

医学教育分野別評価 香川大学医学部医学科 年次報告書  
2019年度

評価受審年度 2018（平成30）年

改善した項目 or 今後改善が見込まれる項目

1. 使命と教育成果	1.4 使命と成果策定への参画
質的向上のための水準	判定：部分的適合
改善のための示唆	
教育目標および卒業時アウトカムの策定には、学外の教育関係者など、より広い範囲の教育関係者の参加が望まれる。	
改善状況	
現段階では直近に教育目標および卒業時アウトカムを改訂する予定はない。	
今後の計画	
今後教育目標および卒業時アウトカムを改訂する際には、教育関連病院の教育担当者や患者の代表など学外の教育関係者を検討メンバーに加えたい。	
改善状況を示す根拠資料	

2. 教育プログラム	2.1 プログラムの構成
<b>基本的水準 判定：適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
<p>アウトカムの下位領域のコンピテンシーを設定し、学年ごとの到達度を測定できるカリキュラムを定めるべきである。</p>	
<b>改善状況</b>	
<p>令和元年7月に医学教育FDを開催し、ワークショップ形式でコンピテンシーの原案を協議し、その後、医学部教育センターと学務委員会でブラッシュアップし、策定した。</p>	
<b>今後の計画</b>	
<p>策定したコンピテンシーの教員への周知を図り、医学教育FDなどを開催し、コンピテンシーごとのマイルストーンを設定する予定である。</p>	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
<p>①コンピテンシー案</p>	

2. 教育プログラム	2.2 科学的方法
<b>基本的水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
<p>全学生に対し、研究マインドの涵養をいっそう図るべきである。 臨床実習の現場でEBMを活用すべきである。</p>	
<b>改善状況</b>	
<p><u>研究マインドの涵養：</u> 研究マインドの涵養を促進するために、以下の2点の改善を行った。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 令和2年度新入生から適用する新カリキュラムにおいて、2年次に「医学と研究」という授業を新設し、学内で進行中の最新の研究内容を紹介する。</li> <li>2) 3年次の必須科目で研究室配属の機会の一つとして開講してきた「課題実習」の期間を令和2年度から1週間延長した。これにより、発表会を開催できるようにし、研究に関する教育効果を高める工夫とした。令和2年度新入生から適用する新カリキュラムにおいては、「課題実習」を「医科学研究」と改め、実習内容をさらに研究的なものにすることを促進する。</li> </ol> <p><u>臨床実習の現場でのEBM活用：</u> 医学実習Ⅰのシラバスにおいて、臨床実習の場において各診療科でEBMを活用することを明記した。</p>	
<b>今後の計画</b>	
<p><u>研究マインドの涵養：</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新設の「医学と研究」は、令和3年度2年次生より開講する。</li> <li>・「医科学研究」の内容を継続的に確認し発表会も順次開催する。</li> </ul> <p><u>臨床実習におけるEBMの活用：</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医学実習ⅠにおけるEBM活用状況を臨床医学教育実務者会議等で評価し、フィードバックを図る。</li> </ul>	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>①医学科授業時間割表(1年次生)・(2年次生)</li> <li>②令和2年度医学実習Ⅰのシラバス</li> <li>③香川大学医学部履修要項(別表1)新旧対照表</li> </ol>	

<b>2. 教育プログラム</b>	<b>2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学</b>
<b>基本的水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
行動科学カリキュラムは未だ不十分であり、臨床心理学科との協働を発展させ、独立したカリキュラムとして改善すべきである。	
<b>改善状況</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和2年度新入生から適用する新カリキュラムにおいて、従来行動科学の一環として実施してきた2年次生の必須科目「医療プロフェッショナリズムの実践Ⅱ」にコミュニケーション教育を加え、行動科学カリキュラムを充実させ「行動科学とチーム医療」に改めた。</li> <li>・3、4年次の必須科目である「統合講義等」において、行動変容に関する授業を拡充することについて、統合講義ディレクター会議で協議を開始した。</li> </ul>	
<b>今後の計画</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・「行動科学とチーム医療」は令和3年度の2年次生から実施する。また、本学医学部臨床心理学科教員の協力を得て、コミュニケーション教育の充実を図る。</li> <li>・統合講義での行動変容に関する授業の実施について、統合講義ディレクター会議において継続的に促進を図る。</li> </ul>	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>①医学科授業時間割新旧対照表（2年次生）</li> <li>②香川大学医学部履修要項(別表1)</li> <li>③令和元年度統合講義ディレクター会議議事要旨</li> </ul>	

