

医学教育分野別評価

東京慈恵会医科大学医学部医学科

年次報告書 2021年度

医学教育分野別評価の受審 2014（平成26）年度
受審時の医学教育分野別評価基準日本版 2013年7月版
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. 32

はじめに

本学医学部医学科は、2014年に文部科学省大学改革推進事業による試行として医学教育分野別評価を受審し、2017年に日本医学教育評価機構が世界医学教育連盟より認定機関として認証されたことを受け、2017年5月に改善報告書を提出して評価を受けた。

医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2. 32 を踏まえ、2020年度の年次報告書を提出する。なお、本年次報告書に記載した教育活動は、日本医学教育評価機構の作成要項に則り、2019年4月1日～2021年3月31日を対象としている。

本報告書が対象とする期間に長期化した新型コロナウイルス感染症は、平時の前提に立った社会のあり方の見直しをいよいよ強く促すこととなり、医療と医学教育のあり方にも、新しい視座からのさまざまな対応が求められた。この臨機の対応にあっても、そこから学び取ったものを将来に繋げることを常に心がけてきた。この姿勢がこの報告書の中にも刻み込まれるように努めた。

1. 使命と学修成果

1.1 使命

基本的水準

医学部は

- ・ 学部の使命を明示しなくてはならない。(B 1.1.1)
- ・ 大学の構成者ならびに医療と保健に関わる分野の関係者にその使命を示さなくてはならない。(B 1.1.2)
- ・ その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。
 - ・ 学部教育としての専門的实践力 (B 1.1.3)
 - ・ 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本 (B 1.1.4)
 - ・ 医師として定められた役割を担う能力 (B 1.1.5)
 - ・ 卒後の教育への準備 (B 1.1.6)
 - ・ 生涯学習への継続 (B 1.1.7)
- ・ その使命に社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任を包含しなくてはならない。(B 1.1.8)

判定：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 「病気を診ずして病人を診よ」の建学の精神に基づいて到達目標、医学科達成指針を設定している。

改善のための助言

- ・ なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

2019年に幅広い教員、学生、事務員、外部有識者からなる「大学の使命策定委員会」を発足し(1-1-1 1-1-2)、学校法人慈恵大学の目的・使命の見直しを図り、議論を重ねた。その後、この委員会は「大学の「理念・目的・使命」策定委員会」へと改組され、2020年度に、「建学の精神「病気を診ずして病人を診よ」に基づき、医師・看護師の育成、医学・看護学研究の振興、医療の実践を通して人類の健康と福祉に貢献することを使命としている」と大学の使命を改訂した(1-1-3)。

この議論を踏まえ、医学科の使命について見直しの検討を開始した。

改善状況を示す根拠資料

- 1-1-1 大学の使命策定委員会名簿
- 1-1-2 東京慈恵会医科大学 大学の使命策定委員会運営内規
- 1-1-3 大学の「理念・目的・使命」策定委員会議事録 2020.7.29

1.3 学修成果

質的向上のための水準

医学部は

- ・ 卒業時の教育成果と卒後研修終了時の学修成果をそれぞれ明確にし、両者を関連づけるべきである。(Q 1.3.1)
- ・ 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである(Q 1.3.2)
- ・ 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。(Q 1.3.3)

判定：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ 卒後研修終了時のアウトカムを明示し、卒前教育との連携を図るプログラムの構築が望まれる。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

臨床実習における態度・マナーに関して、卒後研修への継続の観点から、卒業時コンピテンシー達成に即して厳格化する議論を継続している(1-3-1)。同時に臨床実習指導医の態度・マナー教育と評価を積極的に行う。啓発も進めていく予定である。

改善状況を示す根拠資料

1-3-1 2020年度 教学委員会議事録 2021.1.13

1.4 使命と成果策定への参画

基本的水準

判定：適合

医学部は、

- ・ 使命と目標とする学修成果の策定には、教育に関わる主要な構成者が参画しなければならない。(B 1.4.1)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 正規のカリキュラム委員として学生、学務系職員が参画している。

改善のための助言

- ・ なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

大学の使命を再検討する際に、様々な教員の他に、学生、職員も参加した(1-4-1)。

改善状況を示す根拠資料

1-4-1 大学の使命策定委員会名簿

質的向上のための水準

判定：適合

医学部は、

- ・ 使命と目標とする学修成果の策定には、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取すべきである。(Q 1.4.1)

特記すべき良い点（特色）

- ・ 姉妹校のKings College London(KCL)の教員による評価を受けると共に教育全般についての意見を得ていることは高く評価できる。

改善のための示唆

- ・ なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

大学の使命を再検討する際に、看護学科の学科長や教授、外部有識者なども参加をした(1-4-2)。今後、医学科の使命を再検討する際には、同窓会、一般市民などより幅広い教育の関係者からの意見を募る予定である。

改善状況を示す根拠資料

1-4-2 大学の「理念・目的・使命」策定委員会議事録 2020.7.29

2. 教育プログラム

2.1 教育プログラムの構成

基本的水準

判定：適合

医学部は、

- ・ カリキュラムを定めなければならない。(B 2.1.1)
- ・ 学生が自分の学修過程に責任を持てるように、学修意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するようなカリキュラムや教授方法/学修方法を採用しなければならない。(B 2.1.2)
- ・ カリキュラムは平等の原則に基づいて提供されなければならない。(B 2.1.3)

特記すべき良い点 (特色)

