報告・評価要領」にて定めている。
- ・学修要項（シラバス）内に、〇〇大学医学部学生の行動指針として記載されており、この指針に従わなかった学生をアンプロフェッショナルな学生としている。
- ・全10項目に示し、また、アンプロフェッショナルな行動の具体例を併せて提示している。
- ・プロフェッショナリズムに関するガイドラインを作成し、複数の行動がアンプロフェッショナルな行動として定義されており、アンプロフェッショナルな行動をとった学生はそのガイドラインに従い関係の委員会で評価や進級を審議される。
- ・豊かな人間性と生命の尊厳について深い認識と倫理観を有し、人の命と健康を守る医師になる者としての自覚と責任感をもって医療を実践できる。常に向上心を持ち、省察を行い、生涯にわたり自己研鑽を続けることができる。1. 社会規範を遵守するとともに、医師の責務と法的な理解に基づき、研究倫理・医療倫理の原則に基づいて行動できる。2. 豊かな人間性をもって、患者とその家族に対し思いやりと敬意を示し、常に患者中心の立場に立って考え、利他的、共感的、誠実に対応できる。3. 社会全体のニーズとその変化に目を向け、医療資源の公正な分配と、医療の質の向上に努めることができる。4. 自らを振り返り、自身の心身のコンディションをコントロールし、意欲を持って生涯にわたり研鑽を積み、常に自己の向上を図ることができる。5. 個や集団の多様性を尊重し、自身の想像力の限界を認識した上で他者理解に努め、偏見に配慮して行動できる。
- ・嘘をつく、約束を守らない・無気力でやる気がない・患者優先の行動がとれない・過剰な緊張感により問題のある行動をする・指導医の指摘、指導を受け、反省、改善がみられないこと・不適切な言葉遣いや態度をとる・スチューデントドクターとして不適切な身だしなみをする・上記以外、学則に示される懲戒規程に沿って懲戒を受けること
- ・厳密な定義は定められていないが、コンセプトは共有している。
- ・医師として、社会人として望ましい行動に反する行為
- ・指導医、他の医療専門職、教員に不快感を与えるような行為と広く定義しています。
- ・診療・学習行動の基盤となる態度が不適切な者
- ・診療参加型臨床実習において、学生の行動を臨床現場で観察していて、特に医療安全の面から、このままでは将来、患者の診療に関わらせることが出来ないと考えられる学生
- ・教育評価の不正・差別的言動・患者情報の持ち出しなどについて、不適切行為・非倫理的行為として定義し、インシデント・アクシデントとして積極的に報告することを教員に求めている。
- ・『臨床実習前』授業や実習中の行動や態度について、このままでは臨床実習への参加、あるいは、将来の医師としての資質に不安を感じさせる態度『臨床実習後』臨床実習中の行動や態度について、このままでは将来の医師としての資質に不安を感じさせる態度
- ・診療参加型臨床実習において、学生の行動を臨床現場で観察していて、特に医療安全の面から、このままでは将来、患者の診療に関わらせることが出来ないと考えられる学生
- ・臨床実習を受ける医学生として必要な基本姿勢や態度に反し、患者関係や医療安全の面から、有害事象につながる行動。
- ・医療安全・医療倫理の面から、このままでは将来、患者の診療に関わらせることができないと考えられる学生
- ・将来診療にかかわるうえで、明らかに不適切と思われる態度や行動をとること
- ・①授業担当教員又は指導医の指導にも関わらず授業態度が悪い場合（無断欠席及び遅刻等を含む）②授業を妨げる行為③実習には関係のない患者情報の閲覧④患者情報の管理不足⑤定期健康診断未受診での臨床実習等への参加⑥虚偽の報告またはそれに類似する行為や疑われる行為⑦その他、患者や他の学生に迷惑をかける行為
- ・将来、医師として診療に従事する際に問題となりそうな言動（一般社会人として問題のある言動・医療従事者として問題のある言動）を指す。
- ・一般的に、学生として相応しくない言動をする学生。また、明らかに常識が欠如していて、社会性や倫理性に問題があり、将来医師として、教育・診療・研究に関わることが相応しくないと考えられる学生。診療参加型臨床実習においては、学生の行動を臨床現場で観察していて、特に医療安全及び倫理の面から、このままでは将来、患者の診療に関わらせることが出来ないと考えられる学生。
- ・一般的に、医学生として相応しくない行動や言動。社会通念、医療安全及び倫理の面から、このままでは将来患者の診療に関わらせることができないと危惧される振る舞い。
- ・「アンプロフェッショナルな行動・態度」を、将来社会人（研究者や臨床医）になった際に職業倫理的に問題となると予想される行動や態度と定義している。
- ・診療参加型臨床実習において、学生の行動を臨床現場で観察していて特に医療安全の面から、このままでは将来、患者の診療に関わらせることができないと考えられる学生。
- ・臨床実習又は臨床地実習において、特に医療安全の面から、このままでは将来、患者の診療に関わらせることができないと考えられる行動や態度。
- ・「人の命に深く関わり健康を守るといふ医師の職責を十分に自覚し、多様性・人間性を尊重し、利他的な態度で診療にあたりながら医師としての道を究めていく」ことに反する行為。
- ・医師や医療人として相応しくない行動。従来、戒告・停学・退学などの懲戒対象になるような行動に比較して、よりさらに厳しい水準が求められるもの。また怠惰、無神経、無関心など消極的な行動も含まれる。
- ・アンプロフェッショナル行動における41分類
- ・懲戒相当行為及び、懲戒相当行為に至らないものの、学生として不適切な行為
- ・〇〇大学医学部医学科の学生としてふさわしくない行動
- ・正式なものではないが、修得すべき実践能力を卒業時学修成果として明示し、シラバスに臨床実習にあたって遵守されるべき具体的な事項を掲載、オリエンテーションにおいて具体的なアンプロな行為を周知している。
- ・学生の行動を臨床現場で観察していて、特に医療安全の面から、このままでは将来、患者の診療に関わらせることが出来ないと考えられる学生
- ・臨床実習における学生の態度や行動について、特に医療安全やコミュニケーションの面から、このままでは将来患者の診療に関わらせることに不安がある学生
- ・学生態度評価集計シートに記録する。項目は、無断欠席、レポート未提出等であり、アンプロフェッショナルポイント（UNP）としてカウントする。
- ・学生便覧にプロフェッショナリズムに不適切なふるまいがあると警告が出される

3 以下のうち貴学学生のアンプロ行為として見聞きしたものはありますか。該当するものを選択してください（複数回答可）。また、⑱「その他」の場合には詳細を記載してください。

選択肢	回答数
①遅刻や欠席	72
②締切を守らない	65
③暴言	29
④暴力行為	18
⑤他の学生へのいじめ行為	20
⑥セクシャル・ハラスメント	28
⑦個人情報の不適切な扱い	45
⑧ソーシャルネットワーキングサービス (SNS) の不適切な使用	53
⑨試験での不正行為	49
⑩データの盗用や捏造	29
⑪基本的な礼儀や挨拶の欠如	60
⑫不適切な服装	44
⑬学内ルールの不遵守	59
⑭差別的発言	12
⑮一般社会における犯罪行為	27
⑯虚偽の発言や記載	34
⑰フィードバックを避ける・受け入れない	19
⑱その他	5
⑲いずれの行為もない	2

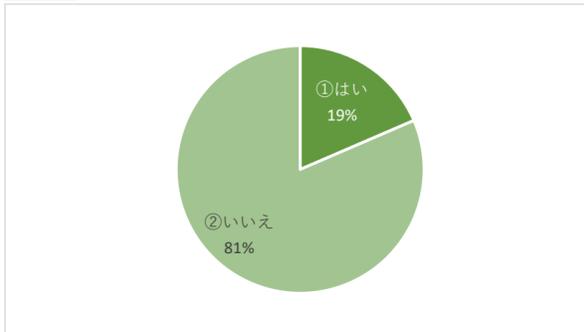


その他（自由記載）

- ・上記36-③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑮⑰は稀ですが過去にあり。
- ・臨床実習における遅刻、無断欠席が見受けられる
- ・余計な物品の持ち込み
- ・教員への態度
- ・他人のレポートのコピー

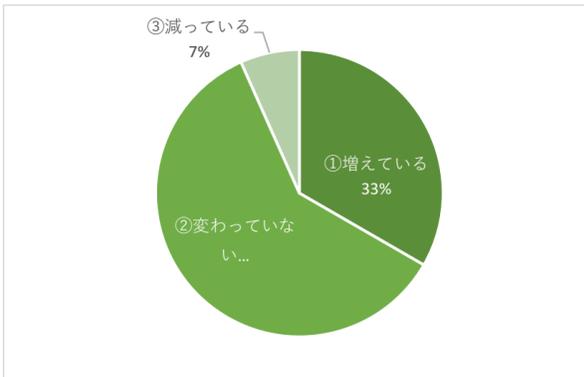
4 貴学ではアンプロ行為に関する統計を取っていますか。

選択肢	回答数
①はい	15
②いいえ	66



5 上記で「はい」を回答した場合、貴学で報告されたアンプロ行為の数に傾向はありますか。

選択肢	回答数
①増えている	5
②変わっていない	9
③減っている	1



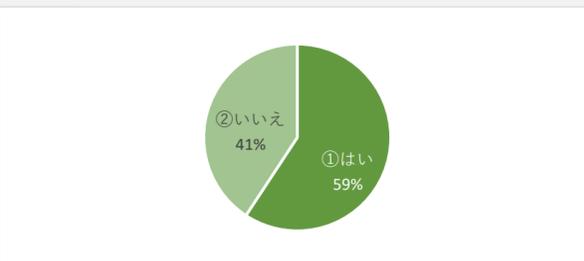
6 上記で「はい」を回答した場合、貴学で報告されたアンプロ行為の詳細（学生の特徴、環境的要因、具体的内容、時期など）に傾向があれば記載してください。

自由記載

- ・SNSに関連したアンプロ行為が増えている。2022年度になり、各診療科のアテンディングからも無断遅刻、無断欠席、実習期間の病院見学での欠席などの問題行動報告が増加した。学務係よりメールでの注意喚起を繰り返していたが、改善が見られず、2023年8月25日に医学部5年生に対する注意喚起の授業を行うに至った。
- ・遅刻、無断欠席、無断早退、服装・髪色の逸脱、レポートの剽窃、グループ内いじめ
- ・無断欠席による報告が多い。
- ・大学が決めたルールを守らない 駐車場の場所、提出物の期日、虚偽の申告など
- ・社会人としての基本的なルール（時間厳守、レポート提出日時の厳守等）を守れない学生がいる
- ・コロナ禍ではアンプロ報告自体が皆無となっていたが、現状を鑑み再考が必要と考えている
- ・特に傾向はないが、社会人に必要な基本的な礼儀等が少ない傾向が続いており、学内でキャンペーン的な取り組みを行っている。
- ・家庭環境として、早くから（中、高校時代）親元を離れ寮生活を行っている学生に多く、両親とのコミュニケーションが図れていない面が見受けられた。
- ・傾向を把握できるほどの案件がまだない状況である。
- ・これといった傾向は見られない。【4】
- ・多岐に渡り一定の傾向は明らかではない。

7 貴学にはアンプロ行為への確立した対応プロセスがありますか。

選択肢	回答数
①はい	48
②いいえ	33



8 上記で「はい」を回答した場合、どのようなプロセスか、具体的に記載してください。

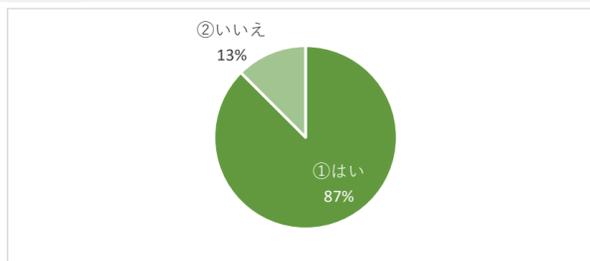
自由記載

- ・アンプロを視認した教員がプロフェッショナリズム教育実施委員会へ報告。
- ・1年次より報告システムと集計システムがあります。
- ・アンプロ行為に遭遇した際には、学生事項（トラブル）報告書に記載して提出する。10/22
- ・各診療科から提出された報告書を臨床実習委員会で確認し、情報共有を行う。
- ・スモールクラス担任制度、修学指導委員会他による組織的対応（面談等の実施）、指導情報の教員間での共有システム。

