

医学教育分野別評価

岩手医科大学 医学部医学科年次報告書

Self-evaluation of Iwate Medical University

Basic Medical Education : Japanese Specifications

WFME Global Standards for Quality Improvement

2023 年

(令和 5 年度)



医学教育分野別評価 岩手医科大学医学部医学科年次報告書
2023年度

医学教育分野別評価の受審 2018（平成30）年度
受審時の医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.2
本年次報告書における医学教育分野別評価基準日本版Ver.2.36

はじめに

本学医学部医学科は、2018年に日本医学教育評価機構による医学教育分野別評価を受審し、2021年2月18日より7年間の認定期間が開始した。医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.36を踏まえ、2023年度の年次報告書を提出する。なお、本年次報告書に記載した教育活動は、日本医学教育評価機構の作成要項に則り、2022年4月1日～2023年3月31日を対象としている。また、重要な改訂のあった項目を除き、医学教育分野別評価基準日本版Ver.2.36の転記は省略した。

領域1 使命と学修成果

番号1 今後改善が見込まれる項目：1

1. 使命と学修成果	1.1 使命
質的向上のための水準 判定：適合	
改善のための示唆	
使命に国際的健康、医療の観点を明示することが望まれる。（Q 1.1.2）	
現在の状況	
本学においては、学則第一章第一条にある「厚生済民」は地域や地方のみならず、広く国際的観点を含む文言と捉えている。その使命に従って、岩手医科大学運営方針に、国際的な研究と診療活動を含めており（資料1-1）、研究活動方針では、「地域に多い病気に関する研究であっても、常に人類全体の健康増進に貢献するものであることを意識します。国内外の研究機関と協力体制を構築して、研究を恒常的に発展させます。」と述べている。診療活動方針では「病は人類共通の悩みであるとの認識から、地域に根ざした診療活動にあっても、人類全体に普遍的な貢献を常に意識します。」と唱っている。ディプロマ・ポリシーにも「国内外の保健医療に貢献する意志を有する」を掲げている（資料1-2）。	
今後の計画	
使命に国際的健康、医療の観点を明示するのか、厚生済民に含まれる意味を運営方針やディプロマ・ポリシーのなかにより鮮明に反映していくのかについて学生や教員、広い範囲の教育の関係者を含めて議論していく。	
現在の状況を示す根拠資料	
・ 資料1-1 岩手医科大学の活動 ・ 資料1-2 医学部における学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）	

番号2 今後改善が見込まれる項目：2

1. 使命と学修成果	1.4 使命と成果策定への参画
基本的水準 判定：部分的適合	
改善のための助言	
使命および学修成果の策定に学生代表や教授以外の教職員も参画させるべきである。（B 1.4.1）	
現在の状況	
卒業時に求める資質を示したディプロマ・ポリシーとその達成に向けたカリキュラム・ポリシーとアドミッション・ポリシーおよび評価の方針（アセスメント・ポリシー）、カリキュラム・マップは、医学部教務委員会と医学部教授会の議を経て決定されている（資料1-3・4・5）。これらの組織は、教育に関わる主要な構成者により構成されている。受審時以前に准教授であった教員が教授に昇進したことで不在となっていた教授以外の教員について新たに委員として任命し、2名を教務委員会の委員とした（資料1-6）。	
今後の計画	
使命の策定には幅広い分野からの意見聴取が可能となるような委員構成とすることを検討する。	
現在の状況を示す根拠資料	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 資料1-3 令和3年度 第4回 教務委員会議事録 ・ 資料1-4 教授会議事録（令和3年7月14日） ・ 資料1-5 令和4年度 第9回 教務委員会議事録 ・ 資料1-6 教務委員会委員名簿 	

番号3 今後改善が見込まれる項目：3

1. 使命と学修成果	1.4 使命と成果策定への参画
質的向上のための水準 判定：部分的適合	
改善のための示唆	
使命および学修成果の策定により広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取することが望まれる。（Q 1.4.1）	
現在の状況	
卒業時に求める資質を示したディプロマ・ポリシーとその達成に向けたカリキュラム・ポリシーとアドミッション・ポリシーおよび評価の方針（アセスメント・ポリシー）、カリキュラム・マップは、医学部教務委員会と医学部教授会の議を経て決定されている（資料1-3・4・5）。これらの組織は、教育に関わる主要な構成者により構成されている。受審時以前に准教授であった教員が教授に昇進したことで不在となっていた教授以外の教員について新たに委員として任命し、2名を教務委員会の委員とした（資料1-6）。	
今後の計画	
使命の策定には幅広い分野からの意見聴取が可能となるような委員構成とすることを検討する。	
現在の状況を示す根拠資料	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 資料1-3 令和3年度 第4回 教務委員会議事録 ・ 資料1-4 教授会議事録（令和3年7月14日） ・ 資料1-5 令和4年度 第9回 教務委員会議事録 ・ 資料1-6 教務委員会委員名簿 	

領域2 教育プログラム

番号4 今後改善が見込まれる項目：4

2. 教育プログラム	2.2 科学的方法
基本的水準 判定：部分的適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none">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に体系的に教育すべきである。（B 2.2.3）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。（B 2.2.3）	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none">EBMについては、卒業時コンピテンシー（資料2-1）の医学的知識の中のサブコンピテンシ（1）「臨床医学」（IV-6）で「適切に診察を行い、EBMに基づいた臨床推論により、適切な診断ができ、治療方針を提案できる。」、診療技術・患者ケアの中のサブコンピテンシ（2）「問題解決」（V-3）で「収集した病歴・身体所見より臨床推論ができ、頻度の高い、または、緊急性や重症度の高い疾患・病態の診断を行い、EBMに基づいた治療計画を立案できる。」といった能力の修得を定め、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2-2）に示している。EBMについて、その基礎を第1-4学年の講義・PBLで修得した後、第4-6学年の臨床実習で実際の症例に則して学修している。臨床実習の症例プレゼンテーションでは教員の指導のもとにEBMに配慮した発表を行っている。臨床実習でのEBMについては担当科に任されており、統一は図られていない。	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none">臨床実習部会において、すべての臨床科が統一してEBMに配慮した指導を行うことを検討し、コンピテンシーV-3の評価を確実に行うようにする。臨床実習において、受け持ち症例に関しEBMに基づき、分析的・批判的思考を深めた学生サマリーを作成できるように更に指導していくよう教員への通達を徹底する。教員間の情報共有、意識統一を図ると共に、学生・教員がEBMを常に意識し、学修できるように、診療ガイドラインなどのEBM情報に容易にアクセスできる環境更新に努め、体系的に行うカリキュラム策定を検討していく。	

現在の状況を示す根拠資料

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・ 資料2-1 岩手医科大学医学部卒業時コンピテンシー・ 資料2-2 コンピテンス達成ロードマップ・マトリックス |
|---|

