

2025年度 学内相互評価  
医学部 評価報告書

岩手医科大学自己評価委員会

## 目次

1. 教育プログラム（領域2） .....	1
2. 学生の評価（領域3） .....	3
3. 学生（領域4） .....	4
4. 教育プログラム評価（領域7） .....	6

## 評価項目

- (1) 概評
- (2) 「長所」として特記すべき事項
- (3) 「助言」として特記すべき事項

## 1. 教育プログラム（領域2）

### （1）概評

教育プログラムにおいては、学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）と教育課程編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）を対応付けることにより、連動した体系的カリキュラムが整備されていることが示されている。これは、基礎教育から橋渡し教育、さらに臨床実習へと学修成果を段階的に積み上げる6年間一貫の体系的カリキュラムを体現しており、体系的に医学教育プログラムが構築されていることを示している。

また、各項目における基本的水準ならびに質的向上のための水準は、ともに概ね満たされており、カリキュラムの基本構造は適切に確立されていると考えられる。

### （2）「長所」として特記すべき事項

#### 1. 領域横断的・垂直統合型学修による体系的カリキュラム構成

第1学年から教養教育と専門への橋渡し教育を実施するとともに、早期体験実習や多職種連携教育、キャリア教育などを並行して行い、医学修学への動機づけを図っている点が長所であるといえよう。また、基礎医学から臨床的思考へとつなげる垂直統合型プログラムが構築されており、体系的カリキュラムに基づいた一貫性のある教育がなされている。さらに、基礎教育から臨床実習まで、EBM教育が断続せず配置されており、理論と実践を往還的に学ぶ構造となっていることで教育の質の向上が図られている。

#### 2. 学修成果の可視化

ディプロマ・ポリシーに基づく卒業時コンピテンシーを設定し、それぞれに達成指標（マイルストーン）を明確化している。さらに、各教科の到達レベルを整理したコンピテンシ達成ロードマップ・マトリックスを作成し、学修成果の可視化が図られている。また、各科目の到達目標は、ロードマップにおいて教科ごとに明示されており、すべての関連科目において、コアカリ対応項目であることがシラバス内に明記され、学修内容と到達目標の対応関係も可視化されている。

### （3）「助言」として特記すべき事項

#### 1. Q2.1.1 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。

第1学年から生涯学修の重要性を説明し、低学年PBL/TBL、研究リテラシーIIにより自己学修の経験機会は確保されているとあるが、「生涯学習」の語句

を学修内容に含めた科目が存在することを示した方が良いかと思われる。

また、p.29に「研究室配属後も研究継続を希望する学生に対し、課外での研究活動を認めるとともに、大学院講義の先行履修および単位認定制度を整備している（資料 2-19）。これにより、学部教育段階から卒後の研究活動・自己研鑽へと接続する学修経路を確保している。」との記述があるので、これを本項目のカリキュラム編成に加筆しても良いかと思われる。

## 2. B 2.5.2 臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラムを教育期間中に十分持つこと

「特に第 2 学年での患者と接するプログラムが 1 日しかなく、十分な期間とはいえない状況である。」と記載されているが、科目名およびシラバスなど資料を提示して詳しく述べた方が良いと思われる。また、『1 日しかなく』という文言から臨地に赴くことなく患者と関わる機会がほとんどないことを強調され兼ねないので表現の再考をしてはどうか。

## 3. Q 2.5.4 教育プログラムの進行に合わせ、さまざまな臨床技能教育が行われるように教育計画を構築すべきである。

第 1 学年の「医師シャドウイング」（資料 A-1：p.50）も加筆して良いと思われる。

## 4. Q 2.6.3 教育プログラムとして、中核となる必修科目だけでなく、選択科目も、必修科目との配分を考慮して設定すること

「テーマ選択」「課題選択」「全学共通の自由科目」との記述があるが、医学教育における『選択必修科目』や『選択科目』の設定も視野に入れた検討を行っていることを記載しても良いかと思われる。ただ、「必修中心構造に起因する選択機会の偏在」とも記述されているので現実的に難しいのであれば、その旨を加筆すると良いかと思われる。

## 5. B 2.8.1 卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携を適切に行われなければならない。（Q 2.8.2 教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること）

地域医療に注力している本学の医学教育の特徴を加筆することで、地域に立脚した教育プログラムであること、地域や社会の意見を取り入れた教育プログラムであることを強調できると思われる。また、「イーハトーブ臨床研修病院群」については資料を添付した良いと思われる。

## 2. 学生の評価（領域3）

### （1）概評

学生評価については、アセスメント・ポリシーに基づき、合格基準・進級基準等を明示し、シラバスやホームページを通じて開示している。知識・技能・態度を含む評価体制が整備され、CBT、OSCE、総合試験、臨床実習評価、mini-CEX、ルーブリック、360度評価、eポートフォリオ等を組み合わせた多面的評価が実施されている点は評価できる。IRによる試験分析や外部有識者を含む委員会での検証も行われている。

