

# 医学教育分野別評価 横浜市立大学医学部医学科 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

#### 基本的水準 判定：部分的適合

##### 改善のための助言

- ・ 現行の「横浜市立大学医学部通則に明記されている医学部の目的」が医学部の使命と考えられる。この目的を医学部の使命として再定義すべきである。
- ・ 再定義した使命を、学生を含め関係者に周知し、理解を得るべきである。
- ・ 使命を医学部の3ポリシーや教育成果との関連を全学的に検討していくべきである。

##### 評価当時の状況

- ・ 医学部の使命は明文化していないが、「横浜市立大学医学部通則」の中で医学部の目的として明記している。しかし、通則の中で明記している目的は教職員・学生に必ずしも認知されていない。

##### 評価後の改善状況

- ・ 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、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。
- ・ 「横浜市立大学医学部は、地域社会や国内外で活躍できる、医学・看護を担う人材育成と、創造的研究により社会の発展と人類の福祉に寄与することを使命とする。」を使命として確定した。
- ・ 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。
- ・ 社会からの要請や医学部を取り巻く状況の変化等を踏まえ、使命と医学部の3ポリシーや教育成果との関連をその都度全学的に検討していく。

##### 改善状況を示す根拠資料

- ・ 平成29年度4月第1回医学教育推進部門会議議事録（資料1）
- ・ 平成29年度5月医学教育センター会議議事録（資料2）
- ・ 平成29年度5月医学部・医学研究科合同運営会議議事録（資料3）
- ・ 平成28年度2月第2回医学科学生支援委員会・学生懇談会記録（資料4）
- ・ 平成29年度10月第1回医学科学生支援委員会・学生懇談会記録（資料5）
- ・ 医学部使命案の検討過程資料（資料6）
- ・ HP掲載（資料7）
- ・ 教育要項（抜粋）（資料8）

## **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**

- ・ 横浜市立大学医学部の使命を明確にすべきである。

### **評価当時の状況**

- ・ 医学部の使命は明文化していないが、「横浜市立大学医学部通則」の中で医学部の目的として明記している。しかし、通則の中で明記している目的は教職員・学生へ認知されてはいない。

### **評価後の改善状況**

- ・ 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、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。
- ・ 「横浜市立大学医学部は、地域社会や国内外で活躍できる、医学・看護を担う人材育成と、創造的研究により社会の発展と人類の福祉に寄与することを使命とする。」を使命として確定した。
- ・ 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。

### **改善状況を示す根拠資料**

- ・ 平成29年度4月第1回医学教育推進部門会議議事録（資料1）
- ・ 平成29年度5月医学教育センター会議議事録（資料2）
- ・ 平成29年度5月医学部・医学研究科合同運営会議議事録（資料3）
- ・ 平成28年度2月第2回医学科学生支援委員会・学生懇談会記録（資料4）
- ・ 平成29年度10月第1回医学科学生支援委員会・学生懇談会記録（資料5）
- ・ 医学部使命案の検討過程資料（資料6）
- ・ HP掲載（資料7）
- ・ 教育要項（抜粋）（資料8）

## **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**

- ・ 医学部独自の使命を再定義する際には、教育に関わる主要な構成者が参画すべきである。

#### **評価当時の状況**

- ・ 医学部独自の使命はないものの、「横浜市立大学医学部通則」は、理事長や学外の理事も参加する経営審議会及び横浜市が設置している法人評価委員会等でも検討されており、広く議論されていたが、教育に関わる主要な構成者の参画が不十分であった。

#### **評価後の改善状況**

- ・ 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と複数回に亘り審議を重ねることで、教育に関わる主要な

構成者の意見を取り入れた。

#### **改善状況を示す根拠資料**

- ・平成29年度4月第1回医学教育推進部門会議議事録（資料1）
- ・平成29年度5月医学教育センター会議議事録（資料2）
- ・平成29年度5月医学部・医学研究科合同運営会議議事録（資料3）
- ・医学教育センター組織図（資料10）

### **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。

#### **評価当時の状況**

- ・医学部独自の使命はないものの、「横浜市立大学医学部通則」は、理事長や学外の理事も参加する経営審議会及び横浜市が設置している法人評価委員会等でも検討されており、広く客観的に評価されていたが、教員、学生など広い範囲の教育の関係者の参加が不十分であった。

#### **評価後の改善状況**

- ・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。

#### **改善状況を示す根拠資料**

- ・平成29年度4月第1回医学教育推進部門会議議事録（資料1）
- ・平成29年度5月医学教育センター会議議事録（資料2）
- ・平成29年度5月医学部・医学研究科合同運営会議議事録（資料3）
- ・平成28年度2月第2回医学科学生支援委員会・学生懇談会記録（資料4）
- ・平成29年度10月第1回医学科学生支援委員会・学生懇談会記録（資料5）
- ・学生への意見募集メール（資料9）

## **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、授業科目との関連付けなどを早急に整備すべきである。

#### **評価当時の状況**

- ・コンピテンシーとして低学年、中学年、高学年、卒業時へと至るロードマップ及び通過点の目標であるマイルストーンがまだ定まっておらず、マイルストーンと個々の授業科目との関連付けが不十分である。（B1.4.1）

### **評価後の改善状況**

- ・ 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。それを踏まえて2018年度に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。

### **改善状況を示す根拠資料**

- ・ 平成29年度2月第7回医学教育推進部門会議議事録（資料11）
- ・ 平成29年度3月第8回医学教育推進部門会議議事録（資料12）
- ・ 平成30年度4月第1回医学教育センター会議議事録（資料13）
- ・ 平成30年度4月第1回医学部・医学研究科合同運営会議議事録（資料14）
- ・ 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15）

## 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充実すべきである。

##### 評価当時の状況

- ・ 科目間の水平的統合や垂直的統合の授業が少ない。また能動的学習の機会も十分ではない。現在、各科での努力に委ねられている。(B2.1.1)
- ・ 能動的学習は各科での努力によるところが大きく、医学部全体としては、まだ不十分である。(B2.1.2)

##### 評価後の改善状況

- ・ 能動的学習を推進し、科目間の水平的・垂直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。
- ・ 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」の授業を担当した。
- ・ 垂直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。
- ・ 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)、医療倫理学等で2018年度より活用して少人数教育を行う。
- ・ 2017年5月10日(水)、および5月15日(月)にPBL教育の導入に向けた教員向けFDを開催した。
- ・ 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、海外研修機会を増やした。
- ・ ハワイ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。

##### 改善状況を示す根拠資料

- ・ 医学教育センターの再編について(資料16)
- ・ 平成29年度5月第1回能動的学習教育推進部会議事録(資料17)
- ・ 平成29年度12月第2回能動的学習教育推進部会議事録(資料18)
- ・ 「症候・病態」オリエンテーション資料(資料19)
- ・ 「症候・病態」授業資料 テーマ：呼吸困難(資料20)
- ・ 「症候・病態」シラバス(資料21)
- ・ 平成29年度2月第9回病棟実習部門会議事録(資料22)
- ・ チュートリアル室改修図平面図(資料23)
- ・ チュートリアル室写真(資料24)
- ・ 看護棟3階平面図(キャンパスガイドブック)(資料25)
- ・ 平成29年5月10日、5月15日FD資料「PBL-FD」(資料26)
- ・ 平成29年12月6日FD資料「ハワイ大学における卒前・卒後教育について」(資料27)

