医学教育分野別評価
横浜市立大学医学部医学科

年次報告書
2019（令和元）年度

評価受審年度2016（平成28）年

2019（令和元）年8月
横浜市立大大学医学部

医学教育分野別評価　横浜市立大学医学部医学科　年次報告書
2019（令和元）年度

評価受審年度　　2016（平成 28）年

今後改善が見込まれる項目

１．　使命と教育成果	**1.2　使命の策定への参画**
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	
医学部独自の使命を再定義する際には、教員、学生など広い範囲の教育の関係者の参加を求めることが望まれる。	
現在の状況	
医学部の使命策定に当たっては、医学教育推進部門、医学教育センター会議、医学部医学研究科合同運営会議、に加え、学生が参加している会議を含めて、複数回に亘り審議を重ねることに加え、全学生に対するメールでの意見収集や学生懇談会での議論など、教員、学生など広い範囲の教育の関係者の意見を取り入れた。（資料１～６）	
今後の計画	
医学部の使命は、教員、学生など広い範囲の教育の関係者が参加し、適宜見直すことが重要である。学生懇談会、医学教育推進部門、医学教育センター会議、医学部医学研究科合同運営会議、に加え、学生が参加している会議を含めて、適宜見直していく。	
現在の状況を示す根拠資料	
資料１　平成29年度第1回医学教育推進部門会議議事録 資料２　平成29年度第2回医学教育センター会議議事録 資料３　平成29年度第2回医学部・医学研究科合同運営会議議事録 資料４　平成28年度第2回医学科学生支援委員会・学生懇談会記録 資料５　平成29年度第1回医学科学生支援委員会・学生懇談会記録 資料６　学生への意見募集メール	

１．　使命と教育成果	**1.4　教育成果**
基本的水準　判定：部分的適合	
改善のための助言	
学生が卒業までに達成すべき学修成果は定まったものの、学修成果基盤型教育にはなっておらず、コンピテンシーや学習方略、授業科目との関連づけなどを早急に整備し、実施すべきである。	
現在の状況	
2017 年度に新しいコアカリキュラムを参考に医学教育推進部門にて横浜市立大学医学部医学科のロードマップ（マイルストーン）を新たに策定し、各種会議	

にて審議し承認された。（資料７～11）
今後の計画
上記内容を踏まえて、2019 年度から医学教育センターが主体となって学習方略、授業科目との関連付けを行う。
現在の状況を示す根拠資料
資料７　平成29年度第7回医学教育推進部門会議議事録 資料８　平成29年度第8回医学教育推進部門会議議事録 資料９　平成30年度第1回医学教育センター会議議事録 資料10　平成30年度第1回医学部・医学研究科合同運営会議議事録 資料11　横浜市立大学医学部医学科のロードマップ（マイルストーン）

２．　教育プログラム	2.1　カリキュラムモデルと教育方法
基本的水準　判定：適合	
改善のための助言	
学生の能動的学習を推進するカリキュラムをさらに組織的に導入し、充実すべきである。	
現在の状況	
能動的学習を推進し、科目間の水平的・縦断的統合を推進するために医学教育センターの部門を再編し、横断案件を審議する医学教育推進部門の役割を大きくした。（資料 12） 水平的統合を促進するため、4 年次の「症候・病態」の授業をより充実させて全て TBL スタイルで行うこととし、担当教員へこの授業のための FD を行なっている。この中で臨床教室同士のコラボレーション授業を促している。その例として、2017 年度より呼吸器病学と耳鼻咽喉科学が合同で「呼吸困難」の授業を担当しており、2018 年度は更に拡充し、「呼吸困難」に加えて「めまい」「発熱」「悪心・嘔吐」でも臨床系教室が合同で授業を行った。（資料 13～17） 縦断的統合の実施のため、病棟実習部門において審議され、6 年次の臨床解剖学の中で臨床各科と解剖学教室で協働して実施する体制が整備された。(資料 18) 小グループでの能動的学習に適したチュートリアル室を 4 室増築し(計 13 室)、「医療と社会」「医療倫理学」等で 2018 年度より活用して少人数教育を行った。（資料 19～22） 2018 年度に、稼働率の低い C4 実習室の実習台等を撤去し、プロジェクター、音響設備の更新、電源等を配置して、講義だけでなくグループワーク等にも使用できるような機能性の高い講義室に整備を行った。2019 年度「症候・病態」等の TBL 形式の授業で活用していく。（資料 23～24） PBL をテーマとしたプログラムを提供するハワイ大学への派遣プログラムのほか、新たにシンガポール国立大学シミュレーションセンターにおけるシミュレーションプログラムへ 2 名の教員を派遣し、教員の海外研修機会を増やした。また、2018 年 11 月に開催した医学教育国際ワークショップでは、シミュレーション教育分野でのオピニオンリーダーであるシンガポール国立大学 Dr. Suresh Pillai を招へいし、講演と共に二次救命処置（ACLS）のデモンストレーションを行った。	

ハワイ大学およびシンガポール国立大学のプログラムに参加した教員は帰国後に成果報告会を行い、学内の教職員対象に研修内容の共有・還元を行った。また 2017 年度に引き続き、2018 年度にも PBL 教育の導入に向けた教員向け FD を開催した。（資料 25）

今後の計画

2017 年度、2018 年度に引き続き、PBL 教育の普及に向けた教員向け FD を開催する。

現在の状況を示す根拠資料

資料12　医学教育センターの再編について
資料13　平成30年度第1回能動的学習教育推進部会議事録
資料14　平成30年度第2回能動的学習教育推進部会議事録
資料15　「症候・病態」オリエンテーション資料
資料16　「症候・病態」授業資料
　　　　テーマ：「呼吸困難」「めまい」「発熱」「悪心・嘔吐」
資料17　平成30年度教育要項4年生「症候・病態」
資料18　平成29年度第1回病棟実習部門会議議事録
資料19　チュートリアル室改修平面図
資料20　チュートリアル室写真
資料21　看護棟3階平面図（キャンパスガイドブック）
資料22　「医療と社会」グループワーク配置図
資料23　C4実習室整備概要
資料24　C4実習室整備後写真
資料25　平成30年12月21日FD資料「①ハワイ大学PBL-FD参加報告②PBL-FD」

２．　教育プログラム　**2.1　カリキュラムモデルと教育方法**

質的向上のための水準　判定：適合

改善のための示唆

学生の自主的な学習を促進させるためにPBL、TBLなどの学習方略をさらに充実することが望まれる。

現在の状況

4 年次の「症候・病態」の授業をより充実させて全て TBL スタイルで行うこととし、教員へ FD を行なっている。臨床教室同士のコラボレーション授業を促しており、その例として、2017 年度は呼吸器病学と耳鼻咽喉科学が合同で「呼吸困難」の授業を担当しており、2018 年度は更に拡充し、「呼吸困難」に加えて「めまい」「発熱」「悪心・嘔吐」でも臨床系教室が合同で授業を行った。（資料 16～17）

小グループでの能動的学習に適したチュートリアル室を増築した。2018 年度より「医療倫理学」「免疫学」や「医療と社会」での少人数教育に活用している。（資料 19～22）

「免疫学実習」「東洋医学」では PBL 形式の授業、「分子細胞生物学」では TBL 形式の授業が行われている。（資料 26～28）

PBL をテーマとしたプログラムを提供するハワイ大学への派遣プログラムのほか、新たにシンガポール国立大学シミュレーションセンターにおけるシミュレーションプログラムへ２名の教員を派遣し、教員の海外研修機会を増やした。また、2018 年 11 月に開催した医学教育国際ワークショップでは、シミュレーション教育分野でのオピニオンリーダーであるシンガポール国立大学 Dr. Suresh Pillai を招へいし、講演と共に二次救命処置（ACLS）のデモンストレーションを行った。

ハワイ大学およびシンガポール国立大学のプログラムに参加した教員は帰国後に成果報告会を行い、学内の教職員対象に研修内容の共有・還元を行った。また 2017 年度に引き続き、2018 年度にも PBL 教育の導入に向けた教員向け FD を開催した。（資料 25）

今後の計画

2017 年度、2018 年度に引き続き、PBL 教育の普及に向けた教員向け FD を開催する。

現在の状況を示す根拠資料

資料16　「症候・病態」授業資料
　　　　テーマ：「呼吸困難」「めまい」「発熱」「悪心・嘔吐」
資料17　平成30年度教育要項4年生「症候・病態」
資料19　チュートリアル室改修平面図
資料20　チュートリアル室写真
資料21　看護棟3階平面図（キャンパスガイドブック）
資料22　「医療と社会」グループワーク配置図
資料26　平成30年度教育要項2年生「免疫学実習」
資料27　平成30年度教育要項4年生「東洋医学」
資料28　平成30年度教育要項2年生「分子細胞生物学」
資料25　平成30年12月21日FD資料「①ハワイ大学PBL-FD参加報告②PBL-FD」

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

臨床実習の現場においてEBMが実践できるように教育すべきである。

現在の状況

6学年の一部の学生に対して臨床現場の課題に対するシステマティックレビュー・メタアナリシスの手順を経験させた。その経験を2017年の医学教育学会で発表し、そこでのフィードバックをふまえて5・6年次の病棟実習におけるEBM教育に生かすよう検討している。（資料29～30）

2018年度の教員向け病棟実習オリエンテーションにて、EBMの臨床実習の現場への導入をテーマにレクチャーが行われた。（資料31）

3年生「疫学・予防医学」において、EBMに関する授業を行っている。（資料32）

データベース（医中誌Web、PubMed、EndNote）を使用した文献検索講習会を実施している。（2018年度開催実績：11回）（資料33）

今後の計画
次年度も教員向け病棟実習オリエンテーションにて、EBM の臨床実習の現場への導入をテーマにレクチャーが行われた 4,5,6 年次の病棟実習で、EBM 教育をするように各診療科に指導する。 文献検索講習会について、今後も継続して講習会を実施する。
現在の状況を示す根拠資料
資料29　医学教育学会発表資料 資料30　平成29年度第9回病棟実習部門会議議事録 資料31　平成30年度教員のための病棟実習オリエンテーション資料「病棟実習におけるEBM教育について」 資料32　「疫学・予防医学」授業資料 資料33　2018年度文献検索講習会案内

