

## 医学科「卒業時コンピテンシー（案）」に関する意見募集の結果について

- 実施期間：令和7年9月19日（金）～令和7年10月3日（金）
- 対象：本学教員、大学事務局職員、医学科学生、看護学科学生
- ご意見の総件数：24件

### 4-1. 「卒業時コンピテンシー（案）」全体について

No.	ご意見	回答
1	<p>コンピテンシーの一項目として「V. プロフェッショナリズム」がありますが、このコンピテンシー全体が「プロフェッショナリズム」が基盤として存在しているのでしょうか？他の項目と比べて抽象度が高く感じました。</p> <p>（医学科 研究員）</p>	<p>「V. プロフェッショナリズム」は、ディプロマ・ポリシーの領域（DP5）を指す見出しであり、DP5に対応する卒業時コンピテンシーを設定するにあたって7項目のコンピテンシーに分解されました。コンピテンシーは観察可能な行動であり、評価可能である必要がありますが、ご指摘のような抽象度の高さはこうした可能性を低下させます。今後、卒業時コンピテンシーに基づく各段階でのマイルストーンあるいは行動評価のためのルーブリックの作成及び運用にあたっては、具体性を重視していきます。</p>
2	<p>医師としてとてもバランスの取れたイメージが浮かんでくるコンピテンシーだと思いました。実際現場で働く際には「コミュニケーション」がかなり重要な要素になりますと感じています。</p> <p>（医学科 学生）</p>	<p>ご確認をありがとうございます。コミュニケーション能力は今後も評価項目として重視していきます。</p>

3	提案や修正はありません (医学科 教員)	ご確認をありがとうございます。
4	卒業時コンピテンシーにのっとって学習を進めることができれば、多角的な学習を経て、「医師はどういった観点で考えるべきか」、「どういったことに注意しながら行っているべきか」など様々な視点を得られるように感じます。 しかし、特に「コミュニケーション能力」、「科学的探究心」、「プロフェッショナリズム」、「生涯にわたって学ぶ姿勢」の項目の内容に関しては、多くの学生がある程度理解できてきていて、それぞれを座学で講義するとなるとなかなか退屈してしまいそうにも思えます。できれば各項目ごとで体系的にではなく、ある実習なり演習なりブレインストーミングなりを通して、知識を学習するのと平行しつつ同時に学べるようにすると効果的なように思えます。 (医学科 学生)	科目運用に関わるご提案として、医学科医学科教育プログラム委員会において共有させていただきました。
5	厳しくしすぎないのならば、(型にはめるようなことをしないのならば)問題ないと 思う。 (医学科 学生)	ご確認をありがとうございます。卒業時コンピテンシーは本学の教育目標となり得るものですが、これに含まれない資質や能力を軽視するものではありません。学生の個性を尊重することもまた本学教育の重要な要素です。
6	このような項目を明示しておくのは大変良いことかと思います。 (医学科 教員)	ご確認をありがとうございます。
7	医学科で学ぶ、身につけるべきことは多岐であるが、コンパクトにまとまっておりわかりやすい印象を持った。 (医学科 教員)	ご確認をありがとうございます。

8	<p>基本的な臨床技能および診療録の記載について医師になったのちにすぐに生かされる手技でありもうすこし具体的な目標の記載があってもよいように思いました。国際教育についてはこの目標はレベルが高すぎるようにも思いました。</p> <p style="text-align: right;">(医学科 教員)</p>	<p>卒業時コンピテンシーの各文言は、簡潔に記される必要があります。臨床技能等の詳細および具体的な学修目標は、当該コンピテンシーに関わる科目・授業、とりわけ臨床実習の中で設定、評価されるものとして位置づけられています。具体的な技能の内容については、今後、学内で共有できるように努めます。国際的視野（DP7）については卒業時の基礎到達目標として現行水準を維持し、教育面での強化策や支援策を講じていきます。</p>
9	<p>大学のモットー「世界トップレベルの医療を地域へ」を体現すべく、日々医学の学びを深めております。将来は日本のみならず海外でも臨床医として活躍することを目指しております。国際的な視野と経験を積みたいと考えています。このたび、教育制度に関する意見募集のメールをいただきましたので、国際交流プログラム、特に海外での臨床実習の機会について意見を記入させていただきます。</p> <p>現在、本学の国際交流は米国ではオクラホマ大学医学部との提携に限られており、6年生の臨床実習（CC2）は国内のみとなっています。一方、東京大学や東京科学大学、慶應義塾大学などでは、ジョンズ・ホプキンス大学やハーバード大学といった米国内でも世界的にも評価の高い医療機関での臨床留学が可能です。またこれらの大学では、CC2の期間中に1~3ヶ月程度、海外の病院で臨床実習を経験できる制度があり、学生の国際競争力を高めています。</p> <p>私を含め、海外でのレジデンシーを目指す学生にとって、米国トップレベルの医療機関での臨床留学は、レジデンシーマッチなどで求められる必要不可欠な経験です。しかし、本学ではそのような機会が他の日本大学と比べると不足しており、国際的なキャリアを目指す学生にとって不利な状況だと感じています。</p> <p style="text-align: right;">(医学科 学生)</p>	<p>本学の留学制度に関わるご提案として、医学科教育プログラム委員会において共有させていただきました。</p>

