

医学教育分野別評価
岡山大学医学部医学科
年次報告書
2021 年度



令和3年8月
岡山大学医学部医学科

医学教育分野別評価 岡山大学医学部医学科 年次報告書

2021年度

医学教育分野別評価の受審 2016(平成28)年度

受審時の医学教育分野別評価基準日本版 Ver.1.30

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.2.33

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。

改善状況

- ・ 2020年5月、ディプロマ・ポリシー到達に向けたコンピテンシーを学習成果（LCOs: Learner-Centered Outcomes）として表記し、これを岡山大学のコア・コンピテンシーと関連づけた。国際性は、「多文化・異文化に関する知識の理解」「人類の文化、社会と自然に関する知識の理解」に反映されている。学習成果に対応する授業科目を明確化した（資料1.1）。改定した学習成果（LCOs）に基づいたマイルストーン案をカリキュラム委員会で作成した（資料1.2）。

今後の計画

- ・ 教育到達度を設定するマイルストーンを教務委員会で確定する。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料1.1：医学科DPとDPに対応した学習成果、関連するコア・コンピテンシー（2020年5月制定）
- ・ 資料1.2：医学科マイルストーン案（2021年3月作成）

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。

改善状況

- ・ 使命の策定に大きく関与する学習成果の策定、学習成果に基づいたマイルストーン案をカリキュラム委員会で作成した。カリキュラム委員会の構成員は、医学科教務委員（5名）、医療教育センター教員（2名）、基礎系と臨床系教育企画委員代表（各2名計4名）、学内の有識者（2名：医療教育センター歯学部門、看護部）、各学年代表（各学年2名）、学務課職員（1名）である。カリキュラム委員会は毎月開催している（資料1.3）。学生委員は、学生側からの自主的な代表であり、岡山大学医学部学生会が各学年に代表を図る形で選出されている。

今後の計画

- ・ 策定した学習成果をプログラム評価委員会で検証する。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料1.3：医学科カリキュラム委員会内規・構成員リスト（2020年度）

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。

改善状況

- ・ 使命の策定に大きく関与する学習成果の策定に関して、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からなるプログラム評価委員会の意見を入れている。（資料1.4）
- ・ 学習成果に関しても、プログラム評価委員会の意見を集めて、改定に反映している（資料1.4）。

今後の計画

- ・ 時代の変化に対応できるよう、定期的で開催している関連病院長会議や岡山医学会総会、岡山医師研修支援機構、地域医療部会等の専門職組織や地域枠関連での県との意見交換、SPからのアンケート調査等を含めた、広い範囲の教育の関係者の意見を聴取する。全学の教育センター教員からの意見を聴取できるようにする。
- ・ 各種会議等での意見交換や、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継続して集める。

改善状況を示す根拠資料

- ・
- ・ 資料1.4：医学科プログラム評価委員会内規・構成員一覧（2020年度）

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。

改善状況

- ・ 社会の要請の変化に対応して、2020年5月に学習成果を見直し、対応する授業科目と関連付けた（資料1.1）。

今後の計画

- ・ 教育到達度を設定するマイルストーンを確定する。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料1.1：医学科DPとDPに対応した学習成果、関連するコア・コンピテンシー（2020年5月制定）

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。

改善状況

- ・ 新型コロナ感染拡大をうけ、オンライン等の授業形態で実施したため（資料2.1）、授業資料を事前にアップロードし、小テストの実施、試験問題の解答公開（以上MoodleやTeams使用）、Teamsでのライブ講義を同時録画しStreamにアップロードし常時公開するなどICTの活用が一気に進んだ。新型コロナ感染が一時落ち着いたため、2021年2月に登校を望む1年生に対して「行動科学I」を対面で行い、スモールグループディスカッション（SGD）を取入れた授業を行った（資料2.2）。
- ・ 少なくとも年1回は必ず面談機会を設定すること、アカデミックアドバイザー（担任教員）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、出席状況の悪い学生等の報告を収集し、担任教員の指導に役立てている（資料2.3）。問題学生には厚生補導委員会が学生支援にあたっている。

今後の計画

- ・ 2021度も、新型コロナ対応のため、オンライン授業が主体である（臨床実習を除く）。より効果的なオンラインの活用を進める。SGDを効果的に進めるため、学生および教員に向けたマニュアルを作成する。
- ・ 引き続き、実質的な運用を行う。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料2.1：2020年度授業様式一覧
- ・ 資料2.2：行動科学1授業日程表（2020年度）
- ・ 資料2.3：アカデミックアドバイザー（担任教員）による学生の現況把握と生活指導について（2020年度）