<b>2. 教育プログラム</b>	<b>2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学</b>
<b>質的向上のための水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための示唆</b>	
行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関して、科学的、技術的そして臨床的進歩や、現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることに従ってカリキュラムを調整し、修正することが望まれる。	
<b>改善状況</b>	
令和2年度新入生から適用する新カリキュラムにおいて、2年次に新たに「医療倫理学」と「医学・医療と社会（医療社会学）」を開講し、従来1年次の選択科目であった「医療と法」を2年次（令和3年度）の必修科目に変更した。	
<b>今後の計画</b>	
新設の「医療倫理学」と「医学・医療と社会（医療社会学）」および必須科目とした「医療と法」は、令和3年度2年次生から実施する。	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>①医学科授業時間割新旧対照表（2年次生）</li> <li>②香川大学医学部履修要項(別表1)</li> </ul>	

2. 教育プログラム	2.5 臨床医学と技能
<b>基本的水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
<p>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に確保すべきである。</p> <p>重要な診療科での実習時間を十分に確保すべきである。</p> <p>患者安全に配慮して、診療参加型臨床実習を充実すべきである。</p>	
<b>改善状況</b>	
<p><u>計画的に患者と接する教育プログラム：</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和2年度新入生から適用する新カリキュラムにおいて、2年次後期に「患者との出会い」を開講し、医学部附属病院や近隣の医療機関での外来診療で医師の診察を通して患者と接する（いわゆるシャドウイング）プログラムを新設する。</li> <li>・臨床系統合講義で可能な範囲で患者会の方などに自分の体験を語っていただく講義を挿入していただくよう、統合講義ディレクター会議で依頼した。</li> </ul> <p><u>重要な診療科での実習時間を十分に確保する：</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和元年度から医学実習Ⅱを12週（4クール）から27週（9クール）に延長した。診療科の選択において、内科系を2クール、外科系を1クール、地域医療実習を1クール選択することを必須とした。この結果、医学実習Ⅰと合わせて内科系実習は13週、外科系実習は9週となった。</li> </ul> <p><u>患者安全に配慮して、診療参加型臨床実習を充実：</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者安全については、臨床実習前特別講習で必要な内容を講義すると共に、折に触れて実習中に学生に促す。医学実習Ⅱが27週に延長したことにより、なお一層診療参加型臨床実習の充実を図る。</li> </ul>	
<b>今後の計画</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・新設した「患者との出会い」は令和3年度2年次生から実施する。</li> <li>・重要な診療科での実習時間の十分な確保については継続して取り組む。</li> <li>・診療参加型臨床実習の充実については、臨床医学教育実務者会議において実施状況を定期的に把握し、継続的に改善を図る。</li> </ul>	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>①医学科授業時間割表新旧対照表（2年次生）</li> <li>②香川大学医学部履修要項(別表1)</li> <li>③令和元年度臨床実習前特別講習プログラム</li> </ol>	

2. 教育プログラム	2.5 臨床医学と技能
<b>質向上のための水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための示唆</b>	
<p>低学年から患者と接触する機会をさらに増やすことが望まれる。  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ることが望まれる。</p>	
<b>改善状況</b>	
<p><u>低学年から患者と接触する機会：</u>  令和2年度新入生から適応する新カリキュラムにおいて、2年次後期に「患者との出会い」を開講しシャドウイングを行う。</p> <p><u>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を行う：</u>  3年次前期の必須科目「生理・薬理実習」において、心拍数・血圧などのバイタルサイン測定、呼吸機能測定、心電図測定の臨床機能教育の機会を既に設けている。</p>	
<b>今後の計画</b>	
<p>新設した「患者との出会い」は令和3年度2年次生から開始する。  生理・薬理実習における臨床技能教育についてはこれを継続する。</p>	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
<p>①医学科授業時間割表新旧対照表(2年次生)  ②香川大学医学部履修要項(別表1)  ④生理・薬理実習シラバス</p>	

