

医学教育分野別評価 愛媛大学医学部医学科 年次報告書 2024年度

評価受審年度 2018（平成30）年

1. 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	
卒業生が「さまざまな医療の専門領域に進む」ことや「医師として定められた役割を担う」ために必要な資質と能力を、具体的に卒業生にどのような活躍を期待しているのかを想定したうえで、使命と教育方針に記載すべきである。 使命と教育方針の中に、卒後の教育への準備に関する記載を含めるべきである。	
改善状況	
令和4年度末に学修成果(学修目標)である「医学科ディプロマポリシー」の下位に位置付けられる「医学科マイルストーン」を策定した。「医学科マイルストーン」では、学年毎の学修成果目標を明示すると同時に、ディプロマポリシーとの対応も明らかにした。令和5年度にはこれを全学年に正式導入し、令和6年度5月には、「医学科マイルストーン」を医学部ウェブサイトで公開した。 「医学科マイルストーン」による学生の自己評価を、3年次(前学期終了時)は試行を含めて3カ年、4年次(臨床実習開始直前)に試行を含めて2カ年実施した。マイルストーンによる学生の自己評価の結果は、総合医学教育センターが分析し、教授会で報告・共有されている(資料1-4、1-5)。	
今後の計画	
数年間のマイルストーンによる自己評価結果を分析し、より詳細に学生の「強み/弱み」を把握し、それに対応したカリキュラムを教務委員会で検討する。学生自己評価結果を学生にフィードバックして形成的評価を行い、カリキュラムや成績評価に反映させていく。コアカリキュラム改訂や改正医師法(医学生の医行為容認)などに対応し、ディプロマポリシーの見直しを継続し、必要があれば改訂を検討する。	
改善状況を示す根拠資料	
・【資料1-1】改正医学科ディプロマポリシー(令和5年2月24日医学科会議資料6) ・【資料1-2】「医学科マイルストーン」(令和5年度版) ・【資料1-3】「医学科マイルストーン」(医学部Webサイト) ・【資料1-4】「医学科マイルストーン」を用いて3回生に自己評価を実施した3カ年の報告と提案(令和6年6月20日医学科会議資料14より抜粋) ・【資料1-5】「医学科マイルストーン」を用いて4回生に自己評価を実施した2カ年の報告(令和6年1月25日医学科会議資料7より抜粋)	

1. 使命と学修成果	1. 1 使命
質的向上のための水準 判定：適合	
改善のための示唆	
使命の中に、国際的な健康障害、不平等や不正による健康への認識などの国際的健康、医療の視点を含めることが望まれる。	
改善状況	
ディプロマポリシー(項目3-2)には「医療の国際化、健康障害の多様化など様々な社会の医療ニーズの変化に対応して」と明記しており、令和4年度末に策定した「医学科マイルストーン」にもこれに対応する到達目標を明記した(資料1-1、1-2)。 実施回数はまだ少ないが、対応する「医学科マイルストーン」の項目、「近年の国内及び国際社会の変化に応じてし、ないし変化すべき医学・医療のあり方について考察し、考えを述べることができる」の学生自己評価は他項目に比べて低い傾向にあることが明らかとなった(資料1-4、1-5)。	
今後の計画	
マイルストーンによる自己評価(形成的評価とフィードバックを含む)を行い、その結果を教務委員会で検討し、カリキュラムや成績評価に反映させていく。	
改善状況を示す根拠資料	
・【資料1-1】改正医学科ディプロマポリシー(令和5年2月24日医学科会議資料6)(再掲) ・【資料1-2】「医学科マイルストーン」(令和5年度版)(再掲) ・【資料1-4】「医学科マイルストーン」を用いて3回生に自己評価を実施した3カ年の報告と提案(令和6年6月20日医学科会議資料14より抜粋)(再掲) ・【資料1-5】「医学科マイルストーン」を用いて4回生に自己評価を実施した2カ年の報告(令和6年1月25日医学科会議資料7より抜粋)(再掲)	

1. 使命と学修成果	1. 3 学修成果
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	
卒前教育での学修成果と卒後研修終了時の学修成果との関連を学生に明確に示すことが望まれる。 ディプロマポリシーに、国際保健に関する学修成果を記載することが望まれる。	
改善状況	
改正医学科ディプロマポリシーに基づき、令和4年度には「医学科マイルストーン」の策定を完了し、令和5年度より正式導入した。ディプロマポリシーの項目1-2には「卒後臨床研修に備えて」と明記しているように、ディプロマポリシー及びマイルストーンは卒前・卒後教育の連続性を意識したものとなっている。 医師法改正により医学生の医行為が可能となったことに対応し、臨床実習で学生が行う医行為(門田レポート必修項目)と診療科との対応表(資料1-6)を作成し、卒前教育における実習診療科での学修目標を設定した。 改正ディプロマポリシーの「項目3-2」に「医療の国際化(への興味関心)」を追記した上で、下位領域のコンピテンシーである「医学科マイルストーン」に国際保健について具体例をあげて説明できることを到達目標として記載している。(資料1-1、1-4)	

今後の計画	
臨床実習で学生が行う医行為と診療科との対応表を門田レポート推奨項目まで拡大させる。	
国際保健に関する学修成果をディプロマポリシーに記載する方向で改訂を検討する。	
改善状況を示す根拠資料	
・【資料1-1】改正医学科ディプロマポリシー(令和5年2月24日医学科会議資料6)(再掲) ・【資料1-2】「医学科マイルストーン」(令和5年度版)(再掲) ・【資料1-6】臨床実習中に実施が開始されるべき医行為と診療科の対応表	
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	
「将来にどの医学領域にも進むことができる適切な基本」、「保険医療機関での将来的な役割」について具体的に卒業生にどのような活躍を期待しているのかを想定し、卒前教育での学修成果の内容を検討すべきである。 卒前教育で設定する学修成果に卒後研修との関連を明記すべきである。 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとるために、学生が守るべき行動規範を作成すべきである。	
改善状況	
どの医学領域に進んでも必要な医学研究の基本を修得できるよう、1年次必修科目の「医科学研究Ⅰ」では全ての学生を基礎・臨床講座に振り分けて配属し、1年間にわたって実験手技修得やリサーチマインド醸成を学修目標としている。ディプロマポリシーの項目3-1「地域に関心を持ち、将来従事する医療の領域に関わらず医師として社会に貢献する意欲を持つ」と明記し、1年次の「早期医療体験実習」では地域の病院、診療所、老人保健施設等での実習を、3年次の「社会と医療」ではキャリア教育等、4～6年次の臨床実習ではサテライトセンターと含む連携病院での臨床実習、総合型選抜入学者を対象に看護学科と合同で県内の山間へき地での地域包括ケアや地域医療を学修するカリキュラム(資料1-7)を実施している。 改訂ディプロマポリシー並びに新規策定したマイルストーンでは、「項目1-2」に「卒後臨床研修に備えて」と明記することにより、卒前・卒後教育の連続性を意識するように配慮した。 令和5年度ステークホルダー懇談会で、CBT・OSCE 公的化と医学生の医行為について情報共有し、臨床実習で学生が行う医行為と診療科の対応表(案)を示して意見交換を行った(資料1-8)。これを受け、令和6年度中には、臨床実習で学生が行う医行為(必修項目)と診療科との対応表を完成させるべく、現在ブラッシュアップ中である。これにより、卒前教育における実習診療科での学修目標を設定し、卒後臨床研修へシームレスに移行することが期待できる。 臨床実習開始にあたり、その心構えと患者への感謝、学生が守るべき行動規範を学生自らが作成し、これを白衣授与式で宣誓した。学生の宣誓文は学内外に公表(資料1-9)するとともに、学生の実習控え室にも掲示した。学生が守るべき行動規範を学生生活委員会の支援のもと、学生主導で作成中である。	
今後の計画	
「将来にどの医学領域にも進むことができる適切な基本」、「保険医療機関での将来的な	

役割」を意識した学修成果を含むよう数年度を目途に DP 改正を行う。 経験すべき医行為について、導入型臨床実習終了時の到達度及び臨床実習終了時の学修目標をマイルストーンとして自己評価し、臨床各科ならびに実習連携病院と共有する。
改善状況を示す根拠資料
・【資料1-2】「医学科マイルストーン」(令和5年度版)(再掲) ・【資料1-1】改正医学科ディプロマポリシー(令和5年2月24日医学科会議資料6)(再掲) ・【資料1-7】令和6年度地域医療看護実習の参加者(総合型選抜入学者)募集について(令和6年第3回教務委員会資料4) ・【資料1-8】令和6年3月8日開催第8回愛媛大学医学部ステークホルダー懇談会資料 ・【資料1-9】令和4年度白衣授与式学生宣誓文(医学部のウェブサイトから)

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：部分的適合	
改善のための助言	
使命と学修成果の策定に、学生代表、職員、関連省庁も参画させるべきである。	
改善状況	
令和3年度から始めた「医学科マイルストーン」策定では、途中段階で学生の意見を聴くワークショップを開催、ステークホルダー懇談会(教職員の他、連携病院教育責任者が参加)及びカリキュラム評価委員会(学生、学務課職員、愛媛県保健福祉部職員等が参加)で内容について審議するなど、学内外の関係者が参画した。マイルストーンによる学生の自己評価は、4年次(臨床実習開始直前)に試行を含めて2カ年実施し、3年次(前学期終了時)は、試行を含めて3カ年実施したうえで、それらの分析結果を教員にフィードバックするとともに、令和6年7月開催のカリキュラム評価委員会で共有し参加者で意見交換した。 令和6年度カリキュラム評価委員会では、学生代表(1～6年)や患者会代表、医療行政の専門家、教育専門家等が参加し、マイルストーンの各学年の自己評価の実施報告のほか、共用試験公的化を経て見えてきた課題と対策について、臨床実習生の医行為について、医学科のグローバル化の取組への対応などについて審議した。	
今後の計画	
「医学科マイルストーン」による学生自己評価を1年次、5年次にも実施し、学修成果の自己評価を学内内の関係者と共有して問題点を検討する。自己評価とフィードバックの蓄積をディプロマポリシー並びに医学科マイルストーンの見直しに繋げる。	
改善状況を示す根拠資料	
・【資料1-10】改正愛媛大学医学科カリキュラム評価委員会内規(令和3年6月24日医学科会議資料2) ・【資料1-11】令和6年7月23日開催愛媛大学医学科カリキュラム評価委員会議事録 ・【資料1-12】「医学科マイルストーン」と策定へのスケジュール(令和4年10月27日医学科会議資料2) ・【資料1-13】マイルストーン策定の経過を示す資料 ・【資料1-4】「医学科マイルストーン」を用いて3回生に自己評価を実施した3カ年の報告(令和6年1月25日医学科会議資料7)(再掲) ・【資料1-5】「医学科マイルストーン」を用いて4回生に自己評価を実施した2カ年の報告(令和6年1月25日医学科会議資料7より抜粋)(再掲)	

1. 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	
使命と学修成果の策定に、広い範囲の教育の関係者から意見を聴取することが望まれる。	
改善状況	
マイルストーンの策定にあたり、教育の専門家等にコメントを求めその意見を反映させた。1～6年次の学生代表、学務課職員、患者会代表、看護学科教員、教育学の専門家、連携病院の教育担当者、愛媛県保健福祉部職員等、学内外の関係者の意見を反映させると共に、ワークショップ形式で学生と意見交換を行い、使命と学修成果の策定に、広い範囲の教育の関係者から意見を聴取した。 改正医学科カリキュラム評価委員会内規に基づき、医学専攻以外の教育学の専門家、医療の専門家、患者会代表、学務課職員等が参加したカリキュラム評価委員会を令和6年7月に開催し、マイルストーンの運用報告を行い、広い範囲の教育の関係者の意見を聴取した。 令和6年3月にステークホルダー懇談会を開催し、CBT及びOSCEの公的化と医師法改正に伴うスチューデントドクターの医行為について、様々なステークホルダーと意見交換した。令和3年度の入試区分見直しに伴う、地域枠及び総合型選抜の現状についても意見交換した。	
今後の計画	
学外の教育専門家からのご意見を参考に、学生による自己評価に加え、大学からのフィードバックを行う方法について検討する。全学ポートフォリオの活用についても検討する予定である。	
改善状況を示す根拠資料	
・【資料1-12】「医学科マイルストーン」と策定へのスケジュール(令和4年10月27日医学科会議資料2)(再掲) ・【資料1-13】マイルストーン策定の経過を示す資料(再掲) ・【資料1-10】改正愛媛大学医学科カリキュラム評価委員会内規(令和3年6月24日医学科会議資料2)(再掲) ・【資料1-11】令和6年7月23日開催愛媛大学医学科カリキュラム評価委員会議事録(再掲) ・【資料1-8】令和6年3月8日開催第8回愛媛大学医学部ステークホルダー懇談会資料(再掲)	

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	
学修意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するような学修方法を組織的に各学年に導入すべきである。	
改善状況	
令和5年度(令和4年度から継続)「愛媛大学教育改革促進事業(愛大教育改革 GP)に医学部より2テーマ、「学生の自発的視点移動が可能な VR180 動画による、病理学講義、解剖学見学実習カリキュラムの作成」「解剖学教育を革新的に変革する3DVR教材の開発」が	

