

杏林大学医学部 年次報告書

令和4(2022)年度



医学教育分野別評価 杏林大学医学部医学科 年次報告書

2022 年度

医学教育分野別評価の受審 2018 年（平成 30）年度

受審時の医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2. 2

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. 33

ここに 2022 年度年次報告書を提出する。本年次報告書は「年次報告書作成要項」に基づき、2018 年 11 月 1 日から 2022 年 3 月 31 日までの期間内に、「評価報告書」の指摘事項を踏まえて実施した教育活動につき報告を行うものである。

1. 使命と成果（使命と学修成果）	1.1 使命
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none">・ 卒後教育への準備と生涯学習への継続について使命に概略を定めるべきである。・ 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を包含すべきである。	
改善状況	
<p>・ 「自己点検評価報告書」では、建学の精神である「眞善美の探究」から「教育理念」、「ディプロマポリシー」、「杏林大学医学部教育における到達目標」までの関係を示し、これら一連のものをまとめて本学医学部の使命というように記述した。そして、本学医学部の「使命」の骨子を具体的に表現したものが、卒業時点までに獲得すべき能力を示した「ディプロマポリシー」である。</p> <p>・ ディプロマポリシーの全項目は、生涯学修の継続によって、より高度な内容を目指すべき内容であるが、生涯学修の重要性を学生に理解しやすいように明示すべく、(2)において「生涯にわたって自己の知識・技能を改善・発展させる意欲と素養を有する。」と、具体的な表現に改訂した。</p> <p>・ ディプロマポリシー(5)の「医学・医療と地域・社会との関わり」は、社会の保健・健康維持に対する要請にまさに対応する表現となっている【資料 1】。</p>	
改善状況を示す根拠資料	
【資料 1】 卒業認定・学位授与の方針（ディプロマポリシー）新旧対照表	

1. 使命と成果（使命と学修成果）	1.1 使命
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	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医学研究の達成について使命に概略を定めることが望まれる。 ・ 英語の運用能力の涵養のみならず、国際的健康、医療の観点について使命に概略を定めることが期待される。 	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医学研究の達成について明確に表現するために、ディプロマポリシー(3)の「問題解決能力」の開発の項目に、「リサーチマインド」という表現を追記した。 ・ 新ディプロマポリシー(4)「コミュニケーション能力」の中で、「国内外の医学・医療関係者との交流を図るためのコミュニケーション能力ならびに外国語英語運用能力を有する。」と表現を変更し、国内外の医学・医療関係者とのコミュニケーションの国際的健康・医療における重要性を示すこととした【資料1】。 	
改善状況を示す根拠資料	
【資料1】卒業認定・学位授与の方針（ディプロマポリシー）新旧対照表	

1. 使命と成果（使命と学修成果）	1.2 大学の自律性および学部の自由度
質的向上のための水準 判定：適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> ・医学教育に関して最新の研究結果を探索し、現行のカリキュラムの検討に利用することが望まれる。 	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・医学教育学教室の常勤教員は、医学教育学会に参加し、医学教育学の最新の研究結果を現行のカリキュラムの検討に利用するための情報収集を行っている。 ・医学教育学教室の常勤教員は、日本医学教育学会の「医学教育専門家資格コース」を受講し、医学教育のアップトゥodateな情報取得に努めている。 ・2020年度はコロナ禍にあったため、全国の医学教育学教室が加盟する「医学教育ユニットの会」を通じて、コロナ禍における「WEBを利用した教育改善方法の情報」について他大学の医学教育学教室と意見交換した。特に講義、BSL、試験や臨床実習について、対面形式とWEB利用形式の利用状況や方法を参考にすることができた。その結果、学内のWEB環境や学生のIT利用の教育体制の整備を加速することができた【資料2】。 <p>2021年はコロナ禍における教育で他学がどのような取り組みをしているか情報を収集すべく、慶應義塾大学医学教育統轄センター門川俊明教授によるFDを開催した【資料2022-1】。</p>	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍で明らかとなった多くの医学教育課題に関する研究報告を参考にして、有効性が高く効率のよい教育方法についての検討を継続する。 	
改善状況を示す根拠資料	
<p>【資料2】杏林医会誌 52巻1号11 特集「杏林大学医学部の医学教育の変遷」企画のねらい</p> <p>【資料2022-1】杏林大学医学部FD等実施一覧（2021年度）</p>	

1. 使命と成果（使命と学修成果）	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	
<ul style="list-style-type: none"> ・学修成果の策定や改訂について、患者、地域医療の代表者などからの意見を聴取する仕組みの確立と、実質的な活動が期待される。 	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・学修成果の策定や改訂について患者や地域医療の代表者から意見を聴取する仕組みとして、教務委員会に外部委員の参加を要請する規定はすでに確立していたが、2020年度はその実質化を図るべく、認定NPO法人「ささえあい医療人権センターCOML（コムル）」理事長に患者代表として教務委員会外部委員に就任いただくこととした。 ・三鷹医師会の会員や地域中核病院（佼成病院、久我山病院など）の院長を招いて、学修成果の策定や改訂に関する意見を聴取する方針を決定した【資料3】。 ・外部委員として、元東京医科歯科大学教員センター長、順天堂大学客員教授の奈良信雄先生、元昭和大学医学教育学教授の高木康先生を選定し、就任の承諾をいただいた。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍で開催できなかった外部委員を交えた教育評価委員会を、2022年度秋に計画している。教育改善委員会の報告書や今後の計画を評価していただく予定である。 	
改善状況を示す根拠資料	
【資料3】令和2年度第1回教育改善委員会議事録（抜粋）（2021年1月6日開催）	

2. 教育プログラム	2.1 プログラム の構成
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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/学修方法を拡充すべきである。 ・ 少人数のグループによる実践的な臨床推論のトレーニングをさらに拡充すべきである。 	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 2020 年度はコロナ禍のため感染対策としてやむを得ず全学年で Zoom を用いた講義配信を開始したが、その中で学生支援システム「ユニバーサルサポート (UNIPA)」を活用して資料配布や課題提示などをオンラインで実施できるように IT 環境を整えた。これによって、学生の予習を促す体制が進んだ【資料 4】。 ・ M1 を対象とする「プレチュートリアル」は、自己学修を促す教育プログラムであり、討論や自ら学修事項を発見する課題を実施することで、学生が自らの学修過程に責任を持つ学修方式となっている。2020 年度は、Zoom でのオンライン討論手段を利用して小グループでの討論を実施した。これにより、個々の学生が意見を交換する機会が増加し、学修準備をさらに促すことにつながった【資料 5】。 ・ M4 の OSCE については、実習前に共用試験実施評価機構提供のビデオ視聴および視聴記録提出を義務づけた。このことで、限られた実習時間で効率的に学生各自を指導することが可能となり、OSCE の成績も例年よりも向上した。 ・ M4～M6 では、コロナ感染対策で対面臨床実習が不可能な期間において、Microsoft Office 365 Teams を使ったオンラインでの症例検討を行うことにより、学生の提出物の迅速な個別指導が可能となり、学生の学修意欲を促すことにつながった。 ・ M4 のチュートリアル I で形式を以下のように変更した。①症例検討の課題を出し 1 週間後までにその症例に関するレポートをオンラインで提出させる。②レポート締め切りの翌日に Mentimeter というアプリを用いた対面の講義を行い、全学生と双方向性のディスカッションをすることで理解の深化につとめる。③上記②とは別に提出されたレポートに対して個別のフィードバックを行うことで、学習効果を高め、学習意欲の向上を促す。学生が意欲的に取り組み、学習効果が高まったことは、学生へのアンケートで確認された【資料 2022-2】。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・ IT 環境を利用した学修法の利点をさらに発展させ、学生が自らの学修過程に責任を持てる学修法を検討する。 ・ Microsoft Office 365 の様々なアプリケーション等を広く活用し、効率的に学修が実施できるような体制を推進する。 ・ 「BSL」開始前に自習ができるような体制を検討する。 	
改善状況を示す根拠資料	

【資料 4】 学生支援システムを利用した自宅学習実施要領（部外秘）

【資料 5】 杏林医学会誌 52 巻 1 号 19-24 杏林大学におけるチュートリアル教育

【資料 2022-2】 2021 年度 M4 チュートリアル 実施後アンケート（部外秘）

2. 教育プログラム	2.1 プログラム の構成
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	
<ul style="list-style-type: none"> ・生涯学習につながるカリキュラムを確立し、その検証を卒業生や卒業生が働く現場の調査によって行うことが望まれる。 	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・生涯学修につながるカリキュラムを確立すべく、本学医学部を卒業した医師・研修医を対象としたアンケート調査を2018年度に行った。その結果、プレゼンテーションに関する授業への要望が高かったことを受け、「情報科学」の演習においてプレゼンテーションに関する授業を新設し実施した【資料6】。 ・生涯学修につながるカリキュラムについて検討するために、卒業生に行うアンケートをさらに充実したものにするべく、医学部教育カリキュラムに関する調査項目の内容の修正を行った【資料7】。 ・生涯学修につながるカリキュラムについて検討するために、1年以上研修医の経験がある卒後3年未満の本学卒業生に対し、医学部教育カリキュラムと大学卒業後の医学知識取得方法に関する調査を行った【資料2022-3】。調査結果をまとめ、教育改善委員会にて報告した。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・研修医を対象とした学部教育と卒業後の学修の関連性に関するアンケート調査結果を踏まえ、卒後学修に必要な教育カリキュラムを検証する体制について、教育改善委員会で検討する。 	
改善状況を示す根拠資料	
<p>【資料6】2020年度履修案内・授業案内（シラバス）1年生「情報科学」</p> <p>【資料7】令和2年度第3回教育改善委員会議事録（抜粋）（2021年3月17日開催）</p> <p>【資料2022-3】本学卒業の研修医を対象とした教育要求分析（2021年5月10日）（部外秘）</p>	

