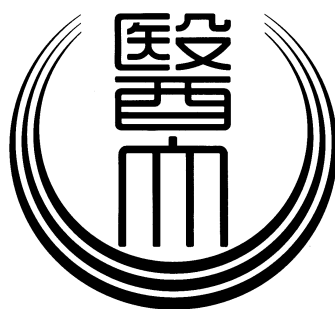


医学教育分野別評価
川崎医科大学医学部医学科
年次報告書
2022 年度



2022 年 8 月
川崎医科大学

医学教育分野別評価 川崎医科大学医学部医学科 年次報告書

2022 年度

医学教育分野別評価の受審 2019 年度(令和元)年度
受審時の医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.31
本年次報告書における医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.34

はじめに

<2022 年報告書>

本学医学部医学科は、2019 年に日本医学教育評価機構（JACME）による医学教育分野別評価を受審し、適合と認定された（適合期間：2020 年 6 月 1 日から 2027 年 5 月 31 日）。2021 年度には 2021 年度年次報告書を作成し、JACME に報告するとともにホームページに公表した。

今回の 2022 年度年次報告書には、2021 年度年次報告書に記載した改善結果を踏まえて、2021 年度中に実施した改善状況を記載した。この報告書の作成に当たっては、今後の改善を確実に推進するために、過年度の実施状況を記録として有効に活用できる体裁とした。具体的には、JACME からの各指摘事項について、<改善状況>と<今後の計画>に関する進捗状況が容易に把握できるように時系列に沿って記載した。

今回の報告書を作成するに当たっての新しい試みは、JACME から指摘された 53 項目全体の達成状況を示す指標を算出したことである。これには、各指摘事項について、2021 年度までに実施された達成状況を複数の教員が評価し、これらの平均値を指標とした。この試みにより、改善が必要と指摘された事項の内容と改善の進捗状況が把握できる。そして、その達成度を全教員が共有して、国際水準の医学教育を実現するために、今後の改善を加速することが可能となる。なお、この各事項の達成度（%）は各事項の最下段に記している。

2021 年度に実施した改善は、以下に示す大学全体に関わる改善の結果、整備した大学運営や内部質保証の仕組みに基づいて実施した。

つまり、

- ・ 教学マネジメントを有効に機能させるために必要な大学運営の仕組みを整えたこと
- ・ この大学運営の仕組みの中に内部質保証の仕組みを QPU（Quality Promoting Unit、内部質保証推進組織）として明確に位置付け設置したこと
- ・ 課題解決の PDCA サイクルを明確に定義したこと
- ・ 大学運営や内部質保証をはじめとした各種の方針を整備し、公表したこと
- ・ 2022～2026 年度中期計画・中期目標を策定したこと

である。

受審後の評価結果に記されている提言中の長所として指摘された事項については、これらの長所をさらに強化するための特段な取り組みは実施できなかったが、長所を強化することは重要と捉えている。

53 項目全体の達成度は約 42%という結果であり、国際的に通用する医師を養成する医学教育機関としての質を向上させるためには、改善を推進することが必要であることを改めて認識するに至った。今後は、これらの認識のもとに加速度的に改善を実施していく所存である。

医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2. 34 を踏まえ、2021 年度の報告書を提出する。なお、本年次報告書に記載した教育活動は、JACME の作成要項に則り、2021 年 4 月 1 日～2022 年 3 月 31 日を対象としている。また、重要な改訂のあった項目を除き、医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2. 34 の転記は省略した。

川崎医科大学
学長 福永 仁夫

<2021 年報告書>

本学医学部医学科は、2019 年に日本医学教育評価機構による医学教育分野別評価を受審し、2020 年 6 月 1 日より 7 年間の認定期間が開始した。

2019 年の日本医学教育評価機構による受審に向けて、本学の医学教育を医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2. 33 に沿って改善を行ってきた。受審時の口頭講評、その後の評価報告書（確定版）により、本学の医学教育の細部にわたって極めて貴重なご提言を賜り、評価を担当された委員および関連委員会の皆様方並びに日本医学教育評価機構に衷心より御礼を申し上げます。提言中の長所として指摘された事項については、これを本学の強みとしさらに発展させ、助言・示唆として指摘された諸課題については、これらを真摯に受け止め改善に取り組んでいく。同時に、認定を受領した本学の医学教育を恒常的に点検し、国際的に通用する医師を養成する医学教育機関として、その質のさらなる向上を目指して改善を促進していく所存である。

医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2. 33 を踏まえ、2020 年度の報告書を提出する。なお、本年次報告書に記載した教育活動は、日本医学教育評価機構の作成要項に則り、2019 年 9 月 14 日～2021 年 3 月 31 日を対象としている。また、重要な改訂のあった項目を除き、医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2. 33 の転記は省略した。

川崎医科大学
学長 福永 仁夫

J19_1_01	1. 使命と学修成果	1.1 使命					
質的向上のための水準 判定：部分的適合							
改善のための示唆							
使命のなかに国際社会への貢献を含めることが望まれる。							
改善状況 と 今後の計画							
<p><2020 年度> 【改善状況】 使命には明示されていないが、卒業時コンピテンスの中に“地域社会と国際社会への貢献”を掲げている（資料 1-1）。</p> <p>【2021 年度以降の計画】 医学部の使命における地域社会・国際社会への貢献について、2021 年度から定期的に検証する組織づくりを、全学の内部質保証に責任を持つ部署である大学運営委員会に提案する。</p> <p><2021 年度> 【改善状況】 2022 年 2 月 2 日に開催された令和 3 年度第 2 回自己点検・評価委員会において、【2021 年度以降の計画】に記載された組織づくりについて取り組み中であることが報告された（資料 2021-1-1）。しかし、大学の内部質保証の仕組みが改変されたことにより、実行に移されていない。</p> <p>【2022 年度以降の計画】 国際保健・医療への貢献については、卒業時コンピテンス中の“地域社会と国際社会への貢献”に示しているが、国際保健・医療への貢献を使命の中に書き加えていく。 このために QPU(Quality Promoting Unit：内部質保証推進ユニット)を通して大学運営委員会がその作業を行う。なお、現在は大学の使命と医学部の使命は同一となっているので、これについても検討を加える。</p>							
状況を示す根拠資料							
資料 1-1：2020 学習の手引き (P4) (資料 2020-1-1) 資料 2021-1-1：令和 3 年度第 2 回自己点検・評価委員会議事録							
課題達成度	年度	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	%		27.1				

J19_1_02	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							
<p>学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重し、学生がとるべき適切な行動を学則・行動規範等に記載すべきである。</p>							
改善状況 と 今後の計画							
<p><2020 年度> 【改善状況】 1 学年では入学式の「宣誓」及び解剖実習時の「解剖実習の心得」、4 学年ではスチューデントドクター認定式の「誓いの言葉」、5・6 学年では臨床実習時の「臨床実習心得」において医学生としてとるべき適切な行動を示している（資料 1-2、1-3、1-4、1-5）。しかし、全学年を対象とした学生がとるべき適切な行動を記したものは無い。</p> <p>【2021 年度以降の計画】 2021 年度に、医学生が 6 年間を通してとるべき適切な行動を行動規範として作成することを、内部質保証システムを通して大学運営委員会で検討する。</p> <p><2021 年度> 【改善状況】 2021 年度の新しい内部質保証の仕組みによって、「学生の行動規範」を作成し、本学ウェブサイトに表示し、次年度の「学習の手引き」に明示することとした（資料 2021-1-2、2021-1-3、2021-1-4）。</p> <p>【2022 年度以降の計画】 今後は、内部質保証の仕組みによって有効性を検証し、必要に応じて改善していく。</p>							
状況を示す根拠資料							
<p>資料 1-2：2019 年度入学生宣誓文（2020-1-2） 資料 1-3：解剖実習の心得・遵守事項（2020-1-3） 資料 1-4：2019 年度スチューデントドクター認定式「誓いの言葉」（2020-1-4） 資料 1-5：2020～2021 年度「臨床実習Ⅳ・Ⅴ」オリエンテーション資料 臨床実習心得（各科共通）（2020-1-5） 資料 2021-1-2：令和 3 年度第 52 回大学運営委員会議事録 資料 2021-1-3：川崎医科大学ホームページ>キャンパスライフ>修学支援 資料 2021-1-4：2022 学習の手引き（P6～P7）</p>							
課題達成度	年度	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	%		90.7				

J19_1_03	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：適合							
改善のための示唆							
卒前の学修成果と卒後研修終了時の学修成果との関連を、学生が理解できるよう明示することが望まれる。							
改善状況 と 今後の計画							
<p><2020 年度></p> <p>【改善状況】 卒後研修終了時の学修成果は、川崎医科大学附属病院卒後臨床研修プログラム 2021 年度「(2) 川崎医科大学附属病院における臨床研修の到達目標」に明記されている(資料 1-6)。しかし、卒前の学修成果と卒後研修終了時の学修成果との関連は明示していない。</p> <p>【2021 年度以降の計画】 2021 年度は卒前の学修成果と卒後研修終了時の学修成果との関連を検討する。その後、学生が理解しやすいようにシラバスや「学習の手引き」に明示する。</p> <p><2021 年度></p> <p>【改善状況】 【2021 年度以降の計画】に記載された内容については、実施・改善に至っていない。</p> <p>【2022 年度以降の計画】 改善に至っていない主な要因は、具体的に取り組む組織が明確になっていないことと判断されるので、分野別評価で指摘された改善事項を含めて国際基準の医学教育を総合的に計画し実行する組織を QPU を通して明確にし、この課題を改善する。具体的には、卒前教育の学修成果と卒後研修終了後の学修成果の関係を二次元マトリックスで示していく。</p>							
状況を示す根拠資料							
資料 1-6：川崎医科大学附属病院卒後臨床研修プログラム 2021 年度 (P4～P235) (資料 2020-1-6) 2021 年度：なし							
課題達成度	年度	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	%		23.2				

J19_1_04	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、ポリシーならびに学修成果の作成や見直しに学生が参画すべきである。							
改善状況 と 今後の計画							
<2020 年度> 【改善状況】 カリキュラム検討委員会、教育検査委員会に学生が参画し、学修成果の作成や見直しの意見を求めていた。また、毎年実施している学年代表者会において学生の参画の機会を設けている。しかしながら、使命、ポリシー並びに学修成果の作成や見直しを担当する組織は明らかでなく、学生の参画も行われなかった。 【2021 年度以降の計画】 2021 年度には、この課題の実現に向けて、使命、ポリシー並びに学修成果の作成や見直しをする組織、並びに学生が参画する仕組みとして、学生参画委員会（仮称）を設立するために、内部質保証システムを通して大学運営委員会で検討する。							
<2021 年度> 【改善状況】 学生参画委員会（仮称）は設置されていない。 学修成果の見直しについては、学修成果・教育プログラム点検委員会（教育検査委員会から学修成果・プログラム評価点検委員会となり更に改称）に学生委員が 5 名参画している（資料 2021-1-5）。 これまでポリシーの見直しに当たってきたワーキンググループの組織上の位置付けは明確にされていなかった。そのワーキンググループには学生が参画していなかった。 使命とポリシーの策定及び見直し並びに学修成果の策定のためのそれぞれの組織については、2022 年 2 月 2 日に開催された令和 3 年度第 2 回自己点検・評価委員会において組織の構築に向けて取り組み中であると報告された（資料 2021-1-1）。 【2022 年度以降の計画】 使命とポリシーの策定及び見直しをする組織を明確に位置付けていく。 使命とポリシーの策定及び見直しのための組織、並びに学修成果の策定のための組織を設置し、学生の参画の在り方を明らかにする。							
状況を示す根拠資料							
2020 年度：なし 資料 2021-1-5：令和 3 年度学修成果・プログラム評価点検委員会委員名簿 資料 2021-1-1：令和 3 年度第 2 回自己点検・評価委員会議事録							
課題達成度	年度	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	%		40.7				

J19_1_05	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							
<p>使命、ポリシーならびに学修成果の作成や見直しに他の医療職や、患者、地域医療の代表者が参画することが望まれる。</p>							
改善状況 と 今後の計画							
<p><2020 年度> 【改善状況】 保護者会において、大学の医学教育の方針について講話し、保護者の意見を聴取している（資料 1-7）。しかし、指摘された課題について包括的には行っていない。</p> <p>【2021 年度以降の計画】 上記課題の実現に向けて外部評価委員会（仮称）の設立を、内部質保証システムを通して大学運営委員会で検討する。</p> <p><2021 年度> 【改善状況】 2022 年 2 月 2 日に開催された令和 3 年度第 2 回自己点検・評価委員会で検討されたが、先送りされた（資料 2021-1-1）。そのため、他の医療職や、患者、地域医療の代表者が参画する外部評価委員会（仮称）は設置されていない。</p> <p>【2022 年度以降の計画】 使命とポリシーの策定及び見直しの組織、並びに学修成果の策定の組織を設置し、他の医療職や、患者、地域医療の代表者の参画の在り方を再度検討し、明らかにする。</p>							
状況を示す根拠資料							
<p>資料 1-7：令和元年度 保護者会・地方保護者会及び保護者互助会の総括（資料 2020-1-7）</p> <p>資料 2021-1-1：令和 3 年度第 2 回自己点検・評価委員会議事録</p>							
課題達成度	年度	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	%		15.7				

J19_2_06	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							
カリキュラムは、「科目別パフォーマンスレベル一覧表」を活用して段階的にコンピテンシーを修得する体系的な構成にすべきである。							
改善状況 と 今後の計画							
<p><2020 年度></p> <p>【改善状況】</p> 2022 年度カリキュラム改定に向けて、「科目別パフォーマンスレベル一覧表」を利用して関連する科目の授業内容を確認する作業を、2020 年 11 月 24 日の FD 会で周知し、検討を開始した（資料 2-1、2-2）。 <p>【2021 年度以降の計画】</p> 関連する科目間で段階的にコンピテンシーを修得できるように授業到達目標を見直す。その上で、カリキュラム検討委員会は設定した授業到達目標が達成できるように授業内容を見直し、改善作業を進める予定である。 <p><2021 年度></p> <p>【改善状況】</p> 科目別パフォーマンスレベル一覧表（2022 年度以降はカリキュラムマップに改称）をもとに、6 年間で各コンピテンシーに割り振られている授業時間数を明らかにし、FD 会で共有した（資料 2021-2-1、2021-2-2）。しかしながら、各授業科目を体系的に構成する取り組みには着手できていない。 <p>【2022 年度以降の計画】</p> 各授業科目を体系的な構成にする取り組みに着手する。現行のカリキュラムの基本骨格は、2009 年にコアカリキュラムを基盤として作成されたものであり、その後、医学教育分野別評価に基づくグローバルスタンダードの医学教育を取り入れたカリキュラムへと漸次改善されてきた。 今後は、グローバルスタンダードの医学教育を基盤として新コアカリキュラムも取り入れた包括的なカリキュラム体系を構築していく。 そのために長期的な視点での教育プログラムを構築する組織を明確にしていく。							
状況を示す根拠資料							
資料 2-1：2021 年度シラバス作成に関する FD 会開催について（ご案内）（資料 2020-2-1） 資料 2-2：2021 年度シラバス作成に関する FD 会資料「2022 年度カリキュラムの検討事項について」（資料 2020-2-2） 資料 2021-2-1：2022 年度シラバス作成に関する FD 会開催について（ご案内） 資料 2021-2-2：2022 年度シラバス作成に関する FD 会資料「シラバスにおける授業時間配分、科目成績の平準化、卒業・退学から見た教育力」							
課題達成度	年度	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	%		39.6				