継続採択され、VR を用いた病理学・解剖学教育の挑戦的取組がなされている(資料2-1)。 令和2、3年度は新型コロナ感染症対応のため、早期医療体験実習(1年次)における病院実習及び看護・介護体験をシミュレータ実習で代替し、98%の学生から高評価を得た。これを受け、令和4年度以降早期医療体験実習が従来通り県内の医療機関での実習として復活した後も、恒常的なカリキュラムとして1年生にシミュレータ実習を継続することにした。この方針に基づき、後期への学習意欲に繋げることも狙い、夏休み直前にシミュレータ実習を実施している(資料2-2)。2年次の解剖学実習と平行したシミュレータ実習も継続している(資料2-2)。 令和3年度に文部科学省による「感染症医療人材養成事業」に採択され、VR とシミュレータを取り入れた「シミュリンピック週間」を開始した。学生アンケートによると、最終日に学びの振り返りと評価を行う「シミュリンピック大会」は学生の自主学習の動機にもなり、学生アンケートでも特に好評価で、学修意欲を刺激し準備を促す学修方法と思われる。この実習は、令和4年度からは本学看護学科や他大学からの学生・教員が参加しより充実したものとなった(資料2-3)。さらに、手技に対するフィードバックを求める声もあり、令和4年度以降は少人数制での振り返りを重視している。次年度以降の改善に繋げるため、学生アンケートを実施し続けている。これらの取組については本学の特徴的な教育プログラムであることから、積極的に学外へも発信している(資料2-4)。 令和3年にシミュレーションスペシャリストを配置したことにより、ARCS モデルに沿った分析などを行うことで、学習意欲を高められるシミュレーション教育をさらに改善できるようになった(資料2-5)。これらの取組について現在論文を作成中である。	
今後の計画	
1年次から高年次へと垂直統合されているシミュレータ実習の評価のため、「積み上げ型」ルーブリックの作成を行う。令和5年度感染症医療人材養成実習の学生アンケートの分析を行い、改善点を検討する。感染症医療人材養成実習の看護学科との合同開催を検討する。	
改善状況を示す根拠資料	
・【資料2-1】Kitazawa S et al., Development of VR (Virtual Reality) Based Pathology Practice System. (大学教育実践ジャーナル、22:127-131, 2023) ・【資料2-2】1年次夏季の早期医療体験実習とシミュレータ実習に関する資料(令和6年6月18日開催の第1回医学科教務伝達会議資料3)、令和6年度の2年次解剖実習と並行したシミュレータ実習スケジュール ・【資料2-3】「愛媛大学医学部シミュリンピック大会を開催しました」、医学部公式ウェブサイトの記事から ・【資料2-4】(令和5年3月9日付プレスリリース)第2回愛媛大学医学部シミュリンピック大会を開催 ・【資料2-5】第55回日本医学教育学会大会抄録(小松ら、2023年7月)、第11回シミュレーション医療教育学会抄録(小松ら、2023年10月)	
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：適合	
改善のための示唆	
生涯学習技法を確実にすべての学生が獲得するために「学修ポートフォリオ」の活用が望	

まれる。
改善状況
臨床実習における技能や態度に関わる成績評価のため、「臨床実習の記録」から「CC-EPOC」への移行を予定している。CC-EPOC 正式導入は遅れているが、教務委員会の下に臨床実習 WG を置き準備を進めている。
今後の計画
(電子)ポートフォリオとしての CC-EPOC システムの導入が進まない原因を精査し、円滑導入に向けて準備を進める。全学版や看護学科版を参考に「医学科学修ポートフォリオ」の作成を検討する。
改善状況を示す根拠資料

2. 教育プログラム	2.2 科学的方法
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
臨床実習前教育で行われている EBM を臨床実習の場ですべての学生が活用するよう教育すべきである。	
改善状況	
総合臨床研修センターのウェブサイトにて Procedures Consult 等の EBM 情報検索ツールを公開し、医師と同様に学生も利用することができるようにし、臨床実習で活用するようにしている(資料2-6)。その活用状況についても2020年度から継続的に記録を実施している。臨床実習前教育(preBSL)として、文献検索と EBM に関する授業、POMR に基づいた診療録・電子カルテの作成法、インフォームド Consent の実際、アンプロフェッショナルな行為と医療倫理等を学習する機会を作っている(資料2-7)。	
今後の計画	
Procedures Consult の活用状況に関する調査を継続する。4 年次学生への EBM 実習を継続実施する。臨床薬理など臨床実習において EBM 教育を推進している事例を全臨床科で共有し、その後で各科でもできる内容を考えて「臨床実習の手引き」に記載する。	
改善状況を示す根拠資料	
・【資料2-6】愛媛大学医学部附属病院総合臨床研修センターウェブサイト ・【資料2-7】令和5年度4年生 PreBSL開講予定および白衣授与式日程(令和5年10月2日開催の教務委員会資料4)	

2. 教育プログラム	2.3 基礎医学
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
臨床医学を習得し応用するために必要な基礎的概念と方法を、各基礎医学系科目のシラバスに記載し、学生の理解を促すべきである。	
改善状況	
令和5年度より 1 年次前期の授業日程を変更し、医科学研究 I (研究室配属による実習科目)の前(4月中)に統計学や研究倫理の講義を行い、必要な基礎的医学知識が習得し	

た上で臨床医学講座を含む医科学研究に参画できるようにした(資料2-8、2-9)。 また、令和5年度より医科学研究Ⅰの受け入れ講座紹介を全講座に依頼して、講座の紹介と研究紹介を実施した。基礎講座と臨床講座の研究概要を知ること、基礎講座が行っている臨床研究へのトランスレーショナルリサーチと、臨床講座が行っている基礎的な研究を網羅することができる。さらに1年生にとっては、基礎講座と臨床講座との有機的な結びつきを知る良い機会になったと考える(資料2-10)。 1年次から4年次前学期までに開講されている専門教育科目(専門基礎科目を含む)の到達目標と「R4 改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム」で示されている学修項目との対応関係を明らかにすることを目的として、令和5年12月22日と翌年1月17日に、教務委員会が「医学教育モデル・コア・カリキュラム」対応のためのFD研修を開催した(資料2-11)。基礎医学系・社会医学系の全講座から教員が参加し、全科目について対応関係を明らかにすることができた(資料2-12)。対応する科目がなかった学修項目については新たに担当科目を指定した。この後、令和6年度の電子シラバスに必要な項目が適切に記載されているか、医学科全科目のシラバスを確認したが、本年度は加筆・修正が必要なシラバスはなかった(資料2-13)。また、令和4年度改訂版「医学教育モデル・コア・カリキュラム」対応FD研修ワークショップの成果をまとめた論文を本年9月に公表予定である。	
今後の計画	
医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)に関するFDを実施し、「改訂版コア・カリ」と各講座の講義分担を明らかにできた。これに基づいて、電子版シラバスへのコア・カリとの対応の記載を徹底する。	
改善状況を示す根拠資料	
・【資料2-8】令和6年度1年次前期授業時間割 ・【資料2-9】「基礎医学展望1」シラバス ・【資料2-10】医科学研究講座紹介タイムスケジュール ・【資料2-11】令和4年度改訂版コアカリ対応のFD研修(案)について(令和5年11月24日開催の医学科会議資料2) ・【資料2-12】令和4年度改訂版コアカリ対応のFD研修の報告(令和6年2月22日開催の医学科会議資料9から抜粋) ・【資料2-13】令和6年3月11日開催の教務委員会議事録から「シラバス点検について」	

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：部分的適合	
改善のための示唆	
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6年一貫医学教育のなかで検討し、その検討結果を基礎医学カリキュラムに反映させることが望まれる。	
改善状況	
将来的にAI(人工知能)やデータサイエンスが医療や研究に深く関わることは明らかであり、3年次「医用電子」ではAIや医療ビッグデータに関してその活用や倫理的課題を取り扱い、実際に学生が自身のパソコンでAI実習を行うカリキュラムとしている(資料2-14)。国際保健の重要性が増すと予測され、長年に亘りモンゴル国と医療協力、病院建設に尽力した医師による講義を2年生の「社会と医療」に含めている。	

医療における多職種連携は不可欠で今後重要性を増すと予測され、本学では平成 21 年度より松山大学薬学部と本学看護学科、医学科の合同授業を行っている。新型コロナウイルス感染症流行下で令和2年より中止となっていたが、令和5年度より再開しその成果を報告した(資料2-15)。令和6年度は県立医療技術大学臨床検査学科も参加し、3大学4学科での合同授業を9月に実施する予定である(資料2-16)。 令和3年度より、薬理学の実習において高知大学と2大学合同ロールプレイ実習をオンラインで開催している。学生は医師役、患者・家族役に分かれて課題症例に対する丁寧な説明と患者目線での医療スタッフの評価という2面を体験し、それを同級生が評価する形で、診療の実体験を経験する。他大学との合同での実施は緊張感をもって行われ、アンケート結果の集計より単独で行われた場合よりも有効性が高いことが示されている(資料2-17)。この取組についても現在論文を作成中である。
今後の計画 次年度以降も、令和4年度改訂版「医学教育モデルコアカリキュラム」の IT 項目に対応する講義を増やしていく。 令和6年度の薬学部と看護学科、臨床検査学科との多職種合同授業(3年次)を9月に開講する。 高知大学との2大学合同ロールプレイ実習も継続し、基礎医学(薬理学)を学ぶ段階から臨床診療につながる実体験の実習を経験できるようにしていく。
改善状況を示す根拠資料 ・【資料2-14】令和5年度「医用電子」シラバス ・【資料2-15】小林直人、鍋加浩明、山内栄子、村上雄一、田内久道:松山大学薬学部医療薬学科と愛媛大学医学部2学科との合同授業によるピア・ラーニング型の多職種間連携学習プログラム ～令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムの実践に向けて～、愛媛医学、43(2):6月号, 2024 ・【資料2-16】松山大学薬学部医療薬学科、県立医療技術大学臨床検査学科と医学部両学科との合同授業について(令和6年6月3日開催の教務委員会資料5) ・【資料2-17】第43回日本臨床薬理学会学術総会抄録

2. 教育プログラム	2.4 行動科学と社会医学、医学倫理学と医療法学
基本的水準 判定：部分的適合	
改善のための助言	
行動科学のカリキュラムを再検討し、一般的に行動科学において必要と考えられる内容を網羅すべきである。 医療倫理学および医療社会学のカリキュラムを組織的に構築すべきである。	
改善状況	
令和6年度は「こころと健康」(1年次)の枠内で「行動科学に関する講義を6コマ、精神神経科学講座の教員が中心となって医学科・看護学科合同で対面開講した(資料2-18)。 単一科目としてではないが、「人間と医療」(5年次)「社会と医療」(3年次)の他、各学年の複数の科目で医療倫理、医療社会学について取り扱い、段階的・多層的学修を行っている。「人間と医療」「医療と法律」(5年次)の異なる科目で、倫理と法律の両面から臓器移植及び尊厳死、終末期医療、異状死、遺伝診断などに関して学べるカリキュラムである(資料2-19)。	

今後の計画
大学全体の共通教育科目の改編により「こころと健康」(1年次)の講義内容も見直されることが決まっており、これに合わせて1年次における「行動科学」の開講スケジュールを検討中である(資料2-18)。高年次開講の共通科目(5年次)に適宜行動科学に関する授業内容を含めることにより、複数年にわたりらせん型プログラムを作成することで、行動科学のみならず国際保健、国際社会学、医療倫理、社会医学も学習できると考えている。またこれらの授業の一部では「コアカリナビ」等で公開されている動画教材(https://core-curriculum.jp/movies#講義動画)の導入を検討する。
改善状況を示す根拠資料
・【資料2-18】令和6年度「こころと健康」(1年次)Moodle資料、令和7年度以降の「こころと健康」対応について(令和6年7月25日開催の医学科会議資料6から抜粋、赤枠部分) ・【資料2-19】令和6年度「社会と医療」(3年次)、「人間と医療」(5年次)、「医療と法律」(5年次)の電子シラバス

2. 教育プログラム	2.4 行動科学と社会医学、医学倫理学と医療法学
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	
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6年一貫医学教育のなかで検討し、その検討結果を社会医学系カリキュラムに反映させることが望まれる。	
改善状況	
矯正医療及び新興感染症、国際医療(「社会と医療」(3年次))、裁判医学(「医療と法律」(5年次))に関する講義を実施し、社会や医療システムにおいて必要な医師の在り方、医師の多様な働き方について学ぶ機会を設けている。高齢化社会の進展を念頭に将来の医療及び医療経済に関する講義を取り入れている。	
今後の計画	
新型コロナウイルス感染症パンデミックの経験を通じてその振り返り等を疫学・公衆衛生及び法医学、救急医学で扱えるか検討する。社会医学系科目に「コアカリナビ」等で公開されている動画教材(https://core-curriculum.jp/movies#講義動画)の導入を検討する。	
改善状況を示す根拠資料	
・【資料2-19】令和6年度「社会と医療」(3年次)、「人間と医療」(5年次)、「医療と法律」(5年次)の電子シラバス(再掲)	

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	
臨床実習の期間を充実させるべきである。 5年次の導入型臨床実習と6年次の選択型臨床実習の学修内容を差別化し、6年次の臨床実習が確実に診療参加型臨床実習になるようカリキュラムを整えるべきである。	

