
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
2021 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
2021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（自己点検評価委員会の下部組織）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、2020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。今年度は、COVID-19 に対する対応も一部含まれるが、主としてそれ以前からの継続的改善内容を記したものである。

2021年8月31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
藤崎弘士	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。これらはすべて大学 HP 上でも公開している。シラバスには授業毎に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あり、FD の場などで再確認をしている（資料 1）（資料 2）。</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 3）。</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目的としたFD/WSを2021年6月に開催する予定である。	
改善状況を示す根拠資料	
<p>資料 1 R2.3 教務部委員会議事録3月分（抜粋）</p> <p>資料 2 第37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 3 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しており、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実施している(資料4)(資料5)。</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、授業出席算定など試験科目の受験資格を緩和され、e-Learningなどを活用しながら、研究活動や海外留学など自主学修を可能にする制度である。今年度、この制度の適用を受けた学生は、第2学年18名、第3学年20名、第4学年19名の合計57名(10名増)であった。しかし、COVID-19の環境下では、密を避ける形で、授業(出席)の取り扱いの層別化にも用いられた。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ものである。</p> <p>・COVID-19の影響を受け、座学の授業にハイフレックス型授業が導入された。対面で受講するか、Webで受講するか、感染拡大状況にもよるが、ある程度学生自身が選択できることとなった。この選択という行為に自ずと能動的要素が含まれる。</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を今年度も施行し、VR技術も導入することでより臨床現場に近いシミュレーション教育を行った。(資料6)。</p>	
今後の計画	
<p>・特別プログラム制度の推進とその成果の検証を行う。</p> <p>・新カリキュラムでは座学を3割減とし、実習から多くを学ぶこととし、システムティックな臨床実習の方向性を教務部委員会、教授会で確認した(資料7)(資料8)。</p>	
改善状況を示す根拠資料	
<p>資料4 GPA上位者の次年度特別プログラム実施要項</p> <p>資料5 GPA上位者特別プログラム適用認定者一覧</p> <p>資料6 新SGLガイダンス(抜粋)</p> <p>資料7 R3.2教務部委員会議事録(抜粋)</p> <p>資料8 R2.10日本医科大学教授会議事録(抜粋)</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	
<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	
<ul style="list-style-type: none"> ・ GPA 上位者特別プログラム制度（資料 4）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 3 年目に入りその活用は本格化しつつある。 ・ 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 9）。 ・ 研究配属の充実化が図られ、本学の教育理念をよく反映するプログラムとなりつつある。（資料 10）しかし実際は COVID-19 の影響で代替案が提示され、実際の配属は行われなかった。（資料 11） 	
今後の計画	
<p>特別プログラム制度のさらなる推進とその成果（卒業時アウトカム達成）の検証を行う。</p>	
改善状況を示す根拠資料	
<p>資料4 GPA上位者の次年度特別プログラム実施要項 資料9 臨床実習前ポートフォリオ運用画面 資料10 研究配属 2020年度配属表一覧 資料11 研究配属代替課題</p>	