#### 4-2. 「I 医学知識と問題対応能力」（7項目）に関するご提案

ご意見等はございませんでした。

#### 4-3. 「II 診療技能と医の心」（10項目）に関するご提案

No.	ご意見	回答
10	「医の心」とは何でしょうか？こういった評価項目において、人によって解釈が異なる表現は使わないほうが良いように思いました。  (医学科 研究員)	「医の心」は本学のディプロマ・ポリシーにおいて用いられている概念であり、それを評価可能なコンピテンシーとして表現するために10項目を具体化しました。
11	内容自体に異論はございませんが、DP2-03に記載された「基本的な臨床手技」が具体的に何を指すのかをどこかに明示して頂けるとありがたいと思います。現行のCC1およびCC2評価項目には「カルテ記載」や「プレゼンテーション」は評価対象になっていますが、コアカリに記載されたような「基本的検査手技」については評価対象になっていませんし、各診療科でも実施されていないようです。  (医学科 教員)	本学の教育プログラムの成績評価に関するご提案として、医学科教育プログラム委員会において共有させていただきました。なお、基本的臨床手技の具体的な内容については、今後、学内で共有できるように努めます。また、臨床実習中の基本的臨床手技の経験の有無については、学生が自己申告で評価しています。
12	臨床技能及び診療録について記述欄が限られているとは思いますが、もうすこしうまく具体的な内容の記載があつてもよいかと思いました。  (医学科 教員)	卒業時コンピテンシーの各文言は、ご指摘のように簡潔に記される必要がありますので、臨床技能等の詳細および具体的な学修目標は、当該コンピテンシーに関する科目・授業、とりわけ臨床実習の中で設定、記載されるものとしています。基本的臨床手技の具体的な内容については、今後、学内で共有できるように努めます。
13	これは極めて重要ですが、患者としての私の経験からすると、この目標を達成するにはさらに多くのことを行う必要があると感じます。  (医学科 教員)	ご意見をふまえて、卒業時コンピテンシーに基づいた評価を行なうことで本学教育の過不足について検討していきます。

#### 4-4. 「III コミュニケーション能力」（3項目）に関するご提案

No.	ご意見	回答
14	<p>ここに含まれるかどうかはわかりませんが、VUCA や多様化する社会の流れがある中、患者や家族などが抱える問題が複雑化しており、基礎教育の段階から「専門職間連携」を十分に学び実践できる能力の習得を目指すべきではないかと思います。WHO も患者アウトカムの向上には、専門職連携が重要だと言っていますし、この点を強調した項目が必要だと思います。</p> <p style="text-align: right;">(医学科 研究員)</p>	<p>ご指摘のとおり、本学ディプロマ・ポリシーにおいても複数の領域で多職種連携(専門職間連携)に言及しています。本学の卒業時コンピテンシーはディプロマ・ポリシーの領域ごとに明確に関係づける設計としており、DP2-08(地域医療)、DP3-03(情報共有)、DP5-07(役割遂行)は、それぞれ異なる領域において多職種連携を強調した文言とともに設定されています。</p>
15	<p>「情報共有」ではなく、多職種連携、という項目にした方が良いように思います。その一環として情報共有の項目がある、くらいの上下関係で。</p> <p style="text-align: right;">(医学科 教員)</p>	<p>本学の卒業時コンピテンシーはディプロマ・ポリシーの領域ごとに明確に関係づける設計としていますので、「多職種連携」という項目はありませんが、様々な領域の能力・資質を「多職種連携」の基盤となる能力・資質として涵養していきます。</p>

#### 4-5. 「IV 科学的探究心」（3項目）に関するご提案

No.	ご意見	回答
16	<p>「DP4-02 研究の実践」で「指導のもと研究を計画し」を「指導のもと研究を計画・遂行し」とする方が良いのではないでしょうか。</p> <p style="text-align: right;">(医学科 教員)</p>	<p>趣旨に賛同し、以下のように語を加え、明確化します。</p> <p>DP4-02 医学研究の方法論と研究倫理の意義を理解し、指導のもと研究を計画および遂行し、データの解析や成果の報告などの研究活動に取り組むことができる。</p>

