
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
2019 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

2019年度

はじめに

医学教育分野別評価基準日本版 V1.30（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。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。2013年に教員をメンバーとして発足したカリキュラム委員会は、2016年には学生ならびに外部委員を加えカリキュラムのモニタ機能を強化した。先の認証評価における指摘も考慮し、またPDCAサイクルをより実効性をもって機能させるために、2018年、別途カリキュラム評価委員会が自己点検・評価委員会の下に設置された。評価委員会で抽出された問題点は教授会に報告、共有し教務部委員会（カリキュラム委員会を含む）で議論をする。

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すものとなった。

本報告書は、2018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、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に提出された内容に基づくものである。

2019年8月26日

伊藤保彦	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>・コンピテンスやコンピテンシーの周知そのものを目的とする取り組みは行っていない。すでに深く浸透している学是「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学んでいく土壌を育むことが肝要と考えている。一方で、シラバスには担当授業がどのコンピテンスの修得につながるものかを明記しており、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と考える。特に、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ついて達成度は、臨床現場での実践を求めるレベルであることから、シラバスやログブックにもコンピテンスを明示している。また臨床指導医講習会でも卒前・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。現状では、コンピテンス、コンピテンシーの見直しを要する事案は生じていない。</p>	
今後の計画	
今後の新カリキュラム策定時には、コンピテンス、コンピテンシーの検証も行う。	
改善状況を示す根拠資料	
<p>資料 1 OSCE実行委員会からCC委員会への提言 資料 2 ログブック 資料 3 臨床研修指導医教育ワークショップ進行表 資料 4 ワークショップ講義資料「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 (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。このため成績優秀者特別カリキュラム制度を制定した。この制度は、1年次、2年次、3年次の成績優秀者(GPA平均3.0前後以上)はそれぞれ2年次、3年次、4年次において、実習を除く授業で、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、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1名、第3学年6名、第4学年9名の合計16名であった。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の推進することを主な目的として想定している。このような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>	
今後の計画	
特別カリキュ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 5 GPA上位者の次年度特別プログラム実施要項	

2. 教育プログラム	2.1 カリキュラムモデルと教育方法 (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	
<p>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。</p>	
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。このため成績優秀者特別カリキュラム制度を制定した。この制度は、1年次、2年次、3年次の成績優秀者（GPA 平均 3.0 前後以上）はそれぞれ2年次、3年次、4年次において、実習を除く授業で、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、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1名、第3学年6名、第4学年9名の合計16名であった。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の推進することを主な目的として想定している。</p> <p>・学生アドバイザー制度についても、その業務として「必要に応じて個別に担当グループの学生と面談し、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」と細則に明記し、周知した。</p>	
今後の計画	
特別カリキュ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 5 GPA上位者の次年度特別プログラム実施要項 資料 6 学生アドバイザー制度運営細則新旧対照表</p>	