## **質的向上のための水準 判定：適合**

### **改善のための示唆**

- ・ 学生が自分の学習を充実するためにPBL、TBLなどの学習方略を充実することが望まれる。

### **評価当時の状況**

- ・ TBL・PBL等の能動的学習は実施しているが、必ずしも十分ではない。(Q2.1.1)

### **評価後の改善状況**

- ・ 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」の授業を担当した。
- ・ 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する。
- ・ 免疫学、東洋医学ではPBL形式の授業が行われている。
- ・ 2017年5月10日(水)、および5月15日(月)にPBL教育の導入に向けた教員向けFDを開催した。

### **改善状況を示す根拠資料**

- ・ 「症候・病態」授業資料 テーマ：呼吸困難 (資料20)
- ・ 「症候・病態」シラバス (資料21)
- ・ チュートリアル室改修図平面図 (資料23)
- ・ チュートリアル室写真 (資料24)
- ・ 看護棟3階平面図 (キャンパスガイドブック) (資料25)
- ・ 平成29年度教育要項4年生 (東洋医学) (資料121)
- ・ 平成30年度教育要項2年生 (免疫学) (資料122)
- ・ 平成29年5月10日、5月15日FD資料「PBL-FD」 (資料26)

## **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。

#### **評価当時の状況**

- ・ EBMの基礎教育はできていても、臨床実習ではそれを応用する機会が少ないと思われる。EBMを実践する機会を増やすよう教員の意識を高める必要がある。(B2.2.3)

#### **評価後の改善状況**

- ・ 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。
- ・ 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。

### 改善状況を示す根拠資料

- ・医学教育学会発表資料（資料28）
- ・平成30年4月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29）
- ・平成29年度2月第9回病棟実習部門会議議事録（資料30）

## 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。

#### 評価当時の状況

- ・基礎医学では、まず正常個体の形態と機能について学習し、次に薬物や感染などの外的作用と個体の反応について学習する。これらの知識に基づき、疾患における病態についての学習で理解を深めていく。これらの体系的な学習を通し、臨床医学修得への基盤形成がなされるカリキュラム構成となっている。(B2. 3. 2)

#### 評価後の改善状況

- ・カリキュラムの垂直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。
- ・同様に基礎系講座である生理学（循環制御医学）の授業において、臨床系教員の関与を増やす試みがなされた。
- ・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。

### 改善状況を示す根拠資料

- ・平成29年2月第9回病棟実習部門会議議事録（資料30）
- ・平成30年度教育要項（2年生）生理学（循環制御医学）担当分（資料31）
- ・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15）

## 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週に延長する予定であるが、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、実習のあり方そのものを十分に議論し、より効果的な実習体制にするべきである。
- ・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参加型臨床実習を充実すべきである。

### 評価当時の状況

- ・ 5年次は36週の臨床実習を、6年次は18週の臨床実習を行う。54週の臨床実習の間に患者と接する。6年間の医学教育の中で、患者と接する教育プログラムの時間は欧米の医学教育に比べ少ないことから、拡大が必要であり、特に診療参加型実習の科目は現行の3週間から4週間にして、患者を長く担当できるようにする予定である。(B2.5.2)

### 評価後の改善状況

- ・ 臨床実習期間を延長する予定であり、2018年度卒業生は69週、2019年度卒業生は72週となる。
- ・ 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 経験シートを新規に整備した。
- ・ 参加型臨床実習を学習するためハワイ大学より講師を招へいし教員向けのFDを行った。
- ・ 協定校であるカリフォルニア大学サンディエゴ校、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。グローバルスタンダードに準拠した医学教育を行うためにどのようなカリキュラム改革が必要かについて有意義な示唆を受け、本学が目指すべき姿はどのようなものかを再度検討する機会となった。

### 改善状況を示す根拠資料

- ・ 医療の実践の評価経験シート (資料38)
- ・ 平成29年度9月第5回医学教育センター会議 議事録 (資料123)
- ・ 平成29年度9月第5回医学部医学科教授会 (代議員会) 議事録 (資料124)
- ・ 平成29年12月6日FD資料「ハワイ大学における卒前・卒後教育について」 (資料27)
- ・ 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32)
- ・ 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33)

### 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ることが望まれる。
- ・ 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。
- ・ 総合診療教育を一層充実させるべきである。

### 評価当時の状況

- ・ 2～4年次に患者と触れ合う機会は少ない。(Q2.5.3)
- ・ 教育プログラムの進行、学生の技能レベルの上昇に合わせて、教育計画を策定し、それを実践している。しかし、2～4年次では、「医療コミュニケーション論」や「基本的診療技能」の授業等、臨床技能を学ぶ機会は多くはない。(Q2.5.4)
- ・ 社会予防医学教室、医学教育学教室、総合診療医学教室が中心となり、超高齢社会を見据えた医療の役割についての教育を行っているが、今後のニーズの増加を考えると教員体制が十分とは言えない。(Q2.5.2)

### 評価後の改善状況

- ・ 2018年6月、医療コミュニケーション学の授業に院内患者会から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する。
- ・ 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。

- ・ 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。
- ・ 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96名の参加があった。ワークショップでは、協定校で行われている先進的・独創的な医学教育についてご紹介いただくとともに、医学教育における課題についてパネルディスカッションが行われ、シミュレーション教育についても議論された。
- ・ 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。

### 改善状況を示す根拠資料

- ・ シミュレーションセンター基金パンフレット（資料34）
- ・ 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32）
- ・ 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33）
- ・ 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35）
- ・ シンガポール国立大学プログラムアグリーメント（資料36）

## 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、垂直的統合を確実にすることが望まれる。

#### 評価当時の状況

- ・ 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合により、授業内容の重複や偏りを是正しているが、その取り組みは十分ではない。(Q2.6.1)
- ・ 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合により、授業内容の重複や偏りを是正しているが、その取り組みは十分ではない。(Q2.6.2)

#### 評価後の改善状況

- ・ 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3学年の症候と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形式で担当した。また将来の水平的統合を目指し、緩和の授業において、各科が行っている授業内容が調査共有された。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。
- ・ カリキュラムの垂直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。

### 改善状況を示す根拠資料

- ・「症候・病態」授業資料 テーマ：呼吸困難（資料20）
- ・「症候・病態」シラバス（資料21）
- ・（改訂版）病棟実習評価表（資料37）
- ・医療の実践の評価 経験シート（資料38）
- ・平成29年2月病棟実習部門会議議事録（資料30）

## 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。

#### 評価当時の状況

- ・ 医学教育センター会議や部門会議等に、学生教育を担当している地域医療機関の代表者や担当者等の参加も望まれるが、現時点では行われていない。(Q2.7.2)

#### 評価後の改善状況

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 2018年度地域のオピニオンリーダーを招聘して学内の教育に関するFDを行う。

### 改善状況を示す根拠資料

- ・ 医学教育センター会議構成員一覧（資料39）
- ・ 平成29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40）
- ・ 平成30年度4月第1回医学教育推進部門会議議事録（資料127）

## 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コンピテンシーを視点として卒前卒後の具体的な連携を確実にしていくべきである。

#### 評価当時の状況

- ・ 卒前教育については医学教育センターが管轄しており、卒業後の訓練または臨床実践については大学附属病院の臨床研修センターが管轄している【資料】。その両者は同じ法人の学術院の中に設置されており、お互いのコンピテンシーと到達目標を共有し、人的交流や連携がとられている。
- ・ 医学教育センターの会議には大学附属病院長と附属病院臨床研修センター長が出席し