- ・①科目担当者による指導 ②教職員からのアンプロ行為報告に基づく担任/厚生補導委員等による指導
- ・発生、状況確認、責任者より文書又は口頭で指導。若しくは、誓約書を提出させる。
- ・「アンプロフェッショナルな学生の評価」が教員から提出され、まずは役職員の決裁を行う。次に学生教育を担当する教員等と当該学生との面談を実施、指導を行う。
- ・アンプロ部会の教員によるヒアリング、その事例の教務委員会、教授会での共有
- ・臨床実習については各指導医、教員からの問題行動報告システム⇒学生の異議申し立て期間⇒臨床カリキュラム部会での審議⇒イエローカードと認定⇒イエローカードの枚数に応じて、メール・対面での注意喚起、反省文の提出
- ・担当教員等から医学部教育センターへ評価報告書をもって報告、医学部教育センターはメンター及び特別指導教員へ連絡しメンター及び特別指導教員が担当学生へ事情確認及びフォロー、確認した内容を医学部教育センターへフィードバックする。医学部学生センターは委員会にて報告。
- ・医学教育センターで、情報共有し、副センター長が本人と面談。重大な問題と考えられる場合は、適宜、大学・病院内の関連組織等に相談および情報共有を行う。
- ・臨床実習に関して、アンプロ行為を記録し、学年主任、副主任、エリア担当教員などがメンバーとなる会議において、深刻なアンプロ行為の場合、学生委員会に報告し、処分の検討をする。そこまでではない場合、二度と行わないという誓約書を取り、それでも改善がない場合には単位を修得できなくなる可能性があることを伝え、面談等を行い指導する。
- ・アンプロ報告が3回以上ある学生を教育研究開発センター教員が随時面談している
- ・面談で事実確認して、学務委員会で報告して対応を議論した後に教授会で議論して決定する。
- ・教務委員会や臨床実習を所管するWGでアンプロフェッショナルな行動を報告するとともに、対応について協議する。
- ・「アンプロフェッショナルな行動がみられた学生に関する報告書」（以下、「報告書」）が指導医から医学科教務委員会に提出される。「報告書」が提出された場合、その内容や報告の回数に応じ、指導的面談や実習停止等の厳正な対応が行われる。
- ・（第1過程：事案報告）事案の発生について指導医から臨床実習所管委員会へ報告、（第2過程：評価観察）情報共有及び指導について検討し上位委員会への報告、上位委員会にて指導・支援方針検討、再教育者の選出、（第3過程：再教育）メンター面談、再教育実施、（第4過程：進級判定）臨床実習継続についての判断
- ・臨床実習ではプロセスあり。会議体としては臨床実習運営管理センター会議がある。現場の対応は当該診療科の教授等と関連委員会の長で対応することとしている。
- ・プロフェッショナリズムに関するガイドラインを作成し、複数の行動がアンプロフェッショナルな行動として定義されており、アンプロフェッショナルな行動をとった学生はそのガイドラインに従い関係の委員会で評価や進級を審議される。
- ・担任への報告後、教務委員会、教授会で報告し対応を協議する。
- ・医学部の教務委員・学生委員による面談を行い、内容に応じて医学部教務委員会または医学部学生委員会に諮り、教育指導や処分の方針を決める。
- ・臨床実習で評価されるべき態度、改めるべき態度があった場合、LMSに報告があるため、クリクラ実務者会議で協議し、クリクラ部会に報告する。メンタル的配慮を必要とするものは学校医へつなぐ。
- ・1. 医学科生及びSDとして相応しくない以下の行為を行った場合、授業担当教員又は実習指導医は学生に注意を促すと共に、科目責任者へ報告する。
- ・2. 科目責任者は、報告を受けた行為は容認困難として学生への警告を考慮した場合は、担任教員と連携して面談・指導を行い、指導内容を記録する。
- ・3. 面談により、警告に値すると判断された場合、科目責任者はイエローカードを発出し、学生に周知する。
- ・4. イエローカードが3回に達した場合は、厚生補導委員長および担任教員は合同で、当該学生に教育的指導を行い、その内容を医学部長に報告する。
- ・5. 厚生補導委員長および担任教員は、前項における報告において、処分を含む学生に対する適切な対処を医学部長に求めることができる。
- ・面接・指導と懲戒が検討される
- ・各教育担当が医学部教務課へ報告し、委員会にて対応を判断する。アンプロ行為は軽度と重度に分けられ、軽度3回は重度1回分として換算し、重度3回で教授会において当該学生の留年を検討することとする。
- ・問題事案が発生した場合、担当教員から学務委員長へ報告書を提出する。学務委員長は内容を検討し、必要に応じて面談や委員会での情報共有を行う。
- ・教務部長、医学部長に報告し、対策（指導教員への共有等）を決める。
- ・受理した事例について、医学科教務厚生委員会に報告し、委員会は、当該学生の個人情報に配慮した上で、情報共有の範囲及びその他取扱いについて協議する。委員会は、当該学生について事実確認と、本人の異議申立てを含む認識確認のために面談する。
- ・実習中の学生で明らかに不適切な態度や行動がみられる場合、報告書を作成し教務委員会へ提出する。重大な問題や複数名からの報告があれば、指導教員が面談を行い教務委員会へ報告書を提出する。教務委員会は必要に応じ、関係部署に情報を周知する等の対応を行う。
- ・臨床実習専門委員会出席の教員で対応を協議
- ・1回目：診療科の教室主任と教務実務担当が学生に指導を行い、その内容を学務課に報告する。
- ・2回目：診療科の教室主任と教務実務担当が学生に指導を行い、その内容を学務課に報告する。臨床実習責任者及びカウンセラーが学生と面談を行い指導する。（必要に応じて合理的配慮を検討する。）
- ・3回目：診療科の教室主任と教務実務担当が学生に指導を行い、その内容を学務課に報告する。教務委員長から実習の失格を申し渡す。
- ・所定の様式にて問題行動が報告されると、担当教員と該当学生で事実確認の面談を実施。担当教員は面談結果を踏まえて教務委員会に報告し、委員会での決定内容を学生にフィードバックする。問題行動3回確認で留年。
- ・担当教員等から申告があった場合、学務委員長又は学年担任と面談を実施し、学務委員会で審議の上警告する。同一の学生が2回警告を受けた場合は原級留置とする。
- ・当該診療科教員による注意 → 第三者による指導も望ましい場合はイエローカード（これが出されると、臨床実習委員長あるいは教育支援センター教員に通達され、教員が指導）
- 臨床実習委員会での審議が望ましい場合は、レッドカード（臨床実習委員会が開催され、審議される）
- ・臨床実習においては、第1段階：各診療科での助言・指導内容が報告される 第2段階：本人に自覚させる（臨床実習教科主任等の面談） 第3段階：再発時への対応（再度本人への指導、教育委員長等による面談） 第4段階：問題行動が継続、改善しない（医学部長等の面談、実習停止、留年などの措置）
- ・所定の委員会で面談などのプロセスを決めている、プロセスはあるが、規定ができてから年数がたっており再考が必要である
- ・教職員から学生のアンプロ行為の報告があった場合、アンプロフェッショナル評価専門部会において対応を協議する。
- ・医学教育課程に限定した者ではなく、全学の学生懲戒規程があり、対象となる行為、懲戒の種類と内容、量定の標準例、調査委員会の活動内容、裁定、不服申し立てなど
- ・当事者への事情聴取→関係各所への事情聴取→医学教育センター、執行部会議での対応の検討→医学科会議（教授会）での対応について審議→当事者への説明、指導
- ・学生教育を担当する委員会や担当教員による面談等の対応フローチャートを設定している。
- ・担当教員→講座の教育主任→臨床実習統括委員会→教務委員会
- ・学務担当の委員会にて調査と処分
- ・目に余るアンプロフェッショナル行為の時には、実習・講義担当の教員の対応のほか、学年担当教員が面談・指導し、教務学生委員会・医学科長に報告する。処分を検討する際には、医学科長の指示で調査委員会を立ち上げる。
- ・警告制度があり年3回以上の場合懲戒となる
- ・臨床実習中に「M5CC特別演習」の中でプロフェッショナリズムに関する講義があり、具体的事例の何がアンプロフェッショナルであるかなど、教育している。
- ・「〇〇大学医学部医学科におけるアンプロフェッショナルな学生の報告・評価要領」にて定めている。

9 上記で「はい」を回答した場合、アンプロ行為へ対応する正式な会議体はありますか。

選択肢	回答数
①はい	42
②いいえ	6



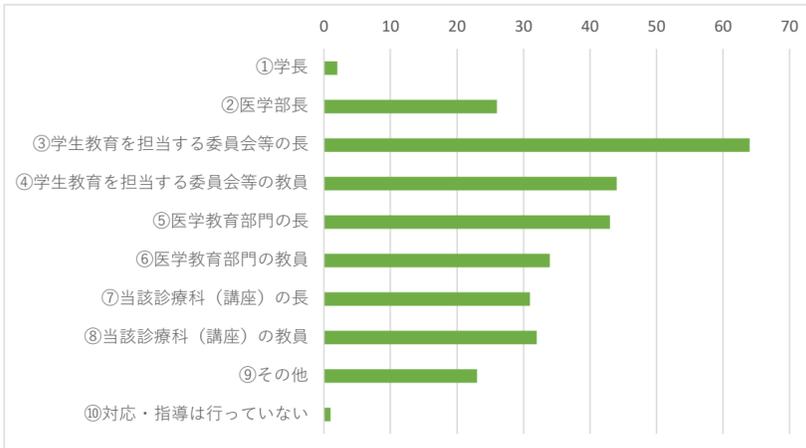
10 上記で「はい」を回答した場合、その名称は何ですか、具体的に記載してください。

- 自由記載
- ・修学指導委員会(上位組織は、内容により医学部教育委員会または医学部キャンパス学生委員会)
  - ・教育委員会【3】
  - ・学部学務委員会(臨床カリキュラム部会、基礎/普遍カリキュラム部会、学務・学生支援部会)
  - ・内容にもよるが、カリキュラム委員会等で議論する。
  - ・OSCE・Post-CC OSCE・臨床実習・診断学実習部会
  - ・教務委員会、学生委員会【2】
  - ・教務委員会医学科部会、臨床実習検討WG
  - ・臨床実習小委員会、カリキュラム企画・運営委員会、医学部教授会
  - ・臨床実習運営管理センター
  - ・臨床実習統括委員会
  - ・臨床実習専門委員会
  - ・臨床実習委員会
  - ・臨床実習倫理小委員会
  - ・教授会
  - ・学生生活委員会、教務委員会、臨床実習委員会
  - ・医学部教務委員会、医学部学生委員会
  - ・アンプロフェッショナル事項対応委員会
  - ・アンプロフェッショナル評価専門部会
  - ・アンプロ部会
  - ・プロフェッショナリズム教育実施委員会
  - ・プロフェッショナリズム評価委員会
  - ・厚生補導委員会【2】
  - ・学務委員会【3】
  - ・4年生情報交換会、医学教育統括センター運営会議、学生委員会、医学部運営会議
  - ・医学科教務厚生委員会
  - ・教務委員会【2】

- ・教務学生委員会
- ・教務委員会、教授会
- ・学生委員会、教育・教務委員会
- ・部局長が指名する調査委員会
- ・医学科学務委員会
- ・医学科教務委員会
- ・医学科教学委員会
- ・医学類教育運営委員会
- ・医学科教授会議

11 アンプロ行為への直接の対応・指導は主に誰が行っていますか。該当するものを選択してください（複数回答可）。また、⑨「その他」の場合には詳細を記載してください。

選択肢	回答数
①学長	2
②医学部長	26
③学生教育を担当する委員会等の長	64
④学生教育を担当する委員会等の教員	44
⑤医学教育部門の長	43
⑥医学教育部門の教員	34
⑦当該診療科（講座）の長	31
⑧当該診療科（講座）の教員	32
⑨その他	23
⑩対応・指導は行っていない	1

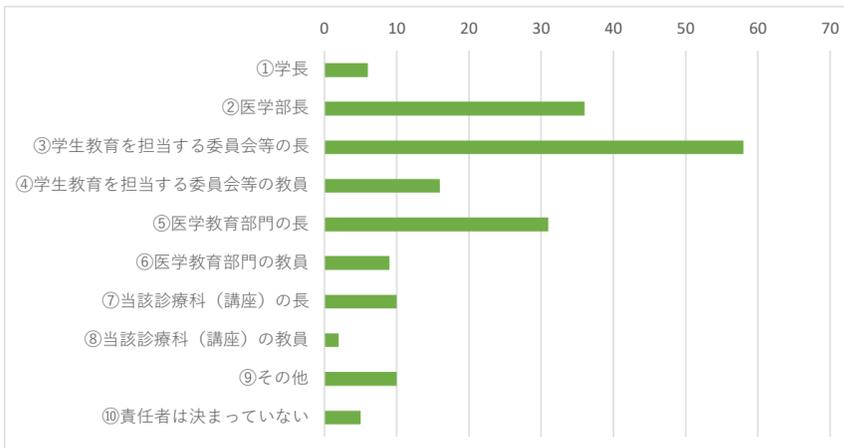


その他（自由記載）

- ・担任【2】
- ・スモールクラス担任の教員
- ・学年担任
- ・担任教員
- ・問題となっているアンプロフェッショナルな行動の内容に応じて、学部長や教務部会長、医学教育部門長、診療科長等が対応している。
- ・学生生活を担当する部門の長（学生部長）
- ・メンター、特別指導教員、医学部教育センター教員
- ・コンサルタント教授
- ・学生生活指導を担当する委員会の長及び委員、学年主任及びクラス主任
- ・事務員
- ・指導教員
- ・医学科長
- ・当該診療科の教育医長
- ・学年担当・副担当
- ・臨床実習の科目責任者
- ・教科主任、副教科主任
- ・個々に応じた対応・指導を行っており、行為の内容等により適切な指導者が対応する。【2】
- ・チューター（担当教授）
- ・教育・学生支援等担当理事兼副学長
- ・当該科目のコーディネーター
- ・服務指導官

12 責任者としてすべてのアンプロ行為の経過の報告を受けているのは誰ですか？

選択肢	回答数
①学長	6
②医学部長	36
③学生教育を担当する委員会等の長	58
④学生教育を担当する委員会等の教員	16
⑤医学教育部門の長	31
⑥医学教育部門の教員	9
⑦当該診療科（講座）の長	10
⑧当該診療科（講座）の教員	2
⑨その他	10
⑩責任者は決まっていない	5

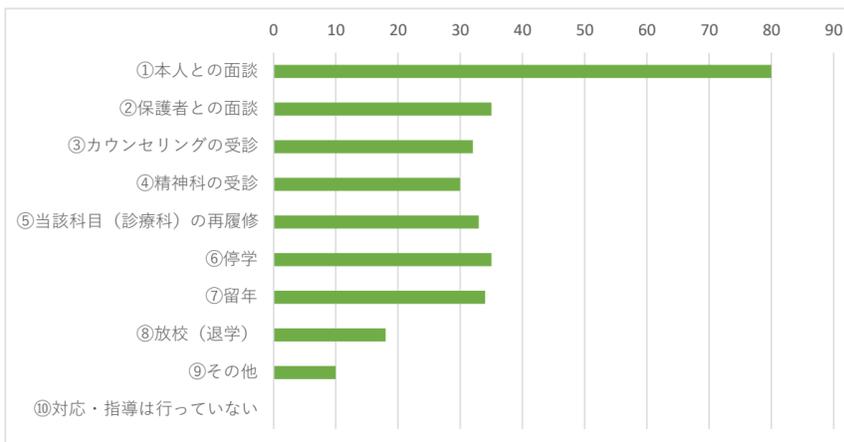


その他（自由記載）

- ・学生生活を担当する部門の長（学生部長）
- ・医学科長【2】
- ・臨床実習の科目責任者
- ・教科主任、副教科主任
- ・アンプロフェッショナル評価専門部会の長
- ・学生委員会
- ・教育・学生支援等担当理事兼副学長
- ・学生部委員
- ・服務指導を統括する学生部長

13 貴学ではアンプロ行為へはどのように対応していますか。該当するものを選択してください（複数回答可）。また、⑨「その他」の場合には詳細を記載してください。

選択肢	回答数
①本人との面談	80
②保護者との面談	35
③カウンセリングの受診	32
④精神科の受診	30
⑤当該科目（診療科）の再履修	33
⑥停学	35
⑦留年	34
⑧放校（退学）	18
⑨その他	10
⑩対応・指導は行っていない	0



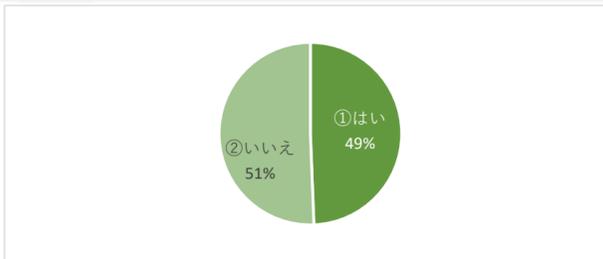
その他（自由記載）

- ・事例に応じて、嚴重注意、懲罰
- ・臨床実習生は進級判定にかかわる態度評価（総括的）を受ける
- ・アンプロ行動の原因が発達障害、ADHDなどに起因する可能性がある場合は学校医、精神科神経科学講座、スクールカウンセラー等と連携して対応する。

- ・場合によって様々ではあるが、面談は必ず実施している。
- ・再三の指導を行っても、アンプロ行為が継続する場合、改善がない場合は、留年・停学・退学の措置を講じる可能性もある。
- ・個々に応じた対応・指導を行っており、行為の内容等により適切な対応を行っている。
- ・臨床実習の停止【2】
- ・停学、留年、放校が検討されたほどの事例はない。

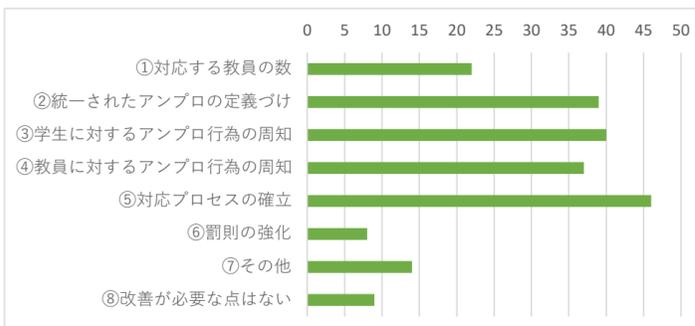
14 貴学でのアンプロ行為への対応は上手くいっていると思いますか

選択肢	回答数
①はい	40
②いいえ	41



15 貴学におけるアンプロ行為への対応として、どのような点で改善が必要だと思いますか。該当するものを選択してください（複数回答可）。また、⑦「その他」の場合には詳細を記載してください。

