

## 7. プログラム評価

# 領域 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:

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)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。
  - 教育活動とそれが置かれた状況 (Q 7.1.1)
  - カリキュラムの特定の構成要素 (Q 7.1.2)
  - 長期間で獲得される学修成果 (Q 7.1.3)
  - 社会的責任 (Q 7.1.4)

### 注 釈:

- [プログラムのモニタ] とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育課程が軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。
- [プログラム評価] とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。  
他の医学部等からの外部評価者と医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質向上に資することができる。
- [カリキュラムとその主な構成要素] には、カリキュラムモデル (B 2.1.1 を参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間 (2.6 を参照)、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容 (Q 2.6.3 を参照) が含まれる。
- [特定の課題] としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていない

いことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、かれらにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。

- [教育活動とそれが置かれた状況] には、医学部の学習環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- [カリキュラムの特定の構成要素] には、課程の記載、教育方法、学習方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。

**日本版注釈:** 医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果（共用試験の結果を含む）を評価してもよい。

**B 7.1.1** 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。

### A. 基本的水準に関する情報

- ・教育に関する事項について、迅速で効率的な運用を図りその成果をモニタすることを目的として医療人育成教育研究センターを設置している。本センターは、教育担当副学長をセンター長として、6部門1室で構成されている。
- ・医療人育成教育研究センターの構成と役割は【表1】に示す。

表1 滋賀医科大学医療人育成教育研究センターの構成と役割

	担当業務
運営委員会	基本方針、業務および運営に関する重要事項に関すること
入試方法検討部門	地域の学校との連携および入試方法に関わる研究、開発に関すること (高校等との連携、志願者確保対策、選抜方法検討等)
学部教育部門	教育システムおよび教育に係るカリキュラムの研究・開発等に関すること (カリキュラムの企画・実施・評価)
大学院教育部門	大学院教育に係るカリキュラムの研究・開発等に関すること (医学教育、看護学教育、学位授与等)
教育方法改善部門	教育方法・授業内容の改善に係る研究、開発に関すること (授業評価・FD 活動等)
調査分析部門	入学前から在学中および卒業後をとおして、主に教育の実態の把握、分析等に関すること (学業全般、大学への希望等定点調査・卒後の動向調査等)
学生生活支援部門	厚生補導、経済支援、就職支援、学生相談に関すること
障害学生支援室	障害学生の支援に関すること
里親学生支援室	地域「里親」による学生支援プログラムに関すること
生涯学習支援室	生涯学習支援に関すること (公開講座の計画実施等)

- ・医療人育成教育研究センターの運営委員会は、基本方針や重要事項について審議する組織としてセンター長、副センター長、各部門(室)長、看護学科所属の副部門長1名で形成され、重要事項を検討する場合には学科長を含めた“拡大運営委員会”として運用していたが、平成18年度に規程を改正し、学科長と事務職員1名を正式メンバーに加え体制を強化した。
- ・各部門(室)長のもとにそれぞれ数名の部門員(准教授等を含む)を配置し、また平成18年度からは事務職員1名を加えて、それぞれ部門(室)会議を組織した。各部門(室)会議は、従来、各種委員会が行っていた審議・検討はもちろん、決定事項の実施についても責任を持ち、必要に応じて特定事項を検討するための学生をメンバーに含むWGを組織することができる。
- ・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に関しては、主に教育方法改善部門および調査分析部門が担当しているが、平成28年度から教学活動評価委員会がその評価を実施している。
- ・教育方法改善部門によって授業評価実施報告書【冊子H】、授業評価実施報告書別冊【冊子I】が作成されており、後者には、調査分析部門が行ったアンケート調査も含まれている。これらは冊子体で配布するとともにホームページ上で学内に公表しており、学生ならびに教員が情報を共有し、教育の質の継続的な改善を図るための資料として活用している。
- ・教育方法改善部門が行う授業(教員)評価では、平成14年度からは評価対象の教員に対して、他大学教育学部教員による第三者評価を実施している。
- ・授業評価の結果を見ると、平成25～27年度の3年度において、授業に対する学生の総合評価“満足できる授業であった”の点数は、4点満点中3.4点と高い値となっている【資料132】。
- ・入学から卒業までの成績ならびに卒業後の動向調査の結果は、調査分析部門で管理し、調査分析部門報告書【冊子J】を作成している。
- ・平成26年度に、調査分析部門が、平成12年度以降の入学者の動向および平成13年度以降の第2年次後期学士編入学者の動向に関する調査分析を行い、これまでのカリキュラムの教育課程による学修成果と比較評価した【資料133】。
- ・共用試験CBT(平成24～27年度)の本試験での結果は【表2】に示す。

表2 近年の共用試験CBT(本試験)の結果

	受験者数	合格者数	IRT値			
			合格ライン	平均	最高	最低
2016年度	119	116	359以上	550.3	783	302
2015年度	108	103	359以上	543.9	768	302
2014年度	119	114	43以上	61.8	85.7	38.5
2013年度	107	101	43以上	62.3	83.5	38.0
2012年度	113	105	43以上	58.2	89.0	29.9

※2014年度は途中棄権1名あり、受験者数に含んでいない。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・細分化され多岐にわたる調査が複数の部門にまたがって行われているため、多量に存在するデータの問題点の抽出や分析が困難であり、モニタリング方法に改善の余地がある。

## C. 現状への対応

- ・各部門が実施しているモニタリングを一元化し、データを集約する。
- ・教学活動評価委員会が、各種モニタリングの結果を評価する。
- ・教学活動評価委員会による評価後の指摘をもとに医学科カリキュラム改革WGがカリキュラムの改革を検討する。

## D. 改善に向けた計画

- ・将来的には、IR 部門が、モニタリングにより得られたデータを分析し、教育プログラムの評価に活用する。

### 関連資料

資料 132 学生による授業評価の結果 (平成 25～27 年度)

資料 133 学生動向のまとめ (医学科)

冊子 H 授業評価実施報告書 第 13 号

冊子 I 授業評価実施報告書 第 12 号別冊

冊子 J 調査分析部門報告書 平成 28 年度

以下の事項について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。

### B 7.1.2 カリキュラムとその主な構成要素

## A. 基本的水準に関する情報

- ・平成 29 年度入学者から新しいカリキュラムを適用している。
- ・カリキュラムの内容は、各年度に履修要項・講義概要【冊子 F】および臨床実習カリキュラム【冊子 G】を作成して、学生ならびに教員に配布している。
- ・平成 28 年 9 月発行の授業評価実施報告書の中で、平成 27 年度に開講した全ての授業科目の評価を行い、カリキュラム改革のための資料とした。
- ・カリキュラムの評価は、教学活動評価委員会が行っている。
- ・教育方法改善部門が、授業評価、授業科目評価、学生の学習実態、FD 活動に関する調査を行っており、毎年授業評価実施報告書としてとりまとめている。さらに教育方法改善部門は、自主研修、少人数能動学習、OSCE・臨床実習等に関するアンケート調査の結果とともに、調査分析部門が行う最高学年（医学科第 6 学年）への聞き取り調査の内容を加えた授業評価実施報告書別冊を作成している。

- ・調査分析部門では、平成16年度から、最高学年（医学科第6学年）を対象に、本学の教育全般に関する評価、本学在学期間中の態度、今後の本学に期待する事項などを調査している。
- ・臨床教育講座が、OSCEや臨床実習を統括し、模擬患者や実習受け入れ施設からの要望、評価のとりまとめを担当している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

- ・学士編入学生が合流する第2学年後期まで基礎医学を学び始めることができず、必修科目である基礎医学の講義が第2学年後期に集中する弊害が指摘されている。

## **C. 現状への対応**

- ・平成29年度入学者から新カリキュラムを適用しており、教学活動評価委員会の評価結果に基づき、医学科カリキュラム改革WGで改善への検討を進めていく。

## **D. 改善に向けた計画**

- ・教育プログラムに関する大学および教員の考えと学生の考えをすり合わせるため、双方向の意見交換を行う。
- ・入試方法検討部門において、学士編入学の人数や入学時期を再検討して、効率的な教育プログラムを実施する。
- ・教学活動評価委員会が、各科目の教育内容が医学教育モデル・コア・カリキュラムに合致しているかについて検証する。

### **関連資料**

冊子F 平成29年度 履修要項・講義概要

冊子G 臨床実習カリキュラム医学科 第39期生

以下の事項について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。

### **B 7.1.3 学生の進歩**

## **A. 基本的水準に関する情報**

- ・学生の進歩に関しては、各授業科目でのレポートや小テストおよび定期試験、「早期体験学習」等での振り返り、臨床実習前の共用試験（CBT・OSCE）、臨床実習でのアウトカム評価、臨床実習後のアドバンス OSCE、卒業試験などで確認している。
- ・学生の成績は、定期試験や実習の成績をもとに各々の講座で判定し、学生課が一元管理している。その資料をもとに学部教育部門会議、医学科教授会において、学年ごとに進級判定を行っている。
- ・「臨床実習」においては、診療科ごとに実習が終了後、個々の学生に対して評価を行っている。また、「学外臨床実習」では、当該施設の指導医による学生評価とプログラム評価を行

っている【資料 136】。一方、学生は各診療科および診療所実習に対する評価を行っている【資料 134、135】。

- ・平成 28 年度から個々の学生の成績を数値化して評価する GPA 制度を導入し、年度毎に学生に通知している。
- ・平成 29 年度の第 6 学年において、アウトカムに対する自己評価を実施している。
- ・臨床実習終了後にアドバンス OSCE を実施し、フィードバックにより学生自身の診療技術の向上に役立てている。
- ・予備校等の模試を受験することで、各学生が全国での偏差値を自ら知ることができる。
- ・予備校等の模試の全体成績の結果は、関連する教員に周知している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