ている。一方、附属病院内の臨床研修委員会には各診療科の教育担当者が出席しているが、多くが医学部学生の病棟実習も担当しており、運営上の連携が行われている。(B2. 8. 1)

### 評価後の改善状況

- ・ 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。
- ・ 臨床研修センター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。
- ・ 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。

### 改善状況を示す根拠資料

- ・ 卒業生アンケート（資料41）
- ・ 卒業生アンケート実施結果（資料42）
- ・ 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128）

## 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。

### 評価当時の状況

- ・ 卒業生からの情報を適切に調査する仕組みがなく、教育プログラムへの取り入れが不十分である。(Q2. 8. 1)

### 評価後の改善状況

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

### 改善状況を示す根拠資料

- ・ 卒業生アンケート（資料41）
- ・ 卒業生アンケート実施結果（資料42）
- ・ 平成30年度4月第1回医学教育推進部門会議議事録（資料127）
- ・ 平成29年度第1回データ活用推進部会資料（資料43）

- ・平成30年4月学術院全体会資料(学長メッセージ) (資料44)

### 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。

###### 評価当時の状況

- ・ CBTや医師国家試験の成績は良好であり、知識の獲得に関する評価は妥当と考えられる。しかし、臨床実習終了時OSCE (Post CC-OSCE) が実施されておらず、技能、態度の評価は十分でない。(B3. 1. 2)
- ・ 卒業時コンピテンシーは定められているものの、各学年で学修成果・達成度を評価する基準を明確に定めるには至っていない。

###### 評価後の改善状況

- ・ 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4月1日より5・6年次生に対して導入した。
- ・ 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することが決定し、独自課題の開発も含め準備を進めている。
- ・ 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4月1日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可能となった。
- ・ 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。

###### 改善状況を示す根拠資料

- ・ (改訂版) 病棟実習評価表 (資料37)
- ・ 医療の実践の評価 経験シート (資料38)
- ・ 平成29年度4月第1回～平成29年度2月第9回臨床医学部門OSCE運営部会議事録 (資料45)
- ・ 平成29年度Post CC-OSCE実施報告 (資料46)
- ・ 2018年度共用試験医学系臨床実習後OSCEトライアル参加希望伺い (資料47)
- ・ 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15)

##### 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しい。
- ・ 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、ポートフォリオ、Post CC-OSCEなどを早期に導入することが望まれる。

### 評価当時の状況

- ・ 基礎医学実習や診療参加型臨床実習での「技能」「態度」の評価は、評価方法の項目や内容が十分でなく、方法も統一されていない。また評価者は教員のみであり、他の専門職や患者などからの評価がない。(Q3. 1. 2)
- ・ 卒業前に学生が獲得したコンピテンシーの評価法を導入していく。そのため、臨床実習終了時OSCE (Post CC-OSCE) の実施に向け、医学教育センターにOSCE部会を立ち上げた。(Q3. 1. 2)

### 評価後の改善状況

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 2017年度に360度評価法を一部の診療科で導入した。
- ・ mini-CEX に関して、2018年度からの開始に向けて、病棟実習部門で議論が行われた。
- ・ 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することが決定し、独自課題の開発も含め準備を進めている。
- ・ 全学的に導入が予定されているラーニングマネジメントシステム (LMS) のなかで、ポートフォリオ機能についても医学科教員に対しても広くニーズ調査が行われた。

### 改善状況を示す根拠資料

- ・ (改訂版) 病棟実習評価表 (資料37)
- ・ 平成29年度4月第1回～平成29年度2月第9回臨床医学部門OSCE運営部会議事録 (資料45)
- ・ 平成29年度Post CC-OSCE実施報告 (資料46)
- ・ 360度評価票 (消化器・腫瘍外科) (資料48)
- ・ 医学教育IR部門設置検討ワーキング報告書 (資料49)
- ・ 平成29年度第2回情報教育推進部会資料 (資料50)
- ・ 平成29年度第3回情報教育推進部会資料 (資料51)

## 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。

### 評価当時の状況

- ・ 卒業時コンピテンシーは定められているものの、総括的評価と形成的評価の配分が主として科目責任者に委ねられている。その評価実施状況については、一部を除いては医学科として十分に把握する体制が整っていない。(B3.2.4)

### 評価後の改善状況

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 形成的評価に重要なポートフォリオに関して、全学的に導入が予定されているラーニングマネジメントシステム(LMS)の導入に合わせて医学科教員に対しても広くニーズ調査が行われた。

### 改善状況を示す根拠資料

- ・ 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15)
- ・ (改訂版)病棟実習評価表 (資料37)
- ・ 平成29年度第2回情報教育推進部会資料 (資料50)
- ・ 平成29年度第3回情報教育推進部会資料 (資料51)

## 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。

### 評価当時の状況

- ・ 各学年の試験は多いため、試験スケジュール調整は各科目担当で検討されている。試験前には1~2週間の試験準備期間を設けている。3・4年次の臨床医学科目については試験期間に実施しているが、2・3年次の基礎医学科目については、学生の負担軽減のため、学生の要望を適宜取り入れて日程の調整を行っている。(Q3.2.1)
- ・ 全ての教室で試験成績は学生に通知しているが、解答用紙の返却と試験問題の解説に関しては、医学科として十分に把握する体制が整っていない。(追加質問回答)

### 評価後の改善状況

- ・ 特に期間内での試験回数も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。
- ・ 卒業試験の出題形式については、試験管理部門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。

- ・ 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。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。

#### **改善状況を示す根拠資料**

- ・ 平成29年度5月第2回試験管理部門議事録案（資料52）
- ・ 平成29年度9月第4回臨床医学部門会議議事録（資料53）



## 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：部分的適合

##### 改善のための示唆

- ・ 入学者選抜のプロセスとアドミッションポリシーおよび卒業時に期待されるコンピテンシーや社会的要請との関連性を早急に検討することが望まれる。

##### 評価当時の状況

- ・ 入学者選抜においては「知識」を問う筆記試験と、「医学を志す動機、医学・医療に対する適性、意欲、社会的適応力、論理性、コミュニケーション能力、学業の継続性」などの態度や適性等を問う面接・小論文があり、アドミッションポリシーを満たした学生を選抜していると考えられるが、その評価はされていない。(Q4.1.1)
- ・ コンピテンシー策定後の卒業生がいないため、選抜プロセスと卒業時コンピテンシーとの関連性の調査はなされていない。(Q4.1.1)

##### 評価後の改善状況

- ・ 入試検討委員会及び医学教育推進部門会議にて、入学者選抜のプロセスと、アドミッションポリシーおよび卒業時に期待されるコンピテンシーや社会的要請との関連について議論し問題点を整理した。
- ・ 新しい選抜方法としての国際バカロレアについて理解を深めるためにFDを開催した。
- ・ 以上を踏まえて、入試検討委員会や医学部医学科教授会、教育研究審議会など複数の会議での承認を経て、2019年度入試より推薦入試枠を拡大するとともに、国際バカロレア入試を新設し、一般枠で2名を募集することが決定された。

##### 改善状況を示す根拠資料

- ・ 平成29年度2月第3回医学科入試検討委員会議事録（資料54）
- ・ 平成29年度2月第7回医学教育推進部門議事録（資料11）
- ・ 平成30年度4月第1回医学部医学科教授会資料（資料55）
- ・ 平成30年度4月第1回医学部医学科教授会議事録（資料56）
- ・ 平成29年9月13日FD資料「国際バカロレア（IB）の概要」（資料57）