選択肢	回答数
①対応する教員の数	22
②統一されたアンプロの定義づけ	39
③学生に対するアンプロ行為の周知	40
④教員に対するアンプロ行為の周知	37
⑤対応プロセスの確立	46
⑥罰則の強化	8
⑦その他	14
⑧改善が必要な点はない	9



その他（自由記載）

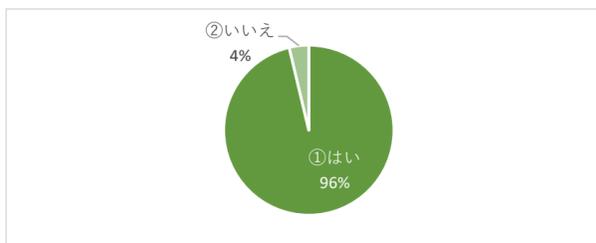
- ・わからない【2】
- ・価値観の多様性を尊重するゆえに、アンプロ行為の定義付けができていない。
- ・低学年生に対する対応が出来ていない
- ・当該学生の行動変容を促すプログラムの確立
- ・アンプロ情報の教員間共有
- ・学生自身の意識・行動変容
- ・アンプロ行為の学生周知は行っているが、学生の認知度の向上が課題。
- ・まだアンプロの流れが開始されたばかりのため、これから改善できれば良いと考える。
- ・アンプロ予防教育
- ・基本的には上手く行っていると思うが、アンプロの定義、対応を含めて全体的な見直しが必要と思われる
- ・発達障害の特性によってアンプロフェッショナルに見える言動を示す学生に対する扱いの標準化
- ・再教育の効果について評価方法の確立
- ・医師に不適格と考えられる学生に進路変更をさせるプロセスが確立されていない。

3. 学生への合理的配慮のあり方についてお尋ねします。

令和3年に障害者差別解消法が改正され、令和6年4月1日から事業者による障害のある人への合理的配慮の提供が義務化されました。障がいのある児童生徒からの意思表示に基づき、その実施が均衡を失したまたは負担が過重でないときには、基礎的環境に応じて合理的配慮（必要かつ合理的な配慮）を提供することが法的義務となります。また、EDI（「Equity（公平性）」「Diversity（多様性）」「Inclusion（インクルージョン）」）の理念に基づき、LGBTQ等への合理的配慮も求められます。新たに法制化された合理的配慮の範囲やEDIの基本的な考え方を確認し、合理的配慮のあり方について理解を深めるために、各大学における具体的な取り組みや実施する上で考慮すべきことなどについてお尋ねします。

1 貴学の医学部入試において、入学者選抜における配慮の周知をおこなっていますか。

選択肢	回答数
①はい	78
②いい	3



2 上記で「はい」を回答した場合、どのような周知を行い、実際に行ったことのある配慮はどのような内容ですか。

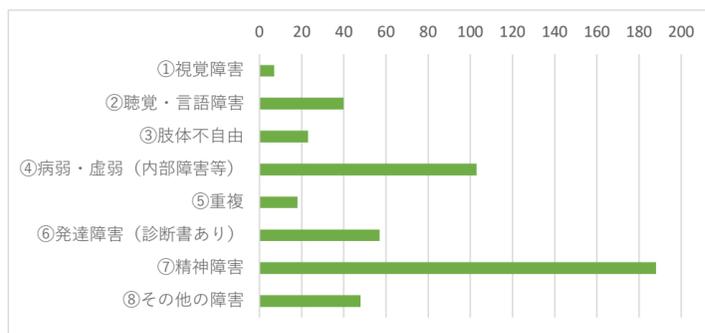
自由記載

- ・HP、要項などに掲載。例：保冷剤の使用許可、手袋の使用許可、血糖測定機器の使用・グルコースの接種許可等
- ・募集要項、ホームページ
- ・HPや入試要項への記載、視覚・聴覚障害者への対応、持病治療に対する配慮
- ・入学者選抜要項及び学生募集要項において、事前相談に関する周知を行っている
- ・入学試験要項・本学ホームページへ「障害等により受験上・修学上の配慮を必要とする場合の事前相談について」を掲載し周知した。具体的には、別室受験、座席移動（他の受験者に隣接しない座席、最後列の座席、前列の座席）、吸引器、頓服薬、ペットボトルの机上常備を許可、補聴器の装着を許可、足元でのタオルの使用、クッションの持ち込み及び試験時間中の使用、休憩中におけるヨガマットの使用、試験時間中の痛みが増した場合の医務室休養。
- ・募集要項及びホームページ上で周知。別室受験、試験室内の座席変更、トイレに近い教室での受験、試験時間延長、書面での伝達、治療器具・補助器具等の装着、水分摂取、当分補給、試験会場への車両横付け
- ・ホームページ上に配慮希望申請書を掲載。提出書類に基づき配慮事項を提示。座席位置配慮や別室受験対応などを実施している。
- ・周知方法：ホームページ、学生募集要項 入学者選抜における配慮：補聴器、Roger Onの使用、座席指定、拡大文字問題冊子配布、拡大鏡の持参など
- ・大学ホームページ及び募集要項で周知。申請のあった内容を考慮して、面接時間を延長。
- ・周知方法：募集要項、大学HPに掲載、行ったことのある配慮：送迎用自動車の入構、車椅子・松葉杖の使用、座席を最前列又は最後列に指定、別室受験、トイレに近い試験室に設定、試験時間中の薬の服用・服用に必要な飲料の持込、補聴器の装着
- ・HP、選抜要項、募集要項での周知。補聴器使用許可や文書伝達等の配慮、座席や水、薬、服用等の配慮等を行った。
- ・募集要項及び本学受験生サイトの専用ページで周知している。別室受験、座席指定、文書による伝達、車椅子用机、車椅子・人工内耳・補聴器・杖の持参・使用、インスリン追加注入、トイレに近い試験室、自家用車での入構、付添者の待機、帽子着用での受験等
- ・本学HPのほか、学生募集要項に、配慮申請について記載。実際の配慮内容としては、試験室内の座席位置の配慮、補聴器の装着許可、薬の服用、別室の設定等。
- ・周知方法：各入試の募集要項、大学ホームページ 実際に行った配慮内容：試験場まで乗用車での入構を認める、試験室を身障者用トイレ近くの部屋に設定する、試験室を別室に設定する、座席を受験者が希望する場所（最前列や出入口付近等）に指定する、介助者の試験室前までの同伴を認める、試験中の薬の服用を認める、車椅子・松葉杖の使用を認める、補聴器の使用を認める、連絡事項を文書で伝達する、個別面接での質疑応答を書面等により行う、など
- ・学生募集要項・大学HPに、合理的配慮を希望する入学志願者の出願方法について記載し周知している。実際に行ったことのある配慮として、トイレに近い試験室を指定、試験中の補聴器の装着の許可、車椅子での受験者に対して座席位置の配慮等
- ・ホームページや入学者選抜要項、学生募集要項にて周知を行っている。具体的な配慮内容としては、面接時間の延長や座席前方配置、人工内耳の装着、別室受験等を認めていた。
- ・大学ホームページにおいて告知【2】
- ・HP等で周知する。座席を入口、発言者の近くにする。
- ・HP上で申請書を周知、車椅子での受験、座席の配慮（トイレに近い席）等を行った。
- ・ホームページにおいて配慮申請方法について公表している。別室受験、対応可能な診療科の医師を監督に配置する等。
- ・障がいのある学生に対する修学支援に関する基本方針を策定し、大学ホームページにおいて「受験上特別な配慮を希望する方へ」として必要な手続き等を周知している。実際に配慮を行った事例はない。
- ・大学HPで受験生向けの障害学生支援と手続きについて周知、座席位置の配慮、連絡事項の文書伝達 等
- ・募集要項に掲載【5】
- ・募集要項に事前相談に関する記載がある
- ・入学試験の募集要項に合理的配慮の申し出の欄を設けている。
- ・募集要項において周知、配慮内容に応じて対応している

- ・募集要項等で周知し、申請された内容について入試委員会等で検討して、可能な範囲で対応している。
- ・募集要項に明記している。通常口頭で行う注意事項について文書で説明を行った。
- ・募集要項に配慮申請について記載がある。別室の設定、座席の指定、必要な物品の持ち込み許可、注意事項の文書伝達等を行ったことがある。
- ・学生募集要項に修学上の配慮に関する問合せ先を明記しています。補聴器の装用許可、試験室座席配慮、面接官への事前通知、試験中の水分補給許可
- ・学生募集要項に明記している。行ったことのある配慮としては、別室受験、座席を前列や出入口付近へ設定、補聴器の持参使用許可、注意事項等の文書による伝達、携帯酸素ボンベ・酸素濃縮装置の持参使用等であるが、配慮申請内容に応じた対応の準備はある。
- ・募集要項にて、身体に障害がある者で、受験及び修学に際して特別な配慮を必要とする者は所定の期日までに申し出るよう周知。人工内耳用ペン型マイク「ロジャーペン」の使用を認めたことがある。
- ・募集要項にて周知している。座席の配慮、インスリン注射を要する方にはブース設置、補食対応、その他試験監督者による個別対応
- ・入試要項に周知したが申請した受験生はならず
- ・学生募集要項において、受験上及び修学上の配慮を必要とする場合の申し出方法を記載。実施に行った配慮：聴覚障害者向けの対応、きつ音を有する者への対応
- ・学生募集要項で周知している。具体的な配慮としては、別室での受験や出入口付近の座席の設定など。
- ・入学者選抜や学生募集要項において相談窓口を記載。別室受験、座席を受験番号順ではなく扉のそばに配置する
- ・座席変更、別室対応、希望物品の持ち込み許可
- ・受験生には募集要項を通じて周知、受験生は「受験上および就学上の配慮申請書」の様式を用いて配慮を願ひ出る。申請に基づき、当該受験者が受験する受験会場の監督者に情報を共有、座席、補助具の使用、介助者の付き添い等を適宜認めている。
- ・学生募集要項にて合理的配慮等申請を周知している。別室受験を実施。
- ・聴覚障がい者への文書提示、座席配慮、共通テストで認められた場合の別室対応など
- ・募集要項にて周知。座席を前方に配置した。
- ・募集要項等に「配慮を必要とする入学志願者の事前相談」について記載して周知している。配慮の例としては聴覚障がい者への補聴器等の持参使用許可・指示内容の書面での呈示等、肢体不自由者へ座席変更・エレベーターの使用許可等
- ・学生募集要項に受験上の配慮に関する記載をして周知している。受験室での座席配慮、補聴器の使用許可、低血糖時の補食許可
- ・入試大綱にて周知。座席の移動や補聴器の持ち込みなど。
- ・入学者選抜要項、募集要項に掲載。トイレに近い試験室での受験、座席指定、補聴器等の装着、注意事項等の文書による伝達、試験中の薬の服用。
- ・学生募集要項にて受験上の配慮の事前相談について周知し、申請があった際は学内で協議のうえ、必要な配慮を実施している。主な配慮としては、「受験席の配置変更」、「別室対応」、「トイレに近い試験室の設定」、「補聴器の使用許可」等。
- ・入学者選抜要項において「障がいのある者等の出願」という項目に記載している。座席を試験室の前列に指定、補聴器の装用の許可など
- ・（医学部入試ではなく大学全体の入学試験において）入学者選抜要項を配付している。医学部試験会場では入学試験での座席の位置の配慮を行った。
- ・身体に不自由がある者で受験上及び修学上の配慮を必要とする入学志願者に対して、募集要項の留意事項において、事前相談方法を明記している。
- ・募集要項において、障害等のある入学者との事前相談制度について周知している。実際に行ったことのある配慮 別室受験、教室内座席配慮、試験中の飲食・服薬、等
- ・募集要項に記載して周知。実際に行った内容は試験会場の場所、会場内の席の位置、別室受験、必要物品を机に置くことの許可
- ・入学者選抜の学生募集要項中に「受験上及び修学上の配慮を必要とする者の相談」項目を設けて周知を行っている。医学部入試で行ったことのある配慮は、以下のような内容がある。座席・試験室の配慮、試験時間の延長、試験場への乗用車での入構許可、支援機器・福祉用具等の使用許可、試験中の薬の使用許可、解答様式の調整（拡大、筆談等）
- ・入学者選抜要項により周知、拡大文字問題用紙の配付、座席指定、別室の設定
- ・募集要項等に明記し、場合によっては事前の面談等を行っている。
- ・学生募集要項において、疾病・負傷や障がい等のために受験上特別な配慮を希望する方は出願前に申し出るよう周知している。面接における時間的余裕の確保、腰痛用クッションの使用、座席を最後列に指定、試験場への需要者での入構・駐車、車椅子の持参使用、障身者用トイレの使用座席を試験室の出入口に近いところに指定、雨天時等における試験室のある建物への入退場口の変更、付添人の控室での待機、受験時の座席を前方に配置、補聴器の着用、第2次試験の個人面接の際大きめの声での対話、サングラスの着用、試験室の机の色の配慮（白以外の机）、座席の位置の配慮（太陽光や照明が視界にあまり入らない座席）、座席を前列に指定、座席を試験室正面に向かって右側に指定、グループワークでは右側に人がいない席に指定、試験室出入口に近い座席に指定、松葉杖の持参使用、エレベーターの使用、電動車いすの使用、洋式トイレ、または障がい者用トイレに近い試験室、1階、またはエレベーターが使える試験室、出入口に近い座席、空調から離れた座席、水疱形成時の処置場所の設置、跳ね上げ式椅子の使用をしない、試験室まで付添者の同伴試験場への自動車での入構
- ・合理的配慮が必要な場合の事前連絡を応募要項で周知し、問い合わせがあり前向きな対応を協議していたが、結果的には受験されなかった。
- ・入試要項に記載し、持病や車椅子の持込が必要な受験生を別室で受験させた。
- ・車いすの人には、入り口から入りやすいとこに席を用意した。聴覚障害のある学生にも対応しているが、対応策は把握できなかった。
- ・共通テストと同様、障害のある方の入試については、受験上の配慮について周知している。
- ・事前相談を受けたが、実際は受験されなかった。
- ・試験時間の延長、受験会場を別に設ける
- ・補聴器の持ち込みと注意事項文書伝達、別室受験、医療用品（薬・エビペン等）の持ち込み、試験時間延長
- ・不安障害（音嫌悪症）の受験者に対して耳栓、イヤーマフの使用を認めた。
- ・別室受験
- ・合理的配慮を望む方は事前にご連絡いただくようにしています
- ・入試課に事前に相談するよう示している
- ・別室受験、試験時間延長、トイレに行きやすい環境での受験、補聴器の装用、人工内耳の装用、注意事項等の文書による伝達、点字受験、拡大問題による受験、マークシート解答の場合、チェック解答による受験、薬の机上常備および服用、飲料水の机上常備および飲水、1階もしくはエレベーターが利用可能な試験教室、同伴者の試験場内への付き添い、車椅子の持参使用、杖の持参使用、座席位置の希望、車またはタクシーでの入構、物品の装用または使用
- ・EDI（「Equity（公平性）」「Diversity（多様性）」「Inclusion（インクルージョン）」）の理念に基づき、LGBTQ等への合理的配慮、具体的には、性別を区別しない呼称（さん）など
- ・学生から学生課を通じて申請があった事案に対する対応
- ・共通テストに準じた内容

