

**医学教育分野別評価 京都大学医学部医学科 年次報告書  
2023年度**

評価受審年度 2018（平成30）年

**改善した項目**

<b>1. 使命と学修成果</b>	<b>1.3 学修成果</b>
<b>基本的水準 判定：適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
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。	
<b>改善状況</b>	
<p>2018年度から、新入生以外にも各学年において年度初めにガイダンスを実施しており、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）や学修成果についての説明している。</p> <p>2023年度も COVID-19 の影響に配慮しつつ、1回生には対面でガイダンスを行った。2回生以降はオンライン資料配布でガイダンスに代えた。4回生には別途、共用試験ガイダンスおよび臨床実習ガイダンスを対面で、6回生には Post-CC OSCE ガイダンス、医師国家試験ガイダンスを対面で実施する。これらの各ガイダンスにおいて学修成果の説明を行っている。</p>	
<b>今後の計画</b>	
引き続き毎年の周知を継続していく。	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
資料1-3 医学部医学科各学年ガイダンス案内(2023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	
使命を改正する際には、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	
教員、学生、職員、外部委員で構成される教育プログラム評価委員会の審議事項に、「使命および学修成果の見直しに関すること」を規定している。	
今後の計画	
教育プログラム評価委員会において検討する。	
現在の状況を示す根拠資料	
資料1-4 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	
使命を改定する際には、他の医療職、患者、公共ならびに地域医療の代表者など、広い範囲の教育関係者が参画できる体制を整えることが望まれる。	
現在の状況	
教員、学生、職員、外部委員で構成される教育プログラム評価委員会の審議事項に、「使命および学修成果の見直しに関すること」を規定している。	
今後の計画	
教育プログラム評価委員会において検討する。	
現在の状況を示す根拠資料	
資料1-4 京都大学医学部医学科教育プログラム評価委員会内規	

## 改善した項目

<b>2. 教育プログラム</b>	<b>2.3 基礎医学</b>
<b>基本的水準 判定：適合</b>	
<b>改善のための示唆</b>	
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。	
<b>改善状況</b>	
2022年度に設置した教育プログラム評価委員会は、学部内教育関係者、学生、看護部スタッフに加え、他大学教員や学外病院の教育担当で構成されており、審議事項に「教育プログラム全般に関する課題と改善点の指摘に関すること」を規定している。 また、カリキュラム委員会において、学部内の教育関係者のほかに学生委員を含めて、カリキュラムへの意見を聴取している。また、学生と教員の懇談会を毎年開催して、学生と教員との話し合いの場を設定し、広く意見を聴取している。	
<b>今後の計画</b>	
引き続き、教育プログラム評価委員会、カリキュラム委員会において意見を聴取するとともに、新たな意見聴取の方法についても検討する。	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
資料2-3-1 京都大学医学部医学科教育プログラム評価委員会内規 資料2-3-2 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	2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学
<b>基本的水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
<p>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>	
<b>現在の状況</b>	
<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年次に行われていた授業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点に課題は残っている。</p> <p>教授会FDのなかにプロジェクトチームを設置し、現状の調査と改善策を検討し、①4回生対象課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、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。</p> <p>さらに、令和6年度に向けてカリキュラムの見直しを行っており、行動科学のカリキュラム編成について社会医学系教員と検討を開始した。</p>	
<b>今後の計画</b>	
<p>行動医学の体系的な展開のために、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とより早期からの授業開始を検討し、社会医学系教員の協力を得て、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。具体的には、早期体験実習として設置している科目を再編することにより、1,2年時から積み上げる垂直的統合科目として行動科学を設定する案などを検討する。</p> <p>令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムの内容を参照しつつ、講義全体で行動科学の包括的な教育が提供できるよう、医学部全体のカリキュラム見直しを図っていく。</p>	
<b>現在の状況を示す根拠資料</b>	
<p>資料2-4-1 医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）、歯学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）の公表について  <a href="https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/116/toushin/mext_01280.html">https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/116/toushin/mext_01280.html</a></p>	

