

事業計画書における実施計画および事業の内容	具体的な成果	A	B	C	D	E	F	コメント
① 教育協力病院への出張FDを実施。	<p>医学教育センター主催のFDを開催する。大学FDに参加できない遠方の教育協力病院の医師のために、出張形式でのFDを本年度も継続する。</p>	<p>出張FDで1900名中800名以上の医師を対象にしたということで、努力がしのばれる。モデルコアカリキュラムや医行為水準など、アナウンスを通して教育協力病院の医師に学内と同じような情報を共有してはどうか。また、アウトカムを大枠にまとめて発信するよう考えをもらいたい。</p>	<p>研修医と派遣先病院との間で、実習成果を確認する機会が少ない。大学が中を取り持ち、個別のプログラムについて病院と話し合う必要がある。</p>	<p>量的には充足されつつある。今後、実際に行われている実習を評価し見直す中で、各施設・領域に応じたきめ細かく質的な目標を持ってFDを組み直す必要がある。</p>	<p>継続すべき適切な試みと考えますが・・・毎年1回は教育橋梁病院でFDが開催できれば理想的です。学生、指導医双方からの意見をフィードバックしていただきたい。</p>	<p>FDの内容は統一されているか。</p>	<p>各病院に出張してFDを繰り返し行ったことは評価できる。</p>	<p>指導医の数的な充足は得られたと考え、今後は、FDの質を高めるために年3回程度テーマを決めて開催する。28年度は移行措置として希望する教育協力病院での出張FDも実施する。平成28年度分のFDより、FDの概要と参加者の事後評価とを当センターサイトにて公開する。モデルコアカリキュラムや医行為水準などの情報は教育協力病院連絡協議会等の場を通して速やかに病院間で共有できるようにする。</p>
② 2学年合同授業を実施。	<p>学年全体を対象とする2学年合同授業だけでなく、各診療科に配属された上級生が下級生を教える2学年講義の普及を図る。</p>	<p>複学年や多職種のグループで屋根瓦式にTBLを行う取組は素晴らしい。</p>	<p>学生同士だけでなく、社会での多職種連携の経験をつませることが望ましい。</p>	<p>多職種連携、Team based learningが評価される。</p>	<p>teamの構成をよく考えて、実施すれば効果が上がる良い教育形式と考えます。</p>	<p>多職種連携は有用</p>	<p>講義というよりはグループ学習として、2学年合同あるいは多職種合同で行ったのは大変評価できる。</p>	<p>医学概論演習等での屋根瓦式教育の取り組みを継続すると共に、TBL形式の授業にe-ラーニングを併用するなど、より効果的な授業形式となるよう改善案を模索する。2学年授業では、TBL形式に不慣れな教員でも参加しやすくなるように、授業形式の事前周知を図る。チーム医療演習については、医学科学生も事前知識を活かして積極的に参加できるようにするため、臨床推論の要素を問うなど医学科学生の役割をより明確化する。</p>
③ 医学教育についての国際認証を受けることを念頭に、カリキュラムの点検を行う。	<p>Basicクリニカルクラークシップを現行の1～2週間サイクルから4から8週サイクルに変更するとともに参加型実習に変更する。</p>	<p>若い医師に学生がつく体制を整えられている。「basicクリニカルクラークシップ」という語は、introduction to clinical medicine (ICM)ととられかねず、すでに診療参加しているのであればわかりやすい呼称に変更してはどうか。</p>	<p>Basic ⇄ advanced の名称が何を意味するかが分かりにくい。選択診療科の網羅率が分かりやすくしてほしい。</p>	<p>3科に重点的にローテートする形は評価される。「参加型」実習とはどういうstyleかについて十分経験をつませる工夫を。</p>	<p>実情に合致したカリキュラムへの改革は重要と考えます。点検・改革を進めてください。</p>	<p>Advancedクラークシップとの相互性が必要</p>	<p>内科・外科・救急等基本的な分野を効率よく実習できるようにしたのは評価できる。</p>	<p>平成28年度後期よりbasic・advanced clinical clerkshipの名称をクリニカルクラークシップ1・IIに改め、診療参加型臨床実習としての一貫性を明確にした。またクラークシップIIにおいては、個々の学生の専門診療科の実習週数を選択できるようにするようして、分野別認証の基準を満たすように主要診療科の実習数を確保した。</p>