番号5 今後改善が見込まれる項目：5

2. 教育プログラム	2.3 基礎医学
質的向上のための水準 判定：適合	
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。（Q 2.3.2）	
現在の状況	
グローバル化に伴う新興・再興感染症に対応できるよう第2学年の「微生物学」（資料2-3）、「免疫学」（資料2-4）で細菌・ウイルスの基礎知識について、また、第4学年の「感染症学」（資料2-5）で学び、第5学年の「予防医学Ⅱ」（資料2-6）につながる学修ができるようプログラムを構成している。近年、スポーツ医学、とりわけドーピングに関する関心は高まっており、第1学年の「健康運動科学」（資料2-7）でスポーツ科学やドーピングについて学んでいる。第3学年の「薬理学」（資料2-8）と「臨床薬理学」（資料2-9）では薬害や危険ドラッグ等の新規薬物についても学ぼうプログラムを構成している。新興・再興感染症、スポーツ科学やドーピング、社会的問題となる新規薬物に関しての基礎教育は段階的に行われている。	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 人工知能を活用した未来医療に関する基礎教育についての情報収集を教務委員会で行う。 ・ 現在、人工知能を活用した未来医療や臨床スポーツ医学のプログラムは存在しないため、このプログラムの必要性について教務委員会で検討する。 ・ 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にあわせて、コンピテンシーも見直しを図る。 	
現在の状況を示す根拠資料	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 資料2-3 微生物学シラバス（2022年） ・ 資料2-4 免疫学シラバス（2022年） ・ 資料2-5 感染症学シラバス（2022年） ・ 資料2-6 予防医学Ⅱシラバス（2022年） ・ 資料2-7 健康運動科学シラバス（2022年） ・ 資料2-8 薬理学シラバス（2022年） ・ 資料2-9 臨床薬理学シラバス（2022年） 	

番号6 今後改善が見込まれる項目：6

2. 教育プログラム	2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学
基本的水準 判定：部分的適合	
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。（B 2.4.1）	
現在の状況	
<p>行動科学については、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シ「行動科学」（IV-4）で、「人間の生涯にわたる行動と心理の特性を理解し、適切な対応ができる。」という能力の修得を定め（資料2-1）、このコンピテンシー（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2-2）に示している。また、コンピテンシー修得を支援するために、教養教育センターの人間科学科心理学・行動科学分野の専任教員が学部教員と共に対応している。</p> <p>第1学年必修科目の「医療における社会・行動科学」（資料2-10）、「医療面接の基礎」（資料2-11）において、講義のみならず、ロールプレイなどを授業に取り入れている。「人間関係論」（資料2-12）では人間理解、人間関係能力に関する基礎知識を講義と演習で学修する形式をとっている。</p> <p>行動科学の実践の場として、4学部合同の第3学年を対象とした科目「チーム医療リテラシー」（資料2-13）で学部混成のメンバーによるグループでワークショップを実施している。第6学年でも全学部学生混成チームからなる症例を基盤とした「4学部合同セミナー」（資料2-14）を開いており、多職種連携で疾患と患者を考える機会を設けているが、これも行動科学の実践の一つとして位置づけている。</p> <p>行動科学は、本学においては第1-6学年まで、様々な科目で、段階的におこなっている。例えば、第1学年で学んだ行動科学の知識を第3学年の「チーム医療リテラシー」で復習しつつ、他学部とのワークショップで実践シミュレーションをおこない、学外の医療現場を訪れる「地域医療研修」で実体験する、というように構造化されている。個々の科目の成果に関して言えば、例えば多職種連携での行動変容に関する調査では、学生の行動変容がRIPLsやKISS-18で認められることが、全学教育推進機構のIRがおこなった解析で示された。また最近では、高学年の実習成果物には低学年で学修した行動科学を応用したものが含まれるようになった。</p> <p>関連科目について行動科学との関連を学生に認識させる必要があるため、シラバス</p>	

<p>やカリキュラム・マップに位置づけを明記した。(資料2-29)</p> <p>多職種連携教育については、より体系的なプログラムとしての実施、横断的かつ継続的に改善することを推進していくためのWG設置し、検討している。</p>
<p>今後の計画</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 行動科学の履修科目ごとのコンピテンシーが示されているので、その整合性のさらなる確認を、医学教育評価委員会において継続して行っていく。 ・ 選択必修科目である「人間関係論」における態度形成に関わる重要項目を選択し、必修科目である「医療における社会・行動科学」、「医療面接の基礎」の授業に取り入れ、人間理解、人間関係に関する基礎的理論とスキルを全学生が学修できる内容に改善することを検討する。
<p>現在の状況を示す根拠資料</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 資料2-1 岩手医科大学医学部卒業時コンピテンシー ・ 資料2-2 コンピテンス達成ロードマップ・マトリックス ・ 資料2-10 医療における社会・行動科学シラバス (2022年) ・ 資料2-11 医療面接の基礎シラバス (2022年) ・ 資料2-12 人間関係論シラバス (2022年) ・ 資料2-13 チーム医療リテラシーシラバス (2022年) ・ 資料2-14 4学部合同セミナーシラバス (2022年) ・ 資料2-29 医学部医学科カリキュラムマップ 2022

番号7 今後改善が見込まれる項目：7

2. 教育プログラム	2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学
質的向上のための水準 判定：部分的適合	
改善のための示唆	
<p>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。（Q 2.4.2）</p>	
現在の状況	
<p>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ものとして、地域医療システムや地域包括ケアシステムがあげられる。これらのシステムの構築・拡充にも、多職種連携教育は不可欠であり、その基盤となる「多職種連携のためのアカデミックリテラシー」（資料2-15）を行動科学の専任教員を中心に行っている。</p> <p>また、第3学年での医歯薬看護学部合同の多職種連携教育「チーム医療リテラシー（資料2-13）」は、行動科学の専任教員と緩和医療の専任教員が中心となって企画・立案することとし、全学的な体制で運用している。2020年度から開始した第5学年の「予防医学Ⅱ（資料2-6）」では、医療政策全般を俯瞰することで統合的な知識の獲得を目指し、あらゆる場面での保健活動や医療の実績に結びつけることができるよう取り組んでいる。</p> <p>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考慮して、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学の専任教員が授業内容を調整し、多職種連携教育については、全学教育推進機構が現状を解析し、カリキュラムの調整・修正を検討・実施している。</p> <p>医学教育評価委員会の評価結果を踏まえ、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に対応した内容を含めるよう各分野および教養教育センター教務専門委員会と医学部教務委員会の部会である教科課程部会で調整している。</p>	
今後の計画	