2. 教育プログラム	2.2 科学的方法
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"> ・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。 ・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。 	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・2017年以降、4年次において「EBM演習」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。また図書館職員による、文献検索法、UpToDateの活用法に関する授業を開始した。UpToDateについては大学でクラウド契約を結んだことにより、臨床実習中でも図書館に行かなくても、各科での実習の現場でUpToDaTeを利用しながらEBMを学べるようにした。また各診療科でも必ず診療ガイドラインを参照し学ぶべく教育がなされている。 ・2017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、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。またNIHにおけるSummer Studentsに参加を希望する学生は充足している。次年度は行け入れ定員3名に対し、7名の希望者がおり、国際交流センターが受け入れ先となる施設を探している。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・UpToDateの利用状況を検証し、さらなる利用を促進する。 ・協定校での研究配属の機会拡充を図る。 	
改善状況を示す根拠資料	
<p>資料 7 シラバス「EBM演習」</p> <p>資料 8 研究配属 配属先一覧表</p> <p>資料 9 医学会総会・成果報告会日程表</p> <p>資料10 研究配属に係る覚書</p> <p>資料11 国際交流センター運営委員会記録</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年生の統合臨床において、医師法・医療法、プロフェッショナリズムの授業が行われてきた。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、クリニカル・クラークシップe-Portpholioなどの利用を通じて行われている。</p>	
今後の計画	
<p>・臨床実習指導医の注意喚起の意味も含め、指導内容の実態調査を行う。</p>	
改善状況を示す根拠資料	
<p>資料12 シラバス「統合臨床」 資料13 シラバス「救急医学CC」</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	
<ul style="list-style-type: none"> ・平成28年度改訂コアカリのBにあるような社会学や文化人類学など医学の周辺領域の学問を全学生に系統的に教育するカリキュラムは十分とは言えない。しかし、一年時には「社会学」「法学」「医療人類学」「哲学」のいずれかを選択して学んでおり、医学・医療を社会的な観点から考察する機会を提供している。一昨年から開始した、厚生労働省担当者による特別講義において、昨年は新たに「国際保健」に関するものを加えた。 ・第2学年では、必修科目として「福祉社会論」が開講されており、社会福祉や医療制度に関して幅広く学んでいる。また「医事法学」の授業が法医学教員と非常勤講師（弁護士）により行われている。 	
今後の計画	
外部講師による講義も含め、次年度よりカリキュラムの改変を行う予定である。	
改善状況を示す根拠資料	
<p>資料14 シラバス「人文社会科学」 資料15 平成30年11月教務部委員会議事録（抜粋） 資料16 同委員会資料「厚生労働省による特別講義報告」 資料17 特別講義に対する学生からのフィードバック 資料18 シラバス「福祉社会論」 資料19 シラバス「医事法学」</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"> ・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。 ・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。 ・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。 	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・懸案であったクリニカル・クラークシップの評価において、LMSを用いたCCポートフォリオの運用が開始され、既に導入されているMini-CEXと合わせ、より客観的で正確な評価が可能となり、学生へのfeed backも迅速で的確に行われる体制が整った。付属病院では学生用電子カルテの導入が進み、患者の個人情報に十分配慮した臨床実習が行われていたが、千葉北総病院にも導入され、さらに実習環境が整備された。 ・クリニカル・クラークシップが70週になったことに関連し、第4学年と第5学年、第5学年と第6学年と一緒に同一診療科を実習する場合がある。上級学年が下の学年に対して知識や技能、態度に関して指導、教育するという効果も客観的なデータは十分ではないが、現場教員の報告ではこれが表れている。 ・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。クリニカル・クラークシップ中の地域医療実習では実習先からのフィードバックも受け拡充を図っている。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・新たな試みとして、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、合同カンファランス開催などを含む多職種連携CCを施行する。 ・クリニカル・クラークシップ中の地域医療実習は2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。 	
改善状況を示す根拠資料	
<p>資料20 平成29年11月医学教育関連委員会議事録（抜粋）</p> <p>資料21 第1学年医学実地演習Ⅰ・Ⅱ概要</p> <p>資料22 第2学年医学実地演習Ⅲ概要</p> <p>資料23 CC配属表（臨床医学教育協力施設別）</p> <p>資料24 臨床医学教育協力施設説明会実施報告</p> <p>資料25 平成30年9月教務部委員会議事録（抜粋）</p>	

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 (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"> ・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。 ・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。 	
改善状況	
<p>・従来、基礎・臨床医学間の縦断的統合目的で「臨床医学への基礎医学的アプローチ」が3年次で行われて来た。さらに3年次の基礎医学PBLについては一部を生理学2教室が共同で行う基礎医学統合プログラムとし独自の授業構成とした。また残りは東京理科大学薬学部との合同PBLとし、薬学、免疫学、東洋医学の統合プログラムとした。その他の臨床のコース講義内においても、一部の講義内でより能動的学習を図るべくPBLに準じた教育技法を導入することとなった。また、同じく3年次の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依頼をかけた。小児科担当のTBLでは、免疫学、耳鼻咽喉科学が課題作成、解説等で参加した。</p> <p>・2018年度も対2016年度比で4.5%の削減が図られた。削減された時間は「自学自習」の時間として充てられる。特に削減率の大きい科目は以下、2年生 病理学(解析人体病理学、統御機構・腫瘍学)：132中6コマ削減、3年生 薬理学：108中6コマ削減、4年生 頭頸部・耳鼻咽喉科学：24中6コマ削減となっている。</p> <p>・2018年度より、GPA上位者を対象とする特別カリキュラム制度の導入が図られた。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。このため成績優秀者特別カリキュラム制度を制定した。この制度は、1年次、2年次、3年次の成績優秀者(GPA平均3.0前後以上)はそれぞれ2年次、3年次、4年次において、実習を除く授業で、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、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1名、第3学年6名、第4学年9名の合計16名であった。研究活動や海外研修の推進を主な目的として想定している。</p> <p>・前年度より、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、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。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8名(ジョージワシントン大学1名、ハワイ大学1名、南カリフォルニア大学4名、チェンマイ大学2名)となり回復傾向にある。またNIHにおけるSummer Studentsに参加を希望する学生は充足している。次年度は受け入れ定員3名に対し、7名の希望者がおり、国際交流センターが受け入れ先となる施設を探し増やす目途を立てた。</p>	
今後の計画	

