

2025 年度 学内相互評価

医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.36 に基づく

岩手医科大学医学部医学科 自己点検評価書

目次

1. 教育プログラム（医学教育分野別評価：領域 2）

教育プログラムの構成	4
科学的方法	17
基礎医学	30
行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学	44
臨床医学と技能	68
プログラムの構造、構成と教育期間	83
プログラム管理	98
臨床実践と医療制度の連携	102

2. 学生の評価（医学教育分野別評価：領域 3）

評価方法	108
評価と学習との関連	118

3. 学生（医学教育分野別評価：領域 4）

入学方針と入学選抜	129
学生の受け入れ	137
学生のカウンセリングと支援	140
学生の参加	148

4. 教育プログラム評価（医学教育分野別評価：領域 7）

プログラムのモニタと評価	156
教員と学生からのフィードバック	172
学生と卒業生の実績	176
教育の関係者の関与	187

1. 教育プログラム

教育プログラム

2.1 教育プログラムの構成

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを明確にしなければならない。 (B 2.1.1)
- 学生が自分の学修過程に責任を持てるように、学修意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するようなカリキュラムや教授方法/学修方法を採用しなければならない。
(B 2.1.2)
- カリキュラムは平等の原則に基づいて提供されなければならない。 (B 2.1.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。 (Q 2.1.1)

注 釈:

- [教育プログラムの構成]とは、カリキュラムと同義として使用される。
- [カリキュラム]とは、特に教育プログラムを指しており、意図する学修成果 (1.3 参照)、教育の内容/シラバス (2.2~2.6 参照)、学修の経験や課程などが含まれる。カリキュラムには、学生が達成すべき知識・技能・態度が示されるべきである。さらに[カリキュラム]には、教授方法や学修方法および評価方法を含む (3.1 参照)。カリキュラムの記載には、学体系を基盤とするもの、臓器・器官系を基盤とするもの、臨床の課題や症例を基盤とするもののほか、学修内容によって構築されたユニット単位あるいはらせん型 (繰り返しながら発展する) などを含むこともある。カリキュラムは、最新の学修理論に基づいてもよい。
- [教授方法/学修方法]には、講義、少人数グループ教育、問題基盤型または症例基盤型学修、学生同士による学修 (peer assisted learning)、体験実習、実験、ベッドサイド教育、症例提示、臨床見学、診療参加型臨床実習、臨床技能教育 (シミュレーション教育)、地域医療実習および ICT 活用教育などが含まれる。
- [平等の原則]とは、教員および学生を性、人種、宗教、性的指向、社会的経済的状況に関わりなく、身体能力に配慮し、等しく対応することを意味する。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・第1学年から第3学年まで「症例基盤・問題解決型学修」を導入し、垂直統合型のPBL教育により、学修意欲を刺激し、準備を促し、学生を支援している。

改善のための助言

- ・なし

B 2.1.1 カリキュラムを明確にしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部では、学位授与方針(ディプロマ・ポリシー) (資料 2-1:以下、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) (資料 2-2:以下、カリキュラム・ポリシー)を明確に対応付け、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編成している(図 2-1)。

- ・6年間一貫配置:全学的科目群を基盤とし、医学部として求められる専門性・公共性を踏まえた科目を段階的に配置している。
- ・領域横断的・垂直統合型学修:第1学年では、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。第1~3学年では、症例基盤・問題解決型学修やPBL・TBL等を導入し、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を構築している。第3~4学年では社会医学および臨床医学を体系的に学修し、第4学年後期から第6学年にかけて段階的に臨床実習を実施している。
- ・教育要項(シラバス)整備:全科目について、到達目標・学修時間・評価方法を明示し、学生が自律的に学修計画を立案できるよう配慮している(資料 A-2:p.37-42)。

コンピテンシーとマイルストーンの整備

- ・カリキュラム・マップ(図 2-1)では、第1学年から第6学年までの学修成果の積み上げを可視化している。卒業時に求められる能力として、ディプロマ・ポリシーに基づく卒業時コンピテンシー(資料 2-4:以下、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ス達成ロードマップ・マトリックス(資料 2-5:以下、ロードマップ)を作成し、学生および教員に公開することで、科目間の関連性と学修の位置付けを共有している。例として、「VI コミュニケーションとチーム医療」のサブコンピテンス(図 2-2)については、各学年・各科目で段階的に学修・体験機会を設定し、卒業時にはレベル A へ達成できるよう設計している。

図 2-1 カリキュラム・マップ

医学部医学科カリキュラムマップ 2026 (案)

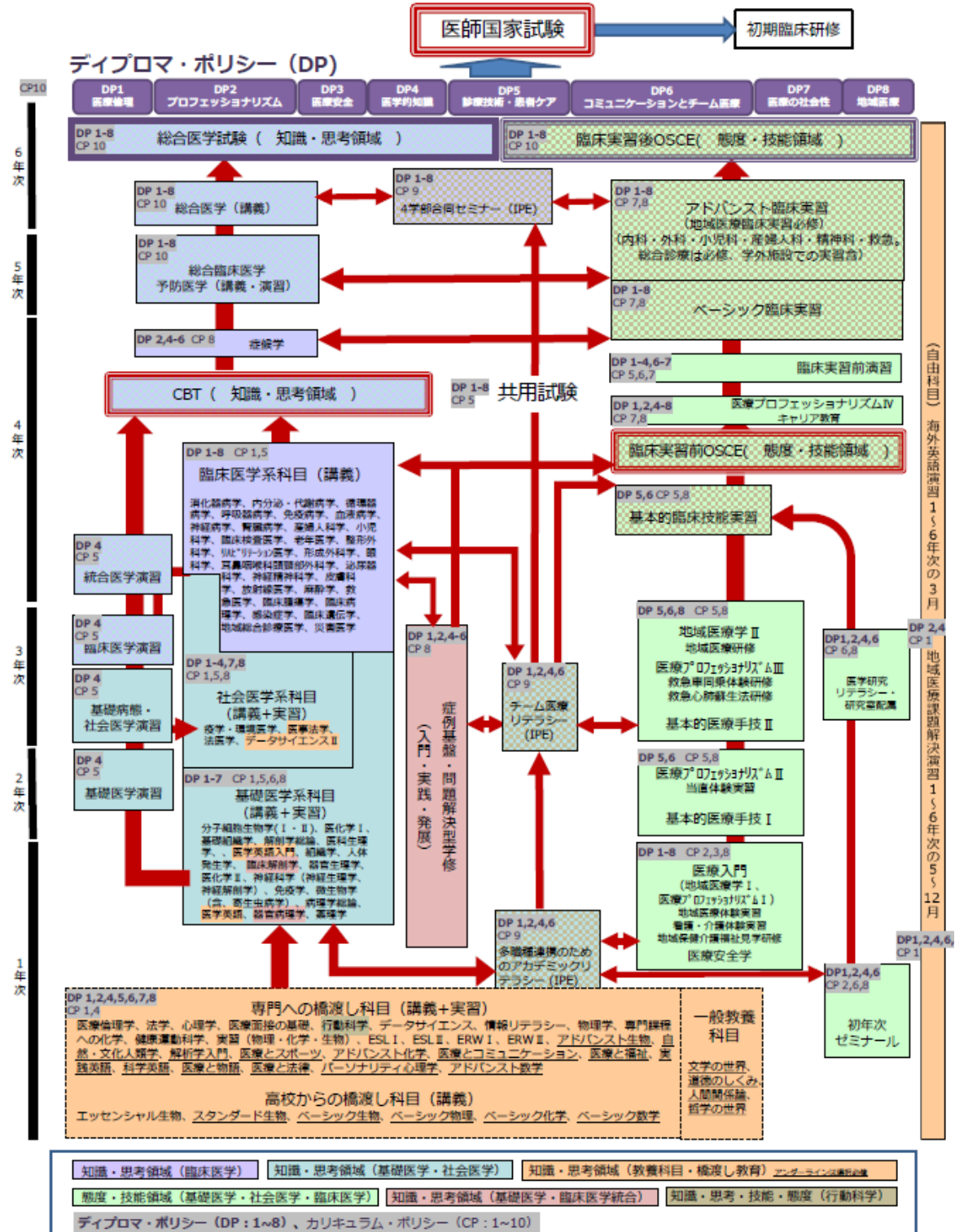
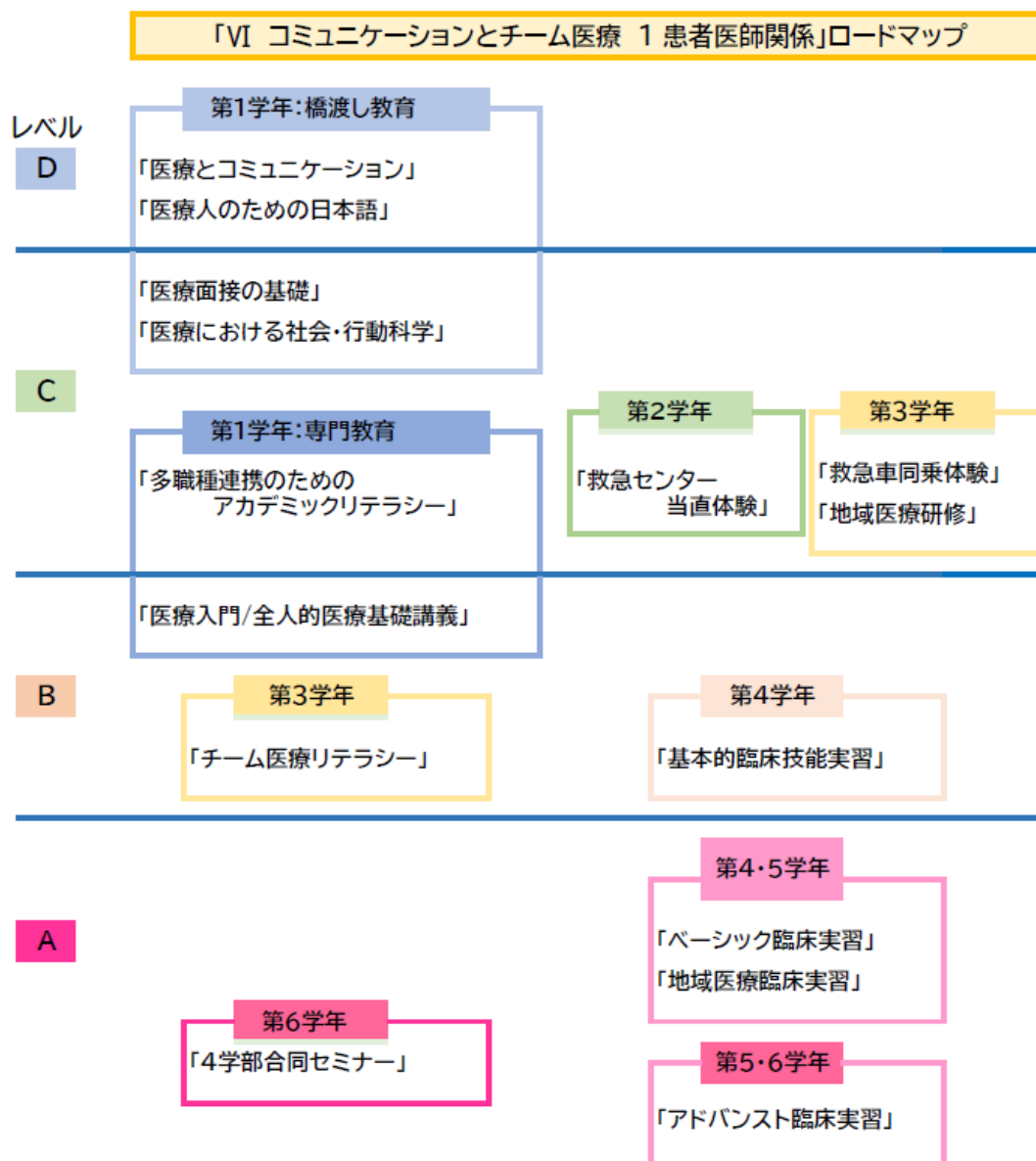


図 2-2 サブコンピテンス VI-1 ロードマップ



注 D : 修得の機会はあるが、単位認定に関係がない

- ・ 医学教育モデル・コア・カリキュラム(以下、コアカリ)との対応
各授業科目において、コアカリとの対応関係を教育要項(シラバス)に明記している(資料 A-7)。「どの科目で、コアカリのどの項目を、どの水準まで学修するか」を把握でき、学修の到達目標を明確に意識できる仕組みとなっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ DP/CP に連動した体系的カリキュラムが整備されており、学則第 7 条に定める単位制度(1 単位 45 時間基準)(資料 2-6)にも準拠していることから、カリキュラムの基本構造は適切に確立されていると評価できる。

- ・ PBL、TBL や臨床基礎実習をはじめとした多様な教育方法を導入し、学生の学修意欲を喚起するとともに、批判的思考力、チーム医療への理解を促進している。
- ・ シラバスを通じた情報公開により、学生が各科目の学修内容・目標、評価基準を的確に把握し、自律的に学修を進める基盤が整備されている。
- ・ 一方で、科目間の重複や学修量の過不足については、毎年カリキュラム委員会で検討を重ねているものの、さらなる精緻化の余地が残されている。

1) モチベーション維持とプロフェッショナリズムの醸成第 1 学年から多職種連携教育やプロフェッショナル教育、コミュニケーション教育を段階的に導入し、早期体験学修と組み合わせることで、学修意欲の維持・向上を図っている。また、カリキュラム・マップ、卒業時コンピテンシー、ロードマップ、シラバスにおけるコアカリ対応表示を通して、教育課程全体の見通しを学生・教員双方で共有している。

2) 臨床実習のフェーズと延長計画

現行の臨床実習は計 68 週で構成されている(資料 2-7)。

- ・ 模擬診療型・見学型実習(以下、ベーシック臨床実習):27 週
- ・ 診療参加型臨床実習(以下、アドバンス臨床実習):37 週
- ・ 地域医療実習:4 週

シミュレーション教育や標準化患者(SP)を用いた模擬診療により基本的医療手技・コミュニケーション能力を養成し、その後、その後、診療参加型実習では診療チームの一員として診療業務に関与し、ミニ CEX 等の形成的評価を受けながら臨床能力を高めている。地域医療実習では、診療所・保健所・在宅医療の現場で地域包括ケアを体験し、社会的責任を担う医師像の理解を深めている。

また、第 2・3 学年に「基本的医療手技 I・II 実習」を各 1 週間配置し、OSCE に対応した実践的教育を行うとともに、屋根瓦式教育体制を導入している(資料 2-8)。

2016 年度以降、第 1 学年から第 3 学年まで「症例基盤・問題解決型学修(PBL)」を導入し、基礎医学と臨床医学を垂直統合したカリキュラムを構築。3 年間連続して実施する体制とし、学生自らが主体的に課題を抽出・解決する力を養成している。

3) 順次性と連携の課題

各サブコンピテンス(卒業時コンピテンシー)に対しては段階的教育が行われていると評価できる一方で、複数のサブコンピテンスを横断したカリキュラム全体としての順次性・関連性については、十分な検証が行われていないという課題が認められる。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

- ・カリキュラム委員会を中心に、既存科目の内容・学修量を再点検し、科目間連携と学修負担の均衡をさらに強化する。
- ・2019年度以降、第4学年からの臨床実習において高次臨床実習の延長を実施しており、学生アンケート等による効果検証を行いながら、今後も継続的改善を図る(資料 2-9)。
- ・シラバス執筆ガイドラインを整備し、学修到達目標と授業内容の整合性について毎年度チェックリストを用いた点検を行う。
- ・サブコンピテンス間の連続性・順次性については、医学教育評価委員会で検討を行う。

②中長期的行動計画

- ・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)のマトリックス表を作成し、学修成果基盤型教育の可視化を一層推進する。
- ・カリキュラム全体の順次性・統合性について、医学教育評価委員会を中心に再評価し、必要に応じて再編を行う。
- ・2025年度完成予定の新カリキュラムについて、導入後も教務委員会・医学教育評価委員会・カリキュラム委員会が連携し、継続的な効果検証と改善を行う(医学部教務委員会(資料 2-10)、医学教育評価委員会(資料 2-11)、カリキュラム委員会(資料 2-12)の役割についてはを参照)。

関連資料

- 資料 2-1 医学部における学位授与方針(ディプロマ・ポリシー)
- 資料 2-2 医学部における教育課程編成・実施方針(カリキュラム・ポリシー)
- 資料 2-4 岩手医科大学卒業時コンピテンシー
- 資料 2-5 コンピテンス達成ロードマップ・マトリックス
- 資料 2-6 岩手医科大学学則
- 資料 2-7 令和7年度以降 第4・5・6学年臨床実習日程表
- 資料 2-8 令和7年度第2・3学年「基本的医療手技Ⅰ・Ⅱ」実施要綱
- 資料 2-9 令和6年度卒業時アンケート
- 資料 2-10 医学部教務委員会規程
- 資料 2-11 医学教育評価委員会規程
- 資料 2-12 カリキュラム委員会規程

- 資料 A-2 令和7年度教育要項(シラバス)第2学年
- 資料 A-7 Web シラバス

B 2.1.2 学生が自分の学修過程に責任を持てるように、学修意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するようなカリキュラムや教授方法/学修方法を採用しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- PBL・TBL 導入の体系的導入:第1学年から第3学年にかけて、臨床症例を基盤とした問題解決型学習(PBL:Problem-Based Learning)、およびチーム型学修(TBL:Team-Based Learning)を必修として配置している(図 2-3)。学生は事前学修を前提に課題を抽出し、仮説立案・情報収集・討議・振り返りを行うことで、自らの学修過程に責任を持つ学修態度を養成している。
- 少人数グループ教育の実施:講義科目においても少人数演習やディスカッションを併用し、学生同士および教員との双方向的対話を通じて理解を深める構成としている。特に第1学年では初年次ゼミナールを配置し、大学での学修方法や自己管理能力の基礎を身につける機会を提供している(資料 A-1:p.74-76)。
- ICT 活用による準備教育・復習支援:LMS(WebClass)を活用し、講義録や講義資料の配信、確認テスト、演習問題、オンラインディスカッションなどを導入しており、学生は自らの理解度に応じて学修計画を調整し、多様な学修スタイルで主体的に学ぶことが可能となっている(資料 2-13)。
- チューターおよび担任制度:各学年に担任教員を配置し、定期的な面談を通じて履修計画の立案支援、学修上の困難への助言、必要に応じたメンタルヘルス支援への橋渡しを行っている(資料 2-14)。加えて、ステューデントアシスタント(SA)およびティーチングアシスタント(TA)を配置し、基礎科目や演習科目を中心に、学生の学修上の疑問や不安に対する支援を実施している(資料 2-15)。

図 2-3 低学年での体験型臨床教育

学修意欲向上のための低学年での体験型臨床教育



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- PBL・TBL および少人数グループ教育の導入により、学生の事前学修や討議への参加意欲は向上しており、能動的学修姿勢の醸成に一定の効果が認められる。一方で、教育効果を示す定量的データ(資料 2-16)の体系的収集・分析は十分とは言えず、改善の余地がある。
- ICT を活用した学修支援は概ね有効に機能しているが、通信環境や機器の差による学修環境のばらつきが一部の学生に影響を及ぼしている。
- チューター、担任面談は学修計画支援や心理的支援の観点から有効であるが、面談頻度や内容の標準化が不十分であり、教員間で支援の質に差が生じている点が課題である。
- 第1期評価時の記載で、「講義中心の臨床医学教育の改善のため、毎年、学内で使用できる教室・教具と対応可能な授業方法に関するFDを実施している」とあるが、定期的・体系的なFDとしては実施されていなかった。FD部門に対し、毎年実施可能なe-learning形式のFDプログラムとして整備・実施するよう正式に依頼する。
- 第1期評価時の記載で、「導入したe-ポートフォリオの活用に関する調査を行い、不満点に対する改善を行っている」とある。活用状況の体系的調査および改善サイクルは十分に行われていなかった。これも、臨床実習部門を中心に、学生・指導医・教員を対象としたe-ポートフォリオ活用状況調査を実施するよう依頼する。調査結果を基に、入力負担・評価方法・フィードバック体制について改善策を検討する。

- ・ 第1期評価時の記載で、「教育方法改善を主題とした中級FDが体系的に行われているか不明」とある。FD部門に対し、中級FDの実施状況の確認をし、未実施である場合は、教育方法・評価方法・学修成果基盤型教育をテーマとした中級FDの新設を正式に依頼する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 学内ネットワーク環境および学修用端末の整備を進め、安定したオンライン学修環境を確保する。
- ・ チューターおよび担任面談に関する共通ガイドラインとチェックリストを作成し、学修支援の質の保証を図る。
- ・ 臨床実習部門では一定の実施実績があるため、FD部門と臨床実習部門が連携し、低学年教育への展開可能性を検討する。

②中長期的行動計画

- ・ PBL・TBLのテーマを臓器別・診療科別から横断型へ発展させ、複合的臨床課題に対応できる統合的思考力を育成する。
- ・ AIやシミュレーション教育を活用した自律学修支援システムを導入し、オンデマンド型学修支援プラットフォームの構築を目指す。
- ・ 現時点で、臨床実習前段階の教育にe-ポートフォリオを新規導入することは、運用面・負担面から困難である。IR部門が進めている学修成果の可視化(成績・ルーブリック・評価指標の整理)を活用し、当面はこれをe-ポートフォリオの代替的手段として位置付ける。将来的な統合可能性については、IR部門・教務委員会・医学教育評価委員会で継続的に検討する。

関連資料

資料 2-13 WebClass

資料 2-14 令和7年度医学部クラス担任・副担任

資料 2-15 教授会議事録(令和7年7月9日)

資料 2-16 授業評価「学生による講義の評価」に係る集計結果

資料 A-1 令和7年度教育要項(シラバス)第1学年

B 2.1.3 カリキュラムは平等の原則に基づいて提供されなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 合理的配慮に基づく教育提供: 本学では、障がいのある学生(含、色覚多様性)に対し、合理的配慮の原則に基づいた教育支援を行っている。具体的には、修学上の申請に基づき、試験時間の延長、評価方法の調整、実習における個別対応などを実施している(資料 2-17)。これらの対応は、学生相談窓口および関係教員が連携し、学生一人ひとりの状況に応じて柔軟に行っている。
- ・ 経済的理由による学修機会の不平等を防ぐ支援: 経済的理由によって学修継続が妨げられることのないよう、以下の支援制度を整備している(資料 2-18)。
 - 給付型奨学金制度: 修学支援新制度に基づく日本学生支援機構給付奨学金
 - 地域枠奨学金制度: 岩手県地域枠・東北地域枠・全国枠 C/D)を設け、地域医療に従事する意思を有する学生に対し、最大6年間で約3,050万円の支援を行っている。
 - 医師修学資金貸付制度: 岩手県医療局による医師修学資金貸与制度(月額30万円×6年、一定条件下で返還免除)を活用可能としている。
- ・ 情報アクセスの平等性の確保: 全科目のシラバス、講義資料、学修支援情報をLMS(WebClass)上で公開し、学生が時間・場所に制約されることなく、平等に教育情報へアクセスできる環境を整備している。
- ・ 多様性への配慮: 性別・人種・宗教、文化的背景、性的指向等の個人的属性に関わらず、全ての学生が不利益を受けることなく学修できるよう、学生相談窓口を中心に関係部署が連携して対応している(資料 A-8:p.24)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 障がい学生への合理的配慮については、個別対応を基本とした支援が行われており、教育機会の平等性は概ね確保されていると評価できる。
- ・ 一方で、留学生に対する支援体制や英語による情報発信は限定的であり、多文化共生の観点から改善の余地がある。
- ・ 経済的支援制度については制度設計が整備されており、利用者数も増加傾向にある。特に地域枠制度は、岩手県における医師確保の観点からも一定の効果が期待される。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 1) 留学生向け支援の強化
 - ・ WebClass上の講義資料について、英語字幕・要約を順次進める。
 - ・ 留学生向けオリエンテーションを定期的開催し、キャンパス案内や学修制度説明を英語で提供する。
- 2) 多文化共生対応の充実
 - ・ 基礎医学科目の一部に英語対応科目を設定し、学内情報についても英語併記を進める。

3) 経済的支援制度の周知・利用促進

- ・ 新入生ガイダンスおよび各学年の履修相談時に奨学金制度の説明を行う。
- ・ 地域枠・医師修学資金貸付制度の応募手続き説明会を開催し、制度利用を促進する。

②中長期的行動計画

1) 多様性対応体制の強化

- ・ 学内の多様性対応体制を整理し、必要に応じて包括的な多様性対応方針・マニュアルを策定する。
- ・ LGBT や宗教的配慮を含めた対応について、教職員向け研修の実施を検討する。

2) 経済的支援制度の拡充

- ・ 地域企業・財団と連携し、独自の給付型奨学金制度の創設を検討する。
- ・ 学納金減免制度について、成績・研究成果等を踏まえた新たな評価基準の導入を検討する。

3) 情報アクセス環境の整備

- ・ LMS(Webclass)に掲載する情報について、多言語対応(英語等)を進める。
- ・ キャンパス内のバリアフリー環境整備(点字案内、音声誘導等)を段階的に進める。

関連資料

資料 2-17 岩手医科大学障害のある学生等への合理的配慮に関する規程

資料 2-18 奨学金制度(岩手医科大学 HP 入試情報)

資料 A-8 キャンパスライフガイド 2025

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 卒業時コンピテンシーにレベル S を定め、卒後臨床研修につながるよう調整している。

改善のための示唆

- ・ なし

Q 2.1.1 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業時コンピテンシー(資料 2-4)のプロフェッショナリズム領域には、サブコンピテンス「生涯学修(Ⅱ-4)」を位置付けている。レベル A は「医師として、進歩し続ける医療における最新の知識を収集できること」と定義し、第 1 学年から卒業まで段階的に到達目標を設定している。以下の取組により、学生が自己調整学習(Self-regulated learning)を実践できるよう支援している。

1. カリキュラム上の生涯学修養成プログラム

- ・ 初年次からの導入(学修責任の自覚):第 1 学年のガイダンスおよび関連講義で「生涯学修の意義」を明示する。初年次ゼミナールでは少人数討議・課題探究を通して「問いを立て、調べ、まとめる」経験を積ませ、自己学修習慣の基盤を形成する。(資料 A-1:p.74-76)
- ・ 到達目標の可視化:シラバスおよびロードマップ(資料 2-5)において、生涯学修に資するスキル(情報探索、批判的吟味、振り返り等)を科目単位で明示し、学生が学修計画を立てやすい構造とする。
- ・ 情報リテラシー教育(EBM の基礎):第 1 学年「情報リテラシー」において、文献検索の基本、統計の基礎、データの読み取りを扱い、エビデンスを探索・批判的に吟味する素地を育成する(資料 A-1:p.129-134)。
- ・ 医学英語(継続的なアクセス能力):第 2~3 学年の医学英語で、英語文献の読解と要約・発信の技能を段階的に強化し、最新知見へ自律的にアクセスする基盤を形成する(資料 A-2:p.116-119、資料 A-3:p.115-118)。

2. 問題解決型学修と研究体験による学修習慣の形成

- ・ 低学年の PBL/TBL で、事前学修→討議→整理→振り返りの学習サイクルを反復し、卒後も継続可能な問題解決型学習の土台を形成する(資料 A-1:p.77-81、資料 A-2:p.96-101、資料 A-3:p.96-98)。
- ・ 第 3 学年の「医学研究リテラシー I / II (研究室配属)」では、研究計画立案、倫理、基礎的解析等を扱い、自己学修と探究を学修成果に結び付ける経験を提供する(資料 A-3:p.99-106)。
- ・ 研究継続希望者には、既存制度として大学院講義の先行履修を案内し(2018 年度導入)、卒後の学修継続へ接続する(資料 2-19)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1. プログラムの段階制

- ・ 第 1 学年から生涯学修の重要性を説明し、ロードマップの提示により「いつ何を身につけるか」の見通しを提供している。低学年 PBL/TBL、研究リテラシー II (研究室配属)により、自己学修の経験機会は確保されている。

2. 学修習慣の定着

- ・ 研究室配属後に自主的活動を継続する学生が存在し、先行履修制度の活用者も一定数認められる(資料 2-19)。一方で、学年間・個人間で自己学修の定着度に差があり、振り返り支援の強化が課題である。

3. e-ラーニングとポートフォリオ

- ・ WebClass に講義資料等は蓄積されているが、年度横断の整理が十分でなく、卒業後の参照性(探しやすさ)の改善余地がある。臨床実習段階のポートフォリオは導入済みであるものの、記述の深度・フィードバックの質にばらつきが見られる。

4. 卒後との接続

- ・ 卒業時コンピテンシーは研修病院側の意見も得て調整しているが、卒業生が臨床研修期に自己学修を計画・継続するための「簡潔な指針(ガイド)」が不足している。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

1) ポートフォリオの質保証

- ・ ポートフォリオの記述を促すため、共通テンプレート(1 ページ)を導入する。
項目は、①学修課題(何を伸ばすか)
②実施(何をしたか)
③根拠(何で評価したか)
④次の行動(次に何をするか)
の 4 点とし、最低限の質を担保する。
- ・ 臨床実習の既存指導体制を活用し、学期ごとに 1 回、担当教員が短いコメントを返す運用(全件長文は求めない)へ改める。「ばらつきの縮小」を目的に、教員向けミニガイド(A4 1 枚)を配布する。

2) WebClass のアーカイブ整備

- ・ WebClass 内の動画・資料に、年度・科目・キーワードの統一タグ(命名規則)を付け、検索性を改善する。
- ・ 卒業生向けには「卒後参照用ページ(目次ページ)」を作成し、主要コンテンツへの導線を整備する。

3) 学年間の振り返りを制度化

- ・ 既存科目(PBL、研究リテラシー、臨床前教育等)の枠内で、年 1 回の短時間セッションとして「学修の振り返り(学び直しポイント共有)」を実施する。
- ・ セッション後に短い振り返りフォームを提出させ、次年度の学修計画に接続する。

- 4) 卒後への接続:簡潔な「自己学修ガイド」を作る
- ・ 卒業時コンピテンシー(Ⅱ-4 生涯学修)に紐づく形で、研修開始～2年目までを想定したA4 2枚程度の自己学修ガイドを作成し、卒業時に配布する。
(例:文献検索手順、週次の学習ルーチン例、振り返り方法、相談窓口)

②中長期的行動計画

1) 卒後学修(CME/CPD)との連携

新たな大規模プラットフォームを構築するのではなく、附属病院および各講座が既に実施している講演会や症例検討会等のうち、学外公開が可能な教育資源を整理し、卒業生向けの案内ページとして年次更新の形で提供する。これらの教育プログラムは、現在は主として大学院セミナーとして単位化されているが、今後は学部学生も参加可能な形に段階的に拡充し、学部教育から卒後・大学院教育へと連続性のある学修機会を提供する。まずは「参加しやすい入口」を整備し、閲覧数や参加者数等のデータを指標として収集・分析しながら、継続的な改善を図る。

2) 教員向け生涯学習指導力向上研修

成人学習理論やメンタリング等を扱う研修は、まず年1回の短時間FD(60～90分)として実施し、PBLファシリテーター・実習指導者に優先的に受講を促す。

3) 学外連携による多職種共同ラーニング

地域医療機関等と連携した多職種症例検討会は、まず年1回の開催とし、オンライン併用で卒業生も参加可能とする。

関連資料

資料 2-4 岩手医科大学卒業時コンピテンシー

資料 2-5 コンピテンス達成ロードマップ・マトリックス

資料 2-19 本学医学部学生の大学院授業科目の先行履修に関する取扱い内規

資料 A-1 令和7年度教育要項(シラバス)第1学年

資料 A-2 令和7年度教育要項(シラバス)第2学年

資料 A-3 令和7年度教育要項(シラバス)第3学年

2.2 科学的方法

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。
 - 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理 (B 2.2.1)
 - 医学研究の手法 (B 2.2.2)
 - EBM (科学的根拠に基づく医療) (B 2.2.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラムに大学独自の、あるいは先端的な研究の要素を含むべきである。
(Q 2.2.1)

注 釈:

- [科学的手法]、[医学研究の手法]、[EBM (科学的根拠に基づく医療)]の教育のためには、研究能力に長けた教員が必要である。この教育には、カリキュラムの中で必修科目として、医学生が主導あるいは参加する小規模な研究プロジェクトが含まれる。
- [EBM]とは、根拠資料、治験あるいは一般に受け入れられている科学的根拠に裏付けられた結果に基づいた医療を意味する。

日本版注釈:EBM は、臨床現場での実践的活用を含む。

- [大学独自の、あるいは先端的な研究]とは、必修あるいは選択科目として分析的で実験的な研究を含む。その結果、専門家、あるいは共同研究者として医学の科学的発展に参加できる能力を涵養しなければならない。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- 医学研究リテラシーにより低学年で分析的で批判的思考を含む科学的手法の原理および、医学研究の手法について教育している。

改善のための助言

- EBM(科学的根拠に基づく医学)については学生がその重要性を自覚できるよう体系的に教育すべきである。
- 学生が臨床実習で EBM を実践できるよう、教育すべきである。

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.1 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理

A. 基本的水準に関する情報

卒業時コンピテンシー(資料 2-4)の「医学的知識」領域には、以下のサブコンピテンスが定められている。

- ・ リサーチマインド(IV-7):「疑問点・問題点を抽出し、それを解決するために必要な科学的情報を収集し、その情報をもとに論理的・批判的に思考できる」
- ・ 疫学・統計学(IV-3):「生物統計学や疫学に関する基本的知識を用いて、医学情報を説明できる」

これらのレベル A に相当する到達目標は、ロードマップ(資料 2-5)において教科ごとに明示している。また、すべての関連科目において、コアカリ対応項目をシラバス内に明記し、学修内容と到達目標の対応関係を可視化している(資料 A-7)。

教育実施の概要(基礎から臨床へ)

(1) 基礎科学講義・実習による思考原理の修得

第 1 学年では、物理学、専門課程化学、エッセンシャル生物学等の自然科学系講義・実習を通じて、分析的思考および批判的思考の基礎原理を学修する。

加えて、習熟度別選択科目として

「ベーシック/スタンダード/アドバンスト生物」、

「ベーシック/アドバンスト化学」、

「ベーシック物理」「ベーシック/アドバンスト数学」、

「解析学入門」「科学英語」「自然・文化人類学」

等を開講し、学生が自身の興味や学修到達度に応じて発展的に学べる環境を整備している(資料 1-A:p.215-249, p.266-283, p.304-310)。

これらの科目選択を通じ、学生は自律的に学修内容を判断し、主体的・批判的に思考する態度を養っている

(2) 系統的なリサーチ教育の流れ

リサーチマインドおよび科学的手法の修得に関わる主要科目について、学年進行に沿った体系的配置を行っている(図 2-4)。

- ・ 低学年:医学研究リテラシー、PBL/TBL
- ・ 中学年:研究デザイン、統計基礎、研究倫理
- ・ 高学年:研究室配属(希望制)、臨床実習との接続

これらの教育プログラムは、医学教育学講座および医学教育評価委員会による分析結果を踏まえ、教務委員会・教授会において継続的に検討・改善している。

図 2-4 リサーチマインド ロードマップ

「IV 医学的知識 7 リサーチマインド」ロードマップ

レベル

D

第1学年：橋渡し教育

「心理学」 (資料A-1 : p.106-111)
 「医療倫理学」 (資料A-1 : p.97-100)
 「情報リテラシー」 (資料A-1 : p.129-134)
 「データサイエンス」 (資料A-1 : p.123-128)

C

「専門課程への化学」 (資料A-1 : p.146-154)
 「エッセンシャル生物」 (資料A-1 : p.161-164)
 「自然・文化人類学」 (資料A-1 : p.230-234)
 「多職種連携のためのアカデミックリテラシー」 (資料A-1 : p.86-96)

第1学年：専門教育

「初年次ゼミナール」 (資料A-1 : p.74-76)
 「症例基盤・問題解決型学修(入門)」 (資料A-1 : p.77-81)

第2学年

「基礎医学演習」 (資料A-2 : p.92-94)
 「症例基盤・問題解決型学修(実践)」 (資料A-1 : p.95-100)

B

第3学年

「チーム医療リテラシー」
 (資料A-3 : p.48-55)

第4・5学年

A

「医学研究リテラシーII (研究室配属)」
 (資料A-3 : p.101-106)

「ベーシック臨床実習」

第6学年

「4学部合同セミナー」
 (資料A-6 : p.46-47)

第5・6学年

「地域医療臨床実習」
 「アドバンスト臨床実習」

注 D : 修得の機会はあるが、単位認定に関係がない

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1. 長所

- ・低学年から「医学研究リテラシー」関連科目を配置し、文献検索、統計入門、論文の批判的吟味(クリティカル・アプレイザル)といった科学的思考の基礎を早期に修得できる体制を整えている(資料 A-3:p.99-106)。
- ・PBL 形式の演習を通じ、仮説立案 → 情報収集 → 検証 → 批判的吟味、という科学的思考プロセスを実践的に体験させている(資料 A-1:p.77-81、資料 A-2:p.96-101)。
- ・初年次ゼミおよび第 3 学年の医学研究リテラシー II (研究室配属)により、研究手法を段階的に学修できる体系を整備している。併せて、学内研究支援機関(医歯薬総合研究所、生命科学支援センター等)の利用を推奨し、研究環境へのアクセスを保証している。
- ・学年横断的な教育機会(例:医療プロフェッショナリズム教育における上級生の関与)を通じて、分析的・批判的思考を実習・評価(OSCE 等)へつなげている。
- ・臨床実習後の自己学修や振り返り時間を確保するため、実習終了時刻の配慮等を行い、批判的分析力を継続的に高める学修環境を整えている。

2. 課題

- ・演習型授業において、グループディスカッション時間が十分に確保できない場合があり、学生一人ひとりの批判的吟味能力を深める点で改善の余地がある。
- ・科目担当教員間での教育方法や到達度に関する情報共有が十分とは言えず、学年間・科目間で指導方法や評価のばらつきが生じている。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

- ・コンピテンス達成ロードマップに基づき、「科学的手法の原理」に関わる各サブコンピテンスの修得状況について、医学教育評価委員会で定期的に検証する。
- ・演習設計の見直しとして、以下を行い試行的改善を進める。
 - ディスカッション時間の再配分
 - ファシリテーター配置の工夫
 - 批判的思考を評価する簡易ルーブリックの整備

②中長期的行動計画

- ・臨床研究要素を含む演習の導入:臨床研究支援センターや医歯薬総合研究所と連携し、既存の実データや公開データを用いた小規模演習を導入する。学生が解析結果を整理し、短いレポートとしてまとめることで、科学的手法を実践的に理解させる。
- ・教員研修の充実:教員向けに、分析的・批判的思考を育成する授業設計をテーマとした FD(ワークショップ形式)を年 1 回実施し、教材・演習の質向上を図る(【資料:アセスメントポリシー】)。

また、外部講師による特別講義を年1回開催し、学生・教員が最新の研究動向や研究倫理について共有する機会を設ける。

関連資料

資料 2-4 岩手医科大学卒業時コンピテンシー

資料 2-5 コンピテンシ達成ロードマップ・マトリックス

資料 A-1 令和7年度教育要項(シラバス)第1学年

資料 A-3 令和7年度教育要項(シラバス)第3学年

資料 A-7 Web シラバス

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.2 医学研究の手法

A. 基本的水準に関する情報

1. 卒業時コンピテンシーにおける位置付け

本学医学部の卒業時コンピテンシー(資料 2-4)の「医学的知識」領域には、医学研究の手法の修得に対応する以下のサブコンピテンシを設定している。

- ・ リサーチマインド(IV-7)

疑問点・問題点を抽出し、科学的情報を収集・整理したうえで、論理的・批判的に思考できる。

- ・ 疫学・統計学(IV-3)

生物統計学および疫学の基本的知識を用いて、医学情報を説明できる。

これらの到達目標は、コンピテンシ達成ロードマップにおいてレベル A として明示している。また、関連するすべての授業において、コアカリ対応項目をシラバス内に明記し、学修内容と到達目標の対応関係を可視化している(資料 A-7)。

2. 医学研究手法の段階的教育プログラム

本学では、以下の科目群を通じて、全学生が医学研究の基本的手法を段階的に修得できるカリキュラムを構築している。

- ・ 第1～4学年:基礎医学系・社会医学系科目

各種講義・実習を通じて、研究手法の基礎となる、実験デザイン、統計の基本概念、研究倫理、データの扱い方を幅広く学修する(資料 A-1:p.52-73、資料 A-2:p.37-92、102-106、資料 A-3:p.37-47、資料 A-4:p.42-44)。

専門科目では、講義と実習を通じて段階的に習得させている。

➤解剖学・組織学:形態学的研究手法

➤分子細胞生物学:実験的手法

➤免疫学・薬理学・病理学:研究デザイン、仮説構築、論理展開

- ・ 第 2 学年「データサイエンスⅡ」

t 検定、 χ^2 二乗検定等の基本的統計手法の原理と医学データへの応用を学修し、研究データの解析に必要な基礎的素養を身につける(資料 A-2:p.113-115)。

- ・ 第 3 学年「疫学・環境医学」

臨床研究の基礎となる疫学および統計学を講義形式で学修し、医学研究におけるデータ解析の考え方を理解する(資料 A-3:p.41-47)。

- ・ 第 3 学年「医学研究リテラシーⅠ」(資料 A-3:p.99-100)

医学研究の歴史、研究倫理、実験動物学等を体系的に学び、研究を実施する上で必要な基礎的知識と倫理観を修得する。

- ・ 第 3 学年「医学研究リテラシーⅡ(研究室配属)」(資料 A-3:p.101-106)

指導教員の下で、テーマ設定→データ収集→解析→ポスター作成→成果発表、までの一連の研究プロセスを体験する。発表及び相互フィードバックを通じて批判的思考を涵養するとともに、研究継続を希望する学生には課外活動として研究を進められる環境を整備している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1. 長所

- ・ 早期からの「研究者マインド」育成

「医学研究リテラシーⅠ」「データサイエンス」「疫学・環境医学」で修得した基礎知識を、「医学研究リテラシーⅡ(研究室配属)」で実践的に展開する構造を整備している。第 3 学年という比較的早期の段階で研究室に所属することで、研究の全体像やデータの批判的解釈を体感的に学ぶことができる。

- ・ 臨床現場との接続

臨床系研究室や附属病院の研究プロジェクトに参加することで、臨床データを用いた研究や EBM に基づく診療の考え方を学ぶ機会を提供している。これにより、研究と診療を往還的に捉える姿勢が育成されている。

- ・ メンタリング体制の充実

研究室配属では、指導教員に加え、大学院生や若手研究者がチューターとして関与し、日常的な助言を行っている。これが学生の主体的学修および研究継続の動機付けにつながっている。

