
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
2022 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
2022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 Ver2.34

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）の評価も受けながら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、2021年度中に施行された、あるいは教授会など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.2.34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.2.34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。

2022年8月31日

安武正弘	医学部長
佐伯秀久	教務部長
伊藤保彦	医学教育センター長
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。	
関連する教育活動、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。アウトカム基盤で考える姿勢の浸透を図るべく FD を開催し、またその報告書は、教務部委員会や教授会でも共有した。その際には卒前・卒後のシームレスな教育実践を強調している。さらに、カリキュラム委員会ではこの FD の成果も踏まえ、コンピテンシーの見直しを行っている（資料 1）（資料 2）。</p> <p>・クリニカル・クラークシップ（以下 CC）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。臨床研修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	
<p>・カリキュラム委員会で見直した改定コンピテンシーを、シラバス等に反映させる。</p> <p>・現在策定中の、2023年度から導入される新カリキュラムにも、コンピテンスを明確に反映させる（資料 4）。</p>	
改善状況を示す根拠資料	
<p>資料 1 R3.7 教務部委員会議事録7月分（抜粋）</p> <p>資料 2 令和3年度（第2回）カリキュラム委員会議事録</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> <p>資料 4 新カリキュラムの履修系統図</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。	
関連する教育活動、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5)(資料6)。</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-ラーニング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25名、第3学年20名、第4学年23名の合計68名(11名増)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、あるいはこれに備えた語学研修を推進し、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。年度末に学生からはこの制度の利用内容を申告させ、教務部委員会でこれを確認し、必要に応じて指導を行っている(資料7)(資料8)。</p> <p>・2023年度に導入される新カリキュラムでは、現行のモデル・コアカリキュラムにも準拠し、複数の講座間で連携する統合型カリキュラムへ移行したものとしている(資料4)。</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臨床PBLを毎年施行し、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ている。(資料9)。</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引きつづき行う。</p> <p>・新カリキュラム運用開始後、はより学問領域の統合と能動的学修を目指したプログラム実践を図っていく。</p>	

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
- 資料6 GPA上位者特別プログラム適用認定者一覧
- 資料7 GPA上位者特別プログラム活動報告一覧
- 資料8 R3.3教務部委員会議事録（抜粋）
- 資料4 新カリキュラムの履修系統図
- 資料9 大学案内2021（抜粋）

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。	
関連する教育活動、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 5）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 4 年目に入りその活用は軌道にのり、年々この制度適用者は増えている。 ・ 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 10）。 ・ 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 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> <p>能動的な各自の教養教育を促すため、電子書籍を活用した「愛と研究心文庫」の創設を準備している。次年度からの運用を目指す（資料12）。</p>	
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</p> <p>資料10 臨床実習前ポートフォリオ運用画面</p> <p>資料11 研究配属 2021年度配属表一覧</p> <p>資料12 R3.10教務部委員会議事録（抜粋）（愛と研究心文庫概要）</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>関連する教育活動、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13）（資料14）。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している（資料15）。 ・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、早稲田大学でも行えるようにした。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11）（資料16）。さらに2023年導入の新カリキュラムでは、研究配属の時間的な面での拡充が決定している（資料4） ・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COVID-19の影響が出る前は充足していた。現状では実際の留学は見送られており、再開が待たれる（資料17）。 ・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、臨床実習中の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13 シラバス「EBM実習」 資料14 シラバス「統合臨床」 資料15 医学入門の手引き「UpToDateを使ってみよう」 資料11 研究配属 2021年度配属先一覧表 資料16 医学会総会プログラム 資料4 新カリキュラムの履修系統図 資料17 R3.5 国際交流センター運営委員会記録（抜粋）・サマースチューデント小委員会記録</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。	
関連する教育活動、改善状況	
<p>・医療倫理に関しては、第2学年基礎科学の「ユニット④医療倫理学」で系統的講義や演習があり、その後も行動科学、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いる（資料18）。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ている（資料19）。</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18 シラバス「医療倫理学」 資料19 多職種連携CC実施概要</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。	
関連する教育活動、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20）。このコンテンツはe-ラーニング化を行い、今年度より低学年でも活用した（資料21）。</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22）。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。新カリキュラムでは必修化の予定である。</p>	
改善状況を示す根拠資料	
<p>資料20 厚生労働省による社会医学特別講義予定表 資料21 医学実地演習予定表 資料22 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。 	
関連する教育活動、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COVID-19の影響で、患者との直接接触の機会は、感染拡大状況に伴い適宜調整しながらの実施となった。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見ると、一昨年が平均29.0回、昨年は9.6回、今年度は3.4回と減少している。現場でのCCが限定され、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23）（資料24）。 ・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、新病院が建設された武蔵小杉病院でも導入済みであり、利用は常態化している（資料25）。これはシステム上、薬剤処方や検査オーダーの技能習得にも利用可能な仕様である（資料26）。 ・地域医療実習は第1学年、第2学年の医学実地演習（資料27）（資料28）と第4～第5学年のCC中に行われている（資料29）。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。CC中に実習を行う医療機関は市中病院ではなく、すべて診療所をお願いしている。しかし、今年度はCOVID-19の影響で、これらの実習も含め全学年の学外実習は受け入れ先の負担を考慮し中止となった。第4学年の地域医療実習については、地域の診療所の院長を招き、Web会議形式の授業を行った（資料30）。 ・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19）。 	
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でも指摘を受けている。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予定であるが、現在はCOVID-19対応で、むしろ付属4病院での実習体制の均一化が主題となっている。 	