・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。

改善状況を示す根拠資料

資料26 シラバス「臨床医学への基礎医学的アプローチ」

資料27 基礎医学水平統合プログラム説明資料

資料28 シラバス「アレルギー・膠原病・免疫」

資料29 東京理科大学との合同SGL概要

資料30 基礎・臨床合同TBL実施依頼

資料31 基礎・臨床合同TBL課題作成資料

資料 5 GPA上位者の次年度特別プログラム実施要項

資料 32 海外選択臨床実習参加者一覧

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"> ・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。 	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・クリニカル・クラークシップにおける（地域）臨床実習協力機関とは意見交換会を開催した。そこで得られた意見をもとにクリニカル・クラークシップ委員会で検討をし、対応を行った。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・前年度の学生レポートを送付し、また協力機関を対象にアンケート調査を行い、本プログラムの改善に役立てる。 	
改善状況を示す根拠資料	
資料24 臨床医学教育協力施設説明会実施報告	

3. 学生の評価	3.1 評価方法
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"> ・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。 ・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。 	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・臨床実習前 e-Portfolio は 2017 年度の 1 年生から導入され、新たに設けられた講師（教育担当）が分担し形成的評価にあたっている。さらに 2018 年度から臨床・クラークシップ e-Portfolio が導入されこちらは各ローテーション先の指導医が形成的評価を行うこととした。これらはいずれも知識、技能に加え態度評価にも活用されている。 ・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いる。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・Portfolio 評価実施を推進すべく、学生アドバイザー制度との連携など評価者の選定法につき検討を行っていく。 ・シラバス上の評価方法の記載と、これに伴う見直しを科目責任者に継続して依頼していく。 ・評価に係る FD を開催する。特に post-CC OSCE の実施も踏まえ、臨床・クラークシップにおける評価の拡充をテーマとした FD を開催し、指導医に周知する。 	
改善状況を示す根拠資料	
<p>資料 33 平成 30 年 4 月教授会議事録（抜粋）</p> <p>資料 34 同教授会資料「ポートフォリオ評価解析結果」</p> <p>資料 35 CC ポートフォリオ運用開始のお知らせ</p> <p>資料 36 CC ポートフォリオ、CC ログブック確認の手引き（教員用）</p> <p>資料 37 コンピテンス達成レベル、マイルストーン確認依頼</p> <p>資料 38 評価方法調査票</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"> ・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。 ・ PCC OSCE の信頼性、妥当性を評価し、明示することが望まれる。 	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・2014 年度入学生から施行した現カリキュラムが適用された 5 年生、4 年生は講義科目を修了したので、CBT の成績を基準とした成績分析を行った。IR 室が、平成 29 年、30 年の CBT (IRT 標準スコア) と、2 年次、3 年次の基礎医学科目との相関分析を実施し、散布図を作成した。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。 ・Post-CC OSCE については、共用試験実施評価機構の示す方向性もふまえつつ、評価基準やクリニカル・クラークシップの目標、本学の定めるコンピテンス、コンピテンシーとの整合性の検証を OSCE 実行委員会や教務部委員会で行っている。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・2014 年度から導入された現カリキュラム適用学生の卒業に合わせ、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。 ・Post-CC OSCE については、現在機構トライアル参加に対応し、課題数や内容が変更される年が続いている。これらがある程度確定した段階で信頼性、妥当性の検証を行う予定である。 	
改善状況を示す根拠資料	