2. 教育プログラム	2.2 科学的方法
基本的水準 判定：部分的適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> ・医学生が主導あるいは参加する小規模な研究プロジェクトなどを積極的に導入すべきである。 ・EBM（科学的根拠に基づく医学）の教育と実践を体系的に行うべきである。 	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・各教室の自由参加研究プログラムに学生が参加するように周知を徹底した。 ・学生が学会発表や論文作成などに積極的に参加することを推進するため、これらの成果を対象とした医学部賞の受賞者を選定した【資料8】。 ・EBM教育の充実を目的として、以下の取り組みを行った。 <ul style="list-style-type: none"> ・M1を対象とする「情報科学」において、文献検索の学修方法についての授業を実施した上で、「プレチュートリアル」のレポート課題で、文献を引用し科学的根拠に基づいた論理を展開する学修を実施している【資料6】。 ・「医学統計学」では、EBMを実践するための分析的・科学的手法の修得を基本方針として講義が実施されている。高学年の課題やレポート提出などで将来EBMを用いた考察が実践できるように、臨床に関連したテーマをとり上げるなど講義内容を工夫している【資料9】。 ・BSLの症例報告の提出にあたって、文献を引用しそれに基づいた考察を深めるように指導し、実施している。2020年度は一部の教科のレポートにおいて、EBMに基づく考察を行うために引用した資料を提示することを特に指導し、BSLの評価項目にも反映させた【資料10】。 ・数理・データサイエンス・AI教育プログラムを設置し、データ処理に関する新たな教育プログラムを導入した【資料2022-4】。 ・M1の「情報科学」において、学生自らがEBMを体系的に学修できるよう、シラバスにその旨を明示した【資料2022-5】。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・各教室の自由参加研究プログラムを通しての研究発表への参加をさらに促して、リサーチマインドを身に着けるための体制強化を検討する。 ・「BSL」においても、レポート作成などの際にEBMに基づく考察を行うことを指導し、BSLの評価項目に反映させることをシラバスに明記する。 ・上記のEBM教育の充実に関する取り組みを、より体系的に実施できるようなカリキュラムの整備を検討する。 	
改善状況を示す根拠資料 【資料8】杏林大学医学部賞選定内規 【資料6】2020年度履修案内・授業案内（シラバス）1年生「情報科学」 【資料9】2020年度履修案内・授業案内（シラバス）1年生「医学統計学」 【資料10】2020－2021年度BSLの評価報告用紙（履修案内・授業案内（シラバス）掲載資料）	

【資料 2022-4】 数理・データサイエンス・AI 教育プログラムリーフレット_配布用

【資料 2022-5】 2022 年度履修案内・授業案内（シラバス）1 年生「情報科学」

2. 教育プログラム	2.3 基礎医学
質的向上のための水準 判定：適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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基礎医学を教育することが望まれる。 	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症対策が社会や医療システム改善に重要と予測されたことから、基礎医学の感染症学の教授を増員し、感染症学の教育体制を充実させた。 ・ コロナ禍で、対面での臨床実習等の患者に接する学修が十分に行えない環境を改善するため、仮想的に臨床実習が体験できる VR を導入することを計画し、医学部学生などを対象とした VR 体験会を実施した【資料 11】。 ・ 感染症医療人材を育成するために、VR による感染症教育素材を作成し、学生に体験させる講義を行った【資料 2022-6】。 ・ 近い将来必要となることが予測される人工知能を用いた医療についての基礎知識を学修させるため、2022 年度からの数理・データサイエンス・AI 教育プログラムの導入を決定し、カリキュラムに組み込んだ【資料 2022-5】。 ・ 遺伝子解析や遺伝子治療の準備教育に相当するプログラムとして、遺伝医学に関わる基礎と臨床の教室が共同で行う遺伝医学コースを、カリキュラムに取り入れた【資料 2022-7】。 ・ 新規の免疫学的診断手法や免疫療法の準備教育に相当するプログラムとして、免疫学に関わる基礎と臨床の教室が共同で行う免疫学コースを、カリキュラムに取り入れた【資料 2022-7】。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症医療人材を育成のために作成した感染症教育素材を活用する学修プログラムをカリキュラムに導入することを検討する。 ・ 2024 年度の M3 から開始される遺伝医学および免疫学のコースについて、関連する教室で準備を進める。 	
改善状況を示す根拠資料	
<p>【資料 11】 VR 体験会（ホームページ掲載記事）</p> <p>【資料 2022-6】 感染症医療人材事業実績報告書（抜粋）</p> <p>【資料 2022-5】 2022 年度履修案内・授業案内（シラバス）1 年生「情報科学」</p> <p>【資料 2022-7】 杏林大学学則新旧対照表（該当科目抜粋）</p>	

2. 教育プログラム	2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学
基本的水準 判定：部分的適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> ・行動科学や医療倫理学に該当する教育は行われており、各科目責任者はいるが、教育成果を定め、体系的に教育を行うための統轄的教育責任者を定めて、統合的にプログラムを企画し実施すべきである。 	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・本学では、これまで「医療科学 A」(M1)「医療科学 B」(M2) という科目内に行動科学や倫理学に関する学修内容が存在した。2018 年度から、行動科学をより体系的に教育するために、「行動科学」という科目を独立させ、科目責任者や担当教員を具体的に定めた【資料 12】、【資料 13】、【資料 14】。 ・2018 年度から行動科学担当者会議を開催し、科目責任者による統括の下、統合的にカリキュラムの改善を図ってきた【資料 15】。 ・2021 年度「行動科学」のプログラムは、「行動科学Ⅰ」を(1)医のプロフェッショナルリズム、(2)キャリア形成、(3)心理学、(4)コミュニケーション①、(5)ダイバーシティ①で構成し、「行動科学Ⅱ」は、(1)医療安全、(2)カウンセリング、(3) コミュニケーション②、(4)ダイバーシティ②で構成し、実施した【資料 2022-8】、【資料 2022-9】。 ・第 3 回行動科学担当者会議(2020 年 10 月 15 日開催)で議論された、言語コミュニケーションの本質や多様性を学修することを目的とした講義を導入した【資料 15】。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き行動科学のプログラムの充実化を目的として、他施設や多職種の教員による教育プログラムなどの企画を推進する。 ・「行動科学Ⅱ」のプログラムを評価するとともに、医療人類学などの学修内容の導入を検討する。 	
改善状況を示す根拠資料	
<ul style="list-style-type: none"> 【資料 12】 2020 年度履修案内・授業案内(シラバス)1 年生「行動科学Ⅰ」 【資料 13】 2020 年度履修案内・授業案内(シラバス)2 年生「行動科学Ⅱ」 【資料 14】 杏林医会誌 52 巻 1 号 25-28 早期体験学習と行動科学 【資料 15】 令和 2 年度第 3 回行動科学担当者会議議事録(抜粋)(2020 年 10 月 15 日開催) 【資料 2022-8】 2021 年度履修案内・授業案内(シラバス)1 年生「行動科学Ⅰ」 【資料 2022-9】 2021 年度履修案内・授業案内(シラバス)2 年生「行動科学Ⅱ」 	

2. 教育プログラム	2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学
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	
<ul style="list-style-type: none"> ・行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムの教育内容に欠落や重複がないように、調整および修正することが期待される。 	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムの教育内容を検討したうえで、M1での「行動科学Ⅰ」とM2での「行動科学Ⅱ」の学修内容を整理し、2021年度のプログラムに反映させた。具体的には、「行動科学Ⅰ」は、(1)医のプロフェッショナリズム、(2)キャリア形成、(3)心理学、(4)コミュニケーション①、(5)ダイバーシティ①で構成し、「行動科学Ⅱ」は、(1)医療安全、(2)カウンセリング、(3)コミュニケーション②、(4)ダイバーシティ②で構成することとした【資料12】、【資料13】、【資料14】、【資料15】。 ・行動科学に関連する各担当者が、学生の行動変容を促すような授業内容を検討し、実施していることが、第4回行動科学担当者会議で報告され、プログラムの充実化が確認された【資料2022-10】。 ・2021年度は、生命倫理・医療倫理の学習内容を検討した結果、2022年度に新たに講義を導入することとなった【資料2022-11】。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き医療法学と「公衆衛生学」や「法医学」の授業内容を体系化できるか検討する。 ・社会医学を体系立てて学修するために、医療人類学のプログラムの導入を検討する。 	
改善状況を示す根拠資料	
<p>【資料12】2020年度履修案内・授業案内（シラバス）1年生「行動科学Ⅰ」</p> <p>【資料13】2020年度履修案内・授業案内（シラバス）2年生「行動科学Ⅱ」</p> <p>【資料14】杏林医会誌 52巻1号 25-28 早期体験学習と行動科学</p> <p>【資料15】令和2年度第3回行動科学担当者会議議事録（抜粋）（2020年10月15日開催）</p> <p>【資料2022-10】令和3年度第4回行動科学担当者会議議事録（抜粋）（2021年10月14日開催）</p> <p>【資料2022-11】2022年度履修案内・授業案内（シラバス）2年生「行動科学Ⅱ」</p>	