- ・ 現行の教育プログラムは、基礎系／臓器別統合カリキュラムと臨床系臓器別統合カリキュラムの2巡構造をもち、同時に、臓器別から個体へ、そして、基礎から臨床への2層構造をもつ独自に設計されたカリキュラムモデルである。講座ごとの授業を廃止し、すべての授業において、コースユニット制を採用していることは評価できる。

改善のための助言

- ・ なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

COVID-19下での遠隔授業導入を契機に、授業形態の在り方についての議論が進み、学生・教員の双方の意見を勘案して、知識構築を目的とした従来の講義はオンデマンド配信に移行した。これにより学生が自分のペースで、必要なら繰り返し学ぶことができるようになった。また演習や実習は登校授業とのハイブリッドとし、実習室を複数使用しての空間的な分散実施、午前と午後に分けての時間的な分散実施と、感染対策を講じながら出来るだけ学びの多い授業となるように努めた(2-1-1)。

e-Learningシステム活用と合わせて新しい学習システムを構築していく。学年を問わずに学べる、多様で選択可能な教養カリキュラムや生涯学習教材の提供、課題解決型カリキュラムを充実させるなど、新たなカリキュラムの構築検討を開始した。

改善状況を示す根拠資料

2-1-1 2020年度「基礎医科学Ⅱ」オリエンテーション

2.2 科学的方法

質的向上のための水準

医学部は

- ・ カリキュラムに大学独自の、あるいは先端的な研究の要素を含むべきである(Q 2.2.1)

判定：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ 3年次に6週間の研究室配属が行なわれている。

改善のための示唆

- ・ なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

3年次の研究室配属は、カリキュラム上はこれまで通り6週間であるが、2020年度より前半3週・後半3週の間には3週間の中断期間が設定された(2-2-1)。学生はその期間を自由に過ごすことができるため、より研究を深めたい学生にとっては選択肢を拡げることに繋がった。

改善状況を示す根拠資料

2-2-1 2020年度 教学委員会議事録 2020.11.25

2.3 基礎医学

質的向上のための水準

医学部は

- ・ カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。
 - ・ 科学的、技術的そして臨床的進歩(Q 2.3.1)
 - ・ 現在と将来的に社会や医療システムにおいて必要となると予測されること(Q 2.3.2)

判定：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ コース ユニット制によりコース責任者が最新の医学教育ニーズ等を各ユニットへ指示し、カリキュラムに反映できる体制が整えられていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

科学的、技術的、臨床的進歩に対応してゲノム医学のコースを新たに設けた(2-3-1)。ゲノム医療・研究の発展を見据え、バイオインフォマティクスのためのカリキュラム導入も検討する。

改善状況を示す根拠資料

2-3-1 2020年度「ゲノム医学」シラバス

2.5 臨床医学と技能

基本的水準

医学部は、

- ・ 臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践しなければならない。
 - ・ 卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技能の修得(B 2.5.1)
 - ・ 臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラムを教育期間中に十分持つこと(B 2.5.2)

- ・ 健康増進と予防医学の体験 (B 2.5.3)
- ・ 重要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない (B 2.5.4)
- ・ 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない (B 2.5.5)

判定：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ 安全で安心な医療を推進するために過去の医療事故の反省をふまえて「みどりのリボン」運動を行っている。

改善のための助言

- ・ なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

全科臨床実習では、1年間をかけて各診療科1～2週で全ての診療科を経験できるようなプログラムが組まれている。この中で行われている外来や手術の体験・参加実習は見学型の実習である場合も散見されたが、現場での臨床機会が拡大できるように、ミニレクチャーなどは遠隔で行うように全科で実習方略変更を行なった(2-5-1)。また、外来実習や家庭医実習などがプライマリケアの実習として行われているが、今後は、総合診療部などでの臨床実習をプログラムに加えて、社会の要請に応えるべくプライマリケア部分の臨床実習拡充を検討する。

またCOVID-19などによりベッドサイドでの実習が中断した場合に備え、臨床実習の代替となりうる模擬症例やシミュレーションによる教育の整備を進めていくことも必要と考える。大学附属病院で行われている高度医療を担う病院の役割だけでなく、地域の診療所と協働して機能している病院の診療内容や医師の働き方を学修することで、地域包括ケアシステムを理解して、将来働く環境を包括的に体得することができる。このため、本学の診療参加型臨床実習は、国立病院・市立病院などの公立病院や民間の地域中核病院での臨床実習と同時に家庭医実習を行うことで、地域包括ケアシステムの中で機能する医師から直接指導を受けることを可能としている。医療を包括的に体験できる臨床実習づくりのために協力病院ならびに家庭医施設の拡充を継続的に行なっている(2-5-2)。

改善状況を示す根拠資料

- 2-5-1 2020年度 全科臨床実習教育委員会議事録 2020.6.15
- 2-5-2 2020年度 家庭医実習先一覧

質的向上のための水準

医学部は、

- ・ 臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。
 - ・ 科学、技術および臨床の進歩 (Q 2.5.1)
 - ・ 現在および、将来において社会や医療制度上必要となること (Q 2.5.2)
- ・ 全ての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくべきである。(Q 2.5.3)
- ・ 教育プログラムの進行に合わせ、さまざまな臨床技能教育が行われるように教育計画を構築すべきである。(Q 2.5.4)

判定：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ 患者と接触する教育プログラムが1年次で2回行なわれるECE(early clinical exposure)をはじめ、4年次まで各学年で、計6週間行われていることは、学生の医学履修に対するモ

チバージョンを高める上でよい機会になっている。

改善のための示唆

- ・ 基本的臨床能力を獲得するため、医学教育モデル コアカリキュラムの到達目標にもとづいた臨床実習を行なうことが望ましい。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

