

医学教育分野別評価 山形大学医学部医学科 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： 適合

改善のための助言

- ・ ディプロマ・ポリシー (教育方針) は学生便覧、その他に明記され公表されているが、医学部医学科の使命と考えられる医学部医学科の目的が大学HPにしか記載されてなく、学生、教職員、その他の関係者に周知し、理解を得るべきである。

評価当時の状況

ディプロマ・ポリシー (教育方針) については、学生便覧を介して学生には周知されており、またホームページへの記載により、広く閲覧が可能な状態である。しかし、「本学の教育方針」という形でのアピールが不足していたと思われる。

評価後の改善状況

今後は、「本学のディプロマ・ポリシー (教育方針)」について、ホームページ上での配置の検討ならびに種々の定期配布物 (病院便り等) への記載や掲示板等の利用により、積極的に公表する予定である。

改善状況を示す根拠資料

- 資料1 平成30年度 (2018) 学生便覧 (P6)
- 資料2 医学部医学科のディプロマ・ポリシー (HPより)

質的向上のための水準 判定： 適合

改善のための示唆

- ・ 医学部医学科の使命に国際保健についての記載を今後検討することが望まれる。

評価当時の状況

本学の使命として、国際保健についての記載はなされていなかった。

評価後の改善状況

今後、公衆衛生学講座と医療政策学講座が担当するグローバルなレベルでの社会医学に関する教育内容を考慮し、本学の使命として国際保健の記載について検討を行う。

改善状況を示す根拠資料

- 資料3 本学部の目的

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

- ・ 使命（医学部医学科の目的、教育目標など）の策定に職員、学生が参加するシステムを構築すべきである。

評価当時の状況

山形大学では全学レベルにおいて、各学部の「アドミッション・ポリシー」「カリキュラム・ポリシー」「ディプロマ・ポリシー」の3つのポリシーを統括した経緯があるが、これらの策定には当該学部以外の教員の意見も取り入れられている。しかし医学部における策定の段階では、教務委員会と教授会が中心に行い、職員や学生が参加するシステムは構築されていなかった。

評価後の改善状況

今後、カリキュラム検討委員会等の規則の改訂を行い、従来の「カリキュラム検討委員会」を拡大し、教員の他、職員や学生代表を加えることを検討する。また医学部および学外臨床実習の受け入れ病院、山形県で構成される「広域連携臨床実習運営会議」の委員等から、本学の使命（医学部医学科の目的、教育目標など）の策定に関して広く意見を聴取し反映させるシステムを新たに構築する。

改善状況を示す根拠資料

資料 無し

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

- ・ 使命（医学部医学科の目的、教育目標など）の策定に広い範囲の教育関係者から意見を聴取する系統的なシステムを構築することが期待される。

評価当時の状況

山形大学では全学レベルにおいて、各学部の「アドミッション・ポリシー」「カリキュラム・ポリシー」「ディプロマ・ポリシー」の3つのポリシーを統括した経緯があるが、これらの策定には当該学部以外の教員の意見も取り入れられている。しかし医学部における策定の段階では、教務委員会と教授会が中心に行い、広い範囲の教育関係者から意見を聴取する系統的なシステムは構築されていなかった。

評価後の改善状況

- 1) 医学部および学外臨床実習の受け入れ病院、山形県で構成される「広域連携臨床実習運営会議」等から広く意見を聴取し反映させるシステムの構築を予定している。
- 2) 「カリキュラム・ポリシー」「ディプロマ・ポリシー」については、全学の統括教育ディレクター会義等で、「アドミッション・ポリシー」については、全学の入学試験委員会等で医学部以外の教員の意見を取り入れている。

改善状況を示す根拠資料

資料 4 平成28年度学部統括教育ディレクター会義（第10・12回）議事録

資料 5 入学試験委員会議事（平成28年4月13日（水））

1.4 教育成果

基本的水準 判定： 不適合

改善のための助言

- ・ 山形大学医学部として卒業生が修得すべき教育成果（学修成果）を明示し、学生が確実に修得するよう、到達度を測定するシステムを構築すべきである。

評価当時の状況

- 1) 各講座ごとの教育到達目標はシラバスにまとめられていたが、医学科全体を通じた教育到達目標（コンピテンシー）の統合的な記載はなされていなかった。
- 2) 担当教員、アドバイザー、教務委員による学生へのフィードバックは行われていたが、それぞれの教育深度を学生が総合的に認識し、次に学生自らの改善につながるような形成的評価までは至っていないものも見受けられた。

評価後の改善状況

- 1) 平成29年度に、全講座を挙げて現行の教育内容に関するアンケート調査を行い、山形大学医学部のコンピテンシーを作成し、平成30年度から運用している。
- 2) また、シラバスを基に各講義・実習とコンピテンシーの対比表を作成した。さらに、全体を俯瞰するカリキュラムマップの作成により、学生および教員の教育深度とその判断が容易に認識できるように改善された。
- 3) 形成的評価についてはこれまで、各講座に一任されていたため、今回の作業においてまず、各講義及び実習における現行の形成的評価の情報収集を行った。このような取りまとめを行った結果、各教育担当者が形成的評価の現状を認識し、そのあり方を考える契機となった。
- 4) 臓器疾患学（3年）及び全身性疾患学（3～4年）については、コースの途中で形成的評価のための試験を行い、講座としてコンピテンシーについての度合を評価し、学生及び担当教員にフィードバックを行っている。
- 5) 今後、各講義及び実習の途中で形成的評価を行う機会を設けることを基本方針として、その検討を行っている。

改善状況を示す根拠資料

- 資料6 山形大学医学部医学科教育到達目標（コンピテンシー）
- 資料7 2018 シラバス（授業計画）（P4-13）
- 資料8 山形大学医学部医学科 カリキュラムの概要（カリキュラムマップ）

質的向上のための水準 判定： 不適合

改善のための示唆

- ・ 卒業時、卒業後研修終了時の教育成果を明示し、一貫性をもって修得することが望まれる。
- ・ 教育成果には、医学研究、国際保健についても含めることが望まれる。

評価当時の状況

基礎医学（1年、2年）から病態学（3年）を経て、検査・治療（4年～6年）に至るまで、各講座ごとに教育到達目標を提示しながら段階的に講義や実習をすすめ、卒業時にモデル・コア・カリキュラム全体の修得を達成していたが、卒前から卒業後研修終了時までの一貫した体制が明示されていなかった。

評価後の改善状況

- 1) 平成29年度に、全講座を挙げて山形大学医学部のコンピテンシーを作成するこ

とによって卒業時の教育成果を明確にし、この中に医学研究と国際保健の内容も記述した。

- 2) 各講座ごとに到達可能なコンピテンシーレベルについてシラバスに明示した。
- 3) 平成30年度から、モデル・コア・カリキュラムおよび卒後研修における臨床手技の中での症候及び臨床手技ごとに対応する診療科を明示した「山形大学医学部医学科臨床実習の記録」を作成し、卒業時および卒後研修終了時の教育成果に一貫性をもたせる体制を整えた。
- 4) 医学研究に関しては、研究室研修、課外研究室研修を充実させ、その一端に触れるような体制を発展させる。

改善状況を示す根拠資料

資料9 山形大学医学部医学科臨床実習の記録

資料10 平成29年度 研究室研修報告書

資料7 2018 シラバス（授業計画）（P4-13）

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： 部分的適合

改善のための助言

- 山形大学医学部の教育成果を見据えた教育に基づくカリキュラムモデルの構築をすべきである。

評価当時の状況

前回の自己点検評価において「2.1 カリキュラムモデルと教育方法」については、要求されている内容の理解が不十分であり、そのため本学の状況をご理解いただくための十分な記述がなされていなかった。また、ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーの整合性が不十分であり、カリキュラムチェックリストも未整備であった。

評価後の改善状況

平成 28 年度から平成 29 年度にかけて全学的にディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーの見直しとカリキュラムチェックリストの整備を行った。更に、前回の自己点検評価書作成時の反省点を踏まえ、あらためて、カリキュラムモデルについて記載する。

山形大学医学部が求める教育成果は、医学科の学位授与方針(ディプロマ・ポリシー)としてまとめられている。

・医学科ディプロマ・ポリシー

1 豊かな人間性と社会性

- 1) 良き医師及び研究者となる前提としての、人としての素養を培うため、文化や社会、自然も含めた幅広い学問分野に関心を持ち、自主的、自律的に学び続けることができる。
- 2) 医師として求められる、生命の尊厳への理解と、医学的課題に立ち向かおうとする意欲、医学研究や医療に従事し社会貢献するために不可欠な高い倫理観と使命感を持っている。
- 3) 地域医療の重要性を含め医療・医学に関する社会的なニーズや課題に関心を持ち、それらに対する自己の意見を持ち、筋道を立てて説明することができる。
- 4) 社会の一員として円滑な協働を行う上で必要な意思疎通並びに相互理解・尊重の重要性を理解している。

2 幅広い教養と汎用的技能

- 1) 医学や医療に関する社会の仕組み、生活環境、健康や医療を取り巻く様々な課題について学び、それをもとに判断し行動できる。
- 2) 国内外における社会と人々の生活の変化に関心を持ち、膨大な情報の中から正しい情報を取捨選択し、現代医療の役割、機能、責務を理解できる。
- 3) 多職種がかかわる医療現場で活躍できるようお互い連携・協働するためのコミュニケーション能力を持っている。

