

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

2025 年

(令和 7 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
2025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、2025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、2024年 4月1日～2025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	
本学は、学則第一章第一条に掲げる「厚生済民」を、地域医療の重視のみならず、国際的な健康・医療への貢献を含む理念と解釈している。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への参画が明記されており（資料1-1）、研究活動方針には、「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。」と記載されている。診療活動方針においても「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。」と明記している。さらに、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	
上記の示唆を踏まえ、使命における「国際性」の明示方法について検討するため、学生・教員をはじめ広範な教育関係者を参画させた検討委員会を設置し、運営方針およびディプロマ・ポリシーへ明確に反映する方策を議論する。	
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。受審以前に准教授であった教員の昇進に伴い、教授以外の教員が一時的に不在となっていたため、新たに3名の委員を教務委員会に任命した（資料1-6）。	
今後の計画	
使命および学修成果の策定に当たっては、学生代表や教授以外の教職員を含む幅広い関係者の意見を聴取し、参画体制を恒常化するための仕組みを整備する。	
現在の状況を示す根拠資料	
- 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6年度 第7回 教務委員会議事録 - 資料1-6 令和6年度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。受審以前に准教授であった教員の昇進に伴い、教授以外の教員が一時的に不在となっていたため、新たに3名の委員を教務委員会に任命した（資料1-6）。	
今後の計画	
使命および学修成果の策定過程における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	
- 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6年度 第7回 教務委員会議事録 - 資料1-6 令和6年度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	
- 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。（B 2-18） - 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 2-18）	
現在の状況	
本学では卒業時コンピテンシー（資料2-1）の中で、医学的知識としての臨床医学（IV-6）や問題解決（V-3）においてEBMに基づく臨床推論や治療計画の立案を到達目標として定めており、ロードマップ（資料2-2）で教科ごとの到達レベルを示している。教育の実施状況としては、EBMの基礎は1～4学年の講義・PBLで扱い、4～6学年の臨床実習で症例に基づく学修を行っている。臨床実習中の症例プレゼンテーションでは教員の指導のもとEBMに配慮した発表が行われているが、臨床実習におけるEBM教育の具体的指導法・到達基準・評価手法は各担当科に委ねられており、科間での統一や標準化が図られていない状況である。	
今後の計画	
臨床実習部会において、全臨床科で統一したEBM指導の仕組みを検討し、コンピテンシーV-3の評価が確実に行われる体制を整備する。また、担当教員に対してEBMに基づく症例サマリーの作成指導を徹底させ、教員間の情報共有・意識統一を図る。加えて、診療ガイドライン等のEBM情報へ容易にアクセスできる環境整備と、EBMを体系的に組み込んだカリキュラムの策定を進める。	
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	
本学ではグローバル化に伴う新興・再興感染症への対応を視野に入れ、第2学年で「微生物学」「免疫学」を履修し、第4学年で「感染症学」、第5学年で「予防医学」へと連携するプログラムを構成している（資料2-3～2-6参照）。スポーツ医学・ドーピングに関しては第1学年の「健康運動科学」で基礎を扱い、薬害や新規薬物については第2学年の「薬理学」で取り上げている。これらの領域に関する基礎教育は学年を通じて段階的に実施している（資料2-7～2-8参照）。	
今後の計画	
教務委員会主導で人工知能（Artificial Intelligence：AI）を含む未来医療関連の基礎教育の必要性を調査・検討し、必要に応じて新たなプログラムの導入やカリキュラム・コンピテンシーの見直しを行う。	
現在の状況を示す根拠資料	
・ 資料2-3 微生物学シラバス（2024年） ・ 資料2-4 免疫学シラバス（2024年） ・ 資料2-5 感染症学シラバス（2024年） ・ 資料2-6 予防医学シラバス（2024年） ・ 資料2-7 健康運動科学シラバス（2024年） ・ 資料2-8 薬理学シラバス（2024年）	