２．　教育プログラム	2.3　基礎医学

基本的水準　判定：適合
改善のための助言
基礎医学系カリキュラムにおいて、臨床医学との連携を学生が意識できるよう工夫すべきである。
現在の状況
カリキュラムの縦断的統合を実施するため、病棟実習部門において審議がなされ、6年次の臨床解剖学の講義を臨床各科と解剖学教室で協働して実施する体制が整備された。（資料18） 5年次「病理示説」の講義では、病態病理学・分子病理学教室の他、内科系（旧1内・2内・3内・神経内科）および外科系（旧1外・2外）教室が一同に会して、CPCを行い、まとめた内容を学生に発表させている。（資料34） 「組織学」および「生理学（循環制御医学）」担当分の講義において臨床教員を招いて、縦断的な統合を目指した教育を行っている。（資料35～36） 「再生医学」の講義に2018年度は形成外科医が「本学における先進医療の推進体制」について講義を行った。2019年度は輸血部医師が担当する。（資料37） マイルストーンを整備し、卒業までの学習の一貫性を意識させることとした。整備されたマイルストーンはホームページに掲載し、全学生へ周知された。（資料11）
今後の計画
コンピテンシー、マイルストーンと学習方略、学習項目の関連付けを整備し、卒業までの学習の一貫性を意識させ、整備されたものをホームページに掲載し、全学生へ周知させる。
現在の状況を示す根拠資料
資料18　平成29年第1回病棟実習部門会議議事録 資料34　「病理示説」授業資料 資料35　平成30年度教育要項2年生「組織学」

資料36　平成30年度教育要項2年生「生理学」 資料37　平成30年度教育要項3年生「再生医学」 資料11　横浜市立大学医学部医学科のロードマップ（マイルストーン）

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	
現行の臨床実習期間は54週と少なく、かつ見学型が中心である。臨床実習期間を70週に延長する計画であるが、単に期間の延長だけでなく、診療参加型臨床実習にするなど、実習の在り方そのものを十分に議論し、より効果的な臨床実習体制にすべきである。 臨床実習の内容が講座間、指導教員間で教育格差が大きく、教員の教育能力を高めて診療参加型臨床実習を充実すべきである。	
現在の状況	
診療参加型実習の評価のため、横浜市立大学医学部の7つのコンピテンシーに準じた改訂版病棟実習学生評価表を導入した。同様に手技の確認のため、医療の実践の評価 経験シートを整備した。（資料38～40） コロンビア大学より講師を招き「米国における卒前卒後臨床教育の実際」と題したセミナーを開催した。臨床留学を経て米国でのマッチングに挑戦し、ニューヨークにて初期研修を行った経験談に基づき、日米の卒後臨床教育の違いや臨床研修終了後の進路についてご紹介いただき、本学教職員にとっては海外留学について広く知識を得ることができる良い機会となった。（資料41）協定校であるシンガポール国立大学より講師を招聘し、医学教育国際ワークショップを開催した。シミュレーション教育分野でのオピニオンリーダーであるシンガポール国立大学Dr. Suresh Pillaiによる講演と共に二次救命処置（ACLS）のデモンストレーションが行われ、卒前教育におけるシミュレーションプログラムの重要性を再度検討するよい機会となった。（資料42～43）	
今後の計画	
臨床実習期間を段階的に延長する予定であり、2018 年度卒業生は 54 週（旧カリキュラム）、2019 年度卒業生は 69 週、2020 年度 71 週、2021 年度 72 週（完成年度）となる。 延長した期間を踏まえて、実習の在り方について議論を進める。	
現在の状況を示す根拠資料	
資料38　医療の実践の評価経験シート 資料39　平成29年度第1回医学教育センター会議 議事録 資料40　平成29年度第1回医学部医学科教授会（代議員会）議事録 資料41　平成30年6月27日医学国際化セミナー 「米国における卒前卒後臨床教育の実際」 資料42　平成30年11月19日医学教育国際ワークショップ資料 資料43　平成30年11月19日医学教育国際ワークショップ報告書	

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：部分的適合	
改善のための示唆	
低学年から高学年まで患者と接触する機会を増やし、臨床医学への動機付けを高めていくことが望まれる。 シミュレーション教育を用いた臨床技能教育をさらに充実することが望まれる。 総合診療教育をいっそう充実させるべきである。	
現在の状況	
平成30年度より、「医療コミュニケーション論」の授業に患者さんをお呼びし、低学年の学生が患者さんと触れ合う機会を提供している。（資料44） 総合診療教育を充実させるために、新たに常勤の教授を迎えて学生教育を担う体制を整備した。総合診療医学教室は従来から行っている講義（15コマ）や地域保健医療学実習に加えて、「症候・病態（TBL）」や「基本的診療技能（医療面接）」なども担当するようになった。また、医学教育者のためのワークショップなどに参加し、学内の教員向けFDの講師なども担当している。（資料17, 45) 学生が臨床現場で患者と接する機会は１年次から設定し、「福祉施設実習」では入所者との対話や介護実習を行う。また、「教室体験演習」での臨床科への配属では、医療の現場に接する機会を設けている。(資料46～47) 2018年4月1日より、シミュレーション教育の充実を目的としたプロジェクト支援型寄附金の募集を開始した。また、新たな予算をシミュレーションセンターへ配分し、シミュレーターの更新などを行った。保護者の方にシミュレーション教育に対する重要性を認識してもらうため、保護者説明会後にシミュレーションセンターの見学会を実施した。（資料48) 1年次「医療と社会」では、シミュレーターを用いてBLS講習を行っている。（資料49～50) 2018年11月19日（月）医学教育国際ワークショップが行われ、主任教授を中心に99名の参加があった。ワークショップでは、シミュレーション教育分野でのオピニオンリーダーであるシンガポール国立大学Dr. Suresh Pillaiによる講演と共に二次救命処置（ACLS）のデモンストレーションが行われ、卒前教育におけるシミュレーションプログラムの重要性を再度検討するよい機会となった。（資料42～43) シンガポール国立大学医学部（NUS）で行われている系統的で学習成果基盤型のシミュレーション教育プログラムについて、シミュレーションセンター長を含む教員4名が視察を行い、本学におけるプログラムの改善を図ると共に、シミュレーション教育を理解し実践できる教員が増員された。また、2018年度よりNUSのプログラムへ本学学生が参加できるようプログラム提供に係るアグリーメントが締結された。平成30年度は計6名の学生が当プログラムに参加し、NUS学生と共に2週間のシミュレーショントレーニングを経験した。（資料51～52) 2017年11月29日（水）医学教育国際ワークショップが行われ、主任教授を中	

心に99名の参加があった。ワークショップでは、シミュレーション教育分野でのオピニオンリーダーであるシンガポール国立大学Dr. Suresh Pillaiによる講演と共に二次救命処置（ACLS）のデモンストレーションが行われ、卒前教育におけるシミュレーションプログラムの重要性を再度検討するよい機会となった。（資料53～54）
今後の計画
シンガポール国立大学医学部への学生派遣を次年度以降も継続して行う。 2019年度より、6年次の「地域保健医療学実習」期間を2週間に拡充し、より地域における医療や保健活動を体験的に学ばせる。
現在の状況を示す根拠資料
資料44　平成30年度教育要項3年生「医療コミュニケーション論」 資料17　平成30年度教育要項4年生「症候・病態」 資料45　平成30年度教育要項4年生「基本的診療技能」 資料46　平成30年度電子シラバス1年生「福祉施設実習」 資料47　「教室体験演習」概要 資料48　シミュレーションセンター基金パンフレット 資料49　平成30年度電子シラバス1年生「医療と社会」 資料50　「医療と社会」BLS配布資料 資料42　平成30年11月19日医学教育国際ワークショップ資料 資料43　平成30年11月19日医学教育国際ワークショップ報告書 資料51　平成28年3月、平成29年11月シンガポール国立大学視察報告書 資料52　シンガポール国立大学プログラムアグリーメント 資料53　平成29年11月29日医学教育国際ワークショップ資料 資料54　平成29年11月29日医学教育国際ワークショップ報告書

２．　教育プログラム	**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	
学修成果を達成するために、カリキュラムにおける水平的統合、縦断的統合を確実に実施することが望まれる。	
現在の状況	
水平的統合については、医学教育推進部門、臨床教育部門、病棟実習部門で議論された。2017年度の4年次の「症候・病態」の授業において呼吸器病学と耳鼻咽喉科学が合同で「呼吸困難」の授業をTBL形式で担当しており、2018年度は更に拡充し、「めまい」「発熱」「悪心・嘔吐」でも臨床系教室が合同で授業を行った。（資料16～17） また将来の水平的統合を目指し、緩和医療の授業において、各科が行っている授業内容が調査共有され、今後「緩和医療」の教育要項を作成する予定である。また病棟実習においても継続性のある評価をするために、病棟実習評価表、及び医療の実践の評価 経験シートを作成し、各科共通で用いることとした。（資料55，38）	

カリキュラムの縦断的統合を実施するため、病棟実習部門において審議がなされ、6年次の臨床解剖学の実習を臨床各科と解剖学教室で協働して実施する体制が整備された。「組織学」と循環制御医学担当の「生理学」の講義において臨床教員を招いて、縦断的な統合を目指した教育を行っている。（資料18，35～36）

「再生医学」の講義に2018年度は形成外科医師が「本学における先進医療の推進体制」について講義を行った。2019年度は輸血部医師が担当する。（資料37）

今後の計画

TBL形式で行う4年次の「症候・病態」の授業において、継続して水平的統合を行う。

医学教育推進部門、臨床・病棟部門、医学教育センター会議などでカリキュラムの検討を行う。

現在の状況を示す根拠資料

資料16　「症候・病態」授業資料
テーマ：「呼吸困難」「めまい」「発熱」「悪心・嘔吐」
資料17　平成30年度教育要項4年生「症候・病態」
資料55　（改訂版）病棟実習評価表
資料38　医療の実践の評価 経験シート
資料18　平成29年度第1回病棟実習部門会議議事録
資料35　平成30年度教育要項2年生「組織学」
資料36　平成30年度教育要項3年生「生理学」
資料37　平成30年度教育要項3年生「再生医学」