3 専門分野の知識と技能

- 1) 医学全体の基盤となる基礎医学について、臨床医学の理解と問題解決に繋がる専門的な基礎知識を持っている。
- 2) 人体各臓器にみられる疾病や創傷の原因や仕組み、またそれらの診断・治療を理解している。
- 3) 実際の診療に必要な基本的診断能力や鑑別診断能力を身に付けている。

- 4) チーム医療、医療安全、患者中心の視点、コミュニケーション能力等、医師としての責務や普遍に求められる知識と技能を身に付けている。

これらを達成すべく以下のカリキュラム編成・実施方針に従い、教育プログラムが構築されカリキュラムモデルが定められている。

・カリキュラム編成・実施方針

- (1) 医学科のカリキュラム編成では、モデル・コア・カリキュラム、国家試験出題基準、医学教育分野別評価基準等に準拠し、国際標準に準拠した体系性・順次性のある授業科目を配置する。
- (2) 基礎教育においては、豊かな人間性と社会、高い倫理観を醸成する基盤共通教育科目習得と、基礎医学の一部を学び、専門課程への円滑な移行を目的としたカリキュラムを編成する。
- (3) 専門教育においては、生命科学の基礎となる基礎医学、医学や医療に関する社会の仕組みや生活環境を学ぶ社会医学、様々な疾病の原因や診断、治療を学ぶ臨床医学に関するカリキュラムを編成する。
- (4) 上記科目における基礎知識を習得し、客観的臨床技能試験等に合格した後、Student Doctor の称号を付与し、臨床実習を通じて、疾患の診断法、検査や治療法についての理解を深めるとともに、チーム医療に接し、医療安全、患者中心の視点、コミュニケーション能力等、医師としての責務や普遍に求められる資質が実施できるカリキュラムを編成する。
- (5) 地域病院と密接に連携した、より高度で実地に則した臨床実習での実践的な医療への参加を通じて、基本的診断能力や鑑別診断能力、他者とのコミュニケーション能力のさらなる向上を目的としたカリキュラムを編成する。

以前、1年次は医学部とは別のキャンパスでいわゆる教養教育が行われていたが、医学・医療に対するモチベーションの維持と、専門教育内容の増加に伴い、現在は、教養教育（本学では基盤共通教育という）と基礎医学の一部を行うカリキュラムとなっている。基礎医学教育は、学体系のカリキュラム編成を基本とし、講義と実習の連続性を重視している。学体系を採用する理由は、まだ医学的な知識の乏しい段階では、単一の分野を集中的に学修するほうが、医学の基礎となる正常構造・正常機能を理解しやすいと考えるからである。基礎医学教育の順次性に関しては、高校からの知識でも比較的理解しやすい生化学関連分野を早期に行い、医学部での専門教育になれた後、解剖学、生理学といった正常から、感染学、病理学といった異常について学修する配置としている。

臨床医学教育は、当該臓器に関係する臨床系講座、基礎講座が協働して講義を行う3年次臓器別統合コース（臓器疾患学：シラバス P63-76）と講座（診療科）単位に各疾患をより深く学修する4年次疾患別コース（全身性疾患学：シラバス P80-95）、臨床推論を行うために必要な診察法、検査法等を学修する基本診療学（シラバス P98-102）の3層構造のカリキュラムにより、疾患を縦横に学修することが可能なカリキュラムを編成している。

また、臨床実習においても、卒業時点で学生の臨床経験に偏りが無いように、まず全ての診療科の医療現場を経験し、俯瞰できるベッドサイドラーニングを行った上で、より積極的な参加型実習であるクリニカルクラークシップを行う2段階の実習形式をとっている（臨床実習：シラバス P102）。また、クリニカルクラークシップは、限られた診療科での実習となるが、極力対象となる臓器に著しい偏りが無いように組み分けを行っている。クリニカルクラークシップは、4週間毎6診療科、4週間毎3つの地域病院での実習からなり、カリキュラム編成・実施方針に則したカリキュラム編成となっている。

改善状況を示す根拠資料

- 資料2 医学部医学科のディプロマ・ポリシー（HPより）
- 資料11 医学部医学科のカリキュラム・ポリシー（HPより）
- 資料12 医学部医学科カリキュラムチェックリスト（2017）
- 資料13 山形大学医学部医学科カリキュラムモデル

質的向上のための水準 判定： 適合

改善のための示唆

- ・ アクティブラーニングを促す教育/学習方法をさらに充実させることが望まれる。

評価当時の状況

アクティブラーニングについて、Q2.1.1に記載されている内容として、

- 1) シラバスにカリキュラムとともに各講義の概要・学習方法・テキスト・参考書などが詳細に記載されているため、これらを参考に能動的に学習することが可能となっている。
- 2) 3年次に1か月間の研究室研修が行われ、学生が自主的に選択した研究室で指導教員のもと与えられたテーマについて研修を行うことができる。その結果、研修期間終了後も研究を継続し、学会や論文発表を行う学生もおり、リサーチマインドの涵養に貢献している。しかし、一方では熱心に取り組まない学生の問題もあげられる。
- 3) 課外研究室研修プログラムを設け、研究室研修終了後も学生の希望に応じて研修を継続することが可能である。
- 4) 参加型臨床実習においても、実施した医行為の記録、ポートフォリオの使用を義務付け、自立的に学習の質を向上出来る。

評価後の改善状況

これらアクティブラーニングのさらなる充実の方策として、

- 1) 現在、3年次の臓器疾患学において、各コース担当講座がPBLを開講しているが、今後、チュートリアル教育や反転教育等、各カリキュラムでどのように取り入れることが可能か等について、検討を行う。
- 2) 研究室研修に熱心に取り組まない学生がいる原因の一つに、研究室の対応もあると思われる。学生からの聞き取りでは、研究室によっては教員が忙しいせいや、学生へあまり熱心に対応しないため、学生の自由な時間が多い研究室がある。研究への興味の薄い学生は、そのような研究室を選ぶ傾向にあるようである。研修期間の教員の十分な時間の確保が必要である。
- 3) 課外研究室研修プログラムは全ての研究室で実施しているわけではない。学生の希望を調査し、もっと多くの研究室で課外研究室研修が可能となるようにする。
- 4) 医行為の記録、ポートフォリオを教員がよりこまめに確認し、アドバイスを与えることにより、より良いアクティブラーニングができるのではないかと考える。

アクティブラーニング充実のための環境整備としては、既に以下の対応をとっている。

- 1) 学生の自主学習のために、講義室や各種セミナールームを解放し、学習場所を可能な限り提供している。
- 2) 電子カルテへのアクセスを可能にし、指導教員のもと自主的に症例の検討などを行うことができる。
- 3) 情報処理室のPCを学生用に解放し、自主的に学習できる環境を与えている。また、枚数の制限はあるが、一定数のプリントアウトが無料でできるように配慮している。

これに加え、更なる充実のため、
1) 講義内容を録画し、e-learningを充実させることにより、オンデマンドでの自主学習がしやすくなると考えられる。
などの対応を検討している。

改善状況を示す根拠資料

資料7 2018 シラバス (授業計画) 研究室研修 (P77)
資料10 平成29年度 研究室研修報告書

2.2 科学的方法

基本的水準 判定: 適合

改善のための助言

- EBMについて、低学年から高学年にかけて系統的に学習できるプログラムを策定すべきである。

評価当時の状況

低学年での講義では、医学の基礎を学ぶ講義が主体となるため、EBM教育を直接導入することは難しい。しかし、医学は科学であり、科学的根拠により成り立っているということ、また、生物としての人体は非常に多様であり、様々な生物現象は一人一人異なるということなど、EBMの考え方としては1-2年次の講義の中から既に教育している。それら1-2年次の講義をふまえて、3年次の社会医学・医療学や臓器疾患学、4年次の全身性疾患学、4,5,6年次の臨床実習ではエビデンスに基づく各臓器疾患の治療法が講義されていたが、シラバス上での明示が十分ではなかった。

評価後の改善状況

シラバス上でEBMの概念、研究方法、エビデンスに基づく治療学についての教育内容を明示した。

改善状況を示す根拠資料

資料7 2018 シラバス (授業計画) 「統計学・疫学 (P48)、臓器疾患学: 消化管コース (P68)、臓器疾患学: 運動器コース (P72)、社会医学・医療学 (医療情報) (P79)、全身性疾患学: 内科系 (内科二) (P84)、全身性疾患学: 外科系 (整形外科) (P90)、総合医学演習: 漢方東洋医学 (P95)、臨床実習 (第二内科) (P104)、臨床実習 (第一外科) (P109)、臨床実習 (整形外科) (P116)、臨床実習 (産科婦人科) (P121)」

質的向上のための水準 判定: 適合

改善のための示唆

- 課外研究室研修プログラムの成果について単位認定を行うことが望まれる。

評価当時の状況

課外研究室研修プログラムについて、Q2.2.1に記載されている内容として、課外時間により深く先端的な医学研究法を学ぶ課外研究室研修プログラムを提供している。課外研究室プログラムは、平成27年度から開始したプログラムであり、単位認定等はない。

評価後の改善状況

課外研究室研修プログラムは、あくまでも課外に、学生が自主的に参加するプログラムであること。また、現行のカリキュラムでは、殆どの科目が必修であり、選択科目として本プログラムに単位を付与しても他に選択科目が無い場合、卒業要件として活用することは困難である。そのため、本プログラムへの参加については、単位認定は行わないが、卒業判定においては考慮することとし、その旨、シラバスに明示することとした。

