

---

医学教育分野別評価  
日本医科大学医学部医学科  
年次報告書  
2020 年度

---



医学教育分野別評価 日本医科大学医学部医学科 年次報告書  
2020年度

医学教育分野別評価の受審 2016（平成 28）年度  
受審時の医学教育分野別評価基準日本版 Ver1.30  
本年次報告書における医学教育分野別評価基準日本版 Ver2.33

はじめに

医学教育分野別評価基準日本版 Ver1.30（2015 年 4 月版）をもとに日本医科大学は去る 2016 年 12 月に医学教育分野別評価を受審し、2018 年末に正式に「認定」の決定を受けた。認定期間はトライアル校の規定に従い 2024 年 3 月 31 日までである。この際の指摘事項も念頭に置き、日本医科大学では教務部委員会を中心に教育カリキュラムの改善を継続的に行っている。

カリキュラム委員会は教務部委員会の下部組織として、カリキュラム評価委員会の評価の下でカリキュラムの検討を行い、教務部委員会ならびに医学教育センターを通じてカリキュラムの実質的な改善と実施を促している。

本報告書は、2019 年度中に施行された、あるいは教授会で実施が決定されたカリキュラム改善と実施に係る報告書であり、医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.33 を踏まえたものである。また記載内容は、カリキュラム委員会が取り纏め、カリキュラム評価委員会、医学部教授会に提出された内容に基づくものである。重要な改訂のあった項目を除き、医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.33 の転記は省略し、領域名のみ新しいものを斜字体で併記した。

2020 年 12 月 22 日

安武正弘	医学部長
佐伯秀久	教務部長
藤倉輝道	カリキュラム委員会委員長
中澤秀夫	カリキュラム委員会副委員長

評価受審年度 2016（平成28）年

改善した項目と改善内容

1. 使命と成果（使命と学修成果）	1.4 教育成果（1.3 学修成果）
質的向上のための水準 判定：適合	
改善のための示唆	
日本医科大学コンピテンスが卒業後も養い続ける能力・資質であることを学生、教職員に周知することが望まれる。	
改善状況	
<p>・学是「克己殉公」や教育理念とコンピテンスの整合性を常に意識した教育を行う土壌を育むことが肝要と考えている。シラバスには各授業とそこで修得すべきコンピテンスを明記している。各種委員会においても授業の目的を考える際に、コンピテンスやコンピテンシーに立ち返り、アウトカム基盤で考える姿勢が浸透しつつあるが、時に共通認識に至っていない教員もおり、FD の場などで再確認をしている（資料 1）。</p> <p>・クリニカル・クラークシップのアウトカムはマイルストーン上、ほぼ全てのコンピテンスにおいて達成度は、臨床現場での実践を求めるレベルであることを確認し、学生にもログブックやポートフォリオ上でこれを評価するよう指導している。臨床指導医講習会でも必ず卒前・卒後教育の一貫性という観点でセッションを設けコンピテンスの周知が行われている（資料 2）。</p>	
今後の計画	
・COVID-19禍という予想し得なかった状況下において、post coronaを見据えたコンピテンスの再確認をカリキュラム委員会で行う必要がある。	
改善状況を示す根拠資料	
<p>資料 1 第35回医学教育のためのFDワークショップ資料（抜粋）</p> <p>資料 2 臨床研修指導医ワークショップ資料（抜粋）「卒前教育と卒後臨床研修の一貫性」</p>	

2. 教育プログラム	2.1 カリキュラムモデルと教育方法 (教育プログラムの構成)
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
SGL、TBLなどの能動的学修法が用いられているが、いまだ講座別の講義が多くを占めており、学修支援システム(LMS)コンテンツの活用を含め、生涯学習への準備ができるような能動的学修法を充実すべきである。	
改善状況	
<p>・学修に学生間差異が存在する。進度の早い学生に対する柔軟な対応が望まれて来た。このため、より能動的かつ優秀な学生向けカリキュラムとして、GPA 上位者特別プログラムを制定した(資料3)(資料4)。</p> <p>このプログラムは、1年次、2年次、3年次の成績優秀者(GPA平均2.8以上)はそれぞれ2年次、3年次、4年次において、あらかじめ指定した試験科目の受験資格を得るために必要な出席授業時数(実習を除く)をe-learning履修で可とし取り扱うというもので、研究活動や海外留学などを積極的に促す制度である。今年度、この制度の適用を受けた学生は、第2学年14名、第3学年18名、第4学年15名の合計47名(31名増)であった。</p> <p>主な活動内容は自己学習、研究配属、病院見学、海外留学等である。本学の『愛と研究心を有する質の高い医師と医学者の育成』という教育理念に基づき、研究活動や海外研修を推進し、これら能動的学修をもって生涯学習に向けた準備にもつなげていく。</p> <p>・新たな能動的学修方略として、高機能シミュレータを用いて課題を提示し、ICTを活用して遠隔的にグループ学習を行う新しいPBLを開発した(資料5)。</p>	
今後の計画	
特別プログラム制度の推進とその成果の検証を行う。	
改善状況を示す根拠資料	
<p>資料3 GPA上位者の次年度特別プログラム実施要項</p> <p>資料4 GPA上位者特別プログラム適用認定者一覧</p> <p>資料5 R1.6 教務部委員会資料「新臨床SGL概要」</p>	

2. 教育プログラム	2.1 カリキュラムモデルと教育方法 (教育プログラムの構成)
質的向上のための水準 判定：部分的適合	
改善のための示唆	
厳正な評価という外的な動機付けだけでなく、建学の精神に基づいた内的な動機付けや、学生アドバイザー制度を活用し、自らの学修に責任を持たせる仕組みを充実させることが望まれる。	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・GPA 上位者特別プログラム制度（資料 3）は本学の『愛と研究心を有する質の高い医師と医学者の育成』という教育理念に基づき、自らの学修に責任をもたせることを目的としている。制度実施 2 年目に入りその活用は本格化しつつある。</li> <li>・1 年次～4 年次の臨床実習前ポートフォリオにおいて、コンピテンスごとの省察を学生に求め学修サイクルを回すことで学修の内的動機付けを図っている（資料 6）。</li> </ul>	
今後の計画	
特別プログラム制度の推進とその成果の検証を行う。	
改善状況を示す根拠資料	
資料3 GPA上位者の次年度特別プログラム実施要項 資料6 臨床実習前ポートフォリオ運用画面	