様々な臨床技能を修得できるように、臨床実習前にユニット「基本的臨床技能実習」を実施している。この中には、遠隔で行えるものやシミュレーターで行えるもの、現場でしか学べないものが混在していた。そこで、遠隔で行うものと現場で行うものに分類してより効果的な教育内容とした(2-5-3)。「基本的臨床技能実習」内容と教育手法は、遠隔やシミュレーターなどを駆使して今後も継続的に改善する必要がある。また、ミニレクチャーなどで用いられる遠隔教育内容にばらつきがあるため、随時改善を行なっていく。

また、臨床実習直前に実施しているユニット「臨床実習入門」は、これまでも臨床実習前の技能教育としてその役割を果たしてはいたが(2-5-4)、その内容を見直して、主にコミュニケーション手法やプレゼンテーション手法を修得できる内容に変更した(2-5-5)。スモールグループディスカッションを繰り返すことでコミュニケーション能力やプレゼンテーション能力の向上が認められた。

本学ではこれまでも、early clinical exposure(ECE)、障害者施設実習、在宅ケア実習、高齢者施設体験実習など、低学年から患者接触プログラムを積極的に取り入れてきたが、COVID-19により実施困難となった学外実習カリキュラムも多く、今後はVRを取り入れた実習なども含め、6年間の中での経験をどのように担保するのか、学外実習の再編を検討していく。また遠隔診療等を見据え、ICTを介したコミュニケーション教育を構築していく必要がある。

また1年生から6年生で設定されている選択ユニット「プライマリケア・選択学外臨床実習」では、幅広い臨床体験、患者コンタクトを学べる機会を提供している(2-5-6)。低学年での参加が少ないことから、臨床現場での経験の重要性を低学年から啓発し、一人でも多くの学生が学外での臨床現場で研鑽が積めるようにする。

Society5.0をどのように医学教育の中に取り入れるかの議論が行われた。Society5.0が目指す医療に必要な、医療情報(ビッグデータ)や機器による生活支援技術などを学べる環境を検討する(2-5-7)。

改善状況を示す根拠資料

- 2-5-3 2020年度「基本的臨床技能実習」シラバス
- 2-5-4 2019年度「臨床実習入門」ポストアンケート
- 2-5-5 2020年度「臨床実習入門」概要
- 2-5-6 2020年度「プライマリケア・選択学外臨床実習」シラバス
- 2-5-7 2020年度 シラバス作成依頼

2.6 教育プログラムの構造、構成と教育期間

質的向上のための水準

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

- ・ 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合(Q 2.6.1)
- ・ 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(Q 2.6.2)
- ・ 教育プログラムとして、中核となる必修科目だけでなく、選択科目も、必修科目との配分を考慮して設定すること(Q 2.6.3)
- ・ 補完医療との接点を持つこと(Q 2.6.4)

判定：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 6年次に選択性のカリキュラムである選択実習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲをそれぞれ1か月間ずつ実施している。

改善のための示唆

- ・ なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

1. 2年生アウトカム基盤型教育検討ワーキンググループ、3. 4年生アウトカム基盤型教育検討ワーキンググループをそれぞれ立ち上げて、関連する学問領域の水平的統合、垂直的統合の促進を図るカリキュラム改編の検討を開始している（2-6-1）。

2020年度からの2年生後期では、器官系別のユニットの講義をオンデマンドで実施した後に、同じ器官系の機能と形態に関する英語の演習を同期型遠隔授業として行い、さらに同時期に登校での形態系実習にて同じ器官の組織型実習を行うという、器官系別ハイブリッド授業を開始し、コース外国語とコース基礎医科学の水平的統合を図った（2-6-2）。

ユニット「症候から病態へ」では、基礎医学と臨床医学の教員が協働で11症候（頭痛、めまい、腹痛、胸痛、動悸、発熱、排尿障害、便秘異常、呼吸困難、浮腫）を扱う演習を行ってきた。以前の対面で行われていた時には、指導医の日程調整や意識統一が難しい状況にあったが、2020年にCOVID-19の影響で遠隔化することにより、学生並びに指導医に対する時間的空間的改善が図られ、負担なく一つの症候を水平・垂直統合講義として行えるように改善された。今後は扱う症候数を増やしていく予定である。

関連する科学・学問領域および課題の水平的・垂直的統合の趣旨を十分に理解して教育するためには指導医育成が急務である。「症例病態演習委員会」は「FD・SD委員会」と協力して、教育指導医育成に係るFDにより継続的な指導医育成を行っていく予定である。

改善状況を示す根拠資料

2-6-1 2020年度 カリキュラム編成会議記録

2-6-2 2020年度「基礎医科学Ⅱ」オリエンテーション

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準

医学部は

- ・ 卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携を適切に行われなければならない。
(B 2.8.1)

判定：評価を実施せず

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための助言

- ・ なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

クリニカル・クラークシップにおいては、指導医・レジデント・初期研修医のユニットに学生が加わって同一行動を行うことで、シームレスな屋根瓦式教育を行っている。これにより研修医やレジデントの生活環境などにも触れることができるため、将来の志望科の選択に有益なイメージづくりも可能となる。

卒前教育から卒後研修への一貫性を図ること、ならびに学生が将来の進路を考えることができるように、新専門医制度や専攻医のシーリングについて講義やオリエンテーションを通して現状を知ることができるよう、早期から進路を熟慮するための啓発をした（2-8-1）。卒後研修制度や専攻医シーリングは、現在進行形で変化をしているため、絶えず最新で偏らない情報提供を学生に継続的に行っていく必要がある。