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

医学教育センター会議に他の教育の関係者を含めることが望まれる。

現在の状況

4年次生のリサーチ・クラークシップを担当している生命医科学研究科や国際総合科学群の教授より授業に関するフィードバックをいただき、プログラムの改善に生かしている。（資料56～57）

医学教育センター会議に地域保健医療学を担当する教室の代表が参加し、地域の医療機関、保健所、衛生研究所などの教育者の意見を必要に応じ代弁する体制となった。また両病院の臨床研修センター長をオブザーバーに加えた。（資料58）

2018年度、地域のオピニオンリーダーとして、金沢区の三師会の会長を招へいし、ＦＤを開催。地域として、本学や本学の教育に期待することを語っていただいた。（資料59）

医学部医学科教授会（代議員会）に、アドミッションズセンター専門職員が会議に参加している。（資料60）

教育専門家である学務准教授（教育推進課専門職）と定期的に会合を持ち医学教育センターに助言を得ている。
今後の計画
必要に応じて、今後もアドミッションズセンターから参加をもとめる。 継続的に、学務准教授（教育推進課専門職）から助言を得ていく。
現在の状況を示す根拠資料
資料56　平成30年度研究実習（リサーチ・クラークシップ）教室紹介 資料57　平成30年度研究実習（リサーチ・クラークシップ）実施後アンケート集計 資料58　医学教育センター会議構成員一覧 資料59　平成31年2月6日講演会『「衣食住」から「医食住」へ』 資料60　平成30年度医学部医学科教授会（代議員会）構成員一覧

２．　教育プログラム	**2.8　臨床実践と医療制度の連携**
基本的水準　判定：部分的適合	
改善のための助言	
卒前教育を統轄する医学教育センター会議は、卒後臨床研修センターと連携をとり、コンピテンシー修得の観点からで卒前卒後の一貫した教育を確実にしていくべきである。	
現在の状況	
卒後臨床研修センターのセンター長が医学教育センター会議に出席し、医学教育センター副センター長が附属2病院の臨床研修センター担当者合同会議、臨床研修委員会及び管理委員会に出席し連携する体制が維持されている。（資料58） 臨床研修センター担当者合同会議の中で全国的な臨床研修の到達目標の改定状況について情報共有して連携をしていくことが確認された。（資料61） 医学部長名で卒業生にアンケートを行い、自身の卒前教育が医師としてのコンピテンシーにどのように役立っているのか（または欠けているのか）を調査した。それを医学教育センター及び教育プログラム評価委員会で審議し、卒前教育へ反映させていく体制とした。（資料62～63）	
今後の計画	
大学院課題検討ワーキングで、2019年度から卒業生の進路として臨床研修の２年間にも大学院に属することが可能になり、研究をすることができる制度を構築する。	
現在の状況を示す根拠資料	
資料58　平成30年度医学教育センター会議構成員一覧 資料61　平成30年度第1回臨床研修センター合同会議議事録（抜粋） 資料62　卒業生アンケート 資料63　卒業生アンケート実施結果	

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

卒業生が働くと考えられる環境からの情報を収集・解析して、教育プログラムの改善につなげるシステムの構築が望まれる。

現在の状況

卒業生にアンケートを行い、自身の卒前教育が医師としてのコンピテンシーにどのように役立っているのか（または欠けているのか）を調査した。それを医学教育センター及び教育プログラム評価委員会で審議し、卒前教育へ反映させていく体制とした。（資料62～65）

卒業生からの情報を収集・解析して教育プログラムの改善につなげるシステムの構築することを目的の一つとして、2017 年度に医学教育 IR 部門設置検討ワーキングを設置した。また全学的には 2018 年度に IR 担当部門を設置することを目標とし、ICT 推進委員会のデータ活用部会で IR 部門の設置が検討されており、医学教育 IR 部門設置検討ワーキング長が委員として参加した。（資料 66～67）

2018 年 4 月の学術院会議で、学長室を中心に全学的な IR センターのもと IR 機能を強化・推進することが学長メッセージとして、発信された。（資料 68）

それを踏まえ、医学部における IR 部門として、医学群教学 IR ワーキングが設置され、今後検討していく内容について確認された。（資料 69～70）

今後の計画

設置されたIR部門（医学群教学IR検討ワーキング）で、卒業生の進路を把握し、さらに専門医の取得や大学院への進学および学位の取得の状況を調査する。

現在の状況を示す根拠資料

資料62　卒業生アンケート
資料63　卒業生アンケート実施結果
資料64　平成30年度第1回医学教育推進部門会議議事録
資料65　平成30年度第2回医学教育センター会議議事録
資料66　医学教育IR 部門設置検討ワーキング報告書
資料67　平成29年度第1回データ活用推進部会資料
資料68　平成30年度第1回学術院全体会資料(学長メッセージ)
資料69　平成30年度第2回医学群教学IR検討ワーキング
資料70　IR検討提案事項

３． 学生評価	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

知識だけでなく技能と態度を適正に評価すべきである。
学修成果の達成度を継続的に評価する方法を早急に導入すべきである。

現在の状況

技能と態度を適正に評価するため、病棟実習部門において、卒業時コンピテンシーに基づく改訂版病棟実習学生評価表を再整備し、2017年度より5・6年次生に対して導入した。（資料55） 技能と態度を適正に評価するため、OSCE運営部会にて臨床実習終了時OSCE（Post CC-OSCE）の実施体制整備と予算申請を行った。その結果、2016年度はPost CC-OSCEを大学で独自に作成した課題を用いて一部学生に実施、2017年度は6年次生全員に対して同様の課題を実施した。2018年度は共用試験実施評価機構のトライアルに参加して、午前は機構提供の2課題、午後は大学作成の独自課題1題を用いて実施した。（資料71） 学修成果の達成度を継続的に評価する新たなシステムとして、病棟実習部門において、2016年度に「医療の実践の評価 経験シート」を作成し、2017年度より運用を開始した。学生に個々の臨床実習で学んだ内容をチェックさせることにより、継続的に学修成果を評価することが可能となった。（資料38） 継続的に各学年で学修成果・達成度を評価する基準として、卒業時コンピテンシーに基づいたマイルストーンを学年ごとに設定した。（資料11）
今後の計画
技能と態度を適正に評価すると同時に、これまで以上に形成的評価を推進して学生の学習意欲を高めるべく、改訂版病棟実習学生評価表・「医療の実践の評価 経験シート」の内容と運用状況の継続的な検討体制を構築する。 上記内容を踏まえて、2019年度に医学教育センターが主体となってマイルストーンの各項目と学習方略、授業科目との関連付けを行い、学年ごとの形成的評価基準としてより充実したものを目指す。
現在の状況を示す根拠資料
資料55　（改訂版）病棟実習評価表 資料71　平成30年度Post CC-OSCE教員用説明資料 資料38　医療の実践の評価 経験シート 資料11　横浜市立大学医学部医学科のロードマップ（マイルストーン）

３． 学生評価	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	
共用試験や国家試験以外の学生評価についても妥当性を検証するのが望まれる。 臨床実習における評価基準が慣習的であり、新しい評価方法となるmini-CEXやポートフォリオなどを導入することが望まれる。	
現在の状況	
臨床実習における「技能」「態度」に対する評価結果に関しても国家試験結果・共用試験結果のみならず他の学生評価との相関性を分析し、評価方法の妥当性を検証することを目的の一つとして、2017年度に医学教育IR部門設置検討ワーキングを設置した。また全学的には2018年度にIR担当部門を設置することを目標とし、ICT推進委員会のデータ活用部会でIR部門の設置が検討されてお	

り、医学教育IR部門設置検討ワーキング長が委員として参加した。（資料66～67）

2018年4月の学術院会議で、学長室を中心に全学的なIRセンターのもとIR機能を強化・推進することが学長メッセージとして、発信された。（資料68）

それを踏まえ、医学部におけるIR部門として、医学群教学IRワーキングが設置され、今後検討していく内容について確認された。（資料69～70）

2017年度より、改訂版病棟実習学生評価表を整備して運用を開始した。これを用いて、従来の評価票ではカバーが不完全だった、プロフェッショナリズムの評価（対人関係、習慣、服装、品位、礼儀、倫観、法令・規範・規程の遵守）など、コンピテンシーに即した評価を行えるようになった。（資料55）

2018年度より、360度評価法を一部の診療科で導入し、実習態度、病態推論、プレゼンテーション、コミュニケーションについては、主任教授、診療教授、診療グループ（指導医、担当医）、医療スタッフ（病棟師長、病棟看護師）からの評価で総合的に決定している。（資料72）

OSCE運営部会にて臨床実習終了時OSCE（Post CC-OSCE）の実施体制整備と予算申請を行った。その結果、2016年度は Post CC-OSCEを大学で独自に作成した課題を用いて一部学生に実施、2017年度は6年次生全員に対して同様の課題を実施した。2018年度は、共用試験実施評価機構のトライアルに参加して、午前は機構提供の2課題、午後は大学作成の独自課題1題を用いて実施した。（資料71）

今後の計画

2019年度にmini-CEXに関するFDを開催し、2020年度からの導入を目指す。

病棟実習での技能と態度に対する形成的評価にも生かすべく、現在運用中の「医療の実践の評価 経験シート」について、ポートフォリオ化も含め、医学教育センターで検討する

IR部門で学生評価の信頼性・妥当性について検討を開始する。

現在の状況を示す根拠資料

資料66　医学教育IR部門設置検討ワーキング報告書
資料67　平成29年度第1回データ活用推進部会資料
資料68　平成30年度第1回学術院全体会資料(学長メッセージ)
資料69　平成30年度第2回医学群教学IR検討ワーキング
資料70　IR検討提案事項
資料55　（改訂版）病棟実習評価表
資料72　360度評価票（消化器・腫瘍外科）
資料71　平成30年度Post CC-OSCE教員用説明資料

