医学教育分野別評価

日本医科大学医学部
改善報告書

評価受審年度　2016（平成 28）年

医学教育分野別評価　日本医科大学大学医学部医学科　改善報告書

評価受審年度　2016（平成　28　）年

１．使命と教育成果

1.1　使命

質的向上のための水準　判定：　適合

改善のための示唆

国際保健には、国際的な健康障害の認識、不平等や不正による健康への影響などの認識を含む。日本医科大学コンピテンスには「国際性」としか記載されておらず、今後、コンピテンシーを作成する際に、基準が求めている「国際保健」の視点を検討することが望まれる。

評価当時の状況

ご指摘のように、コンピテンス段階では「国際性」の記載のみであり、コンピテンシーを作成中であった。

評価後の改善状況

コンピテンシーを作成し、その中で「国内のみならず国際保健の観点から医療問題の課題を説明できる」を掲げ、基準が求めている「国際保健」を明確に明示した。

千葉北総病院は一般社団法人Medical Excellence JAPANからJapan International Hospitalsの指定を受けた。とくに千葉北総病院での実習中は指定病院として海外からの渡航者の診療や、国際保健に関する学習をする機会を持つことができるようになった。

改善状況を示す根拠資料

資料1：日本医科大学コンテンス・コンピテンシー
資料2：Japan International Hospitals認定証

1.2　使命の策定への参画

質的向上のための水準　判定：　適合

改善のための示唆

教育理念や３ポリシー作成時には「広い範囲の教育の関係者からの意見の聴取」が不足していたとの反省があり、今後コンピテンシー作成に当たっては「広い範囲の教育の関係者」からの意見聴取を進めていくことが望まれる。

評価当時の状況

評価当時はコンピテンシーを作成中であったが、この作成に関しては「広い範囲の教育関係者」として、例えば、東京都医師会副会長、地域医療機関の院長、模擬患者、患者、地元住民、看護部、事務部門の責任者、そして学生代表等から意見を求めコンピテンシー制定に向かっていた。

評価後の改善状況

「広い範囲の教育関係者」の協力も得て、コンピテンシーを制定した。

改善状況を示す根拠資料

資料３：カリキュラム委員会委員名簿

1.4　教育成果

基本的水準　判定：　適合

改善のための助言

日本医科大学コンピテンスが定められている。しかし、その下位領域であるコンピテンシーが定められていないため､コンピテンスの具体的内容が不明確となっており、明確にすべきである。

評価当時の状況

評価当時はコンピテンシーを作成中であった。

評価後の改善状況

コンピテンシーを制定し、コンピテンスの具体的内容を明確化した。

改善状況を示す根拠資料

資料１：日本医科大学コンテンス・コンピテンシー

質的向上のための水準：　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。

評価当時の状況

評価当時も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､教職員に周知する努力は行っていたが結果として不十分であったと考える。

評価後の改善状況

医学入門、行動科学といった授業を中心に、コンピテンスの周知につなげる授業を展開するとともに、シラバス上でも、各授業がどのコンピテンスの達成を目的とするものか明示した。

教職員全員参加の「教育FD」を毎年開催することにし、内容はe-Learnig化し、いつでも視聴できるようにした。

また大学同窓会の協力を得ながら同窓会ホームページ等でも本学の教育に関する情報発信するように改善し、卒前、卒後の持続した周知体制を構築した。

改善状況を示す根拠資料

資料4：教育FD実施に関する資料

資料5：シラバスサンプル「行動科学」
資料6：同窓会との協議記録

改善のための示唆
「国際保健」に関するコンピテンシーの明確化が望まれる。

評価当時の状況
評価当時はコンピテンシーを作成中であった。

評価後の改善状況
コンピテンシーを制定し、「国際保健」に関する内容を明確化した。

改善状況を示す根拠資料
資料1：日本医科大学コンテンス・コンピテンシー

２．　教育プログラム

2.1　カリキュラムモデルと教育方法

基本的水準　判定：　適合

改善のための助言
SGL、TBL などの能動的学習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、LMS（Learning Management System:学習管理システム）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習法を充実すべきである。

評価当時の状況
第 3、第 4 学年については臓器・病態別コースを組んでおり、基礎医学も含めた垂直統合と内科系・外科系の水平統合が図られていたが、第 3 学年以下の基礎科学及び基礎医学の系統講義については確かに講座別講義が主体だった。
新カリキュラムにおいては臨床実習を 74 週にするために、講義時間数をできるだけ維持しつつ低学年に移動させた経緯があり、カリキュラムの改変に困難な状態があった。
LMSの活用についても講義資料についてはほとんどアップロードされていたが、e-Learning として活用できるレベルではなかった。

評価後の改善状況
1. まず、カリキュラム委員会においてモデル・コア・カリキュラムと講義内容の徹底分析を行った。その結果、不足部分よりも重複や不必要に高度な内容が含まれていることが判明した。
そこで平成 30 年度から essential minimum を意識し、全ての科目・コースにおいてコマ数を5%削減すると同時に、PBLや統合型講義を増やすことができた。

2. 第 2、第 3、第 4 学年が利用する講義室 1、2、3 に講義収録システムを導入し

た。

3. 平成 29 年度から全ての講義は収録され、LMS でいつでも視聴可能な状態にできるようになった。その結果、講義ビデオ自体がコンテンツ化され、予復習のみならず、PBL や統合型講義の資料としても用いることができるようになった。進級しても過去の講義を視聴でき、生涯学習への準備を促すことになると期待されている。

4. スタジオを用いた講義収録を行い、いくつかのコンテンツはアーカイブス化し、学年を限定せず公開することとした。

5. 他大学、外部の研究機関とも協同で e-Learning コンテンツや LMS を積極的に活用した PBL を開始した。

6. 学内の通信環境を改善し、教育棟、大学院棟では高速無線 LAN への接続が可能となったことで、より一層 LMS のスムーズな活用ができるようになった。

7. 2018 年 6 月の FD ワークショップは、テーマを「アクティブラーニング再考」として行い、学生を含め 1 泊 2 日、70 名規模の開催を予定している。

改善状況を示す根拠資料

資料 7：コアカリ整合性調査結果
資料 8：教務部委員会議事録（平成 29 年 10 月）
資料 9：シラバスサンプル「アレルギー膠原病」「頭頸部・耳鼻咽喉科学」
資料 10：ビデオ収録マニュアル・サンプル
資料 11：LMS 運営委員会議事録（平成 29 年 12 月）
資料 12：教務部委員会議事録（平成 30 年 2 月）
資料 13:FD ワークショップ実施要綱

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動機付けだけでなく、建学の精神に基づいた内的動機付けや、学生アドバイザー制度を活用し、自らの学習に責任を持たせる仕組みを充実することが望まれる。

評価当時の状況

学生の内的モチベーションや学修行動自体を評価するシステムは存在していなかった。

能動的学習を充実させる努力はしていたが、そこでの学修行動を評価することもしていなかった。

学生アドバイザー制度によるサポートは大きな成果を上げていたと考えられる。

評価後の改善状況

1. LMSを活用したポートフォリオを構築し、その利用を始めた。ポートフォリオを運用し、かつこれをを実際に評価しフィードバックを行う委員会を立ち上げた。平成30年度からは委員会構成を見直し、講師（教育担当）の参加で、さらなる活

用を促す仕組みにしている。

2. 能動的学習、特にSGLにおける学習支援と学習成果の評価のために、全てのSGLルームに大型電子黒板BigPadを配備した。それにより学習成果やディスカッションの結果が全て記録され、それに基づく形成的評価がなされるようになった。

3. 担任制度、学生相談室制度を現状のように活用するとともに、現状のアドバイザー制度と連携できるように改善した。（領域4で詳細を述べる）

改善状況を示す根拠資

資料 14：教務部委員会議事録（平成 30 年 3 月）
資料 15：ポートフォリオ利用例
資料 16：ポートフォリオ評価解析結果
資料 17：BigPad・LMS 活用例
資料 18：学生アドバイザー制度運用細則