改善状況を示す根拠資料

2-8-1 2020年度「医学総論Ⅲ演習」 未来の医療とキャリアプラン

質的向上のための水準

医学部は、

- ・ カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。
 - ・ 卒業生が将来働く環境からの情報を得て、教育プログラムを適切に改良すること（Q 2.8.1）
 - ・ 教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること（Q 2.8.2）

判定：評価を実施せず

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

臨床実習と家庭医実習を同時期に行うことで地域包括ケアシステムの中で機能する医師から直接指導を受けることができる。家庭医実習に協力いただいている医師とは定期的に意見交換の機会を設けている（2-8-2）。

改善状況を示す根拠資料

2-8-2 2019年度 地域医療教育者のための研修会・交流会（FD）報告書

3. 学生の評価

3.1 評価方法

基本的水準

医学部は、

- ・ 学生の評価について、原理、方法および実施を定め開示しなくてはならない。開示すべき内容には、合格基準、進級基準、および追再試の回数が含まれる。(B 3.1.1)
- ・ 知識、技能および態度を含む評価を確実に実施しなくてはならない。(B 3.1.2)
- ・ 様々な評価方法と形式を、それぞれの評価有用性に合わせて活用しなくてはならない。(B 3.1.3)
- ・ 評価方法および結果に利益相反が生じないようにしなくてはならない。(B 3.1.4)
- ・ 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。(B 3.1.5)
- ・ 評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。(B 3.1.6)

判定：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 評価の原理、方法および実施が定められ、開示されていることは評価できる。
- ・ 評価方法および結果に利益相反が生じないように管理されていることは評価できる。

改善のための助言

- ・ なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

2020年度はCOVID-19の影響のため、総合試験の実施に際しては登校して受験するための条件、再追試の実施に大きな変更がなされ、適時学生に開示がなされた(3-1-1)。また臨床実習前OSCE、Post-CC OSCEでは、画面を介した模擬患者との医療面接、シミュレーターを組み合わせた評価を実施した。課題数の減少については、コンピテンシーに対応したブループリントを作成し、課題内容を工夫することで対応した(3-1-2 3-1-3 3-1-4)。機構課題のみならず大学課題で技能レベルを評価するステーションを増やし、知識のみでなく技能レベルの向上を図っている。今後もステーション数を増やし、幅広く技能修得の確認に努めていく。COVID-19の影響で遅れていたPost-CC OSCEの体制整備、学内独自課題準備、評価者教育も進めていく。

2回実施される医学卒業総括試験では、以前より解答開示に対する学生の要望が強かったため、2019年度から即日模範解答を提示するようにして透明性を高めた(3-1-5)。

教員内で態度（プロフェッショナリズム）教育の重要性についてコンセンサスができ、2021年度シラバス作成に際しては、ユニット毎にシラバスに態度評価基準を示すようになった(3-1-6)。一方で、臨床実習の態度評価が不十分で、問題を抱えながらもそのまま進級してしまうケースが見受けられてきた。臨床実習における態度・マナー評価を厳格化するために、複数の診療科から態度・マナーで低評価が下された場合は、同学年のコンピテンシーが達成されていないものとして判断することとした(3-1-7 3-1-8)。また、コンプライアンス違反に相当するような態度マナーが確認された場合は、教学委員会の決定で原級にとどめることとした。ただし遠隔教育では態度評価が難しいため、今後の検討が必要である。

評価方法・結果に利益相反が生じないように、2020年に各学年の総合試験委員会の委員会規程の中に、在籍する学生の親族、関係者が評価に加わらない利益相反の項目を追記し

た (3-1-9)。

改善状況を示す根拠資料

- 3-1-1 総合試験に関する学生へのお知らせ文
- 3-1-2 2020年度 4年次OSCE委員会議事録 2020. 7. 6
- 3-1-3 2020年度 Post-CC OSCE委員会議事録 2020. 6. 8
- 3-1-4 本学における2020年度Post-CC OSCEについて (お願い)
- 3-1-5 医学卒業総括試験での解答開示
- 3-1-6 2021年度 シラバス作成依頼
- 3-1-7 2020年度 臨床実習調整委員会議事録 2020. 12. 21
- 3-1-8 2020年度 教学委員会議事録 2021. 1. 13
- 3-1-9 東京慈恵会医科大学医学部医学科臨床基礎医学 (前期) 総合試験委員会規程

質的向上のための水準

医学部は

- ・ 評価法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。(Q 3. 1. 1)
- ・ 必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。(Q 3. 1. 2)
- ・ 外部評価者の活用を進めるべきである。(Q 3. 1. 3)

判定：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ 知識領域の評価において、Web Based Test を活用してその信頼性と妥当性を検討していることは評価できる。
- ・ 学生からの疑義申し立てがシステムとして確立されていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

試験問題の質の検証のため、各総合試験委員会で試験問題のブラッシュアップを徹底した (3-1-10)。

社会医学 I 総合試験委員会が単独の講座で構成され、ユニット試験の形態をとっていたため、教育センター所属の委員を委員会に加えて、外部評価が適切に実践されるようにした (3-1-11)。

改善状況を示す根拠資料

- 3-1-10 2019年度 臨床基礎医学 (後期) 総合試験・口頭試験委員会議事録 2019. 10. 10
- 3-1-11 社会医学 I 総合試験委員会名簿

3.2 評価と学修との関連

基本的水準

医学部は

- ・ 評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。
 - ・ 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。(B 3. 2. 1)
 - ・ 目標とする学修成果を学生が達成していることを保証する評価である。(B 3. 2. 2)
 - ・ 学生の学修を促進する評価である。(B 3. 2. 3)

