

**医学教育分野別評価 京都大学医学部医学科 年次報告書
2022年度**

評価受審年度 2018（平成30）年

改善した項目

1. 使命と学修成果	1.3 学修成果
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
学修成果は学生にも周知されているが、学生が十分に認識した上で学習していることを確認すべきである。	
改善状況	
<p>2018年度から、各学年で年度初めにガイダンスを実施している。ガイダンスの最大の目的はカリキュラム改革によって進級基準などが（先輩のそれと比べて）変更されたことの周知であるが、この中でカリキュラムの主要な部分（授業の構成や評価など）について説明している。このガイダンスのなかで、学修成果についての説明を開始した。</p> <p>2022年度も COVID-19 の状況の中ではあったが、ガイダンスは1年次には対面で行われた。2・3年次にはオンライン（オンデマンド方式）で行われた。</p>	
今後の計画	
引き続き毎年の周知を継続していく。	
改善状況を示す根拠資料	
資料1-3 医学部医学科各学年ガイダンス案内(2022年度)	

今後改善が見込まれる項目

1. 使命と学修成果	1.4 使命と成果策定への参画
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
使命を改正するには、学生、職員、関連省庁など、教育に関わる主要な構成者が参画する体制を整えるべきである。	
現在の状況	
現時点で、使命の改訂を具体的に計画していない。使命の改訂時に「学生、職員のなかから代表者」を入れる方針である。 今後、改訂する場合は教育プログラム評価委員会でも検討する。	
今後の計画	
教育プログラム評価委員会の業務に「使命の改正および学修成果の見直し」を記載し、教育プログラム評価委員会を学内委員会で審議し、2022年度に立ち上げる。（領域7参照）	
現在の状況を示す根拠資料	
資料1-4-1 学務委員会議事要旨（2022年7月7日開催） 資料1-4-2 京都大学医学部医学科教育プログラム評価委員会内規	

今後改善が見込まれる項目

1. 使命と学修成果	1.4 使命と成果策定への参画
基本的水準 判定：適合	
改善のための示唆	
<p>現時点で、使命の改訂を具体的に計画していない。使命の改訂時に「学生、職員のなかから代表者」を入れる方針である。 今後、改訂する場合は教育プログラム評価委員会でも検討する。</p>	
現在の状況	
<p>現時点で、使命の改訂を具体的に計画していないが、使命の改訂時に「京大病院の看護師と関連病院の院長のなかから代表者」を入れることを方針とすることを、KUROME（教授会 FD）等で確認した。</p>	
今後の計画	
<p>教育プログラム評価委員会の業務に「使命の改正および学修成果の見直し」を記載し、教育プログラム評価委員会を学内委員会で審議し、2022年度に立ち上げる。（領域7参照）</p>	
現在の状況を示す根拠資料	
<p>資料1-4-1 学務委員会議事要旨（2022年7月7日開催） 資料1-4-2 京都大学医学部医学科教育プログラム評価委員会内規</p>	

改善した項目

2. 教育プログラム	2.3 基礎医学
基本的水準 判定：適合	
改善のための示唆	
現在および将来の社会や医療システムにおいて必要と予測されることについて、カリキュラム委員会などを整備して、広く意見を聴取するシステムを設置することが望まれる。	
改善状況	
項目 2.7 で回答する	
今後の計画	
項目 2.7 で回答する	
改善状況を示す根拠資料	
項目2.7で回答する	

今後改善が見込まれる項目

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	
<p>行動科学のカリキュラムはいまだ不十分であり、総合大学の持つ豊富な教育資源を活用して改善すべきである。</p>	
現在の状況	
<p>カリキュラム見直しの開始を2016年度から開始しており、2019年度に4年次の「臨床実習入門コース」改編を開始した。社会医学系授業の時期を調整し、従来の3年次の一部を臨床実習前に移行するとともに、医療社会学、医療コミュニケーションなどの授業を置いた。</p> <p>臨床実習前教育の前倒しにより2年次以降はカリキュラムの自由度が高くないため、1年次教育のなかに行動科学の要素を含む全学共通科目（いわゆる教養科目）の選択幅を増やしたいと考えているが、1開講期に修得できる単位を制限するCAP制が導入されたため、人文社会科学系の授業を制限せざるを得ない。</p> <p>教授会FDのなかにプロジェクトチームを設置し、現状の調査と案の策定を行った。</p> <p>①4回生対象科目で行動科学および社会科学をベースとした講義を大幅に増加させた。②4回生の臨床実習入門コースで行動科学に関連する講義を提供。③6回生臨床実習レビューにおいて行動科学関連講義を設定した。（資料あり）</p>	
今後の計画	
<p>行動医学の体系的な展開には、一旦組み上げたカリキュラムの変更を伴うが、臨床実習直前の入門コース枠（4年次の1,2月）を含めた授業の展開を検討する。このために社会健康系教室の協力を得て、行動科学の授業構築プロジェクトチームによる検討結果から、体系的行動科学教育を提供するべく学内で検討を継続する（プロジェクトチームは7年後の認証評価の領域2担当WGの委員）。</p> <p>今後のさらなる課題としては、ワーキンググループによる講義全体で行動科学の包括的な教育が提供できるよう、講義タイトル・講義内容の調整を図っていく。</p>	
現在の状況を示す根拠資料	
資料2-4-1	第26回京都大学医学教育ワークショップ（KUROME）における各プロジェクトチーム（PT）の検討内容
資料2-4-2	「2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学」の改善のための助言に係る検討内容報告（PT01）

