

医学教育分野別評価の認定判定に係る  
岡山大学医学部医学科改善報告書  
2018 年度





# 医学教育分野別評価 岡山大学医学部医学科 改善報告書

評価受審年度2016(平成28)年

## 1. 使命と教育成果

### 1.1 使命

**質的向上のための水準 判定： 適合**

#### 改善のための助言

- ・ 教育成果（アウトカム）には「国際感覚」とあるが、具体性に富むコンピテンシーを明示することが望まれる。

#### 評価当時の状況

- ・ 平成26年「スーパーグローバル大学創成支援事業（SGU）」採択を受け、医学科教育に国際性を反映するため、平成27年度に制定したディプロマポリシー（DP）を改訂し、アウトカムに取入れた（平成28年度）。

#### 評価後の改善状況

- ・ DPとアウトカムの関連が必ずしも対応していないため、DPを具体的に記述する改訂を行った（資料1-1）。このDP記述内で、5つのDPのすべてに国際性を盛り込んだ。各DPに対応するコンピテンシーもあわせて新規に制定した。国際性は特定のコンピテンシーで表すものではないため、コンピテンシーでは明示していない。

#### 改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料1-1：医学部医学科DPとDPに対応したコンピテンシー

### 1.2 使命の策定への参画

**基本的水準 判定： 部分的適合**

#### 改善のための助言

- ・ 今後使命の策定には、「教育を先導する関係者」ならびに医学科会議だけでなく、職員、学生代表、関連省庁が参加できるシステムを構築し、明示すべきである。

#### 評価当時の状況

- ・ 医学科会議（教授会代議員会）の構成員は、課内・課外活動を通じて日々、学生と接していること、また構成員の多彩な知識・人脈等により、社会のニーズや関連省庁・機関の声を把握していることをもって、広い範囲の教育関係者の意見を聴取していた。

#### 評価後の改善状況

- ・ 教育を先導する組織として、カリキュラム委員会とプログラム評価委員会の再設定を行った。カリキュラム委員会（資料1-2）は、教務委員長、教務委員、医療教育センター職員、教育企画委員（以上、医学科教員）に加え、医学科以外の教職員、各学年学生代表、学務課職員で構成される。プログラム評価委員会（資料1-3）は、教育プログラムに見識の高い医学科教員、各学年学生代表、学内他職種有識者、学務課職員（以上、カリキュラム委員会委員以外）、学外医療機関有識者、学外教育専門家で構成される。これらの委員会は教育プログラムを構築、評価、改善するのが本務であるが、今後の使命の策定にも関わる予定である。

### 改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料1-2：岡山大学医学部医学科カリキュラム委員会内規
- ・ 資料1-3：岡山大学医学部医学科プログラム評価委員会内規

### 質的向上のための水準 判定： 部分的適合

#### 改善のための助言

- ・ 使命の策定に広い範囲の教育関係者から意見を聴取する系統的なシステムを構築することが期待される。
- ・ アウトカムの策定はディプロマポリシーに基づいて教育医長会議を中心に作成しているが、今後、教員、学生、研修先病院、行政、一般市民等、広い範囲の医学教育関係者の意見を集め、集約して策定することが望まれる。

#### 評価当時の状況

- ・ 公共ならびに地域医療の代表者、教育および医療関連行政組織、専門職組織、医学学術団体等との意見交換をおこなっていた。
- ・ アウトカムの策定はディプロマポリシーに基づいて教育医長会議・教育企画委員会を中心に作成した。

#### 評価後の改善状況

- ・ 定期的開催している関連病院長会議や岡山医師研修支援機構地域医療部会等の専門職組織や岡山医学会の関係者を含めた、広い範囲の教育の関係者の意見を取り入れている。
- ・ 平成29年度のコンピテンシー改定（資料1-1）では、教務委員や教育企画委員、教育医長の意見に加え、医学科以外の教員も入れて検討を行なった。学生代表として医学教育学生会の意見も集約した。

### 改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料1-1：医学部医学科DPとDPに対応したコンピテンシー

## 1.4 教育成果

### 基本的水準 判定： 適合

#### 改善のための助言

- ・ 卒業生の業績や社会の要請の変化等に対応して、アウトカムを定期的に見直すべきである。

#### 評価当時の状況

- ・ 平成26年に、SGU採択に合わせて国際性に対応するため、アウトカムを見直した。

#### 評価後の改善状況

- ・ 平成29年にDPとアウトカムの対応を図るため、DPを具体的に記述し、各DPに対応したコンピテンシーとして制定した（資料1-1）。

### 改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料1-1：医学部医学科DPとDPに対応したコンピテンシー

## 2. 教育プログラム

### 2.1 カリキュラムと教育方法

**質的向上のための水準 判定：** 適合

#### 改善のための示唆

- ・ 双方向性の講義やアクティブ・ラーニングが取り入れられているものの、一部にすぎず、さらなる充実が望まれる。
- ・ アカデミックアドバイザー制度が取り入れられているものの、より実質的な制度が期待される。

#### 評価当時の状況

- ・ 双方向性授業を可能にする手段として、学習管理システム・WebClassを運用していたが、使用者は限られていた。能動的な授業も限定されていた。
- ・ 制度設定から時間が経過し、アドバイザー制度が形骸化していた。