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"> ・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。 	
<p>改善状況</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・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12）（資料13）。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14）。 ・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、次年度からは早稲田大学も加わる。理化学、工学分野など単科大学である本学では学べ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15）。 ・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。選定は行われたが、COVID-19の影響で、実際の留学は見送られ、Webカンファレンスに参加できるように交渉を検討したが、受け入れ先ではそのようなミーティング等を行われていなかったため、実施に至らなかった。（資料16） ・後期研究配属は必修ではないが、学修者の意欲に応じて引き続き行う予定だった。しかしCOVID-19の影響で多くの研究室が休止を余儀なくされた。 	
<p>今後の計画</p>	
<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。 	
<p>改善状況を示す根拠資料</p>	
<p>資料12 シラバス「EBM実習」 資料13 シラバス「統合臨床」 資料14 医学入門の手引き「UpToDateを使ってみよう」 資料10 研究配属 2020年度配属先一覧表 資料15 医学会総会プログラム 資料16 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	2.4 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에서도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、プロフェッショナルリズムに関する授業が行われてきた（資料17）。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レンスを導入している。（資料18）</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、プロフェッショナル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> <p>・新カリキュラムでは座学を3割減とし、実習から多くを学ぶこととし、システムティックな臨床実習の方向性を教務部委員会、教授会で確認した（資料7）（資料8）。</p>	
改善状況を示す根拠資料	
<p>資料17 シラバス「医療倫理学」 資料18 多職種連携CC実施概要 Web 画面 資料7 R3.2教務部委員会議事録（抜粋） 資料8 R2.10日本医科大学教授会議事録（抜粋）</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課長クラスの担当者による社会医学特別講義のシリーズは、他学年も後日資料などは参照できるようにLMSに載せている（資料19）。このコンテンツはe-Learning化を行い、今年度より低学年でも活用した。（資料20）</p> <p>本項目の教育については、この特別講義が重きをなしている。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。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21）。COVID-19の影響で、今年度は前年度の収録コンテンツをもとに授業は行われた。</p>	
今後の計画	
<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19 厚生労働省による社会医学特別講義予定表 資料20 医学実地演習予定表 資料21 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"> ・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"> ・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。しかし、今年度はCOVID-19の影響を受け、患者との直接接触などの制限を行なった。VR、アンドロイド、学生用電子カルテ、Webなど、実習補助環境の充実を図ったが、これらの活用は臨床実習のハードルを下げる効果が期待される。(資料22)(資料23) ・5年生のCCポートフォリオの使用状況は学生一人当たりの発言回数でみると、昨年在平均29.0回、今年は9.6回と減少している。現場でのCCが行われず、基本がWebでのやり取りになったことで、このCCポートフォリオを利用することなく、メールなどで直接やり取りが行われたものと推察する。(資料24)(資料25) ・学生用電子カルテは、付属病院に加え千葉北総病院、多摩永山病院も2021年1月電子カルテの稼働に伴い、4月より学生用カルテの運用開始を目指す。新病院建設中の武蔵小杉病院でも導入予定である(資料26)。今年度はCOVID-19対応で、設置場所を病棟から医局に移し運用した。(資料27)。 ・地域医療実習は第1学年、第2学年の医学実地演習(資料28)(資料29)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30)。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。クリニカル・クラークシップ中に実習を行う医療機関は市中病院ではなく、すべてクリニックにお願いしている。しかし、今年度はCOVID-19の影響で、この実習も含め全学年の学外実習は中止となった。 ・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カンファランスを実施している。(資料18) 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・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。(資料31) 診療科の特性、付属4病院の特性を活かし、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、医学教育関連委員会等で行 	

っていく。

- ・ 附属病院の救急医学CCで開始された多職種連携CCの拡充を図る。

改善状況を示す根拠資料

- 資料22 R3.3附属病院CC実行委員会議事録（抜粋）
- 資料23 ポスト・コロナ時代の医学教育（東洋経済）
- 資料24 R2年度5年生CCアンケート
- 資料25 CCポートフォリオ利用実績報告
- 資料26 R2.11（4病院）CC委員会議事録
- 資料27 R2.9教務部委員会議事録（抜粋）
- 資料28 第1学年医学実地演習Ⅰ・Ⅱ概要
- 資料29 第2学年医学実地演習Ⅲ概要
- 資料30 臨床医学教育協力施設リスト
- 資料18 多職種連携CC実施概要 Web 画面
- 資料31 カリキュラム評価委員会議事録（2ページ下段）