2. 課題

- ・ 研究室配属のミスマッチ
一部の研究室に希望が集中し、学生の関心と研究テーマが十分に一致しない場合がある。
- ・ 研究スキルの到達度のばらつき
指導内容や研究テーマの違いにより、修得される研究スキルに学生間で差が生じている。
- ・ 倫理審査(IRB)手続きへの理解不足
倫理申請書作成や修正対応に不慣れなため、研究開始までに時間を要する例がある。
- ・ 時間・設備等の制約
高学年で研究を継続する際、カリキュラム内での時間確保が難しく、課外活動への依存が生じている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

1. 研究倫理教育の早期強化
 - ・ 「医学研究リテラシー I」において、倫理申請書の作成演習や倫理的配慮を具体的事例で学ぶ機会を追加する。
 - ・ 研究室配属時には、全学生が到達目標を確実に達成できるよう指導することを教員へ周知し、必要に応じて研究手法・統計解析に関する補習を行う。
2. 教員の指導力および支援体制の強化
 - ・ 年1～2回の「研究教育ワークショップ」「学生指導法研修」を実施し、TA(大学院生・研修医)の活用も含めた指導ノウハウを共有する。
 - ・ 研究室配属前に、基礎研究スキルチェックリストを用いた事前研修を実施し、配属後の学修の質を底上げする。
3. 研究リソースの有効活用
 - ・ 既存の分析機器やソフトウェアを共有利用できる運用ルールを整備し、研究室配属の学生が利用しやすい体制を整備する。

②中長期的行動計画

- ・ オンライン教材や短時間ワークショップを活用し、研究倫理・研究手法を効率的に学べる仕組みを整備する。
- ・ コンピテンス達成ロードマップを基に、医学研究手法教育の在り方について教員間で継続的に検討し、教育内容の改善を図る。
- ・ 研究室配属前教育(事前研修・チェックリスト)を定着させ、学生間の研究スキル格差の縮小を目指す。

資料 2-4 岩手医科大学卒業時コンピテンシー

資料 2-5 コンピテンス達成ロードマップ・マトリックス

資料 A-1 令和 7 年度教育要項(シラバス)第 1 学年

資料 A-2 令和 7 年度教育要項(シラバス)第 2 学年

資料 A-3 令和 7 年度教育要項(シラバス)第 3 学年

資料 A-4 令和 7 年度教育要項(シラバス)第 4 学年

資料 A-7 Web シラバス

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.3 EBM(科学的根拠に基づく医療)

A. 基本的水準に関する情報

1. 卒業時コンピテンシーにおける位置付け

卒業時コンピテンシー(資料 2-4)において、EBM に関する能力は以下のサブコンピテンスとして明確に定義している。

- ・ 医学的知識: 臨床医学(IV-6)

適切に診察を行い、EBM に基づいた臨床推論により診断を下し、治療方針を提案できる。

- ・ 診療技術・患者ケア: 問題解決(V-3)

病歴・身体所見を基に臨床推論を行い、頻度・緊急性・重症度を考慮しつつ、EBM に基づいた治療計画を立案できる。

これらのレベル A 到達目標は、ロードマップ(資料 2-5)に学年・科目別に明示している。また、関連するすべての授業において、コアカリ対応をシラバスに明記し、学修内容と到達目標の対応関係を可視化している(資料 A-7)。

2. EBM 教育の段階的实施(基礎から臨床へ)

本学では、EBM を「知識として理解する段階」から「臨床判断に活用する段階」へと発展させるらせん型カリキュラムとして配置している。

(1) 第 1 学年: 基礎的理解の形成

- ・ 「データサイエンス」(資料 A-1:p.123-128)、「情報リテラシー」(資料 A-1:p.129-134)

統計の基本概念、データの読み取り・可視化を学び、EBM を理解するための数理的基盤を形成する。統計解析ソフト(EZR 等)を用いた演習を行い、データを批判的に解釈する姿勢を養う。

(2) 第 2 学年:統計・解析の応用

- ・「データサイエンスⅡ」(資料 A-2:p.113-115)

臨床研究で用いられる基本的検定法や回帰分析を学び、EBM で提示される研究結果を理解・説明できる能力を育成する。

(3) 第 3 学年:EBM の理論と方法

- ・「疫学・環境医学」(資料 A-3:p.41-47)

研究デザイン、バイアス、倫理審査の考え方を学び、EBM の基盤となる疫学的思考を修得する。演習では実データを用いた解析を行い、エビデンスの解釈と限界を理解する。

- ・「医学研究リテラシーⅠ」(資料 A-3:p.99-100)

EBM の考え方、文献検索、批判的吟味(クリティカル・アプレイザル)を講義・演習で学修する。

- ・「症例基盤・問題解決型学修(1 学年入門・2 学年実践・3 学年発展)」(資料 A-1:p.77-81、資料 A-2:p.96-101、資料 A-3:p.96-98)

臨床症例を題材に、文献検索 → 批判的吟味 → 臨床推論のプロセスを反復的に経験し、EBM の重要性を体得する。

(4) 第 4 学年:地域・集団への応用

- ・「地域総合診断医学」「地域医療課題解決演習」(資料 A-4:p.94-95)

地域データや疫学情報を基に課題を分析し、EBM に基づく提言を行うことで、個別診療から地域医療への応用力を養成する。

(5) 第 4 学年後半～第 6 学年:臨床実習における実践

- ・ 臨床実習では、学生は Student Doctor として担当症例を持ち、臨床疑問を設定し、最新文献を検索・参照した上で診断・治療方針を検討する。
- ・ 各診療科において演習形式で行い、EBM を臨床判断に適用する能力の修得を到達目標としている。
 - 臨床疑問の立て方(PICO)の設定
 - 文献検索エビデンスの批判的吟味

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1. 長所

- ・ 段階的・連続的配置: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。
- ・ 実症例を用いた学修:臨床実習や症例演習を通じて、EBM を「知識」ではなく「臨床判断の道具」として学ぶ機会を確保している。

- ・ 多様な教育資源の活用: 統計演習、地域データ分析、附属病院での症例検討等を通じ、学生が多様なエビデンスに触れられる環境を整えている。

2. 課題

- ・ 臨床実習における EBM 指導は各診療科に委ねられており、指導方法や評価基準にばらつきがある。
- ・ 学生が EBM をどの水準まで修得しているかを全学的に把握する仕組みが十分でない。
- ・ 学外連携病院における EBM 教育の内容が、附属病院と必ずしも同等とは言えず、学修機会の均等化が課題である。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

1. EBM 教育の体系化

- ・ 既存科目を整理・再編し、PICO 設定、検索戦略、批判的吟味、結果の臨床適用を共通して扱う EBM 基礎ユニットを明確化する。

2. 臨床実習における指導・評価の標準化

- ・ 臨床実習部会を中心に、簡潔な EBM 指導ガイド(A4 数枚)と評価ルーブリックを作成し、全診療科で共有する。
- ・ 臨床実習中に、「EBM サマリー(PICO・検索・吟味・適用)」を 1 症例以上必須課題とし、担当教員が形成的評価を行う。

3. 学外連携病院との同等性確保

- ・ 学外連携病院向けに、EBM 指導のポイントをまとめた共通マニュアルを配布し、事前説明を行う。
- ・ 附属病院と同一の必須課題(EBM サマリー)を用いることで、教育内容の最低保証水準を確保する。

4. 教員研修の実施

- ・ 教員向けに、EBM 指導法(PICO 指導、文献吟味の支援、評価方法)をテーマとした短時間 FD を実施し、指導の質の底上げを図る。

②中長期的行動計画

1. 学修成果の可視化

- ・ EBM サマリー提出率、簡易到達度評価、学生アンケート等、軽量の指標を用いて年次レビューを行う。

2. カリキュラム横断的な統合

- ・ PBL、地域医療教育、臨床実習をつなぐ形で、EBM を意識した症例検討の位置付けを強化する。

3. 教員間・施設間連携

- ・ 評価ルーブリックの定期見直しや事例共有を通じ、EBM 教育の質を継続的に改善する。

関連資料

資料 2-4 岩手医科大学卒業時コンピテンシー

資料 2-5 コンピテンシ達成ロードマップ・マトリックス

資料 A-1 令和 7 年度教育要項(シラバス)第 1 学年

資料 A-2 令和 7 年度教育要項(シラバス)第 2 学年

資料 A-3 令和 7 年度教育要項(シラバス)第 3 学年

資料 A-4 令和 7 年度教育要項(シラバス)第 4 学年

資料 A-7 Web シラバス

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・なし

Q 2.2.1 カリキュラムに大学独自の、あるいは先端的な研究の要素を含むべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業時コンピテンシー(資料 2-4)には、「リサーチマインド(IV-7)」「疫学・統計学(IV-3)」に加え、プロフェッショナリズム領域のサブコンピテンシとして「臨床経験・研究成果の発表(II-3)」を設定している。ここでは、指導者と協働して研究を解析・考察し、その成果を適切に社会へ発信できることを求めている。

本学では、この能力を涵養するため、全学生が先端研究に触れる「入口」と、意欲ある学生が成果発信まで進む「発展ルート」を組み合わせた教育機会を提供している。

1. 初年次からの先端研究への接続(入口の設計)

- ・ 第1学年:「初年次ゼミナール」(資料 A-1:p.77-81)

医歯薬総合研究所および生命科学技術支援センター等の学内研究拠点を見学し、研究基盤(例:ゲノムサイエンス、先端画像解析装置等)に触れる機会を設けている。これにより、医学研究が臨床と連続する営みであることを早期に理解させ、研究への関心を喚起する。

2. 先端的研究プロジェクトへの参画(発展ルート)

- ・ 第3学年「医学研究リテラシーⅡ(研究室配属)」(資料 A-3:p.101-106)

研究室配属により、学生は指導教員の下で、テーマ設定からデータ解析、考察、成果発表までを経験する。配属先では、超高磁場 MRI による脳イメージング研究、がん研究、各種コホート研究など、学内外と連携した先端研究プロジェクトに参画する機会を提供している。

- ・ 成果の発表の機会

学年度末に学内発表会を開催し、基礎・臨床の教員からの質疑を通じて、研究成果を批判的に吟味しながら伝える力を育成している。さらに、意欲ある学生には、学外研究会・学会発表や論文作成に向けた指導を行っている(資料 2-20)。

- ・ 卒後への継続(継続学修の仕組み)

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。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1. 長所

- ・ 先端的研究体験の提供

研究室配属において、実際の研究プロジェクトに参画し、研究プロセス全体を経験できる機会を提供している。これにより、学生が研究への関心を深め、臨床課題を科学的に捉える姿勢を形成する上で有効に機能している。

- ・ 成果の社会発信への支援

「研究成果の社会発信」を卒業時コンピテンシーとして位置づけたうえで、学内発表会を基盤に、学外発表や論文作成までを包括的に指導している。

2. 課題(指導のばらつきと主体性の差)

- ・ 学生の主体性には個人差があり、研究室ごとの指導方法や到達度評価にもばらつきが見られる。このため、研究体験の教育効果を全体として底上げする共通の枠組みの整備が課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 成果発信機会の周知徹底

学内発表会に加え、学外の学会発表・論文投稿の機会や手続き、支援内容を学生に明確に周知する。併せて、大学院セミナー(既存の教育資源)への参加を、学部学生にも分かりやすい導線で案内し、受講しやすい体制を整備する。

- ・ 指導の最低保証(共通枠組み)

研究室配属における最低限の到達事項(例:研究目的の明確化、方法の説明、倫理配慮、解析結果の解釈、発表資料作成)をチェックリスト化し、教員・学生が共有する。

②中長期的行動計画

1. 研究指導體制の強化

- ・ 学会発表・論文投稿を目指す学生に対して、研究倫理・解析・執筆の支援を含む指導體制を整備し、質の高いアウトプットにつなげる。

2. 学生成果を称える仕組みの検討

- ・ 卒前研究で顕著な成果を上げた学生を表彰する制度(例:学内表彰、研究発表賞等)を検討し、研究への動機付けを高める。

関連資料

資料 2-4 岩手医科大学卒業時コンピテンシー

資料 2-19 本学医学部学生の大学院授業科目の先行履修に関する取扱い

資料 2-20 医学部学生の学会発表一覧

資料 A-1 令和7年度教育要項(シラバス)第1学年

資料 A-3 令和7年度教育要項(シラバス)第3学年

2.3 基礎医学

基本的水準:

医学部は、

- ・ 以下を理解するのに役立つよう、カリキュラムの中で基礎医学のあり方を定義し、実践しなければならない。
 - ・ 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見 (B 2.3.1)
 - ・ 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法 (B 2.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 基礎医学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。
 - 科学的、技術的、臨床的進歩 (Q 2.3.1)
 - 現在および将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されること (Q 2.3.2)

注 釈:

- [基礎医学]とは、地域ごとの要請、関心および伝統によって異なるが、解剖学、生化学、生物物理学、細胞生物学、遺伝学、免疫学、微生物学（細菌学、寄生虫学およびウイルス学を含む）、分子生物学、病理学、薬理学、生理学などを含む。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・なし

以下を理解するのに役立つよう、カリキュラムの中で基礎医学のあり方を定義し、実践しなければならない。

B 2.3.1 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見

A. 基本的水準に関する情報

1. 卒業時コンピテンシーにおける位置付け

卒業時コンピテンシー(資料 2-4)の「医学的知識」領域には、サブコンピテンス 「基礎医学 (IV-1)」を定めている。本サブコンピテンスでは、「基礎医学の知識を基盤として、疾患の病因・病態・症候を説明し、診断および治療に活用できる」能力をレベル A の到達目標としている。これらの到達目標は、ロードマップ(資料 2-5)において教科・学年別に明示しており、各授業のシラバスにはコアカリ対応を明記することで、基礎医学と臨床医学の関連性を可視化している(資料 A-7)。

2. 基礎医学教育の構成と段階的学修(図 2-5)

基礎医学系科目は、基礎知識の修得 → 応用演習 → 臨床統合の流れで体系的に配置している。

(1) 第 1～3 学年:基礎医学各教科(講義・実習)

- ・解剖学、生理学、生化学、分子細胞生物学、遺伝学、病理学、薬理学、細菌学・免疫学、疫学・環境医学等を講義と実習で学修する。
- ・実習では、試験管、顕微鏡、模型等を用い、基礎概念を体感的に理解することで、単なる知識習得にとどまらない学修を行っている。
- ・各教科は学体系(-ology)に基づいて構成されているが、随所で臨床医が講義を担当し、基礎知識が診断・治療にどのように応用されるかを具体的に解説している。

例えば、

- 解剖学・組織学では形態学的理解を基に診察・手術の基礎を築き、
- 分子細胞生物学・医化学では分子レベルの病態理解を通じて薬物治療や内分泌疾患への応用力を養成し、
- 病理学・薬理学では疾患理解と治療選択の科学的根拠を学ぶ。
- 細菌学・免疫学および疫学・環境医学では、感染症診療や公衆衛生的視点を含めた医学的判断力を育成している。

(2) 第2学年前期「基礎医学演習」

- ・第1・2学年で修得した基礎医学知識を用いて、疾患モデルを解剖学的・生理学的に考察する演習を行う。

(3) 第3学年前期「基礎病態・社会医学演習」

- ・疾患病態を中心に、疫学・公衆衛生的視点も取り入れた演習を実施し、基礎医学知識を社会的文脈の中で捉える力を養成する。

(4) 第4学年前期「統合医学演習」

- ・基礎医学と臨床医学の二つの知見を統合して考察する演習を実施。ケーススタディを通じて病因・病態から診断・治療方針を立案する訓練を行う。

(5) 第4学年後期「症候学」

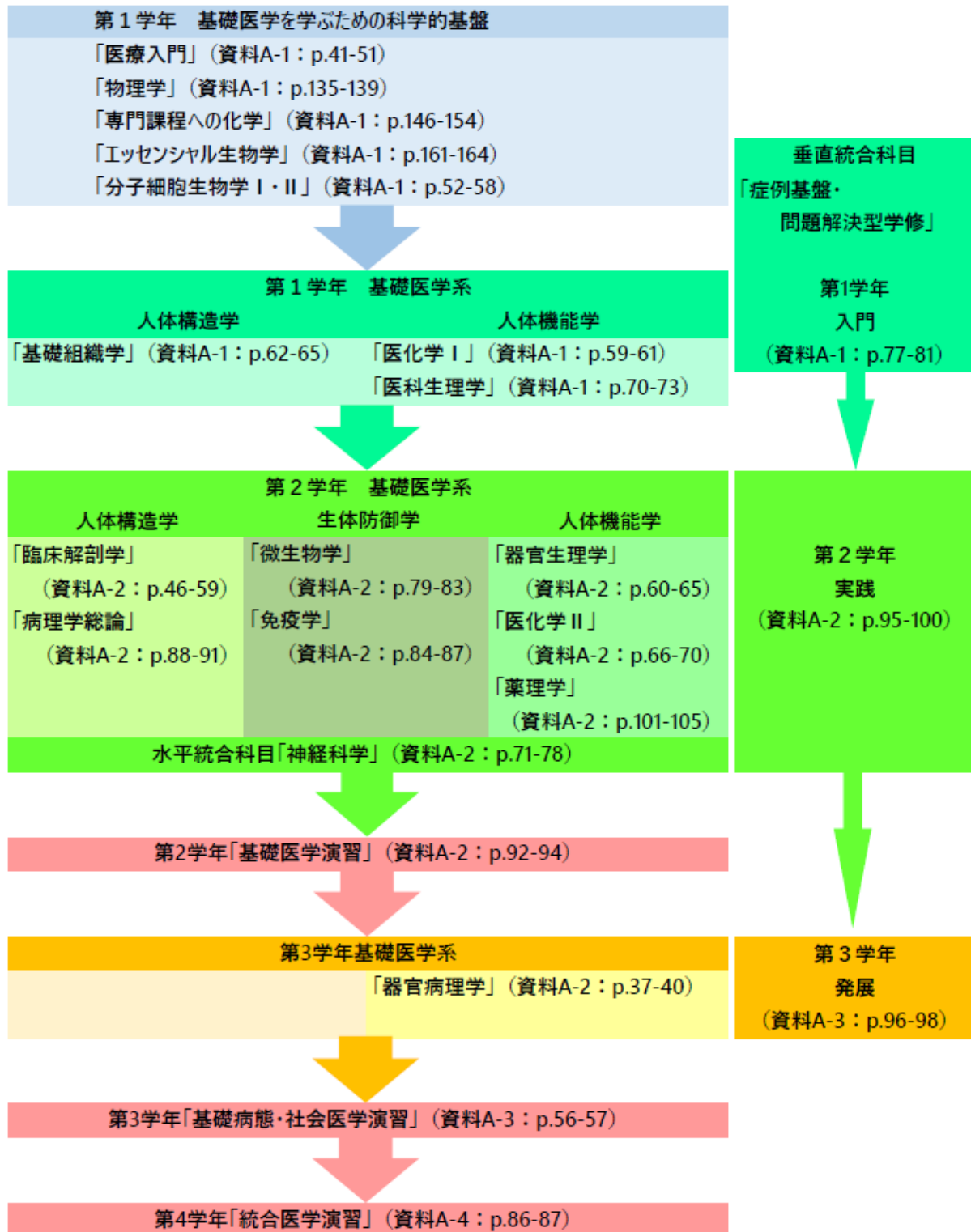
- ・患者の主訴から鑑別診断を想定し、医療面接・身体診察を通じて疾患を絞り込む能力を養成する。これにより、臨床実習および臨床現場で活用可能な診断プロセスを確立する。

(6) 第5学年「総合臨床医学」「総合診療医学」

- ・臨床実習と並行して、基礎医学・社会医学・臨床医学の知識を臨床場面に即して統合的に活用する訓練を行う。
- ・特に「総合診療医学」では、生物・心理・社会(BPS)モデルに基づき、多臓器・多症状を有する患者を全人的に理解し、診断・治療方針を立案する能力を育成している。

これらを通じて、臨床医学を修得・応用するために必要な基本的な科学的知見を段階的かつ統合的に修得させる基礎医学教育を実施している。

図 2-5 基礎医学 学修の流れ



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1. 長所

- ・ 科目設計の明示性
各基礎医学科目のシラバスに、臨床医学への応用を意識した到達目標を明示しており、学生は学修の目的を理解した上で履修できている(資料 A-2:p.60-65)。
- ・ 垂直統合の推進
症例基盤・問題解決型学修や臨床医の参画により、基礎医学知識が臨床現場でどのように活用されるかを早期から理解できる体制が整っている。
- ・ 総合演習による定着度評価
学年進行に応じた演習(基礎医学演習、基礎病態・社会医学演習、統合医学演習)を通じて、基礎知識の定着と応用力を段階的に評価している。

2. 課題

- ・ 学生間で、基礎知識を臨床ケースへ応用する力に一定のばらつきが見られる。
- ・ 基礎医学各科目間の関連性(水平統合)が十分に可視化されておらず、学生が科目横断的理解を主体的に構築するには工夫が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

1. カリキュラム委員会による定期的検証の実施

- ・ 基礎医学各科目について、カリキュラム委員会において年1回、臨床応用との接続状況を確認し、必要最小限の修正提案を行う。新規制度の導入ではなく、既存の委員会機能の中で継続的に改善を図る。
 - 学生代表の意見や授業アンケート結果を踏まえ、
 - 基礎概念が臨床場面でどのように活用されているか
 - 演習・症例との結びつきが不十分な領域はないか

2. 科目間連携の見える化(水平統合の強化)

既に実施している「神経科学(神経解剖学+神経生理学)」の統合科目をモデルとして、他分野についても科目内容の関連性をシラバスおよび履修系統図で明示する。

当面は以下によって学生が自ら横断的理解を構築しやすい環境整備を進める。

- ・ 教科間で重複・連続性のあるテーマを整理し
- ・ 相互参照(「本内容は〇〇科目と関連」)を記載する

3. 形成的評価の確実な運用

- ・ 演習科目(基礎医学演習、基礎病態・社会医学演習、統合医学演習)において、各演習で既
に実施しているレポート課題や振り返り記述を活用し、「講義で学んだ基礎知識を、どのように臨床的・症的に結びつけたか」を簡潔に記載させる。

- ・ 記載項目は必要最小限とし、教員からのフィードバックも要点に絞ることで、教員・学生双方の負担を増やさずに形成的評価として運用する。
- ・ 運用状況は担当教員会議およびカリキュラム委員会で共有し、必要に応じて改善を行う。

②中長期的行動計画

1. 履修配置と演習時期の段階的見直し

基礎医学科目と演習科目の配置について、前提知識が十分に担保されているかという観点から順次検証を行う。

2. 水平・垂直統合の継続的推進

基礎医学と臨床医学を結びつける症例基盤型演習や統合演習について、既存プログラムを活用しながら 内容の精選と改善を継続する。

3. 教員間連携の定着化

基礎医学教員と臨床教員による合同意見交換の機会を、既存の FD や教育関連会議の一部として位置づける。

関連資料

資料 2-4 岩手医科大学卒業時コンピテンシー

資料 2-5 コンピテンス達成ロードマップ・マトリックス

資料 A-7 Web シラバス

以下を理解するのに役立つよう、カリキュラムの中で基礎医学のあり方を定義し、実践しなければならない。

B 2.3.2 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部の卒業時コンピテンシー (資料 2-4) の「医学的知識」領域におけるサブコンピテンス「基礎医学」(IV-1)として、「基礎医学の知識を基盤に、疾患の病因・病態・症候を説明し、診断・治療に活用できる」能力を到達目標(レベル A)として明確に定めている。この到達目標を担保するため、各教科の到達レベルを(資料 2-5)に学年別・科目別に示すとともに、各授業のシラバスにおいてコアカリとの対応関係を明示し、教育内容と到達目標の整合性を確保している(資料 A-7)。

本学における基礎医学教育は、概念理解 → 手法習得 → 臨床応用という段階的構造で編成されており、以下のような科目群により構成されている。

1. 第1～2学年 基礎医学科目

第1～2学年では、臨床医学を修得・応用するための基盤として、人体の構造・機能・分子機構・薬物作用などに関する基本概念と手法を体系的に学修する。代表的なものを挙げる。

- ・「分子細胞生物学Ⅰ・Ⅱ」(資料 A-1:p.52-58) : 細胞機能や分子機構を疾患機序と関連付けて学修し、分子レベルの異常が臨床症状にどのように反映されるかを理解する。
- ・「臨床解剖学」(資料 A-2:p.46-59) : 正常解剖学を講義・実習で学ぶとともに、臨床解剖学的視点から、診断や外科的手技に必要な構造理解を深める。
- ・「器官生理学」(資料 A-2:p.60-65) : 循環・呼吸・消化など主要臓器系の生理機能を学び、疾患時の病態生理と対比することで、検査値や症候の解釈に必要な知見を修得する。
- ・「神経科学」(資料 A-2:p.71-79) : 神経解剖学と神経生理学を統合的に学修し、神経系疾患の病態理解および診断の基礎を養う。
- ・「薬理学」(資料 A-2:p.102-106) : 薬物の作用機序、薬物動態、薬物相互作用を基礎から学び、臨床における適切な処方設計の根拠を理解する。

2. 第2～4学年 総合演習科目

- ・第2学年前期の「基礎医学演習」、第3学年前期の「基礎病態・社会医学演習」、第4学年前期に「総合医学演習」(資料)を通じ、臨床的事例や症例を用い、基礎医学知識を診断・治療思考に結びつける訓練を行っている。

3. 第2～3学年 基礎医学実習(組織学・生理学・生化学・薬理学的手法／病理診断)

- ・組織学実習(資料 A-2:p.37-42) : 正常組織の構成と形態を顕微鏡観察により理解し、機能との関連を説明できる力を養う。
- ・生理学実習(資料 A-2:p.60-65) : 心電図や肺機能検査などの生体機能計測を行い、得られたデータを解析して生理学的意義を考察する。
- ・生化学実習(資料 A-2:p.66-70) : 血液・尿検査などの基礎検査法を学び、検査結果が臨床診断に果たす役割を理解する。
- ・薬理学実習(資料 A-2:p.102-106) : 実験動物や in vitro 系を用いた薬物作用実験を通じて、薬理学的手法と薬物作用の理解を深める。
- ・病理診断実習(資料 A-2:p.88-92) : 病理標本の作製・染色および顕微鏡観察を行い、病理所見と臨床診断との関連を考察する。

4. 垂直統合科目「症例基盤・問題解決型学修」(資料 A-1:p.77-81、資料 A-2:p.96-101、資料 A-3:p.96-98)

- ・ 第1～3学年に配置した症例基盤・問題解決型学修(PBL)では、模擬症例を題材として、基礎医学知識を活用した病態生理の理解、症候の整理、診断・治療方針立案の思考過程を経験させている。これにより、基礎医学の概念と手法を臨床推論に応用する能力を段階的に育成している。

このように、本学では、基礎医学の基本概念および手法を体系的かつ段階的に学修させ、それらを臨床医学の修得・応用につなげるカリキュラムを構築している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1. 長所

- ・ 基礎医学各科目において、臨床医学への応用例を明示しており、学生は低学年の段階から「臨床での位置づけ」を意識しながら学修できている。
- ・ 講義・実習・演習を組み合わせた教育設計により、概念理解から手法習得、さらに臨床応用への橋渡しが段階的に行われている。

2. 課題

- ・ 一部科目では、実習時間や機器利用の制約により、学修の深度にばらつきが生じている。
- ・ 総合演習やPBL科目において、担当教員の指導方法に差があり、学生の到達度評価の一貫性に改善の余地がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

1. カリキュラム委員会を中心とした課題抽出と改善検討

学生代表を含むカリキュラム委員会において、基礎医学各科目および総合演習・PBL科目の講義内容、実習方法、臨床応用との接続状況について定期的に意見交換を行い、課題を整理する。特に、実習時間・指導方法のばらつきについては、委員会で共有し、可能な範囲での改善策を検討する。

2. 症例基盤・問題解決型学修(PBL)の継続的運用と質保証

2016年度より段階的に導入し、2018年度には第3学年まで拡張したPBL科目について、現行の枠組みを維持しつつ、症例設定の妥当性や指導方法の共有をカリキュラム委員会、教務委員会、担当教員会議等で行い、教育内容の質的均一化を図る。

②中長期的行動計画

1. 基礎医学と臨床医学の統合的理解の強化

既存の講義・実習において、臨床症例や画像資料等を活用した説明をさらに充実させ、基礎医学的知見が臨床判断にどのように活用されるかを学生に示す工夫を進める。

2. 水平統合に向けた検討の継続

従来の学問分野別(-ology)構成を基本としつつ、生化学・分子細胞生物学、免疫学・微生物学など、関連性の高い科目間で共通テーマを設定した講義・演習の可能性について、教務委員会および関係講座で検討を継続する。

3. 教員連携の強化

基礎医学教員と臨床教員が参加する合同検討会を必要に応じて開催し、基礎医学教育における臨床的視点の取り入れ方や、最新の臨床ニーズを踏まえた教育内容の更新について意見交換を行う。

4. 臨床視点を取り入れた教育手法の拡充

解剖学や組織学などの基礎科目において、すでに実習中に行われている臨床的解説(例:手術時の注意点、触診の意義)を、講義内でも短時間のミニレクチャーとして位置づけることを検討する。また、1～2年次の講義やPBLに臨床教員または若手臨床フェローが参加し、基礎知識の臨床的意味づけを補強する体制について、段階的導入を検討する。

5. 評価方法の改善に向けた検討

CBT・OSCEに加え、基礎医学演習や総合演習における形成的評価や振り返りの活用について検討を進め、基礎知識の定着と臨床応用力を継続的に確認できる評価方法のあり方を模索する。

関連資料

資料 2-4 岩手医科大学卒業時コンピテンシー

資料 2-5 コンピテンス達成ロードマップ・マトリックス

資料 A-1 令和7年度教育要項(シラバス)第1学年

資料 A-2 令和7年度教育要項(シラバス)第2学年

資料 A-3 令和7年度教育要項(シラバス)第3学年

資料 A-7 Web シラバス

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることを基礎医学カリキュラムのなかで検討することが望まれる。

基礎医学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

Q 2.3.1 科学的、技術的、臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業時コンピテンシーのプロフェッショナリズム領域には、サブコンピテンス「生涯学修」(Ⅱ-4)として、「医師として、進歩し続ける医療における最新の知識を収集し、適切に活用できる」能力を位置づけている(資料 2-4)。本学医学部では、この能力を涵養するため、科学的・技術的・臨床的進歩に触れる教育内容を、基礎から臨床へ段階的に配置したカリキュラムを構築している。

1. 遺伝子・ゲノム医療に関する基礎知識

- ・ 第1学年「初年次ゼミナール」(資料 A-1:p.74-76)

医療ビッグデータを題材とした演習を通じて、統計解析やデータ処理の基礎的考え方に触れ、医療分野におけるデータ活用の意義を理解させている。

- ・ 第1学年「分子細胞生物学Ⅰ・Ⅱ」(資料 A-1:p.52-58)

細胞の基本構造および遺伝子・ゲノムに関する基礎概念を学修するとともに、PCR やシーケンシングといった代表的解析手法の原理を理解する。講義では、次世代シーケンサーやゲノム編集技術など、近年の研究動向にも触れ、科学的進歩が臨床医学へどのように応用されているかを示している。

- ・ 第3学年「医学研究リテラシーⅡ(研究室配属)」(別添 A-3:p.101-106)

ゲノム医療や分子医学分野を扱う研究室に配属され、指導教員のもとで実験計画立案やデータ解析を体験することにより、最先端の研究手法と考え方に直接触れる機会を提供している。

2. データサイエンス・AIに関する教育

- ・ 第1学年「情報リテラシー」(資料 A-1:p.129-134)

「データサイエンス」(資料 A-1:p.123-128)

- ・ 第2学年「データサイエンスⅡ」(資料 A-2:p.112-114)

- ・ 第3学年「疫学・環境医学」(資料 A-3:p.41-47)

これらの科目群を通じて、統計解析の基礎から臨床研究・疫学研究におけるデータ解析手法までを段階的に学修する。近年の技術進歩を踏まえ、AI 解析や大規模コホート研究の事例を取り上げ、医療情報の収集・管理・解析に関する基本的素養を形成している。

3. 臨床遺伝学への橋渡し

- ・ 第4学年「臨床遺伝学」(資料 A-4:p.75-76)

低・中学年で修得した分子生物学およびゲノムに関する知識、ならびに研究室配属での学修経験を基盤として、臨床現場における遺伝子検査の意義、疾患発症機序、遺伝カウンセリングの基本的考え方を学ぶ。基礎科学の知見を臨床判断に結び付ける科目として位置づけている。

4. 臨床医学領域における最新技術への対応

- ・ 第6学年「臨床検査医学・感染症学」(資料 A-6:p.131-137)

次世代シーケンシングや高感度解析技術など、最新の臨床検査技術について理解を深め、検査データの解釈と診断への応用力を養う。

- ・ 第6学年「放射線医学」(資料 A-6:p.128-130)

CT・MRI等の高度画像診断技術に加え、AI診断支援技術の基本原則と臨床応用について学修し、画像ビッグデータの活用に関する理解を深める。

5. 新薬開発・治験に関する教育

- ・ 橋渡し研究・産学連携概論(資料 2-21)

大学院講義として実施しているが、学部学生も受講可能とし、新薬開発の流れ(創薬から市販後調査まで)や治験デザイン、倫理的配慮について体系的に学ぶ機会を提供している。学部段階から科学的進歩と臨床応用を結び付けて理解するための発展的教育として位置づけている。

これらの科目群を通じて、本学では科学的・技術的・臨床的進歩に対応できる基盤的能力を養成し、生涯にわたって学び続ける姿勢を育成している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1. 長所

- ・ 遺伝子・ゲノム医療、データサイエンス、新薬開発に関する教育を、低学年から高学年まで段階的に配置しており、科目間の連続性を意識した学修が可能となっている。
- ・ 第3学年の研究室配属では、希望する学生が最先端研究に直接関与する機会があり、研究志向の学生の満足度は高い。
- ・ 大学院講義の先行受講を認めることで、発展的内容に早期から触れられる環境を整備している。

2. 課題

- ・ 一部の学生においては、基礎・研究段階で学んだ最新知見を、将来の臨床実践にどのように活用するかを具体的にイメージしにくいという課題がある。

- ・ 最新領域に対する関与度には学生間で差があり、主体的に学ばない学生への動機付けが十分とは言えない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 早期卒業制度の活用と改善

2018年度より開始している早期卒業制度を活用し、研究志向の学生が高学年で大学院講義や研究活動に参加できる環境を維持・改善する。大学院教務委員会と連携し、履修可能科目や単位認定の在り方について検討を継続する。

②中長期的行動計画

1. 研究・演習プログラムの選択肢拡充

高学年において研究継続を希望する学生に対し、臨床実習との両立を考慮した研究・演習機会の在り方について教務委員会で検討する。

2. 最新知見のカバー状況の把握

各科目における科学的・技術的・臨床的進歩の取り扱い状況を、教員および学生アンケートを通じて把握し、教育内容の改善に活用する。

3. 科目間連携の強化

分子生物学から臨床遺伝学、臨床薬理学から新薬開発教育へとつながる学修経路を整理し、カリキュラムマップ上での可視化を進める。

4. 卒業時コンピテンシーの定期的見直し

ゲノム医療、AI 応用等の新領域を踏まえ、卒業時コンピテンシーの内容について医学教育評価委員会で定期的に検討する。

関連資料

資料 2-21 令和7年度 大学院シラバス(橋渡し研究・産学連携概論)

資料 A-1 令和7年度教育要項(シラバス)第1学年

資料 A-2 令和7年度教育要項(シラバス)第2学年

資料 A-3 令和7年度教育要項(シラバス)第3学年

資料 A-4 令和7年度教育要項(シラバス)第4学年

資料 A-6 令和7年度教育要項(シラバス)第6学年

基礎医学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

Q 2.3.2 現在および将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されること

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学部では、グローバル化の進展、高齢化の加速、医療技術の高度化および社会構造の変化を踏まえ、将来の社会および医療システムにおいて医師に求められる役割や能力を意識した教育内容をカリキュラムに反映させている。特に、新興・再興感染症への対応、薬物・医療安全、データ・AI活用、将来の保健医療システム理解といった領域を重点項目として位置づけている。

1. 新興・再興感染症への対応

- ・ 第1学年「医療安全学」(資料 A-1:p.82-84)

医療現場におけるリスク管理の基本として、感染症リスクを含む医療安全(患者安全)の概念を理解し、安全で質の高い医療提供の重要性を学ぶ。

- ・ 第2学年「微生物学」(資料 A-2:p.80-84)

細菌・ウイルス・真菌・寄生虫の病原性、感染経路および検査法を学修し、パンデミック時に求められる疫学調査や感染対策の基礎を理解する。

- ・ 第2学年「免疫学」(資料 A-2:p.85-88)

免疫応答の仕組みやワクチン開発の原理、免疫関連疾患の病態を学び、新興感染症に対する免疫学的アプローチの基礎を修得する。

- ・ 第4学年「感染症学」(資料 A-4:p.84-85)

病院感染対策、抗菌薬選択、アウトブレイク時の対応などを臨床事例に基づいて学修する。

- ・ 第5学年「予防医学」(資料 A-5:p.68-70)

公衆衛生学・疫学の観点から、感染症対策、ワクチン接種計画、保健所等との連携を学び、社会システムにおける対応能力を養う。

2. スポーツ医学・ドーピング教育

- ・ 第1学年「健康運動科学」(資料 A-1:p.204-213)

運動生理学およびスポーツトレーニング科学の基礎に加え、ドーピングの歴史、検査基準、倫理的課題について学び、スポーツ医療における医師の社会的責任を理解する。

3. 新規薬物・薬害に関する教育

- ・ 第1学年「医療入門(全人的医療基礎講義を含む)」(資料 A-1:p.41-51)

薬害の実例について、当事者の経験を踏まえた講義を通じ、薬物療法における安全性と社会的影響を理解する。

- ・ 第1学年「医療安全学」(資料 A-1:p.82-84)
薬物に関連するインシデント・アクシデント報告制度を学び、医療事故防止の基礎を修得する。
- ・ 第2学年「薬理学」(資料 A-2:p.102-106)
薬物の作用機序や副作用に加え、過去の薬害事例を通じて薬物安全性の重要性を学ぶ。
- ・ 第4学年「医事法学」(資料 A-4:p.37-38)
医薬品副作用被害救済制度や市販後安全対策、法的責任の所在を学び、医師として適切に説明・同意を得るための知識と態度を養う。

4. 人工知能 (AI) ・ デジタル技術を活用した未来医療

- ・ 第1学年「データサイエンス」(資料 A-1:p.123-128)
医療ビッグデータを用いた演習を通じ、データの可視化、統計的推定・検定の基礎、情報倫理・セキュリティを学ぶ。地域医療データを活用した課題分析を行い、データ駆動型思考を涵養する。

5. 将来の保健医療システムへの理解

- ・ 医療プロフェッショナルリズム関連科目 (第1～4 学年)
(資料 A-1:p.41-51、資料 A-2:p.107-109、資料 A-3:p.109-111、資料 A-4:p.39-41)
「地域包括ケア」「高齢社会」「医療行政」「医師臨床研修制度」等をテーマに、将来の保健医療システムを想定した講義・演習を段階的に実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1. 長所

- ・ 新興・再興感染症、スポーツ医学、薬害・医療安全に関する教育を、学年を通じて段階的に配置しており、基礎から臨床まで一貫した学修が可能となっている。
- ・ データサイエンス教育を通じて、医療ビッグデータや AI 活用に対する基礎的理解を早期から形成している。
- ・ 一部研究室では、AI・データ解析を取り扱う研究・演習が行われており、意欲的な学生が発展的に学ぶ機会がある。

2. 課題

- ・ AI を活用した未来医療 (診断支援 AI、画像診断 AI 等) については、体系的に学ぶカリキュラムとしては十分に整備されておらず、教育内容にばらつきがある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ AI・未来医療に関する情報収集と整理

教務委員会において、人工知能およびデジタルヘルスに関する国内外の教育動向を調査し、本学カリキュラムへの反映可能性を整理する。

- 既存科目内容の検証
感染症、薬害、医療安全等に関する既存科目について、学生アンケートおよび教員ヒアリングを通じて、学修内容が臨床現場での理解につながっているかを検証する。

②中長期的行動計画

- AI・未来医療教育の段階的導入検討
「データサイエンスII」への内容追加や、第4学年以降での医療情報学関連科目の設置可能性について検討する。
- 卒業時コンピテンシーの見直し
将来の社会・医療システムに必要と予測される能力として、AIリテラシーやデジタルヘルス理解を卒業時コンピテンシーに位置づけることを医学教育評価委員会で検討する。
- 実践的教育の充実
スポーツ医学・薬害教育については、臨床事例検討や症例カンファレンスを通じて、より実践的な学修機会の充実を図る。

関連資料

資料 A-1 令和7年度教育要項(シラバス)第1学年

資料 A-2 令和7年度教育要項(シラバス)第2学年

資料 A-3 令和7年度教育要項(シラバス)第3学年

資料 A-4 令和7年度教育要項(シラバス)第4学年

資料 A-5 令和7年度教育要項(シラバス)第5学年

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:

医学部は、

- カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。
 - 行動科学 (B 2.4.1)
 - 社会医学 (B 2.4.2)
 - 医療倫理学 (B 2.4.3)
 - 医療法学 (B 2.4.4)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。
 - 科学的、技術的そして臨床的進歩 (Q 2.4.1)
 - 現在および将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されること (Q 2.4.2)
 - 人口動態や文化の変化 (Q 2.4.3)

注 釈:

- [行動科学]、[社会医学]とは、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、生物統計学、地域医療学、疫学、国際保健学、衛生学、医療人類学、医療心理学、医療社会学、公衆衛生学および狭義の社会医学を含む。
- [医療倫理学]は、医療において医師の行為や判断上の価値観、権利および責務の倫理的な課題を取り扱う。
- [医療法学]では、医療、医療提供システム、医療専門職としての法律およびその他の規制を取り扱う。規制には、医薬品ならびに医療技術（機器や器具など）の開発と使用に関するものを含む。
- [行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学]は、健康問題の原因、範囲、結果の要因として考えられる社会経済的、人口統計的、文化的な規定因子、さらにその国の医療制度および患者の権利を理解するのに必要な知識、発想、方略、技能、態度を提供しうる。この教育を通じ、地域・社会の医療における要請、効果的な情報交換、臨床現場での意思決定、倫理の実践を学ぶことができる。

日本版注釈:[社会医学]は、法医学を含む。

日本版注釈:[行動科学]は、単なる学修項目の羅列ではなく、体系的に構築されるべきである。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための助言

- 6年一貫教育のなかで行動科学を体系的に教育すべきである。

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.1 行動科学

A. 基本的水準に関する情報

卒業時コンピテンシー(資料 2-4)の「医学的知識」領域におけるサブコンピテンシ「行動科学」(IV-4)では、「人間の生涯にわたる行動と心理の特性を理解し、適切に対応できること」を到達目標(レベル A)として定めている。教科ごとの到達レベルはロードマップ(資料 2-5)に示し、各授業のシラバスにはコアカリとの対応関係を明記し、教育内容と到達目標の整合性を担保している(資料 A-7)。