今後改善が見込まれる項目

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	
改善のための示唆	
<p>行動科学・社会医学・医療倫理学について「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」を定義し、教育内容の継続的改善が望まれる。</p>	
現在の状況	
<p>カリキュラム見直しを2016年度から開始しており、2019年度に4年次の「臨床実習入門コース」改編を開始した。このコースでは法医学による「死亡診断書（死体検案書）の書き方」も設置した。（3年次で一度学修しているが、病院に出る前に臨床に近い場面から再度学修することとした）</p> <p>①「少子高齢化」②「研究を中心とした医学部としての医療倫理」への対応を主要なテーマと考え、①については入門コースのなかで老年医学の授業を検討し、②は入門コース後半に再度、研究倫理に関する授業を医療安全学講義の中で検討する予定である。予防医学については入門コース後半に予防医学講義を設定し、検診施設での実習を計画する。このために、プロジェクトチーム（プロジェクトチームは7年後の認証評価の領域2担当WGの委員）を教授会FD内に設置し検討を行った。</p>	
今後の計画	
<p>本学として「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」を、①「少子高齢化」②「研究を中心とした医学部としての医療倫理」への対応を主要なテーマと考えている。①については入門コースのなかで老年医学の授業を検討し、②は入門コース医療安全学講義に再度、研究倫理に関する授業を検討する予定である。予防医学については入門コース後半に予防医学講義を設定し、検診施設での実習を計画する。このために、プロジェクトチーム（プロジェクトチームは7年後の認証評価の領域2担当WGの委員）を教授会FDのなかに設置し、検討を継続する。</p>	
現在の状況を示す根拠資料	
<p>資料2-4-1 第26回京都大学医学教育ワークショップ（KUROME）における各プロジェクトチーム（PT）の検討内容</p>	

今後改善が見込まれる項目

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	
重要な診療科でのローテーションを十分な期間とり、かつ診療参加型臨床実習を充実させるべきである。	
現在の状況	
<p>現状、ローテーション変更をともなう臨床実習の改編は簡単には行い難い。2014年度の臨床実習改編の際、教員と学生それぞれが最大の課題として挙げたのは、「主要なサブ診療科」である消化器内科や循環器内科等のすべてを経験しないまま卒業することが問題であった。従って、内科系・外科系を選択実習として4週程度とするためには、相応の機関決定が必須である。</p> <p>課題となる産婦人科、小児科、精神科、地域総合などの診療科と4週化にかかる話し合いを行ったが、実習の4週化と少人数実習は背反の関係にあり、人的リソースの制限もあって、現状では難しい。</p> <p>新型コロナウイルス感染症の影響もあり、臨床実習実施方法の検討を行うことは困難であった。</p>	
今後の計画	
我が国がもつ臨床研修制度が主要な診療科を必修に戻し、経験症候・疾患も卒前との整合（重複）が見られるようになったことを踏まえ、また卒前に重要な診療科の週数を要求していたCalifornia, Illinois基準の廃止をFAIMERに確認した。分野別認証評価やモデル・コアカリキュラム改定案の情報も含めて、その目的と効果および実現可能性の観点について、臨床実習の改編については外部病院も含めた多方面の医学教育に関わる機関と情報交換をしつつ、慎重に行動計画を検討する。	
現在の状況を示す根拠資料	
特になし	

今後改善が見込まれる項目

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	
健康増進と予防医学の体験を臨床実習に組み込むべきである。	
現在の状況	
現状は、各診療科（特に外部臨床病院や地域総合）の実習の中で、採り上げられている状況で学生は、実習過程の中で体験している。地域総合の担当者会議のなかで健康増進と予防医学の見地からの実習を改めてお願いした。また、予防医学については入門コース後半に予防医学講義を設定した。（2.4 参照）	
今後の計画	
京都大学には、2016 年度に医学部附属病院先制医療・生活習慣病研究センターが設置された。センターはできたばかりで円滑な業務に優先順位が高いが、学生が学べる状況について検討を行っている。プロジェクトチームを教授会 FD のなかに置き、予防医学に関する講義を臨床実習入門コース内に設定する計画である。検診センターでの学生実習を入門コースで実施を検討する。	
現在の状況を示す根拠資料	
特になし	

今後改善が見込まれる項目

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	
改善のための示唆	
<p>低学年から学生が患者と接する機会を体系的に持つプログラムを構築することが望まれる。</p>	
現在の状況	
<p>1年次で早期体験実習Ⅰを Interprofessional education として1週間の実習としている。それ以降、5年次の臨床実習まで患者と接する機会は少ない。</p> <p>新型コロナウイルス感染症の影響もあり、医学生が患者と接する機会の設定は困難な状況が続いた。</p> <p>プロジェクトチームを教授会FDのなかに設置し、2022年度内を目途とした案の策定を行った。（プロジェクトチームは7年後の認証評価の領域2担当WGの委員を含む）</p>	
今後の計画	
<p>2～4年次のカリキュラムのなかで、新たな実習時間枠を見出すことは難しいが、4回生の医療面接実習（自大学模擬患者会所属模擬患者を相手に行う）をPre-CC OSCE前に行っている。</p> <p>プロジェクトチームを教授会FDのなかに設置し、低学年医学生が患者と接する機会の設定方法の検討を継続する。</p>	
現在の状況を示す根拠資料	
<p>資料2-5 第26回京都大学医学教育ワークショップ（KUROME）における各プロジェクトチーム（PT）の検討内容</p>	