3 貴学医学部において、在籍している障害のある学生は、どのような障害が何名、把握されていますか。（該当する障害区分の学生数を記入してください）

選択肢	回答数
①視覚障害	7
②聴覚・言語障害	40
③肢体不自由	23
④病弱・虚弱（内部障害等）	103
⑤重複	18
⑥発達障害（診断書あり）	57
⑦精神障害	188
⑧その他の障害	48

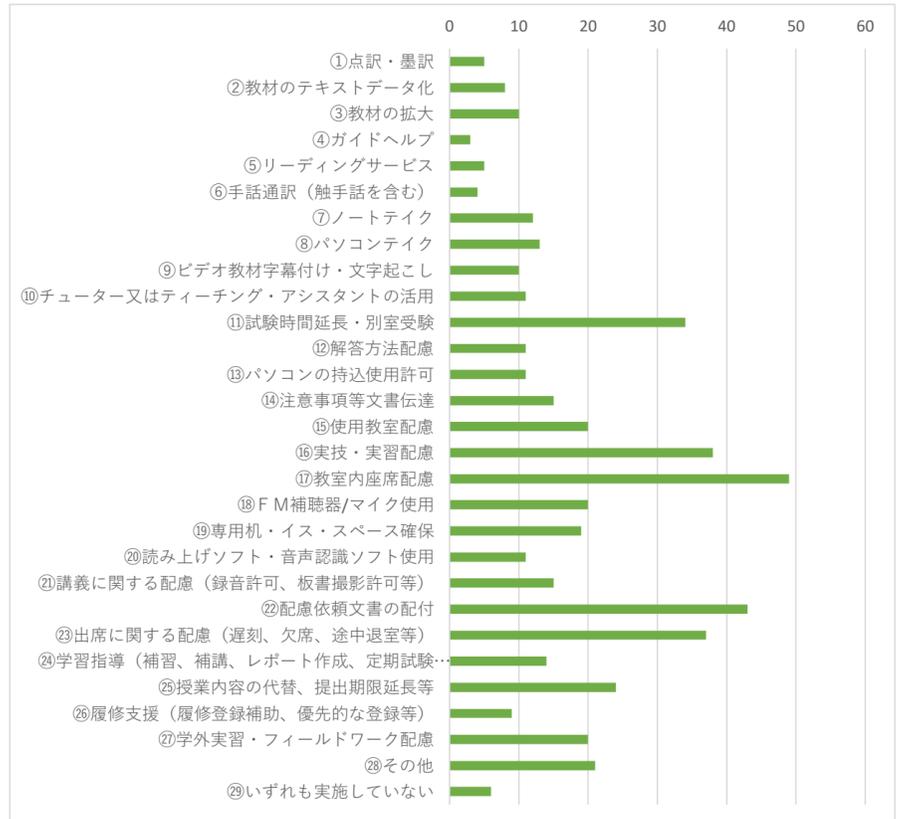


その他（自由記載）

- ・I型糖尿病、書痙等
- ・脱毛症
- ・社会不安障害、社交不安障害・強迫性障害・パニック障害、緊張した場面での振戦
- ・過活動膀胱、過敏性腸症候群、老視
- ・（LGBTQ）LGBTQによるロッカーの使用に関する対応
- ・過敏性腸症候群、自律神経失調症、脊椎側弯症、両側腓骨列欠損
- ・過敏性腸症候群、食物アレルギー、片頭痛、起立性調節障害、I型糖尿病、頭痛・めまい
- ・慢性前立腺炎
- ・医学部看護学科も含みます。起立性調節障害、脱毛症等
- ・発達障害と精神障害については、その定義による。
- ・脊柱側弯症、自律神経失調症、両性発作性頭位めまい症
- ・学生の希望により個別具体の詳細名については通知されていないため、把握していない。
- ・正式な申請が無いため、全体数は把握していない。
- ・正確な実数把握は行っていない
- ・個別相談に対して対応を行っており、制度化されていないため把握できておりません。
- ・精神障害については、把握が非常に難しく、上記が全数ではない。

4 貴学で既に実施されている合理的配慮にはどのようなものがありますか？該当するものを選んでください（複数回答可）。また、㉔「その他」の場合には詳細を記載してください。

選択肢	回答数
①点訳・墨訳	5
②教材のテキストデータ化	8
③教材の拡大	10
④ガイドヘルプ	3
⑤リーディングサービス	5
⑥手話通訳（触手話を含む）	4
⑦ノートテイク	12
⑧パソコンテイク	13
⑨ビデオ教材字幕付け・文字起こし	10
⑩チューター又はティーチング・アシスタントの活用	11
⑪試験時間延長・別室受験	34
⑫解答方法配慮	11
⑬パソコンの持込使用許可	11
⑭注意事項等文書伝達	15
⑮使用教室配慮	20
⑯実技・実習配慮	38
⑰教室内座席配慮	49
⑱FM補聴器/マイク使用	20
⑲専用機・イス・スペース確保	19
㉑読み上げソフト・音声認識ソフト使用	11
㉒講義に関する配慮（録音許可、板書撮影許可等）	15
㉓配慮依頼文書の配付	43
㉔出席に関する配慮（遅刻、欠席、途中退室等）	37
㉕学習指導（補習、補講、レポート作成、定期試験学習等）	14
㉖授業内容の代替、提出期限延長等	24
㉗履修支援（履修登録補助、優先的な登録等）	9
㉘学外実習・フィールドワーク配慮	20
㉙その他	21
㉚いずれも実施していない	6

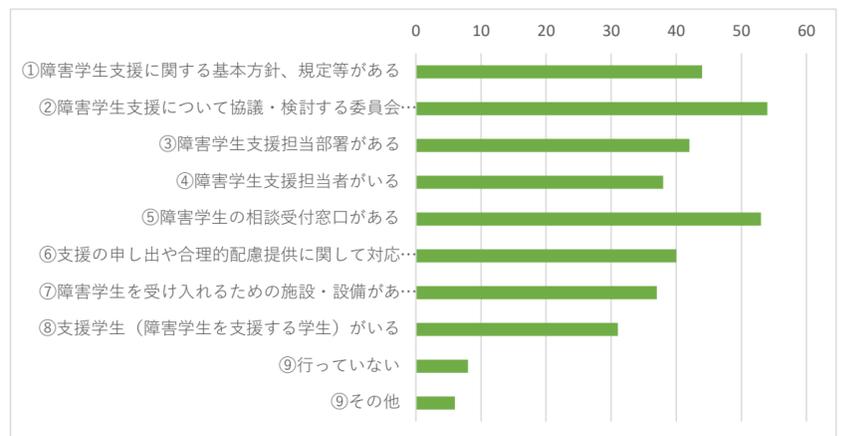


その他（自由記載）

- ・電子聴診器の使用
- ・デジタルワイヤレス補聴援助システムの貸し出し
- ・キャンパス内移動介助、レーザーライター、LSB共同利用、昇降機、補聴援助システム、多目的トイレ、段差・スロープの対応、試験時間の延長
- ・臨床実習時の配慮、遮光眼鏡とデジタルイヤホンの使用許可、保健室での休憩の許可
- ・イヤープラグ使用
- ・OSCE実施の際の妊娠中及び松葉杖を使用中の学生に対する対応
- ・面接時等の配慮（時間的余裕の確保と寛容な対応）
- ・試験の日程変更等はなるべく本人に通知する
- ・サポーター制度利用、授業への付添支援、休憩先の確保、施設改善、支援機器貸出
- ・視覚過敏に対するサングラス着用、臨床実習先の配慮、臨床実習の特別プログラムの実施（例えば、1ヵ月実施したら半月休む、実習時間を半日にして期間を延ばすなど）
- ・自己導尿の際に発生するゴミを捨てるためのゴミ箱をトイレに設置した。
- ・オンラインでの受講、課題提出等の期日の余裕を持った提示、授業中の遮光のための補助具（サングラス等）の使用、発表時期の調整、グループワーク時の支援、頻繁な連絡、声かけ、面談、1対1での指導、声かけ、授業時間外の質問受付・個別説明、面談、グループワークでの他者とのコミュニケーション指導、薬の服用・血糖値調整のため、授業中での糖分摂取等の許可、吃音症があることについての事前周知、授業で困ったことが生じた際の相談、試験やレポートの内容及び期日等についての個別の声掛けまたはメールによるリマインド、授業中指名の回避、猶予の設定、連絡事項の保護者への伝達、発話を待つ、イヤホン・耳栓の使用許可、AED対応や救急車の手配、発表回について内容等の相談、課題等リマインド、実習におけるスクールバス以外の交通手段の許可、重要事項の文書伝達、授業終了間際の重要事項説明に関する配慮依頼、発作時の対応、予定等の個別連絡、体調不良時の対応、連絡の重要性がわかるような配慮
- ・音声認識・音声入力による遠隔筆記通訳、個別面談、自習支援等
- ・耳栓、イヤーマフの使用
- ・脊椎湾曲症により重い荷物を持っていないため、教材保管用に棟毎にロッカーの貸し出しを行っている。
- ・座学については、医学科全学年で授業録画を行い、出席できない学生についてはオンデマンド視聴で対応し、配慮している。
- ・オンデマンド視聴を可としている。
- ・症状に応じた対応を行う。
- ・配慮内容に応じて対応している
- ・適宜学事課、学生生部委員会、学生相談室、アドバイザー教員が相談にのっている
- ・合理的配慮申請の実績が無いため実施しているものはないが、申請があった場合は申請者と建設的対話の中で可能な限り配慮していくこととなる。

5 令和6年4月1日に全教育機関で合理的配慮の提供が義務化される以前から、貴学医学部の障害学生支援体制としてすでに行っていたものはどれですか（複数回答可）。また、㉑「その他」の場合には詳細を記載してください。

選択肢	回答数
①障害学生支援に関する基本方針、規定等がある	44
②障害学生支援について協議・検討する委員会がある	54
③障害学生支援担当部署がある	42
④障害学生支援担当者がいる	38
⑤障害学生の相談受付窓口がある	53
⑥支援の申し出や合理的配慮提供に関して対応手順文書がある	40
⑦障害学生を受け入れるための施設・設備がある（バリアフリー設備等）	37
⑧支援学生（障害学生を支援する学生）がいる	31
⑨行っていない	8
㉑その他	6

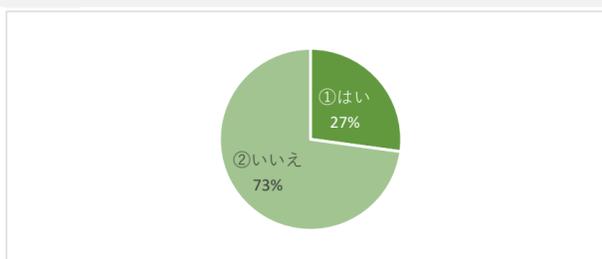


その他（自由記載）

- ・支援担当部署は全学的なもので、医学部として設置できていないわけではない。【3】
- ・全てではないが、バリアフリー対応を行っている教室等の設備がある。
- ・大学全体の組織として、バリアフリー支援室を設置している。
- ・合理的配慮申請があった場合には、支援対策チームを編成し、申請毎に個別対応していくこととなっている。

6 令和6年4月1日に全教育機関で合理的配慮の提供が義務化されたことを受けて、貴学の体制や運用に変更はありますか？

選択肢	回答数
①はい	22
②いいえ	59



7 上記で「はい」を回答した場合) どのような変更がありますか。該当するものを選択してください(複数回答可)。また、また、⑨「その他」の場合には詳細を記載してください。

選択肢	回答数
①障害学生支援に関する基本方針、規定等を作成した	8
②障害学生支援について協議・検討する委員会が組織された	10
③障害学生支援担当部署が配置された	6
④障害学生支援担当者が配置された	3
⑤障害学生の相談受付窓口が設置された	9
⑥支援の申し出や合理的配慮提供に関して対応手順文書が整備された	6
⑦障害学生を受け入れるための施設・設備が整備された(バリアフリー設備等)	0
⑧支援学生(障害学生を支援する学生)が配置された	1
⑨その他	6

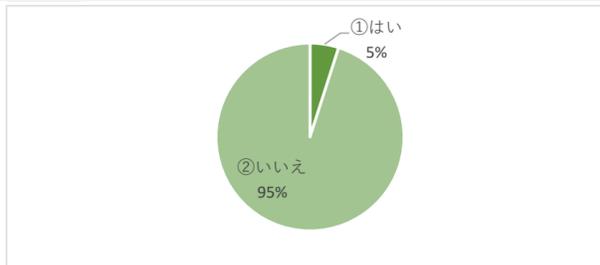


その他(自由記載)

- 合理的配慮策定支援委員会を設置
- 体制に変更はないが、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応要領」並びに「障がいを理由とする差別の解消の推進に関する対応要領における留意事項」を改正した。
- 新入生ガイダンスで合理的配慮の説明を行った。
- 障害学生支援に関する基本方針、規定等を改訂した
- 障害学生支援に関する指針や手順を検討中。
- 障害学生支援に関する基本方針、規程等を作成中である

8 障害のある学生のニーズに配慮した、災害などの緊急時の支援計画を立てていますか？

選択肢	回答数
①はい	4
②いいえ	77



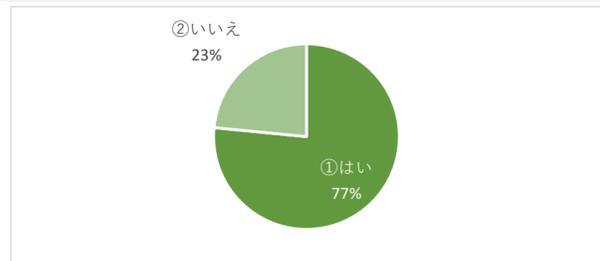
9 上記で「はい」を回答した場合、どのような支援計画を立てたか、可能な範囲で具体的に記載してください。