J19_2_07	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		
<p>学生が自分の学修過程に責任を持てるように、学修意欲を刺激し、アクティブラーニングを、より充実すべきである。</p>		
改善状況 と 今後の計画		
<p><2020 年度> 【改善状況】 2020 年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、オンデマンド型講義が主体となった。教材配布システムである「Sindbad」を用い、すべての講義資料及び講義録画のアップロードを行った（資料 2-3）。その結果、学生は自主的に繰り返し講義を聴講できることが可能となり、学修意欲の刺激並びに知識の定着に有用であった（資料 2-4）。</p> <p>【2021 年度以降の計画】 大学としてアクティブラーニングに基づいた授業を教育プログラムに一層取り入れ、全授業時間に対するアクティブラーニングの授業時間の適切な割合を検討する。シラバス提出時に、個々の授業のアクティブラーニングについて情報収集し、その結果を各授業のアクティブラーニング比率としてシラバスに公開することを検討している。</p> <p><2021 年度> 【改善状況】 「アクティブラーニングに基づいた授業を教育プログラムに一層取り入れ、全授業時間に対するアクティブラーニングの授業時間の適切な割合を検討する」という計画は、実施されなかった。 シラバス提出時に、個々の科目のアクティブラーニングの実施予定について情報収集している。 2020 年度に引き続き、Sindbad システムに講義録画のアップロードを行った。また、新型コロナウイルス感染症の影響により、大学に登校不可になった際は Zoom を用いた双方向授業を導入した（資料 2021-2-3）。</p> <p>【2022 年度以降の計画】 4 学年の英語において、アウトプットとしてのスピーチやプレゼンテーション、またディスカッションを積極的に行う機会を増やすため新たに 4 名の ALT (Assistant Language Teacher) を採用し、授業を行うこととした。 各科目におけるアクティブラーニングの計画を収集して科目全体での実施状況を把握していく。 アクティブラーニングの理解と手法を十分に把握するために、具体的なワーキンググループを設置して、アクティブラーニングの実施例や文献を研究し、本学のアクティブラーニングの実施形態を検討する。</p>		
状況を示す根拠資料		

資料 2-3 : 川崎医科大学ポータルサイト>各種関連システム>Sindbad システム>ダウンロードページ (資料 2020-2-3)

資料 2-4 : 川崎医科大学学報 133 号 オンデマンド授業について (P16~P19) (資料 2020-2-4)

資料 2021-2-3 : オンライン講義マニュアル(学生用)

課題達成度	年度	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	%			42.9			

J19_2_08	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							
生涯学習につながるようなアクティブラーニングや自己省察などを、さらに取り入れることが望まれる。							
改善状況 と 今後の計画							
<p><2020 年度> 【改善状況】 生涯学習を推進する目的で、国際的水準のエビデンスを基とした臨床意思決定ツール UpToDate[®]（Wolters Kluwer 社）の施設契約を 2020 年 10 月から開始した（資料 2-5）。サーバー認証方式契約により、モバイルアプリ（4G 回線や無線 LAN）での使用も可能となっている。学生時から、このようなインターネットツールを利用開始することにより、自主的かつ継続的な学修態度を育てることを狙いとしている。</p> <p>【2021 年度以降の計画】 学生の UpToDate[®]の利用を意図した授業を行っていくとともに、2021 年度には学修成果・プログラム評価点検委員会が利用状況と利用によって自らの学修が促進されたかを検証する。</p> <p><2021 年度> 【改善状況】 2 学年の科目「他者への関心と新たな交流」に自己省察を取り入れた（資料 2021-2-4）。 3 学年「臨床実習Ⅲ」において外部講師を招き、UpToDate[®]を用いて情報収集の方法等を学修する EBM 教育を開始した（資料 2021-2-5）。</p> <p>【2022 年度以降の計画】 1・2 学年において EBM・データサイエンスシリーズの開講を予定している。 学修成果・教育プログラム点検委員会は、UpToDate[®]の利用状況とその利用によって学生自身の学修が促進されたかについて検証する。 「生涯学習につながるようなアクティブラーニングや自己省察」について、十分に理解してアイデアを得るために、タスクフォース的にワーキンググループを設置して、アクティブラーニングの実施例や文献を研究し、本学のアクティブラーニングの実施形態を検討する。</p>							
状況を示す根拠資料							
資料 2-5：UpToDate [®] の導入についてお知らせ（資料 2020-2-5） 資料 2021-2-4：2021 SYLLABUS（P128～P129） 資料 2021-2-5：2021 SYLLABUS（P240～P241）							
課題達成度	年度	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	%		47.1				

J19_2_09	2. 教育プログラム	2.2 科学的方法
基本的水準 判定：部分的適合		
改善のための助言		
臨床実習前に低学年から段階的に行われている EBM の教育を、臨床実習中に活用すべきである。		
改善状況 と 今後の計画		
<p><2020 年度></p> <p>【改善状況】</p> <p>2020 年 10 月から UpToDate[®]の施設契約を行った（資料 2-5）。 2020～2021 年度の「臨床実習Ⅳ・Ⅴ」から、EBM 教育を取り入れるべく 2021 年度シラバスに EBM に関する記載をした（資料 2-6）。 臨床実習前に低学年から行っている EBM 教育を見直し、強化するために 2021 年 3 月 18 日に「数理データサイエンス・AI 教育についての説明会」を開催した（資料 2-7、2-8）。</p> <p>【2021 年度以降の計画】</p> <p>2021 年度から 3 学年の「臨床実習Ⅲ」において、EBM 教育として MEDLINE やコクランライブラリーなどのデータベースや UpToDate[®]などの二次文献からのエビデンス、診療ガイドラインの検索などのグループ学修を実施することとした（資料 2-9）。 2022 年度から 1・2 学年で EBM・データサイエンスシリーズを開始する。</p> <p><2021 年度></p> <p>【改善状況】</p> <p>2022 年度から 1・2 学年で EBM・データサイエンスシリーズを開始することとした（資料 2021-2-6）。</p> <p>臨床実習における EBM 教育をさらに充実させるために、2021～2022 年度「臨床実習Ⅳ・Ⅴ」において、UpToDate[®]等を活用し EBM 教育を実施するよう実習科へ依頼した（資料 2021-2-7）。</p> <p>【2022 年度以降の計画】</p> <p>低学年からどのような EBM 教育が行われているかを精査し、必要な授業時間数を設定するとともに段階的に EBM 教育が行われるように必要な対応を行う。 現在は、「臨床実習の手引き」に各科の臨床実習期間中に EBM 教育の時間を設定するように指示しているので、各科における実際の設定と実施の状況を検証する。</p> <p>【2021 年度以降の計画】に記載されている、「臨床実習Ⅲ」において計画されたグループ学修が十分に行われたかを検証する。</p>		
状況を示す根拠資料		
資料 2-5：UpToDate [®] の導入についてお知らせ（資料 2020-2-5） 資料 2-6：2021 SYLLABUS（P289）（資料 2020-2-6） 資料 2-7：数理・データサイエンス・AI 教育についての説明会（資料 2020-2-7） 資料 2-8：数理・データサイエンス・AI 教育についての説明会資料「EBM とデータサイエンスを融合した医学教育」（資料 2020-2-8） 資料 2-9：2021 SYLLABUS（P240～P241）（資料 2020-2-9） 資料 2021-2-6：2022 SYLLABUS（P40～P42、P52～P53、P122～P124、P125～P126）		

資料 2021-2-7 : 臨床実習の手引き作成の注意事項

課題達成度	年度	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	%			58.6			

J19_2_10	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							
重要な診療科を中心に臨床実習期間を十分に確保すべきである。							
改善状況 と 今後の計画							
<p><2020 年度> 【改善状況】 2020～2021 年度の「臨床実習Ⅳ・Ⅴ」から、医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）に準じて、内科・外科はもちろん、従来 1～3 週間の実習期間しかなかった精神科・産婦人科・小児科など重要な診療科においても、すべての学生が 4 週間の連続した臨床実習期間が確保されるように実習プログラムを改訂した。またその結果、「臨床実習Ⅲ」とも合わせて、本学の臨床実習期間はトータル 69 週（2019 年度 66 週）を確保した（資料 2-10）。</p> <p>【2021 年度以降の計画】 臨床実習ワーキンググループが中心となって学生のニーズや各診療科の実情も踏まえ、実習プログラムの更なる改訂を継続する。</p> <p><2021 年度> 【改善状況】 【2021 年度以降の計画】に記載されている内容を踏まえて次の改善を行った。 2021～2022 年度「臨床実習Ⅳ・Ⅴ」から、血液内科学、循環器内科学、腎臓・高血圧内科学、リウマチ・膠原病学のうち 1 科を 4 週間、消化器内科学（消化管）、消化器内科学（肝胆膵）のうち 1 科を 2 週間、総合内科学 2、総合内科学 4 のうち 1 科を 2 週間として、内科をより長く経験できるよう改善した（資料 2021-2-8）。</p> <p>【2022 年度以降の計画】 当面、この体制で臨床実習を継続するが、モデルコアカリキュラムの改訂に合わせて臨床実習期間も含め、実習プログラムの更なる改訂を行っていく。</p>							
状況を示す根拠資料							
資料 2-10：2020～2021 年度臨床実習Ⅳ・Ⅴスケジュール表（資料 2020-2-10） 資料 2021-2-8：2021～2022 年度臨床実習Ⅳ・Ⅴスケジュール表							
課題達成度	年度	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	%		78.6				

J19_2_11	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を確実に体験すべきである。							
改善状況 と 今後の計画							
<2020 年度> 【改善状況】 2021 年度から、3 学年の「臨床実習Ⅲ」の中で、健康増進・予防医学の体験実習を本学附属病院の健康診断センターにおいて実施することとした（資料 2-9）。 【2021 年度以降の計画】 上記の体験実習の成果を検証する。							
<2021 年度> 【改善状況】 「臨床実習Ⅲ」において、健康増進実習を実施するためにシラバスを作成していたが、実施場所が新型コロナウイルス感染症ワクチン接種会場として使用されたため、実習を実施することができなかった（資料 2021-2-5）。 【2022 年度以降の計画】 「臨床実習Ⅲ」において、健康増進・予防医学の体験実習を本学附属病院の健康診断センターにおいて実施する。実施結果に基づいて体験実習のプロセスと成果を検証する。							
状況を示す根拠資料							
資料 2-9：2021 SYLLABUS（P240～P241） 資料 2021-2-5：2021 SYLLABUS（P240～P241）							
課題達成度	年度	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	%		36.8				

J19_2_12	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		
<p>将来の高齢化社会において、重要な地域現場における医療などの教育内容の充実が望まれる。</p>		
改善状況 と 今後の計画		
<p><2020 年度> 【改善状況】 2020 年度 6 学年「臨床実習Ⅵ」において、岡山県内で地域医療実習が実施できる学外実習施設を 3 施設拡充した（資料 2-11）。さらに、静岡県及び長崎県地域枠入試で入学した学生は、各県で実習が実施できるよう各県の協力を得て実習施設に学生の受け入れを依頼した（資料 2-12）。</p> <p>【2021 年度以降の計画】 6 学年「臨床実習Ⅵ」において、全学生が 4 週間の地域医療実習を行えるよう臨床実習協力施設を拡充することを検討している。新型コロナウイルス感染症が終息した場合、協力施設を拡充したい。静岡県及び長崎県の地域枠入試で入学した学生の「臨床実習Ⅵ」については、各県の要望に沿って臨床実習施設を拡充することとしている。</p> <p><2021 年度> 【改善状況】 6 学年「臨床実習Ⅵ」における静岡県及び長崎県地域枠入学生に対する各県での学外実習受け入れ施設を拡充し、改善した（資料 2021-2-9）。</p> <p>高齢者医療センターが 2023 年度に開院予定であり、それに先立って 2020 年度に総合老年医学教室を開設した。そこに所属する教員を中心に科目「老年医学」を 2021 年度から開始した（資料 2021-2-10）。また、「臨床実習Ⅳ・Ⅴ」においても実習を担当している。</p> <p>2 学年の科目「他者への関心と新たな交流」の中に倉敷市役所の担当者による、子育て支援に関する講義を実施した（資料 2021-2-4、2021-2-11）。</p> <p>【2022 年度以降の計画】 コロナ禍のため、2021 年度・2022 年度「臨床実習Ⅵ」における静岡県及び長崎県地域枠入学生以外の学生に対する地域医療実習を中止しており、2023 年度「臨床実習Ⅵ」地域医療実習再開の見通しが立っていないため、受け入れ実習施設を拡充する計画はない。</p> <p>老年医学の講義数や内容の妥当性及びそれらを実施する教員の体制についても検討する。</p> <p>2022 年度には、2 学年の科目「他者への関心と新たな交流」において、倉敷市役所の担当者による生活困窮者の自立支援に関する講義を実施する。</p>		
状況を示す根拠資料		

資料 2-11 : 2019・2020 年度臨床実習Ⅵ学外実習先一覧 (資料 2020-2-11)
 資料 2-12 : 川崎医科大学 2021 年度 6 学年「臨床実習Ⅵ」について (資料 2020-2-12)
 資料 2021-2-9 : 2021 年度「臨床実習Ⅵ」学外実習受け入れ先一覧
 資料 2021-2-10 : 2021 SYLLABUS (P286~P287)
 資料 2021-2-4 : 2021 SYLLABUS (P128~P129)
 資料 2021-2-11-① : 「他者への関心と新たな交流」 講義変更履歴
 資料 2021-2-11-② : 倉敷市による子育て支援講義資料抜粋

課題達成度	年度	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	%		62.9				

J19_2_13	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							
全ての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくことが望まれる。							
改善状況 と 今後の計画							
<p><2020 年度> 【改善状況】 1 学年の「臨床実習Ⅰ」で総合医療福祉施設旭川荘での介護実習、2 学年の「臨床実習Ⅱ」で本学附属病院での看護実習を実施しているが、2020 年度は新型コロナウイルス感染症の蔓延のため、実施できなかった。2021 年度からは、更に 3 学年の「臨床実習Ⅲ」において、本学附属病院にて 1 週間の見学型臨床実習を行えるよう改定した（資料 2-9）。</p> <p>【2021 年度以降の計画】 静岡県及び長崎県の地域枠入試で入学した学生は、3 学年の見学型臨床実習においても、該当県の医療施設の見学型臨床実習に参画できるよう検討をしている。</p> <p><2021 年度> 【改善状況】 【2021 年度以降の計画】に記載した計画は 2023 年度に実施できるように検討を継続している。 1 学年「臨床実習Ⅰ」、2 学年「臨床実習Ⅱ」において、患者と接する機会は、2021 年度も新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、持つことができなかった。 3 学年「臨床実習Ⅲ」においては、本学附属病院及び総合医療センターにて 1 週間の見学型臨床実習を実施した（資料 2021-2-5）。 診療参加型臨床実習Ⅳ～Ⅵは、新型コロナウイルス感染症の拡大があったが、予定した実習時間数のほとんどを実施した。</p> <p>【2022 年度以降の計画】 2022 年度は、新型コロナウイルス感染症の下でも「臨床実習Ⅱ」が実施できるような内容や方法等について科目担当者及び看護部とで検討する。 また 2023 年度以降の「臨床実習Ⅱ」の実習内容そのものについても見直しを行う。</p>							
状況を示す根拠資料							
資料 2-9：2021 SYLLABUS (P240～P241) (資料 2020-2-9) 資料 2021-2-5：2021 SYLLABUS (P240～P241)							
課題達成度	年度	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	%		60.7				