- ・各学年でのアウトカム評価は未実施であり、とくに低学年での進歩の確認は十分に行えていない。
- ・予備校等の模試の受験は任意であり、全員が受験する体制にはなっていない。

## **C. 現状への対応**

- ・平成 28 年度に導入した GPA 制度を活用し、各学年での成績の推移を把握する。
- ・主要な学年でのアウトカムの自己評価を実施する。

## **D. 改善に向けた計画**

- ・各学年のアウトカム評価を Web 上で行い、学生と教員の双方が確認できるシステムの導入を検討する。
- ・卒後の情報収集体制について、同窓会や関連病院と連携した調査方法を構築する。
- ・予備校等の模試を全員が受験し、個々の学生が成績を把握するとともに、教学の指導にも用いることを医療人育成教育研究センターで検討する。

### **関連資料**

資料 134 臨床実習総括アンケート（学生用）

資料 135 診療所実習 学生ポストアンケート（学生用）

資料 136 学外臨床実習に関するアンケート（指導医用）

以下の事項について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。

### **B 7.1.4 課題の特定と対応**

## **A. 基本的水準に関する情報**

- ・教育方法改善部門で行う授業（教員）評価は、講師（学内講師を含む）以上の教員ならびに平成 24 年度からは単独で授業科目を担当する非常勤講師を対象に加えて、共通の評価表

(平成 29 年度改訂) を用いて、学生による評価および教員自身の自己評価を実施している【資料 137】。

- ・教育方法改善部門で行う授業(教員)評価は、平成 27 年度からは評価表に各教員独自の質問を 3 つまで加えることを可能とし、課題の抽出に利用できるようにしている。
- ・教育方法改善部門では、学部および大学院教育に携わる教員に対して、FD 活動の状況に関するアンケート調査とともに自己評価を実施している。
- ・「早期体験学習」と「全人的医療体験学習」の評価表には、学生および教員とも自由記載欄を設け、幅広い意見を募っている。
- ・「少人数能動学習」において、学生がシナリオの妥当性を評価している。
- ・「臨床実習」における学生による評価は、無記名で各診療科、各部等に対する全体評価と次年度への改善点を求める内容となっている。
- ・「診療所実習」においても、学生による評価を行っており、次年度への改善点を求める内容となっている。
- ・調査分析部門では、平成 16 年度から、第 6 学年を対象に、本学の教育全般に関する評価、本学在学期間中の学習態度、今後の本学に期待する事項などを調査している。
- ・学部教育部門、医学科教授会では、毎年度学生の成績を基に審議し、進級判定を行っている。
- ・教学活動評価委員会が教育プログラムに関する課題を特定する役割を担い、教育担当の副学長に進言して必要な対応を講じる体制をとっている。
- ・医療人育成教育研究センターが FD を企画運営し、平成 28 年度には 10 回の FD を実施した【資料 57】。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・「診療所実習」では、受入診療所が不足ぎみである。
- ・平成 28・29 年の新卒者の国家試験合格率は 93.9%・85.7%であり、第 3 期中期計画の 95% に達していない【表 3】。

表 3 医師国家試験合格率

試験実施年	新卒者	既卒者含む	全国平均
H22	100.0%	99.0%	89.2%
H23	99.0%	99.0%	89.3%
H24	97.6%	96.5%	90.2%
H25	93.5%	92.9%	89.8%
H26	92.6%	91.4%	90.6%
H27	93.2%	92.8%	91.2%
H28	93.9%	92.7%	91.5%
H29	85.7%	85.2%	88.7%
平均	94.4%	93.7%	90.1%



- ・平成 28 年度に開催した学内 FD を助教以上（特任教員除く）の 183 名が受講し、受講率は 57.0%であった。
- ・平成 12～22 年度入学者の留年者数は 130 名で、うち 41 名（31.5%）が 2 回以上の留年を経験している。また、平成 23～27 年度入学者の留年者数は 67 名であるが、留年時の学年の分布はまとめておらず、留年者の多い学年とその要因の特定を行う必要がある【冊子 J P15】。

### C. 現状への対応

- ・「診療所実習」の受け入れ先の拡充について、医師会にさらなる協力を依頼する。
- ・医学科カリキュラム改革WGでは、カリキュラムの継続的な見直しを行う。
- ・学部教育部門会議の下部組織として、国家試験対策検討WGを組織し、国家試験合格率向上に向け取り組んでいる。

### D. 改善に向けた計画

- ・医療人育成教育研究センターが教員の FD 参加率の向上に取り組む。
- ・国家試験合格率 95%以上を維持できるよう、学部教育部門がカリキュラムの妥当性を検討する。

#### 関連資料

資料 57 平成 27・28 年度 FD 研修会実績

資料 137 平成 29 年度 授業（教員）評価表〔学生用・教員用・第三者評価者用〕

冊子 J 調査分析部門報告書 平成 28 年度

**B 7.1.5 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。**

### A. 基本的水準に関する情報

- ・カリキュラムの企画、実施は、学部教育部門が担っている。
- ・アウトカムに関して、第 6 学年では学生の自己評価、第 5 学年の「臨床実習」では、学生の自己評価と教員による評価を実施している。
- ・教育方法改善部門が、“学生による授業科目評価”と“教員による教育に対する自己評価”を実施している【冊子 H P4・5】。
- ・教学活動評価委員会は、学生による授業科目評価と教員による教育に対する自己評価の結果等に基づいてカリキュラム評価を行う。その結果を、教育担当副学長が学部教育部門を通じて、医学科カリキュラム改革WGに対し改革を命じる体制となっている。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・アウトカム評価については、第 6 学年と第 5 学年で学生の自己評価が行われているが、その他の学年では、まだ実施していない。

- ・学生による授業科目評価と教員による教育に対する自己評価は回答率が高く、十分な意見聴取が行われている。
- ・教学活動評価委員会は、平成 29 年 2 月に設置されたばかりであるので、実質的なカリキュラム評価はまだ実施されていない。

### C. 現状への対応

- ・主要な学年において、学生のアウトカムに対する自己評価を実施する。
- ・FD を開催し、教員の積極的な参加を呼びかける。
- ・教学活動評価委員会で、実質的なカリキュラム評価の方法について検討を開始した。

### D. 改善に向けた計画

- ・教学活動評価委員会の評価に基づき、医学科カリキュラム改革WGで改善されたカリキュラムについて、再度アウトカムの達成度を検証する。
- ・学部教育部門が中心となり、改訂された医学教育モデル・コア・カリキュラムに基づいた講義内容が実施されているかについて確認を行う。

### 関連資料

冊子H 授業評価実施報告書 第 13 号

冊子J 調査分析部門報告書 平成 28 年度

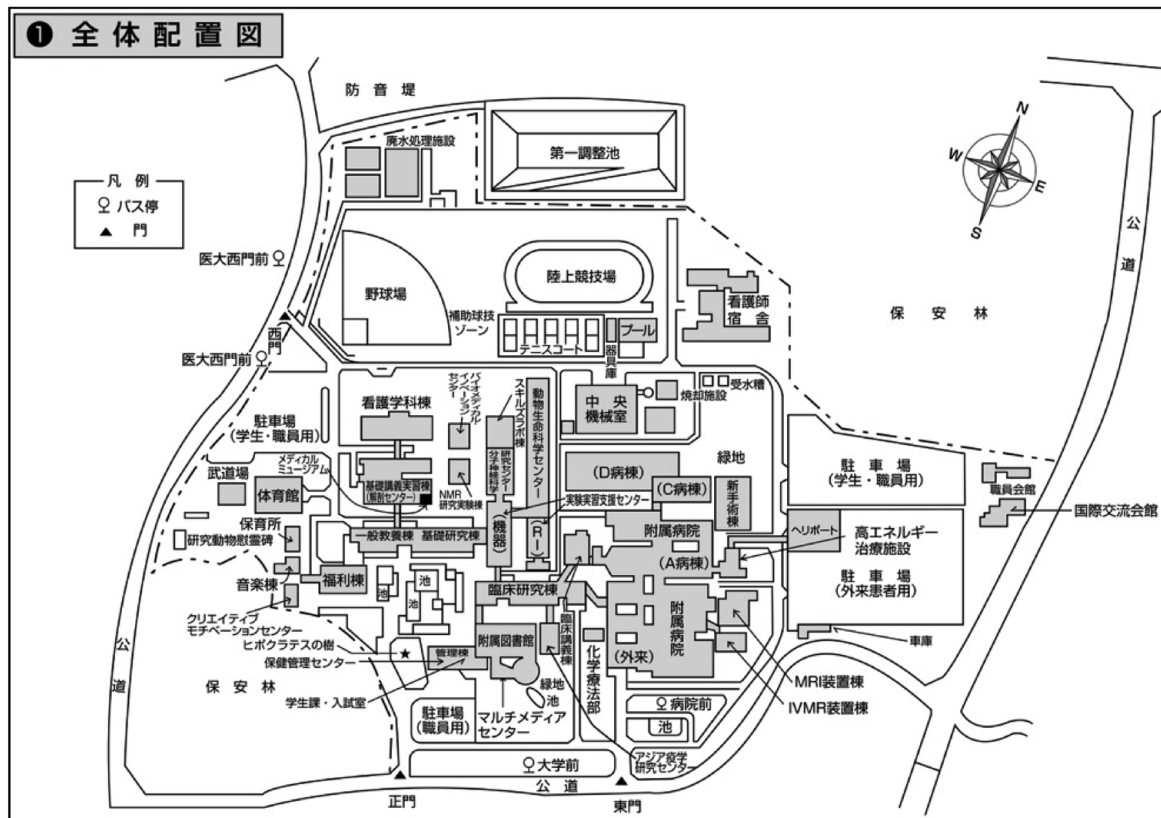
以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