３．　学生評価	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

臨床実習の到達目標を明示し、それに対応した評価方法を早急に整備すべきである。

形成的評価をより積極的に導入し、学生の学習意欲を高めるべきである。
現在の状況
臨床実習のアウトカムをより明確にするため、卒業時コンピテンシーに基づいたマイルストーンを設定した。（資料11） 臨床実習のアウトカムとして2016年度より卒業時コンピテンシーを教育要項に明示し、2017年度より病棟実習学生評価表をコンピテンシーに即した評価項目を盛り込んだ形式に改善した。（資料55） 学修成果の達成度を継続的かつ形成的に評価する新たなシステムとして、病棟実習部門において、2016年度に「医療の実践の評価 経験シート」を作成し、2017年度より運用を開始した。各診療科を横断的に、学生が個々の臨床実習で学んだ内容をチェックすることにより、継続的な学修成果が評価可能となった。（資料38） これまで以上に形成的評価を推進して学生の学習意欲を高めるべく、前述の通り、改訂版病棟実習学生評価表を整備して運用を開始した。
今後の計画
前述の通り、医学教育センターが主体となってマイルストーンの各項目と学習方略、授業科目との関連付けを行い、学年ごとの形成的評価基準としてより充実したものを目指す。 これまで以上に形成的評価を推進して学生の学習意欲を高めるべく、前述の通り、改訂版病棟実習学生評価表・「医療の実践の評価 経験シート」の内容と運用状況の継続的な検討体制を構築する。
現在の状況を示す根拠資料
資料11　横浜市立大学医学部医学科のロードマップ（マイルストーン） 資料55　（改訂版）病棟実習評価表 資料38　医療の実践の評価 経験シート

３．　学生評価	**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	
試験期間内での試験回数が多く、過密なスケジュールの改善が望まれる。 卒業試験をはじめ、試験問題の開示、解説を行うことが望まれる。	
現在の状況	
特に期間内での試験回数が多く過密なスケジュールとなっている2・3年次の基礎医学科目について、学生の要望を取り入れて日程の調整を行う体制とした。 医学教育センター長主導で、基礎医学科目全体の講義時間数調整を実施し、抜本的な負担軽減とともに、試験期間直前に実施していた実習科目の一部を別の期間に移動した。調整後のカリキュラムについては、旧カリキュラムを経験した３年次生（76名）・４年次生（95名）を対象に意見調査を実施し、期待される効果と課題の把握に努めた。（資料73） 一部の科目では試験を複数回に分散すると同時に、TBL形式のグループ試験も	

取り入れて学生間で教え合う時間を作り、教員がまとめの解説を行う体制を導入した。（資料74～75）
　平成30年度の医学科教授会において、医学部長より「本試験や追再試験の日程を設定する際は、他の科目の試験日程やレポートの提出日等についてもある程度考慮し、学生に負荷がかかり過ぎない様に配慮して欲しい。」等、講義・試験に関して各教授へ周知された。併せて、次年度以降の講義時間数を削減していく方針で確認された。（資料76～77）
　卒業試験の出題形式については、医学教育センターによる統括的な実施体制をとり、出題方針の統一を図り、追再試の体制も含め、医学科として試験問題の統括管理を行った。（資料78）
　試験問題の開示・解説については、臨床医学部門、学生懇談会で議題とし、学生からの提案も含め、全学的に議論を行った。また学生主体に実施された「医学科定期試験の問題用紙の配布に関するアンケート」によると、9割以上の学生が試験問題の公開を望んでいることについて情報共有された。試験問題の開示、解説に関しては異論も多く、各々の試験の位置づけについての議論と平行し継続して審議を行う。（資料79～80）

今後の計画

　実習期間との関連も考慮しつつ、今後も2・3年次の基礎医学科目は試験期間内での日程調整を行う。
　基礎医学部門会議、学生懇談会、年度末に実施する学生への授業評価アンケートなどを通じて、基礎医学科目全体で実施したカリキュラム調整に対する教員・学生からの意見収集を行い、改善効果と課題の実情把握に努める。
　TBL形式のグループ試験と試験解説を実施する際に、医学教育センター長や各部門長をはじめとする他教室の教員にも見学の機会を設け、同形式の試験について意見共有を図る。

現在の状況を示す根拠資料

資料73　基礎医学に関するアンケート結果
資料74　「分子生物学」試験概要
資料75　「分子細胞生物学実習」試験概要
資料76　平成30年度第5回医学科教授会（代議員会）議事録
資料77　講義時間数削減案
資料78　卒業試験の実施方法
資料79　医学科定期試験の問題用紙の配布に関するアンケート
資料80　平成29年度第7回医学部医学科教授会（代議員会）議事録

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

　電子媒体に移行した「学生カルテ」が十分には使用されておらず、有効活用すべきである。

現在の状況

学生カルテの利用方法について、年度初めに学内で周知を行う体制とした。 学生支援委員会にて、学生カルテ利用に係る問題点について議論がなされた。学生カルテ作成状況、利用状況については、年々上がってきている。（資料81～82，５）
今後の計画
「学生カルテ」を有効活用し、学生支援を継続して行う。
現在の状況を示す根拠資料
資料81　学生カルテ操作方法案内メール 資料５　平成29年度第1回医学科学生支援委員会・学生懇談会記録 資料82　学生カルテ利用状況アンケート結果

４．　学生	**4.3　学生のカウンセリングと支援**
質的向上のための水準　判定：適合	
改善のための助言	
担任の学生への対応を適正に実施することが望まれる。 キャリアガイダンスの充実が望まれる。	
現在の状況	
担任制の適正化に向け、学生支援委員会にて議論を行ない、現状把握と改善に向けた体制づくりについて継続して検討していくこととなった。（資料83～85） 医学部内にキャリア支援センターを設け、医学教育推進課の係長に兼務発令された。Facebook https://ja-jp.facebook.com/YCU.Career.Center/（資料86～87） 平成30年7月に医学科5年生を対象とした、初期研修先の選び方に関するキャリアガイダンスを、キャリア支援センターと協働で開催した。平成31年1月には5年生全員必須のキャリアガイダンスを実施した。（資料88） 6年生の「社会医学」の講義の中で、卒業生を講師に迎え、キャリアについての講話の機会を設けた。（資料89） 4年次生の「医療安全学Ⅰ（総合診療医学）」講義内でキャリアメイクに関する授業を行った。（資料90） 平成30年9月に保護者説明会を開催し、保護者を対象に国家試験・マッチングの説明に加え、キャリア形成の選択肢として大学院の説明を行った他、先輩医師からの講話も行った。（資料91） 入学後直ぐから担任を活用できるよう、新入生オリエンテーション時に、担任と新入生との顔合わせの時間を設けている。（資料92） １年生は年２回、２年生以上は年１回以上、担任による学生との面談を実施している。また基本の回数に加えて、精神面・学力面等に課題のある学生に対しては、担任が個別に対応している。（資料85） 1年生の後期には、担任制度を活用したグループワークを行い、モラル教育について考えさせ、まとめとして発表会を実施している。（資料93）	
今後の計画	

担任制による適正な学生教育・支援を継続して行う。 キャリア支援センターの業務内容を充実し、キャリア支援を継続して行う。
現在の状況を示す根拠資料
資料83　平成28年度第1回医学科学生支援委員会議事録 資料84　平成28年度第2回医学科学生支援委員会議事録 資料85　医学部医学科担任業務取扱要領 資料86　平成29年4月1日付公立大学法人横浜市立大学管理職人事異動発表文 資料87　大学案内2018（キャリア支援センター） 資料88　平成30年度キャリアガイダンス 資料89　平成30年度6年生講義日程 資料90　平成30年度教育要項4年生「医療安全学Ⅰ（総合診療医学Ⅰ）」 資料91　平成30年度保護者説明会資料 資料92　平成30年度新入生オリエンテーション式次第 資料93　平成30年度後期グループプログラム全体発表会資料

５．　教員	**5.1　募集と選抜方針**
基本的水準　判定：適合	
改善のための助言	
昇任内規の流用ではなく、採用規程を整備すべきである。 学生の大幅な増員に対応して教育するのに適正な教員を増加させる必要がある。	
現在の状況	
昇任規程や昇任内規を基準にしつつ、応募資格について１件ごとに医学群調整会議で議論承認を得たうえで、学長に提案する。そこで必要性が認められた後に外部有識者も入れた人事委員会にて採用候補者については審査・選考している。すなわち1件ごとに個別審査をして規程を作成し採用を行う体制である。（資料94） 従来からある教育ユニット教員の体制を再整備し、ユニット教員会議を年２回開催した他、教育ユニット教員の役割や業務、エフォート率を再度確認する機会を設け、その採用についても医学部長が弾力的に運用する体制を確認した。（資料95） 学生の受け入れ数増加に見合った数となるように、教員および事務職員の増員を計画的に申請している。 医学教育に関する人員を確保するため、医学教育学の教授職(総合診療担当)を1名増員した。（資料96） 医学教育推進を支える事務局について、多様な取組に対応できるよう、事務機構改革により機能を強化し、課名を「医学教育推進課」とすると共に係長を１名増員した。（資料97） 基礎系の部署に関しては、退職する教員の後任について、教育上の必要性を含めて合議の上、部署に関わらず、採用する体制とした。（資料98） いままで不在であった健康社会医学ユニットの准教授が2019年2月より赴任し	

社会医学系の教育にあたる。（資料99）
今後の計画
教員数の増加のみならず教育エフォート率の高いユニット教員の業務について見直しを図っていく。
現在の状況を示す根拠資料
資料94　平成30年度第2回学術院医学群調整会議議事録 資料95　教育ユニット教員向け説明資料 資料96　平成30年度4月1日　医学部現員表 資料97　平成30年度機構の見直しについて（経営審議会資料） 資料98　平成30年度第7回医学群調整会議議事録 資料99　平成30年度2月1日　医学部現員表