2. 教育プログラム	2.5 臨床医学と技能
基本的水準 判定：部分的適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> ・重要な診療科での診療参加型臨床実習を充実すべきである。 ・臨床現場において、低学年から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持つべきである。 ・多職種連携など医療専門職としての技能の修得のためのカリキュラムを定め、実践すべきである。 ・健康増進と予防医学の体験のためのカリキュラムを定め、実践すべきである。 ・学生に病院内の医療安全研修を受講させるなど、患者安全に配慮した臨床実習を構築すべきである。 	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・新カリキュラムにおいて、診療参加型臨床実習期間を2タームから6タームに拡充した。また、プログラムを充実させるために、学外施設における指導医に対して臨床教育教員（教授・准教授・講師）の資格を定めた。しかし、2020年度はコロナ禍であり、診療参加型臨床実習の実施の推進は困難であった【資料16】。 ・低学年からの臨床現場体験、患者と接する機会の提供の促進を目的として、M1からM3にかけて「早期体験学習Ⅰ～Ⅲ」を設置した。学生は3年間を通して地域での暮らし、福祉の果たす役割、地域医療と大学病院の関係と役割、身体診察に必要とされる基本的な技能等について段階的に学修する。M1の「早期体験学習Ⅰ」は、(1)全学部共通授業、(2)地域体験学習①、(3)病院体験学習①、(4)OSCE患者体験で構成される。M2の「早期体験学習Ⅱ」では、(1)地域体験学習②、(2)病院体験学習②、(3)身体診察入門①、M3の「早期体験学習Ⅲ」では、(1)地域・病院体験学習、(2)身体診察入門②が実施される。これらの早期体験学習を、M4から開始される臨床実習「BSL」の準備教育と位置づけている【資料17】。 ・2021年度にM3の「早期体験学習Ⅲ」（「地域・病院体験学習」、「身体診察入門②」）が実施されたことにより、低学年で患者と接するプログラムがM1～M3において実現した。 ・多職種連携について学ぶことを目的として、M2の「早期体験学習Ⅱ」の(2)病院体験学習②において、①看護部、②臨床検査部、③病院病理部、④放射線部、⑤臨床工学室、⑥薬剤部、⑦リハビリテーション室、⑧栄養部、⑨患者支援センター、⑩総合研修センター、⑪感染症科の11部門の現場の教職員を講師とする授業を実施し、学生と活発な質疑応答がなされた。 ・M4で昭和薬科大学学生との合同チュートリアルを、2017年度のトライアルを経て、2018年度より正規に多職種連携教育（IPE）の学修方略として導入し、医学生及び薬学生の4年生全員が模擬症例課題を用いたスモールグループディスカッションを実施している。2018～2019年度は両大学を会場として2会場に分かれて、対面式のチュートリアル形式で実施したが、2020年度はコロナ禍のため、他施設学生との密な接触を予防するために 	

中止した【資料 19】。2021 年度は web 方式で再開した【2022-12】。

・予防医学に関する学修は、M6 の「公衆衛生学」から M2 の「早期体験学習」のプログラムに移行させた。2020 年度は、コロナ感染予防対応で、予防医学に関する施設訪問は実施できなかったが、コロナ禍の感染症予防のためのスタンダード・プリコーションなどの学内規則を遵守することを体験した【資料 18】。

・大学医学部附属病院が作成した感染症に関連した医療安全の動画について、学生が臨床実習開始前までに視聴することを必須とし、また、視聴した動画への感想等の提出を必須とした【資料 2022-13】。

今後の計画

・多職種連携プログラムを推進するために、WEB 利用による他施設との共同学修の方法について検討する。

・保健学部など、杏林大学の他学部との交流促進を検討する。

・大学医学部附属病院が導入している e-learning システムを利用して、学生が臨床実習開始前までに医療安全に関する職員教育用の講演を聴講できるように検討する。

・保健学部学生とのプログラム連携について、保健学部と検討中である。

・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ことを目的として導入した「早期体験学習Ⅰ～Ⅲ」のプログラムを評価・検討し、プログラムをさらに充実させる。

改善状況を示す根拠資料

【資料 16】 杏林大学医学部臨床教育教員規程

【資料 17】 2020 年度履修案内・授業案内（シラバス）1 年生「地域と大学（早期体験学習Ⅰ）」

【資料 19】 昭和薬科大学薬学部・杏林大学医学部合同多職種連携チュートリアル（2019 年度）

【資料 18】 三鷹キャンパス学生の発熱・急性上気道炎症状等出現時のフロー（部外秘）

【資料 2022-12】 昭和薬科大学薬学部・杏林大学医学部合同多職種連携チュートリアル（2021 年度）

【資料 2022-13】 感染症医療安全ビデオ視聴について

2. 教育プログラム	2.5 臨床医学と技能
質的向上のための水準 判定：部分的適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> ・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ことが望まれる。 ・さまざまな臨床技能教育が行われるよう、教育カリキュラムを構築することが望まれる。 	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・低学年からの臨床現場体験、患者と接する機会の提供の促進を目的として、M1 から M3 にかけて新規科目として「早期体験学習Ⅰ～Ⅲ」を設置した。早期体験学習の内容は 2.5（基本的水準）に記載した。コロナ禍で、実際の臨床現場での患者との接触は実施できなかったが、M2 の解剖学や生理学の基礎医学を学修する時期に「早期体験学習Ⅱ（身体診察入門①）」（2.5 基本的水準に記載）を導入したことで、基礎医学学修時にも臨床医学との関連を意識する機会となった。これらの早期体験学習は、M4 から開始される臨床実習「BSL」の準備教育と位置づけている【資料 17】。 ・多職種連携について学ぶことを目的として、2.5（基本的水準）に記載したように、M2 の「早期体験学習Ⅱ」の(2)病院体験学習②において、①看護部、②臨床検査部、③病院病理部、④放射線部、⑤臨床工学室、⑥薬剤部、⑦リハビリテーション室、⑧栄養部、⑨患者支援センター、⑩総合研修センター、⑪感染症科の現場で活躍する教職員を講師とするプログラムを実施した【資料 20】、【資料 14】。 ・コロナ禍においても臨床技能教育が行われるよう、シミュレータを活用したプログラムを実施した。まず、BSL 参加前の準備教育として実施する M4 の「臨床診断学」にて鼻腔・咽頭拭い液採取モデルを使用した実習を行った。次に、麻酔科の M5・M6 の「臨床実習」において、「感染予防を意識した気道確保シミュレーション」実習を行った。「感染予防を意識した気道確保シミュレーション」実習は、PPE フル装備で行うことから、事前学習のオリジナル映像教材「PPE 着脱」を制作し、学生は事前に視聴してから実習に参加した。「感染予防を意識した気道確保シミュレーション」実習は、①Full PPE 装着 pre-test、②Full PPE 装着レクチャー、③Full PPE 装着 post-test、④気道確保ハンズオン：マスク換気、マッキントッシュ型咽頭鏡、McGRATH、C-MAC、⑤評価型気道管理シミュレータを用いた評価、⑥Full PPE 脱着 pre-test、⑦Full PPE 脱着レクチャー、⑧Full PPE 脱着 post-test で構成されている【資料 2022-14】。 ・感染対策教育の実施が急務であったことから、オリジナルの VR 映像教材「発熱/発疹感染症の疑い」を制作し、呼吸器内科学の M5・M6 の「臨床実習」で VR 映像教材を活用した実習を実施した。産科臨床教育においては、感染予防の観点から出産に立ち会うことが困難であることから、感染症対策を盛り込んだオリジナルの VR 映像教材「超緊急帝王切開」を制作した。さらに、医師と医学部生の参加による VR 教育検討会を実施し、教員の視点からだけでなく学ぶ学生の視点からの VR 映像教材の活用についての検討を行った 	