資料2-4-2 「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の改正に伴う対応  
について

## 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
<b>基本的水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための示唆</b>	
<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>	
<b>現在の状況</b>	
<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」改編し、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。（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>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2022年度臨床実習入門コース内に老年医学の講義内容を追加で設定した。②については、同コースの医療安全学講義において、医療倫理に関するグループワークを実施した。</p>	
<b>今後の計画</b>	
<p>。予防医学については臨床実習入門コースに予防医学実習としての職員健康診断見学及び産業医施設監視模擬実習を設定する計画である。</p>	
<b>現在の状況を示す根拠資料</b>	
資料2-4-3 臨床実習入門コースシラバス	

## 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
<b>基本的水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
<p>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。</p>	
<b>現在の状況</b>	
<p>課題となる産婦人科、小児科、精神科、地域総合、救急科などの診療科と4週化にかかる話し合いを行っている。また、ユニット方式などの提案も学内会議で提案し、協議している段階である。</p> <p>ここ数年、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が、今年度になり実習が従来通り行えるようになっており、そこで新たに出てきた課題も踏まえて診療参加型実習の一層の実質化を進めている状況である。</p>	
<b>今後の計画</b>	
<p>医学教育分野別認証評価や医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂版の内容、その目的と効果および実現可能性の観点も含めて、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、実習の4週化についての検討を継続する。</p>	
<b>現在の状況を示す根拠資料</b>	
<p>特になし</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
<b>基本的水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
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。	
<b>現在の状況</b>	
<p>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。</p> <p>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、実習を設定した。</p>	
<b>今後の計画</b>	
<p>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。予防医学実習では、同センターでの見学を含め、既存の禁煙外来、糖尿病教室等や職員定期健康診断に医学生が参加可能かどうかを検討する。また、臨床実習入門コースに職員健康診断見学及び産業医模擬施設監視実習を設定する計画である。</p>	
<b>現在の状況を示す根拠資料</b>	
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
<b>基本的水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための示唆</b>	
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。	
<b>現在の状況</b>	
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かったが、2022年度は4回生の臨床実習入門コース内で、模擬患者さんに語っていただく講義を実施した。 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が、可能な範囲で患者と接する機会を設けた。	
<b>今後の計画</b>	
低学年医学生が患者と接する機会や4回生の臨床実習入門コース内に必要な講義・実習を検討していく。	
<b>現在の状況を示す根拠資料</b>	
資料2-5-1 早期体験実習Ⅰシラバス 資料2-5-2 4回生臨床実習入門コースの時間割	

## 改善した項目

<b>2. 教育プログラム</b>	<b>2.5 臨床医学と技能</b>
<b>基本的水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための示唆</b>	
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。	
<b>改善状況</b>	
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。 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。 2022年度臨床実習入門コース内に老年医学の講義内容を追加で設定した。	
<b>今後の計画</b>	
4回生の臨床実習入門コース内に必要な講義・実習を検討していく。	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
資料2-5-2 4回生臨床実習入門コースの時間割	

## 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
<b>基本的水準 判定：適合</b>	
<b>改善のための示唆</b>	
<p>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。</p>	
<b>改善状況</b>	
<p>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が、課題として協議を続けている。一部の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することで、垂直的統合を図った。</p> <p>令和 4 年度の医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に伴い、令和 6 年度入学生からの新カリキュラム策定を行うにあたり、水平的・垂直的統合についても検討を行う。</p>	
<b>今後の計画</b>	
<p>教授会 FD のなかに設置したプロジェクトチームにおける、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関する議論を踏まえ、令和 4 年改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムの内容を参照しつつ、医学部全体のカリキュラム見直しに着手する。</p>	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
<p>特になし</p>	