自由記載

- 担当教員の配置
- 災害時にエレベーター等を利用できないことを想定した、携帯型タンカや避難用ベッドの整備、緊急避難時の連絡手段の整備等
- 多くは受験生からの要配慮申請であるが、医師としての社会活動が困難と思われる者が相当するいる(高校までは特別な対応を受けてきたと主張するが、例えば人が近くにいない環境での受験をと申し出があっても対応は困難である)。
- これまでは対応に苦慮した事例は無い。【10】
- 新性悪生物治療に伴う長期入院(約1カ月半)への対応、オンライン講義の受講許可や追試験、代替レポートの実施
- 車椅子移動への配慮
- 実習科目の制限がある学生に対して、代替措置を講じた例等があるが、対応に苦慮した事例は今のところない。
- 肩が動かない学生への外科実習、OSCEの運用方法の相談
- 化学物質過敏症の学生がおり、臨床実習中に急に発症する場合があります。特定の場所での実習の免除や、セーフティ・ゾーンの確保と、体調不良時の速やかな待避およびその旨のスタッフ間での共有を現在も行っている。
- 体調不良により、対面での講義が困難なため、オンデマンドでの受講を可能とした。
- 学生の状況にあわせて、病院実習上の調整が発生した。委員会で検討し、指針を作成していくことになった。
- これから対応するため判断できません
- 精神障害の診断を受けている学生の授業欠席等に伴う定期試験受験資格の付与及び成績評価について
- 判断については教員が個別で対応しているので詳細は不明。担当教員が申請学生と協議して合意のうえ、内容及び範囲を決定している
- 身体に障害がある学生に対する授業の出席対応(オンラインでの受講を出席と見なすかどうか)
- 2008年に聴覚障がいの学生を受け入れ、授業における配布資料へのコメント入力、臨床実習における専用聴診器などの様々な対応を行った。
- 課外活動で使用している建物の出入口をバリアフリー化すること。
- 聴覚障害に対するOSCEデバイス(聴診)支援、自閉症スペクトラムに対する実習施設の変更(学外から学内へ)
- 苦慮するほどの対応は求められない
- 精神疾患を持つ学生と保護者から臨床実習の代替としてレポート提出で認めることを求められたが、「合理的配慮」にあたらなことからお断りした。
- 尿管機能異常(ギテルマン症候群疑い)の学生対応について、卒業試験の際、空調の温度設定が可能な教室での受験及び直接空調が身体に当たらず、且つトイレに近い座席の配置を希望し、結果として別室での受験を認める運びとなったが、上記に加え、室温設定や持ち込み物品など学生より細かい要望があり、試験教室及び試験監督の確保や各種確認など対応に大変苦慮した。
- 学生が精神的な病気をかかえており、面談になかなか応じてもらえなかった。
- 発達障害者に関する事例。具体的な配慮方法の決定について苦慮した。
- バリアフリーを進める上での計画や予算確保。
- 精神疾患で対人コミュニケーションが苦手な学生に対して、電話での連絡が取れず、メールでのやり取りも時間を要して、連絡を取るだけでも難しかった。
- タスク管理に困難がありレポート等の課題提出のリマインドを求められたが、部局では対応が困難なため、アビリティセンターでフォローいただいている。
- 以前、発達障害の学生(ASD/ADHD)から配慮の申し出があったが、その配慮内容(困難さや不安な点)のほとんどが授業内容(勉強の仕方や方法論)だったため、事前に本人と質問内容を整理した上で、一緒に授業担当教員のところへ勉強の仕方や方法論について質問(その場の通訳も含め、同行支援)に伺った。こういった場合、本人と一緒に質問事項を整理することはもちろん、担当教員のところへ一緒に行くことへの調整等も苦慮することが多い。
- 個別の案件ですので回答を控えさせていただきます。【2】
- 遠隔講義によるグループワークのディスカッションにおいて、吃音者がいるグループは非言語(文字)による発表を行った
- 長時間着席が困難な学生に対して、全講義配信、試験の座席配慮を行った。
- 教員が対応に慣れるまでの周知及び説明
- 聴覚障害(手術の見学では口頭での説明や指示に頼らざるを得ず、各種機器の音も重なる中で学生が随時情報を得ることが困難。文字起こしアプリでも対応が難しく解決方法は見つかっていない)
- 双極性障害等の対応
- 共用試験(臨床実習前OSCE)においての試験時間延長、電子聴診器等の使用許可
- 発達障害・精神障害学生への支援の範囲とそのフォローアップ
- 精神的や病気により、授業のオンデマンドでも受講の申請があった。しかし、コロナ禍も明け、対面での授業を基本としていることから配慮内容について苦慮した。結果、できる限り対面での講義に出席するように求め、一方体調が本当に著しく悪い場合は申し出て、代替え内容、評価の方法(レポート提出など)を各教員に相談してもらったようにした。
- 摂食障害により入院が必要な状態であるが本人が入院を拒否し授業のオンライン対応を求めてきたこと。
- 実習における配慮について、数時間毎に座って休憩できるよう配慮を求められたが、学外実習先では配慮が困難であったため、学内施設での実習に変更した。

10 学生の側から合理的配慮の提供を求められる事例はありましたか？

選択肢	回答数
①はい	62
②いい	19



11 上記で「はい」を回答した場合、最も対応に苦慮した事例とその対応について、可能な範囲で具体的に記載してください。

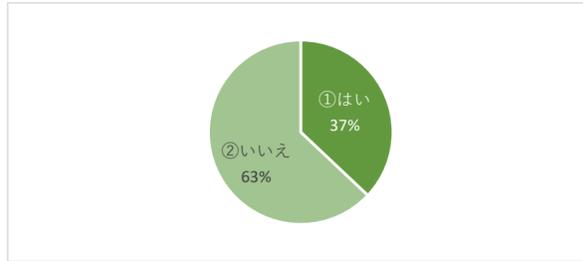
自由記載

- 学習障害(文章筆記の障害)に対しての試験時間延長
- パニック障害における試験受験時の対応
- 多くは受験生からの要配慮申請であるが、医師としての社会活動が困難と思われる者が相当するいる(高校までは特別な対応を受けてきたと主張するが、例えば人が近くにいない環境での受験をと申し出があっても対応は困難である)。
- これまでは対応に苦慮した事例は無い。【10】
- 新性悪生物治療に伴う長期入院(約1カ月半)への対応、オンライン講義の受講許可や追試験、代替レポートの実施
- 車椅子移動への配慮
- 実習科目の制限がある学生に対して、代替措置を講じた例等があるが、対応に苦慮した事例は今のところない。
- 肩が動かない学生への外科実習、OSCEの運用方法の相談
- 化学物質過敏症の学生がおり、臨床実習中に急に発症する場合があります。特定の場所での実習の免除や、セーフティ・ゾーンの確保と、体調不良時の速やかな待避およびその旨のスタッフ間での共有を現在も行っている。
- 体調不良により、対面での講義が困難なため、オンデマンドでの受講を可能とした。
- 学生の状況にあわせて、病院実習上の調整が発生した。委員会で検討し、指針を作成していくことになった。
- これから対応するため判断できません
- 精神障害の診断を受けている学生の授業欠席等に伴う定期試験受験資格の付与及び成績評価について
- 判断については教員が個別で対応しているので詳細は不明。担当教員が申請学生と協議して合意のうえ、内容及び範囲を決定している
- 身体に障害がある学生に対する授業の出席対応(オンラインでの受講を出席と見なすかどうか)
- 2008年に聴覚障がいの学生を受け入れ、授業における配布資料へのコメント入力、臨床実習における専用聴診器などの様々な対応を行った。
- 課外活動で使用している建物の出入口をバリアフリー化すること。
- 聴覚障害に対するOSCEデバイス(聴診)支援、自閉症スペクトラムに対する実習施設の変更(学外から学内へ)
- 苦慮するほどの対応は求められない
- 精神疾患を持つ学生と保護者から臨床実習の代替としてレポート提出で認めることを求められたが、「合理的配慮」にあたらなことからお断りした。
- 尿管機能異常(ギテルマン症候群疑い)の学生対応について、卒業試験の際、空調の温度設定が可能な教室での受験及び直接空調が身体に当たらず、且つトイレに近い座席の配置を希望し、結果として別室での受験を認める運びとなったが、上記に加え、室温設定や持ち込み物品など学生より細かい要望があり、試験教室及び試験監督の確保や各種確認など対応に大変苦慮した。
- 学生が精神的な病気をかかえており、面談になかなか応じてもらえなかった。
- 発達障害者に関する事例。具体的な配慮方法の決定について苦慮した。
- バリアフリーを進める上での計画や予算確保。
- 精神疾患で対人コミュニケーションが苦手な学生に対して、電話での連絡が取れず、メールでのやり取りも時間を要して、連絡を取るだけでも難しかった。
- タスク管理に困難がありレポート等の課題提出のリマインドを求められたが、部局では対応が困難なため、アビリティセンターでフォローいただいている。
- 以前、発達障害の学生(ASD/ADHD)から配慮の申し出があったが、その配慮内容(困難さや不安な点)のほとんどが授業内容(勉強の仕方や方法論)だったため、事前に本人と質問内容を整理した上で、一緒に授業担当教員のところへ勉強の仕方や方法論について質問(その場の通訳も含め、同行支援)に伺った。こういった場合、本人と一緒に質問事項を整理することはもちろん、担当教員のところへ一緒に行くことへの調整等も苦慮することが多い。
- 個別の案件ですので回答を控えさせていただきます。【2】
- 遠隔講義によるグループワークのディスカッションにおいて、吃音者がいるグループは非言語(文字)による発表を行った
- 長時間着席が困難な学生に対して、全講義配信、試験の座席配慮を行った。
- 教員が対応に慣れるまでの周知及び説明
- 聴覚障害(手術の見学では口頭での説明や指示に頼らざるを得ず、各種機器の音も重なる中で学生が随時情報を得ることが困難。文字起こしアプリでも対応が難しく解決方法は見つかっていない)
- 双極性障害等の対応
- 共用試験(臨床実習前OSCE)においての試験時間延長、電子聴診器等の使用許可
- 発達障害・精神障害学生への支援の範囲とそのフォローアップ
- 精神的や病気により、授業のオンデマンドでも受講の申請があった。しかし、コロナ禍も明け、対面での授業を基本としていることから配慮内容について苦慮した。結果、できる限り対面での講義に出席するように求め、一方体調が本当に著しく悪い場合は申し出て、代替え内容、評価の方法(レポート提出など)を各教員に相談してもらったようにした。
- 摂食障害により入院が必要な状態であるが本人が入院を拒否し授業のオンライン対応を求めてきたこと。
- 実習における配慮について、数時間毎に座って休憩できるよう配慮を求められたが、学外実習先では配慮が困難であったため、学内施設での実習に変更した。

- ・試験の時に別室受験を許可したが、試験監督を科目担当教室から選出することが難しく、バリアフリー支援担当教員や学生支援室教員で対応することとした。
- ・不安障害のため、グループワーク・班別の実習が困難。可能な範囲でのグループワークへの参加、可能な範囲での教員をパートナーとしての実習実施。
- ・最も対応に苦慮した事例をあげることは難しいが、対応が難しくなりやすいケースとしては、対面授業への出席が困難であるケース、医療機関の利用が困難であるケース、等が挙げられる。
- ・リソースの確保、調整など
- ・疾病のため授業を頻りに中座する可能性があるとの申し出により、座席を出入口の近くに配置した。
- ・合理的配慮について、教員からの理解を得ることに苦慮した。
- ・合理的判断を求められた際に、相談できる窓口があり、教務委員会等で対応について協議しているため、対応に苦慮したという事例は思いつかない。
- ・心因性の非てんかん性発作への対応
- ・車椅子学生のバス停から校舎までの移動をサポート。カリキュラム上の学修目標と実施可能な学修目標の兼ね合い。
- ・配慮提供しようとしても連絡つかず
- ・今年度の事例であり、共用試験OSCEにおける配慮の有無について検討を行っている。
- ・聴覚過敏の学生より、授業中のイヤーマフ使用の申し出があり、配慮を行った。

12 合理的配慮の範疇か判断に苦慮した事例はありましたか？

選択肢	回答数
①はい	30
②いいえ	51



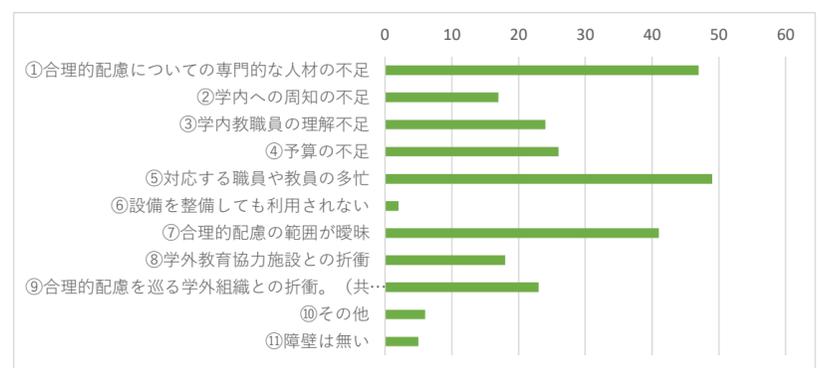
13 上記で「はい」を回答した場合、最も判断に苦慮した事例について、可能な範囲で具体的に記載してください。

**自由記載**

- ・長期欠席 精神科からの診断書の提出で欠席に対して公欠とする配慮を求められた
- ・受験生からの要配慮申請においてであるが、医学的情報が乏しく、判断が困難なことが多い(診断書だけ示されても対応はできない)。
- ・授業担当者への具体的な配慮事項についての相談をすべて事務担当者を通じて行うこと
- ・寝坊や遅刻などが精神疾患かどうかの判断に困る
- ・精神障害の診断を受けている学生の授業欠席等に伴う定期試験受験資格の付与及び成績評価について
- ・診断書がなく、病気が本人のわがままか判断できない。当該学生に受診を勧めることもできない。
- ・発達障害と思われる学生へのレポート提出期限や試験時間の延長の認定
- ・精神障害を有する学生の欠席、遅刻等に関する合理的配慮。
- ・クリニカル・クラークシップに出席できない学生への対応 (レポートで代用する等)
- ・手汗をかくので配慮を求めた事例があった。
- ・合理的配慮申請が可能な事由でも、学生が事を大きくしたくないと申しない場合があり、大学が対応できる範囲が限られてしまう。
- ・LGBTQの学生から、男女別のロッカー室の利用に対する配慮を求められ、配慮を希望する学生用のロッカー室を別途用意したもの。
- ・発達障害者に関する事例。具体的な配慮方法の決定について苦慮した。
- ・精神疾患等の病状がある学生から、「疾患があり、授業参加(出席)が難しいため、オンライン授業に変更してほしい」との申し出があった際、こういった場合、本人の病状の度合いはもちろんだが、授業の形態や質保証の観点からも、オンライン授業が可能かどうかは適宜、ケースバイケースであるため、判断が難しい。
- ・個別の案件ですので回答を控えさせていただきます。【2】
- ・OSCE試験において、吃音者の試験時間の設定をどうするか(結果、医療面接は2倍、身体診察は1.4倍の時間で実施した)
- ・異性に対するトラウマがある学生への配慮について、わがままなのか配慮に値するのかが判断に苦慮した。
- ・妊娠、労働基準法における産前産後に当たらない期間の体調不良、子の体調不良に伴う欠席への対応
- ・統合失調症学生への臨床実習の配慮について(実習参加が自主的にできない学生)
- ・精神的や病状により、授業のオンデマンドでも受講の申請があった。しかし、コロナ禍も明け、対面での授業を基本としていることから配慮内容について苦慮した。結果、できる限り対面での講義に出席するように求め、一方体調が本当に著しく悪い場合は申し出て、代替え内容、評価の方法(レポート提出など)を各教員に相談してもらうようにした。
- ・妊娠・出産や短期の入院等により授業に出席することはできないがオンライン対応により出席したものとみなしてほしいとの要望があったこと。
- ・実習における配慮について、数時間毎に座って休憩できるよう配慮を求められたが、学外実習先では配慮が困難であったため、学内施設での実習に変更した。
- ・発達障害や精神疾患を有する学生に対してどこまで合理的配慮をすべきかや、プロフェッショナルリズムとのジレンマには常に悩んでいます。
- ・不安障害のため、グループワーク・班別の実習が困難。
- ・本学では、心身の機能などに障害があり修学上の支援を希望する学生は、所属部局に支援申請を行うことが出来る。同支援制度が合理的配慮を必要とする学生の受け皿となっている実態があり、同支援制度の内容は、合理的配慮の範疇に限定されない対応であるため、合理的配慮の範疇かどうかの判断を行う事は稀であるが、配慮・調整・支援の内容が適当であるかどうかの判断には苦慮するケースがある。例えば、対面受講が困難である学生に対してオンライン受講対応を行うケースがあるが、オンライン受講で代替することによるリスク・デメリットもあり、一律な対応は困難である場合が少なくない。
- ・欠席対応、療養と就学のバランスなど
- ・上記の車椅子学生の件(車椅子学生のバス停から校舎までの移動をサポート。カリキュラム上の学修目標と実施可能な学修目標の兼ね合い。)について、大学側がサポートすべきか、本人に対応してもらうべきか。妊娠出産、精神的疾患、一時的な疾患について合理的配慮の対象として判断するべきか否か。
- ・基礎科目の実習中に異常行動を繰り返す学生がおり、合理的配慮の範疇とすべき