#### 評価後の改善状況

- ・ 多言語に対応した学習管理システムとして幅広く活用され、煩雑な学習状況の管理や採点をサポートし、より高い水準での e ラーニングを提供できる Moodle に移行した。全学講習会や教育企画委員会等で説明会を開催し、授業資料のアップロード、小テストの実施、解答の公開等を促進している。シラバス提出時に、個々の授業のアクティブ・ラーニングについて情報収集しており、その結果を各授業のアクティブ・ラーニング比率としてシラバスに公開し（資料 2-1）、学生への周知とともに、アクティブ・ラーニング拡充に努めている。
- ・ 平成 28 年度進級判定において、2 年次から 3 年次に進級できない学生が多数出たことを踏まえ、アカデミックアドバイザー制度による指導体制を強化し、出席率の悪い学生や成績不良者に対して早めに対応することを目的に、以下のように改定した（資料 2-2）。
  - ・ 年次ごとに、少なくとも年に 1 回は必ず面談機会を設定
  - ・ 具体的な年間スケジュールを示すことで、アカデミックアドバイザー制度の指導体制を明確化
  - ・ アカデミックアドバイザーによる指導時に、学生の成績・単位修得状況等の資料を提供
  - ・ 各科目責任教員やオーガナイザーから、出席状況の悪い学生等の報告を収集し、アカデミックアドバイザーの指導に役立てる体制を構築

#### 改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料2-1：医学科専門科目授業のアクティブ・ラーニング比率
- ・ 資料2-2：アカデミックアドバイザーによる学生現況把握・履修指導について

### 2.4 行動科学と社会医学および医療倫理学

**基本的水準 判定：** 適合

#### 改善のための示唆

- ・ さまざまな分野で行動科学に関する講義や実習が行われているが、行動科学教育の責任者を明確にし、より一層、系統的体系的なカリキュラムを構築するべきである。

#### 評価当時の状況

- ・ 行動科学のカリキュラムは、「プロフェッショナルリズム I～V」、「衛生学」、「公衆衛生学」、「精神系(臓器系別統合講義)」の授業の一部として実施しており、系統的なカリキュラムではなかった。

## 評価後の改善状況

- 平成 28 年度、日本行動医学会行動医学コアカリキュラム作成ワーキンググループより提案されたカリキュラム案を元にデザインした「社会コミュニケーション」を 1 年次科目として開講した。平成 29 年度から 2 年次、3 年次、4 年次にも行動科学 II～IV を開講した。2019 年度に 5 年次にも開講し、1 年次から 5 年次までの学年進行プログラムとした(行動科学 I「社会人に必要な行動科学の知識とその実践」、行動科学 II「多様な考えと社会行動が及ぼす影響」、行動科学 III「研究倫理と利益相反、認知バイアス」、行動科学 IV「医療人に必要な行動科学の知識と態度」、行動科学 V「健康の社会的決定要因がもたらす健康行動」) (資料 2-3)。科目責任者は医療教育センター教員が担当している。

## 改善状況を示す根拠資料

- 資料 2-3：2019 年度行動科学 I～V シラバス

## 2.5 臨床医学

### 基本的水準 判定：部分的適合

#### 改善のための示唆

- 重要な診療科での実習時間配分について、さらなる検討をすべきである。
- 全ての診療科において、診療参加型臨床実習を充実させるべきである。
- 患者安全に配慮した臨床実習の構築のため、医行為についての同意および個人情報取り扱いには、より一層の注意を払うべきである。

## 評価当時の状況

- 平成 26 年度より、臨床実習を 72 週（基本臨床実習 54 週＋選択制臨床実習 18 週）に改訂した。基本臨床実習では、内科 16 週、外科 8 週、産婦人科 3 週、小児科 4 週、救急・麻酔科 5 週、精神科 2 週（合計 38 週）であった。選択制臨床実習（学内：4 週／1 診療科×3、学外：6 週）、マッチングで実習先を決定していた。
- 月一回開催の臨床系教育企画委員会や、各診療科へ出向いての出張 FD など、全診療科で診療参加型臨床実習の推進を推奨してきたが、診療科間の温度差はあった。
- 入院時に、患者より書面で医行為についての同意を得ている。臨床実習前に、全学生から臨床実習に係わる誓約書を個別にとっており、その項目内に個人情報の取扱についての項目が入っている。

## 評価後の改善状況

- 診療参加型臨床実習を促進するため、選択制臨床実習期間を拡大することとし、平成 29 年度に、基本臨床実習 46 週＋選択制臨床実習 26 週に変更した。これにより、選択制臨床実習期間での重要な診療科（内科、外科、産婦人科、小児科、救急、精神科）での実習期間は、学生一人当たり 7.7 週（2016 年度）から 13.6 週（2019 年度）に増加した(資料 2-4)。
- 臨床系教育企画委員会は現在も毎月一回開催しており、臨床実習の運用を中心に協議している。実習の充実化につながる事として、全診療科でのルーブリック評価表の見直しや、学外実習先でのルーブリック評価の導入(資料 2-5)、経験すべき症例・手技等の設定等を検討している。
- 入院時の医行為についての書面での同意は継続しており、外来での同意は、口頭でとりカルテに記載するよう取決めている。カルテ上に、“学生実習同意表示”があるため、参加型臨床実習はスムーズに運用できている。なお、医行為の基準は、平成 30 年 4 月の改訂案に準拠することとした。個人情報の取扱として、学生のカルテ閲覧は当該診療科実習中のみの閲覧としている。情報持ち出しは禁止している。個

人取扱に不備があった場合は、学生に警告を行い、当該学生をアンプロフェッショナル行為者リスト（イエローカード制）に登録している。警告が3回に達した場合、医学科長、教務委員長は、教育的指導を行い、必要に応じて医学部長と協議の上、適宜対応している（資料2-6）。