改善した項目

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	
改善のための示唆	
<p>臨床実習においても「現在および、将来において社会や医療制度上必要となること」を検討していくことが望まれる。</p>	
改善状況	
<p>“京都大学の卒業生が将来において社会や医療制度上で貢献すべきことはそもそも何なのかを考えることは重要である。医学研究で貢献することや医療社会学、政策学上での貢献、国際的な活躍による貢献が重要であると考え、臨床実習前のカリキュラムで重点をおいている。</p> <p>臨床実習においては、少子高齢化の時代を見越して、介護・在宅などの経験ができる地域医療・総合診療の実習を展開している。”</p>	
今後の計画	
<p>教授会 FD のなかにプロジェクトチームを置き、臨床実習入門コースに少子高齢化の時代に対応して、老年化関連講義を追加する方法と内容を検討する。及び、臨床実習入門コースで予防医学関連講義を計画し、臨床実習中に予防医学関連施設実習について検討している。（2.4 参照）</p>	
改善状況を示す根拠資料	
<p>資料2-5 第26回京都大学医学教育ワークショップ（KUROME）における各プロジェクトチーム（PT）の検討内容</p>	

改善した項目

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
基本的水準 判定：適合	
改善のための示唆	
全ての学生が卒業時アウトカムを達成するために同一学年での科目間連携（水平的統合）、学年を越えての科目間連携（垂直的統合）を図っていくことが望まれる。	
改善状況	
垂直的統合はすでにいくつかの授業で進められており、解剖と外科の統合的授業で高く評価された。水平的統合については、一部に留まってはいる。 一部科目講義オンデマンド動画をLMSに格納し、どの学年の学生からも視聴し自習できる学習環境を提供した。 教授会FDのなかにプロジェクトチームを置き、水平的統合および垂直的統合の実施状況・必要性・見込まれる効果や実現可能性について検討を行った。	
今後の計画	
教授会FDのなかにプロジェクトチームを置き、水平的統合および垂直的統合の実施状況・必要性・見込まれる効果や実現可能性について引き続き検討を行う。	
改善状況を示す根拠資料	
資料2-6 第26回京都大学医学教育ワークショップ（KUROME）における各プロジェクトチーム（PT）の検討内容	

改善した項目

2. 教育プログラム	2.7 プログラム管理
基本的水準 判定：部分的適合	
改善のための助言	
<p>教育カリキュラムの立案と実施を確実にいき、カリキュラムの中での学習方法、評価方法を開発していくための組織的な工夫を行うべきである。</p>	
改善状況	
<p>よりよいカリキュラムの立案と実施を行うために、カリキュラム委員会を構築して学生委員を含めた。カリキュラムの改編期にあたるため、「学生と教員の懇談会」を定期的に開催して学年ごとの意見を集約し、教員との話し合いを深めている。</p>	
今後の計画	
<p>カリキュラム委員会と学務委員会（原則月1回）との関係性をさらに明確化し、カリキュラム委員会の年次計画をたてて活動内容をわかりやすくする。カリキュラム委員会と学務委員会（原則月1回）との関係性をさらに明確化し、カリキュラム委員会の年次計画をたてて活動内容をわかりやすくする。医学教育モデル・コアカリキュラム改訂案の情報もあわせて、今後のカリキュラム立案と実施を行っていく計画である。</p>	
改善状況を示す根拠資料	
<p>資料2-7-1 京都大学医学部医学科カリキュラム委員会内規</p>	

今後改善が見込まれる項目

2. 教育プログラム	2.7 プログラム管理
基本的水準 判定：部分的適合	
改善のための助言	
カリキュラムの立案と実施を行う委員会に学生を含めるべきである。	
現在の状況	
よりよいカリキュラムの立案と実施を行うために、カリキュラム委員会を昨年度に構築して学生委員を含めた。学生委員（各学年1名）の選任は学生に一任し、代表性の確保は彼らの責任とした。	
今後の計画	
（基本的水準 4.4 で扱う）	
現在の状況を示す根拠資料	
資料2-7-1 京都大学医学部医学科カリキュラム委員会内規	

今後改善が見込まれる項目

2. 教育プログラム	2.7 プログラム管理
基本的水準 判定：部分的適合	
改善のための示唆	
カリキュラム立案と実施を行う委員会に教育関係者を含めることが望まれる。	
現在の状況	
カリキュラム委員会の委員は教員（学務委員会の委員を兼務）と学生代表（各学年1名）および教務職員である。医学教育・国際化推進センターの教員も委員となっている。主要な教育関係者はカリキュラム委員として含まれている。	
今後の計画	
医学部教育のプログラムを理解している「広い範囲の教育関係者」として、京大病院の総合臨床教育・研修センターの研修責任者（臨床研修担当の特定教授）を委員として迎える予定である。その他の教育関係者としては、京大病院の看護部あるいは臨床実習を行っている外部関連病院の指導医が考えられるが、通常カリキュラムの立案・実施には関わっていないことを考慮し、教育プログラム評価委員会への参加を考慮すべきだと本学は考えている。	
現在の状況を示す根拠資料	
資料2-7-1 京都大学医学部医学科カリキュラム委員会内規 資料2-7-2 京都大学医学部医学科教育プログラム評価委員会内規	