J19_2_14	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>カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つ委員会に、学生の代表を含めるべきである。</p>							
改善状況 と 今後の計画							
<p><2020 年度> 【改善状況】 従来から、学生と教職員の意見交換を行う「学年代表者会」や学生委員も参画している「カリキュラム検討委員会」にて学生の意見をカリキュラムに反映させてきた。今後より一層、カリキュラムの立案に学生を参画させるため、2020 年度に設立した教務委員会の下部組織である「カリキュラム作成ワーキンググループ」と「臨床実習ワーキンググループ」に学生も適時参画させることとした（資料 2-13）。</p> <p>【2021 年度以降の計画】 今後のカリキュラム立案に学生の意見をより反映させるため、カリキュラム検討委員会に学生を増やすことを検討する。</p> <p><2021 年度> 【改善状況】 「カリキュラム作成ワーキンググループ」はカリキュラム検討委員会に統合した。統合後のカリキュラム検討委員会の学生委員の人数は変わらなかった。 「臨床実習ワーキンググループ」はコロナ禍で臨床実習を適切に行うために組織されたが、取り組みが軌道に乗ったので、役割を終え解散した。</p> <p>【2022 年度以降の計画】 カリキュラム検討委員会において、引き続き学生の意見が適切に反映されるように検討する。</p>							
状況を示す根拠資料							
資料 2-13：2020 年度教務委員会委員及び教務委員会下部委員会委員（資料 2020-2-13） 2021 年度：なし							
課題達成度	年度	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	%		49.3				

J19_2_15	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							
カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つ委員会に、広い範囲の教育の関係者を含むことが望まれる。							
改善状況 と 今後の計画							
<p><2020 年度></p> <p>【改善状況】 カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つ委員会に、広い範囲の教育の関係者は含まれていない。</p> <p>【2021 年度以降の計画】 広い範囲の教育の関係者の参画を検討する。具体的な提案としては、教務委員会並びにその他の教育に関する委員会の定例の委員会に加えて、幅広い教育の関係者の参画を含む拡大委員会を開いて広く意見を求めるという仕組みを、内部質保証システムを通じて大学運営委員会に上申する。</p> <p><2021 年度></p> <p>【改善状況】 【2021 年度以降の計画】に記載した拡大委員会の開催については実施されなかった。課題番号 J19_8_51 と併せて、本学の教員を医学教育の専門家として育成し、その意見を反映させるとともに、外部評価委員会委員から適任者を充てるというアクションプランを大学運営委員会に付議することとした（資料 2021-2-12）。 医学教育専門家の育成に関しては、本学教員 2 名が日本医学教育学会認定医学教育専門家資格制度に履修登録し、現在履修中である（資料 2021-2-13）。</p> <p>【2022 年度以降の計画】 内部質保証推進会議において、教務委員会やカリキュラム検討委員会に外部委員を招請することを検討する。</p>							
状況を示す根拠資料							
<p>2020 年度：なし 資料 2021-2-12：令和 3 年度 第 2 回内部質保証推進会議議事録 資料 2021-2-13-①：コースレポート評価結果-1 資料 2021-2-13-②：コースレポート評価結果-2</p>							
課題達成度	年度	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	%		32.5				

J19_2_16	2. 教育プログラム	2.8 臨床実践と医療制度の連携					
質的向上のための水準 判定：部分的適合							
改善のための示唆							
<p>附属病院および臨床研修病院からの情報を得て、プログラム改良に生かすことが望まれる。</p>							
改善状況 と 今後の計画							
<p><2020 年度> 【改善状況】 医学教育センターが、附属病院及び臨床研修病院からの情報、本学の卒業時到達目標を身につけた医師として研修を受けることができているかなどを調査している（資料 2-14、2-15）。 この調査結果をプログラムの改良に迅速に活かすために、隔年で実施していた卒業生（初期研修医）と研修先病院へのアンケート調査を毎年実施することにした。</p> <p>【2021 年度以降の計画】 結果を精査し、今後のプログラムに反映させる。</p> <p><2021 年度> 【改善状況】 調査結果を教務委員会に報告しているが、プログラムへ反映させる具体的な検討は行われていない（資料 2021-2-14）。</p> <p>【2022 年度以降の計画】 教務委員会及びカリキュラム検討委員会において調査結果をプログラムへ反映させるための具体的な検討を行う。</p>							
状況を示す根拠資料							
<p>資料 2-14：2020 (R2) 年度 本学教育改善のための卒業生アンケート結果（資料 2020-2-14） 資料 2-15：2020 (R2) 年度 本学卒業生に関する評価アンケート結果（資料 2020-2-15） 資料 2021-2-14：2021 年度第 11 回教務委員会議事録</p>							
課題達成度	年度	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	%		34.6				

J19_3_17	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>有用な評価方法を活用して学修成果に定められた技能および態度の評価を、確実に実施すべきである。</p>		
改善状況 と 今後の計画		
<p><2020 年度> 【改善状況】 学修成果に定められた技能及び態度の評価方法の検討を行い、まず臨床実習から見直した。2019～2020 年度の「臨床実習Ⅳ・Ⅴ」、2020 年度の「臨床実習Ⅵ」において、評価表を改善した（資料 3-1、3-2）。必須の記入事項として、知識・技能・態度について具体的に良かった点と改善すべき点を記載することとし、アンプロフェッショナルな言動が見られた場合、詳細に記載するよう変更した（資料 3-3）。</p> <p>【2021 年度以降の計画】 単位数と GP (Grade Point) を用いたコンピテンシーの達成度を評価及び可視化するシステムの構築を進め、2021 年度末の運用開始を目指している（資料 3-4）。</p> <p>4～6 学年の臨床実習において科目によっては mini-CEX を導入しているが、今後、新たに導入する科目を拡充する。また、態度・技能の評価にルーブリックを利用することも検討する。</p> <p><2021 年度> 【改善状況】 2021 年度シラバス作成時から科目責任者に対し、カリキュラムマップに則して、各科目が保有している単位数のうちの何パーセントを各コンピテンシーに対して割り振っているかを記載するようにしており、コンピテンシー達成化の可視化へ向けて改善している（資料 2021-3-1）。</p> <p>4～6 学年の臨床実習において少数の実習科は mini-CEX を導入しているが、今後、新たに導入する実習科を拡充することとした。</p> <p>【2022 年度以降の計画】 2021 年度の決定に基づいて、4～6 学年の臨床実習において mini-CEX を導入する実習科を拡充する。</p> <p>コンピテンシー中の態度・技能の評価のためにルーブリック評価を導入する。導入に当たっては、各コンピテンシーの中から差し当たって一つを取り上げ、ルーブリック評価を行い、評価基準を明確にすることで、学修成果のより質の高い達成度評価を行っていく。そして、段階的に他の学修成果に拡大する。</p>		
状況を示す根拠資料		

資料 3-1 : 2019～2020 年度臨床実習Ⅳ・Ⅴ 共通評価表 (資料 2020-3-1)
 資料 3-2 : 2020 年度臨床実習Ⅵ 共通評価表 (資料 2020-3-2)
 資料 3-3 : アンプロフェッショナルな言動の具体例 (資料 2020-3-3)
 資料 3-4 : 2021 年度シラバス作成に関する FD 会資料「科目成績と単位数の利用による学
 修成果の把握・可視化に向けて」(資料 2020-3-4)
 資料 2021-3-1 : 2021 年度シラバス作成マニュアル

課題達成度	年度	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	%		55.0				

J19_3_18	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>評価が外部の専門家によって精密に吟味されるべきである。</p>							
改善状況 と 今後の計画							
<p><2020 年度> 【改善状況】 評価は外部の専門家によって精密に吟味されていない。</p> <p>【2021 年度以降の計画】 外部の専門家に本学の学修成果に定められた技能及び態度の評価方法（資料 3-5）について、意見を求める FD 会を企画する。</p> <p><2021 年度> 【改善状況】 上記の FD 会を実施できなかった。</p> <p>【2022 年度以降の計画】 外部の評価の専門家を招聘し、本学の評価方法について Web 会議等による評価を依頼する。それに基づいて改善を進める。</p>							
状況を示す根拠資料							
資料 3-5：2020 SYLLABUS (P17)（資料 2020-3-5） 2021 年度：なし							
課題達成度	年度	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	%		12.9				

J19_3_19	3. 学生の評価	3.1 評価方法
質的向上のための水準 判定：部分的適合		
改善のための示唆		
<p>信頼性と妥当性を教育学的に十分に理解したうえで学生の評価を検証し、明示することが望まれる。</p>		
改善状況 と 今後の計画		
<p><2020 年度> 【改善状況】 2016 年度に functional GPA (Grade Point Average) を導入したことにより、GPA や累積 GPA と各種試験との相関関係を正確に可視化できるようになり検証が可能となった（資料 3-6）。しかし、2019～2020 年度についての検証は部分的であった。 2020 年度に、2016 年から 2019 年度の各年度で実施された科目の平均点の分布や 2019 年度の各科目の成績分布を明らかにして、成績基準の共有の下に学生評価が行われているかを検証した（資料 3-7、3-8）。 入学から卒業までの GPA と累積 GPA のデータが蓄積してきたことにより、卒業・退学と累積 GPA との関係を正確に可視化することが可能となった（資料 3-9、3-10）。これも学生評価の検証の一つとしている。 上記の様に、学生に対して目標とすべき GPA・累積 GPA を示すことが可能となり、2021 年度第 1 学期学生オリエンテーションで明示するために、資料を低学年の学年担当に提供した（資料 3-11）。</p> <p>【2021 年度以降の計画】 今後も卒業試験と国家試験と累積 GPA の解析を継続していく。 累積 GPA と各科目の期末試験のデータを更に蓄積することにより、試験による評価の信頼性を担保していく。 技能や態度の評価についても信頼性と妥当性の検証を行いながら、学生の評価を検証していく。</p> <p><2021 年度> 【改善状況】 引き続き、目標とすべき GPA・累積 GPA を 1・2 学年の学生ガイダンス時に明示している。 教務委員会で、学年末の総合試験へ反映される加点制度の加点に依存して実力が十分でない者も進級しているのではないかという議論の下に、従来の「90 点以上は+2 点、80～89 点は+1 点」から、「90 点以上は+1 点」へ変更することを検討した（資料 2021-2-14）。 多肢選択問題試験に関しては、正答率と識別指数を算出し、各科目責任者にフィードバックして、それに基づき各科目責任者が各設問の妥当性と試験自体の妥当性を検討している（資料 2021-3-2）。 臨床実習の評価については、共通評価表を毎年改善している（資料 2021-3-3）。2022 年 1 月から、「臨床実習Ⅳ・Ⅴ」においてはラーニングマネジメントシステム及びポートフォリオシステムが組み込まれた WebClass での評価を開始した（資料 2021-3-4）。 全科目の平均点を経年的に可視化して、科目試験の平準化や科目成績の経年変化について FD 会を開催した（資料 2021-2-1、2021-2-2）。</p>		

【2022年度以降の計画】

これまでの取り組みを推し進めるとともに、外部の評価の専門家を招聘し、学生評価に関する信頼性や妥当性について検討会を行い、理解を深め、それに基づいて学生の評価について改善を進める。また、教員が学生に対して行った評価について、学生からの意見を求め検証していく。まずは、ALCS学修行動比較調査において、本学独自の質問項目として、「授業に関連した態度、技能は適切に評価されている」、「科目の自己達成度評価と科目成績は一致している」を設けているので、これを手掛かりにして学生からの意見を検証していく。

このような検証を通して学生の評価の適切性を把握するとともに、学生が自らの学修過程に責任を持つことができるような教育につなげていく。

状況を示す根拠資料

資料 3-6：第 49 回日本医学教育学会大会予稿集、ポスター（資料 2020-3-6）
 資料 3-7：2020 年度第 8 回教務委員会議事録（資料 2020-3-7）
 資料 3-8：2019 年度科目間の平準化の進捗状況（資料 2020-3-8）
 資料 3-9：2020 年度第 9 回 IR 室会議議事録（資料 2020-3-9）
 資料 3-10：データ分析の自動化に向けての試み（資料 2020-3-10）
 資料 3-11：2021 年度 1 学年オリエンテーション資料「GPA の意味と卒業に向けて到達すべき GPA の目安」（資料 2020-3-11）
 資料 2021-2-14：2021 年度第 11 回教務委員会議事録
 資料 2021-3-2：2021 年度 1 学期末試験正答率一覧表
 資料 2021-3-3：2020～2021 年度臨床実習Ⅳ・Ⅴ共通評価表
 資料 2021-3-4：修学カルテ臨床実習教員向け資料
 資料 2021-2-1：2022 年度シラバス作成に関する FD 会開催について（ご案内）
 資料 2021-2-2：2022 年度シラバス作成に関する FD 会資料「シラバスにおける授業時間配分、科目成績の平準化、卒業・退学から見た教育力」

課題達成度	年度	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	%		58.6				

J19_3_20	3. 学生の評価	3.1 評価方法
質的向上のための水準 判定：部分的適合		
改善のための示唆		
学修成果の到達度を評価し、自律的な学修を推進するための新しい評価方法の導入が望まれる。		
改善状況 と 今後の計画		
<p><2020 年度></p> <p>【改善状況】</p> <p>2016 年度から、すべての学生の GPA や累積 GPA をいつでもどこでも閲覧できる alagin K1 を構築し、自律的な学修を促している。</p> <p>2019 年度から、IR 室が 2 学年以上でコンピテンス・コンピテンシー到達度調査（自己評価形式）を行っている。2020 年度からは入学したての基点を得るために 1 学年を加えた全学年で実施することとした。各学生はコンピテンス・コンピテンシー到達度を自己評価で入力し、そのデータは各学生と教員双方が学修支援システムにて確認でき、学生の自律的な学修の支援と、教員による学生指導に活かしている（資料 3-12）。</p> <p>【2021 年度以降の計画】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上記のコンピテンス・コンピテンシー到達度調査は、学生の自己評価であり自律的な学修促進の一助となっているので、継続していく。 ・GP・GPA を用いたより客観的な学修成果の達成度を求めていく。 ・学修成果の到達度の評価を踏まえて、学生の自律的な学修を促す評価方法（形成的評価）の導入を検討していく。 <p><2021 年度></p> <p>【改善状況】</p> <p>コンピテンス・コンピテンシー到達度調査とその結果のフィードバックは継続して実施している（資料 2021-3-5）。</p> <p>2016 年度から、入学から卒業に至る過程で学修した科目全体の総合的な達成度の指標として累積 GPA を採用し、2021 年度も引き続き運用した。この GPA は、科目の GP を科目の評点に比例させて算出($GP = (\text{評点} - 55) / 10$)する点に最も大きな特徴がある。この算出方法によって求められる GPA は functional GPA と称され、この方法では、従来の GPA の算出方法において見られた科目の評点から GP を求める際に生じる曖昧さが取り除かれている。これにより、本学の GPA は教員、学生、保護者から信頼を得ている。また、このようにして求めた学年 GPA や累積 GPA は、いつでもどこでも閲覧できるというコンセプトの下で構築された Web による成績一覧システム alaginK1 をポータルサイト上の学修支援システムを通して、教員、学生、保護者に公開している。累積 GPA は、どの学年においても、入学以降に学修した全ての科目の総合的な達成度を評価する上での重要な指標となっている。さらに、累積 GPA をいつでもどこでも閲覧できることにより、学生は自らが設定した到達度の評価が可能となり、自律的な学修を推進する有効なツールとなっている（資料 2021-3-6、2021-3-7）。</p> <p>上記の 2 点以外の自律的な学修を促す評価方法（形成的評価及び総括的評価）の導入について検討できていない。</p> <p>【2022 年度以降の計画】</p> <p>学修成果を達成するための基盤となっている授業科目の評価方法の現状を把握し、新し</p>		