#### 4-6. 「V プロフェッショナリズム」（7項目）に関するご提案

No.	ご意見	回答
17	<p>「多様性の尊重」の追加を提案します。</p> <p>内容は「性的指向・性自認・障がい・文化的背景・宗教・社会的立場など、多様な価値観を理解し、偏見なく対応することができる」になるかと考えます。</p> <p style="text-align: right;">(WLB 支援センター みやこ)</p>	<p>趣旨に賛同し、「VII 国際的視野」のコンピテンシーである「DP7-02 多文化理解」に以下のように語を加えます。なお、本項でいう「文化的背景、社会的立場、価値観」には、言語・宗教・民族性・SOGI・障がい等の多様性を含みます。</p> <p>DP7-02 国や文化による医療制度や健康課題の違いを理解し、文化的背景、社会的立場、価値観の異なる患者に対して多様性を尊重し、適切に対応できる。</p>
18	<p>身だしなみ、言葉遣い、時間を守る、などは明記した方が良いように思います。</p> <p style="text-align: right;">(医学科 教員)</p>	<p>卒業時コンピテンシーの各文言は、簡潔に記される必要がありますので、身だしなみや言葉遣いなどの具体的な行動等の詳細は、全学年共通態度評価表やクリニカル・クラークシップ評価表の中に記載され、当該コンピテンシーに関わる科目・授業の中で評価されるものとしています。なお、プロフェッショナリズムに反する行動については、本学においても「アンプロ」行動として例示、周知されています。</p>

#### 4-7. 「VI 社会における医療の実践」（3項目）に関するご提案

No.	ご意見	回答
19	国民皆保険制度と診療報酬の基本を理解し →国民皆保険制度と診療報酬、保険適用・適用外診療の基本を理解し  (医学科 学生)	ご指摘に賛同し、以下のように語を加え、教育範囲を拡大します。 DP6-03 国民皆保険制度と診療報酬の仕組み、ならびに保険外診療の概要とその制度上の位置づけを理解し、説明できる。
20	社会保険制度の一環として保険診療があるのではないのでしょうか  (医学科 教員)	ご指摘のとおり、「保険診療」は社会保障制度の中に位置づく概念です。本学の卒業時コンピテンシーでは、学修成果を明確にするため、社会保障制度（医療保険、公的年金、介護保険等の制度的枠組みに関する理解）と、保険診療（医療保険制度に基づく現場適用に関する理解）を区別して設定しています。

#### 4-8. 「VII 国際的視野」（3項目）に関するご提案

No. ご意見	回答
<p>以下のような改善を提案致します。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. トップレベルの米国医療機関との提携拡大：例えばジョンズ・ホプキンス大学やヴァンダービルト大学など、国際的に評価の高い機関との交換留学プログラムや提携を新設する。</li> <li>2. CC1 だけではなく、CC2 での海外臨床実習の導入：1~3 ヶ月間の海外での臨床留学(Clinical Electives for Final Year Medical Students)を 6 年時の CC2 の期間でも実施できるよう、制度を強化する。</li> <li>3. 国際志向の学生への支援強化：留学プログラムの情報提供やサポート体制を充実させる。</li> </ol> <p>21 ぜひ教育センターにてこれらの提案をご検討いただき、国際的な視野を持つ学生がより多くの機会を得られる制度づくりに向けて、対話の機会をいただければ幸いです。私自身も、こうした取り組みに協力できることがあれば、積極的に参加したいと考えております。お忙しいところ恐れ入りますが、ご検討をよろしくお願い申し上げます。</p> <p>これらの取り組みは、本学の学生が国際的な医療現場で実践力を磨く機会を増やし、本学のモットーを体現する人材育成につながると思っております。また、国際的なネットワークの強化は、本学の評価向上や地域医療への貢献にも寄与するものと考えております。</p> <p style="text-align: right;">(医学科 学生)</p>	<p>本学の留学制度に関するご提案として、教育プログラム委員会において共有させていただきました。</p>
<p>22 多文化理解とグローバルヘルスは、どこで教えておられるか関心があります。</p> <p style="text-align: right;">(医学科 教員)</p>	<p>現在のところ、多文化理解の学修については第2外国語科目が大きく寄与しています。また、卒業時コンピテンシーが確定された後、各科目との対応について調査し、その結果を公表します。その上で、コンピテンシーに対して十分な学修環境が整備されていない場合には、その強化・補充を進めていきます。</p>

23	<p>国際的な視野をもつためにたいへん素晴らしい項目だと思います。一方で現在の本学の教育でこの 3 つをクリアできるのでしょうか？もう各々の項目のすこしハードルをさげてもよいように思いました。</p> <p>(医学科 教員)</p>	<p>DP7 は本学の特色のひとつとして、今後も教育面で強化すべき学修成果(コンピテンシー)です。その設定に関しては、高すぎる目標も現状水準に合わせた過度な引き下げも適切とはいえません。今回のコンピテンシー案では実現可能な卒業時のあるべき到達水準を設定しています。その上で、これらを到達可能とする教育プログラムの実装と評価システムの整備を進めていきます。</p>
24	<p>学生は 1 年次から医学英語を学ぶ必要がありますが、現在の教授陣とシラバスではそれがサポートされていません。現在の 1 年次と 2 年次のシラバスは、医学系大学としてはあまりにも一般的すぎます。</p> <p>(医学科 教員)</p>	<p>本学の科目運用に関するご要望として、教育プログラム委員会において共有させていただきました。</p>

#### 4-9. 「VIII 生涯にわたって学ぶ姿勢」（2 項目）に関するご提案

ご意見等はございませんでした。