### 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の使用が十分とはいえず、有効活用すべきである。

##### 評価当時の状況

- ・ 学生カルテの利用状況については、「資料1 学生カルテ利用状況アンケート」をご参照ください。

##### 評価後の改善状況

- ・ 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。

- ・ 全学的には、現在の学生カルテのシステムが用いられておらず、導入が予定されている全学的なラーニングマネジメントシステム(LMS)のなかで学生カルテに代わる機能の導入について、医学科教員に対しても広くニーズ調査が行われた。

### **改善状況を示す根拠資料**

- ・ 学生カルテ操作方法案内メール (資料58)
- ・ 医学部医学科担任業務取扱要領 (資料59)
- ・ 平成29年度10月第1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2月第2回医学科学生支援委員会・学生懇談会記録 (資料4)
- ・ 平成29年度第2回情報教育推進部会資料 (資料50)
- ・ 平成29年度第3回情報教育推進部会資料 (資料51)

## **質的向上のための水準 判定：適合**

### **改善のための示唆**

- ・ 担任の学生への対応を適正化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。

### **評価当時の状況**

- ・ 学生との面談は、個々の担任に任されている部分が大きく、その質や頻度に幅がある。(Q4. 3. 1)
- ・ 全学的なキャリア支援を行う部署はあるが、医学科専門のキャリア支援を行う部署はない。(Q4. 3. 2)

### **評価後の改善状況**

- ・ 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。
- ・ 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がなされた。
- ・ 医学部学生を対象としたキャリア支援イベントを、キャリア支援センターと協働で開催した。
- ・ 6年次生の講義の中で、卒業生を講師に迎え、キャリアについての講話を伺う機会を設けた。
- ・ 4年次生の総合診療医学講義内でキャリアメイクに関する授業を3コマ行った。
- ・ 保護者説明会を開催し、保護者を対象にキャリアの説明、先輩医師からの講話を行った。

### **改善状況を示す根拠資料**

- ・ 平成29年度10月第1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2月第2回医学科学生支援委員会記録 (資料4)
- ・ 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60)
- ・ 平成28年度医学科5年次対象キャリア支援セミナー開催報告 (資料61)
- ・ 平成29年度教育要項抜粋6年次生講義予定 (資料62)
- ・ 平成29年度教育要項抜粋4年次生講義予定P80-82 (総合診療医学) (資料125)
- ・ 平成29年度9月14日保護者説明会次第 (資料126)

## 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定を整備すべきである。
- ・ 学生の大幅な増員に対応するだけの教員を増加させる必要がある。

##### 評価当時の状況

- ・ 採用規程を定めていないため、昇任内規を流用することで、運用している。(B5.1.2)
- ・ 学生の受け入れ数増加に見合った教員および事務職員の増員はされていない。(B5.1.1)

##### 評価後の改善状況

- ・ 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定を作成し採用を行う体制である。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

##### 改善状況を示す根拠資料

- ・ 平成29年度11月第7回医学群調整会議議事録(資料63)
- ・ 教育ユニット教員向け説明資料(資料64)
- ・ 平成29年度4月1日 医学部現員表(資料65)
- ・ 平成30年度4月1日 医学部現員表(資料66)
- ・ 平成30年度機構の見直しについて(経営審議会資料)(資料67)

### 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・公正なものにする必要がある。
- ・ 教育の使命を再定義したうえで、カリキュラム全体を教員に周知すべきである。

##### 評価当時の状況

- ・ 各教員は、教員評価システムで、(1)教育領域、(2)研究領域、(3)診療領域、(4)地(社会)貢献領域、(5)学内業務領域の各項目について活動実績を記載し、自己点検・自己

評価を行っており、その結果を基に教員評価委員会が評価を行い、活動実績を認知する体制を取っている。

- ・ 教育、研究、臨床の職務間のバランスは、教員毎にその比重が異なるため、各自が個人の能力や意欲等を基に教員評価システムでその比重（＝ウエイト）を記載し、主任教授・教室責任者と協議し、決められている。
- ・ 教員評価における評価者が必ずしもその領域の責任者と一致していない。
- ・ 臨床系新任教員向けのオリエンテーションを行い、本学の教育指針や教育技法について説明している。
- ・ 基礎系の教員向けのオリエンテーションはまだ実施していない。

### 評価後の改善状況

- ・ 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 年度からの見直しを踏まえ、2016 年 12 月より人事制度等検討委員会にて検討し、教員のモチベーション向上のための新たな方策として、2017 年度から学長表彰を実施することとなった。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

### 改善状況を示す根拠資料

- ・ 平成29年度5月第1回教員評価委員会議事録（資料68）
- ・ 学長表彰概要（平成29年度12月合同調整会議資料）（資料69）
- ・ 学長表彰の実施について(人事課資料)（資料70）
- ・ 平成29年度4月第1回医学教育推進部門会議議事録（資料1）
- ・ 平成29年度5月医学教育センター会議議事録（資料2）
- ・ 平成29年度5月医学部・医学研究科合同運営会議議事録（資料3）
- ・ 平成29年度10月第1回医学科学生支援委員会・学生懇談会記録（資料5）
- ・ 医学部使命案の検討過程資料（資料6）
- ・ HP掲載（資料7）
- ・ 教育要項（抜粋）（資料8）
- ・ 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33）
- ・ 平成29年12月6日FD資料「ハワイ大学における卒前・卒後教育について」（資料27）
- ・ 平成30年4月10日教員向け病棟実習オリエンテーション次第（資料71）
- ・ 平成30年度病棟実習オリエンテーション資料（抜粋）「本学の医学教育について」（資料72）

## **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。

### **評価当時の状況**

- ・ 第3期中期計画に沿って、必要な教職員人数に要する人件費を確保するよう努めていく。（追加質問回答）
- ・ 昇進にはこれまで研究業績（診療業績を含む）を重視してきたが、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とは言えない。（Q5. 2. 2）

### **評価後の改善状況**

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

### **改善状況を示す根拠資料**

- ・ 平成29年度4月1日 医学部現員表（資料65）
- ・ 平成30年度4月1日 医学部現員表（資料66）
- ・ ユニット教員説明資料抜粋「教育ユニット教員について」（資料73）
- ・ 平成27年度3月第11回経営審議会資料抜粋（「新たな無期労働契約転換への考え方及び教員評価制度の見直しについて」）（資料74）

## 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

- ・ 学生が医療事故（針刺しなどを含む）に巻き込まれた際の安全マニュアルを学生に周知徹底し、臨床実習病院などへ確実に周知すべきである。
- ・ 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。
- ・ 予防接種、健康診断を徹底すべきである。

##### 評価当時の状況

- ・ 危機管理マニュアル（地震・津波などに伴う大規模災害時の対応）は、教職員に対して全員に配布している医療安全マニュアルを通して周知している。学生に対しては、「大地震対応マニュアル」を配布している。（追加質問回答）
- ・ 周知した期間内に小児感染症の抗体価検査やワクチン接種を行えるように、学生には掲示・メール・電話等の手段が講じられ、学生全員の感染対策が完了している。健康診断受診を定めているが、医学部学生全体の受診率は2015年96.1%、2016年度96.9%、2017年度96.7%と100%には至っていない。