## 改善した項目

2. 教育プログラム	2.7 プログラム管理
<b>基本的水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
<p>教育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>	
<b>改善状況</b>	
<p>カリキュラム委員会で学生委員からカリキュラムへの意見を述べる機会を確保している。          学生と教員の懇談会を毎年開催して、学生と教員との話し合いの場を設定している。</p>	
<b>今後の計画</b>	
<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。医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂版の内容もあわせて、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>	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
<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

<b>2. 教育プログラム</b>	<b>2.7 プログラム管理</b>
<b>基本的水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
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。	
<b>現在の状況</b>	
よりよいカリキュラムの立案と実施を行うために、2020年にカリキュラム委員会を設置した。当初から学生を含む委員構成としており、2022年度もカリキュラム委員会に学生代表が委員として参加した。	
<b>今後の計画</b>	
カリキュラム委員会への学生参加を継続する。	
<b>現在の状況を示す根拠資料</b>	
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
<b>基本的水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための示唆</b>	
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。	
<b>現在の状況</b>	
<p>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おり、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。</p> <p>また、2022年度に設置した教育プログラム評価委員会には、委員として、学内の教育関係者、学生に加え、他大学教員、学外病院の教育担当者、看護部スタッフが参加している。</p>	
<b>今後の計画</b>	
<p>教育プログラム評価委員会への他大学教員、学外病院の教育担当者、看護部スタッフの参加を継続し、同委員会からのカリキュラムに関する課題や改善点の指摘、教育改善の提言等を踏まえて、カリキュラム委員会でカリキュラム立案と実施を進めていく。</p>	
<b>現在の状況を示す根拠資料</b>	
<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  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</p>	

## 今後改善が見込まれる項目

<b>2. 教育プログラム</b>	<b>2.8 臨床実践と医療制度の連携</b>
<b>基本的水準 判定：適合</b>	
<b>改善のための示唆</b>	
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。	
<b>現在の状況</b>	
<p>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。</p> <p>また、2022年度に設置した教育プログラム評価委員会には他大学教員、学外病院教育担当者も委員として参加しており、教育プログラムに関する意見を聴取している。</p> <p>さらに、臨床教授等との協議会でも各学外病院の教育担当責任者の意見を集めている。</p>	
<b>今後の計画</b>	
教育プログラム評価委員会への他大学教員、学外病院の教育担当者、看護部スタッフの参加、臨床教授等との協議会での学外病院教育担当者からの意見収集を継続する。	
<b>現在の状況を示す根拠資料</b>	
資料2-8 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

<b>3. 学生の評価</b>	<b>3.1 評価方法</b>
<b>基本的水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
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。	
<b>現在の状況</b>	
2022年7月に「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り扱いに関する申合せ」を策定した。	
<b>今後の計画</b>	
「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り扱いに関する申合せ」に沿った運用を継続する。	
<b>現在の状況を示す根拠資料</b>	
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

<b>3. 学生の評価</b>	<b>3.1 評価方法</b>
<b>基本的水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
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。	
<b>現在の状況</b>	
<p>学生の評価の吟味に関しては、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実施している。</p> <p>教授会 FD のなかに設置したプロジェクトチームにおいて検討を行い、教育プログラム評価委員会の委員に、学修評価の専門家を含めることを決定した。2022 年度に教育プログラム評価委員会を設置、他大学の医学教育専門教員に委員として参加していただき、評価の吟味を行う体制を構築した。</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>	
<b>今後の計画</b>	
教育プログラム評価委員会への他大学教員、学外病院の教育担当者、看護部スタッフの参加を継続する。	
<b>現在の状況を示す根拠資料</b>	
資料3-1-2 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

<b>3. 学生の評価</b>	<b>3.1 評価方法</b>
<b>基本的水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
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。	
<b>現在の状況</b>	
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。 2022年度に臨床実習評価において共通して使える評価基準を作成した。引き続き、各診療科独自の評価項目およびその評価基準の検討を進める。	
<b>今後の計画</b>	
教授会 FD 内に設置したプロジェクトチームにおいて作成した臨床実習で共通して使える評価基準を活用して、各診療科での臨床実習それぞれの評価基準作成を進める計画である。	
<b>現在の状況を示す根拠資料</b>	
資料3-1-3 臨床実習の合否の基準	