現在の状況を示す根拠資料

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・ 資料2-15 多職種連携のためのアカデミックリテラシーシラバス・ 資料2-13 チーム医療リテラシーシラバス・ 資料2-6 予防医学Ⅱシラバス |
|---|

番号 8 今後改善が見込まれる項目： 8

2. 教育プログラム	2.5 臨床医学と技能
基本的水準 判定：部分的適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。（ B 2.5.4 ） ・ 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。（ B 2.5.3 ） 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 2022年度の第4学年の臨床実習からは「臨床実習」28週（資料2-16）と診療参加型臨床実習40週（「高次臨床実習」36週＋「地域医療実習」4週）が導入され、その中で重要な診療科である小児科が4週間、精神科が4週間、産婦人科が4週間となっており、「高次臨床実習」の必修化がされた（資料2-17）。診療参加型の「高次臨床実習」は、旧カリキュラムでは、6週間 1クール及び1診療科4週間ごとの臨床実習3クールのみであったが、新カリキュラムでは地域医療実習4週と1診療科4週間ごとの臨床実習9クルールの40週となっており、総合診療は地域医療実習4週のなかで経験することになっている。さらに大学内での総合診療科での実習を希望するものは選択必修として4週間の臨床実習を選択できるようになっている。なお、2024年度からの臨床実習について、臨床実習部会及び教務委員会で診療参加型臨床実習の拡大に向けた議論を行っている。 ・ 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2-1）、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2-2）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2-18）、第5学年の「地域医療臨床実習」（資料2-19）でプログラムされている。「地域医療臨床実習」で、多くの実習施設で地域住民向けの健康講演会や予防接種などを体験できるプログラムが用意されている。 ・ 2020年度から高次臨床実習「公衆衛生学」（資料2-30）を開講し、職場巡視や 	

安全衛生委員会への参加といった産業医活動の体験を行い、予防医学実習の充実に努めている。

今後の計画

- ・ 臨床実習部会を中心に、重要な診療科での実習体制を確保するために、学外連携施設の数を増やし、併せて実習内容の均てん化についても協議していく。
- ・ 学外実習カリキュラム検討会などで、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。
- ・ 地域医療実習の内容の解析を行い、院外協力病院にその結果をフィードバックし、地域の行政や福祉施設との連携を図っていく。

現在の状況を示す根拠資料

- ・ 資料2-1 岩手医科大学医学部卒業時コンピテンシー
- ・ 資料2-2 コンピテンシ達成ロードマップ・マトリックス
- ・ 資料2-16 臨床実習日程表
- ・ 資料2-17 高次臨床実習日程表
- ・ 資料2-18 地域医療研修概要
- ・ 資料2-19 地域医療臨床実習概要
- ・ 資料2-30 公衆衛生学シラバス

番号9 今後改善が見込まれる項目：9

2. 教育プログラム	2.5 臨床医学と技能
質的向上のための水準 判定：適合	
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。（Q 2.5.2）	
現在の状況	
<p>国際感染症について、基礎医学で学んだ国際感染症を含めた感染症の知識を臨床医学の立場から再構築するとともに、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2-5）の科目を設置している。</p> <p>少子・高齢社会について、生体の加齢変化とその機序の解明、老年者の診断・治療における問題点と対策、保健・福祉上の問題と対策について学ぶ「老年医学」（資料2-20）の科目を設置している。さらに、事前に「予防医学Ⅱ」（資料2-6）で医療政策の現状を学修したうえで、「地域医療実習」で地域の実情に触れる機会を増やしている。</p> <p>また、東日本大震災の被災地である当地域では災害医療に対する問題意識が高いため、第4学年の臨床講義の中に「災害医学」（資料2-21）の科目を組み入れ、「地域医療実習」では被災地の病院での実習ができるようにしている。</p>	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 各科で行っている授業の中で、現在および、将来において社会や医療制度上必要となるものがどのようなものか、学内外の医療や教育関係者にアンケート調査を行う。 ・ アンケートの結果を基に現在および、将来において社会や医療制度上必要となることに対応しきれていない分野の講義の充実を図る。 ・ 感染症に関しては、講義のみでなくより実践的な対応を学べるようシミュレーション実習や臨床実習に組み込むことを検討していく。 	
現在の状況を示す根拠資料	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 資料2-5 感染症学シラバス ・ 資料2-20 老年医学シラバス ・ 資料2-21 災害医学シラバス ・ 資料2-6 予防医学Ⅱシラバス 	

番号10 今後改善が見込まれる項目：10

2. 教育プログラム	2.6 プログラムの構造、構成と教育期間
質的向上のための水準 判定：適合	
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。（Q 2.6.1）	
現在の状況	
<p>基礎医学の知識を横断的に整理することを目的に第2学年で「基礎医学演習」（資料2-22）、神経生理学と神経解剖学を水平統合した「神経科学」（資料2-31）を、第3学年では「基礎病態・社会医学演習」（資料2-23）を行っている。「臨床解剖学」（資料2-24）では、病変が認められる御遺体については病理学講座の医師協力の下で、病理標本作製し観察・検討を行うなどしている（水平統合）。「薬理学」（資料2-8）、「臨床薬理学」（資料2-9）では、薬学部や病院薬剤部の教員とも連携し、講座横断的に講義を行っている。</p> <p>基礎医学のカリキュラムについては、教科課程部会が中心となって見直しを行っており、水平統合の推進を図っている。</p>	
今後の計画	
<p>現在単科科目として行われている授業のなかにも器官別として統合可能なものもあり、これらの統合を更に検討する。</p>	
現在の状況を示す根拠資料	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 資料2-8 薬理学シラバス（2022年） ・ 資料2-9 臨床薬理学シラバス（2022年） ・ 資料2-22 基礎医学演習シラバス（2022年） ・ 資料2-23 基礎病態・社会医学演習シラバス（2022年） ・ 資料2-24 臨床解剖学シラバス（2022年） ・ 資料2-31 神経科学シラバス（2022年） 	

番号11 改善した項目：1

2. 教育プログラム	2.7 プログラム管理
基本的水準 判定：部分的適合	
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 ） （ B 2.7.2 ）	
現在の状況	
<p> 教養科目と多職種連携科目を含め、第4学年の臨床実習前までのカリキュラムは、教務委員会の下部組織である教科課程部会が立案している。基本的臨床技能実習のカリキュラムはOSCE委員会が立案し、第4学年の臨床実習以降は臨床実習部会が立案している。これらの第1-6学年のカリキュラムは教務委員会で集約・検討されている（資料2-25）。教務委員会および下部組織の各種委員会は主に教授により構成されているが、学生代表も出席し、意見を述べる機会が設けられている。また、教務委員会委員長・教務委員会各部会部会長・学外有識者・各学年の学生2名・事務担当者・その他教務委員長が必要と認める者からなるカリキュラム委員会（資料2-26）をカリキュラム委員会として臨床実習部会と教科課程部会の上位組織とし、学生代表がカリキュラムの作成の段階から参加できるような体制を構築している。 </p>	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 学生代表の意見の集約方法や意見の反映について検討する。 	
現在の状況を示す根拠資料	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 資料2-25 教育関連組織図 ・ 資料2-26 カリキュラム委員会組織運営要領 	