５．　教員	**5.2　教員の能力開発に関する方針**
基本的水準　判定：部分的適合	
改善のための助言	
教員評価システムをより実質化し、公平・公正なものにすべきである。 教育の使命やカリキュラム全体を教員に周知すべきである。	
現在の状況	
教員評価制度の目的である「教員一人ひとりの能力や業績の向上を図り、結果として大学の各種活動が活性化する」ために、2016度からの新制度を適切に実施するとともに、より適切な評価を行うため、2017年度の評価より、センター病院の診療科部長の教育・研究領域の評価者を、病院長から教室主任教授に変更することが承認された。 2016年度に医学部通則に明記されている医学部の目的を原案として、また医学部の3ポリシーや教育成果との関連を検討し、医学部の使命（案）を作成した。その案を医学教育推進部門で作成し、学生が参加している教養教育部門会議、基礎医学部門会議等で審議、さらに全学生にメール配信にて意見を募り、学生懇談会で議論を重ねた後、医学教育センター会議、教授会にて審議し承認され、2017年4月から施行された。承認された医学部の使命を大学HPや大学案内等を通じて、広く周知を行うと共に、教職員・学生へは教育要項への掲載や、教室での掲示等を通じて周知した。（資料１～６） カリキュラム全体について基礎を含む全教員に周知するために、2017年度に引き続き、2018年度にも海外協定校とのカリキュラムの比較を目的の一つとして国際ワークショップ等、FD研修を開催した。（資料41～43、53～54） 新任教員を対象とした病棟実習オリエンテーションの中でも、カリキュラム全体についての周知を行った。（資料101）	
今後の計画	
教員評価システムについての議論を継続して行っていく。 カリキュラムについては引き続き、ワークショップやFD、オリエンテーション等を通じて教員へ周知していく。	
現在の状況を示す根拠資料	

資料１	平成29年度第1回医学教育推進部門会議議事録
資料２	平成29年度第2回医学教育センター会議議事録
資料３	平成29年度第2回医学部・医学研究科合同運営会議議事録
資料４	平成28年度第2回医学科学生支援委員会・学生懇談会記録
資料５	平成29年度第1回医学科学生支援委員会・学生懇談会記録
資料６	学生への意見募集メール
資料41	平成30年6月27日医学国際化セミナー「米国における卒前卒後臨床教育の実際」
資料42	平成30年11月19日医学教育国際ワークショップ資料
資料43	平成30年11月19日医学教育国際ワークショップ報告書
資料53	平成29年11月29日医学教育国際ワークショップ資料
資料54	平成29年11月29日医学教育国際ワークショップ報告書
資料101	平成30年度教員向け病棟実習オリエンテーション次第

５． 教員	**5.2 教員の能力開発に関する方針**

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

学生の大幅な増員に対応するだけの教員を増加させ、教員と学生の比率が適正になることが望まれる。

昇進において研究業績だけでなく、教育業績や地域貢献など教員評価システムのすべての項目が有効に活用されることが望まれる。

現在の状況

学生の受け入れ数増加に見合った数となるように、教員および事務職員の増員を計画的に申請している。

医学教育に関する人員を確保するため、医学教育学の教授職(総合診療担当)を1名増員した。（資料96）

従来からある教育ユニット教員の体制を再整備し、ユニット教員会議を年２回開催した他、教育ユニット教員の役割や業務、エフォート率を再度確認する機会を設け、その採用についても医学部長が弾力的に運用する体制を確認した。（資料95）

昇任には、研究業績だけでなく、教員評価システム内の評価項目（(1)教育領域、(2)研究領域、(3)診療領域、(4)地域（社会）貢献領域、(5)学内業務領域）を有効に活用しているが、改善に向けて議論が行われている。（資料100）

基礎系の部署に関しては、退職する教員の後任について、教育上の必要性を含めて合議の上、部署に関わらず、採用する体制とした。（資料98）

いままで不在であった健康社会医学ユニットの准教授が2019年2月より赴任し社会医学系の教育にあたる。（資料99）

今後の計画

教員数の増加のみならず教育エフォート率の高いユニット教員の業務について見直しを図っていく。

教員評価システムについての議論を継続して行っていく。

現在の状況を示す根拠資料
資料96　平成30年度4月1日　医学部現員表 資料95　教育ユニット教員向け説明資料 資料100 医学部ニュースVol.116 資料98　平成30年度第7回医学群調整会議議事録 資料99　平成30年度2月1日　医学部現員表

６．　教育資源	6.1　施設・設備

基本的水準　判定：部分的適合

改善のための助言

非常事態（地震、津波など）が発生した場合の避難経路、避難方法の確認（または訓練）を行うべきである。

学生が患者接触する前（低学年）に予防接種を確実に実施すべきである。

改善状況

学生生活保健委員会で医療事故(針刺しなどを含む)が起きた場合のフローやマニュアルを作成しており、オリエンテーション等で周知されている。(資料 101～102)

2017 年度に、学生及び教職員を対象とした防災設備や避難経路等の確認にかかるレクチャーを実施している。(資料 103～106)

2018 年度より各学年の新学期オリエンテーション時に、非常事態（地震・津波など）が発生した場合の避難経路・避難方法の確認、周知を行った。

2018 年 4 月 1 日　医学科 2・4 年生
2018 年 4 月 4 日　医学科 3 年生
2018 年 4 月 5 日　看護学科 2～4 年生

麻疹、風疹、水痘、ムンプス、B 型肝炎に関して抗体価検査・ワクチン接種を OSCE の受験資格及び病棟実習の開始要件とする対応を行い、保健管理室と連携しつつ学生保健委員会にて、未接種の学生やその保護者に対し個別に連絡・面談を行う等の対応を実施して接種率の向上に努めた。結果として、2017 年度・2018 年度と 100％の接種率を維持している。(資料 107～112)

低学年の接種率について、入学時に抗体価を提出させ把握はしているものの、追加接種は 4 年次まで義務化していない。(資料 113)

健康診断の未受診者には保健管理センターと連携し、実習時間の配慮等を行うことで 100％の受診率を目指す。(資料 114)

今後の計画

避難訓練を定期的に実施していく。

予防接種の確実な実施について学生保健委員会等で継続的に検討していく。

改善状況を示す根拠資料

資料101 平成30年度教員向け病棟実習オリエンテーション次第
資料102 平成30年度病棟実習オリエンテーション資料（抜粋）「感染症対策について」
資料103 大地震対応マニュアル

資料104 消防訓練計画書　(2017年10月30日) 資料105 消防訓練計画書　(2018年3月22日) 資料106 防災（避難）訓練の手引き 資料107 平成29年度第1回学生保健委員会議事録 資料108 平成29年度第2回学生保健委員会議事録 資料109 平成29年度第3回学生保健委員会議事録 資料110 平成29年度第4回学生保健委員会議事録 資料111 平成29年度第5回学生保健委員会議事録 資料112 平成29年度第6回学生保健委員会議事録 資料113 小児抗体価接種率の向上に関する取組み 資料114 医学科健診実施状況（2014年～2018年）

６．　教育資源	**6.1　施設・設備**
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	
定員増に対応した、控室を含む講義・実習の施設や・設備の拡充が望まれる。 チュートリアル、自己学習、グループ学習のスペースを増やすなどし、学習環境の改善が望まれる。	
改善状況	
2018 年度生協食堂に隣接したスペースを改修し、学生が懇談できる場を提供した。(資料 115～116) PBL 等少人数グループを対象とした授業を行う目的のチュートリアル室を整備するために、2017 年度新しく４部屋（既存の部屋と合わせ計 13 部屋となる）を設置しハード面の改善を図った。2018 年度より授業や面談等で活用されている。（資料 19～22) 医学情報センターにおいて、学習環境を改善するため、情報センター職員と医学部長、学務教務職員の打ち合わせが定期的に行われた。 2017 年度解剖学分野において e-learning 教材である Elsevier Review 解剖学の導入がなされ、実習前の予習、講義後の形成的評価を目的とした小試験等に活用された。2018 年度の医学部長裁量経費を用いて e-learning 教材の拡充を図った。(資料 117～118) 全学生向けポータルシステムを活用した授業資料の事前配信が普及し、学生が自己学習しやすい環境を整備した。(資料 119) グループワーク等ができるよう、C4 実習室の改修を行った。(資料 23～24)	
今後の計画	
教員、学生に対して学習環境（設備面）の調査を行う。 引き続き、学生懇談会等で設備について学生の意見を聴取していく。 2019 年度から医学教育センター長裁量経費を新設し、各部門のアイディアを基に改善案を検討する。	
改善状況を示す根拠資料	
資料115 平成30年度施設整備調書（学生ラウンジ整備）	

資料116 学生ラウンジ整備後写真 資料19　チュートリアル室改修平面図 資料20　チュートリアル室写真 資料21　看護棟3階平面図（キャンパスガイドブック） 資料22　「医療と社会」グループワーク配置図 資料117 医学部長裁量経費使途 資料118 e-learning教材概要 資料119 YCUポータル学生キャビネット 資料23　C4実習室整備概要 資料24　C4実習室整備後写真