- ・ 形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学修と教育進度の判定の指針となる評価である。(B 3.2.4)

判定：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ SeDLES を自主開発し活用して、既出問題の復習による 知識領域の学習を促進していることは評価できる。

改善のための助言

- ・ なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

全科臨床実習、診療参加型臨床実習を担当する臨床実習教育委員会の他に、学外実習を含め臨床実習全体を統括する臨床実習調整委員会を2019年度に創設した。これによって学年、学内外を問わず臨床実習の総合的な評価が可能となった(3-2-1)。

2012年より臨床実習期間中の4年生～5年生を対象に、SeDLESによる認知領域の形成的評価が実施されてきた。イントラネットで医学卒業総括試験や医師国家試験の過去問データベースから、指定された課題数の正答履歴を残すことをコース「臨床医学Ⅱ」の単位認定条件としてきた。しかしながら2020年度は、COVID-19による登校制限からイントラネットの使用が不可能となったため、新たにインターネットで利用可能なエルゼビア社提供のe-Learning教材を導入し、自己学習システムを改良した(3-2-2)。

今後予定されているカリキュラムの水平的及び垂直的統合の検討に合わせて、統合的学習の評価について検討を行うことを予定している。

改善状況を示す根拠資料

- 3-2-1 東京慈恵会医科大学医学科臨床実習調整委員会規程
- 3-2-2 eReviewシステム

質的向上のための水準

医学部は

- ・ 基本的知識の修得と統合的学修を促進するために、カリキュラム（教育）単位ごとに試験の回数と方法（特性）を適切に定めるべきである。(Q 3.2.1)
- ・ 学生に対して、評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、そして公正なフィードバックを行うべきである。(Q 3.2.2)

判定：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 学外実習における態度領域の評価を学生に対してフィードバックしていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

2年生、3年生で実施している口頭試験においては、基本的知識と統合的知識の評価の比重が必ずしも明確にされていなかった。2019年度より各口頭試験委員会で試験内容を審議し、口頭試験では統合的知識に比重を置いた試験を実施するように改革がなされた(3-2-3)

3-2-4) 。

改善状況を示す根拠資料

3-2-3 2019年度 基礎医科学Ⅱ 口頭試験委員会議事録 2019.10.1

3-2-4 2019年度 臨床基礎医学（後期）総合試験・口頭試験委員会議事録 2019.10.10

4. 学 生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準

医学部は

- ・ 学生の選抜方法についての明確な記載を含め、客観性の原則に基づいて入学方針を策定し、履行しなければならない。(B 4.1.1)
- ・ 身体に不自由がある学生の入学について、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.2)
- ・ 国内外の他の学部や機関からの学生の転編入については、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.3)

判定：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 学生の選抜プロセスにおいて、十分な時間をかけて集団面接ならびに個人面接で評価し、アドミッションポリシーに照らした人材を選抜していることは評価できる。

改善のための助言

- ・ なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

2019年度から、入学試験実施後に、学長、入試委員、アドミッションオフィサーを対象にヒアリングを実施し、入学者選抜の公正確保に関する自己点検評価を行なっている。問題点の抽出を行い、改善に向けて入試委員にフィードバックを行った。

改善状況を示す根拠資料

報告資料は開示できません。

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準

医学部および大学は

- ・ 学生を対象とした学修上の問題に対するカウンセリング制度を設けなければならない。(B 4.3.1)
- ・ 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援するプログラムを提供しなければならない。(B 4.3.2)
- ・ 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。(B 4.3.3)
- ・ カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。(B 4.3.4)

判定：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 学生のカウンセリングと支援については、「学生相談室」、「学生生活アドバイザー制度」、重大な問題を抱えている学生に対する「学生支援チーム」を整備し、手厚い学生支援

- ができています。
- ・ 学長や学生部長との少人数での昼食会による意見交換を行うなどして、一人一人の学生の状況を把握し、きめ細かくカウンセリングや支援を行っていることは高く評価できる。
 - ・ 慈恵大学奨学金など大学独自の複数の奨学金制度を設けて、支援していることは評価できる。

改善のための助言

- ・ なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

学生の教育進度に基づいて学修上のカウンセリングを提供するために、教学委員会の中に学生部委員会が設けられ、学年ごとに学生の教育進度や学修上の問題点に対して対応している(4-3-1)。カウンセリング機能は、学生相談室と学生部委員会が連携して行い、学生の個人カウンセリングと支援に関する守秘を保障している。カウンセリング制度の周知と守秘の徹底により、学生の利用が増え、学生の様々な問題に早期に介入できるようになった(4-3-2)。また、学年担任教学委員をおき、学年ごとの問題・課題解決を行なっている(4-3-3)。6年生の成績不良者に対しては、従来から担当教員が学生と面談し指導・支援を行ってきたが、2020年度より面接を担当する教員を複数に増員し、きめ細かい指導ができるように改善した。

COVID-19により、経済的な問題が生じた学生に対し様々な奨学金給付制度を設けた(4-3-4)。

パワハラなど教員による不適切な指導が問題になってきたことを受け、教員からの指導に対する疑問・不服を安全に通報できるように制度を整え、シラバスに記載するなど学生への周知を図った(4-3-5)。

改善状況を示す根拠資料

- 4-3-1 学生部委員会名簿
- 4-3-2 学生相談室利用件数
- 4-3-3 学生支援委員会名簿
- 4-3-4 新型コロナウイルス感染症等の影響に伴う家計急変による授業料減免について
- 4-3-5 指導・評価への疑問・不服をため込まないために【教学委員会からのお知らせ】