##### 評価後の改善状況

- ・ 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。
- ・ 避難訓練に学生が参加している。
- ・ 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（2017年10月31日、2018年3月22日実施）。
- ・ 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、周知を行う。
- ・ 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年度は100%の接種率であった。
- ・ 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。

##### 改善状況を示す根拠資料

- ・ 平成30年4月10日教員向け病棟実習オリエンテーション次第（資料71）
- ・ 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75）
- ・ 大地震対応マニュアル（資料76）
- ・ 消防訓練計画書（2017年10月23日）（資料77）
- ・ 消防訓練計画書（2018年3月20日）（資料78）
- ・ 防災（避難）訓練の手引き（資料79）
- ・ 医学科健診実施状況（2014年～2017年）（資料80）
- ・ 平成29年度5月第1回学生保健委員会議事録（資料81）
- ・ 平成29年度7月第2回学生保健委員会議事録（資料82）
- ・ 平成29年度9月第3回学生保健委員会議事録（資料83）

- ・平成29年度11月第4回学生保健委員会議事録（資料84）
- ・平成29年度1月第5回学生保健委員会議事録（資料85）
- ・平成29年度3月第6回学生保健委員会議事録（資料86）

## **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・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し、学習環境の改善が望まれる。
- ・e-learningなど、自己学習を支援する設備の整備が望まれる。

### **評価当時の状況**

- ・学生定員増に合わせ、講義室や食堂に椅子を増設し、構内にベンチを設置し、学生が集えるスペースとする等の施設拡張を適宜行っている。(Q6. 1. 1)
- ・PBL等の少人数教育を実施する際に使用する部屋が不足しており、今後の能動的学習教育を推進していく際の懸念事項となっている。(Q6. 1. 1)
- ・2016年度は4年次生のリサーチ・クラークシップで研究活動を始めるにあたり、研究倫理や研究に関わるコンプライアンスについて理解させ、今後の研究に繋がるよう、試行的に「研究コンプライアンス教育等に関するe-learning」を15～30分×9単元、全員受講必須で実施している。今後は、2014年度に附属病院で立ち上がったe-learning委員会と協調して、学生向けのコンテンツを作成していくことを検討している（追加質問回答）

### **評価後の改善状況**

- ・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する。
- ・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。
- ・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年度も継続して導入されている。
- ・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。

### **改善状況を示す根拠資料**

- ・平成30年度施設整備調書（学生ラウンジ整備）（資料87）
- ・チュートリアル室改修図平面図（資料23）
- ・チュートリアル室写真（資料24）
- ・Elsevier Review(解剖学E-ラーニング)（資料88）
- ・研究コンプラRC e-learningについてのお知らせ（資料89）
- ・研究コンプライアンスAPRIN受講コース(E-ラーニング)（資料90）
- ・YCUポータル(教務オプション) マニュアル（資料91）
- ・YCUポータル医学科教材掲示画面サンプル（資料92）
- ・平成29年度2月第8回医学基盤部門会議議事録（資料93）

## 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

- ・ 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るべきである。
- ・ 臨床実習を行う学外一般病院の質を、医学部で議論して担保できるシステムを構築するべきである。
- ・ 模擬患者の育成、有効活用法について早急に議論を開始すべきである。

#### 評価当時の状況

- ・ 大学病院という施設の特性上、附属2病院に集まる症例は、悪性疾患や難病に偏る傾向がある。この点を補うため、一般病院での実習機会を持ち、より頻度の高い疾患の症例を経験させるよう配慮しているが、各疾患には季節変動を持つものもあり、学生の実習時期・実習施設等によって、経験する疾患・症候・病態に偏りがある可能性がある。(B6.1.2)
- ・ 臨床実習で経験した実績を確実にモニタするポートフォリオ、実習手帳は用いられていない。
- ・ 臨床教授・臨床准教授として指導をお願いしている。

#### 評価後の改善状況

- ・ 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。
- ・ 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医学教育推進部門で議論を行う。
- ・ 全学的に導入が予定されているラーニングマネジメントシステム(LMS)のなかで、ポートフォリオ機能についても医学科教員に対しても広くニーズ調査が行われた。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

#### 改善状況を示す根拠資料

- ・ 医療の実践の評価・経験シート (資料38)
- ・ 平成29年度10月第2回情報教育推進部会資料 (資料50)
- ・ 平成29年度12月第3回情報教育推進部会資料 (資料51)
- ・ 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95)
- ・ 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94)
- ・ 平成29年度3月医学部・医学科合同運営会議議事録 (資料132)



- ・福祉施設実習発表会のおしらせ（資料130）
- ・地域保健医療学懇話会出席者名簿・資料（資料129）
- ・平成29年度4月第1回OSCE部会議事録（資料96）
- ・平成29年度10月第6回OSCE部会議事録（資料97）
- ・平成29年度2月第9回OSCE部会議事録（資料98）

## **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**

- ・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。

### **評価当時の状況**

- ・学外の臨床実習施設では、学生個人がどのような経験を積んだのか把握する仕組みが必ずしも十分とは言えない。(Q6.2.1)

### **評価後の改善状況**

- ・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2017年2月23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、不十分とされた点を改善している。
- ・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。
- ・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。
- ・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。

### **改善状況を示す根拠資料**

- ・臨床研修評価機構訪問調査結果報告書（資料99）
- ・平成29年度3月医学部・医学科合同運営会議事録（資料132）
- ・医療の実践の評価 経験シート（資料38）

## **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ネット環境をさらに整備すべきである。

#### **評価当時の状況**

- ・学生が病棟実習で使用する電子カルテ端末は、医師、研修医、看護師などと共有である。学生が優先して使用できる電子カルテ端末はないのが評価当時の状況である。
- ・ほとんどの学生が病棟実習時に無線LAN接続のできるタブレット端末を携帯し、実習に臨んでいる。しかし、学生が利用できる病院内の無線LANの通信が不安定であり、

EBMのために必須であるネット環境が不十分である。

### 評価後の改善状況

- ・ 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、今後増設が計画されている。
- ・ 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。
- ・ 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ことになっている。

### 改善状況を示す根拠資料

- ・ 学生実施アンケート結果（電子カルテ要望）（資料100）
- ・ 学内LAN整備計画資料（ICT推進課作成）（資料101）

## 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

- ・ 自己学習のためのe-learningプログラムの構築が望まれる。
- ・ EBMが実践できるような教育を低学年から行うことが望まれる。

### 評価当時の状況

- ・ 医学部構内では無線LANは整備されているが、e-learning教材の整備は不十分である。(Q6.3.1)
- ・ EBMが実践できるような教育は、3年次の疫学・予防医学（臨床統計学を含む）、医療倫理学、4年次の医療安全学、リサーチ・クラークシップ、5・6年次の臨床実習で行われているが、1, 2年次にはない。(B2.2.3参照)

### 評価後の改善状況

- ・ 全学的なLMS (Learning Management System) の導入にあわせて、自己学習のためのe-learningプログラムを構築する体制について議論した。
- ・ 2年次生に向けた解剖学のe-learningコンテンツを提供した。
- ・ 外部の教育資源を利用してリサーチ・クラークシップの前に研究倫理に関するe-learningプログラムを3年次生に提供した。
- ・ EBMが実践できるような教育を1, 2年次に行えるように、医学基盤部門会議等で検討している。具体的には、1年次の教室体験演習や後期担任プログラムなどで導入の検討がなされている。
- ・ 1年生には、学術情報センターと1年次必修の教養ゼミと連携のうえ、情報の探し方、学術情報センターの使い方、図書・雑誌論文の探し方、新聞記事の探し方、レポート作成の方法等にかかるガイダンスを実施している。
- ・ 2年生には、医学情報センターにおいて、オリエンテーションを行い、資料の探し方等のオリエンテーションを開催している。