６．　教育資源	**6.2　臨床実習の資源**
基本的水準　判定：部分的適合	
改善のための助言	
臨床実習の中で経験する必要がある患者の数とカテゴリーを明示し、ポートフォリオ、実習手帳などを用いて、臨床実習で経験した実績を確実にモニタすべきである。 臨床実習を行う学外一般病院における教育の質を、医学部で議論して担保できるシステムを構築すべきである。	
改善状況	
臨床実習で経験した実績を確実にモニタする新たなシステムとして、病棟実習部門において、2016年度に「医療の実践の評価 経験シート」を作成し、2017年4月1日より運用を開始した。各診療科を横断的に、学生が個々の臨床実習で学んだ内容をチェックすることにより、継続的な学修成果が評価可能となった。（資料38） 臨床実習を行う学外一般病院の質を担保するために、実習先の臨床教授及び臨床准教授の任命に関して規定を厳格に運用する事とし、教授会等での議論を行う体制とした。（資料120～122） 学外指導施設を多く管轄する福祉施設実習において、年1回学生による報告会及び指導者による懇話会が開催され、指導内容の共有化が試みられている。（資料123～124） 学外指導施設を多く管轄する地域保健医療学実習において、年1回指導をお願いしている指導者が集まる懇話会が開催され、指導内容の共有化が試みられている。（資料125） 共用試験OSCEに加えてPost CC-OSCE本格導入に伴い、模擬患者の育成等の在り方についてOSCE部会で検討を行った。（資料126～128）	
今後の計画	
病棟実習部門を中心に「医療の実践の評価 経験シート」を有用に活用できるよう、ポートフォリオ化を含め、審議検討していく。 コンピテンシーとロードマップ及び「医療の実践の評価 経験シート」の内容を踏まえつつ、患者の数とカテゴリーについてモニタリングを試みる。	

臨床実習を行う学外一般病院の質を担保するために、医学教育センターで実習内容の共有化を図っていく。
改善状況を示す根拠資料
資料38　医療の実践の評価　経験シート 資料120 平成29年度3月医学部・医学研究科合同運営会議議事録 資料121 横浜市立大学医学部臨床教授等の称号付与に関する規程 資料122 横浜市立大学医学部臨床教授（clinical professor）等の選考に関する内規 資料123 福祉施設実習発表会参加者リスト 資料124 福祉施設実習発表会スライド・レポート（一部抜粋） 資料125 「地域保健医療学実習」懇話会出席者名簿 資料126 平成29年度第1回OSCE運営部会議事録 資料127 平成29年度第6回OSCE運営部会議事録 資料128 平成29年度第9回OSCE運営部会議事録

６．　教育資源	**6.2　臨床実習の資源**
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	
臨床実習施設を評価し、必要に応じて改善、整備するシステムを構築する必要がある。	
改善状況	
臨床実習施設の質の指標として、臨床研修の質が担保されていることも重要であると考え、附属病院において2019年3月7日にNPO法人卒後臨床研修評価機構による訪問調査を受審し、不十分と指摘された点の改善を試みている。（資料129） 学外指導施設を多く管轄する福祉施設実習及び地域保健医療学実習において、学生の派遣実績、学生からのレポートを基に見直しが図られている。(資料 123～125) 実習先の臨床教授及び臨床准教授に関しては2年間の任期制となっており、再任に関して規定が運用する事とし、教授会等での議論を行う体制とした。（資料120～122） 学外の臨床実習施設でどのような経験を積んだのかを把握する仕組みとして、病棟実習部門において、2016年度に「医療の実践の評価 経験シート」を作成し、2017年4月1日より運用を開始した。今後は病棟実習部門で各学生の経験シートを評価、検討し、教育プログラムにフィードバックしていく。（資料38） 病棟実習指導医評価票を用いて、「地域保健医療学実習」においては学生が学外指導施設の教員を評価している。	
今後の計画	
病棟実習指導医評価票を用いて学生が学外指導施設の教員を評価するシステムを含めて検討していく。 附属病院において2019年3月7日にNPO法人卒後臨床研修評価機構による訪問調	

査で不十分と指摘された点を改善することで、臨床研修環境を改善し、曳いては学生の病棟実習環境の改善につなげる。
改善状況を示す根拠資料
資料129 臨床研修評価機構訪問調査結果報告書 資料123 福祉施設実習発表会参加者リスト 資料124 福祉施設実習発表会スライド・レポート（一部抜粋） 資料125 「地域保健医療学実習」懇話会出席者名簿 資料120 平成29年度3月医学部・医学研究科合同運営会議議事録 資料121 横浜市立大学医学部臨床教授等の称号付与に関する規程 資料122 横浜市立大学医学部臨床教授（clinical professor）等の選考に関する内規 資料38　医療の実践の評価　経験シート 資料130 「地域保健医療学実習」指導医評価票結果

６．　教育資源	**6.3　情報通信技術**
基本的水準　判定：部分的適合	
改善のための助言	
学生が実習のために使用できる電子カルテ端末、EBM のために必須である情報通信環境をさらに整備すべきである。	
改善状況	
学生実施アンケート結果を取りまとめ、電子カルテ関連の事案を審議する、病院情報システム開発調整会議に医学部からの要望として報告した。学生以外からのニーズも受けて、端末設置場所の問題もあり、全てに対応できている訳ではないが、要望が出された教室から、順次設置の対応を行っている。（資料131～132） 全学のICT推進会議において学内LANの整備について検討され、2018年度以降、順次整備が行われることが確認された。2020年の基幹システムの更新に向け、ICU推進委員会、その配下に位置する各部会を開催し、検討を行っているところである。2019年6月4日に開催された、経営方針会議で予算、スケジュール等について承認されたところである。	
今後の計画	
無線 LAN（YCUWL）については、32 年度に予定している基幹ネットワークシステム更新の中での拡充を検討している。具体案は今後、情報セキュリティ・情報基盤整備部会で検討する。 附属 2 病院を含め、未設置の会議室や教室、共用スペースを最優先に大学 AP（アクセスポイント）を設置し、eduroam（※1）も導入する。その他、同時接続数確保のための増設など、予算上限との兼ね合いで最終的な増設場所・数を選定する。なお、各研究室、実験室等については自前で無線 AP を用意してもらう想定であり、その際のルール・設定方法などは ICT 推進課より全学に案内する。 ※1　eduroam eduroam 加盟組織間において、本学以外の者が自組織の ID で本学の無線 LAN 利	

用が可能。本学教職員が本学の ID で他組織の無線 LAN 利用が可能。
改善状況を示す根拠資料
資料131 学生実施アンケート結果（電子カルテ要望） 資料132 学内ＬＡＮ整備計画資料（ICT推進課作成）

６． 教育資源	6.5 教育の 専門的立場
基本的水準 判定：部分的適合	
改善のための助言	
学内・学外の教育専門家からの意見が取り入れられる委員会・会議のシステムを構築すべきである。	
改善状況	
2017年度に学内外の教育専門家で構成する「教育プログラム評価委員会」を設置した。プログラム評価委員会での検討内容を医学教育推進部門へフィードバックし、医学教育センターの運営に反映できる仕組みを構築した。（資料133～134） 2018年度より、他学部の教育の専門家として、生命ナノシステム科学研究科およびアドミッションズセンター長を兼務する教授を構成員に加えた。（資料135）	
今後の計画	
「教育プログラム評価委員会」での検討内容が医学教育センターの運営に反映しているかの評価を継続的に行っていく。（資料 136）	
改善状況を示す根拠資料	
資料133 横浜市立大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規程 資料134 平成29年度第1回教育プログラム評価委員会議事録 資料135 平成30年度第1回教育プログラム評価委員会議事録 資料136 PDCAサイクル	

６． 教育資源	6.5 教育の専門的立場
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	
学内の医学教育専門教員の意見が十分に反映されるシステムの構築が望まれる。	
改善状況	
2017年度に医学教育学教室の教員が1名増員された。（資料137） 学内の教育専門家の意見が取り入れられやすいように、部門の再編を2018年4月に行った。各部門会議には、教育専門家が出席しており、授業時間数を減らす提案に対し、2019年度から基礎の授業数を減らすことについて審議承認された。(資料138～141，76)	

今後の計画
引き続き医学教育学教室の教員の増員を検討していく。 再編された部門により、教育専門家の意見を取り入れ、教育資源を充実させていく。
改善状況を示す根拠資料
資料137 平成29年度6月2日医学部現員表 資料12　医学教育センターの再編について 資料138 各部門構成員 資料139 平成30年度第4回医学部医学科教授会（代議員会）議事録 資料76　平成30年度第5回医学部医学科教授会（代議員会）議事録 資料140 講義数削減に関するアンケート結果 資料141 講義数経年変化および削減案

６．　教育資源	6.6　教育の交流
基本的水準　判定：適合	
改善のための助言	
国内・海外の大学との（特に専門科目での）単位互換を進めるべきである。	
改善状況	
2017年度からの横浜市立大学の第３期中期計画で、学生海外派遣の推進（在学中に3人に1人以上の学生が留学や国際交流プログラムなどに参加することを目標としている）や大学間協定校の拡充（全学で2022年度までに100校を目標）を計画している。2018年度までに61大学との協定を締結した。（資料142） 医学部では、2016年5月以降、新たに2大学（ベオグラード大学、タマサート大学）と医学部間協定を締結したほか、2018年度中に３大学（ルーヴェンカトリック大学（ベルギー）、デカルト大学(フランス)、ミュンヘン大学（ドイツ）、テンプル大学（アメリカ））と医学部間協定等を締結した。うち、タマサート大学、デカルト大学については、先方からの留学生受入を伴う本学初の交換留学協定となり、2017年度に早速4名を派遣し、2018年度中に3名受入が実現した。2018年度は新たな派遣先としてスタンフォード大学、Nemours小児病院が加わった他、2019年度にはMDアンダーソンがんセンターへの派遣学生募集の再開の目途が立つなど派遣先の拡充が図られた。（資料143～144） リサーチ・クラークシップ、クリニカル・クラークシップによる派遣者は2015年時点の延べ９人から、2016年には延べ13人に、2017年には延べ18人に、2018年度には延べ27名に伸びた。 学生海外派遣推進のため、2017年度よりグローバル推進部会を創設した。さらに、2018年度より当部会は医学教育センターの部門再編に際し、グローバル推進部門に昇格した。（資料145，12） 4年次のリサーチ・クラークシップにおいては、国内外の実習を当該科目の単位として認めている。（資料146）	
今後の計画	
単位互換については引き続き検討していくが、2019 年度から病棟実習において	

既に認めている国内の実習に加えて、国外の実習を当該科目の単位として認める予定である。
改善状況を示す根拠資料
資料142 公立大学法人横浜市立大学第3期中期計画 資料143 協定大学リスト 資料144 医学部医学科海外留学ガイドブック 資料145 グローバル推進部会設置要綱 資料12　医学教育センター再編について 資料146 2018年度海外臨床実習報告会（海外研修報告書）