診療参加型臨床実習が臨床研修の準備となるよう学修内容を検討すべきである。 すべての学生が臨床実習で健康増進と予防医学の体験ができるよう学修機会を提供すべきである。 導入型臨床実習と選択型臨床実習を通じすべての学生が重要な診療科で学修する時間を充実させるべきである。 患者安全の観点から医学生の予防接種の体制を整えるべきである。	
改善状況	
現在、72 週間の臨床実習カリキュラムが実施できている。 導入型臨床実習は配属期間が全診療科に原則として2週間である。これまで、導入型臨床実習ではカルテ閲覧のみであり、カルテ記載は選択型臨床実習に限定的であった。しかし、令和5年度の共用試験の公的化、「医学生の医行為」に対する医師法の改正に伴い、学生は電子カルテに記載し教員の指導を受けつつ、診療への参加度合いをより高めたカリキュラムとなっている。連携病院では附属病院で経験できない common diseases を経験できている。シミュレータ実習を充実させ、実際の臨床現場では経験できない医療手技を修得できるようにしている。臨床実習がシームレスに臨床研修に移行できるよう実習内容について連携病院の研修指導者と卒後臨床研修管理委員会・ステークホルダー懇談会で意見交換している(資料2-20)。 共用試験の公的化を見据え、「医学生の医行為」について整理し、主に指導する診療科を決めるために、令和5年度に新たに立ち上げられた医学科教務伝達会議で全ての臨床系講座の代表らを交えて協議を重ね、医療安全を最大限に考慮した手順書および評価表も作成した(資料2-21)。 地域医療実習中に地域住民を対象に、健康教室を開いて健康増進について学び、ワクチン接種を通して予防医学を実践している(資料2-22)。 新型コロナウイルスのパンデミック中は、臨床実習中の学生を優先し順次全学年の学生に対して附属病院にて新型コロナウイルスのワクチン接種を行った。その後も初年次からの抗体科検査並びに予防接種を継続している。	
今後の計画	
学外施設における指導者の質を担保するために臨床研修指導医の取得を徹底し、卒後臨床研修管理委員会の際に、指導者向けの FD 講習会を設ける等の工夫を図る。 まもなく導入予定である「医学生の医行為」の対応表に基づき、安全性および実施率を検証する。それを踏まえて連携病院と共有し臨床実習の標準化を図る。 令和3年度に改訂した実習スケジュールを再考し、導入型を短縮して重要な診療科の実習期間を確保するスケジュールへの変更を検討する。評価ツールとしての CC-EPOC システムの導入が進まない原因を精査し、円滑導入に向けて準備を進める。 保健増進・予防医学の体験を強化するために保健所実習(4年次)の見直しを検討する。	
改善状況を示す根拠資料	
・【資料2-20】令和6年3月8日開催のステークホルダー懇談会議事要旨 ・【資料2-21】臨床実習中に実施が開始されるべき医行為の評価表について(令和6年6月18日開催の第1回医学科教務伝達会議資料4) ・【資料2-22】臨床実習の手引きから抜粋(健康増進・在宅医療・予防医学に関する記載)	

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
1年次から臨床実習開始までの間で段階的に学生が患者接触するプログラムを導入し、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。 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6年一貫医学教育のなかで検討し、その検討結果を臨床医学系カリキュラムに反映させることが望まれる。
改善状況
低学年での patient-contact の実習として、早期医療体験実習(1年次、必修)、在宅生活支援実習(1～3年次、希望者のみ)で患者に接触する機会を提供している。令和5年度地域医療看護実習(1年次～4年次)に主として総合型選抜で入学した医学科学生8名が参加した(資料2-23)。臨床実習の一部として実施される地域医療実習では在宅医療を実践している(資料2-22)。 医療の国際化へ対応する教育として、医学部附属国際化推進センターが協定校との害うせ胃の相互派遣やハワイ大学での臨床推論およびシミュレーション研修等を実施している(資料2-24)。令和6年7月には、台湾の高雄大学に6年生4名が派遣された(資料2-24)。ハワイ大学での研修は令和6年8月にも実施される予定である。 令和3年度以降は感染症医療人材養成実習として VR シミュレータを利用した実習を行い、最終日にシミュリンピック大会にて復習及び評価を行っている(資料2-3、2-4)。 1年次から4年次前学期までに開講されている専門教育科目(専門基礎科目を含む)の到達目標と「R4 改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム」で示されている学修項目との対応関係を明らかにすることを目的として、令和5年12月22日と翌年1月17日に、教務委員会が「医学教育モデル・コア・カリキュラム」対応のためのFD研修を開催した(資料2-11)。臨床医学系のほぼ全ての講座から教員が参加し、全科目について対応関係を明らかにすることができた(資料2-12)。
今後の計画
看護学科と合同のシミュレータ・VR実習を実施する。 現在、準正課教育(選択科目)として実施している実地での医療体験実習を1～3年生の正課教育として2週間程度盛り込むことを検討していく。
改善状況を示す根拠資料
・【資料2-22】臨床実習の手引きから抜粋(健康増進・在宅医療・予防医学)(再掲) ・【資料2-23】令和5年度地域医療看護実習について(令和5年5月8日教務委員会資料3) ・【資料2-24】高雄大学(台湾)への派遣について(令和6年7月25日開催の医学科会議資料6から抜粋) p.91、医学部附属国際化推進センター報告 ・【資料2-3】「愛媛大学医学部シミュリンピック大会を開催しました」、医学部公式ウェブサイトの記事から(再掲) ・【資料2-4】(令和5年3月9日付プレスリリース)第2回愛媛大学医学部シミュリンピック大会を開催(再掲) ・【資料2-11】令和4年度改訂版コアカリ対応のFD研修(案)について(令和5年11月24日開催の医学科会議資料2)(再掲) ・【資料2-12】令和4年度改訂版コアカリ対応のFD研修の報告(令和6年2月22日開催の医学科会議資料9から抜粋)(再掲)

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	
2年次から4年次までの基礎医学および臨床医学の科目において、水平的統合と垂直的統合とをカリキュラム構築の観点から検討することが望まれる。	
改善状況	
多くの基礎医学・臨床医学の講義および実習において、基礎系・臨床系教員の相互乗り入れが実施され、特に垂直的統合は大きく進んでいる。解剖学の講座統合に合わせ、解剖学・発生学・組織学講義内容の重複をなくし、効率的に学修出来るようにした(水平的統合)。臨床系(外科系)講座による手術・検査や臨床解剖学の講義を取り入れ、総合臨床研修センターのシミュレータを用いて、解剖学の知識と医療行為を結びつける体験を取り入れた(垂直的統合)。1年次夏のシミュレータ体験実習、2年次の解剖実習に組み込まれたシミュレータ実習、4年次の診断学実習における小グループでのシミュレータと学生相互での実習、5年次のVRとシミュレータによる感染防御の実習が、段階的且つ垂直的統合された一貫性のあるカリキュラムとして整備されつつある。 医科学研究Ⅰ(必修、1年次)から医科学研究Ⅱ～Ⅳ(選択、2～4年次)で基礎医学と臨床医学との垂直統合ができています。医科学研究等に関する研究課題として、令和6年愛媛大学「学生による調査・研究プロジェクト(プロジェクトE)」に5テーマが採択され、学生自身が大学からの財政的支援を得られた(資料2-25)。さらに、前年度に採択された「プロジェクトE」では2名の学生が最優秀賞と優秀賞を受賞しており、複数学年に渡る研究室配属としての医科学研究での学修成果の高さが示された(資料2-26)。	
今後の計画	
垂直的統合と水平的統合の実行状態を教務委員会が把握し定期的に意見交換を行って、教育効果を高める方策を戦略的に進めていく。 シミュレータを用いた系統的な実習については、教務委員会臨床実習前教育WGにてさらに議論し、永続的なカリキュラムとして実装する。特に、3年生を対象にした実習の導入を検討するとともに、1年次から高年次へと垂直統合されているシミュレータ実習の評価のため、「積み上げ型」ルーブリックの作成を行う。	
改善状況を示す根拠資料	
・【資料2-25】令和6年愛媛大学「学生による調査・研究プロジェクト(プロジェクトE)採択プロジェクト一覧(令和6年6月20日開催の医学部教授会資料5から抜粋)p.46 ・【資料2-26】「第23回愛媛大学学生による調査・研究プロジェクト(プロジェクトE)研究成果発表会」実施報告(令和6年7月25日開催の医学部教授会資料3から抜粋)p.107	

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	
教務委員会に学生を正式な構成員として含めるべきである。	

改善状況
平成 31 年3月 19 日開催の医学科会議(教授会)において医学科教務委員会内規を改訂し、各学年代表の学生を正式な委員として定めた(資料2-27)。以後、1年生から6年生まで各学年の代表者が教務委員会に参加し、議論に出席している。 学生からは校内行事に関する日程確認や各種の募集、日常の大学生活で困っている点などについて気楽に意見を言える機会となっており、教員側からは学生に伝えるべき事項と注意すべき点などを伝達できる機会となっている。例えば、教務委員を含めたメンバーで、学生の要望を聞く「令和5年度学生教職員交流会議及びサークル代表者から意見を聞く会」を開催した結果を教務委員会や教授会でも共有しており、医学科マイルストーンに沿った学生らによる自己評価の結果も同様に共有されている(資料2-28)。
今後の計画
当面、現在の学生含めた教務委員会の構成を維持していく。現在会議は対面で開催しており、学生委員がより能動的に委員会に参画できるように配慮する。
改善状況を示す根拠資料
・【資料2-27】医学科教務委員会内規の最新版 ・【資料2-28】令和6年1月9日、令和6年2月5日、令和6年5月13日開催の医学科教務委員会議事録

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	
教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限をもつ委員会に教員と学生以外の教育の関係者の代表を含めることが望まれる。	
改善状況	
令和3年度以降年に1回、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限をもつ医学科カリキュラム評価委員会を開催している。委員には医学科教員と1年生から6年生の学生委員に加え、附属病院教員、プロテオサイエンスセンター教員、教育・学生支援機構教員、看護学科教員に加えて学外の連携病院医師、一般の立場から意見を述べることができる者としてがん患者サポート組織の代表、医療行政を担当する県保健福祉部の代表が委員として加わっている(資料2-29、2-30)。高等教育の専門家として愛媛大学教育・学生支援機構教育企画室からも委員が参加しており、令和6年度のカリキュラム評価委員会での議論を受けて同室の委員らから「医学科マイルストーン」改善のためのコメント(資料2-31)が寄せられるなど、教員や学生以外の委員の参画が有効に機能している。	
今後の計画	
愛媛大学医学部医学科カリキュラム評価委員会の成果や問題点について、構成委員からの評価をまとめた上で、構成員や運営方法について改善点を検討する。	
改善状況を示す根拠資料	
・【資料2-29】改正愛媛大学医学科カリキュラム評価委員会内規(令和3年6月24日医学科会議資料2) ・【資料2-30】令和5年8月22日開催愛媛大学医学科カリキュラム評価委員会議事録、令和6年7月23日開催愛媛大学医学科カリキュラム評価委員会議事録 ・【資料2-31】医学科「マイルストーン」の活用に向けたコメント(令和6年8月5日、愛媛大学	

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	
学生の評価について、その原理を定めて開示すべきである。	
改善状況	
学生の評価については「愛媛大学医学部医学科履修に関する内規」を定め、入学時の新入生ガイダンスで学生に配布している(資料3-1)。卒業試験を含む学内試験の多くは、問題および解答を学生に開示している(資料3-2)。 改訂された医学科ディプロマポリシーに基づき、学年ごとの学修成果目標(マイルストーン)を正式に導入し、医学部のウェブサイトで公開した。また、このマイルストーンを用いて継続的な自己評価が実施されている(資料3-3、3-4、3-5)。 学生の評価の基盤となるシラバス掲載の学修目標について、令和5年12月と翌1月には教務委員会主催により令和4年度改訂版「医学教育モデル・コア・カリキュラム」対応のためのFD研修ワークショップを開催した。各講座が担当する科目の到達目標とコアカリ小項目との対応表を作成し、さらにその成果を、令和6年度版の電子シラバスにも記入して、医学科で開講されている科目とコアカリの学修項目との関係を学生に示した(資料3-6)。昨年度に引き続き、令和6年度版電子シラバスに学生の評価方法が適切に記入されているかどうか等について教務委員会と総合医学教育センターで全教科のシラバスを検証し、加筆修正が必要なシラバスはなかったことを確認した(資料3-7)	
今後の計画	
学生の評価方法について、シラバスへの到達目標、評価方法、試験方法、回数等の記載方法が厳密になされるよう、引き続きシラバス点検を行う。医科学マイルストーンに関しては、対象となる全ての学年で自己評価を行い、個々の学生にフィードバック(形成的評価)を行うことを検討する。	
改善状況を示す根拠資料	
・【資料3-1】愛媛大学医学部医学科履修に関する内規 ・【資料3-2】卒業試験問題・解答・解説及び令和2年度試験問題・解答例(非公表) ・【資料3-3】「医学科マイルストーン」(令和5年度版) ・【資料3-4】「医学科マイルストーン」を用いて4回生に自己評価を実施した2カ年の報告(令和6年1月25日医学科会議資料7より抜粋 pp.27-32) ・【資料3-5】「医学科マイルストーン」を用いて3回生に自己評価を実施した3カ年の報告と提案(令和6年6月20日医学科会議資料14より抜粋 pp.194-201) ・【資料3-6】「令和4年度改訂版『医学教育モデル・コア・カリキュラム』対応のためのFD研修の報告」、(令和6年2月22日開催の医学科会議資料9(教務委員会報告)から抜粋 pp.100-102) ・【資料3-7】「シラバス点検について」(令和6年3月14日医学科会議資料10「教務委員会報」より抜粋 p.38)	