改善状況を示す根拠資料

資料7 2018 シラバス（授業計画） 研究室研修（P77）

2.4 行動科学と社会医学および医療倫理学

基本的水準 判定：部分的適合

改善のための助言

- ・ 行動科学の教育内容を定義し、低学年から高学年にかけて系統的に学習できるプログラムを策定すべきである。
- ・ 臨床実習期間中にも、医療倫理を学ぶ機会を充実させるべきである。

評価当時の状況

全学年にわたる種々の科目で行動科学およびその関連分野が講義されていたが、シラバス上での明示が十分ではなく、統一感が欠けていた。

評価後の改善状況

- 1) シラバス上で行動科学を定義し、その教育内容を明示した。

行動科学(Behavioral Science)

テーマ

行動科学とは人の行動を科学的に研究する分野であり、人の行動の心理的および生理的な機序、人の心理・行動の異常としての精神疾患、さらには相互コミュニケーションとしての患者・医師関係やチーム医療についても学ぶ。

授業計画

2年次 人体機能学：高次脳機能（記憶と学習）（2018シラバスP56）

3年次 臓器疾患学：精神系コース（2018シラバスP75）

4年次 全身性疾患学・成長・発達・遺伝・発生（2018シラバスP82）

4年次 全身性疾患学・内科系：精神（2018シラバスP86）

4, 5, 6年次 臨床実習：精神科（2018シラバスP106）

4, 5, 6年次 臨床実習：産科婦人科（2018シラバスP121）

学習の方法、成績の評価、テキスト・参考書はシラバスの各項参照

- 2) 「臨床実習期間中にも、医療倫理を学ぶ機会を充実させるべきである。」とのご指摘に対しては、現在も各クリニカルクラークシップのフェーズ最終日には、臨床医学の知識をリマインドすることを目的に臨床講義を行っている。この中に、医療倫理に関する講義を追加する。

改善状況を示す根拠資料

資料7 2018 シラバス（授業計画）（上記のような内容でシラバスに行動科学を新設（P125）、個々の科目にも行動科学の内容を記載）

資料7 2018 シラバス（授業計画）（クリニカルクラークシップのフェーズ最終日の講義内容がわかる資料（P102））

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

- ・ 現在と将来に社会および医療で必要となること、人口動態および文化の変化を定義し、行動科学、社会医学、医療倫理学の教育内容を検討することが望まれる。

評価当時の状況

社会医学においては、4年次の「社会学・医療学（公衆衛生）」の講義で、少子・高齢化という人口動態の変化と、それに伴う社会経済環境の構造的な変化、それらを背景とした医療に対する社会的要請の変化などについて教育するとともに、同じく4年次の「総合医学演習：地域医療学」では、高齢化の進展に合わせて構築が進められている「地域包括ケアシステム」の構造やその中での医師の役割について教育している。

医療倫理学は、1年次の「スタートアップセミナー」、4年次の「社会医学・医療学（情報処理）」、「総合医学演習：医学・医療原論」の授業にて扱われており、それらの中で、医の倫理や医師の義務と裁量、インフォームドコンセント、医療安全、チーム医療、医療裁判、医療情報の取り扱いや個人情報保護など、医療現場において社会的に重要性を増している事項について教育している。

評価後の改善状況

行動科学に関するカリキュラムは、従来から主として精神医学（心療内科を含む）や麻酔科学と関連した緩和医療学の授業の一部として実施されているが、上述のごとく教育内容を定義し、新たにシラバスにも記載した。また、医療倫理に関する臨床講義を開講した。これらの学習プログラムは、今後も定期的に示唆頂いた内容について検討し改善して行く。

改善状況を示す根拠資料

資料7 2018 シラバス（授業計画）（行動科学：新設）（P125）

資料7 2018 シラバス（授業計画）（臨床実習中の臨床講義）（P102）

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

- ・ 1年次から4年次にかけて段階的に患者と接するプログラムを構築すべきである。
- ・ クリニカルクラークシップにおいて学生が責任を持ってチーム医療に参加できるようなプログラムを構築すべきである。
- ・ 健康増進と予防医学について臨床実習中に学ぶ機会を作るべきである。

評価当時の状況

1) 現状では1年次初期に「医学概論」で附属病院施設内の見学を行うとともに、「早期医学・医療体験実習」で救急車搭乗実習（消防署）を体験した後、4年次の「総合医学演習：地域医療学」では、山形県内の3病院にグループに分かれて訪問する地域病院見学実習を行っており、それぞれの病院で、併設する介護施設なども含めて、患者・利用者への対応状況について施設内を見学しながら説明を受ける機会を

設けている。

- 2) クリニカルクラークシップにおける学生のチーム医療への参加を促進するプログラムは未整備であった。
- 3) 健康増進と予防医学についての臨床実習中の学修機会を特別に設けてはいなかった。

評価後の改善状況

- 1) 学生が診療チームの一員としてより積極的に実習を行うには、指導医一人あたりの担当学生数の少ない学外病院での実習が適していると考え、広域連携臨床実習運営会議で、学外病院の実習に於いては「学生が責任を持ってチーム医療に参加する」環境を整備することについて検討する。
- 2) 医療倫理同様に、各クリニカルクラークシップのフェーズ最終日の演習型講義に、健康増進と予防医学について学修する機会を設けた。

改善状況を示す根拠資料

資料7 2018 シラバス（授業計画）（臨床実習中の臨床講義）（P102）

質的向上のための水準 判定： 適合

改善のための示唆

- ・ 全ての学生が早期に患者との接触機会を持ち、段階的に実際の患者診療への参画を深めていくプログラムの構築が望まれる。
- ・ 全ての学生が高齢化社会の現状を学習する機会を設けることが望まれる。

評価当時の状況

- 1) 現状では1年次初期に「医学概論」で附属病院施設内の見学を行うとともに、「早期医学・医療体験実習」で救急車搭乗実習（消防署）を体験した後、4年次の「総合医学演習：地域医療学」では、山形県内の3病院にグループに分かれて訪問する地域病院見学実習を行っており、それぞれの病院で、併設する介護施設なども含めて、患者・利用者への対応状況について施設内を見学しながら説明を受ける機会を設けている。
- 2) 「全ての学生が高齢化社会の現状を学習する機会を設けることが望まれる」に関しては、自己点検評価に該当項目なし。

評価後の改善状況

「全ての学生が高齢化社会の現状を学習する機会を設ける」点に関しては、4年次の「社会学・医療学（公衆衛生）」の講義で、少子・高齢化という人口動態の変化と、それ伴う社会経済環境の構造的な変化、それらを背景とした医療に対する社会的要請の変化などについて学修するとともに、同じく4年次の「総合医学演習：地域医療学」では、高齢化の進展に合わせて構築が進められている「地域包括ケアシステム」の構造やその中で医師の役割について学修する。「総合医学演習：地域医療学」の地域病院見学実習で訪問している病院は、朝日町（39.4%）、小国町（36.8%）、最上町（34.6%）といずれも高齢者率が極めて高い町の町立病院であり、これらの病院を実際に訪問することを通じて、高齢化社会における地域医療の現状について学ぶ機会を設けている。これらはいずれも全ての学生が履修する必修科目である。

改善状況を示す根拠資料

資料14 社会学・医療学（公衆衛生）の講義資料

資料15 総合医学演習：地域医療学の講義資料

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

- ・ 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合、基礎医学・行動科学および社会医学と臨床医学の縦断的統合をより一層進めることが期待される。

評価当時の状況

- 1) 水平的統合を行っているカリキュラム内容は、以下の通りである。2年次において、感染症学と免疫学を統合した生体防御学、分子病態学と病理診断学を統合した病理病態学、生体薬理学の薬理学と附属病院薬剤部の連携等が行われていた。また、1年次に対する人体物質代謝学実習、2年次に対する生体薬理生理学実習においては、複数講座がその全体としての内容を検討し、統合した形で実習が行われている。3年次を対象に、臓器疾患学：基本診断学、臓器疾患学：コース別授業、全身性疾患学：感染症、免疫・アレルギー、加齢・死・環境、総合医学演習：臨床腫瘍学が行われている。臓器疾患学は、14の臓器別コースをそれぞれの臓器を担当する内科系、外科系講座に加え、必要に応じて解剖学講座、生理学講座、薬理学講座、病理学講座などが共同して行うものである。全身性疾患学の一部は、複数の診療科が共同で講義を行っている。総合医学演習の臨床腫瘍学は、がんをテーマに分子生物学から手術、化学療法、放射線治療、緩和医療、臨床試験までを、それぞれのエキスパートが講義するものである。臨床医学のカリキュラムでは、1つの講義テーマに対してできるだけ複数の講座が担当し、水平的で統合した視点を養うことを目標にしている。
- 2) 縦断的統合を行っているものとしては、2年次を対象とした局所解剖・画像診断特論、3年次の臓器疾患学：コース別授業、3、4年次の社会医学・医療学、4年次の総合医学演習：地域医療学、臨床腫瘍学、医学・医療原論がある。

評価後の改善状況

- 1) 水平的統合としては、現時点では臓器別コース（臓器疾患学）の神経コースおよび器官病理コースで行われている基礎臨床水平統合型カリキュラムを、他の臓器別コースにも導入する。平成30年度から病理病態学の中に、発達障害と遺伝性疾患、さらには、遺伝カウンセリングの実際やゲノム医療など遺伝学の基礎と臨床を学修するコースを新設し、病理学講座、遺伝性疾患に関わる臨床各講座（小児科、産婦人科など）、遺伝相談室などが連携して講義を行う。
- 2) 縦断的統合としては、公衆衛生学、医療倫理学、EBM医療（疫学・統計）などの講義を、臨床実習中に低学年で行った内容に比較して、より深く実臨床と関連させた講義を行う。