4.4 学生の参加

基本的水準

医学部は、学生が以下の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

- ・ 使命の策定 (B 4.4.1)
- ・ 教育プログラムの策定 (B 4.4.2)
- ・ 教育プログラムの管理 (B 4.4.3)
- ・ 教育プログラムの評価 (B 4.4.4)
- ・ その他、学生に関する諸事項 (B 4.4.5)

判定：適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 学生の教育への参画については、カリキュラム委員会に学生を各学年2名委嘱し、対応が取られていることは評価できる。

改善のための助言

- ・ なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

教育プログラムの策定を行うカリキュラム委員会(4-4-1)、教育プログラムの評価を行う教育プログラム評価委員会(4-4-2)には各学年の学生が参加し、議論に積極的に関わってきた。2020年度はCOVID-19の影響で、遠隔授業を中心としたカリキュラムへの変更を余儀なくされたが、その過程では教員・学生・職員が議論を重ねて実施、修正していくという協働のプロセスを経た(4-4-3)。

改善状況を示す根拠資料

- 4-4-1 カリキュラム委員会名簿
- 4-4-2 教育プログラム評価委員会名簿
- 4-4-3 2020年度 カリキュラム編成会議記録

5. 教 員

5.1 募集と選抜方法

基本的水準

医学部は

- ・ 教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
 - ・ 医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない。(B 5.1.1)
 - ・ 教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。(B 5.1.2)
 - ・ 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。(B 5.1.3)

判定：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 教員の評価が、学生による「教員・教育アンケート」、「臨床実習アンケート」および、包括的な「教員評価FD システム」によって判断され、いずれも学内に広く公開されていることは高く評価できる。

改善のための助言

- ・ なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

教員評価検討委員会(5-1-1)にて教員選任基準の見直しを行った(5-1-2 5-1-3)

改善状況を示す根拠資料

- 5-1-1 教員評価検討委員会名簿
- 5-1-2 2019年度 教員評価検討委員会議事録 2020.2.17
- 5-1-3 東京慈恵会医科大学医学科教員選任基準

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準

医学部は

- ・ 教員の活動と能力開発に関する方針を策定し履行しなければならない。その方針には以下が含まれる。
 - ・ 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。(B 5.2.1)
 - ・ 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。(B 5.2.2)
 - ・ 診療と研究の活動が教育活動に活用されている。(B 5.2.3)
 - ・ 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。(B 5.2.4)
 - ・ 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。(B 5.2.5)

判定：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 教員は「教員評価 FD システム」を用いて、研究、教育、診療、行政管理、社会活動のエフォート率を定め、自己評価を行っている。同システムは、イントラネットにより全教職員、全学生に公開されている。

改善のための助言

- ・ エフォート率に関し、大学は一定の基準を明示した上で、達成度を計る姿勢を示すべきである。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

教員評価FDシステムが十分に機能していなかった反省に立ち、教員評価検討委員会にて教員評価についての議論を行い(5-2-1)、2019年度から在籍有給教員を対象に、新たなシステムでエフォート率に関する調査を実施した(5-2-2)。エフォート率に基づいて所属長との面談、評価も実施された。アウトカム基盤型教育のためのカリキュラム再編成に伴い、教養、基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学教員の各教員のカリキュラム全体像の理解が進むような議論の場を設ける予定である。臨床実習指導医の態度・マナー教育と評価を積極的に行えるような啓発も考えていく。

改善状況を示す根拠資料

- 5-2-1 2019年度 教員評価検討委員会議事録 2019. 11. 25, 2020. 1. 27
- 5-2-2 エフォート率調査依頼書

6. 教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準

医学部は

- ・ 教職員と学生のための施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。(B 6.1.1)
- ・ 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。(B 6.1.2)

判定：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 施設・設備については、全体としてカリキュラムが適切に実施されることを保証するものである。
- ・ 豊富な蔵書と電子ジャーナルを有する図書館、情報通信技術を駆使した新総合試験システム CBTシステム・SeDLES・放射線画像教材などの e-ラーニングの充実も評価できる。

改善のための助言

- ・ なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

解剖実習に際して、COVID-19下では学生間のphysical distanceを保つ必要があり、このためには従来の2倍程度のスペースを確保しなければならない。本学では異なるフロアの実習室、講義室をつなぐWebシステムを導入し、感染対策の下、複数の部屋に教員の解説が確実に行き渡るシステムを確立した(6-1-1)。

図書館ではWifi、LAN設備を拡充して(6-1-2)、イントラネット、インターネット利用環境を改善したほか、図書館内をゾーニングしてグループ学習可能な場所と静かに学習する場所に明確に区分した。

改善状況を示す根拠資料

- 6-1-1 大学1号館における分散授業の実施について
- 6-1-2 図書館の改善に関する資料

質的向上のための水準

医学部は

- ・ 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善すべきである。(Q 6.1.1)

判定：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ ラーニングコモンズ・グローバルコモンズなど 2019 年をめざした西新橋キャンパスの整備計画は評価できる。

改善のための示唆

- ・ 西新橋キャンパスにおいて、学生用食堂などスペース設備の拡充が望まれる。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

高木会館を減築して耐震強化を図ると共に、高木会館4階に臨床実習中の学生のための自習室・休憩室を増設し、学生専用のスペースとして利用できるようにした(6-1-3)。しかしながら学生が休憩をとれるラウンジのようなスペースが未だに少なく、大学における学生スペースの改善・拡充を引き続き検討していく必要がある。