【資料 2022-15】。
今後の計画
<ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携プログラムとして、2020 年度に実施した多職種現場の教職員による授業で、学生との活発な質疑が行われたことから、多職種現場の職員参加プログラムをさらに充実させる。 ・シミュレータや映像を活用した教材の開発を検討する。 ・2021 年度に導入したシミュレータを活用した臨床技能教育や、VR 映像教材を活用した臨床教育のプログラムを評価・検討し、さまざまな臨床技能教育の実施が可能となる教育カリキュラムを構築していく。
改善状況を示す根拠資料
<p>【資料 17】 2020 年度履修案内・授業案内（シラバス）1 年生「地域と大学（早期体験学習Ⅰ）」</p> <p>【資料 20】 2020 年度履修案内・授業案内（シラバス）2 年生「早期体験学習Ⅱ」</p> <p>【資料 14】 杏林医会誌 52 巻 1 号 25-28 早期体験学習と行動科学</p> <p>【資料 2022-14】 映像資料「PPE 着脱」</p> <p>【資料 2022-15】 VR 映像教材に関するプレスリリース</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
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	
<ul style="list-style-type: none"> ・基礎医学および臨床医学の教育で関連する領域および課題の水平的統合をより推進・充実することが望まれる。 ・基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的（連続的）統合をより推進・充実することが望まれる。 	
改善状況	
<p>水平的・垂直的（連続的）統合が適切と考えられる学科においては、これまで行ってきた基礎医学の中の臨床医学特別授業などに加え、以下のようにさらに統合を推進した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・M1 を対象とする「医学統計学」の講義において、他科目で用いられる統計的手法について説明し、臨床医学における応用など垂直的統合を意識した講義内容とした【資料 9】。 ・M2 解剖学講義において、解剖学実習に並行して、臨床科目の教員による解剖実習に関連した臨床内容の特別講義の講義時間を増加させた【資料 21】。2021 年度は、臨床教員が担当する講義および実習の数を増やし、肉眼解剖学と臨床科目とのつながりについてより深く体験できる機会を持った【資料 2022-16】。 ・M2 の「早期体験学習Ⅱ」で、解剖学や生理学の基礎医学を学修する時期に「身体診察入門①」を導入し、垂直的（連続的）統合を推進した【資料 20】。 ・M1、M2 で臨床医学のトピックスを紹介する臨床医学入門講義の担当者を増員し、基礎医学と臨床医学の学修の関連性を指導し、基礎医学の学修意欲の向上を図った【資料 22】、【資料 23】。 ・水平的統合の一例として、M3 の消化器系の臨床医学講義においては、消化器内科学と消化器外科学が共同でプログラム内容を検討したうえで実施している【資料 24】。 ・M4、M5 の「BSL」のローテーションにおいて、関連領域を扱う診療科をなるべく同じブロックに配置するように工夫した。 ・遺伝医学に関わる基礎系の生物学、細胞生物学、生化学などと臨床系の産婦人科、小児科、神経内科などの教室が共同で行う遺伝医学コースを、カリキュラムに取り入れた。【資料 2022-4】。 ・免疫学に関わる基礎感染症学教室と臨床の膠原病内科、皮膚科などの教室が共同で行う免疫学コースを、カリキュラムに取り入れた。【資料 2022-7】。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・2024 年の M3 学生から開始される遺伝医学および免疫学のコースについて、関連する教室で準備を進める。 ・基礎と臨床の垂直統合学習において、解剖献体を用いた臨床手技の実習（例：気道確保実習など）を少人数グループ制、複数手技体験、アクティブラーニング形式などにより更なる充実を図る予定である。 	

・2022年度「M2病院体験学習」において、臨床医である担当教員が、基礎医学が将来の臨床でどう役立つのか解説するプログラムを導入することとした【資料2022-17】。

改善状況を示す根拠資料

【資料9】2020年度履修案内・授業案内（シラバス）1年生「医学統計学」

【資料21】2020年度履修案内・授業案内（シラバス）2年生「肉眼解剖学Ⅱ」

【資料20】2020年度履修案内・授業案内（シラバス）2年生「早期体験学習Ⅱ」

【資料22】2020年度履修案内・授業案内（シラバス）1年生「臨床医学入門Ⅰ」

【資料23】2020年度履修案内・授業案内（シラバス）1年生「臨床医学入門Ⅱ」

【資料24】2020年度履修案内・授業案内（シラバス）3年生「消化器内科学」

【資料2022-16】2021年度履修案内・授業案内（シラバス）2年生「肉眼解剖学Ⅱ」

【資料2022-4】数理・データサイエンス・AI教育プログラムリーフレット_配布用

【資料2022-7】杏林大学学則新旧対照表（該当箇所抜粋）

【資料2022-17】2022年度M2「早期体験学習Ⅱ病院体験学習②」実施要項（2022年3月教務委員会資料）

2. 教育プログラム	2.7 プログラム管理
質的向上のための水準 判定：部分的適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> ・教育カリキュラムの立案と実施を担当する教務委員会に教員と学生以外の教育の関係者の代表（地域医療関係者や患者の代表など）を含むことが望まれる。 	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・教務委員会外部委員（塩澤一洋成蹊大学教授、ささえあい医療人権センターCOML 山口育子氏）が内定した。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍が収束した後に、外部委員が参加する教務委員会の実施を計画する。 ・地域代表として三鷹市健康福祉部関係者に委嘱する予定である。 	

2. 教育プログラム	2.8 臨床実践と医療制度の連携
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
・なし	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・医学教育センターの副センター長が、退職後も特任教授として医学教育学教室と大学医学部附属病院総合研修センターの業務を続行し、卒前教育と卒後教育の連携が適切に推進されるように指導している【資料 25】。 ・大学医学部附属病院総合研修センターの副センター長が医学部の教育改善委員会に参加し、医学教育と研修教育の連携を促進するよう努めている【資料 26】。 	
改善状況を示す根拠資料	
【資料 25】 医学教育学教室名簿（2020 年 4 月 1 日現在）	
【資料 26】 教育改善委員会名簿（2020 年 4 月 1 日現在）	

2. 教育プログラム	2.8 臨床実践と医療制度の連携
質的向上のための水準 判定：部分的適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> ・継続的に 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が望まれる。 	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・2018 年の本学卒業研修医を対象に行った医学教育に関するアンケート調査の結果を分析し、要望が多かったプレゼンテーション技術の学修について、「情報科学」の中で採用することとした【資料 6】。 ・2021 年にも本学を卒業した研修医に対して医学教育に関するアンケートを実施し、教育改善委員会にて報告した【資料 2022-3】。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・本学を卒業した研修医の指導医や、卒業生が勤務する病院の医師からも意見を求められる体制を整える。 ・研修修了後の専攻医の評価について、各診療科に調査を依頼する。 ・今後、本学出身の専攻医に関するアンケートを計画する。 	
改善状況を示す根拠資料	
【資料 6】2020 年度履修案内・授業案内（シラバス）1 年生「情報科学」	
【資料 2022-3】本学卒業の研修医を対象とした教育要求分析(2021 年 5 月 10 日)(部外秘)	

3. 学生の評価	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	
<ul style="list-style-type: none"> ・全教育課程をとおして技能および態度の評価を確実に実施すべきである。 ・疑義申し立て制度の運用規定を明文化し、その制度を学生全体に確実に周知すべきである。 	
改善状況	
<p>・全教育課程において成績評価は、定期試験の成績に加えて、履修態度などを含めて総合的に行うことをシラバス内に明示してあるが、さらに学年初めのガイダンスで、教務部長、担任から記載箇所を示したうえで、その点についての周知徹底を口頭で行っている。成績判定会議においては、試験の点数だけでなく、出席状況、実習態度（M1～M3）、確認テスト結果（M3、M4）、BSL 評価（M4、M5）についても総合的に勘案して評価している【資料 27】。</p> <p>・「BSL」において科目ごとに評価項目を細分化し、学修態度や技能に関する評価を含めるような体制を推進した。科目ごとの評価法の詳細はシラバスに明示している【資料 28】。</p> <p>・BSL における各診療科からの低評価は、その都度当該学生に遅滞なくその詳細をフィードバックしている。その際に、学生のその評価に対する受け止めを確認し、本人の納得が得られない場合には指導医に評価の再考を求めている。</p> <p>・「臨床系科目の試験後の疑義照会に関する内規」を定め、2020 年 4 月 1 日に施行した。また、その内容をシラバスに記載した【資料 29】。</p>	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・基礎・教養科目における態度の評価法について検討する予定である。 ・「BSL」の学修態度や技能の評価に関する疑義照会の規則を検討する。 ・BSL 最終評価以前に学生が自分の評価を確認できるシステムの構築を検討する。 	
改善状況を示す根拠資料 【資料 27】 成績評価（履修案内・授業案内（シラバス）掲載資料） 【資料 28】 2020 年度履修案内・授業案内（シラバス）4・5 年生「眼科学」 【資料 29】 臨床系科目の試験後の疑義照会に関する内規（履修案内・授業案内（シラバス）掲載資料）	