<p>資料 39 平成 31 年 2 月教務部委員会議事録 (抜粋)</p> <p>資料 40 同委員会資料「CBT と基礎医学科目の相関分析」</p> <p>資料 1 OSCE 実行委員会から CC 委員会への提言</p> <p>資料 41 平成 31 年 1 月 OSCE 実行委員会議事録 (抜粋)</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"> ・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。 ・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。 ・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。 	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・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いる。 ・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。 ・薬理学では薬理学実習において、レポート作成を行う前に「実習まとめ」の時間を設けた。この時は学生が行った実習課題とそれに付随する薬理学の知識、考え方を整理する時間とし、形成的評価として用いた。定期試験のみならず、講義後の知識確認として CBT 問題を指向した基礎的問題を演習問題として提示し形成的評価に役立てた。 ・臨床実習前 e-Portfolio、クリニカル・クラークシップ e-Portfolio は形成的評価目的で行われている。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・マイルストーンを的確に反映したシラバス上の評価方法の記載と、これに伴う評価方法の見直しを科目責任者に継続して依頼していく。 	
改善状況を示す根拠資料	
<p>資料 37 コンピテンス達成レベル、マイルストーン確認依頼</p> <p>資料 38 評価方法調査票</p> <p>資料 5 GPA 上位者の次年度特別プログラム実施要項</p> <p>資料 36 CC ポーロフォリオ、CC ログブック確認の手引き（教員用）</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	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成 31 年度入試において医学部医学科募集人員 121 名の内、新たに 10 名を後期試験「大学入試センター（国語）併用」枠で募集した。また地域枠に関しても、福島県 1 名、埼玉県 2 名、千葉県 4 名、静岡県 4 名となった。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和 2 年度入試においては AO 入試の導入を検討している。 	
改善状況を示す根拠資料	
資料 42 平成 31 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
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"> ・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。 	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・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、助言を行うようにした。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・e-Portfolio を用いたフィードバックについても学生アドバイザーが参加できるよう制度変更を検討する。 	
改善状況を示す根拠資料	
資料 6 学生アドバイザー制度運営細則新旧対照表	

4. 学生	4.3 学生のカウンセリングと支援
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"> ・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。 	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・学生アドバイザー制度を活用し、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、助言を行うようにした。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・e-Portfolio を用いたフィードバックについても学生アドバイザーが参加できるよう制度変更を検討する。 	
改善状況を示す根拠資料	
資料 6 学生アドバイザー制度運営細則新旧対照表	

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	
・オープンキャンパスにおいて、従来「みんなで学ぼう救急救命」は自主的に参加し、来場者に対して Basic Life Support 講習の場を提供していたが、これを大学側から正式に参加を依頼する形に改め、交通費等も支給することとした。また同団体は部室を持たないため、物品の保管場所として医学教育センターの一画を提供することとした。 ・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。 2018 年度のカリキュラム評価は年度をまたぎ 2019 年 4 月 9 日に開催された第 2 回カリキュラム評価委員会で行われたが、学生委員も参加している。	
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 43 平成 30 年 5 月 PR・情報委員会議事録（抜粋）	

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	
<p>・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。</p>	
改善状況	
<p>・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の以下の改善を行なった。</p> <p>①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を開催する。</p> <p>②連絡会における選考基準が示された。</p>	
今後の計画	
<p>・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。</p>	
改善状況を示す根拠資料	
<p>資料 44 平成 30 年 11 月大学院教授会議事録（抜粋）</p> <p>資料 45 同教授会資料「医学部教授候補者選考基準に関する打ち合わせ記録」</p>	