・ 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。

改善状況を示す根拠資料

資料23 R3年度5年生CCアンケート

資料24 CCポートフォリオ利用実績報告

資料25 4病院の学生用電子カルテ台数

資料26 学生カルテ環境整備方法と特徴 (R2.7教務部委員会資料)

資料27 第1学年医学実地演習Ⅰ・Ⅱ概要

資料28 第2学年医学実地演習Ⅲ概要

資料29 臨床医学教育協力施設リスト

資料30 地域医療実習代替え授業

資料19 多職種連携CC実施概要

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。今年度も、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31)(資料32)。 ・東京理科大学との合同PBLについても、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33)。 ・垂直統合型プログラムとして基礎医学と臨床医学教室との共同で実施される「臨床医学への基礎医学的アプローチ」も、法医学&救急医学、薬理学&精神科、生化学&集中治療科、生理学&神経内科、病理学&腎臓内科、解剖学&神経内科がそれぞれ担当する6つテーマで充実した授業が展開された。(資料34)。 ・新カリキュラムでは、全体を通じた統合型カリキュラムとしており、2023年には実施される(資料4)。 ・GPA上位者特別プログラムが行われている。これは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5)。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配信されている。 ・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、早稲田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、チェンマイ大学2名、中国医科大学1名)であった(資料35)。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 17）。

・新カリキュラムでは、授業を約 3 割スリム化している（資料 4）。

今後の計画

・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できるよう、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が策定されており、その中では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しているが、今後さらなる改善を随時図る予定である。