2. 教育プログラム	2.2 科学的方法
<p>基本的水準 判定：部分的適合</p>	
<p>改善のための助言</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・臨床実習でEBMを活用できるように低学年からの体系的カリキュラムを構築し、臨床実習ではEBMの実践を学ぶべきである。</li> <li>・研究配属などの拡充を図り、分析ならびに批判的思考力を教育すべきである。</li> </ul>	
<p>改善状況</p>	
<p>・2017年以降、4年次において「EBM実習」を新設し、3年次までの教育内容を合わせて体系的EBM教育となるよう改善した。図書館職員による文献検索法、UpToDateの活用法に関する説明授業も加えている。（資料7）（資料8）。UpToDateについては当該年度より1年次の『医学入門；PBL』の中で使用法を説明し、チューターの協力の下で実際の学習リソースと利用を開始した（資料9）。</p> <p>・2017年度より、第3学年の研究配属（必修選択）においては協定校である東京理科大学での実習が加わり、理化学、工学分野など単科大学である本学では学ばない分野の研究が出来るようになった。学生らの研究成果は日本医科大学医学会などで発表され、実績を挙げつつある（資料10）（資料11）。また2年生から4年生を対象とする夏季の短期留学制度；Summer Studentsの参加者は充足している。2019年度は例年通りNIHに3名受け入れをお願いし、希望者増を背景に新たにピッツバーグ大学にも1名受け入れをしてもらった（資料12）。これらは着実に、高学年での後期研究配属（選択制）につながっている（資料13）。</p>	
<p>今後の計画</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・UpToDateの利用状況を検証し、さらなる利用を促進する。</li> <li>・協定校での研究配属の機会拡充を図る。</li> </ul>	
<p>改善状況を示す根拠資料</p>	
<p>資料7 シラバス「EBM実習」                  資料8 シラバス「統合臨床」                  資料9 医学入門の手引き「UpToDateを使ってみよう」                  資料10 研究配属 配属先一覧表                  資料11 医学会総会プログラム                  資料12 R2.1 国際交流センター運営委員会記録（抜粋）                  資料13 後期研究配属 配属先一覧表</p>	

2. 教育プログラム	2.4 行動科学と社会医学、 医療倫理学と医療法学
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
医療倫理については、高学年、臨床実習中でも計画的に学修・指導すべきである。	
改善状況	
<p>・医療倫理に関しては、低学年では主として行動科学、医事法学の中で取り扱われ、4年生のCC開始に際した「統合臨床」においては医師法・医療法、プロフェッショナリズムに関する授業が行われてきた（資料14）。臨床実習中は各診療科の中で学生は個々の症例に基づき学ぶ。その形成的評価はMini-CEXやログブック、CCポートフォリオなどの利用を通じて行われている。</p> <p>・救急医学のCC中においては「延命処置」の取り扱いなど、特に医療倫理に関するテーマで多職種連携カンファランスを導入した（資料15）。</p>	
今後の計画	
<p>・まずCCポートフォリオの利用を促す。その中で、本学の定めるコンピテンス1、プロフェッショナリズムや医療倫理に関する項目の学修、指導状況を検証する。</p>	
改善状況を示す根拠資料	
<p>資料14 シラバス「行動科学Ⅱ」 資料15 多職種連携CC実施報告書</p>	

2. 教育プログラム	2.4 行動科学と社会医学、 医療倫理学と医療法学
質的向上のための水準 判定：部分的適合	
改善のための示唆	
現在と将来に社会および医療で必要となること、また、人口動態および文化の変化に対応する体系的な社会医学教育を導入することが望まれる。	
改善状況	
<p>・2017年度から開始した4年生向けの厚生労働省担当者による社会医学特別講義は、他学年も後日資料などは参照できるようにLMSに載せた（資料16）（資料17）。</p> <p>本項目の教育については、この特別講義で効果を上げていると考える。少子高齢化など社会構造の変化、国際保健における我が国の取り組みについて行政の現場の声を通じて学んでいる。</p> <p>また特に国際保健については、衛生学・公衆衛生学の授業において実際にWHOで勤務されている方を講師として招聘した（資料18）。</p>	
今後の計画	
<p>・厚生労働省技官による授業のコンテンツはe-learning化を行い、次年度より他の学年でも活用する予定である。</p> <p>・モデル・コアカリキュラムに準拠し、社会学の授業を導入し（現在は選択授業）社会医学との連携を図る。</p>	
改善状況を示す根拠資料	
<p>資料16 R1.11 教務部委員会議事録（抜粋）</p> <p>資料17 厚生労働省による社会医学特別講義日程表</p> <p>資料18 シラバス「衛生学・公衆衛生学」（6ページ下段）</p>	

2. 教育プログラム	2.5 臨床医学と技能
質的向上のための水準 判定：部分的適合	
改善のための助言および示唆	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・臨床実習中の学生のチーム医療への参加度を高め、臨床実習教育を改善すべきである。</li> <li>・臨床実習施設が、選択も含め付属4病院に重点が置かれている。地域医療を含む多様な臨床実習の場を確保すべきである。</li> <li>・チーム医療の能力を涵養するために、多職種連携教育を導入することが望まれる。</li> </ul>	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・学生のチーム医療への参加、見学型から参加型へのシフトが着実に進められている診療科と、途上にある診療科の二極化が生じている可能性が、学生アンケートあるいはカリキュラム委員の報告などから伺われる。5年生のCCポートフォリオの使用状況は発信・参照など合わせ、年間で学生20,653件、教員6,038件であり、システムとしては定着してきたと思われる（資料19）（資料20 p.6下から3行目）（資料21）。</li> <li>・学生用電子カルテは、付属病院に加え千葉北総病院にも導入が終わり、現在は他の2病院への導入を検討中である（資料22）。しかし学生用電子カルテについても診療科により利用頻度に差はあるため、CC委員会で対策を検討中である。実態調査を行うとともに、端末の設置場所を検討している（資料23）。</li> <li>・地域医療実習は第1学年、第2学年の医学実地演習（資料24）（資料25）と第4～第5学年のクリニカル・クラークシップ中に行われている（資料26）。実習期間の変動はない。実習先の拡充は引き続き取り組んでいる。</li> <li>・付属病院の救急医学におけるCCで、他大学の医療系学部の実習生と実習を共有し、合同カンファレンス開催などを含む多職種連携CCの導入を開始した（資料15）。</li> </ul>	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・CCにおける学生の診療への参加度について、診療科による差が生じうることはカリキュラム評価委員会においても外部評価者から指摘を受けている。診療科毎に考え、その教育内容の均一化を図ることよりも、CC全体でカリキュラムを設計しお互いに教育内容を補完し得るよう調整を図ることをCC委員会で審議する。</li> <li>・付属病院の救急医学CCで開始された多職種連携CCの拡充を図る。</li> </ul>	
改善状況を示す根拠資料	
<p>資料19 R1年度5年生CCアンケート          資料20 2019年度カリキュラム実施・改善報告書（p.6下から3行目）          資料21 CCポートフォリオ利用実績報告</p>	