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	
本学の卒業時コンピテンシー（資料2-1）には、医学的知識のサブコンピテンシー「行動科学」（IV-4）として「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こと」を定めている。行動科学に関する各コンピテンシーに対する教科別到達レベルはロードマップ（資料2-2）に明示されており、教養教育センター所属の人間科学系教員が学部教員と協働して教育支援を行っている。 教育実施面では、第1学年の必修科目「医療における社会・行動科学」「人間関係論」「医療面接の基礎」で講義・演習・ロールプレイ等を用いて基礎を学び、第3学年の学部混成ワークショップ（「チーム医療リテラシー」）や第6学年の「4学部合同セミナー」における症例検討等で、多職種連携・実践的技能の習得機会を提供している。これらの連続的な学びにより、低学年で得た理論を高学年で応用・深化させるカリキュラム構造となっている。学内解析（IR）においても、多職種連携における行動変容がRIPLsやKISS-18等で示されるなど一定の効果が確認されている。関連科目の位置づけはシラバス及びカリキュラム・マップ（資料2-9）に明記している。 ただし、現在は各科目の到達目標の整合性確認や、態度形成に関する重要項目の全学的な必修化・標準化について更なる整備の余地がある。行動科学の学修に一貫性を持たせるために、行動科学のコースの責任者をもうけることに関して、また、多職種連携教育を体系的・横断的に継続改善するためのワーキンググループを設置し検討を進めている段階である。	
今後の計画	
医学教育評価委員会において、各履修科目のコンピテンシー整合性を継続的に確認する。また、「人間関係論」に含まれる態度形成に関わる重要項目を抽出し、必修科目である「医療における社会・行動科学」および「医療面接の基礎」に統合して、全学生が基礎的理論とスキルを修得できるよう改善することを検討する。	
現在の状況を示す根拠資料	

・ 資料2-9 医学部医学科カリキュラムマップ 2024

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	
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）	
現在の状況	
本学では、地域医療システムや地域包括ケア等の社会的ニーズに対応するため、行動科学の専任教員を中心に「多職種連携のためのアカデミックリテラシー」（資料2-10）を実施している。第3学年の医歯薬看護学部合同科目「チーム医療リテラシー」（資料2-11）は、行動科学および緩和医療の専任教員が中心となって企画・運用しており、全学的な体制で多職種連携の素地を養っている。第5学年「予防医学」（資料2-6）では医療政策を俯瞰的に学ぶことで、公衆衛生や保健活動と臨床の連関を意識した統合的知識の獲得を目指している。 また、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学の各分野に所属する専任教員が授業内容を相互に調整するとともに、全学教育推進機構による現状解析を踏まえ、教科課程部会でカリキュラムの調整・修正を段階的に進めている。医学教育評価委員会の所見を受け、関係部局間での更なる調整が行われている。	
今後の計画	
関係部署が連携して、該当諸分野の内容をカリキュラムへ体系的に反映するための検討・改訂を行う。行動科学・社会医学・医療倫理学・医療法学の専任教員と教務委員会による「横断的調整会議」を年2回程度開催し、科目間の重複・抜け漏れをチェックリスト方式で定期点検する。	
現在の状況を示す根拠資料	
- 資料2-10 多職種連携のためのアカデミックリテラシーシラバス（2024） - 資料2-11 チーム医療リテラシーシラバス（2024） - 資料2-6 予防医学シラバス（2024）	

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	
・ 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	
・ 2022年度から導入された新カリキュラムでは、臨床実習は「臨床実習」28週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）で構成されている（資料2-12）。高次臨床実習では、重要診療科として小児科・精神科・産婦人科を各4週間確保している。総合診療は主に地域医療実習（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・構成を拡大しており、現在は臨床実習部会および教務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。 ・ 予防医学・健康増進に関しては、卒業時コンピテンシーの「地域医療」内に疾病予防・健康増進の項目を定め（資料2-1）、その到達レベルをロードマップ（資料2-2）で示している。実践面では第3学年「地域医療研修」や第5学年「地域医療臨床実習」において、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年度より高次臨床実習として「公衆衛生学」（資料2-13）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。	
今後の計画	
臨床実習部会を中心に、重要診療科での実習体制確保のため学外連携施設の拡充と実習内容の平準化を進めるとともに、地域医療実習協力病院へ健康増進・予防医学体験の組み込みを働きかけ、モニタリングと学生成果評価を実施していく。	
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 コンピテンス達成ロードマップ・マトリックス ・ 資料2-12 臨床実習日程表（2024） ・ 資料2-13 公衆衛生学シラバス（2024）	