2. 教育プログラム	2.6 プログラムの構造、構成と教育期間
<b>基本的水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
<p>基礎医学科目で教育が過密になっており、適切な配分と全体のバランスを考慮したプログラムを構築すべきである。</p>	
<b>改善状況</b>	
<p>カリキュラム委員会や学生会代表との懇談会などにおいて提出された学生からの意見や要望も勘案し、令和2年度新入生から適応する新カリキュラムにおいて、</p> <p>1、2年次の教育プログラムを下記の通り改訂した。</p> <p>1) 2年次前期で午後3時限・20回にわたり授業枠を占めていた自然科学実習を1年次後期に移行する。</p> <p>2) 2年次前期で自然科学実習移行後の授業枠を用いて、解剖学や生理学を中心に前倒しし、後期にかかる負担を軽減する。</p> <p>3) 生理学の授業枠を短縮し、学生の負担減を図る。</p> <p>4) 2)により2年次後期に授業枠の余裕が生まれるため、2.4で指摘された内容について新たな授業題目を設置する。これらはいずれも1単位で構成され、実習を中心とした科目もあるため、学生の負担増にはならない。</p>	
<b>今後の計画</b>	
<p>上記の変更は、令和2年度1年次生および令和3年度2年次生より実施する。</p>	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
<p>①医学科授業時間割新旧対照表(1年次生)・(2年次生)</p>	

<b>2. 教育プログラム</b>	<b>2.6 プログラムの構造、構成と教育期間</b>
<b>質向上のための水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための示唆</b>	
関連する科学・学問領域および課題の水平的統合を推進することが望まれる。	
<b>改善状況</b>	
令和2年度新入生から適応する新カリキュラムにおいて、2年次生の解剖学と生理学との順次性を十分に意識した時間割の検討を開始した。	
<b>今後の計画</b>	
解剖学と生理学との順次性を十分に意識した時間割を策定し、令和3年度2年次生から実施する。	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
②医学科授業時間割表新旧対照表（2年次生） ③香川大学医学部履修要項(別表1)	

<b>2. 教育プログラム</b>	<b>2.7 プログラム管理</b>
<b>基本的水準 判定：適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
カリキュラム委員会の活動をさらに活性化すべきである。	
<b>改善状況</b>	
令和元年度は3回カリキュラム委員会を開催した。 第1回：カリキュラム評価委員会と合同で開催し、受審した分野別評価での指摘事項を共有し、今後のカリキュラム改訂の指標とした。 第2回：基礎医学講座間で検討した令和2年度からの新カリキュラム案を提示し、教員及び学生代表からの意見を収集し、出された問題点について検討した。その結果を学務委員会での議論を経て教授会に諮った。 第3回：新カリキュラム案の一部について教授会等で意見があったため、修正案を検討するためにカリキュラム委員会を開催した。	
<b>今後の計画</b>	
新カリキュラムについてはさらに検討事項があるため、令和2年度中は必要に応じて複数回のカリキュラム委員会を開催する。 令和3年度以降もカリキュラム委員会を複数回開催し、カリキュラムの継続的な改善を図る。	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
①～③カリキュラム委員会議事要旨	

<b>2. 教育プログラム</b>	<b>2.7 プログラム管理</b>
<b>質向上のための水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための示唆</b>	
<p>カリキュラム委員会を中心にして、教育カリキュラムの改善を着実に計画し、実施することが望まれる。</p> <p>カリキュラム委員会に教員と学生以外の教育の関係者を含むことが望まれる。</p>	
<b>改善状況</b>	
<p>令和2年度からの新カリキュラム案について、カリキュラム委員会で審議を行った。</p> <p>カリキュラム委員会に外部委員として香川県立中央病院副院長を加えた。</p>	
<b>今後の計画</b>	
<p>新カリキュラムの内容について継続してカリキュラム委員会で検討し、実施後も新たな課題がないか等について検討を継続する。</p>	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
④カリキュラム委員会名簿	