また、卒業時コンピテンシー、ロードマップ、評価マトリクス、DP達成度チャート等を整備し、学修成果の可視化と体系化を図っていることは、評価と教育の整合性向上に資する取り組みである。評価結果を学生に還元する仕組みも整備されつつある。

一方で、臨床実習における形成的評価については、評価者間のばらつきや妥当性確認の強化が課題として示されており、今後さらなる標準化と検証体制の充実が望まれる。

### （2）「長所」として特記すべき事項

アセスメント・ポリシーおよび進級・卒業判定基準を明示し、評価の透明性を確保している。CBTやOSCEを進級・卒業要件に位置付けた客観的評価体系を構築している点は評価できる。

臨床実習ではmini-CEX、ルーブリック、360度評価、eポートフォリオ等を導入し、多面的・形成的評価を実践していることは特色である。IRによる分析や外部有識者の参画も、評価の質保証に資する取り組みといえる。また、評価マトリクスの整備により、学修成果と評価方法の対応関係を明示している点も評価できる。

### （3）「助言」として特記すべき事項

卒業時コンピテンシーや評価マトリクスと実際の評価結果との対応関係を継続的に検証する体制の強化が望まれる。特に、臨床実習における形成的評価については、評価者間のばらつきの把握とFDの充実により、標準化を進めることが期待される。

また、評価の信頼性・妥当性の検証結果を改善サイクルにより明確に反映させること、ならびに利益相反規程の整備・周知を進め、公平性と透明性を一層担保することが望まれる。

### 3. 学生（領域4）

#### （1）概評

4.1 入学方針と入学選抜は、大学規程などから組織として客観性の原則に基づいて履行されていること、大学のホームページや学生募集要項から入試情報として明確に記載されている。また、身体に不自由がある学生の受け入れについて、現在は個別に対応している。社会の要請や情勢変化により、今後、学生募集要項にこの点について明記すべきかどうかを議論する必要性が生じる可能性がある。

4.2 学生の受け入れに関しては、施設や教員数を考慮し、学生受け入れ人数の妥当性を検討する仕組みが構築されている。また、入学者の数と資質を保つため、学外有識者を教務委員会の構成員とすることや、地域からの要請に対応できるよう岩手県と協議を重ねるなど、学外の関係者と協議する体制を構築している。一方、流動性の大きい医学部教員の教育の質を担保するためのFDについては、より具体的な実施体制を記載することが望ましい。4.3 学生のカウンセリングと支援については、担任・副担任制度、キャンパスサポーター、オフィスアワー、健康管理センター、相談室、寮生活における寮長によるサポートなど、学生を包括的に支えるための重層的支援体制ができている。4.4 学生の参加については、使命の策定に加え、教育プログラムの策定、管理および評価についても学生が参画できる仕組みができている。

#### （2）「長所」として特記すべき事項

4.1.1 入学方針と入学選抜の履行については、全学的に選出された構成員からなる入試センター会議において意見集約と総合評価を行うことで、入学方針と入学選抜の適切性の検証を行う場を設けるとともに、選抜試験の公平性を担保するための入試選抜委員会を置くことで、より客観性の原則に基づくよう検証がなされている。また、4.1.3 学生の転編入においては、歯科医師免許を有する者を対象とした本学独自の学士編入を定めることで、「歯科医師と医師の両方の免許を持った医師の育成」という地域の要請に則した編入学試験を実施している。

4.2 においては、学外有識者を教務委員会の構成員とすることで他の教育関係者の意見が反映される仕組みを構築するとともに、文部科学省や岩手県と協議を行うことで、入学者数と学生の資質を定期的に見直している。

4.3 学修支援については、学修支援委員会を拡充するとともに、1年生においては全員キャンパス内の寮で生活することから、学修時間以外の生活もサポートできる体制が整っている。

(3) 「助言」として特記すべき事項

Q4.1.2 において、3つのポリシーが関連付けられていることはわかる。しかし、3つのポリシーの関連については受験生にとって必ずしも理解しやすいものではないと考えられることから、単に明示するだけでなく、よりわかりやすい明示方法を検討する旨を中長期的行動計画に盛り込むと良い。また、「特に受験生に周知を図る」とあるが、そのための具体案、例えば、受験生が必ず目を通す学生募集要項に明記する等、を記載しておくことが望ましい。Q4.1.3 において、現時点では疑義申し立て制度は設置しないとなっている。疑義申し立て制度の設置が推奨されている中で、疑義申し立て制度を設置しないという検討結果となった理由や経緯を記載した方が良いと思われる。B4.2.1 において、医学部教員の流動性の高さについて記載しているが、教育の質を担保する FD は教員の流動性の高低に関わらず実施すべきであり、本欄に「流動性の高さ」をあえて記載する必要はないと思われる。「流動性の高さ」を特筆する場合は、FD における人的資源の流動性に起因する教育の質低下を防ぐための工夫について具体的に記載することが望ましい。