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
知識のみならず、技能や態度を明確に評価し、その記録が組織的に保存・活用されるべきである。学内で行われる評価はすべて教務委員会が管理すべきである。
改善状況
評価は教務委員会の下にある成績懇談会で共有され、最終結果が教務委員会に上げられる仕組みである。全ての臨床科における臨床実習の評価が学務課に提出され、集計された上で教務委員会が管理している。また、「実験および学生レポートの評価に関する申合せ」を改訂し、生成 AI の学修への利活用について全学の指針に従い学生に指導した(資料3-8、3-9)。 学年ごとの学修成果目標であるマイルストーンを導入し、継続的な自己評価が実施されており、その結果は教務委員会並びに医学科会議(教授会)にて報告されている(資料3-3、3-4、3-5)。臨床実習における技能や態度に関わる成績評価は、「臨床実習の記録」を用いて行っている。
今後の計画
臨床実習における技能や態度に関わる成績評価は、「臨床実習の記録」から「CC-EPOC」への移行を予定しており、CC-EPOCの円滑な導入を行う。 試験問題の教務委員会での共有、内容の検討を行う。 教務委員会で成績分布や再試験対象者数、不合格数を把握するようにする。
改善状況を示す根拠資料
・【資料3-8】医学部医学科の実験・実習レポート評価に関する申し合わせ(令和5年6月22日医学科会議資料6) ・【資料3-9】愛媛大学における生成AIの利活用に関する基本的考え方(令和5年6月2日公開) ・【資料3-3】「医学科マイルストーン」(令和5年度版)(再掲) ・【資料3-4】「医学科マイルストーン」を用いて4回生に自己評価を実施した2カ年の報告(令和6年1月25日医学科会議資料7より抜粋 pp.27-32)(再掲) ・【資料3-5】「医学科マイルストーン」を用いて3回生に自己評価を実施した3カ年の報告と提案(令和6年6月20日医学科会議資料14より抜粋 pp.194-201)(再掲)

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	
評価方法および結果の利益相反に関する規約を作るべきである。	
改善状況	
規約に基づいているわけではないが、進級や卒業のための評価の際に学生の近親者を参加させないこと、教授会にて提示される進級判定資料に必要な場合以外は学生の氏名を表記しないことなどを適切に運用している。なお、共用試験におけるいわゆる「2親等ルール」について適切に運用している。	
今後の計画	
評価方法および結果の利益相反に関する規約作成を作成し、実行する。	

改善状況を示す根拠資料

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	
学内で行われる評価を学内の担当科目以外の教員のような外部の専門家が確認し、吟味する制度を導入すべきである。	
改善状況	
卒業試験および令和2年度に各講座で実施された試験を教務委員会が集約し、その内容を教務委員会で確認できるようにした（資料3-2、3-10）。本年度は収集した各講座の試験問題等を活用し、試験内容を教員同士でも検討するためのFDを計画している。 愛媛大学全体の教学マネジメントを担当している教育・学生支援機構と医学部との意見交換（資料3-11）を通じて、「愛大学生コンピテンシー」の見直しと共通教育カリキュラムの変更を実施し（資料3-12）、令和6年度および令和7年度に入学する学生のための履修単位表を改訂した（資料3-13）。 令和5年度から共用試験が「公的化」され、医学科の進級判定および卒業判定に関する内規が改訂された（資料3-14）。また、共用試験の合否判定は各大学ではなく、医療系大学間共用試験実施評価機構が行う制度となったため、本学における合否判定基準も改訂された（資料3-15）。 増加傾向にある成績不振学生の選定基準を見直し、形成的な評価を行う面談に際しても必要に応じて学内外の専門家の助言を求めるように改めた（資料3-16）。	
今後の計画	
計画中のFDの場で各科目の試験内容を教員間で共有し、担当外の教官が相互評価する体制を検討する。OSCEおよびPCC-OSCEの外部評価者による評価を学内で共有し、その結果を分析する。	
改善状況を示す根拠資料	
・【資料3-2】卒業試験問題・解答・解説及び令和2年度試験問題・解答例（非公表）（再掲） ・【資料3-10】卒業試験問題の各講座への配布について（令和3年11月25日医学科会議資料4） ・【資料3-11】医学部と教育・学生支援機構との意見交換の記録（令和5年4月28日実施）、同（令和5年10月13日実施） ・【資料3-12】教育研究評議会報告、愛大学生コンピテンシー（令和5年6月22日医学系研究科教授会資料22） ・【資料3-13】「令和6年度入学生に適用する履修単位表について」（令和5年6月22日医学科会議資料7）、「令和7年度共通教育履修単位表について」（令和6年1月25日医学科会議資料6） ・【資料3-14】「医学科進級判定・卒業判定に関する内規について」（令和6年1月25日医学科会議資料4） ・【資料3-15】「共用試験評価基準」（令和5年9月21日医学科会議資料6） ・【資料3-16】医学科における成績不振学生の選定基準等に関する申合せ（令和5年5月	

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	
改善のための助言	
各学年での学内試験の評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示することが望まれる。	
改善状況	
統合型卒業試験の過去5年間の分析により、卒業試験の合格ラインの設定は妥当と考えられること、また卒業試験の結果と国家試験の合否が高く相関することが明らかになっている（資料3-17）。在学中の成績と入学時や卒業時の成績との関係は継続的に分析され、教務委員会と医学科会議（教授会）において毎年報告されている（資料3-18）。国家試験の合否と医学科在学中の成績を検証し、両者がよく相関することも確認された。共用試験 CBT の正答率をコア・カリキュラム領域別に経時的に検討し、各講座が担当する授業科目との対応を検証している。 学生の成績評価に関連して、急速に広がる生成 AI の活用に対処し、レポート作成時の不正行為防止のために、レポート評価に関する申し合わせが策定された（資料3-8）。	
今後の計画	
各教科の本試験および再試験の実施時期と不合格者数を把握し、試験の時期や難易度から評価方法の妥当性を検証する。	
改善状況を示す根拠資料	
・【資料3-17】統合型卒業試験5カ年分の分析(令和4年4月 11 日教務委員会資料 13) ・【資料3-18】「第 118 回医師国家試験の結果と在学中の成績について」「令和5年度医学科1回生の入試枠別にみた進級判定の結果」令和6年4月 25 日医学科会議資料8「教務委員会報告」から抜粋、「CBT 各年度コア・カリ領域別正答率 全国平均との差」令和6年7月 25 日医学科会議資料6「教務委員会報告」から抜粋(いずれも資料本体は非公開) ・【資料3-8】医学部医学科の実験・実習レポート評価に関する申し合わせ(令和5年6月22 日医学科会議資料6)(再掲)	

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	
改善のための助言	
mini-CEX などの多様な評価法を導入することが望まれる。	
改善状況	
令和4年度改訂版「医学教育モデルコアカリキュラム」に準拠し、臨床実習中に実施が開始されるべき医行為のそれぞれについて、当該医行為の指導を主に担当する臨床科によって評価表が作成されている（資料3-19）。 OSCE 認定評価者のための講習の受講は、臨床実習の指導にも資すると考えられる。将来的に安定した数の認定評価者を確保する必要があるため、転勤の可能性が低い教授・准教授・講師を中心に臨床実習前 OSCE 認定評価者講習会の受講が推進されている。	

る（資料3-20）。
今後の計画
学内・連携病院の指導者を対象にした臨床実習の評価法のFD研修を計画する。 新しい臨床実習カリキュラムの進行に合わせて mini-CEX 等の評価を導入する。
改善状況を示す根拠資料
・【資料3-19】「臨床実習中に実施が開始されるべき医行為の評価表について」（令和6年度第1回医学科教務伝達会議 資料4） ・【資料3-20】OCSE認定評価者講習受講依頼

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の達成を測定する評価方法を検討し、導入すべきである。	
改善状況	
学生の評価の基盤となるシラバス掲載の学修目標について、令和5年12月と翌1月には教務委員会主催により令和4年度改訂版「医学教育モデル・コア・カリキュラム」対応のためのFD研修ワークショップを開催した。各講座が担当する科目の到達目標とコアカリ小項目との対応表を作成し、さらにその成果を、令和6年度版の電子シラバスにも記入して、医学科で開講されている科目とコアカリの学修項目との関係を学生に示した（資料3-6）。 学生の評価方法については、令和6年度版電子シラバスに到達目標、評価方法、試験方法や回数等が遺漏なく記載されているかを教務委員会と総合医学教育センターで精査し、加筆修正が必要なシラバスはなかったことを確認した（資料3-7）。	
今後の計画	
策定したマイルストーンを用いて教員からのフィードバック（形成的評価）を行う。 新しい臨床実習カリキュラムの進行に合わせて mini-CEX 等の評価を導入する。	
改善状況を示す根拠資料	
・【資料3-3】「医学科マイルストーン」（令和5年度版）（再掲） ・【資料3-4】「医学科マイルストーン」を用いて4回生に自己評価を実施した2カ年の報告（令和6年1月25日医学科会議資料7より抜粋 pp.27-32）（再掲） ・【資料3-5】「医学科マイルストーン」を用いて3回生に自己評価を実施した3カ年の報告と提案（令和6年6月20日医学科会議資料14より抜粋 pp.194-201）（再掲） ・【資料3-6】「令和4年度改訂版『医学教育モデル・コア・カリキュラム』対応のためのFD研修の報告」、（令和6年2月22日開催の医学科会議資料9（教務委員会報告）から抜粋 pp.100-102）（再掲） ・【資料3-7】「シラバス点検について」（令和6年3月14日医学科会議資料10「教務委員会報」より抜粋 p.38）（再掲）	

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の達成のための教育方法を導入し、これを評価と関連させるべきである。	
改善状況	
令和5年度より、学修成果目標であるマイルストーンを策定し運用を開始し、継続的な自己評価が行われている（資料3-3、3-4、3-5）。また令和5年度も授業評価アンケートや臨床実習アンケートを実施して教務委員会や医学科会議（教授会）で結果を共有する他、関連教育病院臨床実習運営協議会での活用を通じて学外施設での臨床実習の質の向上にも役立てている（資料3-21、3-22）。	
今後の計画	
マイルストーンによる学生評価に基づき、教員からのフィードバックや形成的評価が適切に実施されているかを検証し、不十分な場合にはその仕組みを整備する。教育方法と評価方法の連動については未だ不十分な点があるため、今後も検討を継続する。特に態度面の教育方法とその評価については、他大学の取り組みを参考にFD（ファカルティ・ディベロップメント）を行い、具体的な方策を検討する。	
改善状況を示す根拠資料	
・【資料3-3】「医学科マイルストーン」（令和5年度版）（再掲） ・【資料3-4】「医学科マイルストーン」を用いて4回生に自己評価を実施した2カ年の報告（令和6年1月25日医学科会議資料7より抜粋 pp.27-32）（再掲） ・【資料3-5】「医学科マイルストーン」を用いて3回生に自己評価を実施した3カ年の報告と提案（令和6年6月20日医学科会議資料14より抜粋 pp.194-201）（再掲） ・【資料3-21】「臨床実習アンケート調査について」（令和5年9月4日教務委員会資料1）、「令和5年度医学科授業評価アンケートについて」（令和5年11月6日教務委員会資料9）、「ベストティーチャーの選出について」（令和5年12月21日医学科会議資料8「教務委員会報告」より抜粋 pp.34-35） ・【資料3-22】「関連教育病院臨床実習の結果について」（令和5年12月13日開催、愛媛大学医学部関連教育病院臨床実習運営協議会、資料1）（非公開）	

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	
各学年終了時など、学生に定期的に学修成果の達成度合をフィードバックし、学生の学修を促進すべきである。	
改善状況	
昨年度に引き続き、各学年で成績不振の学生や課題提出が遅れている学生に対して個別委員面談を行い、次年度の履修に関する助言などのフィードバックを実施している。また、医学科における成績不振学生の選定基準等に関する申し合わせを改訂し、成績不振学生の基準を明確にするとともに、個別指導をより丁寧に行うようにした（資料3-16）。学内試験の成績、CBT 成績、医師国家試験模擬試験成績（複数回）、卒業試験の成績等を学力向上推進WG（令和5年度までは学力向上推進委員会）が分析し成績不良者を抽出、個別面談を実施するのに加え、その結果を学務課と「3委員長」（カリキュラム立案に責任のある教務委員会委員長、学生カウンセリングに責任のある学生生活委員会委員長、ならびに	

学力向上推進WG長)で共有して、特別の指導が必要な学生には「3委員長面談」を行っている。留年生の減少は令和3年度より始めた「3委員長面談」の効果であると考えられる。 令和5年度より、医学科マイルストーンによる学生の自己評価を開始した(資料3-3)。「医学科マイルストーン」を用いて4年次の臨床実習直前の授業「preBSL」や3年次4月の授業「社会と医療」の中で行なっている自己評価の結果を報告している(3-4、3-5)。令和6年4月実施の3年次の授業では、過去の振り返り(自己評価)を元に学年全体に対するフィードバックを行なった他、省察に基づく今後の学修目標の設定を新たに求めることとし、来年度(4年次)には今回設定した目標のシートを配布した上で改めて1年間の学びを振り返って自己評価ができるように授業を設計した(資料3-5)。
今後の計画 本年度は策定したマイルストーンにより1年次学年末、3年次前学期終了時、4年次臨床実習直前、5年次導入型臨床実習終了時、6年次臨床実習終了時に学習成果の達成度を自己評価し、形成的評価とフィードバックを行う予定である。また、全学的に導入されている電子版「学修ポートフォリオ」を、各学年末でのフィードバックのツールとして有効活用できるか検討する。 学生生活委員会において、現行の学生生活担当教員制度の見直しを行う。
改善状況を示す根拠資料 ・【資料3-16】医学科における成績不振学生の選定基準等に関する申合せ(令和5年5月25日医学科会議資料4)(再掲) ・【資料3-3】「医学科マイルストーン」(令和5年度版)(再掲) ・【資料3-4】「医学科マイルストーン」を用いて4回生に自己評価を実施した2カ年の報告(令和6年1月25日医学科会議資料7より抜粋 pp.27-32)(再掲) ・【資料3-5】「医学科マイルストーン」を用いて3回生に自己評価を実施した3カ年の報告と提案(令和6年6月20日医学科会議資料14より抜粋 pp.194-201)(再掲)