#### 改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料2-4：2016～2019年度選択制臨床実習における重要な診療科の実習時間推移
- ・ 資料2-5：臨床実習ルーブリック評価（平成30年度版）
- ・ 資料2-6：岡山大学医学部医学科の臨床実習教育に関する申合せ

## 2.6 カリキュラム構造、構成と教育期間

### 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

- ・ 水平的統合、縦断的統合教育を一層進めることが望まれる。

#### 評価当時の状況

- ・ 水平的統合の科目として、基礎病態演習、臓器系統別臨床講義を運用していた。基礎系全教育研究分野（17分野）が合同して実施する基礎病態演習では、学問体系を超えた統合演習が行われ、科学・学問領域及び課題の水平的統合がなされていた。適宜、臨床医学が共同参加し、縦断的（連続的）統合の要素を含んでいた。臨床医学では総論・臓器系別統合講義を行っており、関連する科学・学問領域及び課題の水平的統合がなされていた。総論・臓器系別統合講義の中で、疾患に関連する正常組織の機能、構造を復習することで、基礎医学との縦断的（連続的）学修の機会を設けていた。さらに、臨床実習では、疾患の背景となる基礎医学や行動科学及び社会医学を学ぶ機会を設けている。

#### 評価後の改善状況

- ・ 基礎病態演習をさらに拡充し、基礎・社会医学系教育研究分野（19分野）より約50名、臨床コメンテータおよびリソースパースン約20名、モデル講義の非常勤講師による水平・垂直統合講座として運用している。留学生の受入れを増やし、英語班を増加させ（2019年度6班／19班）、大学院留学生をTAとして参加させるなど、充実化を図っている（資料2-7）。解剖学実習では、臨床との協働プロジェクト「岡山大学3D解剖プロジェクト」で作成した多視点多層3D解剖撮影による3D解剖学教材を、解剖学講義・実習で活用している（資料2-8）。平成30年度よりコアカリ対応として開講した腫瘍学（資料2-9）は、基礎系と臨床系講師からなる統合方式をとっている。行動科学I～III（資料2-3）は、基礎系教員と臨床系教員が合同で実施している。

#### 改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料2-7：2019年度基礎病態演習学生用資料
- ・ 資料2-8：岡山大学3D解剖プロジェクト教員一覧  
<http://www.okayama-u.ac.jp/user/3d/hist.html>
- ・ 資料2-9：2019年度腫瘍学シラバス
- ・ 資料2-3：2019年度行動科学I～IIIシラバス

## 2.7 プログラム管理

### 基本的水準 判定： 部分的適合

#### 改善のための示唆

- ・ カリキュラムの実施を各科任せではなく、カリキュラム委員会がカリキュラム実施

に関して、より大きな責任と権限を持つべきである。

#### 評価当時の状況

- ・ 平成28年に学生をいれたカリキュラム委員会を設置したが、年2～3回の開催であり、委員会のカリキュラム実施における役割は限定的であった。

#### 評価後の改善状況

平成30年度に、委員会の設置目的、組織体制等を見直し、カリキュラム委員会内規を改定した。来年度より、月1回の開催を行い、①教育カリキュラムの立案と改良に関する事項、②教育方法、学修方法に関する事項、③学生評価に関する事項 ④その他必要と認められる事項について、実質的に検討し、主体的にカリキュラム運用を行うこととした（資料2-10）。

#### 改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料2-10：岡山大学医学部医学科カリキュラム委員会新旧比較表

#### 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

- ・ 教務委員会、カリキュラム委員会に、研修病院の関係者、卒業生の代表者、看護師など医療専門職、さらに教育学部など他学部の教育の専門家を参加させ、多分野からの意見を直接聴く機会を作ることが望まれる。

#### 評価当時の状況

- ・ 教務委員会には研修病院の関係者（医療教育統合開発センター医学教育部門）の参加、カリキュラム委員会は研修病院の関係者（医療教育統合開発センター医学教育部門、教育企画委員代表）の参加に留まっていた。

#### 評価後の改善状況

- ・ 平成30年度にカリキュラム委員会を改定し、研修病院の関係者、看護師、他学部教育専門家、学務課事務職員を構成員とし（資料2-11）、多分野からの意見を直接聴く機会を設定した。

