

2019 年度医学教育プログラム

評価報告書

評価対象年度 2018 年度

医学教育評価委員会

医学部における教育プログラム評価は、2017年度より開始された医学部における教育の内部質保証ための取り組みの一環である。評価は医学教育認証機構の評価の水準も参考に、「評価の指針」と「評価票」を策定し、医学部が医学教育プログラムについて自己評価を行なうとともに、その自己評価に対して、医学教育評価委員会は、評価票の評価項目について「評価の観点」（別添）を用意し、評価を行った。

評価報告書は評価票の各項目に評価委員からのコメントを記載し、医学部の行動目標としての「提言」を用意した。

今回の評価を通じ、医学教育プログラムの内部質保証における問題点が広くステークホルダーに共有され、医学部において、早急に体制の強化、改善が図られることを期待する。

1. 学生

1-1. 学生の受け入れ方針と方法

- 学生の受け入れ方針の見直しの手順が定められており、それに従って全学教育推進機構主導で定期的見直しがなされた。2018年度の見直しは、アドミッションポリシーの文言の変更であった。
- 2018年度は、面接評価における多面性および客観性を担保するため、推薦入学と編入学の一部において Multiple Mini Interview (MMI)が導入され、学生の受け入れ方法（入学試験方法）の見直しがなされた。今後、変更後の実績評価が必要である。
- 2018年12月14日に文部科学省が発表した「医学部医学科の入学者選抜における公正確保等に係る緊急調査最終まとめ」において、本学の不適切性を指摘された件に対する医学部の「学生受け入れ方針と方法」に掛る対応が記されていない。また、上記の「受け入れ方針と方法」の見直しとの関係性が不明である。

「提言」:

- ① 「受け入れ方針」「入学試験方法」の「改訂の指針・取り扱い」を策定し、改定の目的や手順、頻度を明確化するとともに、改定の実績評価のために、評価の指標も用意すべきである。
- ② 2018年12月14日に文部科学省が発表した「医学部医学科の入学者選抜における公正確保等に係る緊急調査最終まとめ」において、本学の不適切性を指摘された件について、医学部の対応を「評価票」に明記すべきである。
- ③ このような事象を自己評価し、PDCAを実現するためにも、一刻も早く、「受け入れ方針」「入学試験方法」の「改訂の指針・取り扱い」を策定すべきである。

1-2. 学修支援の実施計画

- 2017年度に作成された中長期計画に学修支援の指針が策定され、2018年度は、教務委員会に「学修支援会議」が設置された。学修支援会議の計画に基づき、該当学生に対する補講や講座配属が行なわれている。一方で、数値目標は定めておらず、今後、支援の実績を確認するために、目標、効果の判定指標等を定めることが望まれる。また、学生部の学修支援との連携もなされるべきである。
- 入学試験の成績優秀者に対する入学時の経済的支援制度「岩手医科大学入学試験学納金減免」はあるが、その実績はない。一方で、継続的な就学者に対する経済的支援制度はない。
- 学修支援に関する助言は学修支援会議のメンバーより行われ、心理的な問題に対しては、健康管理センターの臨床心理士がカウンセリングを行っているが、就学者に対するカウンセリングとそのフォローアップの目標と計画がない。

- 健康管理センターによる学内医師や保健師を活用した健康管理体制は確立している。

「提言」:

- ① 学修支援会議など、学修支援に掛る個別の手立ては用意されているが、履修期間を通じて、どのように学修支援を行なっていくのか、学修支援の理念と目標と方策（「学修支援の実施計画」）が用意されるべきである。一貫性と実効性のある組織体制を構築して学生の学修成果の実現の質の向上を担保することが求められる。

1-3. 学修支援組織、専門的人材と施設

- 医学部 5-6 年生を対象の学修支援を担う「学修支援会議」は医学部の教授 4 名から構成され、補講の他、学修上のカウンセリングを担っている。「学修支援の実施計画（数値目標と方策）」が立案されていない状況下で、担当教員の責任とエフォートは大きく、その実績が正しく評価されるべきである。
- 医学部 1 年生を対象とするキャンパスサポーターは、教養教育センター教員から組織されているが、医学部教務委員会との関係性が不明である。

