

外部評価シート

		A	B	C	D	E	F	G		
カリキュラムWGで、74週間の臨床実習案を調整し確定する。	新4年生の臨床実習のカリキュラムを作成した。(資料No.3-2)	良	充実した内容	良いと思います	内科、外科の基本的な診療方法などを呈示する	臨床実習協力病院における学生指導医のためのFDが重要であり、さらなる努力が望まれる	・内科の位置付を明確にした方がよい ・コース(重点)分類は学生には必ずしも好ましいとはいえないのでは	うまく配分していると思います	実習カリキュラムのさらなる向上を目指していく。150通り実習での内科やコア科(外科等)の位置づけとして、総合的基礎から各領域の基礎知識を習得することを目指している。どのコースを選んでも一定以上の教育成果を挙げられるよう、FDなどを通して引き続き続き理念の共有を図っていく。	
授業時間短縮に伴う教育量の低下を補うため、各講座の教員にe-Learningシステムの利便性と効果について周知徹底し、利用の拡大を図る。	臨床手技動画(Procedure CONSULT)を導入し、e-Learning等での閲覧可能としたことで、自己学習を行いやすい環境を整備した。	良	充実した内容	いいことだと思います	落ちこぼれる者への対応が必要	ほぼ良好な効果が得られている	・学生がe-learningを活用したことを証明する方法の明確化が必要ではないか ・TBLは評価できる	TBL、e-learningに工夫がみられ評価できる	成績不良者対応として、各月の実習先からの評価を当センターで把握し、早めに介入できるようにする。また学生のe-learning受講歴を確認するようにする。	
院内診療科、教育協力病院と宿泊を含めた受け入れ体制について協議し、150通りの臨床実習コース(案)をより確実なものとする。	院内診療科、教育協力病院から指導体制や宿泊可能人数等の聞き取り調査を行い、150通りの臨床実習コース(案)における派遣人数等に反映させた。(資料No.3-3)	良	充実した内容	今後の内容の充実にかかっていると思います	到達レベルを均一にする	多くの臨床実習コースを設定されていることは、国内の他大学のモデルとなる。益々期待される	協力病院内診療科に教育担当者を明確に設置すべきでは	各コース間でのバランスをどうとるのが難しい	実習コースでの到達目標を明確化して、どのコースでも一定の教育成果を挙げられるようにしていく。実習担当者の一本化については、まず学内各科から段階的に努めていく。	
教育水準を担保するためにも、医学教育FDを継続することが必要である。本県は広大であり、教育協力病院から本校への利便性が必ずしも良くないため、大学でのFDに参加できない教育協力病院の医師を対象とした、出張医学教育FDを行う。	出張FDを20病院にて開催し、事業の説明や最近の医学情報、指導法等への理解を深めてもらうことで、教育協力病院における教育水準を担保するよう努めた。(資料No.3-4)	良	各病院の教育責任者を集め、最低限の教育レベルを指導する必要あり	遠慮がちの出張FDで、参加者の少ない施設も見られる。今後、実施に向けて更なる充実を望みたい	・定期的、継続して行うことが大切 ・FD自体は大変良い試み	mini-CEXについては再考すべき(臨床評価表)	協力病院の指導医教育はまだ十分ではないと思われる。臨床研修指導医の協力が不可欠	充実したFDを実施するために、もう少しsystemicにFDを施行した方がよい(互いに負担をかけないように)	FD受講者に各病院でバラツキがあり、まだ浸透しているとはいえない。次年度、さらに積極的に行う必要がある	出張FDを継続していく。2周目となる今後は各病院の臨床研修指導医ともコラボレーションして、各病院のニーズをくみあげていほか、実習概要を協同して考案するワークショップ型FDを計画したい。
ハワイ大学の協力を得て、先進的な参加型臨床実習とシミュレーション教育を本学に導入する上で必要な指導者を育成する。	H25年5月20日～12名参加により実施。(指導医9名、看護師2名、事務1名)その後、デブリーフィング等を行った。その結果、参加者が中心となり、スキルスラボにおいて臨床実習を行う診療科が増加した。(資料No.3-5)	良	予算の許す限り多くの参加者を集める	良好な取り組みです	継続できれば更に良い。他施設へ広めるモチベーションがあがる点などメリットがある	良い	費用の点が解決出来れば、進めるべき計画である	評価できる	参加者が学内でさらに指導者の育成を行う必要がある	予算の範囲内で、今年度もSimTikiへ教員を派遣する。学内カリキュラムにおけるシミュレーション教育の活用をさらに促すために、シミュレーションワークショップの指導医向け企画を予定する。
既に本校にて保有しているシミュレーション機器を、随時使用可能な状態でシミュレーションルームに設置する。	H25年10月10日スキルス・ラボ移転完了記念式典・説明会を開催。毎月シミュレータ体験会を開催。H26.1月末までの4ヶ月間にのべ296人がラボを利用し、7講座(臨床6、基礎1)がシミュレーション教育を実施中。(資料No.3-6)	良	シミュレーターの利用、指導者の効率的運用に対する配慮が必要	良好な取り組みです	利用法、指導者の確保がクリアされている点が良いと考えます	良い	病院のシミュレーション教育と、卒前学生のシミュレーション教育が統合できれば効率的に有利と思われる	最終的には一つのラボにし、県内医療機関にも開放し、県などの支援を得るのも良い	シミュレーション教育の必要性の理解が進んだと評価できる	H26.4よりスキルスラボをオンライン予約できるようにし、利便性をさらに高めた。附属病院のスキルスラボとの連携をさらに深めていく。県内各地のスキルスラボとの情報共有も今後模索していく。