3. 学生の評価	3.1 評価方法
質的向上のための水準 判定：部分的適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> ・評価方法、回数、難易度の妥当性を検証することが望まれる。 ・診療参加型臨床実習の的確な評価のために、新しい評価法として実習ポートフォリオやMini-CEX、360度評価などの導入が望まれる。 ・基礎医学の評価を含め、評価に関して外部の評価者による吟味が行われることが望まれる。 	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・試験室において M5、M6 の総合試験のブラッシュアップを行い、これらの試験が客観的で適正な学力評価法となるよう努めている。その結果、M6 総合試験と国家試験との相関はきわめて良好で、本試験を卒業判定に用いることの適切性を毎年確認している。 ・実習ポートフォリオとして、「BSL 実習ノート」を導入した【資料 30】。 ・外部評価については、教育評価委員会を開催したが、2020 年度はコロナ禍のため、内部委員のみでの開催となった。コロナ禍で実施された 2020 年度の担当科目の教育内容に関して、各担当教室にアンケートで実態調査を行い、そのアンケート調査結果に基づいて、教育評価委員会で評価をいただき、教務委員会や担当科目教室にフィードバックした【資料 31】。 ・クリニカルクラークシップにおいても、ポートフォリオとして「クリニカルクラークシップ実習ノート」を導入した【資料 2022-18】。 ・FD として学外の医学教育学の専門家による ICT を活用した教育に関する講演会を実施し、オンライン授業の工夫等について情報を共有した【資料 2022-1】。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・教務委員会や新設された教育改善委員会にて、基礎医学を含めた学内の試験成績や総合試験と医師国家試験成績などとの相関を、IR 室で検討した結果を用いて、評価方法や試験の回数、難易度の妥当性について検証する。 	
改善状況を示す根拠資料	
<ul style="list-style-type: none"> 【資料 30】 BSL 実習ノート 抜粋 【資料 31】 令和 2 年度杏林大学医学部学生教育カリキュラム・プログラムに関する振り返り（アンケート）（部外秘） 【資料 2022-18】 2021 年度～2022 年度クリニカルクラークシップ実習ノート 抜粋 【資料 2022-1】 杏林大学医学部 FD 等 実施一覧(2021 年度) 	

3. 学生の評価	3.2 評価と学習との関連
基本的水準 判定：部分的適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> ・卒業時にすべての目標とする学修成果を学生が達成していることを確実に保証する評価を導入すべきである。 ・形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生が自分の学修進度を認識し、学修を促進する評価法の導入を検討すべきである。 	
改善状況	
<p>従来から、卒業時にすべての目標とする学修成果を学生が達成していることを確実に保証するための評価を行ってきたが、さらにその精度を高めるべく、以下の取り組みを行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・臨床実習で経験が不足している疾患を学生自身に意識させるために、研修医の初期臨床研修プログラムの「経験すべき症候—29 症候—、経験すべき疾病・病態—26 疾病・病態—」のリストを参考に、学生が最低限学修すべき疾病のリストを作成することを計画した。(6.2 参照) ・卒業試験と国家試験の成績が相関しているか検証し、卒業時の学修達成度が適切に判定されているかについて教務委員会で検証している【資料 32】。 ・オンラインチュートリアル(症例検討)では、学生が自分の学修進度を認識し学修を促進できるよう、レポートに対して個別フィードバックによる形成的評価を随時行った【資料 33】。 ・低評価のために個別のフィードバックを受ける場合を除くと、BSL では1年間のローテーションが完了してから全診療科における評価が開示されてきた。特に態度面は全診療科に共通する要素であるため、各診療科における評価を遅滞なく受けることは評価の総括的評価に留まらずに形成的評価の側面も有することになるため、指導医から速やかな評価表の提出を求める体制とした。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・「BSL」の評価をできるだけ早期にフィードバックする体制づくりを引き続き推進する。 ・「BSL」評価項目を適宜検証していく。 	
改善状況を示す根拠資料	
<p>【資料 32】 総合試験と国家試験との関連分析 (部外秘)</p> <p>【資料 33】 オンラインチュートリアル実施画面例 (Microsoft Office 365 Teams の一画面)</p>	

3. 学生の評価	3.2 評価と学習との関連
質的向上のための水準 判定：部分的適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> ・基本的な知識の修得と科目を越えた統合的学修を促進するために、カリキュラム単位ごとに試験の回数と方法を適切に定め、科目別で行われている試験について統合的な試験や評価法を導入することが望まれる。 ・知識の修得に偏重しすぎることなく、学生の能動的な学修を促進するような評価の仕組みを充実させることが望まれる。 	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・科目別で行われている試験について統合的な試験や評価法を導入することを目的として開始した月例テストは、日常の学修習慣の定着および形成的評価として非常に有効であるという学生からの意見を多数受け、従来通り年 3—4 回実施している。しかし、「月例」という名称が、試験回数が過剰である印象を与える可能性を考慮し、「確認テスト」に名称を変更した。 ・コロナ禍のため、確認テスト（月例テスト）を対面での実施からオンラインでの実施に切り替えたところ、学生がテスト終了時に即時に自身の点数を把握できるようになるという利点が判明した。同時に、相対的学修度の分析も表示されるため、学修成果の達成度を自身が把握しやすくなり、能動的学修を促す形成的評価としての機能を高めることができた【資料 34】。こうした利点に鑑みて、2021 年度以降の確認テストもオンラインで実施することとなった。 ・2021 年度 M6 学生に実施した OSCE 代替試験では、試験当日に評価者から学生へのフィードバックがなされ、学生に好評であった【資料 2022-19】。 ・2021 年度の M5 総合試験 1 期試験では、再試験対象者のみならず、希望する学生にも再試験受験を許し、本試験で明らかになった自らの弱点の補強を促す機会として提供した。M5 の総合試験は、本来、総括的評価のための試験ではあるが、この措置により、形成的評価の側面を併せ持つこととなった【資料 35】。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍で普及したオンライン方式の教育法の利点などを吟味し、確認テストやそれ以外の試験について、学生の能動的学修を促す試験方法をさらに工夫する。 ・BSL、クリニカルクラークシップ前半終了時の学修到達度を総合的に評価する目的で、M5 学生を対象とした学内独自の OSCE を 2023 年度前半に実施する予定である。新たな OSCE においても実施当日に評価者から学生に詳細なフィードバックを行うことを予定しており、能動的学修を促す契機となることが期待される。 	
改善状況を示す根拠資料	
<p>【資料 34】月例テスト及び学習度実施画面例（Microsoft Office365 Teams の一画面）</p> <p>【資料 35】2020 年度第 8 回医学部教務委員会 議事録（抜粋）（2020 年 12 月 9 日開催）</p> <p>【資料 2022-19】OSCE 代替試験を含む M6 学生アンケート結果について（部外秘）</p>	

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	
<ul style="list-style-type: none"> ・入学決定に対する疑義申し立て制度を採用することが望まれる。 	
改善状況	
<p>・現状でも、入学者選抜に関する疑義は、入学試験の問い合わせ窓口となっている杏林大学入学センターを通じて、医学部入試審議委員会に通知される体制が確立されている。問い合わせがあった場合には、委員会で内容を検討し、適切な対応を行うとともに、次年度以降の入学者選抜の改善にも利用されている。</p>	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・他大学の疑義申し立て制度などの状況を検討する。 ・全学的な問題として引き続き検討していく。 	

4. 学生	4.2 学生の受け入れ
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> ・入学者数と教育資源の関係性について継続的に検討すべきである。 	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・2020年度はコロナ禍のため、対面授業とWEB利用講義が実施された。その際には、感染防御の観点も含め、学生数に応じた講義室の数・広さや、オンライン授業を可能とするためのデバイスの必要性についての検討を行った。 ・入学者数と教育資源の関係性の観点から、現在建設中の新講義棟では、十分な講義室の数や広さを確保することとした。また、自主学修が促進できる施設や、WEB環境を効率的に利用できる環境の整備などを設計・計画した【資料36】。 ・教育資源の充実を図るべく、IT推進室を立ち上げ、コロナ禍の医学教育の経験から得られたIT環境の整備に関して検討を行った。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・毎年、入学者数と教育資源の関係については、継続的に検討を行い、必要な資源の投入を計画する。 ・2022年5月に竣工予定の新講義棟（医学部講義棟A）では、広い講義室、自習室、グループ学習室、演習室など現在の学生数1人当たりの面積等も拡大している。Wi-Fi環境も改善し、自主的な学習環境を促す資源が投入された講義棟が利用開始される予定である。 	
改善状況を示す根拠資料	
【資料36】杏林大学新講義棟第2回設計確認会議事録（抜粋）（2021年2月22日開催）	

4. 学生	4.2 学生の受け入れ
質的向上のための水準 判定：適合	
改善のための示唆	
・特になし。	
改善状況	
<p>・新潟県内の地域医療を担う医師を養成する目的で、新潟県および新潟県厚生農業協同組合連合会と共同で、新潟県地域枠制度を2022年度入試から実施している。新潟県等と協議・検討を行い、現在は2名の定員としている。2022年度の入試においては、63名が志願し、多くの志願者が入学試験の合格基準をクリアした。このうち、上位2名を新潟県地域枠選抜の合格者とした【資料2022-20】。</p>	
今後の計画	
<p>・新潟県地域枠制度の趣旨、志願条件等が受験生に十分周知されていない状況があった。次年度以降、新潟県と協力して周知を図る。</p>	
改善状況を示す根拠資料	
【資料2022-20】2022年度杏林大学医学部_新潟県地域枠募集要項	