番号12 改善した項目：2

2. 教育プログラム	2.7 プログラム管理
質的向上のための水準 判定：部分的適合	
改善のための示唆	
教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 2.7.2）	
改善状況	
<p>教務委員会に医学部に属さない教員と事務の代表が入っている。各種委員会の構成員の規定に学外委員が入っていないが、外部施設の代表者が意見を述べる機会を設けている。</p> <p>2021年度より教務委員会の構成員に地域医療の代表者が委員として参画している。</p>	
今後の計画	
改善状況を示す根拠資料	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 資料2-27 教務委員会名簿 	

番号13 改善した項目：3

2. 教育プログラム	2.8 臨床実践と医療制度の連携
質的向上のための水準 判定：部分的適合	
改善のための示唆	
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。（Q 2.8.2）	
改善状況	
<p>地域医療実習を行う外部施設からの各施設代表が集まる学外実習カリキュラム検討会（資料2-27）が毎年行われており、ここでカリキュラムに関する要望や卒業生の現状報告などの意見交換がなされており、その意見は教務委員会に反映されている。</p> <p>外部評価委員の意見や学外実習カリキュラム検討会・懇談会での意見を参考にプログラムの改良を行っている。</p>	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域からの意見収集を継続し、教育プログラムへ反映していく。 	
改善状況を示す根拠資料	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 資料2-28 2022年度 学外実習カリキュラム検討会議事録 	

領域3 学生の評価

番号14 今後改善が見込まれる項目：11

3. 学生の評価	3.1 評価方法
基本的水準 判定：部分的適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。（B 3.1.2） ・ 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。（B 3.1.4） ・ 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 3.1.5） 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ コンピテンス達成ロードマップ・マトリックス（資料3-1）に示すように、アセスメント・ポリシー（資料3-2）と卒業時コンピテンシー（資料3-3）に則り、いずれの科目も形成的評価・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、卒業判定を行っている。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。第1-4学年の評価方法としては、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、ピア評価などにより総合的に評価を行っている（資料3-4）。第4学年の共用試験では知識をCBT、態度・技能をOSCEで評価している（資料3-5）。第4・5学年の「臨床実習」では総括評価表を用いて評価している（資料3-6）。また、形成的評価では、患者や多職種による評価、mini-CEX、ルーブリックを用いた教員による評価、共通自己評価表や日々の振り返りによる自己評価など、多面的な評価を実施している（資料3-7）。「高次臨床実習」では、形成的評価に加え、技能の総括的評価として、第6学年でPost-CC OSCEを行い、卒業要件としている（資料3-8）。また、第5・6学年では、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3-9）。 ・ 総合試験においては、試験前にブラッシュアップ委員による問題の適性評価を行っていたが、これに加え、試験後に正答率、識別指数の低い問題に対し、問題に不備がないかを再検討する総合試験WGを設けた。 	

- ・ アセスメント・ポリシーに「9. 総括評価に当たっては被評価者と評価者に利益相反がないことを確認します。」と明示（資料3-2）し、岩手医科大学医学教育における利益相反（Conflict of Interest : COI）に関する指針を定めている（資料3-10）。評価方法、評価基準を事前に公表することで、評価の透明性を確保している。併せて、複数評価者による評価を行うことで、客観性も高めており、利益相反が生じる可能性は低い。
- ・ 総合試験WGの活動を開始し、総合試験が学生の不利益にならないよう適正に評価を行っている。

今後の計画

- ・ 臨床実習の評価については、評価基準の判断の標準化に向けてFDの開催を検討する。
- ・ 評価法の妥当性、公平性、信頼性、実現可能性の4つの観点から、医学教育評価委員会の審査・勧告を参考にして、さらに適切な評価法の改善とその運用方法を検討していく。
- ・ 教育要項（シラバス）上に掲載する各科目の評価方法をより明確にする。利益相反の有無についての自己申告を制度化すると共に、評価の過程の透明性の維持向上に努める。

現在の状況を示す根拠資料

- ・ 資料3-1 コンピテンス達成ロードマップ・マトリックス
- ・ 資料3-2 医学部における評価方針（アセスメント・ポリシー）
- ・ 資料3-3 岩手医科大学医学部卒業時コンピテンシー
- ・ 資料3-4 成績評価方法（組織学）
- ・ 資料3-5 第4学年進級判定基準
- ・ 資料3-6 臨床実習総括的評価表
- ・ 資料3-7 臨床実習形成的評価表
- ・ 資料3-8 第6学年卒業判定基準
- ・ 資料3-9 第5学年進級判定基準
- ・ 資料3-10 医学教育における利益相反（COI）に関する指針

番号15 今後改善が見込まれる項目：12

3. 学生の評価	3.1 評価方法
質的向上のための水準 判定：部分的適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。（Q 3.1.1） ・ 外部評価者の活用を進めることが望まれる。（Q 3.1.3） 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ ストレート進級率、卒業率、国試合格率推移についてはIRにおいて解析（資料3-11）を行い、その結果をもとに教務委員会で評価方法の改善に向けて検討している。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。 ・ 評価制度に対する外部評価者の活用に関しては、自己評価委員会作業部会に外部有識者を加えている（資料3-12）。自己評価委員会ではカリキュラムの妥当性、教育目標との整合性を評価し、教育実態などについては、医学部自己評価委員会作業部会が毎年、自己点検し、自己評価委員会において評価を行っている（資料3-13）。また、医学教育評価委員会（資料3-14）では、学生評価の過程を評価している。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 卒前教育における評価の信頼性と妥当性をアウトカム（卒業生の社会的活動状況）の観点から検証するために、卒後の臨床研修時の研修指導医による評価を行う体制を検討する。 ・ 進級・卒業判定の信頼性・妥当性についての検証を継続するとともに、在学中の評価結果を卒後の実績と関連させて信頼性、妥当性を評価する。 ・ 学生評価の妥当性・信頼性の維持と向上のため、医学部教育評価委員会の構成委員として学外の教育専門家を増員する。 	
現在の状況を示す根拠資料	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 資料3-11 IR解析結果 ・ 資料3-12 全学自己評価委員会作業部会に関する内規 ・ 資料3-13 自己評価委員会作業部会の体制 ・ 資料3-14 医学教育評価委員会規程 	