「提言」:

- ① キャンパスサポーター制、クラス担任制、学修支援会議など、学修支援に掛る個別の手立ては用意されているが、履修期間を通じて、どのように学修支援を行なっていくのか、学修支援の理念と目標と方策（「学修支援の実施計画」）を用意し、一貫性と実効性のある組織体制を構築し、教員の個人的な献身に依存する体制を改めるべきである。
- ② 守秘義務の遵守等の必要性から、大学としての介入スタンスには一定の配慮を行っているが、個別カウンセリングの標準化・制度化も検討することが望ましい。

1-4. 学修支援の実施状況

- 学修支援会議による未習熟者を対象にした補講「伸びしろ学級」や講座配属が行なわれており、「伸びしろ学級」に参加した成績下位の学生の成績の向上（卒業試験と国家試験の合格）が確認されている。
- 入学試験の成績優秀者に対する入学時の経済的支援制度「岩手医科大学入学試験学納金減免」の実績は無い。
- カウンセリングの件数は 201 件であった。しかし、カウンセリング実施者の実情把握やカウンセリングの効果などの分析がどのようになされたのか不明である。学生の心身の健康管理については適切な守秘義務への配慮が行われているが、そのため教員や事務職員がフォローするには制約があ

る。したがって、医学部でその実績のモニタが十分とは言えず、また目標も評価の指標は設定されていない。

- 学生の健康診断の受診率は 99.3%であった。未受診者への対応・分析がどのようになされたのか不明である。

「提言」:

- ① 「学修支援の実施計画」を策定し、目標と評価の指標を明確化することが必要である。
- ② カウンセリング、健康管理については、**利用実績とその実態、カウンセリング効果の把握が重要**であり、**学修支援の目的を実現するために適切な情報共有がなされるべき**である。そのための所轄組織間での協議が必要である。
- ③ 入学試験の成績優秀者に対する入学時の経済的支援制度「**岩手医科大学入学試験学納金減免**」は実績がなく、現状では無意味といえる。就学者の経済的支援制度を整備すべきである。

1-5. 学生の教育への参画

- 2017 年度に「**中長期計画**」が策定され、学生の教育への参画についての指針が用意された。
- 教務委員会に、「**カリキュラム委員会**」を設置し、各学年代表者（2名）が参画している。カリキュラムの内容について、クラスからの意見を持ち寄って教員メンバーと議論している。
- 「**医学教育評価委員会**」の委員として学生の代表が2名参画している。教育プログラム評価を行ない、決定に関わっている。

「提言」:

- ① 学生の実質的な議論を担保した「**カリキュラム立案の指針とその手順**」を用意し、学生の参画する「**カリキュラム委員会**」の位置づけと学生の役割を明確化すべきである。年度をまたぐ継続性やフィードバック体制（学生間での情報共有）の仕組みを考案することも重要である。
- ② 「**医学教育評価委員会**」で、学生委員が実質討議できるように、学生間での情報共有と支援が必要であり、その方策を検討すべきである。

2. 教員

2-1. 教員のエフォートの水準の明確化

- 教員のエフォート管理の指針はあるが、エフォート管理に関する具体的な記載がない。
- 指針の見直し・改訂の責任者が明記されていない。

提言：

教員のエフォート管理指針について、教育・研究・臨床・大学運営のバランスを考慮し、自己裁量にも配慮した具体的な記載をするべきである。

指針の見直し・改訂の方法は記載されているが、責任者を明記すべきである。

2-2. 教員のエフォートのモニタリングの実績

- 「医学部教員活動調査および評価規程」の目的に「教員の活動と能力開発を支援することであること」の記載がない。
- アンケート回収率が 60.0%と昨年の 56.1%より若干増加したが依存として低い状態にある。