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"> ・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	
<ul style="list-style-type: none"> ・基礎医学教室間で個別に検討がなされ、水平統合、垂直統合を意識した講義内容の拡充を随時行っている。3年次では、3年前より「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、一部薬理学講座や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ている。今年度は、COVID-19の影響で通常のTBL実施が困難であり、昨年度の課題を用いた自習となった。(資料32)(資料33)。 ・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・実施したが、COVID-19の影響でPBLの課題や理科大学側の参加形態は変更を余儀なくされた(資料34)。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」も基礎医学教員、臨床医学教員がペアを組み、脳梗塞、ウイルス感染症、肥満など複数のテーマで授業が展開された。(資料35)。 ・GPA上位者特別プログラムが行われている。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4)。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18名、第3学年20名、第4学年19名の合計57名(10名増)であった。COVID-19の影響で海外留学はできなかったが、研究活動に取り組むことは制限はあるものの可能とした。 ・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を予定した学生は合計11名(ハワイ大学1名、ジョージワシントン大学3名、南カリフォルニア大学4名、タマサート大学1名、チェンマイ大学2名)であった。 	

<p>(資料 36)。しかし残念ながら COVID-19 の影響で実際の派遣は見合わせとなった。同じく、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 4 名、クリーブランドクリニックに 2 名の派遣候補者が選抜されたが、実際の派遣は見合わせとなった。(資料 16)</p>
<p>今後の計画</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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さらに進める。 ・すでに次の新カリキュラム策定作業に入っており、その中では、座学を 3 割減とし、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カリキュラムの充実を重点項目の一つとすることを教務部委員会、教授会で決定した (資料 7) (資料 8)。
<p>改善状況を示す根拠資料</p>
<p>資料32 LMS画面「水平統合プログラム」構成図 資料33 基礎医学系水平統合プログラム講義資料 (抜粋) 資料34 東京理科大学との合同SGL概要 資料35 シラバス「臨床医学への基礎医学的アプローチ」 資料 4 GPA上位者の次年度特別プログラム実施要項 資料 36 2020 年度海外選択 CC 面接選考委員会結果 資料 16 R2.1 国際交流センター運営委員会記録 (抜粋) 資料7 R3.2教務部委員会議事録 (抜粋) 資料 8 R2.10 日本医科大学教授会議事録 (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"> ・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	
<p>・昨年度は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。今年度は学外実習がすべて中止となり、やり取りは行っていない。例年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。しかし今年度はCOVID-19の影響で訪問は必要最低限とした。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られるようにしてある。</p> <p>・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37）。</p>	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	
改善状況を示す根拠資料	
資料37 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	

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"> ・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。 	
<p>改善状況</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・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 38）（資料 25）。 ・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徹底した（資料 39）。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。純粋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。 	
<p>今後の計画</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・臨床実習前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。 ・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。 ・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。 	
<p>改善状況を示す根拠資料</p>	
<p>資料 38 臨床実習前ポートフォリオ評価集計 資料 25 CC ポートフォリオ利用実績報告 資料39 評価方法と評価基準記載例</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"> ・ 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。また各講義科目の GPA 比較を行い、これら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 40）（資料 41）。 ・ 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 42）。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 COVID-19 の影響で変更されたため、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。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ Post-CC OSCE については、COVID-19 の影響で変則的な施行となったためまだ十分なデータが無いが、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。 	
改善状況を示す根拠資料	
<p>資料 40 R2.12 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」</p> <p>資料 41 科目別 GPA 平均一覧</p> <p>資料 42 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"> ・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"> ・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9）。 ・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。 ・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95%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9.6回、多い学生は75回近い発言があった（資料38）（資料21）（資料43）。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、COVID-19の影響で対面でのCCが制限され、Webを介した指導医とのやり取りが増えたため、利用は結果的に減少した。（資料21） 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 	
改善状況を示す根拠資料	
<p>資料9 臨床実習前ポートフォリオ運用画面 資料38 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43 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	
・ 医学部医学科募集人員は 126 名である。前期試験、後期試験・一般枠に加え「大学入試センター（国語）併用」枠での募集を行っている。さらに AO 入学試験 2 名以内、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 44）。さらに、次年度からは指定校推薦枠の導入が決まっている。	
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 44 令和 3 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"> ・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。 ・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。 	
<p>改善状況</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・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45）。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。 ・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46）。 ・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。 ・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。 ・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47）。 ・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48）。 ・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49）。 ・医学教育センター内に新たに北村義浩教授を迎え個別化教育推進部門が設けられ、学修上の困難を抱えた学生の支援が強化された。 	