## 今後改善が見込まれる項目

<b>3. 学生の評価</b>	<b>3.1 評価方法</b>
<b>基本的水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
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。	
<b>現在の状況</b>	
<p>診療現場での学生評価は数年前に導入を試みたが、360度評価については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、そのことが学生教育・評価にも反映されていくことが期待される。現在、CC-EPOCを用いた臨床実習参加学生評価については一部診療科・学外病院実習で開始している。</p>	
<b>今後の計画</b>	
CC-EPOCを用いた臨床実習評価を継続するとともに、今後はさらに利用する診療科を増やす計画である。また、診療参加型臨床実習評価に関する医学部教員向けFDを継続する。	
<b>現在の状況を示す根拠資料</b>	
資料3-1-4 CC-EPOC学生向け通知文書	

## 今後改善が見込まれる項目

<b>3. 学生の評価</b>	<b>3.1 評価方法</b>
<b>基本的水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための示唆</b>	
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。	
<b>現在の状況</b>	
<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。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し、検証が行われた。</p> <p>2022年度には、評価方法の信頼性と妥当性について、各科目試験成績とCBTのIRTスコアとの相関係数を計算して他指標との相関を評価した。</p>	
<b>今後の計画</b>	
各科目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。	
<b>現在の状況を示す根拠資料</b>	
特になし	

### 今後改善が見込まれる項目

<b>3. 学生の評価</b>	<b>3.1 評価方法</b>
<b>基本的水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための示唆</b>	
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。	
<b>現在の状況</b>	
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には浸透していない。 教授会 FD のなかに設置したプロジェクトチームで作成した Mini-CEX を含めた臨床実習評価基準案を用いて、各診療科独自の評価項目および合否基準案作成を検討している。	
<b>今後の計画</b>	
教授会 FD のなかに設置したプロジェクトチームにおいて作成した、臨床実習で共通して使える合否基準を活用して、各診療科での臨床実習の合否基準作成を進める計画である。	
<b>現在の状況を示す根拠資料</b>	
資料3-1-5 臨床実習の合否の基準	

### 今後改善が見込まれる項目

<b>3. 学生の評価</b>	<b>3.2 評価と学習との関連</b>
<b>基本的水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
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。	
<b>改善状況</b>	
2017年度以降、学年ごとの進級判定会議を開催し、成績の（科目間）相互チェックを行っており、2022年度も継続して行った。	
<b>今後の計画</b>	
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。	
<b>改善状況を示す根拠資料</b>	
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
<b>基本的水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
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。	
<b>現在の状況</b>	
2017年度に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、成績の（科目間）相互チェックを継続している。 進級判定会議では、各科目の総括評価をもとにして、複数教員が参加して進級可否判断を行っている。	
<b>今後の計画</b>	
進級判定会議における複数科目合否情報にもとづく進級可否判断体制を継続する。	
<b>現在の状況を示す根拠資料</b>	
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
<b>基本的水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための示唆</b>	
<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>	
<b>現在の状況</b>	
<p>カリキュラム（教育）単位ごとの試験回数と方法（特性）は既に定めている。知識評価には筆記試験を行っており、実習評価には評価基準を作成して評価している。</p>	
<b>今後の計画</b>	
<p>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。</p>	
<b>現在の状況を示す根拠資料</b>	
<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
<b>基本的水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための示唆</b>	
<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>	
<b>現在の状況</b>	
<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い、試験終了後のフィードバックの必要性が確認された。</p> <p>2022年度に学務委員会で審議を行い、科目試験終了後のフィードバック方法について、各科目で決定して学生に周知（LMS通知）することを決定した。</p>	
<b>今後の計画</b>	
<p>各科目試験のフィードバックを継続する。2023年度からは、フィードバックの方法をシラバスに記載することを予定している。</p>	
<b>現在の状況を示す根拠資料</b>	
<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
<b>基本的水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
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。	
<b>現在の状況</b>	
カリキュラムの立案と実施を担うカリキュラム委員会の委員には学生代表（各学年1名）が参画している。 また、2022年度に設置した教育プログラム評価委員会にも委員として学生代表者が含まれており、使命の策定や教育プログラムの策定・管理・評価に関する審議に参画できる体制である。	
<b>今後の計画</b>	
今後もカリキュラム委員会および教育プログラム評価委員会への学生代表者の参加を継続する。	
<b>現在の状況を示す根拠資料</b>	
資料4-4-1 京都大学医学部医学科カリキュラム委員会内規 資料4-4-2 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