3. 学生の評価	3.2 評価と学習との関連
基本的水準 判定：部分的適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。（ B 3.2.2 ） ・ 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。（ B 3.2.4 ） 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医学部における学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）（資料3-15）に従って、コンピテンシーと達成指標（マイルストーン）を策定し、教育要項（シラバス）等に明示し（資料3-16）、その達成過程を随時形成的に評価して最終的に総括評価している。さらに、各科目で達成するコンピテンシーを明示しロードマップ（資料3-1）を作成している。なお、卒業時コンピテンシー（資料3-3）には、評価の方法についても例示し、これに従って科目ごとに形成的評価と総括評価の方法をシラバス内に明示している。 ・ 進級および卒業に係る評価は、アセスメント・ポリシー（資料3-2）および岩手医科大学試験規程（資料3-17）に則り、各科目で総括的評価により実施している。ただし、科目ごとの教育過程で様々な形成的評価を取り入れ、教育進度の判定を行っている。その割合は、教科ごとに、シラバスに記載している（資料3-4）。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・ ロードマップに従った学生の学修成果をモニタし、そのフィードバックにより精度の検証を行う。 ・ アセスメント・ポリシーおよび試験規程の見直しを継続する。 	
現在の状況を示す根拠資料	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 資料3-1 コンピテンス達成ロードマップ・マトリックス ・ 資料3-2 医学部における評価方針（アセスメント・ポリシー） ・ 資料3-3 岩手医科大学医学部卒業時コンピテンシー ・ 資料3-4 成績評価方法（組織学） ・ 資料3-15 医学部における学位授与方針（ディプロマ・ポリシー） ・ 資料3-16 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3-17 医学部試験規程 	

3. 学生の評価	3.2 評価と学習との関連
質的向上のための水準 判定：部分的適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 基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。（Q 3.2.1） ・ 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 3.2.2） 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医学部第1～3学年では、各科でカリキュラム実施時期に合わせてそれぞれ前期または後期に中間・期末試験を実施し、総括的評価を行っている。第4学年では、前期試験と共用試験（CBT・OSCE）により総括的評価を行っている。第5学年では臨床実習の現地評価（観察記録・ポートフォリオ）、2回の試験（中間試験と総合試験）、症候学により総括的評価を行っている。第6学年では2回の総合医学試験と臨床実習後OSCE、4学部合同学生セミナーにより総括的評価を行っている。各学年のカリキュラムの特性に合わせて該当学生と相談の上、試験の回数、方法を定め、教務委員会、教授会の承認を得て実施している（資料3-18）。また、カリキュラム委員会（資料3-19）で学生の代表も交えて試験の回数、日程などを話し合い、常時改訂している。 ・ 総括的評価結果は試験ごとに学生へ開示されている。成績不良者に対しては、適宜、担当教員（学年担任、教務委員長）、が面談を行っている。形成的評価に関しては、ポートフォリオ、レポート、小テストなど、事前に公表された評価基準に基づいて学生へのフィードバックが行われている（資料3-4）。試験結果などについては、公正かつ詳細にわたる評価が学生にフィードバックされており、学生各自の有する問題点を教職員が共有できる体制が整っている。 ・ 教務委員会で基礎医学の水平統合と垂直統合およびユニット制のカリキュラム変更について検討し、合わせて試験の回数、方法についても検証している。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 個々の学生の卒業時コンピテンシーに基づいた学修成果を学生と教職員で共有するため、可視化の手法を検討する。 ・ 入学から卒後に至るまでの成長過程を縦断的に評価し、学生支援を行い、また、 	

フィードバック全体を把握する上で、今後はe-ポートフォリオの活用を検討する。

現在の状況を示す根拠資料

- ・ 資料3-4 成績評価方法（組織学）
- ・ 資料3-18 教授会議事録（令和4年5月11日・6月8日）
- ・ 資料3-19 カリキュラム委員会組織運営要領

領域4 学生

番号18 今後改善が見込まれる項目：15

4. 学生	4.1 入学方針と入学選抜
質的向上のための水準	判定：適合
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 4.1.3）	
現在の状況	
希望する受験者には個人成績開示をしているが、疑義申し立て制度は構築していない（資料4-1）。	
今後の計画	
入試は公平の原則に則って行われているが、今後透明性の向上に向けて疑義申し立て制度の構築が必要であることから、疑義申し立て制度の構築を入学試験センターで検討する。	
現在の状況を示す根拠資料	
・ 資料4-1 令和5年度 岩手医科大学学生募集要項	

4. 学生	4.4 学生の参加
基本的水準 判定：部分的適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 教育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。(B 4. 4. 2) (B 4. 4. 3) ・ 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。(B 4. 4. 5) 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 学生の意見を教育プログラムの策定に適切に反映させるため、教務委員会に学生代表が参加し、意見を述べる機会を設けている。また、教務委員会の下部にカリキュラム委員会を設置し、代表学生は、各学年の意見を集約し、更に各学年間の調整をした後に、カリキュラム委員会でカリキュラム全体に対する意見を述べて、カリキュラムの方針の策定に参画している(資料4-2)。また、カリキュラム委員会で集約された意見を反映し、より詳細に審議する場である、教務委員会下部組織の教科課程部会および臨床実習部会にも適宜参加し、意見を述べる機会を広げている(資料4-3、4-4)。 ・ 学生代表が参加するカリキュラム委員会では、カリキュラムに関するだけでなく、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。そこで学生は、大学の教育資産(講義室、実習室、自修室、図書館、学生寮、インターネット環境等)、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4-2)。 	
今後の計画	
<p>学生が教育プログラムの策定や、学生に関する諸事項にあたって意見を述べる場を今後も継続する。</p>	
現在の状況を示す根拠資料	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 資料4-2 令和4年度医学部カリキュラム委員会記録 ・ 資料4-3 第3回教科課程部会議事録 ・ 資料4-4 第2回臨床実習部会議事録 	

領域5 教員

番号20 改善した項目：4

5. 教員	5.2 教員の活動と能力開発
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
教員の研修、能力開発のためのFDへの参加者を増やすべきである。（B 5.2.5）	
現在の状況	
<p>教員能力開発支援として、教員アンケートを基にFDのテーマを定め、ニーズに応じたFDを開催している（資料5-1）。ビデオ撮影が可能なものは録画して、オンデマンドで聴講できるようにしている。また、Zoomによる配信も行っており、多様な参加方法で実施することにより、参加者を増やしている。</p> <p>2019年のFD参加率は33%、2020年は40%、2021年は42%、2022年は100%と増加している。</p>	
今後の計画	
教員アンケートを継続し、ニーズに応じたFDを開催し、参加者の増加に努める。	
現在の状況を示す根拠資料	
<ul style="list-style-type: none"> 資料5-1 教員FD開催概要 	