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べきである。

改善状況

- ・ 2019年度より医療教育センター教員を科目責任者として、1年次から5年次までの学年進行プログラムを運用している（行動科学I～V：資料2.4）。
テーマ
1年次「社会におけるコミュニケーション」

- 2年次「研究倫理を理解する」
- 3年次「多様な意見を理解する」
- 4年次「チーム医療を理解し、実践する」
- 5年次「行動科学を実践する」

今後の計画

- ・ アンケート結果等をプログラム評価委員会で検証し、担当責任者にフィードバックし、教育内容の改善を図る。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料2.4：行動科学I～Vシラバス（2020年度）

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の取り扱いには、より一層の注意を払うべきである。

改善状況

- ・ 2017(平成29)年度より、基本臨床実習46週＋選択制臨床実習26週で運用している。基本臨床実習での重要な診療科（内科、外科、産婦人科、小児科、救急、精神科）での実習期間は、24であり全体の52.2%にあたる。選択制臨床実習期間での重要な診療科の実習数は、学生1人当たり6.8週（26.2%：2016年度）から11.3週（43.5%：2020年度）、に推移している（資料2.5）。
- ・ 学外実習でも学内同様、ルーブリック評価表で評価している。診療参加型臨床実習の指標としてオンラインStudent logを運用している（資料2.6）。
- ・ 医行為についての書面での同意を取り、外来での同意は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”があり、患者毎の同意を確認できる。個人情報の取扱は、臨床実習前に全学生から誓約書をとっている（資料2.7）。学生のカルテ閲覧は当該診療科実習中のみ、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、学生に注意・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。（資料2.8）。2020年度は4件の登録があった。

今後の計画

- ・ 学生のニーズを踏まえ、検討を継続する。
- ・ 臨床実習評価表を検証し、student logの記入率向上を図る。
- ・ 個人情報の取り扱いについては、定期的に学生にアラートを送る。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料2.5：選択制臨床実習における重要な診療科の実習時間推移(2016～2020年度)
- ・ 資料2.6：オンラインStudent logの記録率（2020年度）
- ・ 資料2.7：診療参加型臨床実習に関する誓約書（2020年度版）
- ・ 資料2.8：岡山大学医学部医学科のイエローカード制に関する申合せ

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。

改善状況

- ・ 基礎病態演習は、多くの分野が参加して行う水平・垂直統合教育である。2020年度は、基礎・社会医学系教育研究分野（19分野）より47名、臨床分野（14分野）より15名が参加した。学生は18チームに分かれ、それぞれのテーマ疾患・課題について、PBLあるいはSGD方式で病態の理解につとめ、最終週は全チームが学修成果を発表した（資料2.9）。2020年度は新型コロナウイルス感染拡大のため、発表および質疑応答はオンラインで行った（資料2.10）。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2.11）は、基礎系と臨床系講師からなる統合方式をとっている。また、1年次シラバスを見直し、入学直後に基礎系教育研究分野（5分野）より17名の講師陣からなる医学生物学（資料2.12）と臨床系教育研究分野（13分野）より15名の講師陣からなる臨床医学入門（資料2.13）を同日開講とし、基礎と臨床の入門講座を同時に学修することとした。

今後の計画

- ・ 学内の医学科教職員、医学科教職員を除く学内有識者、学生で構成されるカリキュラム委員会にて、カリキュラムの水平的統合、縦断的統合教育を検討する。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料2.9：基礎病態演習（学生用資料）（2020年度）
- ・ 資料2.10：基礎病態演習ミニレクチャースケジュール（2020年度）
- ・ 資料2.11：腫瘍学シラバス（2020年度）
- ・ 資料2.12：医学生物学シラバス（2020年度）
- ・ 資料2.13：臨床医学入門シラバス（2020年度）

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。

改善状況

- ・ カリキュラム委員会でシラバス案を作成し（資料2.14）、教務委員会でシラバスを承認している。カリキュラム変更や授業方式に変更が出る場合（オンラインか対面授業か）、カリキュラム委員会の学生委員からの意見を反映して決定している。

今後の計画

- ・ カリキュラムに関する医学教育学生会の意見を、学生教育連絡会で拾いあげ、カリキュラム委員会で課題の洗い出しを行うとともに、改善に向けて検討を行う。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料2.14：医学科カリキュラム委員会議事録（シラバス検討議事録）