提言：

「医学部教員活動調査および評価規程」の目的は「教員の活動と能力開発を支援することであること」明記すべきである。

評価される教員の共感を得るにはアンケート回収率の増加にさらに努めるべきである。

モニタリングに数値目標を設定し、その達成度を評価すべきである。

2-3. 教員評価の実績

- 教員評価の実施率は昨年度に引き続き 100%であるが、「教員の教育プログラムの理解度」が昨年より若干増加したものの、その数値目標がなく、その結果到達度も評価できていない。
- 教員の「教員評価に対する満足度」は昨年の 82%から 86%へ増加したが、その数値目標がなく、その結果到達度も評価できていない。

提言：

「教員の教育プログラムの理解度」に数値目標を設定し、その到達度を評価すべきである。

「教員評価に対する満足度」に数値目標を設定し、その到達度を評価すべきである。

2-4. 教員評価の成果

- 「教員評価の成果」が具体的に示されたが、目標値が設定されていないために評価ができない。

提言：

「教員評価の成果」に対し目標値を設定し、到達度を自己評価できるようにすべきである。

「教員評価の成果」は広くステークホルダーに共有され、教員がその成果に満足しているかについてもモニターすべきである。

2-5. 教員の教育・研究活動の支援（FD、教育・研究経費の補助等）の有無

- 機構による新任の教員向けのFDとWSがそれぞれ1回、医学教育分野別評価学内説明会が3回実施されているが、教員の教育・研究活動の支援の指針・計画がない。
- FDやWSの参加人数は把握しているが、参加人数は昨年と大きな変化はなく、また目標値がないため到達度を評価できない。また、参加者の満足度もモニターできていない。
- 特別研究費については、「教員活動への支援に対する満足度」は昨年より増加しているが、目標値がないため到達度を評価できない。

提言：

効率的で効果的な教員の教育・研究活動の支援の実現には計画性が重要である。

- ① 対象となる教員の満足度を常に評価し、支援の妥当性を常に検討すべきである。

3. 教育資源の活用

3-1. 教育資源の管理の実績

- 教育資源の管理運営の組織、規程はあるが、役割分担、教育資源の質を担保するための方法、活用実績に関する記載がない。

提言：

- ① 教育資源に関する情報共有、利活用の方法を明記するとともに、活用実績の記載や実績の自己評価を行うよう努力すべきである。
- ② 教員組織に教育資源に掛る一体化された管理・運営部門が必要である。

3-2. 教育資源（施設・設備）の活用のモニタリング

- 教育資源の具体的な数値データが記載されていない。
- 一部に「少ない」との記載はあるが、その根拠が示されていない。また、その他にモニタリングシステムがなく、教育資源のモニタリングが不十分である。

提言：

- ① 経時的なモニタリングや到達目標の設定、達成度の評価等を実施できるよう教育資源の具体的な数値を把握すべきである。
- ② 教育資源の活用の到達目標を明確化するために「教育指導要綱」等の「教育プログラムの実施に係る方策」を用意すべきである。

3-3. 臨床トレーニングおよび医行為のモニタリング

- 病院年報で把握できるはずであるが、臨床実習に必要な症例数の記載がされていない。
- eポートフォリオは導入済みだが学生が経験した症例や医行為の件数、到達度の記載がない。