### 改善状況を示す根拠資料

- ・ 平成29年度第2回情報教育推進部会資料（資料50）
- ・ 平成29年度第3回情報教育推進部会資料（資料51）
- ・ 研究コンプラRC e-learningについてのお知らせ（資料89）
- ・ 研究コンプライアンスAPRIN受講コース(E-ラーニング)（資料90）

- ・ Elsevier Review(解剖学E-ラーニング) (資料88)
- ・ 平成29年度前期学術情報センターガイダンス・レファレンスサービス報告 (資料102)
- ・ 医学情報センターオリエンテーション資料 (資料103)
- ・ 平成29年度2月第8回医学基盤部門会議議事録 (資料93)

## 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。

#### 評価当時の状況

- ・ 学内の教育専門家が各種委員会・会議に参加し、意見が活用されている。学外の教育専門家が参加している委員会・会議は教育研究審議会および経営審議会がある。

#### 評価後の改善状況

- ・ 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。

#### 改善状況を示す根拠資料

- ・ 教育プログラム評価委員会規程 (資料104)
- ・ 教育プログラム評価委員会構成員名簿 (資料105)
- ・ 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106)

### 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

- ・ 学内の医学教育専門教員の意見が十分反映されるシステムの構築が望まれる。

#### 評価当時の状況

- ・ 学内の教育専門家が各種委員会・会議に参加し、意見が活用されているが、医学教育専門教員(医学教育学教室の教員)が2名と少なく、手が回らないのが現状である。

#### 評価後の改善状況

- ・ 2017年度に医学教育学教室の教員が1名増員された。
- ・ 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。

#### 改善状況を示す根拠資料

- ・ 平成29年度4月1日医学部現員表 (資料65)
- ・ 平成30年度4月1日医学部現員表 (資料66)
- ・ 医学教育センターの再編について (資料16)

## 6.6 教育の交流

### 基本的水準 判定：部分的適合

#### 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。
- ・ 学部間の大学間協定を推進し、海外の大学との医学生交流を促進すべきである。

#### 評価当時の状況

- ・ 大学としては単位互換制度を取り入れているが、医学部に関しては、必修科目がほとんどであり、時間割の関係上、制度を活用することが極めて難しい状況である。
- ・ リサーチ・クラークシップでは、国内外の他大学でも実習を行っているが、評価は学内の派遣元教室が行うことになっており、評価の標準・統一化が困難な点から単位互換は実施していない。（B6. 6. 2）
- ・ 医学部間の大学間協定は、サンフォードバーナム医学研究所、テキサス大学MDアンダーソンがんセンター、上海交通大学、シンガポール国立大学、ラホヤアレルギー免疫研究所であった。（2016. 5 時点で記載）

#### 評価後の改善状況

- ・ 2017年度から始まる横浜市立大学の第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100校を目標）を計画している。
- ・ 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6月までにさらに2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））と締結予定である。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名受入を予定している。
- ・ 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人に伸びた。
- ・ 国内・海外の大学の単位互換、大学間協定や留学の推進のため、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。

#### 改善状況を示す根拠資料

- ・ 横浜市立大学第三期中期計画（資料107）
- ・ 協定大学リスト（資料108）
- ・ 医学科海外留学ガイドブック（資料109）
- ・ グローバル推進部会設置要綱（資料110）
- ・ 医学教育センター再編について（資料16）
- ・ 平成29年度海外臨床実習報告会（海外研修報告書）（資料111）

### 質的向上のための水準 判定：適合

#### 改善のための示唆

- ・ 医学生の海外の医学部への派遣、医学生の受け入れのための予算確保が望まれる。

## 評価当時の状況

- ・ 学内より横浜市立大学学生海外派遣補助金、横浜市立大学医学部後援会補助金（プログラムや地域によって3～10.5万円）が補助される。また医学部同窓会である俱進会からも補助がでているが、学外や海外での実習を希望する学生が増加しており、予算配分は十分とは言えない。
- ・ 学外施設と本学との教員間の交流が不十分である。

## 評価後の改善状況

- ・ 2017年度から始まる横浜市立大学の中期計画で、学生海外派遣の推進（在学中に3人に1人以上の学生が海外留学や国際交流プログラムなどへの参加を経験することを目標としている）や大学間協定の推進を計画している。
- ・ 上記計画の中でも、特に重点推進項目である留学生受入れ促進のため、学長のリーダーシップのもと、医学部での留学生受け入れのための特別予算を確保している。
- ・ 海外派遣については、派遣数の増加に伴い、本学同窓会組織である俱進会からの補助金予算が2016年度予算100万円、2017年予算150万円、2018年度は180万円に増額され、学生への経済的な支援がより充実した。
- ・ 派遣・受入れを可能にする協定校拡充については、本学の教育のグローバル化に寄与する出張又は教員招へいについて、かかる費用の全額又は一部を支援する「教員海外出張・招へい支援制度」が活用された。  
2018年全学総予算（300万）のうち医学部教員関連支出 583,828円  
2019年全学総予算（300万）のうち医学部教員関連支出 933,488円  
本制度による出張等を経て、現在テンプル大学(アメリカ)ほか、新規協定締結候補大学との協議を進めている。
- ・ 国内・海外の大学との単位互換、大学間協定や留学の推進のため、2018年度より医学教育センターの部門を再編し、グローバル推進部門を創設した。
- ・ 2017年度には協定校であるカリフォルニア大学サンディエゴ校、シンガポール国立大学より4名の講師を招聘し、医学教育国際ワークショップを開催した。

## 改善状況を示す根拠資料

- ・ 横浜市立大学第三期中期計画（資料107）
- ・ 平成30年度留学生支援事業予算書（資料112）
- ・ 教育の国際化にかかる教員活動支援制度募集要項（資料113）
- ・ グローバル推進部会設置要綱（資料110）
- ・ 医学教育センター再編について（資料16）
- ・ 医学教育国際ワークショップ報告書（資料33）

## 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。

##### 評価当時の状況

- ・ カリキュラムについては、部門会議および医学教育センター会議で定期的に意見交換を行い、点検・改善を図っている。(B7. 1. 1)
- ・ 学生の学習成果の追跡調査はIR活動の一環でもあり、医学教育センターのIR部門を立ち上げ、情報を集約していくことを検討する。(B7. 1. 1)

##### 評価後の改善状況

- ・ 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、2018年2月24日に第1回委員会を開催した。
- ・ 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。
  - 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。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。
- ・ 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。

##### 改善状況を示す根拠資料

- ・ 教育プログラム評価委員会設置規程（資料104）
- ・ 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106）
- ・ 医学教育IR部門設置検討ワーキング報告書（資料49）
- ・ 平成29年度第1回データ活用推進部会資料（資料43）
- ・ 医学教育に関するIR FD講演会案内（資料114）
- ・ 平成30年4月学術院全体会資料（学長メッセージ）（資料44）