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	
改善のための助言 各学年の学内試験の回数・内容および評価方法について、基本的知識の修得と統合的学修の促進の観点から検討することが望まれる。	
改善状況 生成 AI の利用がレポート作成に悪影響を及ぼす懸念が生じたため、「レポート作成に関する申合せ」を改訂して学生に周知している(資料3-8)。医科学研究Ⅰ年度末レポートの査読と評価については、評価者の担当講座と学生の配属講座が一致しないようにし、教務委員および研究者育成委員に割り振りを行うこととした(資料3-23)。	
今後の計画 本年度は、過去数年分の学生アンケートの自由記載や以前に収集した各講座の試験問題などを活用し、科目間(講座間)の水平統合を促すFDを計画している。	
改善状況を示す根拠資料 ・【資料3-8】医学部医学科の実験・実習レポート評価に関する申し合わせ(令和5年6月22日医学科会議資料6)(再掲) ・【資料3-23】医科学研究Ⅰ年度末レポートの採点について(令和6年1月9日教務委員会資	

料9)

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	
改善のための助言	
評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、そして公正なフィードバックを行うことが望まれる。	
改善状況	
マイルストーンの導入により、学生の自己評価とそれに対する教員からのフィードバックが可能となった。令和6年4月に実施した3年次の授業では、過去の振り返り(自己評価)を元に学年全体に対するフィードバックを行なった(資料3-3、3-5)。 原則として試験問題と解答例を公表している(資料3-2)ため、学生は自己採点を通じて習得が不十分な箇所を理解し、学習を進めることができる。また、講座によっては再試験対象の学生に対し、本試験の結果に基づいた重点的な個別指導を行っている。特に統合型の卒業試験においては解答のみならず、その説明も公表しており(資料3-2)、学生の自己学習とフィードバックを促進している。 臨床実習等の場で学生へのフィードバックは行われているものの、現時点では組織的な運用が行われているわけではない。	
今後の計画	
試験問題・解答の公表や臨床実習評価のフィードバックの在り方について、引き続き検討する。	
改善状況を示す根拠資料	
・【資料3-3】「医学科マイルストーン」(令和5年度版)(再掲) ・【資料3-5】「医学科マイルストーン」を用いて3年生に自己評価を実施した3カ年の報告と提案(令和6年6月20日医学科会議資料14より抜粋 pp.194-201)(再掲) ・【資料3-2】卒業試験問題・解答・解説及び令和2年度試験問題・解答例(非公表)(再掲)	

4. 学生	4.1 入学方針と入学選抜
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
なし	
改善状況	
現在、学校推薦型選抜ⅡA、学校推薦型選抜ⅡB(地域特別枠推薦)、総合型選抜Ⅱ、一般選抜、学士編入学試験を実施している(資料4-1、4-2)。5つの異なる選抜方法により、それぞれのアドミッションポリシーに適合した多様な学生を確保している。高等学校への入試説明会やオープンキャンパス、オンキャンパス等により入試広報を強化した結果、総合型選抜の志願者が増加し志願倍率は3倍を超え、令和5年度には定員10名を充足する合格者が出た。令和4年度に総合型選抜で入学した学生は、成績の6割をレポートによって評価する新入生セミナーの成績が他の入試枠の学生よりも高得点であった。高校時代にレポートやプレゼンテーションの経験がある、受験までに課題に対して考察するという経験	

を経ている、等がその要因の可能性が考えられ、アドミッションポリシーに沿った入学生の選抜ができていていることを示唆している。令和5年度以降、高大接続・高大連携の取組を強化し、県内の優秀な受験生の確保に努めている(資料4-3)。
今後の計画 引き続き主に初年次の成績を継続的に分析し、令和3年度から始まった「総合型選抜」による入学生の学修成果等を追跡し入学選抜の方法が適切か評価する。令和9年度入試から奨学金付帯のない「地域枠」が導入できないか検討を開始している。
改善状況を示す根拠資料 ・【資料4-1】令和3年度、4年度、5年度、6年度総合型選抜に関する資料 ・【資料4-2】令和3年度、4年度、5年度、6年度入試志願者数、合格者数等 ・【資料4-3】高大連携・高大接続の取組に関する資料

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	
低学年から学修上の問題を抱える学生を、継続的に支援していく仕組みを強化すべきである。	
改善状況	
学修上の問題を抱える学生を対象に、教務委員会、学力向上推進 WG(令和5年度までは学力向上推進委員会)、学生生活委員会の長による面談(3委員長面談)を継続実施している(資料4-4)。講義出席不良学生、成績不振学生をフォローすると同時に面談を行っている。また留年者、休学者に対しても面談を行い個別に指導している。メンタルヘルスに問題のある学生には精神科医師も加わって面談を行い学生と共に対処を考えることとしている。学力向上推進 WG では5・6年生を対象に抽出した成績不振学生の個別指導を実施した結果、卒業留年学生は減少傾向にある。 特別な支援や配慮が必要な学生に対して、全学のアクセシビリティ支援室と連携して合理的配慮を行っている。 学生生活担当教員制度の見直しについては、継続審議中である。	
今後の計画	
学生生活委員会において、学生生活担当教員制度の見直しを行う。担当学生をより少数とする、継続的な学生生活担当教員による支援制度を作る、ベスト学生生活担当教員賞の創設、学生生活担当教員とは別にチューター制度を作るなど、学生を継続的に支援していく仕組みを検討する。	
改善状況を示す根拠資料	
・【資料4-4】令和6年4月25日第1回医学科会議資料8「教務委員会報告」より抜粋、「第118回医師国家試験の結果と在学中の成績について」、「令和5年度医学科1回生の入試枠別にみた進級判定の結果」(非公開)	

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
使命および学修成果の策定に学生代表が参加すべきである。 教育プログラムの策定および管理を行う教務委員会に学生が正式な委員として参加し、議論に加わるべきである。 継続的に教育データを収集し、そのデータを解析しカリキュラムの改善を提案する教育プログラムの評価の委員会に学生の代表が参加すべきである。 学生に関する諸事項を審議している学生生活委員会に学生の代表が参加すべきである。
改善状況
学修成果としての医学科マイルストーンの策定にあたっては、1～6年次の学生代表らの意見を反映させると共に、ワークショップ形式で学生と意見交換を行い、最終案の完成に至った(資料4-5、4-6)。 学生代表が教務委員会及び医学科カリキュラム評価委員会の構成員となり、議論に加わっている。学生の発議から教務委員会での議論の結果、講義資料の電子化が進み、学生実習の班分け方法が変更されている(資料4-7、4-8、4-9、4-10)。 新型コロナウイルス感染症流行のため中止されていた医学祭の再開に当たって、学生実行委員が学生生活委員会でプレゼンを行い、その安全な実施について複数回の審議を行った結果、令和5年度には3年振りの医学祭が実施できた(資料4-11)。 医学部創立 50 周年記念事業のひとつである学生課外活動支援の選定にあたり、サークル代表による支援申請、学生によるプレゼンテーションと学生生活委員会での審議を経て、7サークルに支援が決定した(資料4-12)。 令和5年度学生・教職員交流会議及びサークル代表者から意見を聞く会では、教室設備の不具合、CBT/OSCE 公的化による留年者増に対する席の不足等に対する要望がなされ、これに対して事務職員・教員が説明や回答などをした。また、カリキュラムに対して、いわゆる一般教養科目のオンライン化、講義・試験日程の周知時期の早期化等に対する要望がなされた。これらに対して、オンライン化が進められていることや、講義・試験日程の周知時期の早期化を担当講座に促すことが説明された(資料4-13)。 令和5年度学生・教職員交流会議での学生の発案に基づき、学生生活委員会において、学生代表も参加しつつ学生の行動規範について検討中である。
今後の計画
各種委員会において学生委員が各学年の意思を反映し、それを確実に各学年の構成員にフィードバックするしゅみを検討する。学生が正式な委員として参加している学生生活委員会において、学生の行動規範を策定し公表する。
改善状況を示す根拠資料
・【資料4-5】「医学科マイルストーン」(令和5年度版) ・【資料4-6】「医学科マイルストーン」と策定へのスケジュール(令和4年 10 月 27 日医学科会議資料2) ・【資料4-7】愛媛大学医学部医学科教務委員会内規(令和6年7月 25 日医学科会議資料5) ・【資料4-8】愛媛大学医学科カリキュラム評価委員会内規(令和3年6月 24 日医学科会議資料2) ・【資料4-9】令和6年度愛媛大学医学科カリキュラム評価委員会議事録 ・【資料4-10】諸委員会における学生委員の発言内容に関する資料 ・【資料4-11】愛媛大学令和5年度医学祭 感染対策マニュアル(令和5年4月12日医学部

学生生活委員会資料1) ・【資料4-12】医学部創立50周年記念事業支援サークル最終審査結果(令和5年7月27日医学部教授会資料4) ・【資料4-13】「令和5年度学生・教職員交流会議 記録メモ及びサークル代表者から意見を聞く会」記録メモ
--

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	
カリキュラムを実施するために新規教員の採用が必要になった際の採用方針を明文化すべきである。その採用方針には教育研究診療の責務、業績の判定水準および活動のモニタについて記載すべきである。	
改善状況	
教員採用にあたっては、教授、准教授、講師、助教、博士課程の担当教員の資格について教員選考基準に基づいて条件を明文化している。令和3年度に受審した大学機関別認証評価での指摘を受け、教員選考実施細則を一部改正・整備した。 教授選考は医学専攻講座のあり方委員会、教授候補者選考のあり方委員会を経て教授候補者選考委員会によって選考される。各々の委員会報告と公募文で採用方針を明示している。 テニユア教員の採用方針には教育研究診療の責務、業績判定水準等が明記され、中間審査および最終審査によって業績判定、活動がモニタされている。 基礎系教員の採用にあたっては、基礎系教授懇談会において採用方針についてコンセンサスを得るようにしている。令和5年度には基礎系教授懇談会の下に基礎講座将来構想WGを設けて1年間かけて議論した。議論の内容には各講座が受けもつ教育分担も含まれていた(資料5-6)。ここでの議論は、「医学専攻講座のあり方委員会」さらに「教授候補者選考のあり方委員会」での議論に引き継がれて採用方針に反映される。臨床系講座についても、教授退職にあたり次の教授の選考を議論する前に、「医学専攻講座のあり方委員会」が設置され、各講座が受けもつ教育分担も含めて議論されている(資料5-6)。ここでの議論はさらに「教授候補者選考のあり方委員会」での議論に引き継がれ、採用方針に反映される。	
今後の計画	
教授以外の教員採用にあたっては公募要領等で採用方針を明文化する。教員業績評価システム(E-PAS)によって教育研究診療の責務、業績の判定水準および活動をモニタすることを明文化することを検討する。	
改善状況を示す根拠資料	
・【資料5-1】愛媛大学大学院医学系研究科医学専攻及び医学部附属病院教員選考基準 ・【資料5-2】医学専攻教員選考実施細則の一部改正について(令和3年12月23日医学系研究科教授会資料7) ・【資料5-3】教授選考方法研究WG報告(令和4年7月11日研究科戦略会議資料2) ・【資料5-4】医学専攻テニユア資格審査基準 ・【資料5-5】愛媛大学教員業績評価実施要項 ・【資料5-6】第4回基礎講座将来構想WGまとめ(令和6年1月25日開催の基礎系教授懇	

談会資料から)、医学専攻講座(基礎系)のあり方委員会報告ならびに医学専攻講座(臨床系)のあり方委員会報告(令和6年7月25日開催の医学科会議資料から)【資料5-6はいずれも非公開】	
5. 教員	5.1 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	
教育について必要なエフォートという観点から、教員の教育、研究、臨床の職務間のバランスを医学部が組織的に管理すべきである。 教員がカリキュラム全体を十分に理解しているかどうかを確認すべきである。 より多くの教員がFDに参加できるよう、さまざまな方策を講じるべきである。	
改善状況	
診療科および臨床講座については、働き方改革の実践も含めて、業務内容の実態調査を行った。その中で教育に充てる時間についても調査している。年度毎に教員業績評価システム(E-PAS)で教員自己評価票(教員ポートフォリオ)により教育活動、研究活動、社会的貢献、管理・運営の各項目について年度目標とその評価を記載させ、大学及び医学部が組織的に管理している(資料5-7)。 カリキュラムは教授会で共有され、「愛媛大学 修学支援システム」や「愛媛大学医学部遠隔授業・Web 会議 ポータルサイト」で随時確認できる(資料5-8)。若手(基礎医学系・社会医学系講座の助教)のテニユア育成教員のFD(総合的な教員の能力開発プログラム)については総合医学教育センターが受講状況を把握、管理し、受講が低調な教員には参加を促している。令和5年度よりFD機能を有する医学科教務伝達会議を運営している。さらに令和6年度には「愛媛大学医学部医学科教務委員会内規」を改訂し、医学科教務伝達会議を医学科教務連絡協議会と解消した上で同会議の目的に「教育課程に係る教員の能力開発に資すること」を明記した。これにより同会議にFD機能を付与し、同会議を通じて各講座の教員にカリキュラムの編成や運営に関する情報を提供し、理解を深めることとしている(資料5-9)。 令和5年12月と翌1月には教務委員会主催により令和4年度改訂版「医学教育モデル・コア・カリキュラム」対応のためのFD研修ワークショップを開催した。対象は先述の医学科教務伝達会議の委員らとした。2日間ではほぼ全ての講座からのべ51名(学務課職員2名含む)が参加し、各講座が担当する科目の到達目標とコアカリ小項目との対応表を作成した(資料5-10)。さらにその成果を、令和6年度版の電子シラバスにも記入し、医学科で開講されている科目とコアカリ項目との関係について教職員の理解を促すとともに、学生にもその内容を示すことができた。研修の結果を検証した報告を論文として投稿し、本年9月に掲載・公表が決定している(資料5-11)。医学教育に関する研究を学部内外で共有できるように、総合医学教育センター教員らが雑誌「愛媛医学」に毎年成果を投稿、掲載している。本誌は医学部の各講座に2部ずつ配布され供覧されている。	
今後の計画	
リニューアルした教員活動実績データベースを活用し、教育のエフォートについて毎年集計し評価する。さらに講座毎の教育に対する総合貢献度についても集計し、順位付けなどで客観的な評価を行う。 令和5年度に実施したFD研修ワークショップの成果を踏まえ、各講座が担当する授業科目の到達目標とコアカリ小項目との対応について、令和7年度版の電子シラバスに必ず	