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	
国際感染症については、基礎医学で学んだ知見を臨床医学の立場から再構築し、感染症の臨牀的対応、関連法規および医療安全を演習形式で学ぶ科目「感染症学」（資料2-5）を設置している。 少子高齢化への対応として「老年医学」（資料2-15）を配置し、生体の加齢変化・高齢者医療の問題と対策、保健・福祉の視点を教育している。これらは「予防医学」（資料2-6）での医療政策学習と連携し、地域医療実習（資料2-14）で実地体験につなげている。 災害医療については、東日本大震災を踏まえ第4学年の臨床講義に「災害医学」（資料2-16）を導入し、地域医療実習では被災地での実習機会を確保している。	
今後の計画	
臨床医学系カリキュラムには社会的・制度的ニーズに対応する科目が設置されているものの、社会や医療制度の変化を系統的に把握してカリキュラムへ反映するため、定期的なニーズ評価および体系的な見直しの仕組みを強化する必要がある。学内外の医療・教育関係者を対象にアンケート等を実施してニーズを把握し、その結果に基づきカリキュラムの不足分野を補強する。感染症教育については、講義に加えてシミュレーションや臨床実習への組み込み等、より実践的な教育手法の導入を検討する。	
現在の状況を示す根拠資料	
・ 資料2-5 感染症学シラバス（2024） ・ 資料2-6 予防医学シラバス（2024） ・ 資料2-14 地域医療臨床実習実施要項（2024） ・ 資料2-15 老年医学シラバス（2024） ・ 資料2-16 災害医学シラバス（2024）	

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	
本学では基礎医学領域の水平統合に向け、次の取組を実施している。第2学年では「基礎医学演習」（資料2-17）および神経生理学と神経解剖学を統合した「神経科学」（資料2-20）を配置し、第3学年では「基礎病態・社会医学演習」（資料2-18）を実施している。また「臨床解剖学」（資料2-19）では献体の病変について病理学講座の協力を得て病理標本作製・観察するなど、基礎と臨床を横断する教育を行っている。薬理学系（資料2-8）においても薬学部や病院薬剤部と連携し、講座横断的な授業を行っている。基礎医学カリキュラムの見直しは教科課程部会が中心となって進めており、水平統合の推進を図っているものの、単科目実施のまま残る領域もある	
今後の計画	
教科課程部会の下で、現行の単科目のうち、器官別・テーマ別に統合可能な科目群について、統合案を策定・実施し、到達目標、学年配当および評価方法の整合を図ることで、学生にとって分かりやすく体系的な授業構成を実現する。統合後は学修到達度や学生・教員からのフィードバックを基に定期的にレビュー・改善を行い、教育の連続性と質の向上を担保する。	
現在の状況を示す根拠資料	
・ 資料2-8 薬理学シラバス（2024年） ・ 資料2-17 基礎医学演習シラバス（2024年） ・ 資料2-18 基礎病態・社会医学演習シラバス（2024年） ・ 資料2-19 臨床解剖学シラバス（2024年） ・ 資料2-20 神経科学シラバス（2024年）	

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	
本学のカリキュラム立案は、教務委員会およびその下部組織が中心となっていて行われている。具体的には、教科課程部会が第4学年臨床実習前までの科目を立案し、OSCE（Objective Structured Clinical Examination）委員会が基本的臨床技能実習のカリキュラムを作成、臨床実習部会が第4学年以降の臨床実習を担う形で運用されている。これらを総括する形で教務委員会が検討を行っており（資料2-21）、各種委員会の多くは教授を中心に構成されている一方で、学生代表の出席と意見表明の機会は確保されている。さらに、教務委員長をはじめ部会長、学外有識者、各学年学生2名等で構成されるカリキュラム委員会を上位組織として位置づけ、学生が作成段階から参画できる体制を整備している（資料2-22）。	
今後の計画	
カリキュラム委員会を教務委員会の下位組織から独立させ、教務委員会と並列の独立組織とすることで、カリキュラムの立案および実施に対する明確な責任と権限を付与する。委員会の構成には学生代表を正式メンバーとして含め、立案段階から学生の意見が反映されることを制度化する。	
現在の状況を示す根拠資料	
- 資料2-21 教育関連組織図 - 資料2-22 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	
教務委員会には学部外の教員および事務部代表が参画している。各種委員会の構成規定には学外委員が必ずしも明記されていないものの、外部施設の代表が意見を述べる機会は設けている。また、2021年度より教務委員会の構成員として地域医療の代表者が委員参加している（資料2-23）。	
今後の計画	
委員会の構成規定の見直しを行い、他の医療職（看護、薬剤、リハ等）、患者代表、行政・地域医療代表等を常置の構成員あるいは定期的参加者として明記する。任期、資質確認および参画者向けのオリエンテーションを整備し、会議運営の透明性と外部意見の反映を制度化する。	
改善状況を示す根拠資料	
・ 資料2-23 令和6年度教務委員会名簿	