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	
カリキュラムの教育プロセスと教育成果をモニタし、医学教育センター会議とは独立したプログラム評価を行う組織、体制を構築すべきである。 IR 部門を設置し、系統的な情報の収集・解析に基づき、医学教育の改善に役立てるべきである。	
改善状況	
2017 年 4 月 医学教育センター会議で教育プログラム評価の専門部門を設置するための討議を行い、2017 年 5 月医学教育センター会議で教育プログラム評価委員会の人選、組織内の位置づけの決定を行った。医学教育センターとは独立した組織として、学内外の教育専門家で構成する「教育プログラム評価委員会」を設置し、2017 年度、2018 年度に各 1 回委員会を開催した。（資料 133～135） 2017 年度に医学教育 IR 部門設置検討ワーキングを設置し、以下のタイムスケジュールで活動した。(資料 66) 2017年4月医学部長の招集により、IR部門設置の検討に関する打ち合わせ。 2017年5月IR部門の人選、組織内の位置づけの決定。 2017年6月～IR部門設置検討ワーキング会議開催（以降月一回開催）収集する情報の内容、収集方法、解析方法についての討議を継続的に行った。 2017年7月10日（月）千葉大学高等教育研究機構特任准教授 岡田聡志先生をお招きして、IR活動についての学内向けFDを開催した。（資料147） これにより、医学教育センターの各部門の求めに応じ、情報を提供し医学教育の改善に役立てる体制が考案された。 全学的には2018年度にIR担当部門を設置することを目標とし、ICT推進委員会のデータ活用部会でIR部門の設置が検討されており、医学教育IR部門設置検討ワーキング長が委員として参加した。（資料67） 2018年4月の学術院会議で、学長室を中心に全学的なIRセンターのもとIR機能を強化・推進することが学長メッセージとして、発信された。 2018年10月24日　第１回医学群教学IR検討ワーキング開催した。医学群教学IRワーキング設置の背景をワーキングメンバー内で共有し、医学群教学IRの今後の進め方について検討がなされた。（資料148）	

2018年12月3日　第２回医学群教学IR検討ワーキング開催した。各ワーキングメンバーより提案された検討項目について共有し、活用の方向性に沿って、負担の少ないものからデータの抽出・分析を行い、仮のファクトブックとして形を作ってみることを次回までの作業目標とした。（資料69～70） 2019年2月8日　第３回医学群教学IR検討ワーキング開催した。各メンバーからの提案データを素材として先行的に、面接評価における選抜のあり方を検証するため面接評価データについての検討、分野別認証評価におけるデータの活用（PDCAサイクルの構築）について検討していくことが確認された。（資料149, 136）
今後の計画
設置された IR 部門（医学群教学 IR 検討ワーキング）による系統的な情報の収集・解析と、教育センターとは別組織である教育プログラム評価委員会が組み込まれた PDCA サイクルを構築し、医学教育の改善を図っていく。
改善状況を示す根拠資料
資料133 横浜市立大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規程 資料134 平成29年度第1回教育プログラム評価委員会議事録 資料135 平成30年度第1回教育プログラム評価委員会議事録 資料66　医学教育IR部門設置検討ワーキング報告書 資料147 医学教育に関するIR FD講演会案内 資料67　平成29年度第1回データ活用推進部会資料 資料68　平成30年4月学術院全体会資料（学長メッセージ） 資料148 第１回医学群教学IR検討ワーキング議事録 資料69　第２回医学群教学IR検討ワーキング議事録 資料149 第３回医学群教学IR検討ワーキング議事録 資料136 PDCAサイクル

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	
卒業時コンピテンスは決定されたが、これを指標とした学生の到達度をデータ化し、プログラムを包括的に評価することが望まれる。	
改善状況	
現在決められている卒業時コンピテンシーから学習成果到達度を測定するために、（改訂版）病棟実習評価表が策定され、運用を開始した。この中には技能・態度を評価する項目が含まれている。（資料55） 新しいコアカリキュラムを参考にしつつ、医学教育推進部門にて、横浜市立大学医学部医学科のロードマップ（マイルストーン）を策定した。（資料11） 2018年度より、医学教育センターの組織改編を行い、カリキュラム全体を俯瞰し水平的・縦断的統合教育や能動的学習を推進する専門組織として医学教育推進部門を位置づけ活動を開始した。（資料12） 医学教育推進部門の下部組織として、能動的学習推進部会が位置づけられ	

た。その部会が統括する「症候・病態」の授業は、全てTBLスタイルで行うこととし、教員へもFDを行っている。臨床教室同志のコラボレーション授業を促し、水平的統合を推進している。（資料150，13～17） 包括的に技能を評価する方法のひとつとしてPost CC OSCEを開始した。（資料71） 2017年4月より医学部IR部門の設置について、ワーキングでの検討が開始された。同5月にはIR部門の人選、組織内の位置づけの決定が行われ、収集する情報の内容、収集方法、解析方法についての討議を行っている。また、全学ICT推進委員会のデータ活用部会で全学的なIR部門の設置が検討されており、医学教育IR部門設置検討ワーキング長が委員として参加した。2018年4月の学術院会議で、学長室を中心に全学的なIRセンターのもとIR機能を強化・推進することが学長メッセージとして、発信された。（資料66，14，68） それを踏まえ、医学部におけるIR部門として、医学群教学IRワーキングが設置され、2018年度3回のワーキングが開かれ、様々な課題について解析を行い、医学教育センター、医学部教授会をはじめとする部署に報告を行った。（資料148～149，69）
今後の計画
現在運用されている病棟実習評価表（要正式名称）は卒業時コンピテンツを基に評価が行われており、その評価と関連づけて今年度以降、IR 部門（医学群教学IR 検討ワーキング）にて解析を行う。 2019 年度から、医学教育センターが主体となって卒業時コンピテンツとマイルストーン、学習方略、授業科目等との関連付けを行う。
改善状況を示す根拠資料
資料55　（改訂版）病棟実習評価表 資料11　横浜市立大学医学部医学科のロードマップ（マイルストーン） 資料150 能動的学習教育推進部会設置要綱 資料13　平成30年度第1回能動的学習推進部門会議議事録 資料14　平成30年度第2回能動的学習推進部門会議議事録 資料15　「症候・病態」オリエンテーション資料 資料16　「症候・病態」授業資料 テーマ：「呼吸困難」「めまい」「発熱」「悪心・嘔吐」 資料17　平成30年度教育要項4年生「症候・病態」 資料71　平成30年度Post CC-OSCE教員用説明資料 資料66　医学教育IR部門設置検討ワーキング報告書 資料148 平成29年度第1回データ活用推進部会資料 資料68　平成30年4月学術院全体会資料(学長メッセージ) 資料148 第１回医学群教学IR検討ワーキング議事録 資料69　第２回医学群教学IR検討ワーキング議事録 資料149 第３回医学群教学IR検討ワーキング議事録

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：部分的適合
改善のための助言
卒業時アンケートや、卒業生・研修医に対するアンケートなどを通じて、プログラム全体を評価し、卒前教育を改善すべきである。 アンケート調査の結果を管理し、系統的に解析し、教育プログラムの改善を図るべきである。
改善状況
2018年3月に、卒業生・研修医アンケート調査を行った。アンケート調査を医学教育推進部門で取りまとめ、医学教育センター会議に諮った。（資料62～65） 2018年度、IR部門（医学群教学IR検討ワーキング）が正式稼働し、卒業生からのアンケートを含む情報について他の情報との関連を基に教育プログラム全体を評価する体制が整った。（資料148～149，69）
今後の計画
設置された IR 部門（医学群教学 IR 検討ワーキング）の教育プログラムにおける役割について明確化し、PDCA サイクルを構築する作業を行うと共に、ニーズに応じて行った入試等の解析結果について教育プログラムの改善に生かしていく。
改善状況を示す根拠資料
資料62　卒業生アンケート 資料63　卒業生アンケート実施結果 資料64　平成30年度第1回医学教育推進部門会議議事録 資料65　平成30年度第2回医学教育センター会議議事録 資料148 第１回医学群教学IR検討ワーキング議事録 資料69　第２回医学群教学IR検討ワーキング議事録 資料149 第３回医学群教学IR検討ワーキング議事録

７．　プログラム評価	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
カリキュラムと、卒業生の実績、使命と期待される教育成果などを関連づけて解析する IR 部門を設置し、教育プログラムの改善に役立てるべきである。
改善状況
2017 年度に医学教育 IR 部門設置検討ワーキングを設置し、以下のタイムスケジュールで活動した。(資料 66) 2017年4月医学部長の招集により、IR部門設置の検討に関する打ち合わせ。 2017年5月IR部門の人選、組織内の位置づけの決定。 2017年6月～IR部門設置検討ワーキング会議開催（以降月一回開催）収集する情報の内容、収集方法、解析方法についての討議を継続的に行った。 2017年7月10日（月）千葉大学高等教育研究機構特任准教授 岡田聡志先生をお招きして、IR活動についての学内向けFDを開催した。（資料147）