#### Q 7.1.1 教育活動とそれが置かれた状況

### A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・本学は、大学設置基準で必要とされている校地面積および校舎面積を上回る面積（校地面積 114.461m<sup>2</sup>、校舎面積 61.518m<sup>2</sup>）を有し、基礎研究棟、臨床研究棟、一般教養棟、基礎講義実習棟、臨床講義棟、看護学科棟、スキルズラボ棟、動物生命科学研究センター、実験実習支援センター、神経難病研究センター、アジア疫学研究センター、附属図書館、マルチメディアセンター、バイオメディカル・イノベーションセンター、附属病院、福利棟、クリエイティブモチベーションセンター、音楽棟、体育館、武道場、陸上競技場、野球場、テニスコート、水泳プール等の施設を備えている【図 1】。

図1 大学全体配置図



- ・基礎講義実習棟は平成24年度に改修を行い、学生実験用の実験台を入れ替えたり、視聴覚装置を導入したりするなど、機能強化を図った。この棟内にある講義室は、学生数増加に対応できるよう座席数を増やした。新たにメディカルミュージアムを設け、ここに学内の資料を集約したため、これら資料へのアクセスが容易になった。
- ・臨床講義棟は、平成25年度に改修を行い、特に急な傾斜の講義室の床を緩やかなスロープ状に変更し使い勝手を大きく改善した。
- ・平成26年度にスキルズラボ棟を新設し、臨床実習等での手技修得のための機器を整備した。
- ・附属図書館は、医科大学として必要な医学分野の資料を中心に、系統的に資料を収集・提供している。学生用の図書・視聴覚資料の収集にあたっては、履修要項・講義概要に記載された図書を購入対象とするとともに、別途、医師国家試験準備のための資料も収集し、“国試対策コーナー”として提供している。また、教員には学生向けの推薦図書を依頼して適宜整備している。有人開館時間（平日9時～20時、土曜日13時～17時）に加えて、学生証により、学生は原則として全日24時間入退館することができる。また、自動貸出返却装置による資料貸出返却にも対応しており、資料を有効活用している。直接来館による利用のほかに、附属図書館ホームページを介して、蔵書検索、電子ジャーナル・データベース等を提供するとともに、資料貸出状況照会、資料の予約、学外からの文献取寄せ申込みが行えるようにしている。
- ・平成26年度には附属図書館の耐震工事に併せて、内部の改修も行った。アクティブラーニング室を整備し、中庭やラウンジの整備などアメニティーにも配慮して、学生の学習環境としての機能性をさらに高めた。
- ・マルチメディアセンターが学術情報基盤システムおよび情報ネットワークを管理運用し、教育課程の遂行に必要なICT環境を整備している。学内ネットワークは、基幹1 Gbps、支

線 1 Gbps で整備され、学外とは最大回線速度 1 Gbps（専用線）で大津データセンター、200Mbps（ベストエフォート）で京都データセンターから学術情報ネットワーク（SINET）に接続している。マルチメディアセンター内に 148 台、学内各所に 89 台のインターネット接続可能なパソコンを配置し、学生が自由に利用できる環境を整えており、一部施設では 24 時間利用可能である。マルチメディアセンター内のパソコンは、情報科学、語学教育等の授業においても活用されており、一般教養棟の第 5 講義室（60 台）では、パソコンを利用した学習ができる環境を整備している。

- SSL-VPN 装置を導入し、文献検索や e-Learning システムなどを自宅等、学外からも利用可能とし、利便性を高めている。また、平成 29 年 4 月 1 日現在、学内約 190 か所に無線 LAN アクセスポイントを設置している。
- 福利棟 2 階に学習室を 5 室設置し、少人数能動学習に使用する多目的教室 12 室にはパソコンを配備して、学生の自主学習やグループ学習に利用できるようにしている。休日も、事前予約することにより使用可能となっている【表 4】。

表 4 学生が利用可能なパソコンの配置状況

施設名	室等の名称	パソコン台数
マルチメディアセンター	1 階 演習室	82
	1 階 ブラウジング室	36
	1 階 ホール	4
	2 階 ブラウジングコーナー	12
	2 階 ホール	4
	2 階 サイバーカンファレンス室 3	10
福利棟	1 階	4
	2 階	5
一般教養棟	3 階 第 5 講義室	60
看護学科棟	1 階 ホール	4
	4 階 ホール 就職支援コーナー	4
一般教養棟ほか	多目的教室 1～12	12

- 利用登録すれば実験実習支援センターの各種機器を 24 時間自由に利用でき、各研究室の実験室等も許可を得て 24 時間利用可能となっている。
- 学内の 3 か所（附属病院敷地内を除く）に AED を設置している。
- 耐震化については、平成 19～26 年度に施工し、キャンパス内の教育・研究・診療施設の耐震化を完了した。
- バリアフリー化については、障がい者用駐車場は管理棟前に 2 台、車いす兼用エレベーターは臨床講義棟、看護学科棟、福利棟および附属図書館に各 1 台、基礎研究棟に 2 台、障がい者用トイレは看護学科棟、附属図書館、体育館および基礎研究棟に各 1 か所設置している。
- 安全・防犯面については、学生の通学上の安全のために、大学西門近くのバス停の移設を自治体やバス会社に働き掛けて実現するとともに、大学としても、バス停周辺の敷地内に

外灯を設置した。また、敷地内のほぼ全域に外灯を設置し、警備員が巡回することで不審者の敷地内への侵入等を予防し構内の安全・防犯体制をとっている。

- ・夜間休日には、病院来客用の一部を除き建物入口を施錠し、不審者等の建物への侵入を防いでいる。重要な箇所には警備員を配置するとともに、防犯カメラを設置して、常時、監視して映像を記録している。
- ・医療人育成教育研究センターが教育活動のモニタリング、指導、カリキュラム改革などを行っており、同センター内の学部教育部門、教育方法改善部門、調査分析部門、学生生活支援部門がこの活動の中心となっている。
- ・カリキュラムや教育内容の評価、問題点を指摘するための組織として教学活動評価委員会を設置し、この委員会には、他大学や滋賀県庁の有識者が外部委員として参画している。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

- ・教育研究に充分対応できる講義室、実験・実習室などの施設・設備を整備しているが、講義室等の周辺に AED が設置されておらず、安全面では不備がある。
- ・附属図書館では、履修要項・講義概要に記載された図書を購入対象としており、教員が推薦する学生用図書や学生が希望する図書も調査し、購入に反映している。
- ・マルチメディアセンターでは、学術情報基盤システムおよび情報ネットワークの管理運営、教育課程の遂行に必要な ICT 環境を整備している。
- ・学習室、多目的教室、附属図書館およびマルチメディアセンターなど、学生の自主学習の場所は概ね充足しており、一部は 24 時間利用可能としている。
- ・学内各所には、インターネットに接続可能なパソコンを配置するとともに、無線 LAN アクセスポイントを設置し、学生への便宜を図っている。
- ・建物の耐震化は完了しており、バリアフリー化も順次整備している。
- ・安全・防犯面についても、施設的・人的な対応を進めている。

## **C. 現状への対応**

- ・経年劣化が著しい一般教養棟などの実習室の改修は、順次行っている。
- ・附属図書館の資料は、一部の貴重資料・特殊資料以外の全ての資料を開架書架に配置しており、学生は原則として全日 24 時間入退館でき、自動貸出返却装置による 24 時間貸出返却にも対応している。
- ・近年、マルウェアやウイルスソフトなどが急激に増加していることから、情報セキュリティに対しては、部門等ごとに担当者を置くとともに、ウイルス駆除ソフトを全学的に配布するなど、対応を強化している。
- ・バリアフリー対策として、建物の入口には自動ドアを、段差や階段にはスロープ、手すりを設置するなど学生が利用する施設を中心に順次整備を進めている。

## **D. 改善に向けた計画**

- ・施設・設備の経年劣化は進んでいくことから、その対応を今後も継続して行っていく。
- ・少人数能動学習や自主学習を行うための小教室の数は十分ではないので、学内の施設の有効利用を図り、医療人育成教育研究センターが中心となり、増室を検討する。
- ・臨床実習における手技修得のためのシミュレーター機器の設置場所や管理者が 2 か所に分

かれており、一元的な管理・運営を、医療人育成教育研究センターが中心となって検討する。

- ・マルチメディアセンターにおいては、e-Learning を有効活用できる仕組みを検討する。
- ・講義室等の周辺に AED の増設を検討する。

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

#### Q 7.1.2 カリキュラムの特定の構成要素

### A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・カリキュラムポリシーは、本学の理念に加え目的や使命およびミッションに基づき、下記のように定めている【資料3】。
  - ①一般教育科目、医の倫理、医学英語を6年一貫教育カリキュラムの中に配置して、豊かな教養や国際性、医療人としての確固たる倫理観および社会性を養う。  
また、医学医療に直接関連する授業科目や実習を入学後早期から開講し、学生の医学修得の動機付けを積極的に行う。
  - ②基礎医学科目では、講義に加えて少人数で行う実習と演習も重視して、基本的概念の理解を助ける。臨床医学では、臓器・器官別に講義を行い、疾患の系統的理解を助ける。
  - ③横断的臨床領域の具体的な症例をグループ討論や個人学習で学ぶ少人数能動学習を行い、問題発見・解決能力、自己開発能力、臨床推論能力を養う。さらにはコミュニケーション能力や協調性の育成も図る。
  - ④学内臨床実習では、学生はスチューデントドクター (Student Doctor) として、指導医 (教員) の教育・指導のもとに診療チームの一員として診療に参加し、基本的臨床技能や臨床推論能力を身につける。さらに学外臨床実習では、地域の医療機関で実習を行い、地域医療や福祉・介護の実際を体験して、その理解を図る。
  - ⑤自ら研究テーマを設定し国内外で研究活動を行う研究室配属 (自主研修) により、医学研究を体験し、研究に対する意欲や理解力を養う。
  - ⑥医学概論、医学特論、公衆衛生学・社会医学フィールド実習などの講義・実習を通して、国内外の保健や医療行政など人々の健康増進に必要な社会医学の役割と課題について理解を深める。
- ・医学科の教育課程は、学士 (医学) を授与するにあたり、6年一貫教育の方針でくさび形、逆くさび形のカリキュラムを編成しており、授業科目は、一般教育科目、外国語科目 I・II、総合生命科学 (以上単位制) および専門教育科目 (授業時間制) と区分されている。教育内容は、本学独自のガイドブック“良き医療人を育てる SUMS システム”に取りまとめ、準備教育および医学教育モデル・コア・カリキュラムに沿ったものとなっている。授業期間は、学則第30条で“1年間の授業を行う期間は、定期試験等の期間を含め、35週にわたることを原則とする。”と定めた期間を確保し、学年暦に明示している【冊子FP1、2】。各学年で修了することが必要とされる授業科目は進級取扱内規で定めている【規程24】。これらの取りまとめは、学部教育部門が行っており、その評価は教学活動評価委員会が行っ