い評価方法の導入を検討する。

状況を示す根拠資料

資料 3-12：川崎医科大学ポータルサイト＞各種関連システム＞学修支援システム＞フィードバックページ（資料 2020-3-12）

資料 2021-3-5：コンピテンス・コンピテンシー到達度調査

資料 2021-3-6：川崎医科大学成績評価基準、成績開示方法及び GPA 制度に関する規程（R1.8）

資料 2021-3-7：川崎医科大学ポータルサイト＞各種関連システム＞学修支援システム＞alaginK1

課題達成度	年度	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	%			42.9			

J19_3_21	3. 学生の評価	3.1 評価方法					
質的向上のための水準 判定：部分的適合							
改善のための示唆							
外部評価者の活用が望まれる。							
改善状況 と 今後の計画							
<p><2020 年度> 【改善状況】 2019 下半期～2020 年度には、外部評価者の利活用は行われていない。</p> <p>【2021 年度以降の計画】 2021 年度に評価方法の質的向上や公平性、透明性を高めるため適切な外部評価者として医学教育の専門家や教育の専門家の利活用を検討していく。</p> <p><2021 年度> 【改善状況】 以前から実施している 4 学年「臨床実習入門」の医療面接実習において、模擬患者からの個々の学生評価とフィードバックは引き続き実施している（資料 2021-3-8）。また、臨床実習入門の実施状況や学生全体の身だしなみ・態度等についても、同じく模擬患者から評価を受けている（資料 2021-3-9）。</p> <p>【2022 年度以降の計画】 診療参加型臨床実習でのメディカルスタッフによる 360 度評価を導入することを検討する。</p>							
状況を示す根拠資料							
2020 年度：なし 資料 2021-3-8：2021 年度_臨床実習入門_医療面接_SP 用事後アンケート 資料 2021-3-9：2021 年度_臨床実習入門_医療面接実習_SP 用評価票							
課題達成度	年度	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	%		40.7				

J19_3_22	3. 学生の評価	3.2 評価と学修との関連					
基本的水準 判定：部分的適合							
改善のための助言							
技能および態度と教育方法に整合した評価を実践すべきである。							
改善状況 と 今後の計画							
<p><2020 年度></p> <p>【改善状況】</p> <p>目標とする学修成果（技能、態度）と教育方法に整合した評価について、教務委員会を中心に検討している。</p> <p>具体的には、1～4 学年では各科目の実習において技能と態度の評価について検討を行い、一部科目でルーブリックを導入した（資料 3-13、3-14）。4～6 学年の臨床実習においては評価表を改善し、知識・技能・態度について具体的に良かった点と改善すべき点を記載することを必須とし、また、アンプロフェッショナルな言動が見られた場合、詳細に記載するよう変更した（資料 3-1、3-2、3-3）。</p> <p>【2021 年度以降の計画】</p> <p>技能及び態度と教育方法に整合した評価方法として、ルーブリックや mini-CEX による評価を導入していく。これを組織的に行われるよう組織体制づくりを検討していく。</p> <p><2021 年度></p> <p>【改善状況】</p> <p>低学年における実習でのルーブリック評価や mini-CEX による評価を実施する実習科の拡大は進展しなかった。また、拡大を推進するための組織づくりも進まなかった。</p> <p>【2022 年度以降の計画】</p> <p>低学年における実習でのルーブリック評価や mini-CEX による評価を促進するための組織を構築し、これらの評価を行う科目や実習科を拡大していく。</p> <p>分野別評価で指摘された改善事項を含めて国際基準の医学教育を総合的に計画し実行する組織を QPU を通して明確にし、そこでこの課題に対して取り組みを加速する。</p>							
状況を示す根拠資料							
資料 3-13：2021 SYLLABUS (P148～P150) (資料 2020-3-13) 資料 3-14：2021 年 4 月 2 日 3 限講義資料「2021 年代謝「達成基準ルーブリック」による到達目標」(資料 2020-3-14) 資料 3-1：2019～2020 年度臨床実習Ⅳ・Ⅴ共通評価表 (資料 2020-3-1) 資料 3-2：2020 年度臨床実習Ⅵ共通評価表 (資料 2020-3-2) 資料 3-3：アンプロフェッショナルな言動の具体例 (資料 2020-3-3) 2021 年度：なし							
課題達成度	年度	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	%		29.3				

J19_3_23	3. 学生の評価	3.2 評価と学修との関連
基本的水準 判定：部分的適合		
改善のための助言		
<p>形成的評価の比重を増やし、学修を促進すべきである。</p>		
改善状況 と 今後の計画		
<p><2020 年度> 【改善状況】 科目の形成的評価についての増加はわずかである。 具体的には、形成的評価の比重を増やすため、2020 年度から 4 学年の時点で、臨床実習を開始する前に、基礎医学から臨床医学まで知識を統合し振り返る目的で、1 学年「生命科学Ⅰ」、2 学年「他者への関心と新たな交流」、「代謝」、3 学年「生涯学習への研究講義」、4 学年「学修継続への基礎的教養」などの授業において形成的評価を取り入れた（資料 3-15、3-16）。この授業は 6 年間を通した学修の形成的評価と位置付けている。 2021 年度の 2 学年から、「代謝」の一部の授業でルーブリック評価を計画し、導入することとした（資料 3-13、3-14）。</p> <p>【2021 年度以降の計画】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自律的学修を促進できるように適切な形成的評価の比重について検討を重ねる。 ・教務委員会において、e ポートフォリオの導入を計画している。 <p><2021 年度> 【改善状況】 【2021 年度以降の計画】に記載した 2 つの計画は、いずれも進展しなかった。 「臨床実習Ⅲ」の医療面接では、専用フォームを用いて個別の実習目標が達成できたかどうかを学生に入力させた。しかしそれらの評価をフィードバックすることはできなかったため、形成的評価は不十分となった。</p> <p>【2022 年度以降の計画】 それぞれの科目の中で、学修を促進するために総括的評価に用いない小テストを実施する科目を増やしていく。 2023 年度からシラバスの評価方法の欄に形成的評価について記載を求めよう、提案する。そのためにシラバス作成に関する FD 会を開催し、共有する。この過程は QPU(Quality Promoting Unit：内部質保証推進ユニット)を通して実施する。</p>		
状況を示す根拠資料		

資料 3-15 : 2020 SYLLABUS (P325) (資料 2020-3-15)
 資料 3-16-① : 2020 SYLLABUS (P42~P44) (資料 2020-3-16-①)
 資料 3-16-② : 2020 SYLLABUS (P126~P127) (資料 2020-3-16-②)
 資料 3-16-③ : 2020 SYLLABUS (P232~P233) (資料 2020-3-16-③)
 資料 3-16-④ : 2020 SYLLABUS (P275~P276) (資料 2020-3-16-④)
 資料 3-13 : 2021 SYLLABUS (P148~P150) (資料 2020-3-13)
 資料 3-14 : 2021 年 4 月 2 日 3 限講義資料「2021 年代謝「達成基準ルーブリック」による
 到達目標」(資料 2020-3-14)
 2021 年度 : なし

課題達成度	年度	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	%		29.3				

J19_3_24	3. 学生の評価	3.2 評価と学修との関連					
基本的水準 判定：部分的適合							
改善のための助言							
<p>技能や態度を含むコンピテンシー修得の進度を明示し、達成度を保証する評価を行うべきである。</p>							
改善状況 と 今後の計画							
<p><2020 年度> 【改善状況】 技能や態度を含むコンピテンシー修得の進度を明らかにするために、2020 年 11 月の FD 会で、科目に割り当てられている単位数が、各コンピテンシーに対してどのように配分されているかをシラバスに記入するように各教員に求めた（資料 3-4）。 また、コンピテンス・コンピテンシー到達度の自己評価を実施し、学生と教員が共有するシステムを 2019 年度から運用開始した（資料 3-12）。</p> <p>【2021 年度以降の計画】 上記のように、技能や態度を含むコンピテンシー修得の進度を明らかにして、達成度を保証する評価方法を更に検討していくとともに、教員と学生が達成度を共有していく方策を検討していく。</p> <p><2021 年度> 【改善状況】 2021 年度シラバスからカリキュラムマップに則して、各科目が保有している単位数のうちの何パーセントを各コンピテンシーに対して割り振っているかを記載するようにしたこと、改善に取り組んでいる（資料 2021-3-1）。 技能や態度を含むコンピテンシー修得の進度を具体化する議論は進んでいない。</p> <p>【2022 年度以降の計画】 分野別評価で指摘された改善事項を含めて国際基準の医学教育を総合的に計画し実行する組織を QPU を通して明確にし、そこで技能や態度を含むコンピテンシー修得の進度を具体化する取り組みを行う。</p>							
状況を示す根拠資料							
<p>資料 3-4：2021 年度シラバス作成に関する FD 会資料「科目成績と単位数の利用による学修成果の把握・可視化に向けて」（資料 2020-3-4） 資料 3-12：川崎医科大学ポータルサイト＞各種関連システム＞学修支援システム＞フィードバックページ（資料 2020-3-12） 資料 2021-3-1：2021 年度シラバス作成マニュアル</p>							
課題達成度	年度	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	%		45.4				

J19_3_25	3. 学生の評価	3.2 評価と学修との関連					
質的向上のための水準 判定：部分的適合							
改善のための示唆							
統合的学修を促進するために、評価の回数と方法を検討することが望まれる。							
改善状況 と 今後の計画							
<p><2020 年度> 【改善状況】 2020 年度のカリキュラムから基礎領域での科目を統合することにより、試験回数の減少につながった（資料 3-17）。 統合的学修を促進するための評価の回数と方法については検討が不十分である。</p> <p>【2021 年度以降の計画】 学修の効果を向上し定着を図るための適切な評価の回数と方法を更に検討していく。</p> <p><2021 年度> 【改善状況】 統合的学修を促進するための評価の回数と方法については、検討されず改善できていない。</p> <p>【2022 年度以降の計画】 分野別評価で指摘された改善事項を含めて国際基準の医学教育を総合的に計画し実行する組織を QPU を通して明確にし、そこで統合的学修を促進するための評価の回数と方法について取り組みを行う。 「臨床実習Ⅳ・Ⅴ」の臨床現場において学生が学んだ知識を統合して活用するという能力が十分でないという教員側からの意見がある。また、6 学年においては卒業試験が全領域となり、学修方法が分からないという学生もいると言われている。これらは、1 学年から 4 学年にかけて学修した知識が統合されていないということ及び自分の学修過程に責任を持つ学修方法を身につけていないことに起因するのではないかと推察される。このことは、カリキュラムの在り方や試験の回数及び方法等が深く関連している可能性があるため、これらを検証していく。</p>							
状況を示す根拠資料							
資料 3-17：2020 SYLLABUS (P3) (資料 2020-3-17) 2021 年度：なし							
課題達成度	年度	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	%		17.9				

J19_3_26	3. 学生の評価	3.2 評価と学修との関連
質的向上のための水準 判定：部分的適合		
改善のための示唆		
学修成果への到達度を評価し、時機を得た、建設的、具体的なフィードバックを行うことが望まれる。		
改善状況 と 今後の計画		
<p><2020 年度></p> <p>【改善状況】</p> <p>評価に関するフィードバックについては、2019 年度に、①各試験の模範解答及び配点の公表、②フィードバック講義の実施、③レポートのフィードバックの実施、④答案用紙、マークシート、レポート等の保管を含んでおり可能な科目から実施した(資料 3-18)。2020 年度からは全科目において試験問題作成時にフィードバック講義の実施計画及び模範解答の公表を求めることとした。</p> <p>学年制による進級制度を取り入れている本学では、各学年の学修成果の到達度が不十分な学生(再履修生)に対し、教務指導会(再履修生指導会)を開催し建設的、具体的なフィードバックを行っている(資料 3-19、3-20)。また、進級した学生に対しては、学期毎に学年担当による個別面談を行い、学修成果への到達度の把握と問題点を抽出しフィードバックを行っている(資料 3-21)。</p> <p>【2021 年度以降の計画】</p> <p>建設的、具体的なフィードバックを行うために、新規 e-learning システムの導入を検討し、これを用いて時機を得たフィードバックを行う方法を模索していく。</p> <p><2021 年度></p> <p>【改善状況】</p> <p>全科目において試験問題作成時にフィードバック講義の実施計画及び模範解答の公表を求めるとともに、フィードバック講義や模範解答の公表を行っている(資料 2021-3-10)。</p> <p>また、2021 年度から基礎系を中心に e-learning システムを導入した(資料 2021-3-11)。</p> <p>課題番号 J19_3_20 の<2021 年度>【改善状況】に示した累積 GPA は、入学後から当該学年に至る間に学修した総合的な達成度を示す重要な指標となっているが、これを 2021 年度も引き続き運用している。また、間接的な評価方法であるが、学生にコンピテンス・コンピテンシーに対する自己評価を求め、これを分析し、その結果を学生が閲覧できるようにしている。これら 2 つの指標を教員が学生指導を行うときに部分的にはあるが使用している。</p> <p>【2022 年度以降の計画】</p> <p>分野別評価で指摘された改善事項を含めて国際基準の医学教育を総合的に計画し実行する組織を QPU を通して明確にし、そこで学修成果の到達度評価の方法に対する理解を深め、時宜を得たフィードバックが可能となるように改善していく。</p> <p>累積 GPA やコンピテンス・コンピテンシーの分析結果を教員と学生が共有し、学生に対して、時宜を得た建設的で具体的なフィードバックを行っていく。具体的には、これまで行ってきた学年担任・副担任や小グループの担当教員による指導並びに臨床実習における学生の指導を更に組織的に行い、実効性を高めていく。</p>		

状況を示す根拠資料

資料 3-18：2020 年度第 1 学期期末試験問題及び成績の提出について（資料 2020-3-18）
資料 3-19：教務指導会に関する内規（資料 2020-3-19）
資料 3-20：再履修生指導会の開催について（ご案内）（資料 2020-3-20）
資料 3-21：令和 2 年 6 回（10 月）学生生活委員会議事録（資料 2020-3-21）
資料 2021-3-10：2021 年度第 1 学期期末試験問題及び成績の提出について
資料 2021-3-11：川崎医科大学 e-Learning システム(2021)