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	
地域医療実習を受け入れる外部施設代表が参加する学外実習カリキュラム検討会（資料2-24）を毎年開催しており、同検討会ではカリキュラムに関する要望や卒業生の動向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。 外部評価委員の所見意見や学外実習カリキュラム検討会での意見を踏まえてプログラムの改良を継続している。	
今後の計画	
・ 地域からの意見収集を継続し、得られた意見を体系的に整理して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	
・ 資料2-24 令和6年度学外実習カリキュラム検討会実施要綱	

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	
・ 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	
・ 本学はコンピテンス達成ロードマップ（資料3-1）及びアセスメント・ポリシー（資料3-2）に基づき、形成的評価と総括的评价を組み合わせ、知識・技能・態度を含む多面的評価を実施している。第1～4学年では小テスト、レポート、筆記試験、ポートフォリオ、ピア評価等を用い、第4学年の共用試験ではCBT（Computer Based Testing）で知識を、臨床実習前OSCEで態度・技能を評価している。第4・5学年の臨床実習では総括評価表を使用し、形成的評価として患者・多職種評価、mini-CEX、ルーブリック、自己評価等を導入している（資料3-4～3-9参照）。 ・ 高次臨床実習後の第6学年OSCEを卒業要件として設定しており、臨床実習での技能評価の総括を行っている。総合試験については事前のブラッシュアップ委員会による問題適性評価に加え、試験後に正答率・識別指数等の解析を行う総合試験WGを設け、不適切問題の検出・是正を行っている。 ・ アセスメント・ポリシーには「被評価者と評価者に利益相反がないことを確認する」旨を明記しており（資料3-2、3-10）、評価基準の事前公表および複数評価者体制により透明性と客観性の確保に努めている。	
今後の計画	
評価の標準化に向けたFDの開催、医学教育評価委員会による妥当性・公平性・信頼性の審査を踏まえた評価法の改善、教育要項（シラバス）上での評価方法の明確化、評価者の利益相反自己申告制度の導入および評価過程の透明化を進める。	
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3-4 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	
・ 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	
・ IR によりストレート進級率、卒業率、国家試験合格率の推移を定期解析しており（資料3-11）、その解析結果を基に教務委員会で評価制度の改善を検討している。検討事項は教授会へ報告するとともに、学生・保護者向けガイダンスや教員向け FD で周知している。 ・ 外部評価の活用として、自己評価委員会作業部会に外部有識者を招聘し（資料3-12）、カリキュラムの妥当性評価や教育実態の自己点検を実施している（資料3-13）。医学教育評価委員会でも学生評価過程の点検を行っている（資料3-14）。また、総合試験WG 等による問題分析・改善作業も継続している。	
今後の計画	
・ 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、在学中の評価結果と卒後の実績を相関解析し、評価の予測的妥当性を評価する。併せて、医学部教育評価委員会に学外の教育専門家を増員し、外部評価者の関与を強化する。	
現在の状況を示す根拠資料	
・ 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	