本学では、行動科学を低学年での理論学修 → 反復的な演習 → 多職種連携・臨床に近い場面での応用として段階的に配置し、以下の科目群により教育を実施している。

1. 第1学年「行動科学」(資料 A-1:p.118-122)

2013年度に選択必修として開設後、2015年度より全学生必修として実施している。講義では、健康課題に向き合う際の心理(向き合いづらさを含む)を扱い、行動科学に基づく健康行動理論を学修する。演習ではロールプレイやヘルスコミュニケーション技法を用い、患者の心理・行動面への基本的アプローチを身につける。

2. 第1学年「人間関係論」(資料 A-1:p.317-322)

人間理解と対人関係能力の基礎を、講義および少人数演習で学修する。行動科学理論を医療場面にどのように応用するかをグループディスカッションで検討し、態度形成の基盤を養う。

3. 第1学年「医療面接の基礎」(資料 A-1:p.112-117)

医療面接に必要な態度と基本的技法を修得する。コミュニケーションの基礎に加え、行動科学理論を用いたヘルスコミュニケーションや患者特性に応じた面接方法を学修し、学生同士のロールプレイを通じて実践的理解を深める。

4. 第1学年「多職種連携のためのアカデミックリテラシー」(資料 A-1:p.86-96)

チーム医療の基礎を築く IPE 入門科目として実施し、第3学年「チーム医療リテラシー」および第6学年「4学部合同セミナー」へ接続する。問題解決能力とアカデミックリテラシー(大学で学ぶための基礎能力)の修得を通じ、連携の前提となる行動・対人スキルを育成する。

5. 第1～3学年「症例基盤・問題解決型学修(PBL/TBL)」(資料 A-1:p.77-81、資料 A-2:p.96-101、資料 A-3:p.96-98)

模擬症例を用いて、患者の行動変容や心理社会的背景を検討する。低学年で学修した行動科学理論を、第3学年の小グループワーク等で再確認し、臨床推論・チーム討議の中で応用する。

6. 第3学年「チーム医療リテラシー」(資料 A-3:p.48-55)

医学部・歯学部・薬学部・看護学部の混成グループでワークショップを実施し、行動科学的視点

を取り入れたコミュニケーション、協働、行動変容支援を学修する。教養教育センターおよび各学部教員がファシリテーターとして関与する。

7. 第3学年「医療プロフェッショナリズムⅢ」(資料 A-3:p.109-111)

救急医療等の現場観察や演習を通じ、自己の行動や役割認識を振り返る省察学習を行う。協働場面での対人コミュニケーションを実践的に学び、必要に応じてストレス対処や注意制御に関する学修(例:マインドフルネスの概念と活用)を取り入れる。

8. 第4学年「医療プロフェッショナリズムⅣ」(資料 A-4:p.39-41)

多様なロールモデルの講義・討議を通じて、無意識の偏見(アンコンシャス・バイアス)、ワーク・ライフ・バランス、キャリア意思決定などを扱い、行動科学の視点から自己理解・対人理解・行動調整を学修する。

9. 第6学年「4学部合同セミナー」(資料 A-6:p.46)

医学部・歯学部・薬学部・看護学部の混成チームによる合同セミナー(2016年度より必修)を通じ、多職種連携を行動科学の観点から検討し、臨床現場の意思決定や患者対応に活かす能力を養成する。

以上の科目群により、行動科学の理論・モデルを医療場面に応用し、患者の心理的・社会的背景を踏まえた対応ができる基盤を体系的に構築している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1. 長所

- ・ 段階的配置:第1学年で理論と基本技法を学び、第3学年で多職種連携の実践、第3~4学年でプロフェッショナリズム教育、第6学年で4学部合同セミナーへと接続する形で、行動科学を6年間にわたり段階的に学修できる。
- ・ 教育効果の把握:全学教育推進機構のIR解析により、行動変容・対人技能等を評価する指標(例:RIPL、KISS-18)において変化が示されており、行動科学教育が学修成果に反映されている(資料)。
- ・ 態度形成・バイアス教育:「医療プロフェッショナリズムⅢ・Ⅳ」では、態度形成、無意識の偏見、対人関係等を扱う演習・討議を配置している。

2. 課題

- ・ カリキュラム・マップ上で「行動科学」を領域として明示していないため、学生が関連科目を一連の流れとして把握しにくい。
- ・ 担当教員間で到達目標・評価観点・指導方法の共有が十分でない部分があり、科目間連携の見える化に改善の余地がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

1. 位置づけの可視化(最優先)

シラバスおよびカリキュラム・マップ上で、行動科学関連科目(社会・行動科学/医療面接/PBL/チーム医療リテラシー/プロフェッショナルリズム/4学部合同セミナー等)を整理し、学年進行に沿った連続性(学修の流れ)を明示する。

2. 授業評価・IRデータの活用継続

各行動科学関連科目の授業評価を継続実施し、IR解析結果を踏まえて担当者会議・カリキュラム委員会で成果と課題を共有し、改善を次年度に反映する(資料)。

3. 到達目標・評価観点の共有

行動科学に関わる主要科目について、到達目標(コンピテンシー)と評価観点(例:コミュニケーション、行動変容支援、協働)を整理し、担当教員間で共有する。これにより、科目間の接続と評価の一貫性を高める。

4. シミュレーション/ロールプレイの活用(既存枠内で拡充)

既存のロールプレイやSP活用が可能な授業・演習の枠内で、生活習慣病管理、服薬支援、禁煙支援などの具体例を題材とした行動変容支援の演習を段階的に充実させる。

②中長期的行動計画

1. 行動科学教育の体系化

行動科学をカリキュラム・マップ上の領域として明示し、関連科目の縦断的配置を継続的に整理・更新する。

2. 必修科目への重要項目の組み込み

選択必修科目「人間関係論」で扱う態度形成に関わる重要項目のうち、全学生が修得すべき内容を抽出し、必修科目(「医療における社会・行動科学」「医療面接の基礎」等)に段階的に取り入れることを検討する。

3. 教員間連携の強化

教養教育センターおよび医学部教員が参加するFD・担当者会議等の既存枠組みを活用し、教材・評価観点・指導方法の共有を進める。

4. 多職種連携教育の発展

「チーム医療リテラシー」「4 学部合同セミナー」の教育内容を点検し、必要に応じて題材(症例・課題)をアップデートすることで、より実践的な協働・意思決定の学修機会を確保する。

5. 卒後との接続

附属病院等で実施される研修・勉強会のうち、学生や卒業生が参加可能なものを整理し、行動科学的視点(コミュニケーション、患者教育、チーム医療)を含む学修機会として案内する。

関連資料

資料 2-4 岩手医科大学卒業時コンピテンシー

資料 2-5 コンピテンス達成ロードマップ・マトリックス

資料 A-1 令和 7 年度教育要項(シラバス)第 1 学年

資料 A-2 令和 7 年度教育要項(シラバス)第 2 学年

資料 A-3 令和 7 年度教育要項(シラバス)第 3 学年

資料 A-4 令和 7 年度教育要項(シラバス)第 4 学年

資料 A-6 令和 7 年度教育要項(シラバス)第 6 学年

資料 A-7 Web シラバス

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.2 社会医学

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部では、卒業時コンピテンシー(資料 2-4)において社会医学に関わる能力を位置づけ、個人および集団の健康課題に対し、疫学・統計、環境要因、制度・法規、地域医療の視点を踏まえて適切に対応できる力の修得を目標としている。これらの到達目標(レベル A)は、教科ごとにロードマップ(資料 2-5)で示している。

また、社会医学に関連するコンピテンシーは、「社会における医療実践(VII)」および「地域医療(VIII)」にも定義されており、社会医学関連科目に加えて、地域医療関連の教科・演習においても到達レベルを掲げている。各科目のシラバスにはコアカリとの対応関係を明記し、学生が到達すべき目標と学修方法を把握できるようにしている(資料 A-7)。

社会医学関連科目の具体例は以下のとおりである。

1. 第1学年「医療入門」(資料 A-1:p.41-51)

医療制度の全体像、医療従事者の役割、医療過誤防止、情報管理(患者権利/プライバシー保護)等、社会医学の基礎となる枠組みを学ぶ。また、地域医療機関・福祉施設等で看護・介護職の業務を体験し、医療・福祉連携の必要性を理解する。社会医学的視点からケアと支援の在り方を学修する。

2. 第2学年「データサイエンスⅡ」(資料 A-2:p.113-115)

生物統計の基礎(記述統計・推測統計・検定等)を学び、疫学研究データの解釈、保健指標の理解を通じて、集団予防活動に応用可能な基礎能力を養う。

3. 第3学年「疫学・環境医学」(資料 A-3:p.41-47)

疫学研究デザイン(コホート研究・症例対照研究など)、バイアスの回避法、環境リスク因子の評価等を学び、演習では測定・データ解析を行う。地域の健康課題に対し、集団レベルの視点で考察する力を養う。

4. 第3学年「地域医療研修」(資料 A-3:p.107-108)

地域医療機関での見学・参加型研修を通じ、在宅医療、福祉連携、地域の診療体制を体験し、社会医学知識を実地に応用する。

5. 第3学年「基礎病態・社会医学演習」(資料 A-3:p.56-57)

病態生理と社会医学の視点を統合し、生活環境・職業・地域背景が疾患の発症・経過に与える影響を討議する。予防・公衆衛生活動の観点を踏まえた対応策を検討し、臨床と公衆衛生をつなぐ思考を養う。

6. 第4学年「法医学」(資料 A-4:p.42-44)

死因・損傷機序、医事法規の概要、報告体制等を学び、制度・法令を踏まえた対応の基礎を修得する。

7. 第4学年「医事法学」(資料 A-4:p.37-38)

医療事故、インフォームド・コンセント、個人情報保護等、医師に必要な法的枠組みを学び、臨床現場での適切な判断の基盤を形成する。

8. 第5学年「予防医学」(資料 A-5:p.68-70)

保健・予防の基礎概念を講義と演習で学ぶ。ワクチン、生活習慣病予防、保健所等との連携を含む予防の基本概念を学び、疾病予防活動に参加する態度を養う。

9. 第5学年「地域医療臨床実習」(資料 A-5:p.54-55)

地域拠点病院・診療所で診療参加型実習を行い、健康相談、予防接種、健康教育等の予防活動に指導教員のもとで参加する。地域保健システムや福祉制度を理解し、集団健康管理の実践力を高める。

以上により、本学では、社会医学の理論(疫学・制度・法規)と実践(地域・予防)を段階的に学修させ、医療現場で適切に行動できる基盤を構築している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1. 長所

(1) 学年進行に沿った段階的配置

- ・ 第1学年で医療制度・福祉連携の基礎を体験的に学ぶ。
- ・ 第2学年で統計・疫学的手法の基礎を形成する。
- ・ 第3学年で疫学・環境医学、法医学、地域医療研修を通じ、制度・法令・集団健康の視点を学ぶ。
- ・ 第5学年で予防医学と地域医療臨床実習を通じ、実践へ接続する。

(2) 教育効果の指標

- ・ 演習課題、小テスト、レポート等により疫学・統計の理解度を評価している。
- ・ 地域医療実習では受入施設等にアンケートを実施し、学生の課題発見・対応力を確認している(資料 2-22)。
- ・ IR 解析等を活用し、学修成果の把握と改善に結び付けている。

2. 課題

- ・ 「疫学・環境医学」実習は課題設定が教員主導となりやすく、学生の課題発見の自由度に改善の余地がある。
- ・ 地域実習では施設により指導体制に差があり、実践機会の均てん化が課題となる場合がある。
- ・ 法医学・医事法学は座学中心となりやすく、臨床場面での適用を具体的に検討する演習機会の充実が課題である。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

1. 「疫学・環境医学」実習の課題設定の改善(段階的)

現行の実習枠組みを維持しつつ、演習の一部において、グループごとに関心テーマを選択できる形式(選択肢提示型/半自由型)を試行する。学生の課題発見力を促しつつ、運営負担と評価の均質性を確保する。

2. 地域医療実習の指導体制の点検と調整

受入施設との協議により、学生数と指導体制のバランスを点検する。必要に応じて実習日程の調整、担当教員による巡回・オンライン支援等、既存体制の範囲で支援策を講じる。

3. 法医学・医事法学の「臨床適用」要素の補強

医事法学の授業内に、医療事故、同意、個人情報、行政対応等の事例検討(ケースディスカッション)を組み込み、臨床場面での法令・制度の適用を具体的に検討させる。可能な範囲で医療安全関連事例を題材として活用する。

4. 社会医学関連の点検

学生アンケートおよび科目担当者の振り返りを用い、社会医学関連科目の到達度・課題をカリキュラム委員会で共有し、次年度の改善に反映する。

②中長期的行動計画

1. 課題発見型学修への移行

疫学・環境医学実習について、運営可能性と評価の均質性を踏まえつつ、学生が関心テーマを設定しアウトラインを作成する要素を段階的に拡充する。

2. 実習成果の評価の整理

レポート・発表等の既存成果物に、学修の振り返り(短いリフレクション項目)を付加する形で、学習プロセスの可視化を進める。教員は要点に絞ったフィードバックを行い、課題発見力の育成につなげる。

3. 地域医療実習の均てん化

受入施設と定期的に意見交換を行い、受入条件・指導体制・学修内容の均てん化を図る。必要に応じて指導医向けの説明資料(実習目標・評価観点)を整備し、指導の質の確保を行う。

4. 法医学・医事法学教育の実践化

医療安全・行政対応等の事例を用いた演習を継続的に充実させ、臨床場面で必要となる法令・制度の理解を確実にする。

5. 社会医学コンピテンシーの定期点検

公衆衛生危機管理、災害医療、デジタルヘルス等、社会変化に応じた要素が適切に含まれているかを、医学教育評価委員会で定期的に点検し、必要に応じて到達目標やカリキュラムマップ(資料 2-22)への反映を検討する。

関連資料

資料 2-4 岩手医科大学卒業時コンピテンシー

資料 2-5 コンピテンシ達成ロードマップ・マトリックス

資料 2-22 2025 年度医学部第 5 学年「地域医療臨床実習」実習施設アンケート調査

資料 2-22 医学部医学科カリキュラムマップ 2025

資料 A-1 令和 7 年度教育要項(シラバス)第 1 学年

資料 A-2 令和 7 年度教育要項(シラバス)第 2 学年

資料 A-3 令和 7 年度教育要項(シラバス)第 3 学年

資料 A-4 令和 7 年度教育要項(シラバス)第 4 学年

資料 A-5 令和 7 年度教育要項(シラバス)第 5 学年

資料 A-6 令和 7 年度教育要項(シラバス)第 6 学年

資料 A-7 Web シラバス

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.3 医療倫理学

A. 基本的水準に関する情報

卒業時コンピテンシー(資料 2-4)において、医療倫理に関する領域として以下のサブコンピテンシを定めている。

1. 倫理観 (I-1)

「全人的人間性に基づき、自身を振り返ることにより行動改善ができる能力」を到達目標(レベル A)として設定している。

2. 利益相反 (I-2)

「利益相反を適切に理解し、必要に応じて開示できる能力」を到達目標(レベル A)として設定している。

3. 守秘義務 (I-3)

「守秘義務を順守し、個人情報を保護できる能力」をレベル A として設定。

これら各レベル A の到達目標は、教科ごとにコンピテンシ達成ロードマップ(資料)で示している。医療倫理教育の実施にあたっては、教養教育センター(人間科学科・哲学分野)の専任教員が学

部教員と連携し、講義・討議・教材作成等を支援している。各授業のシラバスには医学教育モデル・コア・カリキュラム(以下、コアカリ)との対応関係を明記し、学生が到達目標と学修内容を把握できる体制を整えている(資料)。

さらに、医療倫理に関連する要素は、プロフェッショナリズム領域の「社会における医療実践(VII)」および「地域医療(VIII)」にも位置づけられており、地域・多職種連携の文脈における倫理的判断も含めて修得を促している。

< 主な医療倫理学関連科目(代表例) >

1. 第1学年「医療倫理学」(人間科学科哲学分野担当) (資料 A-1:p.97-100)

生命倫理の歴史、四原則(自律尊重・善行・無危害・正義)、意思決定、終末期、移植、生殖補助医療、人工妊娠中絶、動物実験、医療と人権等を、講読・討論を通じて学ぶ。多様な立場の対立を整理し、自身の見解を根拠とともに述べる能力を養う。

2. 第1学年「医療入門(全人的医療基礎講義含む)」(資料 A-1:p.41-51)

プロフェッショナリズム、医療安全、インフォームド・コンセント、患者の権利、個人情報保護など、臨床倫理に直結するテーマを事例とともに学ぶ。

3. 第3学年「医学研究リテラシー I・II」(資料 A-3:p.99-106)

研究倫理、実験動物倫理、倫理審査(IRB)プロセス、研究参加者保護、インフォームド・コンセント等を学修する。動物実験の3R(Replacement, Reduction, Refinement)等、研究者としての倫理的配慮も扱う。

4. (選択科目)第1学年「医療と物語」(資料 A-1:p.311-316)

ナラティブ・メディスン等の視点から、患者の語りを重視する倫理的アプローチを学ぶ。

5. (選択科目)第1学年「道徳のしくみ」(資料 A-1:p.261-265)

基礎倫理学(功利主義、義務論、正義論等)を踏まえ、医療に固有の倫理問題を検討する。

このほか、「疫学・環境医学」「予防医学」「チーム医療リテラシー」「研究室配属」「法医学」等の科目および臨床実習において、インフォームド・コンセント、終末期ケア、多職種での意思決定、守秘義務・個人情報保護等の倫理的課題を扱い、知識と態度の統合を図っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1. 長所

- ・ 低学年からの体系的配置

第1学年の「医療倫理学」により主要テーマを体系的に学び、医療入門、研究リテラシー、チ

ーム医療関連科目、臨床実習へと接続することで、倫理課題を複数の文脈で反復的に学修できる。

- ・ 関連科目による相互補完
研究倫理(研究リテラシー)と臨床倫理(医療入門・チーム医療・臨床実習)を複線化して扱うことで、倫理的判断を「知識」だけでなく「場面に即した意思決定」として学ぶ機会を確保している。

2. 課題

- ・ 医療倫理を扱う科目が複数に分散しているため、科目間の接続(どの科目で何を学び、次にどうつながるか)が学生に見えにくいという課題がある。
- ・ ゲノム医療、AI 活用等の新領域の倫理課題については、関連科目で取り上げているものの、体系的に整理して提示する枠組みが十分ではない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

1. 科目間の接続の「見える化」

第1学年「医療倫理学」の初回(または冒頭資料)において、後続科目(医療入門、研究リテラシー、臨床遺伝学、チーム医療リテラシー、臨床実習等)で扱う倫理テーマの位置づけを示し、学生に学修の見取り図(倫理学修ルート)を提示する。

2. 新領域(ゲノム・AI等)の教材更新

「医療倫理学」および関連科目において、既存の講義枠の中で、年次で1~2題材を更新する(例:遺伝情報の取扱い、AI診断支援の説明責任・透明性、データ二次利用等)。更新内容は担当者間で共有し、教材の重複や抜けを減らす。

3. 利益相反・守秘義務の学修の統一

利益相反・守秘義務に関する最低限の共通事項(院内規程や基本的ルール、説明・開示の原則)を整理し、医療入門・臨床実習オリエンテーション等で共通の説明資料を用いることで、学年間での理解のばらつきを抑える。

②中長期的行動計画

1. カリキュラム・マップでの体系化

シラバスおよびカリキュラム・マップに「医療倫理(倫理観・利益相反・守秘義務)」を明示し、関連科目(医療倫理学/医療入門/研究リテラシー/チーム医療/臨床実習等)との対応関係を可視化する。

2. 討議(ケース)学修の段階的拡充

「医療倫理学」「研究リテラシー」「チーム医療リテラシー」等、既存の演習・討議枠を活用し、判例・症例ベースのケースディスカッションを継続的に取り入れる。

3. 教員間連携の運用

哲学分野、基礎系、臨床系の関係者で、年1回程度、倫理教育の扱い(題材・到達目標・評価観点)を共有する機会を設け、教材の更新と科目間接続の改善を図る。

4. コンピテンシーの点検

社会や技術の変化に応じて、「倫理観」「利益相反」「守秘義務」の達成指標(到達目標・評価観点)を定期点検し、必要に応じて具体例(AI・ゲノム等)を運用上の教材に反映する。

関連資料

資料 2-4 岩手医科大学卒業時コンピテンシー

資料 A-1 令和7年度教育要項(シラバス)第1学年

資料 A-3 令和7年度教育要項(シラバス)第3学年

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.4 医療法学

A. 基本的水準に関する情報

卒業時コンピテンシー(資料 2-4)の「医学的知識」領域において、サブコンピテンス「社会医学(IV-2b)」として、以下を到達目標(レベル A)に定めている。

「医療の現場で、保健・医療・福祉に関する関連法規、制度、組織、専門職を意識して行動できる能力」(レベル A)。

この到達目標に対応する教科ごとの達成レベルは、コンピテンス達成ロードマップ(資料)に示している。医療法学関連科目は、教養教育センター人間科学科(法学分野)の専任教員が学部教員と連携して実施し、履修・学修支援を行っている。各授業にはシラバス内でコアカリ対応を明記し、学生が到達目標と学修内容の対応を把握できる体制としている(資料)。

<主な医療法学関連科目(代表例)>

1. 第1学年「法学」(人間科学科法学分野) (資料 A-1:p.101-105)

民法・刑法等の基礎概念を学び、「医療と法律」を理解するための基礎的素養を養う(8コマ・16時間)。講義後半では、医事法の概論として、医療過誤・説明義務・患者の権利等を裁判例を手がかりに扱い、医療者に求められる法的視点の導入を行う。

2. 第1学年「医療倫理学」(資料 A-1:p.97-100)

患者の自己決定権とインフォームド・コンセント(IC)の意義を、倫理原則(自律等)と関連づけて学ぶ。臨床遺伝学・終末期等の具体事例を通じ、説明と同意取得のプロセスを理解し、医療法学的論点(説明義務、同意、情報提供)への橋渡しを行う。

3. 第4学年「医事法学」(人間科学科法学分野) (資料 A-4:p.37-38)

医療法、医師法、個人情報保護、医療事故調査制度等を扱い、医療行為の法的枠組みと医療機関の法的責務を体系的に学ぶ(10コマ・20時間)。判例・ケースを用い、法的論点の整理(争点、義務、判断枠組み)を行う訓練を含める。

4. 第4学年「法医学」(資料 A-4:p.42-44)

死因究明・鑑定と法制度の接点を学び、医学的判断が司法・行政判断とどう接続するかを理解する。

5. 第5学年「予防医学」(資料 A-5:p.68-70)

予防接種法・感染症法・地域保健法等の概要を学び、集団健康管理と法制度の関連を理解する。

6. 臨床実習(病棟・地域医療等) (資料 A-5:p.72-212)

IC、個人情報保護、医療安全(インシデント報告等)など、法規・規程が臨床現場で運用される実際を、指導医のもとで確認する。可能な範囲で医療安全委員会や倫理委員会等の活動に触れる機会を設け、実務の文脈で法規遵守の意味を学修する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1. 長所

- ・ 専門教員による体系的教育

法学分野の専任教員が中心となり、判例や制度改正を踏まえた講義を行うことで、学生のリーガルリテラシー(法的思考の基礎)を涵養している。

- ・ 関連科目による補完

「法学(資料 A-1:p.101-105)」「医事法学(資料 A-4:p.37-38)」に加え、「法医学(資料 A-4:p.42-44)」、「予防医学(資料 A-5:p.68-70)」、さらに臨床実習での IC・個人情報・医療安全等の確認を通じ、知識を複数の文脈で反復できる構造としている。

- ・ 臨床現場との接点
臨床実習において、説明と同意、個人情報、医療安全等、法規が実務として運用される場面に触れることができ、座学内容の臨床への接続を図っている。

2. 課題

- ・ 扱う範囲の整理(網羅性・重複・漏れ)の可視化が不十分
医療関連法規は領域が広く、科目間で扱いが分散しているため、到達目標(レベル A)に照らし「必須項目」が体系的に整理されているかの点検が必要である。
- ・ 実務的学修機会のばらつき
判例学修は行っているが、医事紛争対応等を疑似体験する学修機会には限りがある。また臨床実習での法的視点(IC、個人情報、事故対応等)の扱いは実習先・指導医により濃淡が生じうる。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

1. 科目横断の到達目標点検

法学分野担当教員と関係教員で、医療法学に関する必須項目(例:説明義務・同意、個人情報、医療安全・事故対応、医師の義務、感染症・予防接種関連、基本的な医療制度)を「到達目標(レベル A)に照らした必須リスト」として整理し、既存科目(法学/医事法学/予防医学/法医学/臨床実習オリエンテーション等)にどこで配置されているかを確認する(重複・漏れの把握)。

2. 判例・ケース教材の更新

「医事法学」で扱う判例・ケースを年次で見直し、シラバスまたは授業資料で学生に提示する。更新は「すべて刷新」ではなく、主要テーマのうち 1~2 件を入れ替える運用とし、負担を増やさず継続可能な改善とする。

3. 臨床実習での最低限の確認事項の共通化

臨床実習の共通オリエンテーション資料として、IC、個人情報、医療安全(報告の基本)に関する「確認項目(チェックリスト)」を整備し、実習先での説明内容の最低限の統一を図る。

②中長期的行動計画

1. カリキュラム・マップ上での体系化

医療法学に関する必須項目と、配置科目(法学/医事法学/予防医学/法医学/臨床実習)との対応を、シラバス・カリキュラムマップ上で整理し、学生が学修の流れを把握できるようにする。「6 年一貫教育の中で、医療関連法規の学修を体系的に可視化し、臨床実習での確認事

項を共通化すること」を改善方針として、カリキュラム会議・教務委員会で継続的に検討・実装していく。

2. 演習の質向上

「医事法学」内のケーススタディを、論点整理(何が争点か／誰のどの義務か／必要な記録・説明は何か)に焦点化して運用を標準化する。必要に応じて、ミニ演習(ロールプレイ、短時間の模擬検討)を既存コマ内で段階的に導入する。

3. WebClass を用いた自己学修支援

判例要旨、用語集、確認テスト等を WebClass 上に順次整備し、予習・復習を支援する。まずは「IC」「個人情報」「医療安全」の基礎項目から着手し、運用状況(閲覧数・小テスト実施状況)を指標に改善する。

4. 指導医側への周知

臨床実習における法的視点(IC、個人情報、医療安全)について、実習担当者会議等の既存の機会を活用し、到達目標と学生への確認事項を共有する。これにより実習先による学修機会のばらつきを低減する。

5. コンピテンシーの点検

感染症対応、デジタルヘルス等の社会変化を踏まえ、卒業時コンピテンシーと到達目標の整合性を定期的に点検し、必要に応じて教材・ケースに反映する。

関連資料

資料 2-4 岩手医科大学卒業時コンピテンシー

資料 A-1 令和 7 年度教育要項(シラバス)第 1 学年

資料 A-4 令和 7 年度教育要項(シラバス)第 4 学年

資料 A-5 令和 7 年度教育要項(シラバス)第 5 学年

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることをカリキュラムのなかで検討することが望まれる。

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

Q 2.4.1 科学的、技術的そして臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

1. 行動科学・医療倫理学・医療法学

教養教育センター教育方針(資料 A-9:p.42)には、「医学における行動科学的・倫理的・法学的知見の活用への寄与」が明記されている。これに基づき、行動科学、医療倫理学、医療法学については、教養教育センターに専門性を有する教員を配置し、学部教員と連携して教育を実施している。

各科目では、学術情報(主要学術誌、関連学会、ガイドライン・行政通知等)を通じて得られた最新知見を踏まえ、シラバス・教材・演習課題を年次で点検し、必要に応じて更新している。具体例として、行動科学では健康行動理論や行動変容支援の最新知見、医療倫理学(資料 A-1:p.97-100)ではゲノム医療・AI 診療等に伴う新たな倫理課題、医療法学では個人情報保護や医療安全、医療機器・デジタルヘルスの制度動向などを、授業内で取り上げている。

2. 社会医学

ディプロマ・ポリシー(資料 2-1)およびカリキュラム・ポリシー(資料 2-2)に則り、社会医学(疫学・公衆衛生等)の担当教員が、感染症対策、ワクチン、デジタルヘルス、データサイエンス等の進展を踏まえながら、第2～5学年の関連科目(例:データサイエンスⅡ(資料 A-2:p.113-115)、疫学・環境医学(資料 A-3:p.41-47)、予防医学(資料 A-5:p.68-70)等)の教育内容を年次で点検し、必要に応じて更新している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1. 行動科学

行動科学領域では、健康行動理論やストレス対処、意思決定支援等の最新知見を授業内容に取り入れており、従来の理論(例:健康信念モデル等)に加え、行動経済学的介入や新しい支援モデル等も紹介している。これにより、臨床現場での行動変容支援を多面的に理解できる機会を確保している。

2. 社会医学

感染症疫学やデジタル保健等の進展を踏まえ、疫学・統計の授業では実データを用いた解析演習や、社会課題に即した題材を適宜取り入れている。一方で、先端的手法(機械学習等)については、学生の基礎統計力や授業時間とのバランスを取りつつ、取り扱い範囲を段階的に設定する必要がある。

3. 医療倫理学

ゲノム医療・再生医療・AI 診断支援等に伴う倫理課題を授業で扱っているが、先端領域(AI 倫理ガイドラインや遺伝情報の取扱い等)は更新が早く、限られた授業時間の中で、演習・討議の深度を十分に確保しにくい点が課題である。

4. 医療法学

個人情報保護、医療安全、医療機器・デジタル関連の制度動向等を授業で扱っているが、「新技術をめぐる法的課題」を科目横断で体系的に整理する仕組みが十分ではなく、科目間の重複や抜け漏れを継続的に点検する必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

1. 行動科学・医療倫理学・医療法学

- ・ 教養教育センター内で、関連 3 領域(行動科学・倫理・法学)の授業改善に関する情報共有の機会を設け、各科目で扱う「最新トピック(例:AI 診療、ゲノム医療、データ利活用等)」の反映状況を年次で確認する。
- ・ ガイドライン・制度改正等の更新があったテーマについては、当該科目の教材(スライド・配布資料・演習課題)を年度更新の範囲で見直し、WebClass 等を用いて学生に周知する。

2. 社会医学

- ・ 既存の「データサイエンスⅡ」および「疫学・環境医学」の演習において、ビッグデータや AI 活用事例(例:公開データの解析、簡易な予測・分類の考え方)を“例示・体験”として追加し、学生が現代の手法に触れる機会を確保する。
- ・ 統計解析ツール(例:R 等)については、必修化を直ちに行うのではなく、補助教材(動画・手順書)や任意課題として段階的に整備し、学生の学習状況を踏まえて拡充の可否を判断する。

②中長期的行動計画

1. 科目横断の点検

- ・ 行動科学・社会医学・医療倫理学・医療法学について、教務委員会(教科課程部会等)と連携し、年次で「最新トピックの配置(どの科目で扱うか)」を点検する。
- ・ 点検では、AI・ゲノム・デジタルヘルス等のテーマを例に、重複・抜け漏れを簡易チェックリストで確認し、必要に応じて担当科目間で扱いを調整する。

2. コンピテンシーの点検

- ・ 卒業時コンピテンシーに含まれる関連要素(例:社会的行動、倫理観、利益相反、法規意識、データ利活用等)について、社会・技術動向を踏まえた定期的な点検を行い、必要があればカリキュラム委員会・教務委員会で改訂案を検討する。

関連資料

資料 2-1 医学部における学位授与方針(ディプロマ・ポリシー)

資料 2-2 医学部における教育課程編成・実施方針(カリキュラム・ポリシー)

資料 A-1 令和 7 年度教育要項(シラバス)第 1 学年

資料 A-2 令和 7 年度教育要項(シラバス)第 2 学年

資料 A-3 令和 7 年度教育要項(シラバス)第 3 学年

資料 A-5 令和 7 年度教育要項(シラバス)第 5 学年

資料 A-9 岩手医科大学運営方針と中長期計画 2017-2026

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

Q 2.4.2 現在および将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されること

A. 質的向上のための水準に関する情報

1. 行動科学

日本は超高齢社会へ急速に移行しており、高齢者の「多疾患併存(マルチモビディティ)」や「社会的孤立」が深刻化している。行動科学では「高齢者の自己効力感維持」「介護離職防止のための行動支援モデル」などが必要とされる。さらに人口減少や地方創生の観点から、地域住民の健康行動を支援する「縦断的行動変容モデル」や「コミュニティ・エンパワメント型介入」が求められる。

2. 社会医学

新興・再興感染症(COVID-19の変異株、デング熱再流行など)や気候変動による公衆衛生リスク(熱中症、異常気象関連疾患)は、将来不可欠な学習領域である。AI診断・遠隔医療が普及しつつある中で、「テレヘルス法規制」「デジタル公衆衛生」の基礎知識も不可欠になる。

3. 医療倫理学

人工知能による診断支援、遺伝子編集技術(CRISPR/Cas9)の臨床応用、臓器再生医療—これら先端技術の倫理的課題(「AIのアルゴリズム透明性」や「同意の電子化」「ゲノム情報共有」など)は、若手医師にも習熟が必要となる。また、多文化共生社会の進展に伴い、文化的背景を

踏まえたインフォームド・コンセント(多言語同意取得、文化相違による価値観の違い等)を学ぶ必要がある。

4. 医療法学

デジタルヘルスプラットフォームの普及により、「医療情報プライバシー」「クラウド診療記録の法的整備」「AI 医療機器の承認・市販後監視ルール」など、新たに必要と予測される法規制に対応できる力が求められる。高齢化に伴う医療費財政の逼迫を受け、「地域包括ケアシステム」「介護保険制度の改訂」に関する法令知識も将来的に不可欠になる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1. 行動科学

高齢者・介護予防関連の理論は「行動科学(資料 A-1:p.118-122)」講義のオプションスライドで触れているものの、正式な到達目標としては未設定のため、履修学生の理解度にはばらつきが見られる。

2. 社会医学

「疫学・環境医学(資料 A-3:p.41-47)」や「予防医学(資料 A-5:p.68-70)」において新興感染症には対応しているが、気候変動関連疾患やデジタル公衆衛生の演習は未整備である。

3. 医療倫理学

「医療倫理学(資料 A-1:p.97-100)」ではゲノム医療倫理を扱っているが、AI 医療倫理(たとえば AI 判断根拠の説明責任)は体系的にカバーされていない。多言語/多文化に配慮した同意取得の演習も不足している。

4. 医療法学

「法学(資料 A-1:p.101-105)」「医事法学(資料 A-4:p.37-38)」「法医学(資料 A-4:p.42-44)」では既存の医療法規を網羅しているものの、デジタルヘルス・遠隔診療関連の法制度(遠隔診療ガイドライン、オンライン診療報酬制度など)の講義はまだ準備段階にとどまっている。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

1. 行動科学

「高齢者領域行動変容モデル」として「老年行動科学演習」を第 4 学年の選択科目に新設し、高齢者ケアに関する介入モデルを学ばせる。地方自治体と連携し、自治体主催の介護予防事業に学生を参加させるプログラムを第 5 学年「地域医療臨床実習」の一環として実験的に導入する。

2. 社会医学

「疫学・環境医学」実習において、気候変動による公衆衛生リスク評価演習（たとえば熱中症発生予測モデルの作成など）を追加する。第5学年「予防医学」で、「テレヘルス基礎法規演習」を1コマ増設し、遠隔医療に関連する法律・保険制度の概要を学習させる。

3. 医療倫理学

第1学年「医療倫理学」講義に「AI医療機器の倫理・法規」セッションを1回新設し、学生にAI判断の透明性やバイアス問題をディスカッションさせる。

4. 医療法学

第4学年「医事法学」内で「オンライン診療・テレヘルス法規演習」を1コマ設定し、オンライン診療ガイドラインや決済システムの法的枠組みを学習させる。第1学年「法学」において、デジタルヘルスプラットフォームに関するケーススタディ（プライバシー侵害事例など）を導入する。

②中長期的行動計画

- ・カリキュラム横断的な見直し

年1回、行動科学・社会医学・医療倫理学・医療法学担当教員による合同ワーキンググループを開催し、「将来社会・医療システムに必要な能力」をキーワードに、卒業時コンピテンシー（資料2-2）を改訂。AI倫理・デジタル公衆衛生・高齢者ケアなどを統合した到達目標群を設定する（2023年度中に調整）。

- ・e-Learningプラットフォーム構築

「高齢者行動変容」「テレヘルス法規」「AI倫理」「気候変動公衆衛生」などをテーマにしたモジュールをWebClassに順次公開し、学生が自主的に学べる環境を整える。2024年度までに全モジュール完成を目指す。

- ・臨床現場との連携深化

地方自治体・地域包括ケアシステムの運営組織や遠隔診療を実施する医療機関とハンドシェイクし、現場見学やインターンシップを行う。これにより、学生は「地域公衆衛生の課題」「遠隔診療の法的実務」「高齢者ケアの実態」を直接体感し、将来に備える。

多言語でのインフォームドコンセント演習として、英語・中国語などの簡易同意説明モデルを作成するワークショップを行う。

関連資料

資料 A-1 令和7年度教育要項(シラバス)第1学年

資料 A-3 令和7年度教育要項(シラバス)第3学年

資料 A-4 令和7年度教育要項(シラバス)第4学年

資料 A-5 令和7年度教育要項(シラバス)第5学年

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

Q 2.4.3 人口動態や文化の変化

A. 質的向上のための水準に関する情報

1. 行動科学

日本は急速な少子高齢化と人口減少に直面しており、「高齢者の孤立」「介護離職」「認知症予防」など高齢者特有の行動変容支援が求められる。さらに、外国人労働者や留学生の増加により、「多文化共生社会の健康行動支援」が必要となっている。行動科学理論では、「文化的背景による健康観の違い」「言語・文化バリアを考慮したコミュニケーション技法」「多世代家族内での健康行動変容モデル」などが新たに必須トピックとなる。

2. 社会医学

地方では過疎・高齢化による医療資源不足が深刻化し、「地域包括ケア」「在宅医療」「遠隔医療」へのニーズが高まっている。一方で、都市部では外国人成分が増え、多言語・多文化対応の公衆衛生支援(ワクチン接種案内の多言語化、母子保健での異文化理解など)が課題となる。これらを踏まえた「地域医療システム再設計」や「地域別健康指標分析技法」が求められる。

3. 医療倫理学

多文化社会では医療に対する価値観が異なり、「終末期ケアのあり方」「ジェンダーと医療」「宗教観に基づく治療拒否」など、文化的・宗教的多様性を理解した倫理的配慮が必要。高齢化社会では「認知症患者の意思決定能力」「成年後見制度の活用」「財産管理の倫理」「尊厳死・終末期医療の意志確認」など、個々の意思を尊重しながら社会的責任を果たす倫理観を深める必要がある。

4. 医療法学

地域包括ケアシステムや在宅医療の法規制が改正・拡大されており、「介護保険法」「地域包括支援センターの法的枠組み」「高齢者虐待防止法」など新たな法令を学ぶ必要がある。多文化対応として、「多言語同意取得」「通訳者派遣ガイドライン」「外国人向け医療扶助制度」など法的支援の仕組みを把握する必要がある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1. 行動科学

「行動科学(資料 A-1:p.118-122)」講義では高齢化に伴う生活習慣病予防モデルを扱っているものの、多文化対応についてはカリキュラムに明確な到達目標がまだ設定されておらず、外国語での健康教育技法演習は未整備である。

2. 社会医学

「地域医療課題解決演習(資料 A-1:p.344-345)」「地域医療学(資料 A-3:p.107-108)」は、地域・過疎・限界集落を中心に行われているが、多文化共生を想定した外国人住民対応演習はほとんど行っていない。高齢者向け制度(介護保険・成年後見等)も一部講義内で触れるにとどまり、演習への反映は限定的である。

3. 医療倫理学

「医療倫理学(資料 A-1:p.97-100)」講義では、尊厳死や安楽死などのテーマを幅広く扱っているが、文化的・宗教的多様性に配慮したディスカッションは限定的である。高齢者の意思能力低下に伴う倫理的ジレンマ(認知症ケアや成年後見制度)の演習が不足している。

4. 医療法学

「医事法学(資料 A-4:p.37-38)」では介護保険法の概要を扱うものの、最新の法改正(高齢者虐待防止法の強化、地域包括ケア推進法など)はまだ改訂中の講義スケジュールに反映されていない。外国人患者対応に関する法規(通訳者派遣ガイドラインなど)の講義も十分ではない。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

1. 行動科学

- ・ 第 1 学年「行動科学」に「多文化共生と健康行動理論」セッションを新設し、外国人患者への文化的配慮を紹介する(1コマ分)。第 1 学年「医療とコミュニケーション」で、簡易多言語同意フレームを用いたロールプレイを導入し、英語・中国語による模擬面接演習を試験的に実施する。

2. 社会医学

- ・ 第 3 学年「地域医療研修」に、地方自治体と連携し「外国人住民向け健康支援プロジェクト」を追加。学生自身が自治体と協働で多言語パンフレット作成や保健教室を運営し、多文化対応の実践力を養う。
- ・ 第 5 学年「地域医療臨床実習」に「高齢者虐待防止法」演習を 1 回追加し、ケーススタディをもとに地域包括支援センターでの法的対応を学ばせる。

3. 医療倫理学

- ・ 第 1 学年「医療倫理学」に「多文化共生と終末期ケア」の演習を 1 回設定し、インド・イスラム教・仏教など複数の宗教観を比較しながら終末期判断を議論させる。
- ・ 第 2 学年「医学研究リテラシー」で「認知症患者の同意能力評価」ワークショップを導入し、高齢者倫理の基礎を演習形式で学ばせる。

4. 医療法学

- ・ 第 4 学年「医事法学」で「高齢者虐待防止法」「地域包括ケア推進法」を最新の条文に基づき解説し、具体的ケーススタディを用いた演習を行う。
- ・ 第 1 学年「法学」に「外国人患者支援制度」（通訳ガイドライン、医療扶助法など）を追加し、多文化対応の法的枠組みを確認する。

②中長期的行動計画

1. 統合的カリキュラム設計

年に 1 度、行動科学・社会医学・医療倫理学・医療法学担当教員が合同で会議を開催し、「人口動態や文化変化に対応した到達目標」を協議。多文化共生や高齢社会対応の各演習・講義を統合した「全学横断モジュール」を 2024 年度に試行的に開発し、2025 年度以降正式化する。

2. e-learning 教材の拡充

「多文化共生医療演習」「高齢者医療倫理」「高齢者法制度入門」など、人口動態・文化変化に即した e-learning モジュールを WebClass に順次掲載。学生が自宅で予習できるよう、2025 年度までに全モジュール完成を目指す。

3. 地域・国際連携体制の強化

地方自治体や国際保健機関と連携し、在留外国人や高齢者多世代家族の健康課題に取り組むプロジェクトを立ち上げる。第 5 学年以降の学生が定期的に参加し、フィールド調査・報告を行うことで、実践的な力を養う。