- |      |                           |
|------|---------------------------|
| 資料22 | R1.12 (4病院) CC委員会議事録 (抜粋) |
| 資料23 | R1.5 付属病院CC実行委員会議事録 (抜粋)  |
| 資料24 | 第1学年医学実地演習 I・II 概要        |
| 資料25 | 第2学年医学実地演習 III 概要         |
| 資料26 | CC配属表 (臨床医学教育協力施設別)       |
| 資料15 | 多職種連携CC実施報告書              |

2. 教育プログラム	2.6 カリキュラム構造、構成と教育期間 (教育プログラムの構造、 構成と教育期間)
質的向上のための水準 判定：部分的適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・基礎医学を中心に講座縦割りのカリキュラムが多く、基礎医学間の水平的統合、基礎・臨床医学間の縦断的統合を図ることが望まれる。</li> <li>・授業をスリム化して、医学研究や海外実習を志向する学生の意欲を伸ばす選択プログラムを充実させることが望まれる。</li> </ul>	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・基礎医学教室間で個別に検討がなされ、水平統合に向けモデル・コアカリキュラムに沿った講義、実習の見直しや、垂直統合を意識した臨床的視点に立った講義内容の拡充を随時行っている。3年次では、昨年より「基礎医学系水平統合プログラム/SGL」を実施している。このプログラムでは、主に生理学の2つの講座が担当しつつも、一部薬理学講座および血液内科などの協力を得ながら、TBLに近い形式の課題基盤型学習を行った（資料20 p.5 下から6行目）（資料27）（資料28）。</li> <li>・東京理科大学との合同PBLについても、昨年と同様漢方医学を題材として、東京理科大学薬学部と本学微生物・免疫学ならびに東洋医学科と医学教育センターが担当・実施した（資料29）。垂直統合型プログラムとして臨床系教室と共同で実施される「臨床医学への基礎医学的アプローチ」は、今年度は衛生学公衆衛生学講座とリハビリテーション科が担当した。脳卒中リハビリテーションに関する論文に対する批判的吟味を含めた各種演習を行った（資料30）。</li> <li>・GPA上位者特別プログラムを制定した。このプログラムは、1年次、2年次、3年次の成績優秀者（GPA平均2.8以上）はそれぞれ2年次、3年次、4年次において、あらかじめ指定した試験科目の受験資格を得るために必要な出席授業時数（実習を除く）をe-learning履修で可とし取り扱うというもので、研究活動や海外留学などを積極的に促す制度である（資料3）。この制度と連動して、講義室で行われるすべての授業は録画され、翌日には配信されている。今年度、この制度の適用を受けた学生は、第2学年14名、第3学年18名、第4学年15名の合計47名（31名増）であった。主な活動内容は自己学習、研究配属、課外活動、病院見学、海外留学等である。</li> <li>・一昨年度より第3学年の研究配属（必修選択）においては、協定校である東京理科大学での実習が加わり実績を挙げつつある。一時期、希望者数が低迷していた6年生の海外選択臨床実習においては、今年度、選考基準をクリアし実習に参加した学生は合計4名（ハワイ大学1名、南カリフォルニア大学2名、中国医科大学1名）であった（資料31）。また2~4年生のSummer Studentsに参加を希望する学生は充足している。NIHに定員の3名を派遣し、今年度は新たにピッツバーグ大学に1</li> </ul>	

<p>名を派遣した（資料12）。</p>
<p><b>今後の計画</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・統合型プログラムの開発を、FDのテーマなどとしても取り上げ、医学教育センターのみならず、多くの教員が関わる形で行っていく。</li> <li>・4年次の臨床医学TBLでは、主担当教室以外に、リソースパーソンとして他の基礎医学、あるいは臨床医学の教員にも協力を仰ぐようSGL実行委員会を通じて担当者に再度依頼をかける。</li> <li>・GPA上位者を対象とする特別カリキュラム制度の活用を促し、学生が能動的に研究や海外留学にチャレンジしできるように、協力機関の選定など環境整備を図る。</li> </ul>
<p><b>改善状況を示す根拠資料</b></p>
<p>資料20 2019年度カリキュラム実施・改善報告書（p.5 下から6行目）          資料27 LMS画面「水平統合プログラム」構成図          資料28 基礎医学系水平統合プログラム講義資料（抜粋）          資料29 東京理科大学との合同SGL概要          資料30 シラバス「臨床医学への基礎医学的アプローチ」          資料 3 GPA上位者の次年度特別プログラム実施要項          資料 31 海外選択臨床実習参加者一覧          資料12 R2.1 国際交流センター運営委員会記録（抜粋）</p>

2. 教育プログラム	2.8 臨床実践と医療制度の連携
質的向上のための水準 判定：部分的適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・学外の研修病院から体系的な情報を収集し、PDCA サイクルをまわして教育プログラムを改良することが望まれる。</li> </ul>	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・CCにおける地域医療実習協力医療機関には前年度の学生レポートを匿名化して送付した（資料32）。低学年の医学実地演習の協力医療機関については医学教育センター教員が直接訪問し、情報収集を行いプログラムの改良に役立てている。またカリキュラム評価委員会メンバーには学外研修病院の院長もおられ、フィードバックを得ている（資料33）。</li> <li>・卒業生の臨床能力調査が開始され、学外施設も含めた研修指導医からのフィードバックが得られるようになった（資料34）。</li> </ul>	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・Web会議が常態化した現状を活かし、協力医療機関との意見交換会を開催し、フィードバックを得る。得た内容は、CC委員会ならびにカリキュラム委員会で検証しカリキュラム改善に役立てる。</li> </ul>	
改善状況を示す根拠資料	
<p>資料32 地域医療実習レポート送付状          資料33 R1.9 教務部委員会議事録（抜粋）          資料34 卒業生の臨床能力調査「研修医・研修指導医アンケート」集計結果</p>	