4. 学生	4.3 学生のカウンセリングと支援
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> ・学生中心のカウンセリングの視点から学生相談室の場所等、環境を整備すべきである。 	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・学生が人目を気にすることなく安心してカウンセリングを受けることのできる環境を確保すべく、医学部のある三鷹キャンパスの相談室だけでなく、井の頭キャンパスの相談室も利用可能とし、学生相談室の選択肢を増やした【資料 37】。 ・学外の委託業者（EAP）とも契約し、カウンセリングに 24 時間対応できる体制を強化した。学生案内やオリエンテーション、父母会で周知した【資料 38】。 ・それまで新規例に対応する相談員は 1 名であったが、2 名に増員となった。その結果、相談可能日も週 4 日から 5 日に増やすことが出来た【資料 2022-21】。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・相談員を増員した効果を検証する。 ・新講義棟ができたので、学生相談室のより環境のよい場所への移転を検討する。 	
改善状況を示す根拠資料	
<p>【資料 37】 2020 年学生相談のご案内</p> <p>【資料 38】 外部相談（オリエンテーション、保護者会時資料より）</p> <p>【資料 2022-21】 2022 年学生相談案内</p>	

4. 学生	4.3 学生のカウンセリングと支援
質的向上のための水準 判定：適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> ・留年者数などを勘案し、それに応じた学生の教育進度に基づく学修上のカウンセリングを充実させることが望まれる。 	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・留年者や成績不振者に対する担任の面談頻度を増やし、カウンセリングを充実させた。特に成績下位 3 分の 1 の学生には、担任が個別対応を頻回に行った。 ・成績不振者に対し WEB を利用した学修環境の整備を進め、学修の進捗度を客観的に把握できる体制を構築した【資料 39】。 ・成績不振者の中で、医師への適性に欠ける可能性がある学生に対して、適性を考慮した進路選択（他学部への転部など）を指導できる体制を整えた【資料 40】。 ・留年者や成績不振者に対する面談を増やした。2021 年度より学生部に副学生主任のポストを設置し、そこに精神科医を配置し、メンタル不調の学生への対応をより円滑に行えるようにした【資料 2022-22】。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・担任を中心として、留年者や成績不良者に対する学修面と精神面を含めた包括的なケアの実施をさらに促進する。 	
改善状況を示す根拠資料	
<p>【資料 39】 M5 夏季学力強化プログラム（案内文書）</p> <p>【資料 40】 杏林大学学則 抜粋（第 34 条 転学・転学部等）</p> <p>【資料 2022-22】 2021 年度(令和 3 年度)杏林大学医学部教育体制図</p>	

4. 学生	4.4 学生の参加
基本的水準 判定：部分的適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 学生が教務委員会や教育評価委員会などで積極的に活動するよう支援すべきである。 ・ 学生委員会などに学生の代表が参加する体制を整えるべきである。 	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 学生が教務委員会や教育評価委員会で活動する体制は確立されていたが、2020、2021年度はコロナ禍のため、学生参加の対面での教務委員会や教育評価委員会は実施できなかった。代替として、学生の教務委員にカリキュラムや試験日程などについて意見を求め、提出された学生の要望書に基づいて教務委員会で検討を行った【資料 41】。 ・ コロナ禍で中止されていたクラブ活動について、感染対策を講じた上でのクラブ活動再開の方法を学生委員会で検討した。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・ コロナ禍が収束した後、これまでも実施してきた学生参加の対面での教務委員会や教育評価委員会の活動をさらに促進する。 ・ 学生委員会の内規に、学生会代表を参加させることを記載する。 ・ 学生委員名簿を作成する。 	
改善状況を示す根拠資料	
【資料 41】 学生からの要望書（部外秘）	

4. 学生	4.4 学生の参加
質的向上のための水準 判定：適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> ・学生のボランティア活動や社会貢献活動を奨励し、さらに支援することが望まれる。 	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・学生のボランティア活動や社会貢献活動を奨励・支援することを目的の一つとして、優れたボランティア活動や社会貢献活動、あるいは研究活動を行った者に授与される医学部賞を新規に設置した【資料8】。 	
改善状況を示す根拠資料	
【資料8】杏林大学医学部賞選定内規	

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	
<ul style="list-style-type: none"> ・行動科学については基礎医学、社会医学、臨床医学の教員により分担されているが、責任教員を定めるべきである。 	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・行動科学に対しては、医学教育学教室が責任部署となり、責任者を指定した上で、行動科学全体のカリキュラムの検討、設計、運用を行う体制とした【資料12】、【資料13】。 	
改善状況を示す根拠資料	
【資料12】2020年度履修案内・授業案内（シラバス）1年生「行動科学Ⅰ」	
【資料13】2020年度履修案内・授業案内（シラバス）2年生「行動科学Ⅱ」	

5. 教員	5.1 募集と選抜方針
質的向上のための水準 判定：適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> ・多摩地区唯一の大学医学部としての役割を考慮し、地域の医療・福祉に貢献できる能力を教員選抜時の評価に取り入れることが望まれる。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・教員(特に教授) 選抜時の記述項目に、多摩地区医療への貢献についての抱負を加える。 	

5. 教員	5.2 教員の活動と能力開発
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
・FDの開催を含め、教員の研修、能力開発、支援のさらなる充実を図るべきである。	
改善状況	
<p>・2020年度はコロナ禍であり、対面でのFD開催はできなかったが、WEB利用でFDを3回実施した【資料42】。</p> <p>・時代の変化に伴い、いろいろな分野の学習項目を医学部カリキュラムへ取り入れてきた。教員が新しい分野のカリキュラムの理解を深めるためのFDを企画、開催した。総合大学の利点を活かして、他学部との共催や、他大学の演者を招聘し、幅広い知見を共有した【資料2022-1】。</p>	
今後の計画	
<p>・これらの積み重ねにより、教員がカリキュラム全体をより理解することを期待している。今後、FDを通してカリキュラムについて理解を深めた実態を調査することを検討する。</p>	
改善状況を示す根拠資料	
<p>【資料42】杏林大学医学部FD等実施一覧(2020年度)</p> <p>【資料2022-1】杏林大学医学部FD等実施一覧(2021年度)</p>	

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	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療参加型臨床実習が安全かつ有効に行われるための環境整備を十分に行うべきである。 	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療参加型臨床実習を安全かつ有効に行うための環境整備の一環として、地域実習の受入先医師について、臨床教育教員（臨床教育教授・准教授等）の資格を定める制度を導入し、2021年度は小規模医療施設と提携を結んだ【資料 2022-23】。 ・ 診療参加型実習の重要な要素であるカルテ記載を推進する上で電子カルテ端末の不足が支障となっていたため、全診療科に学生優先の電子カルテ端末を設置することが決定した。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 2022年度の診療参加型臨床実習における臨床教育教員制度の実施にむけて準備を進める。 	
改善状況を示す根拠資料	
【資料 2022-23】学外の臨床実習における連携協定書	

6. 教育資源	6.1 施設・設備
質的向上のための水準 判定：適合	
改善のための示唆	
・なし	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 学生用の新体育館を竣工し、コロナ禍での対面授業などに利用することができた。 ・ 医学部新講義棟を建築中であり、学修環境の改善を見据えた設計を実施した。LGBT に配慮したロッカー室の計画など、時代に即したよりよい学修環境の整備を目指している【資料 36】。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医学部講義棟の新講義棟は、2022 年 5 月から使用を開始する。ラーニングcommonsや 30 室以上の演習室など、少人数学習を促す学習環境が極めて改善する見込みである。 	
改善状況を示す根拠資料	
【資料 36】 杏林大学新講義棟第 2 回設計確認会議事録（抜粋）（2021 年 2 月 22 日開催）	

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	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 経験した症候・疾病を個々の学生レベルで把握し、不足した疾患に関しては経験を積めるようにすべきである。 ・ 臨床トレーニング施設として、関連教育病院の充実に加え、プライマリ・ケアのための外来・在宅医療、診療所、産業医活動を含む健康管理センター、地域保健に関わる施設などの整備、拡充をすべきである。 ・ 臨床実習の指導者としての要件を明確に定め、十分な人数を確保すべきである。 	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 臨床実習で経験が不足している疾患を学生自身に意識させるために、研修医の初期臨床研修プログラムの「経験すべき症候—29 症候—、経験すべき疾病・病態—26 疾病・病態—」リストを参考に、学生が最低限学修すべき疾病のリストを作成することを計画した。(3.2 参照) ・ 学生の診療参加型臨床実習のための臨床実習施設の候補を多数確保し、その施設での責任指導者を臨床教育教員として指名した。施設には、病院だけでなく、プライマリ・ケアのクリニック・診療所も含まれている【資料 43】。 ・ 4 週間の学外臨床実習のための比較的大規模な医療施設を 60 施設、1 週間の地域医療実習のための小規模な医療施設を 40 施設と提携を結んだ。これにより 2022 年度の M6 学生が 4 週間の学外臨床実習に 2 回、1 週間の地域医療実習に 1 回、取り組む体制が整った。学外施設の指導医の認定基準を設け、全ての施設の責任指導医に臨床教育講師、同准教授または同教授の職位を委嘱することとした【資料 16】。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 2022 年度から予定した臨床実習施設を利用して、臨床実習を開始する。 ・ 実習施設として、在宅医療に関わる施設や健康管理センターについても選定する。 	
改善状況を示す根拠資料	
<p>【資料 43】 2020 年度～2021 年度学外クリニカルクラークシップ候補病院一覧表</p> <p>【資料 16】 杏林大学医学部臨床教育教員規程</p>	