改善状況を示す根拠資料

資料13 山形大学医学部医学科カリキュラムモデル

資料7 2018 シラバス（授業計画）（臨床実習中の臨床講義）（P102）

2.7 プログラム管理

基本的水準 判定： 部分的適合

改善のための助言

- ・ カリキュラムを作成・実施する委員会に学生が正式メンバーとして関わるべきである。

評価当時の状況

教務委員会委員長、カリキュラム検討委員会委員長と各学年の学生代表との懇談会を定期的に開催し、教育に関する要望を伝える機会を設けていた。

評価後の改善状況

学生代表をカリキュラム検討委員会の正式メンバーに加えることを検討する。

改善状況を示す根拠資料

資料 無し

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

- ・ カリキュラムを作成・実施する委員会に、学外実習の担当教員や教育に関わる医療専門職代表等、他の教育の関係者の代表を含むことが望まれる。

評価当時の状況

教務委員会・カリキュラム検討委員会には、他の教育関係者など外部委員は含まれていなかった。学外臨床実習に関しては、教務委員長、教務委員会臨床実習担当委員、学外実習施設からの実習担当者、山形県からの委員で構成されている広域連携臨床実習運営会議を組織し、学外実習の内容や運営方法、学生および患者の安全にかかわる事項等の検討を行っていた。

評価後の改善状況

医学部および学外臨床実習の受け入れ病院、山形県で構成される「広域連携臨床実習運営会議」の業務として、「医学部臨床実習カリキュラムに関する検討」を加え、広く意見を聴取し反映させるシステムの構築を予定している。

改善状況を示す根拠資料

資料 無し

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

- ・ 低学年から医師になるものとしての適切な態度、行動がとれるかの基準を定め、評価してフィードバックするシステムを構築すべきである。
- ・ 臨床実習において、技能・態度をより適切に評価できるよう、miniCEX や 360 度評価などの臨床現場での形成的評価を積極的に導入すべきである。
- ・ 臨床実習後 OSCE は学生の臨床技能と態度を適正に評価できるよう、実施方法などを十分検討し、実施すべきである。
- ・ 学内で行われている評価について、当該試験関係者以外の教員を含めた吟味を行うべきである。

評価当時の状況

- 1) 低学年から医師になるものとしての適切な態度、行動がとれるかの基準が定められていなかった。
- 2) miniCEX や 360 度評価などの臨床現場での形成的評価は導入されていなかった。
- 3) Advanced OSCE という名称で、Primary OSCE と同様の形式で 5 年次の臨床実習期間内に行っていたが、臨床実習終了後 OSCE は行っていなかった。
- 4) 最終的な進級判定は、教務委員会および教授会で行われており、当該試験関係者以外の教員を含めた吟味を行っていたが、教務委員会に提出される前の評価については、当該試験関係者以外の教員を含めた吟味は行われていなかった。

評価後の改善状況

- 1) 医学科 1, 2 年生の基礎医学実習や演習時における態度や行動の評価基準を定め、平成30年度から運用を予定している。態度や行動に問題があると評価された場合は、学年担任や教務委員会委員との面談を行い、適時フィードバックし継続的に評価を行う。
- 2) 平成29年度に360度評価やmini CEXに関するFDを行い、平成31年度からの実施に向け、準備を行っている。その前の段階として、クリニカルクラークシップの各科臨床実習期間中に、他職種からの態度評価の導入を検討している。
- 3) 平成29年度はポストクリニカルクラークシップOSCE (Post-CC OSCE) を実施した。課題や実施形式はPrimary OSCEと同様のものであった。平成31年度の実施に向け、平成29年度には課題作成に関するFDを開催し、平成30年度から全国トライアルに準拠した形式によるPost-CC OSCEを実施する。
- 4) 平成29年度から試験問題と模範解答の提出を義務付け、当該試験関係者以外の教員が問題と評価の妥当性を吟味する方法を行っている。

改善状況を示す根拠資料

- 資料16 基礎医学実習評価表
- 資料17 平成29年度開催のFD実施要項（臨床実習の評価）
- 資料18 平成29年度のPost-CC OSCEの実施要項、FDの実施要項
- 資料19 進級に係る試験問題及び模範解答の提出について（依頼）

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

- ・ 総合試験や各教科の評価の信頼性と妥当性を十分に検討する体制を構築することが望まれる。
- ・ 教育成果を定め、個々の学生が教育成果を達成できるよう、評価システムを導入することが望まれる。

評価当時の状況

- 1) 総合試験に関しては、CBTや卒業試験、そして、国家試験との成績の関連性について評価し信頼性と妥当性を評価していた。しかし、総合試験や各教科の具体的な問題の内容に関しては、当該講座以外からの評価や妥当性の検証は行われていなかった。評価に関しても、担当講座の判断に委ねられていて、特に問題のある事例についてのみ教務委員会でその都度討議していた。
- 2) コンピテンシーが明確になっていなかったため、学習成果の評価システムが不十分であった。また、シラバスに、各開講科目における到達目標が必ずしも明確に記載されていない科目があった。また到達度に応じた評価を伝達するシステムでは無かった。

評価後の改善状況

- 1) 総合試験全体の信頼性と妥当性の検討は現在も行っており、過去のデータと合わせて継続していく予定である。個別の問題の信頼性・妥当性に関しては、教務委員会内の総合試験担当グループが評価のシステムを検討している。一方で、卒業試験と総合試験の二つを行うことで学生に過度の負担となっていた可能性があるため、Post-CC OSCEの本格実施を含め卒業試験と総合試験の見直しに着手した。
- 2) コンピテンシーを定め獲得目標が明確になったことから、学生の教育成果を適切に評価するシステムを検討する。臨床実習を開始する4年生以降に関しては、5年生に2回行うことになった総合試験により、学習成果を評価していく予定である。現在、入学時からの試験結果が継続して把握できるようIR部門の整備を行った。今後、IRを用いた学習成果の評価システムを構築していく予定である。

改善状況を示す根拠資料

- 資料6 山形大学医学部医学科教育到達目標（コンピテンシー）
- 資料19 進級に係る試験問題及び模範解答の提出について（依頼）
- 資料20 総合試験実施要項
- 資料21 教務委員会議事概要（平成30年2月13日（火）、平成30年4月10日（火）開催）
- 資料22 「Post-CC OSCE 実施に関するWG」議事・資料一覧

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

- ・ 山形大学学生が卒業時に修得しているコンピテンス、コンピテンシーを明確に提示し、教育方法および評価と整合性をとるべきである。
- ・ 学生の教育進度の認識と判断を助ける形成的評価を活用すべきである。

評価当時の状況

- 1) 医学科全体を通じての教育到達目標(コンピテンシー)をまとめて記載したものは無かった。また、各科目到達目標の到達度評価は必ずしも行われていなかった。

- 2) 担当教員、アドバイザー、教務委員による学生へのフィードバックは行われていたが、それぞれの教育進度を学生が総合的に認識し、次に自らつなげる形成的評価までにはいっていないものもあった。

評価後の改善状況

- 1) 平成29年度に山形大学医学部のコンピテンシーを作成した。さらに、シラバスに各講義・実習によりコンピテンシーのどの項目が習得できるかを明記した。
- 2) カリキュラムマップを作成したことにより、学生および教員の教育進捗とその判断が容易に認識できるように改善された。
- 3) 形成的評価をどのように行っているかは各講座に任せていたため、まず初めに、各講義及び実習で形成的評価をどのように行っているかについての情報収集を行った。その資料により、適切な形成的評価の方法を各教育担当者が知ることができた。
- 4) 臓器疾患学（3年）及び全身性疾患学（3～4年）については、コースの途中で形成的評価のための試験を行い、講座としてコンピテンシーについての度合を評価し、学生および担当教員にフィードバックを行っている。
- 5) 今後、各講義及び演習の途中で形成的評価を行う機会を設けることを基本方針として、その検討を行っている。

改善状況を示す根拠資料

- 資料6 山形大学医学部医学科教育到達目標（コンピテンシー）
- 資料7 2018 シラバス（授業計画）（P4-13）
- 資料8 山形大学医学部医学科 カリキュラムの概要（カリキュラムマップ）

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

- ・ アドミッション・ポリシーは定められているものの、卒業時に期待される能力（卒業時のコンピテンンス、コンピテンシー）が明確に定められていない。卒業時に期待される能力と選抜プロセスとの関係を構築することが望まれる。

評価当時の状況

卒業時に期待される能力のそれぞれについては定められていたものの、それらが卒業時コンピテンシーという集約、統一化された形でまとめられていなかった。

評価後の改善状況

平成29年度に山形大学医学部医学科卒業時コンピテンシーを作成し平成30年度から適用した。そこで求められる各能力と選抜プロセスの関係づけは今後入学試験検討委員会にて行う予定である。

改善状況を示す根拠資料

資料6 山形大学医学部医学科教育到達目標（コンピテンシー）

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

- ・ 2年次の留年者数が多く、学習困難を抱える学生に対する学習支援の制度を整えるべきである。

評価当時の状況

2年次の留年率は例年1割を超えており、多い年は2割程度となるなど、高い傾向が続いていた。留年生に対しては教務委員会委員による面談を行い、成績不振の原因を明らかにし、必要に応じ学習生活上のアドバイスを与えていた。