## 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

- ・ 卒業時コンピテンシーは決定されたが、コンピテンシーが決められておらず、学生の学修成果到達度を測定することができていない。コンピテンシーを測定し、教育上の課題を抽出する活動が望まれる。
- ・ カリキュラム全体を俯瞰する専門組織を構築し、水平的・垂直的統合教育や能動的学習を推進することが望まれる。
- ・ 学習成果の解析において、技能・態度を評価する包括的システムの開発、卒業後の実績調査を行うことが望まれる。

### 評価当時の状況

- ・ 卒業時コンピテンシーは決定されたが、教員及び学生への周知が不十分である。
- ・ コンピテンシーとして低学年、中学年、高学年、卒業時へと至るロードマップ及び通過点の目標であるマイルストーンがまだ定まっておらず、評価が不十分である。
- ・ 各教育科目間の水平的統合や垂直的統合の授業が少なく、また能動的学習の機会も十分ではない。(Q7.1.2)
- ・ 卒業後の業績、専門医の取得、国際的試験の受験・合否、職業選択等について、学生の卒業後の追跡調査は行われていない。(Q7.1.3)

### 評価後の改善状況

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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・垂直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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 卒業後の実績調査を行うため、医学科同窓会である倶進会との連携を模索した。倶進会名簿の作成にあたり本学との情報共有を試みたが、個人情報扱い等で整備が必要な事項が判明した。今後はその問題点を模索しつつ、IR 部門と連携しながら実績調査を行う予定である。

### 改善状況を示す根拠資料

- ・ (改訂版)病棟実習評価表(資料37)
- ・ 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15)
- ・ 平成29年度5月第1回能動的学習推進部門会議議事録(資料17)

- ・平成29年度12月第2回能動的学習推進部門会議議事録（資料18）
- ・平成29年度Post CC-OSCE実施報告（資料46）
- ・医学教育IR部門設置検討ワーキング報告書（資料49）
- ・平成29年度第1回データ活用推進部会資料（資料43）
- ・医学教育に関するIR FD講演会案内（資料114）
- ・平成30年4月学術院全体会資料(学長メッセージ)（資料44）

## 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・卒業生・研修医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。

#### 評価当時の状況

- ・卒業時・卒業生・研修医に対するアンケートは行っておらず、当学の卒業生からプログラム全体を評価し、卒前教育を改善する仕組みは無かった。

#### 評価後の改善状況

- ・2017年度、卒業時・卒業生・研修医アンケート調査を行った。2017年度は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。
- ・卒業生からのアンケートを含む情報の集約を継続的に行うIR部門と医学教育センターが連携して、収集したアンケートの結果の管理・解析をし、医学教育センター会議及び教育プログラム評価委員会に報告・審議を行い、プログラム全体を評価して卒前教育を改善していく。

#### 改善状況を示す根拠資料

- ・卒業生アンケート（資料41）
- ・卒業生アンケート実施結果（資料42）
- ・平成29年度第1回プログラム評価委員会議事録（資料106）

## 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。

#### 評価当時の状況

- ・卒業生の進路や業績の調査は不十分であり、カリキュラムと卒業生の業績を関連付けて調査する仕組みも確立されていない。
- ・今後、学生の試験結果、技能・態度も含めたデータを統合的に管理するIR部門を医学



教育センター内に設置する。(B7.3.2)

### 評価後の改善状況

- ・ 2017年度に医学教育IR部門設置検討ワーキングを設置した。具体的には以下のタイムスケジュールで行った。
  - 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を開催し、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。
  - 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。
- ・ 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。
- ・ IR部門では、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。その解析結果を、医学教育センター会議と教育プログラム評価委員会に報告して、審議を行うことで教育プログラムを改善する体制とする。

### 改善状況を示す根拠資料

- ・ 医学教育IR部門設置検討ワーキング報告書(資料49)
- ・ 平成29年度第1回データ活用推進部会資料(資料43)
- ・ 医学教育に関するIR FD講演会案内(資料114)
- ・ 平成30年4月学術院全体会資料(学長メッセージ)(資料44)

## 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IRデータを提供することが望まれる。

### 評価当時の状況

- ・ IR部門が設置されておらず、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の解析が不十分であった。

### 評価後の改善状況

- ・ 2017年度に医学教育IR部門設置検討ワーキングを設置した。具体的には以下のタイムスケジュールで行った。
  - 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を開催し、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。
  - 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

改善に役立つ体制が考案された。

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ IR部門では、学生・卒業生の入学時成績データと入学後の業績・実績などを関連づけて解析する。その解析結果を、医学教育センター会議と教育プログラム評価委員会に報告して、審議を行うことで教育プログラムを改善する体制とする。

#### **改善状況を示す根拠資料**

- ・ 医学教育IR部門設置検討ワーキング報告書（資料49）
- ・ 平成29年度第1回データ活用推進部会資料（資料43）
- ・ 医学教育に関するIR FD講演会案内（資料114）
- ・ 平成30年4月学術院全体会資料(学長メッセージ)（資料44）

### **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、その組織に教員、学生、管理統括に関与する者を含むべきである。

##### **評価当時の状況**

- ・ カリキュラムについては、部門会議および医学教育センター会議で定期的に意見交換を行い、点検・改善を図っていたが、医学教育センター会議と独立し、プログラム評価を行う組織を設置していなかった。

##### **評価後の改善状況**

- ・ 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」を設置した。
- ・ 「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、今後は学生の参画について議論を行う。

##### **改善状況を示す根拠資料**

- ・ 教育プログラム評価委員会規程（資料104）
- ・ 教育プログラム評価委員会構成員名簿（資料105）
- ・ 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106）

#### **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。

### 評価当時の状況

- ・ 今後、学生・卒業生の背景と状況に関するデータを統合的に管理するIR部門を医学教育センター内に設置する。(Q7.3.1)

### 評価後の改善状況

- ・ 2017年度に医学教育IR部門設置検討ワーキングを設置した。具体的には以下のタイムスケジュールで行った。
  - 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を開催し、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。
  - 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。
- ・ 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。
- ・ IR部門では、卒業生の実績を収集・管理して解析する。その解析結果を、医学教育センター会議と教育プログラム評価委員会に報告して、審議を行うことで教育プログラムを改善する体制とする。

### 改善状況を示す根拠資料

- ・ 医学教育IR部門設置検討ワーキング報告書（資料49）
- ・ 平成29年度第1回データ活用推進部会資料（資料43）
- ・ 医学教育に関するIR FD講演会案内（資料114）
- ・ 平成30年4月学術院全体会資料(学長メッセージ)（資料44）

## 8. 統轄および管理運営

### 8.1 統轄

#### 質的向上のための水準 判定：適合

##### 改善のための示唆

- ・ 医学教育センター会議で審議した内容を広く教育に関わる関係者に周知していくことが望まれる。

##### 評価当時の状況

- ・ 教育に関わる教員へのアナウンスなど、各種会議等を通じて情報の提供はできているが、それ以外も含めた一般へのオープンは十分ではない。(Q8.1.4)

##### 評価後の改善状況

- ・ 医学教育センター会議の議事録を教授会資料に添付するとともに、事前に全教室にデータ送信しており、審議内容は全教員間で共有している。
- ・ 医学教育センター会議において、医学教育分野別評価に関わる審議・報告事項等については、議題に印をつけて関係教職員に周知や意識付け図り、重点的に検討・改善を進めている。
- ・ 2017年度より全学会議である学術院会議と教育研究会議を統合し、学術院会議に一本化したことにより、学術院の機能が強化され、全学的に医学教育の取組を関係者に周知しやすくなるとともに、意思決定の迅速化・効率化が図られた。
- ・ 全学会議の資料は、学内の会議システムサイトに掲載しており、教職員は誰でもいつでも確認できるように運用されている。