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"> ・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。 ・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。 	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・学生の代表者がFDに参加することは学生間でも周知され、毎回コンスタントに参加者が確保されるようになった。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・学生の自治組織である学生教育委員会と連携を図り、FDへの学生参加をある程度システム化する。 	
改善状況を示す根拠資料	
<p>資料 46 第32回医学教育のためのFDワークショップ参加者一覧 資料 47 第33回医学教育のためのFDワークショップ参加者一覧</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	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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"> ・ LMS 運営委員会において、ICT 推進センターと共同で活用状況の調査を定期的に行っている。 ・ 効果については、カリキュラム委員会における学生委員からのヒアリングと、IR 室によるアンケート調査により行われた。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 現状では活用状況の調査は学期の節目に行っているが、月毎の集計など、より迅速な把握ができるようにする。また効果の測定についても定期的にアンケート調査と、これを用いた学修効果との相関分析などを IR 室で行う。 	
改善状況を示す根拠資料	
<p>資料 48 平成 31 年 1 月 LMS 運営委員会議事録 資料 49 同委員会資料「講義資料アップと動画講義視聴ログの状況について」 資料 50 講義動画配信満足度調査依頼</p>	

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"> ・ e-Learning の活用はまだ十分でなく、今後の改善が望まれる。 ・ 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。 	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、e-Learning の活用は本格化した。 ・ 第 3 学年における東京理科大学薬学部との合同 SGL においては、外部協力機関が開発した e-Learning コンテンツを正式教材として指定し、有効活用が図られた。 ・ 教務部委員会等での審議の結果、本学の現状に沿った学生用電子カルテの利用を続けるものとし、付属病院に加えて千葉北総病院においてもこれを導入した。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・ e-Learning の活用においては、インストラクショナルデザインも練られたコンテンツを揃えるものとし、FD の中でテーマとして継続的に取り上げるものとする。 ・ 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。 	
改善状況を示す根拠資料	
<p>資料 51 講義配信数</p> <p>資料 52 漢方 e-learning に関する資料</p> <p>資料 53 平成 30 年 10 月教授会議事録（抜粋）</p> <p>資料 54 平成 31 年 3 月教授会議事録（抜粋）</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"> ・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。 	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・第3学年の研究配属、合同SGLなどにおいて東京理科大学との連携が進められている。 ・金沢医科大学との臨床実習の相互協力が開始された 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携教育の推進に向け、看護学部を有する文京学院大学、有明医療大学との連携を開始する。 	
改善状況を示す根拠資料	
<p>資料 8 研究配属 配属先一覧表</p> <p>資料29 東京理科大学との合同SGL概要</p> <p>資料 55 金沢医科大学との臨床実習相互協力委託・受託契約書</p> <p>資料 56 金沢医科大学との交換臨床実習概要</p>	

7. プログラム評価	7.1 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"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 	
<p>改善状況</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 講座単位で行われている教育の内容については、カリキュラム委員の教員、学生を通じて情報を収集するシステムが構築された。 ・ 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場で検証されている。 	
<p>今後の計画</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・ IR 室の人員を増員するとともに、カリキュラム委員を活用したデータ収集をシステム化する。 	
<p>改善状況を示す根拠資料</p>	
<p>資料 57 平成 31 年 1 月教務部委員会議事録（抜粋） 部外秘資料 同委員会資料「入学試験と基礎科学成績に関する検討」（提出しない） 資料 58 平成 30 年度第 2 回カリキュラム委員会議事録 資料 59 2018 年度カリキュラム実施・改善報告書 資料 60 平成 31 年度第 1 回カリキュラム評価委員会議事録</p>	

7. プログラム評価	7.1 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"> ・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。 	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラム評価委員会が設置され、外部有識者も交え、カリキュラムの包括的評価が開始された。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	
改善状況を示す根拠資料	
<p>資料 61 2017 年度カリキュラム評価報告書 資料 62 平成 30 年度第 1 回カリキュラム評価委員会議事録</p>	

7. 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"> ・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。 ・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。 	
<p>改善状況</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・学生の自治組織である学生教育委員会委員が、代わりを経ても計画的かつ継続的にFDとカリキュラム委員会に参加することになり、情報収集がなされるようになった。 ・カリキュラム委員の教員を通じて、教員からのフィードバックが計画的に行われるようになった。 	
<p>今後の計画</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラム委員を経た学生委員をカリキュラム評価委員に異動させて学生からのフィードバックをプログラム評価にさらに活用する。 ・カリキュラム委員の任にある学内教員による情報収集をシステムティックに行えるよう制度化する。 	
<p>改善状況を示す根拠資料</p>	
<p>資料 46 第 32 回医学教育のための FD ワークショップ参加者一覧 資料 47 第 33 回医学教育のための FD ワークショップ参加者一覧 資料 58 平成 30 年度第 2 回カリキュラム委員会議事録</p>	