評価後の改善状況

- 1) 2年次の高留年率の一因として、これまで進級に全科目合格を要求して来たため本来進級に相応しい総合学力を有する学生が単科目だけの不合格で進級できなくなるという従来の進級制度の問題が考えられた。そこで総合学力を基準に進級を判定する方針を導入し平成27年度からは制度化しており、これにより留年者数の減少傾向が認められるようになった。平成29年度には分野別評価からの指摘も踏まえ、運用上の改善として従来実質的に試験実施教員のみで行っていた進級判定をIR情報も踏まえた形で教務委員会にて行うことに変更した。これにより従来以上に適切な進級判定が実施可能となることが期待され、さらなる留年生の減少が期待できる。また、高留年率のもう一つの原因として過密カリキュラムが挙げられる。これに対しては平成29年度2年次学生からは2年次の学習内容の一部を1年次から余裕をもって学べるようカリキュラム改革を行っており、更なる負担軽減を図っていることから、今後の留年生減少が期待される。
- 2) 尚、以上のごとく留年生を減少させるという本質的な取り組みを行う一方、留年生に対する面談は従来どおり実施することとし、支援体制を整備した。

改善状況を示す根拠資料

- 資料23 医学科進級・卒業判定の方針について
- 資料24 2年次留年率の経年変化を示すグラフ
- 資料25 医学部学生相談体制（平成29年度）

質的向上のための水準 判定：適合

改善のための示唆

- ・ アドバイザー教員制度の機能を発揮するため、さらなる充実が望まれる。

評価当時の状況

- 1) 各学年にアドバイザーを配置しているが、1～2年次は基礎医学系教員、3～6次は臨床医学系教員がアドバイザーになっており、学生にとって比較的身近な教員が対応し、また、目の届きやすい体制にある。アドバイザーは学生の成績や進級、生活上の悩みなどについて、必要に応じてカウンセリングを行っている。カウンセリングに関しては特別な手続きは必要とせず、学務課が日程を調整し実施している。
- 2) アドバイザーだけでは解決が困難な場合や全体での対応が必要な場合は、教務委員会や厚生委員会で協議し教員間で情報共有を図り対応している点は優れている。ただ、アドバイザー教員のカウンセリング能力については評価しておらず、質の管理は十分といえない。

評価後の改善状況

- 1) 上記のごとく比較的身近な教員がアドバイザーになるよう担当を決めてはいるものの、それでもまだ学生にとっては相談に行く際の心理的障壁が高い可能性がある。この点、多くの学生にとってより身近な存在である部活動の顧問を相談窓口としてアドバイザーに加えるプランについても検討を行う。
- 2) アドバイザーを一次アドバイザー（相談窓口、二次アドバイザーへの振り分け）、二次アドバイザー（相談内容に応じて原則教務委員、厚生委員が担当。場合によっては委員以外の教員や専門家[学生相談室も含む]に依頼も）に分けるなど、より身近でよりカウンセリング機能の高いアドバイザーシステムとなるような制度改革を今後進めていく予定である。
- 3) 平成30年度から、他学年と比較して留年が多い2年生のアドバイザー教員を増やした。

改善状況を示す根拠資料

- 資料26 医学部学生相談体制（平成30年度）

4.4 学生の教育への参画

基本的水準 判定：部分的適合

改善のための助言

- ・ 教育プログラムの作成・評価などに関して、学生が正式メンバーとして直接意見を述べるができるよう、カリキュラムの作成・実施に関係する委員会などへの学生参加を保証すべきである。

評価当時の状況

学生と教務委員会との定期的な意見交換会を通じて教育プログラム全般に関する学生の意見、要望等の情報を収集し、これを教務委員会やカリキュラム検討委員会での議論に反映させていた。しかしながら学生が正式メンバーとなっている委員会はこれまで存

在しなかった。

評価後の改善状況

学生をカリキュラム検討委員会の正式メンバーに加えることを検討する。

改善状況を示す根拠資料

資料 無し

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

- ・ 行動科学の教育内容を定義し、それを実施するための教員を確保すべきである。

評価当時の状況

山形大学では講座名として「行動科学講座」を有していない。この点については、本学での開設時及びそれ以降における所轄官庁である文科省の定期的な監査を受けて了解されている。しかし、実質的な「行動科学」の履修については、精神科を中心に主に講義の中で実施していた。また一部は総合医学演習：医学・医療原論の中でも触れている。

評価後の改善状況

専任ではないが、担当をきちんと決めて、教育内容を責任を持って検討し、学生を教育する。

改善状況を示す根拠資料

資料7 2018 シラバス（授業計画）（P125）
（シラバスに行動科学を新設、個々の科目にも行動科学の内容を記載）

5.2 教員の能力開発に関する方針

基本的水準 判定： 適合

改善のための助言

- ・ FDなどを活用し、全教員がカリキュラムの全体像を理解すべきである。
- ・ 臨床実習を充実させるために、学内外の指導医の教育能力向上を図るべきである。
- ・ 教員の業績評価において、教育業績や教育能力をより適正に評価すべきである。

評価当時の状況

教員向け、特に若手教員向けのFDとして山形大学医学教育ワークショップを毎年開催していた。しかし、これまでどちらかというと試験問題の作問や共用試験についての理解を深めることに重点を置かれてきた。また、学外の指導医に対する教育能力向上を図る仕組みは、連絡会議はあったものの特化したFDについては従前行われていなかった。教員の業績評価については、第三者、学生による評価を取り入れた評価方法を取り入れている。

評価後の改善状況

従前の山形大学医学教育ワークショップによるFD以外にも、①臨床実習、②コンピテンシーなどを用いたカリキュラム作成、③特別講義など、その時点でアップデートが必要な項目について教務委員会が必要に応じて開催する体制を整え、最近ではコンピテンシーについてFDを開催した。学外の臨床実習指導医に対する教育能力向上のために、主に学外指導医を対象としたFDを開催している。また教育業績や能力の適正評価のため、現行の学生評価、第三者教員によるピアレビューの取り組みをさらに進め、そのフィードバックを適切に図る。

改善状況を示す根拠資料

- 資料27 学生の臨床実習に関するFD関係資料
- 資料28 コンピテンシー及びカリキュラムチェックリスト等に関する説明会通知
- 資料29 特別講義に関するFD関係資料
- 資料30 多肢選択式試験に関するFD実施要項
- 資料31 山形大学優秀教育者賞 歴代受賞者一覧
- 資料32 平成21・22年度「学生による授業評価アンケートについて」(医学科)
- 資料33 評価結果の表(教員による授業評価)
- 資料34 山形大学医学部教員教育賞に関する規程
- 資料35 山形大学医学会学術賞に関する規程

質的向上のための水準 判定: 適合

改善のための示唆

- ・ 男女共同参画の観点から、女性教員の任用をさらに推進することが望まれる。

評価当時の状況

教員数については本学設置にあたり中教審議会の設置審議会での審査を得て学生数当たりの教員数が策定されている。すなわち教員数そのものは、大学としての基本的な外形基準にそって承認されている。ただし、他の理科系学部と比較して極端に低いわけではないが、男女共同参画の観点から本学部の現状の女性教員が少ないこと(20.3%)は実態として存在している。

評価後の改善状況

女性教員の割合を向上させるため大学として男女共同参画推進室を設置し、女性が働きやすい環境の整備に努めている。さらに、主に女性教員の任用推進のために保育所を開設したが、更に利用しやすくするため保育所の柔軟な運用について検討している。より最近では病児保育も可能にして女性教員の労働環境に配慮している。

改善状況を示す根拠資料

- 資料36 山形大学男女共同参画推進に関する規程
- 資料37 山形大学医学部保育所運営委員会細則
- 資料38 山形大学医学部保育所利用規程
- 資料39 山形大学医学部保育所について(HPから)
- 資料40 山形大学医学部病児保育室運営委員会細則
- 資料41 山形大学医学部病児保育室利用規程
- 資料42 山形大学医学部病児保育室について(HPから)

6. 教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準 判定： 適合

改善のための助言

- ・ 施設の老朽化および留年生の増加による相対的スペース狭小化について、適切に対処されるべきである。

評価当時の状況

当時の施設の老朽化で問題ありと自己評価していたのは、職員宿舎10棟で、築40年以上が経過している。留年生の経年的増加は、平成23年度から平成27年度の5年間で、52名、34名、40名、31名、36名で推移している。医学部には、基礎棟、臨床棟には、B 6.1.1に記載されたように、あわせて4つの講義室・大講義室、第1-4実習室、CBT室、8つのグループ学習室、教育支援センター（教育機器部門・情報ネットワーク部門）、メディカルスキルアップラボラトリー、附属図書館施設、RIセンター、動物実験施設、遺伝子実験施設があり、相対的にスペースは狭くなっていたものの、留年生が増加しても、講義室、実習室では、講義実施は可能な状況であった。また、グループ学習は、学習室の利用時間帯を工夫することで対応していた。また、B 6.1.4に記載された医学部附属病院、メディカルサイエンス推進研究所、総合医学教育センター、医学部がんセンターがあり、医学部附属病院の病棟カンファレンスルームもグループ学習に利用されていた。