##### 改善状況を示す根拠資料

- ・ 教学関連会議体（構成概要図）（資料115）
- ・ 会議資料ファイル管理システム概要（資料116）
- ・ 平成29年度4月第1回～平成29年度3月第11回医学部・医学研究科合同運営会議議事録（資料117）
- ・ 平成29年度4月第1回～平成29年度3月第11回医学部医学科教授会（代議員会）議事録（資料118）

### 8.2 教学のリーダーシップ

#### 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

- ・ リーダーシップを取るべき教育管理職については、医学部の使命と教育成果に着目して、それらに関連する指標をもとに定期的に評価されることが望まれる。

##### 評価当時の状況

- ・ 教員管理職（副学長、学部長、研究科長等）は、「公立大学法人横浜市立大学教員評価規程に関する実施要綱」別表1【資料】に定める各指標に基づき、学長から総合的に評価されている。また「公立大学法人横浜市立大学教員管理職規程」において、「任期を2年以内、ただし再任は妨げない、ただし選考した学長の任期の終期を超えることはできない」と定められ、現任の学長が責任を持って、定期的にそれぞれの立場での指導力や統率力などの評価・改善が行えていると考える。(Q8.2.1)

## 評価後の改善状況

- ・ 教育管理職を含む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の活性化を図ることを目的に、一般教員参画の下で教員評価制度の見直しを行った。
- ・ 組織目標を踏まえ、教育管理職を含む教員個人が年間の自己目標を立て、上長との面談を通じて振り返り、確認することにより、能力や業績の向上を図ることが制度の骨格となっている。
- ・ これに伴い、教員評価結果の処遇反映を廃止し、教員の新たなモチベーション向上を図るため、2017年度から学長表彰を実施した。

## 改善状況を示す根拠資料

- ・ 平成27年度3月第11回経営審議会資料抜粋（「新たな無期労働契約転換への考え方及び教員評価制度の見直しについて」）（資料74）
- ・ 学長表彰概要（平成29年度12月合同調整会議資料）（資料69）
- ・ 学長表彰の実施について（人事課資料）（資料70）

## 8.3 教育予算と資源配分

### 基本的水準 判定：部分的適合

#### 改善のための助言

- ・ 医学部長裁量予算を持たないため、教育予算執行の自由度が低い。円滑にカリキュラムを遂行するために、医学部長裁量予算を持つことが望まれる。

#### 評価当時の状況

- ・ 本学は他大学のように学部の裁量で使用できる部局費を持たず、法人の経営方針に沿って事務局で予算の配分、執行、管理を行っている。これにより、経理単位が細分化されないため、効率的な事業運営を行える仕組みとしている。法人化から10年が経過する中で、事業目的が同じであるにも関わらず、事業が複数立ち上がるなど、実施事業の数が80を超える状況となった。事業が細分化することで、集中投資が難しくなるだけでなく、トップの意識が反映し辛いこと、またそれぞれが横の繋がりを意識しないまま事業を進めてしまうなど、縦割りの弊害が生じている状況が生じた。グローバル化の更なる推進や研究への戦略的投資など、厳しい状況の中でも投資を行わなければ、取り返しのつかない遅れに繋がる恐れもあるため、これらの経費の確保は極めて重要である。また、投資効果を最大限高めていくためには、経営資源の集中投下が不可欠であり、現在の事業構成では限界があることから、教育、研究、地域貢献、グローバル化、学生支援等の領域の各事業を学長裁量費として集約し、2016年度に新たに構築する予定である。これにより、当年度の重点分野を明確化しやすくなり、既存事業の枠組みも解消されることから、効率的かつ効果的に事業を進めることが期待される。

#### 評価後の改善状況

- ・ 限られた予算の中で、2018年度予算に医学部長裁量費を一定額計上し、医学部長の裁量により特命事項の推進やグローバル化支援などを可能にした。
- ・ また、通常予算とは別に大学に寄せられた寄付金の中で、医学部長の働きかけにより2018年度に一定額を確保し、学生の要望が高くまた評価時の指摘事項の一つである「学生の居場所」を新たに整備することになった。

#### **改善状況を示す根拠資料**

- ・ 医学科学生教育費予算書（医学部長裁量経費）（資料119）
- ・ 医学科学生教育費個別積算書（医学部長裁量経費）（資料120）
- ・ 平成30年度施設整備調書（学生ラウンジ整備）（資料87）

### **8.4 事務組織と運営**

#### **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**

- ・ 教育を担当する事務職員を充足させ、医学教育支援業務を理解し実践できる研修体制を整備することが望まれる。

##### **評価当時の状況**

- ・ 昨今、必要とされる専門的な知識やノウハウも急速に増大・複雑化しており、十分な知識等の習得が難しく、学生増に対する事務職員の増員も十分とは言えない。  
(B8.4.2)

##### **評価後の改善状況**

- ・ 事務職員のキャリア形成やスキルアップを図るため、研修会や会議への職員参加及び各種eラーニングの実施等を推進している。
- ・ これまで担当課の名称は「福浦キャンパス学務・教務課」であったが、医学教育を推進する姿勢を内外に示すため、2018年度から「医学教育推進課」へ組織名称を変更するとともに、担当係長を1名増員して執行体制の補強を図った。

#### **改善状況を示す根拠資料**

- ・ 医学教育推進課研修費用予算（資料131）
- ・ 平成30年度機構の見直しについて（経営審議会資料）（資料67）

## 9. 継続的改良

### 基本的水準 判定：部分的適合

#### 改善のための助言

- ・ 医学部の使命を早急に再定義し、知識だけでなく技能・態度を含めた適正な学生評価の実施など、教育の改革を継続的に行うべきである。
- ・ 教育成果を組織的・体系的に収集・分析するIR部門を設置すべきである。

#### 評価当時の状況

- ・ 医学部の使命は明文化していないが、「横浜市立大学医学部通則」の中で医学部の目的として明記している。(B1. 1. 1)
- ・ IR部門を設置し、医学教育センターや試験管理部門と協働し、教育プログラムの監視・評価を行うことを検討する。(Q9. 0. 11)

#### 評価後の改善状況

- ・ 学生参加の下で医学部の使命を明文化した。
- ・ 医学教育センターの外に設置された教育プログラム評価委員会が教育に係る評価を医学教育センターへフィードバックする仕組みを整えた。
- ・ 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。
  - 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を開催し、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。
  - 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。
- ・ 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。
- ・ IR部門では、教育成果を組織的・体系的に収集・分析する。その分析結果を、医学教育センター会議と教育プログラム評価委員会に報告して、審議を行う体制とする。

#### 改善状況を示す根拠資料

- ・ 医学部使命案の検討過程資料（資料6）
- ・ HP掲載（資料7）
- ・ 教育要項（抜粋）（資料8）
- ・ 教育プログラム評価委員会規程（資料104）
- ・ 教育プログラム評価委員会構成員名簿（資料105）
- ・ 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106）
- ・ 医学教育IR部門設置検討ワーキング報告書（資料49）
- ・ 平成29年度第1回データ活用推進部会資料（資料43）
- ・ 医学教育に関するIR FD講演会案内（資料114）
- ・ 平成30年4月学術院全体会資料(学長メッセージ)（資料44）