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。

改善状況

- ・ カリキュラム委員会には、研修病院の関係者(医療教育センター教員、臨床系教育企画委員代表)、卒業生の代表者(教務委員、基礎系と臨床系教育企画委員)、看護師(看護師長)、他学部教育専門家(歯学部教員)、学務課事務職員が参加しており(資料1.3)、毎月開催する委員会では参加者全員から意見を聞いている(資料2.15)。

今後の方針

- ・ 教育学分野の専門家にカリキュラム委員会参加を依頼する。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料1.3：医学科カリキュラム委員会内規・構成員リスト(2020年度)
- ・ 資料2.15：医学科カリキュラム委員会開催状況と議事一覧

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。

改善状況

- ・ 臨床系教育企画委員会で意見交換し、全診療科で基本臨床実習評価表フォーマットを統一化した(資料3.1)。

今後の方針

- ・ 評価表の妥当性を検証する。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料3.1：基本臨床実習評価表(全診療科)

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。

評価後の改善状況

- ・ 各診療科における評価法を臨床系教育企画委員会で共有し、実践的な評価法の普及につとめている。選択制臨床実習で1診療科において患者評価をトライアル導入した(資料3.2)。

今後の方針

- ・ 各診療科間での実践状況を定期的に確認する。多角的評価法の拡充を図る。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料3.2：患者による学生評価
- ・

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。

改善状況

- ・ 担任教員(2020年度よりアカデミックアドバイザーから担任教員へ統一)による指導体制を積極的に運用するため、指導教員へ学生との面談を依頼し(資料4.1)、全指導教員が学生と対面して現状把握に努めている(資料2.3)。

今後の方針

- ・ 担任教員制度の運用を継続する。問題事例がある場合、早い段階で教務委員、厚生補導委員に連絡して対応をはかる。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料4.1：学生指導について(2020年度周知文)
- ・ 資料2.3：アカデミックアドバイザー(担任教員)による学生の現況把握と生活指導について(2020年度)
- ・

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。

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、複数の教員で運用している(資料5.1)。
- ・ 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5.2)。

今後の方針

- ・ 引き続き、医療教育センター専任教員を教育責任者として配置する。
- ・ 教育歴の評価について、医学教育学会の評価基準を参考に検討する。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料5.1：行動科学I～V科目担当教員一覧(2020年度)
- ・ 資料5.2：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。

改善状況

- ・ 現在、地域固有の問題に対処する寄附講座として「地域医療人材育成講座」（教員2名）、「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1名）「岡山県北西部（新見）総合診療医学講座」（教員2名）、「瀬戸内（まるがめ）総合診療医学講座」（教員1名）、「くらしき総合診療医学教育講座」（教員1名）、「三朝地域医療支援寄付講座」（教員1名）、「地域救急・災害医療学講座」（教員1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」（教員1名）、「実践地域内視鏡学講座」（教員1名）、「CKD・CVD地域連携包括医療学講座」（教員1名）、「小児急性疾患学講座」（教員1名）を設置している（資料5.3）。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、常置化するのは現実的でなく、自治体との提携による常置化講座として運用している。

今後の方針

- ・ 自治体、地域の医療機関と連携して講座の常置を維持する。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料5.3：地域医療に係わる講座リスト（講座名、開始年次、教員数）

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を実施している（資料5.4）。

今後の方針

- ・ 参加者アンケート結果からFDの目的を達成しており（資料5.5）、今後も継続開催する。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料5.4：岡山大学医学部医学科新任教員FDプログラム（2020年度資料）
- ・ 資料5.5：岡山大学医学部医学科新任教員FDアンケート（2020年度）

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。

改善状況

- ・ モデル・コア・カリキュラムにある経験すべき疾患・手技をもとに、各診療科で定めた「ねらい」「学修目標」、「経験すべき症例」「経験すべき手技」を検証し、オンラインで入力可能なStudent logを運用している（資料2.6）。
- ・ 1・2・3年次の地域医療実習施設（資料6.1）と6年次選択制臨床実習学外施設（資料6.2）で、common diseaseの診療機会、地域医療の実習機会を提供している。