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	
国際交流活動支援を開始している。具体的には協定校留学生受け入れ、協定校への本校学生の送り出し、本校への留学生受け入れ時の本校学生と留学生の交流活動支援を2023年春から再開した。	
今後の計画	
これまで通り学生の国際交流活動支援を継続する。また、今後、学生の社会活動について大学に求める支援や、社会活動のアウトカムについて報告するシステムについて今後構築することも検討する	
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

5. 教員	5.2 教員の活動と能力開発
<b>基本的水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
<p>教授だけでなく、すべての教員を対象としてFDを定期的に行い、教育能力の向上を図るべきである。</p>	
<b>現在の状況</b>	
<p>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、FD実施方法案を検討してきた。</p> <p>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かったため、学務委員会でもFDのさらなる充実が課題とされ、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た。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。2022年は9月、11月に学修者視点のFDを開催した。2023年は10月に開催する方向で準備中である。</p> <p>FD参加率の向上をを目指し、講演会録画をオンデマンド視聴できる方法によるオンデマンドFDを実施する計画である。なお、FDの対象者は、助教以上のすべての教員を対象としている。</p>	
<b>今後の計画</b>	
<p>医学部教員向けFD実施を継続する。また、講演録画をオンデマンドで視聴できるようにし、動画視聴と事後テスト評価によるFD認定講習会を検討する。</p>	
<b>現在の状況を示す根拠資料</b>	
<p>資料 5-2-1 2022年度学務委員会資料（9月）</p>	

## 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
<b>基本的水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
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。	
<b>現在の状況</b>	
<p>2019 年度前半の医学部教員向け 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かった。学務委員会において、教授以外の FD の必要性が議論され、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。</p> <p>2022 年度は、医学部教員向け FD（学生評価）、学生参加型 FD-学習者支店による教育改善ワークショップ、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 として開催した。</p> <p>また、FD 参加率の向上を目指し、講演会録画をオンデマンド視聴できる方法によるオンデマンド FD を実施する計画である。</p> <p>2022 年は 9 月、11 月に学修者視点の FD を開催した。2023 年は 10 月に開催する方向で準備中である。</p>	
<b>今後の計画</b>	
医学部教員向け FD 実施を継続する。また、講演録画をオンデマンドで視聴できるようにし、動画視聴と事後テスト評価による FD 認定講習会を検討する。	
<b>現在の状況を示す根拠資料</b>	
資料5-2-1 2022年度学務委員会資料（9月）	

## 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
<b>基本的水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
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。	
<b>現在の状況</b>	
3年に一度行われる教員の業績評価には、教育貢献に関する項目も含まれている。 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が、現状では全学で教育研究活動データベースを毎年更新しており、そちらが教員業績評価として使用されており、その中に教育貢献を盛り込むことが求められる。 また、教員選考時には、研究、臨床実績に加えて教育業績も評価内容に含まれている。	
<b>今後の計画</b>	
引き続き教員業績評価における教育貢献の評価を継続する。	
<b>現在の状況を示す根拠資料</b>	
資料5-2-2 医学研究科等における教員評価の実施に関する細目	