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

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。

評価当時の状況

自己点検評価報告書 p.64-65 に記載した通り、1 年次に「医学入門 ユニット③医学入門」、「数学 ユニット①数学」、「数学 ユニット②コンピュータ・リテラシー」、2 年次に「基礎科学 ユニット②統計学」、「基礎科学 ユニット⑦情報科学演習」、3 年次に「衛生学・公衆衛生学疫学的研究手法」、「薬理学　臨床薬理学」、「臨床医学総論」、SGL において EBM の概念、根拠から基礎的応用へと教育を行っていた。

必ずしも体系的とは言えず、高学年あるいは臨床実習における実践教育も不十分であったと考えられる。

評価後の改善状況

1. 4 年次「基本臨床実習」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 教育となることを実現した。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。

2. 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、各課での実習の現場でUpToDaTeを利用しながらEBMを学べるようにした。

改善状況を示す根拠資料

資料 19：シラバスサンプル「EBM 実習」
資料 20：Up To Date Anywhere 資料（抜粋）

改善のための助言

研究配属などの拡充を図り、分析および批判的思考力を教育すべきである。

評価当時の状況

3年次の「研究配属」は他の全ての授業を行わずに、3週間集中して行うものだが、期間的には必ずしも十分とは言えないと考えられていた。

4年次の「臨床配属」は参加した学生は多くの成果を上げていたが、臨床各科の有志による運営で、かつ数名の希望者だけが参加するもので、正式な教育プログラムとは言えないものだった。

評価後の改善状況

1. 研究マインドをより広く涵養するため、東京理科大学との提携により、研究配属で東京理科大学の研究室への配属を可能とした。

2. 4年次に行なっていた「臨床配属」については名称を「後期研究配属」として正式な教育プログラムに組み込んだ。その結果、3年次から継続して同じ研究室で同じ研究テーマを続けることや、基礎医学研究室への配属も可能となり、また教務部委員会、研究配属実行委員会による管理のもとで行えるようになった。

3. 成績優秀者出席免除制度を制定した。

   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。）を満たしたものとして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。この背景には全ての講義が収録され、LMSで視聴可能となったことで、e-Learningが可能となったことがある。この制度を利用して研究活動を行う学生に対しては、個々に研究支援を行うことになっている。

改善状況を示す根拠資料

資料 21：研究配属実行委員会議事録（平成 29 年 3 月）
資料 22：研究配属成果報告書
資料 23：成績優秀者出席免除制度概要

2.4　行動科学と社会医学および医療倫理学

基本的水準　判定：　部分的適合

改善のための助言

行動科学教育の責任者を定め、体系的な教育カリキュラムを構築すべきである。

評価当時の状況

自己点検評価報告 P74-75 に記載した通り、1 年次から行動科学に相当する内容のカリキュラム、3 年次には行動科学総論という授業も組んでいたが、必ずしも体系的でなく、責任者は決められていなかった。

評価後の改善状況

1. 行動科学を以下のように体系化し、内容もこれに合わせ整備した。

1年次：行動科学Ⅰ　「医学入門ユニット 医学概論」
2年次：行動科学Ⅱ　「基礎科学ユニット 医療倫理学」
3年次：行動科学Ⅲ　「行動科学総論」
4年次：行動科学Ⅳ　基本臨床実習の中で行動科学を履修

2. 責任者を基礎科学主任 心理学教授 野村俊明と定め、行動科学をオーガナイズできるようにした。

3. ポートフォリオ評価でも行動科学的部分の形成的評価を加えるようにした。

改善状況を示す根拠資料

資料 5：シラバスサンプル「行動科学」
資料 15：ポートフォリオ利用例

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。

評価当時の状況

高学年および臨床実習中の医療倫理学教育は分子遺伝学、産婦人科学、小児科学などの一部の講義や、臨床各科現場での教育に委ねられており、体系化されているとは言えなかった。

評価後の改善状況

1. 臨床実習中はログブックを導入し、コンピテンシーに基づいた自己評価とそれに対する形成的評価を介して医療倫理教育も行うようにした。Mini-CEX 利用はさらに推進され、その評価項目としての「プロフェッショナリズム」評価もこれと連動している。今年度秋からは別途 CC ポートフォリオの活用を行うべくシステムの構築中である。

2. 高学年でも、過去の医療倫理学や行動科学の講義を LMS 上で e-Learning できるようにした。

改善状況を示す根拠資料

資料 24：ログブック
資料 25：Mini-CEX 利用状況

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、および、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。

評価当時の状況

現在と将来に社会および医療で必要となること、および、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は必ずしも十分ではなかった。

評価後の改善状況

厚生労働省から講師を招き、現在と将来に社会および医療で必要となること、及び、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特別プログラムを設置した。対象は第 4 学年としたが、全ての学年、研修医にも開放し、講義資料は LMS 上で他の学年も閲覧可能とした。

これは平成 30 年度以降も、国際保健に関する項目も加え拡充し、継続する予定である。

日　時		場所	テーマ	講師
10 月 21 日（土）	14：00	講堂	わが国における社会保障制度全般の概説	子ども家庭局家庭福祉課 母子家庭等自立支援推進官 佐々木淳也　氏
	15：00	講堂	医療保険制度の概要	保険局総務課 企画法令係長 尾﨑拓洋　氏

日　時		場所	テーマ	講師
11 月 25 日（土）	14：00	講堂	介護保険制度と高齢者福祉	老健局総務課 企画法令係長 木原大樹　氏
	15：00	講堂	厚生行政の役割：これまでとこれから（医療行政）	医政局総務課 企画法令係長 分部唯宇　氏

改善状況を示す根拠資料

資料 26：教務部委員会議事録（平成 29 年 11 月）

2.5　臨床医学と技能

基本的水準　判定：　　部分的適合

改善のための助言

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。

評価当時の状況

評価当時は、Bed Side Learning から Clinical Clerkship への移行期であり、学生が実習中、チームの一員として診療に参加する診療科は内科など一部の診療科に限られていた。

評価後の改善状況

1. 繰り返し FD や委員会審議が行われ、BSL から CC への移行に関する学内の周知徹底は達成された。新カリキュラムでの CC では、合計 70 週が確保された。さらに、重要診療科である内科（循環器内科、消化器内科、神経内科、呼吸器内科）、外科（消化器外科）、総合診療科、精神科、産婦人科、小児科は、すべて実習期間が 4 週間となった。それ以外の診療科では 2 週間もしくは 1 週間の診療

科もあるが、原則、診療参加型で実習は行われている。この中で、学生は医療チームの一員として実習を行いさらに、折に触れ感染制御チーム(ICT)、褥瘡ケアチーム、呼吸管理チーム、栄養サポートチーム(NST)、緩和ケアチームのラウンドやカンファレンスに参加するようになった。各グループに 1 台 PHS を配布していたが、実習中、医局の PHS も追加で貸与し連絡も密に図るよう改善した。

2. CC としての学生評価についても、チーム医療への参加という視点も含めるよう CC 実行委員会を通じて指導医に周知徹底を行った。

改善状況を示す根拠資料

資料 27：CC シラバスサンプル

改善のための助言

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。

評価当時の状況

いくつかの臨床科では地域医療を行う施設での実習を短期間行なっていたが、正規のプログラムとして全員が経験できるようにはなっていなかった。

評価後の改善状況

1. 臨床実習に「地域医療」を正規のプログラムとして、全員が最低 1 週間（選択 CC でさらに選択することも可能）地域医療を担う実地以下のもとで実習できるようにした。

   そのために、「日本医科大学臨床医学教育協力施設」制度を設け、付属 4 病院近隣の診療所を中心に 200 施設程度を CC 委員会、教務部委員会、卒後研修委員会で審査し、認定した。