④ 助教の雇用を継続（昨年から継続）。	<p>助教は主に臨床実習コーディネーター役を担い、出張FDや臨床実習の指導を行う。Basicクラークシップの終了判定を目的としてシミュレータを併用した効果的な評価法(Midterm OSCE用)を開発する。</p>	<p>恒久的な財源を確保できないのは事業の継続性の面で困る。</p>	<p>教育助教の雇用に対する恒久的財源を保障すること。</p>	<p>スタッフを雇用していく財源確保不十分</p>	<p>役割を考えると必須のポジションです。継続雇用を強く望みます。</p>	<p>助教を継続できたことは意義がある。寄付講座を設置するなど教員の確保につとめる。</p>	<p>助教ポストを確保できたのは評価できる。</p>	<p>28年度もFDの企画運営、ホームページの更新、シミュレーション学習、mid-term OSCEの企画運営等に関わらせる。PBLの導入については、28年度医学教育学会で成果を全国の各大学に報告するとともに、臨床実習中のアクティブラーニング導入を促進するために28年度のFDで扱う。本取り組みを引き続き実施していくため、助教の雇用はGP終了後も継続する。</p>
⑤ ホームページ上に情報の公開を行う。	<p>ホームページの更新を行う。</p>	<p>ホームページをどう見たいかという姿勢で発信しているのか。学生対象か、コミュニティ向けなのか。地域に対して認事が勉強していると言ったこととお知らせしてもらいたい。</p>	<p>ホームページ閲覧対象を誰にするかを確認する必要あり。受け入れ病院にこのホームページが提示されるかどうかの確認。ホームページのあること自体を受け入れ病院に知らせてほしい。</p>	<p>地域に対する発信としてHPを構成する必要がある。</p>	<p>①様々な意見を聞いて更なる充実を望みます。②HPの存在を広告してください。</p>	<p>各病院のHPIにも紹介してもらおう。</p>	<p>協力病院指導医等にホームページの存在をさらに知らしめ、活用するように勧めるべきである。</p>	<p>ホームページでの積極的な情報発信に引き続き努めていく。特に、地域住民や教育協力病院関係者が安心して学生を受け入れて貰えるようにするために、実習前の臨床教育および学生評価に関する取り組みについてホームページに掲載するとともに、教育協力病院協議会等の場でURLを紹介して各病院での周知を依頼する。</p>

事業計画書における実施計画および事業の内容		具体的な成果	齋藤	井上	大和	金子	久保	吉澤		
⑥	シミュレーションツールの利用の拡大を図るため、学生・教員向けに定期的なシミュレーション学習会を開催。	スキルスラボについて臨床実習において積極的に活用してもらうための支援を行うとともに消耗品等を整備する。	(a)シミュレーション教育を臨床実習に取り入れる支援を継続し、シミュレーション教育を採用する科が8科に達した。 (b)学生向けの勉強会を継続することで、スキルスラボを利用する学生が増え、H27年度(4月～12月末)は延べ482名が利用した。(資料No.3-7) (c)これまでにハワイ大学でシミュレーション研修を受けた指導者を対象に、県立病院機構の協力で平成27年10月16日にフォローアップ研修を実施した(資料No.3-8,9)。	近隣の教育協力病院との有償での共同使用を考えても良いかもしれない。	サポートする人的資源の確保。 医学部各学科のシミュレーターを集約化を更に進められたい。	simulation教育を生かす基盤・環境づくりは進んだ。