## 今後改善が見込まれる項目

6. 教育資源	6.1 施設・設備
<b>基本的水準 判定：適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
<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>	
<b>現在の状況</b>	
<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ところ、331 件/1024 件の指導医確認がされた。</p> <p>2022 年度は各診療科宛てに学生が記載した電子カルテの確定登録を依頼した。2022 年度の電子カルテ医指導医承認状況を調査した結果、696 件/1369 件の指導医確認がされており、改善が見られた。</p>	
<b>今後の計画</b>	
<p>継続して、電子カルテの指導医による確定登録依頼を行うとともに、医療情報企画部と協働して、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う。</p>	
<b>現在の状況を示す根拠資料</b>	
資料6-1 電子カルテの登録確認依頼メール	

## 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
<b>基本的水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
<p>臨床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。</p>	
<b>現在の状況</b>	
<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>現在、CC-EPOCを用いた臨床実習評価において、経験した症候を学生に登録させることにより、学生が経験した症例について把握している。</p>	
<b>今後の計画</b>	
<p>今後はCC-EPOCを用いた臨床実習評価を他診療科にも拡大する計画である。</p>	
<b>現在の状況を示す根拠資料</b>	
<p>資料6-2 CC-EPOC学生宛て通知文</p>	

## 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
<b>基本的水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための示唆</b>	
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。	
<b>現在の状況</b>	
従来から開催しているカリキュラム委員会に加えて、2022年度に新たに教育プログラム評価委員会を設置し、教育プログラムの評価を行っている。その結果を学務委員会やカリキュラム委員会に共有し、カリキュラムの検証や改善に活用している。	
<b>今後の計画</b>	
教育プログラム評価委員会において審議された教育プログラムに関する指摘事項等を、学務委員会やカリキュラム委員会に共有し、カリキュラムの検証や改善を継続して行っていく。	
<b>現在の状況を示す根拠資料</b>	
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
<b>基本的水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための示唆</b>	
<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>	
<b>現在の状況</b>	
<p>医学教育・国際化推進センターを中心に、全学の IR 部門（教育推進・学生支援部 教務企画課 教育情報推進室）と協働して、入学試験成績、全学共通科目、専門科目成績、共用試験成績を含めた解析を行っている。</p> <p>また、特色入試入学者の追跡調査を行ったほか、卒業時調査に加えて、卒後 2 年目の者を対象にプログラム評価を含めた調査を行った。</p>	
<b>今後の計画</b>	
<p>全学の IR 部門等と協働して、IR 活動に資するデータの収集・解析を継続して行う。</p>	
<b>現在の状況を示す根拠資料</b>	
<p>資料7-1-2 2022年度学務委員会議事要旨・委員会資料（12月）</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
<b>基本的水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
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。	
<b>現在の状況</b>	
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困難であったが、2022年度に教員向けのカリキュラムアンケートを実施し、その結果を教授会FD（KUROME）において報告した。	
<b>今後の計画</b>	
教員へのカリキュラムアンケート調査を継続する。また、現場教員の意見を組織的・系統的に集める仕組みとしてアンケート以外に定期的なヒアリング、webによる報告システムなども検討する。	
<b>現在の状況を示す根拠資料</b>	
資料7-2-1 第27回京都大学医学教育ワークショッププログラム	
資料7-2-2 2022年度京都大学医学部医学科のカリキュラム評価アンケート（教員版）	

## 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
<b>基本的水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための示唆</b>	
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。	
<b>現在の状況</b>	
2022年度に、新たに設置した教育プログラム評価委員会を開催した。委員会では本学部の教育プログラムを理解していただき、カリキュラムに関して意見交換を行い、フィードバック結果を学務委員会に報告し、カリキュラム委員会委員を含む教育関係教員に共有した。	
<b>今後の計画</b>	
教育プログラム評価委員会から学務委員会へのフィードバックを継続し、プログラム改善を進めていく。	
<b>現在の状況を示す根拠資料</b>	
資料7-2-3 2022年度学務委員会資料（3月）	