#### 改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料2-11：岡山大学医学部医学科カリキュラム委員構成

### 3. 学生評価

#### 3.1 評価方法

##### 基本的水準 判定： 適合

##### 改善のための助言

- ・ ルーブリック評価のパフォーマンスレベルの段階数と評価基準の記述が診療科間で不統一であり、特に基本臨床実習では統一しておくべきである。

#### 評価当時の状況

- ・ 共通5項目、診療科別5項目、合計10項目をベースに作成したが、診療参加型をより積極的に運用する診療科ほど、評価項目が多くなっていた。

#### 評価後の改善状況

- ・ 評価項目内に、チェックリスト的な要素も加味されていたため、これを別扱いとす



る方針で、毎年見直しを行なっている。しかし、現状も診療科間で不統一であり、継続して改善に取り組んでいる（資料2-5）。

#### **改善状況を示す根拠資料**

- ・ 資料2-5：臨床実習ルーブリック評価（平成30年度版）

#### **質的向上のための水準 判定： 適合**

##### **改善のための助言**

- ・ 独自のOSCEを行っている整形外科や救急科、およびmini-CEXを行っている呼吸器外科や精神科の経験を全診療科で共有することが望まれる。

##### **評価当時の状況**

- ・ 診療科独自のOSCEやmini-CEXを行っている診療科は限られていた。

##### **評価後の改善状況**

- ・ 臨床系教育企画委員会を通して、多面的な臨床実習の評価普及につとめている。

#### **改善状況を示す根拠資料**

- ・ 特になし。

## **4. 学生**

### **4.3 学生のカウンセリングと支援**

#### **基本的水準 判定： 適合**

##### **改善のための助言**

- ・ 学習上の問題に対するアカデミックアドバイザー制をより積極的に活用すべきである。

##### **評価当時の状況**

- ・ アカデミックアドバイザーは、適宜担当学生の近況把握に努め、少なくとも年1回近況及び問題の有無について医学部長に報告し、成績不良者や欠席の多い学生に対しては面談する機会を設けるなどして、早めに修学や進級の障害となっている事項を解決するようにしていた。また、必要があれば教務委員長、学生生活委員、保健管理センター精神科医師、臨床心理士、学務課職員とともに面談を行い、フォローアップを行っていた。

##### **評価後の改善状況**

- ・ 平成28年度進級判定において、2年次から3年次に進級できない学生が増加したことを踏まえ、アカデミックアドバイザーによる指導体制を強化し、出席率の悪い学生や成績不良者に対して早めに対応することを目的に、以下のように改定した（資料2-2）。
  - ・ 少なくとも年に1回は必ず面談機会を設定
  - ・ 具体的な年間スケジュールを示すことで、指導体制を明確化
  - ・ アカデミックアドバイザーへの指導依頼時に、学生の成績・単位修得状況等の情報を提供
  - ・ 授業出席状況が悪い場合、担当アカデミックアドバイザーに連絡

#### **改善状況を示す根拠資料**

- ・ 資料2-2：アカデミックアドバイザーによる学生現況把握・履修指導について

## 5. 教員

### 5.1 募集と選抜方法

#### 基本的水準 判定： 適合

##### 改善のための助言

- ・ 行動科学の専任教員を確保し、教育責任者を明示すべきである。
- ・ 教員の採用にあたっては、教育業績の判定水準を明確にすべきである。

##### 評価当時の状況

- ・ 行動科学のカリキュラムは、「プロフェッショナルリズムⅠ～Ⅴ」、「衛生学」、「公衆衛生学」、「精神系(臓器系別統合講義)」の授業の一部として実施しており、系統的なカリキュラムではなかったため、教育責任者を明示できなかった。
- ・ 教授、准教授及び講師を採用する場合は、候補者の教育力・教育実績も判定要素としているが、判定水準は明確でない。

##### 評価後の改善状況

- ・ 行動科学Ⅰ～Ⅴとして学年進行プログラムとして体系化し、医療教育センター専任教員を教育責任者として配置した（資料2-3）。
- ・ 教育活動の判定について、日本医学教育学会より提案されている医学教育業績評価シートの導入を検討したが、分野間で求める教育、研究、診療の要素に大きな幅がある。教育業績の判定水準の明確化は達成できていないが、教員募集時に教育活動実績一覧の提出を求め、採用判定の重要な基準としている（資料5-1）。

##### 改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料2-3：2019年度行動科学Ⅰ～Ⅴシラバス
- ・ 資料5-1：教員募集時に提出する書類（抜粋）

#### 質的向上のための水準 判定： 適合

##### 改善のための助言

- ・ 地域の固有の重大な問題に対処する教員の継続的な確保のためには、寄付講座ではなく、常置講座の設置が望まれる。

##### 評価当時の状況

- ・ 地域医療に係わる教員は、岡山県による寄付講座「地域医療人材育成講座」（教授2名）、岡山市による寄付講座「地域医療学講座」（教員3名）に配置されており、地域医療実習などの学生教育を推進している。

##### 評価後の改善状況

- ・ 新たに地域医療に係わる講座として、「岡山県南東部（玉野）総合診療医学講座」（教員2名）「岡山県南西部（笠岡）総合診療医学講座」（教員2名）「岡山県北西部（新見）総合診療医学講座」（教員2名）「高齢者救急医療学講座」（教員2名）「災害医療マネジメント学講座」（教授1名、教員2名）を増設している（資料5-2）。いずれも地域固有の問題に対処する寄附講座であり、専任教員の人件費や運営費は、寄附金で賄われる。運営交付金削減を受け教員数減が進行する現況において、運営交付金で常置化するのとは容易ではなく、自治体との提携による常置化も1つの方略である。

##### 改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料5-2：地域医療に係わる講座・教員リスト

## 5.2 教職員の活動と能力開発に関する方針

### 基本的水準 判定： 適合

#### 改善のための助言

- ・ 医学科新任教員に対して、現在行われている教育プログラム、教育技法、学生評価、学生支援等を周知するFDを実施するべきである。

#### 評価当時の状況

- ・ 新任教員を対象にした新任研修会は、全学FDとして開催していたが、医学科独自の新任教員FDは開催していなかった。

#### 評価後の改善状況

- ・ 平成29年度より、新任教員を対象に、岡山大学医学部医学科における医学教育の現状及び大学内での各種ルールの理解を目的として、医学科新任FDを実施することとした（資料5-3）。平成29年、30年にそれぞれ28人、24人の新任教員が参加している（資料5-4）。

#### 改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料5-3：岡山大学医学部医学科新任教員研修実施要項
- ・ 資料5-4：岡山大学医学部医学科新任教員研修会と参加者リスト（平成29、30年）