2. 認定施設の長には連携講師に就任していただき、臨床医学教育協力施設 FD を開催するようにした。

   この制度における認定施設は臨床研修医の研修にも利用されるため、卒前卒後の地域医療実習に連続性を持たせることも可能となった。

改善状況を示す根拠資料

資料 28：CC 配属表「地域医療」
資料 29：臨床医学教育協力施設制度パンフレット
資料 30：臨床医学教育協力施設 FD 資料

改善のための助言

重要な診療科では、同一病棟で十分な期間の臨床実習を行い、診療参加型臨床実習を実質化すべきである。

評価当時の状況

旧カリキュラムでは重要な診療科においても 1 科 3 週間の期間の臨床実習で、十分な長さとは言えなかった。

また、1 週間の診療科もあり、実際には見学型実習にならざるを得ない状況にあった。

評価後の改善状況

1. 新カリキュラムでは重要な診療科は 1 科 4 週間の期間を設け、診療参加型臨床実習が十分行えるようにした。

2. 地域医療など一部を除いて最低 2 週間の実習期間を設け、全ての臨床科で一定程度療参加型臨床実習を行えるようにしました。

改善状況を示す根拠資料

資料 31：CC 配属表

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

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。

評価当時の状況

医学実地演習、基本臨床実習で、他職種の現場を経験することはしていたが、単科大学であることから、実際に他学部の学生との多職種連携教育は行われていなかった。

評価後の改善状況

東京理科大学薬学部、文京学院大学看護学科との多職種連携教育を行うことになった。

1. 本学第 1 学年の医学実地演習における看護業務実習の合同実習化については、付属病院看護部の了承のもと、両校の実習学生が同時期に実習している日は、病棟カンファランスに医学部学生、看護部学生が同席し看護師の指導を受けることとした。実習経験は参加学生を通じて総括ミーティングの場で全員で情報共有される。

2. 本学第 4 学年の基本臨床実習期間に、平成 31 年度から文京学院大学が平成 4 学部合同で行われるチーム医療総論へ正式参加することとなり、平成 30 年度はトライアル準備期間と設定した。

3. 東京理科大学薬学部と遠隔授業型 PBL を行うことになり、第 3 学年の基礎医学 SGL 枠 4 回を充てて開始した。

4. 学内の種々の部署（薬剤科、理学診療科等）のスタッフによる、職場紹介のコンテンツを作成し、CC 開始前の e-Learning に用いることとした。

改善状況を示す根拠資料

資料 32：教務部委員会議事録（平成 29 年 12 月）
資料 33：職場紹介コンテンツ・サンプル

2.6　カリキュラム構造、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

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。

評価当時の状況

第4学年については臓器・病態別コースを組んでおり、基礎医学も含めた垂直統合と内科系・外科系の水平統合が図られていたが、第3学年以下の基礎科学及び基礎医学の系統講義については確かに講座別講義が主体だった。

また、新カリキュラムにおいては臨床実習を74週にするために、講義時間数をできるだけ維持しつつ低学年に移動させた経緯があり、カリキュラムの改変に困難な状態があった。

LMSの活用についても講義資料についてはほとんどアップロードされていたが、e-Learningとして活用できるレベルではなかった。

評価後の改善状況

1. まず、カリキュラム委員会においてモデル・コア・カリキュラムと講義内容の徹底分析を行った。その検証結果を踏まえ、平成 30 年度から essential minimum を意識し、全ての科目・コースにおいてコマ数を 5%削減すると同時に、PBL や統合型講義を増やすこととした。

2. カリキュラム評価委員会を自己点検委員会のもとに設置し、カリキュラムの基本デザインについても評価と提案ができるようになった。基礎医学においても、より一層の統合型カリキュラムの推進が議論されている。

3. 第 2、第 3、第 4 学年が利用する講義室 1、2、3 に講義収録システムを導入し、平成 29 年度から全ての講義は収録され、LMS でいつでも視聴可能な状態にできるようにした。その結果、講義ビデオ自体がコンテンツ化され、予復習のみならず、PBL や統合型講義の資料としても用いることができるようにした。

4. 2017 年 8 月の教務部委員会ではこの指摘内容が中心議題として取り上げられ関係者のコンセンサスは得られた。2017 年度の 3 年次臨床 TBL で試行として 1 課題で、2 つの臨床科、1 つの基礎科目による統合プログラムとして行い成果を得た。臨床 TBL については 2018 年度より 5 課題全てこの形式に移行することが決まり、現在課題作成中である。

5. 2018 年度より 3 年次の基礎医学 SGL を基礎統合プログラムと改変し、前半を生理学の 2 つの講座による水平統合プログラムとし、後半を東京理科大薬学部と本学の微生物・免疫学ならびに東洋医学科による統合 PBL に改変した。

改善状況を示す根拠資料

資料 34：授業数削減依頼
資料 35：カリキュラム評価報告書
資料 36：カリキュラム評価委員会議事録
資料 37：夏季集中討論会議事録
資料 38：TBL 課題作成依頼

資料 39：基礎水平統合プログラム LMS
資料 40：東京理科大学との合同 PBL チューターオリエンテーション議事録
資料 41：東京理科大学との合同 PBL 成果物

改善のための示唆

コアの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。

評価当時の状況

新カリキュラムにおいては臨床実習を 74 週にするために、講義時間数をできるだけ維持しつつ低学年に移動させた経緯があり、カリキュラムの改変に困難な状態があった。

評価後の改善状況

1. カリキュラム委員会においてモデル・コア・カリキュラムと講義内容の徹底分析を行い、そこで 2018 年度から essential minimum を意識し、全ての科目・コースにおいてコマ数を 5%削減し、自学自修、選択プログラムの履修を促進可能にした。

2. 成績優秀者出席免除制度を制定した。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。）を満たしたものとして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。この背景には全ての講義が収録され、LMS で視聴可能となったことで、e-Learning が可能となったことがある。この制度を利用して研究活動や海外実習を行う学生に対しては、個々に支援を行うことになっている。

改善状況を示す根拠資料

資料23：成績優秀者出席免除制度概要
資料38：TBL課題作成依頼
資料42：授業数削減状況

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

学外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。

評価当時の状況

カリキュラム委員会には東京都医師会や地域医療機関の関係者も参加し、情報共有とカリキュラム改善に重要な役割を果たしていたが、体系的な情報収集や PDCA サイクルを回すレベルではなかった。

評価後の改善状況

1. カリキュラム委員会は教務部委員会の下部組織で、カリキュラムの評価と計画立案両方の役割を持っていたが、これとは別にカリキュラム評価委員会を自己点検委員会の中に設置することにした。これにより、外部有識者や学外研修病院の代表等に多数参加してもらい、PDCA の C の部分はカリキュラム評価委員会で行い、カリキュラム委員会での A、教務部委員会での P と D と合わせて良好な PDCA サイクルを回すことが可能になった。

2. 臨床医学教育協力施設 FD を開催し、学外研修病院から体系的な情報を収取できるようになった。

3. 早期臨床経験の協力施設においては、科目責任者が直接施設を訪問し、インタビューを行い､施設からのフィードバック内容を次年度の実習に反映させている。

改善状況を示す根拠資料

資料 30：臨床医学教育協力施設 FD 資料
資料 43：カリキュラム評価委員会運営細則
資料 44：カリキュラム評価委員会委員名簿
資料 45：学外協力施設との相談記録

３． 学生評価

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

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。

評価当時の状況

態度評価は医学実地演習の評価で行う以外は低学年では行えていない状態だった。

評価後の改善状況

LMS を活用したポートフォリオを構築し、その利用を始めた。ポートフォリを運用するポートフォリオ運営委員会を立ち上げ､委員が学生に対し形成的評価を行った。平成 30 年度からは講師（教育担当）の参加により、委員会組織を強化することが教務部委員会で決まっている。5 月の担当者 FD 終了後に委員会活動を開始する予定である。

改善状況を示す根拠資料

資料 15：ポートフォリオ利用例
資料 46：ポートフォリオ評価ワーキンググループ検討会議議事録
資料 47：教務部委員会議事録（平成 30 年 4 月）

改善のための助言

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。

評価当時の状況

特に基礎医学において形成的評価を主眼に置きながら中間試験が行われ、実際には進級判定の材料となることから、総括的評価を分けて行なっていたに過ぎないという実態があった。