提言：

- ① モニタリングに必要な臨床実習病院における疾患、手術の取り扱い件数、学生の症例経験数や医行為経験数を把握できるシステムを構築すべきである。

3-4. ICT 環境のモニタリング

- 学生が使用できるカルテ端末台数や ICT 環境へのアクセス回数が依然として明記されていない。

提言：

- ① 利用できる端末の台数と利用頻度（アクセス回数）を把握しモニタできるシステムを早急に構築すべきである。

3-5. 教育資源活用の実績評価

- モニタリングシステムが構築されていないためモニタリングの評価が不可能である。

提言：

- ① モニタリングシステムの早期導入に向けた計画を明記し、教育プログラムおよび学修成果との整合性を評価できるよう努力すべきである。

3-6. 学生の医学研究への参画と支援

- 研究室配属を実施しており学生の医学研究への参画は担保されているが、プロセス重視に偏っていてプロダクトの実績、評価が未調査で改善されていない。

提言：

- ① 学生の医学研究の参画実績を把握するとともに、学会・論文発表のための支援行うことが重要である。

3-7. 学生・教員の能力開発のための国内外への交流奨励と支援

- 学生、教員の国内外への交流奨励と支援の実績はあるが、未調査で内容が把握されていない。

提言：

- ① 国内外の医育機関、研究施設との交流は学生・教員の能力開発に欠かせない。効率的で効果的な支援システムの整備が重要である。

3-8. 医学専門家によるカリキュラム開発・教育指導法の開発の実績

- 全学教育推進機構による FD が年 2 回、教育研修部会による FD が年 2 回実施されているが、評価の指標が示されていない。

提言：

- ① 教育プログラム改善の実績を評価する指標を制定し、成果の評価を行なわなければならない。
- ② FD の参加者数を経年的にモニタし計画的に増やすべきである。

4. 学生の評価

4-1. 学生評価の方針・方法の開示の実績

- 評価方針はアセスメントポリシーを定め、ホームページに掲載され、評価方法は、シラバスに科目ごとに記載している。
- 一方で、評価方法については、科目の責任者の一任されており、今後、卒業時コンピテンシーあるいはマイルストーンとの整合性について、その信頼性・妥当性の検証の手立てが必要である。
- 評価が外部の専門家によって吟味された証拠が示されていない。
- 「臨床現場での実習科目では更に倫理・遵法精神と利他精神を評価対象にする。実習現場評価では、可能な限り数値化できる評価法を用いて達成度を査定する。」とあるが、その評価法が確立されている根拠が示されていない。

提言：

- ① 科目によってはシラバスの記述に精粗が見られ改善の必要がある。
- ② 各科試験の合格基準、進級基準と卒業時コンピテンシーあるいはマイルストーンとの整合性が図られるように、系統的で一貫した指針を用意すべきである。
- ③ 評価が外部専門家により吟味されるシステムを確立、明示すべきである。

4-2. 科目および進級判定の「コンピテンス・コンピテンシーの評価」の実績

- 2019年度のコンピテンス達成ロードマップ・マトリックスに示されるように、アセスメントポリシーと卒業時コンピテンシーに則り、いずれの科目も知識・技能・態度を含む評価を行い、進級判定、卒業判定に供している。
- 科目別コンピテンス・コンピテンシーがシラバスに記載されているが、その到達度の評価方法が定められていない。

提言：

- ① 科目別コンピテンス・コンピテンシーの到達度の評価方法を定め、検証し、さらに改善していく必要がある。
- ② 臨床実習での評価（技能・態度・コミュニケーション能力）は、その共通な領域において、各科・評価者間で標準化が図られる必要がある。

4-3. 卒業判定での「コンピテンス・コンピテンシーの評価」の実績

- 卒業時コンピテンス・コンピテンシーが設定されているが、卒業判定に際してその達成度の評価が実施されていない。

提言：

- ① 卒業時コンピテンシーの評価方法を定める必要がある。
- ② 進級判定の評価と卒業判定の関係を明示する必要がある。
- ③ 卒業判定けるマイルストーンの達成度の可視化を実現する必要がある。

4-4. 学生個人の「学修成果の実績」のモニタリングの手法と実績

- モニタリングはなされていない。

提言：

学生の学修成果のモニタリングを実現し、学生に対して、時期を経た、具体的、建設的、そして公正なフィードバックを行うべきである。そのために、学生が目標とする学修成果を達成していることを保証する評価が求められる。