ている。

- ・学習方法などについて質問がある場合は、クラス担任、学年担当、アドバイザー【資料 138】が個別相談に対応しており、各授業科目の教員によるオフィスアワーを履修要項・講義概要に記載するなど、学生が気軽に学習相談できるよう配慮している。
- ・学生によって高校で未履修あるいは履修が十分でない科目については、物理学・化学・生物学の基礎を学ぶ「自然科学入門」を開講し、第 1 学年前期に集中的に講義を行い、高校での教育の不足部分を補っている。
- ・第 2 学年後期に編入学する学生に対しては、入学前に第 2 学年後期担当科目に関する参考資料を提示し、自習を促している。
- ・多職種が連携するチーム医療において必要とされる能力を修得するための取り組みについては、医学科と看護学科との合同授業として、「早期体験学習」を必修科目としているほか、講義の一部を合同で行っている。「臨床実習」には、医学部附属病院看護部における実習も含まれている【冊子 G P136】。
- ・社会からの要請でもある地域に定着する医師の育成に関しては「臨床実習」における診療所実習【冊子 G P124】や「全人的医療体験学習」【冊子 F P106】を実施している。
- ・基礎医学の研究と教育を担う研究医が不足していることへの対応として、平成 23 年度から入学定員を研究医枠として 2 名増員し、研究への興味を引き起こすため、第 1 学年の「医学特論・医学・生命科学入門」で研究室紹介を行っている。平成 24 年度には、“産学協働支援による学生主体の研究医養成”が文部科学省“基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成”事業に選定され、学生の主体的な探究活動をサポートしながら研究活動の場を提供する入門研究医コースと、具体的なテーマを持って研究活動に参加する登録研究医コースを設けるとともに、学会発表や論文発表を支援して基礎医学研究医の養成を目指している【資料 26】。
- ・成績評価にあたっては、多くの科目で出席状況を評価に反映させ、必要に応じてレポートや小テストを課して、随時、理解度の確認を行うとともに、定期試験を実施している。授業科目の成績評価は、学則第 38 条及び進級取扱内規第 5 条に定めており、秀(90~100 点)、優(80~89 点)、良(70~79 点)、可(60~69 点)又は不可(60 点未満)の評語をもって表し、秀、優、良及び可を合格とし、不可を不合格としており、履修要項・講義概要にも記載して学生に周知している。また、評価基準については、履修要項・講義概要の各授業科目に“評価方法”の項を設け、定期試験、口頭試問、出席状況、レポートなど成績評価方法や評価基準を記載しており、各授業の初講時には履修要項・講義概要をもとに講義内容や評価方法、評価基準についてのオリエンテーションを行い、学生に周知している。
- ・成績評価、単位認定および進級認定は、学部教育部門会議および教授会の議を経て、学長が認定している。
- ・成績評価の正確性は、各学生の成績を学部教育部門会議および教授会で審議することにより担保している。また、科目の担当教員だけでなく、各学年に学年担当が配置されており、履修上の問題や成績評価についての疑義等の相談を可能にしている。答案の返却や開示とともに模範解答の提示を全学的に推奨しており、平成 28 年度に実施した“試験結果フィードバック等に関する現状調査”では、授業科目担当教員(複数教員で授業を担う場合は成績評価者)146 名中、51 名が“点数を開示”、12 名が“直接学生に指導”、17 名が“一部の学生のみ直接指導”と回答した【資料 139】。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・カリキュラムポリシーを定め、教養教育では、準備教育モデル・コア・カリキュラムに基づく科目を配置するとともに、専門教育科目では、医学教育モデル・コア・カリキュラムに基づく科目を配置し、教育課程を体系的に編成している。
- ・医の倫理や地域医療を系統的に修得するカリキュラムが不足している。
- ・教育内容は、履修要項・講義概要や本学独自のガイドブック“良き医療人を育てる Sums システム”に取りまとめ、学生・教員に十分周知できるようにしている。
- ・クラス担任、学年担当、アドバイザーを設けることで、学生の学習方法や学生生活に関する質問・問題に関して容易にアプローチできる体制にある。
- ・教育方法改善部門において、新入生を除く学生を対象に“学生の学習に関する実態調査”を実施しており、平成 28 年度調査では、自己学習を 1 日あたり平均 1 時間以上と回答した者の割合は 53.4%であった【表 5】。

表 5 自己学習の時間（1 日当たりの平均時間表）

医学科	平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度	
回答者数	278	100.0%	392	100.0%	372	100.0%	374	100.0%	352	100.0%
3 時間以上	11	4.0%	31	7.9%	22	5.9%	39	10.4%	24	6.8%
2～3 時間	30	10.8%	57	14.5%	57	15.3%	48	12.8%	53	15.1%
1～2 時間	85	30.5%	109	27.8%	113	30.4%	109	29.1%	111	31.5%
<b>1 時間以上の計</b>	<b>126</b>	<b>45.3%</b>	<b>197</b>	<b>50.3%</b>	<b>192</b>	<b>51.6%</b>	<b>196</b>	<b>52.4%</b>	<b>188</b>	<b>53.4%</b>
1 時間以内	87	31.3%	138	35.2%	128	34.4%	137	36.6%	110	31.3%
していない	50	18.0%	43	11.0%	43	11.6%	36	9.6%	42	11.9%
未記入	15	5.4%	14	3.6%	9	2.4%	5	1.3%	12	3.4%

- ・成績評価は、学則および進級取扱内規に定め、履修要項・講義概要に記載するとともに新年度オリエンテーションや各授業の初講時に説明しており、十分学生に周知できている。単位認定および進級認定は、学部教育部門会議および教授会の議を経て、学長が認定しており、適切に実施している。
- ・成績評価の正確性は学部教育部門会議および教授会で審議しており、また、評価に対して学生から異議申し立てができる制度がある。

## C. 現状への対応

- ・第 4 学年では、「自主研修」や「少人数能動学習」を取り入れ、学生の能動的な学習を促している。また、教養科目においては、近隣大学との単位互換制度等を取り入れて、学生の選択肢を増やしている。
- ・新カリキュラムでは、“医のプロフェッショナリズム”の確実な修得を目的として、医の倫理、医師のあるべき姿、行動科学等に関連する科目を第 1 学年から第 6 学年までの全学年において学習することにしており【資料 53】、社会からの要請に対しては、地域医療を担う医師や基礎医学研究医の養成のための講義や実習等を 6 年間にわたり行う【資料 140】。



## D. 改善に向けた計画

- ・“医のプロフェッショナルリズム”や“地域医療”の学習内容がより充実するように、合同会議などで担当教員間の連携を深め、授業内容を改善していく。
- ・将来において、さまざまな分野でリーダーシップを発揮して活躍していく優秀な医師・医学研究者を養成するために、カリキュラムの特定の構成要素について包括的に評価する。

### 関連資料

- 資料3 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  
<https://www.shiga-med.ac.jp/education-and-support/education/medical-school#policies>
- 資料26 研究医養成コース <http://www.shiga-med.ac.jp/kenkyui/>
- 資料53 医のプロフェッショナルリズム
- 資料138 学生支援制度
- 資料139 H28 学生の評価に対するアンケート集計
- 資料140 医学科教育における地域（医療）/保健・福祉/行政等との連携
- 冊子F 平成29年度 履修要項・講義概要
- 冊子G 臨床実習カリキュラム医学科 第39期生
- 規程24 滋賀医科大学医学部医学科授業科目の試験及び進級取扱内規

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

#### Q 7.1.3 長期間で獲得される学修成果

### A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・県内唯一の医育機関であることを踏まえ、地域医療への貢献を目指し、第1学年、第2学年の低学年から、「早期体験学習」、「地域医療体験実習」などの科目を配置している。
- ・医師として求められる基本的な態度・資質・社会性や倫理観を修得できるように、ほぼ全学年にわたって、医の倫理、医師のあるべき姿、行動科学等に関連する科目を配している。
- ・6年間の学修成果が目に見えて分かるように、全科目それぞれでの到達目標、アウトカムを作成した。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・医師としての基本的態度についての評価は行えていない。
- ・到達目標、アウトカムに対する学生の達成レベルの評価方法が確立できていない。

### C. 現状への対応

- ・学生が医師としての基本的態度を身につけているか客観的に評価する方法を検討する。
- ・到達目標、アウトカムに対する学生の達成レベルを、第4学年や第6学年などの主要な学年において、学生が自己評価を行う。