今後の計画

・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。

改善状況を示す根拠資料

- 資料 45 1 年チューター担当表
- 資料 46 R2.7 学生部委員会議事録（7 月分を例示、一部抜粋）
- 資料 47 第 6 学年教員チューター一覧
- 資料 48 学生アドバイザーグループ表
- 資料 49 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、医学教育センターや附属病院心肺蘇生フォーラムなどが引き続き支援を行っている。しかし、COVID-19 の影響で今年度はほとんど活動できていない。 ・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 50）、（資料 51）、（資料 52）、（資料 31）。	
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 50 カリキュラム委員会委員名簿 資料 51 令和 2 年度（第 1 回）カリキュラム委員会議事録 資料 52 カリキュラム評価委員会委員名簿 資料 31 カリキュラム評価委員会議事録	

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"> ・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。 	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・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、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 53）。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	
改善状況を示す根拠資料	
資料 53 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	

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"> ・ COVID-19 の影響を受け、年 2 回の一泊 2 日で行われる FD ワークショップのうち、6 月の第 36 回についてはオンデマンド型 e-Learning 形式での実施となった。10 月の第 37 回は、Web 会議システムを用いたオンライン開催となった。継続を重視した暫定的対応のため、医学部学生、研修医の参加は行われなかった。(資料 54)、(資料 55) ・ 第 5 回教育 FD：テーマ「今だから問われるアクティブラーニングとは」を助教以上の全員参加として 10 月に施行した (資料 56)。こちらもオンデマンド型 e-Learning 形式での実施となった。 ・ 大学院課と協働で、教育サポートスタッフ研修会を 9 月に開催した。これには医 TA1 名、RA7 名、医学部 4 年生 5 名 計 13 名参加した (資料 57)。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 2021 年の時点で COVID-19 感染拡大の影響、ワクチン接種実施状況から、6 月開催の第 38 回は対面形式で実施され、10 月の第 39 回もその予定である。テーマは、「アウトカム基盤型医学教育の再考」、「臨床医学教育の新展開」を予定している。 	
改善状況を示す根拠資料	
資料 54 第 36 回医学教育のための FD ワークショップ参加者一覧 資料 55 第 37 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 56 第 5 回教育 FD の開催通知 資料 57 教育サポートスタッフ講習会開催通知	

6. 教育資源	6.2 臨床実習の資源
<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。 	
<p>現在の状況</p>	
<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。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58）（資料59）。また、実習から多くを学ぶシステムティックな臨床実習の基盤を整えるため、各領域に経験すべき症例の基準を徹底し各病院の均てん化を図った（資料60）。 ・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。 ・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。 	
<p>今後の計画</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・CC の充実化を目的とした FD を継続的に行っていく。 ・新カリキュラムでは座学を 3 割減とし、実習から多くを学ぶこととし、システムティックな臨床実習の方向性を教務部委員会、教授会で確認した（資料 7）（資料 8）。 	
<p>現在の状況を示す根拠資料</p>	
<p>資料 58 ログブック集計結果「症例経験数」 資料 59 ログブック集計結果「医行為指導数」（科別）（教員別・抜粋） 資料 60 R3.3(4 病院)CC 委員会議事録 資料 7 R3.2教務部委員会議事録（抜粋） 資料 8 R2.10 日本医科大学教授会議事録（抜粋）</p>	