改善状況を示す根拠資料

6-1-3 高木会館耐震強化に関する報告

6.2 臨床実習の資源

基本的水準

医学部は

- ・ 学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。
 - ・ 患者数と疾患分類 (B 6.2.1)
 - ・ 臨床実習施設 (B 6.2.2)
 - ・ 学生の臨床実習の指導者 (B 6.2.3)

判定：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 臨床トレーニングについては、大学附属4病院を有し、患者数および指導教員は十分確保されている。

改善のための助言

- ・ なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

診療参加型臨床実習は、大学附属病院だけでなく協力病院9施設（国立病院、市立病院、民間病院）に拡大して行われ、多様な医療現場を経験することで将来医師として社会貢献をする見識とプロフェッショナリズムを育成している（6-2-1）。今後は地域包括ケア・プライマリーケアを体得する機会として、家庭医実習施設の一層の充実を図る予定である（6-2-2）。

改善状況を示す根拠資料

- ・ 6-2-1 2019年度 診療参加型臨床実習協力病院リスト
- ・ 6-2-2 2020年度 家庭医実習先一覧

6.3 情報通信技術

基本的水準

医学部は

- ・ 適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。（B 6.3.1）
- ・ インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。（B 6.3.2）

判定：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 豊富な蔵書と電子ジャーナルを有する図書館、情報通信技術を駆使した新総合試験システム CBTシステム・SeDLES・放射線画像教材などのe-Learning教材が充実している。

改善のための助言

- ・ なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

COVID-19の拡大により遠隔授業への対応が迫られたという事情はあったが、それによってICT整備が進んだ。すべての学生が自己学習や情報入手に利用しており、情報リテラシーはCOVID-19以前に比べ相対的に高まった。Moodleが導入され、教員が講義内容、資料を確実にアップロードできるシステムが確立し、これによって知識構築のための講義は各学生が自分のペースで、必要なら繰り返し学ぶことができるオンデマンド型のe-Learningに完全に移行した。さらに、学生および教職員が、安全性を確保した上で、学外のコンピューターから学内のMoodleにアプローチできるシステムを確立した（6-3-1）。

特に少人数での演習では、zoomが極めて有効であることが明らかとなった。学生の予習内容を迅速、確実に修正・加筆可能であり、これを参加者全員で確実に共有して、保存することができる。教室間、キャンパス間をつないだカリキュラムも可能となった。zoomアカウントの大幅増により、小グループ演習設定が大学アカウントで可能になり、同期型演習における自由度の高い実施計画・教員個人にかかる負担軽減・円滑な運営を可能にした（6-3-2）。今後は、学外の非常勤講師、関連病院の指導医等との情報共有、ミーティングを充実させるために、学外指導者も必要に応じて、安全を確保した上で学内のシステムにアプローチできる制度を構築していく。整備されたICTを用い、学生や卒業生の多様なニーズに対応したe-Learning生涯学習教材や講習会の整備も行っていく。

改善状況を示す根拠資料

- 6-3-1 Moodleの概要
- 6-3-2 zoomアカウントの取得願い

6.6 教育の交流

基本的水準

医学部は

- ・ 以下の方針を策定して履行しなければならない。
 - ・ 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力（B 6.6.1）
 - ・ 履修単位の互換（B 6.6.2）

判定：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 都内4私立医科大学との連携、英国キングスカレッジとの協定締結が行われている。

改善のための助言

- ・ 履修単位の互換は行われていない。

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

多様な臨床現場を確保するために、これまでに、鹿児島大学医学部及び鹿児島大学大学院医歯学総合研究科との包括的連携に関する協定書を取り交わしている。私立4大学（昭和、東邦、東医）や海外協定大学14校との間で臨床実習生の単位を相互に認定する枠組みはできているが、履修単位の互換として協定書には記述されていない。このため、国内の実習先として、2019年度に宮崎大学と本学が臨床実習校として協定を結び、履修単位の互換が可能となった（6-6-1）。国外実習先（協定校）として新たに香港大学、クイーンズランド大学、メイヨー医科大学、ウィーン大学と協定を結んだ（6-6-2）。国内国外実習先（協定校）の引き続きの拡充を図るために、評価の高い海外の大学の臨床実習状況、他大学との交流の状況を精査する。

改善状況を示す根拠資料

- 6-6-1 宮崎大学との協定書
- 6-6-2 新たな海外協定校との協定書

7. 教育プログラム評価

7.1 教育プログラムのモニタと評価

基本的水準

医学部は

- ・ カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。(B 7.1.1)
- ・ 以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
 - ・ カリキュラムとその主な構成要素 (B 7.1.2)
 - ・ 学生の進歩 (B 7.1.3)
 - ・ 課題の特定と対応 (B 7.1.4)
- ・ 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。(B 7.1.5)

判定：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ 教育センター内に独立した IR 部門を設置したことは評価できる。
- ・ カリキュラムは、コース ユニット制を採用している。卒業時アウトカムを達成するために、コースが設定され、各コースの中に授業細目であるユニットが決められている。
- ・ 教学上の最高機関である教学委員会によりコース責任者が決められ、コース責任者がコース内教育を行うユニット責任者を選任する。
- ・ コース責任者は毎年、教育研究年報にコースでの教育の点検評価を載せる義務を有している。

改善のための助言

- ・ なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

教育プログラム評価を一層進めるために、カリキュラム自己点検評価委員会を発展的解消し、教育プログラム評価委員会を立ち上げた(7-1-1)。教育IR部門と協働してプログラム評価を実施している(7-1-2)。