また、基礎医学の実習ならびに臨床実習において、系統立てられた形成的評価を行なっているとは言えなかった。

評価後の改善状況

1. 中間試験施行の有無、それを総括的評価に含むか否かはシラバス上に明記することとした。

2. 基本的に中間試験は総括的評価として位置付け、形成的評価はポートフォリオや面接、LMS 上の小テスト機能やディスカッション機能を通じて行うことにした。

3. 臨床実習においては総括的評価である総合評価の他に、mini-CEX などを随時行い、形成的評価とすることとした。

4. 臨床実習ではログブック、CC ポートフォリオ（秋から運用）も形成的評価の材料とする。

改善状況を示す根拠資料

資料 15：ポートフォリオ利用例
資料 17：BigPad・LMS 活用例
資料 25：Mini-CEX 利用状況
資料 48：シラバス記載の統一に関する依頼
資料 49：シラバスサンプル「生理学（システム生理学）」「小児・思春期医学」
資料 50：LMS を活用した形成的評価利用
資料 51：CC ポートフォリオの概要

改善のための助言

すべての診療科において、臨床実習の評価基準を明確にし、それを明記すべきである。

評価当時の状況

自己点検評価報告書にはその旨を明記していなかったが、臨床実習の評価基準は資料に示す総合評価票に統一されていた（自己点検評価報告書　資料編 P235）。

評価後の改善状況

再度、総合評価票を見直し、ルーブリック、評価方法を添付し、教務部委員会、CC 実行委員会を通じて周知徹底した。

改善状況を示す根拠資料

資料 52：CC 委員会議事録（平成 30 年 2 月）

資料 53：CC 総合評価票

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

基礎系での講座別試験、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。

評価当時の状況

自己点検評価報告書P117に記載してある通り、基礎系での講座別試験の信頼　性と妥当性については、IR 室によって分析がなされていた。

また、臨床実習の成績と PostCC-OSCE の成績、共用試験 OSCE との相関性の検証などは行っていたが、まだ十分な検証ではなかったと考える。

評価後の改善状況

1. 評価法の妥当性を担保するために、科目責任者に対し、その再検証とシラバスへの記載を通達した。

2. 臨床実習の評価の信頼性・妥当性については、PostCC-OSCE をビデオ検証化し、信頼性を高めることとした。

3. 臨床実習の評価と 5 年次、6 年次の総合試験、および PostCC-OSCE との関係については IR で分析してきたが、今後も新しい各科統一評価票を用いた分析を行う。

改善状況を示す根拠資料

資料 48：シラバス記載の統一に関する依頼

資料 54：OSCE 実行委員会議事録（平成 29 年 2 月）

改善のための示唆

PCC OSCE の信頼性、妥当性を評価し、明示することが望まれる。

評価当時の状況

得点分析を行い、評価者間のばらつきはチェックしてきた。

また、PostCC-OSCE の素点、概略評価と共用試験 OSCE、臨床実習成績との相関性の検証などは行っていた。

なお、PostCC-OSCE はこれまで各大学別に行われ、本学も同様であったが、信頼性・妥当性の検証については十分なされていなかったと考えられる。

評価後の改善状況

1. PostCC-OSCE の評価の信頼性・妥当性についてはビデオ検証化し実効委員会委員全員で確認をするようにし、学生にも告知した。

　またステーション数や内容も考慮した信頼性・妥当性の検証については、共用

試験実施評価機構の定める方針に従うこととしOSCE実行委員会で審議を続けている。

2. Post-CC OSCEの信頼性の検証と臨床実習評価の相関性の検証は、6月のPostCC- OSCE後にIR室で行う.

改善状況を示す根拠資料

資料54：OSCE実行委員会議事録（平成29年2月）
資料55：OSCE実行委員会議事録（平成30年2月）

3.2 評価と学習との関連

基本的水準 判定： 部分的適合

改善のための助言

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。

評価当時の状況

コンピテンスは決定していたがコンピテンシーの作成は完成間近の状態だった。

評価後の改善状況

コンピテンシーを完成させ、それに基づいたマイルストーンに基づく評価表を作成した。
また､科目責任者に､このマイルストーンに基づく評価の施行の徹底を通達した。

改善状況を示す根拠資料

資料56：マイルストーン
資料57：マイルストーンの確認依頼

改善のための助言

学生の学習を促進させるため､評価結果を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。

評価当時の状況

学生に対する評価結果のフィードバックは点数を10点間隔でレベル表示したものだけだった。

評価後の改善状況

1. 以前から導入していたGPA評価を、学生個人個人にフィードバックすることにした。

2. ポートフォリオその他の形成的評価はLMSを通じて随時行う。

3. アドバイザーグループの責任教員に学生の成績を伝え、学年担任、副担任と連

携しながら適切なアドバイスを行うこととした。

改善状況を示す根拠資料

資料 26：教務部委員会議事録（平成 29 年 11 月）
資料 58：GPA 通知画面

改善のための助言

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。

評価当時の状況

学生が自分の学修の到達度を振り返る機会を作るという意味では十分な形成的評価を与える仕組みができていなかった。

評価後の改善状況

1. LMS 上のポートフォリオを通じて随時形成的評価を行えるようにした。
   さらに LMS 上では各科目で、ディスカッション機能、小テスト機能、レポート提出機能を用い形成的評価を行っている。

2. 学生アドバイザー制度を活用して、各アドバイザーに担当学生の成績を伝え、学年担任、副担任と連携の下で適切なアドバイスを得られるようにした。

改善状況を示す根拠資料

資料 15：ポートフォリオ利用例
資料 17：BigPad・LMS 活用例
資料 26：教務部委員会議事録（平成 29 年 11 月）
資料 50：LMS を活用した形成的評価利用

改善のための助言

形成的評価を総括的評価に加えるべきではない。

評価当時の状況

特に基礎医学において形成的評価を主眼に置きながら中間試験が行われ、実際には進級判定の材料となることから、総括的評価を分けて行なっていたに過ぎないという実態があった。

評価後の改善状況

1. 中間試験を総括的評価に組み込むか否か、科目毎にシラバスに記載することとした。

2. 基本的に中間試験は総括的評価の一部と位置づけ、形成的評価はポートフォリオや面接、LMS 上のディスカッション機能等を通じて行うことにした。

3. 学生アドバイザー制度を活用して、各アドバイザーに担当学生の成績を伝え、学年担任、副担任と連携の下で適切なアドバイスを得られるようにした。

改善状況を示す根拠資料

資料 15：ポートフォリオ利用例
資料 17：BigPad・LMS 活用例
資料 48：シラバス記載の統一に関する依頼
資料 49：シラバスサンプル「生理学（システム生理学)」「小児・思春期医学」
資料 50：LMS を活用した形成的評価利用
資料 51：CC ポートフォリオの概要

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

試験回数および方法の妥当性を検討することが望まれる。

評価当時の状況

特に基礎科学、基礎医学において数回の中間試験を行ったり、再試験も担当教員によって回数が異なったりしていた。

評価改善状況

1. 中間試験は総括的評価と位置付けて進級判定に用いられる場合はシラバス上で学生に周知した。

2. 試験等に関する細則を変更し、再試験、追試験の回数を規定した。

3. 臨床科目の総括評価のための客観試験は、学期末にまとめて行うこととし、年間を通じて常時試験が行われている状態は改めた。

4. 試験方法についての客観性・妥当性の検討は引き続き IR 室で行なっていくことになっている。

改善状況を示す根拠資料

資料 59：試験等に関する細則
資料 60：第 3 学年・第 4 学年年間時間割表

改善のための示唆

学生への評価結果のフィードバック方法を検討することが望まれる。

評価当時の状況

学生に対する評価結果のフィードバックは点数を 10 点間隔でレベル表示したものだけだった。

評価改善状況

以前から導入していたGPA評価を学生個人毎にフィードバックすることにし、また、ポートフォリオその他の形成的評価はLMSを通じて随時行うこととした

改善状況を示す根拠資料

資料 15：ポートフォリオ利用例
資料 17：BigPad・LMS 活用例
資料 50：LMS を活用した形成的評価利用

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

低学年での留年者を減らすために学習上のカウンセリングシステムを整えるべきである。

評価当時の状況

担任制度、アドバイザー制度、学生相談室をそれぞれ別個に活用していた。

評価後の改善状況

担任制度､学生相談室制度を現状のように活用するとともに､現状のアドバイザー制度を担任、副担任制度と連携できるように改善した。この横の連携の担任と縦の連携のアドバイザー制度の融合で、より学習上のカウンセリングが円滑に行えるような制度とした。