今後改善が見込まれる項目

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	
改善のための示唆	
教育プログラムの改良に、地域、社会の意見を取り入れることが望まれる。	
現在の状況	
京都大学の臨床実習は、多くの（遠方を含む）臨床教育病院の協力で成立している。これらの特色を活かすために、臨床教授等協議会や関係病院長会議などで地域・社会の意見を取り入れている。京都府の医療対策協議会には病院長が参加して情報を共有している。	
今後の計画	
地域、社会の意見を取り入れるために、教育プログラムの改良を主導する教育プログラム評価委員会に他医療系大学の医学教育担当教員に入っただく計画である。	
現在の状況を示す根拠資料	
資料2-7-2 京都大学医学部医学科教育プログラム評価委員会内規	

今後改善が見込まれる項目

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	
評価における利益相反についての規定を作成すべきである。	
現在の状況	
入試などにおける担当教員の利益相反規程があるのみであったため、医学教育全般にわたる教職員と学修者との「利益相反取り扱い」(案)を策定した。	
今後の計画	
「京都大学医学部医学科の医学教育に関する利益相反の取扱いに関する申合せ」を学務委員会・教授会にて審議し了承を得た。今後はこの取扱いに沿った運用を行う計画である。	
現在の状況を示す根拠資料	
資料3-1-1 京都大学医学部医学科の医学教育に関する利益相反 (Conflict of Interest: COI) の取扱いに関する申合せ	

今後改善が見込まれる項目

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	
外部の専門家を加えて評価の吟味を行う体制を構築すべきである。	
現在の状況	
<p>学生の評価の吟味に関しては、新たに作成した学年進級判定会議において、担当学年全分野の教員で進級判定を開始している。</p> <p>医学教育の評価に関する専門家は多くない。学修者評価に関する国内（学内外）の専門家とは誰かを特定するために、本学の高等教育研究開発推進センターとコミュニケーションをとり、選任をすすめた。</p> <p>プロジェクトチーム（領域3,5）を教授会FDのなかに設置し、案の策定を行う。</p> <p>教育プログラム評価委員会のメンバー選定では、学修者評価の専門家の選任を考慮する。</p> <p>各科目の成績（素点あるいは標語）について、信頼性・妥当性などを含めた組織的な解析は、学部と全学のIR部門の協力関係を今後も継続していく。</p>	
今後の計画	
<p>教授会FDのなかにプロジェクトチームを置き、外部の学修者評価専門家選任を進める。教育プログラム評価委員会に外部委員として就任を依頼する計画である。</p> <p>Pre-CC OSCEは公的化に伴い合否判定が共用試験実施評価機構で行われることになる予定である。</p>	
現在の状況を示す根拠資料	
資料3-1-2 第26回京都大学医学教育ワークショップ（KUROME）における各プロジェクトチーム（PT）の検討内容	

今後改善が見込まれる項目

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	
臨床実習の合格基準をさらに明確化して開示すべきである。	
現在の状況	
学生に渡される「臨床実習マニュアル」には、実習中に行うことや時間割としての項目は記載されているが、評価基準（合否基準）は明示されていない。 教授会 FD のなかにプロジェクトチームを置き、各診療科で行われている臨床実習評価で用いることのできる合否基準案について検討を行った。	
今後の計画	
教授会 FD 内にプロジェクトチームを置き、臨床実習で共通して使える合否基準案を作成し、この基準案を活用して、各診療科での臨床実習それぞれでの合否基準作成を進める計画である。	
現在の状況を示す根拠資料	
資料3-1-3 臨床実習の合否の基準(案)	

今後改善が見込まれる項目

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	
<p>臨床実習では、診療現場での評価や多職種による評価を含め、多面的に評価すべきである。</p>	
現在の状況	
<p>診療現場での学生評価は数年前に導入を試みたが、看護師からの評価が十分に展開できなかった経緯がある。Mini-CEX の評価形式は導入しているが、学生が現場で行う行為へのダイレクトフィードバックとしては機能していない。</p> <p>2020 年度から研修医の現場評価が導入されたが、このことにより臨床現場での評価が教員やメディカルスタッフに根付くことを期待する EPOC 2 が現場に導入されており、医学生に対する医療チームからの評価定着を図る。</p>	
今後の計画	
<p>学生への診療現場での評価を行うには、学生がチームのなかで参加している状況が確立していないと機能しない。研修医を含めたチームのなかに学生が入る診療参加型臨床実習の構造について引き続き啓蒙と FD を行う。</p> <p>附属病院臨床研修医での EPOC 2 の運用状況を参考にしながら、2022 年度から一部診療科実習での CC-EPOC 導入を開始している。</p> <p>今後は CC-EPOC を使った評価運用の拡大をすすめる計画である。</p>	
現在の状況を示す根拠資料	
<p>資料3-1-4 CC-EPOC学生宛て通知文</p>	

今後改善が見込まれる項目

3. 学生の評価	3.1 評価方法
基本的水準 判定：部分的適合	
改善のための示唆	
各科目の評価方法について、その信頼性と妥当性を組織的に検証することが望まれる。	
現在の状況	
<p>2017年度から成績の（科目間）相互チェックを開始し、学年ごとの進級判定会議で他部門の成績をすべて閲覧できる体制を構築した。2018年の教授会FD(KUROME)において、科目毎の成績評価とCBTなどの関連について考察の発表を行った。</p> <p>教授会FDのなかにプロジェクトチームを置き、各科目ごとの評価を相互チェックする方法について検討を行っている。</p>	
今後の計画	
教授会FDのなかにプロジェクトチームを置き、各科目ごとの評価についてブループリント作成を行い、シラバス記載の学修目標と科目試験問題との妥当性確認を行うための検討を行う計画である。	
現在の状況を示す根拠資料	
特になし	