記入するように徹底する。さらに、令和4年度改訂版「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の学習項目の中で対応する科目のなかった3項目については、ウェブサイト「コアカリナビ」(https://core-curriculum.jp)にて公開されている動画教材等を既存の授業科目(「人間と医療」等)に組み入れるように授業内容を改訂する。 さらに令和6年度には、過去数年分の学生アンケートの自由記載や以前に収集した各講座の試験問題などを活用し、科目間(講座間)の水平統合を促すFDを計画している。
改善状況を示す根拠資料 ・【資料5-5】愛媛大学教員業績評価実施要項(再掲) ・【資料5-7】愛媛大学E-PAS(https://epas.office.ehime-u.ac.jp/sso/update/index.htm/) ・【資料5-8】愛媛大学修学支援システム(https://campus.ehime-u.ac.jp/portal/LogIn.aspx)、愛媛大学医学部 遠隔授業・Web会議 ポータルサイト(https://www.m.ehime-u.ac.jp/telecon/) ・【資料5-9】愛媛大学医学部医学科教務委員会内規(令和6年7月改定)(令和6年7月25日開催の医学科会議資料5より抜粋) ・【資料5-10】コアカリ対応FD成果の集計(各科目の到達目標と令和4年度改訂版「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の学修項目との対応表) ・【資料5-11】「令和4年度改訂版『医学教育モデル・コア・カリキュラム』対応のためのFD研修の報告」、令和6年2月22日開催の医学科会議資料(教務委員会報告)から抜粋 pp.100-102

6. 教育資源	6.1 設備・施設
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言 診療参加型臨床実習を実質化するために、学生が医学部附属病院内の医療安全研修会、感染対策講習会等へ参加することを促進すべきである。	
改善状況 令和2年度より医学部附属病院内で実施された医療安全に関する講演会の録画を、「医療安全講義」として5年次4月(選択型実習開始前)に視聴させ(資料6-1)、レポートを提出させている(資料6-2)。感染対策に関しては、附属病院で作成したオリジナル VR コンテンツ「感染対策」を用い、5年生を対象にVR実習やシミュレータ実習、感染症カンファレンス等を行っている(資料6-3)。	
今後の計画 導入型臨床実習とクリニカルクラークシップの移行期のタイミングで、医学部附属病院で実施される「医療安全に関する講習会」の録画視聴講義に加え、今後は「感染対策講演会」の録画視聴講義の受講も検討していく。	
改善状況を示す根拠資料 ・【資料6-1】令和2年度計画したビデオ講義の資料(附属病院内の医療スタッフ対象に2019年12月5日に実施したもの) ・【資料6-2】医療安全講義レポート課題(令和6年度) ・【資料6-3】感染症 VR 体験授業スライド、感染症医療人材養成実習実施要領(令和6年2月22日開催の第14回医学科会議資料9より抜粋) pp.78-84	

6. 教育資源	6.1 設備・施設 B6.1.1
改善状況	
教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学習環境を確保するため、これまで新型コロナウイルス感染に対するワクチン接種をはじめとする様々な対策を行ってきた。新型コロナウイルス感染症に対しては、5類移行後は、以前に行っていたWebシステムによる居場所・体温報告は廃止したが、病院と併設されていることを鑑み、現在も体調不良を訴える学生の学務課への報告は継続して行っている。学生が新型コロナウイルス感染症等に感染した場合には、正当な授業欠席になることを周知し、感染予防と健康管理に努めている(資料6-4)。学生の健康状態の把握や感染防御、メンタルヘルス、修学支援に努めた。	
改善状況を示す根拠資料	
・【資料6-4】新型コロナウイルス感染症の5類感染症への位置づけ変更後の対応について(令和5年6月 22 日医学科会議資料 11 より抜粋) pp.164-165	

6. 教育資源	6.1 設備・施設 Q6.1.1
改善状況	
文部科学省「感染症医療人材育成事業」に選定されて導入した実践的感染症予防実習などのための教育設備を用いて、5年生を対象に5日間集中形式で「感染症医療人材養成実習」を行っている(資料6-3)。この実習では、実地に即してリアルタイムな感染症患者診療を経験させるため、附属病院でオリジナルVRコンテンツ「感染対策」「ICUでの救急患者対応」を作成し、これを用いたVR実習やシミュレータ実習、感染症カンファレンス、シミュレータ自主学习により復習と定着を図り、最終日には「シミュリンピック」として評価を実施する。この実習は学生から好評価であり、令和3年度以降毎年行っている。今年度も第4回を実施予定である。実習後にはVR実習、シミュレータ実習、シミュリンピックそれぞれについて学生アンケートを実施し、第3回の結果を各種学会にて発表した(資料6-5)。現在は論文として投稿準備中である。	
改善状況を示す根拠資料	
・【資料6-3】感染症医療人材養成実習実施要領(令和6年2月 22 日開催の第 14 回医学科会議資料9より抜粋)(再掲) ・【資料6-5】第 10 回日本シミュレーション医療教育学会発表抄録、第 55 回日本医学教育学会発表抄録	

6. 教育資源	6.1 設備・施設 B6.1.2
改善状況	
医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.36 での追加項目(下記に引用)への対応として、ホルムアルデヒド暴露を軽減し安全な学修環境を確保する環境改善のため、解剖実習室の抜本的な改修計画を申請し、国からの補助金を獲得した。2024 年8月から工事が開始されている。この改修は解剖実習には影響しないが、改修工事中に同じ建物の2階にある実習室が使えなくなるため、基礎医学系の実験科目の一部は学習内容に影響がない範囲で内容と場所を変更して実施することとした(資料6-6)。 『(B 6.1.2) 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。日本版注釈:[安全な学修環境]には、解剖用献体の適切な保管が含まれ、解剖体	

に関する記録ならびに保管は関係する法律や省令に定められている(医学及び歯学の教育のための献体に関する法律、医学及び歯学の教育のための献体に関する法律に基づく正常解剖の解剖体の記録に関する省令)。』
改善状況を示す根拠資料
・【資料6-6】令和5年12月13日開催の第2回医学科教務伝達会議資料1「系統解剖実習室等の改修工事による入試、実習等への影響及び対応について」、令和6年3月13日開催の第3回医学科教務伝達会議資料1「系統解剖実習室等の改修工事に伴う協力依頼について」

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	
求める学修成果をすべての学生が達成できるよう、臨床実習の場を確保すべきである。臨床実習の場として用いる教育病院・施設の患者数と疾患分類を調査し教育病院・施設として適切かどうかを判断すべきである。 今後拡大される教育病院・施設での指導者の質を担保する方策を実施すべきである。	
改善状況	
附属病院のほか、松山赤十字病院、愛媛県立中央病院、連携病院 23 施設ほか、多数の関連病院で臨床実習が行われており、多様な臨床科・特徴のある病院で臨床実習が実施できている(資料6-7)。全ての連携病院には臨床教授がおかれ、臨床教育指導体制の充実が図られている。臨床教授の称号付与は規定に則り審査され、付与する期間は1年間とし、再付与にあたって指導実績等のもとに臨床教授等調整関係委員会で審査している(資料6-8)。附属病院及び連携病院の医師には初期臨床研修指導医講習会の受講を推奨し、医学教育の基礎を学ぶように促している(資料6-9)。	
今後の計画	
教育病院・施設の患者数および疾病分類を調査・一覧化して、求める学修成果をすべての学生が達成できるように臨床実習計画立案時の参考資料とする。CC-EPOC の導入を進め、学生が経験した症候や疾患を調査し、臨床実習が質・量共に適切か検討する。 教育病院・施設の指導担当医師で卒後臨床研修指導医講習を受講していない者に対しては、今後も継続して受講を促す。	
改善状況を示す根拠資料	
・【資料6-7】令和6年3月8日開催の第8回愛媛大学医学部ステークホルダー懇談会議事要旨 ・【資料6-8】愛媛大学医学部医学科臨床教授等の称号の付与に関する規定 ・【資料6-9】令和5年度臨床実習指導医講習会実施要項等	

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	
診療参加型臨床実習を行う上で、学生が電子カルテに記載を行うことが望まれる。	

改善状況
令和3年9月から附属病院全診療科で選択型臨床実習における学生の電子カルテ記載の本運用を開始した。主観的・客観的情報と評価、計画の記載ならびに検査オーダー入力を学生が行い、指導医がこれらを確認、教育的指導の上で確定とする運用がなされている。薬剤処方を除き医師と同じ項目の入力が可能で、学生の診療参加度が高い臨床実習が実施できている。
今後の計画
令和6年度の全学情報基盤システムの更新に伴って、昨年度から全学組織と交渉を重ねた結果、医学生共用試験 CBT 試験の継続的で公平公正な実施を目的に、組織学実習室に配備している 140 台のパソコンは引き続き設置が継続されることとなり、現在機器の更新が進行している(資料6-10)。さらに、学生の利用の便を図るため、教務委員会の予算を活用してネットワーク端末室を整備する計画である(資料6-10)。
改善状況を示す根拠資料
【資料6-10】ネットワーク端末室整備(案)について(令和6年7月 25 日開催の第4回医学科会議資料6より抜粋) pp.84-85、令和6年7月1日開催の医学科教務委員会資料6

6. 教育資源	6.5 教育専門家 B6.5.1、Q6.5.3
改善状況	
医科学研究 I のカリキュラムで学生に早期から医学研究に触れさせ、得られた研究成果を学生が論文として発表する指導を行っている。本年度には心電図の読み方について、医学教育の視点から学生自身が筆頭著者として執筆した英文論文も公表できた(資料6-11、6-12)。昨年度には、シミュレーターや献体等も導入した若手医師の外傷外科トレーニングに関する論文を、本学の救急航空医療学講座および救急医学講座に所属する教員が公表している(資料6-13)。また、令和5年 10 月に実施した松山大学薬学部医療薬学科と愛媛大学医学部2学科との合同授業による多職種間連携学習プログラムについて、その教育方略や学修成果を SPICE モデル(令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムでも紹介されている教育プログラムのモデル)に沿って分析した論文も公表された(資料6-14)。さらに、教務委員会が令和5年 12 月に実施した FD 研修ワークショップの結果を検証した報告を投稿し、本年9月に掲載・公表が決定している(資料6-15)。	
改善状況を示す根拠資料	
・【資料6-11】 Kaga T, Inaba S, Shikano Y, Watanabe Y, Fujisawa T, Akazawa Y, Ohshita M, Kawakami H, Higashi H, Aono J, Nagai T, Islam MZ, Wannous M, Sakata M, Yamamoto K, Furukawa TA, Yamaguchi O: Utility of RAND/UCLA appropriateness method in validating multiple-choice questions on ECG. BMC Med Educ. 2024 Apr 24;24(1):448. doi: 10.1186/s12909-024-05446-7. ・【資料6-12】 Inaba S, Yamamoto K, Kaga T, Wannous M, Sakata M, Yamaguchi O, Furukawa TA: Protocol for development of an assessment tool for competency of ECG interpretation: expert consensus by the RAND/UCLA appropriateness method and cross-sectional testing using multidimensional item response theory. BMJ Open. 2023 May 23;13(5):e072097. doi: 10.1136/bmjopen-2023-072097 ・【資料6-13】 邑田 悟、竹澤光明、福山史朗、向井直樹、大下宗亮、松本紘典、菊池聡、竹葉 淳、佐藤格夫:愛媛大学救急科の外傷外科トレーニング方法と課題、愛媛医学	

42(3):135-139, 2023
・【資料6-14】 小林直人、鍋加浩明、山内栄子、村上雄一、田内久道:松山大学薬学部医療薬学科と愛媛大学医学部2学科との合同授業によるピア・ラーニング型の多職種間連携学習プログラム ～令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムの実践に向けて～、愛媛医学、43(2):6月号, 2024
・【資料6-15】 永井勲久、増本純也、小林直人:令和4年度改訂版「医学教育モデル・コア・カリキュラム」対応FD研修ワークショップの成果報告 ～授業担当教員の視点から最新版コアカリへの対応状況を可視化する～、愛媛医学、43(3), 2024 <i>in press</i>