## 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

- ・ 学生が経験する患者の数とカテゴリーを的確に把握し、これを臨床実習プログラムのさらなる充実に役立てるべきである。
- ・ Common diseaseの診療、地域医療の実習の機会を拡充すべきである。

#### 評価当時の状況

- ・ 学内外施設での臨床実習により必要な疾患を十分経験できていると考えられるが、一部の臨床系教育研究分野で Student log を導入したが、患者のカテゴリーや臨床的経験数の把握に有用かどうかを検討している学生が経験する患者の数とカテゴリーを適確に把握できるシステムを構築できていなかった。
- ・ 地域医療の実習機会は、1・2・3年次の地域医療実習（地域枠学生2週、一般枠学生1週）と6年次選択制臨床実習で得られ、選択制臨床実習での一人当たりの地域医療機関（中核市以外と定義）での平均実習期間は5.9週であった（平成28年度）。

#### 評価後の改善状況

- ・ 医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版）に準拠して、学生が学ぶべき症候・疾患を全診療科で協議し、各診療科で「ねらい」「学修目標」を定めた。また、モデル・コア・カリキュラムにある経験すべき疾患・手技に加えて、各診療科で「経験すべき症例」「経験すべき手技」をまとめた（資料6-1）。現在、Web上での運用を目指し、Student logとしてMoodle上へのアップロードを検討しており、準備完了次第、運用を開始する。
- ・ 1・2・3年次の地域医療実習施設数（資料6-2）と6年次選択制臨床実習学外施設数（資料6-3）を増やし、地域医療の実習機会を増加させ、Common diseaseの診療、地域医療の実習の機会を拡充している。選択制臨床実習内での地域医療実習週数は、平成28年度を維持している（資料6-4）。選択制臨床実習の学外実習枠を現在の1

枠から複数枠に増加すれば地域医療の機会を拡充できるが、診療参加型臨床実習を推進するため、学内での実習を優先している。

#### 改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料6-1：経験すべき症例・手技（全診療科）
- ・ 資料6-2：地域医療実習施設一覧
- ・ 資料6-3：選択制臨床実習学外施設一覧
- ・ 資料6-4：一人当たりの地域医療機関での平均実習期間（選択制臨床実習）

#### 質的向上のための水準 判定： 部分的適合

##### 改善のための助言

- ・ 臨床実習の場としての臨床トレーニング用施設での学習効果を評価し改善すべきである。

##### 評価当時の状況

- ・ 臨床トレーニング施設であるシミュレーション施設は、計画的に整備され、一元管理・運用により、利用者数は飛躍的に増えたが、学生の学修効果は必ずしも評価されていなかった。学外臨床実習での学修効果は、各施設での相対的な評価に留まっていた。

##### 評価後の改善状況

- ・ 平成26年より開始しているSD予防接種において、安全性を高めるため、予防接種シミュレーション動画学習と予防接種直前の皮内注射シミュレータを用いてトレーニングを行い、全SDが予防接種を行っている（対象：医療系キャンパス内全学生（医学部医学科、保健学科、歯学部）、教職員全員）。アンケート後の被接種者満足度は90%であり（資料6-5）、有害事象の発症は0.03%と医療従事者が行う場合と同等である。シミュレーション教育は、4年の臨床実習前に行う医療シミュレーション実習および臨床実技入門で実施しており、それぞれアンケート調査で教育効果をはかっている（資料6-6、6-7）。フォローアップ調査（4年次のシミュレーション教育コース1年後調査）では、多くの学生がシミュレーション実習は臨床現場で有効であると回答している（資料6-8）。学外臨床実習での学修効果を一定基準で評価するため、平成30年度より学内実習と同様のルーブリック評価（資料2-5）を用いることとした。

#### 改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料6-5：SD予防接種アンケート結果（平成26年度～平成30年度）
- ・ 資料6-6：医療シミュレーション教育コース終了時アンケート（平成30年度）
- ・ 資料6-7：臨床実技入門アンケート（平成30年度）
- ・ 資料6-8：シミュレーション実習実施1年後調査（平成27年度～平成29年度）
- ・ 資料2-5：臨床実習ルーブリック評価（平成30年度版）

### 6.3 情報通信技術

#### 基本的水準 判定： 適合

##### 改善のための助言

- ・ 全学の情報通信技術を総括する部門と、医学部の教育プログラムを開発、運用する部門が連携し、情報通信技術利用の有効性を評価するシステムを構築すべきである。

##### 評価当時の状況

- ・ 学修管理システム（LMS）としてWebClass、英語学修用としてALC NetAcademy2、正

常組織・病理組織学修用としてバーチャルスライドシステムを導入し活用してきた。臨床実習支援ツールとして2015年にUpToDateを導入した。

#### 評価後の改善状況

- WebClass利用増大に伴って、運用上の問題が顕在化してきたこと、留学生増加に伴う外国語対応の必要性から、平成29年度にLMSをMoodleに移行した。コースやコンテンツの管理が利用者で可能となったこと、動画のフォーマットに制限がなくなった事もあり、利便性は高まっている。現在、Moodle上に全ての授業科目がコースとして用意されており、LMS活用が進んでいる。バーチャルスライドシステムの利用頻度は高く、平成30年度にシステム更新、サーバPCの入替を行った。UpToDateへのアクセスは徐々に増えており（資料6-9）（国立大学5位：2017年）、UpToDate Anywhereユーザ（何処からでもアクセスできるサービス、身分登録が必要）の2割は学部学生である（資料6-9）。