番号16 今後改善が見込まれる項目：13

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	
- 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	
- ディプロマ・ポリシー（資料3-15）に基づき卒業時コンピテンシーとマイルストーンを設定し、各科目の到達目標と評価方法をシラバスに明示している（資料3-1、3-3、3-16）。 - 形成的評価（小テスト、レポート、ポートフォリオ、ピア評価、日々の振り返り等）と総括的評価（筆記試験、CBT、OSCE、臨床実習の総括評価等）を併用して評価を実施しており、科目ごとに両者の比重をシラバスで規定している（資料3-2、3-4、3-17）。 - 学生の評価データはロードマップに紐づけられて収集されており、進級・卒業判定に反映されている。	
今後の計画	
- ロードマップに基づき学生の学修成果を継続的にモニタリングし、形成的評価と総括的評価の比重の妥当性を検証することで、効果的なフィードバック体制を強化する。 - 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	
- 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	
・ 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	
・ 第1～3学年では各科の前期・後期に中間・期末試験を実施し、第4学年は前期試験と共用試験（CBT・OSCE）、第5学年は臨床実習の実地評価・中間試験・総合試験、第6学年は複数回の総合医学試験と臨床実習後OSCE等で総括評価を行っている（資料3-4）。試験日程・回数は該当学年のカリキュラム特性を考慮のうえ、カリキュラム委員会で学生等の意見も反映させながら、教務委員会・教授会の承認を経て運用している（資料3-18、3-19）。 ・ 総括的評価結果は各試験ごとに開示され、成績不良者に対しては担当教員や学年担当が個別面談を実施している。形成的評価（ポートフォリオ、レポート、小テスト等）についても事前に基準を公表し、学生へフィードバックを行っている。現在、教務委員会は基礎医学の水平・垂直統合やユニット制導入を踏まえ、試験回数・方法の見直しを検討している。 ・	
今後の計画	
・ 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可視化する手法（ダッシュボード・e-ポートフォリオ等）を検討し、入学から卒後までの縦断的評価に基づく支援と、時機を得たフィードバックの実行を推進する。	
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6年5月10日・6月14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行っているものの、入学決定に関する異議申し立てを受理・審査するための正式な制度は整備されていない（資料4-1）。	
今後の計画	
入試の公正性と透明性を担保するため、入学試験センターを責任部署とし、下記の要領で疑義申し立て制度を構築することを検討する。	
現在の状況を示す根拠資料	
・ 資料4-1 令和6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	
・ 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	
・ 教務委員会には学生代表が参加しており、教育プログラムの策定に関して学生の意見が表明できる機会を確保している。 ・ 教務委員会の下位組織であるカリキュラム委員会には、各学年の学生代表が参画しており、各学年から集約した意見を基にカリキュラム全体に対する提言を行っている。学生代表はさらに教科課程部会及び臨床実習部会にも適宜参加し、詳細な審議段階でも意見表明の機会を有している（資料4-2～4-4）。 ・ カリキュラム委員会はカリキュラム関連のみならず、講義室・実習室・自修室・図書館・学生寮・情報環境、部活動等学生生活全般に関する事項についても学生意見を取りまとめる機能を担っている。	
今後の計画	
学生が教育プログラムの策定および学生に関する諸事項について意見を述べる場を引き続き維持・充実させる。	
現在の状況を示す根拠資料	
・ 資料4-2 令和6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1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	