今後改善が見込まれる項目

3. 学生の評価	3.1 評価方法
基本的水準 判定：部分的適合	
改善のための示唆	
臨床実習では診療現場における評価をさらに充実することが望まれる。	
現在の状況	
Mini-CEX などの評価ツールは、学生が臨床現場で行う医行為へのダイレクトフィードバックとしては全診療科では機能していない。 教授会 FD のなかにプロジェクトチームを置き、臨床実習評価基準案を作成した。その基準案のなかに Mini-CEX による評価についても推奨として記載している。	
今後の計画	
教授会 FD 内にプロジェクトチームを置き、臨床実習で共通して使える可否基準案を作成し、この基準案を活用して、各診療科での臨床実習それぞれでの可否基準作成を進める計画である。	
現在の状況を示す根拠資料	
資料3-1-3 臨床実習の可否の基準	

今後改善が見込まれる項目

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	
目標とする学修成果を段階的に学生が到達していることを評価するシステムを構築すべきである。	
改善状況	
2017年度から成績の（科目間）相互チェックを開始し、学年ごとの進級判定会議を開催している。	
今後の計画	
卒業時アウトカム（ディプロマ・ポリシーと相同）を学年ごとに到達度評価を行うために、測定可能なコンピテンシーの表記と学年ごとのマイルストーン設定を医学教育・国際化推進センターが中心となって行う計画としている。	
改善状況を示す根拠資料	
資料3-2 進級判定に関する会議議事次第	

今後改善が見込まれる項目

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	
形成的評価と総括的評価の配分については、各科目や教員にゆだねるのではなく、体系的かつ組織的に行うべきである。	
現在の状況	
2017年度から成績の（科目間）相互チェックを開始し、学年ごとの進級判定会議で他部門の成績をすべて閲覧できる体制を構築した。2018年の教授会FD(KUROME)において、科目毎の成績評価とCBTなどの関連について考察の発表を行った。	
今後の計画	
各科目の成績（素点あるいは標語）について、学年全体の成績評価との相関などを含めた組織的な解析は、学部と全学のIR部門の協力関係を今後も継続して推進する計画である。 CBT 合否判定基準は令和5年度公的試験化後に共用試験実施評価機構が定めるものとなる予定である。	
現在の状況を示す根拠資料	
特になし	

今後改善が見込まれる項目

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	
改善のための示唆	
<p>「統合的学習を促進するための評価としては、共用試験（CBT, OSCE）の他には殆ど実施されていない」（自己点検評価報告書 122 ページ）ので、基本的知識と統合的学習の両方の修得を促進するために、カリキュラム（教育）単位ごとに試験の回数と方法（特性）を適切に定めることが望まれる。</p>	
現在の状況	
<p>カリキュラム（教育）単位ごとに試験の回数と方法（特性）はすでに定めていて、シラバスに記載されている。ただし、臨床実習の評価については教授会 FD の中にプロジェクトチームを設定し、検討を行った（3.1 参照）。</p>	
今後の計画	
<p>項目 3.2 で述べたように、卒業時アウトカム（ディプロマ・ポリシーと相同）を学年ごとに到達度評価（コンピテンシーとそのマイルストーン設定とその評価）を医学教育・国際化推進センターが中心となって行う計画としている。</p>	
現在の状況を示す根拠資料	
<p>特になし</p>	

今後改善が見込まれる項目

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	
改善のための示唆	
<p>「専門科目（レベル教科・システム教科）では、殆どの科目において評価の結果のみが学生に通知されているに留まっている」（自己点検評価報告書 124 ページ）ので、この時期でも具体的、建設的、そして公正なフィードバックを行っていくことが望まれる。</p>	
現在の状況	
<p>医学部のカリキュラムの中でフィードバックの時間を組織的にとることは現状では難しい。2018年度の教授会FDにおいて、フィードバックの一環として試験問題と模範解答の開示について話し合われた。学部全体として試験問題と回答の開示についてのコンセンサスは得られなかったが、学生が過去問と想定回答をもとに勉強している事実については共有した。2021年度にあらためて各科目における試験問題等の開示状況を調査し、年間を通じて学務委員会において議論を行った。</p>	
今後の計画	
<p>学生に対するフィードバックとして、試験問題の開示の他、全学共通科目で実施されているような、フィードバック時間を設けて質問を受け付ける方法等、なんらかの方法で学生にフィードバックを行う方法を各科目で検討する。</p>	
現在の状況を示す根拠資料	
<p>特になし</p>	

今後改善が見込まれる項目

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	
使命の策定や教育プログラムの策定・管理・評価の事項を審議する委員会に学生の代表が正式な委員として参画するようにすべきである。	
現在の状況	
<p>“項目 2.7 で示したように、よりよいカリキュラムの立案と実施を行うために、カリキュラム委員会を構築して学生委員を含めた。学生委員（各学年 1 名）の選任は学生に一任し、代表性の確保は彼らの責任とした。2019 年度以降、開催を続けている。</p> <p>2020, 2021 年度の COVID-19 による急なカリキュラム変更にあたっては、頻繁に学生と教員の懇談会を開催し、学務委員会および教授会には確実に学生の声やアンケート結果を反映した。”</p>	
今後の計画	
領域 4 の WG を中心として教授会 FD のなかにプロジェクトチームを置き、学生の参画について検討を行っている。	
現在の状況を示す根拠資料	
資料4-4 第26回京都大学医学教育ワークショップ (KUROME)における各プロジェクトチーム (PT) の検討内容	