課題達成度	年度	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	%			59.6			

J19_4_27	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		
<p>身体に不自由のある学生の入学については、受験だけでなく、就学後の対応に対して方針を持つべきである。</p>		
改善状況 と 今後の計画		
<p><2020 年度> 【改善状況】 川崎医科大学障がい学生支援室規程を策定し、本学ホームページに障がい学生支援室の情報（支援体制、バリアフリー化の推進、相談窓口）を公開した（資料 4-1、4-2）。しかし、方針が明示されているとはいえない。</p> <p>【2021 年度以降の計画】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・川崎医科大学障がい学生支援室規程をもとに方針を策定することを、内部質保証システムを通じて大学運営委員会に上申する。 ・毎年学生に配付する「学習の手引き」や「新入生オリエンテーションガイド」の修学支援・生活支援の欄に「障がい学生支援室」を記載するとともに、新入生オリエンテーションや保護者会で障がい学生支援室を紹介することで、学生・教職員・保護者への周知を図る。 ・学生健康支援センター教職員の障がい学生支援研修会への参加、定期的な障がい学生支援・メンタルヘルスケア会議の開催、設備面の充実を図る。 <p><2021 年度> 【改善状況】 就学後の障がい学生支援についての方針を明示するとともに、障がい学生支援の合理的配慮の義務化に向けて以下のとおり改善中である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学生支援の方針を改訂し、「修学支援」、「生活支援」の中に障がい学生支援の方針について明示した（資料 2021-4-1）。 ・2022 年度に学生に配布する「学習の手引き」や「新入生オリエンテーションガイド」の修学支援・生活支援の欄に「障がい学生支援室」について記載することとした（資料 2021-4-2、2021-4-3）。また、新入生オリエンテーションや保護者会で障がい学生支援室の存在と意義について説明し、学生・保護者へ周知を図った（資料 2021-4-4、2021-4-5）。 ・学生健康支援センター教職員が障がい学生支援研修会へ参加した（資料 2021-4-6）。 ・障がい学生支援室会議を年 2 回開催し、本学の障がい学生支援の改善点などを抽出した（資料 2021-4-7、2021-4-8）。 ・障がい学生支援を含め、様々な学生支援に対応するために学生サポートデスクを立ち上げて 2022 年の 4 月から運用することとした（資料 2021-4-9、2021-4-10、2021-4-11、2021-4-12）。 <p>【2022 年度以降の計画】 各学年のガイダンス、新入生オリエンテーションで障がい学生支援について、学生へ周知する。 障がい学生支援に関する FD・SD 会を開催し、教職員への周知を図る。 定期的に障がい学生支援会議を開催し、障がい学生支援の合理的配慮の義務化に向けて</p>		

障がい学生支援体制を充実させる。

学生サポートデスクが窓口となり、障がい学生支援を含め、様々な学生支援を行う。引き続き、学生健康支援センター教職員の障がい学生支援研修会への参加、設備面の充実を図る。

状況を示す根拠資料

資料 4-1：川崎医科大学障がい学生支援室規程（資料 2020-4-1）

資料 4-2：川崎医科大学ホームページ>キャンパスライフ>学生生活ガイド>学生支援（資料 2020-4-2）

資料 2021-4-1：川崎医科大学ホームページ>キャンパスライフ>学生支援の方針

資料 2021-4-2：2022 学習の手引き (P7)

資料 2021-4-3：新入生オリエンテーションガイド (P5)

資料 2021-4-4：2021 年度新入生オリエンテーション日程

資料 2021-4-5：保護者会 DVD（説明資料、送付文の鑑）

資料 2021-4-6：令和 3 年度「障害学生支援理解・啓発セミナー」及び「障害学生支援専門テーマ別セミナー」参加決裁

資料 2021-4-7：令和 3 年度「第 1 回学生健康支援センター・障がい学生支援室・メンタルヘルスケア会議」議事録

資料 2021-4-8：令和 3 年度第 2 回障がい学生支援室会議議事録

資料 2021-4-9：令和 3 年度第 3 回医大企画室会議議事録

資料 2021-4-10：令和 3 年度第 4 回医大企画室議事録

資料 2021-4-11：令和 3 年度第 29 回大学運営委員会議事録

資料 2021-4-12：令和 3 年度第 10 回臨時教授会議議事録

課題達成度	年度	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	%		83.6				

J19_4_28	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		
<p>使命の策定と教育プログラムの策定・管理に関して、学生が参加すべきである。</p>		
改善状況 と 今後の計画		
<p><2020 年度> 【改善状況】 カリキュラム検討委員会、教育検査委員会に学生が参加し、教育プログラムの作成や見直しについての意見を求めている（資料 4-3、4-4）。また、毎年実施している学年代表者会においても機会を設けている（資料 4-5）。</p> <p>【2021 年度以降の計画】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・使命の策定については本学の建学の理念と直結する事項であることから、学生代表の直接の参加は難しいが、今後学生や卒業生へのアンケート実施などによって本学の使命に学生の意見を反映させることを計画する。 ・学生が参加している学修成果・プログラム評価点検委員会を開催し、より多くの学生から幅広く意見を取り入れる。 <p><2021 年度> 【改善状況】 学生が参加しているカリキュラム検討委員会を開催し、より多くの学生から幅広く意見を取り入れるなど、教育プログラムは引き続き改善中である。また、教育プログラムの評価を行う学修成果・教育プログラム点検委員会に学生代表が参加できる機会を設定することで、学生の様々な意見の聴取を行っている（資料 2021-4-13、2021-4-14）。</p> <p>教育プログラムの卒業時到達目標（卒業時コンピテンス）については、学生や卒業生に対してアンケート調査を実施しているが、使命の策定への学生の参加については改善できていない（資料 2021-4-15）。</p> <p>【2022 年度以降の計画】 使命の策定と教育プログラムの策定・管理を担う組織を明らかにして、そこに学生が参加する機会を設けることで幅広く意見を取り入れていく。</p>		
状況を示す根拠資料		

資料 4-3-①：2019 年度カリキュラム検討委員会議事録（2019 年 6 月 25 日）（資料 2020-4-3-①）
 資料 4-3-②：2020 年度カリキュラム検討委員会議事録（2020 年 9 月 11 日）（資料 2020-4-3-②）
 資料 4-4-①：2019 年度 教育検査委員会主催「学生による教育プログラム振り返り会議（1, 2, 3 年生）」議事録（資料 2020-4-4-①）
 資料 4-4-②：2020 年度 第 1 回教育検査委員会議事録「学生による教育プログラム振り返り会議（2020 夏）」（資料 2020-4-4-②）
 資料 4-5-①：令和 2 年度第 1 回学年代表者会（報告）（資料 2020-4-5-①）
 資料 4-5-②：令和 2 年度第 2 回学年代表者会（報告）（資料 2020-4-5-②）
 資料 2021-4-13：2021 年度第 2 回カリキュラム検討委員会議事録
 資料 2021-4-14：令和 3 年度第 3 回学修成果・プログラム評価点検委員会議事録
 資料 2021-4-15：2021 年度第 6 回教務委員会議事録

課題達成度	年度	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	%		42.9				

J19_5_29	5. 教員	5.1 募集と選抜方針
基本的水準 判定：部分的適合		
改善のための助言		
<p>適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを考慮して教員の募集と選抜方針を策定し、履行すべきである。</p>		
改善状況 と 今後の計画		
<p><2020 年度> 【改善状況】 募集と選抜方針の策定には至っていない。 2020 年度には、「川崎医科大学が求める教員像」「教育組織の編成方針」を検討した（資料 5-1）。</p> <p>（1）川崎医科大学が求める教員像 教育は、教員と学生間の良好な信頼関係のもとで成立するため、教員には医学生模範となるべき生活態度を貫くことが求められる。教育・研究の目的・目標を達成するためには、組織的な教育・研究活動ならびに管理運営が必須であり、教員は教職員を問わず相互に敬意を示しつつ協働し、全力で教育・研究に当たるとともに、大学および医学部、大学院の管理運営に積極的に参画し、質の高い医学教育・研究を実践していくことが求められる。教員は研究に注力し成果を生み出し、これを社会と教育に還元していくことが求められる。</p> <p>（2）「教育組織の編成方針」 1. 本学の理念・使命のもと、3つのポリシーに基づく教育研究活動や研究、社会連携・社会貢献活動が効率的・持続的に成果を上げることができるよう教員組織を編成する。 2. 大学設置基準および大学院設置基準等の法令要件を満たす専任教員の配置を行う。 3. 学部および研究科の教育課程、学生収容定員等に相応しい教員数を適切に配置する。 4. 年齢構成、男女比に配慮した教員組織を編成する。</p> <p>【2021 年度以降の計画】 ・教員像及び組織の編成方針は、2020 年川崎医科大学点検・評価報告書（2021 年 5 月発行）に記し、2021 年度から実施し、同時に大学運営委員会を中心にブラッシュアップを行っていく。これらの方針をふまえて、募集と選抜方針の策定することを内部質保証システムを通じて大学運営委員会に上申する。</p> <p><2021 年度> 【改善状況】 前年度から検討を行ってきた、求める教員像と教員組織の編成方針を確定し、ホームページに明示した（資料 2021-5-1）。 教員の募集と選抜方針は、QPU(Quality Promoting Unit：内部質保証推進ユニット)を通して自己点検・評価委員会には上申されたが、内部質保証推進会議において継続審議となったために、方針の策定には至らなかった（資料 2021-2-12、2021-5-2）。</p> <p>【2022 年度以降の計画】 これまで、職位別の教員任用規程に基づいて、教員の募集や選抜が行われてきたが、これらの任用規程を包括する教員の募集と選抜方針は成文化されていなかったため、これ</p>		

らの方針を策定し、履行していく。そこでは、教員のタイプ、責任、バランスについて配慮する。

状況を示す根拠資料

資料 5-1 : 2020 川崎医科大学点検・評価報告書 (P57~P58) (資料 2020-5-1)
 資料 2021-5-1 : 川崎医科大学ホームページ>大学案内>各種方針>求める教員像、教員組織の編成方針
 資料 2021-2-12 : 令和 3 年度第 2 回内部質保証推進会議議事録
 資料 2021-5-2 : 令和 3 年度第 2 回内部質保証推進会議要項

課題達成度	年度	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	%		41.1				

J19_5_30	5. 教員	5.1 募集と選抜方針					
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							
<p>教員の募集および選抜方針に、その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性を記載することが望まれる。</p>							
改善状況 と 今後の計画							
<p><2020 年度> 【改善状況】 職位ごとの教員の任用資格規程に従い教員の募集と選抜を行っていた（資料5-2）。しかし、その方針の策定には至っていない。</p> <p>【2021 年度以降の計画】 ・2021 年度に、求める教員像及び教育組織の編成方針を踏まえて、教員の募集及び選抜方針の策定を内部質保証システムを通じて大学運営委員会に上申する。</p> <p><2021 年度> 【改善状況】 求める教員像と、教員組織の編成方針を策定し、明示した（資料2021-5-1）。しかし、教員の募集及び選抜の全学的方針は策定されていない。</p> <p>【2022 年度以降の計画】 2021年度に策定した求める教員像には、地域に固有の重大な問題や医学部の使命との関係は明示されていないので、求める教員像の見直しを行う。また、同時に教員の募集及び選抜の全学的方針は策定されていないので、地域に固有の重大な問題や医学部の使命との関係を明らかにした方針を策定する。</p>							
状況を示す根拠資料							
<p>資料 5-2-①：川崎医科大学教授任用資格規程（資料 2020-5-2-①） 資料 5-2-②：川崎医科大学准教授任用資格規程（資料 2020-5-2-②） 資料 5-2-③：川崎医科大学講師任用資格規程（基礎医学）（資料 2020-5-2-③） 資料 5-2-④：川崎医科大学講師任用資格規程（臨床医学）（資料 2020-5-2-④） 資料 5-2-⑤：川崎医科大学助教任用資格規程（一般教養・基礎医学・応用医学）（資料 2020-5-2-⑤） 資料 5-2-⑥：川崎医科大学臨床助教任用資格規程（臨床医学）（資料 2020-5-2-⑥） 資料 2021-5-1：川崎医科大学ホームページ>大学案内>各種方針>求める教員像、教員組織の編成方針</p>							
課題達成度	年度	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	%		32.5				

J19_5_31	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		
<p>個々の教員がカリキュラム全体を十分に理解すべきである。</p>		
改善状況 と 今後の計画		
<p><2020 年度> 【改善状況】 カリキュラム変更については教務担当副学長から適宜教授会や新学年度説明会において説明を行ってきた（資料 5-3）。しかし、教員がカリキュラム全体を十分に理解するための FD 会は実施できなかった。</p> <p>【2021 年度以降の計画】 ・個々の教員がカリキュラム全体を十分に理解できるよう FD 会を強化するとともに、個々の教員の理解度調査等を適宜実施していく。</p> <p><2021 年度> 【改善状況】 個々の教員がカリキュラム全体を十分に理解するために、個々の科目において各コンピテンシーに割り振られている時間数を調査し、6 年間でコンピテンスを達成するための総時間数の使われ方を可視化し、これについて FD 会を実施した。全学年において実施されている全ての科目の得点分布や平均点を可視化し、科目の平準化と評価の共有に向けて FD 会を行った（資料 2021-2-1、2021-2-2）。</p> <p>2021 年度には、IR 室が教員自身の教育に対する意識・行動調査を行い、コンピテンシー・コンピテンシー、カリキュラムマップ、試験の評価等のカリキュラム全般についての調査を行い、個々の教員がカリキュラム全体を十分に理解しているかの把握に努めている（資料 2021-5-3）。</p> <p>この調査は IR 室の前身である評価情報分析室において 2011 年から行われていた質保証アンケートを 2021 年度から設問を一新して再開したものである。</p> <p>2018 年度から成果基盤型教育体系に移行し、それに伴って科目別パフォーマンス一覧表とカリキュラムマップを作成し利用してきた。2021 年度の見直しにおいて、科目別パフォーマンス一覧表は各科目と各コンピテンシーとの関係を示していることから、カリキュラムマップと名称を変更し、従来のカリキュラムマップは科目間の系統関係を示していることから、カリキュラムツリーと名称を変更し、周知した（資料 2021-5-4）。</p> <p>【2022 年度以降の計画】 学修成果を段階的に達成するためのカリキュラムの在り方や作成方法について、FD 会を実施し、個々の教員がカリキュラム全体を理解できるようにする。</p> <p>学修成果・教育プログラム点検委員会において、カリキュラムの重要な側面に関してプログラム評価を行うシステムを構築し、その評価結果を個々の教員にフィードバックする。</p>		

状況を示す根拠資料

資料 5-3-①：令和 2 年度第 4 回教授会議事録（資料 2020-5-3-①）
資料 5-3-②：令和 2 年度第 6 回教授会議事録（資料 2020-5-3-②）
資料 5-3-③：令和 2 年度第 9 回教授会議事録（資料 2020-5-3-③）
資料 2021-2-1：2022 年度シラバス作成に関する FD 会開催について（ご案内）
資料 2021-2-2：2022 年度シラバス作成に関する FD 会資料「シラバスにおける授業時間配
分、科目成績の平準化、卒業・退学から見た教育力」
資料 2021-5-3：大学教育の「教員自身の教育に対する意識・行動」に関するアンケート
依頼文 2021
資料 2021-5-4：2022 SYLLABUS（P1、P9）