4. 卒業時コンピテンシーの改定

卒業時コンピテンシーに「多文化共生医療」「高齢社会対応」「グローバル保健演習」「文化的倫理配慮」などの項目を追加し、2025 年度カリキュラム改訂版に反映させる。

関連資料

資料 A-1 令和 7 年度教育要項(シラバス)第 1 学年

資料 A-3 令和 7 年度教育要項(シラバス)第 3 学年

資料 A-4 令和 7 年度教育要項(シラバス)第 4 学年

2.5 臨床医学と技能

基本的水準:

医学部は、

- 臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践しなければならない。
- 卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技能の修得 (B 2.5.1)
- 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 (B 2.5.2)
- 健康増進と予防医学の体験 (B 2.5.3)
- 主要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない。 (B 2.5.4)
- 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。 (B 2.5.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。
 - 科学、技術および臨床の進歩 (Q 2.5.1)
 - 現在および、将来において社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されること (Q 2.5.2)
- すべての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくべきである。 (Q 2.5.3)
- 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。 (Q 2.5.4)

注 釈:

- [臨床医学]は、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、麻酔科学、皮膚科学、放射線診断学、救急医学、総合診療/家庭医学、老年医学、産科婦人科学、内科学（各専門領域を含む）、臨床検査医学、医用工学、神経内科学、脳神経外科学、腫瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科学、耳鼻咽喉科学、小児科学、緩和医療学、理学療法学、リハビリテーション医学、精神医学、外科学（各専門領域を含む）、泌尿器科学、形成外科学および性病学（性感染症）などが含まれる。また、臨床医学には、卒後研修・専門研修への最終段階の教育を含む。

- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、コミュニケーション技法、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療の実践が含まれる。
- [医療専門職としての技能]には、患者管理能力、チームワークやリーダーシップ、専門職/多職種連携実践が含まれる。
- [適切な医療的責務]は、健康増進、疾病予防および患者ケアに関わる医療活動を含む。
- [教育期間中に十分]とは、教育期間の約3分の1を指す。
日本版注釈:[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]は、低学年での患者との接触を伴う臨床現場での実習から高学年での診療参加型臨床実習を含み、全体で6年教育の1/3、概ね2年間を指す。
- [計画的に患者と接する]とは、学生が学んだことを診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を十分に考慮することを意味する。
- [主要な診療科で学修する時間]には、ローテーションとクラークシップが含まれる。
日本版注釈:ローテーションとクラークシップとは、それぞれ短期間の臨床実習と十分な期間の診療参加型臨床実習を指す。
- [主要な診療科]には、内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科/家庭医学、産科婦人科、小児科および救急科を含む。
日本版注釈:診療参加型臨床実習を効果的に行うために、すべての主要な診療科では、1診療科あたり連続して3週間以上、そのうち少なくとも1診療科では4週間以上を確保することが推奨される。
- [患者安全]では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- [早期から患者と接触する機会]とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行い、患者からの病歴聴取や身体診察およびコミュニケーションを含む。
- [実際の患者診療への参画]とは、地域医療現場などで患者への検査や治療の一部を監督者の指導下に責任を持つことを含む。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

- ・重要な診療科、特に精神医学、総合診療、産婦人科学、小児科学の実習期間を十分確保すべきである。
- ・高学年の臨床医学教育において予防医学、健康増進についての実習を充実させるべきである。

臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践しなければならない。

B 2.5.1 卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技能の修得

A. 基本的水準に関する情報

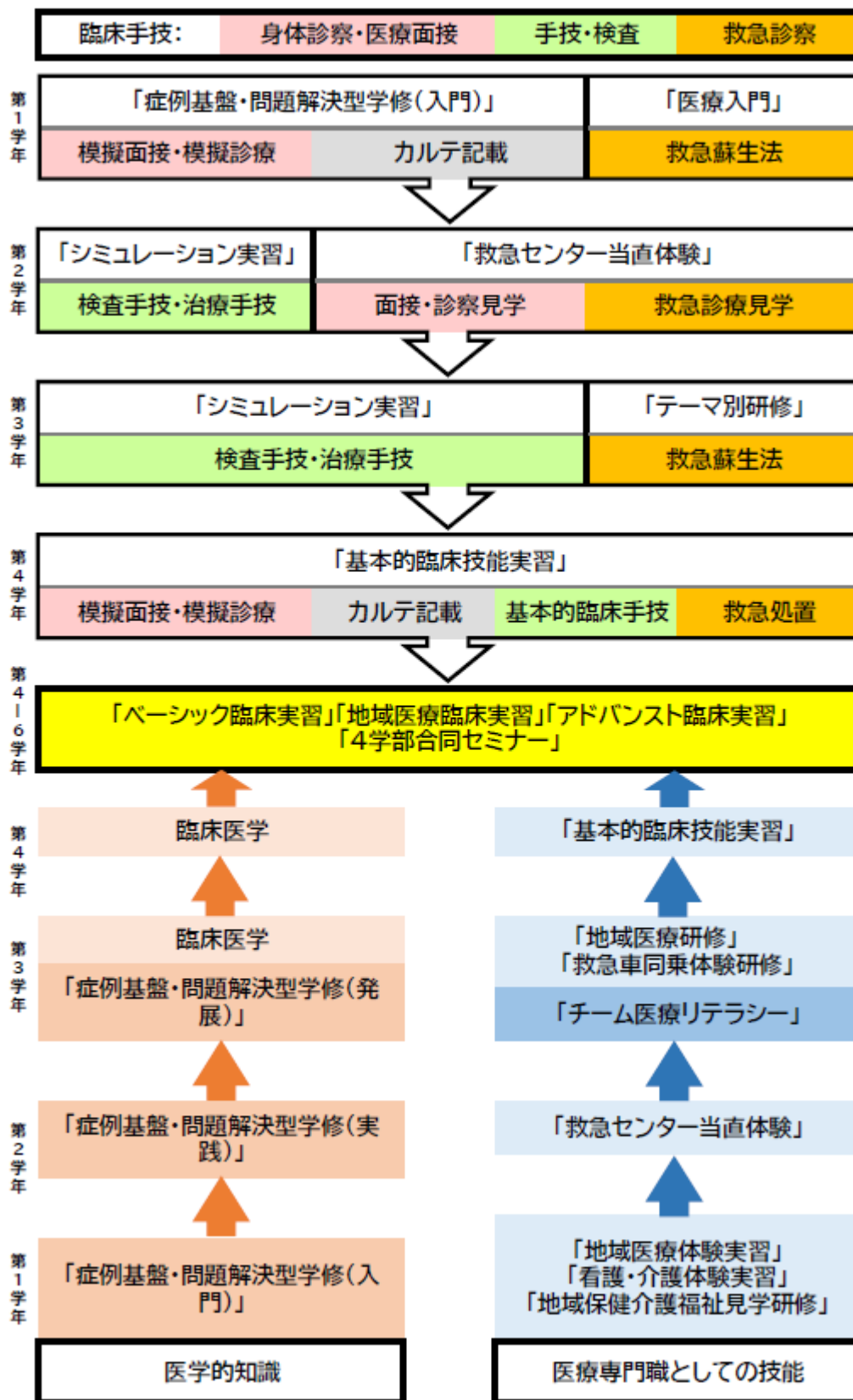
臨床医学に関する知識・技能については、卒業時コンピテンシー(資料 2-4)で修得すべき能力について定め、コンピテンシー(レベル A)の修得のために教科毎の到達レベルをロードマップ(資料 2-5)に示している。さらに、卒業時コンピテンシーには卒業までに修得すべき能力のみではなく、研修医として必要な能力をレベル S として示すことで、卒前に修得すべき能力の必要性を学生に理解しやすくしている。臨床医学の知識とその応用に関しては、卒業時コンピテンシーの医学的知識の中のサブコンピテンス「臨床医学」(IV-6)、診療技術・患者ケアの中のサブコンピテンス「問題解決」(V-3)で修得すべき能力を定めている。臨床技能に関しては、卒業時コンピテンシーの診療技術・患者ケアの中のサブコンピテンス「医療面接」(V-1)、「臨床技能」(V-2)、「文書作成」(V-4)、「プレゼンテーション」(V-5)、「救急医療」(V-6)で修得すべき能力を定めている。医療専門職としての技能に関しては、卒業時コンピテンシーの診療技術・患者ケアの中のサブコンピテンス「患者への配慮」(V-7)、コミュニケーションとチーム医療の中のサブコンピテンス「患者医師関係」(VI-1)、「コミュニケーションスキル」(VI-2)、「インフォームドコンセント」(VI-3)、「チーム医療」(VI-4)で修得すべき能力を定めている。これらのコンピテンシー(レベル A)に対する教科ごとの到達レベルはロードマップに示している。

なお、第 3 学年から第 4 学年の前半までの臨床医学の講義は、主に器官別(資料 A-3)講義として行い、それ以外に、「老年医学」(資料 A-4:p.47-48)・「救急医学」(資料 A-4:p.73-74)・「災害医学」(資料 A-4:p.81-83)・「臨床遺伝学」(資料 A-4:p.75-76)・「臨床腫瘍学」(資料 A-4:p.77-78)などの講義を行っている。

第 4 学年の 10 月までに以上の学修を行った後、第 4 学年 11 月からの「ベーシック臨床実習」、「地域医療臨床実習」、「アドバンスド臨床実習」で、コンピテンシー修得に向けて、実際の臨床の場でこれらの能力を統合し、活用する能力を養う。また、臨床実習においては卒業時コンピテンシーとは別に、卒業時までに経験すべき医行為のレベルを記載した岩手医科大学医行為基準(資料 2-23:以下、医行為基準表)を準備し、修得すべき医行為について教員・学生間でコンセンサスを形成できるようにしている。また、第 1 学年、第 3 学年および第 6 学年の他学部との連携教育プログラム(B 2.1.2:図 2-3)を通じて、将来の多職種連携業務での問題解決方法を学ぶ。

医学的知識、臨床技能、医療専門職としての技能の修得に関するカリキュラム構成を図 2-5 に示す。

図 2-5 知識、臨床技能、医療専門職としての態度・技能修得の流れ



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の臨床医学教育は、基礎医学との垂直統合による科目教育と、他学部合同の多職種連携教育から始まり診療参加型の「アドバンスド臨床実習」までの実践教育により、知識・技能・態度を統合し活用するように策定されており、卒業後に適切な医療的責務を果たせるよう、知識と技能については網羅されている。また、多職種連携・チーム医療教育(資料 A-3:p.48-55)や「症例基盤・問題解決型学修(資料 A-3:p.48-55)」、「シミュレーション実習(資料 A-3:p.112-114)」などを導入し、卒業後の医療的責務を見据えた実践教育として継続して実施している。

臨床医学講義は主に器官別に行い能動学習を刺激する教育体系をとっている。また、症候別の臨床医学講義として「症例基盤・問題解決型学修」を問題解決型学修(PBL: Problem-Based Learning)およびチーム基盤型学修(TBL: Team-Based Learning)と位置づけて低学年で実施している。器官別および症候別の臨床医学については、第4学年以降の「ベーシック臨床実習」および「アドバンスド臨床実習」を通じて継続的に学修する。37症候(資料 2-24)および岩手医科大学医行為基準(資料 2-23)を診療科横断的に設定しており、器官統合的および症候統合的な医学教育が学年縦断的にできる体制を整えている。

教員が診療参加型臨床実習における学生の的確な評価とフィードバックを行うため、本学ではWebclassを用いている。従来の入力様式に加えてUser Interfaceの増築を行い、miniCEXなど紙運用資料も円滑かつ容易にアップロード対応できるように更新した。教員の業務増加にも配慮した対策を行っている。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

2022年度以降、臨床実習の再編を行い、第4～5学年の見学型のベーシック臨床実習期間を短縮し、第5～6学年の診療参加型のアドバンスド臨床実習期間を延伸して、診療参加型重視の臨床実習を推進している。2023年度は岩手医科大学医行為基準、2025年度には37症候を診療科横断的に設定した。

今後はさらに診療参加型臨床実習の低学年化を図るため、2025年度からベーシック臨床実習にもminiCEXを取り入れるなどの対応を各診療科に励行している。2026年度以降もその充実を図り、低学年のPBLおよびTBLから連続的に実施可能な教育体制整備とカリキュラム再編を行う。器官統合的および症候統合的な医学教育を実施するカリキュラム体制の構築を目標とする。

② 中長期的行動計画

医学部6年間を通じて臨床医学を修得するカリキュラム策定を推進することにより、卒後のスムーズな臨床研修への移行を図る。低学年の臨床曝露はすでに開始しており、臨床講義や地域実習など、現在行っている医学教育を継続する。一方、診療参加型臨床実習を実践教育の中心に据えて、実習期間をさらに延伸し、診療科と連携してStudent Doctorが診療チームの一員として機能する実習体制構築について協議する。臨床診療科ごとに臨床実習指導に専従する教員の確

保を目指す。学内外で診療参加型臨床実習の指導内容が均霑化されるよう臨床実習に関する包括的ガイドラインの策定を目標とし、それに基づくガイダンスやFD等、指導教員以外の医療従事者に対する啓発についても定型化できることを目指す。

関連資料

資料 2-4 岩手医科大学卒業時コンピテンシー

資料 2-5 コンピテンズ達成ロードマップ・マトリックス

資料 2-23 岩手医科大学医行為基準

資料 2-24 経験すべき主要症候(実習科別)

資料 A-3 令和7年度教育要項(シラバス)第3学年

資料 A-4 令和7年度教育要項(シラバス)第4学年

臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践しなければならない。

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

A. 基本的水準に関する情報

本学は学生が患者と接する教育プログラムを第1学年からすべての学年に配置している。²⁰²⁵年度6年生は40週(地域医療臨床実習4週を含む)、2025年度5年生以下は計27週(ベーシック臨床実習とアドバンスド臨床実習のうち患者と接しない実習を除いた実習週数)となっており、その構成を図2-6に示す。

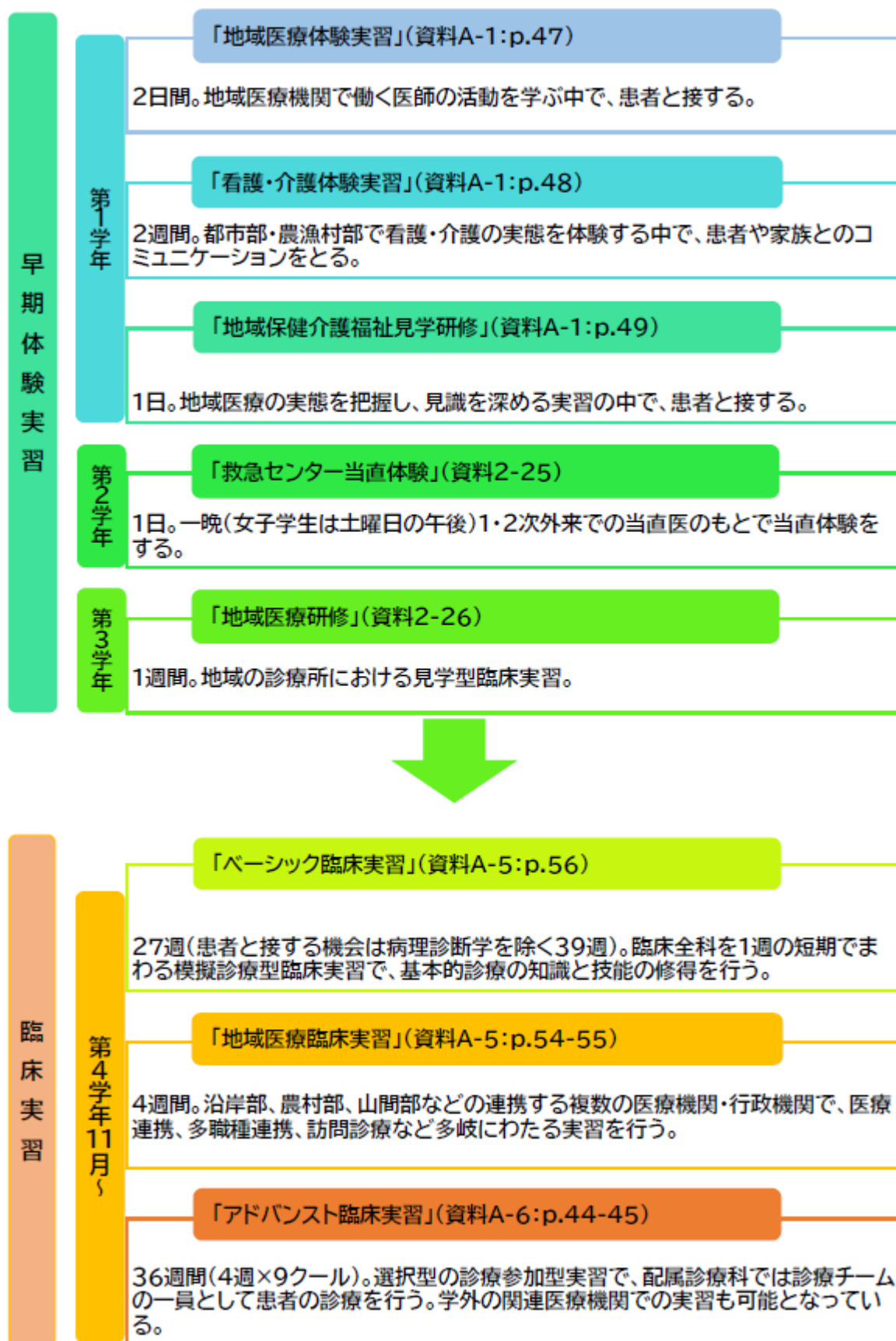
^{その他}、2017年度から矢巾町との協働により「地域医療課題解決実習(資料A-1:p.344-345)」を自由科目として設定しており、2017年度に1年生から4年生までの4学部の学生17名(医学部学生5名を含む)が参加し、診療所見学やオレンジカフェでの認知症患者さんとのコミュニケーションを体験している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

第1学年より早期体験実習や「地域医療研修」などの患者と接するプログラムを実施している。臨床実習期間は67週間と設定し、うち診療参加型の「アドバンスド臨床実習」を40週間と設定し臨床実習に占める割合をより長期に確保した。

一方、他の学年の中でも特に^{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。

図 2-6 患者と接する教育プログラム



C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

患者と接するプログラムとして、第4学年の見学型のベーシック臨床実習に miniCEX を導入して診療参加型の要素を加えることで患者接触を増やす。第5学年の診療参加型のアドバンスド臨床実習では各診療科に専従に当たる指導教員の設置を検討する。卒業時までには経験すべき医行為および37症候を診療科横断的に振り分けて、実習現場での実践経験をさらに容易にすることで患者接触を増やす。アドバンスド臨床実習ではさらに360度評価として Student Doctor として学生が担当した患者に自分自身が依頼し回答を回収することができるよう調査評価用紙を設定して運用する。患者接触機会の増加に加え評価を受けるための日常的な接点が増える予定である。加えて、自身が医療者として患者から常に評価を受けていることの重要性を体験する機会とする。地域実習ではプライマリケア重要性の観点から、外来診療の経験機会を増加できるよう、学外教員への働きかけを検討する。

②中長期的行動計画

ベーシック臨床実習を見学型から診療参加型へ移行し、臨床実習の再編を行って診療参加型臨床実習の新たな体制を整えるよう検討を行う。現行のアドバンスド臨床実習の期間を臨床実習前OSCE終了後から可能な限り速やかに開始することで実習期間を延伸し、患者接触可能期間を拡張するための実践的な医学教育体制を整えることを目指す。これに伴い器官別臨床医学講義の見直しを行い TBL を中心とする臨床実習講義への移行について検討するための協議を開始する。

関連資料

資料 2-25 救急センター当直体験研修実施要領

資料 2-26 令和7年度医学部第3学年地域医療研修実施要項

資料 A-1 令和7年度教育要項(シラバス)第1学年

資料 A-2 令和7年度教育要項(シラバス)第2学年

資料 A-5 令和7年度教育要項(シラバス)第5学年

資料 A-6 令和7年度教育要項(シラバス)第6学年

臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践しなければならない。

B 2.5.3 健康増進と予防医学の体験

A. 基本的水準に関する情報

健康増進と予防医学に関しては、卒業時コンピテンシーの地域医療の中のサブコンピテンス(1)「地域医療」(Ⅷ-1)で「疾病予防・包括ケア・救急医療・在宅医療・慢性期医療の地域における問題点を抽出し、医療チームの一員として参画できる。」、(2)「健康増進と予防医学」(Ⅷ-2)で「地域医療に参画し、予防医学や健康増進を推進できる。」、といった能力の修得を定め(資料 2-4)、これらのコンピテンシー(レベル A)に対する教科毎の到達レベルをロードマップ(資料 2-5)に示している。

臨床医学の中での健康増進と予防医学の体験は、第 3 学年の「地域医療研修」(資料 2-26)、第 5 学年の「地域医療臨床実習」(資料 A-5:p.54-55)で行うことになっており、地域向け健康講演会や予防接種等の活動を体験できるプログラムを用意している。さらに、2020 年度から高次臨床実習として「公衆衛生学」(資料 A-6:p.164-165)を設け、産業医関連活動等を通じて予防医学の体験機会を強化している。

なお、実習内容は地域特性に配慮して連携病院に一任している。例年、協力施設との会議を行って本件の重要性を共有し(資料 2-29)、健康増進と予防医学の体験に関する実習を組み込むよう協力を依頼している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

C. 自己評価への対応

① 今後 2 年以内での対応

学外実習カリキュラム検討会や協力病院向けの地域医療実習 FD など、地域医療実習協力病院に健康増進と予防医学の体験をプログラムに組み込むよう依頼するとともに、研修の内容をモニタし、学生の成果を評価・解析を行なっていく。

② 中長期的行動計画

岩手県内外の中核病院あるいは医療過疎地域の小規模病院、診療所などにも協力を持続的に求め医学教育に対する理解を求めて行く。地域医療の堅持やプライマリケアの重要性を共有できるよう会議や FD を通じて関係を維持し強化する。

関連資料

資料 2-4 岩手医科大学卒業時コンピテンシー

資料 2-5 コンピテンス達成ロードマップ・マトリックス

資料 2-26 令和 7 年度医学部第 3 学年地域医療研修実施要項

資料 2-27 令和 7 年度 岩手医科大学学外実習カリキュラム検討会実施要綱

資料 A-1 令和 7 年度教育要項(シラバス)第 1 学年

資料 A-5 令和 7 年度教育要項(シラバス)第 5 学年

B 2.5.4 主要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

第3学年から第4学年前期までの間で臨床医学の講義が行われ、時間配分に関しては教育開発ワーキンググループで検討し、カリキュラム委員会に上申して配分を行っている。

臨床実習については、2022年度の4年生から臨床実習は68週に設定した。見学型の「ベーシック臨床実習」は28週で、臨床全科に1週間が配分されている。診療参加型の「アドバンスド臨床実習」は、重要診療科として産婦人科、小児科、神経精神科、救急科を各4週間確保している。総合診療は主に地域医療臨床実習(4週)内で経験する設計であり、希望者は大学内総合診療科での選択必修(4週)を選べる。旧カリキュラムに比べ診療参加型実習の期間および構成を拡大しており、実践教育ワーキンググループおよびカリキュラム委員会で更なる診療参加型実習の拡張について検討している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

講義・模擬診療型臨床実習に関しては、適切な時間が配分されていると考える。

重要な診療科の診療参加型実習が十分に確保されていない。理由として、産婦人科、小児科、神経精神科、救急科では学内のスタッフのみですべての学生に診療参加型で対応することはできないことが挙げられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育開発ワーキンググループで持続的に検討し、適切な学修時間を確保・検討する。

2026年度からは、臨床実習前 OSCE 終了後からベーシック臨床実習開始までの期間に、医療倫理、プロフェッショナリズム、医療安全、行動科学、診療技術・患者ケア、コミュニケーションとチーム医療、医療の社会性、地域医療などに関するオリエンテーション促進のための「臨床実習前演習」講義を新規に開設する。学生が Student Doctor として円滑に臨床実習に参加できることを目標とする。

②中長期的行動計画

学生の Student Doctor としてのプロフェッショナリズムや行動科学に関する教育を適切に確保できるようカリキュラム向上を目指す。医療チームの一員であることを常に意識して行動することができることを目標とする。

関連資料

B 2.5.5 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

第4学年の「医療プロフェッショナリズムⅣ」(資料 A-4:p.39-41)の中で、医療安全と医療感染制御について講義を行い、知識と技能の修得を行っている。また、第4学年の臨床実習前に行われる「基本的臨床技能実習」(資料 2-28)で医療禁忌・医療事故について講義を行い、臨床実習中の学生が附属病院の医療スタッフに参加を義務づけられている医療安全シンポジウムの受講を必須としている。

また、臨床実習に入る前に学生は、「臨床実習における事故への対応・連絡マニュアル」(資料 A-5:p.42)および「実習における患者様の個人情報保護に関するガイドライン」(資料 A-5:p.39)を必ず確認し、医療事故対応および個人情報保護について遵守することが求められている。附属病院の医療安全対策マニュアル(資料 2-29)は臨床実習開始時に学生に個別に配布しており、感染対策基幹マニュアルを電子カルテ内で閲覧することが可能である。個人情報に関しては、学生からの誓約書の提出を求めている。

Student Doctor の診療行為に関し、患者からの理解を得るために院内掲示を行うとともに、実習用の患者同意書(資料 2-30)を準備している。さらに、指導医が患者に対して口頭での同意の有無を確認している。医行為については、全国医学部長病院長会議による「診療参加型臨床実習のための医学生の医行為水準策定」、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」と各診療科へのアンケート調査をもとに、学生が修得すべき医行為とそのレベルを明記した本学独自の医行為基準(資料 2-23)を作成し、教員監督のもとで実施することによって、患者安全の確保を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療安全に対する講義および直前の臨床実習ガイダンスを受けた後に臨床実習に望み、実習では指導医の監督、指導のもと、患者安全に配慮した臨床実習体制が適切に運用されている。附属病院の医療安全対策マニュアルや感染対策基幹マニュアルは、学生が必要時にいつでも確認ができるよう配慮している。

しかし、診療行為に対する患者同意については、同意書での確認が行われず、口頭のみの場合が見受けられる。こうした事案については、学生および各診療科の教育担当教員と情報を共有し再発防止に努めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2026年度から臨床実習前 OSCE 終了後からベーシック臨床実習開始までの期間に、医療倫理、プロフェッショナリズム、医療安全、行動科学、診療技術・患者ケア、コミュニケーションとチーム医療、医療の社会性、地域医療などに関オリエするンテーション促進のための「臨床実習前演習」講

義を新規に開設する。学生が Student Doctor として円滑に臨床実習に参加できることを目標とする。

②中長期的行動計画

医療安全学講座を中心に学生の教育、指導を強化していく。

2026 年度から新設する「臨床実習前演習」の内容について、現場からのフィードバックに応じて適宜改訂して、時勢や状況に応じた対応が可能なように患者安全管理を常時堅持する。

関連資料

資料 2-23 岩手医科大学医行為基準

資料 2-28 令和 7 年度基本的臨床技能実習日程表

資料 2-29 医療安全対策ポケットマニュアル 第 5 版

資料 2-30 診療参加型臨床実習における個別同意書・包括同意のお願い

資料 A-4 令和 7 年度教育要項(シラバス)第 4 学年

資料 A-5 令和 7 年度教育要項(シラバス)第 5 学年

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・低学年から臨床実習にかけて医療面接技法や多職種連携教育について学修機会を設けていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・現在および、将来において社会や医療制度上必要となることを臨床医学系カリキュラムで検討することが望まれる。

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

Q 2.5.1 科学、技術および臨床の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床医学における科学、科学技術および臨床医学については、各科の臨床実習の中で体験するように、実践教育ワーキンググループおよびカリキュラム委員会により検討され調整されている。

アンケートの結果を基に臨床医学における科学、科学技術および臨床医学の進歩に対応しきれていない分野の講義の充実を図る。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床医学教育のカリキュラムで科学、科学技術および臨床医学の進歩に対応する学修が行われており、概ね対応できていると思われる。臨床実習中は各診療科の実習講義で科学、科学技術、臨床医学の進歩に関するアップデートが行われる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状の実習講義によるアップデートを継続的に行う。教員に対しては実習ガイダンスおよびFDを通じて周知を図る。

②中長期的行動計画

診療参加型臨床実習を実践教育の中心に据えた臨床実習を行う一方で、各診療科と連携して Student Doctor が将来にわたって研究および診療のための学習を行う重要性を理解し取り組めるよう、診療から得られる Clinical Question を拾い上げ自らが調べ学習する能動学習を支援できる実習体制について協議する。指導に専従する教員の確保について実現を目指し協議する。

関連資料

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

Q 2.5.2 現在および、将来において社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されること

A. 質的向上のための水準に関する情報

2040年まで増加傾向にある超高齢化社会について、高齢者保健および高齢者の診断および治療における問題点と対策、医療制度上の問題と対策などを学習する「老年医学」(資料 A-4: p.47-48)を継続して設置している。さらに、「地域医療臨床実習」を4週間実施し、地域の高齢者医療に触れる機会を設けている。高齢者医療制度の変革は避けられない現状であり、臨床実習に対応できるよう実践臨床部門およびカリキュラム委員会などで対応する。

東日本大震災の被災対応を行った本学では災害医療に対する問題意識を高く持ち、第4学年の臨床講義の中に「災害医学」(資料 A-4:p.81-83)の科目を組み入れ、「地域医療臨床実習」では被災地の病院での実習ができるようにしている。

未曾有の新型コロナウイルスパンデミックを受け、従来行ってきた感染症に関連する法規・法令や医療安全について演習形式で学ぶ「感染症学」(資料 A-4:p.84-85)の科目設置および感染制御部での実習に加え、臨床検査医学・感染症学講座を新設して指導体制を強化している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

超高齢化、災害対策、パンデミックなどをキーワードに設定し、Student Doctor が体得できるよう実習体制および実習講義を整備している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

上記キーワードに関する医療および医学の変革に対応できる臨床医学教育体制を維持して行く。

②中長期的行動計画

診療参加型臨床実習を実践教育の中心に据えた臨床実習を行う一方で、各診療科と連携して Student Doctor が将来にわたって超高齢化、災害対策、パンデミックなどの学習を時勢を捉えて行う重要性を理解し取り組めるよう自らが調べ学習する能動学習を支援できる実習体制について協議する。指導に専従する教員の確保について実現を目指し協議する。

関連資料

資料 A-4 令和 7 年度教育要項(シラバス)第 4 学年

Q 2.5.3 すべての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では第 1 学年よりすべての学年で患者と接触する機会を設けている。さらに、第 1 学年の「全人的医療基礎講義」(資料 A-1)には薬害の問題について被害者の声を聞く機会を設けている。臨床実習期間を 68 週と定め、ベーシック臨床実習 28 週、アドバンスド臨床実習 40 週とし、臨床実習を診療参加型への促進を行っている。実習開始前演習を新設し、さらに開始前には学生および学内教員にはガイダンスあるいは FD を行い、mini-CEX などで評価やフィードバックを開始した。卒後研修へのスムーズな移行ができるよう指導している。

第 2 学年での患者と接するプログラムを増やすことが可能かについて教務委員会で検討する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

全ての学生が全ての学年で患者と接触する機会を持っている。

一方、現状で十分とは考えず、継続して患者接触機会の増加を目指す。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

全学年の全学生に患者接触時間の増加を目標に具体的方策を検討する。

地域医療実習における学外教員による評価およびフィードバックの標準化のため、学外協力施設

に勤務している全教育担当者を対象に学内教員と同様のFDを開始する。Student Doctorが学内外で受ける評価が均霑化されると期待される。

②中長期的行動計画

全学年が医師に帯同し見学型および診療参加型臨床実習に参加できる体制の構築を目指し協議して行く。医師のみならず多職種連携の診療を体験できることも重要であることから、診療に携わる全ての職種にも接触できる機会を設けることも重要と考えている。

関連資料

資料 A-1 令和7年度教育要項(シラバス)第1学年

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。

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業時までには修得すべき医行為の基準を整備し、37症候を各診療科横断的に割り振りしており、ベーシック臨床実習およびアドバンスド臨床実習で修得できるよう指導體制を整えている。各学生の進捗状況をWebclassで管理して学生のみならず教員にも容易に把握できるよう運用している。また従来の学生および教員対象のガイダンスあるいはFDに加え、実習前演習を新設し見学型から診療参加型へと円滑な臨床実習が可能となるよう教育体制の向上を行った。

医療面接技法や多職種連携については第1学年から触れる機会をもうけ、高学年での実践に繋がるよう教育している。特に多職種連携については、第1・3・5学年の地域医療実習のほか、大学の特性を生かし、他学部合同のPBLを準備(第1学年の「多職種連携のためのアカデミックリテラシー」(資料 A-1:p.86-96)、第3学年の「チーム医療リテラシー」(資料 A-3:p.48-55)、第6学年の「4学部合同セミナー」(資料 A-6:p.46)など)し、教育している(B 2.1.2:図 2-3、資料 A-6:p.46)。

診療記録の書き方など特殊な技能を要しない臨床技法については基本的臨床技能実習の中で行うことにより、自覚とモチベーションの維持につなげるよう工夫している(資料 2-31)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの進行、学生の知識・技能習得に合わせ、異なった臨床技能教育が行われるように教育計画を構築し実践している。各診療科における臨床実習を通じて、医行為基準による修得レベルを設け臨床技能習得の到達を管理している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

全学年の全学生に患者接触時間の増加を目標に具体的方策を検討する。

地域医療実習における学外教員による評価およびフィードバックの標準化のため、学外協力施設に勤務している全教育担当者を対象に学内教員と同様のFDを開始する。Student Doctorが学内外で受ける評価が均霑化されると期待される。

②中長期的行動計画

全学年が医師に帯同し見学型および診療参加型臨床実習に参加できる体制の構築を目指し協議して行く。医師のみならず多職種連携の診療を体験できることも重要であることから、診療に携わる全ての職種にも接触できる機会を設けることも重要と考えている。

学生および教員が技能修得状況を容易に確認および入力できるようにするため、現在のWebclassの携帯性を高め、操作性を向上するための更新を協議して行く。

関連資料

資料 2-31 基本的臨床技能実習 講義資料(電子カルテの書き方 2025)

資料 A-1 令和7年度教育要項(シラバス)第1学年

資料 A-3 令和7年度教育要項(シラバス)第3学年

資料 A-6 令和7年度教育要項(シラバス)第6学年

2.6 教育プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準:

医学部は、

- 基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学を適切な関連と配分で構成し、教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序を明示しなくてはならない。(B 2.6.1)

質的向上のための水準:

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

- 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合 (Q 2.6.1)
- 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合 (Q 2.6.2)
- 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 (Q 2.6.3)
- 補完医療との接点を持つこと (Q 2.6.4)

注 釈:

- [水平的統合]の例には、解剖学、生化学および生理学などの基礎医学の統合、消化器内科学と消化器外科学の統合、腎臓内科学と泌尿器科学との統合など臨床医学間の統合が挙げられる。
- [垂直的統合]の例には、代謝異常症と生化学の統合、循環生理学と循環器内科学との統合などが挙げられる。
- [必修科目と選択科目]とは、必修科目と選択必修科目および選択科目との組み合わせを意味する。
- [補完医療]には、非正統的、伝統的、代替医療を含む。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・なし

B 2.6.1 基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学を適切な関連と配分で構成し、教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序を明示しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

1. カリキュラム構成・実施順序の可視化

本学では、基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学を体系的かつ段階的に配置したカリキュラム構成を採用している。カリキュラム全体の構造および各科目の配置・実施順序は、カリキュラム・マップ(B2.1.1:図 2-1)として明示し、学生・教員に配布するとともに、大学公式ホームページおよび学内学修支援システム(WebClass)を通じて公開している(資料 2-3)。

これにより、学生は以下を一目で把握できるようになっている。

- ・ 各学年・学期における科目配置
- ・ 基礎から臨床への学修の流れ
- ・ 行動科学・社会医学と臨床実習との接続

2. 教育範囲・教育内容・到達目標の明示

すべての授業科目について、シラバスに以下の項目を明記している。

- ・ 科目の学修方針
- ・ 到達目標(SBO)
- ・ 教育内容・授業計画

- ・ 評価方法
- ・ 参考文献
- ・ コア・カリキュラム対応
- ・ ディプロマ・ポリシーとの対応関係

シラバスは WebClass に掲載され、学生はスマートフォン・PC から随時参照可能である。

また、一部科目では「関連科目」や「前提科目」を明示し、科目間の連続性・補完関係が理解できるように工夫している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1. 長所

(1) 教育内容・順序性の明確化

- ・ カリキュラム・マップにより、基礎医学 → 行動科学・社会医学 → 臨床医学という学修の流れと配分が明確に示されている。
- ・ 各科目の到達目標・評価方法がシラバスに明示されており、学生が学修計画を立てやすい。

(2) 情報へのアクセス性

- ・ 現行年度のカリキュラム・マップおよびシラバスは、WebClass を通じて常時閲覧可能であり、学修支援の基盤として機能している。

2. 課題

(1) カリキュラム改訂履歴の可視性

- ・ カリキュラム改訂が段階的に行われているため、過去年度のカリキュラム構成やシラバスを体系的に参照できる環境が十分とは言えない。

(2) ウェブ公開情報の即時性

- ・ カリキュラム・マップの公開更新において、学内手続きの関係上、改訂後の反映に時間を要する場合がある。

(3) 科目間関連性の可視化の余地

- ・ シラバス上で科目間の関連は一部明示されているが、全科目で統一的に示されているとは言い難い。

C. 自己評価への対応

① 今後 2 年以内での対応

1. カリキュラム・マップ管理体制の強化

教務委員会と教務課が連携し、最新カリキュラム・マップを速やかに学内外へ周知できる運用体制を整備・継続する。

- ・改訂内容は WebClass を通じて学生・教員へ周知する。

2. 過去シラバスの参照性向上

- ・学生の学修振り返りを支援するため、過去年度シラバスを WebClass 上で参照可能とする運用を段階的に整備する。
- ・現行の WebClass 掲載を基本とし、体系的な整理方法について教務委員会で検討を継続する。

3. シラバスにおける科目間関連の明示

- ・新規作成・改訂するシラバスにおいて、「関連科目」「前後科目」等の記載を促し、基礎・行動科学・社会医学・臨床医学の接続を明確化する。
- ・SBO・評価方法・ディプロマ・ポリシーとの対応関係は引き続き明示する。

②中長期的行動計画

1. カリキュラム情報の一元的把握

- ・WebClass を活用し、学生が自身の履修状況とカリキュラム全体像を関連づけて把握できるよう、情報整理と導線改善を進める。

2. カリキュラム改訂履歴の整理

- ・教務委員会で承認されたカリキュラム改訂について、年度単位での記録・保存を行い、必要に応じて参照可能な形で管理する。

3. 水平・垂直統合の可視化

- ・基礎医学・行動科学・社会医学と臨床医学の連携(水平・垂直統合)について、カリキュラム・マップ上の図示や色分け等を用いて、学生に分かりやすく提示する取り組みを継続する。

4. 教員支援の継続

- ・シラバス作成・改訂時に、教育内容の配分や科目間連携を意識した記載が行われるよう、教務委員会を通じた情報共有・支援を継続する。

関連資料

資料 2-3 医学部医学科カリキュラム・マップ 2025: 大学 HP 掲載画面

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・「基礎医学演習」、「基礎病態・社会医学演習」、「臨床医学演習」、「統合医学演習」と学年を追って基礎医学と臨床医学を垂直的に統合する科目が設置されている。
- ・「症例基盤・問題解決型学修」という垂直統合型教育を導入している。

改善のための示唆

- ・基礎医学科目の水平的統合にさらに取り組むことが望まれる。

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.1 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部では、ディプロマ・ポリシー(資料 2-1)およびカリキュラム・ポリシー(資料 2-2)に基づき、基礎医学・行動科学・社会医学・臨床医学を6年間一貫して体系的に配置している(B2.1.1:図 2-1)。

学則別表に定める科目群を基盤としつつ、各学年・各段階で関連する学問領域を横断的に統合する教育設計を行っている。

学則第7条においては、「45時間の学修を要する内容を1単位の標準とし、授業時間および授業外学修時間を含めて単位を設定する」と規定しており、講義・演習・実習の特性に応じて学修時間を適切に配分している(資料 2-6)。

各学年の年間総単位数は50単位以下に抑えられており、過度な履修負担が生じないよう配慮している(資料 2-32)。

1. 神経科学領域の水平統合

第2学年に「神経科学」(資料 A-2:p.71-79)を配置し、従来独立していた神経解剖学と神経生理学を統合して教授している。解剖学的構造と生理機能を同一科目内で学ぶことで、神経疾患の理解につながる構造―機能連関を直感的に把握できる構成としている。本統合科目については、開講後も内容の精査・改善を継続している。

2. 基礎医学演習、基礎病態・社会医学演習による横断統合

第2学年前期に「基礎医学演習」(資料 A-2:p.93-94)を配置し、生化学・生理学・病理学・薬理学等の基礎医学知識を、症例や課題を用いたグループワークにより横断的に整理・応用させている。

さらに第3学年前期には「基礎病態・社会医学演習」(資料 A-3:p.56-57)を実施し、病理学的理解と疫学・公衆衛生学的視点を統合したケーススタディを通じて、疾病を個人と集団の両面から捉える思考力を養成している。

3. 臨床医学における器官別水平統合

第3学年以降の臨床講義では、器官別にコーディネーターを配置し、内科系・外科系・関連診療科が合同で講義を行う体制を整備している。

- ・ 消化器内科 × 消化器外科 × 小児科
- ・ 循環器内科 × 心臓血管外科 × 小児科
- ・ 呼吸器内科 × 呼吸器外科 × 小児科
- ・ 脳神経内科 × 脳神経外科 × 放射線医学科

による合同講義（「消化器病学」(資料 A-3:p.58-61)、「循環器病学」(資料 A-3:p.65-67)、「呼吸器病学」(資料 A-3:p.68-71)、「神経病学」(資料 A-3:p.72-75)等)を通じ、同一疾患を複数の専門的視点から学ぶ講座横断的・水平統合型教育を実践している。

4. 臨床解剖学と病理学の水平統合

第2学年「臨床解剖学」(資料 A-2:p.46-59)では、病理学講座と連携し、病変を含む剖検標本を用いた観察を行っている。標本作製から病理学的診断、疾患の成り立ちに至る一連の過程を提示することで、形態学と病態理解の統合を図っている。

5. 薬理学と臨床薬理学の統合

従来、第3学年で実施していた「薬理学」と「臨床薬理学」を再編し、第2学年に統合科目「薬理学」(資料 A-3:p.101-106)として配置した。本科目では、薬理学的基礎に加え、実際の処方例、投与設計、病院薬剤部・麻酔科との合同講義を取り入れ、基礎と臨床を横断的に学修する構成としている。さらに、医薬品開発に関する内容も含め、薬学部・附属病院と連携した教育を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1. 長所