## D. 改善に向けた計画

- ・精度の高い客観的評価が行えるよう、アウトカムに関するルーブリック評価の導入を検討する。
- ・教学活動評価委員会が、学生のアウトカム達成度に基づいて定期的にプログラムの妥当性を評価し、その結果をカリキュラム改革に反映させる。

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

### Q 7.1.4 社会的責任

## A. 質的向上のための水準に関する情報

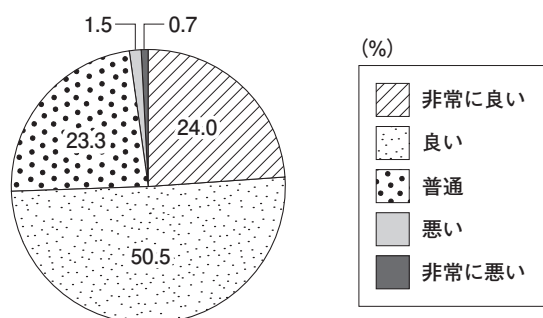
- ・学生、卒業生へのアンケートとは別に、卒業生が就職している学外機関の医師を対象に毎年アンケートを行い、医学の“知識”、医学的手技などの“技能”、コミュニケーション能力や協調性等といった“態度”に関する設問に対して、“あてはまる”、“ややあてはまる”と回答した割合の合計は、平成 24～28 年度の 5 年間に於いて、概ね 80%を超えている【表 6】。

表 6 学外施設を対象とした本学の教育における学習成果に関する調査結果

年度	対象	知識			技能			態度		
		あてはまる	ややあてはまる	計	あてはまる	ややあてはまる	計	あてはまる	ややあてはまる	計
H24	H22年度卒	43.7%	43.7%	87.4%	32.6%	51.1%	83.7%	54.3%	34.7%	89.0%
H25	H23年度卒	51.0%	43.8%	94.8%	37.5%	41.7%	79.2%	55.1%	35.5%	90.6%
H26	H24年度卒	51.5%	46.2%	97.7%	31.8%	56.1%	87.9%	68.4%	25.8%	94.2%
H27	H25年度卒	56.4%	39.3%	95.7%	38.5%	52.1%	90.6%	62.9%	35.0%	97.9%
H28	H26年度卒	47.6%	46.0%	93.6%	43.7%	38.9%	82.6%	66.5%	25.1%	91.6%

- ・平成 22 年度に滋賀県内全域を対象とする“県民アンケート調査”を実施したところ、本学卒業生の医師としてのイメージについて、“非常に良い”、“良い”と回答した者の割合は約 75%であった【図 2】。

図 2 滋賀医科大学を卒業した医師に対するイメージ



- ・教学活動評価委員会における評価の公平性・透明性を社会的にも担保するため、当該委員会には複数の外部委員がメンバーとして参画し、また、医学科カリキュラム改革WGにも、

他の外部委員が参画している。

- ・本学は、平成 27 年度に機関別認証評価を受審して認証を受けている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

- ・本学の卒業生は、学外の医療機関従事者および滋賀県民から概ね高い評価を得ており、医科大学として優れた医療人を輩出していることから、教育プログラムは適切であると考えられる。

## **C. 現状への対応**

- ・本学を卒業した医師に対する現在の高い評価を維持できるように、体系的・組織的に充実した医学教育を今後も続けていく。
- ・基礎医学の教育・研究に従事する医師が全国的に減少している中、本学でも卒業後、基礎医学に進む者が非常に少なくなっていることから、研究医養成コースを通じて基礎医学研究に興味を持つ学生を育成する教育プログラムを充実させる。

## **D. 改善に向けた計画**

- ・医学科カリキュラム改革WGだけでなく、クリニカルクラークシップWGにも地域の有識者に委員として参画してもらうことを検討する。
- ・滋賀県内の医師不足・偏在が大きな問題となっており、学生がこの問題を十分理解できるよう、教育カリキュラムを充実する。
- ・本学卒業生の卒後の動向を把握できるよう、調査分析部門が中心となり、同窓会や医師臨床教育センターなどと協力体制を築き、卒業生ネットワークの整備拡充に努める。

## **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)

### **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、プログラムを開発すべきである。(Q 7.2.1)

### **注 釈:**

- [フィードバック]には、教育プログラムの過程や学修成果に関わる学生レポートやその他の情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による

医療過誤または不適切な対応に関する情報も含まれる。

**B 7.2.1 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。**

**A. 基本的水準に関する情報**

- ・本学では教育を改善するために、教育方法改善部門において、学生による授業評価や第三者による授業評価、あるいはアンケート調査を行い、平成12年度から毎年度その報告書を作成・配布・公表してきた。学内のホームページからも閲覧可能である【冊子H】。
- ・第3期中期目標・計画においても、“教育活動の課題を把握し、教員へのフィードバックを通して教育の質の向上に努めるため、教員・学生・第三者による授業評価および卒業生が従事する医療機関へのアンケートを毎年実施する”を挙げている。教員はそれぞれの項目の結果に目を通し、授業（教育）の方法を振り返り、教育方法の改善に役立っている。またこれらのデータに基づいて、本学の教育に対する改善提案や意見を集約し、より良い教育のために改善策を進めている。具体的には、学生による教員評価の結果は実施後早期に教員にフィードバックすることにより、教員の振り返りを促し、併せて自己評価と改善策等の提出を求めている。
- ・平成27年度からは、授業評価による学生からの要望等に対し、教員からの改善策や意見等が提出された場合は、それらをわかりやすく報告書に記載することにより、評価者である学生へのフィードバックとしている【冊子H P71～80】。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

- ・平成27年度授業（教員）評価結果により判断される各教員が想定する授業目標の達成度【表7】および授業評価実施報告書の利用状況【表8】は、次のとおりである【冊子H P45】。

表7 授業評価結果に対する教員の目標等の達成度

	基礎学		基礎医学		臨床医学		看護学科		非常勤		計	
対象教員数/回答率	14	92.9%	31	100.0%	23	91.3%	18	100.0%	23	95.7%	109	96.3%
できた	4	30.8%	18	58.1%	14	66.7%	12	66.7%	7	31.8%	55	52.4%
まあまあできた	9	69.2%	11	35.5%	7	33.3%	6	33.3%	13	59.1%	46	43.8%
十分とはいえない	0	0.0%	2	6.5%	0	0.0%	0	0.0%	2	9.1%	4	3.8%
計	13	100.0%	31	100.0%	21	100.0%	18	100.0%	22	100.0%	105	100.0%

表8 教員の授業評価実施報告書の活用状況

	基礎学		基礎医学		臨床医学		看護学科		非常勤		計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
対象教員数/回答率	14	92.9%	31	100.0%	23	100.0%	18	100.0%	23	87.0%	109	96.3%
大いに活用	5	38.5%	12	38.7%	6	26.1%	11	61.1%	6	30.0%	40	38.1%
少し活用	7	53.8%	17	54.8%	13	56.5%	7	38.9%	9	45.0%	53	50.5%
活用していない	1	7.7%	2	6.5%	4	17.4%	0	0.0%	5	25.0%	12	11.4%
計	13	100.0%	31	100.0%	23	100.0%	18	100.0%	20	100.0%	105	100.0%

- ・学生の学習に関する実態調査の結果では、学生の授業評価実施報告書についての認知度は次のとおりである【表9】。

表9 授業評価実施報告書の学生の認知度

	医学科			看護学科		
	H28	H27	H26	H28	H27	H26
印刷物で読んだ	5.1%	5.9%	6.5%	5.5%	4.4%	4.6%
ホームページで見た	26.4%	27.8%	28.0%	18.1%	6.9%	18.5%
知っているが内容は見ていない	2.6%	4.3%	3.5%	3.9%	14.4%	7.3%
知らない	40.9%	42.0%	44.1%	53.5%	60.6%	51.7%
未記入	25.0%	20.1%	18.0%	18.9%	13.8%	17.9%

- ・教員は、90%近くが授業評価実施報告書を活用しており、授業（教員）評価結果に対する教員自身の目標等の達成度はおおむね良好な結果である。
- ・学生の授業評価実施報告書の認知度は高くなく、学生に授業評価の意義と重要性を周知することが課題である。

### C. 現状への対応

- ・平成27年度より、評価表のタイトルを“授業（教員）評価”に変更し、前年度同様、講師（学内講師を含む）以上の教員および単独で授業科目を担当する非常勤講師を対象に、学生による評価および自己評価を実施している。また、評価対象の教員から10名程度を選出し、他大学教育学部教員による第三者評価を実施している。
- ・評価表は、“学生による評価”、“第三者評価”、“教員による自己評価”ともに、平成29年度から、改訂した評価表を使用している。
- ・第三者評価の実施状況については、他大学教育学部教員2名による第三者評価を平成14年度から導入し、毎年数名の本学教授を対象に実施している。平成21年度からは、准教授も評価対象に加えている。

### D. 改善に向けた計画

- ・フィードバックした学生の意見に基づいて各教員が改善を図っているかを評価する方法について、教育方法改善部門で検討する。

- ・学生の評価が低い教員への対応について、教育方法改善部門で検討する。
- ・授業内容が医学教育モデル・コア・カリキュラムにマッチしているかについての評価方法を、教学活動評価委員会で検討する。