課題達成度	年度	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	%			61.4			

J19_5_32	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							
<p>適切にカリキュラムを実施するために求められる教員の能力開発を、より一層充実すべきである。</p>							
改善状況 と 今後の計画							
<p><2020 年度> 【改善状況】 適切にカリキュラムを実施するために求められる教員の能力開発についての FD 会は一貫した方針のもとに開催しているとはいえないが、部分的には行っている（資料 5-4）。</p> <p>【2021 年度以降の計画】 ・カリキュラムの理解・教育手法・学生評価について FD・SD 委員会が中心となって一貫した方針を策定し、このもとに FD 会を行っていく。 ・FD 会については、下記のような課題が見つかったため、これらを解決し、充実した FD 会を行う。</p> <p>【見出された課題】 ・FD 活動の効果を評価し、改善に結びつける指標が不明瞭であるため、振り返りが難しい。教員個々の参加目標の明示と、参加状況のフィードバックが十分とはいえない。 ・FD 活動を研究活動推進、授業改善、学生の評価など複数に分類し、各教員の教育・研究活動の向上につながるように指標を設定する必要がある。 ・研究活動の活性化を図る取り組みが少ない。 ・FD 活動を時短勤務者や、時間外、自宅でも視聴できるシステムの構築が必要である。 ・学外での FD 活動を評価（記録）するシステムがない。</p> <p><2021 年度> 【改善状況】 FD・SD に関する方針を作成した（資料 2021-5-5）。しかしながら、コロナ禍の影響で、FD 会を十分に実施できなかった。【2021 年度以降の計画】に示された【見出された課題】のそれぞれについては、取り組みが進展しておらず、求められる教員の能力開発は停滞している。</p> <p>【2022 年度以降の計画】 現行の FD・SD に関する方針の記載内容に、教員が備えるべき能力をより具体化して書き加えるべきかを検討する。 【2021 年度以降の計画】に示された【見出された課題】に記されている内容を【取り組むべき課題】として明確にし、それを計画的に実施する。</p>							
状況を示す根拠資料							
資料 5-4：2020 年度 FD 会年間開催一覧表（資料 2020-5-4） 資料 2021-5-5：川崎医科大学ホームページ>大学案内>各種方針>FD・SD に関する方針							
課題達成度	年度	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	%		35.0				

J19_6_33	6. 教育資源	6.2 臨床実習の資源					
基本的水準 判定：部分的適合							
改善のための助言							
<p>臨床実習を行う教育病院・施設での患者数と疾患分類を把握し、教育資源としての評価を行うべきである。</p>							
改善状況 と 今後の計画							
<p><2020 年度> 【改善状況】 臨床実習を行う教育病院・施設での患者数と疾患分類を把握し、教育資源としての評価を行う予定であったが、新型コロナウイルス感染症の影響により、臨床実習が中断されたため、実施できなかった。 2019年1月からの4～5学年「臨床実習Ⅳ・Ⅴ」において、学生が経験した症候を大学として把握し、臨床実習の改善に繋げるために、経験した症候をエクセルシートに学生自身が入力することを開始した（資料6-1）。 【2021年度以降の計画】 ・臨床実習を行う教育病院・施設での患者数と疾患分類を把握し、教育資源としての評価を行う。 ・2021～2022年度4～5学年「臨床実習Ⅳ・Ⅴ」から、経験した患者数と疾患を入力できるシステムを構築する予定である。</p> <p><2021 年度> 【改善状況】 臨床実習を行う教育病院・施設での患者数と疾患分類を把握し、教育資源として評価することはできていない。 コロナ禍のため、臨床実習をレベル3（ビデオ会議ツールを使用した実習や課題学修など大学には登校しない実習）で実施する必要があるため、経験した症候を把握することを中止している。なお、経験した患者数と疾患を入力できるシステムは構築されていない。 【2022年度以降の計画】 臨床実習を行う教育病院・施設での患者数と疾患分類を把握し、教育資源としての評価を行う。 国立大学病院長会議が全国医学部長病院長会議の支援を得て開発した、オンライン臨床教育評価システム CC-EPOC (Clinical Clerkship E-Portfolio of Clinical training) の導入を検討する予定である。</p>							
状況を示す根拠資料							
<p>資料6-1：2019～2020年度「臨床実習Ⅳ・Ⅴ」オリエンテーション資料「症候・医行為チェック表」についての注意事項（資料2020-6-1） 2021年度：なし</p>							
課題達成度	年度	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	%		29.6				

J19_6_34	6. 教育資源	6.2 臨床実習の資源					
基本的水準 判定：部分的適合							
改善のための助言							
<p>多様な臨床経験を確保するために、臨床実習施設を拡充すべきである。</p>							
改善状況 と 今後の計画							
<p><2020 年度> 【改善状況】 2019 年の実地調査において、日本医学教育評価機構（以下「JACME」という）から、臨床実習施設の拡充について指摘があったため、6 学年「臨床実習Ⅵ」においては、実習施設を岡山県内 8 病院に拡充した。また、静岡県及び長崎県地域枠入学生に対しても、各県において臨床実習が実施できるよう実習施設を設けた（資料 2-11）。</p> <p>【2021 年度以降の計画】 ・4～5 学年「臨床実習Ⅳ・Ⅴ」における地域医療学実習においても、実習施設を拡充する予定である。</p> <p><2021 年度> 【改善状況】 コロナ禍のため 2021～2022 年度の 4～5 学年「臨床実習Ⅳ・Ⅴ」における地域医療学実習を中止した。このため、実習施設の拡充は行わなかった。 6 学年「臨床実習Ⅵ」における静岡県及び長崎県地域枠入学生に対する各県での学外実習を、2020 年度に拡充した受け入れ施設で実施した（資料 2021-2-9）。</p> <p>【2022 年度以降の計画】 2022～2023 年度の 4～6 学年における学外実習再開の見通しが立っていないが、再開後は受け入れ施設を拡充する。これに当たり、医学教育分野別評価基準日本版バージョン 2.34 の注釈（p24）をもとに対象施設を検討する。 高齢者に対する臨床経験を確保するために、2023 年度開院予定の高齢者医療センターを活用していく。</p>							
状況を示す根拠資料							
資料 2-11：2019・2020 年度臨床実習Ⅵ学外実習先一覧（資料 2020-2-11） 資料 2021-2-9：2021 年度「臨床実習Ⅵ」学外実習受け入れ先一覧							
課題達成度	年度	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	%		47.9				

J19_6_35	6. 教育資源	6.2 臨床実習の資源					
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							
<p>教育病院での医療提供を、医療を受ける患者や住民からの要請の視点で教育資源として評価、整備、改善することが望まれる。</p>							
改善状況 と 今後の計画							
<p><2020 年度> 【改善状況】 上記課題については着手できていない。</p> <p>【2021 年度以降の計画】 ・学生に十分な臨床経験を提供するため、教育病院としての自らの評価とともに、外部からの評価を取り入れ、整備・改善につなげる方策を立案する。</p> <p><2021 年度> 【改善状況】 教育病院での医療提供を医療を受ける患者や住民からの要請の視点で教育資源として評価、整備、改善につなげる取り組みは行わなかった。</p> <p>【2022 年度以降の計画】 分野別評価で指摘された改善事項を含めて国際基準の医学教育を総合的に計画し実行する組織を QPU(Quality Promoting Unit：内部質保証推進ユニット)を通して明確にし、そこで教育病院での医療提供を医療を受ける患者や住民からの要請の視点で教育資源として評価、整備、改善につなげる取り組みを行う。 2023 年度に附属病院は NPO 法人卒後臨床研修評価機構 (JCEP) による研修病院としての評価を受審する予定になっているので、この受審を機に附属病院に対して、JACME からの改善のための当該示唆内容 (課題番号 J19_6_35) について協力を求める。</p>							
状況を示す根拠資料							
2020 年度：なし 2021 年度：なし							
課題達成度	年度	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	%		17.1				

J19_6_36	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							
<p>診療参加型臨床実習として、学生が患者への責任をもって正式な電子カルテに記載できることが望まれる。</p>							
改善状況 と 今後の計画							
<p><2020 年度> 【改善状況】 上記課題については着手できていない。</p> <p>【2021 年度以降の計画】 ・2021 年度から学生が正式な電子カルテに記載することについて、内部質保証システムを通して大学運営委員会で検討する。</p> <p><2021 年度> 【改善状況】 2021～2022 年度「臨床実習Ⅳ・Ⅴ」から正式な電子カルテに記載することを開始し、改善した（資料 2021-6-1、2021-6-2）。</p> <p>【2022 年度以降の計画】 なし</p>							
状況を示す根拠資料							
2020 年度：なし 資料 2021-6-1：2021 年度第 8 回教務委員会議事録 資料 2021-6-2：医学生プログレスノート記載操作説明書（学生用）							
課題達成度	年度	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	%		81.1				

J19_6_37	6. 教育資源	6.5 教育専門家					
基本的水準 判定：部分的適合							
改善のための助言							
カリキュラム開発や教育技法および評価方法の開発に、医学教育専門家をこれまで以上に利用すべきである。							
改善状況 と 今後の計画							
<2020 年度> 【改善状況】 上記課題については着手できていない。 【2021 年度以降の計画】 学外からの医学教育専門家の利用を検討するとともに、学内で医学教育専門家を育成する予定である。							
<2021 年度> 【改善状況】 医学教育専門家の育成に関しては、本学教員 2 名が日本医学教育学会認定医学教育専門家資格制度に履修登録し、現在履修中である（資料 2021-2-13）。 カリキュラム開発や教育技法及び評価方法の開発に、他学の医学教育専門家の協力を求める取り組みとして、川崎医科大学教育改革支援事業で学外からの有識者招聘を予定（2 件）していたが、コロナ禍のためいずれも中止した。 【2022 年度以降の計画】 2022 年度も引き続き、川崎医科大学教育改革支援事業で学外から有識者を招聘する計画である。 カリキュラム開発や教育技法及び評価方法の開発が十分に行われていない主な要因は、具体的に取り組む組織が明確になっていないためと判断されるので、QPU を通してこれらの課題を本学のどの組織が行っていくかを明確にし、改善する。							
状況を示す根拠資料							
2020 年度：なし 資料 2021-2-13-①：コースレポート評価結果-1 資料 2021-2-13-②：コースレポート評価結果-2							
課題達成度	年度	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	%		29.3				

J19_6_38	6. 教育資源	6.5 教育専門家
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		
教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うことが望まれる。		
改善状況 と 今後の計画		
<p><2020 年度> 【改善状況】 教務委員会委員全員が日本医学教育学会に学会員として所属し、最新の専門知識を習得している（資料 6-2）。また、医学教育者のためのワークショップ（富士研）にも継続的に教員を派遣している（資料 6-3）。EBM 教育を強化するために、数理・データサイエンスに関する 3 校（川崎医科大学・川崎医療福祉大学・川崎医療短期大学）合同 FD・SD 会を開催した（資料 6-4）。</p> <p>【2021 年度以降の計画】 ・教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払う。 ・数理・データサイエンス教育の導入について教務委員会において検討し、2022 年度から 1・2 学年に数理・データサイエンスに関する科目を開設する。</p> <p><2021 年度> 【改善状況】 【2021 年度以降の計画】 に記した内容について次のように実施した。数理・データサイエンスに関する科目開設について教務委員会で検討し、2022 年度から 1・2 学年において既存の該当科目も含め、EBM・データサイエンスシリーズとして開講することとした（資料 2021-6-3、2021-6-4、2021-6-5）。また、3 学年「臨床実習Ⅲ」において外部講師を招き、EBM 教育を開始した（資料 2021-2-5）。</p> <p>教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うことに関しては、個別的には、日本医学教育学会大会に 5 名参加したが、組織的な取り組みは行われなかった。</p> <p>医学教育指導者フォーラム及び医学・歯学教育指導者のためのワークショップへ教員計 4 名が参加し、医学教育の様々な問題について情報交換を行った（資料 2021-6-6）。</p> <p>【2022 年度以降の計画】 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識を組織的に認知していくために個別の研修会やセミナーに参加するとともに、全学的な方策を検討する。</p>		
状況を示す根拠資料		
資料 6-2：伺）日本医学教育学会年会費の支払いについて（資料 2020-6-2） 資料 6-3：医学教育者のためのワークショップ（富士研）参加者一覧（資料 2020-6-3） 資料 6-4：2019 年度数理・データサイエンスに関する FD 会開催のお知らせ（資料 2020-6-4） 資料 2021-6-3：2021 年度第 2 回教務委員会議事録 資料 2021-6-4：2021 年度第 3 回教務委員会議事録 資料 2021-6-5：2021 年度第 4 回教務委員会議事録 資料 2021-2-5：2021 SYLLABUS（P240～P241）		

資料 2021-6-6 : 第 32 回医学教育指導者フォーラム・令和 3 年度医学・歯学教育指導者のためのワークショップ参加決裁

課題達成度	年度	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	%			54.3			

J19_6_39	6. 教育資源	6.6 教育の交流					
基本的水準 判定：適合							
改善のための助言							
教職員と学生の交流を含めた国内外の他教育機関との協力について、方針を策定すべきである。							
改善状況 と 今後の計画							
<p><2020 年度> 【改善状況】 方針は策定していない。</p> <p>【2021 年度以降の計画】 ・ 方針の策定に向けて、内部質保証システムを通じて大学運営委員会に上申する。</p> <p><2021 年度> 【改善状況】 【2021 年度以降の計画】に記された計画は、QPU を通して自己点検・評価委員会には上申されたが、内部質保証推進会議において継続審議となったために、アクションプランは大学運営委員会には上申されなかった（資料 2021-2-12、2021-5-2）。 なお、Oxford 大学 GTC との協定に基づいて教員 1 名が 2020 年から 2021 年にかけて 1 年間学術交流を行った（資料 2021-6-7）。</p> <p>【2022 年度以降の計画】 内部質保証推進会議は、社会連携・社会貢献推進統括委員会が中心となって、教職員と学生の交流を含めた国内外の他教育機関との協力についての方針の策定を行うプランを大学運営委員会に付議する。この付議に基づいた大学運営委員会の決定を求める。</p>							
状況を示す根拠資料							
2020 年度：なし 資料 2021-2-12：令和 3 年度第 2 回内部質保証推進会議議事録 資料 2021-5-2：令和 3 年度第 2 回内部質保証推進会議要項 資料 2021-6-7：令和 2 年度第 8 回臨時教授会議事録							
課題達成度	年度	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	%		27.1				

J19_6_40	6. 教育資源	6.6 教育の交流					
基本的水準 判定：適合							
改善のための助言							
<p>国内の他教育機関との交流を推進すべきである。</p>							
改善状況 と 今後の計画							
<p><2020 年度> 【改善状況】 2 学年における「医学研究への扉」において、国内外の教育機関の研究室に配属し、交流を行っている（資料 6-5）。2020 年度、配属先の拡充を検討したが、新型コロナウイルス感染症蔓延のため中断した。 奈良県立医科大学から学生を受け入れ、指導を行った（資料 6-6、6-7）。</p> <p>【2021 年度以降の計画】 ・「医学研究への扉」において学外の配属先を拡充するのみならず、より一層教育交流を図る。</p> <p><2021 年度> 【改善状況】 コロナ禍のため、2 学年「医学研究への扉」における学外配属を中止しているため、改善できていない。</p> <p>【2022 年度以降の計画】 今年度から 2 学年「医学研究への扉」における学生の学外配属を再開し、新たに 4 大学の教育機関に配属先を拡充する。新型コロナウイルス感染症の状況を見ながら、今後更に学外配属先を拡充するか否かを検討する。 国内の他の教育機関との交流を推進するに当たって QPU の点検実行委員会の下にある専門分科会が他大学の当該課題に関する情報を収集する。これらの情報を QPU を通して内部質保証推進会議に上申していく。 2021 年度はコロナ禍のため中止していた奈良県立医科大学からの学生の受入れを 2022 年度から再開する。</p>							
状況を示す根拠資料							
資料 6-5：2019 年度「医学研究への扉」配属先一覧表（資料 2020-6-5） 資料 6-6：リサーチ・クラークシップに関する覚書（資料 2020-6-6） 資料 6-7：研究・研修許可願（資料 2020-6-7） 2021 年度：なし							
課題達成度	年度	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	%		30.0				