今後改善が見込まれる項目

4. 学生	4.4 学生の参加
基本的水準 判定：部分的適合	
改善のための示唆	
医学生が社会で活動するときに医学部がさらに支援することが望まれる。	
現在の状況	
現状において、京都大学医学部は学生の社会活動を支援していると考えている。	
今後の計画	
これまで通り支援を続ける。	
現在の状況を示す根拠資料	
特になし	

今後改善が見込まれる項目

5. 教員	5.2 教員の活動と能力開発
基本的水準 判定：部分的適合	
改善のための助言	
教授だけでなく、すべての教員を対象としてFDを定期的を開催し、教育能力の向上を図るべきである。	
現在の状況	
2019年度前半のFD状況では、教授会FDであるKUROME以外には十分な展開ができていない。学務委員会では、教授以外のFDの必要性が討論されている。2019年度はPost-CC OSCEの実施に伴う評価者講習会をFDの一環として参加を促し2020年度には全学の高等教育研究開発推進センターとの協同FD（ハイフレックス授業・OCW・MOOC・SPOCなどに関する）を開催した。2021年度もPost-CC OSCE 評価者学内講習会およびPre-CC OSCE 評価者学内講習会をFDの一環として開催した。FDの計画と実施を確実にするため、人事・総務部門を担当部門として明確化し、領域5のWGを中心として教授会FDのなかにプロジェクトチームを置き、FD実施方法案を検討した。	
今後の計画	
学内FDとして、講演録画をLMSに掲載し、動画視聴と事後テスト評価によるFD認定講習会とする計画である。	
現在の状況を示す根拠資料	
資料5-2 第26回京都大学医学教育ワークショップ（KUROME）における各プロジェクトチーム（PT）の検討内容	

今後改善が見込まれる項目

5. 教員	5.2 教員の活動と能力開発
基本的水準 判定：部分的適合	
改善のための助言	
全学だけでなく、医学部独自の新任教員 FD を開催し、すべての医学部教員がカリキュラム全体を理解した上で教育を担当すべきである。	
現在の状況	
FD の計画と実施を確実にするため、人事・総務部門を担当部門として明確化し、領域 5 の WG を中心として教授会 FD のなかにプロジェクトチームを置き、FD 実施方法案を検討した。	
今後の計画	
(前述 B5.2 と同様)	
現在の状況を示す根拠資料	
特になし	

今後改善が見込まれる項目

5. 教員	5.2 教員の活動と能力開発
基本的水準 判定：部分的適合	
改善のための助言	
教員業績評価において、研究、診療業績に加えて、教育貢献を重視すべきである。	
現在の状況	
教育業績評価の重要性は、教授会（FD）でも教員のプロモーションに必要と認識されている。教育業績評価の項目として医学教育学会の案をもとに、京大でも同様のフォーマットを使用するか検討中である。領域5のWGを中心として教授会FD内にプロジェクトチームを置き、教育業績評価について検討した。	
今後の計画	
講師以上の採用（更新）の際に、教育業績評価（京大で定めたフォーマット）の提出を検討する。 計画と実施を確実にするため、人事・総務部門を担当部門として明確化し、領域5のWGを中心として教授会FDのなかにB5.2とは別のプロジェクトチームを置き、検討を継続する。	
現在の状況を示す根拠資料	
特になし	

今後改善が見込まれる項目

6. 教育資源	6.1 施設・設備
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
<p>自己点検評価報告書 190 ページに、「学生がどの程度電子カルテに記載するかは診療科によって様々である。指導医の承認がカルテ上で必ず行われているかは、課題として捉えられている。」との記載があるが、実地調査において学生のカルテ記載を指導医が承認していることを確認した。今後は指導医の承認をすべての診療科で徹底すべきである。</p>	
現在の状況	
<p>医療情報企画部において、2021 年度の電子カルテ指導医承認状況を調査した。 331 件/1024 件の指導医確認がされていた。 各診療科に指導医承認の徹底を再度確認することとしている。</p>	
今後の計画	
<p>領域 6 の WG を中心として教授会 FD のなかにプロジェクトチームを置き、医療情報企画部と協働して 2021 年度以降、指導医の承認状況調査を行い、継続的に診療科へのフィードバックを行なう計画としている。</p>	
現在の状況を示す根拠資料	
特になし	

今後改善が見込まれる項目

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	
臨床実習で経験すべき疾患、症候を明示し、学生が経験した症例について把握すべきである。	
現在の状況	
<p>医学教育モデル・コア・カリキュラムに示された37の症候について、2018年度の教授会FDで受け持ち可能な診療科を同定し、1診療科概ね1症候の受け持ちを決定した。この症候については、学内外にかかわらず臨床実習のローテーション期間中に必ず経験することを目標とすることとして、臨床教授協議会や関係病院長会議で周知を図っている。2019年度の教授会FDにおいて現場の要望を受けて担当見直しが行われた。</p> <p>2020年4月からの臨床実習では、コロナ禍によって患者とのコンタクトが十分出来なかったことから、37の担当症候について診療科ごとにシナリオを策定して（たとえ患者と接触できない場合であっても）症候経験に近いものができるように整備を行った。</p> <p>2022年度にはCC-EPOCを用いて学生が経験した症例について、一部診療科実習で把握する方法を試験的に行っている。</p>	
今後の計画	
<p>症例経験の把握については、2022年度からCC-EPOCを一部の診療科での臨床実習評価に利用している。医学教育・国際化推進センター教員が京大病院総合臨床教育・研修センター教員（卒後）と協議してCC-EPOCに関する情報共有を行っている。</p> <p>今後はCC-EPOCを用いた臨床実習学生評価について、他診療科にも運用範囲を広げる計画である。</p>	
現在の状況を示す根拠資料	
資料6-2 CC-EPOC学生宛て通知文	