## 関連資料

冊子H 授業評価実施報告書 第13号

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

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・医療人育成教育研究センターを構成する6部門のうち、学部教育部門、教育方法改善部門と調査分析部門がそれぞれ“教育システム及び教育に係るカリキュラムの研究・開発等に関すること”、“教育方法・授業内容の改善に係る研究、開発に関すること”と“入学前から在学中及び卒業後をとおして、主に教育の実態の把握、分析等に関すること”を担当しており、教員と学生からの医学教育に関する意見を求めて分析し対応している。
- ・基礎学、基礎医学、臨床医学において授業評価を行っているが、学生視点の評価と教員視点の評価だけではなく、他大学教育学部教員による第三者評価も実施している。また、学生による評価に対する教員の改善や反論も求めている。
- ・「早期体験学習」、「全人的医療体験学習」、「少人数能動学習」、「臨床実習」と「学外臨床実習」については、教員による評価と学生による評価を行っている。また、「自主研修」と「OSCE」は、学生による評価を行っている。
- ・教員による評価と学生による評価のいずれにおいても、授業評価項目は内容、態度、技術の3区分からなり、それぞれに具体的な小項目がある。さらに、学生自身の態度も同様の方法で評価する。
- ・授業評価は小項目を4点満点で評価する。さらに、良いとする意見と改善を求める意見を自由に記述させている。
- ・「早期体験学習」、「全人的医療体験学習」、「自主研修」、「少人数能動学習」、「アドバンスOSCE」、「臨床実習」と「学外臨床実習」についてはアンケート結果を公表し、「臨床実習」については100点満点の評価も公表している。
- ・上記の結果は授業評価実施報告書にまとめ、全教員に配布してフィードバックを図っている。本報告書は、平成16年度に第1号が発行され、平成28年度で第13号となっている。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・平成16年度に医療人育成教育研究センターを設置して以来、各教員に対するフィードバックの結果を活用した授業内容の改善を図っている。
- ・アウトカム基盤型教育に対応したカリキュラム改革を行うため、学部教育部門において医学科カリキュラム改革WGを立ち上げ、平成27年8月に第1回の会議を行った。その結果、平成29年度から新カリキュラムによるプログラムを開始することが可能となった。

## C. 現状への対応

- ・平成 27 年度に設置した医学科カリキュラム改革WGが中心となり、学生や教員からのフィードバック内容およびそれに基づく改善内容を把握し、適切なプログラムの運用に努める。

## D. 改善に向けた計画

- ・教学活動評価委員会が教育・学習活動成果を評価する。これにより、教学活動における PDCA サイクルを活用し、プログラムの開発、改善につなげる。

## 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。
  - 使命と期待される学修成果 (B 7.3.1)
  - カリキュラム (B 7.3.2)
  - 資源の提供 (B 7.3.3)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。
  - 背景と状況 (Q 7.3.1)
  - 入学時成績 (Q 7.3.2)
- 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
  - 学生の選抜 (Q 7.3.3)
  - カリキュラム立案 (Q 7.3.4)
  - 学生カウンセリング (Q 7.3.5)

### 注 釈:

- [学生の実績] の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- [卒業生の実績] の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- [背景と状況] には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

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。

### B 7.3.1 使命と期待される学修成果

#### A. 基本的水準に関する情報

- ・本学の使命は“地域の特徴を生かしつつ、特色ある教育・研究により、信頼される医療人の育成及び世界に情報を発信する研究者を養成することを目的とし、もって人類の健康、医療、福祉の向上と発展に貢献することを使命とする。”（学則第1条）であり、在学学生、卒業生、大学院在学者、大学院修了者および学外施設（卒業生就職先）にアンケート調査を実施し、学生と卒業生の情報を収集している。
- ・各学生の入学時の成績と学生の背景（推薦入試、一般入試、学士編入学、年齢、性別、出身高校所在地等）の情報は、学生課が把握している。
- ・各学生の各授業科目、共用試験、卒業試験の成績・評価、トラブル（休学、留年、退学、停学および除籍）および医師国家試験の結果に関する情報も、学生課が把握している。
- ・卒業生の初期臨床研修先、後期研修先、就職先（滋賀県内外の医療施設、医療行政、大学教員など）に関する情報は、医師臨床教育センター、滋賀県医師キャリアサポートセンター、学生課と同窓会が情報を共有している。
- ・卒前教育におけるアウトカムが設定されており、履修要項・講義概要を通して学生に周知している。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・入学時の成績と学生の背景（推薦入試、一般入試、学士編入学、年齢、性別、出身高校所在地等）、各授業科目、共用試験、卒業試験の成績・評価、トラブル（休学、留年、退学、停学および除籍）および医師国家試験の結果については、調査分析部門が入学前から在学中および卒業後を通して主に教育の実態を把握している。
- ・上記の結果は調査分析部門報告書にまとめ、平成17年度以来、毎年年度末に発行している。
- ・平成28年11月現在、本学医学科卒業生3,522名中、滋賀県内の病院勤務医は963名で、27.3%である。滋賀県あるいは厚生労働省で医療行政に携わる卒業生は19名である【資料141】。
- ・卒業生3,522名中、大学の教授職である者は51名で、うち14名は本学の教授である。また、准教授である者は46名でうち29名は本学の准教授である。【資料141】。
- ・卒前教育におけるアウトカムは設定されているが、卒後の初期臨床研修におけるアウトカムが本学では設定されていない。

#### C. 現状への対応

- ・平成16年度に調査分析部門が活動を開始して以来、学修成果に関する学生と卒業生の情報収集と分析を行っており、今後も継続する。
- ・同窓会では卒業後10年ごとに同期会を開催しているが、その機会に各卒業生から詳細な情報を収集する。



## D. 改善に向けた計画

- ・医療人育成教育センター、医師臨床教育センターおよび IR 担当学長補佐が、同窓会と協力のうえ情報を共有し、より長期的な情報収集・分析体制を整備し、CBT および医師国家試験の成績と学生の卒前の成績ならびに卒後の動向を分析する。なお、入学時に学生から情報収集に関する同意書を取るようにする。
- ・クリニカルクラークシップWGと医師臨床教育センター運営会議において、本学における卒前卒後の一貫性を有するアウトカムを作成する。

### 関連資料

資料 141 卒業生動向(2016. 11. 15 現在)

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。

#### B 7.3.2 カリキュラム

### A. 基本的水準に関する情報

- ・本学のカリキュラムの特徴は①アウトカム基盤型の教育、②“医のプロフェッショナルリズム教育”、③系別統合講義と少人数能動学習、④自主研修、⑤診療参加型臨床実習ならびに地域に根差した実習である。
- ・カリキュラムにおける各授業・講義、研修、実習の評価に関するデータは学生課が把握している。
- ・第6学年と卒業後5年目にカリキュラムに関するアンケート調査を行っている【冊子J P69～85、P87～105】。
- ・医学科カリキュラム改革WGが中心となって、新カリキュラムを作成し平成29年度に開始した。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・新カリキュラムは、平成29年度入学者から適用されたため、本カリキュラムのもとで実施される講義および実習の評価は、まだ十分に行われていない。
- ・各講義や実習に対する各論的な評価に重点が置かれ、カリキュラム構築そのものに対する評価は十分行われていない。
- ・本学における教育の基本的な考え方のひとつとして“教養教育の充実”を挙げているが、教養科目の修得単位数が他大学に比べて非常に多く学生の負担になっている。
- ・カリキュラムの改革に関して、卒業生の実績が十分に反映されていない。

## C. 現状への対応

- ・医学科カリキュラム改革WGを平成 27 年度に立ち上げ、カリキュラムに関する問題点を洗い出し分析し、その結果を新カリキュラムに反映させ、平成 29 年度入学者から適用している。
- ・入学時に回収する“個人情報に関する同意書”に、卒後の情報に関して大学と同窓会が連携し情報共有することを追加し、卒後の情報を本学の学修成果の分析に活用していく。

## D. 改善に向けた計画

- ・カリキュラム作成には学生、卒業生の意見を取り入れなければならないが、第 6 学年と卒業後 5 年目に実施するアンケート調査の回収率を上げ、これらの分析結果を反映させて、教育に関する PDCA サイクルを回す。
- ・調査分析部門が同窓会と連携を強化し、卒後の情報を収集する。
- ・卒業生の実績を調査し、新カリキュラムの教育成果を分析し、改訂につなげる。

### 関連資料

冊子 J 調査分析部門報告書 平成 28 年度

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。

#### B 7.3.3 資源の提供

## A. 基本的水準に関する情報

- ・附属病院は平成 23 年度、基礎講義実習棟は平成 24 年度、臨床講義棟は平成 25 年度にそれぞれ改修を終え、基礎講義・実習棟にメディカルミュージアムを設置した。
- ・臨床的技能を修得するスキルズラボが完備され、学生が利用可能である。
- ・附属図書館は原則として全日 24 時間入退館することができる。履修要項・講義概要に記載された図書を購入し、教員には学生向けの図書を推薦してもらっている。国家試験準備のための“国試対策コーナー”もある。
- ・マルチメディアセンターにおいて 148 台、その他学内に 89 台のパソコンを設置し、インターネットに接続し、学生が自由に利用できる。
- ・多目的教室は 18 室あり、「早期体験学習」の発表会や「少人数能動学習」に活用しているが、学生の自主学習にも利用できる。
- ・福利棟には、自主学習のための学習室を 5 室設置している。これらの各部屋にはインターネットに接続されたパソコンを設置している。申請すれば学内無線 LAN によっても各自のパソコンからインターネットに接続可能となっている。
- ・医学科入学者で卒業後滋賀県内の病院で勤務する意思を有する学生は、選考のうえ“滋賀県医師養成奨学金”を受けることができ、毎年 5～8 名の学生がこの奨学金を受けている。