- ・ 器官別臨床講義では内科・外科を中心とした水平統合が進展しており、学生の疾患理解が深まっている。
- ・ 基礎医学演習・病態演習を通じ、基礎医学領域内および社会医学との横断的学修機会が確保されている。
- ・ 神経科学や薬理学など、複数学問領域を統合した科目が定着している。

2. 課題

- ・ 器官別講義において、内科・外科で扱う内容の一部重複がみられる可能性があり、学生にとって整理が難しい場合がある。
- ・ 病理学については、体系的理解を担保する単独科目としての重要性和、臨床科目との統合の在り方について、継続的な検証が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 教務委員会を中心に、器官別講義のシラバス内容の点検を行い、重複や過不足の有無を整理する。
- ・ 神経科学、薬理学など既存の水平統合科目について、学生アンケートや成績分析を踏まえた内容改善を継続する。
- ・ 病理学と臨床科目の接続については、基礎病理学の体系性を維持したうえで、臨床教育との連携方法を検討する。

②中長期的行動計画

- ・ 臨床科目におけるユニット制(疾患群単位)の導入可能性について、教務委員会およびカリキュラム委員会で段階的に検討する。
- ・ ユニット内での講義内容整理・シラバス統一を進め、学生が器官・疾患ごとに学修内容を横断的に把握できるようにする。
- ・ カリキュラム委員会には学生代表の意見も反映させ、学修者視点での水平統合の質向上を図る。
- ・ 水平統合の状況は、カリキュラム・マップおよび WebClass を通じて可視化し、継続的に改善する。

関連資料

資料 2-1 医学部における学位授与方針(ディプロマ・ポリシー)

資料 2-2 医学部における教育課程編成・実施方針(カリキュラム・ポリシー)

資料 2-6 岩手医科大学学則

資料 2-32 医学部臨時教授会記録(令和7年12月3日)

資料 A-1 令和7年度教育要項(シラバス)第1学年

資料 A-2 令和7年度教育要項(シラバス)第2学年

資料 A-3 令和7年度教育要項(シラバス)第3学年

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.2 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では、卒業時コンピテンシー(資料 2-4)およびロードマップ(資料 2-5)に基づき、基礎医学・行動科学・社会医学で学修した内容が臨床医学の学修・実践へ連続して接続するよう、低学年から高学年まで垂直的統合(vertical integration)を意図した教育配置を行っている。代表的な取り組みは以下のとおりである。

1. 症例基盤・問題解決型学修(PBL)の段階的配置

2016年度より第1学年で「症例基盤・問題解決型学修」を導入し、症例を題材として、基礎医学的知見(解剖・生理・病態生理等)を用いた問題解決能力を育成している。その後、第1～3学年に「入門」(資料 A-1:p.77-81)、「実践」(資料 A-2:p.96-101)、「発展」(資料 A-3:p.96-98)の3段階として配置し、学年進行に応じて症例の難易度を上げつつ、基礎医学から臨床推論へと連続する学修を行っている(別添)。

2. 第1学年「医師シャドウイング」による早期臨床接続

第1学年に「医師シャドウイング」(資料 A-1:p.50)を配置し、医師業務を観察することで、基礎医学の臨床での使われ方、対人コミュニケーション、チーム医療、責任体制等を体験的に学修する。これにより、低学年段階から「学修内容の臨床的意味づけ」を行い、学修動機づけと垂直統合を図っている。

3. 第1学年「医療入門」における統合的導入

第1学年「医療入門」(資料 A-1:p.41-51)では、バイタルサイン実習、BLS実習、医療倫理・行動科学に関する討議、地域医療見学等を組み合わせ、基礎知識(解剖・生理等)→技能(初期対応)→臨床場面での判断(倫理・安全)→社会医学的視点(地域・制度)、へと一貫して学修できる構成としている。

4. 第2学年「臨床解剖学」における臨床画像・手技との連動

第2学年「臨床解剖学」(資料 A-2:p.46-59)では、解剖実習と並行して臨床画像(CT、MRI、血管造影等)や手術動画等を提示し、解剖学的理解が診断・治療にどのように結び付くかを示すことで、基礎形態学と臨床判断の接続を強化している。

5. 第2学年「神経科学」における基礎—臨床の統合

第2学年「神経科学」(資料 A-2:p.71-79)では、臨床教員(神経内科・脳神経外科・放射線科等)が参画し、解剖学的知見と臨床画像解釈、病態理解を統合した講義を実施する。学生は、基礎神経科学から臨床的病態までを連続して学修する。

6. 薬理学教育の再編による基礎—臨床接続

薬理学教育については、基礎(作用機序・動態)に加え、臨床での投与調整・処方設計・医療安全等と接続するよう講義内容を再編している。臨床症例や病院薬剤部・麻酔科等との連携講義を取り入れ、薬理学的根拠に基づく臨床判断を学修できる構成としている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1. 症例基盤型学修の効果と課題

低学年から段階的に配置した症例基盤・問題解決型学修により、基礎医学知識を課題解決に応用する経験を第1～3学年で連続して得られている。一方で、臨床実習段階において「基礎で学修した病態理解が臨床推論でどの程度活用されているか」を全学的に可視化して検証する仕組みが十分ではなく、定着度にばらつきが生じ得る。

2. 社会医学と臨床実践の接続に関する課題

地域医療関連科目・実習を通じて、公衆衛生的視点から地域住民の健康課題に触れる機会は確保されている。しかし、「疫学・環境医学」(資料 A-3:p.41-47)、「予防医学」(資料 A-5:p.68-70)で学んだ疫学的解析手法・保健指標の理解が、臨床現場でどのように活用されたかを振り返るフィードバックの枠組みが限定的であり、理論から実践への接続強化が課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

1) 臨床実習前統合演習の質保証

臨床実習前に実施している「総合医学演習」において、症例問題・討議課題を、モデル・コア・カリキュラムおよび本学の到達目標に照らして年次点検し、基礎(病態)→臨床推論→検査・治療方針の一貫性が担保されるよう改善を継続する。加えて、設問・解説の難易度調整と、基礎・臨床教員間のレビュー手続きを明確化する。

2) 地域医療実習における「疫学・予防」の活用を可視化

地域医療実習において、学生が1例以上、「臨床課題を疫学・予防の観点で整理する短い振り返り」(例:保健指標の確認、予防介入の提案、地域資源の整理等)を提出し、実習担当教員が要点フィードバックを行う。様式は簡素なチェック形式とし、学生・指導医の負担を増やさずに、理論―実践の接続を確認できる仕組みとする。

3) 垂直統合の到達度確認の仕組み整備

OSCE・総合演習・実習評価の既存枠組みを用い、評価項目に「基礎医学的根拠」「行動科学的配慮」「社会医学的視点」を明示したチェック観点を付加し、学修成果を学年横断で把握できるようにする。

②中長期的行動計画

1) 統合評価の標準化

臨床実習評価・OSCE・統合演習において、基礎医学・行動科学・社会医学の観点から臨床推論・患者対応に統合されているかを評価できるよう、共通の観点(ルーブリック/チェック項目)を整備し、年次で改訂する。

2) 基礎×臨床ケースセミナーの段階的導入

新規大型科目の新設ではなく、既存の演習・講義の一部に、基礎教員と臨床教員が共同で担当する症例討議(短時間モジュール)を組み込み、基礎知識の臨床適用を縦断的に再学修する機会を増やす。

3) 行動科学の臨床シナリオ演習の強化

多職種連携関連科目(チーム医療系科目等)の演習内で、動機づけ面接等のコミュニケーション技法を臨床シナリオに適用するロールプレイを体系化し、臨床実習での患者対応に接続する。

4) 学年縦断ポートフォリオの運用改善

学年縦断の振り返りは、記載負担が過大とならないよう「臨床で基礎・社会医学をどう使ったか」を問う最小限の共通項目に絞り、要点フィードバックで運用する。学修の継続性と自己調整学習を支援する。

関連資料

資料 2-4 岩手医科大学卒業時コンピテンシー

資料 2-5 コンピテンシ達成ロードマップ・マトリックス

資料 A-1 令和 7 年度教育要項(シラバス)第 1 学年

資料 A-2 令和 7 年度教育要項(シラバス)第 2 学年

資料 A-3 令和 7 年度教育要項(シラバス)第 3 学年

資料 A-5 令和 7 年度教育要項(シラバス)第 5 学年

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学部では、卒業時コンピテンシーおよびカリキュラム・ポリシーに基づき、中核となる医学専門教育は必修科目として体系的に配置している。一方で、学生の多様な興味・適性、将来志向（研究志向、地域医療志向、特定診療領域志向等）に応じた学修機会を確保するため、必修科目の過重負担を生じさせない範囲で、学年進行に応じた選択機会（選択必修・選択的要素を含む科目群）を配置している。

1. 第1学年：教養教育における「選択必修」の体系的配置

第1学年の教養教育では、選択必修科目(22科目)を設け、前期に3科目(資料 A-1:p.215-302)、後期に1科目(資料 A-1:p.304-340)を選択履修できる仕組みとしている(資料 A-1:p.24)。理系科目、外国語、心理学、哲学、社会福祉、法律等から選択でき、医療専門職として必要な人文・社会科学的基盤と、学生の関心に応じた学修の幅を両立させている。選択必修の履修方法、修得単位、卒業要件との関係は履修要項およびシラバスで明示し、WebClass等で周知している。

2. 第1学年：「初年次ゼミナール」による関心領域の探索

学生が希望する基礎医学や臨床医学の科目群から、自らの興味分野を選び、少人数ゼミ形式で学ぶ。これにより、すべての科目が必修という枠組みの中でも、興味・適性に応じた初期学修の幅を確保している。(資料 2-33)

3. 第3学年：「医学研究リテラシーⅡ(研究室配属)」におけるテーマ選択

第3学年の「医学研究リテラシーⅡ(研究室配属)」では、学生が希望する研究室・研究テーマを選択し、研究プロセス(テーマ設定、データ収集、解析、発表等)を体験する(資料 2-34)。複数の研究領域から選択でき、研究志向の学生に対する発展的学修の機会を提供している。

4. 第3学年：「疫学・環境医学実習」における課題選択

「疫学・環境医学実習」では、複数課題の中から選択し、グループで課題に取り組む(資料 2-35)。これにより、社会医学領域においても学生の関心に応じた学修の深掘りを可能としている。

5. 第3学年：「地域医療課題解決演習」、「地域医療学Ⅱ」における研修先選択

地域医療関連科目では、研修先(医療機関・保健所等)を希望に基づき選択できる運用を取り入れ、学生が自身の関心(へき地、在宅、行政、公衆衛生等)に応じた経験を積めるようにしている。(資料 2-36)

6. 第5～6学年：「高次臨床実習」による選択的深化

第5～6学年の高次臨床実習では、一定期間、希望診療科・実習先を選択し、臨床能力の深

化を図る(資料 2-37)。これにより、必修臨床実習で獲得した基礎力を土台に、キャリア志向に応じた学修の重点化を可能にしている。

7. 全学共通の自由科目(資料 A-6:p.173-176)

全学共通の自由科目(単位認定はあるが進級・卒業要件に含まれない科目)を配置し、医学部以外の学生と学ぶ機会も提供している。これは学修の多様性を担保する一方で、必修カリキュラムへの負荷を増やさない運用としている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1. 必修中心構造に起因する選択機会の偏在

医学専門科目が必修中心であるため、選択の自由度は主に第1学年(教養教育)と高学年(高次臨床実習等)に集中し、第2学年では選択機会が相対的に少ない。学生からも「第2学年で関心に応じた学修を選べる機会が限られる」という意見がある。

2. 初年次ゼミナールにおける臨床テーマ提供の制約

初年次ゼミナールでは臨床系テーマも設定しているが、臨床教員の業務状況等により、年度により提供可能なテーマ数に差が生じることがある。

3. 高次臨床実習の拡充による成果

高次臨床実習の拡充により、学生が希望領域を比較的長期間学修できるようになり、専門性の深化・進路形成に資するとの評価が得られている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

1. アドバンスト臨床実習の選択肢の質保証と拡充

協力病院・診療科の受入枠を年次で点検し、学生の希望状況(希望倍率、配置結果、満足度)をもとに、受入先の調整・拡充を行う。希望調査は年1回実施し、臨床実習部会で共有して改善につなげる。

2. 初年次ゼミナールの提供体制の安定化

臨床教員の負担を増やさない方法として、オンライン/ハイブリッド形式を選択肢として整備し、短時間の臨床ミニレクチャーや症例提示を組み込む。これにより、臨床テーマ数の年次変動を抑え、選択肢の安定供給を図る。

3. 「選択の位置づけ」と「必修との配分」の見える化

履修要項・WebClass上で、選択必修科目・選択的要素のある科目(研究室配属、実習課題選

択、高次臨床実習等)を一覧化し、卒業要件・必修負荷との関係が学生に誤解なく伝わるよう整理して周知する。

②中長期的行動計画

1. 第2学年に「小規模・短時間の選択演習枠」を設ける
カリキュラム全体の必修負荷を維持したまま、第2学年に短時間の選択演習(例:データ解析入門、基礎研究スキル、臨床検査データの読み方等)を、既存の自学時間・演習時間の一部を活用して段階導入する。まずは試行枠を設け、学生満足度と学修成果を評価して拡充可否を判断する。
2. 研究志向・臨床志向の双方に対する「選択の導線」を整備
初年次ゼミナール→研究室配属→高次臨床実習の流れの中で、学生が自身の志向に応じて選択を計画できるよう、ガイダンス資料(例:モデル履修例)を整備する。
3. 臨床教員の増員に依存しない支援体制へ転換
「専任臨床教員の増員」を前提とせず、大学院生・若手医師(研修医・フェロー)等を教育補助者として活用する仕組み(TA/チューター)を整備し、臨床テーマ提供や小演習の運営を支える。これにより、選択機会を増やしつつ、教育提供体制の持続可能性を確保する。

関連資料

資料 2-33 第1学年初年次ゼミナール 学生配属一覧

資料 2-34 第3学年研究室配属 学生配属一覧資料

資料 2-35 第3学年疫学・環境医学 実習概要

資料 2-36 第3学年地域医療研修 研修先一覧

資料 2-37 第6学年アドバンス臨床実習 配属一覧

資料 A-6 令和7年度教育要項(シラバス)第6学年

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.4 補完医療との接点を持つこと

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学部では、補完医療について無批判に導入・推奨するのではなく、現代医療の中で実際に用いられている補完医療を、科学的根拠(EBM)および安全性・倫理性の観点から理解すること

を教育目標として位置づけている。とくに、漢方医学や緩和ケア領域において、臨床現場との接点を意識した教育を行っている。

1. 漢方医学教育の段階的導入

- ・ 第1学年「医療入門(全人的医療基礎講義含む)」(資料 A-1:p.41-51)
漢方医学の基本概念、西洋医学との相違点、主な和漢薬(漢方薬)の適応と限界について、概論的に1コマで学修する。
- ・ 第2学年「薬理学」(資料 A-2:p.102-106)
令和7年度より、漢方薬を薬理学的視点(成分、作用機序、副作用、相互作用)から扱う講義を1コマ実施している。
- ・ 第3学年「産婦人科学」(資料 A-3:p.76-78)
周産期医療や婦人科疾患における漢方薬使用例を取り上げ、臨床的適応・注意点を1コマで学修する。
- ・ 臨床実習(第4~6学年)
産婦人科、麻酔科、緩和ケア関連診療科において、漢方薬を併用した治療例を見学・経験する機会があり、西洋医学的治療との位置づけを指導医のもとで学ぶ。

2. 課外活動としての補完医療への接点

- ・ 学生主体の東洋医学研究会が活動しており、漢方専門医等を招聘した講演やワークショップを実施している。教養教育センターが活動を支援することで、正規カリキュラム外においても、補完医療を学術的に理解する機会を提供している。

3. 緩和ケア教育における補完医療的視点

- ・ 第3学年「チーム医療リテラシー」(資料 A-3:p.48-55)
緩和ケアの基本概念を学び、患者の身体的・心理的・社会的苦痛に対する多面的アプローチを理解する。
- ・ 第4学年「臨床腫瘍学」(資料 A-4:p.77-78)
緩和ケアの実践的内容を扱い、症状緩和を目的とした薬物療法や多職種連携を学修する。
- ・ 第5学年「緩和医療学/臨床腫瘍学」(資料 A-5:p.188-191)
がん患者の診察・回診を通じて、EBMに基づく治療計画の立案とともに、補完的手法がどのような位置づけで用いられているかを理解する。

これらを通じて、学生は補完医療を含むホリスティックな医療の考え方を、科学的・倫理的視点から理解する素地を身につけている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

長所

- ・ 漢方医学については、低学年から臨床実習まで複数学年で繰り返し触れる構造となっており、断片的ではなく段階的理解が可能である。
- ・ 緩和ケア教育を通じて、補完医療的アプローチが「代替」ではなく、標準医療を補完する位置づけであることを理解できる。

課題

- ・ 漢方医学や補完医療に関する内容が、一部科目ではシラバス上に明示されておらず、学生が学修機会を体系的に把握しにくい。
- ・ 臨床実習で補完医療に触れる機会は診療科によって差があり、事前学修と実習経験を結びつける共通の導線が十分ではない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

1. シラバス上での可視化

第1～6学年の関連科目および臨床実習シラバスに、「補完医療に関する学修内容」を明示する欄を設け、漢方医学等を扱う科目・実習を学生が把握できるようにする。

2. 臨床実習との接続強化

臨床実習シラバスに「補完医療との接点(見学・説明)」を記載し、指導医が学生に対して位置づけ・注意点を説明することを促す。

②中長期的行動計画

1. 補完医療教育の位置づけ整理

補完医療を「標準医療を補完する手段」として位置づけ、EBM、安全性、倫理性を重視した教育方針をカリキュラム・マップ上で明確化する。

2. 選択的学修機会の検討

将来的には、漢方医学や緩和ケアと補完医療をテーマとした選択講義・講演形式の学修機会を設け、関心のある学生がより深く学べる環境を検討する。

3. 臨床実習連携の質的向上

補完医療を実践している診療科・医療機関の情報を整理し、実習先との情報共有を進めることで、学生が現場で適切に理解できる体制を整備する。

関連資料

資料 A-1 令和7年度教育要項(シラバス)第1学年

資料 A-2 令和7年度教育要項(シラバス)第2学年

資料 A-3 令和 7 年度教育要項(シラバス)第 3 学年

資料 A-4 令和 7 年度教育要項(シラバス)第 4 学年

資料 A-5 令和 7 年度教育要項(シラバス)第 5 学年

2.7 教育プログラム管理

基本的水準:

医学部は、

- 学修成果を達成するために、学長・医学部長など教育の責任者の下で、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つカリキュラム委員会を設置しなくてはならない。(B 2.7.1)
- カリキュラム委員会の構成委員には、教員と学生の代表を含まなくてはならない。(B 2.7.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラム委員会を中心にして、教育カリキュラムの改善を計画し、実施すべきである。(Q 2.7.1)
- カリキュラム委員会に教員と学生以外の広い範囲の教育の関係者の代表を含むべきである。(Q 2.7.2)

注 釈:

- [権限を有するカリキュラム委員会] は、特定の部門や講座における個別の利権よりも優位であるべきであり、教育機関の管理運営機構や行政当局の管轄権などで定められている規約の範囲内において、カリキュラムをコントロールできる。カリキュラム委員会は、教育方法、学修方法、学生評価およびコース評価/授業評価の立案と実施のために裁量を任された資源について配分を決定することができる。(8.3 参照)

日本版注釈:カリキュラム委員会等においては、学生代表等の参加が望ましくない議題を含む場合がある。その際は学生の代表等が一時的に退席するなどの方法をとることが可能である。

- [広い範囲の教育の関係者]1.4 注釈参照

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・教育の責任者の下でカリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つ委員会を設置し、その委員会には学生代表を含むべきである。

B 2.7.1 学修成果を達成するために、学長・医学部長など教育の責任者の下で、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つカリキュラム委員会を設置しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラム委員会は、カリキュラムの設計と運営を目的として、2025年度に、教務委員会とは独立した組織として設置された(資料 2-38)。同年、カリキュラム委員会規程を設けた(資料 2-12)。カリキュラム委員会の構成員は、教務委員会の各部門長、学内の講座の教育担当者、医学教育学講座の教授に加え、各学年2名(合計12名)の学生から成る(資料 2-39)。委員会は年間2-3回開催し、アウトカム基盤型学修に基づいた授業内容や評価方法などの検討と現在のカリキュラムがコンピテンシー達成に適しているかを見直し、学生が卒業までに身に付けるべきコンピテンシーを達成するための教育内容や方法を計画している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会はカリキュラムの立案と作成に責任と権限をもつ組織である。すなわち講座の意向とは独立してカリキュラムを策定できる組織となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム委員会、教務委員会、医学教育評価委員会の役割分担を明確に保ちつつ、教育改善を継続する。

②中長期的行動計画

カリキュラムがよりコンピテンシーに基づくものになるように継続的にPDCAサイクルを廻す。

関連資料

資料 2-12 医学部カリキュラム委員会規程

資料 2-38 令和7年度第1回医学部カリキュラム委員会記録 20250624

資料 2-39 医学部カリキュラム委員会委員一覧

B 2.7.2 カリキュラム委員会の構成委員には、教員と学生の代表を含まなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラム委員会は、学修支援委員長、教養教育センター委員会から選出される教員、専門部会長および部門長、医学教育学講座教授、教育に携わる教員代表、卒後臨床研修センター教員代表、教学 IR センター医学部担当教員、医学部教務課総括課長、学外有識者、医学部各学年から選出される学生代表で構成される(資料 2-39)。またオブザーバーとして、医学部長、教務委員長が参加している。学生委員は、医学教育に関心がある有志学生が各学年 2 名選出されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会には教員、学外有識者と学生の代表が含まれている。教員は医学教育に責任ある立場から選出されており、カリキュラム委員会で発言している。学生委員は、幅広く学生の意見を聴取し、委員会に反映している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム委員会の構成委員の妥当性について継続的に検証する。

②中長期的行動計画

カリキュラム委員会の構成委員の妥当性について検証結果を元に、より組織的な体制を維持する。

関連資料

資料 2-39 医学部カリキュラム委員会委員一覧

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・教育の責任者の下でカリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つ委員会にその他の教育の関係者(他の医療職、患者、公共ならびに地域医療の代表者等)を含むことが望まれる。

Q 2.7.1 カリキュラム委員会を中心にして、教育カリキュラムの改善を計画し、実施すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムはカリキュラム委員会(資料 2-12)で策定後、医学部教授会(資料 2-40)で承認され、実行される。その内容は、適宜、医学教育評価委員会(資料 2-11)で評価され、カリキュラム委員会にフィードバックされる。それをふまえ、カリキュラム委員会はさらに改善案を策定し、次期の教育プログラムに反映させる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会を中心にして、各専門部会で常時教育カリキュラムの改善を計画し、実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム委員会で、年度ごとに検討内容と実施状況を調査し、課題を抽出する。

②中長期的行動計画

課題の改善策を実施し、教育カリキュラムを継続的に改善、実施する。

関連資料

資料 2-11 医学教育評価委員会規程

資料 2-12 医学部カリキュラム委員会規程

資料 2-40 医学部教授会規程

Q 2.7.2 カリキュラム委員会に教員と学生以外の広い範囲の教育の関係者の代表を含むべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム委員会には、教養教育センター委員会から選出される教員、教育に携わる教員代表、卒後臨床研修センター教員代表、教学 IR センター医学部担当教員、医学部教務課総括課長、学外有識者、医学部各学年から選出される学生代表が参加している。さらに教育分野の専門家である医学教育学講座教授も参加している(資料 2-39)。

委員会では、参加者全員から意見を聴取し、具体案に反映している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会には、医学科の教員と学生に加え学外有識者などが含まれており、カリキュラムや教育方法について継続的に検討している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学科教員と学生以外、より幅広い範囲から教育関係者の参加を検討する。

②中長期的行動計画

より良いカリキュラム立案のため、研修病院や関連病院の指導医、医学部卒業生代表や他関係者を継続的に構成員とすることを検討する。

関連資料

資料 2-39 医学部カリキュラム委員会委員一覧

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準:

医学部は、

- 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。
(B 2.8.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。
- 卒業生が将来働く環境からの情報を得て、教育プログラムを適切に改良すること
(Q 2.8.1)
- 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 (Q 2.8.2)

注 釈:

- [連携]とは、保健医療上の問題点を特定し、それに対して必要な学修成果を明らかにすることを意味する。このためには、地域、国、国家間、そして世界的な視点に立脚し、教育プログラムの要素および卒前・卒後・生涯教育の連携について明確に定める必要がある。連携には、保健医療機関との双方向的な意見交換および保健医療チーム活動への教員および学生の参画が含まれる。さらに卒業生からのキャリアガイダンスに関する建設的な意見提供も含まれる。

- [卒後の教育]には、卒後教育（卒後研修、専門医研修、エキスパート教育[1.1 注釈参照]）および生涯教育（continuing professional development, CPD ; continuing medical education, CME）を含む。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・なし

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。

A. 基本的水準に関する情報

卒前教育は、医学部教務委員会が、卒後教育は附属病院に設置されている卒後臨床研修センターが担当しており、卒後臨床研修センター長が教務委員会およびカリキュラム委員会の構成員として加わっており、教育プログラムの適切な改良のために連携している。(資料 2-39)

卒前の学部教育においても、第4学年の「キャリア教育」では、卒後臨床研修センター長が初期臨床研修制度について紹介している。グループワークでは、将来のキャリアアップに向けて何が重要であるかを討論し、臨床実習へのモチベーションにつなげている(資料 A-4:p.39-41)。

附属病院や地域医療の現場でおこなう臨床実習において、学生は、初期・後期研修医・指導医を含む上級医のもとで専門職連携の診療チームに参加することで、卒前と卒後の連携を経験できる。また、その関連性に関しては、卒業時コンピテンシー(資料 2-4)にもレベルSとして明示されている。これは、本学の卒後臨床研修コンピテンシーを参考にはしているが、完全な連動はしていない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒前と卒後の連携をとるために、それぞれの担当委員会の構成教員に共通の教員をあてていることから、連携は図られている。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

卒前・卒後の医学教育の連携の適切性を客観的に評価する機構が無いことから、医学教育評価委員会の担当を卒後教育まで拡大するか検討する。

② 中長期的行動計画

本学附属病院を含む岩手県内研修病院からなるイーハトーブ臨床研修病院群での連携および研修医の卒後教育プログラム標準化、さらに相互連携を可能にするための協議を行う。本学として卒前教育を行い、岩手県内で卒後教育を一貫して受けられる環境を卒業生に提供することで、就業環境のより一層の安定化と付加価値の増加を推進する。

関連資料

資料 2-4 岩手医科大学卒業時コンピテンシー

資料 2-39 医学部カリキュラム委員会委員一覧

資料 A-4 令和 7 年度教育要項(シラバス)第 4 学年

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つ委員会による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が望まれる。

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

Q 2.8.1 卒業生が将来働く環境からの情報を得て、教育プログラムを適切に改良すること

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業生の約 4 割が研修する関連病院において地域医療研修および実習を第 3・5 学年で行っている。これらの病院からは、学生の評価およびフィードバックとともに当学の教育プログラムについての意見も収集している。医学教育学講座に地域医療学分野を設置して地域医療研修先の関連病院とは緊密な連携を行っており、実習実績については毎年、冊子体(現在は PDF 化した電子体)を作成して公開している。さらに年 1 回行われる学外実習カリキュラム検討会(資料 2-41)は、教務委員長、実践教育部門長、医学教育学講座地域医療学分野教授、各病院の病院長・事務責任者が参加し、外部研修の際の実習内容についての説明を行うと共に、卒後臨床研修についての意見交換を行い、相互連携・連絡を行い、卒後臨床教育の視点から学部教育、臨床実習に関する意見を聴取している。これらの情報にもとづき、教育プログラムの適切かつ速やかな改良につとめている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床研修病院との連携は定期的に緊密に行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

関連病院との連携および情報共有のため、診療参加型のアドバンスド臨床実習開始前には学外教員を対象としたFDを開催する。直接的な意見交換を行って、現在の教育プログラムを速やかに改良できるようにする。

さらに前述の実習業績および学外実習カリキュラム検討会の議事を活用し、学外教員も委員とした次年度の教育プログラムを策定するための会議体を新設するために協議を行う。

②中長期的行動計画

岩手医科大学同窓会である圭陵会会員による圭陵会院長会議や岩手県立病院の院長で構成されるいわてイーハトーブ臨床研修病院群連絡会議からの情報や要望を収集し、教育プログラムの改善に努める。

本学附属病院を含む岩手県内研修病院からなるイーハトーブ臨床研修病院群での連携および研修医の卒後教育プログラム標準化、さらに相互連携を可能にするための協議を行い、本学として卒前教育を行い、岩手県内で卒後教育を一貫して受けられる環境を卒業生に提供することで、就業環境のより一層の安定化と付加価値の増加を推進する。

関連資料

資料 2-41 令和 8 年度 学外実習カリキュラム検討会議事録・出席者名簿

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育評価委員会のなかには外部評価委員が含まれており、委員からの意見をもとに改善をすすめている。また、卒後研修とのつながりを持たせるために学外実習カリキュラム検討会・懇談会のなかで、意見交換を行っている(資料 2-41)。

2017年度の医学教育学講座の「研究室配属」の学生が、「地域医療実習」を行っている2地域の病院で、患者・メディカルスタッフに対し、地域医療実習への協力、医学生や大学への要望についてのアンケート調査を行った。その内容は学外実習カリキュラム検討会や地域医療実習FDで学生が発表(資料 2-46)し、地域医療実習のプログラム改善の参考資料として提出された。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

外部評価委員や地域医療実習協力病院からの意見収集を行い、プログラムに反映することで、地域や社会のニーズに配慮したプログラムの改良を行っている。

2017年度には学生による地域からの意見収集の結果を、学外実習カリキュラム検討会・懇談会に提出し、学生が地域医療プログラムの改良に向けた意見を述べる機会を設けた。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

関連病院との連携および情報共有のため、診療参加型のアドバンスド臨床実習開始前には学外教員を対象としたFDを開催する。直接的な意見交換を行って、現在の教育プログラムを速やかに改良できるようにする。

さらに前述の実習業績および学外実習カリキュラム検討会の議事を有効に活用し、学外教員も委員とした次年度の教育プログラムを策定するための会議体を新設するために協議を行う。学生による地域からの意見収集を継続して行い、会議体への委員として招聘し意見を求める。

②中長期的行動計画

診療参加型の360度評価には地域医療実習の際の患者および他職種からの意見も収集するための体制を整えることを検討し、関連病院と協議を行う。学外教員および実習学生のみならず、多角的な評価を受けて、前述した会議体で教育プログラムへ反映していく。

関連資料

資料2-41 令和8年度 学外実習カリキュラム検討会議事録・出席者名簿

2. 学生の評価

学生の評価

3.1 評価方法

基本的水準:

医学部は、

- 学生の評価について、原理、方法および実施を明確にし、開示しなくてはならない。開示すべき内容には、合格基準、進級基準、および追再試の回数が含まれる。(B 3.1.1)
- 知識、技能および態度を含む評価を確実に実施しなくてはならない。(B 3.1.2)
- さまざまな評価方法と形式を、それぞれの評価有用性に合わせて活用しなくてはならない。(B 3.1.3)
- 評価方法および結果に利益相反が生じないようにしなくてはならない。(B 3.1.4)
- 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。(B 3.1.5)
- 評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。(B 3.1.6)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。(Q 3.1.1)
- 必要に合わせて新しい評価方法を導入すべきである。(Q 3.1.2)
- 外部評価者の活用を進めるべきである。(Q 3.1.3)

注 釈:

- [評価方法]には、形成的評価と総括的評価の配分、試験および他の評価の回数、異なった種類の試験（筆記や口述）の配分、集団基準準拠評価（相対評価）と目標基準準拠評価（絶対評価）、そしてポートフォリオ、ログブックや特殊な目的を持った試験（例 objective structured clinical examinations(OSCE)やmini clinical evaluation exercise(MiniCEX)）の使用を考慮することが含まれる。
- [評価方法]には、剽窃を見つけ出し、それを防ぐためのシステムも含まれる。
- [評価有用性]には、評価方法および評価実施の妥当性、信頼性、教育上の影響力、学生の受容、効率性が含まれる。
- **日本版注釈:**[外部の専門家によって精密に吟味]には、教育と評価を担当する当事者以外の専門家（学内外を問わない）によって吟味されることを意味する。

- [評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべき]は、評価の実施過程に関わる適切な質保証が求められている。
- [外部評価者の活用]により、評価の公平性、質および透明性が高まる。

日本版注釈:[外部評価者]とは、他大学や他学部、教育関連施設などの評価者を指す。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・学生が岩手医科大学卒業時コンピテンシーを達成しているかを知識だけでなく、技能と態度を含め、確実に評価すべきである。
- ・評価方法と結果に利益相反が生じないように具体的な方策をとるべきである。
- ・各科目試験の評価について、科目担当者以外の教員や外部の専門家の意見を入れて吟味すべきである。

B 3.1.1 学生の評価について、原理、方法および実施を明確にし、開示しなくてはならない。開示すべき内容には、合格基準、進級基準、および追再試の回数が含まれる。

A. 基本的水準に関する情報

医学部では各学年で修得すべき科目を規定し、全科目が合格基準に到達した場合に進級できると定めている(資料 3-1:以下、アセスメント・ポリシー)。各学年の単位認定、進級および卒業要件、そして試験および履修等に関する規程は、教育要項(シラバス)に明示され、また年度始めの各学年に対するオリエンテーションで説明している(資料 3-2)。これらの情報はホームページにも掲載されている。

学生評価は、知識、技能及び態度(出席、授業へ参加状況等)を含む評価を組み合わせで実施し、その組み合わせについて、シラバスに掲載している(資料 A-1:p.)。

進級及び卒業は、教務委員会で判定し、教授会で了承される。

各授業科目(共用試験を除く)の成績評価方法はシラバスに明示している。各授業科目の総コマ数の 2/3 以上出席しなければ進級試験を受けることができない。成績評価は 100 点満点で採点し、60 点以上を合格、59 点以下を不合格とする。

全国共用試験の CBT は IRT 値 396 以上で合格とし、Pre-CC OSCE 及び Post-CC OSCE は全課題が 60 点以上を合格としている。

臨床実習:基本臨床実習では、全ての実習終了時点で全科目を通じて 100 点満点に換算し、実習評価、態度、試験等により 60 点以上を合格、59 点以下を不合格とする。

選択制臨床実習は、Post-CC OSCE で 60 点以上を合格としている。

卒業試験:基本的臨床実習、選択制臨床実習、Post-CC OSCE を修了した後、国家試験に準じ

た統一卒業試験で総括的評価を行う。

追試験、再試験:受験条件や実施回数についても内規(第 8 条、第 9 条及び別表 3)に明示している。(資料 3-3)

成績確定後に、学生の成績を、個別に学内専用ホームページで通知している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の評価について、原理・方法および実施・合格基準・進級基準等は適正に定められ、学生に明示されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医師国家試験の公的化に伴い、対応を行う。

②中長期的行動計画

モデル・コア・カリキュラムの改訂に対応した評価項目を検討する。

関連資料

資料 3-1 医学部における評価方針(アセスメント・ポリシー)

資料 3-2 岩手医科大学医学部試験規程

資料 3-3 各学年進級試験・進級判定基準、卒業判定基準

B 3.1.2 知識、技能および態度を含む評価を確実に実施しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生評価は、知識、技能及び態度を含む評価を組み合わせて実施し、その組み合わせについて、各科目のシラバスに掲載している。アセスメント・ポリシー(資料 3-1)と卒業時コンピテンシー(資料 3-4)に則り、いずれの科目も形成的評価と総括的評価を用いて、知識、技能および態度を含む評価を行い、進級判定、卒業判定に供している。

科目ごとの評価の具体的な内容は、履修科目ごとに教育要項(シラバス)に記載している。

すべての学年において、「岩手医科大学学生の実習・講義における不適切行為等報告書」(資料 3-5)を提出することにした(アンプロフェッショナルな行為を行った学生を報告し、教授会で報告する)。

コンピテンス達成ロードマップ・マトリックス(資料 3-6:以下、ロードマップ)に従い、教授会において、科目ごとの評価結果に基づき進級判定、卒業判定を行っている(資料 3-7)。科目ごとの評価の具体的な内容は、履修科目ごとにシラバスに記載している。

第1～4学年の評価方法:小テスト、レポート、筆記試験(記述試験、多肢選択問題方式)、ポートフォリオなどにより総合的に評価を行っている(資料3-8)。

第4学年の共用試験では知識をCBT、態度・技能をOSCEで評価し、CBTはIRT396以上、OSCEは全ステーション60点以上を進級判定要件としている(資料3-7:p.4-5)。

第4～5学年の「ベーシック臨床実習」では各領域を評価する「総括評価表」を用いている(知識15点、態度30点、技能試験30点、ポートフォリオ15点、指導医評価10点)(資料3-9)。また、形成的評価では、患者や多職種による評価(資料3-10)、mini-CEX(資料3-11)、ルーブリックを用いた教員による評価(資料3-12)、共通自己評価表や日々の振り返りによる自己評価(資料3-13)など、多面的な評価を実施している)。これらの評価結果は、e-ポートフォリオ上に掲載され、学生は自己の評価とフィードバックを即時的に確認できるようになっている。

第5～6学年の「アドバンスド臨床実習」では、形成的評価に加え、技能の総括的評価としてPost CC-OSCEを行い、これに合格することを卒業要件としている(資料3-7:p.9-11)。また、多肢選択問題を用いた総合試験により、臨床実習で得られた統合的な医学知識を総括的に評価し、進級、卒業要件としている(資料3-7:p.6-10)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

知識、技能及び態度を含む評価は各授業内容に応じて適切に評価が実施されている。特に、多数の教員が指導に関わる科目では、ルーブリック形式の客観的な達成度評価を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

知識、技能及び態度を含む評価が確実に行われているかを常にモニタする。

②中長期的行動計画

改訂後のモデル・コア・カリキュラムに対応した評価になっているかを常に検証することが必要である。

関連資料

資料3-1 医学部における評価方針(アセスメント・ポリシー)

資料3-4 岩手医科大学卒業時コンピテンシー

資料3-5 岩手医科大学学生の実習・講義における不適切行為等報告書

資料3-6 コンピテンス達成ロードマップ・マトリックス

資料3-7 進級・卒業試験、進級・卒業判定基準

資料3-8 成績評価方法(分子細胞生物学Ⅰ・組織学・器官病理学・医事法学)

資料3-9 WebClass 総括評価画面

資料3-10 多職種による学生評価・患者さんからの実習生に対する評価

資料3-11 WebClass mini-CEX 画面

資料 3-12 WebClass ルーブリック画面

資料 3-13 WebClass 日々の振り返り画面

B 3.1.3 さまざまな評価方法と形式を、それぞれの評価有用性に合わせて活用しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

各授業科目における知識の評価として、記述試験、多肢選択問題を用い、本試験、追試験、再試験を行っている。知識の定着を図るための形成的評価として、授業の中で、小テストや口頭試問、レポート等を活用している(資料 A-2:p.80-83)。

剽窃予防として、……

5～6 学年のアドバンスト臨床実習では、参加態度、手技手法、解釈考察、情報収集、ディスカッション能力、コミュニケーション能力などが含まれる、ルーブリック評価(資料 3-12)を導入している。形成的評価として、患者や多職種による評価(資料 3-10)、mini-CEX(資料 3-11)を行い、教員がフィードバックを行っている(資料 A-2:p.80-83)。

態度の評価として、実習中の態度や理解度を学生との会話や口頭試問、実習ノートの校閲を通して、総合的に評価している。

ベーシック臨床実習では、各領域を評価する「総括評価表」を用いている(資料 3-9)。臨床実習で経験した症候や疾患を e-ポートフォリオ上に記録されている。臨床実習中に Mini-CEX や多職種評価による形成的評価を導入した(資料 3-10)。技能の評価として、医学生共用試験臨床実習前/後 OSCE を行っており、外部評価者による評価を採用して客観的な評価を実施している(資料 3-7:p.5・11)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

様々な評価方法と形式を適切に取り入れている。評価方法は、常にカリキュラム委員会で検討されており、妥当性、信頼性、教育上の影響力、学生の受容力などを勘案した評価を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

全診療科での形成的評価をより確実なものにする。

②中長期的行動計画

評価方法の有用性、公平性等について検討し、より適切な評価法を策定する。

関連資料

資料 3-7 進級・卒業試験、進級・卒業判定基準

資料 3-9 WebClass 総括評価画面

資料 3-10 多職種による学生評価・患者さんからの実習生に対する評価

資料 3-11 WebClass mini-CEX 画面

資料 3-12 WebClass ルーブリック画面

資料 A-2 令和 7 年度教育要項(シラバス)第 2 学年p.80-83

B 3.1.4 評価方法および結果に利益相反が生じないようにしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

入学者選抜試験、全国共用試験(CBT、医学生共用試験臨床実習前／後 OSCE)に関しては、受験学生の 2 親等以内の者は試験監督及び評価者になることは認められておらず、利益相反が生じることはない。また、進級判定と卒業判定は、教務委員会と教授会において厳密に審議され、特定の教員による判断には依らないものとなっている(資料 3-1)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学では評価方法とその結果に利益相反が生じることのないような制度構築がなされている。教職員の親族や子弟が学生である事例は少なからずあるが、これまでの評価方法とその結果に利益相反が生じた例はない。

教員に対して評価と利益相反について自覚を促すため、教育の利益相反に関する規定を設定する必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育の利益相反に関する規程を設定する。

②中長期的行動計画

利益相反について、FD で周知する。

関連資料

資料 3-1 医学部における評価方針(アセスメント・ポリシー)

B 3.1.5 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

全国共用試験(CBT、医学生共用試験臨床実習前／後 OSCE)は、医療系大学間共用試験実施評価機構(CATO)の実施要項に従って、外部監督者が試験の実施を監督・調査している。

各授業科目の評価方法は、学外有識者が所属する教務委員会(資料 3-14)や医学教育評価委員会(資料 3-15)で厳密に吟味されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教務委員会、医学教育評価委員会では外部の有識者や学生も含めた評価の妥当性が吟味されている。

シラバスでは、すべての科目において、総括評価の点数配分が記載されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

科目の評価の妥当性を医学部外の教育専門家に吟味してもらう。

②中長期的行動計画

評価に関して、医学部外の教育専門家と継続的な関係性を構築する。

関連資料

資料 3-14 医学部教務委員会規程

資料 3-15 医学教育評価委員会規程

B 3.1.6 評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学は、学生が成績評価について異議申し立てすることができる「成績評価異議申立制度」を設けている(資料 3-16)。

評価に対して疑義がある場合、科目責任者に質問できることを医学部医学科掲示板により学生へ広く周知している。

全教員に対し、オフィスアワー制度を設けている(資料 3-17)。オフィスアワーとは各教員が成績評価を含む勉学に関する質問等へ個別に応じる制度であり、多人数を対象とする通常の授業を補完することを目的としている。