今後の方針

- ・ Student logの運用を促進するため、各診療科でフィードバックの機会を設定する。
- ・ さらなる拡充の可否について地域医療機関と協議する。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料2.6：オンラインStudent logの記録率（2020年度）
- ・ 資料6.1：地域医療実習施設一覧・実習者数（2020年度）
- ・ 資料6.2：選択制臨床実習学外施設一覧・実習者数（2020年度）

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。

評価後の改善状況

- ・ シミュレーション教育は、1年次の早期体験実習、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、各診療科の臨床実習内で実施しており、それぞれアンケート調査で教育効果を評価している（資料6.3、6.4、6.5）。学外臨床実習の評価は、平成30年度より学内実習と同じループリック評価を用いており、学内実習評価と比較している（資料6.6）。

今後の方針

- ・ 学内と学外実習の評価をもとに、改善点を現場にフィードバックする。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料6.3：1年生早期体験実習プログラムアンケート（2020年度）
- ・ 資料6.4：医療シミュレーション教育コース終了時アンケート（2020年度）
- ・ 資料6.5：令和2年度臨床実技入門アンケート
- ・ 資料6.6：学内実習と学外実習の評価比較（2020年度）

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。

評価後の改善状況

- ・ 新型コロナウイルス拡大に伴い、全学と協力して、授業のライブ配信と同時録画、Streamでのオンデマンド配信を実施した（資料6.7）。講義資料はすべてMoodleあるいはTemas上にアップロードしている。全学および医学部で、オンライン授業に対するアンケート調査を行い、有効性を評価している（資料6.8）。

今後の方針

- ・ オンライン授業に対する学生の満足度は高い。対面授業開始後も、オンライン講義の利点を教育手法に反映する。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料 6.7：オンライン授業内容一覧（2020年度）
- ・ 資料 6.8：オンライン授業評価アンケート（2020年度）

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。

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。

今後の方針

- ・ 現状を維持する。

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。

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。

今後の方針

- ・ ほとんどが必須科目のため、真の単位互換制度の設定は難しい。学外活動における単位認定科目の運用（資料6.9）、海外からの留学生（特別聴講学生、科目等履修生）への単位付与を継続する。2020年度は、新型コロナ感染拡大をうけ、留学派遣・受入は実現していない。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料6.9：医学部医学科留学派遣コース運用一覧（2020年度）

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。

改善状況

- ・ 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6.10）。

今後の方針

- ・ 組織的な体制への移行を目指す。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料6.10：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。

改善状況

- ・ カリキュラム委員会と構成メンバーのことなるプログラム評価委員会を設置し（資料1.4）、前後期2回開催を基本としている。2020年度は新型コロナ感染拡大をうけ、オンラインでの開催となった（資料7.1）。
- ・ 医学科 IR 室において、学内授業科目成績と過去の CBT 点数の相関を検証し、CBT 進級要件に関わる合格基準を 359 点から 381 点に引き上げた（資料 7.2）。

今後の方針

- ・ プログラム評価委員会で、医学教育プログラムを評価し、カリキュラム委員会・教務委員会へフィードバックを続ける。
- ・ 医学科IR室で分析・数値化したデータを基にプログラム改革を継続的に行う。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料1.4：医学科プログラム評価委員会内規・構成員一覧（2020年度）

- ・ 資料7.1：プログラム評価委員会議事要旨(2020年度)
- ・ 資料7.2：CBT合格基準の検証資料

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。

改善状況

- ・ プログラム評価委員会は年2回開催することし、教務委員会やカリキュラム委員会にフィードバックしている。2020年度は新型コロナ感染拡大をうけ、オンラインでの開催となった(資料7.1)。

今後の方針

- ・ プログラム評価委員会で学生や学外者の客観的な評価を取り入れ、プログラム改革に反映する。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料7.1：プログラム評価委員会議事要旨(2020年度)

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。

改善状況

- ・ 医学科IR室において、卒業生を対象に医学部医学科のコンピテンシーに対して、どの程度達成されたかを可視化する指標としてコンピテンシー達成度調査をオンラインにて実施し(資料7.3)、プログラム評価委員会で評価し、カリキュラム委員会、教務委員会にフィードバックして、コンピテンシーの見直しに反映した。

今後の方針

- ・ 2020年度は、卒業式後、コロナ禍でのオンラインアンケートであったため、回答率が低い結果となった(回答率10%)。今後は、回答率の向上に努め、IR室でのデータ解析結果を、委員会にフィードバックして教育改善を継続する。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料7.3：卒業生コンピテンシー達成度調査(2020年度)