3. 学生の評価	3.1 評価方法
<p>基本的水準 判定：部分的適合</p>	
<p>改善のための助言</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・知識・技能評価とは別に態度評価を低学年から行っていくべきである。</li> <li>・基礎医学、臨床医学の講義・実習において、形成的評価と総括的評価の関連をわかりやすく示すべきである。</li> </ul>	
<p>改善状況</p>	
<p>・2017 年度より導入された臨床実習前ポートフォリオ、2018 年度から導入された CC-ポートフォリオは特に後者を中心に利用頻度が増している。これらはいずれも形成的評価にとどまるが、知識、技能に加え態度評価に活用されている（資料 35）（資料 32）。</p> <p>・マイルストーンの整備に伴い、シラバス上の評価方法の記載もでき得る限り統一し、形成的評価、総括的評価の関連性を明示するよう科目責任者に依頼してある。シラバス上では形成的評価＝中間試験という取扱いとなり、行わない科目はそれを明記し、行う科目は総括的評価に加えると明記している。純粹な意味での形成的評価はシラバス上には記載されず、科目ごとの対応に任せている。例えば薬理学では定期試験において成績不良の学生に対して形成的評価としての「確認試験」を課し、基礎の修得を促している。再試験実施までに確認試験を 2 回実施し、再試験前には補習講義を行い、成績不良者のボトムアップに努めている（資料 21）。</p>	
<p>今後の計画</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ポートフォリオ評価実施を推進すべく、講師（教育担当）の活用を推進する。</li> <li>・シラバス上の評価方法の記載と、これに伴う見直しは次の新カリキュラム策定と連動させて行うよう、フォーマットを定めるなど準備を進める。</li> <li>・各種 FD の中で、評価に関する項目は必ず取り上げるようにし、「形成的評価」と「総括的評価」に関する共通理解の浸透を図る。</li> </ul>	
<p>改善状況を示す根拠資料</p>	
<p>資料 35 臨床実習前ポートフォリオ評価集計                  資料 21 CC ポートフォリオ利用実績報告                  資料 20 2019年度カリキュラム実施・改善報告書（p.5下から2行目）</p>	

3. 学生の評価	3.1 評価方法
質的向上のための水準 判定：部分的適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・基礎系での講座別試験と、各科での臨床実習の評価の信頼性、妥当性を検証することが望まれる。</li> <li>・ PCC OSCE の信頼性、妥当性を評価し、明示することが望まれる。</li> </ul>	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ IR 室では経年的に、CBT 成績と各科目成績の相関、医師国家試験成績と在学中の成績（学年ごとの GPA、CBT、5、6 年次の総合試験）との相関を明らかにし学内試験の信頼性、妥当性の検証を行っている。この結果は教務部委員会、教授会で提示し情報共有と改善を促した（資料 36）（資料 37）。</li> <li>・ Post-CC OSCE および Pre-CC OSCE については、学内基準を策定し、概略評価と素点から導き出した基準点との組み合わせで合否判定を行っている（資料 38）。これにより概略評価 3（合否の境界領域）の取り扱いを明確化したものである。但し、Post-CC OSCE については課題数や内容が年度により変動するため、毎年取り扱いを教務部委員会で検討し信頼性、妥当性の担保に努めている。</li> </ul>	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 2014 年度から導入された現行カリキュラム適用学生が 2019 年度末に卒業した。これに合わせ、臨床系の科目別試験、臨床実習評価の信頼性、妥当性の検証を IR 室を中心に進めていく。</li> <li>・ Post-CC OSCE については、まだデータが 1 年分しか無いが、Pre-CC OSCE や臨床実習の成績、あるいは医師国家試験成績などとの相関をまず IR 室で検証する。</li> </ul>	
改善状況を示す根拠資料	
<p>資料 36 R1.2 教務部委員会議事録（抜粋）「IR 報告基礎医学科目と CBT の相関」          資料 37 R1.5 教務部委員会議事録（抜粋）「IR 報告臨床医学科目と CBT の相関」          資料 38 OSCE 及び PCC-OSCE 評価基準</p>	

3. 学生の評価	3.2 評価と学習との関連性 (評価と学修との関連)
基本的水準 判定：部分的適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・教育成果の達成を評価するために、コンピテンシーを策定し、コンピテンシーに沿った適切な評価方法を導入すべきである。</li> <li>・学生の学修を促進させるため、評価結果について学生一人ずつに適切なフィードバックを行うべきである。</li> <li>・形成的評価を用い、学生が自分の学修の到達度を振り返る機会を作るべきである。</li> </ul>	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・臨床実習前ポートフォリオ、CC ポートフォリオの利用は徐々に進んでいる。特に1年生～2年生の臨床実習前ポートフォリオでは学生は成果物をコンピテンス毎に分けてアップロードすることになっており、講師（教育担当）がそのコンピテンシーに沿った形成的評価を行う仕組みになっている（資料6）。</li> <li>・成績優秀者特別カリキュラム制度開始にも伴い、GPA を用いたフィードバックがより実効性を発揮するようになった。</li> <li>・薬理学では定期試験において成績不良の学生に対して形成的評価としての「確認試験」を課し、再試験前には補習講義も行い成績不良者のボトムアップに努めている。</li> <li>・臨床実習前ポートフォリオ、CC ポートフォリオ、Mini-CEX は形成的評価目的でも行われている。CC ポートフォリオ については5年生で85.8%の学生が少なくとも1回の利用があり、発言（書き込み）回数は平均で29回、多い学生は400回近い発言があった（資料35）（資料21）（資料39）。</li> </ul>	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・臨床実習前ポートフォリオについては学生側の利用が乏しい。一方、CC ポートフォリオは総括的評価の参考としても用いられることとなっているため学生の利用頻度は増えているが指導医側のフィードバックが乏しい。ポートフォリオ評価を何らかの形で総括的評価に用いることで実効性を高める方向で検討していく。</li> <li>・定期試験の解答は、公開することで形成的評価につながるが、公開をしていない科目もある。実態調査を行い公開を促していく。</li> </ul>	
改善状況を示す根拠資料	
<p>資料6 臨床実習前ポートフォリオ運用画面          資料35 臨床実習前ポートフォリオ評価委集計          資料21 CC ポートフォリオ利用実績報告          資料39 CC ポートフォリオ運用画面</p>	