改善状況を示す根拠資料

資料 18：学生アドバイザー制度運用細則

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

学習上の困難を抱えた学生を早期に発見し、支援するシステムが期待される。

評価当時の状況

担任制度、アドバイザー制度、学生相談室をそれぞれ別個に活用していた。

評価後の改善状況

担任制度､学生相談室制度を現状のように活用するとともに､現状のアドバイザー制度を担任、副担任制度と連携できるように改善した。

この横の連携の担任と縦の連携のアドバイザー制度の融合を行い、学習上の困難を抱えた学生の早期発見、早期支援が円滑に行えるような制度とした。

さらにｅポートフォリオを作成して､新たに設置した教育担当講師がこれをチェックすることで、それぞれの学生のポートフォリオの解析からも学習上の困難を抱えた学生の早期発見、早期支援が円滑に行えるように改善した。

改善状況を示す根拠資料

資料 14：教務部委員会議事録（平成 30 年 3 月）
資料 15：ポートフォリオ利用例
資料 18：学生アドバイザー制度運用細則

５． 教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準　判定：　部分的適合

改善のための助言

行動科学についてカリキュラムを整備し､教育責任者を決定して明示すべきである。

評価当時の状況

「行動科学」に適合する内容についてはカリキュラム内に構成していたが、明確に「行動科学」としての系統立てられたものではなかった。

評価後の改善状況

全体のカリキュラムにおける「行動科学」に関わる教育内容を整備、統合して「行動科学」として明確に整理し、その責任者も定め、教育が始まっている。

改善状況を示す根拠資料

資料5：シラバスサンプル「行動科学」

改善のための助言

教員の採用にあたっては、研究業績や診療業績のみならず、教育業績の判定水準を明確にすべきである。

評価当時の状況

講師以上の教員の採用にあたっては申請書に教育歴を記載するようになっているが、評価基準は曖昧だと言えるかもしれない。

また、教員の業績評価表は作ってあったが（自己点検評価報告書 資料編「資料5-5」P327）、実際の運用は始まっていなかった。

評価後の改善状況

1. 教員の業績評価表の運用を開始した。これによって教育業績を点数化して評価できるようになった｡教員選考についてもこの業績表の評価を踏まえることになっている。

2. 教育業績が優れた教員に対し講師（教育担当）という職位に就けるようになり、平成 30 年度 14 名が就任した。

改善状況を示す根拠資料

資料 61：教育業績入力フォーム
資料 62：教育実績評価集計表
資料 63：講師（教育担当）選考基準

改善のための助言

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。

評価当時の状況

明示された教授の採用基準はない。

評価後の改善状況

教授の採用基準を明示することについては今後も引き続き議論していく。

改善状況を示す根拠資料

なし

5.2　教員の能力開発に関する方針

基本的水準　判定：　部分的適合

改善のための助言

任期付教員は活動がモニタされているが、非任期付教員の活動は評価されていない。日本医科大学は総ての教員に対して活動実績を認知すべきである。

評価当時の状況

評価当時は非任期教員の活動は評価されていなかった。

評価後の改善状況

新しい教育評価システムを開始し、非任期教員の活動もモニタを開始し、そのフィードバックを行って総ての教員に対して活動実績を認知させる体制を整えた。

改善状況を示す根拠資料

資料 61：教育業績入力フォーム
資料 62：教育実績評価集計表

改善のための助言

FD においてより多くの教員が新しいカリキュラム構造や、新しい教育法（アウトカム基盤型教育や診療参加型臨床実習など）について研修を受け、確実に習得したことをモニタすべきである。

評価当時の状況

FD・ワークショップは年2回、長年にわたって開催し、多くの教員に研修を行ってきたが、全ての教員までは行き渡っていなかった。

評価後の改善状況

1. 新LMSシステムの利用法や､これに伴う著作権の取り扱いについてのFDは、授業を担当する全教員を対象に計 6 回行い、かつ出席できない教員に対してはWeb受講を課した。
   約1年を費やしたが､現在は全ての科目で滞りなく利用されていることはLMS運営委員会でモニタしている。

2. 新しいカリキュラム構造や、新しい教育法については、この認証評価受審後の情報共有目的も兼ねて、2017年6月にFDを開催した。
   習得度の判定目的で、web受講の対象者にはレポート提出を課し、学修成果については学長らと、医学教育センターがこれを確認しモニタした。

3. FD・ワークショップの終了時にはアンケート調査や確認テストも随時行い、習得度をモニタしているが､その後の参加者の行動変容に関する個別モニタに関しては系統的には行われていない。
   しかし、アウトカム基盤型教育の考え方や診療参加型臨床実習の意義など重要な案件については、教授会、教務部委員会下の各種委員会を通じて繰り返し周知が行われており、各教室内での周知もなされていることは教育現場の実感として得られている。

改善状況を示す根拠資料

資料4：教育FD実施に関する資料
資料64：e-LearningによるLMSガイダンス
資料65：LMSガイダンス受講者調査結果
資料66：FDワークショップ　アンケート・Postテスト結果

６．　教育資源

6.1　施設・設備

基本的水準　判定：　適合

改善のための助言

図書館の資源を活用して、EBMや生涯学習教育を推進すべきである。

評価当時の状況

自己点検評価報告書には記載していなかったが、図書館にはUpToDateの端末が3機設置されていて、EBM教育に供されていた。
また、図書館ホームページにはEBM・診療ガイドラインの検索サイトがあり、臨床実習では、学生や卒業生が各自利用可能にしていた。

評価後の改善状況

UpToDaTe はポータル契約に変更し、図書館端末ばかりでなく、臨床実習の現場や自宅でも閲覧可能にした。

また、基本臨床実習の中で、図書館職員による文献検索、UpToDate 利用法の授業を開始した。

改善状況を示す根拠資料

資料 19：シラバスサンプル「EBM 実習」

資料 20：Up To Date Anywhere 資料（抜粋）

改善のための助言

医療安全の手引きは学生全員に携帯させるべきである。

評価当時の状況

職員は全員携帯していたが、学生は全員は携帯していなかった。

評価後の改善状況

学生にも全員携帯させるようにした。

改善状況を示す根拠資料

資料67：CCオリエンテーション次第

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

学生が実際に経験した症例を基にしたデータを解析し､実習カリキュラム改善に活用すべきである。

評価当時の状況

学生が実際に経験した症例の疾患カテゴリー別症例数の解析は行なっていたが、個々の症例についてのデータ解析は行なっていなかった。

評価後の改善状況

Student Doctor全員にログブックを携帯させ、活用するようにした。ログブックは臨床実習終了後評価すると同時にデータ解析を行うことになっている。

改善状況を示す根拠資料

資料 24：ログブック

改善のための助言

付属 4 病院の臨床資源を効果的に活用するための病院間の連携をさらに推進すべ

きである。

評価当時の状況

1. 4病院の院長は医学教育関連委員会の委員として参加し、情報共有と連携を図っていた。

2. 各付属病院の臨床実習実行委員会の代表は教務部委員会の下部組織としてのBSL 委員会に参加し、情報共有するとともに連携を図っていたが、4 病院全ての委員会議事録は共有されていなかった。

3. 千駄木キャンパスには教務課が存在し、臨床実習中の学生をケアしていましたが、付属病院以外の 3 病院には教務課職員がおらず、学生のケアはそれぞれの庶務課職員が当たっていた。そのため情報共有が十分ではなかった。

評価後の改善状況

1. BSL は名実ともにクリニカル・クラークシップと改称され、それに伴い教務部委員会の下部組織である BSL 委員会はクリニカル・クラークシップ(CC)委員会、付属 4 病院すべての BSL 委員会も各病院の CC 実行委員会と改称された。