評価後の改善状況

- 1) 老朽化した職員宿舎の環境改善にむけて、適宜、修繕を行うと同時に、築年数を考慮して、新宿舍建設の要望書を、優先順位を考慮しながら、平成21年度から毎年、提出している。
- 2) 講義室、実習室、グループ学習室の拡張改修、新設の予算申請措置は行われていないが、附属図書館施設、RIセンター、動物実験施設、遺伝子実験施設の改修、新築を計画中で、これに伴い、講義室、学習スペースの新規スペースの確保が見込まれる。また、附属病院施設のカンファレンスルーム、会議室等の有効活用、利用効率の向上を図ることによって、相対的に狭小化した学習スペースへの対応が検討されている。さらに、現在利用している医学部附属病院に加え、メディカルサイエンス推進研究所、総合医学教育センター、医学部がんセンターの学生教育における発展的活用が検討されている。2年後に完成予定のがん重粒子線臨床研究施設の有効活用もスペース狭小化への対応可能な方法として検討がはじめられている。

改善状況を示す根拠資料

資料43 メディアセンター関係資料

資料44 グループ学習室利用割り振り表

質的向上のための水準 判定： 適合

改善のための示唆

- ・ 今後必要となる新たな教育手法に対応する教育施設拡充計画を策定していくことが望まれる。

評価当時の状況

学内の教育施設の整備状況は、前回提出資料 B 6.1.1に記載された講義室、実習室、CBT室、グループ学習室、教育支援センター、メディカルスキルアップラボラトリー

一、附属図書館施設、RIセンター、動物実験施設、遺伝子実験施設、また、B 6.1.4 に記載された附属病院、メディカルサイエンス推進研究所、総合医学教育センター、医学部がんセンターとなっている。また、重粒子線臨床研究施設が建設中であった。

評価後の改善状況

附属図書館再整備計画、RIセンター、動物実験施設、遺伝子実験施設の複合的再整備の計画が進められており、さらにはがん重粒子線臨床研究施設の建設が推進されている。医学部の研究の中核と位置づけられているがん治療、ゲノムコホート研究とも連動しながら、また、附属病院、メディカルサイエンス推進研究所、総合医学教育センター、医学部がんセンター施設のより有効な活用とあわせて、教育施設の拡充計画が進められつつある。

改善状況を示す根拠資料

資料 43 メディアセンター関係資料

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

- ・ 経験すべき症例の数やカテゴリーを明確にし、全学生に十分な臨床経験を積ませるべきである。

評価当時の状況

経験すべき症例の数やカテゴリーを明確にしていなかった。

評価後の改善状況

山形大学医学部コンピテンシー及びモデル・コア・カリキュラムをもとに、臨床実習で経験すべきカテゴリーと担当診療科を定めた。これらをまとめた冊子体「臨床実習の記録」を作成し、実習開始前に配付し、実習期間中の臨床経験を記録するよう指導することとしている。

改善状況を示す根拠資料

資料 9 山形大学医学部医学科臨床実習の記録

質的向上のための水準 判定： 部分的適合

改善のための示唆

- ・ 学内外臨床実習施設での学生の学習効果を測定し、臨床トレーニング用施設としての評価を行うことが望まれる。
- ・ メディカルスキルアップラボラトリーの定期的利用を促すカリキュラム構築が望まれる。

評価当時の状況

- 1) 臨床実習期間中の学習効果客観的評価を行っていなかったため、臨床トレーニング用施設の適切な評価は行われなかった。
- 2) 各科の臨床実習におけるメディカルスキルアップラボラトリーの利用状況について、十分に把握していなかった。

評価後の改善状況

- 1) Primary OSCE の結果及び今後導入予定の 360 度評価、miniCEX による評価、

Post-CC OSCE の結果を解析することで、臨床トレーニング用施設の効果について評価を行うことが可能となる。また、学生からのアンケートによる臨床トレーニング用施設評価の実施も検討する。

- 2) 臨床実習期間中の各科における利用状況を把握したうえで、各診療科でのメディカルスキルアップラボラトリー利用を促進するカリキュラムを策定する。

改善状況を示す根拠資料

資料 無し

6.3 情報通信技術

基本的水準 判定： 適合

改善のための助言

- ・ e-learning のコンテンツの充実や利便性を高める工夫をすべきである。

評価当時の状況

e-learning実施のため山形大学医学部ではメディアサイト社の映像収録・配信・管理システムを導入しているが、実際に同社のシステムを用いて配信されている講義は2年次「基礎腫瘍学」と4年次「総合医学演習：臨床腫瘍学（の腫瘍生物学）」のみであった。また、1年次に実施される講義シリーズ「医学概論」は、収録は行われているものの配信はされていなかった。大学院ではe-learningを実施していた。

評価後の改善状況

- 1) e-learning配信が行われない主な理由として、①配信に必要な機器や管理のコスト、②講義収録、配信に必要な人材の確保が困難、が挙げられる。
- 2) ①に関しては現行のメディアサイト社の機器、管理費等は高額であり、全教室に導入することは予算的に非常に厳しい状況であるため、同社の機器によらない、山形大学医学部独自の低コストで簡便な映像収録配信システムを構築中である。
- 3) ②に関してはメディカルサイエンス推進研究所所属の技術職員のエフォートに収録配信対応を加えることで対応している。

改善状況を示す根拠資料

資料 無し

質的向上のための水準 判定： 適合

改善のための示唆

- ・ 教育成果を高めるため、ICT環境を充実させることが望まれる。

評価当時の状況

基本的水準の箇所に記載のごとく、全講義のe-learning化を行う場合に必要とされるだけの配信装置を有していなかった。また、学生が使用可能なPCは医学部図書館、情報基盤センター飯田分室に配備されてはいるものの、学生の需要に応え切れておらず飽和状態となっていた。

評価後の改善状況

映像収録配信装置についてはコストをかけず収録講義数を増やすため、上述のごとく現在山形大学医学部独自の収録配信システムの開発を進め、低コストで簡便な映像収録配信システムを構築中である。また、学生が使用するPCについては、医学部図書館ならびに情報基盤センター飯田分室に設置するPC数を増やす方針を決定した。

改善状況を示す根拠資料

資料 無し

6.4 医学研究と学識

基本的水準 判定： 適合

改善のための助言

- ・ 多職種連携教育を導入すべきである。

評価当時の状況

- 1) 多職種連携の重要性については、医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版）において、医療・福祉系職種の概要と国家試験科目に記載された医療関連職種について、職種、職務内容が明記されている。
- 2) 医学部教育では、前回の報告書には記載されていなかったが、多職種連携に関連する科目として、基礎教育では、早期医学・医療体験学習で、救急医療分野における救急救命士との連携、専門教育では、医学概論における病院システムと病院勤務職員の役割についての学習、社会医学・医療学（情報処理）では、薬剤師、医療情報専門スタッフによる講義、社会医学・医療学（公衆衛生）では保健、医療、介護制度の学習を通して関連職種に関する学習の機会が設けられていた。総合医学演習（地域医療学）では、地域包括ケアシステムを支える職種に関する学習、また基本診療学（リハビリテーション）では、リハビリテーション関連職種に関する学習に加え、療法士による講義も行われていた。看護学科基盤教育の「病気・障がいとともに生きる（人間を考える）」では、医学生の聴講も可能で看護学科教員、看護職の講義による学習の機会も設けられていた。
- 3) 大学院医学系研究科医学専攻では、在宅・緩和コース、口腔ケアコースが設けられ、看護学、リハビリテーション医学、歯科口腔外科学などの面から、多職種連携に関するカリキュラムがあり、それに即した講義、実習が行われていた。また生命環境医科学専攻博士前期課程では、がんプロフェッショナル養成専修、医薬品医療機器評価専修のコースも用意され、多職種連携の重要性を学習する機会が設けられていた。前回の報告書には記載されていなかったが、講義科目としては、医療政策学、基礎放射線物理学、遺伝情報解析学、創薬科学、医薬品医療機器評価学、生命情報工学、リハビリテーション医療学の講義や実習が行われていた。
- 4) セミナー開催では、看護職を中心とした医師以外の職種による講師を招聘したがんプロ・在宅医療・在宅看護教育セミナー合同研修会が平成24年度から平成28年度、毎年開催され、医学部生、大学院生に学習の機会が設けられていた。

評価後の改善状況

上記追記の多職種連携教育以外に新たに新規の連携教育のプログラムは追加されていない。地域包括ケアシステムについては今後多職種とさらに協議して、実習のさらなる充実を図っていきたいと考えている。

改善状況を示す根拠資料

資料45 医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版）

資料46 2017 シラバス（授業計画）

資料47 平成28年度山形大学大学院医学系研究科生命環境医科学専攻・医学専攻便覧

資料48 がんプロ・在宅医療・在宅看護教育セミナー合同研修会実績（平成24年度～平成28年度）

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

- ・ 総合医学教育センターを代表とする学内の医学教育専門家のカリキュラム開発・評価システム構築への関与を高め、医学教育の質的向上を図るべきである。
- ・ 山形大学医学教育ワークショップだけでなく多様なFDを実施すべきである。

評価当時の状況

- 1) 山形大学では全学的な組織として教育ディレクター制度を採用して、教育の専門家から学部の垣根を越えて適切な助言や監査を受けるシステムを構築していた。実際平成27年度に策定したディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーはこの制度によるピア・レビューを受けている。また医学部医学科のシラバスなどもこの教育ディレクター同士のピア・レビューを受けて承認されていた。ただし、医学教育の専門家集団でないため、各論的な項目の点検は医学部教務委員会およびカリキュラム検討委員会での審査によっていた部分が多い点は否めない。
- 2) 教員向け、特に若手教員向けのFDとして山形大学医学教育ワークショップを毎年開催していた。しかし、どちらかというと試験問題の作問や共用試験についての理解を深めることに重点を置かれてきた。