今後改善が見込まれる項目

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	
改善のための示唆	
独立した権限のある組織を設置し、教育プログラムを定期的に評価して、評価の結果をカリキュラムに確実に反映させるべきである。	
現在の状況	
「教育プログラム評価委員会」を置くことを決定した。学生委員、看護部、学外委員（教育関連病院の指導医および医療系大学教育担当者）を含む組織概要を決定している。	
今後の計画	
その規約・委員、学務委員会との関係性などを定め、2022年度学務委員会で設置を決定し、2022年度中の開催を計画している。 領域7のWGを中心として教授会FDの中にプロジェクトチームを置き、教育プログラム評価委員会の業務が年次ごとのルーチンとなるように、学生と教員の懇談会、卒業時・卒業生アンケートなどからの情報を集めて委員に提示する事務作業の整理を行う。	
現在の状況を示す根拠資料	
資料7-1-1 京都大学医学部医学科教育プログラム評価委員会内規	

今後改善が見込まれる項目

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	
改善のための示唆	
<p>医学部に特化した教学 IR 部門を設置し、プログラム評価に必要な情報を収集・解析することが望まれる。</p>	
現在の状況	
<p>“医学教育・国際化推進センターを中心に、高等教育研究開発推進センターおよび教育推進・学生支援部 教務企画課 教育情報推進室（ともに京大全学組織）と連携を開始し、主要な成績データをもとに解析を始めた。中間報告として2018年度の教授会FD（KUROME）で概要を報告した。2019年3月に医学教育のIRに関する会議を医学部長が開催した。</p> <p>2021年度には領域1と7のWGを中心として教授会FDのなかにIR始動プロジェクトチームを置き、検討した。高等教育研究開発推進センターは学内改組のため連携が困難となった。”</p>	
今後の計画	
<p>上述の組織等と協働してデータの収集と解析を開始する。本学部が注力している、特色入試入学者でMD-研究者育成コースを歩んでいる研究者志向の学生のデータを中心に検討を行う。</p> <p>また、特色入試で入学した学生についてもその後の在学中の成績や活動実績について検討を行う。</p>	
現在の状況を示す根拠資料	
<p>資料7-1-2 第26回京都大学医学教育ワークショップ（KUROME）における各プロジェクトチーム（PT）の検討内容</p>	

今後改善が見込まれる項目

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	
教員から教育プログラムについての意見を組織的・系統的に集める仕組みをつくるべきである。	
現在の状況	
2018年度末から全ての科目担当者が集まって、進級判定会議が各学年で開始された。その場で教員からのカリキュラムへのフィードバックを試みたが、十分な効果を得られなかった。また、准教授以下の教員からのフィードバックを、組織的・系統的に集める仕組みを作るには至っていなかった。これらの問題点を解決するため、2019年度から医学教育・国際化推進センターが中心となり、教員からのカリキュラムフィードバック（Web アンケート）を収集することにした。2020・2021年度はコロナ禍により十分な活動が行われなかった。	
今後の計画	
コロナ禍は継続しているが、2022年度にはカリキュラムフィードバック（Web アンケート）を行う計画である。	
現在の状況を示す根拠資料	
特になし	

今後改善が見込まれる項目

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	
改善のための示唆	
フィードバックの結果を利用して、プログラム改善を行うことが望まれる。	
現在の状況	
<p>新たに「教育プログラム評価委員会」を置き、2022年度に評価委員会を開催する。学外委員を含む評価委員会のメンバーに本学部の教育プログラムを理解していただき、適切な意見をいただくために、カリキュラムに関する学内からの意見を集約する。学生からの意見は継続的に行っている「学生と教員の懇談会」から意見を集約している。一方の教員からの意見については、科目責任者（主に教授）のみでない教員からの広い意見を得るために、Web アンケートを2019年度に開始した。2020年、2021年には新型コロナウイルス感染症の影響のための実施できなかった。</p> <p>2020年度においてはCOVID-19によるカリキュラムへの大きな変化が進行したため、医学教育・国際化推進センターと学部長、病院長、学生、教務掛、学務委員会などでカリキュラム変更の実施と検証を並行して行った。</p>	
今後の計画	
<p>「教育プログラム評価委員会」が主体となって、IR活動で得られたデータを参考にして学生と教員からのフィードバックをもとに改善への道筋を提案する。</p> <p>領域1,7のWGを中心として教授会FDのなかにプログラムフィードバックプロジェクトチームを置き、2022年度中に教員と学生のフィードバック調査を行う計画としている。このなかで、フィードバックの時期と教育プログラム評価委員会の時期の調整および情報の受け渡しについて考慮する。</p>	
現在の状況を示す根拠資料	
特になし	

今後改善が見込まれる項目

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	
卒業生の実績を収集・分析し、教育改善に資するべきである。	
現在の状況	
<p>“卒業生（臨床研修の修了時）のアンケートは行っているが、回収率は19.8%（2022年5月に2019年度卒業生に実施）であった。卒業時の学生からのアンケート情報が貴重な教育改善資料となっているのに比べて、質・量ともに収集と分析が活かされていない。このため、卒業生のアンケート実施時期を大学院帰学時とすることとしていた。本学は大学院への帰学率は約60%となっており、毎年約60名の卒業生が大学院生として大学に戻っているためである。</p> <p>新型コロナウイルス感染症対応に追われて調査が遅れてしまい、2022年5月に従来の卒業生アンケートを行ったが上記の回収率となった。”</p>	
今後の計画	
教授会FDのなかにプロジェクトチームを置き、卒業生の実績を収集・分析する方法について検討を行う。	
現在の状況を示す根拠資料	
資料7-3 第26回京都大学医学教育ワークショップ（KUROME）における各プロジェクトチーム（PT）の検討内容	