改善状況を示す根拠資料

資料31 LMS画面「水平統合プログラム」構成図

資料32 基礎医学系水平統合プログラム講義資料（抜粋）

資料33 東京理科大学との合同SGL概要

資料34 シラバス「臨床医学への基礎医学的アプローチ」

資料4 新カリキュラムの履修系統図

資料5 GPA上位者の次年度特別プログラム実施要項

資料35 2021年度海外選択CC面接選考委員会結果

資料17 R3.5 国際交流センター運営委員会記録（抜粋）・サマースチューデント小委員会記録

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。 	
関連する教育活動、改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・一昨年度は 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フィードバックを得た。今年度は学外実習がすべて中止となり、情報収集は行えなかった。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選任し、フィードバックを得られるようにしてある。 ・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を得ている。卒後研修委員会、教務部委員会で共有している（資料 36）。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・卒業生の臨床能力調査に、本学のコンピテンス達成度評価の内容も盛り込み、アウトカム達成の検証を行いやすくすることで教育プログラムの改良に繋げる。 	
改善状況を示す根拠資料	
資料36 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>関連する教育活動、改善状況</p>	
<p>・2017 年度より臨床実習前 e-ポートフォリオ、2018 年度から導入された CC ポートフォリオを導入している。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 37）（資料 24）。1 年次の医学概論では SEA の活用法のガイダンスが行われ、その際に e-ポートフォリオが活用されている。また 1 年次、4 年次の医療面接演習においては模擬患者の方からのフィードバックシートを挙げるように推奨している。授業で利用したのちも自主的に継続して利用する学生は少ないのが現状である。講師（教育担当）にフィードバックを依頼してあるが、システム上、教員自ら確認しなければ学生の新規投稿の有無が確認できず、相互のやり取りは学期末などに限られている。</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統一し、形成的評価、総括的評価の関連性を明示するよう進めている（資料 38）。シラバス上、形成的評価目的で中間試験実施する科目、授業期間が長期にわたるため総括的評価を途中で行う科目、中間試験等を行わない科目それぞれ明記している。</p>	
<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。 ・e-ポートフォリオの利便性を高めるべく、システムの変更を行う。 	
<p>改善状況を示す根拠資料</p>	
<p>資料 37 臨床実習前ポートフォリオ評価集計 資料 24 CC ポートフォリオ利用実績報告 資料 38 シラバス記載例</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。 	
関連する教育活動、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。また各講座の GPA データを解析している。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 39）（資料 40）。 ・ 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 41）。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、その都度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、Pre-CC OSCE の公的化もふまえ、機構の提示する合否判定の考え方を参考に当面の学内基準の運用を検討していく。 	
改善状況を示す根拠資料	
<p>資料 39 R3.12 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 40 科目別 GPA 平均一覧</p> <p>資料 41 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。 	
関連する教育活動、改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・コンピテンシーとマイルストーンを作成、提示し、その中では評価方法も併せて設定している（資料 42）。 ・臨床実習前 e-ポートフォリオの活用を促している。特に 1 年生～2 年生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 10）。 ・GPA 上位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実効性を発揮している。 ・臨床実習前 e-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 82% の学生が少なくとも 1 回の利用があるが発言（書き込み）回数は平均 3.4 回で、COVID-19 の影響下では CC の実施形態も変わり影響を受けている。（資料 37）（資料 24）。臨床実習前 e-ポートフォリオについては第 2 学年以降、授業による利用の機会もなく、自主性のみ委ねられることからあまり活用されていない。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・新カリキュラム策定に伴い、マイルストーンと評価の整合性の検証を行う。 ・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。 	
改善状況を示す根拠資料	
<p>資料 10 臨床実習前ポートフォリオ運用画面 資料 42 マイルストーン 資料 37 臨床実習前ポートフォリオ評価集計 資料 24 CC ポートフォリオ利用実績報告</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。	
関連する教育活動、改善状況	
・ 医学部医学科募集人員は 117 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。地域枠に関しても、東京都 5 名、埼玉県 2 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 43）。さらに、今年度からは指定校推薦枠の導入が行われた。	
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 43 令和 4 年度入学者選抜実施要項	

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。 ・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。 	
関連する教育活動、改善状況	
<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44)。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45)(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50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486名である(資料49)。 ・様々な取り組みの結果、留年者数の明らかな減少という効果が見られている(資料50)。 ・医学教育センター内に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。 	

<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、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。 ・第一学年のチューター制度は良く機能しており、第 2 学年以上の担当教員との情報共有を密にするシステムを考える。
<p>改善状況を示す根拠資料</p>
<p>資料 44 第 1 学年チューター担当表 資料 45 学生部委員会委員名簿 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） 資料 50 留年者・退学者・除籍者数</p>