従来行ってきたAdvanced OSCEに外部評価者を招聘する。	山梨大学 藤井教授に来学いただき、H25年7月20日実施した。	良	良好な取り組みです	外部からの視点で意見をきくことは良いと考えます	Advanced OSCEのより一層の充実を図る	十分効果あり。継続すべきでしょう。外部評価者をさらに増員しては如何でしょうか	非常によく考えられたAdvanced OSCEである	実際に見ていないので評価は難しいが、さらに進める必要がある	外部評価者からのご意見を真摯に受け止めて、advanced OSCEの質や公正性のさらなる向上を図っていく。	
新カリキュラムにおいては、臨床医学講義を3年次後期から開始する。これにより、臨床実習を行う時間を確保する。	3年次において、1授業60分に短縮した臨床医学講義の授業を開始した。短縮授業を受けた学生の成績に変化は認められなかった。	良	基礎医学教育時間の減少に対する配慮	良好な取り組みです	講義から実習時間を増やす点は良いと考えます	良い	統合カリの中に基礎科学を組み込んで実施することで、基礎科学の教員にも御活躍いただくことが良い	評価できる	現状では(各科)各教官に内容はまかされている。ある程度の教育方針をはっきりさせる必要がある	TBLなど能動的学修の授業枠を活かして、基礎系科目の補填を行っている。教育方針の明確化については、医学教育センター会議など基礎系教員の出席する会議で、教育方針について積極的に討議することで対応したい。
より参加型の実習となるよう、臨床実習マニュアル・ポートフォリオの再改訂を行う。大学と教育関係病院の医師が連携して、学生のポートフォリオ作りを手助けできるように内容を工夫する。	H26年度に向け、学生評価表を修正したポートフォリオを作成した。(机上閲覧資料：H25年度ポートフォリオ)	良	個人情報保護との調整は必要だが、学生の人物像がよく分かるような配慮が必要	良好な取り組みです	・ポートフォリオの理解一般 教育病院の指導医の理解が大切 ・その上で、ポートフォリオの作成は良い試みと考えます	教員、病院の担当医にポートフォリオを理解させる必要がある	協力病院の指導医の方々にポートフォリオを含む学生評価についてのFDが必要と思われる	今後ポートフォリオの充実が望まれる。個人情報保護の問題もあるが医療者としての達成度評価にはきわめて重要である	個人情報をごくまで考慮するべきか	ポートフォリオとしての質的充実を図るため、低年次からの提出課題をファイリングさせている。協力病院指導医にもポートフォリオを活用してもらえよう、FDなどで周知を図っていく。プライバシーに影響しない範囲で、学生個人の情報もできるだけ盛り込んでいく。
2学年合同臨床講義(案)を制定する。	①H25年12月16日「医学概論演習Ⅱ-5年生から臨床実習について聞く-」において1年と5年生の合同授業を行った。 ②H26年度後期に医学科・保健学科4年の合同ゼミ(案)を作成中。 ③H28年度開始予定の5,6年合同臨床講義については、現在学内調整中。	良	・座学を避けた方がいいのでは？ ・チーム医療、多職種連携、包括的地域ケア、医学倫理はどの講義、debatelに使用することが望ましい	良好な取り組みです	多職種、屋根瓦方式が良いと考えます	今後よく検討していただきたい	多職種連携と屋根瓦方式が考えられている。講義形式は控えるべき	学年を超えた講義の取り組みは評価できる	今後具体化する必要がある(内容、実習主体など)	保健学科との合同授業について協議を継続し、詳細を決定する。医学科での屋根瓦形式講義は、教育協力病院の臨床研修医向け教育的カンファランスとの連携も視野に入れて卒後研修センターと調整し、具体化を進める。一方向的な座学に陥らないよう形式に配慮する。
卒後研修病院会議の時に信州大学・教育協力病院連絡協議会を同時開催し、本取組の公表・普及を行う。また、学生が実習を開始したのちは情報交換や問題点の洗い出し等も本連絡協議会にて行う。	①H25年6月21日信州大学医学部附属病院卒後臨床研修管理委員会の中で「～150通りの選択肢からなる参加型臨床実習～」について説明を行った。 ②H25年12月3日信州大学・教育協力病院連絡協議会を開催した。(資料No.3-7) ③H26年1月17日信州大学医学部・附属病院教育協力病院連絡協議会・卒後臨床研修管理委員会を開催し、説明を行った。(資料No.3-8) また、これらの模様をホームページ上に公開した。	良	大学・関連病院の情報交換をより多く行っていくことが必要	良好な取り組みです	定期的、継続して開催するとさらに良いと考えます	成績の悪い学生に対する評価と対応	卒前と卒後教育のコラボレーションを進めては如何でしょうか	協議会という形も重要であるが、個々の病院がセンターといつでも連絡がとれるホットライン的なものがあるのも良い	よい試みだと思われる。まだ調整が必要か	定期的に協議会の場で、協力病院と連携をさらに深めていく。学内や各協力病院の臨床研修指導医が卒前教育に協力していただける具体的な仕組みを、FDの場などを通して模索する。成績不良者への対応も含め、厳正に評価していただくよう、FDで周知する。本学の連絡先としては、当センターができるだけ迅速な対応をとれるよう努める。