## 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
<b>基本的水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
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。	
<b>現在の状況</b>	
<p>卒業生（臨床研修の修了時）の例年アンケートは行っているが、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（2023年度は、8月末現在アンケート調査を実施中）。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>本アンケート結果を関係委員会に共有し、教育改善に活用している。また、多くの卒業生からの意見を収集するために、同窓会組織（芝蘭会）に周知等において協力をしてもらい、卒業生調査を行う計画である。</p>	
<b>今後の計画</b>	
今後も卒業生アンケートを継続し、その結果を教育改善に活用していく。また、確実に情報を追跡するためのトラッキングシステムについても検討を進める。	
<b>現在の状況を示す根拠資料</b>	
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
<b>基本的水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための示唆</b>	
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。	
<b>現在の状況</b>	
上記の卒業生アンケートには、学修成果や教育資源などの項目が含まれており、アンケート結果は、カリキュラム委員会委員を含む学務委員会等で報告されている。 また、多くの卒業生からの意見を収集するために、同窓会組織（芝蘭会）に協力してもらい、卒業生アンケートを行う計画である。	
<b>今後の計画</b>	
引き続き、卒業生アンケートを継続するとともに、その結果を関係委員会にフィードバックし、教育改善に活用していく。	
<b>現在の状況を示す根拠資料</b>	
資料7-3 京都大学医学部医学科 既卒生アンケート（令和2年度卒業生）	

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
<p>基本的水準 判定：部分的適合</p>	
<p>改善のための助言</p>	
<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>	
<p>現在の状況</p>	
<p>2022年度に、新たに教育プログラム評価委員会を設置、開催した。同委員会は、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、学生委員が参画するほか、「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担当、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）で構成されている。</p>	
<p>今後の計画</p>	
<p>引き続き、教育プログラム評価委員会を定期的に行う。</p>	
<p>現在の状況を示す根拠資料</p>	
<p>資料7-4-1 京都大学医学部医学科教育プログラム評価委員会内規 資料7-4-2 令和4年度京都大学医学部医学科教育プログラム評価委員会議事次第</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
<b>基本的水準 判定：部分的適合</b>	
<b>改善のための示唆</b>	
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。	
<b>現在の状況</b>	
医学教育・国際化推進センターを中心に、全学の教学 IR 部門（教育推進・学生支援部 教務企画課 教育情報推進室）と協働して、主要な成績データ等をもとに解析を行っている。その分析結果を教育プログラム評価委員会に共有し、そのフィードバック結果を学務委員会に共有している。	
<b>今後の計画</b>	
引き続き、教育プログラムに関するデータ解析を継続するとともに、教育プログラム評価委員会から学務委員会へのフィードバックを継続する。	
<b>現在の状況を示す根拠資料</b>	
資料7-4-3 2022年度学務委員会議事要旨・委員会資料（12月）	

## 今後改善が見込まれる項目

<b>9. 継続的改良</b>	
<b>基本的水準 判定：適合</b>	
<b>改善のための助言</b>	
	<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>
<b>現在の状況</b>	
	<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>医学部内で教学 IR 部門を担当する医学教育・国際化推進センター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。2024年度2巡目受審に向けて、学内ワーキンググループを設置し、分野ごとに取り組みを開始している。全学 IR 組織との協働で得られた IR データおよび分析結果は、関係委員会や教授会 FD に報告し、フィードバック結果をワーキンググループに共有した。</p>
<b>今後の計画</b>	
	<p>2024年度の2巡目受審に向けて、学内ワーキンググループを再編成し、医学部内で教学 IR 部門を担当する医学教育・国際化推進センター、教育プログラム評価委員会と連携し、自己点検と改善を進めていく。</p>
<b>現在の状況を示す根拠資料</b>	
	<p>資料9-1-1 2022年度学務委員会議事要旨（12月） 資料9-1-2 医学教育分野別評価準備ワーキンググループ一覧表</p>