7. 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"> ・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。 	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・第3学年の東京理科大学との合同 SGL (PBL) は 2018 年度から開始された開発途上の新規プログラムであることから、事後の授業評価アンケートに加え、担当した教職員と両大学の学生を交えた反省会を行っている。その結果は次年度に活かされている。 ・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が寄せられている。そこで医学教育センターでは新しい形式の臨床 PBL の開発を始めた。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・プログラムの開発は、カリキュラム委員会審議から挙げられた課題、医学教育センターが取り上げた国内外の医学教育上のニーズや研究成果をもとに、教務部委員会と医学教育センターが中心となり行っている。今後もこのシステムに変わりはないが、カリキュラム委員会の機能強化に努めていく。 	
改善状況を示す根拠資料	
部外秘資料	東京理科大学との合同 SGL 反省会記録（教育開発研究に使用するため非公開）
部外秘資料 資料 63	新しい臨床 PBL の検討内容（教育開発研究に使用するため非公開） 卒業生に対するアンケート結果（抜粋）
資料 64	SGL チューターアンケート結果

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"> ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・教育に関わる情報については、FD の開催とその web 視聴も併用し、より実効性のある情報提供に努めている。 ・Post-CC OSCE の実施本格化に伴い、多くの協力 SP の確保が必要となるが新規 SP の養成も含め、本学 SP 会の活動は順調に推移している。また、カリキュラム評価委員会には SP に加え、他のカテゴリーに属する一般市民の参加も確保できた。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・教育に関わる情報について、学生、教職員、その他のステイクホルダーとの共有をさらに進めるべく現行システムの拡充を図る。また教員や、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 65 教育 FD の参加者募集 資料 66 教育 FD 未参加者に対する e-learning 指示 資料 67 教務部委員会議事録抜粋「SP 養成に関する報告」 資料 68 カリキュラム評価委員会運営細則 資料 69 カリキュラム評価委員会委員名簿	

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"> ・地域の保健医療機関との連携を深めるべきである。 	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・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。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、実施医療機関の拡充を図っている。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・クリニカル・クラークシップ中の地域医療実習は2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。 	
改善状況を示す根拠資料	
資料21 第1学年医学実地演習Ⅰ・Ⅱ概要 資料22 第2学年医学実地演習Ⅲ概要 資料23 CC配属表（臨床医学教育協力施設別）	

9. 継続的改良	
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"> ・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。 	
改善状況	
<p>・2018 年、カリキュラム評価委員会が自己点検・評価委員会の下に設置された。評価委員会で抽出された問題点は教授会に報告、共有し教務部委員会（カリキュラム委員会を含む）で議論をする。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すものとなった。</p>	
今後の計画	
<p>・体制の構築はなされた。今後委員会の定期開催を増やすと共に、PDCA サイクルをより実効性をもって機能させるために、議論と改善のプロセスを明示し、学内外の関係者で情報の共有化を進める。</p>	
改善状況を示す根拠資料	
資料 62	平成 30 年度第 1 回カリキュラム評価委員会議事録
資料 70	カリキュラム委員会運営細則
資料 68	カリキュラム評価委員会運営細則

今後改善が見込まれる項目

6. 教育資源	6.2 臨床トレーニングの資源
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"> ・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。 ・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。 ・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。 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・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。しかし経験症例の把握はできるものの解析に用いるほどのデータは得られていない。このためカリキュラム改善は従来通り、実習終了時アンケートの結果をもとに行われ、関連委員会、教授会を通して診療科の責任者、指導医も含め情報共有を図っている。 ・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、協力施設数の変動はない。 ・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、e-Portfolio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はモニタを開始している。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・ログブックの活用を図り、学生の経験症例をよりの確に把握する。 ・クリニカル・クラークシップ中の地域医療実習は2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。 	
現在の状況を示す根拠資料	
<p>資料 71 平成 30 年 11 月教務部委員会議事録（抜粋）</p> <p>資料 72 平成 30 年 11 月クリニカル・クラークシップ委員会議事録</p> <p>資料 73 同委員会資料「CC ポートフォリオ開始報告」</p> <p>資料 74 CC ポートフォリオ利用状況調査 1</p> <p>資料 75 CC ポートフォリオ利用状況調査 2</p> <p>資料 76 ログブック集計結果</p>	