6. 教育資源	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	
<ul style="list-style-type: none"> ・診療参加型臨床実習を担保するため、教員から学生一人ひとりへの連絡手段を確保する体制を整備すべきである。 	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・大学から各学生にメールアドレスを割り当て、メールでの連絡ができる体制を整備してきたが、これに加えて、学生支援システム (UNIPA) を用いた情報の掲示や、Microsoft Office 365 Teams を活用した連絡も可能となり、教員から学生への連絡手段が拡充された【資料 4】。 	
改善状況を示す根拠資料	
【資料 4】 学生支援システムを利用した自宅学習実施要領 (部外秘)	

6. 教育資源	6.3 情報通信技術
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	
<ul style="list-style-type: none"> ・自己学修を促進するために情報通信技術を活用することが望まれる。 ・診療参加型臨床実習からスムーズに臨床研修に進めるように、個人情報の保護を徹底した上で、学生が自由に使える電子カルテシステムなどの整備・拡充を進めることが望まれる。 	
改善状況	
<p>情報通信技術の活用については、2020年度はコロナ禍に際し、以下の3点について実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・Zoomを用いた講義配信を開始するとともに、学生支援システム(UNIPA)を活用して資料配布や課題提示などをオンラインで実施できるようIT環境を整えた【資料4】。(2.1参照) ・学生支援システム内に学修記録を残し、電子ポートフォリオとして復習に役立てるように指導した。また、学生支援システム(UNIPA)を活用して資料配布や課題提示などをオンラインで実施できるようIT環境を整えた。 ・臨床科目における自己学修を促進するために、WEBを利用した確認テストを実施した。(3.2参照) ・診療参加型実習の重要な要素であるカルテ記載を推進する上で電子カルテ端末の不足が支障となっていたため、全診療科に学生優先の電子カルテ端末を設置することが決定した。 ・プレチュートリアルにおけるグループ討論や医学物理学実習のレポート添削などにおいてMicrosoft Office 365のTeamsを活用し、登校できない状況下においても自己学習が円滑に行える環境を提供した【資料2022-24】。 ・ノートPCの携行を推奨し、講義や演習におけるPC端末の活用を促進した。 ・入学者に対し、携行するノートPCの推奨仕様を提示し、講義や演習におけるPC端末の活用を促進した【資料2022-25】。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・情報通信技術の活用については、その効果を検証し、有用とされたものについては、コロナ感染収束後も活用を検討する。 ・学生支援システムを刷新し、使いやすく多く機能を備えたシステムを活用して、学生が自己学修を実施しやすい環境を整える。 	
改善状況を示す根拠資料	
<p>【資料4】学生支援システムを利用した自宅学習実施要領(部外秘)</p> <p>【資料2022-24】自己学習環境ツール(部外秘)</p> <p>【資料2022-25】医学部における沿革授業受講のためのノートパソコン推奨仕様</p>	

6. 教育資源	6.5 教育専門家
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> ・学内外の医学分野以外の教育専門家の積極的活用も検討すべきである。 	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・教務委員会の外部委員として、成蹊大学法学部塩澤一洋教授に委員を委嘱することを決定した。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・外部委員として成蹊大学法学部塩澤一洋教授が参加する教務委員会を開催予定である。(2.7 参照) 	

6. 教育資源	6.6 教育の交流
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> ・国内の他教育機関との協力体制を整備し、学生と教職員の交流をさらに促進すべきである。 	
改善状況	
<p>・2021年度は本学と昭和薬科大学の4年生を対象にZoomによるオンラインで実施した。あらかじめ提示した課題をもとに各自で自習した成果をオンラインの1グループ8名程度のブレイクアウトルームでPBLチュートリアルを実施して、そのプロダクトを全体発表会でグループごとに発表した。最後に両校の教員が解説を行った【資料19】、【資料2022-12】。</p>	
今後の計画	
<p>コロナ禍において対面式の実施は困難であり、Zoomによるオンラインでも充分実施が可能であることが実感できたので、コロナ感染が収まるまでは少なくともこの方式で実施の予定である。</p>	
改善状況を示す根拠資料	
<p>【資料19】昭和薬科大学薬学部・杏林大学医学部合同多職種連携チュートリアル（2019年度）</p> <p>【資料2022-12】昭和薬科大学薬学部・杏林大学医学部合同多職種連携チュートリアル（2021年度）</p>	

6. 教育資源	6.6 教育の交流
質的向上のための水準 判定：適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> ・国内交流をさらに促進することが望まれる。 	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・全国の医学教育学教室が加盟している「医学教育ユニットの会」を通じて、国内他施設の医学教育現場におけるコロナ禍での教育体制について情報を収集した。 ・コロナ禍で実施が制限された学生の課外活動に関し、横浜市立大学、慶応大学の教育センターとの連携について、検討を行った。 ・2021年は東日本医学生体育大会が中止となり、代わりに本学と横浜市立大学、慶應義塾大学の教育センター間での連携により体育活動の交流を図ったが、最終的には新型コロナウイルス感染蔓延のために実施出来なかった。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・学生の課外活動に関して、他大学と連携を図っていく。 	

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	
<ul style="list-style-type: none"> ・授業評価だけでなく、カリキュラムを定期的にモニタするプログラムを適切に実施し、課題を特定し、確実にカリキュラムに反映すべきである。 ・教育に責任を持つ各組織の役割を明確化すべきである。 ・学生の進歩、学修成果の達成、および留年者数増加の観点から教育プログラムを評価すべきである。 	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムの方針検討や決定、作成に責任を持つ組織として教務委員会が、カリキュラムの実施を担当する組織として医学教育センターが、それぞれ設置されている。医学教育センターの中には、具体的に担当する領域により、「試験室」「IT 推進室」など 14 室が設置され、それぞれの室の役割が文書で規定されている。その組織体制をさらに改善・充実するべく委員選定や活動状況も毎年検討している。 ・IR 室で M6 を対象として医学部における教育カリキュラムについてのアンケート調査を実施し、この結果をまとめて教育評価委員会に提示しカリキュラムの改善のための検討資料とした【資料 44】、【資料 2022-26】。 ・留年生数の経年変化について IR 室がまとめ、拡大教務委員会にて提示して教育プログラムの改善検討のための資料としている。また、成績下位学生や留年生には個別に担任や必要に応じて精神科教員が面談し、成績不振の原因を分析したうえで教務委員会などにフィードバックし、教育プログラムの改善に役立てている【資料 45】。 ・ICT を利用した教育法の利点や課題を FD で検討した【資料 2022-1】。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・留年者数と教育プログラムとの関係について、より詳細な解析を実施予定である。 ・M6 へのアンケートに、医学部カリキュラム全体に関する質問を載せるか検討する。 ・教育プログラムに内容に関するアンケートを、M6 学生、および教員に対して行い、プログラムの改善に生かす体制を構築する。 	
改善状況を示す根拠資料	
<p>【資料 44】 医学部 6 年生を対象とした教育要求分析（令和 3 年 3 月）（部外秘）</p> <p>【資料 45】 新卒の対出願者数合格率と本学 M6 留年・退学者数の推移（部外秘）</p> <p>【資料 2022-26】 医学部 6 年生を対象とした教育要求分析（令和 3 年 12 月）（部外秘）</p> <p>【資料 2022-1】 杏林大学医学部 FD 等実施一覧（2021 年度）</p>	

7 プログラム評価	7.1 プログラムのモニタと評価
質的向上のための水準 判定：部分的適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> ・プログラムを広い視野から包括的に分析し、カリキュラムの改善に反映させることが望まれる。 	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・教務委員会から独立した形で教育改善委員会を新設した【資料 46】。ここでは、医学部教育体制の組織、教育プログラム、カリキュラムなどが適切に運用されているかを、医学教育分野別認証評価の項目に従って包括的に分析し、改善すべき課題を整理している。その分析結果は教務委員会に報告され、カリキュラム改善のために、教務委員会を中心とする PDCA サイクルに乗る形で処理されている。 ・順天堂大学の客員教授奈良信雄先生、元昭和大学医学教育学教授の高木康先生が外部評価委員に内定した。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・上記の外部評価委員に教育評価委員会に参加いただき、教育プログラムについて包括的に評価していただく予定である。 	
改善状況を示す根拠資料	
【資料 46】 2020 年度杏林大学医学部教育体制（2020 年 11 月 1 日現在）	