<b>2. 教育プログラム</b>	<b>2.8 臨床実践と医療制度の連携</b>
<b>基本的水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
<p>教育関連病院と連携して、卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携をより確実に行うべきである。</p>	
<b>改善状況</b>	
<p>平成30年度に、学生が地域実習に訪れる医療機関の指導医を招いて、FDとして本学の教育理念や教育プログラムの説明を行い、その中での地域医療実習の役割について理解を得た。令和元年度（令和2年3月）にも同様の講習会を開催する予定であったが、新型コロナウイルス感染蔓延のために実施できなかった。</p> <p>令和元年度のPostCC OSCEトライアルに際して、地域医療機関において指導的立場にある医師を内部評価者として10名招請し、受験生の評価に加わっていただいた。</p>	
<b>今後の計画</b>	
<p>医学実習ⅠおよびⅡにおいて学生が地域実習として訪れる医療機関の指導医に対するFDは今後も継続する。</p> <p>PostCC OSCEでの内部評価者への招請についても、本格実施後も継続する。</p>	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
<p>①説明資料（香川大学医学部教育プログラムH30）</p> <p>②PostCC OSCE評価者名簿</p>	

2. 教育プログラム	2.8 臨床実践と医療制度の連携
<b>質向上のための水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための示唆</b>	
<p>地域、社会の意見を積極的に取り入れて教育プログラムの改良に反映するシステムを構築することが望まれる。</p>	
<b>改善状況</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・香川大学医学部・香川県連絡会議において、香川県の担当者との意見交換を定期的に行っている。</li> <li>・香川県地域医療対策協議会に医学部長が出席し、香川県における医療状況に関する情報を収集している。</li> </ul>	
<b>今後の計画</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・上記の会議からの情報は継続的に収集し、必要に応じて教育プログラムの改良に用いる。</li> <li>・患者からの投書（ご意見箱等）の中で学生教育に関する内容を定期的に収集し、教育プログラムの改良に活かしていく。</li> </ul>	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
<p>③香川大学医学部・香川県連絡会議議事要旨</p>	

3. 学生の評価	3.1 評価方法
<b>基本的水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
<p>再試験に関する明確な基準を設定すべきである。</p> <p>各科目の実習・演習、学内外の臨床実習において、評価基準を明確にし、知識、技能および態度を含む評価を確実に実施すべきである。</p> <p>さまざまな評価方法を導入し、適正に評価すべきである。</p> <p>学生の評価について、外部の専門家によって吟味されるべきである。</p>	
<b>改善状況</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・再試験の実施回数を原則1回とすることを令和3年度教育要項に明示することとした。</li> <li>・医学実習IIについては、これまでの「了・否」判定から医学実習Iと同様のWeb評価シートを用いて知識・態度・技能面から多様な評価を実施し、最終的に6段階で評価することとした。</li> <li>・四国地区国立大学医学部の教員による学生評価方法の相互点検を年1回実施することとした。</li> </ul>	
<b>今後の計画</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和3年度以降の教育要項に再試験の回数について明記する。</li> <li>・医学実習IIのWeb評価シートについて点数分布を解析し、評価の妥当性を検証する。</li> <li>・令和2年度に大学間の学生評価法相互点検を実施する。</li> </ul>	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>①学務委員会議事録</li> <li>②医学実習II Web評価シート</li> <li>③四国地区国立大学医学部長病院長懇談会議事要旨</li> </ul>	

<b>3. 学生の評価</b>	<b>3.1 評価方法</b>
<b>質向上のための水準 判定：部分適合</b>	
<b>改善のための示唆</b>	
<p>評価の信頼性と妥当性を検証することが望まれる。 外部評価者をさらに活用することが望まれる。</p>	
<b>改善状況</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 教育成果をDPの下位項目として更に具体化するため、コンピテンシーの制定をおこなった。</li> <li>・ 徳島大学医学部、愛媛大学医学部、高知大学医学部の教員による学生評価方法の相互点検を年1回実施し、本学部における評価方法の信頼性と妥当性を検証することとした。</li> <li>・ 外部評価者として大学外の有識者を臨床教授として積極的に任用した。</li> </ul>	
<b>今後の計画</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 設定されたコンピテンシーそれぞれについて、どの授業科目において、どのような方法で評価するのかを前年度WSでの検討内容を参考に1，2年以内に定める。</li> <li>・ 令和2年度に四国地区国立大学医学部間で学生評価法の相互点検を実施する。</li> <li>・ Post CC OSCEにおける外部評価者と内部評価者との評価の差異について検討を行う。</li> </ul>	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>③ 四国地区国立大学医学部長病院長懇談会議事要旨</li> <li>④ 臨床教授任用計画リスト（臨床教員過去3年間の推移）</li> <li>⑤ コンピテンシー案</li> </ul>	