運用・支援する人材確保、活用するプログラムの整備を更に進められたい。	シミュレーション教育は良い試みで重要と考えます。教育研修内容の充実を望みます。	場所を一か所にすべき(医学部合同使用)すべての診療科に広げる。	シミュレーション教育は重要であり、それを行う科が増えているのは評価できる。	平成28年度はシミュレーション教育を行う指導医の養成に加え、既存の指導者に対する継続教育を導入する。7月に県立病院機構とシミュレーション講習を共催し、SimTikiで講習を受けた指導医にファシリテーターとして参加を要請する。 また、課外の自習を行いやすくするために、学内のスキルスラボの利便性を高める。
⑦	各教育協力病院を巡回し、病院長、教育担当医師および配属先学生との面談を行う。	学生実習中は医学教育センター教員が実習病院に出向き、指導医や実習学生と面談を行ない、問題解決を図る。	臨床実習中に施設単位で学生を訪問し、実習先についてのヒアリングを行い、その後に行われる指導医との面談においてフィードバックに利用している。特に、学生の要望がうまく指導医に伝わらず結果として学生が満足のないケースについては、このような機会に指導医へ情報提供を行っている。 また、面談とは別に、平成24年度より「学生による臨床実習の評価」を臨床実習の各クールの集計時に提出してもらい、これを集計解析して実習先に送付している。今回、中間評価において学生から集まった情報をどのように利用し改善につなげるかが明確ではないとの指摘を受けたことを踏まえ、このような面談やアンケートから得られた情報をより頻回に教育協力病院に届けるとともに、医学教育FD等の機会に学生の意見を取り上げていくことになった。 指導医との面談では、学生の態度面や実習前に身に付けておくべき事項についてヒアリングを行うとともに、実習カリキュラムへの要望などを伺っている。また、実習を行っている学生に問題が生じた場合には、通常の面談とは別に電話等にて意見交換を行い、必要に応じて学生の実習先を教育協力病院から附属病院に変更するなどの対応を行った。	わざわざ病院に伺っているのであれば、学生が診療しているところや診療録を実際に見るとなよい。	学生からの評価を直接受け入れ病院に知らせ、改善できることとできないこととはつきりさせておくことが必要。	学生実習の現場へ入って、実習中のことやカルテ記載についてなど視察する必要がある。	①良い試みと考えます。継続を望みます。 ②実際の状況(回診、カルテ記載、患者との面談など)も確認できる機会がもてるとなお良いかと思えます。	クレームを受ける学生に対する対応が重要。	各病院を巡回して面談を行うことは評価できるが、時間的にも制約があり、他の方法(文書、電子媒体等)を用いてさらに深く問題点等を検討すべきではないか。	平成28年度も引き続き、advanced クラークシップ(クラークシップII)中にセンター教員が教育協力病院を訪問して、指導医および学生からヒアリングを行う。さらに指導医の同意が得られれば、実際の学生カルテに目を通すなどして、学生がどのように診療に参加しているかを視察する。 学生がクレームを受ける事態が生じた場合は、センター教員がただちに病院に伺い、事態の把握につとめる。
⑧	外部評価者を招聘して、Advanced OSCEを実施。	Advanced OSCEに外部評価者を招聘して、臨床実習終了試験として実施する。	諏訪赤十字病院 大和真史院長に来学頂き、平成27年6月27日に実施した。「改善すべき点として『病院外来で使うような“予診表”-病院外来で使うようなもの-を与える方が現実的』があげられるものの、実習前後に客観評価があることで、学生が患者を診ることの大切さを理解し、そのために必要な技能の修得が促進されるものと高く評価する。」との評価をいただいた。また、学生が修得できている技能があることを、実習先病院の指導医によく知ってもらうことがより積極的に参加型臨床実習を進めていく上で大切であるとのこと意見をいただいた。	OSCEについては特に問題なく実施されている。	外部講師を多く紹介することが望ましい。	学生が修得している技能を指導医たちに共有させる仕組みがほしい。	有益と考えます。人手不足であれば、外部教育協力病院からの応援も養成してみたいかかでしょうか。	外部評価者を積極的に活用していただきたい。	外部評価者の導入は高く評価できる。	・引き続きPCC-OSCEを実施していく。平成28年度は飯田市立病院の白旗久美子先生を外部評価者にお招きして、7月5日に実施する。 ・共用試験機構によるPCC-OSCEの導入準備を進める。