WebClass(学内専用の教育用サイト)においても教務課や担当教員に連絡することは可能である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

疑義申し立て制度が確立されており、学生は、評価に対して疑義の申し立てが可能である。疑義申し立て制度について、各学年オリエンテーション内で説明し、また岩手医科大学医学部試験規程(資料 3-18)にも明記している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

疑義申し立て制度に不備があれば、制度の修正を行う。

②中長期的行動計画

学生が評価の疑義申し立てを行いやすい環境や透明性が確保されているか確認する。

関連資料

資料 3-16 成績評価に関する異議申し立て制度

資料 3-17 医学部・教養教育センターオフィスアワー

資料 3-18 岩手医科大学医学部試験規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・臨床実習の評価に e ポートフォリオ、mini-CEX など形成的評価を導入している。

改善のための示唆

- ・各科目の評価に用いられている総括的評価および、形成的評価の信頼性と妥当性を検証することが望まれる。
- ・外部評価者の活用を進めることが望まれる。

Q 3.1.1 評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

進級(CBT、OSCEを含む)・卒業判定の信頼性・妥当性については、IRにおいて試験結果の解析(資料 3-19)を行い、その結果をもとに教務委員会で信頼性と妥当性を検討している。検討結果については、教授会に報告すると共に、学生・保護者に対してはガイダンス、説明会などを通じて、教員に対してはFD等で明示している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

評価方法の信頼性と妥当性については IR の解析結果から検証し、各講座の責任者(教授)、学生およびその保護者へ明示している。一方で、教員に対しては FD で周知している。臨床実習においても形成的評価を導入し、その信頼性・妥当性についても検証している。卒業試験および全国共用試験、国家試験の成績には、それぞれ相関が認められており、信頼性と妥当性が確保されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

各試験の信頼性と妥当性の検証を引き続き行う。

②中長期的行動計画

各試験の信頼性と妥当性の検証結果に基づき、試験問題のブラッシュアップを行う。

関連資料

資料 3-19 令和7年度第1回医学部教務委員会記録(令和7年4月8日)

Q 3.1.2 必要に合わせて新しい評価方法を導入すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業時コンピテンシー(資料 3-4)には、マイルストーンを含めたそれぞれの評価方法を例示し、これらを活用することで多面的な評価を行っている。

第4～5学年の「ベーシック臨床実習」、第6学年の「アドバンスト臨床実習」では、ルーブリック(資料 3-12)や mini-CEX(資料 3-11)による評価、指導医・メディカルスタッフ・患者・自己による 360 度評価を実施している。

医行為の修得水準を示した岩手医科大学医行為基準(資料 3-20:以下、医行為基準)を作成し、修得状況の評価している。また、臨床実習の総括評価として、医学生共用試験臨床実習後 OSCE を導入している(資料 3-7 : p. 9・11)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業時コンピテンシーの評価として、臨床実習・アドバンスト臨床実習におけるルーブリック評価、シミュレーターを使った評価、360 度評価、医行為基準表による修得状況の評価を行っている。

教務委員会の下部組織が評価法を立案し、医学教育評価委員会が評価したのち・教務委員会で見直しを随時行い実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

形成的評価をさらに厳密に実施し、より適切な評価法を策定する。

②中長期的行動計画

新しい評価方法の情報収集に努め、採用に向けて検討する。

関連資料

資料 3-4 岩手医科大学卒業時コンピテンシー

資料 3-7 進級・卒業試験、進級・卒業判定基準

資料 3-11 WebClass mini-CEX 画面

資料 3-12 WebClass ルーブリック画面

資料 3-20 岩手医科大学医行為基準

Q 3.1.3 外部評価者の活用を進めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教務委員会、カリキュラム委員会、医学教育評価委員会の各々に外部有識者を加えている(資料 3-14・15・21)。

医学部カリキュラムの妥当性、教育目標との整合性、教育実態などについては、医学教育評価委員会が毎年評価を行っている。さらに医学部自己評価専門部会において他学部(歯学部、薬学部および看護学部)の委員による外部評価を受けている(資料 3-22)。

医学教育評価委員会では、学生評価の過程を精密に吟味しており、外部の教育専門家を選任している。また、教育・評価の基盤となる卒業時コンピテンシーについても、県内の公的機関や他大学の教育専門家が妥当性について評価している。

学生の評価にあたっては、医学生共用試験臨床実習前／後 OSCE において外部評価者を加えているが、更に地域医療実習では基幹病院の指導医(含、本学臨床教授、臨床准教授、非常勤講師)による学生評価を実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

外部評価者の活用は十分に行われている。学外有識者として、研修指定病院の院長、学内他学部の教員を含んでいる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

公平性と透明性を担保するために、より多くの外部評価者を導入する。

②中長期的行動計画

外部評価者の質保証のためにも評価FDを行う。

関連資料

資料 3-14 医学部教務委員会規程

資料 3-15 医学教育評価委員会規程

資料 3-21 医学部カリキュラム委員会規程

資料 3-22 医学部 学内相互評価について

3.2 評価と学修との関連

基本的水準:

医学部は、

- 評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。
 - 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。(B 3.2.1)
 - 目標とする学修成果を学生が達成していることを保証する評価である。(B 3.2.2)
 - 学生の学修を促進する評価である。(B 3.2.3)
 - 形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学修と教育進度の判定の指針となる評価である。(B 3.2.4)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 基本的知識の修得と統合的学修を促進するために、カリキュラム(教育)単位ごとに試験の回数と方法(特性)を適切に定めるべきである。(Q 3.2.1)
- 学生に対して、評価結果に基づいた時機を得た、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。(Q 3.2.2)

注 釈:

- [評価の原理、方法および実践]は、学生の到達度評価に関して知識・技能・態度のすべての観点から評価することを意味する。
- [学生の学修と教育進度の判定の指針]では、進級の要件と評価との関連に関わる規程が必要となる。

- [試験の回数と方法（特性）を適切に定める]には、学修の負の効果を避ける配慮が含まれる。学生に膨大な量の暗記やカリキュラムでの過剰な負担を求めない配慮が含まれる。
- [統合的学修の促進]には、個々の学問領域や主題ごとの知識の適切な評価だけでなく、統合的評価を使用することを含む。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・卒業時コンピテンシーの達成度を確実に評価すべきである。
- ・形成的評価と総括的評価の適切な比重を検討することにより、学生の学修進度をモニタし、学生にフィードバックすべきである。

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.1 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。

A. 基本的水準に関する情報

本学は卒業時コンピテンシー(資料 3-4)に基づき、知識・技能・態度のいずれも適切に評価できるよう、科目ごとに教育方法と評価方法を体系的に整合させている。知識領域では講義・実習に加え、筆記試験、小テスト、口頭試問、レポート、レスポンスカード、ポートフォリオなどを組み合わせ、多面的な評価を行っている(資料 3-8)。第3学年の研究リテラシーではリサーチスキルを形成的に評価し、臨床医学では多肢選択式試験で総合的知識を確認している(資料 3-7:p.3-4)。各シラバスには、到達目標と対応するコンピテンシー、それに対する評価方法(筆記試験、小テスト、口頭試問、レポート等)および評価割合を示した評価マトリクスを掲載しており、学修成果と評価の整合性を確保している(資料 3-8)。

技能評価については、共用試験 OSCE の合格を進級要件とし、臨床実習では各診療科での実技試験に加え、mini-CEX(資料 3-11)、ルーブリックによる教員評価(資料 3-12)・自己評価、患者・メディカルスタッフによる360度評価(資料 3-10)、医行為基準表(資料 3-20)、ポートフォリオなど多様な方法を組み合わせて実施している。さらに、知識・技能・態度を横断的に確認するため、臨床実習終了時には医学生共用試験臨床実習後 OSCE を実施し、学修成果の最終確認を行っている(資料 3-7:p.9-11)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各科目で卒業時コンピテンシー、到達目標、評価手段の対応がシラバス上のマトリクスで示されており、教育内容と評価の整合性はおおむね確保されている。また、eポートフォリオ導入により、学生が実習を通じてどの能力をどの場面で学んだかを記録し、可視化する仕組みが整備された。一方、臨床実習の形成的評価(mini-CEX、360度評価、ルーブリック等)については、評価者間のバラつきや評価の妥当性を確認する取り組みが十分ではなく、各診療科間で評価の一致性を高めるためのFDも限定的である。また、マトリクスによって整合性は示されているものの、実際の評価結果がその整合性に沿って運用されているかを検証する仕組みは不足している。学生の評価推移を分析して改善に活かす仕組みも強化が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床実習で使用している mini-CEX や 360 度評価について、診療科ごとの評価結果を比較し、評価者間の差異を把握する簡易的な検証を行う。結果は FD で共有し、評価の付け方やフィードバックの方法をそろえることで、形成的評価の質を改善する。また、各科目シラバスの評価マトリクスを整理し、到達目標・コンピテンシー・評価手段の対応をよりわかりやすくしたうえで、学内ポータルに一覧形式で公開し、学生・教員双方が評価の目的と基準を理解しやすい環境を整える。

②中長期的行動計画

eポートフォリオに蓄積される評価データを定期的に分析し、学生の学修進捗を学年横断で確認する「評価レビュー会議」を設置する。診療科間の評価のばらつきを把握し、翌年度の臨床実習改善につなげる仕組みを整えることで、長期的に臨床実習評価の標準化と質向上を図る。また、必要に応じては医学生共用試験臨床実習後 OSCE や実技評価の結果も連動させ、統合的な改善サイクルを確立する。

関連資料

資料 3-4 岩手医科大学卒業時コンピテンシー

資料 3-7 進級・卒業試験、進級・卒業判定基準

資料 3-8 成績評価方法(分子細胞生物学 I・組織学・器官病理学・医事法学)

資料 3-10 多職種による学生評価・患者さんからの実習生に対する評価

資料 3-11 WebClass mini-CEX 画面

資料 3-12 WebClass ルーブリック画面

資料 3-20 岩手医科大学医行為基準

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.2 目標とする学修成果を学生が達成していることを保証する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

本学は学位授与方針(ディプロマ・ポリシー)(資料 3-23:以下、ディプロマ・ポリシー)に基づき、卒業時コンピテンシーおよび達成指標(マイルストーン)(資料 3-4)を明確化し、それらを教育要項(シラバス)に体系的に示している(資料 3-24)。さらに、各科目がどのコンピテンシーの達成に寄与するかを可視化するロードマップ(資料 3-6)と履修系統図(資料 3-25)を整備し、学修成果の体系的理解を支えている。

加えて、学生がディプロマ・ポリシー達成状況を俯瞰的に把握できるように、卒業時コンピテンシーの到達度を6年間で段階的に確認するレーダーチャート(DP 達成度チャート)を導入した(資料 3-26)。これにより、学生自身が成長の偏りや強みを把握でき、教員も学生の到達状況を踏まえて指導方針を調整できる仕組みを整備している。

評価体系は、形成的評価と総括評価を組み合わせた構造であり、臨床実習開始水準は CBT および医学生共用試験臨床実習前 OSCE の合格で保証される(資料 3-7:p.4・5)。卒業に向けては、e ポートフォリオによる形成評価を基盤とし、医学生共用試験臨床実習後 OSCE と総合試験によってコンピテンシー達成の可視化と学修成果の保証を両立している(資料 3-7:p.10・11)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ロードマップと履修系統図の整備に加え、卒業時コンピテンシーの到達度を可視化するレーダーチャートを導入したことで、学生の成長を段階的に確認できる仕組みが整った。CBT・OSCE・e ポートフォリオを組み合わせた評価体系により、臨床実習開始時および卒業時の基準水準は概ね保証されている。

一方、ロードマップやレーダーチャートの妥当性を検証する体制はまだ十分に機能しておらず、医学教育評価委員会による体系的モニタリングも途上である。形成的評価で得られるデータの活用や、評価方法の信頼性・妥当性の検証も継続的な改善が必要である。評価の標準化とフィードバックの充実により、学修成果をより確実に保証できる仕組みづくりが求められる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

ロードマップおよびレーダーチャートが適切に機能しているかを確認するため、医学教育評価委員会で年1回、達成度データをレビューする仕組みを導入する。分析結果は簡易な年次報告としてまとめ、翌年度の評価方法や授業改善に活用する。

また、e ポートフォリオの集計機能を強化し、学生・教員が達成度を一目で把握できるダッシュボードを学内公開する。これにより、形成的評価の活用が進み、学生へのフィードバックの質とタイミングを改善することで、学修成果の保証をより確実なものとする。

②中長期的行動計画

e ポートフォリオに蓄積された評価データを基盤に、卒業判定を知識・技能・態度で横断的に確認する「プログラム型評価」への段階的移行を目指す。必要に応じて EPA の一部を取り入れ、臨床実習での信頼レベルを継続的に確認する体制を整える。これにより、長期的に評価の一貫性と透明性を高め、卒業時に求められる学修成果を確実に保証する仕組みを確立する。

関連資料

資料 3-4 岩手医科大学卒業時コンピテンシー

資料 3-6 コンピテンス達成ロードマップ・マトリックス

資料 3-7 進級・卒業試験、進級・卒業判定基準

資料 3-23 医学部における学位授与方針(ディプロマ・ポリシー)

資料 3-24 岩手医科大学卒業時コンピテンシー(シラバス掲載版)

資料 3-25 履修系統図

資料 3-26

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.3 学生の学修を促進する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

本学では、学生の学修成果を適切に評価するため、形成的評価と総括的評価を体系的に組み合わせたアセスメント体制を構築している(資料 3-8)。卒業時コンピテンシーは科目単位の到達目標と結びつけられ、ロードマップとして可視化されている(資料 3-6)。講義科目と実習科目では医学教育モデル・コア・カリキュラムとの対応を示し、試験日程・配点・合格基準の公開により学修計画を支援している(資料 A-7)。

形成的評価では、小テスト・課題・ポートフォリオに加え、臨床実習で mini-CEX(資料 3-11)、ルーブリック(資料 3-12)、医行為基準表(資料 3-20)を活用し、評価基準と期待される行動を明確に示している。多職種連携教育では相互評価を導入し、他職種と協働する姿勢を評価している(資料 A-3:p.48-55)。

一方で、第 5 学年に対し第 6 学年の医師国家試験模擬試験を上級生と一緒に受験させる制度を開始した。これにより双方の学年にとって学修の動機付けとなり、学修促進が図られている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

形成的評価の導入により、学生の学習意欲や行動変容が一定程度促進され、IPE の事前・事後調査でも協働性の向上が見られている。しかし、形成的評価の運用実態を系統的に把握する仕

組みが不足しており、学修促進効果を定量的に検証できていない点が課題である。

mini-CEX や IPE の相互評価、合同模試などの評価データは蓄積されつつあるが、教員間で評価基準やフィードバック方法が揃っておらず、評価者間信頼性の確保が不十分である。また、IR による経年的分析や、形成的評価と総括的評価を統合して改善につなげる仕組みも確立されていない。評価データの見える化も限定的であり、学生や教員が学修状況を俯瞰して把握しにくい点が残る。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

科目ごとに実施している形成的評価の運用状況を体系的に把握し、学修過程に与える影響を検証できる仕組みを整備する。特に、小テストや実習評価などのデータを集約し、学年全体の傾向を分析できるようにすることで、教育内容と評価方法の改善につなげる。また、評価基準やフィードバック手法の統一を目的とした FD を実施し、教員間で評価の質を均てん化する。これにより、学生の到達度をよりの確に把握し、学修支援の質向上を図る。

②中長期的行動計画

形成的評価と総括的評価を統合的に扱える基盤を整備し、学生の成長を継続的にモニタリングできる体制の構築を目指す。蓄積された評価データを可視化し、教員と学生が学修到達度を共有できるようにすることで、教育改善の循環を強化する。また、複数の評価情報を総合的に判断する委員会機能の導入も検討し、個々の学生をより多面的に支援できる仕組みを整える。これにより、教育の一貫性と透明性が高まり、学修成果の保証がより確実となる。

関連資料

資料 3-6 コンピテンス達成ロードマップ・マトリックス

資料 3-8 成績評価方法(分子細胞生物学 I・組織学・器官病理学・医事法学)

資料 3-11 WebClass mini-CEX 画面

資料 3-12 WebClass ルーブリック画面

資料 3-20 岩手医科大学医行為基準

資料 A-3 令和 7 年度教育要項(シラバス)第 3 学年

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.4 形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学修と教育進捗の判定の指針となる評価である。

A. 基本的水準に関する情報

本学では進級判定に関わる評価をアセスメント・ポリシー(資料 3-1)および医学部試験規程(資料 3-2)に基づき実施し、各学年に総括的評価を体系的に配置している。第1-3学年は期末試験、第4学年は前期試験に加えて CBT・OSCE と臨床実習評価、第5学年は中間試験・総合試験および実習評価、第6学年は総合医学試験と 医学生共用試験臨床実習後 OSCE により進級判定を行っている(資料 3-3)。

一方、教育進度の把握と学修促進を目的として、小テスト、レポート、ポートフォリオなどの形成的評価を全科目で導入している(資料 3-8)。臨床実習では mini-CEX(資料 3-11)、ルーブリック(資料 3-12)、医行為基準(資料 3-20)を活用し、評価基準・到達度の明示と自己評価を促す仕組みを整備している。形成的評価の割合はシラバスに明示し、科目特性に応じて調整している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学では総括的評価に加えて形成的評価を広く導入しており、学生の学修状況を多面的に把握するための基盤は整備されている。しかし前回受審において、形成的評価と総括的評価の比重が科目間で一貫せず、学修進度のモニタリングとフィードバックが十分でないとの指摘を受けた。また、形成的評価の方法は教員の裁量に依存しており、運用状況や学修促進効果を体系的に検証する仕組みが未成熟である。

これを踏まえ、教務委員会教科課程部会では、形成的評価の比重を高める方向性を確認し、今年度より「評価活動の 30%以上を形成的評価に充てる」方針を全教員に周知した。また、多忙な教員でも実施しやすい形成的評価手法を選定し、FD 等で共有することで、形成的評価の簡便化と質保証を図っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

形成的評価の割合を段階的に引き上げ、学修状況をより継続的に把握できる評価体系へ移行する。また、筆記試験・OSCE・実習評価などのフィードバックの即時化と標準化を進め、学生が自身の到達状況を適切に把握できる環境を整備する。具体的には、フィードバック期限を明確化し、eポートフォリオを活用して記録と共有を一元化することで、学修支援の質と透明性を高める。

②中長期的行動計画

形成的評価と総括的評価の比重を体系的に再設計し、学年横断的に学修進度を追跡できる仕組みを構築する。小テストや実習評価などのデータを統合し、形成的評価の効果を検証できる分析体制を整備することで、進級判定における判断の一貫性と妥当性を高める。また、教員研修を通じて評価の質とフィードバックの標準化を進め、形成的評価を教育課程全体に定着させる。これにより、学生の成長を多面的に支援できる評価体系の実現を目指す。

資料 3-1 医学部における評価方針(アセスメント・ポリシー)

資料 3-2 岩手医科大学医学部試験規程

資料 3-3 各学年進級試験・進級判定基準、卒業判定基準

資料 3-8 成績評価方法(分子細胞生物学 I・組織学・器官病理学・医事法学)

資料 3-11 WebClass mini-CEX 画面

資料 3-12 WebClass ルーブリック画面

資料 3-20 岩手医科大学医行為基準

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・基本的知識の修得と統合的学修を促進するために、試験の回数と実施時期を検証することが望まれる。
- ・評価結果については時機を得た確実なフィードバックを活用することが望まれる。

Q 3.2.1 基本的知識の修得と統合的学修を促進するために、カリキュラム(教育)単位ごとに試験の回数と方法(特性)を適切に定めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学は学年制を採用し、総括的評価を各学年の到達目標に応じて体系的に配置している。第 1-3 学年では、講義科目の学修進度に合わせて前期・後期の期末試験を実施し、通年科目は前期・後期試験を組み合わせて総括的評価を行っている。特に学生からの要望に伴い、前期の学修成果を適切な時期に評価するため、2026 年度からは 2・3 年生の前期試験を夏季休業前に前倒して実施する体制へ移行した(資料 3-27)。

第 4 学年では前期試験に加えて共用試験(CBT・OSCE)を実施する。第 5 学年では臨床実習評価に加え、中間試験と総合試験を組み合わせて評価し、第 6 学年では総合医学試験 2 回と医学生共用試験臨床実習後 OSCE を総括的評価としている(資料 3-3)。臨床実習評価は各科が随時実施し、その結果を年度末に統合して総括評価としている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学では、試験回数と実施時期をカリキュラム特性に応じて設定し、教務委員会・教授会で承認した上で運用している。さらに、年 1 回のカリキュラム会議では学生代表を交えて試験スケジュールの妥当性を確認している。しかし、従来は前期試験が夏季休業直後に実施されており、前期の学習成果ではなく休業期間中の学習量が反映されやすいという課題があった。これを踏まえ、2026 年度からは 2・3 年生の前期試験を夏季休業前に前倒しすることで、学修成果の適切な時期での評価が可

能となった。

一方、試験回数や時期の検証は形式的な確認にとどまり、試験時期が知識の保持や統合的理解に与える影響を分析する仕組みは十分でない。また、評価結果のフィードバックは科目によって提供時期に差があり、学修改善の機会を十分に確保できていない点が課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

試験の回数と実施時期が学修成果に与える影響を検証するため、中間試験や小テストを適切に配置し、知識保持や統合的理解を段階的に確認できる体制へ改善する。また、筆記試験・OSCE・実習評価のフィードバックを迅速化するため、フィードバック期限を明確に設定し、eポートフォリオにより記録・共有することで、学生が学修状況をタイムリーに把握できる環境を整備する。

②中長期的行動計画

試験回数・時期・形式と学修成果との関連を継続的に検証し、統合的理解を促す評価体系へ移行する。また、学修活動のデータを活用し、試験配置と学修効果の相関を可視化して、試験設定の最適化を図る。

関連資料

資料 3-3 各学年進級試験・進級判定基準、卒業判定基準

資料 3-27 令和7年度第3回カリキュラム委員会記録(令和7年11月18日)

Q 3.2.2 学生に対して、評価結果に基づいた時機を得た、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。

A. 質的向上のための水準に関する情報

総括的評価の結果を試験ごとに学生へ開示し、成績不良者には学年担任・教務委員長が面談を行い、学修改善のための助言や指導を実施している(資料 3-28)。形成的評価については、ポートフォリオ、レポート、小テストなどを通じて学修状況を確認し、事前に公表された評価基準に基づいてフィードバックを行っている(資料 3-8)。現在はポートフォリオの電子化を進め、授業での学修成果や教員のフィードバックを記録できるシステムを導入する準備を進めている。また、卒業時コンピテンシーを学生と教職員が共有できるよう、レーダーチャートによる学修成果の可視化を実装済みであり、学修の振り返りや目標設定に活用している(資料 3-26)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

フィードバックが公正かつ詳細に行われ、教職員が学生の状況を把握できる体制は形成されている。しかし、個々の学生の卒業時コンピテンシーに基づく学修成果の共有は十分とはいえず、教員間で形成的評価の基準設定や記録方法にばらつきが見られる。また、フィードバックは行われているものの、その即時性や質に科目間で差があり、学生の自己調整学習を十分に支援できていない。一方で、ポートフォリオの電子化や成果可視化ツールの導入が進んでおり、評価の標準化と学修支援の強化につながる基盤が整いつつある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

フィードバックの質と即時性を高めるため、全科目でフィードバック期限を明文化し、筆記試験・OSCE・実習評価を含めて e ポートフォリオ上で記録・共有する体制を整備する。これにより、学生は評価結果を迅速に把握し、次の学修に活かすことができる。また、フィードバック方法のばらつきを減らすため、科目横断で使用できる共通ルーブリックを整備し、教員研修を通じて運用を統一する。これらにより、形成的評価の透明性と一貫性を高め、学修支援の効果を向上させる。

②中長期的行動計画

フィードバックの効果を継続的に検証できる体制を構築し、形成的評価の質保証を教育課程全体で定着させる。特に、e ポートフォリオと LMS のデータを活用し、フィードバックのタイミングと学修成果の関連性を分析することで、より効果的な評価方法やフィードバック時期の改善につなげる。

また、学生自身が学修状況を俯瞰できるよう、評価結果の可視化を進め、学修の振り返りと目標設定を支援する。これにより、学生の自己調整学習と統合的理解を促進する評価体系を確立する。

関連資料

資料 3-8 成績評価方法(分子細胞生物学 I・組織学・器官病理学・医事法学)

資料 3-28 令和6年度第5学年成績Ⅲ次判定について(掲示用)

3. 学生

学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準:

医学部は、

- 学生の選抜方法についての明確な記載を含め、客観性の原則に基づいて入学方針を策定し、履行しなければならない。(B 4.1.1)
- 身体に不自由がある学生の受け入れについて、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.2)
- 国内外の他の学部や機関からの学生の転編入については、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 選抜と、医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関連を述べるべきである。(Q 4.1.1)
- アドミッション・ポリシー（入学方針）を定期的に見直すべきである。(Q 4.1.2)
- 入学決定に対する疑義申し立て制度を採用すべきである。(Q 4.1.3)

注 釈:

- [入学方針]は、国の規制を遵守するとともに、地域の状況に合わせて適切なものにする。医学部が入学方針を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどについて説明する責任を負うことになる。

日本版注釈: 一般選抜枠以外の入学枠（推薦枠、指定校枠、附属校枠、地域枠、学士入学枠など）についても、その選抜枠の特性とともに入学者選抜方法を開示する。

- [学生の選抜方法についての明確な記載]には、高等学校の成績、その他の学術的または教育的経験、入学試験、医師になる動機の評価を含む面接など、理論的根拠と選抜方法が含まれる。実践医療の多様性に応じて、種々の選抜方法を選択する必要性を考慮しても良い。
- [身体に不自由がある学生の受け入れの方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。

日本版注釈: 身体に不自由がある学生の受け入れの方針と対応は、入学後のカリキュラムの実施に必要な事項を踏まえる必要がある。

- [学生の転編入]には、他の医学部や、他の学部からの転編入学生が含まれる。
- [アドミッション・ポリシーの定期的な見直し]は、地域や社会の健康上の要請に応じて関連する社会的・専門的情報に基づいて行う。さらに、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や受け入れに向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化のおよび言語的特性）に応じて、入学者数を検討することが含まれる。
- **日本版注釈:**[入学決定に関する疑義申し立て制度]は単なる成績開示のみではなく、入学希望者からの疑義を申し立てる制度を指す。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

B 4.1.1 学生の選抜方法についての明確な記載を含め、客観性の原則に基づいて入学方針を策定し、履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

岩手医科大学における入学生の選抜について、医学部における入学者受入方針(アドミッション・ポリシー) **(資料 4-1:以下、アドミッション・ポリシー)**を策定しており、これに従い、選抜を行っている。アドミッション・ポリシーは医学部四役会議、教授会を経て入試センター会議において検討し、毎年見直しを行っている。選抜方針は「岩手医科大学学生募集要項」に記載しており、アドミッション・ポリシーに続き、選抜方法別に募集人員、出願資格、入試日程、選抜方法を記載している **(資料 4-2:p.3-21:以下、学生募集要項)**。これは大学ホームページでも公開しており、オープンキャンパスにおいても学生と保護者に周知している。

具体的には、現在岩手医科大学では多様な入試形態を取り入れており、一般選抜(一般、地域枠 C、地域枠 D)、総合型選抜、学校推薦型選抜(公募制、地域枠 A、地域枠 B、秋田県地域枠)、学士編入学生選抜がある **(資料 4-2)**。実際の入試については入学試験センターを組織し、運用を行っている。その業務は岩手医科大学入学試験センター規程第 2 条に「入学試験制度」「入試広報」「入学試験の実施」「その他入学試験に関する重要事項」を定めている **(資料 4-3)**。医学部の入試選抜方法の適切性に関しては、四役会議、教授会で審議を経て定期的に行われる入試センター会議において審議・決定・検証を行っている。入試センター会議は、センター長、入学試験専任教員(アドミッション・オフィサー) 若干名、入学試験専任職員(アドミッション・オフィサー) 若干名、歯学部、薬学部、看護学部の各学部長、各研究科長、各学部教授会から選出された各

学部教員1名、全学教育推進機構長、教養教育センター長、入試センターが必要と認めた者から構成される全学的なものであり、各学部からの意見の集約と相互評価を行い、適切性の検証の場として機能している(資料4-4)。また、選抜試験の公平・適正な判定を適正に行うため「岩手医科大学入学者選抜に関する規程」を定め、学長の下に各学部それぞれ入学者選抜委員会を置き、公平・適切な入試選抜を行っている(資料4-5)。入学試験では、全ての選抜方法において学科試験を課し、学力を担保している。また、面接試験も実施し、積極性、協調性、創造性などの観点でも評価を行っている(資料4-2)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

アドミッション・ポリシーは他のポリシーとともに毎年の見直しを行っているが、アドミッション・ポリシーは入試センター会議も経た審議を行っている。実際の運用においては、入試センターを組織し、入試センター会議において毎年の入学者選抜について決定をしている。決定した選抜方法は、学生募集要項に明示し、ホームページにも掲載している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

アドミッション・ポリシーの見直しに続き、実際の入試の改革を行う。特に、選抜方法について、アドミッション・ポリシーに見合う選抜ができていないかの見直しを図る。

②中長期的行動計画

上記の見直しに伴う入学生の在学中、卒後にわたる成績の検証を行い、フィードバックを行う。

関連資料

資料4-1 学部における入学者受入方針(アドミッション・ポリシー)

資料4-2 令和7年度岩手医科大学学生募集要項

資料4-3 岩手医科大学入学試験センター規程

資料4-4 令和7年度第1回入学試験センター会議議事録(令和7年4月28日)

資料4-5 岩手医科大学入学者選抜に関する規程

B 4.1.2 身体に不自由がある学生の受け入れについて、方針を定めて対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

身体に不自由がある学生の受け入れについては、アドミッション・ポリシーにおいて、「入学者の受け入れにあたっては、民族、宗教、国籍、年齢、性別、家庭環境、居住地域および性的指向など

を問わず、多様な人材を募集します。」として、特に制限を設けてはいない。また、出願資格でも、身体に不自由のある学生に関して制限は行っておらず、学生募集要綱に「本学に入学を希望する方で、病気や障がい等のために受験上および修学上の配慮を必要とする場合は、出願前に入試センター事務室へご相談ください」と明記し、出願時に配慮している(資料 4-2:p.54)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

これまで身体に不自由のある学生の受け入れについては個別に対応してきている。出願資格においても、制限をかけていないので、受験時の対応も含めて個別で生じていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

心身に不自由がある学生の入学については、これまでどおり個別に積極的に対応するが、今後学生募集要綱に明確に記載するか検討する。

②中長期的行動計画

多様性の社会形成に対応できるよう、アドミッション・ポリシーの改訂を含め、受け入れの対応を検討する。

関連資料

資料 4-2 令和7年度岩手医科大学学生募集要項

B 4.1.3 国内外の他の学部や機関からの学生の転編入については、方針を定めて対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

アドミッション・ポリシー(資料 4-1)に方針を定め、他の学部や機関からの転入学に関して、転入学規程および編入学規程に則り受け入れ方針を定めている。具体的には、歯科医師免許を持つ、もしくは見込みの者を対象とした学士編入学を行っている(資料 4-2:p.20)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学士編入について、岩手県では特に人口過疎地において、歯科医師と医師の両方の資格を持った医師の存在は地域医療の現場では極めて有用であることから、継続して行っている特徴的な制度である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、歯学部卒業生の学士編入制度の維持継続を文部科学省に要請していく。

②中長期的行動計画

地域のみならず、社会全体の要請に配慮し、学士編入対象者の検討をする。

関連資料

資料 4-1 学部における入学受入方針(アドミッション・ポリシー)

資料 4-2 令和7年度岩手医科大学学生募集要項

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・入学決定に対する疑義申し立て制度を採用することが望まれる。

Q 4.1.1 選抜と、医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関連を述べるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

岩手医科大学医学部では、学部の使命に則り、アドミッション・ポリシー(資料 4-1)、医学部における学位授与方針(ディプロマ・ポリシー)(資料 4-6:以下、ディプロマ・ポリシー)、医学部における教育課程編成・実施方針(カリキュラム・ポリシー)(資料 4-7:以下、カリキュラム・ポリシー)を定めている。従って、これらのポリシーは建学の精神、学則および学部の使命に基づいて関連がつけられている。ディプロマ・ポリシーを根幹とし、教育プログラムはカリキュラム・ポリシーに基づいており、カリキュラム・ポリシーはディプロマ・ポリシーの達成のために作成しており、関連付けをしている。このカリキュラム・ポリシーを達成できる人材をアドミッション・ポリシーで求めている。具体的な関連は以下に示す。受験生には明示していないが、面接試験においては、質問・評価項目とアドミッション・ポリシーの関連を示しており、選抜の際の面接内容が、3つのポリシーと関連している。

学生受け入れ方針(アドミッション・ポリシー)

1. 生命倫理を尊重し、医学を修得し実践するための知性と科学的論理性を有している。

→ ディプロマ・ポリシー 1・2・4

2. 広い視野でものごとを捉え、積極的に課題を発見し、解決することができる旺盛な探求心を有している。
→ ディプロマ・ポリシー 1・5・6・7・8
3. 病む人・悩める人の体と心を理解し、彼らに向きあう強い意志と情熱を有している。
→ ディプロマ・ポリシー 1・2・5
4. 世界的視野から医学の進歩と発展に貢献するという向上心を有している。
→ ディプロマ・ポリシー 1・7
5. さまざまな地域において、医療に誠意をもって貢献しようとする利他精神を有している。
→ ディプロマ・ポリシー 1・2・7・8
6. 生涯にわたる継続的な学修をするため、自ら学ぶ意欲と積極性を有している。
→ ディプロマ・ポリシー 1・2
7. 自己の身体的および精神的健康にも気を配る自省心を有している。
→ ディプロマ・ポリシー 1・2・3

これらの関連性を実現するためにカリキュラム・ポリシーが定められている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

アドミッション・ポリシーと医学部の使命およびカリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーはそれぞれ関連して定めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

上記3つのポリシーに関しては、毎年時代と社会の要請に合っているかについて、見直しを行う。また、ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーの関連について、明示する。

②中長期的行動計画

3つのポリシーの関連性について、特に受験生に周知を図る。

関連資料

資料 4-1 学部における入学者受入方針(アドミッション・ポリシー)

資料 4-6 医学部における学位授与方針(ディプロマ・ポリシー)

資料 4-7 医学部における教育課程編成・実施方針(カリキュラム・ポリシー)

Q 4.1.2 アドミッション・ポリシー(入学方針)を定期的に見直すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

アドミッション・ポリシーを含めて、4つのポリシーは定期的に見直している。以前は全学的に全学教育推進機構の指導のもと、教務委員会と教授会で定期的に見直しを行っていたが、2025年からは医学部内において、教務委員会、四役会議、教授会で見直しを行うこととしている(資料4-8・9)。入試センター会議においては、地域の代表として、県医療局からの意見も参考としている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教授会のみならず、多様な委員会を含め関係者からの意見を聴取し、見直しを定期的に行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の見直しを確実に実施する。見直す際のデータ収集のために、教学IRとの連携を深める。

②中長期的行動計画

見直した際のフィードバックを確実に行う。

関連資料

資料4-8 令和7年度医学部四役会議記録(令和7年11月26日)

資料4-9 医学部定例教授会記録(令和7年12月17日)

Q 4.1.3 入学決定に対する疑義申し立て制度を採用すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

平成30年度入学試験より不合格の場合に学科試験の個人成績開示をしている(資料4-2:p.73)。ただし、疑義申し立て制度は今のところ設けられていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

疑義申し立て制度については、四役会議で検討したが、現状のままとした。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

社会からの疑義申し立て制度に関する要請の有無があるかについて情報を収集する。

②中長期的行動計画

社会からの要請があれば、疑義申し立て制度について再度検討を行う。

関連資料

資料 4-2 令和7年度岩手医科大学学生募集要項

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:

医学部は、

- 教育プログラムの全段階における定員と関連づけ、受け入れ数を明確にしなければならない。(B 4.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 他の教育関係者とも協議して入学者の数と資質を定期的に見直すべきである。そして、地域や社会からの健康に対する要請に合うように調整すべきである。(Q 4.2.1)

注 釈:

- [受け入れ数]の決定は、国による医師数確保の要件に応じて調整する必要がある。医学部が受け入れ数を調整しない場合は、結果として起こりうる受け入れ数と教員数のアンバランスなどに対して説明する責任を負うことになる。
- [他の教育関係者]1.4 注釈参照
- [地域や社会からの健康に対する要請]には、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や受け入れに向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化的小よび言語的特性）を考慮することが含まれる。地域や社会からの健康に対する要請に応じた医師必要数を予測するには、医学の発展と医師の移動に加え、さまざまな医療需要や人口動態の推計も考慮する必要がある。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 国や県からの要請を考慮して入学者数を明確にし、教育プログラムの全段階における教育能力と関連づけている。

改善のための助言

- なし

B 4.2.1 教育プログラムの全段階における定員と関連づけ、受け入れ数を明確にしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部の年度ごとの募集定員と入学者数は表 4-1 のようになっている。

表 4-1

年 度		一般入試	一般入試 (地域枠)	総合型選抜	一般推薦	地域枠推薦	合計
2025	定員	73	12	8	12	25	130
	入学者	73	12	8	12	25	130
2024	定員	73	12	8	12	25	130
	入学者	73	12	8	13	24	130
2023	定員	73	12	8	12	25	130
	入学者	73	12	10	10	25	130
2022	定員	73	5	5	15	25	123
	入学者	73	5	5	15	25	123
2021	定員	78	5	—	15	25	123
	入学者	78	5	—	15	25	123
2020	定員	80	5	—	15	23	123
	入学者	80	5	—	15	23	123
2019	定員	90	—	—	15	15	120
	入学者	90	—	—	15	15	120

2020 年以降、文科省の審査を経て入学定員数が増加しているが、受け入れ施設については、講義室を従来の定員 150 人の部屋から定員 200 人の部屋に変更しているため問題はない(資料 4-10)。実習室については元々 180 人に対応できるスペースと設備を有している。また、従来からあるマルチメディア室、SGL 室、図書館、学習室、課外活動施設、福利厚生施設は全学共通施設となっているが、他学部の定員が減っているため、全体として、過不足はない。臨床実習に関しては、大学附属病院以外に臨床実習関連施設として、関連教育病院を有している(資料 4-11)。人的資源については、2025 年 5 月 1 日現在、医学科学生 806 名に対して、医学部専任教員 435 名が在職している。教員 1 人当たりの学生数は 1.85 名であり(資料 4-12)、十分な教員数を配置している。施設や教員数に関して、四役会議で学生受け入れ人数の妥当性について検討している(資料 4-13)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

定員増には関して、現状で、教員数を含めて施設、設備も教育プログラムの実施に問題ない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

人的資源については、医学部では教員の流動性が大きいので、教育に関してのFDを実施し、人的教育資源の質の向上を図る。

②中長期的行動計画

施設、設備に関しては、教務委員会、教授会、教学運営会議で、入学者数の整合性について検討を続ける。

関連資料

資料 4-10 令和元年度 第8回全学教育推進機構委員会記録(令和元年12月26日)

資料 4-11 岩手医科大学医学部 学外実習協力施設一覧

資料 4-12 教員一人あたりの学生数、収容定員充足率、専任教員と非常勤教員の比率

資料 4-13 令和7年度医学部四役会議記録(令和7年12月3日)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・文部科学省や岩手県と協議して入学者数と学生の資質を定期的に見直し、地域や社会からの健康に対する要請に合うように地域枠推薦選抜入試を行っている。

改善のための示唆

- ・なし

Q 4.2.1 他の教育関係者とも協議して入学者の数と資質を定期的に見直すべきである。そして、地域や社会からの健康に対する要請に合うように調整すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教学 IR にて、在学生の成績と入試の関連について解析している(資料 4-14)。この解析結果をもとに、四役会議、教務委員会、教授会で入学生の数、資質とその後についての検討を繰り返し行っている。教務委員会には、委員教授以外に教育に携わる教員代表、医学部教務課総括課長、他学部の教員、学外有識者を委員としており、他の教育の関係者の意見が反映される仕組みとなっている(資料 4-15)。また、地域からの要請については、文部科学省と岩手県と協議を重ねながら地域枠定員数について見直している(資料 4-16)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学枠別に入学後の成績を経年的に教学 IR でデータを収集している。また、国、県との話し合いで、入学枠や人数について検討を毎年行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

全体の入学者数については今後も文部科学省と協議の上、検討を継続する。また、岩手県との奨学金養成医師配置調整会議(資料 4-17)において、地域卒学生数と学生の資質について情報の共有をする。

②中長期的行動計画

入学枠別に在学、卒後の成績には差があるのかについて、データ収集と検討を続ける。

関連資料

資料 4-14 入学試験の傾向と入学後の状況等に関する調査

資料 4-15 医学部教務委員会規程

資料 4-16 奨学金養成医師の配置調整に係る協定書

資料 4-17 奨学金養成医師の配置調整について

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準:

医学部および大学は、

- 学生を対象とした学修支援やカウンセリングの制度を設けなければならない。(B 4.3.1)
- 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援する仕組みを提供しなければならない。(B 4.3.2)
- 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。(B 4.3.3)
- カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。(B 4.3.4)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の学修上の進捗に基づいて学修支援を行うべきである。(Q 4.3.1)
- 学修支援やカウンセリングには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。(Q 4.3.2)

注 釈:

- [学修支援やカウンセリング]には、履修科目の選択、住居の準備、キャリアガイダンスに関連する課題にも対応する。カウンセリング組織には、個々の学生または少人数グループの学生に対する学修上のメンターが含まれる。

日本版注釈: 学生カウンセリングの体制（組織としての位置づけ）、カウンセラーの職種・専門性・人数、責務、権限、受付法、相談内容、フォローアップ法を含む。

- [社会的、経済的、および個人的事情に対応]とは、社会的および個人的な問題や出来事、健康問題、経済的問題などに関連した専門的支援を意味するもので、奨学金、給付金、ローンなど経済的支援や健康管理、予防接種プログラム、健康/身体障害保険を受ける機会などが含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・上級生が新入生の学修支援をするスチューデント・アシスタント制度が導入されている。