4. 学生	4.1 入学方針と入学選抜
基本的水準 判定：適合      質的向上のための水準 判定：適合	
特記すべき良い点	
・ アドミッションポリシーをもとに入試改革を始めていることは評価できる。	
改善状況	
・ 令和 2 年度入試において医学部医学科募集人員 126 名となった。昨年度から新たに後期試験「大学入試センター（国語）併用」枠での募集を開始しているが、今年度は AO 入学試験（募集定員 2 名）も導入された。地域枠に関しても、福島県 1 名、埼玉県 4 名、千葉県 7 名、静岡県 4 名で 5 名増員となった。このように本学のアドミッションポリシーに照らし合わせ、多様な人材確保を図っている（資料 40）。	
今後の計画	
・ 引き続きアドミッションポリシーに照らし合わせつつ、入試改革を推進していく。	
改善状況を示す根拠資料	
資料 40 令和 2 年度入学試験要項	

4. 学生	4.3 学生のカウンセリングと支援
<p>基本的水準 判定：部分的適合</p>	
<p>改善のための助言</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・低学年での留年者を減らすために、学修上のカウンセリングの制度を整えるべきである。</li> <li>・学修上の困難を抱えた学生を早期に発見し、支援する制度が期待される。</li> </ul>	
<p>改善状況</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・1年生に対しては入学直後より全員を7~8名のグループに分け、各グループに1名担当教員を配し、生活指導や学修上のカウンセリングを担当している（資料41）。また医療心理学の教員2名も武蔵境キャンパスに常駐しており学年担任、基礎科学主任とともに学生のカウンセリングや支援にあたっている。</li> <li>・2年生から4年生の臨床実習前においては従来、学年担任が学修上の支援にあたり、学生部委員会で情報共有し対応を行っている。その内容は教授会にも報告され学年を越えた継続的な支援を可能としている（資料42）。</li> <li>・また新たに設けられた講師（教育担当）は臨床実習前ポートフォリオを通じて形成的評価を行う一方で、学修上の困難を抱えた学生の早期発見にも従事している。</li> <li>・同様の意味合いで、臨床実習開始後はローテーション先の指導医が実習中の指導に加え、CCポートフォリオを通じてその任に当たることとしている。</li> <li>・臨床実習後においては、医師国家試験対策戦略会議が主導し、教務データ、IR室の解析結果などをもとに学修上の困難を抱えた学生の発見に努め、成績不振者約20名に対してはチューター教員任命し個別に支援をお願いしている（資料43）。</li> <li>・学生アドバイザー制度（入学時から6年間同じグループに学生は所属する）を活用し、アドバイザーが必要に応じて個別に担当グループ学生と面談し、学修状況、学生生活に関する諸問題について学年担任と連携して対応し、問題解決への指導、助言を行うことと定めている（資料44）。</li> <li>・また学年を問わず、学生相談室は常時カウンセリング業務を行っており、その利用実績は年間延べ251名である（資料45）。</li> </ul>	
<p>今後の計画</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・医学教育センター内に新たに個別化教育推進部門を設け、学修上の困難を抱えた学生の支援を強化する。</li> <li>・臨床実習前ポートフォリオ、CCポートフォリオはいずれも主として形成的評価ツールとして用いているが、学修上の困難を抱えた学生の早期発見にも活用できると考えられ、評価者間で申し合わせを行う。</li> </ul>	

改善状況を示す根拠資料	
-------------	--

- |       |                              |
|-------|------------------------------|
| 資料 41 | 1 年チューター担当表                  |
| 資料 42 | R1.6 学生部委員会議事録（6 月分を例示、一部抜粋） |
| 資料 43 | 第 6 学年教員チューター一覧              |
| 資料 44 | 学生アドバイザーグループ表                |
| 資料 45 | 学生相談室報告書（抜粋）                 |

4. 学生	4.4 学生の教育への参加 (学生の参加)
基本的水準 判定：適合      質的向上のための水準 判定：適合	
特記すべき良い点	
・学生の自発的活動である「みんなで学ぼう救急救命」を大学が支援していることは高く評価できる。	
改善状況	
・「みんなで学ぼう救急救命」に対しては引き続き支援を行っている。今年度は第 7 回日本シミュレーション医療教育学会において学生代表がポスター発表を行ったが、医学教育センターで指導、支援を行った（資料 46）。  ・カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会には学生委員も参加している（資料 47）、（資料 48）。	
今後の計画	
・同じく学生の自治組織である学生教育委員会と医学教育センターの交流を深め、学生の教育への参加の場を増やしていく。	
改善状況を示す根拠資料	
資料 46 第 7 回日本シミュレーション医療教育学会抄録 資料 47 カリキュラム委員会委員名簿 資料 48 カリキュラム評価委員会委員名簿	

5. 教員	5.1 募集と選抜方針
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・准教授、講師の採用基準があるにも拘らず、教授の採用基準に関して明示されたものがない。選考細則に加えて業績の判定水準を明示すべきである。</li> </ul>	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・医学部教授の選考については、教授に求められる教育・診療・研究・教室運営に関する条件を担保しつつ、多様な人材の登用を可能とするため、昨年度から教授選考委員会の前段階として、申請内容について審査を行う医学部教授候補者事前確認連絡会が開催されることとなった（資料 49）（資料 50）。</li> </ul>	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・教授の採用基準については今後も適宜、審議を継続していく。</li> </ul>	
改善状況を示す根拠資料	
資料 49 H30.11 医学部教授候補者選考基準に関する打ち合わせ記録 資料 50 H30.12 大学院教授会議事録	

5. 教員	5.2 教員の活動と能力開発
基本的水準 判定：適合      質的向上のための水準 判定：適合	
特記すべき良い点	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・1997 年以來、継続的に行っている教員研修 (FD) に、学生・研修医、ならびに日本獣医生命科学大学の教員が参加していることは評価できる。</li> <li>・学生一人あたりの教員数は 1.5 で、総計 1,048 人を擁している。</li> </ul>	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・定例の 2 回の一泊 2 日で行われる FD ワークショップのうち、10 月の第 35 回については台風の通過に伴い急遽中止となり、後日 e-Learning 形式での実施となった。この形式での実施は初めての試みであったが、FD 開催のバリエーションを増やす意味では有意義であった (資料 51)、(資料 52) (資料 53)。</li> <li>・第 4 回教育 FD：テーマ「データサイエンスと社会とのつながり」を原則的に全員参加として 9 月 30 日に施行した (資料 54)。当日の欠席者に対しては後日の web 視聴を課している。</li> </ul>	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・2020 年 3 月の時点で COVID-19 感染拡大の影響から、6 月開催予定の第 36 回は e-Learning 形式になることが想定されている。</li> </ul>	
改善状況を示す根拠資料	
資料 51 第 34 回医学教育のための FD ワークショップ参加者一覧 資料 52 第 35 回医学教育のための FD ワークショップ参加者予定者一覧 資料 53 第 35 回医学教育のための FD ワークショップ代替 e-learning 受講認定者一覧 資料 54 第 4 回教育 FD の開催通知	