- ・“里親制度”を設けている。これは、本学卒業生や県内の医療関係者に“里親”、大学に協力していただいている模擬患者や一般住民の方々に“プチ里親”となっただき、学生がこれらの方々と定期的に交流することで、地域の特色や地域医療への理解を深める機会としている。毎年、2割ほどの学生が“里親制度”のプログラムに参加している。
- ・研究医養成コースの学生は入学早期から基礎医学講座で研究活動を開始できる。
- ・「自主研修」の期間には基礎学、基礎医学と臨床医学の各講座で研究活動が行える。また希望者は海外で自主研修を行うことも可能であり、毎年40名程度の学生が海外各国へ渡航している。
- ・学内臨床実習期間では附属病院、学外臨床実習期間では地域の医療機関が教育資源である。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

- ・教育資源のハード面・ソフト面の基本的水準は達成している。
- ・学生は、さまざまな資源を有効活用している。
- ・提供した資源と卒業生の実績との関係については、分析していない。

## **C. 現状への対応**

- ・新カリキュラムの導入によって、教育資源をこれまで以上に有効に活用できるように検証する。
- ・提供した資源が卒後にどの程度役立つか、卒業生の意見を収集する。
- ・“里親制度”や“研究医養成コース”に登録した学生が卒業後どのような進路をとるか追跡調査を行う。

## **D. 改善に向けた計画**

- ・教育資源をさらに有効に活用し改善するために、学生課、医療人育成教育研究センター、医師臨床教育センター、各講座、同窓会が、学生や卒業生に関する情報を共有するための連携体制を構築する。
- ・新カリキュラムの導入による新たな資源の提供が、卒業生の実績にどの程度変化を及ぼすか、継続して調査する。

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。

### **Q 7.3.1 背景と状況**

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

- ・調査分析部門が、背景と状況に関する学生と卒業生の実績を、平成28年度調査分析部門報告書の“医学部医学科の学生に関する調査分析 II 調査結果”にまとめている【冊子J P5～7】。
- ・推薦入試による入学者は女性が多く、一般選抜および学士編入学による入学者は男性が多い。本学での男女比はおおよそ6：4となっている。

- ・推薦入試では、定員 25 名のうち 13 名を滋賀県枠としており、推薦入試による入学者は他の入試種別で入学した学生に比べ、県内高校出身者の占める割合が多くなっている。
- ・一般入試での定員 75 名では、県内高校出身者は 1 割に満たない。通学圏内である京都府の高校出身者が最も多い。
- ・学士編入学の定員は、平成 20 年度以降は 17 名となっている。
- ・学士編入学者を含む、本学入学前に他の大学等への入学歴がある者の割合について平成 22 年度以降で見ると、入学年度により多少のばらつきがあるものの、各年度の入学者数の約 30～40%である。
- ・調査結果のある平成 19 年度以降で見ると、入学時および卒業時の年齢分布にはあまり変化はないが、毎年 40 歳以上の入学者があり、双方の年齢分布における最高年齢は上昇している。
- ・平成 12～22 年度（学士編入学者は平成 23 年度）の入学者の卒業後の進路において県外への就職率を見ても、推薦入学者では 44.9%、一般入学者では 53.3%、学士編入学者では 80.3%であった。
- ・平成 28 年度における経済的環境を見ても、授業料免除については全額免除、半額免除を併せて 89 名（1 割程度）の学生が受けており、また日本学生支援機構の奨学金については 182 名（3 割程度）の学生が貸与を受けている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

- ・アドミッションポリシーでは、入学者選抜の基本方針の中に地域医療に理解を示す者という項目があるにも関わらず、学士編入学者の卒業後の動向の分析結果からは、県内就職率が一般入学者および推薦入学者と比較して低い結果が見られるため、地域医療の充実のための入試方法の再検討が必要である。

## **C. 現状への対応**

- ・入学試験委員会において、学士編入学の定員枠の見直しの検討を開始した。

## **D. 改善に向けた計画**

- ・地域医療の充実に資することを念頭において、学士編入学試験の見直しを検討する。

### **関連資料**

冊子 J 調査分析部門報告書 平成 28 年度

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

#### **Q 7.3.2 入学時成績**

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

- ・調査分析部門が、入学から卒業までの成績のデータを収集しており、調査分析部門報告書

の“学生に関する調査分析 Ⅲ 成績”【冊子J P28-42】にまとめている。

- ・調査分析部門が、データの収集と分析を行ったうえ、教学活動評価委員会が評価を行う。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

- ・調査分析部門では、多くのデータを管理しているが、十分活用可能な状況とはいえない。
- ・卒業に関する情報は一部同窓会に依存しており、卒業生へのアンケート等も回収率が低く十分に収集できていない。
- ・教学活動評価委員会は、平成29年2月に設置されたため、現時点では実質的な評価は実施されていない。

## **C. 現状への対応**

- ・調査分析部門が同窓会との連携を強化し、卒業生の情報収集に努める。
- ・教学活動評価委員会において、調査分析部門が収集したデータ等に基づき、多角的に評価する。

## **D. 改善に向けた計画**

- ・調査分析部門で、入学時から在学中の成績および卒業後の状況の関連を分析できるような、データの管理システムについて検討を行う。
- ・調査分析部門が、入学時成績と今後収集される卒業生の情報を連結した分析を行う。

### **関連資料**

冊子J 調査分析部門報告書 平成28年度

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

#### **Q 7.3.3 学生の選抜**

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

- ・医学科のアドミッションポリシーに沿った学生の受入が実際に行われているかどうかを検証するため、入学試験委員会と入試方法検討部門が、調査分析部門等の調査結果に基づき、入学者選抜方法に関する調査・分析を行い、改善を図っている。
- ・入学試験委員会では、主に前年度の実績等を踏まえ、次年度入学者選抜方法を改善するための短期的な取り組みを検討している。
- ・入試方法検討部門では、調査分析部門による入学者選抜方法（一般・推薦・編入学）別の在学中の成績および卒業後の進路等の追跡調査に基づき、中長期的な視点から入学者選抜方法の改善に向けて活動している。

- ・入学試験委員会では、一般入試におけるグループ面接について、過去の一般入試における入学者の在学中の成績等の追跡調査に基づき、平成 24 年度入試から、面接評価方法を見直した。
- ・学士編入学について選考基準の見直しを行い、平成 24 年度に第 2 次試験における配点の変更と地域枠の導入を行い、平成 24～26 年度にかけ、小論文の判定基準等を変更した。
- ・入学定員の増減や入試種別ごとの募集人員についても検討事項としており、国の施策による地域の医師確保等の観点からの入学定員の増員について、平成 20～22 年度にかけ検討を行い、21 年度に 10 名、22 年度に 5 名、23 年度に 2 名、計 17 名の増員を計画・実行し、これに併せて入試種別ごとの募集人員についても見直した。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

- ・入学試験委員会において、主に前年度入学試験の実績等の調査分析・検討を行い、次年度の入学者選抜方法などについて検討している。
- ・入試方法検討部門および調査分析部門において、入学者の追跡調査を実施し、在学中の成績および卒業後の進路について、入学者選抜方法（一般・推薦・編入学）の違いによる比較など、中長期的な視点で分析を行っている。
- ・これらの分析結果を基に、学生の選抜方法の改善に役立てている。

## **C. 現状への対応**

- ・本学が求める学生像に適合した学生を獲得するため、これまでに収集した受験生や学生のデータを多角的に分析し、入学者選抜に活用する。

## **D. 改善に向けた計画**

- ・入学者選抜等のデータや入試関係事業の実績等を評価・活用しつつ、求める学生像の周知を図るため、入試室において高校訪問やオープンキャンパス等の入試広報事業を実施する。

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

### **Q 7.3.4 カリキュラム立案**

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

- ・本学では、教育担当副学長をセンター長とし、教育全般について審議検討を行う医療人育成教育研究センターを設置しており、教育活動に関する点検・評価に係るデータや資料については、同センターの調査分析部門および教育方法改善部門が中心となり収集・蓄積および分析を行っている。
- ・授業については、教育方法改善部門が、学生、教員、第三者（他大学教育学部教員 2 名）による評価を実施し、その結果を報告書にまとめて学内に公表している。

- ・調査分析部門では、学部卒業生、大学院修了者および就職先の医師や看護師等に対して、学修成果に関する調査等を行っている。これらの調査結果は、報告書としてまとめて学内に公表し、情報共有と、継続的な改善を図るための資料として活用している。
- ・教育活動の実績となる学生の成績や単位修得状況、国家試験の合格状況等のデータや資料については、学部教育部門等で点検・評価され、学生課において蓄積しており、状況に応じ提供できる体制となっている。
- ・教育の質の改善・向上の事例としては、医師国家試験合格率のさらなる上昇に向けた対応が挙げられる。医師国家試験対策としては、第6学年の成績下位20名程度の学生に後期アドバイザーを配置していたが、学部教育部門会議で、第4学年で受験するCBTの成績と卒業試験の成績および国家試験合格との関連性も確認して検討した結果、対応として、平成26年度から範囲を拡大し、第5学年から成績下位30名程度の学生に対し、臨床医学講座の教授に加え、基礎医学講座の教授も同アドバイザーとして配置し、学習面の支援や、生活指導を行うこととした。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

- ・教育活動の実態を示すデータや資料は、調査分析部門および教育方法改善部門が中心となり収集・蓄積および分析を行い、必要に応じて関係者にフィードバックしている。
- ・授業をはじめ教育に関する評価のデータは、報告書としてとりまとめて学内に公表しており、情報共有と、継続的な改善を図るための資料として活用している。
- ・教育活動の実績をもとに成績下位の学生への学習面の支援や生活指導といった実際的な対応を行っている。