## 4. 教育プログラム評価（領域 7）

### （1）概評

#### 【7.1 プログラムのモニタと評価】

教育プログラムは、入試センター、教務委員会、学生部および教学 IR センターによって収集されたデータ等に基づき教務委員会、カリキュラム委員会、教授会等で定期的にモニタする体制が構築されている。教務委員会およびカリキュラム委員会の委員以外の医学部教授、他学部教授、学外有識者および学生から構成される医学教育評価委員会は、カリキュラムとその構成要素等を定期的かつ第三者的に評価し、カリキュラムを含む教育プログラム全体の改題を抽出し、教務委員会へフィードバックする体制が構築されている。教務委員会と医学教育評価委員間が綿密に連携することにより、継続的な教育プログラムの質の向上を実現する体制が整っている。加えて、卒業生へのアンケート調査や実習協力病院からの講評を活用し、長期的学修成果や社会的視点を取り入れた評価も行われている。しかしながら、医学教育プログラム評価報告書（資料 7 - 22）は作成されておらず、現在のところ実働状況を確認できない。

学生の進歩は、卒業時コンピテンシーとロードマップに基づき、学生が自身の進歩および達成度を体系的に把握する仕組みが整備されている。

#### 【7.2 教員と学生からのフィードバック】

教員および学生からのフィードバックは、FD、教員アンケート、学生代表が参加するカリキュラム会議、授業評価、学修支援アンケート等、複数の機会を通じて収集され、次年度以降のカリキュラム改善や教員へのフィードバックに活用されている。しかしながら、これらの活動を評価する医学教育評価委員会の実働状況を確認できない（資料 7 - 22）。

#### 【7.3 学生と卒業生の実績】

学生および卒業生の実績については、実績データ（入学試験成績（面接情報を含む）、基礎学力テスト、各学年進級試験成績、教養試験 CBT・OSCE の成績、卒業試験成績、国家試験成績など）および各種アンケート調査（学修支援アンケート、卒業時アンケート、卒業生アンケート、カリキュラム会議など）から、学習成果、カリキュラム・興味、要望、状況などに関わる情報を収集し、教務委員会および教学 IR センターで多面的な分析を実施し、教授会で報告されている。加えてこれらの集計解析結果から、学生の状況、入学資格、学生の選抜、カリキュラム立案などの改善活動に効果的に利用される体制が構築され、機能しつつある。

#### 【7.4 教育の関係者の関与】

教育に関わる主要な構成者が教育プログラムのモニタと評価に関わる体制が構築されている。医学教育プログラム評価報告書は大学ホームページ上に公開され、学外の教育関係者を含む多様なステークホルダーが閲覧できる環境を構築中である。現時点で医学教育プログラム評価報告書が作成されていないため、卒業生や多様なステークホルダーからのフィードバックがなされたことを確認することはできない。

(2) 「長所」として特記すべき事項

#### 【7.1 プログラムのモニタと評価】

教育プログラムを改善・計画，実行，評価を独立した組織で行う体制が整備されている。そしてこの改善活動は IR データに基づいている。

#### 【7.2 教員と学生からのフィードバック】

教員・学生から多様な方法で継続的にフィードバックを収集し，改善が行われている。

#### 【7.3 学生と卒業生の実績】

学生および卒業生の実績データに基づく分析が行われ，改善が行われている。

#### 【7.4 教育の関係者の関与】

教育に関わる主要な構成者が教育プログラムのモニタと評価に関わる体制が構築されている。

(3) 「助言」として特記すべき事項

#### 【7.1 プログラムのモニタと評価】

医学部授業評価実施結果（資料 7-15）および医学教育プログラム評価報告書（資料 7-22）の作成と公開をお願いします。卒業生からのアンケート回収率が低迷しているため，アンケート実施対象や方法の検討をお願いします。ほぼすべての集計解析が 1 つないし 2 つの要因によるものであり，より多くの要因間の関連について十分な検討がなされていないため，更なるデータの利活用が望まれます。また集計結果に基づく継続的な改善活動が今以上に活発化することが望まれます。

7.1.3 学生の進歩において，履修系統図および教学 IR センターから発行される DP・CP 達成度スコアについても記載されてはいかがでしょうか。

### 【7.2 教員と学生からのフィードバック】

医学教育プログラム評価報告書（資料 7 - 22）の作成と公開をお願いします。

### 【7.3 学生と卒業生の実績】

ほぼすべての集計解析が 1 つないし 2 つの要因によるものであり，より多くの要因間の関連について十分な検討がなされていないため，更なるデータの利活用が望まれます。また集計結果に基づく継続的な改善活動が今以上に活発化することが望まれます。卒業生からのアンケート回収率が低迷しているため，アンケート実施対象および方法の検討をお願いします。

### 【7.4 教育の関係者の関与】

医学教育プログラム評価報告書（資料 7-58）の公開をお願いします。

前回の評価時において学外の教育関係者を含むステークホルダーが評価結果を閲覧後に学生と卒業生の実績やカリキュラムに対するフィードバックを求める体制がないことを指摘されていますが，現時点においても公開のみとなっています。閲覧後の意見が教育課に全に反映される工夫が望まれます。