6. 教育資源	6.2 臨床トレーニングの資源 (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"> ・ 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。 ・ 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。 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ ログブックの活用と理解に、学生間、教員間でも差異がある。しかし、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 43 症例、のべ 2680 症例のログブック記載があった。 ・ 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。シミュレータごとの正式な活用状況調査は今年度は行っていない。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・ ログブックの活用を促すべく周知徹底を図り、これを経験症例数などのモニタに使用できるようシステム化を図る。 ・ シミュレータ毎の活用状況調査を定期的に行う。 	
現在の状況を示す根拠資料	
<p>資料 76 ログブック集計結果 資料 77 CS ラボ利用状況報告 資料 78 平成 31 年 3 月シミュレーション教育委員会議事録（抜粋）</p>	

7. 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"> ・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実施し、分析すべきである。 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・2016 年に、大学のメールアドレスを使用されている学生、教職員、卒業生を対象としたコンピテンス達成度の web 調査を行った。その際に、次の実施は 4 年後を想定しており、今年度は実施していない。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・次回実施時に、コンピテンス達成度に加えより具体的な業績調査が行えるか否か検討を行う。 ・同窓会では卒業生の進路や業績について情報を収集している。同窓会と協同で何らかの調査を行えるか否か、協議を継続する。 	
現在の状況を示す根拠資料	
<ul style="list-style-type: none"> ・なし 	

まとめにかえて；今後改善が見込まれる項目 補足事項

新カリキュラム策定に関して

2012年に現行カリキュラムが導入され6年が経過した。臨床実習を診療参加型とし、期間を70週に延長することを最優先課題とし、同時にアウトカム基盤型カリキュラムへと移行するものであった。この6年間で概ね目的は達成されたことが確認された。しかし一方で、講義時間が一コマ70分×6コマ/日となり、過密なスケジュールとなったことは否めない。カリキュラム委員会等でも、学生から予復習の時間確保は困難である旨が再三にわたり指摘されて来た。

2016年に受審した分野別認証評価においても、研究活動を含む選択プログラムの充実化、統合型カリキュラムの推進、能動的学習の推進などいくつか抜本的改善を要する内容の指摘を受けている。これに対し、その後の2年間でも改善に順次着手して来たが、今後新カリキュラムの策定も視野においた教育改善を行うことが教授会でも承認された。

新カリキュラム策定に当たり、現状示されている方向性としては以下の様になる。

- ・平成28年度改訂版モデル・コアカリキュラムに準拠する。
- ・上記に伴い、科目の水平統合、垂直統合を図りカリキュラムを構築する。
- ・プロフェッショナルリズム教育、行動科学や、外国語、情報科学などにおいては6年間もしくは4年間の縦断的カリキュラムの構築を図る。
- ・本学の教育理念に立ち返り、現行の研究室配属を見直し大幅に拡充する。
- ・GPA制度やLMS、e-learningを活用し、講義時間の削減とこれに伴う選択プログラムの拡充、学生の履修状況による、多様かつ柔軟な履修を可能とする環境、自学自習時間の確保をさらに進める。
- ・学生が能動的に研究や海外留学にチャレンジし、彼らに内在する多様な能力を、さらに6年間で伸ばすことが可能なカリキュラム編成とする。

以上の主旨は概略として教授会承認を得ているが、今後カリキュラム委員会内に本件に係るアドホック委員会を設置し具体案の策定を進める。アドホック委員会の策定した案を、カリキュラム委員会、教務部委員会と順次上部委員会で十分に審議し、教授会承認を経て、目安としては2021年度以降の導入を目指す。

以上