改善のための助言

- ・なし

B 4.3.1 学生を対象とした学修支援やカウンセリングの制度を設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学修支援は従来学修支援委員会が行ってきている。2025年度に教務委員会の部会であった学修支援委員会を独立させ、教授会直属の委員会として格上げしている。この学修支援委員会は十分な人数で1年生から6年生まですべての学年に対して学修支援を行っており、1年生については、大学生としての勉強スタイルの確立を目標としている。2年生は基本的な学習姿勢の修得、3年生は、4年生はCBT対策、5年生は卒業までの知識の充実、6年生については卒業のための準備を学修支援の目的としている(資料4-18)。また、全学年でクラス担任制を敷いており、担任、副担任数名で定期的に講義への出欠状況や学修の進捗状況を把握し、学生や父兄との面談を行っている(資料4-19)。1年生については教養教育センターの教員をSG(スモールグループ)担任として配置し、少人数グループの学生について修学状況についてカウンセリングしている(資料4-20)。また、教養教育センターの教員が担当するキャンパスサポーターが学業や学生生活に関する相談に応じる体制も整備している(資料A-8:p.25)。また、講義科目については、オフィスアワー制度を取り入れて、学生が教員とスムーズに連絡がとれるようにしている(資料4-21)。なお、1年生は全寮制で、キャンパス内の寮に在籍しており、寮でも寮長を中心に生活のサポートをしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学修支援委員会は、成績の振るわない学生を中心に、支援を行っている。担任団は個別の相談に応じるほか、学年全体で出席や成績について把握し、積極的に相談・面談を行っている。易燃性に対しては、スモールグループに学生を分けて担任を受け持っており、きめ細かく目の届く対応を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学修支援委員会が教務委員会との連絡を密にし、学修支援が必要な学生の早期発見に向けて、成績情報について連携を進める。

②中長期的行動計画

在学中の成績について、IRセンターとの連携を深め、必要なデータの通出に向けて、認識の共有を図る。

関連資料

資料 4-18 学修支援コース概要および総括

資料 4-19 医学部クラス担任・副担任

資料 4-20 スモールグループ担任

資料 4-21 医学部・教養教育センターオフィスアワー

資料 A-8 キャンパスライフガイド 2025

B 4.3.2 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援する仕組みを提供しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学の入学時においては、入学試験の成績優秀者に対する「岩手医科大学入学試験学納金減免」を実施している(資料 4-2:p.69)。また、岩手県が運営する「岩手県医師修学資金」「医療局医師奨学資金」「市町村医師養成修学資金」、日本学生支援機構の奨学金についても周知し、手続きの支援を行っている(資料 4-2:p.69)。在学生に対しては、SA 制度を設けており、他項目でも触れているが、屋根瓦方式の学習支援システムの一環として、高学年学生による低学年学生の教育活動支援に対し、一定の報酬を出している(資料 4-22)。また、在学生に対して、1 年次には全員が入寮できる学生寮を完備しており、2 年次以降についても、希望者があれば、部屋を提供している(資料 4-23)。

在学生については健康管理を行う健康管理センターがあり、定期的な健康診断、予防接種、感染症対策支援、健康相談、心理相談等を行っている(資料 4-24)。また、健康管理センターは学校医や学生部と連携し学生の健康管理にあたっており、毎年入学時には冊子を配布してガイダンスを実施し、健康管理の指導を行っている(資料 4-25)。健康問題以外については、生活を含め各学年で担任制を敷いており、適宜相談、指導を行っている(資料 4-19)。この対応に加えて、教務課が中心となり個別に大学生活に関する問題点に対応している。教務関係としては、学生の受験する模試費用の負担、地域医療実習等における交通費、宿泊費の負担も行っている(資料 4-26)。

学生の課外活動に関する支援としては、学生部が大学公認クラブ活動について支援を行っている。これらには、クラブ活動運営費の補助や学園祭実施などの支援が含まれる。また、学生生活に関するハンドブックの作成や、指導、相談を行っている(資料 A-8)。

これらとは別に、学生生活全般について、IR で毎年データを収集しており、学生生活の動向を把握している。これらは教授会で情報共有している(資料 4-27)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入学時の成績優秀者に対する「岩手医科大学入学試験学納金減免」制度以外には、SA 制度による経済的支援以外には大学独自の経済的支援体制はないが、地方自治体等が行っている奨学金の紹介や手続き支援は行っている。健康面、生活面については、健康管理センター、クラス担任が中心となり、支援を行っている。それ以外について、教務課が中心となり、個別に大学生活に関する問題点に対応している。学生生活全般については、IR で毎年データを収集しており、教授会で学生生活の動向を把握している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

健康管理や個人的相談に関しては、個人情報保護に関する規定を作っているが、それらの見直しを行い、時代、社会情勢に対応にする。

②中長期的行動計画

学生生活全般について、IR でデータを収集しており、これらのフィードバックにおいて、有効活用の促進を行う。

関連資料

資料 4-2 令和7年度岩手医科大学学生募集要項

資料 4-19 医学部クラス担任・副担任

資料 4-22 岩手医科大学スチューデント・アシスタント規程

資料 4-23 学生寮規程

資料 4-24 健康管理センター利用案内

資料 4-25 新入生ガイダンス資料(健康管理センター)

資料 4-26 地域医療臨床実習 注意事項

資料 4-27 令和7年度学修支援アンケート集計結果報告書(学生生活・満足度等)

資料 A-8 キャンパスライフガイド 2025

B 4.3.3 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生支援に関する人的資源として、健康管理センター、学生部(資料 4-28)、医学部教務課に職員を配置している(資料 4-29)。また、クラス担任制、学修支援委員会なども組織し、教員を配置している(B4.3.2 参照)。健康管理センターには臨床心理士と医師を配置し、健康相談室のスペースを確保し、学生の健康相談に当たっている(資料 4-24)。場合によっては、附属病院の診療科に相談できる体制としている。クラブ活動の支援として、部室、体育館なども整備している(資料 A-8:p.21)。学生部では課外活動の支援として、クラブ活動に支援金も拠出している(参照 B4.3.2)。教務課職員は個別の学生の相談お受け付け窓口となっており、必要に応じ、担当部署や教員への相談を行っている。教務としては、B.4.3.2 でも触れている学生の模試費用や地域医療実習の際の費用負担も行っている。また、経済的支援として、「岩手医科大学入学試験学納金減免内規」(資料 4-2:p.69)を運用している。

学修環境として図書館(資料 4-30)、自習やグループ学修用の設備を、使用規程を定めて提供している(資料 4-31)。また、ネット環境を学生がいつでも利用できる態勢を整えている(資料 4-32)。学生の研究面における支援体制として、学内の研究機器設備は学生が使用できるように規程で定めている(資料 4-33)。さらに敷地内に第1学年用の学生寮(234名収容)を完備し、新入生が学生生活のリズムを作り出しやすい生活環境も整備している(資料 4-34)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生支援のために、人的資源や施設利用、経費補助など、様々な資源を提供できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学修支援に関する IR データの収集について、全学的に、見直しを図る。

②中長期的行動計画

学生のデータ収集にとどまらず、学生の声 that 反映できる体制を見直す。

関連資料

- 資料 4-24 健康管理センター利用案内
- 資料 4-28 学生部運営規程
- 資料 4-29 岩手医科大学事務局事務分掌規程
- 資料 4-30 岩手医科大学附属図書館規程
- 資料 4-31 ラーニングコモンズ利用ルール(運用方針)
- 資料 4-32 学術ネットワーク管理運用規程
- 資料 4-33 岩手医科大学施設等使用規程
- 資料 4-34 ドミトリー圭友館 入寮案内

資料 A-8 キャンパスライフガイド 2025

B 4.3.4 カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

守秘義務については大学全体として「学校法人岩手医科大学個人情報の保護に関する規程」がある(資料 4-35)。配布している「教職員のための学生相談ハンドブック」においても守秘義務を明記している(資料 4-36)。健康管理センターにおけるカウンセリングに関しては「健康管理センターにおける個人情報保護事務取扱要項」(資料 4-37)を定めている。学修支援についても、守秘義務に関する規程(資料 4-38・39)を設けており、電子情報(学生の成績管理、教務システムも含む)の守秘義務に関しては、総合情報センターで定めている(資料 4-40)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

守秘義務については、大学全体での規程を定め、さらに、各部局についても、活動に応じた規程を整備している。特にカウンセリングと学修支援については運用面での問題は生じていない。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

上記 2 部署については現在問題点はないが、それ以外の大学としての個人情報の扱いについては、各論的に検討が必要な項目がないかを点検する。

②中長期的行動計画

上記検討に続き、必要に応じて規程の改廃、作成を続ける。

関連資料

資料 4-35 学校法人岩手医科大学個人情報の保護に関する規程

資料 4-36 教職員のための学生相談ハンドブック

資料 4-37 健康管理センターにおける個人情報保護事務取扱要領

資料 4-38 学校法人岩手医科大学個人情報の保護に関する規程

資料 4-39 岩手医科大学の学生個人情報の取扱要領

資料 4-40 学校法人岩手医科大学個人情報保護管理委員会規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

Q 4.3.1 学生の学修上の進捗に基づいて学修支援を行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学修支援委員会の行っている学修支援は個別の学生の進捗に応じたものとなっている。1年生では小人数チューター制度の下、2年生は学修姿勢の獲得、3年生ではCBTに向けて、全教科の理解度の深化、4年生ではCBT対策と医師国家試験を意識した学修、5年生では臨床実習中の学修習慣維持、6年生については、チューターによる個別の学修相談と指導を行っている(資料4-41)。このように学年ごとに目標は定めているが、個別の指導は、成績を解析し、学修進度に合わせた指導を行っている。これらの個別指導の結果は学修支援委員会にて情報共有される他、必要に応じて教授会でも報告され、情報の共有を行っている。クラス担任も、成績、出席などのデータを共有し、指導を行っている。

また、2025年度から医学教育学講座に教育支援システム開発分野を新設し、学修支援に特化した活動を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学修支援委員会が中心となり、学生の学習指導を行う体制となっている。また、2025年度から医学教育学講座に学修支援プログラム開発部門を新設し、現行の学修支援の改善と新たな施策の開発を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学修支援については、学年により、個人により対応は柔軟性が必要である。一方、教員側にも負担は大きいので、そのバランスと効率について医学教育学講座学修支援プログラム開発部門で新たな施策を提案し、実行に移す。

②中長期的行動計画

上記計画の結果の解析を繰り返し、学修支援の効率化と効果の向上を行う。

関連資料

資料 4-41 学校法人岩手医科大学学修支援の記録「至誠」

Q 4.3.2 学修支援やカウンセリングには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生が、医学部卒業後のキャリアについて考える場として、キャリア教育も行っている。第1学年で医療のプロフェッショナリズムを学修する地域医療体験実習(資料 A-1:p.47)、看護・介護体験実習(資料 A-1:p.48)、第3学年で医師の実体験を経験する地域医療研修をカリキュラムに組み入れている(資料 4-42)。第4学年では共用試験実施後にキャリア教育の講義(医療プロフェッショナリズムⅣ)を集中講義として実施している。その中で、臨床各科の専門医に加え、医学研究者、公衆衛生を含む行政職など多岐にわたるキャリアについての講義を行っている。また、専門医制度の紹介、研究医の生活、あるいは家庭と仕事の両立に関する具体的事例を紹介している(資料 A-4:p.39-41)。それ以外にも、地域医療臨床実習でキャリアについて聞く機会を与えている。また、女性医師としてのキャリア形成を描く際のアドバイスを行う説明会も医師会との共同で実施している(資料 4-43)。第6学年の学生には、大学院医学研究科学生募集として情報を積極的に発信している。

キャリア支援センターは全学的組織で、卒後のキャリア支援を行っている。これまでは主に薬学部、看護学部の卒業生が主な対象であったが、医学部についても、キャリア支援体制を行うこととした(資料 4-44)。イーハトーヴ病院群は岩手医科大学関連の病院の集まりであり、卒後のキャリア形成に積極的に関わっている(資料 4-45)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

キャリア支援については、多職種連携教育に基づく実習や講義において幅広い知見を得るように配慮している。さらに、新たにキャリア支援センターの医学部の実質的活用も決まった。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

キャリア支援センターの医学部における活動を活発化し、相談に応じる体制を整える。カウンセリングにおいても、キャリアに関する相談を行うことを積極的に広報する。

②中長期的行動計画

キャリアプランニングに関しては学修支援に関してサポートは整っていないので、これに対応できる人材を育成する。

関連資料

資料 4-42 令和 7 年度医学部第 3 学年地域医療研修実施要項

資料 4-43 令和 7 年度岩手県医師会女性医部会と岩手医科大学学生との懇談会チラシ

資料 4-44 岩手医科大学キャリア支援センター規程

資料 4-45 岩手県臨床研修病院ガイドブック「医は手」

資料 A-1 令和 7 年度教育要項(シラバス)第 1 学年

資料 A-4 令和 7 年度教育要項(シラバス)第 4 学年

4.4 学生の参加

基本的水準:

医学部は、

- 学生が以下の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。
 - 使命の策定 (B 4.4.1)
 - 教育プログラムの策定 (B 4.4.2)
 - 教育プログラムの管理 (B 4.4.3)
 - 教育プログラムの評価 (B 4.4.4)
 - その他、学生に関する諸事項 (B 4.4.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。(Q 4.4.1)

注 釈:

- [学生の参加]には、学生自治、カリキュラム委員会や関連教育委員会への参加、および社会的活動や地域での医療活動への参加が含まれる。(B 2.7.2 参照)
日本版注釈:カリキュラム委員会等においては、学生代表等の参加が望ましくない議題を含む場合がある。その際は学生の代表等が一時的に退席するなどの方法をとることが可能である。
- [学生の活動と学生組織を奨励]には、学生組織への技術的および経済的支援の提供を検討することも含まれる。
日本版注釈:学生組織は、いわゆるクラブ活動ではなく、社会的活動や地域での医療活動などに係る組織を指す。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・教育プログラムの策定や管理に責任と権限を持つ委員会に学生代表が参加し、議論に加わり、意見を述べる機会を設けるべきである。
- ・学生に関する諸事項を審議する委員会に学生の代表が参画すべきである。

学生が以下の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.1 使命の策定

A. 基本的水準に関する情報

使命の策定に当たっては、四役会議で原案を策定し、教授会で決定後、全学教育推進機構の承認後、決定をするプロセスをとっている(資料)。このプロセスの中で、さらに教授会の下部組織である、教務委員会、教育評価委員会においても使命の見直しを行っており、各委員会には各学年の代表が参加し、審議を行っている(資料 4-15、47)。また、カリキュラム検討委員会においても、学生の代表が加わり、審議をしている(資料 4-48)。学生の代表は、あらかじめ学年ごとに意見を集約し、各委員会に参加している。これらの審議を経て最終的に教授会にて決定している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命の策定に当たっては、各学年の学生の代表が学年の意見を持って各委員会に参加しており、その場での意見を反映し、教授会で原案の決定を行い、最終的には教学運営会議で決定している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

使命の策定に当たっては、複数の委員会で見直しの検討を行っているが、集約は教授会である。このプロセスの簡素化を図る。

②中長期的行動計画

学生には、多くの委員会への参加を求めているが、負担軽減について検討する。

関連資料

資料 4-15 医学部教務委員会規程

資料 4-46

資料 4-47 医学教育評価委員会規程

資料 4-48 医学部カリキュラム委員会規程

学生が以下の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.2 教育プログラムの策定

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラム策定に当たっては 2025 年度に教務委員会から独立したカリキュラム委員会において原案を決定、教授会で承認後、実行されている(資料 4-48)。このカリキュラム委員会には各学年の学生代表が委員として加わっている。学生代表は、素案について各学年に持ち帰り、検討後、再度カリキュラム委員会にて審議、原案を決定している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの策定に当たっては、カリキュラム委員会に学生が参加し、審議に加わっている。この委員会には学生の参加が規定により定められている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の形式を継続する。

②中長期的行動計画

在校生や卒業生アンケートなどで、より学生の意見を反映させる方法を検討する。

関連資料

資料 4-48 医学部カリキュラム委員会規程

学生が以下の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.3 教育プログラムの管理

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムの管理および実行は教務委員会が行っており、この委員会にも各学年の学生代表が参加している(資料 4-49)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの管理に当たっては、教務委員会に学生が参加し、審議に加わっている。この委員会には学生の参加が規定により定められている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生が教育プログラムの管理に意見を述べる場としての教務委員会を今後も継続する。

②中長期的行動計画

在校生や卒業生アンケートなどで、より学生の意見を反映させる方法を検討する。

関連資料

資料 4-49 医学部カリキュラム委員会規程

学生が以下の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.4 教育プログラムの評価

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムの評価は医学教育評価委員会が行っており、この委員会にも各学年の代表学生が委員として配置している(資料 4-47)。医学教育評価委員会を通じて、学生が教育プログラムの評価に参加し、意見を述べている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育評価委員会の規程に学生代表が参加することが明示されており、学生が教育プログラムの評価に参加し、意見を述べることができる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生が教育プログラムの評価に参加する場を今後も継続する。

②中長期的行動計画

在校生や卒業生アンケートなどで、より学生の意見を反映させる方法を検討する。

関連資料

資料 4-47 医学教育評価委員会規程

学生が以下の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.5 その他、学生に関する諸事項

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラム委員会では学生の意見を反映させるために、各学年の意見聴取を定期的に行っている。そこで学生は、カリキュラムにとどまらず、大学の教育資産(講義室、実習室、自修室、図書館、学生寮、駐車場、インターネット環境等)についての要望や、部活動など学生生活全般についての意見を述べている(資料 4-50)。また、教務委員会、教育評価委員会等にも参加し、意見を述べる場としている(資料 4-51)。さらに、地域医療実習などのカリキュラムを検討する会議として岩手医科大学学外実習カリキュラム検討会があるが、この会議にも学生の代表が参加している。この会議は地域医療のカリキュラムにとどまらず、広く学生に関する諸事項について学生の意見を取りまとめる機能も果たしている(資料)。各委員会開催後は委員会ごとに対応を行っている。その結果は次回委員会で学生に報告している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の参加する委員会・会議において、様々な意見・要望を聞いて、その後の対応についても実行、説明を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生が様々な事案に対して意見を述べる場を今後も継続する。

②中長期的行動計画

教育活動に関しての学生の意見をさらに聴取できる場を検討する。

関連資料

資料 4-50 令和7年度第2回医学部カリキュラム委員会記録(令和7年10月28日)

資料 4-51 令和7年度第8回医学部教務委員会記録(令和7年12月2日)

資料 4-52

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・東日本大震災時のボランティア活動経験をもとに学生が災害時マニュアルを作成し、大学が資金援助を行って地域社会に配布したことは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

Q 4.4.1 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生の正課活動以外の学生生活については福利厚生や課外活動を含め学生部が支援を行っている(資料 4-28)。また、学生の活動を奨励するものとして、岩手医科大学の学生の自治組織である学友会がある(資料 A-8:p.87-90)。学生部と学友会は相互に連携し、学生生活や課外活動のサポートを行っている。学友会は、会員相互の親睦と自主精神の涵養を図り、心身の練磨に努め、学生としての規律の保持と資質の向上に努めることをもって目的としている(資料 A-8:p.87)。大学は学友会に対しては、その活動の場として、学生会館(琢誠館)を提供している(資料 4-53)。また、学友会の運営資金は父兄会によって賄われているが、医大祭などの活動に対して大学は資金的支援を行っている(資料 4-54 学友会費予算書)。クラブ活動(部および同好会)に必要な施設の整備も大学の予算の中で行われている(B 6.1.1 参照)。各クラブでは教員が部長となり、学生の自主的活動に対して相談・助言を行い、その内容はクラブ活動以外の学生生活全般にわたることも含まれている(資料 4-55 学友会クラブ(体育局・文化局))。学友会が東医体の壮行会およびクラブ報告会を主催している(資料 4-56 体育大会壮行会資料・学友会クラブ活動報告会)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の自治活動を大学として支援している。学生の自主的ボランティア活動も奨励している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生のボランティア活動に関する奨励等について検討する。

②中長期的行動計画

クラブに昇格していない設立準備団体のクラブ格上げや、設立準備団体の設立に関する検討を行う。

関連資料

資料 4-28 学生部運営規程

資料 4-53 琢誠館(矢巾キャンパス学友会館)管理運営規程

資料 4-54

資料 A-8 キャンパスライフガイド 2025

4. 教育プログラム評価

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

基本的水準:

医学部は、

- 教育プログラムの課程と成果を定期的にモニタする仕組みを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
 - カリキュラムとその主な構成要素 (B 7.1.2)
 - 学生の進歩 (B 7.1.3)
 - 課題の特定と対応 (B 7.1.4)
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。(B 7.1.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。
 - 教育活動とそれが置かれた状況 (Q 7.1.1)
 - カリキュラムの特定の構成要素 (Q 7.1.2)
 - 長期間で獲得される学修成果 (Q 7.1.3)
 - 社会的責任 (Q 7.1.4)

注 釈:

- [教育プログラムのモニタ] とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育課程が軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。

日本版注釈:教育プログラムのモニタを行う組織を明確にすることが望まれる。

- [教育プログラム評価] とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。

他の医学部等からの外部評価者と医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質向上に資することができる。

日本版注釈:教育プログラム評価を行う組織は、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは独立しているべきである。

日本版注釈:教育プログラム評価は、授業評価と区別して実施されなくてはならない。

- [カリキュラムとその主な構成要素] には、カリキュラム (B 2.1.1 参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間 (2.6 参照)、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容 (Q 2.6.3 参照) が含まれる。
- [特定されるべき課題] としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、教育プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、彼らにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。
- [教育活動とそれが置かれた状況] には、医学部の学修環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- [カリキュラムの特定の構成要素] には、課程の記載、教育方法、学修方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。

日本版注釈:医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果（共用試験の結果を含む）を評価してもよい。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- 2017年に医学教育評価委員会が設置され、「平成28年度 医学教育プログラム評価報告書」がホームページなどで公開されている。

改善のための助言

- 医学教育評価委員会が、カリキュラムとその主な構成要素、学生の進歩に関するデータを収集し、カリキュラム上の課題を特定しカリキュラム改革に反映させるべきである。

B 7.1.1 教育プログラムの課程と成果を定期的にモニタする仕組みを設けなければならない。

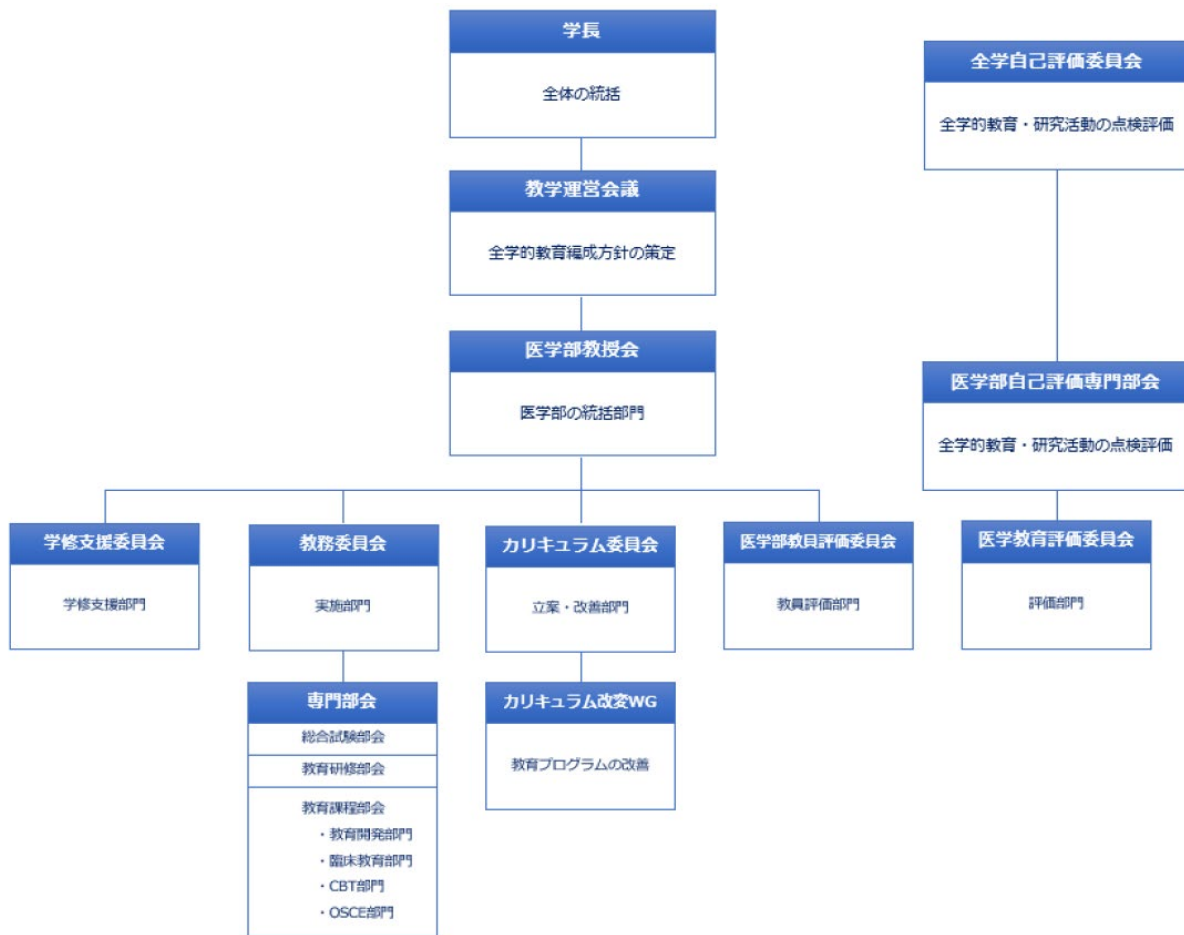
A. 基本的水準に関する情報

岩手医科大学卒業時コンピテンシー(以下、卒業時コンピテンシー) (資料 7-1) に基づき、学修成果をモニタしている。教育プロセスとその構成要素のモニタのために、医学部における評価方針(アセスメント・ポリシー) (資料 7-2)、コンピテンス達成ロードマップ・マトリックス(資料 7-3:以下、ロードマップ)、コアカリ対応表(資料 7-4)を定めている。さらに、学修成果を定期的にモニタする

ための組織として、医学部教務委員会、医学部カリキュラム委員会、医学部教授会そして学生部と全学教育推進機構が存在し、これらが連携を取りながらモニタを実行している(B1.2.1 参照、図 7-1・2 再掲)。学修成果に関しては、入学時成績については入試センターが情報を集約している(資料 7-5)。学生の出欠状況、教科の成績、共用試験(CBT、OSCE)成績、総合臨床医学試験成績、臨床実習評価、医学生共用試験臨床実習後 OSCE 成績、卒業試験成績、医師国家試験合格率などの情報は教務委員会が(資料 7-6)、課外活動の参加状況などについては学生部が集約している(資料 7-7)。在学時の学修評価は総括的評価と形成的評価を用いている。総括的評価は筆記および実地試験で、形成的評価に関しては授業中のテストや実習レポートなどで評価している(資料 7-8)。臨床実習では、e-ポートフォリオ(資料 7-9)を用いた医行為の経験(資料 7-10)、Mini-CEX(資料 7-11)などの学修成果、360 度評価(資料 7-12)などもモニタしている。これらの結果は教務委員会に報告され、さらに教授会でモニタされる。

教育プロセスのモニタに関しては、教務委員会、教養教育センター教務専門員会(資料 7-13)、学外実習カリキュラム検討会(資料 7-14)が中心となり、学生・教員・学外実習施設の意見の集約を行っている。授業カリキュラムに対する学生の意見は、学生による授業評価、科目評価(資料 7-15)に加え、カリキュラム委員会においても学生から直接収集している(資料 7-16)。これらの教育プロセスと学生の学修成果に関する情報は教務委員会で集約・審議し、さらに、教授会、全学教育推進機構においても審議される。また、全学教育推進機構に、入試時から卒業時の教育成果を収集して解析する部門として Institutional Research (IR)部門が 2014 年に設置された(資料 7-17)。IR 部門は、上記情報をもとに内容の解析、問題点抽出を行い、必要に応じて解析結果を教務委員会、教授会に提供している(資料 7-18)。

図 7-1 岩手医科大学 教育組織



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業時コンピテンシーに定められた指標に基づき、学生の学修成果は、入学時成績にはじまり、学生の出欠状況、課外活動の参加状況、各学年進級試験成績、共用試験(CBT、OSCE)成績、臨床実地評価、Post-CC OSCE 成績、卒業試験成績、医師国家試験合格率に渡って十分なデータを適時モニタし、IR で解析する体制 がとられている。教育プロセスと教育成果を定期的にモニタリングするシステムも運用されている。Mini-CEX など臨床実習の形成的評価のモニタも行われ拡充されている。

モニタするための組織である、教科課程部会、臨床実習部会、医学部教務委員会、医学部教授会そして学生部と全学教育推進機構 において、これらが密接に連携を取りながらモニタを実行している。

【特長および改善された点】

- 教育プロセスと教育評価に関するモニタは、全学教育推進機構に設置された IR 部門において、情報の収集・解析が可能となっており、各組織がそれぞれの担当領域をモニタするための根拠資料を得られ、データを元にしたプログラム評価が実施しやすくなった。
- IR 部門からのデータの多くが各組織にフィードバックされ改善に反映されている。

- ・ モニタするための組織と独立して、医学教育評価委員会による客観的なカリキュラム、シラバスに対しての確認、評価が行われている。

【改善すべき点】

- ・ 各種評価結果は各種委員会等で多角的に検討された後にカリキュラムに反映され、それを教務委員会が統括する形にはなっているものの、一部評価が各委員会独自に行われ、共有化・体系化が十分でない。
- ・ 学部・病院内の各部門／教室へフィードバックは行なっているものの、その活用実態については所属部門に一任されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 教務委員会・医学教育評価委員会・IR が連携して、教学上の課題を効果的に同定できるデータ収集・分析体制を整備する。
- ・ 各委員会で実施されている評価とフィードバックを医学教育評価委員会が把握・整理し、モニタリング対象を明確化する。
- ・ モニタリングには、評価結果の活用状況を把握するための定型アンケートを用い、各部門における対応状況、改善内容および課題を簡潔に収集する。

②中長期的行動計画

- ・ 教育プログラムの課程および成果を定期的に点検・把握する仕組みの妥当性を検証し、その結果に基づく助言が継続的に機能する制度として定着するよう整備する。
- ・ モニタリング結果をカリキュラム改善に反映し、教育の質保証と継続的改良につなげる。

関連資料

資料 7-1 岩手医科大学卒業時コンピテンシー

資料 7-2 医学部における評価方針(アセスメント・ポリシー)

資料 7-3 コンピテンス達成ロードマップ・マトリックス

資料 7-4 モデルコアカリキュラム科目対応表

資料 7-5 入学試験センター規程

資料 7-6 令和7年度第7・10・13回 教務委員会議事録

資料 7-7 令和7年度学友会クラブ活動報告会

資料 7-8 成績評価方法(分子細胞生物学Ⅰ・組織学・器官病理学・医事法学)

資料 7-9 臨床実習 e-ポートフォリオ「総括的および形成的評価」入力方法

資料 7-10 岩手医科大学医行為基準

資料 7-11 WebClass mini-CEX 画面

資料 7-12 多職種による学生評価・患者さんからの実習生に対する評価

資料 7-13 教養教育センター専門委員会規程

資料 7-14 令和 7 年度学外実習カリキュラム検討会実施要項

資料 7-15 令和 7 年度医学部授業評価実施結果

資料 7-16 令和7年度第2回カリキュラム委員会記録(令和 7 年 10 月 28 日)

資料 7-17 教学 IR センター運営委員会規程

資料 7-18 教授会議事録(平成 30 年 6 月 13 日)

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.2 カリキュラムとその主な構成要素

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムの主な構成要素の確認のために、カリキュラム委員会はロードマップ(資料 7-3)と、コアカリ対応表(資料 7-4)を定めている。

また、教務委員会とは独立した組織として医学教育評価委員会が設けられており、医学部教授に加え、他学部教員、外部委員および医学教育の専門家、事務担当者、学生を加えて教育プログラムの評価を行っている(資料 7-19)。本委員会はまず、評価の指針と評価票を策定し、次いで評価を定期的実施するシステムを構築した(資料 7-20)。医学教育評価委員会は、全学自己評価委員会の下に置かれた医学部自己評価専門部会に属する組織として位置づけられている。本体制の下、独立性を保った客観的評価を実施しつつ、全学との整合性および連携の強化が図られている。カリキュラムとその主な構成要素の評価は、評価の指針に従って(資料 7-21)評価している。その評価結果を報告書にまとめ(資料 7-22)、教授会に報告するとともに、ホームページ上で公表している。教授会では報告を受けて、改善に向けた検討がなされる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育評価委員会にて、カリキュラムおよびその主な構成要素について、評価指針(資料 7-21)に基づく評価が実施される(資料 7-22)。体制により、カリキュラムの構成や整合性が組織的に確認されている。一方で、評価結果が各教科・部門における具体的な改善にどの程度活用されているかを継続的に把握する仕組みには課題が残る。

【特長および改善された点】

- ・ カリキュラムとその主な構成要素について、定期的かつ組織的な評価体制が確立している。
- ・ 年次報告書を用いた評価により、カリキュラム全体の構成と整合性が点検されている。

【改善すべき点】

- ・ 評価結果が各教科・部門における具体的な改善にどの程度活用されているかを継続的に把握する仕組みが十分でない。
- ・ 改善への反映状況を確認する継続的なモニタリング体制の体系化が不十分である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・医学教育評価委員会による評価実績を積み重ねる。
- ・医学教育評価委員会によるカリキュラムおよびその主な構成要素の評価を継続的に実施し、評価実績を着実に積み重ねる。
- ・教務委員会が作成する年次報告書を用いた評価結果について、各教科・部門へのフィードバックを明確化する。
- ・評価結果の活用状況を把握するため、簡易な確認(報告様式やアンケート等)を導入し、改善への取組状況を把握する。

②中長期的行動計画

- ・教務委員会および医学教育評価委員会が連携し、カリキュラムの構成要素と学修成果に関するデータを体系的に収集・分析する仕組みの構築を検討する。
- ・データに基づき教学上の課題をよりの確に同定し、カリキュラムの質保証と継続的改良を図る。

関連資料

資料 7-3 コンピテンス達成ロードマップ・マトリックス

資料 7-4 コアカリ対応表

資料 7-19 医学教育評価委員会規程

資料 7-20 令和7年度 第1回 医学教育評価委員会議事録

資料 7-21 医学教育プログラム評価の指針

資料 7-22 令和7年度医学教育プログラム評価報告書

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.3 学生の進歩

A. 基本的水準に関する情報

学生の進歩は、教務委員会が卒業時コンピテンシーに基づき、科目ごとに達成指標(マイルストーン)のレベルを定め、さらに教育プログラム全体で学生の進歩度合いが明確になるように設定している(資料 7-3)。卒業時コンピテンシーは医学教育評価委員会に報告され、妥当性の検証も行われている(資料 7-23)。

学生の進歩に関して、総括的評価データとして入学試験、各授業科目成績、全国共用試験(OSCE、CBT)成績、臨床実習評価、卒業試験成績が蓄積されている。これらのデータは教務委員会、医学部教授会において評価され、これに基づき進級判定がなされている。形成的評価とし

ては臨床実習ではルーブリック評価を導入し、学生の進歩を客観的に判断できる仕組みを構築している(資料 7-24)。態度の修得に関しては、学生の出席状況の確認のほか、第 1 学年に実施している地域医療体験実習(資料 A-1:p.41-51)や第 1~3 学年の症例基盤・問題解決型学修(資料 A-1:p.77-81、資料 A-2:p.96-101、資料 A-3:p.96-98)ではポートフォリオや同僚評価・教員による評価を、第 3 学年のテーマ別研修・地域医療研修では教員による評価が行われている(資料 A-3:p.107-108)。これらにより、学生の進歩を把握しており、そのデータは教務委員会および教授会において報告されている。また、学生による授業評価では、学修目標の達成度を学生が自己評価する項目が設けられている(資料 7-28)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の進歩を評価するために、ロードマップを作成されている。これに従った評価の妥当性を検証する組織として、医学教育評価委員会が存在する。医学教育評価委員会では、学生の進歩について、評価の指針に従って評価している(資料 7-21)。

【特長および改善された点】

- ・卒業時コンピテンシーとロードマップに基づき、学生の進歩を体系的に把握する枠組みが整備されている。
- ・年次報告書を用いた評価により、学生の到達状況が組織的に確認されている。

【改善すべき点】

- ・形成的評価の方法や基準が学年・科目間で必ずしも統一されていない。
評価方法や形成的評価の運用は学年・科目により多様であり、学生の進歩を縦断的・一貫的に把握する仕組みについては、さらなる整理と充実が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

- ・医学教育評価委員会による評価実績を積み重ね、ロードマップの妥当性を検証していく。臨床実習前教育においても、e ポートフォリオ等を活用し、形成的評価の基準や記録方法の整理・統一を図る。

②中長期的行動計画

- ・医学教育評価委員会による評価実績を継続的に蓄積し、学生の進歩に関するロードマップの妥当性を検証していく。
- ・学生の進歩に関する評価結果を教務委員会および医学教育評価委員会で共有し、縦断的把握に向けた基盤整備を進める。

関連資料

資料 7-3 コンピテンシー達成ロードマップ・マトリックス

資料 7-21 医学教育プログラム評価の指針

資料 7-23 令和 7 年度第2回医学教育評価委員会記録(令和 7 年 11 月 12 日)

資料 7-24 WebClass ルーブリック画面

資料 A-1 令和 7 年度教育要項(シラバス)第 1 学年

資料 A-3 令和 7 年度教育要項(シラバス)第 3 学年

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.4 課題の特定と対応

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラム全般に関する課題の特定と対応は教務委員会が行い、その際に、教育専門家としての医学教育学講座が助言を行っている。現状把握のため各種の統計を取るために、2014 年に全学教育推進機構のもとにIRが設置され、その定期的な活動が開始されたことで、学生および教員からのさまざまなデータの集積と分析が行われている(資料 7-17)。例えば、全学年を対象に学修行動調査を実施しているが、そのデータはプログラム評価に関する課題の特定に役立てるために教務委員会と教授会に報告されている(資料 7-25)。

教務委員会活動の評価は医学教育評価委員会が行っており、評価票から課題を抽出し、提言を行っている(資料 7-22)。この提言は教授会に対してなされ、教授会においてその課題に対する対応策の検討を行い、教務委員会において実行される。

カリキュラム委員会は教員代表や学生等で構成されており、科目間での教育内容の調整や、実施上の問題、教育内容の重複や不足などが常時審議できる体制となっている。課題の特定もその目的の一つである(資料 7-16)。一方、学生による授業と科目全体の評価はアンケートとして行っている(資料 7-15)。また、カリキュラム評価は、卒業時アンケートで行っている(資料 7-26)。さらに、教員からもカリキュラムに対する意見を求めている(資料 7-27)。カリキュラム委員会での議論およびこれらの結果は全て教務委員会に報告され、教学上の問題点を総合的な見地から議論し、発見することができる体制としている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを含むプログラム全体に対する課題の抽出は医学教育評価委員会が、個別のカリキュラムについては教務委員会が中心となっている。学修環境や学修そのものの課題を収集し、対応する仕組みは学生や教員のアンケートを実施することにより行っている。

【特長および改善された点】

- ・ 医学教育評価委員会、教授会、教務委員会が連携し、課題の特定から対応までの組織的なプロセスが構築されている。

- ・ IR 等のデータを活用し、客観的根拠に基づく課題抽出が行われている。

【改善すべき点】

- ・ 課題特定から対応、検証までの一連の流れの可視化については、さらなる整理と充実が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

- ・ 医学教育評価委員会において、学修支援アンケート等を含む各種データを用い、課題の特定と対応状況を確認する視点および手順を整理する。

②中長期的行動計画

- ・ 医学教育評価委員会が、学修支援アンケートなどを通じて収集したさまざまなデータを用いて、目的とするプログラムに関する課題が特定され対応がなされているかどうかを、信頼性、妥当性のある方法で検証する。

関連資料

資料 7-16 令和7年度第2回カリキュラム委員会記録(令和 7 年 10 月 28 日)

資料 7-17 教学 IR センター運営委員会規程

資料 7-22 令和 7 年度医学教育プログラム評価報告書

資料 7-25 学修支援アンケート報告書②(学修行動・学修成果)

資料 7-26 令和 6 年度卒業時アンケート

資料 7-27 令和 8 年度カリキュラム改変に関する科目責任者アンケート結果

B 7.1.5 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

これまでは、カリキュラム、学生の進捗、課題の特定に対し、教授会を中心として教務委員会と全学教育推進機構が連携してプログラムを策定してきた。カリキュラムに関する具体的な変更は教務委員会で適宜行うとともに、年に 1 回の自己評価することで、カリキュラムの改善を実行してきた。2017 年度に、教育プログラムの評価を行う部局として医学教育評価委員会が設立され(資料 7-19)、以後はこの医学教育評価委員会が、教授会に対し、教育プログラム全般に対して、年度毎に評価項目を明示して報告を求め、評価を行い、課題の抽出や提言を行っている。この報告を受けた教授会の審議を経て、教務委員会が中心となりカリキュラムに対して評価結果の反映を行う体制をとっている。

一方、学修行動をモニタ・分析する全学教育推進機構の IR が、教務委員会、医学部等からの要請に沿ったデータの収集を行っている。医学教育評価委員会の評価と IR からのデータを元に、カリキュラム委員会でカリキュラムへの課題の対応を検討し、教授会で承認を得て実行している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育評価委員会による年次評価で抽出された課題や提言は、教授会での審議を経て教務委員会に共有され、カリキュラム改訂に反映される仕組みが運用されている。また、全学教育推進機構 IR による学修行動等のデータも、評価結果の補足資料として活用されており、評価結果を踏まえてカリキュラム改善を行う体制は整備されている。

【特長および改善された点】

- ・ 教務委員会、医学教育評価委員会が連携し、評価結果をカリキュラムに反映する基本的な体制が構築されている。
- ・ 年次評価および IR データを活用し、根拠に基づくカリキュラム改善が行われている。

【改善すべき点】

- ・ 評価結果がどのようにカリキュラム改訂に反映されたかを体系的に検証する仕組みが不十分である。
- ・ 改訂後の効果を検証し、次の評価につなげる継続的な改善サイクルの明確化が課題である。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

- ・ 医学教育評価委員会の評価結果と提言について、教務委員会における対応内容を整理・検証するシステムを整理し、評価から改善への流れを明確化する。

②中長期的行動計画

- ・ 評価→改善→効果検証→次回評価という継続的改善サイクルを制度として定着させ、評価結果が確実にカリキュラムに反映される体制を強化する。

関連資料

資料 7-19 医学教育評価委員会規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・教育活動とそれが置かれた状況、カリキュラムの特定の構成要素、長期間で獲得される学修成果および、社会的責任の評価の観点でデータをもとに教育プログラムを包括的に評価することが望まれる。

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

Q 7.1.1 教育活動とそれが置かれた状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

岩手医科大学における教育活動は、「医療人たる前に、誠の人間たれ」という医療への献身を重視した“全人的地域総合医療”を理想に掲げ、行なわれている。2017年度に看護学部を開設し、わが国で初めて医学・歯学・薬学・看護学の医療系4学部を同一キャンパスに揃えた医療系総合大学となった。これにより、全人的な教育を念頭に、教育プログラムを作成している。学修環境は4学部の医療系大学生がそれぞれの特異性と共通性を考慮し、学内に混在して学修を行うことにより施設、組織、資源を効率的に利用している。