領域6 教育資源

番号21 今後改善が見込まれる項目：17

6. 教育資源	6.1 施設・設備
基本的水準	判定：適合
改善のための助言	
矢巾キャンパス図書館の閲覧席数や、食堂の利便性を確保する方策を検討すべきである。 (B 6.1.1)	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 矢巾キャンパスに席数500の学生食堂が用意されており、食堂を利用する学生が十分利用できる席数である。また、食堂では電子マネーが利用できるようになっている。 ・ 図書館は現在、内丸地区（本館）と矢巾地区（分館）に2棟あり、前者にはおもに臨床系図書や古書、後者にはおもに生命科学系図書や教養教育、薬学、看護学関連の本を所蔵している。雑誌に関しては約4,000タイトルを購入しており、オンラインデータベースとして、医中誌、PubMed、Cochrane Library、SciFinder、UpTo Date等12種類が利用できる。これら電子情報はリモートアクセス機能を利用して、学生、教職員は学外からも利用できる環境を整えている（資料6-1）。 	
今後の計画	
自修環境としての図書館の閲覧席の不足を解消するために、多目的ホールを利用しているが、食事時間以外の食堂を自修室として利用することを検討する。	
現在の状況を示す根拠資料	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 資料6-1 キャンパス概要 	

6. 教育資源	6.2 臨床トレーニングの資源
基本的水準 判定：部分的適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医学教育モデル・コア・カリキュラムで提示されている37症候を学生が確実に経験できるよう、患者数と疾患分類のデータから大学内外の臨床トレーニング施設を検証すべきである。（B 6.2.2） ・ 診療参加型臨床実習を充実させるために指導體制を整備すべきである。（B 6.2.3） 	
現在の状況	
<p>・ 岩手医科大学附属病院は2019年9月に附属病院本院が矢巾町に移転し、県内唯一の特定機能病院として、高度医療提供の役割を担っている。同時に内丸には、これまでの内丸の施設・設備を利用した迅速な検査・診断を行う高度外来機能病院として内丸メディカルセンターが開院した。岩手医科大学附属病院および内丸メディカルセンターは、1次-3次救急医療並びに慢性期疾患に対応する内科系診療部門および外科系診療部門が外来および入院設備（病床数1,000床）を有し、外来専門部門として緩和ケア科、リハビリテーション科、臨床遺伝科、臨床検査科、病理診断科などの診療科を有している。さらに、中央診療部門として中央放射線部、中央検査部、輸血・細胞治療部、血液浄化部、中央手術部、集中治療部、内視鏡診療部、臨床工学部などを有し、高度救命救急センター、歯科医療センター、総合周産期母子医療センター、腫瘍センター等を有している（資料6-2）。</p> <p>学生は第1学年の看護体験実習、第2学年の高度救命救急センター当直実習、第3学年の救急車同乗実習、第4学年から開始される臨床実習の場として利用している。矢巾キャンパス内のクリニカルシミュレーションセンター（資料6-3）ではシミュレーション実習を開催して、学生教育の幅を広げている。</p> <p>地域医療については、学外の52施設と連携し（資料6-4）、慢性期疾患や高齢者医療、在宅医療について、第1・3・5学年で学ぶ機会を確保している。地域保健に関しては、この地域医療実習内での研修以外に、疫学・環境医学の実習でも地域保健に関わる施設と連携し、実習を行っている（資料6-5）。</p> <p>実習協力病院とは毎年、学外実習カリキュラム検討会を開催し、綿密な関係を構築している（資料6-6）。5学年で4週間実施する地域医療実習では、診療所を含む</p>	

医療圏内の各種施設での実習を行うことで地域包括ケアへの理解が促進されるような実習プランと施設の確保を依頼している。

4学年から開始する臨床実習、5学年から開始する高次臨床実習では本学で策定した医行為基準に基づき、経験した医行為、および症候・症例をe-ポートフォリオに入力している。

- ・ 各診療科の臨床実習における最終責任者は各診療科教授である。さらに、各診療科には教育担当主任が1名選定されており（資料6-7）、教育担当主任が各診療科臨床実習の計画に基づいて実習担当医を決定している。学生が患者の診察を行う診療科（臨床検査医学・病理診断学・麻酔学以外の診療科）では、担当医はチーム内の教員と協力し、学生をチームの一員として指導・監督している。地域医療実習などの学外での臨床実習では臨床教授を任命している。

今後の計画

- ・ 学外協力施設に対し、個々の地域医療実習プログラムに対する評価・フィードバックを行うことで、実習内容の均一化を図る。
- ・ 重要な診療科の診療参加型臨床実習の充実化に向けて、学外での臨床実習施設を確保するとともに、学外担当教員のためのFDの実施を検討する。
- ・ 臨床実習での学生による教員評価を実施するとともに、教員の研修会の参加状況などを把握し、改善の必要な診療科へは助言を行うなど、教務委員会が積極的に必要な介入を行う。
- ・ 医学教育モデル・コア・カリキュラムで提示されている37症候を学生が確実に経験できるよう、患者数と疾患分類のデータから臨床実習部会が中心となって検討する。

現在の状況を示す根拠資料

- ・ 資料6-2 岩手医科大学附属病院規程
- ・ 資料6-3 クリニカルシミュレーションセンター概要
- ・ 資料6-4 学外実習協力施設一覧
- ・ 資料6-5 疫学・環境医学シラバス
- ・ 資料6-6 2022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6-7 教育担当主任一覧

6. 教育資源	6.3 情報通信技術
質的向上のための水準 判定：部分的適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> ・ デジタルコンテンツを管理する体制について全学での方針を検討することが望まれる。（Q 6.3.1）（Q 6.3.2） ・ 診療参加型臨床実習で学生が医療チームの一員として患者診療に貢献できるよう、学生が実際の診療に用いられる電子カルテに記載することについて検討することが望まれる。（Q 6.3.3）（Q 6.3.4）（Q 6.3.5） 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本データパシフィック社のeラーニング・システムであるWebClassを全学的に導入している（資料6-8）。学生への教材提供、レポートや感想文の提出、アンケート調査、あるいは学生との連絡、更には演習や試験にも応用している。デジタルコンテンツの管理体制については、学部ごとに管理している。 ・ 学生には臨床実習に入る前に電子カルテに関する講義を行っている（資料6-9）。さらに教育要項（シラバス）には「講義・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6-10）、「診療録記載および電子カルテの利用に関する注意事項」（資料6-11）を載せており、電子カルテを操作するうえでの自己学修に役立てている。また、附属病院は特定機能病院であり、教職員のDPCを含む保険医療制度に対する理解と認識が必須であることから、保険診療に関する講習会を定期的に行っている（資料6-12）。 ・ 学生による電子カルテへの入力を可能とし、教員によるチェックおよび承認を条件として運用開始している。学生のアクセス権限は教育現場での実働性と情報セキュリティの両者の観点から最適化している（資料6-13）。 ・ 本学の電子カルテの機能として、学生は医師と同様、全て閲覧することができるが、検査オーダーなど、閲覧以外の機能は制限されている。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 全学教育推進機構で、匿名化した医療用画像や著作権の無い模式図などの電子コンテンツの充実および管理する体制の整備に向けて全学的に検討する。 ・ 大学独自のデジタルコンテンツを充実させるべく、関係部署が最新の情報通信技術を調査し、ニーズと費用対効果の検証をおこなう。 	