7. プログラム評価	7.1 教育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	
学修成果(ディプロマポリシーとその下位項目)を指標としてカリキュラム評価のために有用かつ分析可能なデータを選別し、継続的に収集すべきである。 集積されたデータをもとにして、カリキュラムとその主な構成要素、態度・技能を含む学生の進歩を分析すべきである。 教育プログラムの課題を特定し、課題への対応を検討し、カリキュラムに確実に反映させるべきである。 現行のカリキュラム評価委員会の役割を見直し、継続的なデータ収集・解析をもとにした本来の教育プログラムの評価を行う組織を構築すべきである。	
改善状況	
学修成果(ディプロマポリシー)の下位領域のコンピテンシーとして「医学科マイルストーン」を策定することとし、令和3年10月より策定に着手して、教職員、学生、外部の教育専門家、ステークホルダー等からの意見を反映させた原案を令和4年7月に完成させ、これを令和4年度医学科カリキュラム評価委員会にて学部外の教育関係者らとともに審議、ブラッシュアップし、9月には最終案を確定、10月以降これを用いて学生の自己評価を試行、令和5年度より正式導入した(資料7-1、7-2)。「医学科マイルストーン」を用いて4年次の臨床実習直前に行っている学生の自己評価から本学医学生の強みと弱みを分析し、その結果を教授会で報告している。ここでは臨床手技のトレーニングを行う「診断学実習」の内容や運用の見直しを行う必要が提言された(資料7-3)。また、3年次4月の授業「社会と医療」の中で行なっている自己評価では、過去の振り返り(省察)に加えて、省察に基づく今後の学修目標の設定を新たに求めることとし、4年次には今回設定した目標のシートを配布した上で自己評価ができるように授業を設計した(資料7-4)。 愛媛大学の基本方針に沿って医学部自己点検・評価実施要領及び「医学科アセスメントプラン」を策定しており(資料7-5、7-6、7-7)、毎年度の自己点検・評価の結果が次年度初頭の医学部教授会にて報告されている。令和5年度の自己点検評価報告書では、共用試験の制度変更への対応を含め留年生が増えていることへの対策が急務であること、学外の医療施設も含め臨床実習においてどの医行為をどの臨床科が担当するかを明示する作業が必要であると、さらに令和6年度は医学教育分野別評価(2巡目)に向けての自己点検評価書の作成が必須であること、等が指摘されている(資料7-8)。 愛媛大学医学科カリキュラム評価委員会内規を令和3年度に一部改正し(資料7-9)、それに基づいて今年度も7月23日に同委員会を開催した(資料7-10)。	

今後の計画
教授会や医学系研究科自己点検評価委員会とも連携して、医学科カリキュラム評価委員会における質疑や議論に基づき、教育課程の自己点検、評価を本格化する。「医学科アセスメントプラン」に挙げられているモニタリング指標のためのデータを収集、分析して教務委員会や医学科会議(教授会)に報告する。 「医学科マイルストーン」に沿った学生の自己省察の機会を、1年次と5年次にも導入する。教員からのフィードバックを行うためのツールや体制について引き続き検討する。
改善状況を示す根拠資料
・【資料7-1】「医学科マイルストーン」(令和5年度版) ・【資料7-2】「医学科マイルストーン」と策定へのスケジュール(令和4年10月27日医学科会議資料2) ・【資料7-3】「医学科マイルストーン」を用いて4回生に自己評価を実施した2カ年の報告(令和6年1月25日医学科会議資料7より抜粋) ・【資料7-4】「医学科マイルストーン」を用いて3回生に自己評価を実施した3カ年の報告と提案(令和6年6月20日医学科会議資料14より抜粋 pp.194-201) ・【資料7-5】医学部における教育課程の自己点検・評価実施要項(令和2年11月26日医学部教授会制定) ・【資料7-6】内部質保証体制における関係者からの意見聴取手順(医学部) ・【資料7-7】医学部医学科アセスメントプラン(令和5年1月26日医学科会議資料4) ・【資料7-8】令和5年度医学部医学科の自己点検・評価 報告書(令和6年5月23日医学部教授会資料4) ・【資料7-9】令和3年度改正 愛媛大学医学科カリキュラム評価委員会内規 ・【資料7-10】令和6年度医学科カリキュラム評価委員会議事録

7. プログラム評価	7.1 教育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	
長期間のモニタリングを通じて、愛媛大学医学部の学習環境や文化の変化、カリキュラムの教育方法、学修方法、臨床実習ローテーションなど特定の要素、卒前卒後を通じて長期間に獲得される学修成果を包括的に評価することが望まれる。	
改善状況	
令和2年度の国立大学法人評価(第3期中期目標期間の4年目終了時評価)において、医学教育に関する自己点検評価を行った。令和3年6月30日付で公表された「学部・研究科等の教育に関する現況分析結果」において、本学医学部は「教育活動の状況」および「教育成果の状況」共に、「高い質にある」と判定された。特に「教育成果」については、全国に865ある国立大学の全学部・研究科の中で上位15%に相当する高い評価を受けている(資料7-11)。また、令和3年度に受審した大学機関別認証評価においても医学部の教育課程について自己点検・評価を行った。国立大学法人評価については全学の自己点検評価室にて、次の受審に向けて準備作業が始まっている。 JACME による医学教育分野別評価も、長期間のモニタリングの機会として捉えている(資料7-12)。令和7年度に予定されている2巡目受審の対応にあたるため、令和6年度当初に、医学部長を長とするプロジェクトチームを設置した(資料7-13)。	

今後の計画
医学教育分野別評価、国立大学法人評価や大学期間別認証評価の結果に加えて、医学系研究科自己点検評価委員会や教務委員会が「医学科アセスメントプラン」に挙げているデータを分析することにより、長期的かつ包括的にモニタリングを行っていく。特に令和6年度には医学教育分野別評価2巡目受審のための自己点検報告書を作成する。
改善状況を示す根拠資料
・【資料7-11】小林直人、永井勲久：医学教育に対する国立大学法人評価(第3期中期目標期間4年目終了時評価)の分析 ～医学教育は国立大学法人評価においていかに評価されたか～、愛媛医学、41(2):78-86, 2022 ・【資料7-12】永井勲久、小林直人：「医学教育分野別評価」受審後の着眼点～受審を受けた20大学の比較～、愛媛医学、39(3):118-122, 2020；永井勲久、小林直人：分野別評価の指摘からみた本邦における医学教育体制の課題～日本医学教育評価機構による2巡目評価結果の分析～、愛媛医学、42(4):177-187, 2023 ・【資料7-13】医学教育分野別評価2巡目評価対応のためのタスクフォース及びプロジェクトチームの立ち上げについて(令和6年4月25日医学科会議資料8「教務委員会報告」から抜粋)

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	
継続的に多くの教員や学生から、教育プログラムでの学修成果の達成を評価するためのフィードバックを収集し、そのデータを分析し、課題を特定すべきである。	
資質向上のための水準 判定：部分的適合	
改善のための助言	
教員、学生から収集されたフィードバックの結果を利用して、教育プログラムの問題点を解決することが望まれる。	
改善状況	
これまでも学生や教員に対しては継続的にアンケートやヒアリング、学生代表との意見交換、試験成績の分析を行っている。令和2年度には医学部における教育課程の自己点検・評価実施要項(資料7-5)を、令和4年度には「医学科アセスメントプラン」(資料7-7)を策定しており、特に前者には「内部質保証体制における関係者からの意見聴取手順」をつけている(資料7-6)。 医学科カリキュラム評価委員会や教務委員会では学生を正規の委員としており、毎年学生教職員交流会議も開催して学生からのフィードバックを得ている(資料7-14)。国家試験の合格率のアセスメントにより、卒業試験の時期や内容の精査、成績不振者への早期の介入等を行い、成績は向上の傾向にあるが課題も多い。また、成績不振者の抽出と早期の面談等による個別指導や学修支援を行い、昨年度より留年者数は減ったものの、初年次で成績不良な学生が目立っており、継続的な支援が必要と思われた(資料7-15)。 医学科カリキュラム評価委員会やステークホルダー懇談会に教職員や県内病院関係者が参加している(資料7-16)。臨床実習を担当している教員からは、4年次の臨床実習開始が早すぎる、4年次と5年次の学生が同時に導入型臨床実習を行うスケジュールを改善し	

て欲しい、等の意見があり、教務委員会臨床実習WGにて改善案を検討している。
今後の計画
「医学科アセスメントプラン」に挙げられているモニタリング指標のためのデータを収集、分析して教務委員会や医学科会議(教授会)にフィードバックすることにより、学修支援や成績不振の予測などに活用、教育プログラムの改善に繋げる。具体的には、臨床実習のスケジュールの変更や学外医療施設での実習の延長、などが喫緊の課題である。
改善状況を示す根拠資料
・【資料7-5】医学部における教育課程の自己点検・評価実施要項(令和2年11月26日医学部教授会制定)(再掲) ・【資料7-6】内部質保証体制における関係者からの意見聴取手順(医学部)(再掲) ・【資料7-7】医学科アセスメントプラン(令和5年1月26日医学科会議制定)(再掲) ・【資料7-14】令和6年1月5日開催の学生教職員交流会議(及びサークル代表者から意見を聞く会)記録メモ ・【資料7-15】令和6年4月25日医学科会議資料8「教務委員会報告」から報告事項「第118回医師国家試験の結果と在学中の成績について」ならびに「令和5年度医学科1回生の入試枠別にみた進級判定の結果」に関する議事要旨(いずれも資料本体は非公開) ・【資料7-16】第8回愛媛大学医学部ステークホルダー懇談会議事要旨(令和6年3月8日開催)

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	
学生の実績、卒業生の実績を評価するシステムを構築すべきである。 学生と卒業生の実績をもとにして、使命、学修成果の達成度、カリキュラム、教育資源の提供について分析すべきである。	
改善状況	
「医学部における教育課程の自己点検・評価実施要項」ならびに「内部質保証体制における関係者からの意見聴取手順」、さらに医学科アセスメントプランを策定した(資料7-5、7-6、7-7)。これらに基づいて教育の内部質保証のための自己点検評価を毎年度実施しており、その結果は次年度初頭の医学部教授会にて報告されている(資料7-8)。また、令和4年度から大学全体で、卒後3年を経過した卒業生を対象とするアンケート調査を開始し、その結果は一部公表されている(資料7-17)。従来から実施されている新入生アンケート、学年末アンケート、卒業予定者アンケートに加え、卒業生アンケートについても医学科のデータを用いて分析する必要がある。直近5か年間の全学アンケートのデータをもとに、注目すべき分析結果をまとめた報告書が学科内で共有されている(資料7-17)。ここでは、「コロナ禍」で医学生への留学へのモチベーションが低下していること、それに対する医学部附属国際化推進センターによる取組(海外研修や交換留学)の必要性、等が指摘されている。 学生と卒業生の実績に関しては、令和3年6月30日付で公表された「学部・研究科等の教育に関する現況分析結果」(国立大学第3期中期目標期間の4年目終了時評価)において、本学医学部は「教育活動の状況」および「教育成果の状況」共に、「高い質にある」と判定された。特に「教育成果」については、全国に865ある国立大学の全学部・研究科の中で	

上位 15%に相当する高い評価を受けている(資料7-11)。 国家試験の合格率のアセスメントにより、卒業試験の時期や内容の精査、成績不振者への早期の介入等を行い、成績は向上の傾向にあるが課題も多い。また、上述の令和5年度の自己点検評価報告書(資料7-8)でも指摘されているが、成績不振者の抽出と早期の面談等による個別指導や学修支援を行い、前年度より留年者数は減ったものの初年次で成績不良な学生が目立っており、継続的な支援が必要と思われた(資料7-15)。
今後の計画 全学的に実施されている新入生アンケート、学年末アンケート、卒業予定者アンケートならびに卒業生アンケートの医学科回答分のデータを分析し、分析結果を元にしたカリキュラム改善への提言を取りまとめ、教務委員会や教授会等に対して提言する。
改善状況を示す根拠資料 ・【資料7-5】医学部における教育課程の自己点検・評価実施要項(令和2年 11 月 26 日医学部教授会制定)(再掲) ・【資料7-6】内部質保証体制における関係者からの意見聴取手順(医学部)(再掲) ・【資料7-7】医学科アセスメントプラン(令和5年1月 26 日医学科会議制定)(再掲) ・【資料7-8】令和5年度医学部医学科の自己点検・評価 報告書(令和6年5月 23 日医学部教授会資料4)(再掲) ・【資料7-11】小林直人、永井勅久:医学教育に対する国立大学法人評価(第3期中期目標期間4年目終了時評価)の分析 ～医学教育は国立大学法人評価においていかに評価されたか～、愛媛医学、41(2):78-86, 2022(再掲) ・【資料7-15】令和6年4月25日医学科会議資料8「教務委員会報告」から報告事項「第118回医師国家試験の結果と在学中の成績について」ならびに「令和5年度医学科1回生の入試枠別にみた進級判定の結果」に関する議事要旨(資料本体は非公開)(再掲) ・【資料7-17】令和5年度卒業生・修了生調査結果概要(令和6年4月 25 日医学部教授会資料2「教育学生支援会議(4/16)報告について」から抜粋 pp12.-16)、「愛媛大学全学アンケートにおける医学生への回答結果、ならびにそれに基づく提案」(令和6年6月 20 日医学部教授会資料 14 から抜粋 pp.192-193)

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	
学生の実績の分析をもとにして、カリキュラムの立案や学生カウンセリングに責任のある委員会にフィードバックすることが望まれる。	
改善状況	
愛媛大学策定の「内部質保証にかかる基本方針」に基づき、「医学部における教育課程の自己点検・評価実施要項」が制定され(資料7-5)、医学科カリキュラム評価委員会や医学系研究科自己点検評価委員会において、適切な学修成果を得られているかを含めた自己点検・評価を行い、その結果改善が必要と認められた場合、教務委員会、学生生活委員会、入試方法研究委員会などの各委員会等に医学部長が改善計画の策定と実施を指示することと定めた(第6 改善計画)。さらに医学科アセスメントプランも策定しており(資料7-7)、これらの方針に基づいて教育の内部質保証のための自己点検評価を毎年度実施し、その結果は次年度初頭の医学部教授会にて報告されている(資料7-8)。	