14 合理的配慮を提供するうえで、障壁はありますか。該当するものを選択してください(複数回答可)。また、⑩「その他」の場合には詳細を記載してください。

選択肢	回答数
①合理的配慮についての専門的な人材の不足	47
②学内への周知の不足	17
③学内教職員の理解不足	24
④予算の不足	26
⑤対応する職員や教員の多忙	49
⑥設備を整備しても利用されない	2
⑦合理的配慮の範囲が曖昧	41
⑧学外教育協力施設との折衝	18
⑨合理的配慮を巡る学外組織との折衝。(共用試験における機構や学外実習における実習機関での合理的配慮の調整など)	23
⑩その他	6
⑪障壁は無い	5

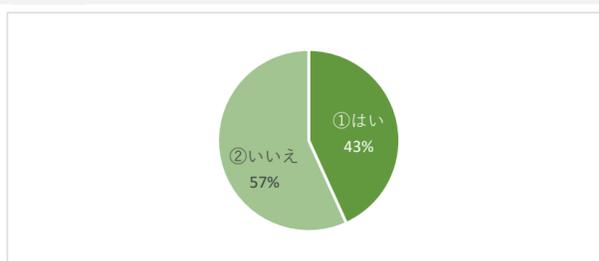


**その他(自由記載)**

- ・入学試験(共通テスト)等を受けられるようにすることと、医師を養成することの意味は全く異なる。このことを理解していない関係者が非常に多い。
- ・1人認めると、配慮が不要な場合でもなし崩し的に広がってしまうことが懸念される
- ・学内で手順書を作成しているが細部まで調整されたものではないので、必要なタイミングで必要な内容が必要な教職員に伝わらないことがあるので課題となっている。
- ・合理的配慮を提供すべき事例なのか配慮を提供しなくても問題ないのか判断がつかない。
- ・本人の困り感の程度・障壁に対する受容度・配慮に対する拒否感、保護者や家族と本人の関係、保護者や家族の障害に関する拒否感、等が障壁となることがある。
- ・施設のバリアフリー化に関する予算の不足

15 発達障害を持つ学生への合理的配慮を提供した経験はありますか。

選択肢	回答数
①はい	35
②いいえ	46



16 上記で「はい」を回答した場合、提供した発達障害を持つ学生への合理的配慮について、可能な範囲で具体的に記載してください。

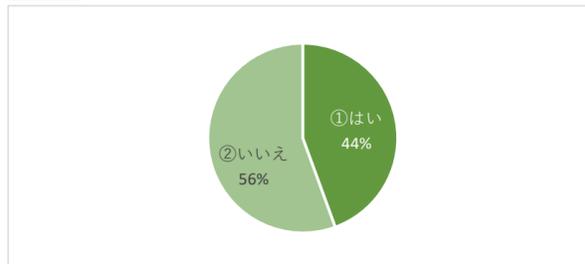
**自由記載**

- ・実習のグループ変更等を実施した。
- ・配属先教室の変更。
- ・ADHDが疑われ、実習・講義で居眠りが目立つ。専門医につなげ、適切な治療に導いた

- ・遮光眼鏡とデジタルイヤホンの使用許可、保健室での休憩の許可、座席位置の固定、実習の一部免除
- ・聴覚過敏者に対してイヤープラグの使用を許可した
- ・発達障害と思われる学生へのレポート提出期限や試験時間の延長の認定
- ・実習先の長にその学生の特性と受診配慮の連絡を学生部長からして理解を求めている。
- ・クリクラ実習先の変更（学外から学内へ）、クリクラ担当教員による学外施設への説明など
- ・掲示板での周知、一斉送信メールでの周知では、当該学生がその内容を把握することが困難であるため、直接電話・メールするなどの対応を行った。
- ・具体的な記載は差し控えていただきます。【2】
- ・担当指導医との情報共有、重要事項の文書伝達、作業の具体的な指示、座席の配慮、授業開始前の面談
- ・レポート等課題提出の期限延長、課題未提出の場合のリマインド、重要な事項はメールや電子掲示板等の電子ツールを用いて伝達。
- ・障害特性を考慮し、座席配慮を行った。
- ・課題レポートの延長の配慮、実験・実習における配慮（グループワークのメンバー調整や練習機会を増やす等、学外の場合の本人の特性等の情報共有）
- ・レポートの期日延長、重要事項の連絡を口頭だけでなく、プリント等を配布する。
- ・個別対応による
- ・臨床心理士の介入、臨床実習中の配慮の申し送り
- ・ADHDに対する課題締め切り等の配慮、不安障害による座席の変更、車椅子利用者に対するバリアフリー工事
- ・実習中のノイズキャンセリングイヤホンの装着
- ・自閉症スペクトラム障害の学生に対し、レポート課題や提出期日の管理について、学生にわかりやすい形での提示を行った。
- ・発達障害自体というよりもそれに伴う二次障害への医学的対応が多いです。
- ・発達障害の症状の1つである感覚過敏に起因した体調不良への配慮として試験の別室を許可した、コミュニケーションにおける困難さへの配慮として教職員とのコミュニケーションを補助した、学内手続き等の進捗管理を補助した
- ・解答方法配慮、注意事項等文書伝達、実技・実習配慮、教室内座席配慮、配慮依頼文書の配付、出席に関する配慮（遅刻、欠席、途中退室等）、授業内容の代替、提出期限延長等
- ・学生支援委員会での対応（精神科医による診療を含む）、学生部委員会、学生相談室、アドバイザー教員などによるサポート
- ・情報整理、タスク管理、スケジュール管理に関する配慮、調整・助言、指示・説明・情報伝達に関する配慮、指名・発表・議論・協調作業に関する配慮・調整・助言、重要事項の文書伝達、授業資料のオンデマンド配布、個別面談、個別履修相談、自習支援、試験の特別措置、講義ノートの代筆、字幕支援、感覚過敏に関する配慮、ノイズキャンセリングイヤホンの貸与、他
- ・注意事項等の文書伝達、見通しに関する配慮、指示の明確化、座席配慮、問い合わせ先の明確化など
- ・出席に関する配慮、注意事項等文書伝達
- ・聴力に障害のある学生に対しIPADを利用し教員の話した内容が文字化されるソフトの利用を行った、視力障害の学生については席の配置や資料の拡大等を行った。
- ・臨床実習において、本人の承認を得た上で、診療科長に情報提供し、配慮を依頼している。
- ・課題提出期日、試験日程等の本人および保護者へのリマインド
- ・個室の更衣室の提供。
- ・授業欠席時のレポート対応
- ・授業欠席の配慮。

17 障害以外（LGBTQ等）の学生への合理的配慮について対応が困難なことがありますか？

選択肢	回答数
①はい	36
②いいえ	45

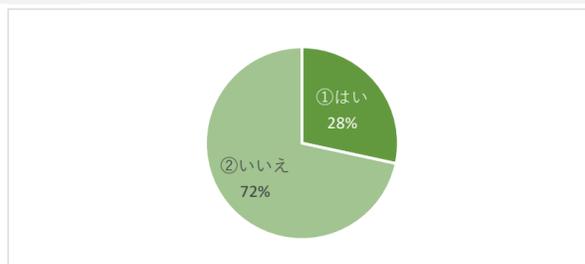


自由記載

- ・回答しません
- ・戸籍上の性別は男性だが性自認が女性であるトランスジェンダー女性のため女性用ロッカーの使用を許可した。
- ・手術室のロッカーの使用等において、同級生等の理解を得た。
- ・LGBTQ学生へのロッカー室使用への便宜
- ・性同一性障害の学生に対する更衣室の配慮
- ・更衣室の配慮
- ・更衣室の整備を行った。
- ・専用更衣室の設置
- ・更衣室を別に設けた
- ・更衣ロッカー室等について配慮した。
- ・多目的トイレの設置等
- ・多目的トイレの設置
- ・これまでLGBTQ等の申請を受けていないが、だれでもトイレを設置している。
- ・性別に関係なく使用できるトイレの整備。
- ・呼称への配慮
- ・戸籍と異なる名の使用
- ・別性の使用等の申し出が手続化されており、別姓使用を希望する学生については対応を行うことが可能。
- ・トイレのLGBTQ対応、実習の個別対応、学生名簿に性別を記載しない、白衣を男女で分けない
- ・更衣室、トイレに対する対応、周囲の反応への配慮
- ・過去に本人からの相談を受け、同級生等の理解を得て、希望にできるだけ沿えるよう、適宜相談しながら対応した。
- ・性転換後に変更した性のロッカーの使用を認めた。
- ・更衣室・トイレ等の利用について、申し出に応じて便宜を図っている。
- ・I型糖尿病の加療中の配慮
- ・健康診断の配慮（別室での対応）、本人の希望する性別でのトイレ使用、本人の希望する性別でのロッカーや更衣室使用、名簿上での性別記載の配慮、講義担当教員への周知
- ・性別関係なく使用できるロッカー室、多目的トイレの整備
- ・更衣室、ロッカー、トイレについて、認識する性別の箇所の利用可能、通称名の使用承認
- ・専用のロッカールーム、更衣室の設置の要望に対応中である。
- ・ユニバーサル更衣室等の設置、通称名の使用許可
- ・性別不合のある学生が実習を行う際に、更衣室や特定の医行為についての配慮を行った。
- ・家庭の事情による実習時間の調整。
- ・通称使用、トイレ・更衣室・ロッカールームの使用に関する配慮、性別による区分が必要になる内容（入浴、更衣、宿泊等）に関する事前通知および調整、等
- ・症状理解
- ・戸籍以外の通称名の使用を認めている。現時点では申し出はない。新入生オリエンテーションで総合相談窓口、学生相談窓口を案内し、種々の対応が可能であることを周知している。
- ・「SOGIを尊重する理念と方針に対応した学生生活のガイドライン」を作成している。トイレ、更衣室を確保した。
- ・個別ロッカー室、性別での班分けしない
- ・クリニカルクラークシップの班分けの際に、配慮を行っている。

19 障害以外（LGBTQ等）の学生への合理的配慮について対応が困難なことがありますか？

選択肢	回答数
①はい	23
②いいえ	58



20 上記で「はい」を回答した場合、可能な範囲で具体的に記載してください。

自由記載

- ・LGBTQの学生の更衣室など
- ・どこまで対応すべきかの明確な基準がない。
- ・何が問題となるのか、我々も十分に把握できていないこと（いわゆる地雷）
- ・当該学生のプライバシーへの配慮と合理的配慮の両立（配慮を行うことによって他の学生にLGBTQであることが分かってしまわないように配慮する必要がある）
- ・合理的配慮の範囲が曖昧
- ・ヒアリング等を実施していない

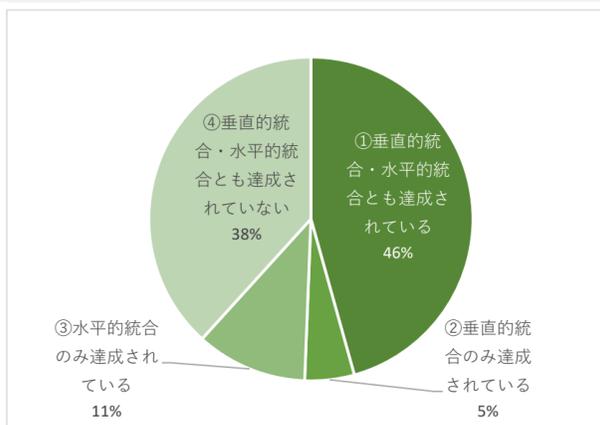
- ・周囲の学生からの理解を得ることが必要なこと。
- ・予算やマンパワー
- ・例えば見た目男性の学生から、女性用トイレの使用要請を受けたとして、他の女性の心身の安全確保の観点から、どう判断をくださすべきか対応が難しい。
- ・何を以ってどこまでが合理的な配慮の範囲となるかの判断が難しいこと、また本学のロッカー室の配慮のように周知方法によってはLGBTQであることを広く知らしめることになりかねないことから周知の仕方問題となること。
- ・学生ロッカーへの配慮
- ・LGBTQの場合、修学上の合理的配慮は明確であるため（センシティブで慎重な対応は求められるが）具体的実施していくことは可能である。その一方で、修学上の合理的配慮とともに、メンタル面での支援が重要になるため、本来、カウンセリングは外せないが、どうしても修学上の合理的配慮ばかりに目がいきがちで、本人のメンタル的なサポートが後回しになってしまいそうになること。
- ・ロッカー、更衣室、トイレなど
- ・男女別の学生寮があり教育寮であるため、1学年は全員入寮が義務付けられていること。
- ・更衣室の数が不足している。
- ・学生が認識する性別が女性の場合、利用する設備等について他の学生への対応が苦慮されると予想される。
- ・学生同士のトラブル等により班分けへの配慮等を申請される場合など配慮すべきかどうか判断がつかない。
- ・性別不合のある学生が実習を行う際に、本人の希望により同じ班の学生には事実を伝えられなかったため、医行為についての配慮として説明し、理解してもらった。
- ・他の学生に対する影響
- ・入院中の配慮、症状と修学のバランスなど
- ・施設設備の数に限度があり、容易に増やすことができない。
- ・トイレ
- ・現時点では申請が無いため困難は生じていないが、今後、申請するが個人の状態は周りに知られたくないという要望があった場合には、かなりの困難が予想される。

#### 4. 垂直的統合・水平的統合の意義と実際についてお尋ねします。

医学教育における「統合」とは、学修者が「別々の学体系もしくは診療科で教えられている学習事項を互いに関連づけ、合一化して構成できる」ことを指します。「水平統合」を支援する取り組みとしては、例えば、基礎医学の学体系（例：解剖学、生理学、薬理学）ごとに構成された授業を、テーマ（例：器官別）に基づいて再構成するとともに、内容の重複や過不足を調整するといった取り組みが該当します。「垂直統合」を支援する取り組みとしては、例えば、古典的なカリキュラムであれば低年次に基礎医学授業を配置し、全て終了後に臨床医学授業を実施するところを、基礎医学授業を実施しつつ、並行して徐々に関連する臨床医学授業も行っていくように計画することなどが該当します。日本医学教育評価機構（JACME）医学教育分野別評価も垂直的統合・水平的統合の導入を求めています。伝統的学体系や教員にとっての教育観など、統合を進めていく上での課題も多いと考えられます。垂直的統合・水平的統合における課題と今後の方策を明らかにしていくために、各大学での現状と取り組みについてお尋ねします。