7 プログラム評価	7.2 教員と学生からのフィードバック
基本的水準 判定：部分的適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> ・授業アンケートとカリキュラムアンケートの相違を理解した上で、教育関係の委員会・組織が、教員、学生からのフィードバックとカリキュラムアンケートを系統的に行う仕組みを作るべきである。 	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ これまでも、各学年の講義担当教員の授業に対する学生アンケートを実施し、Teacher of the Year や BSL プログラムに関する Best Teaching Department を選考してきた。昨年度も継続して、評価結果を教授会や教務委員会で報告して表彰し、学生評価がよりよい授業内容につながる体制を促進している【資料 47】、【資料 48】。 ・ 上記の授業アンケートとは別に、学生教務委員を介してカリキュラムそのものに対する学生の意見書を提出させ、それを教務委員会で報告し、試験日程などのカリキュラムに反映させた。 ・ 2020 年度には全ての科目担当教室に、コロナ禍での教育実施状況（WEB 環境、評価状況、学生の反応など）についてアンケートを実施し、その結果を教育評価委員会に提示しカリキュラムの改善の資料とした【資料 31】、【資料 2022-27】。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 学生による授業評価、カリキュラム評価と、教員によるカリキュラム評価のアンケートが 2022 年度以降、定期的かつ系統的に行われるよう、評価の内容と方法について教務主任会議で検討を進める。 ・ 医学部の教員が本学の医学教育の全体像を把握し、各教員が担当する分野の、カリキュラム全体のなかでの位置づけを理解するために、医学部の教育理念や学生の到達目標、カリキュラムの概要に関する教員研修（FD）を計画する。 	
改善状況を示す根拠資料	
<p>【資料 47】 医学部「Teacher of the Year 2019」（ホームページ掲載記事）</p> <p>【資料 48】 医学部「Best Teaching Department of the Year 2019」（ホームページ掲載記事）</p> <p>【資料 31】 令和 2 年度杏林大学医学部学生教育カリキュラム・プログラムに関する振り返り（アンケート）（部外秘）</p> <p>【資料 2022-27】 令和 2 年度教育評価のまとめ（教育評価委員会：2021. 5）</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
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	
<ul style="list-style-type: none"> ・教員、学生からのフィードバックやカリキュラムアンケート結果に基づき、プログラムを開発することが望まれる。 	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・学生に対する授業アンケート・カリキュラムアンケートや教員に対する教育アンケートの結果、および教育評価委員会による評価報告は、全て教授会・教務委員会に報告され、そこで指摘された問題点について改善策を検討している【資料 31】。 ・コロナ禍で WEB 環境の整備が促進され実施したオンラインの代替プログラムでは、直接学生の意見を得る仕組みが設けられており、新たなプログラムの開発における有益な情報となった。 ・教育評価委員会による教育評価報告をもとにオンラインまたはハイブリッドの講義やオンライン実習における課題について教務委員会で議論された。学生からの教育ニーズを分析し、カリキュラム改善に向けた方策を検討した【資料 2022-28】。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・WEB 利用で誕生したプログラムを FD など検証し、教務委員会で検討することで、新たなプログラムの開発を推進する。 ・講義や実習のオンライン化にともなう新規教材開発や、対面実習実施困難のため行われた代替プログラム開発など、各ユニットで行われたカリキュラム・リフォームの実績を分析し、教育効果の高い取り組みや独創性の高い取り組みについて情報共有を図る。 	
改善状況を示す根拠資料	
<p>【資料 31】 令和 2 年度杏林大学医学部学生教育カリキュラム・プログラムに関する振り返り（アンケート）（部外秘）</p> <p>【資料 2022-28】 2021 年度第 3 回教務委員会議事録抜粋（令和 3 年度 6 月 9 日）</p>	

7 プログラム評価	7.3 学生と卒業生の実績
基本的水準 判定：部分的適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> ・使命と学修成果達成の観点から、卒業生のデータ収集も推進し、カリキュラムと教育資源の評価を行うべきである。 	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・2018年に本学医学部を卒業した研修医および卒業後5年目までの医師を対象として、学部教育に関するアンケート調査を実施し、関係部署にて情報を共有しカリキュラムの改善に努めた。(2.1参照) ・2021年4月に、1年以上研修医の経験がある卒業後3年未満の本学卒業生に対し、学部教育および生涯学修に関するアンケート調査を実施した。アンケートの調査結果を、教育改善委員会にて報告し、カリキュラムの改善を検討した(2.1参照)【資料2022-3】。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・2021年度に本学医学部を卒業した研修医を対象として、学部教育および生涯学修に関するアンケート調査を実施予定である。そのアンケート項目に、「良医の育成」という本学医学部の「使命」に関する内容を含むように検討する。 ・M6在学時点で卒業後に連絡がとれるメールアドレスの収集と調査への協力を事前に要請し、今後も定期的に卒業生を対象としたアンケート調査が実施できる体制を維持する。 	
改善状況を示す根拠資料	
【資料2022-3】本学卒業の研修医を対象とした教育要求分析(2021年5月10日)(部外秘)	

7 プログラム評価	7.3 学生と卒業生の実績
質的向上のための水準 判定：部分的適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> ・入学生の背景、入学時成績と卒業後の実績を関連づけて分析し、今後の学生選抜、カリキュラム立案、学生支援に活かすことが望まれる。 	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・入学時成績と在学中の成績や卒業時の成績との相関は IR 室が分析し、学生選抜の手法の改善に反映させている。この成果に基づき、共通試験(旧センター試験)利用選抜枠の募集人員調整や、成績上位者の授業料免除制度の改訂など、入学試験に関する改革が実施された【資料 49】。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・入学時成績に関する追跡調査を継続して実施し、入試制度の変更にもなう影響や入試時の面接試験の評価法などとの関連を分析する。 ・卒業後の進路や研修先の指導医の評価などを収集し、入学時成績、学生時代の成績や行動科学などの評価との関連を検討する。これらを、行動科学などのカリキュラム立案に関する参考データとして集積する。 	
改善状況を示す根拠資料	
【資料 49】 入試選抜方法と成績順位に関する分析 (部外秘)	

7 プログラム評価	7.4 教育の関係者の関与
質的向上のための水準 判定：部分的適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> ・医師以外の医療職、卒後研修の指導者、患者、地域代表などからのフィードバックを求め、カリキュラムの改善に反映させることが望まれる。 	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍への対応を優先させ、患者や地域代表との接触を避けたため、医師以外の意見を聴取する機会はなかった。 ・病院内患者アンケート(患者サービス室)を通じ、学生に関する意見を集積した【資料50】。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・来年度(2022年度)からの地域医療研修で医師以外の関係者からのフィードバックを得るシステムを検討する。 	
改善状況を示す根拠資料	
【資料50】 学生・研修医に関するご意見(患者サービス室)(部外秘)	

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	
<ul style="list-style-type: none"> ・他の医療職、卒後研修の指導者、患者、地域代表など幅広い教育の関係者からの意見を十分に反映させることが望まれる。 	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・病院内患者アンケート(患者サービス室)を通じ、学生に関する患者からの意見を集積した【資料 50】。 ・教育評価委員会の外部委員として、元東京医科歯科大学教員センター長、順天堂大学客員教授の奈良信雄先生、元昭和大学医学教育学教授の高木康先生が決定した。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・上記委員には教育評価委員会において改善委員会の報告書や今後の計画を評価していただき、秋に予定している教育評価委員会で報告していただく予定である。これらの意見を、今後の本学の医学教育に生かす。 	
改善状況を示す根拠資料	
【資料 50】 学生・研修医に関するご意見（患者サービス室）（部外秘）	

8 統轄および管理運営	8.4 事務と運営
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> ・医学教育の多様化に伴い、教育関連事務職の専門性のさらなる向上を図るべきである。 	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・事務系職員は入試関係、学生関係、試験室関係などを担当しているが、それぞれが担当する専門領域の研修会（共用試験など）に継続的に参加し、専門性を高めるための能力開発の促進に努めている。 ・コロナ禍における WEB 環境整備について IT 推進室が指導を行い、事務職の IT 技能獲得を推進した。 ・共用試験関連の業務に携わる事務職員が、最新の情報や更なる知識の定着を図るために、例年実施される説明会や講習会に積極的に参加した。 	

8 統轄および管理運営	8.5 保健医療部門との交流
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> ・保健所や自治体保健センターを含む地域社会や行政との交流をさらに促進すべきである。 	
改善状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・M2の早期体験学習「地域体験学習」では地域NPO等の施設で体験を行う際に、三鷹市、武蔵野市とも連携をとって行っていたが、2021年度はコロナのため実施できなかった。今後も継続的に進める。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・保健所や自治体保健センター、コロナなどの感染症の動向を見極めつつ、先方業務に支障のない形での交流について検討する。 	

9 継続的改良	
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> ・学修成果基盤型教育のさらなる充実と学生の自律的学習の充実を図り、継続的な改良をすすめるべきである。 	
改善状況	
<p>・「自己点検評価報告書」に示す通り、本学医学部では教務委員会が中心となった教育PDCAサイクルが機能しており、教員・学生に明示された「杏林大学医学部教育における到達目標」を達成すべく、継続的に教育改善に取り組んでいる。医学部分野別評価受審後は、教育改善委員会を定期的に開催し、受審により明らかとなった課題の改善状況を点検し、未解決の課題に対する改善計画を立案した上で、教務委員会の主導下で改善策を着実に実行している【資料 2022-29】。個々の課題の改善状況は本年次報告書に示す通りである。</p>	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き教育改善委員会を定期的に開催して課題を整理しながら、教育改善に取り組む。 ・医学教育分野別評価・年次報告書は、教員も参照可能な形で大学ホームページに掲載してきたが、全教員が本学の教育の現状や課題を理解し、更なる改善に向けた取り組みへの積極的関与を促すため、本年次報告書を教授会等に提示して、教員への周知を図る予定である。 	
改善状況を示す根拠資料	
【資料 2022-29】 2021 年度教育改善委員会開催実績	