- 電子情報の秘匿性保持に関しては、教職員と学生のアクセス権制限による対応だけでは不十分であることから、情報倫理教育に力を入れ、教職員・学生を含めた患者情報の扱いの取り決めをガイダンスや講習会を通じて周知させる。
- 保険医療制度に対する理解を深めるため、保険診療に関する院内講習会に学生が参加する機会を与える。

現在の状況を示す根拠資料

- 資料6-8 WebClassユーザーマニュアル
- 資料6-9 基本的臨床技能実習 講義資料（電子カルテの使い方）
- 資料6-10 講義・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6-11 学生による診療録記載及び電子カルテの利用に関する注意事項
- 資料6-12 保険診療に関する講習会
- 資料6-13 電子カルテシステム管理規程

番号24 今後改善が見込まれる項目：20

6. 教育資源	6.6 教育の交流
質的向上のための水準	判定：適合
改善のための示唆	
海外留学等、国外との連携のための学内部署の整備および、大学としての包括的協定のあり方を議論することが望まれる。（Q 6.6.1）（Q 6.6.2）	
現在の状況	
教職員と学生の自主的な学外研修は各部署で組織的におこなわれており、一部は資金的な支援もされている。現時点では、海外の教育機関との包括的協定を結んだ組織的交流はなされていない。全学教育企画課が交流を支援する部署として担当している。	
今後の計画	
国内外の学生、教職員の交流を促進する専任部署の設置を検討する。	
現在の状況を示す根拠資料	
・ 資料なし	

領域7 プログラム評価

番号25 今後改善が見込まれる項目：21

7. プログラム評価	7.1 プログラムのモニタと評価
基本的水準 判定：部分的適合	
改善のための助言	
<p>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 7.1.2）（B 7.1.3）（B 7.1.4）（B 7.1.5）</p>	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医学教育評価委員会では、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について、評価の指針に従って（資料7-1）評価している。手順として、教務委員会が中心となり年次報告書（資料7-2）を作成し、医学教育評価委員会に報告を行う。医学教育評価委員会では、提出された年次報告書の評価を行っている（資料7-3）。 ・ 教育プログラム全般に関する課題の特定と対応は教育評価委員会が行っている。現状把握のため各種の統計を取るために、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7-4）。 ・ 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。教育プログラムの評価は医学教育評価委員会が行い、教授会と教務委員会に対し、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（資料7-3）。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。 	
今後の計画	

- 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。臨床実習前についても、e-ポートフォリオなどを用いた形成的評価の基準の統一化を図る。
- データ収集とその分析について、教務委員会や医学教育評価委員会が教学上の課題をより効果的に同定できる仕組みの構築を検討する。
- 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。

現在の状況を示す根拠資料

- 資料7-1 医学教育プログラム評価指針 ver. 1.0
- 資料7-2 医学教育プログラム年次報告書
- 資料7-3 医学教育プログラム評価報告書
- 資料7-4 全学教育推進機構の保有する教学IR関連の個人情報取扱要領

7. プログラム評価	7.1 プログラムのモニタと評価
質的向上のための水準 判定：部分的適合	
改善のための示唆	
<p>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。(Q 7.1.1) (Q 7.1.2) (Q 7.1.3) (Q 7.1.4)</p>	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 各課程内容の記載、教育方法、学修方法については、全学教育推進機構委員会で教育要項（シラバス）への記入方針を定め、科目責任者の下、シラバスを作成している。その際には、授業の位置づけ、到達目標を明示し、参考図書、評価法を記載している（資料7-5）。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7-6）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、医学教育評価委員会で検証している（資料7-3）。教務委員会においては、カリキュラムの課程内容の記載、教育法、学修法、臨床実習のローテーションおよび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（資料7-7）。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を行っている（資料7-3）。 ・ 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7-8）、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。 ・ 医学教育評価委員会がディプロマ・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。。また、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などから、卒業生の講評を得ている（資料7-9）。 ・ 学修成果を可視化し、マネジメント層および各所への情報提供・分析支援等を更に充実化させるべく、教学IRセンターを設置した。 	
今後の計画	

- ・ 医学教育評価委員会では教育プログラムの評価を実施しつつ、評価票の評価項目と評価の指標の妥当性を検証し、改善を進める。
- ・ 教育プロセスの背景に関する情報を継続的に収集し、その結果を教育活動と学修環境の改善のため、効果的に反映できる仕組みを検討する。
- ・ 医学部教務委員会および全学教育推進機構のIRを中心に在学生の学修成果と学修行動に関するデータ収集を継続するとともに、卒業生のキャリアを長期で追跡し、学生の学修成果やプログラムの評価ができる体制を作る。
- ・ 卒業生の社会的責任の評価を行うために、地域住民を含めたステークホルダーに対し、意見聴取を行う。

現在の状況を示す根拠資料

- ・ 資料7-3 医学教育プログラム評価報告書
- ・ 資料7-5 組織学シラバス
- ・ 資料7-6 医学部における学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）
- ・ 資料7-7 令和4年度第6回教務委員会議事録
- ・ 資料7-8 コンピテンス達成ロードマップ・マトリックス
- ・ 資料7-9 2022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7-23 全学教育推進機構委員会議事録

番号27 今後改善が見込まれる項目：23

7. プログラム評価	7.2 教員と学生からのフィードバック
基本的水準 判定：適合	
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）	
現在の状況	
教員からのフィードバックについて、教育担当主任会議および教員FDの際に取りまとめる機会を設けている（資料7-10・24）。これらの意見は教務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。	
今後の計画	
教務委員会において個々の教員からのフィードバックを受けるための教員アンケートにおける項目を改訂する。	
現在の状況を示す根拠資料	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 資料7-10 教育担当主任会議議事 ・ 資料7-24 医学教育講演会参加者アンケート結果 	