3. 学生の評価	3.2 評価と学習との関連
<b>基本的水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
<p>各科目で目標とする学修成果の達成度を段階的に評価すべきである。          学生の学修意欲を向上させるために、形成的評価の導入をさらに進めるべきである。</p>	
<b>改善状況</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 中間テストなどの形成的評価については以前よりシラバスの「成績評価の方法と基準」に明記していたが、改めて周知徹底を行った。</li> <li>・ 達成度の評価には、具体的なコンピテンシーの設定が必要なため、医学教育ワークショップを開催し、コンピテンシー案の作成とそれを評価する授業科目を設定する準備を行った。</li> </ul>	
<b>今後の計画</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ それぞれのコンピテンシーの達成度を測定する授業科目と適切な評価方法について検討を進める。</li> </ul>	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>①医学教育ワークショップ資料</li> <li>②コンピテンシー案</li> </ul>	

3. 学生の評価	3.2 評価と学習との関連
<b>質向上のための水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための示唆</b>	
<p>導入されたWeb評価シートを臨床実習の形成的評価として有効に活用することが望まれる。</p> <p>学生の学修が促進されるよう、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活用することが望まれる。</p>	
<b>改善状況</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・医学実習IIの評価を「了・否」判定からWeb評価シートを用いて知識・態度・技能面から多様な評価を実施することとした。</li> <li>・医学実習 I においては学生に毎週、Web評価シートを閲覧し、評価とコメント欄を必ずチェックするように周知した。</li> </ul>	
<b>今後の計画</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・Web評価シートのフィードバック効果を学生への聞き取りやアンケート調査により検証する。</li> <li>・医学実習 I においては、実習が半分終了した時点でそれまでの評価を取りまとめて学生にフィードバックすることを、令和2年から開始する。</li> </ul>	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
③医学実習II Web評価シート	

5. 教員	5.2 教員の活動と能力開発
<b>基本的水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
<p>教育の質を向上させるために、教員の研修や教育能力の開発を着実に行うべきである。</p>	
<b>改善状況</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和元年度は、コンピテンシーを設定するためのFDをワークショップ形式で開催した。参加教員を10のグループに分け、13ある香川大学医学部医学科のDPをそれぞれ1ないし2割り当て、医学教育モデル・コア・コンピテンシー（全国医学部長病院長会議）を参考に、それぞれのDPに相当するコンピテンシーを提案していただいた。これを元にコンピテンシーを制定し、その後の学生評価に資することとした。</li> <li>・PBLチュートリアルについては、毎年その意義やチューターの役割等について講習会を開催している。</li> <li>・毎年開催されている卒後臨床研修指導医養成講習会には例年数十名の教員が参加し、カリキュラム・プランニングやその他の教育手法についてワークショップ形式で討議を行い、医学教育手法の基礎を習得している。</li> </ul>	
<b>今後の計画</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・CBT問題作成のためのワークショップなど教育能力の開発のためのFDを継続する。</li> <li>・PBLチュートリアルについての講習会はこれを継続する。</li> <li>・若手教員を中心として、卒後臨床研修指導医養成講習会への参加を継続的に促進する。</li> </ul>	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>①FD参加者名簿</li> <li>②FDプロダクト</li> <li>③指導医養成講習会 受講者数一覧</li> </ul>	

6. 教育資源	6.2 臨床トレーニングの資源
基本的水準 判定：部分的適合	
改善のための助言	
<p>学生が適切な臨床経験を積めるように疾患分類を定義し、十分な患者数を確保すべきである。</p> <p>臨床実習の指導体制をさらに充実すべきである。</p>	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 学生が経験した症例を把握するために、医学実習Ⅰにおいて、学生が受け持ち患者として経験した患者概要をWebClassに入力させた。平成30年度、令和元年度共に300例余りの症例の集積ができた。令和元年度に集積した症例を診療科ごとに集計したリストを資料として添付する。</li> <li>・ 医学実習Ⅱにおいて、3週間の地域医療実習を必修としたため、学生を受け入れる医療機関が大幅に増加した。これらの医療機関の教育担当医師に大学からの実習での要望事項を伝え、それを元に各医療機関での実習要項を作成していただいた。</li> </ul>	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 集積された症例を分析して、疾患分類ごとに過不足を検討する。</li> <li>・ 学外実習実施医療機関の担当者とは今後も連携を密にして行く。</li> </ul>	
改善状況を示す根拠資料	
<ul style="list-style-type: none"> <li>①医学実習Ⅱ実習要項</li> <li>②令和元年度医学実習Ⅰ集積症例集</li> </ul>	