2. 付属 4 病院全ての CC 実行委員会の議事録は CC 委員会に上掲され、情報共有されるようになった。

3. 付属 4 病院全てに教務課兼務職員を配置し、学生のケアに当たる他、医学教育関連委員会にも出席し、さらなる情報共有と連携が可能になった。

改善状況を示す根拠資料

資料 68：医学教育関連委員会議事録（平成 29 年 1 月）
資料 69：教務部委員会議事録（平成 29 年 2 月）
資料 70：CC 委員会運営細則
資料 71：CC 委員会議事録（平成 29 年 7 月）
資料 72：教務課兼務職員名簿

改善のための助言

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。

評価当時の状況

低学年での医学実地演習ではプライマリケア・回復期・慢性期の医療を見学する機会はあったが、臨床実習で地域医療や総合診療を経験するプログラムがなかった。

評価後の改善状況

1. 臨床実習に「総合診療」を 2 週間設定した。

2. 臨床実習に「地域医療」を正規のプログラムとして、全員が最低 1 週間（選択CC でさらに選択することも可能）地域医療を担う実地医家のもとでプライマリケア・回復期・慢性期の医療を経験できるようにした。

3. 地域医療実習に協力する医療施設の長らに対して連携講師の称号を付与し、それらを「日本医科大学臨床医学教育協力施設」として整備した。

改善状況を示す根拠資料

資料 73：CC シラバス「総合診療科」
資料 74：地域医療シラバス
資料 75：臨床医学教育協力施設細則
資料 76：連携教授等の選考に関する細則

改善のための助言

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。

評価当時の状況

実際に臨床実習を担当している教員については必ずしも十分にはモニタできていなかった。

評価後の改善状況

1. 各臨床科の CC シラバス及び臨床実習の評価書を回収して、実際の担当者を把握することにした。また評価書の内容、Mini-CEX の施行状況などは教員のアクティビティのモニタに用いることとした。

2. 個々の担当教員の業績評価の結果を照らし合わせて、その質についてもモニタすることにした。

3. 平成 30 年 4 月 1 日付で、講師（教育担当）という職位を新設し、臨床実習の充実に資するとともに臨床実習を担当する教員の数と質の向上につなげることとした。
   なお、5 月に FD を実施し、CC コーディネーター業務を今後行うこととして申し合わせた。

改善状況を示す根拠資料

資料 61：教育業績入力フォーム
資料 77：Mini-CEX 教員別実施回数
資料 78：教務部委員会議事録（平成 30 年 5 月）

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

学生が必須な症例を経験しているのか､評価するシステムを構築することが望まれる。

評価当時の状況

学生が実際に経験した症例の疾患カテゴリー別症例数の解析は行なっていたが、個々の症例についてのデータ解析は行なっていなかった。

評価後の改善状況

Student Doctor 全員にログブックを携帯させ、活用するようにした。ログブックは臨床実習終了後評価すると同時にデータ解析を行うことにした。

改善状況を示す根拠資料

資料 24：ログブック

改善のための示唆

学内にあるシミュレーター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。

評価当時の状況

クリニカル・シミュレーション・ラボには必要なシミュレーターを備えており、基本臨床実習を中心にシミュレーション教育を行っていたが、必ずしも十分にコントロールできていなかった可能性がある。

評価後の改善状況

1. 医学教育センターにシミュレーター教育委員会を設置し、クリニカル・シミュレーション・ラボの運営のみならず、シミュレーション教育の実態把握、教育内容の提案も行うことになった。

2. 各病院、各科が独自に購入しているシミュレーターについても同委員会が保有状況を調査し管理・運営を行うことになった。

3. そのために、学生教育環境整備費（共用分）の中から 300 万円を予算化し、シミュレーター購入やメンテナンス費に当てることが決定し、平成 29 年度も微細手術トレーニング用の顕微鏡などが新たにこの予算で設置された。

4. またクリニカル・シミュレーション・ラボについても新たに 2 部屋増設することが同委員会から提案され実現化した。

改善状況を示す根拠資料

資料 69：教務部委員会議事録（平成 29 年 2 月）
資料 79：シミュレーター教育委員会議事録

6.3 情報通信技術

基本的水準　判定：　部分的適合

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。

評価当時の状況

法人組織である ICT 推進委員会には教務部長も参加し、教育における ICT の活

用に関する評価や提案を行なっていたが、教務部委員会の中に ICT の活用状況や効果の測定を継続的に行う仕組みはなかった。

評価後の改善状況

教務部委員会の下部組織として ICT 推進センターの職員や ICT 推進委員会委員も参加する LMS 運営委員会を設置し、この委員会で、LMS のみならず、教育における ICT の活用全般に関する活用状況や効果の測定を把握し、教務部委員会に報告することになった。

改善状況を示す根拠資料

資料 80：LMS 運営委員会細則
資料 81：LMS 運営委員会議事録（平成 28 年 11 月）

改善のための助言

診療参加型臨床実習を進めるために全学生に PHS を携帯させるべきである。

評価当時の状況

臨床各科に実習 1 グループにつき 1 台の PHS を用意し学生に携帯させていた。

評価後の改善状況

全員に携帯させるべきかという議論もしたが、医療安全の面からも学生全員に PHS を携帯させるのは紛失した場合などリスクもあり、連絡という面からは現状で十分機能していると判断した。

一方で、救命救急センターなど実習の内容上、特に密な連絡が必要と考えられるいくつかの診療科では、医局保有の PHS を貸与し対応している。

改善状況を示す根拠資料

資料 82：PHS 貸出状況

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

e-Lerning の活用はまだ十分でなく、今後の改善が望まれる。

評価当時の状況

LMS には全ての講義の講義資料がアップされていたが、e-Learning としての活用は十分ではなかった。

評価後の改善状況

1. 第 2、第 3、第 4 学年が利用する講義室 1、2、3 に講義収録システムを導入した。

   平成 29 年度から全ての講義は収録され、LMS でいつでも視聴可能な状態にできるようにした。その結果、講義ビデオ自体がコンテンツ化され、予復習のみならず、PBL や統合型講義の資料としても用いることができるようになった。

2. 平成 30 年度から 3 年次の基礎医学 SGL 内で、地方独立行政法人神奈川県立産業技術総合研究所の提供する e-Learning 受講を必修化し授業に取り入れることとした。

3. 成績優秀者出席免除制度においては、それらのコンテンツを e-Learning として活用し、欠席のあった科目の学習を行う。

4. 4 年次 2 学期から臨床実習に進めなかった学生についても、次年度の学科試験や CBT に備えるため、講義ビデオの e-Learning を行わせることになっている。

改善状況を示す根拠資料

資料 8：教務部委員会議事録（平成 29 年 10 月）
資料 10：ビデオ収録マニュアル・サンプル
資料 23：成績優秀者出席免除制度概要
資料 41：東京理科大学との合同 PBL 成果物
資料 50：LMS を活用した形成的評価利用

改善のための示唆

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。

評価当時の状況

学生用電子カルテの導入がなされたばかりの状態だった。紙カルテと違い、電子カルテにおいては一旦記入した内容のログが残り、修正したとしてもログは消えない。

医療安全の面からも学生に安心してカルテ記載の学習をさせるには、まずこの学生用電子カルテシステムで学習することがベストな方法であると考えている。

評価後の改善状況

学生用電子カルテの利用が進んでいる。十分な期間、このシステムで学習した後、選択 CC など実習の後半においては、指導医の裁量の下で通常の電子カルテ記載も可能である。

改善状況を示す根拠資料

資料 67：CC オリエンテーション次第
資料 83：電子カルテに関する CC オリエンテーション資料

6.4 医学研究と学識

質的向上のための水準　判定：　適合

改善のための示唆

学生の学会発表を奨励し、大学としてより一層の支援が望まれる。

評価当時の状況

もちろん奨励していたが、大学として十分な支援があるとは言えず、指導教員の

属する教室の努力に委ねられている状態と考えられた。
　また、学生表彰制度の一環として桜賞があり、国際学会や欧文論文として発表されるなど研究業績に優れたものを表彰している。