6. 教育資源	6.2 臨床実習の資源
基本的水準 判定：部分的適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・学生が実際に経験した症例をもとにしたデータを解析し、臨床実習のカリキュラムの改善に活用すべきである。</li> <li>・プライマリケア・回復期・慢性期の医療に関して、より多くの経験が得られるようなトレーニング施設の整備を進めるべきである。</li> <li>・学生の臨床実習を担当する教員の数と質を確実にモニタすべきである。</li> </ul>	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・クリニカル・クラークシップ中のログブックの活用は徐々に進められている。経験症例を把握し解析可能なデータが集積しつつある（資料 55）（資料 56）。</li> <li>・プライマリケア・回復期・慢性期の医療に関するトレーニング施設に関しては今年度も協力施設数の変動はない。</li> <li>・学生の臨床実習を担当する教員の数と質の厳密なモニタは行われていないが、ログブックへのサイン、CC ポートフォリオ上の学生へのレスポンス数などは把握しており、担当教員のアクティビティのモニタは開始している。</li> </ul>	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・CC 実行委員会で、経験症例を把握しその解析を行いカリキュラム改善に役立てる。</li> <li>・教務課と CC 実行委員会、IR 室が共同で、学生の臨床実習を担当する教員の数と質のモニタを開始する。</li> </ul>	
現在の状況を示す根拠資料	
資料 55 ログブック集計結果「症例経験数」	
資料 56 ログブック集計結果「医行為指導数」（科別）（教員別・抜粋）	

6. 教育資源	6.2 臨床実習の資源
質的向上のための水準 判定：部分的適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 学生が必須な症例を経験しているのかを評価するシステムを構築することが望まれる。</li> <li>・ 学内にあるシミュレータの活用状況を把握し、シミュレーション教育プログラムに反映することが望まれる。</li> </ul>	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ログブックの活用は進んでおり、今年度は 62 名の学生が症例記録に用いており、学生 1 名当たり 79.7 症例、のべ 4,943 症例のログブック記載があった（資料 55）。</li> <li>・ シミュレータの新規購入に係る意見収集と購入計画立案は、シミュレーション教育委員会が担い行っている（資料 57）、（資料 58）。</li> </ul>	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ CC 実行委員会で、ログブックをもとに経験症例を把握しその解析を行いカリキュラム改善に役立てる。</li> <li>・ シミュレータ毎の活用状況調査を定期的に行う。</li> </ul>	
現在の状況を示す根拠資料	
<p>資料 55 ログブック集計結果「症例経験数」          資料 57 R2.1 シミュレーション教育委員会議事録          資料 58 R2.6 教務部委員会資料「CS ラボ利用状況報告」</p>	

6. 教育資源	6.3 情報通信技術
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
・ ICT の活用状況や効果の測定を継続的に行うべきである。	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ LMS 運営委員会において、ICT 推進センターと共同で利用状況の調査を学期末に行っている（資料 59）。</li> <li>・ 年に 1 回、IR 室でも LMS の学修上の活用状況に関する調査を行っている（資料 60）。</li> </ul>	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ LMS の利用状況に関するアンケート調査と、これを用いた学修効果との IR による分析を定期的かつシステムティックに行うようにする。</li> </ul>	
改善状況を示す根拠資料	
資料 59 R1.12 LMS 運営委員会議事録	
資料 60 R1.12 LMS 運営委員会資料「講義資料アップと動画講義視聴ログの状況」	

6. 教育資源	6.3 情報通信技術
質的向上のための水準 判定：部分的適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ e-Learning の活用はまだ十分でなく、今後の改善が望まれる。</li> <li>・ 診療参加型臨床実習を推進するために学生の電子カルテ利用の検討が望まれる。</li> </ul>	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ GPA 制度を用いた「成績優秀者特別カリキュラム」が導入されたこともあり、e-Learning は日常的に活用されている（資料 59）、（資料 60）。</li> <li>・ 内容的にもインストラクショナルデザインも練られたコンテンツにすべく FD の中でテーマのひとつとして継続的に取り上げている（資料 61）。</li> <li>・ 学生用電子カルテの利用状況を CC 実行委員会で検証し、利用をより推進するための方略を検討している（資料 62）。</li> </ul>	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 学生用電子カルテについては、設置場所の再検討と、台数の追加を図る。また多摩永山病院、武蔵小杉病院での導入を図る。</li> </ul>	
改善状況を示す根拠資料	
<p>資料 59 R1.12 LMS 運営委員会議事録          資料 60 R1.12 LMS 運営委員会資料「講義資料アップと動画講義視聴ログの状況」          資料 61 第 34 回医学教育のための FD ワークショップ日程表          資料 62 R2.1 付属病院 CC 実行委員会議事録（p.2 上から 17 行目）</p>	

6. 教育資源	6.6 教育の交流
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・国内の大学・医療機関との交流をさらに促進すべきである。</li> </ul>	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・第3学年の研究配属、合同 SGL などにおける東京理科大学との連携、CC における金沢医科大学との相互協力に加え、今年度から救急医学の CC の中で東京有明医療大学看護学部との多職種連携教育を開始した（資料 15）。</li> </ul>	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種連携教育のさらなる推進に向け、救急医学 CC の枠内に限られてはいるが、他大学の薬学部、看護学部との連携をさらに進めていく。</li> </ul>	
改善状況を示す根拠資料	
資料15 多職種連携CC実施報告書	