J19_7_41	7. プログラム評価	7.1 プログラムのモニタと評価
基本的水準 判定：部分的適合		
改善のための助言		
<p>カリキュラムと学修成果に対して定期的にモニタすべき内容（在学生、卒業時・卒業生等への調査内容を含む）を確定し、カリキュラムの重要な側面に関してプログラム評価を行うシステムを構築すべきである。</p>		
改善状況 と 今後の計画		
<p><2020 年度> 【改善状況】 2018 年に「成績評価・学修成果に関する方針（川崎医科大学アセスメント・ポリシー）」を策定し、このなかで成績評価と学修成果に関して定期的にモニタすべき内容を作成していた（資料 7-1、7-2）。 2019 年の実地調査において、JACME から、内部質保証に関わる組織・手続が明確でないとの指摘を受け、2020 年 10 月に大学の管理運営組織の改編案を提示し、従来の大学運営委員会を全学の内部質保証に責任を持つ組織として位置づけた（資料 7-3）。質保証推進室は、大学運営委員会からの内部質保証に関わる事項の指示を受け、その下にある事業計画点検委員会、自己点検評価・実行委員会、学修成果・プログラム評価点検委員会と協力し、教育研究活動の検証も行う仕組みとして、内部質保証システムを構築した。このシステムは、2021 年 4 月より運営されることを決定した。この内部質保証システム中の学修成果・プログラム評価点検委員会が学修成果とプログラム評価を行う。</p> <p>【2021 年度以降の計画】 ・これまでにモニタしてきた内容を精査し、今後のカリキュラムと学修成果に対して定期的にモニタすべき内容の検討を行い、上記システムで実施していく。</p> <p><2021 年度> 【改善状況】 2022 年 1 月 1 日から大学運営の組織を刷新し、学修成果とプログラム評価は QPU (Quality Promoting Unit：内部質保証推進ユニット)を構成する学修成果・教育プログラム点検委員会が行う仕組みとした。 学修成果・教育プログラム点検委員会は個別な指標に関する把握については行っていたが、アセスメント・ポリシーに記載されているモニタの有効性について、包括的な精査は行っていなかった（資料 2021-7-1、2021-7-2）。</p> <p>【2022 年度以降の計画】 学修成果・教育プログラム点検委員会がアセスメント・ポリシーに記載されているモニタの有効性について、包括的に精査し、定期的にモニタすべき内容を確定する。その上で、プログラムの評価を行うために当該委員会の構成と機能を強化していく。</p>		
状況を示す根拠資料		

資料 7-1：成績評価・学修成果に関する方針（川崎医科大学アセスメントポリシー）（資料 2020-7-1）

資料 7-2：平成 30 年度第 8 回教授会議事録（資料 2020-7-2）

資料 7-3：川崎医科大学管理運営組織図（資料 2020-7-3）

資料 2021-7-1：令和 3 年度第 3 回学修成果・プログラム評価点検委員会議事録

資料 2021-7-2：令和 3 年度第 4 回学修成果・プログラム評価点検委員会議事録

課題達成度	年度	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	%			48.2			

J19_7_42	7. プログラム評価	7.1 プログラムのモニタと評価					
質的向上のための水準 判定：部分的適合							
改善のための示唆							
カリキュラムの特定の構成要素（教育方法、臨床実習の期間、評価方法など）および長期間で獲得される学修成果などに関して、包括的にプログラム評価を行うことが望まれる。							
改善状況 と 今後の計画							
<p><2020 年度></p> <p>【改善状況】</p> <p>内部質保証システム中の学修成果・プログラム評価点検委員会が、学修成果とプログラム評価を包括的に行うことに決定した（資料 7-3、7-4、7-5、7-6）。</p> <p>【2021 年度以降の計画】</p> <p>・学修成果・プログラム評価点検委員会が包括的に学修成果とプログラム評価を実施していく。</p> <p><2021 年度></p> <p>【改善状況】</p> <p>学修成果・教育プログラム点検委員会において、ALCS 学修行動比較調査（2019、2020：医学教育センター実施、IR 室分析）、コンピテンス・コンピテンシー調査（2021：IR 室実施・分析）、学生生活実態調査（2018、2020：学生課実施、IR 室分析）、卒業予定者アンケート（2020、2021：医学教育センター実施）等の調査結果を収集して個々の調査レベルでの評価は行った（資料 2021-7-1、2021-7-2）。しかし、これらの調査・評価結果から長期間で獲得される学修成果については分析するには至らなかった。また、カリキュラムの特定の構成要素についても分析は行われなかった。結果として包括的なプログラム評価は行われなかった。</p> <p>【2022 年度以降の計画】</p> <p>学修成果・教育プログラム点検委員会が当該委員会の構成と機能を強化して、カリキュラムの特定の構成要素（教育方法、臨床実習の期間、評価方法など）や長期間で獲得される学修成果などに関して、包括的にプログラム評価を行っていく。</p> <p>専門分科会が他大学の当該課題に関する情報を収集し、これらの情報を参考にして課題解決を促進する。</p>							
状況を示す根拠資料							
<p>資料7-3：川崎医科大学管理運営組織図（資料2020-7-3）</p> <p>資料7-4：川崎医科大学学修成果・プログラム評価点検委員会規程（資料2020-7-4）</p> <p>資料 7-5：令和 2 年度第 8 回臨時教授会議事録（資料 2020-7-5）</p> <p>資料 7-6：令和 2 年度第 8 回臨時教授会における組織に関する学長からの口答説明まとめ（資料 2020-7-6）</p> <p>資料 2021-7-1：令和 3 年度第 3 回学修成果・プログラム評価点検委員会議事録</p> <p>資料 2021-7-2：令和 3 年度第 4 回学修成果・プログラム評価点検委員会議事録</p>							
課題達成度	年度	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	%		37.5				

J19_7_43	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		
<p>学生と教員からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応すべきである。</p>		
改善状況 と 今後の計画		
<p><2020 年度> 【改善状況】 従来から、学生からは「学生生活実態調査」、「ALCS 学修行動比較調査」等のフィードバック、また教員からは教員会や学長ヒヤリングによるフィードバックを実施し、個別に収集・分析し、対応してきた（資料 7-7、7-8、7-9、7-10）。しかし、系統的に実施していたとはいえない。</p> <p>【2021 年度以降の計画】 ・系統的に収集・分析・対応を行う仕組みを明確にし、これに則り実施していくことを、内部質保証システムを通じて大学運営委員会に上申する。</p> <p><2021 年度> 【改善状況】 この課題を自己点検・評価委員会から内部質保証推進会議に上申したが、継続審議となったため大学運営委員会へ上申されなかった。しかしながら、次のような取り組みを行った。</p> <p>学生に対し、ALCS 学修行動比較調査（医学教育センター実施、IR 室分析）、コンピテンシ・コンピテンシー調査（IR 室実施・分析）、学生生活実態調査（学生課実施、IR 室分析）、卒業予定者アンケート（医学教育センター実施）を行った。卒業生である研修医及びその研修先病院へのアンケートも実施し、それらの結果を学修成果・教育プログラム点検委員会において、点検・評価を行った（資料 2021-7-1、2021-7-2）。</p> <p>また教員に対しては、IR 室が教員自身の教育に対する意識・行動調査を実施し、分析を開始した（資料 2021-5-3）。</p> <p>個々の調査レベルでの評価は行われていたと判断できるが、プログラム評価全体の一環としての評価や分析という位置付けでは行われていなかった。</p> <p>【2022 年度以降の計画】 この課題に対する大学運営委員会からのアクションプラン（学修成果・教育プログラム点検委員会担当）の下に、学生と教員からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応していく。</p>		
状況を示す根拠資料		
<p>資料 7-7：2020 (R2) 年度川崎医科大学学生生活実態調査（資料 2020-7-7） 資料 7-8：川崎医科大学 ALCS 学修行動比較調査 2020 調査報告（資料 2020-7-8） 資料 7-9：令和 2 年度第 3 回教員会の開催について（通知）（資料 2020-7-9） 資料 7-10：平成 30 年度 学長ヒヤリング日程表（資料 2020-7-10） 資料 2021-7-1：令和 3 年度第 3 回学修成果・プログラム評価点検委員会議事録 資料 2021-7-2：令和 3 年度第 4 回学修成果・プログラム評価点検委員会議事録</p>		

資料 2021-5-3 : 大学教育の「教員自身の教育に対する意識・行動」に関するアンケート
依頼文 2021

課題達成度	年度	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	%		44.3				

J19_7_44	7. プログラム評価	7.2 教員と学生からのフィードバック					
質的向上のための水準 判定：部分的適合							
改善のための示唆							
<p>学生からのフィードバックは個々の授業レベルのみならずカリキュラム全体に対するものを得ることが望まれる。</p>							
改善状況 と 今後の計画							
<p><2020 年度> 【改善状況】 従来から、学生からは「学生生活実態調査」、「ALCS 学修行動比較調査」等のフィードバックを実施している（資料 7-7、7-8）。 学生から得られるフィードバックは個々の授業レベルに関するものが多く、必ずしもカリキュラム全体に対するものではなかった。</p> <p>【2021 年度以降の計画】 ・カリキュラム全体に対するフィードバックを行う仕組みを構築し実施していくことを、内部質保証システムを通じて大学運営委員会に上申する。</p> <p><2021 年度> 【改善状況】 【2021 年度以降の計画】に記された、カリキュラム全体に対するフィードバックを行う仕組みの構築は、QPU を通して自己点検・評価委員会には上申されたが、内部質保証推進会議において継続審議となったために、大学運営委員会へ上申されるに至らなかった。（資料 2021-2-12、2021-5-2）。</p> <p>【2022 年度以降の計画】 大学運営委員会からのアクションプラン（学修成果・教育プログラム点検委員会担当）の下に、学生からのカリキュラム全体に対するフィードバックを求める仕組みを構築し、実施していく。</p>							
状況を示す根拠資料							
資料 7-7：2020 (R2) 年度川崎医科大学学生生活実態調査（資料 2020-7-7） 資料 7-8：川崎医科大学 ALCS 学修行動比較調査 2020 結果報告（資料 2020-7-8） 資料 2021-2-12：令和 3 年度第 2 回内部質保証推進会議議事録 資料 2021-5-2：令和 3 年度第 2 回内部質保証推進会議要項							
課題達成度	年度	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	%		25.7				

J19_7_45	7. プログラム評価	7.2 教員と学生からのフィードバック					
質的向上のための水準 判定：部分的適合							
改善のための示唆							
学生と教員からの系統的なフィードバックをもとに、さらなる教育プログラムの開発が望まれる。							
改善状況 と 今後の計画							
<p><2020 年度> 【改善状況】 従来から、学生や教員からのフィードバックは個別に行われていたが、系統的に実施していたとはいえ、さらなる教育プログラムの開発につなげるまでには至っていなかった。</p> <p>【2021 年度以降の計画】 ・学生や教員からの系統的なフィードバックを行う仕組みを構築し、教育プログラムの開発につなげていくことを、内部質保証システムを通じて大学運営委員会に上申する。</p> <p><2021 年度> 【改善状況】 【2021 年度以降の計画】に記された、学生や教員からの系統的なフィードバックを行う仕組みの構築と教育プログラムの開発は、QPU を通して自己点検・評価委員会には上申されたが、内部質保証推進会議において継続審議となったために、大学運営委員会へ上申するには至らなかった（資料 2021-2-12、2021-5-2）。</p> <p>【2022 年度以降の計画】 大学運営委員会からのアクションプラン（学修成果・教育プログラム点検委員会担当）のもとに、学生と教員からの系統的なフィードバックを得る仕組みを構築する。一方、教育プログラムを開発する部署を明確にして、系統的なフィードバックによって得られた情報を活用して更なる教育プログラムの開発を行う。この計画を QPU を通して推進する。</p>							
状況を示す根拠資料							
2020 年度：なし 資料 2021-2-12：令和 3 年度第 2 回内部質保証推進会議議事録 資料 2021-5-2：令和 3 年度第 2 回内部質保証推進会議要項							
課題達成度	年度	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	%		19.3				

J19_7_46	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		
<p>大学が意図した学修成果やカリキュラム等に関して、学生と卒業生の実績を調査し分析すべきである。</p>		
改善状況 と 今後の計画		
<p><2020 年度> 【改善状況】 学生については 2019 年度からコンピテンス・コンピテンシーの到達度調査を IR 室が中心となり施行し分析している。この調査は、学生の自己評価に基づくものである（資料 7-11、7-12、7-13）。より客観的な方法としては、GP を用いた学修成果の到達度調査を開発している（資料 3-4）。 卒業生については、研修医 2 年目の医師及び研修先病院を対象としたアンケートを実施している（資料 2-14、2-15）。しかし、結果の分析には至っていない。</p> <p>【2021 年度以降の計画】 ・大学が意図した学修成果やカリキュラム等に関して、学生と卒業生の実績を調査し分析する仕組みを構築し実施していくことを、内部質保証システムを通じて大学運営委員会に上申する。</p> <p><2021 年度> 【改善状況】 【2021 年度以降の計画】 は、QPU を通して自己点検・評価委員会には上申されたが、既に実行されているという認識が示されたために内部質保証推進会議を通して大学運営委員会には上申されなかった。 学修成果に関連して、卒業生に対して行ったアンケート調査の質問項目をディプロマ・ポリシーに関連した内容に変更した（資料 2021-7-3）。</p> <p>【2022 年度以降の計画】 指摘された課題に沿って、学生からの情報を集めて大学が意図した学修成果やカリキュラムに関する観点から分析し、学修成果の見直しやカリキュラムの改善につなげていく。この計画を QPU を通して推進する。</p>		
状況を示す根拠資料		

資料 7-11：2020 年度コンピテンス・コンピテンシー到達度調査結果（資料 2020-7-11）
 資料 7-12：川崎医科大学卒業時到達目標コンピテンス・コンピテンシー到達度調査
 （2020）（資料 2020-7-12）
 資料 7-13：2019 年度コンピテンス・コンピテンシー到達度調査 学年集計と個人の選択
 位置（資料 2020-7-13）
 資料 3-4：2021 年度シラバス作成に関する FD 会資料「科目成績と単位数の利用による学
 修成果の把握・可視化に向けて」（資料 2020-3-4）
 資料 2-14：2020 (R2) 年度 本学教育改善のための卒業生アンケート結果
 （資料 2020-2-14）
 資料 2-15：2020 (R2) 年度 本学卒業生に関する評価アンケート結果（資料 2020-2-15）
 資料 2021-7-3：令和 3 年度本学教育改善のための卒業生アンケート（研修医）

課題達成度	年度	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	%		42.5				

J19_7_47	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							
改善のための助言							
背景と状況、入学時成績に関して学生と卒業生の実績との関連を分析すべきである。							
改善状況 と 今後の計画							
<p><2020 年度> 【改善状況】 学生と卒業生の実績との関連は分析されていない。</p> <p>【2021 年度以降の計画】 ・背景と状況、入学時成績に関して学生と卒業生の実績との関連を分析することを、内部質保証システムを通じて大学運営委員会に上申する。</p> <p><2021 年度> 【改善状況】 【2021 年度以降の計画】 は、QPU を通して自己点検・評価委員会には上申されたが、内部質保証推進会議を通して大学運営委員会には上申されなかった。 背景と状況、入学時成績に関して学生と卒業生の実績との関連についての分析は部分的には継続されていたが、これらの結果をプログラムの改善や学生の選抜の改善に生かすほど組織的には行われなかった。</p> <p>【2022 年度以降の計画】 背景と状況、入学時成績に関して学生と卒業生の実績との関連を十分に意識した分析を組織的に行い、その結果を入学選抜やカリキュラム、学生のカウンセリングの改善に生かしていく。この計画を QPU を通して推進する。</p>							
状況を示す根拠資料							
2020 年度：なし 2021 年度：なし							
課題達成度	年度	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	%		28.6				