6. 教育資源	6.3 情報通信技術
質向上のための水準 判定：部分的適合	
改善のための助言	
<p>患者のデータにアクセスし、診療録を記載できるように、学生が電子カルテシステムを活用することが望まれる。</p>	
改善状況	
<p>臨床実習開始前に電子カルテへの記載方法を解説し、学生が円滑に電子カルテへの記載ができるように配慮した。</p> <p>また、実習に係わる教員にも学生が記載したカルテ内容の確認の仕方を周知し、教員側からも学生のカルテ記載を促進するようにした。</p>	
今後の計画	
<p>学生の電子カルテ記載については実習担当教員が常に確認をするように、臨床医学教育実務者会議等で繰り返し周知を行う。</p>	
改善状況を示す根拠資料	
<ul style="list-style-type: none"> <li>①臨床実習前特別講義における電子カルテ記載の説明資料</li> <li>②臨床医学教育実務者会議議事要旨</li> </ul>	

7. プログラム評価	7.1 プログラムのモニタと評価
<b>基本的水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
<p>カリキュラム委員会とカリキュラム評価委員会の位置づけを明確にして、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仕組みを確立すべきである。</p> <p>教育プログラム評価の結果をカリキュラムの改善に確実に反映すべきである。</p>	
<b>改善状況</b>	
<p>カリキュラム委員会およびカリキュラム評価委員会の規約を確認し、両委員会の位置づけを以下の様に明確にした。カリキュラム委員会はカリキュラムの立案や必要に応じた改訂を行い、その結果を学務委員会に上程する。カリキュラム評価委員会は、IRからの学生の成績等の情報や、教員や学生からの教育プログラムについてのフィードバックを分析し、プログラムの問題点を指摘し、カリキュラム委員会へ改善を要求する。</p> <p>令和元年度のカリキュラム評価委員会では、IRで収集すべき学生の成績を確認した（入試の成績、学年毎のGPA、CBT成績、5年次末の総合試験成績、卒業試験成績、国家試験合格情報）。</p> <p>分野別評価の受審において、領域2で多くの改善事項を指摘されたため、令和元年度はそれらに対応すべく、令和2年度からの新カリキュラムの立案に努めた。そのため、旧カリキュラムについては大きな改訂を行っていない。</p>	
<b>今後の計画</b>	
<p>新カリキュラムに移行後は、年次進行に応じてカリキュラム評価を行い、必要な改訂を行っていく。</p> <p>旧カリキュラムについては、カリキュラム関連委員会等で出された意見を元に必要な改訂を行う。</p>	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
①カリキュラム委員会・カリキュラム評価委員会合同委員会議事要旨	

7. プログラム評価	7.1 プログラムのモニタと評価
<b>質向上のための水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
<p>教育活動、カリキュラムの特定の構成要素、長期間で獲得される学修成果および社会的責任について、定期的に、プログラムを包括的に評価することが望まれる。</p>	
<b>改善状況</b>	
<p>令和元年度は、領域2での指摘に対応して、令和2年度新入生から適応する新カリキュラムの立案を行った。</p> <p>IRにおける学生の成績やアンケート等についての情報収集は引き続き行っており、カリキュラム評価委員会にその情報を提供してカリキュラムにおける改善事項をリストアップし、カリキュラム委員会におけるカリキュラム改訂に資する体制を再確認した。</p>	
<b>今後の計画</b>	
<p>新カリキュラム移行後は定期的にプログラム評価を行う予定である。</p> <p>IR医学部分室で新カリキュラム移行後の学生の経時的成績、学生や教員からのアンケート等を収集し、年次進行に応じて、統合講義ディレクター会議、臨床医学教育実務者会議、およびカリキュラム評価委員会に提供し、教育プログラムの評価を行い、カリキュラム委員会でのプログラム改訂資料とする。改訂部分については学務委員会で審議し承認する。</p>	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
<p>②医学科授業時間割新旧対照表(1年次生)・(2年次生)</p>	