#### 改善状況を示す根拠資料

- 資料 6-9：UpToDate アクセス状況

### 6.4 医学研究と学識

#### 基本的水準 判定： 適合

##### 改善のための助言

- 学生教育における研究設備利用の優先権は明文化すべきである。

#### 評価当時の状況

- 学生は医学研究インターンシップやPre-ARTプログラム等で研究設備を活用するが、学生教育における研究設備と優先権を明文化したものはない。

#### 評価後の改善状況

- 授業科目内でかつ利用時間が事前に決定している場合は、シラバス等に明記する形で優先権を明示している。医学研究インターンシップやPre-ARTプログラム等、利用時間が不定期の場合、全研究者と同様に、共同研究施設の利用規定に従い、事前予約、予約ない場合は、先着順の原則に基づいて運用している。

#### 改善状況を示す根拠資料

- 特になし

### 6.6 教育の交流

#### 基本的水準 判定： 適合

##### 改善のための助言

- 履修単位の互換を推進すべきである。

#### 評価当時の状況

- 平成18年度より、「大学コンソーシアム岡山」の参加校（協定参加大学数：16大学）として単位互換制度を運用している。医学科では教養科目として単位互換しているが、実績は限られている（平成25年に1名）。医学科専門科目としては、他の教育機関との履修単位の互換は行っていない。ただし、学外（海外を含む）で行う医学研究インターンシップや選択制臨床実習での学修成果を単位認定している。

### 評価後の改善状況

- ・ 医学部規程第20条に「教育上有益と認めるときは、本学部の学生に他の大学（外国の大学を含む。）の授業科目を当該大学との協議に基づき履修させることがある」また、同条第3項に「・・・修得した単位は、60単位を超えない範囲で、・・・単位を認定することができる」と履修単位の互換の方針（認定可能単位数の上限を含む）を明記している。教育の交流は重要であるため、学外で学ぶ機会を設定し、学外で行う教育成果を単位として認定している（資料6-10）。平成30年度、学外活動における単位認定科目として「Medical Language Studyプログラム」「医学教育ワークショップ」「HMEPハワイ大学医学教育プログラム」「シミュレーション教育コース」「海外臨床実習体験コース」を増設した（資料6-11）。一方、海外からの留学生受入は年々増えており、平成30年より特別聴講学生と科目等履修生に対して修了時に単位を付与している（資料6-12）。

### 改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料6-10：学外活動の単位認定者数一覧
- ・ 資料6-11：医学部医学科留学派遣コース
- ・ 資料6-12：留学生受入数と単位付与者数一覧

### 質的向上のための水準 判定： 適合

#### 改善のための助言

- ・ 医学部における国際交流に関して、事務職員のみならず、全体を統括する教員を配置することが望まれる。

### 評価当時の状況

- ・ 国際交流に関して、全学グローバル・パートナーズから、医学部に事務職員2名が配置されていた。

### 評価後の改善状況

- ・ 国際交流における事務支援担当と学生支援担当を明確にした。留学生派遣・受入は、各プログラム担当教員が主担当として関わり、受入留学生に対する本学学生の交流支援とともに、国際プログラム担当を多く担う教員が全体を統括している（資料6-13）。

### 改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料6-13：国際教育プログラムと担当教員一覧

## 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

- ・ プログラム評価委員会の活動を実質化するなどして、確実に医学教育プログラムを評価し、改善に結びつけるシステムをつくりあげるべきである。
- ・ 多くの情報を一元的に収集し整理する組織としてIR部門を早急に立ち上げ、収集した情報に基づいてプログラム改革を継続的に行うシステムを作るべきである。

### 評価当時の状況

- ・ プログラム評価委員会を平成27年度に設置したものの、プログラム評価が教育改善に結びつくシステムは不備であった。

- IR部門は組織として設置しておらず、情報収集、解析は教務委員会と教務担当事務で行なっていた。

### 評価後の改善状況

- プログラム評価委員会の活動を実質化し、教育プログラムを客観的に評価するため、プログラム評価委員会の内規を改訂し（資料1-3）、教務委員会やカリキュラム委員会と独立した委員会とした。
- 平成30年にIR業務を担当する組織として、医学教育企画推進室を設置した（資料7-1）。収集すべきデータ対象、その取扱いについて、議論を重ね（資料7-2）、「学修アウトカムに影響する因子の調査」として、倫理審査委員会に申請し（資料7-3）、平成31年2月に承認された。カリキュラム委員会およびプログラム評価委員会の見直しに伴い、医学教育企画推進室を教学IRに特化した医学科IR室とし、教学情報を一元的に収集し整理する組織として運用することにした（資料7-4）。

### 改善状況を示す根拠資料

- 資料1-3：岡山大学医学部医学科プログラム評価委員会内規
- 資料7-1：岡山大学医学部医学科医学教育企画推進室内規
- 資料7-2：岡山大学医学部医学科医学教育企画推進室会議・議事要旨
- 資料7-3：学修アウトカム倫理委員会申請一式
- 資料7-4：岡山大学医学部医学科IR室内規

## 質的向上のための水準 判定： 部分的適合

### 改善のための助言

- プログラム評価委員会の実質的な活動が望まれる。

### 評価当時の状況

- 教育内容の妥当性を評価するプログラム評価委員会を平成27年度に設置し、外部評価委員を入れて、年一回の委員会を開催していた。

### 評価後の改善状況

- 教育カリキュラムを客観的に評価するため、教務委員会やカリキュラム委員会と独立したプログラム評価委員会を設置し、平成31年3月29日に委員会を開催する（資料7-5）。来年度より、前期・後期の2回開催とする。