4-5. 学生個人の「学修成果の実績」の開示の実績

- 学修成果の開示の方向性に関してはアセスメントポリシーに記載されているが、開示の実績が明示されていない。

提言：

アセスメントポリシーに従って、学生個人の学修成果の実績は、適切な時期に、学生に開示され、有効活用されるべきである。

4-6. 「学修成果の実績」の評価に係る利益相反の回避の手立て

- 利益相反の回避はアセスメントポリシーには記載されているが、具体的な規定は確立されていない。
- OSCE の評価では、複数の評価者が事前に判定基準を確認する打ち合わせを行っており、2 親等以内の親族がいる教員は評価者になれない規定が設けられている。
- 一方で、各科試験、進級や卒業時の総括的評価の際の、利益相反の回避の手立ては明記されていない。

提言：

- ① 「学修成果の実績」の評価に係る利益相反を回避する具体的な手立てを用意すべきである。
- ② 進級や卒業に関わるような総括的評価である総合試験、CBT、卒業試験での合否判定に際して、利益相反が生じないような対策を規定として設けるべきである。

4-7. 評価結果の疑義申し立て

- 疑義申し立て制度が策定されたが、策定後、まだ実際の運用はなされていない。

提言：

医学部一年生での疑義申し立て制度の試行について検証がなされるべきである。

4-8. アセスメントポリシーの策定と見直し

- アセスメントポリシーの見直しは手順が定められており、それに従って見直しが定期的に行われている。今年度も修正を手順に従って行っている。

提言：

アセスメントポリシーの策定と定期的な見直しがなされているが、学生と教員に対して周知されているかの検証がなされたか示されていない。また、見直しの効果に関する検証もなされるべきである。

4-9. 「学生の評価」の成果

- 適切な評価の実施により改善が認められた事例は、学生個人、教員、教育プログラム全般のいずれについても認められていない。

提言：

- ① 「学生の評価」の効果を的確に把握し、学生と教員がこれを共有することにより、進級率向上に生かしていくべきである。

5. 教育プログラム

5-1. 「教育プログラムと教育に関しての教員と学生のコンセンサス」を実現する方策とその実績

- シラバスを毎年更新し作成している。
- 18年度からシラバスにコアカリ対応項目を追加した。
- 卒業までに修得すべきコンピテンシーを明示した。
- ロードマップマトリクスを作成し、到達目標を明示した。

提言：コアカリ対応表の漏れの確認が望まれる。

科目により、記載不十分なところをなくす。

ロードマップマトリクスの達成状況の評価が望まれる。

5-2. 「教員と学生のフィードバックの実現」の手立てと実績

- カリキュラム会議を開催している。
- 授業評価、科目評価結果を担当教員・担当科にフィードバックしている。
- フィードバックの結果として、講義科目の統合を行った科目がある。

提言：カリキュラム会議、各種評価のフィードバックによる改善効果を評価することが望まれる。

各種評価結果の公開とその内容の検討を行う組織構築が望まれる。

5-3. 「学生の学修成果」のモニタリング

- 学習成果のモニタリングのために、定期試験、統合試験、卒業試験を行っている事に加え、中間試験も導入している。基準の検討も行っている。
- 外部試験として、CBT, OSCE に加え、外部模試も行っている。基準の検討も行っている。
- 臨床実習に関しては、e-ポートフォリオによる評価を行っている。
- e-ポートフォリオには、ルーブリック評価、自己評価、医行為実施評価、mini-CEX、医療スタッフや患者による評価が含まれている。

提言：総括評価に向けた改善がなされているが、学習成果の可視化のためにロードマップマトリクス達成度との関連性をさらに計ることが望まれる。

特に臨床実習の評価とロードマップマトリクス、コンピテンシー達成の関連性を明確にすることが望まれる。

5-4. 「卒業生の学修成果」のモニタリング

- 卒業生アンケートを行っている。
- コンピテンシー達成度や、カリキュラムの具体的内容の聞き取りはなされていない。

提言：卒業生の意見をさらに細かく聴取することが望まれる。また、改善に向けたフィードバックのために、質問項目や、回収数の向上が望まれる。

5-5. 「学生の学修成果」とカリキュラム

- 科目とコアカリの関連性を明示している
- 卒業時コンピテンシーとロードマップマトリクスを明示している。
- 各科の合格基準を明示している。

提言：前年度指摘した「教育プログラムを実現するための計画」を策定し、目標と指標を用意すべきである。また、学習成果からの視点で現カリキュラムの点検を行う事が望まれる。