## **C. 現状への対応**

- ・医学科カリキュラム改革WGを立ち上げ、平成27年度から14回のWGを開催し、新カリキュラムの素案を作成した。新カリキュラムでは、福祉施設や医療施設等を含む学内外での実習を、入学直後から第6学年まで段階的に配置するとともに、行動科学を含む、専門職としてのプロフェッショナリズムを継続的に学ぶ構成とした。
- ・調査分析部門および教育方法改善部門における分析結果を、教学活動評価委員会が評価のうえ、授業、カリキュラムなどに反映させていくといった、教育に関するPDCAサイクルを機能させる。

## **D. 改善に向けた計画**

- ・第6学年に対する卒業時アンケート、卒業生（卒後5年目）に対するアンケートの結果から、“信頼される医療人の育成”に効果があったとされる授業科目や学習環境等に関する意見をまとめ、医療人育成教育研究センターが教育改善策を作成する。
- ・教員評価の結果を教学活動評価委員会が評価し、医学科カリキュラム改革WGにフィードバックする。
- ・予備校等が実施する、医師国家試験の模擬試験受験を第6学年学生全員に義務づけるようにし、学部教育部門において本学学生の不得意分野を分析し、カリキュラム内容の改善につなげる。

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

### Q 7.3.5 学生カウンセリング

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・大学生生活のスタートアップ時のサポートのため、入学時から半年間にわたって入学者全員にアドバイザーとして教員を配置している。
- ・学年担当教員等が、留年学生、退学対象となる学生およびその保護者に対して、個別面接を行っており、その結果を学生課等で共有し学生指導に活用している。
- ・共用試験 CBT の成績を分析し下位の学生 30 名程度に対して、第 5 学年以降、基礎医学系および臨床医学系の教授を後期アドバイザーとして配置し、マンツーマンでの指導ができる体制を整えている。
- ・各学年にクラス担任制度、学年担当制度を設けて学生の個別相談に対応するとともに、各教員のオフィスアワーを履修要項・講義概要に記載し、学生が気軽に学修相談できるよう配慮している【資料 138】。
- ・成績不振の要因に精神的な健康上の問題が想定される場合は、保健管理センターがカウンセリングに対応している。
- ・平成 28 年度には、第 6 学年学生を対象としたアンケート（質問項目：カリキュラム、学生支援、学習環境、学生自身の態度、進路など）の結果を、学部教育部門および学生生活支援部門の委員全員にフィードバックして、課題となる事項については各部門での検討を依頼した。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・クラス担任、学年担当教員などを配置して、学生の学習を支援する体制を整えている。
- ・入学時のアドバイザーには、学生との面談を行った際の学生課への報告を義務づけているが、第 5～6 学年時の後期アドバイザーには、同様の義務がなく、面談の実施状況等の把握ができていない。
- ・保健管理センターが保有する、学生のカウンセリング記録等のデータについては、守秘義務等の問題があり、他の関係者との共有が容易ではない。

#### C. 現状への対応

- ・円滑に学生生活を送れていない学生を早期に発見し、適切な対応をとれるような体制を構築する。
- ・後期アドバイザーによる面談の実施状況等についての報告制度を設けるとともに、報告を集約し分析する体制を整備する。

#### D. 改善に向けた計画

- ・学生生活支援部門において、学年進行に応じたアドバイザー制度の拡充を検討し、学生カ



ウンセリングの結果を活用して、留年、休学、退学などの学びのつまずきを予防する。

- ・低学年からグループ学習を奨励し、留年経験者や共用試験 CBT 下位学生などを対象としてアドバイザー教員ならびにクラス担任・学年担当が個別指導を行うことを検討する。
- ・保健管理センターが保有する学生データなどを個別指導に活用できるよう、保健管理センターと学生生活支援部門とが協同して、情報共有のためのルールを検討する。
- ・学生に関する種々のデータが教授会や関連する委員会にしっかりフィードバックされるシステムを構築する。

## 関連資料

資料 138 学生支援制度

<https://www.shiga-med.ac.jp/education-and-support/consultation>

## 7.4 教育の関係者の関与

### 基本的水準:

医学部は、

- ・ プログラムのモニタと評価に主な教育の関係者を含まなければならない。(B 7.4.1)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

- ・ 他の関連する教育の関係者に、
  - ・ 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許すべきである。(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)

### 注 釈:

- [主な教育の関係者] 1.4 注釈参照
- [他の関連する教育の関係者] 1.4 注釈参照

**日本版注釈:** 日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

**B 7.4.1** プログラムのモニタと評価に主な教育の関係者を含まなければならない。

### A. 基本的水準に関する情報

- ・プログラムのモニタに関する情報収集等を行う教育方法改善部門および調査分析部門には、構成員として教員および事務職員が参加している。

- ・プログラムの評価を行う教学活動評価委員会には、構成員として教員および事務職員以外に、学外の有識者や学生が参加している。
- ・学部教育部門には医学科カリキュラム改革WGを設置し、構成員として教員および事務職員以外に、学生および学外有識者も参加している。
- ・診療参加型臨床実習のモニタを行うクリニカルクラークシップWGには、構成員として教員および事務職員が参加している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

- ・プログラムのモニタについては、多様な観点・機会を通して、学内外の教員および学生からフィードバックを受けているが、プログラムの評価については、多様な教育関係者が参画して、体系的に実施できているとは言い難い。
- ・クリニカルクラークシップWGには、学外の有識者や学生が構成員として参加していない。

## **C. 現状への対応**

- ・学外の有識者や学生らによる、プログラムのモニタおよび評価を定期的実施していく。
- ・クリニカルクラークシップWGの構成員として、学外の有識者や学生を参加させることを検討する。

## **D. 改善に向けた計画**

- ・各委員会等における規程を見直し、必要に応じて学生の参加が十分であることを確認する。

他の関連する教育の関係者に、

Q 7.4.1 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許すべきである。

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

- ・国立大学法人評価については、毎年、評価結果を大学ホームページ上に公開している。  
<https://www.shiga-med.ac.jp/introduction/information-disclosure/archives-of-legal-public-information>
- ・大学機関別認証評価については、大学改革支援・学位授与機構による大学機関別認証評価を平成27年度に受審し、自己評価書、評価報告書を大学ホームページ上に公開している。  
<https://www.shiga-med.ac.jp/introduction/information-disclosure/act-on-access-to-information>

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

- ・国立大学法人評価結果および大学機関別認証評価結果は、大学ホームページ上で公開されており、教育に関わる部分について、常時、閲覧できる状況にある。
- ・教学活動評価委員会による評価については、同委員会が平成29年2月に設置されたところであり、評価結果の公開・閲覧のルールについてはまだ検討できていない。

## C. 現状への対応

- ・引き続き、国立大学法人評価結果および大学機関別認証評価結果の公開を継続する。

## D. 改善に向けた計画

- ・教学活動評価委員会において、評価結果を閲覧できる者の範囲について検討を行うとともに、大学ホームページ等を活用した評価結果の公開方法について検討する。

他の関連する教育の関係者に、

Q 7.4.2 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。

## A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・調査分析部門では、卒後2年目の初期臨床研修医を対象として、研修病院の関係者へのアンケートを実施し、学修成果の確認を行っている。
- ・平成20～25年度までの6年間に本学医学部附属病院で初期臨床研修を開始した者、平成22～27年度までの6年間に本学医学部附属病院で後期研修を開始している者の動向等について、医師臨床教育センターが調査を行っており、その結果を調査分析報告書に記載し、学内関連部署の教職員に対して公表してきた【冊子J P131～136】。
- ・本学医学部附属病院および本学の地域医療教育研究拠点の活動拠点であるNH0 東近江総合医療センターとJCH0 滋賀病院に勤務する本学出身の初期臨床研修医の研修状況について、医師臨床教育センターが中心となって評価結果等の収集を行っている。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・卒業生の業績に関する他の関連する教育の関係者からのフィードバックは、個人情報保護の観点から、本学の関連施設以外の施設からは乏しいのが現状である。また、同様の理由で、長期的かつ全国的な卒業生の業績把握は十分にできていない。

## C. 現状への対応

- ・滋賀県健康医療福祉部、滋賀県医師会にも卒業生に関する情報の収集に向けた協力を求める。
- ・毎年実施している関連病院長会議において、本学卒業生に関する情報提供について協力依頼を行い、情報収集に努める。

## D. 改善に向けた計画

- ・学生課、医療人育成教育研究センター、医師臨床教育センター、同窓会が連携して、卒業生の実績などの情報を収集するための体制整備を進める。

### 関連資料

冊子J 調査分析部門報告書 平成28年度

他の関連する教育の関係者に、

**Q 7.4.3** 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。

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

- ・第1学年の「早期体験学習」においては、協力施設から、随時、カリキュラムに対するフィードバックを得ている。
- ・「医療面接実習」や「OSCE」においては、滋賀医科大学模擬患者の会のメンバーから、随時、カリキュラムに対するフィードバックを得ている。
- ・第5学年の「診療所実習」においては、協力診療所の指導医から、随時、カリキュラムに対するフィードバックを得ている。
- ・第6学年の「学外臨床実習」においては、協力病院の指導医から、随時、カリキュラムに対するフィードバックを得ている。
- ・教学活動評価委員会や医学科カリキュラム改革WGの構成員として参加している学外有識者から、随時、カリキュラムに対するフィードバックを得ている。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

- ・フィードバックは学内外の多様な施設や委員会の関係者から得ているが、個々のプログラムについての個別的な収集となっており、カリキュラム全体を見据えて体系的に収集し、かつ集約しているとは言い難い。

### **C. 現状への対応**

- ・学部教育部門において、個々の授業科目についてのフィードバックを集約する。

### **D. 改善に向けた計画**

- ・教学活動評価委員会が、集約されたフィードバックの内容を評価し、改善が必要な場合は、教育担当副学長を介して、関連する委員会や教職員に提言する。
- ・毎年実施している関連病院長会議において、引き続きカリキュラムに関する意見聴取を行う。