### 改善状況を示す根拠資料

- 資料7-5：平成30年度プログラム評価委員会議事

## 7.2 教員と学生からのフィードバック

### 基本的水準 判定： 部分的適合

#### 改善のための助言

- 教員と学生からの情報を一元的に収集し、整理する組織としてIR部門を早急に立ち上げて、収集した情報に基づいてプログラム評価委員会で十分に検討し教育改革につなげるべきである。

#### 評価当時の状況

- IR部門は組織として設置しておらず、情報収集、解析は教育企画委員会、医学教育学生連絡会、授業評価アンケート等で収集し、教務委員会で共有していた。

### 評価後の改善状況

- ・ 教育改革に重要な、IR機能を担う組織として医学教育企画推進室を立ち上げ、平成31年に医学科IR室を設置した（資料7-4）。学生より、「3年次の専門科目配置がタイトである。多くの学生は2年次の教養授業（火・金終日開講）は2学期までに修了しており、3・4学期の教養日に3年次の専門科目を配置できないか」とのフィードバックを受け、医学科IR室で学生の教養授業履修状況を調査した。その結果、教養授業予備枠（1・2学期月曜午前）で教養科目を受講する学生は皆無で、3・4学期の教養日には半数近くの学生が受講していることが判明した（資料7-6）。調査結果をカリキュラム委員会に報告し、教養授業予備枠の活用を依頼する。

### 改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料7-4：岡山大学医学部医学科IR室内規
- ・ 資料7-6：2年次各学期の教養教育科目の履修状況調査結果

### 質的向上のための水準 判定： 部分的適合

#### 改善のための助言

- ・ プログラム評価委員会の実質的な活動が望まれる。

### 評価当時の状況

- ・ プログラム評価委員会を平成27年度に設置し、外部評価委員を入れて、年一回の委員会を開催していた。

### 評価後の改善状況

- ・ プログラム評価委員会の実質的な活動を行うため、情報収集や学内調整を経て、平成30年度にプログラム評価委員会を再定義した（資料1-3）。プログラム評価委員会は、教員や学生からのフィードバックを協議し、カリキュラム委員会や教務委員会に、プログラム改善のために意見や見解を述べることとする。

### 改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料1-3：岡山大学医学部医学科プログラム評価委員会内規

## 7.3 学生と卒業生の実績・成績

### 基本的水準 判定： 部分的適合

#### 改善のための助言

- ・ 卒業生の実績の情報を収集・管理し、その解析結果を教育プログラムの改善に役立てるべきである。

### 評価当時の状況

- ・ 卒業生の実績に対する情報は、ディプロマポリシーに対する到達度自己評価及び指導医評価アンケートや岡山医学同窓会（鶴翔会）による卒業後の進路調査で収集・管理し、教務委員会へ報告して教育プログラム改善に役立ててきた。

### 評価後の改善状況

- ・ 新たに医学教育企画推進室を経て設置した医学科IR室（資料7-4）で、収集した卒業生の業績データを分析し、解析結果をプログラム評価委員会、カリキュラム委員会に提供することで、プログラム改善に役立てる体制を構築した。

### 改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料7-4：岡山大学医学部医学科IR室内規



## **質的向上のための水準 判定： 部分的適合**

### **改善のための助言**

- ・ 多くの情報を一元的に収集し整理する組織としてIR部門を早急に立ち上げ、収集・分析した情報を入試委員会、カリキュラム委員会、教育企画委員会および学生支援担当組織に提供することが望まれる。

### **評価当時の状況**

- ・ 情報は、教育企画委員会、医学教育学生連絡会、授業評価アンケート等で収集し、各委員会や教務で解析し、教務委員会や入試委員会に提供していた。

### **評価後の改善状況**

- ・ 平成30年に医学教育企画推進室を経て、医学科IR室を設置した（資料7-4）。教学IRとして、卒業までの全成績が揃った平成18年度～26年度までの医学教育インターンシップの派遣先別（学内、学外、海外）比較検討を行った（資料7-7）。また、学士編入学生と一般入試入学生の成績比較を行った（資料7-8）。これら、IR室で収集・分析した情報を、入試委員会、カリキュラム委員会、教育企画委員会および学生支援担当組織に提供していく。

### **改善状況を示す根拠資料**

- ・ 資料7-4：岡山大学医学部医学科IR室内規
- ・ 資料7-7：医学研究インターンシップ派遣先別（学内/学外/海外）比較検討結果
- ・ 資料7-8：学士・一般入試成績比較（平成24年度～平成29年度卒業）

## **7.4 教育の協労者の関与**

### **基本的水準 判定： 部分的適合**

#### **改善のための助言**

- ・ 教員、学生、管理統括者を含めたプログラム評価委員会が実質的な活動を行うべきである。

#### **評価当時の状況**

- ・ プログラム評価委員会の委員は、委員長、医学教育統合開発センター医学教育部門教員となっており、学生の参加や医学科以外の教育関係者は入っておらず、客観的で実質的な活動は行えていなかった。

#### **評価後の改善状況**

- ・ 教育プログラムに高い見識を有する教員、各学年学生、学内有識者（医学科教員は除く）、学務課職員、学外の医療機関に所属する有識者、学外の有識者を入れたプログラム評価委員会を設置し（資料1-3）、前期・後期各1回（年2回）の実質的な活動を進めることとした。