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。	
関連する教育活動、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。 ・医療系大学間共用試験実施評価機構が行う、OSCE 形式の各種実証事業において、受験生役を約 10 名の学生が引き受けている。カリキュラム委員会に所属する学生がその取りまとめ役を担っている。(根拠資料は CATO 内部資料となるため添付せず) ・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が参加している(資料 51) (資料 52) (資料 53) (資料 54)。	
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 51 カリキュラム委員会委員名簿 資料 52 令和 3 年度 (第 1 回) カリキュラム委員会議事録 資料 53 カリキュラム評価委員会委員名簿 資料 54 令和 3 年度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。 	
関連する教育活動、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、申請内容について教授会で承認された基準で審査を行う、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 55）。 	
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 55 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 年以来、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 ワークショップは、宿泊はせず、大学施設を用いて開催した。6 月の第 38 回は「アウトカム基盤型教育の構築法」10 月の第 39 回は「臨床教育の充実化」をテーマとした。対面実施を再開したが、密を避けるため、定員を制限し 10 月のみ医学部学生に参加してもらった (資料 56) (資料 57)。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 2022 年度は、COVID-19 感染拡大の影響、ワクチン接種実施状況をみながら徐々に定員も戻し、対面実施を図る予定である。テーマは「医学教育における学生評価」を予定している。 ・ 2021 年度は休止した、全教員向けの e-ラーニング形式の FD を再開する。 	
改善状況を示す根拠資料	
<p>資料 56 第 38 回医学教育のための FD ワークショップ参加者一覧 資料 57 第 39 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	6.2 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"> ・ 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。 	
関連する教育活動、改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ CC 中のログブックの活用は徐々に進められていた。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）。結果は CC 実行委員会で共有し、改善に役立てている。（資料 60）しかし、今年度は COVID-19 の影響も受け、症例の経験そのものが大幅に減少している。 ・ 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。 ・ また各臨床領域に教育担当准教授、講師制度を創設し、医学教育センターと共に教育の質の向上が図れるようになった。彼らの評価は教育実績中心でなされている（資料 61）（資料 62）。 	
今後の計画	
<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。場当たり的な症例の経験ではなく、網羅的かつ計画的な症例経験を、診療科を横断して図ることとしていく（資料 63）。 ・ 上記の目的もふまえ、CC-EPOC の導入、活用を進める。 	
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 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 CC 実行委員会議事録 資料 61 資料 62 准教授（教育担当）・講師（教育担当）名簿 資料 63 R3.10 医学部教授会議事録（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。 	
関連する教育活動、現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ ログブックの活用は進んでいたが、COVID-19 に伴う CC 実施における制限に伴い、今年度は 65 名の学生が症例記録に用いるに留まった。学生 1 名当たり 33 症例、のべ 2,123 症例のログブック記載があった（資料 58）。この結果は CC 実行委員会を通じて各診療科で共有している（資料 60）。各領域より履修すべき必須の症例について再検討し、相互補完的な対応を用意している。 ・ 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。昨年、一昨年は COVID-19 の影響で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で対応することとした。 ・ 同じく COVID-19 の影響もあり、CS ラボは長期間閉鎖を余儀なくされた。利用実績は減少している（資料 64）。 	
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 の活用を進める。 ・ 平時のシミュレーション教育委員会による、シミュレータの管理に戻していく。 	
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 CC 実行委員会議事録 資料 64 令和 3 年度 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。 	
関連する教育活動、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。COVID-19 の影響も受け、LMS 上の教材登録、動画視聴は順調に行われている。全面的な対面講義が再開しても、動画視聴は保たれている（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相関など 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	
資料 65 R4 年 3 月教務部委員会、LMS 運営委員会報告	

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。 	
関連する教育活動、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」が導入されたこともあり、e-ラーニングは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 65）。 ・ 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（資料 25）（資料 66）。 	
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。 ・ 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。これにより医師法改正に伴い、医行為の中では除外された「薬剤処方」もシミュレーション教育が行える（資料 26）。 	
改善状況を示す根拠資料	
<p>資料 65 R4 年 3 月教務部委員会、LMS 運営委員会報告</p> <p>資料 25 4 病院の学生用電子カルテ台数</p> <p>資料 66 付属病院 CC 実行委員会議事録（抜粋）</p> <p>資料 26 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。 	
関連する教育活動、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、早稲田大学との連携、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行っている（資料 11）（資料 19）。 	
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、対象となる CC 枠を広げ、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	
<p>資料 11 研究配属 2021 年度配属先一覧表 資料 19 多職種連携 CC 実施概要</p>	