教務委員会では、令和6年度も「意識する点」として「成績不振者への対応と留年生・休学者の支援」や「各委員会との連携」をあげており(資料7-18)、医学教育に関係する学科内の委員会間での情報共有や意志疎通が図られている。その一環として、学内試験の成績、CBT 成績、医師国家試験模擬試験成績(複数回)、卒業試験の成績等を学力向上推進WG(令和5年度までは学力向上推進委員会)が分析し成績不良者を抽出、個別面談を実施するのに加え、その結果を学務課と「3委員長」(カリキュラム立案に責任のある教務委員会委員長、学生カウンセリングに責任のある学生生活委員会委員長、ならびに学力向上推進WG長)にフィードバックして、特別の指導が必要な学生には「3委員長面談」を行っている。留年生の減少は令和3年度より始めた「3委員長面談」の効果であると考えられる。 卒業試験や国家試験、進級判定に関する重要なデータは適宜、医学科会議(教授会)にも報告されている(資料7-15)。
今後の計画
医学科カリキュラム評価委員会や医学系研究科自己点検評価委員会での検討結果を教務委員会、および学生生活委員会などの委員会に継続してフィードバックしていく。
改善状況を示す根拠資料
・【資料7-5】医学部における教育課程の自己点検・評価実施要項(令和2年11月26日医学部教授会制定)(再掲) ・【資料7-7】医学科アセスメントプラン(令和5年1月26日医学科会議制定)(再掲) ・【資料7-8】令和5年度医学部医学科の自己点検・評価 報告書(令和6年5月23日医学部教授会資料4)(再掲) ・【資料7-15】令和6年4月25日医学科会議資料8「教務委員会報告」から報告事項「第118回医師国家試験の結果と在学中の成績について」ならびに「令和5年度医学科1回生の入試枠別にみた進級判定の結果」に関する議事要旨(資料本体は非公開)(再掲) ・【資料7-18】教務委員会の組織及び運営について(令和6年4月25日医学科会議資料8「教務委員会報告」から抜粋)

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	
プログラムのモニタと評価に主な教育の関係者を含むべきである。	
改善状況	
平成30年度に受審した医学教育分野別評価でのコメントに基づいて、医学科カリキュラム評価委員会内規を令和3年度に一部改正した(資料7-9)。医学科カリキュラム評価委員会の委員には、学生・教職員の他、他学部・学科の教員、学外医療施設や自治体の代表、さらに患者代表も含まれている。令和5年度の医学科カリキュラム評価委員会では、令和5年3月開催の日本医学教育評価機構(JACME)によるシンポジウムを受けて、JACME による2巡目評価のために作成した「to Do list」を提示し、問題点を共有した(資料7-19)。令和6年度も7月23日に同委員会を開催した(資料7-10)。 医学科のステークホルダー懇談会は、医学生が臨床実習を行う県内の医療機関の代表が主な構成員である。令和5年3月の第7回ステークホルダー懇談会では、医師法改正(医学生の医業法制化)に伴う臨床実習での学生が行う医行為に係る準備状況の報告、シミュレーション教育やマイルストーンの策定経過、完成と令和5年度からの本格導入について	

意見交換した(資料7-20)。令和5年3月の第7回ステークホルダー懇談会では、臨床実習においてスチューデントドクターとして医学生が実施する医行為や、学外医療機関での臨床実習のスケジュール等について議論した。(資料7-16)。医師法改正や共用試験公的化について説明したところ、特に学生の医行為について自施設(大学外)でのFDを希望する声があった。
今後の計画
医学科カリキュラム評価委員会の学外委員任用によるモニタリングと評価を継続する。ステークホルダー懇談会、連携病院長会議などの学外のステークホルダーとのプログラムに関する議論を継続していく。臨床実習中の学生の医行為や臨床実習の評価について、教務委員会臨床実習WGが中心となって大学内外でのFDを企画実施する。
改善状況を示す根拠資料
・【資料7-9】令和3年度改正 愛媛大学医学科カリキュラム評価委員会内規(再掲) ・【資料7-10】令和6年度医学科カリキュラム評価委員会議事録 (再掲) ・【資料7-16】第8回愛媛大学医学部ステークホルダー懇談会議事要旨(令和6年3月8日開催)(再掲) ・【資料7-19】令和5年度医学科カリキュラム評価委員会議事録 ・【資料7-20】第7回愛媛大学医学部ステークホルダー懇談会議事要旨(令和5年3月10日開催)

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	
教育プログラムの評価を行った際には、結果を公表することが望まれる。	
改善状況	
医学科カリキュラム評価委員会やステークホルダー懇談会には学部外の関係者、および外部有識者を招いており、その中で今後の教育プログラムに関する意見交換を行っている(資料7-9、7-10、7-16、7-19、7-20)。そこで公表されている資料の中には、医学教育分野別評価の審査結果及び年次報告書も含まれる。さらに学生代表への説明の機会としては、教務委員会の他に学生教職員交流会議も設けられている(資料7-14)。 また、医学教育の分野別評価に加えて、令和2年度には国立大学法人評価(第3期中期目標期間の4年目終了時評価)、令和3年度には大学機関別認証評価をそれぞれ受審しており、それらの結果は大学のウェブサイトを通じて公表されている。 https://www.ehime-u.ac.jp/information/planning-and-evaluation/ https://www.m.ehime-u.ac.jp/medical/education/ 平成30年度に受審した医学教育分野別評価(1巡目)の結果をもとに、本学の強みと弱みを分析した論文、ならびに令和7年度受審予定の2巡目での課題について考察した論文を公表している(資料7-11)。 しかしながら、「医学部における教育課程の自己点検・評価実施要項」(資料7-5)において、『(第7 内部質保証に関する情報の公表) 内部質保証に関する情報はその性質上開示に適さないものを除き、原則として大学内外に公表する』ものと定めているものの、本学独自の自己点検評価(教育に関する内部質保証)の結果に関する公開は未だ不十分である。一方、「愛媛大学の教育の成果」(学生の優れた学習成果)の審査と公開を通じて教育	

プログラムの評価を行う取組を愛媛大学全学として行っており、教務委員会と医学科会議（教授会）での審査を経て令和6年度分が公開されている（資料7-21）（下記のウェブサイト「令和6年度」→「医学科」順次クリック、および「令和5年度」の1番目と4番目）。 https://www.ehime-u.ac.jp/education/achievement/
今後の計画 医学科カリキュラム評価委員会、ステークホルダー懇談会、連携病院長会議の中で、教育プログラムの変更点や改善事項について説明する。特に、学生への分かりやすい丁寧な説明ができるように工夫する。内部質保証の結果に関しても随時公開する。
改善状況を示す根拠資料 ・【資料7-5】医学部における教育課程の自己点検・評価実施要項（令和2年11月26日医学部教授会制定）（再掲） ・【資料7-9】令和3年度改正 愛媛大学医学科カリキュラム評価委員会内規（再掲） ・【資料7-10】令和6年度医学科カリキュラム評価委員会議事録（再掲） ・【資料7-11】永井勅久、小林直人：「医学教育分野別評価」受審後の着眼点～受審を受けた20大学の比較～、愛媛医学、39(3):118-122, 2020；永井勅久、小林直人：分野別評価の指摘からみた本邦における医学教育体制の課題～日本医学教育評価機構による2巡目評価結果の分析～、愛媛医学、42(4):177-187, 2023（再掲） ・【資料7-14】令和6年1月5日開催の学生教職員交流会議（及びサークル代表者から意見を聞く会）記録メモ（再掲） ・【資料7-16】第8回愛媛大学医学部ステークホルダー懇談会議事要旨（令和6年3月8日開催）（再掲） ・【資料7-19】令和5年度医学科カリキュラム評価委員会議事録（再掲） ・【資料7-20】第7回愛媛大学医学部ステークホルダー懇談会議事要旨（令和5年3月10日開催）（再掲） ・【資料7-21】令和6年3月14日医学科会議資料10「教務委員会報告」から報告事項「愛大生の学習成果の公開について（教務委員会資料11）」

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：部分的適合	
改善のための示唆 統轄および管理運営に関する統轄業務と決定事項について、透明性確保のための方針を持つことが望まれる。	
改善状況 医学教育における統轄および管理運営に関する統轄業務と決定事項について、令和2年度に、その質の向上を担保するための自己点検・評価に関して「医学部における教育課程の自己点検・評価実施要項」を定め、自己点検・評価の責任者（学部長）と主たる責任を持つ委員会、改善の実務にあたる諸委員会、等を明確にした。さらに同実施要項では、内部質保障に関する情報の公表についても方針を定めている（資料8-1、実施要項の「第7」に記載）。これらに加えて、令和4年度には医学科アセスメントプランを策定している（資料8-2）。また、毎年度実施されている医学科自己点検・評価の報告書はその都度教授会にて報告し、学部内で公開している。（領域7参照）	
今後の計画	

医学科カリキュラム評価委員会でのプログラム評価の結果を、教授会、学生教職員交流会議、ステークホルダー懇談会などで公開し説明することを明文化する。
改善状況を示す根拠資料
・【資料8-1】医学部における教育課程の自己点検・評価実施要項(令和2年11月26日医学部教授会制定)
・【資料8-2】医学部医学科アセスメントプラン(令和5年1月26日医学科会議資料4)

8. 統轄および管理運営	8.2 教学における執行部
質的向上のための水準 判定：適合	
改善のための示唆	
医学部の使命と学修成果の観点から、教学における執行部の評価を推進することが望まれる。	
改善状況	
執行部の評価を推進する前提として、医学教育における統轄および管理運営に関する統轄業務と決定事項について、令和2年度に「医学部における教育課程の自己点検・評価実施要項(付表を含む)」を定め、自己点検・評価の責任者(学部長)を明確にしている。 本学の規定により学部長は学長により任命されるが、その際には学部長候補者が学長に教育を含めた所信表明をすることとされており、特に再任時にはそれまでの学部長としての成果が評価される制度となっている。また毎年年初の仕事始めの際に学部長(研究科長)として昨年の成果を省察するのが慣例となっている(資料8-3)。	
今後の計画	
上記の「実施要項」において、医学教育における自己点検評価の実施責任者を学部長と明記したので、今後は学部長とその補佐体制に対する執行部の評価を行う。	
改善状況を示す根拠資料	
・【資料8-3】令和6年度年初の学部長挨拶スライド(非公開)	

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	
事務職員の業務を考慮し、教育プログラムと関連の活動を適切に支援し、増大していく教育業務への対応を検討すべきである。	
改善状況	
令和5年度には医学部の教務を担当する学務課常勤職員を1名増員した(資料8-4)。令和3年度、5年度の医学部歯学部教務事務職員研修に学務課職員それぞれ1名が参加した。令和4年度以降、特に共用試験の公的化に向けて、医療系大学間共用試験実施評価機構が主催する説明会に、担当教員らとともに学務課職員が適宜参加している。 また、令和5年度には、各講座への情報伝達の強化を目的とし、医学科教務伝達会議を設置した。令和6年度には同会議の機能をさらに高めるための内規の改訂を行っている(資料8-5)。この会議では、比較的教育現場に近い教員を各講座から委員として選出しており、教務委員会等で決定したことや、学生教育の問題点等が、より直接的に現場まで伝	

わるようになり、事務職員と教員との連携強化に繋がっている。また従来から「学生教職員交流会議及びサークル代表者から意見を聞く会」には事務職員も参加しており、教職協働で学生支援にあたっている(資料8-6)。 全学的な DX 推進の方針に沿って、令和5年度に、入学手続きのオンライン化、システム化を行い、業務の効率化、書面のペーパーレス化を実現した(資料8-7)。
今後の計画
今後も、AJMC、岐阜大MEDC、CATO、JACME、等が主催するワークショップや講習会に、医学部所属の職員が参加することを奨励する。
改善状況を示す根拠資料
・【資料8-4】愛媛大学医学部学務課担当者一覧 ・【資料8-5】愛媛大学医学部医学科教務委員会内規(令和6年7月25日改訂、同日開催の医学科会議資料5) ・【資料8-6】令和5年度学生教職員交流会議及びサークル代表者から意見を聞く会(令和6年1月9日開催)記録メモ ・【資料8-7】愛媛大学入学手続専用サイト利用ガイド、入学手続きオンライン化について

9. 継続的改良	
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
学修成果の下位領域のコンピテンシーを定め、その達成を指標とした継続的改良を確実にやっていくべきである。	
改善状況	
領域7の冒頭「7.1 プログラムのモニタと評価」の項目でも述べたが、学修成果の下位領域のコンピテンシーとして「医学科マイルストーン」を策定することとし、令和3年10月より策定に着手して、教職員、学生、外部の教育専門家、ステークホルダー等からの意見を反映させた原案を令和4年7月に完成させ、これを令和4年度医学科カリキュラム評価委員会で審議、ブラッシュアップし、9月には最終案を確定、10月以降これを用いて学生の自己評価を試行、令和5年度より正式導入した(資料7-1、7-2)。 「医学科マイルストーン」を用いて4年次の臨床実習直前に行っている学生の自己評価から本学医学生の強みと弱みを分析し、その結果を教授会で報告している。ここでは臨床手技のトレーニングを行う「診断学実習」の内容や運用の見直しを行う必要が提言された(資料7-3)。また、3年次4月の授業「社会と医療」の中で行なっている自己評価では、過去の振り返り(省察)に加えて、省察に基づく今後の学修目標の設定を新たに求めることとし、4年次には今回設定した目標のシートを配布した上で自己評価ができるように授業を設計した(資料7-4)。	
今後の計画	
「医学科マイルストーン」に沿った学生の自己省察の機会を、1年次と5年次にも導入する。教員からのフィードバックを行うためのツールや体制について引き続き検討する。	
改善状況を示す根拠資料	
・【資料7-1】「医学科マイルストーン」(令和5年度版)(再掲) ・【資料7-2】「医学科マイルストーン」と策定へのスケジュール(令和4年10月27日医学科会	

議資料2) (再掲)

- ・【資料7-3】「医学科マイルストーン」を用いて4回生に自己評価を実施した2カ年の報告
(令和6年1月25日医学科会議資料7より抜粋) (再掲)
- ・【資料7-4】「医学科マイルストーン」を用いて3回生に自己評価を実施した3カ年の報告と
提案(令和6年6月20日医学科会議資料14より抜粋 pp.194-201)