評価後の改善状況

1. 成績優秀者出席免除制度により、成績優秀者については講義出席による時間的拘束を受けずに学会発表に参加できるようになった。

2. 3 年次の研究配属 3 週間だけでは学会発表に至るような研究はなかなかできない状態だったが、成績優秀者出席免除制度を使った研究の継続や、後期研究配属を正式なプログラムとして位置付けることによって、学会発表や論文執筆にまでつながる研究も後押しできるようになった。

3. 日本医科大学医学会において学生セッションを設けることになった。

4. 東京理科大学との合同シンポジウムにおいて学生に研究配属の成果を発表する場を設けた（ポスターセッション）。

5 各科、各教室に配分されてきた教育研究費を研究費と教育費にはっきり分けることになったため、学生に学会発表させるための経済的援助を教育費の中から捻出が可能になった。

改善状況を示す根拠資料

資料 23：成績優秀者出席免除制度概要
資料 84：教務部委員会議事録（平成 29 年 4 月）
資料 85：教授会議事録（平成 29 年 7 月）
資料 86：東京理科大学との合同シンポジウム

6.5　教育の専門的立場

質的向上のための水準　判定：　適合

改善のための示唆

さらに積極的に学内の教育専門家を活用することが望まれる。

評価当時の状況

教育専門家は医学教育センターに所属し、医学教育センターの活用を通して教育専門家には教育のあらゆる面での PDCA に携わっていたが、マンパワー不足は否めない状態であったと考えられる。

評価後の改善状況

1. 講師（教育担当）というポジションを新たに設けた。平成 30 年度から 14 名が就任し、医学教育センター兼務と規定されている。現時点では専門家とは言えないが、種々の医学教育センター業務に携わり、教育活動の中心的役割を担っていくことが期待されている。

2. 先述以外の医学教育センター兼任講師を大学としても支援した結果、日本医学

教育学会の認定医学教育専門家に認定され、同有資格者は 2 名となり今後のさらなる活用が可能となった。

3. カリキュラム評価委員会に、他大学より 2 名の医学教育専門家を招いた。

改善状況を示す根拠資料

資料 44：カリキュラム評価委員会委員名簿
資料 78：教務部委員会議事録（平成 30 年 5 月）
資料 87：認定医学教育専門家一覧

6.6 教育の交流

基本的水準　判定：　部分的適合

改善のための助言

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。

評価当時の状況

1. 学生生活の面では、武蔵境キャンパスにおいて日本獣医生命科学大学の学生と文化祭、体育祭、クラブ活動などを通じて交流があった。
   また、文京学院大学の協力を得て、文京学院大学チャットルームにおいて同大学の外国人留学生と交流を持つことができていた。

2. 臨床実習（特に選択実習）では他大学、学外の医療機関での実習は行なっていたが、臨床実習以外では特別講師として他大学、学外医療機関の教員を招く程度で、交流は十分とは言えなかった。

評価後の改善状況

1. 研究マインドをより広く涵養するため、東京理科大学との提携により、研究配属で東京理科大学の研究室への配属を可能とした。

2. 東京理科大学薬学部、文京学院大学看護学科との多職種連携教育を行うことになった（詳細は領域 2 に記載）。

3. カリキュラム評価委員会に他大学の医学教育専門家 2 名を招き、教育の現状と課題について建設的な交流を開始した。

改善状況を示す根拠資料

資料 21：研究配属実行委員会議事録（平成 29 年 3 月）
資料 36：カリキュラム評価委員会議事録

７．　プログラム評価

7.1 プログラムのモニタと評価

基本的水準　判定：　部分的適合

改善のための助言

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同定を行うべきである。

評価当時の状況

学生に個々の授業評価アンケート、卒業時アンケートを実施していた。卒業時アンケートは､最も忌憚のない意見が述べられており､モニタリングとして有用であった｡またIR室が種々のデータ解析を開始しており､カリキュラム改善への活用も行っていた。

評価後の改善状況

1. 従来の教務部委員会の下部組織であるカリキュラム委員会とは別に、メンバーを再構成しカリキュラム評価委員会を自己点検評価委員会の中に設けた。
   本委員会の構成メンバーには教職員に加えて、病院看護職員、外部の薬剤師、関連病院院長、地域医師会副会長、模擬患者、地域住民さらに外部評価者として他大学医学教育担当者（東京大学医学部医学教育国際研究センター教授、東京女子医科大学医学教育学教授）、厚生労働省大臣官房審議官の参画を頂いている。
   本委員会がカリキュラムの課題の同定における中心的役割を担うこととした。

2. コンピテンシー42項目とそれに基づいたマイルストーンを制定した。これによりコンピテンシー毎に、系統立てて教育効果の検証が行いやすくなった。
   また、新たに科目・コース終了時のアンケートも行うこととした。アンケート集計結果、IR室の解析結果の中で課題の特定につながるもの、あるいは提出を求められたものについては､カリキュラム委員会もしくはIR室からカリキュラム評価委員会にデータを提出し検証に供することとした。

改善状況を示す根拠資料

資料 35：カリキュラム評価報告書
資料 36：カリキュラム評価委員会議事録
資料 43：カリキュラム評価委員会運営細則
資料 44：カリキュラム評価委員会委員名簿
資料 56：マイルストーン
資料 88：授業評価アンケート結果（抜粋）

改善のための助言

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。

評価当時の状況
学生に授業評価アンケート、卒業時アンケートを行っていた。IR室では、各科目単位認定に関わる試験成績と、共用試験CBTの成績、高学年での医師国家試験に準じた綜合試験、医師国家試験の成績について相関関係などをみて、教務部委員会に報告をしていた。

評価後の改善状況
科目・コース終了時の学生アンケートを行うこととした。加えて年度末には科目責任者に自己評価アンケートを行うこととした。講義室1～3における全講義録画を開始し、授業内容の透明化を図りピア評価を可能にした。マイルストーンを定めるにあたり、各科目の学生評価方法を再度見直し、電子シラバスの記載に反映させることとした。

改善状況を示す根拠資料
資料57：マイルストーンの確認依頼
資料88：授業評価アンケート結果（抜粋）
資料89：科目責任者授業評価アンケート結果

改善のための助言
早急にコンピテンシーを定めてプログラムのモニタと評価に活用すべきである。

評価当時の状況
コンピテンシーの策定をカリキュラム委員会が中心に進めていた。

評価後の改善状況
カリキュラム委員会においてコンピテンシーを策定した。
また、これを基に評価水準と評価方法を共に示すマイルストーンを同委員会と医学教育センターで策定した。新たに設置されたカリキュラム評価委員会にも、今後のカリキュラム評価の基礎資料としてこれらを提示し評価に用いた。

改善状況を示す根拠資料
資料1：日本医科大学コンテンス・コンピテンシー
資料36：カリキュラム評価委員会議事録
資料56：マイルストーン

改善のための助言
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十分に行うべきである。

評価当時の状況
既存のカリキュラム委員会に加え、カリキュラム評価委員会の設置を検討し始めた。

評価後の改善状況
平成29年度末にカリキュラム委員会により、カリキュラム評価報告書が作成され、

平成30年4月6日に開催されたカリキュラム評価委員会においてこれに基づく検証をした。

カリキュラム評価報告書はIR室によるモニタデータも活用し、年1回、その年度内の取り組みを報告するものであり、カリキュラム評価委員会で指摘を受けた事項については、まずカリキュラム委員会で改善の必要性、実現可能性を検討し、教務部委員会に報告する。これらの進捗状況は次の評価委員会（半年後）で報告し、検証を継続的に行うこととなった。

改善状況を示す根拠資料

資料 35：カリキュラム評価報告書
資料 36：カリキュラム評価委員会議事録
資料 44：カリキュラム評価委員会委員名簿

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

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。

評価当時の状況

カリキュラム評価委員会の設置、充実化を検討し始めた。

評価後の改善状況

新たにカリキュラム評価委員会を結成し、プログラムの包括的な評価を行っている。

本委員会の構成メンバーには教職員に加えて、病院看護職員、外部の薬剤師、関連病院院長、地域医師会副会長、模擬患者、地域住民さらに外部有識者として他大学医学教育担当者（東京大学医学部医学教育国際研究センター教授、東京女子医科大学医学教育学教授）、厚生労働省大臣官房審議官の参画を頂いている。