J19_7_48	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		
知識だけではなく包括的な学生の実績を分析し、責任がある委員会へのフィードバックを行うことが望まれる。		
改善状況 と 今後の計画		
<p><2020 年度></p> <p>【改善状況】</p> <p>内部質保証システム中の学修成果・プログラム評価点検委員会が中心となって、包括的な学生の実績を分析し、その結果を、質保証推進室を通じて全学の内部質保証に責任を持つ部署としての大学運営委員会にフィードバックするシステムを構築した（資料 7-3、7-4、7-5、7-6）。</p> <p>2017 年から行っている「ALCS 学修行動比較調査」において、学生の経験、成長、満足、希望等を調査し、学生の包括的な実績を分析し、教務委員会等に報告している（資料 7-8）。</p> <p>【2021 年度以降の計画】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上記のシステムに則り、知識だけではなく包括的な学生の実績を分析し、責任がある委員会へフィードバックしていく。 ・今後も「ALCS 学修行動比較調査」を継続し、分析を発展させていく。 <p><2021 年度></p> <p>【改善状況】</p> <p>学修成果・教育プログラム点検委員会は、ALCS 学修行動比較調査（2019、2020：医学教育センター実施、IR 室分析）、コンピテンス・コンピテンシー調査（2021：IR 室実施・分析）、学生生活実態調査（2018、2020：学生課実施、IR 室分析）、卒業予定者アンケート（2020、2021：医学教育センター実施）の調査結果を収集し点検・評価した（資料 2021-7-1、2021-7-2）。しかし、包括的な分析には至らず、点検・評価結果を自己点検・評価委員会、内部質保証推進会議に上申するに至らなかった。</p> <p>【2022 年度以降の計画】</p> <p>各種調査結果を学修成果・教育プログラム点検委員会が点検・評価し、抽出した課題を自己点検・評価委員会、内部質保証推進会議に上申し、実施に責任ある組織にフィードバックしていく。</p>		
状況を示す根拠資料		

資料7-3：川崎医科大学管理運営組織図（資料2020-7-3）
 資料7-4：川崎医科大学学修成果・プログラム評価点検委員会規程（資料2020-7-4）
 資料7-5：令和2年度第8回臨時教授会議事録（資料2020-7-5）
 資料7-6：令和2年度第8回臨時教授会における組織に関する学長からの口答説明まとめ（資料2020-7-6）
 資料7-8：川崎医科大学ALCS学修行動比較調査2020結果報告（資料2020-7-8）
 資料2021-7-1：令和3年度第3回学修成果・プログラム評価点検委員会議事録
 資料2021-7-2：令和3年度第4回学修成果・プログラム評価点検委員会議事録

課題達成度	年度	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	%		35.4				

J19_7_49	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							
卒業生の実績およびカリキュラムに対するフィードバックを、他の医療職、患者、公共ならびに地域医療の代表者、などに求めることが望まれる。							
改善状況 と 今後の計画							
<p><2020 年度> 【改善状況】 上記課題については着手できていない。</p> <p>【2021 年度以降の計画】 ・卒業生の実績及びカリキュラムに対するフィードバックを、他の医療職、患者、公共並びに地域医療の代表者などに求めることを、内部質保証システムを通じて大学運営委員会に上申する。</p> <p><2021 年度> 【改善状況】 【2021 年度以降の計画】は、QPU を通して自己点検・評価委員会には上申されたが、内部質保証推進会議において継続審議となったために、アクションプランは大学運営委員会には上申されなかった（資料 2021-2-12、2021-5-2）。その結果、卒業生の実績及びカリキュラムに対するフィードバックを、他の医療職、患者、公共及び地域医療の代表者などに求めることは進展しなかった。</p> <p>【2022 年度以降の計画】 内部質保証推進会議において審議を再開し、アクションプランを検討し、実施に責任ある組織にフィードバックしていくことを大学運営委員会に上申していく。</p>							
状況を示す根拠資料							
2020 年度：なし 資料 2021-2-12：令和 3 年度第 2 回内部質保証推進会議議事録 資料 2021-5-2：令和 3 年度第 2 回内部質保証推進会議要項							
課題達成度	年度	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	%		21.1				

J19_8_50	8. 統轄および管理運営	8.1 統轄					
基本的水準 判定：適合							
改善のための助言							
<p>大学運営委員会が最高議決機関であることを組織図に明示し、教育活動の権限規定を明示すべきである。</p>							
改善状況 と 今後の計画							
<p><2020 年度> 【改善状況】 ・大学運営委員会が最高議決機関であることを大学運営委員会規程に明記し、組織図に明示するとともに、大学 HP に掲載することとした（資料 8-1、8-2、8-3）。</p> <p>【2021 年度以降の計画】 今後は組織図の分かりやすさを追求していく。</p> <p><2021 年度> 【改善状況】 2021 年 4 月 1 日から、大学運営委員会は最高議決機関であると同時に内部質保証の推進に責任を持つ組織となった。これに伴って内部質保証の推進に責任を負う体制も明確にした。</p> <p>大学の運営は、大学運営委員会の下に設置した医学部運営委員会と大学院運営委員会によって行われる。医学部の教育活動は医学部運営委員会が権限と責任を持ち、大学院の教育活動は、大学院運営委員会が権限と責任を持つこととした。大学運営委員会は、医学部と大学院の教育活動の全体に責任を負うこととし、これを本学における教学マネジメントの基盤とした。</p> <p>2022 年 1 月 1 日から、大学運営委員会が有した内部質保証の推進に責任を負う組織としての機能を大学運営委員会から分離し、この機能を新たに設置した内部質保証推進会議に移行した（資料 2021-8-1）。同時に、大学運営委員会は、内部質保証の質に責任を有する組織とした（資料 2021-8-2）。</p> <p>【2022 年度以降の計画】 本学の教学マネジメントの有効性、特に教育活動の権限規定を検証していく。特に医学教育を包括的に企画する機能が具体的な形を取っているか、またそれが有効に機能しているかを調査する。その調査結果に基づいて必要な改善・改革を行う。</p>							
状況を示す根拠資料							
<p>資料 8-1：川崎医科大学大学運営委員会規程（資料 2020-8-1） 資料 8-2：川崎医科大学組織図（資料 2020-8-2） 資料 8-3：川崎医科大学ホームページ＞大学案内＞組織図（資料 2020-8-3） 資料 2021-8-1：川崎医科大学組織図（管理運営） 資料 2021-8-2：川崎医科大学ホームページ＞大学案内＞各種方針＞川崎医科大学内部質保証の方針</p>							
課題達成度	年度	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	%		85.0				

J19_8_51	8. 統轄および管理運営	8.1 統括					
質的向上のための水準 判定：適合							
改善のための示唆							
<p>教務委員会ならびに教育に関連する委員会に、幅広い教育の関係者の意見を反映させることが望まれる。</p>							
改善状況 と 今後の計画							
<p><2020 年度> 【改善状況】 この項の示唆については、取り組みが行われていない。</p> <p>【2021 年度以降の計画】 ・教務委員会並びにその他の教育に関する委員会の定例の委員会に加えて、幅広い教育の関係者の参画を含む拡大委員会を開いて広く意見を求めるといった具体的な方法を検討することを、内部質保証システムを通じて大学運営委員会に上申する。</p> <p><2021 年度> 【改善状況】 【2021 年度以降の計画】に記載した拡大委員会については設置されなかった。 課題番号 J19_2_15 と併せて、本学の教員を医学教育の専門家として育成し、その意見を反映させるとともに、外部評価委員会委員から適任者を充てるというアクションプランを大学運営委員会に付議することとした（資料 2021-2-12）。</p> <p>【2022 年度以降の計画】 日本医学教育学会認定医学教育専門家の資格の取得を目指す者の活動を積極的に支援していく。 外部評価委員会の委員から幅広い意見を教務委員会や学生生活委員会に反映させる。 国内の他の教育機関との交流を推進するに当たって QPU(Quality Promoting Unit：内部質保証推進ユニット)の点検実行委員会の下にある専門分科会が他大学の当該課題に関する情報を収集する。これらの情報を QPU を通じて内部質保証推進会議に上申していく。</p>							
状況を示す根拠資料							
2020 年度：なし 資料 2021-2-12：令和 3 年度第 2 回内部質保証推進会議議事録							
課題達成度	年度	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	%		39.3				

J19_9_52	9. 継続的改良
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
<p>継続的に教育を改善する方法を策定すべきである。</p>	
改善状況 と 今後の計画	
<p><2020 年度> 【改善状況】 2019 年の実地調査において、JACME から内部質保証に関わる組織・手続が明確でないとの指摘を受けたので、2020 年 10 月に全学の内部質保証に責任を持つ組織（大学運営委員会）を明確にし、内部質保証システムと企画室を構築した（資料 9-1）。この内部質保証システムにおける質保証推進室は、大学運営委員会からの内部質保証に関わる事項の指示を受け、その下にある事業計画点検委員会、自己点検・評価実行委員会、学修成果・プログラム評価点検委員会と協力し、教育研究活動の検証を行う（資料 9-2）。この内部質保証システムは、2021 年 4 月から運営することとした。</p> <p>また、2020 年 10 月の教授会において学長より大学管理運営の新しい組織として「医学部運営委員会」が提案され、2021 年 4 月から運営されることとなった（資料 7-3）。この委員会は、医学部の教学マネジメントと質保証に責任を持ち、継続的に教育を改善することとした。</p> <p>【2021 年度以降の計画】 ・全学の内部質保証に責任を持つ部署としての大学運営委員会を中心とした内部質保証システムを稼働させ、教育活動の点検と評価を行い、その結果に基づいた改善を継続的に行う。</p> <p><2021 年度> 【改善状況】 2020 点検・評価報告書に明記した大学運営の方針を見直し、2022 点検・評価報告書に書き記すとともに、ホームページにおいても掲載した（資料 2021-9-1、2021-9-2）。</p> <p>2014年に策定した内部質保証の方針を全面的に改訂し、本学における教学マネジメント及び内部質保証の在り方並びに手続きについて明示した。具体的には、内部質保証推進会議を中心とする内部質保証を推進する組織の連合体であるQPU(Quality Promoting Unit：内部質保証推進ユニット)が「課題解決のPDCAサイクル」というプロセスで点検・評価を行い、その結果に基づいて改善を行うものとしている。これらをもって本学における教育を継続的に改善する基盤とした。</p> <p>2022年度から2024年度までの中期目標・中期計画を作成した（資料 2021-9-3）。その計画書に更なる教育の質の充実や教育環境の整備を明示した。このことによって継続的な教育改善を担保するものとしている。</p> <p>【2022 年度以降の計画】 川崎医科大学内部質保証の方針を専門分科会を中心に随時見直していく。</p> <p>中期目標・中期計画及び単年度事業計画並びに大学運営の方針及び内部質保証の方針に基づいて教育活動を実施し、改善を推進する。</p> <p>中期目標・中期計画が本学の目的・使命を踏まえていかなる意図の下に作成されているかを明らかにするためにビジョンを作成する。</p>	

状況を示す根拠資料

資料 9-1：川崎医科大学内部質保証システム概念図（資料 2020-9-1）

資料 9-2：川崎医科大学質保証推進室規程（資料 2020-9-2）

資料 7-3：川崎医科大学管理運営組織図（資料 2020-7-3）

資料 2021-9-1：2022 点検・評価報告書（P17）

資料 2021-9-2：川崎医科大学ホームページ＞大学案内＞各種方針＞大学運営に関する方針

資料 2021-9-3：川崎医科大学中期目標・中期計画（令和4年度～令和6年度）

課題達成度	年度	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	%			82.1			

J19_9_53	9. 継続的改良
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
<p>明らかになった課題を継続的に修正すべきである。</p>	
改善状況 と 今後の計画	
<p><2020 年度> 【改善状況】 従来は、明らかになった課題を解決するための仕組みは明確ではなかったため、2019年4月から内部質保証推進委員会を設置し、これを中心とした内部質保証システムを構築した。そこでは、明らかになった課題は内部質保証推進委員会から学長に上申するという手続で学長が課題を解決する仕組みとなっていた。しかしながら、2019年の実地調査において、JACMEからこの仕組みは十分でないとの指摘を受けた。それで新たな教学マネジメントと質保証の仕組みを提案した。この内部質保証システムでは、明らかになった課題は質保証推進室にあげられ検討し、その結果を大学運営委員会に報告する。大学運営委員会は「課題解決のPDCAサイクル」の仕組みを稼働させ、課題解決にあたる（資料9-3）。</p> <p>行政機関、認証評価機関、自律的な点検・評価によって指摘・抽出された課題については、上記のPDCAサイクルに従って解決するが、長期的な視点から解決を要する課題に関しては、単年度事業計画や中長期計画に組み込み、組織的、計画的に改善活動を実施することとした。</p> <p>【2021 年度以降の計画】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 全学の内部質保証に責任を持つ部署としての大学運営委員会を中心とした内部質保証システムを稼働させ、教育活動の点検と評価を行い、その結果に基づいた改善を継続的に行う。 ・ 内部質保証システムの有効性についても検証していく。 ・ 臨床系講義が始まる3 学年においては、年度初めから学修量が急に多くなり講義内容を十分に理解できない学生がいることが課題である。この課題解決のために学生代表を含めたワーキンググループで検討し今後も継続的に修正する（資料 9-4）。 <p><2021 年度> 【改善状況】 2021 年 4 月から有効になった内部質保証の仕組みに沿って改善を継続したが、その過程でこの内部質保証の仕組み自体に修正すべき課題が明らかとなった。それは、大学運営委員会が最高議決機関として重要な任務を恒常的に遂行している上に内部質保証に責任を負う機能を持ったために、大学運営委員会は実質的には内部質保証の推進に責任を負う組織としての機能を十分に果たすことが困難となったことである。そこで、内部質保証の推進に責任を負う機能を大学運営委員会から分離し、新たに設置した内部質保証推進会議に移した（資料 2021-9-4）。そして大学運営委員会は内部質保証に責任を負う組織とした。内部質保証推進会議は学長直下の組織とし、この会議体のもとに自己点検・評価委員会、点検実行委員会、事業計画点検委員会、学修成果・教育プログラム点検委員会を再配置し、これらの組織の全体を QPU とした（資料 2021-9-5）。</p> <p>医学部及び大学院並びに全学の観点から行った自己点検評価から明らかになった個別の課題や分野別から指摘された課題に関しては、QPU と課題解決の PDCA サイクルを通して改善を継続した（資料 2021-9-5）。</p>	

【2021 年度以降の計画】で記載された、3 学年において、講義内容を十分に理解できない学生がいるという課題については、共有されたが改善に至っていない。

【2022 年度以降の計画】

明らかになった課題をQPUと課題解決のPDCAサイクルを通して継続的に改善を押し進める。同時に改善の仕組み全体の有効性について恒常的に検証し、必要に応じて改善をしていく。

状況を示す根拠資料

資料 9-3：課題解決の PDCA サイクル（資料 2020-9-3）

資料 9-4：2020 点検・評価報告書（P35）（資料 2020-9-4）

資料 2021-9-4：川崎医科大学内部質保証推進会議規程（R4.1）

資料 2021-9-5：川崎医科大学内部質保証に関する概念図の進展（P14、P16）

課題達成度	年度	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	%		72.1				