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"> ・ 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"> ・ ログブックの活用は進んでおり、今年度は100名（前年比+38名）の学生が症例記録に用いており、学生1名当たり138症例、のべ13,756症例のログブック記載があった（資料58）。また、実習から多くを学ぶシステムティックな臨床実習の基盤を整えるため、各領域に経験すべき症例の基準を徹底し各病院の均てん化を図った（資料60）。これは症例経験の評価システムの基盤となると考える。 ・ 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うこととなっている。しかし COVID-19 の影響で、急遽各種シミュレータの補充が必要となり、教務部委員会と医学教育センター主導で今年度は対応した（資料61）（資料62）。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ CC-EPOC を導入する。 ・ 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 58 ログブック集計結果「症例経験数」 資料 60 R3.3(4 病院)CC 委員会議事録 資料 61 R2.6 教務部委員会議事録（抜粋） 資料 62 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	
<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利用状況の調査を学期末に行っている（資料 63）（資料 64）。 ・ また今年度は COVID-19 に関連して、新入生の自宅等の通信環境調査、学生のオンライン授業の利用状況や対面授業に対する意向調査などが適宜行われた。（資料 65） 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 	
改善状況を示す根拠資料	
<p>資料 63 LMS 運営委員会議事録 資料 64 LMS 利用状況と動画講義視聴状況について 資料 65 新入生情報環境調査</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	
<p>・ 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、全講義の e-Learning が日常的に活用されるようになっていた。これに加え、COVID-19 対応から授業形態は大きく変わった。授業はハイフレックス型が基本となり、Web コンテンツの利用は全く日常的なものとなっている。(資料 64)</p> <p>・ 学生用電子カルテの利用状況を CC 実行委員会で検証している。COVID-19 対応も含め、学生が出入り可能なエリアへの一時的移動を検討した。また多摩永山病院が今年度、次年度に武蔵小杉の新病院でも学生用電子カルテの導入が行われる。(資料 66)。</p>	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 本学の基本方針として、CC ではサーバーを本運用のカルテとは別建てで独自構築した学生用電子カルテの運用を続けることとする。(資料 67) 	
改善状況を示す根拠資料	
<p>資料 64 LMS 利用状況と動画講義視聴状況について</p> <p>資料 66 付属病院 CC 実行委員会議事録 (抜粋)</p> <p>資料 67 学生カルテ環境整備方法と特徴 (R2.7 教務部委員会資料)</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 などにおける東京理科大学との連携、救急医学の CC の中で文京学院大学や東京有明医療大学などの看護学部、明治薬科大学の薬学部との多職種連携教育を開始した（資料 18）。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携教育のさらなる推進に向け、現状では救急医学 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。 ・研究配属中心となるが、次年度新たに始まる早稲田大学との連携の中から交流を促進していく。 	
改善状況を示す根拠資料	
資料 18 多職種連携 CC 実施概要 Web 画面	

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"> ・ 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>	
<p>・ 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行なわれている。例えば今年度、CC ポートフォリオの発言回数と、CC の総合成績について相関分析をしたところ、両者の間に、弱い有意な相関 ($r=0.306$) がみられ、「CC ポートフォリオの発言回数」と「Post-CC OSCE の成績」にも弱い有意な相関 ($r=0.193$) がみられた。この結果は教務部委員会に報告された。CC ポートフォリオからうかがわれる学生の省察能力が、総合的な医療人としての能力につながることを示唆する結果である。（資料 25）本解析は、カリキュラム評価委員会から、IR 室による態度評価の追加を助言されて行ったものである。（資料 31）</p> <p>また、2017 年に IR 室が報告した、入試の際の生物選択の有無とその後の基礎医学系科目成績への影響に関する調査結果をもとに教務部委員会等で議論がなされ、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。（資料 68）</p> <p>・ 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 69）、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、必要に応じ教員にフィードバックしている（資料 40）。</p> <p>・ また昨年、科目ごとの GPA 平均値を算出し、教授会などで情報共有し、科目責任者が相互に確認できるようにした。（資料 41）</p> <p>・ 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。しかし、今年度はカリキュラム評価委員会はメール審議に留まり、具体的な問題点の抽出にはあまり至っていない。ただ、GPA を用いた特別プログラムに対する評価の必要性が評価委員から指摘されており、医学教育センターで対応を検討した。特別プログラムのアウトカムは、卒業時の成績、医師国家試験成績はもとより、研究活動や留学経験の有無で評価することが望ましいと考えた。従って本プログラム</p>	