本学では教員の能力開発を支援するため、年度ごとに実施ニーズを教員アンケートで把握し、その結果を踏まえてFDのテーマを設定して実施している（資料5-1）。実施形式は、対面講義、Zoomによるライブ配信、及び録画によるオンデマンド配信を併用しており、参加の柔軟性を高めている。録画可能なプログラムは公開して教職員が時間を選んで受講できるようにしている。参加率は年々上昇しており、2019年33%、2020年40%、2021年42%、2022～2024年は100%と大幅に改善している。	
今後の計画	
教員アンケートを継続してニーズを把握し、開催手法（対面・オンデマンド・ライブ配信）と内容の多様化を図ることで、引き続き参加者の増加に努める。	
現在の状況を示す根拠資料	
・ 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	
・ 矢巾キャンパスに席数500の学生食堂が設置されており、学生が利用しやすい環境が整っている。 ・ 図書館は現在、内丸地区（本館）と矢巾地区（分館）の2棟体制で運営しており、前者にはおもに臨床系図書や古書、後者には生命科学系図書や教養教育、薬学、看護学関連の図書本を所蔵している。雑誌は約4,000タイトルを購読し、電子データベースとして、医中誌、PubMed、Cochrane Library、SciFinder、UpTo Date等を含む12種類が利用可能となっている。これら電子情報はリモートアクセス機能を利用して、学外からも利用可能な体制を整備している（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	
・ 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	
・ 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体制を整備すべきである。（B 6.2.3）	
現在の状況	
・ 2019年の矢巾移転以降、岩手医科大学附属病院（矢巾本院）および内丸メディカルセンターは、1次～3次救急、慢性期医療、高度専門診療（高度救命救急センター、周産期センター、腫瘍センター等）を担っており、外来・入院合わせて約1,000床の設備を有している（資料6-2）。 ・ 学生教育は第1学年の看護体験や第2・3学年の救急系体験を含め、本院・内丸・学外52施設と連携して実施している（資料6-3～6-6）。第4学年以降の臨床実習・高次臨床実習では、経験した医行為や症候・症例をe-ポートフォリオへ入力して記録している。 ・ 各診療科には教授を最終責任者とし、教育担当主任が選定され実習担当医を割り当てる体制が整備されている（資料6-7）。学外実習については臨床教授を任命して指導・監督を行っている。学外協力病院とは毎年「学外実習カリキュラム検討会」を開催し、受入れ調整や課題共有を行っている（資料6-6）。	
今後の計画	
・ 臨床実習部会を中心に、（1）e-ポートフォリオ・患者データを用いて37症候の経験達成状況を検証し、不足する症候については学内外の施設配置を見直す、（2）学外協力施設へ評価・フィードバックを行い実習内容の均てん化を図る、（3）学外担当教員向けFDを整備して指導力を強化する、（4）学生による教員評価を実施して教員研修や教務介入を行うことを進める。	
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（2024）
- 資料6-6 令和6年度学外実習カリキュラム検討会実施要綱
- 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	
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	
本学は全学で日本データパシフィック社のeラーニングシステム「WebClass」を導入し、教材配信・課題提出・アンケート・連絡・演習・試験等に活用している（資料6-8）。デジタルコンテンツの管理は現状学部ごとに行っている。電子カルテについては臨床実習前に講義を実施し（資料6-9）、シラバスに個人情報保護ガイドライン及び電子カルテ利用上の注意事項を明記している（資料6-10、6-11）。附属病院では保険診療に関する講習会を開催している（資料6-12）。学生の電子カルテ入力には教員のチェック・承認を前提に運用しており、閲覧権限と操作権限は教育上の実働性と情報セキュリティの観点から制限・最適化されている（資料6-13）。	
今後の計画	
・ 全学教育推進機構を中心に、匿名化済み医療画像や著作権フリーの模式図等を含む大学独自の電子コンテンツの充実と、それらを一元的に管理する体制の全学方針を策定するため、全学的に検討を行う。 ・ ICT技術の調査・ニーズと費用対効果の検証を行い、情報倫理教育を強化して教職員・学生の患者情報取り扱いを徹底する。 ・ 保険診療理解のための院内講習会への学生参加機会拡大を検討するとともに、電子カルテの学生利用についてはアクセス権限・承認ワークフロー・監査ログ等を含む運用ルールを整備する。	
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