7. プログラム評価	7.2 教員と学生からのフィードバック
<b>基本的水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
<p>教育プログラムについて、学生だけでなく、教員からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応すべきである。</p>	
<b>改善状況</b>	
<p>教育プログラムについては、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会の学生委員から、および年に一度開催される学生会との懇談会において学生からのフィードバックを受けており、必要に応じてプログラム改訂に活かしてきている。</p> <p>教員からは、上記2つの委員会に加えて、月1回の基礎医学懇談会、年に数回開催の臨床医学教育実務者会議、および翌年度の統合講義のプログラム調整を行う統合講義ディレクター会議において教育プログラムについてのフィードバックを受けており、必要に応じてプログラムの改訂に活かしてきている。</p>	
<b>今後の計画</b>	
<p>令和2年度1年次生からから学年進行に合わせて順次新カリキュラムに移行する予定であり、以降毎年教員と学生からのフィードバックを上記手段および教員からのアンケートなどを通じて求めて行く予定である。</p> <p>新型コロナウイルス感染対策として、令和2年度からの講義は全て収録するようにしており、これらも教育プログラムの改訂に活かして行く予定である。</p>	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
<p>①～④カリキュラム委員会議事要旨・カリキュラム評価委員会議事要旨 ⑤学生会との懇談会議事要旨</p>	

7. プログラム評価	7.2 教員と学生からのフィードバック
<b>質向上のための水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
<p>教員および学生からのフィードバックの結果を、教育プログラムの改善にさらに利用することが望まれる。</p>	
<b>改善状況</b>	
<p>学生からのフィードバックを受け、これまで2年次前期に開講していた「自然科学実習」を、令和2年度新入生から適応する新カリキュラムにおいて1年次後期に移行することとした。</p>	
<b>今後の計画</b>	
<p>今後年次進行する新カリキュラムについても毎年教員および学生からのフィードバックをIR医学部分室で分析し、その結果をカリキュラム評価委員会で検討し、プログラム改訂の必要性について検討する。改訂が必要な部分についてはカリキュラム委員会や統合講義ディレクター会議等で必要に応じて改訂を加えて行く。</p>	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
<p>⑥医学科授業時間割表新旧対照表(1年次生)・(2年次生)</p>	

7. プログラム評価	7.3 教員と卒業生の実績
<b>基本的水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
<p>使命と学修成果、カリキュラム、資源の提供に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。</p>	
<b>改善状況</b>	
<p>令和2年3月に開催したカリキュラム評価委員会で卒業生への調査方法について議論を行った。</p> <p>その結果、以下のアンケート調査を行うこととした。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 近隣の臨床研修病院の指導医に対して、過去3年間程度の香川大学医学部卒業生の知識・技能・態度についてのアンケート調査を行う。</li> <li>2) 初期臨床研修を終えた卒業生に対して、卒業生の所在地などについて同窓会の協力を求め、可能な範囲で幅広く、香川大学医学部の教育プログラムについてのアンケート調査を行う。</li> </ol>	
<b>今後の計画</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 初期臨床研修を終えた卒業生についての調査については、年内にアンケート内容をまとめ、年度内に実施する。</li> <li>・ CBT、卒業試験、医師国家試験模擬試験、および医師国家試験において、領域別に学生の成績を分析し、他領域や全国平均に比して劣っている領域については、それらの領域の教員にフィードバックし、教育の充実を促す。</li> <li>・ 初期臨床研修を終える時点で卒業生に卒前教育や後期研修の領域等についてアンケート調査を行い、その結果を分析し、教育プログラムの改良に活かす。</li> </ul>	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
<p>①、②カリキュラム評価委員会議事要旨</p>	

7. プログラム評価	7.3 教員と卒業生の実績
<b>質向上のための水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
<p>学生の背景と状況に関して、学生と卒業生の実績を分析し、責任ある委員会へフィードバックすることが望まれる。</p>	
<b>改善状況</b>	
<p>学生についてはIRからの情報を継続的に分析し、その結果を責任ある委員会へフィードバックするように改善した。</p> <p>卒業生に対するアンケートの内容に、関連の委員会にフィードバックできるような内容を盛り込むように改善した。</p>	
<b>今後の計画</b>	
<p>学生の実績に関しては、7.1に掲げた指標を継続的に分析し、必要に応じて関連の委員会にフィードバックする。</p> <p>今年度内に卒業生に対するアンケート調査を行い、カリキュラム委員会や学務委員会、さらに入試委員会等へのフィードバックを行う。</p>	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
<p>①、②カリキュラム評価委員会議事要旨</p>	