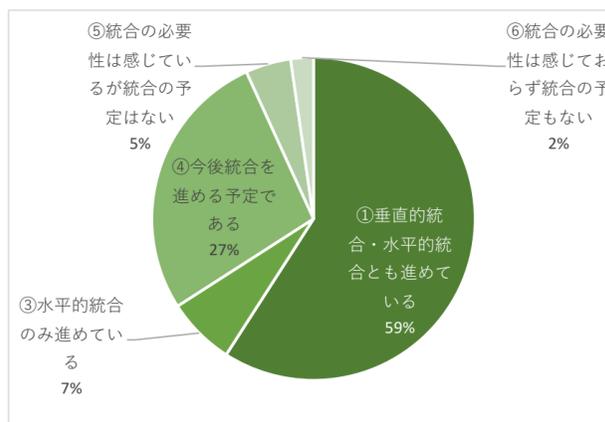
##### 1 貴学の現状のカリキュラムにおいて垂直的統合・水平的統合が十分に達成されていますか。

選択肢	回答数
①垂直的統合・水平的統合とも達成されている	37
②垂直的統合のみ達成されている	4
③水平的統合のみ達成されている	9
④垂直的統合・水平的統合とも達成されていない	31



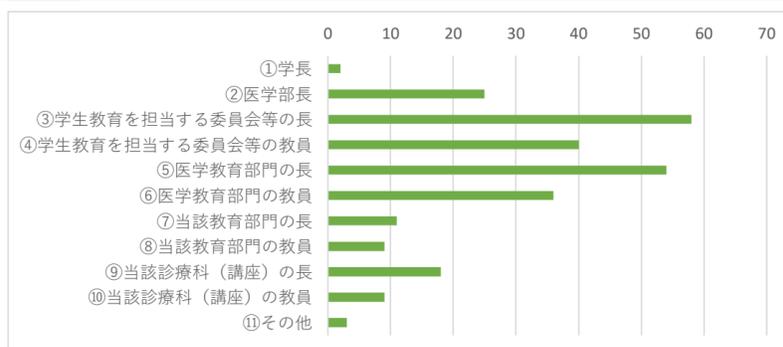
##### 2 貴学のカリキュラムでは学修者の垂直的統合・水平的統合を支援の導入を進めていますか。該当するものを選択してください。

選択肢	回答数
①垂直的統合・水平的統合とも進めている	26
②垂直的統合のみ進めている	0
③水平的統合のみ進めている	3
④今後統合を進める予定である	12
⑤統合の必要性は感じているが統合の予定はない	2
⑥統合の必要性は感じておらず統合の予定もない	1



##### 3 統合した、または統合予定である場合、統合は誰が立案・主導していますか。該当するものを選択してください（複数回答可）。また、⑨「その他」の場合には詳細を記載してください。

選択肢	回答数
①学長	2
②医学部長	25
③学生教育を担当する委員会等の長	58
④学生教育を担当する委員会等の教員	40
⑤医学教育部門の長	54
⑥医学教育部門の教員	36
⑦当該教育部門の長	11
⑧当該教育部門の教員	9
⑨当該診療科（講座）の長	18
⑩当該診療科（講座）の教員	9
⑪その他	3



その他（自由記載）

- ・各科目の責任者
- ・カリキュラム編成上の手段に過ぎない水平的統合、垂直的統合について、そのメリット、デメリットや真の目的が具体的に論じられぬまま、統合科目の量的増大自体が目的化するのでは問題があると考えます。
- ・カリキュラムの立案を行うカリキュラム委員会

##### 4 これまでに貴学において垂直的統合のために実施した具体的事例があれば記載してください。

自由記載

- ・該当なし【20】
- ・基礎医学と臨床医学を同一講義内で連続して行う
- ・「神経科学」といった統合科目を設けている。臨床系は「統合臨床医学」として、臓器をベースにしたコースを編成している。
- ・臨床ブロックに基礎医学教員のコマを作成した
- ・第1学年から第6学年まで継続的におこなっている「メディカル・プロフェッショナリズム」、行動科学I、行動科学II、総合診療科実習、最先端の基礎医学と臨床医学を統合した「基礎診療統合医学」
- ・生理、生化、内科の垂直的統合（循環器内科、呼吸器内科、糖尿病内科等）
- ・「解剖学」の中で各臨床科の講義を行っている。
- ・多職種連携教育およびプロフェッショナリズムに関連する授業は学年を超えて段階的に高度な内容になるように実施している
- ・低学年での看護実習、早期医療体験実習等を進めている。
- ・6年間のプログラムを2011年に改革しカリキュラムを再編した
- ・従来のオロジー（〇〇学）から脱却した統合型カリキュラムへ転換し、学年を超えて継続する縦断型プログラムと、知識を積み重ねていく累計型プログラムで構成したカリキュラムを策定した

- ・関連する基礎科目と臨床科目を統合し1つの科目として、早期から臨床科目を学ぶ機会を設けた
  - ・解剖学実習における臨床教員の参画
  - ・細菌・真菌感染症コースでは臨床感染制御学、ウイルス感染症コースでは小児科、運動器系の解剖学・骨学では整形外科、神経解剖では放射線診断学、感覚器・皮膚系では皮膚科・耳鼻科・眼科など複数のコースで連携して講義・実習を行っている
  - ・3年前から基礎臨床統合教育という名称の垂直的統合による新カリキュラムに変更した。
  - ・解剖学・生理学・微生物学への臨床教員講義の導入、基礎・臨床統合授業の導入、臨床医学教育と病理学実習の統合
  - ・解剖学実習に外科医が協力。
  - ・1年と4年の科目に行動科学、3年と4年の科目に社会医学の授業を設定、3・4年の臨床医学教育の中に薬理学や病理学など基礎医学領域の授業を串刺しして設定、4年の診断学の中に基礎医学科目の組織学、発生学、生理学、生化学、微生物学、病理学、薬理学の時間を設定、5年の基礎から見た臨床講義シリーズの中に、生理学、解剖学、微生物学・感染制御学教室の教員の授業を設定。
  - ・まず専門科目を「教養と科学」「基礎医学系」「社会医学・行動科学系」「臨床医学系」に大別した。その上で、低学年では「基礎医学系」の科目を中心としながら「教養と科学」「社会医学・行動科学系」「臨床医学系」に分類される科目の授業を実施している。学年が進むごとに「基礎医学系」の科目の授業の割合は小さくなり、「社会医学・行動科学系」と「臨床医学系」の授業の割合が大きくなるようにカリキュラムを構築している。
  - ・臓器別コースに基礎系の講義を入れる
  - ・基礎と臨床とを段階的に一つの科目で教える
  - ・臨床病態演習（4年次3学期）医学教育分野別認証評価の【領域2】教育プログラムで求められている「基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合の推進」を以下のように実践している。臨床推論（基礎・応用）を中心に、協働的活動（ペア・グループワーク、ディスカッション、プレゼンテーションなど）や対話的活動（教員からの問いかけ、質疑応答など）を通じて種々の行動科学やナラティブメディスンに必要な知識・経験を学習する科目となっている。
  - ・元来より系列総合科目を取り入れており、一部、垂直統合にもなっている。垂直統合は、まだ十分とはいえず、現在鋭意カリキュラム変更を検討中である。
  - ・3-4学年時の「臓器別系統別コース」（臨床系科目）中における、関連する基礎医学講義の実施
  - ・本学では、2年次の「解剖学Ⅰ」、3年次の「医学と研究」において、基礎系と臨床系の教員が合同で授業を行っている。3年次の「症候論」では、各コマごとに異なる基礎系教員と臨床系教員の2人が授業に参画し、水平・垂直統合の授業となっている。
  - ・本学の英語の科目は1-2年次で終了していたが、2023年度から1-6学年で一貫した科目に変更し垂直統合を進めた。また、医療プロフェッショナルリズムの科目も、1-3学年で垂直統合されており、臨床学年での更なる統合が試みられている。
  - ・腫瘍学・炎症学では水平・垂直型の統合講義を実施している。joint sessionとして簡易的な垂直統合を進めている。
  - ・第4学年において「臨床推論演習Ⅰ～Ⅲ」を開設している。
  - ・「行動科学」の講義において、行動科学と臨床医学の接点となる具体例を各臨床講座の系統講義において取り上げ、行動科学の臨床医学への垂直的・連続的統合を図っている。
  - ・従来、4年次に開講していた社会医学系科目を2年次で履修する改編を行い、基礎医学系科目と並行して履修させている。
  - ・垂直統合のために、臨床医学系教育科目において、基礎医学系教員による講義を導入して実施し、基礎医学の復習と臨床医学のスムーズな理解につなげている。
  - ・臓器別、系列の水平統合を意識し、関連のある科目は同時期に学習できるよう配慮してカリキュラム構成を行っている。（人体構造系における消化器系と内臓機能体液系の消化器系をブロック化する等）
  - ・「症候と病態」というTBL形式の授業での臨床及び基礎教員の参画
  - ・臨床倫理の講義を1年生（医学概論）、臨床実習前の4年生、臨床実習後の5年生に実施している
  - ・M4の「生活習慣病学」の授業では、生化学、公衆衛生学のような基礎医学、社会医学と内科学、眼科学のような臨床医学それぞれの観点にたって生活習慣病について広い視点で学ばせている。
  - ・1学年において「人体解剖実習」を行い、臨床的視点から人体構造の理解を深めるために、5学年において「臨床解剖」を実施している。
  - ・解剖学内で、臨床医による画像診断（CTや超音波）の授業を実施
  - ・1年次科目として医学総論講義を実施
  - ・医学教育・医師養成教育の質向上タスクチームを発足し、メンバーを各講座の教育主任とし、水平・垂直統合のための方策についてアンケートを実施して更なる垂直統合について検討を行った
  - ・科目によっては、関連する複数の基礎医学領域の教員が講義を分担すること で水平的統合を実施している。例えば「基礎生物学」では、生理学、生化学、解剖学、微生物学など複数の基礎医学系学問領域を統合した科目となっている。
  - ・臨床医学、社会医学の器官別水平統合に 病理学、薬理学の垂直統合を実施。
  - ・肉眼解剖学：各臓器の授業に臨床に従事する診療科の教員が参加し臨床的観点を共有、神経科学：神経生物学と脳神経学（臨床）、薬理学と腎臓内科学、行動科学関連科目の垂直統合を準備中である
  - ・毎年、チュートリアル・共用試験専門部会において、各講座・診療科を対象に、垂直統合・水平統合型授業の実施状況及び実施希望について照会し、調整を行っている。
  - ・垂直的統合の一環として、低学年の学生にも臨床に関連する情報に触れる機会を設けている。例えば、基礎循環器学、基礎消化器学などの基礎医学科目の講義に臨床医学教員や、コメディカル職種教員の担当講義を一定数含め、臨床的重要性と結びつけながら講義を行なっている。また、科目単位でシラバス作成部会を構成し、シラバス構成の妥当性を検討している。
- 具体例)
- ▷医科栄養学において、生化学等の基礎医学系教員、小児科医、内科医、外科医（NSTチーム）、管理栄養士など多職種による講義担当構成を実現。基礎医学から臨床医学、食と栄養に関する患者心理行動科学、インターネット情報による集団行動心理科学についても解説している。
  - ▷腹腔内臓器の解剖学的説明において、臨床医が手術動画を使用して解説
  - ▷基礎神経学における薬理作用の講義において、神経内科専門医が担当し、実臨床と結びつけて基礎的項目を解説。
- ・シラバスの相互評価による調査とフィードバック
  - ・カリキュラム全体が地域医療学を軸として、1～6年次に亘って連続的に統合されたカリキュラムとなるようにした。
  - ・PBLチュートリアル教育（課題症例の学習を通じて、学生が臨床医学に基礎医学の知識を関連付け統合的に学んでいる）、解剖実習前集中講義（解剖実習前の集中講義として、基礎医学の教員だけではなく、臨床医学の教員も講義を行っている）、解剖実習（解剖実習の際、担当教員が基礎医学だけではなく臨床医学のことも関連付けて説明している）
  - ・基礎臨床の脳神経系に分野について複数の講座の講義を統合している。
  - ・医師として必要な統計学に関して、1～5年生にかけて、応用統計学・医療統計学入門・医療統計学1・2・3と基本から実践まで垂直統合し学修している。近年重要視されている行動科学についても国際医療および医療安全管理学と水平統合しつつ、1～4年にかけて垂直統合されている。その他、1年次からの基礎医学系科目（分子生物学、解剖学等）でも実施されている。
  - ・基礎医学系の授業に臨床医学系の教員が参加しており、その逆のパターンも実施している。また、学年進行に沿って少しずつレベルアップさせたシミュレータ実習のカリキュラムを組んでいる。
  - ・本学医学類では、チュートリアル教育を取り入れており、基礎から臨床までを含むテーマで垂直的統合を行っている。
  - ・系列統合講義全般。
  - ・授業を基礎系・臨床系の教員で行なう
  - ・イメージング学（解剖と放射線の融合）、遺伝学（分子遺伝学と腫瘍学の融合）、臨床薬理学（薬理学と）は関連分野で教育を分担している
  - ・本学では各臓器の構造と機能、主な疾患の原因・病態生理・症候・治療について1週間を1ブロックとし、その集合体をユニットと分類するブロック講義性を導入しており、低学年の基礎系が担当する授業に臨床系教員が参画し、基礎から臨床への橋渡しが行われている。
  - ・医学科1年次の「医学入門」として、各臨床系講座の教授による講義を行っている。
  - ・「症候学」を1年次から導入し、早期から臨床を意識したカリキュラムとなっている。
  - ・現在、検討を始めたばかりである。
  - ・第4学年における統計学授業の実施

5 これまでに貴学において水平的統合のために実施した具体的事例があれば記載してください。

- 自由記載
- ・授業協力
  - ・なし【17】
  - ・「神経科学」といった統合科目を設けている。臨床系は「統合臨床医学」として、臓器をベースにしたコースを編成している。
  - ・ブロック単位の会議を開催した
  - ・「症候学」は臓器によらない横断的な鑑別診断を学ぶ水平統合を意識した科目、臨床系科目での水平的統合は履修期間のみを近接させることで対応している
  - ・基本的に、外科、内科、病理各科の水平的統合を実施
  - ・「生理学」の中で「薬理学」の実習を共同で行っている。
  - ・臨床医学講義で、分野・診療科別ではなく、関連分野をブロックに包括し、授業を行なっている。
  - ・臨床医学は診療科毎ではなく、臓器ごとのユニットに区切って行っている
  - ・異なる基礎医学の科目を統合したカリキュラム（Zone）を設計している。
  - ・臨床医学コースにおける器官別臨床科目（循環器学・腎尿路学・膠原病アレルギー学・感染症学・呼吸器学・筋神経学・消化器学・内分泌代謝学・血液学・臨床腫瘍学）
  - ・6年間のプログラムを2011年に改革しカリキュラムを再編した
  - ・従来のオロジー（〇〇学）から脱却した統合型カリキュラムへ転換し、学年を超えて継続する縦断型プログラムと、知識を積み重ねていく累計型プログラムで構成したカリキュラムをした
  - ・科目の再編
  - ・臨床医学の統合講義では臓器系統別カリキュラムとなっている。
  - ・「生体と薬物」では基礎3教室と臨床8教室による水平垂直統合型授業を実施している。「原因と病態1」では基礎2教室と臨床1教室による水平垂直統合型授業を実施している
  - ・3年前から2年生（低学年）において基礎医学を水平統合した「人体の成り立ちと機能」という名称の新カリキュラムに変更した。
  - ・基礎・臨床統合授業の導入、解剖学への病理学講義の導入、生理学への組織学講義の配置、神経生理と神経解剖の統合、臨床実習前講義の症候病態教育を軸とした統合型授業の導入
  - ・臨床医学に関する科目は、臓器疾患別にコースを再編した。
  - ・3・4年のPBLシリーズで、外科と内科の統合、臨床実習では、「消化器コース」「循環器コース」をはじめすべてのコースを水平統合し、臨床実習科目として単位認定、科目ごとに行っていた卒業試験を、卒業試験①、②、総合試験をして統合。
  - ・臓器別コースでいろいろな科が講義を行う
  - ・教員間で重複しているところを省く