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	
教職員と学生による自主的な学外研修は各部局で組織的に実施されており、一部には資金的支援が行われている。2017年度からは文部科学省が展開する「トビタテ！留学JAPAN」に応募して短期留学する学生がおり、この取り組みはその後「いわて協創グローバル人材育成プロジェクト」として継続され、現在も定期的に留学希望者を募集している（資料）。また、現時点では大学として海外の教育機関と包括的協定を締結した組織的な交流は行っていないが、全学教育企画課が交流支援の担当部署として機能している。	
今後の計画	
全学的な国際連携の推進体制を検討し、海外交流・留学支援を一元的に担う部署（例：国際連携室／国際センター）の設置案を作成する。あわせて大学としての包括的協定の導入方針（協定の種類、選定基準、教育・研究・人的交流の範囲、危機管理・保険・法的整備等）を検討し、段階的に実施する。	
現在の状況を示す根拠資料	
・ 該当資料なし	

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	
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）	
現在の状況	
・ 医学教育評価委員会は評価指針（資料7-1）に従い、教務委員会が作成する年次報告書（資料7-2）を受けて教育プログラム全般を評価している（資料7-3）。 ・ 全学教育推進機構の下でIR（Institutional Research）が設置され、学生の成績、進級・卒業データ、臨床実習記録、学修支援アンケート等、多様なデータの集積と分析が定期的に行われている（資料7-4）。 ・ カリキュラムの現状把握、課題抽出、改訂案の作成は主に教授会・教務委員会が連携して実施しており、医学教育評価委員会は年次評価で抽出した課題を教授会に提示、教授会の審議を経て教務委員会が評価結果をカリキュラム改訂へ反映する体制が運用されている（資料7-3）。	
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するとともに、e-ポートフォリオなどを活用した形成的評価の基準の統一化を図る。 ・ 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・分析体制を整備し、収集データを信頼性・妥当性のある方法で検証のうえ、カリキュラム改訂に反映する。	
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	
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）	
現在の状況	
- カリキュラム記載・到達目標の整備 全学教育推進機構はシラバス記載方針を定め、科目責任者の下で各科目の位置づけ、到達目標、教育方法、学修指示、参考図書、評価法等をシラバスに明記している（資料7-5）。各教育課程の到達目標はディプロマ・ポリシー（資料7-6）と連動し、ロードマップに到達段階を示している（資料7-8）。 - 評価体制とデータ基盤 医学教育評価委員会は評価指針に基づきカリキュラムの妥当性評価を実施している（資料7-3）。教務委員会はカリキュラム内容、教育方法、臨床実習ローテーション、評価方法について継続的なモニタリングと分析を行い、年次報告書として取りまとめている（資料7-7、7-2）。全学教育推進機構傘下のIR（教学IRセンター）が設置され、成績・進捗・臨床実習記録・学修支援アンケート等のデータ蓄積と分析を開始している（資料7-4）。学外実習カリキュラム検討会等からは実習協力施設の現場意見や卒業生の講評を得ており、教育プログラム評価に反映している（資料7-9）。 - 長期的学修成果の評価 卒業時コンピテンシーに基づくロードマップにより長期的な学修到達度を設定し、年度末に教務委員会・教授会で進捗確認を行っている（資料7-8）。これに基づき、カリキュラムの妥当性確認と改善を繰り返している。	
今後の計画	
医学教育評価委員会は評価票・評価指標の妥当性検証を継続し、教育プロセスに関する情報を継続的に収集して改善に反映する仕組みを整備する。教務委員会・全学教育推進機構（IR）を中心に在学生の学修行動・成果データの収集を継続し、卒業	

生の長期追跡を行ってプログラム評価に結びつける。社会的責任の評価に向けては地域住民等ステークホルダーからの意見聴取を実施する。

現在の状況を示す根拠資料

- ・ 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
- ・ 資料7-5 組織学シラバス（2024）
- ・ 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6年度第7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 令和6年度 岩手医科大学 学外実習カリキュラム検討会記録

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は、教育担当主任会議および教員向けFDの機会において取りまとめを行っている（資料7-24）。これらで得られた意見は教務委員会および教授会へ報告され、次年度以降のカリキュラム改善に反映している。	
今後の計画	
教務委員会は、より広範な教員の声を体系的に収集・分析するため、教員アンケート項目の改訂と運用の整備を行い、アンケート結果に基づく改善サイクルを強化する。	
現在の状況を示す根拠資料	
・ 資料7-24 医学教育講演会参加者アンケート結果	