改善状況を示す根拠資料

- 7-1-1 東京慈恵会医科大学医学科教育プログラム評価委員会規程
- 7-1-2 教育プログラム評価委員会開催実績

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準

医学部は

- ・ 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。(B 7.2.1)

判定：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ 学生からの意見は、学生組織である「学生による教員・教育評価ワーキンググループ」が2001年度以降、活動しており、学生の意見は十分収集され、分析も行われている。

改善のための助言

- ・ なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

学生からの教育プログラムに関するフィードバック収集は、半年ごとの「学生による教員・教育評価アンケート」として2001年から継続的に行われてきたが、教員からのフィードバックは必ずしも系統的には集められてこなかった。そこで2019年度に国領校・基礎系・臨床系の教員を対象に包括的なアンケートを実施し、課題を抽出した(7-2-1)。

2020年度はCOVID-19の影響で教育プログラムの大きな変更がなされ、多くを遠隔授業で代替することとなった。そこで毎年夏に開催されるカリキュラム編成会議に向けて、学生、教員、職員を対象に、緊急で遠隔授業に関するアンケートを実施した(7-2-2)。その内容をも踏まえて今後の遠隔授業の在り方についての議論を行い、来年度カリキュラムの調整を図った(7-2-3)。また継続的に実施している「学生による教員・教育評価アンケート」に関しては、遠隔授業に対応した内容への見直しを行なって改編版で実施した。

改善状況を示す根拠資料

- 7-2-1 2019年度 教員アンケート
- 7-2-2 2020年度 遠隔授業に関するアンケート
- 7-2-3 2020年度 カリキュラム編成会議記録

質的向上のための水準

医学部は、

- ・ フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。(Q 7.2.1)

判定：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

遠隔授業に関する学生、教員からのフィードバックを受け、講義系の授業は非同期型授業、演習や実習はzoomによる同期型あるいは対面授業、と授業の実施形態をその特性によって振り分けた(7-2-4)。その結果としてカリキュラムに余裕を持てるようになったことを利用して、学生が初年時から継続的に能動的学修を行えるようなカリキュラムへと移行することが決定された。またこれを機会に、以前から学生・教員の双方から問題点が指摘されていた3年～4年のカリキュラムについても大幅な改編計画が進行中である。水平型統合、垂直型統合を一層推進するためのWGが組織され、その際に医療に関わる人文・社会科学の教育を高学年で提供するカリキュラムも考えていくこととなった。

また、これまでの全科臨床実習では、内科8診療科のうち4診療科のみを回るプログラムになっていたが、多くの学生から8診療科を全て回りたいという意見が継続的に寄せられていた。こうした学生の意見に対応すべく、4年生前期のカリキュラムを3年後期へ移動させて、全科臨床実習を期間延長するカリキュラム変更を目指して行く。これにより、全ての

診療科を全ての学生が経験できる体制が整う。

改善状況を示す根拠資料

7-2-4 2020年度 カリキュラム委員会議事録 2020.12.2

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準

医学部は

- ・ 次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
 - ・ 使命と意図した学修成果 (B 7.3.1)
 - ・ カリキュラム (B 7.3.2)
 - ・ 資源の提供 (B 7.3.3)

判定：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 求める学生像を明確に定め、それに則した教育と評価、学生支援を実施している。コースユニット制、総合試験システムといった独自のカリキュラム、低学年からの体系的学外実習での患者理解、多職種連携教育が行われている。
- ・ 同窓会組織との連携で家庭医実習が必修化、拡充して行われ、地域で学生を育てる地域医療実習も体系化している。

改善のための助言

- ・ なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

卒業生の自己評価として、プレゼンテーション能力の不足が指摘されていた（7-3-1）。臨床実習直前に実施しているユニット「臨床実習入門」の内容を見直して、主にコミュニケーション手法やプレゼンテーション手法を学ぶものに変更した（7-3-2）。

臨床実習で経験した症例・症候は、医学教育モデル・コア・カリキュラムの分類に従ってeポートフォリオに蓄積されており、臨床実習中間報告会で集計データが示されている。eポートフォリオが使いにくいという学生からの意見が多く、実際に入力も適切に行われていないことが判明している（7-3-3）。学生の意見も取り入れながらシステムの改善を図っていく。

eReviewによって学外から過去の試験問題へのアクセスが可能となった。eReviewでの各学生の学習履歴（7-3-4）と学修成果についての検討を行い、その効果について検証する。

改善状況を示す根拠資料

- 7-3-1 卒業生アンケートによる東京慈恵会医科大学の教育質保証についての考察
- 7-3-2 2020年度 「臨床実習入門」概要
- 7-3-3 2020年度 全科臨床実習eポートフォリオ入力状況
- 7-3-4 eReview学習履歴

7.4 教育の関係者の関与

質的向上のための水準

医学部は、

- ・ 広い範囲の教育の関係者に、
 - ・ 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可すべきである。
(Q 7.4.1)
 - ・ 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.2)
 - ・ カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.3)

判定：評価を実施せず

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ なし

関連する教育活動、改善内容や今後の計画

診療参加型臨床実習の協力病院の指導医とは年に2回、拡大臨床実習調整委員会で意見交換を行い、情報共有と課題の洗い出しから改善方法の模索を継続的に行なっている（7-4-1 7-4-2）。今後もより多くの学外の教育関係者からのフィードバックを求め、カリキュラムの改善に努めていく。

改善状況を示す根拠資料

7-4-1 2019年度 臨床実習調整委員会名簿

7-4-2 2019年度 拡大臨床実習調整委員会議事録 2019. 11. 25