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。

改善状況

- ・ プログラム評価委員会のメンバーは、医学教育学生会・評価改善ユニットに属しており(資料7.4)、他の学生からの意見を収集して、プログラム評価委員会に反映し

ている。プログラム評価委員会の教員メンバーは、教員の代表であり、教員の意見を委員会に反映している。

今後の方針

- ・ 医学教育学生会や教育企画委員会の活動を継続し、教員と学生からのフィードバックを継続する。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料7.4：医学教育学生会リスト（2020年度）

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。

改善状況

- ・ 学外の関連医療機関及び卒業生へコンピテンシー達成度調査を実施し(資料7.3)、収集したデータを教務委員会、プログラム評価委員会にフィードバックしている(資料7.5)。

今後の方針

- ・ 継続してデータ収集し、その解析結果を各種委員会にフィードバックして教育改善に活用する。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料7.3：卒業生コンピテンシー調査（2020年度）
- ・ 資料7.5：教務委員会、プログラム評価委員会議事（該当部）（2020年度）

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。

改善状況

- ・ 平成30年に医学科IR室を設置し(資料7.6)、IR室で収集・分析した情報(資料7.2、7.7)を、入試委員会、カリキュラム委員会、教務委員会、教育企画委員会に提供している。

今後の方針

- ・ 継続してデータ収集し、その解析結果を各種委員会にフィードバックして教育改善に活用する。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料7.2：CBT合格基準の検証資料

- ・ 資料7.6：岡山大学医学部医学科IR室内規
- ・ 資料7.7：IR室収集データ（2020年）

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。

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1.4）、前期・後期各1回（年2回）の委員会を開催している。

今後の方針

- ・ 同構成メンバーでの定期開催を継続し、各種委員会にフィードバックしてプログラム改善を行う。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料1.4：医学科プログラム評価委員会内規・構成員一覧（2020年度）

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。

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1.4）、広く医学教育に関する意見を聴取している。

今後の方針

- ・ 一般市民の代表や他職種医療人など医学教育に関する意見を継続して聴取する。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料1.4：医学科プログラム評価委員会内規・構成員一覧（2020年度）

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。

改善状況

- ・ 管理運営体制は、医学系・医学科執行部会議に関する申し合わせ（資料8.1）、医学

部運営会議内規（資料8.2）で規定されている。

今後の方針

- ・ 意思決定は、執行部会議や運営会議を経て、教授会に審議事項として協議・決定されるプロセスをとっている。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料8.1：医学系・医学科執行部会議に関する申合せ
- ・ 資料8.2：医学部運営会議内規

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。

改善状況

- ・ 教学における自己点検において、教育目標を提示し、その成果を毎年報告している（資料8.3）。

今後の方針

- ・ 今後も継続していく

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料8.3：医学部医学科の実施目標と達成状況報告書（2020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。

改善状況

- ・ 教育医長は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8.4）。毎年、臨床実習でのSD教育に最も貢献した指導医（教育医長・教育企画委員から選出）にBest CF賞を授与し、功績を顕彰している（資料8.5）。岡山医学会賞・教育奨励賞も教育医長・教育企画委員から選出されている（資料8.6）。

今後の方針

経済的な待遇の保証は難しいが、功績を顕彰する方針を継続する。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料8.4：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
- ・ 資料8.5：Best CF賞受賞者リスト
- ・ 資料8.6：岡山医学会賞・教育奨励賞受賞者リスト

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。

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9部門からなる医療教育センターを設置した。事務・技術系スタッフは4人で、うち3名は、シミュレータの管理・シミュレーション教育の運営にあっている（資料8.7）。

今後の方針

- ・ 運営資金を確保して、専門職員の配置を維持する。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料8.7：医療教育センター教職員一覧（2020年度）

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。

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7.6）。

今後の方針

- ・ 継続してデータ収集し、その解析結果を各種委員会にフィードバックする。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料7.6：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。

評価後の改善状況

- ・ 学生全員が保健医療関連部門における実習を体験している（資料8.8）。

今後の方針

- ・ 2020年度は新型コロナ感染拡大で実施できなかった。次年度にむけ、実習内容・期間の妥当性を検証する。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料8.8：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（2020年度）

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。

改善状況

- ・ 医学部の教学IRを担当する医学科IR室を設置した（資料7.6）

今後の方針

- ・ 必要に応じて体制を見直し、継続的改良に取り組んでいく。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 資料7.6：岡山大学医学部医学科IR室内規