7. 教育プログラム評価	7.1 教育プログラムのモニタと評価
<p>基本的水準 判定：部分的適合</p>	
<p>改善のための助言</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現行のカリキュラムについて系統的にデータを収集して、エビデンスに基づく課題の特定を行うべきである。</li> <li>・ モニタリングに必要なデータを収集するために、特に講座単位で行われている教育について、教育の具体的な内容、学生評価（試験の点数以外のものも含む）、教育体制などに関する情報を医学部全体で組織的に収集する仕組みを構築すべきである。</li> <li>・ フィードバックした結果が改善に活かされているかどうかの検証を十分に行うべきである。</li> </ul>	
<p>改善状況</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ IR 室におけるデータ解析の結果は、継続して教務部委員会に報告され、教授会でも情報共有が図られている。このエビデンスに基づく課題の特定も教務部委員会でなされている。例えば、入試の際に非生物選択の学生の入学後の、生物学の成績、さらには基礎医学総論の成績も生物選択の学生に比し低迷していることが、2017 年に IR 室から教務部委員会に報告された。これを踏まえて生物学の補講が充実化され、その格差の解消がなされてきたことがカリキュラム評価委員会で報告されている（資料 63 p.4、11 行目、）。</li> <li>また、同様のことが IR 室の追跡調査で確認され、教務部委員会に報告されている。（資料 64）</li> <li>・ 講座単位で行われている教育の内容については、学生によるコース評価アンケート（資料 65）、IR 室による CBT 成績、医師国家試験成績と科目試験の相関分析などをもとに教務部委員会でモニタし、検証している（資料 36）（資料 37）。</li> <li>・ フィードバックした結果が改善に活かされているか否かは、カリキュラム評価委員会の指摘をもとにカリキュラム委員会で確認し、教務部委員会に上げていく体制を取っている。例えば、行動科学分野の、安楽死や、延命治療に関する授業は 1 年生で行われているが、カリキュラム評価委員の指摘も受け、救急医学 CC 期間中に行う多職種連携カンファレンスの中で取り上げることとした。（資料 63 p.2、11 行目）</li> </ul>	
<p>今後の計画</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ フィードバックした結果が改善に活かされているかどうかの検証を行いやすくするために、IR 室、教務部委員会、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会間で課題を共有し、改善経過を明視化できるような具体的フローや書式を検討する。</li> </ul>	
<p>改善状況を示す根拠資料</p>	

- |       |   |
|-------|---|
| 資料 63 | H31.4 カリキュラム評価委員会議事録                      |
| 資料 64 | H31.4 教務部委員会資料「IR 報告入試区分に着目した基礎科学科目の成績分析」 |
| 資料 65 | 授業評価アンケートのフィードバックについて                     |
| 資料 36 | R1.2 教務部委員会議事録（抜粋）「IR 報告基礎医学科目と CBT の相関」  |
| 資料 37 | R1.5 教務部委員会議事録（抜粋）「IR 報告臨床医学科目と CBT の相関」  |

7. 教育プログラム評価	7.1 教育プログラムのモニタと評価
質的向上のための水準 判定：部分的適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・プログラムの包括的な評価のシステムを構築して、教育プロセスの背景、カリキュラムの特定の構成要素、全体的な成果、社会的責任について評価することが望まれる。</li> </ul>	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・カリキュラム評価委員会が設置され、外部有識者も増員し、カリキュラムの包括的評価を行っている（資料 48）（資料 63）。</li> </ul>	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会の開催回数を増やしていく。また IR 室、教務部委員会、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会間で課題を共有し、改善経過を明視化できるような具体的なフローや書式を検討する。</li> </ul>	
改善状況を示す根拠資料	
資料 48 カリキュラム評価委員会委員名簿 資料 63 H31.4 カリキュラム評価委員会議事録	

7. 教育プログラム評価	7.2 教員と学生からのフィードバック
<p>基本的水準 判定：部分的適合</p>	
<p>改善のための助言</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・学生からのフィードバックに関して、プログラム評価の観点から計画的かつ定期的に情報収集を行うべきである。</li> <li>・教員からのフィードバックの対象者が、教員研修（FD）参加者など一部の教員に限られている。より多くの教員から情報を得る仕組みを構築すべきである。</li> </ul>	
<p>改善状況</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・学生自治組織である学生教育委員会の委員が、継続的に FD とカリキュラム委員会に参加しており情報収集がなされている（資料 51）、（資料 53）。同委員会代表学生に対し、医学教育センターやカリキュラム委員会から依頼をかければ学生間で必要な調査を施行してくれる体制が整っている。</li> <li>・卒後研修委員会の管理下で、研修先の指導医から本学卒業生の臨床能力に関するフィードバックが行われるようになった（資料 34）。</li> </ul>	
<p>今後の計画</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・学生教育委員会は学生の自治組織ではあるが、彼らとの合意のもとで医学教育センターなど教員側との会合を開催し、これを定例化する。</li> </ul>	
<p>改善状況を示す根拠資料</p>	
<p>資料 51 第 34 回医学教育のための FD ワークショップ参加者一覧          資料 53 第 35 回医学教育のための FD ワークショップ代替 e-learning 受講認定者一覧          資料 34 卒業生の臨床能力調査「研修医・研修指導医アンケート」集計結果</p>	

7. 教育プログラム評価	7.2 教員と学生からのフィードバック
質的向上のための水準 判定：部分的適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・学生と教員のフィードバックをプログラムの開発に利用することが望まれる。</li> </ul>	
改善状況	
<p>・PBL に関して、従来学生からはその学習効率について、教員からはチューターも含めた負担の問題からネガティブな意見も寄せられている（資料 66）（資料 67）。そこで医学教育センターでは新しい形式の PBL の開発を進め実施した。一つは第 3 学年で行われている東京理科大学薬学部との合同 PBL であり、これは PBL 課題を作成させるものである（資料 30）。もう一つは今年度新たに実施した臨床 PBL である（資料 5）。これは課題提示を高機能シミュレータを用いて行い、教室間を ICT や LMS を用いて結ぶ遠隔 PBL である。</p>	
今後の計画	
<p>・プログラムの改善はともかく、開発は単に学生や教員からのフィードバックを吸い上げるだけでは困難である。カリキュラム委員会の中に、富士研経験者などが中心となる、新しいプログラム開発に向けたニーズ分析とそれに基づいたアイデアの創出を行うアドホックを設けることも視野に置く。</p>	
改善状況を示す根拠資料	
<p>資料 66 卒業生に対するアンケート（抜粋）          資料 67 R1 年度 SGL チューターアンケート結果 （3 コース中 1 コース分を抜粋）          資料 29 東京理科大学との合同 SGL 概要          資料 5 R1.6 教務部委員会資料「新臨床 SGL 概要」</p>	