#### **改善状況を示す根拠資料**

- ・ 資料1-3：岡山大学医学部医学科プログラム評価委員会内規

## **質的向上のための水準 判定： 部分的適合**

### **改善のための助言**

- ・ 患者や模擬患者だけでなく、一般市民の代表や他職種医療人など広く医学教育に関する意見を聴取し、プログラム改革に繋げることが期待される。

### 評価当時の状況

- ・ 患者や模擬患者からフィードバックに加え、地域社会や一般市民の入った外部評価委員会で、医学教育に関する意見を聴取し、プログラム改革に繋げていた。

### 評価後の改善状況

- ・ プログラム評価委員会に、一般市民の代表（学外の有識者）や他職種医療人（医学科教員を除く学内有識者、学外の医療機関に所属する有識者）を加え（資料1-3）、広く医学教育に関する意見を聴取することとした。

### 改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料1-3：岡山大学医学部医学科プログラム評価委員会内規

## 8. 管理運営

### 8.1 統括

#### 基本的水準 判定： 適合

##### 改善のための助言

- ・ 医学部長、医学科長、執行部および各センター長の権限や具体的な役割が明確に規定されるべきである。

### 評価当時の状況

- ・ 医学部長、医学科長、執行部および各センター長の権限や具体的な役割は、各々の規程に記載されているが、一元的には明示されていない。

### 評価後の改善状況

- ・ 全学規程にも関わることであり、慎重な対応を進めていく必要がある。

### 改善状況を示す根拠資料

- ・ 特になし

### 8.2 教学の先導（リーダーシップ）

#### 質的向上のための水準 判定： 適合

##### 改善のための助言

- ・ 医学部長が行う自己点検において、教育成果を重要視することが望まれる。

### 評価当時の状況

- ・ 医学部長は、年度当初に、教育、研究及び社会貢献の3領域について、医学部医学科の実施目標を定めて学長に提出し、年度末にその達成状況を自己評価して、成果とともに学長に報告している。

### 評価後の改善状況

- ・ 教学における自己点検において、教育成果について、毎年報告している（資料8-1）。

### 改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料8-1：医学部医学科の実施目標と達成状況報告書（平成26年度～平成29年度）

### 8.3 教育予算と資源分配

#### 質的向上のための水準 判定： 適合

##### 改善のための助言

- ・ 教育医長の待遇について考慮することが望まれる。

#### 評価当時の状況

- ・ 教育医長への経済的待遇はない。

#### 評価後の改善状況

- ・ 医局長、病棟医長、外来医長と同様に、教育医長への経済的待遇は付与されていないが、履歴書に記入できる教育の要職として内規に位置づけている（資料8-2）。

#### 改善状況を示す根拠資料

- ・ 8-2：岡山大学医学部、歯学部及び岡山大学病院の教育医長に関する内規

### 8.4 事務職と運営

#### 基本的水準 判定：適合

##### 改善のための助言

- ・ 医療教育統合開発センターや医学教育リノベーションセンターにも十分な事務職員や医療職を配置することが望まれる。

#### 評価当時の状況

- ・ 医療教育統合開発センターには3名、医学教育リノベーションセンターに1名の専任事務職員を配置していた。

#### 評価後の改善状況

- ・ 医療教育統合開発センターと医学教育リノベーションセンターを発展的に組織統合して、平成29年に4部門からなる医療教育センターを設置した。教員5人（教授1、准教授1、助教3）、事務・技術系スタッフ3人で構成される（資料8-3）。運営交付金削減に伴い十分な事務職員や医療職を配置することは難しい中、来年度より主査を1名配置予定である。

#### 改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料8-3：医療教育センター教職員一覧

#### 質的向上のための水準 判定：部分的適合

##### 改善のための助言

- ・ 教学IRの設置が望まれる。

#### 評価当時の状況

- ・ 教学IRは未設置であった。

#### 評価後の改善状況

- ・ 平成30年度に医学教育企画推進室を経て、医学科IR室を設置した（資料7-4）。

#### 改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料7-4：岡山大学医学部医学科IR室内規

### 8.5 保健医療部門との交流

#### 質的向上のための水準 判定：適合

##### 改善のための助言

- ・ 学生全員が保健医療関連部門における臨床系実習を体験することが望まれる。

#### 評価当時の状況

- ・ 入学直後の「社会コミュニケーション」では、学生を保健医療関連部門に派遣しており、看護実習見学、ホスピス見学、地域の保健所実習などを適宜実践していた。

#### 評価後の改善状況

- ・ 上記の体験実習は現在も実施しており、学生全員が保健医療関連部門における実習を体験しており（資料8-4）、今後も時代のニーズに合わせて継続する。

#### 改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料8-4：保健医療関連部門における実習派遣先一覧と参加人数一覧

### 9. 事務職と運営

#### 基本的水準 判定：適合

##### 改善のための助言

- ・ 医学部の教学IRを設置し、継続的改良に取り組む体制を確立すべきである。

#### 評価当時の状況

- ・ 医学部の教学IRは未設置であった。

#### 評価後の改善状況

- ・ 医学部の教学IRを担当する医学科IR室を設置し（資料7-4）、継続的改良に取り組む体制を整えた。

#### 改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料7-4：岡山大学医学部医学科IR室内規

#### 質的向上のための水準 判定：評価を実施せず

##### 改善のための助言

- ・ 評価を実施せず

#### 評価当時の状況

- ・ 記載せず

#### 評価後の改善状況

- ・ 記載せず

#### 改善状況を示す根拠資料

- ・ なし