これにより、医学教育センターの各部門の求めに応じ、情報を提供し医学教育の改善に役立てる体制が考案された。 　全学的には2018年度にIR担当部門を設置することを目標とし、ICT推進委員会のデータ活用部会でIR部門の設置が検討されており、医学教育IR部門設置検討ワーキング長が委員として参加した。（資料67） 　2018年4月の学術院会議で、学長室を中心に全学的なIRセンターのもとIR機能を強化・推進することが学長メッセージとして、発信された。 　2018年10月24日　第１回医学群教学IR検討ワーキング開催した。医学群教学IRワーキング設置の背景をワーキングメンバー内で共有し、医学群教学IRの今後の進め方について検討がなされた。（資料148） 　2018年12月3日　第２回医学群教学IR検討ワーキング開催した。各ワーキングメンバーより提案された検討項目について共有し、活用の方向性に沿って、負担の少ないものからデータの抽出・分析を行い、仮のファクトブックとして形を作ってみることを次回までの作業目標とした。（資料69～70） 　2019年2月8日　第３回医学群教学IR検討ワーキング開催した。各メンバーからの提案データを素材として先行的に、面接評価における選抜のあり方を検証するため面接評価データについての検討、分野別認証評価におけるデータの活用（PDCAサイクルの構築）について検討していくことが確認された。（資料149, 136）
今後の計画
IR 部門（医学群教学 IR 検討ワーキング）で、卒業生の進路を把握し、さらに専門医の取得や大学院への進学および学位の取得の状況を調査する。 　設置された IR 部門（医学群教学 IR 検討ワーキング）の教育プログラムにおける役割について明確化し、PDCA サイクルを構築する作業を行うと共に、ニーズに応じて行った入試等の解析結果について教育プログラムの改善に生かしていく。
改善状況を示す根拠資料
資料66　医学教育IR部門設置検討ワーキング報告書 　資料147 医学教育に関するIR FD講演会案内 　資料67　平成29年度第1回データ活用推進部会資料 　資料68　平成30年4月学術院全体会資料（学長メッセージ） 　資料148 第１回医学群教学IR検討ワーキング議事録 　資料69　第２回医学群教学IR検討ワーキング議事録 　資料149 第３回医学群教学IR検討ワーキング議事録 　資料136 PDCAサイクル

７．　プログラム評価	**7.3　学生と卒業生の実績・成績**
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	
IR 部門を早急に設置し、学生・卒業生の入学時成績データと入学後の業績・実績との関連を解析し、関連する委員会にフィードバックを提供することが望まれる。	

改善状況
2017 年度に医学教育 IR 部門設置検討ワーキングを設置し、以下のタイムスケジュールで活動した。(資料 66) 2017年4月医学部長の招集により、IR部門設置の検討に関する打ち合わせ。 2017年5月IR部門の人選、組織内の位置づけの決定。 2017年6月～IR部門設置検討ワーキング会議開催（以降月一回開催）収集する情報の内容、収集方法、解析方法についての討議を継続的に行った。 2017年7月10日（月）千葉大学高等教育研究機構特任准教授 岡田聡志先生をお招きして、IR活動についての学内向けFDを開催した。（資料147） これにより、医学教育センターの各部門の求めに応じ、情報を提供し医学教育の改善に役立てる体制が考案された。 全学的には2018年度にIR担当部門を設置することを目標とし、ICT推進委員会のデータ活用部会でIR部門の設置が検討されており、医学教育IR部門設置検討ワーキング長が委員として参加した。（資料67） 2018年4月の学術院会議で、学長室を中心に全学的なIRセンターのもとIR機能を強化・推進することが学長メッセージとして、発信された。 2018年10月24日　第１回医学群教学IR検討ワーキング開催した。医学群教学IRワーキング設置の背景をワーキングメンバー内で共有し、医学群教学IRの今後の進め方について検討がなされた。（資料148） 2018年12月3日　第２回医学群教学IR検討ワーキング開催した。各ワーキングメンバーより提案された検討項目について共有し、活用の方向性に沿って、負担の少ないものからデータの抽出・分析を行い、仮のファクトブックとして形を作ってみることを次回までの作業目標とした。（資料69～70） 2019年2月8日　第３回医学群教学IR検討ワーキング開催した。各メンバーからの提案データを素材として先行的に、面接評価における選抜のあり方を検証するため面接評価データについての検討、分野別認証評価におけるデータの活用（PDCAサイクルの構築）について検討していくことが確認された。（資料149, 136） 各種成績との相関、留年性の調査、卒業生の出身地・初期研修地等について解析を行い、医学科教授会で報告を行った。（資料151）
今後の計画
IR 部門（医学群教学 IR 検討ワーキング）で、卒業生の進路を把握し、さらに専門医の取得や大学院への進学および学位の取得の状況を調査する。 IR 部門（医学群教学 IR 検討ワーキング）での検討を継続的に重ね、自校教育プログラムの特徴を顕在化させ、PDCA サイクルを構築運用する。 IR 部門（医学群教学 IR 検討ワーキング）からニーズに応じて医学教育センター会議、医学部教授会等への報告を行う体制とする。 前年度収集したデータを基にした IR 部門（医学群教学 IR 検討ワーキング）での解析結果を踏まえて、入試区分の定員の変更を行う予定。
改善状況を示す根拠資料
資料66　医学教育IR部門設置検討ワーキング報告書 資料147 医学教育に関するIR FD講演会案内 資料67　平成29年度第1回データ活用推進部会資料

資料68　平成30年4月学術院全体会資料（学長メッセージ） 資料148 第１回医学群教学IR検討ワーキング議事録 資料69　第２回医学群教学IR検討ワーキング議事録 資料149 第３回医学群教学IR検討ワーキング議事録 資料136 PDCAサイクル 資料151 IRの取り組みについて

７．　プログラム評価	**7.4　教育の協働者の関与**
基本的水準　判定：部分的適合	
改善のための助言	
カリキュラムの教育プロセスと教育成果をモニタし、プログラム評価を行う組織を構築し、その組織には学生を含むべきである。	
改善状況	
2017年度に、医学教育センターとは独立した組織として、学内外の教育専門家で構成する「教育プログラム評価委員会」を設置し、2017年度、2018年度と各1回開催した。その中で、学生の参加について議論を行った。（資料133～135）	
今後の計画	
「教育プログラム評価委員会」はカリキュラム全体を俯瞰し、教育プロセスと教育成果をモニタし、プログラム評価を行う。 「教育プログラム評価委員会」に教員、管理統括に関与する者を含める。また、2019 年度より代表学生の参画を予定している。（資料 152）	
改善状況を示す根拠資料	
資料133 横浜市立大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規程 資料134 平成29年度第1回教育プログラム評価委員会議事録 資料135 平成30年度第1回教育プログラム評価委員会議事録 資料152 令和元年度教育プログラム評価委員会	

７．　プログラム評価	**7.4　教育の協働者の関与**
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	
卒業生の実績を収集・管理し、解析する IR 部門を設置し、教育プログラムに対する意見を集めることが望まれる。	
改善状況	
2017 年度に医学教育 IR 部門設置検討ワーキングを設置し、以下のタイムスケジュールで活動した。（資料 66） 2017年4月医学部長の招集により、IR部門設置の検討に関する打ち合わせ。 2017年5月IR部門の人選、組織内の位置づけの決定。	

2017年6月～IR部門設置検討ワーキング会議開催（以降月一回開催）収集する情報の内容、収集方法、解析方法についての討議を継続的に行った。 2017年7月10日（月）千葉大学高等教育研究機構特任准教授 岡田聡志先生をお招きして、IR活動についての学内向けFDを開催した。（資料147） これにより、医学教育センターの各部門の求めに応じ、情報を提供し医学教育の改善に役立てる体制が考案された。 全学的には2018年度にIR担当部門を設置することを目標とし、ICT推進委員会のデータ活用部会でIR部門の設置が検討されており、医学教育IR部門設置検討ワーキング長が委員として参加した。（資料67） 2018年4月の学術院会議で、学長室を中心に全学的なIRセンターのもとIR機能を強化・推進することが学長メッセージとして、発信された。 2018年10月24日　第１回医学群教学IR検討ワーキング開催した。医学群教学IRワーキング設置の背景をワーキングメンバー内で共有し、医学群教学IRの今後の進め方について検討がなされた。（資料148） 2018年12月3日　第２回医学群教学IR検討ワーキング開催した。各ワーキングメンバーより提案された検討項目について共有し、活用の方向性に沿って、負担の少ないものからデータの抽出・分析を行い、仮のファクトブックとして形を作ってみることを次回までの作業目標とした。（資料69～70） 2019年2月8日　第３回医学群教学IR検討ワーキング開催した。各メンバーからの提案データを素材として先行的に、面接評価における選抜のあり方を検証するため面接評価データについての検討、分野別認証評価におけるデータの活用（PDCAサイクルの構築）について検討していくことが確認された。（資料149, 136）
今後の計画
設置された IR 部門（医学群教学 IR 検討ワーキング）にて、卒業生の実績、教育プログラムに対する意見を集積する。
改善状況を示す根拠資料
資料66　医学教育IR部門設置検討ワーキング報告書 資料147 医学教育に関するIR FD講演会案内 資料67　平成29年度第1回データ活用推進部会資料 資料68　平成30年4月学術院全体会資料（学長メッセージ） 資料148 第１回医学群教学IR検討ワーキング議事録 資料69　第２回医学群教学IR検討ワーキング議事録 資料149 第３回医学群教学IR検討ワーキング議事録 資料136 PDCAサイクル

受審後に医学教育分野別評価日本版に新たに加わった項目

５．　教員	**5.1　募集と選抜方針**
日本版注釈：教員の男女間バランス配慮が含まれる。	
現在の状況	

平成 29 年度～令和 2 年度末までの「横浜市立大学行動計画」として、教授および准教授に占める女性教員の割合を、教授 17%以上、准教授 25%以上とすることを目指すとしている。（資料 153） 平成 30（2018）年度現在、全教員に占める女性の割合は 18.3%である。法人化以降の男女比の割合は、僅かながら増えてきている。（資料 154） 「横浜市立大学行動計画」に基づき、男女共同参画・女性の活躍推進や働き方改革・ワーク・ライフ・バランスの推進、障碍者支援の推進等を図っている。またダイバーシティ推進委員会を 2 回開催し、数値目標の達成状況を共有するなど、定期的に点検・評価・改善提案を行っている。（資料 155） 女性スタッフが働きやすい労働環境づくりの一環として、附属病院では医師事務作業補助者について、常勤 9 人で 75 対 1 加算が請求可能な体制を整え、医師の診断書作成代行業務を継続し負担軽減を図った。（資料 155）
今後の計画
上記の数値目標を達成すべく、教職員のワーク・ライフ・バランスの推進、働き方の見直しに取り組む。
根拠資料
資料153 横浜市立大学行動計画 資料154 教員男女間のバランス 資料155 平成30年度　年度計画における業務の実績報告書