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>関連する教育活動、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行なわれている。卒業生アンケートは、入学時と同じフォーマットで経年的に施行している。すなわち一人の学生が入学時と卒業時に回答し、その結果を自らも比較することが出来るように構成されている。例えば、女子学生では、「ワーク・ライフバランス」を必須、とても重要と考える学生が入学時よりも増加している。在学中、性別による医師としてのキャリアに関する捉え方が変化していると考えられる。コンピテンス毎の達成度は卒業時のみの調査であるが、例えば「4.実践的診療能力」をなお努力が必要と感じている者が 50 人と多い。この後の変化は卒業後研修委員会が行う研修医アンケートに引き継がれることで系統的にデータ収集、課題の特定が行なわれている（資料 67）（資料 39）。 ・ 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 68）、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 39）。 ・ また科目ごとの 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 40）。 ・ 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。今年度のカリキュラム評価委員会の指摘は、COVID-19 の影響下で、ハイフレックス型授業やコンテンツのオンデマンド配信、e-ラーニングが巧く機能したか否かの確認が主たるフィードバック内容であり、これは学生委員の意見からも概ね良好であることが確認された。一方で、学修が能動的であったか否かの検証は十分ではないことも明らかになった。学修に学生間差異がある事実が背景にある（資料 54）。 	

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 67 R3 年 10 月 教務部委員会 IR 室報告（卒業生アンケート）
資料 39 R3.12 教務部委員会議事録（抜粋）「IR 報告基礎医学科目と CBT の関連」
資料 68 授業評価アンケート
資料 40 科目別 GPA 平均一覧
資料 54 令和 3 年度カリキュラム評価委員会議事録

7. 教育プログラム評価	7.1 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"> ・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。 	
関連する教育活動、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、外部有識者も増員し、IR データを含む教務部委員会からの資料を用いて、カリキュラムの包括的評価を行っている（資料 54）（資料 53）。同委員会からの指摘として、今年度も COVID-19 影響下での授業実態に関する内容が中心であった。委員会で指摘された、学修が能動的か否かの詳細な検証はされていないが、学生委員の意見、TV 放映された取り組みの紹介の中での学生コメントからは、予・復習の習慣がつくなど能動的学修の推進に繋がっていることが伺われている。同時に、コロナ禍での医学教育についてメディアを通じた社会への説明責任も果たしている（資料 69）。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・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	
<p>資料 54 令和 3 年度カリキュラム評価委員会議事録 資料 53 カリキュラム評価委員会委員名簿 資料 69 社会への説明責任 例示</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>	
<p>・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>	
<p>関連する教育活動、改善状況</p>	
<p>・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授業評価アンケートが毎年行われている（資料 68）。 ・SGL 終了時にはチューターによるアンケートが継続的に行われている（資料 71）。 ・卒業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 36）。 ・教科責任者全てを含む教授会でプログラム等の意見を聴取している。特にカリキュラムについてはすべてのメンバーに個別に配布し意見を求めている（資料 72）。</p>	
<p>今後の計画</p>	
<p>・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>	
<p>改善状況を示す根拠資料</p>	
<p>資料 70 アンケート結果（1 年、2・3 年、4・5 年） 資料 68 授業評価アンケート 資料 71 SGL チューターアンケート結果 資料 36 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 72 R4.5 医学部教授会議事録（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
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。	
関連する教育活動、改善状況	
<p>・PBL (SGL) に関して、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 67) (資料 71)。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 33)。もう一つは今年度新たに実施した臨床 PBL である (資料 9)。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限界がある。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。次年度は、低学年の介護医療を題材にしたプログラムを、看護部の協力の下で行う予定である。</p>	
改善状況を示す根拠資料	
<p>資料 67 R3.10 教務部委員会_IR 室報告 (卒業生アンケート) 資料 71 SGL チューターアンケート結果 資料 33 東京理科大学との合同 SGL 概要 資料 9 大学案内 2021 (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に実施し、分析すべきである。 	
関連する教育活動、改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> 卒業生の進路・業績については、教務課・4病院の臨床研修センターで調査し、卒業研修委員会で毎年共有されている（資料は研修先などの個人情報にて提出せず）。 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。R3年度は、初期研修医 118 名、指導医 146 名から回答を得ることができた（資料 36）。 	
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。またコンピテンス毎の評価を加え、卒前・卒後の評価の継続性を図る。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 36 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。 	
関連する教育活動、改善状況	
<p>・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。</p>	
今後の計画	
<p>・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。</p>	
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"> ・地域の保健医療機関との連携を深めるべきである。 	
関連する教育活動、改善状況	
<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 CC 中に行われることになっている。(資料 27) (資料 28) (資料 29)。 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 CC 中の実習先は原則的に診療所であり、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>	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・CC 中の地域医療実習は 5 年目を終え、さらなる拡充を図る段階で休止が続いている。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。 ・卒前教育においても保健所関係者の講義に加え、実地の実習の機会を設けていく。 	
改善状況を示す根拠資料	
<p>資料27 第1学年医学実地演習Ⅰ・Ⅱ概要 資料28 第2学年医学実地演習Ⅲ概要 資料29 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。 	
関連する教育活動、改善状況	
<p>・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 53）。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 54）。さらに卒後教育との連携も踏まえ、付属病院長らも交えた医学教育関連委員会が機能している（資料 73）（資料 74）。</p> <p>・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。現状では教務部委員会が最も重要な情報共有の場として機能している。</p> <p>・現行カリキュラムは 2014 年に導入された。継続的な自己点検とこれに伴うカリキュラム改善の結果、さらなる充実化が必要と判断され、教務部委員会内に、カリキュラム委員会に加え、アドホックとして新カリキュラム準備委員会を設置した（資料 75）。</p>	
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	
<p>資料 53 カリキュラム評価委員会名簿 資料 54 令和 3 年度カリキュラム評価委員会議事録 資料 73 医学教育関連委員会委員名簿 資料 74 医学教育関連委員会議事録 資料 75 第 1 回 新カリキュラム準備委員会議事録</p>	