医学部教務委員会、カリキュラム委員会および教授会を中心とし行っている教育活動については、医学教育評価委員会が評価を行っている。また、学生の生活や課外活動を通じての教育、学風の醸成といった事象に関しては大学全体で学生部が運営、管理を行っており、その評価も医学教育評価委員会において点検項目を作成し、行っている。具体的な学修環境や、学修資源についても医学教育評価委員会において、点検項目として取り上げており、評価を行っている(資料7-22)。この医学教育評価委員会には、医学部教授に加えて、学生代表、事務代表、教育の専門家、他学部の教員も加わっており、教育プログラムの評価を多くの視点から包括的に行っている。さらに、全学的組織である自己評価委員会主導で、医学部においても毎年自己点検評価を行っている(資料7-28)(B 9.0.1 参照)。この中で、教務委員会の自己点検も行っている。また、数年に一度、他学部による評価を受けるための自己評価も行っており、学内相互評価を受けている(資料7-29)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各課程の教育内容・教育方法・学修方法については、全学教育推進機構により定められた方針のもと、科目責任者がシラバスを作成し、授業の位置づけ、到達目標、評価方法等を明示している。これら教育活動の実施状況については、教務委員会が継続的にモニタリングおよび分析を行い、医学教育評価委員会が学修環境や教育資源を含めた状況を踏まえて総合的に評価している。

この体制により、教育活動とその背景にある学修環境・教育資源との関係を一定程度把握できている。一方で、教育活動を取り巻く状況の変化(学修環境、学生支援体制等)が、教育内容・方法の改善にどのように反映されているかを、より明確に示す必要がある。

【特長および改善された点】

- ・ シラバスを通じて、教育活動の目的・方法・評価が明確化されている。
- ・ 教務委員会と医学教育評価委員会による連携により、教育活動と学修環境を含めた点検・評価体制が機能している。

【改善すべき点】

- ・ 教育活動を取り巻く状況(学修環境・教育資源・学生支援)が、教育改善にどのように結びついていたかを示す仕組みが十分でない。
- ・ 評価結果を踏まえた改善内容の可視化と共有が不十分である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 医学教育評価委員会において教育プログラム評価を継続的に実施し、評価項目および評価指標の妥当性を検証・見直しする。

②中長期的行動計画

- ・ 学修環境、教育資源、学生支援体制等の情報を継続的に収集し、教育活動との関連を意識した整理・分析を行う。
- ・ IR部門と連携し、教育環境の変化に即応可能な評価・改善サイクルを恒常的に機能させ、教育の質保証を強化する。

関連資料

資料 7-22 令和7年度医学教育プログラム評価報告書

資料 7-28 医学部自己点検評価報告書

資料 7-29 学内相互評価結果報告書

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

Q 7.1.2 カリキュラムの特定の構成要素

A. 質的向上のための水準に関する情報

各課程内容の記載、教育方法、学修方法については、教務委員会で教育要項(シラバス)への記入方針を定め、これに従い科目責任者が毎年のシラバス記載している。その際には、授業の位置づけ、到達目標を明示し、参考図書、評価法を記載するとともに、コアカリとの対応も示している(資料 A-7)。各教育課程での達成目標は、医学部における学位授与方針(ディプロマ・ポリシー)(資料 7-30:以下、ディプロマ・ポリシー)と関連付けており、ロードマップにその達成段階を示して

いる。これらのカリキュラムの妥当性については、学生代表を含む医学教育評価委員会で検証している(資料 7-23)。カリキュラム委員会においては、カリキュラムの課程内容、教育法、学修法、臨床実習のローテーション、教務委員会は評価方法を詳細に検討し、継続的にモニタ・分析を続けている。また、これらの総合的評価を行うために、医学教育評価委員会が、評価票に従って評価を行っている(資料 7-22)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各教育課程における教育内容、教育方法、学修方法および評価方法は、ディプロマ・ポリシーを基盤として設定され、その達成段階をロードマップとして示している。教務委員会において継続的に検討・改善が行われている。特に、臨床実習のローテーションや評価方法については、運用状況を踏まえた見直しが随時行われている。カリキュラム全体の妥当性については、医学教育評価委員会が検証している。

【特長および改善された点】

- ・ 教育内容、教育方法、学修方法、評価方法について、構成要素ごとに検討・改善を行う体制が整備されている。
- ・ ディプロマ・ポリシーおよびロードマップとの対応関係を踏まえた一貫性のあるカリキュラム設計が行われている。

【改善すべき点】

- ・ 各構成要素の改善が、教育プログラム全体の質向上にどのように結びついているかを検証する体制の充実が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

- ・ 教務委員会および医学教育評価委員会において、教育プログラム評価の結果を踏まえ、教育内容、教育方法、学修方法、評価方法といった構成要素ごとの改善点を次年度の教育計画やシラバス修正に反映する体制を整える。

②中長期的行動計画

- ・ 構成要素ごとの改善内容を教育計画やシラバスの見直し等に反映させることで、継続した教育プログラム全体の質向上につなげる。

関連資料

資料 7-22 令和 7 年度医学教育プログラム評価報告書

資料 7-23 令和 7 年度第2回医学教育評価委員会記録(令和 7 年 11 月 12 日)

資料 7-30 医学部における学位授与方針(ディプロマ・ポリシー)(20251217 現在)

資料 A-7 Web シラバス

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

Q 7.1.3 長期間で獲得される学修成果

A. 質的向上のための水準に関する情報

長期間で獲得される学修効果の教育課程における達成度を明らかにするために卒業時コンピテンシーに従ったロードマップを作成し(資料 7-1)、これに従った教育を行っている。このマップに従った達成度の確認は毎年度末に教務委員会、教授会で行う。さらに教育の質的向上のため、教学 IR センターにおいて、在学中のベンチマークとなる入学試験成績、各学年進級試験成績、共用試験 CBT・OSCE の成績、卒業試験成績および国家試験成績などを追跡し分析を行っている(資料 7-31)。これらのプログラムの総括的評価は医学教育評価委員会が毎年度行っている(資料 7-22)。

また、在学中の学修成果について、学外実習機関から意見収集を行っている(Q7.4.3 参照)。さらに、卒業生からの意見を参考にするために、全学教育推進機構にて、卒業生アンケートを実施している(資料 7-32)。これらの資料は医学教育評価委員会にて検討し、プログラムの評価に活用している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業時コンピテンシーに基づくロードマップに沿って教育が実施され、達成度は毎年度末に教務委員会および教授会で確認されている。医学教育評価委員会は、ディプロマ・ポリシーおよび卒業時コンピテンシーとの整合性の観点から、教育プログラム全体を総合的に評価している。

【特長および改善された点】

- ・ 卒業時コンピテンシーとロードマップに基づき、長期的視点を踏まえた教育設計と達成度確認が行われている。
- ・ 医学教育評価委員会により、教育プログラム全体の妥当性が定期的に検証されている。

【改善すべき点】

- ・ 卒業後の進路・キャリアと在学中の学修成果との関連性を体系的に評価する枠組みが不十分である。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

- ・ 教務委員会および全学教育推進機構 IR を中心に、在学中の学修成果・学修行動データの継続的収集と整理を行う。

- ・ 卒業生アンケート等を活用し、卒業後の進路・キャリアに関する情報収集方法を整理し、短期的成果との関連把握に向けた基盤を整える。

②中長期的行動計画

- ・ 卒業生のキャリアを長期的に把握する方法を段階的に整備し、在学中の学修成果との関連を分析・検証できる運用を確立する。
- ・ 得られた知見を教育プログラム評価に活用し、学位授与方針および卒業時コンピテンシーの妥当性検証と改善につなげる。

関連資料

資料 7-1 コンピテンス達成ロードマップ・マトリックス

資料 7-22 令和 7 年度医学教育プログラム評価報告書

資料 7-31 入学試験の傾向と入学後の状況等に関する調査

資料 7-32 令和 7 年度卒業後アンケート実施要項

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

Q 7.1.4 社会的責任

A. 質的向上のための水準に関する情報

「医療人たる前に、誠の人間たれ」という本学の建学の精神に基づいて、学外の教育専門家も参画し、学生が修得すべき能力をディプロマ・ポリシーに設定し、社会的責任についても述べている(資料 A-9:p.74-75)。それに則って、卒業時コンピテンシーにも、プロフェッショナリズムの一つとして、社会的立場、行動について定めている(資料 7-3)。医学教育評価委員会がこのディプロマ・ポリシー、卒業時コンピテンシーに沿って、教育プログラムの評価を行っている。その構成員には学外委員を含め、社会的責任の評価に外部の視点も加えている(資料 7-19)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育評価委員会による内部評価に加え、学外実習カリキュラム検討会において、実習協力病院の病院長等から卒業生に対する講評を得ることで、社会的要請に照らした教育成果の評価を行っている。さらに、学修成果の可視化およびマネジメント層への情報提供・分析支援を強化するため、教学 IR センターを設置し、教育改善に活用している。

【特長および改善された点】

- ・ 学外委員を含む医学教育評価委員会および実習協力病院からの講評 により、社会的視点を取り入れた評価が行われている。

- ・ 教学 IR センターの活用により、学修成果の可視化と教育改善への活用が進んでいる。

【改善すべき点】

- ・ 社会的責任に関する評価が、特定の関係者にとどまっている。
- ・ 地域住民や医療機関等の意見を継続的に収集・評価へ反映する枠組みに課題が残る。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

- ・ 卒業生の社会的責任の達成状況を把握するため、医療機関、地域住民等のステークホルダーを対象とした意見聴取の方法を整理し、試行的に実施する。

②中長期的行動計画

- ・ 多様なステークホルダーからのフィードバックを活用し、教育プログラム評価の充実を図る。

関連資料

資料 7-3 岩手医科大学卒業時コンピテンシー

資料 7-19 医学教育評価委員会規程

資料 A-9 岩手医科大学運営方針と中長期計画 2017-2026

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準:

医学部は、

- ・ 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。(B 7.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- ・ フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。(Q 7.2.1)

注 釈:

- [フィードバック] には、教育プログラムの課程や学修成果に関わる学生レポートやその他の情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による不正または不適切な行為に関する情報も含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・学生からのフィードバックについて、カリキュラム会議、授業評価、学修支援アンケート、卒業生によるカリキュラム評価アンケート等、複数の機会が設けられている。

改善のための助言

・広い範囲の教員からカリキュラムに対するフィードバックを収集し、分析・対応すべきである。

B 7.2.1 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教員からのフィードバックについて、教務委員会で行っている医学教育のためのFD(資料7-33)及びカリキュラム委員会の専門ワーキング・グループ(資料7-27)において、取りまとめの機会を設けている。これらの意見はカリキュラム委員会および教授会で報告され、次年度以降のカリキュラムにフィードバックしている(資料7-16)。

学生からのフィードバックについては、1～6年生までの学生代表が出席するカリキュラム委員会において大学に対する学生の意見を聴取・分析され、カリキュラムを改善させるシステムとして機能している(資料7-16)(Q7-2-1参照)。また、学生による授業評価(資料7-15)で教員、個別授業および科目への意見を聴取し、教務委員会にフィードバックを行っている。授業評価による教員評価の結果は本人へフィードバックされ(資料7-34)、また、科目評価の結果は主科目責任者へフィードバックされる(資料7-35)ことで次年度のカリキュラムの改善を図っている。また、IRが行っている学修支援アンケート(資料7-36・25)では、学生個人からの意見聴取も可能となっている。卒業時には学生から6年間のカリキュラム評価(資料7-26)を受けており、カリキュラム全体の見直しに活用されている。

学生のレポート、ポートフォリオについては、講義に関しては各科で対応しているが、臨床実習のポートフォリオは臨床実習部会が管理している。これらの結果は教務委員会に報告され、対応が検討されている。

アンプロフェッショナルな行動に関しては、学生部と教務課および内部監査室が収集しており、その情報を教授会もしくは教務委員会に報告し、共有している(資料7-37)。さらに、学生については、担任を通じたフィードバック、対応を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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、教務委員会において分析・共有されている。これらの結果は、次年度以降のカリキュラム改善や教員・科目責任者へのフ

ィードバックに活用されている。アンプロフェッショナルな行動に関しても教務委員会の把握と教授会の審議を通し、フィードバックされている。

【特長および改善された点】

- ・ 教員・学生双方から、多様な手段を通じて継続的にフィードバックを収集している。
- ・ 授業評価やカリキュラム会議を通じ、個別授業・科目レベルでの改善が行われている。
- ・ 教務委員会を中心に、次年度カリキュラムへの反映が行われている。

【改善すべき点】

- ・ フィードバック結果および改善内容の横断的な共有にさらなる工夫の余地がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 教員アンケートおよび学生からのフィードバックを、教育プログラム評価において重要な要素として継続的に活用する。

②中長期的行動計画

- ・ フィードバック結果とそれに基づく改善内容を教員・学生へ適切に共有し、教育参画意識の向上と改善の実効性を高める。

関連資料

資料 7-15 令和7年度医学部授業評価実施結果

資料 7-16 令和7年度第2回カリキュラム委員会記録(令和7年10月28日)

資料 7-25 学修支援アンケート報告書(学修行動・学修成果)

資料 7-26 令和6年度卒業時アンケート

資料 7-33 第29回・30回医学教育講演会実施要綱案

資料 7-34 授業評価結果教員フィードバック

資料 7-35 授業評価結果科目責任者フィードバック

資料 7-36 学修支援アンケート報告書(学生生活・満足度)

資料 7-37 岩手医科大学学生の実習・講義における不適切行為等報告書

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 医学教育評価委員会の活動が開始されている。

改善のための示唆

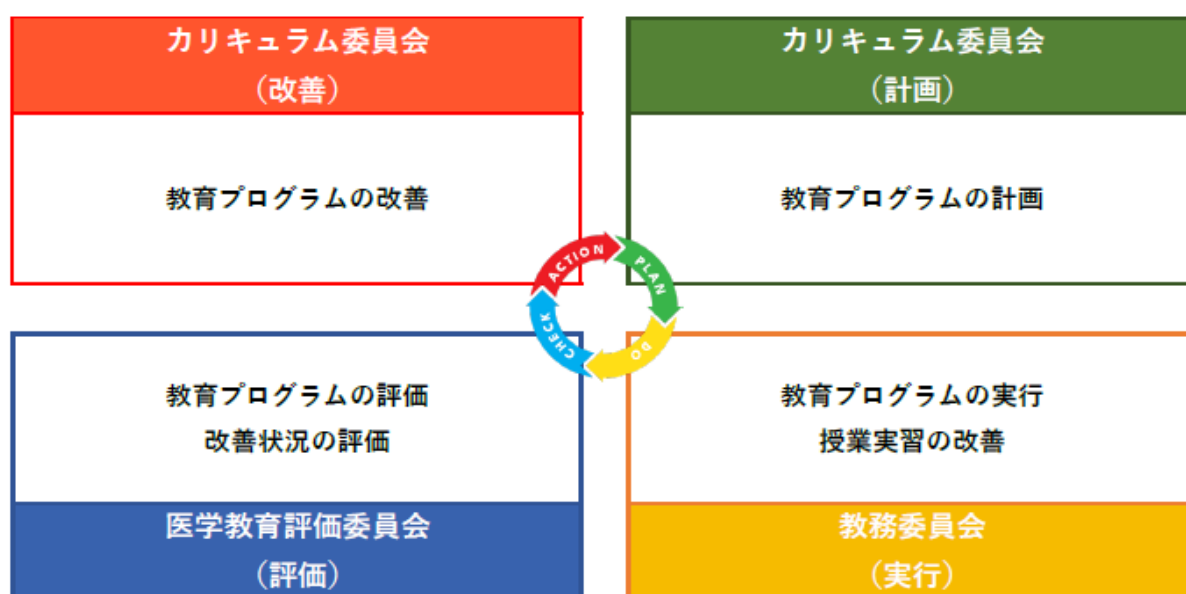
- ・ 学生、教員からのフィードバックを収集している。そのデータをもとに具体的にプログラム改善を進めることが望まれる。

Q 7.2.1 フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

B 7.2.1 に示した教員、学生からのフィードバックの結果を受け、授業科目や日程、試験の時期や期間についての見直しをカリキュラム委員会が行っている(資料 7-38)。さらに、この一連のプログラムについては医学教育評価委員会が毎年評価を行い、改善点等の提言を行っている(資料 7-22)。

図 7-2 改良のための PDCA サイクル



B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員および学生から得られたフィードバックは、授業評価アンケート等を通じて体系的に収集され、教務委員会において分析・検討されている。これらの結果を踏まえ、授業科目の構成や配置、授業日程、試験時期・期間の見直しが行われ、既存プログラムの改善に反映されている。また、教員からの教育運営上の意見と学生の学修上の課題を併せて検討し、教務委員会および教授会で共有することで、教育内容の調整や新たな取組の検討につなげる運用がなされている。

【特長および改善された点】

- ・ 教員・学生からのフィードバックを踏まえ、授業科目構成や日程等の見直しが継続的に行われている。
- ・ フィードバックを教務委員会および教授会で共有し、教育プログラム改善の検討に活用している。

【改善すべき点】

- ・ フィードバック結果が教育プログラムの新規開発や体系的改編にどのように結びついたか等の改善の効果を検証し、次の開発につなげる継続的検証の充実が課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 教務委員会および医学教育評価委員会において、フィードバックと教育プログラム改善・開発との対応関係を整理し、PDCA サイクルを意識した運用を進める。
- ・ カリキュラム委員会において、フィードバックをもとにした具体的な教育プログラムの改善を進める。

②中長期的行動計画

- ・ PDCA サイクルに基づく評価・改善を、既存の委員会運営の中で継続的に実施し、フィードバックが教育プログラム開発に結びつく流れを定着させる。
- ・ 教員・学生に加え、学外実習先等のステークホルダーからの意見を収集し、カリキュラム委員会における教育プログラム検討に活用する。

関連資料

資料 7-22 令和7年度医学教育プログラム評価報告書

資料 7-38 令和7年度第3回カリキュラム委員会記録(令和7年11月18日)

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:

医学部は、

- ・ 以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
 - ・ 使命と意図した学修成果 (B 7.3.1)
 - ・ カリキュラム (B 7.3.2)
 - ・ 資源の提供 (B 7.3.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- ・ 以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。
 - ・ 背景と状況 (Q 7.3.1)
 - ・ 入学資格 (Q 7.3.2)

- 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
 - 学生の選抜 (Q 7.3.3)
 - カリキュラム立案 (Q 7.3.4)
 - 学生カウンセリング (Q 7.3.5)

注 釈:

- [学生の実績] の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- [卒業生の実績] の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、教育プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- [背景と状況] には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。
- **日本版注釈:** [入学資格] とは、日本において学校教育法や学校教育法施行規則に、大学入学資格や編入学資格が定められている。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- 卒業時調査および卒業生調査が開始されている。

改善のための助言

- 学生と卒業生の実績を、期待される学修成果、カリキュラム、教育資源の観点に基づいて分析すべきである。

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.1 使命と意図した学修成果

A. 基本的水準に関する情報

岩手医科大学医学部ではディプロマ・ポリシー (資料 7-30)、卒業時コンピテンシー (資料 7-1) を定め、ロードマップ (資料 7-3) に基づき、学修成果を評価している。

学生の実績に関しては、教学 IR センターで入学時から卒業時までの試験成績、進級率と留年率を系統的にデータ収集し、分析している (資料 7-31)。さらに、卒業時にアンケートを実施し、学修成果に関する情報を収集している (資料 7-26)。卒業生の実績に関しては、教務委員会において国家試験の結果を多角的な角度から分析している (資料 7-39)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生および卒業生の実績については、入学時から卒業時までの試験成績、進級率・留年率、国家試験結果、進路選択等の指標を用いて、教務委員会および全学教育推進機構のIRにより継続的に分析されている。これらの分析結果は教務委員会および教授会で共有され、学生の学修成果が本学の使命および意図した到達水準に沿って達成されているかを確認するための基礎資料として活用されている。

【特長および改善された点】

- ・ 学生および卒業生の実績を用いて、学修成果を継続的に把握・評価する体制が整備されている。
- ・ IRによるデータ分析により、使命および意図した学修成果との整合性を検証する基盤が構築されている。

【改善すべき点】

- ・ 学修成果の達成状況について、学修過程や教育資源の観点も踏まえ、質的側面を含めた総合的な評価をさらに充実させる必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ eポートフォリオの活用を進め、入学から卒業に至る学修過程および到達度の可視化を図る。
- ・ 卒業時アンケートにおいて、学修成果の達成を支えた教育資源や学修環境に関する項目を充実させる。

②中長期的行動計画

- ・ 学生および卒業生の実績データを継続的に蓄積・分析し、使命および意図した学修成果と教育資源との関連を長期的に検証する。
- ・ 医学教育評価委員会による評価結果を教育改善に反映し、学修成果の質保証と継続的向上を図る。

関連資料

資料 7-1 コンピテンス達成ロードマップ・マトリックス

資料 7-3 岩手医科大学卒業時コンピテンス

資料 7-26 令和6年度卒業時アンケート

資料 7-30 医学部における学位授与方針(ディプロマ・ポリシー)

資料 7-31 入学試験の傾向と入学後の状況等に関する調査

資料 7-39 令和7年度第1回医学部教務委員会記録(令和7年4月8日)

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.2 カリキュラム

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムの妥当性を検証するために、教務委員会と全学教育推進機構の IR において在学時試験成績、進級率・卒業率、などのデータを収集し、解析している(資料 7-40)。卒業時にアンケートを実施し、カリキュラムに関する情報を収集している(資料 7-26)。卒業生については、国家試験の合格率および初期研修のマッチング結果の情報を収集している(資料 7-41)。また、卒業生アンケートで、卒業生の進路等について情報を収集している(資料 7-32)。以上の情報は、3 つのポリシーと医学部における評価方針(アセスメント・ポリシー)、カリキュラム全体の構成の見直しの基礎データとして活用されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生および卒業生の実績に関する各種データは、教務委員会および全学教育推進機構の IR により継続的に分析され、カリキュラム全体の妥当性を検証するために活用されている。特に、在学時の学修状況、卒業時の評価、卒業後の進路や国家試験・初期研修の状況といった複数の指標を組み合わせることで、カリキュラムが意図した学修成果の達成に寄与しているかを多面的に確認する体制が機能している。

【特長および改善された点】

- ・ 学生および卒業生の実績データを用いて、カリキュラム全体の妥当性を継続的に検証している。

【改善すべき点】

- ・ 在学中から卒業後までの実績データを活用し、学修成果とカリキュラムの関係を、質的側面を含めて多面的に検証する取組の充実が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

- ・ e ポートフォリオおよび卒業時アンケートを活用し、カリキュラム各段階における学修過程を把握する。
- ・ 医学教育評価委員会がこれらのデータを基に、カリキュラムが学修成果の達成に適切に機能しているかを評価し、必要に応じて改善提言を行う。

②中長期的行動計画

- ・ 学生および卒業生の実績分析を継続し、カリキュラム構成の妥当性を検証する取組を定着させる。

- ・ 評価結果をカリキュラム改善に反映し、学修成果の達成を支える教育プログラムとしての質的向上を図る。

関連資料

資料 7-26 令和 6 年度卒業時アンケート

資料 7-32 令和7年度 過年度卒業生へのアンケート調査結果

資料 7-40 ストレート進級率・卒業率・国試合格率推移

資料 7-41 令和 6 年度卒業生進路調査

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.3 資源の提供

A. 基本的水準に関する情報

学生の教育資源の利用状況の把握のために、2015 年度から全学教育推進機構が在学生に対して学修支援アンケートをとり、実態の把握をしている(資料 7-36)。さらに教務委員会では e-ポートフォリオを導入し、臨床実習での教育資源の活用をモニタする体制を整えている(資料 7-42)。また、学生の資源に対する要望や学生が興味を示している領域等についてもカリキュラム会議を通じて学生から情報を収集し、分析している(資料 7-16)。

教育資源の活用の実績と妥当性については、医学教育評価委員会で評価を行っている(資料 7-22)。卒業時にもアンケートを実施し、教育資源の活用の実績の情報を収集している(資料 7-26)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の教育資源の利用状況については、学修支援アンケートや e-ポートフォリオ等を通じて把握され、学修成果の達成状況と併せて分析されている。また、卒業生アンケートを継続的に実施し、卒業後の実績と在学中の教育資源の活用状況との関係についても検証が行われている。これらの取組により、教育資源の提供が学生および卒業生の学修成果にどのように寄与しているかを確認する枠組みは整備されている。

【特長および改善された点】

- ・ 学生および卒業生の実績データを基に、教育資源の利用状況を把握・分析する体制が整備されている。
- ・ 学修成果と教育資源の提供状況を関連づけて検証する取組が行われている。

【改善すべき点】

- ・教育資源の提供方法や内容の妥当性を、長期的視点で検証する取組の充実が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・学生および教員のアンケートにおいて、評価委員会が教育資源の提供状況を評価し、改善点を抽出する。

②中長期的行動計画

- ・学生および卒業生の実績データを活用し、教育資源の提供と学修成果との関連を継続的に分析する取組を定着させる。

関連資料

資料 7-16 令和7年度第2回カリキュラム委員会記録(令和7年10月28日)

資料 7-22 令和7年度医学教育プログラム評価報告書

資料 7-26 令和6年度卒業時アンケート

資料 7-36 学修支援アンケート報告書(学生生活・満足度)

資料 7-42 e-ポートフォリオ:日々の振り返り

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・全学教育推進機構のIRが学生と卒業生の実績の分析を開始している。

改善のための示唆

- ・今後の卒業生の実績調査の充実が期待される。
- ・学生と卒業生の実績を背景と状況、および入学時成績の観点から分析し、その結果を学生選抜、カリキュラム立案および、学生カウンセリングに責任ある委員会にフィードバックすることが望まれる。

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.1 背景と状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

全学教育推進機構のIRが在学生に対して学修支援アンケートをとり、学生の背景と生活状況の把握に努めている(資料 7-36)。また、家族状況や学費納入状況についても教務課が把握しており、必要に応じて、相談等も行っている(資料 7-43)。卒業生の実績などの動向把握は、同窓会

が定期的に卒業生の動向を調べており、そこからの情報を基に全学教育推進機構がアンケート調査を行い、進路選択や実績について情報収集している(資料 7-32)。これらの情報は、教授会で報告されている(資料 7-44)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

在学生の学修環境や生活背景については、学修支援アンケート等を通じて把握に努められ、学修成果や学生支援の検討に活用されている。また、卒業生については、進路や実績に関する情報が継続的に収集されている。これらにより、学生および卒業生の実績を、その背景や状況と併せて多面的に捉える基盤は整備されている。

【特長および改善された点】

- ・ 在学生の背景・生活状況および卒業生の進路・実績について、複数の情報源から把握されている。

【改善すべき点】

- ・ 学生の背景・生活状況と学修成果、卒業後の実績との関連を一体的に分析する取組が十分でない。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

- ・ 教務、学生部、担任等が把握している学生情報について、共有の在り方や連携方法を整理する。
- ・ 学修状況や生活背景が学修成果に影響している事例について、関係部署間で共通理解を図る取組を進める。

②中長期的行動計画

- ・ 在学中から卒業後までの背景・状況と実績を一貫して把握できる運用を図る。
- ・ 学生支援に関する情報を統合的に活用し、学生および卒業生の実績に基づいた支援体制の質的向上につなげる。

関 連 資 料

資料 7-32 令和7年度 過年度卒業生へのアンケート調査結果

資料 7-36 学修支援アンケート報告書(学生生活・満足度)

資料 7-43 学籍簿

資料 7-44 医学部定例教授会記録(令和 7 年 10 月 8 日)

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

入学試験の成績や面接評価などは、入試センター事務室が管理している(資料 7-5)。これらの選抜情報と、入学直後に行う基礎学力調査テストの結果を基に、教養教育センターでは、橋渡し教育や習熟度に応じた授業を行っている(資料 A-1:p.161-164)。教学 IR センターにおいて入学試験成績(含む面接情報)と在学時試験成績、共用試験成績、卒業生の実績(国家試験)などのデータとの相関を解析している(資料 7-31)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学時の学力および面接評価と、在学中の学修状況(試験成績、共用試験)ならびに卒業後の実績(国家試験)との関連について、IR と教務委員会が連携して継続的に分析している。分析結果は教授会で共有され、入学資格がその後の学修成果にどのように関係しているかを長期的に検証する基盤として機能している。

【特長および改善された点】

- ・ 入学時成績と在学中・卒業後の実績を関連づけての分析が開始されている。
- ・ IR と教務委員会の連携により、客観的データに基づく評価が教授会で共有されている。

【改善すべき点】

- ・ 入学時成績・面接評価と在学中・卒業後の実績を関連づけた長期的な学修成果の検証が、求められる。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

- ・ 入学時成績や面接評価と、在学中の学修状況との関連について、情報連携の可能性と範囲を整理する。

②中長期的行動計画

- ・ IR 室で解析した分析結果を入学試験委員会にフィードバックし、医学部の学修成果を達成するのにふさわしい学生が選抜できるように入学者選抜制度を改善する。

関連資料

資料 7-5 岩手医科大学入学試験センター規程

資料 7-31 入学試験の傾向と入学後の状況等に関する調査

資料 A-1 令和 7 年度教育要項(シラバス)第 1 学年 p.161-164

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.3 学生の選抜

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では、一般入学試験、一般推薦入学試験、地域枠推薦入学試験、学士編入学試験の4つの選抜方式により多様な学生の選抜を行っている(資料 7-45)。教学 IR センターから教授会に、入学時の成績(筆記と面接)とその後の学業成績、ストレート進級率(留年率)、CBT や OSCE 試験成績、卒業試験成績、国家試験合格率の関係性についての解析結果が報告され(資料 7-31)、学部における入学者受入方針(アドミッション・ポリシー)(資料 7-46:以下、アドミッション・ポリシー)の見直しに利用している。また、同データは入試センター会議に提供され、学生選抜方法を同センターで審議、決定している。アドミッション・ポリシーの見直しは教授会で審議、決定している(資料 7-47)。

地域枠で入学した学生の入学後から卒業後の動向調査は教務課が行っており、その情報は地域枠受験生を決める岩手県へ報告されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生選抜の妥当性については、入試形態別の選抜結果と、在学中の学業成績、進級状況、共用試験、卒業試験および国家試験結果等との関連を用いて、IR により継続的に分析されている。これらの結果は教務委員会および教授会で共有され、学生選抜がその後の教育成果と整合しているかを検証する基盤として活用されている。

【特長および改善された点】

- ・ IR による分析結果が教務委員会および教授会で共有され、アドミッション・ポリシーの見直しに活用されている。

【改善すべき点】

- ・ 入試形態別の選抜結果と在学中・卒業後の実績を関連づけ、選抜の妥当性についてより客観的な検証が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

- ・ 入試形態別の選抜結果と在学中・卒業後の実績の具体的な共通指標(ストレート進級率、CBT 合格率、OSCE 合格率、国家試験合格率等)を用いた基礎的な比較検討を行い、選抜の妥当性を客観的に確認する取組を開始する。

②中長期的行動計画

- ・ 選抜結果と学生支援体制との関連を検証する。得られた知見を、選抜方法の妥当性検証に反映し、質的向上につなげる。

関連資料

資料 7-31 入学試験の傾向と入学後の状況等に関する調査

資料 7-45 令和7年度岩手医科大学学生募集要項

資料 7-46 学部における入学者受入方針(アドミッション・ポリシー)

資料 7-47 医学部定例教授会記録(令和7年7月9日)

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.4 カリキュラム立案

A. 質的向上のための水準に関する情報

教学 IR センターによる学生の実績の解析結果は、教務委員会・教授会で議論されている(資料 7-48)。さらに、議論の結果は、教務委員会を通じ各部会に伝達され、カリキュラム立案に関して、講義・実習については教科課程部会、臨床実習については臨床実習部会、第 5・6 学年の進級試験については総合試験部会が対処している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生および卒業生の実績に関するデータは、全学教育推進機構の IR および教務委員会により継続的に分析され、教授会を通じて共有されている。これらの分析結果は、各学年・教育段階における教育内容や評価方法の妥当性を検討する際の根拠として用いられ、カリキュラム全体の見直しや改善に反映されている。実績データに基づく改善内容やその効果を、より明確に示す点については、今後の充実が求められる。

【特長および改善された点】

- ・ 学生および卒業生の実績データを基にした IR 分析結果が教授会・教務委員会を通じて共有され、カリキュラム立案に活用されている。

【改善すべき点】

- ・ カリキュラム改善の効果を、継続的に検証する視点の明確化が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

- ・ 学生の実績データを踏まえたカリキュラム改善を、既存の委員会運営の中で継続的に実施する。

②中長期的行動計画

- ・ 実績データと併せて、教育内容や学修負担の調整に活用する視点を明確化する。
- ・ 学修上の課題に関する分析結果を教育設計に反映し、学修成果の達成を支えるカリキュラムの質的向上を図る。
- ・ 学修困難事例の分析結果を教育設計に反映し、学修成果の達成を支えるカリキュラムの質的向上を図る。

関連資料

資料 7-48 医学部定例教授会記録(令和 7 年 6 月 11 日)

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.5 学生カウンセリング

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生の出席状況や成績は教務委員会および教授会に報告されている。さらに、担任による出席状況が悪い学生や成績不振の学生に必要なに応じて面談を実施し、場合によっては保護者を含めた三者面談も実施し、教務委員会および教授会に報告されている(資料 7-49)。教務以外の事項については学生部が把握しており、学生部の情報は必要に応じて教授会へフィードバックされている(資料 7-50)。なお、これらの面談記録および学生部情報は全て教務システムに一元管理されており(資料 7-51)、必要に応じて責任ある委員会へフィードバックされている。ただし、健康管理センターにおける学生カウンセリング情報は、個人情報保護の観点からフィードバックされていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

出席状況不良や成績不振といった学修上の課題については、担任による個別面談を中心に把握され、必要に応じて保護者を含めた対応が行われている。加えて、生活面や修学環境に関する課題については学生部が把握し、関係部署と連携しながら対応がなされている。これらの情報は教務委員会および教授会に共有され、学生の学修状況や背景を踏まえた判断に活用されている。

【特長および改善された点】

- ・ 出席状況や成績不振等に対し、担任を中心とした個別対応が行われている。

- ・ 教務・学生部等が連携し、学生の学修状況や背景を踏まえた対応体制が整備されている。

【改善すべき点】

- ・ 学生カウンセリングを担う複数部署間の役割分担や連携方法の整備が検討される。
- ・ 学修成果や卒業後の実績との関連を踏まえたカウンセリングの効果検証が求められる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 学生カウンセリングを実施する複数の部署について、役割分担および連携方法を整理する。
- ・ 出席不良や学修不振など、学修成果に影響する事例について、早期把握と対応につながる運用方法を検討する。

②中長期的行動計画

- ・ 学生カウンセリング体制を、組織的・体系的な支援の枠組みとして整理・充実させる。
- ・ 学生支援の取組を、学修成果および卒業生の実績と関連づけて評価し、持続的な質的向上につなげる。

関連資料

資料 7-49 令和7年度第3回医学部教務委員会記録・医学部定例教授会記録

資料 7-50 医学部定例教授会記録(令和7年5月28日)

資料7-51 教務システム画面

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準:

医学部は、

- ・ 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を関与させなければならない。(B 7.4.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- ・ 広い範囲の教育の関係者に、
 - ・ 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可すべきである。(Q 7.4.1)
 - ・ 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.2)

- カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.3)

注 釈:

- [教育に関わる主要な構成者]1.4 注釈参照
- [広い範囲の教育の関係者]1.4 注釈参照

日本版注釈: 日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための助言

- なし

B 7.4.1 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を関与させなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムのモニタは教務委員会、並びに医学教育評価委員会にて行っている(資料 7-19・52)。また、カリキュラム全般はカリキュラム委員会において定期的に評価を行っており、その内容は教授会に上申される。カリキュラム委員会のメンバーには、教育に関わる主要な構成者である学生の代表、教授以外の教員、学部外の教育の専門家、学外の有識者を含み、医学部教授会の構成員が参加している(資料 7-53)。学外実習に関しては、学外実習カリキュラム検討会を開き(資料 7-54)、実習協力機関に対してアンケート、意見交換等のモニタを行っている。この会には、県医療局職員も参加している。教務、教育評価の各委員会審議事項は、教授会を経て、学長、医学部長からなる教学運営会議(資料 7-55)にて報告される(B1.4.1 参照)。教育資源の配分に関しては、運営会議(資料 7-56)と理事会(資料 7-57)に諮られる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムのモニタと評価は、実行組織である教務委員会、評価組織である医学教育評価委員会で行われており、教授会での確認と承認プロセスを経て、教育内容の検討から決定までの体制が整っている。これらの組織には、教員、学生代表、事務職員など、教育に関わる主要な構成者が参画しており、多様な視点を反映した審議が行われている。また、学外実習に関しては、実習協力機関や地域行政が参加する検討会を通じて意見交換が行われ、教育プログラムの評価に外部の視点が入り入れられている。

【特長および改善された点】

- ・ 教務委員会、医学教育評価委員会、教授会を中心に、教育に関わる主要な構成者が参画する評価体制が整備されている。
- ・ 学外実習では、実習協力機関や地域行政の関与により、社会的視点を取り入れた教育評価が行われている。

【改善すべき点】

- ・ 関係者の関与が、評価結果や改善にどのように反映されているかの評価に課題が残る。
- ・ 外部委員や学生にとって、会議への参画負担が大きくなり得る点への配慮が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 地域行政を含む学外関係者との連携を強化し、教育評価に社会的視点を反映する取組を進める。

②中長期的行動計画

- ・ 医学教育評価委員会に参画する外部委員および学生について、役割や関与範囲を整理し、会議運営や資料提供方法の改善などで、実効的な参画と負担軽減の両立を図る。

関連資料

資料 7-19 医学教育評価委員会規程

資料 7-52 医学部教務委員会規程

資料 7-53 医学部カリキュラム委員会規程

資料 7-54 令和8年度岩手医科大学学外実習カリキュラム検討会記録

資料 7-55 教学運営会議規程

資料 7-56 学校法人岩手医科大学運営会議規程

資料 7-57 学校法人岩手医科大学寄附行為

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・他の関連する教育の関係者に、プログラムの評価の結果を閲覧することを許すだけでなく、卒業生の実績とカリキュラムに対するフィードバックを求めることが望まれる。

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.1 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

課程およびカリキュラムの評価は医学教育評価委員会で行っている。この委員会には、教務委員会から報告書が提出され、それを元に評価を行っている。その結果は教授会に報告される。教授会での報告事項は教学運営会議に報告される。医学教育評価委員会での評価内容は、ホームページ上に公開する(資料 7-58)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

課程および教育プログラムの評価結果は、医学教育評価委員会により取りまとめられ、ホームページ上で公開されている。この公開により、教員・学生に限らず、学外の教育関係者を含む多様なステークホルダーが評価結果を閲覧できる環境が整備されている。評価結果の公開は、教育プログラムの内容や改善点を共有する手段として機能している。

【特長および改善された点】

- ・教育プログラム評価結果をホームページで公開し、教育関係者が広く閲覧できる体制を整備している。
- ・評価結果の公開を通じて、教育評価の透明性が確保されている。

【改善すべき点】

- ・評価結果に対する教育関係者からの意見や提案を収集する仕組みを整え、閲覧後の意見が、教育改善にどのように反映されるかを示す工夫が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

- ・公開されている教育プログラム評価結果、評価報告書に対する意見募集の方法(パブリックコメント等)を検討する。

②中長期的行動計画

- ・学外の教育関係者を含む多様なステークホルダーからの意見を収集し、教育評価の実効性向上につなげる。

関連資料

資料 7-58 医学教育プログラム評価報告書の公開

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.2 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業生の実績は、同窓会名簿等を通じて、ある程度把握してきた(資料 7-59)。2017 年度より、卒業生の実績を全学教育推進機構がアンケート調査している。調査結果の解析全学教育推進機構が行い、教授会に報告している(資料 7-32)。附属病院における臨床研修ではメディカルスタッフからの評価を受けている(資料 7-60)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業生の実績については、卒業生アンケートおよび教育関連病院等からの意見収集を通じて把握され、その結果は全学的に共有されている。これにより、卒業生の臨床能力や態度、進路等について、学内評価に加えて外部の視点を取り入れた多面的な検証が行われている。

収集されたフィードバックは、教育成果の確認や今後の教育改善を検討する際の基礎資料として活用されている。一方で、卒業後のキャリア形成や社会的役割に関する評価を、より体系的・継続的に把握する点については、さらなる充実が求められる。

【特長および改善された点】

- ・ 卒業生アンケートや教育関連病院からの意見 を通じて、卒業生の実績に対する外部からのフィードバックを収集している。

【改善すべき点】

- ・ 学内外の評価を組み合わせ、卒業生の実績を多面的に把握する体制の充実が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

- ・ 卒業生実績調査について、調査項目や構成の整備を行い、卒業後の進路、臨床能力、社会的役割等をよりの確に把握できるよう検討する。
- ・ 回収率や分析方法の改善を図り、教育成果の検証に活用しやすいデータの整備を進める。

②中長期的行動計画

- ・ 卒業生の実績に対する評価を、教育プログラム改善に継続的に反映することで、社会的要請に応える医学教育の質的向上を図る。

関 連 資 料

資料 7-32 令和 7 年度卒業後アンケート実施要項

資料 7-59 岩手医科大学 圭陵会会員名簿(抜粋)

資料 7-60

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.3 カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムに対する教育関係者からの意見聴取は、学外実習協力病院との連絡会の場において行っている(資料 7-54)。この連絡会には地域の他職種の医療関係者、保健所等の行政の関係者、研修病院の職員、医師が含まれており、この場で出た意見は教務委員会に報告され、対応が取られる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムに対するフィードバックは、学外実習協力病院との検討会や地域医療実習におけるアンケートを通じて収集されている。これらには、地域の医療機関に所属する医師・看護師等の多職種医療従事者、行政関係者、研修病院の職員、患者およびメディカルスタッフなど、多様な教育関係者が参画している。収集された意見は教務委員会に報告され、教育内容や実習体制の検討に活用されている。

【特長および改善された点】

- ・ 学外実習協力病院や地域医療の関係者を含む、多様な立場からカリキュラムに対する意見を収集している。
- ・ 収集した意見を教務委員会で検討し、教育内容や実習体制の改善に活用している。

【改善すべき点】

- ・ フィードバックの内容を体系的に整理・可視化する仕組みが十分でない。
- ・ 学外実習協力病院や地域医療の関係者を含む、教育関係者からの意見が、カリキュラム改善にどのように反映されたかを示す工夫が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

- ・ 学外の教育関係者や卒業生等から得られた意見を、カリキュラムに対するフィードバックとして整理する方法を検討する。

②中長期的行動計画

- ・ 学外の教育関係者や卒業生等からのフィードバックを、定期的に収集・整理し、継続的に活用する運用を進める。

関連資料

資料 7-54 令和8年度岩手医科大学学外実習カリキュラム検討会記録