改善状況を示す根拠資料

資料 35：カリキュラム評価報告書
資料 36：カリキュラム評価委員会議事録
資料 44：カリキュラム評価委員会委員名簿

7.2　教員と学生からのフィードバック

基本的水準　判定：　部分的適合

改善のための助言

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。

評価当時の状況
学生に対し個々の授業評価アンケート、卒業時アンケートを行っていた。

評価後の改善状況
個々の授業評価アンケートについては、科目責任者や教育プログラムの管理者に加え、授業担当者が翌日には自分の授業評価結果を閲覧できるようにシステムを改善した。
上記とは別に、科目・コース終了時の包括的評価アンケートを開始した。結果は科目・コース責任者と教務部長らにフィードバックされる。また各授業担当者へは責任者を通じてフィードバックされる。

改善状況を示す根拠資料
資料88：授業評価アンケート結果（抜粋）

改善のための助言
教員からのフィードバックの対象者が、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。

評価当時の状況
ご指摘のように、フィードバックのシステムはあったものの、広く教員から情報が得られているわけではなかった。

評価後の改善状況
全教員参加の教育FDを開始した。また年度末には科目責任者へのその科目の自己評価アンケートを行うこととした。

改善状況を示す根拠資料
資料4：教育FD実施に関する資料
資料89：科目責任者授業評価アンケート結果

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開発に利用することが望まれる。

評価当時の状況
学生へのアンケート結果、教員へのアンケート結果は教務部委員会で評価し同時にプログラム開発に利用していた。
また、すでに学生教育委員はカリキュラム委員会にも出席し意見を述べており（例：安易な反転授業の導入はカリキュラムを過密にするだけである）、プログラム開発の中で考慮されていた。

評価後の改善状況
学生へのアンケート結果、教員へのアンケート結果はIR室ならびに医学教育センターで解析後、カリキュラム評価委員会に提出、カリキュラム評価に使用し、カリ

キュラム委員会でプログラム開発（カリキュラム策定）に利用することとした。

改善状況を示す根拠資料

資料 35：カリキュラム評価報告書

7.3　学生と卒業生の実績・成績

基本的水準　判定：　部分的適合

改善のための助言

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に実施し、分析すべきである。

評価当時の状況

卒業生の進路や業績についての調査法は限定されており、卒業生の自己申告に依存していた。

評価後の改善状況

1. 卒業生の進路や業績のトレースが困難になっていた理由の一つに、在学中のメールアドレスが卒後に使用しにくい点があった。そこで、資料のようにメールアドレスの命名規則などを改変した。

2. 学術機関リポジトリ/研究者業績管理システムの活用について、ICT推進委員会並びにそのアドホック委員会で検討を行っている。

3. 学生アドバイザーが卒後もグループを通じて進路や業績のトレースを行うこととした。

4. 同窓会との連携が不可欠であり、担当理事との協議を開始し、まずは同窓会ホームページの有効活用から協同して改善を図ることとした。

改善状況を示す根拠資料

資料 14：教務部委員会議事録（平成 30 年 3 月）
資料 18：学生アドバイザー制度運用細則
資料 90：入学時、卒業後のメールアドレスの取扱い
資料 91：学術機関リポジトリ/研究者業績管理システムに関する検討記録

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

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に実施し、分析することが望まれる。

評価当時の状況

データベースからの研究業績調査を行なった。また、アンケートによる業績調査は医学教育センターIR室により系統的に行われていたが、定期的に実施・分析する

システムは構築されていなかった。

評価後の改善状況

1. データベースからの研究業績調査が容易に行えるよう、学術機関リポジトリ/研究者業績管理システムの利用にむけ準備を進めている。
2. メールアドレスの継続使用を促し、これをもとに卒業生の進路追跡、業績調査が定期的、継続的に行えるようになった。
3. 入試委員会に医学教育センター教員が加わることとし、IR室と協同で学生選抜から卒業、卒後まで系統的に成績や業績の解析を行うことを可能にした。

改善状況を示す根拠資料

資料90：入学時、卒業後のメールアドレスの取扱い
資料91：学術機関リポジトリ/研究者業績管理システムに関する検討記録

８． 統轄および管理運営

8.1 統轄

質的向上のための水準　判定：　適合

改善のための示唆

地理的に離れた教育施設間で学生教育の情報共有が進められているが､更に一層の体系だった教育の実施が望まれる。

評価当時の状況

国際認証基準に対応するクリニカル・クラークシップが開始される直前であり、まさに地理的に離れた教育施設間における学生教育の情報共有へのシステム作りの最中あった。

評価後の改善状況

1. 付属 4 病院全てのクリニカル・クラークシップ(CC)実行委員会の議事録は CC 委員会に上掲され、情報共有されるようになった。

2. 付属 4 病院全てに教務課兼務職員を配置し、学生のケアに当たる他、医学教育関連委員会にも出席し、さらなる情報共有と連携が可能になった。

3. 従来の、付属 4 病院院長らも出席する医学教育関連委員会においても、先述の情報が提示され共有される。

改善状況を示す根拠資料

資料 68：医学教育関連委員会議事録（平成 29 年 1 月）
資料 71：CC 委員会議事録（平成 29 年 7 月）
資料 72：教務課兼務職員名簿

8.2　教学のリーダーシップ

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

教学の責任者の教育成果の達成度を指標に、リーダーシップを評価する仕組みを構築することが望まれる。

評価当時の状況

本学では、大学の全組織において自己点検評価を毎年行い、報告書を発行し学内で各組織のリーダーシップを相互に評価する仕組みが構築されていた。しかし、学長に関しては、任期ごとの選考による評価のみが行われているに過ぎなかった。

評価後の改善状況

学長は半期ごとに中期的目標の達成状況を自己評価し、課題を抽出し、医学部教授会で報告を行い、リーダーシップに係る評価を受ける仕組みにした。

改善状況を示す根拠資料

資料92：教授会議事録（平成30年2月）

8.3　教育予算と資源配分

基本的水準　判定：　部分的適合

改善のための助言

現在は教育研究経費として配分されている予算を、研究経費と教育経費とに分離して、教育に必要な経費の配分を明確にすべきである。

評価当時の状況

教育研究費という形で一括の状況であった。

評価後の改善状況

従来の教育研究費を教育費と研究費に分割し、それぞれ7：3の割合で配分する仕組みに変更した。

改善状況を示す根拠資料

資料93：予算配分方法変更通知

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

地域の保健医療機関との連携を深めることが望まれる。

評価当時の状況

公衆衛生学において、地域の保健所長による特別講義は行われていた。
また、地域の保健医療機関との連携について模索中であった。

評価後の改善状況

1. クリニカル・クラークシップ期間中に地域の医療機関での学習を導入し、これらを担当して頂く医療機関の長（院長）には大学の「連携講師」に就任して頂き、連携講師との連携についてFD等を行い連携を深める仕組みを整えた。

2. 医学実地演習に協力を頂いている保健医療機関の長からも定期的にフィードバックを得るようにした。

改善状況を示す根拠資料

資料 45：学外協力施設との相談記録
資料 75：臨床医学教育協力施設細則

９． 継続的改良

基本的水準　判定：　適合

改善のための助言

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。

評価当時の状況

カリキュラムを検討、計画する組織と、評価する組織の明確な役割分担が行われていなかった。

評価後の改善状況

カリキュラム評価委員会を設置し、カリキュラム委員会との役割を明確に分け、カリキュラムを継続的かつ包括的に自己点検する仕組みを構築した。
特にカリキュラム評価委員会には外部有識者として厚生労働省大臣官房審議官、2名の他大学医学教育専門家が加わり、継続的改良を促進するPDCAサイクルのC機能は高まったと考える。

改善状況を示す根拠資料

資料 36：カリキュラム評価委員会議事録
資料 43：カリキュラム評価委員会運営細則