まとめにかえて

2巡目の受審を目指して

本報告書を作成している2022年8月のコロナ禍の状況は昨年にも増して予断を許さぬ状況となっている。

今期のカリキュラム評価委員会でも、コロナ禍を踏まえた本学の対応に概ね肯定的な見解が寄せられた。2015年から行われてきた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。学生委員からも講義収録動画を用いた予復習の習慣化が、能動的学修を促しているとの評価がなされている。カリキュラム評価のプロセスは軌道に乗り、毎年貴重な提言が多くの委員より得られている。

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今年もマイナス点が感じられる。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多いが、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。確かに学修における学生間差異の顕在化は見られている。このため医学教育センター・個別化教育推進部門の働きもさらに重視されることになる。

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進めつつ、「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は進められてきた。2023年導入となる新カリキュラムの構築は教務部委員会内に別途設けられたアドホック委員会により進めた。基本構造の堅持に加え、全体を通じた統合型カリキュラムの構築、現在改訂が進められているモデル・コアカリキュラムとの整合性も図られる。また時代の求める、AI、情報データサイエンス領域の教育にも踏み込んでいる。

ここ数年、AIなどテクノロジーの導入、未来型医学教育の推進は順調に押し進められてきた。一方で、教育理念「愛と研究心を有する質の高い医師と医学者の育成」を念頭に置く、愛と心の教育にも力を注いでいる。その現れとしての、電子書籍を用いた「愛と研究心文庫」の創設は今後に期待できる要素である。これは昨年の本報告にも記した、澤瀉久敬著「医学概論」にある「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」という論旨をこの1年で我々なりに考察した結果でもある。

「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。済生舎の廃校に始まり本学は幾多の苦難を乗り越えてきた。この7年間の教育改善・改革の成果を、再びコロナ禍という苦境の中で、来年2巡目の受審という場で示すことになる。これは本学にとって一つの僥倖と認識するものである。

以上