・基礎病態演習（3年次1学期）医学教育分野別認証評価の【領域2】教育プログラムで求められている「基礎医学・社会医学の科目における水平的統合の充実」を以下のように実践している。

2年次で生理系基礎科目（解剖学、生理学、生化学、免疫学等）を修得した後、3年次で病理系基礎科目（病理学、細菌学、ウイルス学、寄生虫学、薬理学等）を学習する前の時期に、水平統合科目でもある「基礎病態演習」を戦略的に配置している。

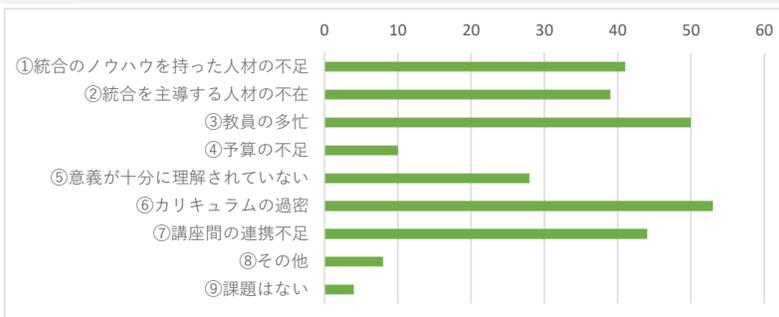
- ・元来より系別総合科目を取り入れており、水平統合は古くから行われている。さらに、系別総合科目のブラッシュアップ（授業のスリム化）を行なっている。
- ・学体系講義からテーマ別（ユニット科目）に再編、重複している講義内容の洗い出しと講義内容の見直し
- ・2年次の「医学と研究」では、基礎系講座の教員の多数が合同で講義を行っている。また、3年次の「臨床総論講義」は、臨床系講座の教員が合同で実施する講義となっている。
- ・3年次は、「総合臨床コース」が3科目並走しており、3年次において、1-2年次の基礎医学と臨床医学の水平及び垂直統合が実施されている。
- ・同一領域の臨床講義は、当該内科・外科が合同して担当している。
- ・令和5年度から第2学年において「基礎統合演習」を開設した。
- ・生化学、生理学、解剖学、免疫学等の分野を専門とする教員が連携して、「分子細胞生物学」として講義を行っている。
- ・基礎医学の学体系（解剖学、生理学など）ごとに構成された科目を、器官別・機能別（人体器官の構造、生体の機能、生物の化学、生体と薬物、病因と病態、など）に再構成し、内容の重複や過不足を調整した。
- ・臨床医学では、呼吸器系（3年次）、循環器系（3年次）、消化器系（3年次）および神経系（3年次）は内科と外科が一緒のカリキュラムになっています。また、基礎医学では、分子基礎医学（2年次）は生理学と生化学が一緒にやっています。今年から臨床感染症学（4年次）を新設しました。基礎と臨床を一つの科目で行っています。新設する際には、WGを作って関係の教員集まってもらって検討しました。コアカリの項目をカバーする事などを方針として、さらに教員が必要と考えている項目を含んだカリキュラムを作成しました。
- ・水平統合のために、基礎医学講座間で連携して実施して実施している。また、臨床医学において臓器別に水平統合を行っている。
- ・1年次から4年次まで継続的に学修する「医と社会」という科目を設けている。基礎医学科目である病理学各論、薬理学各論の内容を関連する臨床系各論内に再編成した。
- ・以前は臓器別のカリキュラムでしたが、現在は診療科別に戻っています。
- ・生物学と生化学の統合
- ・4年生の臨床推論でどの診療科の症例であるかを隠して症例を提示している。総合診療科の臨床実習枠を拡充している。
- ・1学年において、「医用生物学」と「生命科学」を統合し「生命科学Ⅰ」を設置。また、「皮膚・運動器」「消化器・呼吸器」など臓器別に統合した科目を設置している
- ・他の講座を合わせて授業を行った。
- ・同一時期に同じ臓器系を機能と構造の両側面から理解できるよう「解剖学」「生理学」を配置
- ・4年次科目として症候学、チュートリアルを実施
- ・基盤医学講座の設置
- ・医学教育・医師養成教育の質向上タスクチームを発足し、メンバーを各講座の教育主任とし、水平・垂直統合のための方策についてアンケートを実施して更なる垂直統合について検討を行った

・基礎医学科目での臨床医学との垂直的統合については、科目内容に関連する疾患などについて臨床医学領域の教員が講義を担当している。例えば「中枢神経系の機能と構造」では生理学・解剖学と神経内科学・脳神経外科学、「生体と微生物」では微生物学と消化器内科学・感染制御学、「生体と薬物」では薬理学と病院薬剤部などとの統合を実施している。

- ・臨床医学、社会医学の器官別水平統合に病理学、薬理学の垂直統合を実施。
- ・薬理学実習における、内容面での統合、生理学における、担当教員配置での統合
- ・基礎医学、臨床医学ともに関連する学問領域を統合して臓器別の基礎循環器学、基礎消化器学、基礎呼吸器学、臨床循環器学、臨床消化器学、臨床呼吸器学等の統合カリキュラムを行っている。シラバスにより講義内容を全ての教員、学生が確認できるようにし、内容の重複や不足について検討できる体制にある。また、科目単位でシラバス作成部会を構成し、シラバス構成内容の妥当性を検討している。
- ・シラバスの相互評価による調査とフィードバック
- ・段階的な学習ができるよう、カリキュラムの配置を工夫し、試験を同じ試験期間内に置くなどした。また、基礎医学については、2023年度より、水平的統合を意識して、科目のユニット化を行い、履修順序を変更した。
- ・臨床講義における感染症講義
- ・行動科学は垂直統合に加え、国際医療、医療安全管理学と水平統合されている。その他、緩和医療学、統合医療学、臨床疫学、症候診断学、などでも実施されている。
- ・1年次の授業で解剖学・生理学・生化学・薬理学を統合した科目を開設している（基礎医学展望Ⅰ・Ⅱ）
- ・本学医学類では、チュートリアル教育を取り入れており、臓器横断の症候をテーマに取り入れて、水平的統合を行っている。
- ・歯科口腔耳鼻咽喉。皮膚形成。消化器内科+消化器外科。
- ・複数の異なる専門グループによる講義（神経、消化器など）
- ・分子細胞生物学、遺伝学は関連基礎分野で教育を分担している
- ・各ブロック・ユニットで関連する基礎系・臨床系の複数の講座の教員が授業を担当し、水平統合のカリキュラムを行っている。
- ・医学科2年次の生化学Ⅱでは、生化学と臨床という項目を設け、内分泌代謝や消化器、婦人科からの臨床医講義を行っている。
- ・臨床の講義科目においては、講座別ではなく臓器別に科目を構成している。
- ・現在、検討を始めたばかりである。
- ・系別授業における複数科目の教員による合同講義の実施

6 垂直的統合・水平的統合を進める上での課題はありますか（またはありましたか）。該当するものを選んでください（複数回答可）。また、⑧「その他」の場合には詳細を記載してください。

選択肢	回答数
①統合のノウハウを持った人材の不足	41
②統合を主導する人材の不在	39
③教員の多忙	50
④予算の不足	10
⑤意義が十分に理解されていない	28
⑥カリキュラムの過密	53
⑦講座間の連携不足	44
⑧その他	8
⑨課題はない	4



その他（自由記載）

- ・例えば、基礎系の科目での教育を行った上で、臨床系の統合科目にも基礎系教員が参加すると、教員の負担は非常に大きくなる。
- ・そのころの人がおらず不明
- ・統合科目の垂直性・水平性の程度に応じて授業評価の方法と基準が複雑化するため、より一歩踏み込んだガイドラインの提示があると助かります。
- ・まだ充足していない所は、JACME基準を参照し、さらに統合することを検討中である。
- ・垂直統合・水平統合に一部相当する講義などが行われている場合でも、教員がそれを自覚しておらず、カリキュラムとして明らかになっていないこと。
- ・学生の評価を統合的に行うことが難しい。
- ・総合診療科の臨床実習枠の更なる拡充が必要である。
- ・過去に水平統合・垂直統合を導入しようとしたが、反対意見が多く導入できなかった時の失敗体験からくるネガティブ思考、統合型教育の導入に反対意見を持つ教員に対する働きかけ方がわからない（協力してもらうためのノウハウがわからない）。

7 上記で挙げた課題に対し、貴学が実施した（または、実施を検討している）対策があれば具体的に記載してください（自由記述）

自由記載

- ・該当なし【19】
- ・統合することでモデルコアカリの各項目を教育する講座が分かりにくくなる。そのため、カリキュラム評価委員会がアンケートを実施して、教育すべき項目に抜けているところがないかチェックしている。
- ・ブロック単位の会議を開催している
- ・臨床系科目における臓器別の統合
- ・統合を主導する役割がはっきりしておらず、統合の意義が理解されていない面がある。医学教育部門の長が立案し、各科目担当教員一人ひとりと面談して粘り強く説得を重ねている。
- ・新カリキュラムの制定にあたり、ワーキンググループを構成し、基礎—臨床などの科目間のコミュニケーションを活発にし、垂直・水平統合を推進している。
- ・ハンドブックの共有、各講義フィードバックの共有
- ・シラバスに垂直統合、水平統合の項目を追加し、教員全体に意識してもらうようにした。今後、垂直統合、水平統合を更に進めていくために、必要性等について説明していく予定である。
- ・カリキュラム委員会やプログラム委員会などで学生や関係者から意見を募り検討を行っている。
- ・教員に対するリトリートやJACME審査と関連付けた医学部全体のカリキュラム改善のための継続的審議
- ・医学教育研究室のミーティングやカリキュラム委員会で議論を重ねる。
- ・FDワークショップを開催し垂直・水平統合について議論した
- ・不明
- ・科目担当教員にヒアリングを実施し講義と実習の時間割配置について検討中
- ・カリキュラム改編時に、該当する講座を一堂に会して、統合科目として再検討するワークショップの実施
- ・FD研修の予定
- ・水平・垂直統合が行われているコースを明確にしシラバスに記載するようにしました。その後、基礎および臨床の教員からなる基礎臨床合同垂直統合型教育推進作業部会を立ち上げ、垂直統合型教育を推進するための議論を行い、これらをもとに水平・垂直統合を意識したプログラムの構築を進めました
- ・教育部門の教員をコーディネーターとして各領域の教員に指導や援助を行っている21 / 22
- ・現在検討中です。【2】

- ・カリキュラム委員会主導で計画し、教授会で承認を得て、全体として講座横断的に進めた。
- ・医学部カリキュラム委員会に、垂直・水平統合のためのワーキンググループを設置した。
- ・学年や科目間の連携を図るため、従来の学年別カリキュラム小委員会ではなく、全学合同のカリキュラム小委員会で統合について検討できるようにする。
- ・1) FDの充実, 2) 医学教育ワークショップを2年に1度開催し、上記で取り上げた課題について、課題の把握や解決策の検討を実施している。
- ・基礎と臨床の垂直統合について、委員会で検討を開始する
- ・基礎と臨床の教員が話し合いの機会をもつ
- ・基礎病態演習におけるルーブリック評価項目の再確認、臨床系教員への教育内容重複に関するアンケート調査
- ・教育委員会、カリキュラム委員会でカリキュラムの見直し、水平統合、垂直統合の更なる推進を行なっていく予定であるが、働き方改革による時間単位労働者、実労働時間の減少で、教育に割く時間がさらに少なくなっている。教育を自己研鑽にすることもできず、大変困惑している。また、学修者主体のカリキュラムでは、圧倒的に時間数の不足が生じる。二つの打開策は、現状では見つかっていない。
- ・学生の意見や学外有識者の知見を踏まえて、カリキュラムに対する評価と次年度に向けた検討を、委員会を開催して実施した。主任教授や現場教育担当教員に対しFDを実施した。
- ・学生からの寄付金を増加させる。
- ・教員有志の合宿FDを実施し、課題を確認し実施案等を議論した。
- ・医学教育センター長が個別に科目間の連携を促した。
- ・カリキュラムについては、各種委員会、部会において例年検討を重ねている。
- ・今後検討
- ・新カリキュラム進行中であっても科目配置を微調整を行い、また、試験日を予め決めて集中しないようにした。
- ・講座間で話し合いを持つように勧めています。
- ・水平統合・垂直統合に関する医学部教員向けFDにより、教員への水平統合・垂直統合の知識の向上と意識づけに取り組んでいる。同FDでは、水平統合・垂直統合を具体例により示し、各教員の担当する講義・実習での水平・垂直統合案をグループワークにより検討した。
- ・JACMEが求めているのではなくWFMEの基準が求めているものかと思われますので、その意義をFD等で学内に周知しています。
- ・教務学生委員会等にその意義を説明する
- ・コマ数及びカリキュラムの見直し
- ・複数回の打合せ
- ・ワーキンググループの設置
- ・具体的な対策はできていない。
- ・FDを定期的で開催し、教職員へ「本学の医学教育体制」を周知している。
- ・垂直統合、水平統合は、新カリキュラムに変更時に導入した。
- ・一部科目の時間数削減
- ・教育関連組織内に専門部会を設置し、カリキュラムにおける垂直統合・水平統合全般を体系的に統括する機能を持たせる。
- ・課題はない
- ・カリキュラムの過密解消、講座間の連携強化
- ・教務委員会、カリキュラム評価委員会、カリキュラム委員会などカリキュラムに関係ある各種委員会の会議で、カリキュラム改編の必要性を訴える。学部長に統合型教育導入の必要性・重要性を理解していただく。実際に教育を担当している教員に、統合型カリキュラム導入の必要性・重要性を説明する。
- ・今後その意義を十分に教員全体で理解して進める必要があると考えている。
- ・段階的統合
- ・医学教育分野別評価の基準に従い、今後、実施を検討する。
- ・附属病院総合臨床研修センターの教員がノウハウを持っていたので、シミュレータ実習の学年進行に沿ったルーブリックの作成を依頼している。
- ・本学医学類ではチュートリアル教育が根付いており、課題はない。
- ・現在、カリキュラムの見直しを検討している。
- ・委員会の立ち上げ、科目の統廃合など
- ・教育を担当している副主任教員を対象にカリキュラムに関する説明会を開催し、教育に関する問題点やトピックの情報共有を行っている。
- ・医学科教授会議やカリキュラム検討委員会等で協議を行っている。
- ・教員の負担軽減や働き方改革に向けた対応のため、授業コマの過密化の解消や教員の適切な配置の必要があると考えられ検討を継続している。
- ・現在、検討を始めたばかりである。