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	
教員および学生からのフィードバックを定期的に収集し、その結果を踏まえて授業科目・授業日程・試験の時期・試験期間等の見直しを教務委員会が実施している。 フィードバックは教務委員会および教授会で検討され、プログラム開発に反映されている（資料7-7、7-11参照）。	
今後の計画	
教務委員会と医学教育評価委員会は、フィードバック収集からプログラム改訂に至る一連のプロセスをPDCAサイクルに沿って運用し、改善の実効性を高める。加えて、教員・学生に加え学外ステークホルダーの意見も取り入れ、カリキュラム委員会を中心に具体的なプログラム開発を進める。 .	
現在の状況を示す根拠資料	
- 資料7-7 令和6年度第7回教務委員会議事録 - 資料7-11 令和6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	
・ 入学時から卒業時までの成績、進級率、留年率等のデータは教務委員会が収集・管理し、全学教育推進機構（IR）が解析・レポートを行い、教務委員会および教授会へ情報提供している（資料7-12）。 ・ カリキュラム妥当性評価のため、在学中の試験成績や進級・卒業率に加え、卒業時アンケート（資料7-13）・卒業生アンケート（資料7-15）を通じた定性的データや、国家試験合格率・初期研修マッチング等の卒業生実績（資料7-14 ※部外秘）を収集している。 ・ 教育資源（図書・シミュレーション設備・臨床実習受入れ体制等）の利用実態は学修支援アンケートやIRデータで把握し、カリキュラム改訂時の参考データとして活用している（資料7-16）。 ・ これらの情報はディプロマ・ポリシー、アセスメント・ポリシー、ロードマップ等と連動させてカリキュラム検討の基礎資料としているが、教育資源と学修成果の因果的関係を明確化するための体系的分析と評価プロセスの更なる強化が求められている。	
今後の計画	
・ e-ポートフォリオの活用を拡大し、卒業時アンケートでの教育資源に関する設問を充実させる。 ・ 医学教育評価委員会が学生・卒業生実績と教育資源の関係を評価し、必要な改善提言を行う体制を整備する。	
現在の状況を示す根拠資料	
・ 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	
・ 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	
・ 全学教育推進機構（IR）は在学生に対する学修支援アンケートで背景・生活状況を把握している（資料7-16）。 ・ 卒業生の動向は同窓会の調査や卒業生アンケートで収集している（資料7-15）。 ・ 入学試験データ（筆記・面接等）は入学試験センターが管理し、IRと教務委員会が入学時データと在学中の成績、CBT/OSCE、国家試験合格率等の相関解析を行い、教授会やアドミッション・ポリシーの見直しに活用している（資料7-17、7-18 ※部外秘）。 ・ 成績不振・出席不良学生には担任による面談・場合により三者面談を実施し、学生部門との連携で支援を行っている（資料7-20 ※部外秘）。教学IRセンターの設置により人的資源を強化し、解析体制を整備している。	
今後の計画	
・ 卒業生調査を拡充するとともに、入学時成績・背景データと在学中・卒後実績の体系的解析結果を、入学選抜・カリキュラム策定・学生カウンセリングに責任を持つ委員会へ定期的にフィードバックする体制を確立する。学生支援部門間の情報共有制度も整備する。	
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7-20 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	
・ 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	
・ 医学教育評価委員会による課程・カリキュラム評価報告書はホームページで公開しており、外部者による閲覧が可能である（資料7-21）。 ・ 卒業生の実績については、卒業生アンケートを実施して解析・全学共有している。また、卒業生を受け入れる教育関連病院へ同様のアンケートを実施し、現場からの評価・要望を収集している（資料7-15、7-22）。 ・ 学外実習協力病院との学外実習カリキュラム検討会や地域医療実習での患者・メディカルスタッフアンケートを通じ、学外関係者からの意見聴取を行っている。得られた意見は教務委員会に報告され、必要な対応がとられている（資料7-9 等）。	
今後の計画	
・ 評価結果の閲覧者から能動的にフィードバックを得る仕組み（例：パブリックコメント、オンラインフォーム、定期ワークショップ）を導入検討する。併せて卒業生実績調査の項目を見直し、より具体的な職務実績や教育効果に関する情報を収集することで、外部ステークホルダーからの意見を体系的にカリキュラム改善へ反映する。	
現在の状況を示す根拠資料	
・ 資料7-9 令和6年度学外実習カリキュラム検討会実施要綱 ・ 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	
医学部では教育活動のを評価をする目的に医学教育評価委員会を設置し、教務委員会 が作成した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 価委員会は評価を通じて課題を抽出し、教務委員会に対して改善提言を行っている。	
今後の計画	
医学教育評価委員会の評価結果を確実に教育プログラム改善へつなげるため、評 価→改善→検証のPDCAサイクルを運用強化する。自己評価委員会と連携して岩手 医科大学の運営方針・中長期計画の実行状況も定期点検し、カリキュラム会議等 での意見交換を通じて評価結果の反映状況を継続的にモニタする。各部署の自己 点検と医学教育評価委員会によるフォローアップを定着させる。	
現在の状況を示す根拠資料	
・ 資料9-1 医学教育プログラム評価報告書	