評価後の改善状況

- 1) 医学部内のカリキュラム開発のためにカリキュラム検討委員会に参画する委員の数を増加し、より多くの講座からの意見を吸収できる体制を構築した。また、評価をより客観的に行うために教育プログラム評価委員会を新たに組織して医学教育が適切に実施されたかを点検する体制を用意した。より具体的には、
 - ① これまでカリキュラム検討委員会は、14の講座から選ばれた16名の委員で構成されていたが、より幅広い講座の意見や実態を反映するために30の講座からの33名に増員した。
 - ② 教育プログラム評価委員会に関しては、これまでの本学部の医学教育の実際に知識と経験がある教務委員長経験者を中心に構成し、教務委員会と独立して本学部の医学教育が適切に計画・運営されているかを定期的に評価・報告するシステムを構築した。
- 2) 従前の山形大学医学教育ワークショップによるFD以外にも、①臨床実習、②コンピテンシーなどを用いたカリキュラム作成、③特別講義など、その時点でアップデートが必要な項目について教務委員会が必要に応じて開催する体制を整えている。
- 3) 評価後も、学生の臨床実習に関するFD、コンピテンシー及びカリキュラムチェックリスト等に関する説明会、多肢選択式試験に関するFD等を開催した。
- 4) 特に重要な項目については、必ず参加を求めるようにするなど、実効性も高める工夫もしている。

改善状況を示す根拠資料

- 資料49 平成26年度 カリキュラム検討委員会委員名簿
- 資料50 平成29年度 カリキュラム検討委員会委員名簿
- 資料51 山形大学医学部教育プログラム評価委員会規程
- 資料52 山形大学医学部教育プログラム評価委員会委員名簿
- 資料27 学生の臨床実習に関するFD関係資料
- 資料28 コンピテンシー及びカリキュラムチェックリスト等に関する説明会通知
- 資料29 特別講義に関するFD関係資料
- 資料30 多肢選択式試験に関するFD実施要項

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

- ・ 医学教育関連の業務量増加と質の変化に対応し、学内外の教育専門家を活用することが望まれる。

評価当時の状況

山形大学では全学的な組織として教育ディレクター制度を採用して、教育の専門家から学部垣根を越えて適切な助言や監査を受けるシステムを構築していた。さらに、学外の外部教育専門家によるアドバイザー評価を受け、教育という専門見地から学部教育が適切に運営されているかについて評価を受けてきた。医学部医学科としても、野外セミナーなどの機会に他学の医学教育専門家による講演などを通じて医学教育の改善を図ってきた。

評価後の改善状況

- 1) OSCEやCBTの実施機構などの主催する講習会に参加する若手教員の数を増加させる。
- 2) 医学教育についての外部教育機関主催のFDに参加する教員の数を増加させる。
本学の教員全体にアップデートが必要な項目については、外部の医学教育専門家による講演会・セミナーなどを開催して学外リソースの積極的な利用を図る。

改善状況を示す根拠資料

資料53 学外講師による医学部内での講演会・セミナーの資料

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

- ・ 学生の履修単位互換が行われるべきである。
- ・ 多くの学生が海外での学習体験を積めるよう、国際交流を促進すべきである。

評価当時の状況

- 1) 海外の大学との人的交流は行われているが、学生の履修単位互換はなされていなかった。
- 2) 当該診療科のクリニカルクラークシップを選択した学生に対し、海外での学習の希望を確認していた。

評価後の改善状況

- 1) 学生評価のチェックリストを多言語化し、共通のフォーマットで評価を行う予定である。海外の大学の担当教員と意見交換を行っている。
- 2) クリニカルクラークシップ選択前に、海外での学習の希望があれば面接の上認めることを学生に周知した。

改善状況を示す根拠資料

資料54 臨床実習（クリニカルクラークシップ）中における留学（学部間協定大学での研修）レポート

資料1 平成30年度（2018）学生便覧

質的向上のための水準 判定： 適合

改善のための示唆

- ・ 海外施設との交流を充実させるために、さらなる支援が望まれる。

評価当時の状況

海外からの交流者の便宜をはかるために、医学部敷地内に宿泊施設を1室用意している。

評価後の改善状況

医学部敷地内の宿泊施設の増室や、家族で来日を希望している海外教員のための宿泊施設を検討している。

改善状況を示す根拠資料

- 資料55 平成29年度短期派遣留学候補者募集要項
- 資料56 「学生大使」派遣プログラムにチャレンジしよう（学際）
基盤教育科目・前期集中講義【募集要項】
- 資料57 平成29年度「学生大使派遣」プログラム単位認定外・
通年派遣型【募集要項】

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

- ・ カリキュラムを作成・実施に関する委員会と、実施されたカリキュラムや教育成果をモニタリングする委員会は、独立した組織でなければならない。カリキュラムをモニタリングする委員会では、教育成果の達成度を測定し、学習環境を評価し、カリキュラム上での課題を特定すべきである。
- ・ 特定された課題をカリキュラム改善に確実に反映させるべきである。

評価当時の状況

- 1) 教育カリキュラムに関する事項は、教務委員会で審議後、教授会で審議・決定し、医学部長の責任において実行、検証されていた。
- 2) カリキュラムにおける教育プロセスと成果に関しては月1回開催される教務委員会において適宜検討され、それらの検討結果は、年一回のシラバス編成時期に集約され、カリキュラムにフィードバックされていた。

評価後の改善状況

- 1) 山形大学医学部に山形大学医学部教育プログラム評価委員会を設置し、カリキュラムや教育成果のモニタリングを行うこととした。教育プログラム評価委員会は教務委員会構成員を除く医学系研究科主担当教員と教務委員会委員長経験者を含むものから構成され、教務委員会とは独立した組織とした。
- 2) 山形大学医学部教育プログラム評価委員会においてカリキュラム上での課題を特定し、カリキュラム改善へ反映されたかモニタリングを行い課題の解決を図ることとした。

改善状況を示す根拠資料

資料51 山形大学医学部教育プログラム評価委員会規程

資料58 山形大学医学部教育プログラム評価委員会（第1回）議事概要

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

- ・ 医学科の教学IR機能を整備し、随時、プログラムを包括的に評価することが望まれる。

評価当時の状況

平成22年度より運営されている学内IRを利用し、医学科では教務委員会を中心としてCBT・OSCE・国家試験の成績等をモニタリングすることで教育の全体的成果を常に評価していたが、医学科のIR機能は整備されていなかった。

評価後の改善状況

以前より学内教務委員会では上記のごとく学内IRの活用を行ってきたが、今回、山形大学医学部IR委員会を組織し、CBT・OSCE・国家試験の成績と4年次移行試験、6年次卒業試験の成績等を包括的に検討し適切なプログラムが実施されているか否かを評価することとした。またそのデータを随時、入試検討委員会、入試特別委員会、教務委員会、教育プログラム評価委員会等に提供することとした。

改善状況を示す根拠資料

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

- ・ カリキュラム検討委員以外の幅広い教員から医学部教育に関するフィードバックを系統的に求めるべきである。
- ・ 学生から広くカリキュラムに関するフィードバックを収集し、それを分析すべきである。
- ・ 学生が正規の委員として、プログラム評価の活動に参加する機会を保証すべきである。

評価当時の状況

- 1) カリキュラム検討委員会に属さない学外実習先の指導医からの意見を収集し、臨床実習の改善に活用していた。講義内容等についての教員からのフィードバックはカリキュラム検討委員会からのものに限られていた。
- 2) 学生からフィードバックを収集する機会として、各学年数名の学生代表と教務委員会委員の意見交換会を行っていた。
- 3) 学生が正規の委員として、プログラム評価の活動に参加してはいなかった。

評価後の改善状況

- 1) 山形大学全学部の教員で構成される教育ディレクター会議において、医学部教育に関するフィードバックを受けることとした。
- 2) 評価以前から行っていた学生代表との意見交換会について、文章化されていなかったため、教務委員会における申し合わせ事項として文章化し、そこには議事録の内容を教務委員会として評価し活用することなどを盛り込んだ。
- 3) カリキュラム検討委員会の正式メンバーに各学年の学生代表を加え、学生がプログラム評価の活動に参加する機会を設けることを検討する。
- 4) カリキュラムをモニタリングする委員会として教育プログラム評価委員会を組織した。そこには教職員および管理統轄に關与するものが参加している。また、学生の参加を得て、意見を求めることを可能とした。

改善状況を示す根拠資料

資料60 医学科学生と教務委員会委員の意見交換会に関する申し合わせ

資料51 山形大学医学部教育プログラム評価委員会規程

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

- ・ 医学科の教学 IR を構築し、教育プログラムに関する情報を系統的に解析し、プログラム改善に利用することが望まれる。

評価当時の状況

教務委員会およびカリキュラム検討委員会が、プログラム（カリキュラム）の改変が必要と思われる項目に関して、教員および学生の意見を求め、その結果を踏まえてプログラム開発、改変が行われていた。医学科の教学 IR 機能は構築されていなかった。