導入学年が 6 年生になるのを待つこととした。

今後の計画

・フィードバックした結果が改善に生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。

改善状況を示す根拠資料

資料 25 CC ポートフォリオ利用実績報告

資料 31 カリキュラム評価委員会議事録（2 ページ中段）

資料 68 R2.4 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 69 授業評価アンケート

資料 41 科目別 GPA 平均一覧

資料 40 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」

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	
<p>・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。</p>	
改善状況	
<p>・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 31)(資料 52)。しかし今年度の同委員会は、各委員が COVID-19 対応で非常に多忙なことも考慮し、メールでの意見交換のみとなった。</p> <p>同委員会からの重要な指摘として、CC 期間全体で達成すべき経験や目標など設定とその評価の有無が問われた。CC の包括的な達成目標は設定され、電子シラバス等にも掲げている。しかし学則上、CC は 18 診療科の連結的評価である。知識を問う総合試験と Post-CC OSCE はある意味 CC 期間全体の達成評価につながるものだが、18 診療科の連結的評価という基本構造の変更は困難と判断した。ただログブック、CC-ポートフォリオの利用実績は向上しており CC 期間全体を通じた形成的評価は可能になりつつある。(資料 58) (資料 59)</p>	
今後の計画	
<p>・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。</p>	
改善状況を示す根拠資料	
<p>資料 31 カリキュラム評価委員会議事録 資料 52 カリキュラム評価委員会委員名簿 資料 58 ログブック集計結果「症例経験数」 資料 59 ログブック集計結果「医行為指導数」(科別)(教員別・抜粋)</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
<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。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（資料 70）。 また年度末には授業科目ごとの学生による授業評価アンケートが毎年行われている（資料 69）。 ・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ている（資料 37）。 	
<p>今後の計画</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・講義室で行われる授業が激減したため、クリックカーを用いた授業評価システムは使用されていない。それ以前からこのシステムの利用が減っていたこともあり、再開時には方策を講じ実効性を持たせるようにする。 	
<p>改善状況を示す根拠資料</p>	
<p>資料 37 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 資料 70 アンケート結果（1 年、2・3 年、4・5 年） 資料 69 授業評価アンケート</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	
・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	
<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 71）（資料 72）。そこで新しい形式の PBL の開発を進め実施している。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 34）。もう一つは今年度新たに実施した臨床 PBL である（資料 6）。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 71 卒業生に対するアンケート（抜粋） 資料 72 R2 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 34 東京理科大学との合同 SGL 概要 資料 6 新 SGL ガイダンス（抜粋）</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"> ・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。 	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・昨年度に続き「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った。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。R2年度は、初期研修医 69 名、指導医 91 名から回答を得ることができた（資料 37）。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・本調査を数年に一度、計画的かつ継続的に行っていく。このため大学院課との連携を図る。 	
現在の状況を示す根拠資料	
資料 37 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"> ・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"> ・この項目において特記すべき新たな改善点はない。COVID-19の影響下にあっても、模擬患者らの協力は継続的に得られ、彼らの意見を聴取する機会も得られている。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・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
<p>基本的水準 判定：適合</p>	
<p>改善のための助言</p>	
<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。 	
<p>改善状況</p>	
<p>・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ることになっている。(資料 28)、(資料 29)、(資料 30)。今年度は、COVID-19 の影響で、実際に医療機関を訪問することは無かったが、代表医療機関とは Web 会議形式で授業を行った。</p> <p>・第 5 学年クリニカル・クラークシップ中の実習先は原則的にクリニックであり、中核病院規模の施設ではない。地域医療の最前線にある医療機関との連携が図られている。しかし今年度は外部医療機関での実習は全面的に中止となっている。</p>	
<p>今後の計画</p>	
<p>・クリニカル・クラークシップ中の地域医療実習は 4 年目を終え、さらなる拡充を図る段階で休止となった。協力医療機関は 5 年ごとの更新となるが COVID-19 は更新に際して何らかの影響をもたらす可能性がある。次年度の実習再開とともに協力医療機関との会合を開き、さらなる連携強化を図る。</p>	
<p>改善状況を示す根拠資料</p>	
<p>資料28 第1学年医学実地演習Ⅰ・Ⅱ概要 資料29 第2学年医学実地演習Ⅲ概要 資料30 臨床医学教育協力施設リスト</p>	