番号28 今後改善が見込まれる項目：24

7. プログラム評価	7.2 教員と学生からのフィードバック
質的向上のための水準 判定：部分的適合	
改善のための示唆	
学生、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）	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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教務委員会が行っている（資料7-7・11）。学生および教員からのフィードバックの結果を教務委員会、教授会を通じてプログラムの開発につなげている。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 教務委員会、医学教育評価委員会によるフィードバックとプログラム開発のシステムについて、PDCAサイクルを用いて、運用の推進を図る。 ・ 教員・学生に加え、学外のステークホルダーの意見を取り入れて、カリキュラム委員会でプログラム開発を行う。 	
現在の状況を示す根拠資料	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 資料7-7 令和4年度第6回教務委員会議事録 ・ 資料7-11 令和4年度医学部カリキュラム委員会記録 	

7. プログラム評価	7.3 学生と卒業生の実績
基本的水準 判定：部分的適合	
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。（B 7.3.1）（B 7.3.2）（B 7.3.3）	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 期待される学修成果については、教務委員会を中心として収集された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。また、全学教育推進機構のIRで入学時から卒業時までのデータ解析も行われており、教務委員会と教授会へ情報が提供されている。 ・ 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7-12）。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7-13）。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7-14※部外秘）。また、卒業生アンケート（資料7-15）で、卒業生の進路等について情報を収集している。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。 ・ 学生の教育資源の利用状況の把握のために、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7-16）。 ・ 卒業生の実績分析のため、継続的に卒業生アンケートを実施し、データの蓄積と解析を行う。その解析は、全学教育推進機のIRと医学部との連携を深め、より詳細な学修成果の実績について分析を行っている。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・ e-ポートフォリオの活用と卒業時アンケートでの教育資源に関する項目を充実させる。 ・ 学生と卒業生の実績を基に、教育資源が適切に提供されているかを医学教育評価委員会が評価し、改善に向けた提言を行う。 	
現在の状況を示す根拠資料	

- 資料7-3 医学教育プログラム評価報告書
- 資料7-12 IR解析結果
- 資料7-13 カリキュラム評価アンケート
- 資料7-14 医学部第6学年卒業生進路 ※部外秘
- 資料7-15 医学部卒業生アンケート報告書
- 資料7-16 学修支援アンケート集計結果報告書

7. プログラム評価	7.3 学生と卒業生の実績
質的向上のための水準 判定：部分的適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。(Q 7.3.1) (Q 7.3.2) (Q 7.3.3) (Q 7.3.4) (Q 7.3.5) 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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7-16）。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卒業生調査を行い、進路選択や実績について情報収集している（資料7-15）。 ・ 入学試験の成績や面接評価などは、入学試験センター事務室が管理している（資料7-17）。教務委員会と全学教育推進機構のIR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7-18 ※部外秘）。 ・ 全学教育推進機構のIRから、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解析結果が教授会に報告（資料7-18 ※部外秘）され、学生受け入れ方針（アドミッション・ポリシー）（資料7-19）の見直しに利用している。 ・ 全学教育推進機構のIRにより収集された入試データおよび学生の入学試験時の筆記試験成績や面接における採点結果に関するデータと各年度の入試形態別の進級・卒業時の試験成績データの分析について、教務委員会や教授会へフィードバックを提供する体制は確立されている。 ・ 出席状況の悪い学生や成績不振の学生に対しては、担任が必要に応じて個人面談を、場合によっては保護者を含めた三者面談を実施している。（資料7-20 ※部外秘）。教務以外の事項については学生部が把握している。 ・ 学修支援アンケートにおける学生の背景に関するアンケート項目の充足を図っ 	

ている。また、卒業生の状況の把握項目の充実に努めている。

- ・ 全学教育推進機構の人的資源の確保を図り、教学IRセンターを設置した。
- ・ 全学教育推進機構のIRを中心に、学生の選抜結果とその後の成績との相関を解析している。

今後の計画

- ・ 学生カウンセリングを実施する部署が複数あるため、情報共有を含めた制度の確立を計画する。

現在の状況を示す根拠資料

- ・ 資料7-15 医学部卒業生アンケート報告書
- ・ 資料7-16 学修支援アンケート集計結果報告書
- ・ 資料7-17 入学試験センター規程
- ・ 資料7-18 成績散布図と各科目の卒業時成績との相関 ※部外秘
- ・ 資料7-19 医学部における学生受け入れ方針（アドミッション・ポリシー）
- ・ 資料7-20 学生面談記録 ※部外秘

番号31 今後改善が見込まれる項目：27

7. プログラム評価	7.4 教育の関係者の関与
質的向上のための水準 判定：部分的適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。（Q 7.4.1）（Q 7.4.2）（Q 7.4.3） 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。その評価報告書はホームページ上に公開されている（資料7-23）。現行制度により教育プログラムの評価の公開がなされており、閲覧はホームページで可能である。 ・ 卒業生の実績については、アンケート調査を行い、調査結果を解析し、全学的に共有している（資料7-16）。また、卒業生が在籍している教育関連病院にもアンケート調査を行っており、卒業生の実績に対するフィードバックを求めている（資料7-24）。 ・ カリキュラムに対しての教育関係者からの意見聴取は、学外実習協力病院との検討会の場において行っている（資料7-10）。この検討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。 ・ 地域医療実習での患者やメディカルスタッフからのアンケートを通して、カリキュラムに対する要望を幅広く募っている。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 評価結果の閲覧者によるフィードバックを得るための工夫をする（例えば、パブコメなど）。 ・ 卒業生の実績調査の項目について検討する。 	
現在の状況を示す根拠資料	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 資料7-9 2022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7-15 医学部卒業生アンケート報告書 ・ 資料7-21 医学教育プログラム評価結果の公開 ・ 資料7-22 医学部卒業生就職先へのアンケート 	

領域9 継続的改良

番号32 今後改善が見込まれる項目：28

9. 継続的改良	
基本的水準	判定：適合
改善のための助言	
医学教育評価委員会の活動をさらに充実すべきである。（ B 9. 0. 1 ） （ B 9. 0. 2 ）	
現在の状況	
<p>医学部に教育活動を評価する目的で医学教育評価委員会を設置し、教務委員会による教育プログラムの過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境の自己点検結果について評価を行っている（資料9-1）。医学教育評価委員会が教育プログラムを評価することにより、課題を明らかにし、教務委員会が課題の修正を行っている。</p>	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医学教育評価委員会による評価結果を教育プログラムの改善につなげるため、評価結果の教育プログラムへの反映状況についてもPDCAサイクルを回す。 ・ 岩手医科大学運営方針と中長期計画の実行状況を、自己評価委員会と医学教育評価委員会が点検する。 ・ カリキュラム会議による意見交換と医学教育評価委員会の評価結果によって明らかになった課題がどのように教育プログラムの改善につながったかも、医学教育評価委員会でモニタする。 ・ 各部署における自己点検評価をきちんと継続するとともに、医学教育評価委員会による課題の修正もモニタしていく。 	
現在の状況を示す根拠資料	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 資料9-1 医学教育プログラム評価報告書 	