評価後の改善状況

今回、新たに教育プログラム評価委員会を組織し、カリキュラムの妥当性を評価することとした。また評価のためのデータは学内IR委員会より提供を受けることとした。

改善状況を示す根拠資料

資料51 山形大学医学部教育プログラム評価委員会規程

7.3 学生と卒業生の実績・成績

基本的水準 判定：部分的適合

改善のための助言

- ・ 卒業生の実績を収集する仕組みを構築すべきである。
- ・ 医学科の教学 IR 機能を整備し、学生と卒業生の業績を分析すべきである。

評価当時の状況

- 1) 山形大学全学のIR部門では平成22年度より学生データを統合して分析するための「総合的學生情報データ分析システム」の構築を開始していたが、医学科の教学IR機能は構築されていなかった。
- 2) 学生の業績は、平成22年度から平成25年度までの4年間の講義内容の見直しを含むカリキュラム改革や、臨床実習開始前共用試験（CBT、OSCE）における平成25年度からの全国統一評価基準の導入を反映したものと思われ、その成果の見極めにはあと2～3年を要する。卒業後の進路については、初期臨床研修の状況は把握、分析されているものの、研修後の状況についての情報収集は不十分であった。
- 3) 卒業生の実績・業績の一部は、同窓会「蔵王会」の活動を通じた名簿作成、同窓会新聞「蔵王」での卒業生の活動紹介、年1回の「山形大学医学部医学科同窓会学術賞（蔵王会賞）」の授与などを通じて、評価と公表が行われてきた。しかし、卒業生の実績・業績の状況把握を意識した仕組みは無かった。また、卒後臨床研修委員会などで初期研修医の進路や臨床研修状況の把握・分析を行っているが、研修医以降の状況、特に県外に就職した場合についての情報収集はほとんど行われていなかった。

評価後の改善状況

- 1) これまでも学生の業績・卒業生の国家試験の評価は学内のIR機能を用いて行われてきたが、医学部教務委員会内、入試検討委員会内での評価であった。現在は医学部IR委員会で評価したデータを教務委員会・入試検討委員会の他、カリキュラム検討委員会等に提供するシステムを構築している。
- 2) 今回の改善のための示唆を受け、同窓会「蔵王会」の活動から卒業生の実績・業績に関するデータ〔初期研修医としての就職先、年度毎の学位取得者数、医学会と蔵王会賞の受賞者、全国及び海外の大学教授、保健所長や官立病院の院長職などにある卒業生〕を整理した。
- 3) 今後は、蔵王会の活動と山形大学全学のIR部門で把握した卒業生の実績・業績（職業選択に関する情報、卒業後や昇進後の臨床診療における実績など）の情報をもとに、これらと連携しながら、今回組織した山形大学医学部IR委員会が主体となって、卒業生の実績・業績を系統的、継続的に分析し、関連委員会などに提供する。

改善状況を示す根拠資料

資料59 山形大学医学部IR委員会規程

資料61 各種大学データの提供サービス（総合的學生情報データ分析システム）

資料62 初期研修医としての就職先

資料63 年度毎の学位取得者数

- 資料64 医学会と蔵王会賞の受賞者
- 資料65 全国及び海外の大学教授
- 資料66 保健所長や官立病院の院長職など
- 資料67 卒業生のその他の業績（同窓会新聞「蔵王」掲載記事）

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

- ・ 医学科の教学 IR 機能を用いて学生と卒業生の業績を系統的、継続的に分析し、その分析結果を入試委員会、カリキュラムの作成、実施に関する委員会、学生支援の委員会に提供することが望まれる。

評価当時の状況

学生の業績は主に臨床実習開始前共用試験（CBT、OSCE）の成績、留年率等で評価を行い、卒業生の評価は主に国家試験の成績、初期研修の勤務先等で行ってきた。これは教務委員会・入試検討委員会が必要に応じて、学内のIR機能を用い調査を行い、カリキュラムの作成、入試方法の決定等にフィードバックしてきたものである。

評価後の改善状況

- 1) 医学部IR委員会を組織し、学生と卒業生の業績を系統的、継続的に分析することとした。また得られたデータの詳細な分析を行い、カリキュラム検討委員会、教務委員会、プログラム評価委員会、入試検討委員会、入試特別委員会等にデータを提供することとした。
- 2) また医師国家試験・臨床研修以降の卒業生の業績に関しては、同窓会組織蔵王会等からのデータ提供、山形大学エンrollment・マネジメント部と共同しての山形大学卒業生のデータ共有等を進めていく予定である。

改善状況を示す根拠資料

資料59 山形大学医学部IR委員会規程

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

- ・ カリキュラムをモニタリングする委員会を設置し、そこに教職員と学生および管理統轄に関与するものを参加させるべきである。

評価当時の状況

評価当時は教務委員会がカリキュラムのモニタリングを行っていたが、そこに学生は参加していなかった。

評価後の改善状況

カリキュラムをモニタリングする委員会として教育プログラム評価委員会を組織した。そこには教職員および管理統轄に関与するものが参加している。また、学生の参加を得て、意見を求めることを可能とした。

改善状況を示す根拠資料

資料51 山形大学医学部教育プログラム評価委員会規程

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

- ・ 教育プログラムの評価を公開し、卒業生が研修している研修病院からデータを収集し、さらに教育に関する協働者からもカリキュラムに関する意見を求めることが望まれる。

評価当時の状況

教育プログラムの評価の公開は行ってはいなかった。また、卒業生が研修している外部の臨床研修病院から卒業生に関するデータの収集も行なっていないが、臨床研修病院と大学病院との間で開催される研修管理委員会において、臨床研修中の学生についての評価を得ていた。

評価後の改善状況

- 1) 教育プログラムの評価公開に向けて、教育プログラム評価委員会を組織した。また、外部の臨床研修病院からのデータ収集については、研修管理委員会において、山形大学卒業生と他大学卒業生との比較を行う体制などについての調整を開始した。
- 2) さらに医学部顧問会を組織し、医学部カリキュラムに関する意見を求めることとした。

改善状況を示す根拠資料

資料51 山形大学医学部教育プログラム評価委員会規程

資料68 山形大学医学部顧問会規程

8. 統轄および管理運営

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準 判定： 適合

改善のための助言

- ・ プログラム評価の結果に基づき、中長期的視点で教育予算および資源の配分を企画立案し、管理運営者に提言する体制を構築すべきである。

評価当時の状況

カリキュラムの遂行およびそれに係る予算執行は教務委員会により原案が作成され、教授会の承認を経て最終責任者である医学部長の下に予算執行されているが、さらに、プログラム評価の結果に基づき中長期的視点で教育予算を、管理運営者である医学部長および学長に提言する体制を明確に構築することは、重要な案件である。

評価後の改善状況

プログラム評価については、教育プログラム評価委員会の新設、医学部IR委員会の新設などの機構改革を行っており、より実践的かつ客観的で中長期視点からの教育全般への助言、提言、企画が可能となった。教育予算および資源の配分についても、前述の組織から提示された企画立案を基に教授会の審議を経て管理運営責任者である医学部長へ、あるいは、全学IR組織、全学教育研究評議会を経て学長に提言する体制が出来ている。

改善状況を示す根拠資料

- 資料51 山形大学医学部教育プログラム評価委員会規程
- 資料59 山形大学医学部IR委員会規程
- 資料69 国立大学法人山形大学IRシステムマネジメント規程
- 資料70 IR会義に関する申し合わせ

質的向上のための水準 判定： 適合

改善のための示唆

- ・ 資源の配分においては、社会の健康上のニーズを考慮することが望まれる。

評価当時の状況

山形県内の緊密な医療連携の構築と医学・医療の充実と発展を図る目的で、蔵王協議会は有効に機能している。蔵王協議会には山形大学医学部教授会、山形大学関連病院会に加え、山形県健康福祉部、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護師協会、助産師会代表などにより構成されており、山形県健康福祉部職員、山形県の医療統括監も出席し、学生教育や卒後研修に関する情報交換を行っている。その他、山形県広域連携臨床実習運営会議、山形県知事との懇談会、山形大学地域医療医師適正配置委員会、山形県医師会との懇談会、その他医療関係審議会等を通じて、山形県の保健医療関連部門と密な情報交換を行っており、山形県の保健医療体制整備への提言を継続して行っていると同時に、社会の健康上のニーズを常にキャッチしている。

評価後の改善状況

前述の既に有効機能している地域連携組織をさらに活用して、社会の健康上のニーズを的確に捉え、教育資源の配分に関しても、教務委員会から教育プログラム評価委員会や医学部IR委員会など新設された組織を通じて企画立案を行い、即効性と中長期的視野をもった提言を管理者に行うシステムを構築している。

改善状況を示す根拠資料

資料51 山形大学医学部教育プログラム評価委員会規程

資料59 山形大学医学部IR委員会規程

9. 継続的改良

基本的水準 判定： 適合

改善のための助言

- ・ 医学教育分野別評価としてカリキュラムをモニタリングする委員会を設置し、医学科の教学 IR 機能を充実し、継続的な改良を進めるべきである。

評価当時の状況

カリキュラムを含む教育プログラムの作成、実施、評価を一つの委員会である教務委員会（とその連携組織であるカリキュラム検討委員会）で行っていた。また、医学科の教学IR機能については、各委員会がそれぞれ必要に応じて独自にIRを行っていた。

評価後の改善状況

カリキュラムを含む教育プログラムのモニタリング、評価を行う独立委員会として山形大学医学部教育プログラム評価委員会を設置し、更に、その評価結果についても適切な方法で公表し、必要に応じて協働者などからの助言をえる役割も加えた。また、医学科の教学IR機能の充実に関しては、医学部で統一したIR組織として山形大学医学部IR委員会を設置した。全学のIR組織と連携を取りながら、教育プログラムおよび入学試験から学生支援の評価、改善などに活用することを目的としたものである。

改善状況を示す根拠資料

資料51 山形大学医学部教育プログラム評価委員会規程

資料59 山形大学医学部IR委員会規程