5-6. 「学生の学修成果」と学修支援

- 学習成果の達成度の可視化と学生への結果の開示が未達である。
- 学習成果の評価結果への異議申立制度が整備されていない。
- 学修支援会議が整備され、機能している。

提言：学習成果の達成度の可視化と学生への結果の開示が望まれる。

5-7. 「学生の学修成果」と教育資源

- 臨床実習における経験症例・症候の把握がなされていない。
- シミュレーションセンターが設置された。

提言：臨床実習における経験症例・症候の把握と、さらにはその必要要件の達成が必要である。教育上必要な専門家の意見の反映が望まれる。

5-8. 「教育プログラム評価の結果」をフィードバックの手順とその実績

- 教育評価委員会を設置した。
- シラバスのコアカリ対応を行った。

提言：学修成果の達成度の可視化の指摘に対する改善が見られていない。

6. 統括および管理運営

6-1. 教育予算と資源配分の決定の実績

- 方針は無いが、各教育担当部署からの要望をもとに教務課で決定している。また、補助金による施設整備は全学教育推進機構にて議論し、決定している。
- 人的資源に関しては、教員編成方針を策定済。

提言：カリキュラムを遂行の方針を建てるべきである。又それを明示するべきである。それに従って各担当部署からの要望に重み付けをおこない配分するべきである。補助金による施設整備と整合性をはからねばならない。教務課で決定する際の責任と権限は教務委員会であるのかどうか明示するべきである。

教員編成方針を策定する責任と権限がどこにあるのか明示するべきである。

6-2. 教育プログラムの実施に掛かる事務体制の定期的点検の有無とその実績

- 行われていない

提言：直ちに担当者を定め、「事務体制の定期的点検」がなされるべきである。

- ① カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。

7. 継続的改良

7-1. 医学教育プログラム評価の「評価結果の活用」の実績

- 2017年度に医学教育評価委員会が組織され、「**医学教育プログラム評価の指針 ver.1.0**」（2018年2月7日施行）が策定された。これに基づき、2018年度に、2016年度と2017年度の「医学教育プログラム」の評価が実施され、それぞれの評価報告書が作成され、大学のweb上に公開されている。
- 「医学教育プログラム評価の指針 ver.1.0」に「評価の起点」とされた8つの指針・計画のうち、新たに「**教員評価の指針**」が作成された。
- 8つの指針・計画のうち、「**学習支援の指針および計画**」「**教育プログラムの実現に掛かる予算決定の方針**」はまだ作成されて居らず、また、「**教育プログラムを実施するための計画**」のうち、**カリキュラム立案の指針、教育指導要綱、臨床実習指導要綱**なども作成されていない。
- 2018年度の医学教育プログラム評価報告書の指摘事項の活用がなされるべきである。

「提言」:

- ① 教務委員会で継続的改良を実現するために、教育プログラムの過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に自己点検し改善するための計画が必要である。
- ② 具体的には、2018年度「医学教育プログラム」評価報告書の総括にある「**カリキュラム立案の指針と手順**」、「(卒業時コンピテンシー・マイルストーンとの整合性を担保した学生の) **学修成果の評価の実現のための計画**」、「**教育プログラムの実施に係る方策** (指導要綱等)」、「**学修支援の指針および計画**」、「**教育プログラムの実現に掛かる予算決定の方針**」などが用意されるべきである。
- ③ これらの指針・計画には、ステークホルダーの参画を担保するべきである。
- ④ 同時にそれらの見直しの手順も明記されるべきである。
- ⑤ 医学教育評価委員会において、評価を行っていく際の点検項目の継続的見直しが必要であり、教育プログラム評価に係る評価票の継続的改良を実現するべきである。