今後改善が見込まれる項目

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	
改善のための示唆	
卒業生の実績を分析し、責任がある委員会へフィードバックすることが望まれる。	
現在の状況	
上記の卒業生アンケートに、学修成果や教育資源などの項目がすでに入っている。多くの卒業生からのフィードバックを得る為、教授会FDのなかにプロジェクトチームを置き、収集・分析方法について検討を行うことにより体制を構築する。	
今後の計画	
芝蘭会（卒業生組織）の協力を得て卒業生調査を行うこととあわせて、卒業生のうち大学院生として帰学する者に対する調査を行う方法が、教授会FDのなかに設置したプロジェクトチームで検討された。今後、芝蘭会に卒業生調査への協力を依頼する方法及び大学院生を受け入れる附属病院診療科と医学部研究室に卒業生調査協力を依頼する方法について検討する。	
現在の状況を示す根拠資料	
資料7-3 第26回京都大学医学教育ワークショップ（KURUME）における各プロジェクトチーム（PT）の検討内容	

今後改善が見込まれる項目

7. プログラム評価	7.4 教育の関係者の関与
基本的水準 判定：部分的適合	
改善のための助言	
<p>プログラムのモニタを行う組織をつくり、そこに主な教育の関係者を含めるべきである。</p>	
現在の状況	
<p>「教育プログラム評価委員会」を置き、2022年度中に評価委員会を開催する。</p> <p>主な教育の関係者として、学部長、学務委員、医学教育・国際化推進センター教員とともに学生委員を構成者として予定し、さらに「広い範囲の教育関係者」として、京大病院の総合臨床教育・研修センターの研修責任者（具体的には臨床研修担当の特定教授）、看護部、学外委員（教育関連病院の指導医および外部の医療系大学教育担当者）を含む組織とする。</p>	
今後の計画	
<p>教育プログラム評価委員会を年一回定期開催とし、それに合わせた情報収集をおこなう年次計画をたてて実行に移す。（7.1に記載）</p>	
現在の状況を示す根拠資料	
<p>特になし</p>	

今後改善が見込まれる項目

7. プログラム評価	7.4 教育の関係者の関与
基本的水準 判定：部分的適合	
改善のための示唆	
教育プログラムに関するデータを集積し、その分析結果を他の関連する教育の関係者に示し、フィードバックを求めることが望まれる。	
現在の状況	
<p>“医学教育・国際化推進センターを中心に、高等教育研究開発推進センターおよび教育推進・学生支援部 教務企画課 教育情報推進室（ともに京大全学組織）と連携を開始し、主要な成績データをもとに解析を始めた。中間報告として2018年度の教授会FD（KUROME）で概要を報告した。2019年3月に医学教育のIRに関する会議を医学部長が開催した。（7.1で前述）</p> <p>高等教育研究開発推進センターの学内改組の為、2022年度には連携した解析は行うことが困難であった。2022年度中に教育プログラム評価委員会を開催することとしている。</p>	
今後の計画	
教育プログラム評価委員会の委員としては前項目に述べたとおりである。即ち、学部長、学務委員、医学教育・国際化推進センター教員とともに学生委員を構成者とし、さらに「広い範囲の教育関係者」として、京大病院の総合臨床教育・研修センターの研修責任者（臨床研修担当の特定教授）、看護部、学外委員（教育関連病院の指導医および医療系大学教育担当者）を含む組織とする計画である。	
現在の状況を示す根拠資料	
特になし	

今後改善が見込まれる項目

9. 継続的改良	
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
	<p>教学 IR 機能の医学部内の設置、および収集された情報の分析による教育の自己点検と改善の仕組みを構築すべきである。</p>
現在の状況	
	<p>本学の「教育の自己点検と改善の仕組み」の中核は、医学教育分野別評価の年次ごとの見直しと7年後の再審査に向けての準備であると考えている。年次報告は、書類を作ることを目的としたり、基準に合格するためにしたりするのではなく、京都大学が考える医学教育を自身で見直し、実行していくPDCAサイクルを回し続けることである。</p> <p>IR部門と教育プログラム評価委員会の2つの組織が教育の自己点検と改善の中心的役割を担う組織となる計画である。</p>
今後の計画	
	<p>基準に対する細かな対応や、毎年の（教育改善のための）継続的活動は重要である。京都大学は全教授と事務が領域ごとのワーキング・グループを策定して2017年の受審を進めた。ワーキング・グループそのものが、上記の対応や教育改善の継続活動の中心となることを求められるため、この年次報告の「今後の計画」においてワーキング・グループが具体的に何をいつまでにするかを記載し、担当する事務を確定することが重要であると考えている。そのため、この年次報告書で記載してきたとおり、教授会FDの中に14のプロジェクトチームを編成して「取り組むべき具体的内容」と「達成年度」を明示し、教授会FDの場でそれぞれの課題について現状と改善方法についての検討を行った。今後はプロジェクトチームとワーキンググループのメンバーや役割を2024年度2回目受審に向けて再編成を行う計画である。</p>
現在の状況を示す根拠資料	
	特になし