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	
<ul style="list-style-type: none"> ・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 52）。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 31）。 ・医学教育センターがハブの役割を果たし、IR 室、教務部委員会（カリキュラム委員会を含む）、カリキュラム評価委員会との間の情報共有を図ることで継続的改良の実行化を進めている。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	
改善状況を示す根拠資料	
資料 31	カリキュラム評価委員会議事録
資料 52	カリキュラム評価委員会名簿

まとめにかえて

医学とは何か

前年度の改善報告書の提出がコロナ禍の影響で12月末にずれ込んだ際、逆にその猶予は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ると記した。しかし本報告書を作成している2021年8月の状況はさらに予断を許さないものとなっている。

今期のカリキュラム評価委員会では、コロナ禍を踏まえた本学の対応について意見も収集し概ね肯定的な見解が寄せられた。2015年から行われてきたICTなどのテクノロジーの活用とこれと連動した「未来型医学教育」の推進が功を奏している部分についてである。新たに本格導入が行われたVRの活用などはその最たるものかもしれない。カリキュラム評価のプロセスは軌道に乗り、毎年貴重な提言が得られている。

一方で、臨床現場での実習は制限され、COVID-19感染拡大防止という観点からは大学、付属病院一丸となってこれに取り組むことが出来たものの、学生個人の学修成果においては当然のことながら大きなマイナスとなった。学修者本人の自覚と工夫、努力、能動的学修に委ねざるを得ない部分が大いだが、メンタルな部分も含め彼らの支援も大きな課題である。またカリキュラム評価委員からは「何をもって能動的と見なすのか、注意を要する」との意見もある。

そのような中で、先の分野別評価で指摘を受けた、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行いつつ、「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かなければならない。おそらくは2023年導入となる新カリキュラムの構築はカリキュラム委員会とは別途設けられたアドホック委員会により進められている。座学の大幅な削減と、実習から多くを学ぶシステムティックな臨床実習という基本構造の堅持に加え、昨年のカリキュラム評価委員会で指摘された、感染症関連授業の充実化、公衆衛生的あるいは社会学的な授業の拡充、数理データベース・AI教育も盛り込む必要があるだろう。

昭和20年の終戦の年、大阪大学・澤瀉久敬教授の「医学概論」の初版が発刊された。国難の折にこそ、「医学とは何か」という広義の哲学的な考察が我々には必要となる。実はこのコロナ禍に置かれた我々もその必要を認識しなければならないのかもしれない。そのような意味で、今後、哲学や倫理学の教育も拡充が必要になると本学は考える。

「未来型医学教育」がもたらす教育方略上の恩恵に支えられつつ、「克己殉公」という本学の使命を多くの教職員が肌で感じつつ日常業務を粛々とこなしている。しかしこれをどこまで学修者らと共有できているのか、いずれ検証は行わなければならないであろう。これも今考える「医学とは何か」の答えに繋がるのではないか。

以上