7. プログラム評価	7.4 教育の関係者の関与
<b>質向上のための水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
他の関連する教育の関係者に、卒業生の実績やカリキュラムに対するフィードバックを求めることが望まれる。	
<b>改善状況</b>	
<p>1年次生：早期地域実習における実習先の医療機関や老人保健施設から、学生の評価および実習のあり方についてもフィードバックを受けている。</p> <p>4～5年次生：医学実習Ⅰの地域医療実習（1週間）において、実習先の医療機関から学生個別の評価と実習のあり方について意見を招請している。</p> <p>また、年に1回実習先医療機関の指導医を招聘して地域医療教育支援センター運営委員会を開催し、学生の態度や実習のあり方等について意見をいただいている。</p> <p>5～6年次生：医学実習Ⅱの地域医療実習（3週間）において、実習先の医療機関から学生個別の評価を得ている。</p> <p>平成30年度は、年度末に開催している「専門研修プログラム連絡協議会」において、学外の教育関係者に対して香川大学医学部医学科の教育プログラムについて説明し、教育プログラムについての理解および意見を求めた。令和元年度は新型コロナウイルス感染蔓延によりこの会議が開催できなかった。</p>	
<b>今後の計画</b>	
上記を継続し、新カリキュラム移行後はそのあり方についてもフィードバックを求め、カリキュラムに反映させる予定である。	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
①臨床実習受け入れ医療機関指導者名簿	

<b>8. 統括および管理運営</b>	<b>8.1 統轄</b>
<b>質向上のための水準 判定：適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
統轄する委員会に、より広い範囲の教育の関係者の参画が望まれる。	
<b>改善状況</b>	
<p>令和元年度に実施したPostCC OSCEトライアルでは地域医療機関において指導的立場にある医師を評価者に加えた。(2.8 臨床実践と医療制度の連携より)</p> <p>学生評価方法の相互点検を四国国立大学医学部教員により年1回実施することとした。(3.1 評価方法より)</p> <p>1年次生の早期地域実習、4～5年次生の医学実習Ⅰおよび5～6年次生の医学実習Ⅱにおける地域医療実習において、実習先の医療機関や老人保健施設の学外教育担当者より学生および実習そのものの評価を受けた。(7.4 教育の関係者の関与より)</p> <p>また、従来より香川大学医学部・香川県連絡会議において、香川県の担当者との意見交換を定期的に行っている。(2.8 臨床実践と医療制度の連携より)</p>	
<b>今後の計画</b>	
カリキュラム委員会やカリキュラム評価委員会に、看護学科教員、附属病院看護師(看護部長等)、薬剤部長など委員として加えることを検討する。	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
既出	

<b>8. 統括および管理運営</b>	<b>8.4 事務と運営</b>
<b>基本的水準 判定：適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
教学IR部医学部分室の事務体制を充実すべきである。	
<b>改善状況</b>	
専任ではないが、学務課教務係で、入試成績、年度末の累積GPA、共用試験成績、5年次末の総合試験成績、卒業試験成績等を教学IRのデータとして順次提供する担当職員を定めた。	
<b>今後の計画</b>	
学務課に人的余裕が生まれた際は教学IR専任とする。	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	

<b>9. 継続的改良</b>	
<b>基本的水準 判定：適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
	診療参加型臨床実習の充実を図り、プログラム評価を実質化するなど、継続的な改良を進めることが期待される。
<b>改善状況</b>	
	医学実習 I において各診療科で行われている医行為を、臨床医学教育実務者会議で継続的に情報収集しており、実習中に修得すべき医行為の過不足を分析している。
<b>今後の計画</b>	
	上記分析結果を受けて、不足がないように各診療科で行う医行為を振り分けて、臨床的手技の技能向上を図る。
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
	①各診療科における医行為についての調査結果

<b>9. 継続的改良</b>	
<b>質向上のための水準</b>	<b>判定：評価を実施せず</b>
<b>改善のための助言</b>	
<b>改善状況</b>	
<b>今後の計画</b>	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	