7. 教育プログラム評価	7.3 学生と卒業生の実績
基本的水準 判定：部分的適合	質的向上のための水準 判定：部分的適合
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> <li>卒業生の進路や業績について、系統的なデータ収集を定期的を実施し、分析すべきである。</li> </ul>	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> <li>「本学卒業、初期研修中の医師の医療能力の評価アンケート調査」を初期研修指定病院の指導医を対象に行うこととした。同時にこの調査は研修医自身に対しても自己評価として行われる。R1 年度は、初期研修医 45 名、指導医 137 名から回答を得ることができた（資料 34）。</li> </ul>	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> <li>本調査を年 1 回、継続的に行っていく。</li> </ul>	
現在の状況を示す根拠資料	
資料 34 卒業生の臨床能力調査「研修医・研修指導医アンケート」集計結果	

8. 統轄および管理運営	8.1 統轄
基本的水準 判定：適合      質的向上のための水準 判定：適合	
特記すべき良い点	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・教育に関わる情報は広く教員に周知されるよう開示し、教員へのアンケートを取る仕組みが機能していることは評価できる。</li> <li>・数多くの模擬患者（SP）を養成し、模擬患者（SP）や一般市民等の意見を聴取する仕組みが機能していることは評価できる。</li> <li>・医学教育に必要な委員会組織を設置し、教員や学生の意見を聴取する姿勢がある。</li> <li>・教授会議事録、各種委員会の議事録が作成され、学内に公開されている。</li> </ul>	
改善状況	
・この項目において、特記すべき新たな改善点はない。教育に関わる情報は大学院教授会、医学部教授会、基礎医学の科目責任者間の連絡会議、基礎科学全教員による連絡会、准教授・講師会などを通じてまず周知されるよう機能している。	
今後の計画	
・教員や、教育の関係者からフィードバックを系統的に得るべく、各種アンケート調査のスケジュールリングと、担当部署の明確化を行う。	
改善状況を示す根拠資料	
資料 なし	

8. 統轄および管理運営	8.5 保健医療部門との交流
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の保健医療機関との連携を深めるべきである。</li> </ul>	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療実習は第 1 学年、第 2 学年の医学実地演習と第 5 学年のクリニカル・クラークシップ中に行われている（資料 24）、（資料 25）、（資料 26）。</li> <li>・クリニカル・クラークシップ中の実習では実習先からのフィードバックも受け、少しずつではあるが実施医療機関の拡充を図っている。時間的、地理的制約から地域医療担当者が会することは困難であったため、2019 年度は学生レポートを匿名化したうえで送付し、学生が各医療機関でどのようなことを学んでいるか、どのような実習を行っているか情報共有した。</li> </ul>	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・クリニカル・クラークシップ中の地域医療実習は 3 年目を終え、さらなる拡充を図るためにフィードバック体制や FD 的な要素をどのように取り入れるか、再検討の予定である。Web 会議形式が日常で広く活用されている現状を鑑み、これを用いて地域医療機関と連携会議の開催を試みる。</li> </ul>	
改善状況を示す根拠資料	
<p>資料24 第1学年医学実地演習Ⅰ・Ⅱ概要          資料25 第2学年医学実地演習Ⅲ概要          資料26 CC配属表（臨床医学教育協力施設別）</p>	

<b>9. 継続的改良</b>	
基本的水準 判定：適合	質的向上のための水準 評価実施せず
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後、継続してカリキュラムの改善と自己点検を行う体制を構築すべきである。</li> </ul>	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・カリキュラム評価委員会はメンバーの拡充も終え、体制は固まった（資料 48）。またカリキュラム委員会は今まで通り教務部委員会の下部組織とし、同評価委員会の評価の下でカリキュラムの検討を行い、教務部委員会ならびに医学教育センターを通じてカリキュラムの実質的な改善と実施を促している（資料 63）。</li> <li>・教務部委員会が作成した新カリキュラムの素案は、該当する科目責任者に投げかけるとともに、科目横断的なプログラムについてはカリキュラム委員会でも検証している。</li> </ul>	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・体制の構築はなされた。今後 IR 室、教務部委員会、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会間で課題を共有し、改善経過を明視化できるような具体的なフローや書式を検討する。</li> </ul>	
改善状況を示す根拠資料	
資料 48 カリキュラム評価委員会名簿 資料 63 H31.4 カリキュラム評価委員会議事録	

## まとめにかえて

### with corona、post corona下の教育改善を見据えて

post coronaを見据えた新しい教育目標の設定や方略の策定が求められる。今期のカリキュラム評価委員会では、平時のカリキュラム評価に加え別途コロナ禍を踏まえた意見も収集した。その中で外部評価委員からは今後、感染症関連授業の充実、コロナ禍での実臨床体験、いわゆる公衆衛生学的あるいは社会学的な授業の拡充を求められた。これは現状を踏まえた短期的かつ即効性のある提言であり、真摯に行け止めた。一方で国内外の医学教育担当者の間では、post coronaではもう単純に従来の医学教育に戻ることは無かろうと言われている。さらにはモデル・コアカリキュラムの次の改訂も近づいてくる。そのような中で、選択プログラムの充実化、統合型カリキュラムの推進、能動的学習の推進、学生評価に係る見直しは確実に進んでいく。「縦断的カリキュラムと累積型カリキュラムを組み合わせたアウトカム基盤型教育カリキュラム」という基本構造を堅持した形で改善を進めていく必要がある。従来から取り組んできたICT活用の推進は現在加速しており、自主学修の形態や習慣は変貌を余儀なくされた。卒業時のアウトカムとその達成レベルは見直しが必要となり、次に評価方法とその時期の設定、すなわちマイルストーンの見直しが急務となる。ICT活用などの方略は本来その次に考えるべきものであるが、現在は方略の改変に追い回されているというのが実情である。しかしながら、目標、方略、評価という全体のフレームを見失うことなく、すなわちこれらを連動させて改善を図るならば自ずと方向性は定まると考える。

この改善報告書の提出が、コロナ禍の影響で4か月の猶予が与えられ12月末にずれ込んだことで、逆に本来あるべきであった日常の教育を客観的にも見直す機会にもなった。

post coronaにおける教育目標、アウトカムの再定義、評価の確認といったステップを踏み、その上で新しい方略の開発も連動させた新カリキュラム策定作業が必要となろう。

以上