⑨	Midterm OSCEの実施。	Basicクラークシップの終了を目的としてシミュレータを併用した効果的な評価法(Midterm OSCE用)を開発し実施する。	シミュレータと臨床推論を組み合わせたOSCE手法を独自に開発し、Midterm OSCEとして実施した。このMidterm OSCEはBasicクラークシップにおいて、今後行われるAdvancedクラークシップに必要な臨床能力を身に付けられたかを判断することを目的としている。 Midterm OSCEは1課題5分を4課題とし、内訳は①胸部診察と異常所見の解釈、②プライマリケアの基本的診療、③検査手技の実施と解釈、④鑑別診断に基づいた特異的診察手技の実施とした。試行試験を平成27年3月に実施し、出題内容を調整した上で、本試験を平成27年7月30日に実施した。(資料No.3-10)		臨床推論の重要性を理解しやすくする取り組みとして適当。			外部評価者を積極的に活用していただきたい。	外部評価者の導入は高く評価できる。	引き続きmid-term OSCEを実施していく。平成28年度は7月28日に実施する。診療参加できるだけの能力を担保するために、診療録の記載など、評価する課題を検討していく。
⑩	全教育協力病院で共有できるポートフォリオを含むフィードバック体制を樹立。	1診療チームに1学生の方針で円滑にアドバンスドクリナクルクラークシップを実施する。	一症例の経験のみをもって臨床能力を判断することには限界がありまた短時間で面接では評価の客観性を担保するのは困難であることから、平成27年度よりAdvancedクラークシップ(「150通り」および選択臨床実習)の評価に、提出物の出来だけでなく、学生が自分の学んだことを日々振り返って記録していくポートフォリオの内容、現場の指導医の評価等をもとに最終評価者と面接して、総合的に判断する多面的評価体制を構築した。 (a)平成27年4月より従来の病歴要約に代わって実習成果を学生自ら考察して行動変容につなげるための実習レポートを導入した。このポートフォリオおよび実習レポートを使用して平成27年4月から6月にかけて実際に6年次生に対する学生評価を行ったところ、特に実習レポートにおいて学習面、行動面ともに表面的な記載しかされていないレポートが散見された。このため、平成27年9月より開始された実践的臨床実習に合わせ、実習レポートの様式をより深い記載が誘導されるように学習面、行動面における記載欄を分割し記載すべき内容を小見出しに明記するような変更を行った。(資料No.3-11)また、レポートの評価基準を明確にするためにルーブリック(評価基準表)を作成し、学生と指導医に公開した。(資料No.3-12) (b)指導医や研修医からの文章によるアドバイスは従来よりなされていたが、平成27年4月より書面による段階評価(担当医評価表)を導入し、多面的評価の一要素に取り入れた。この評価表は学生に開示されずに当該診療科実習の最終評価者(原則として当該診療科実習を担当する教室の教授)に渡されることになっており、評価者が学生の目を気にせず厳正に評価を行うことが可能になった。なお、指導医や研修医から学生に対して実習のフィードバックを行う書面は別途用意されている。(資料No.3-13) (c)上述(a)および(b)を利用して、学習態度が未確立な学生を拾い上げ、医学教育センター教員がメンターとして関わることで、学習習慣を涵養することが可能になった。 (d)平成28年度以降、上述(a)～(c)の共有方法については、現在検討中である。	ポートフォリオを指導医に見せることはフィードバックにもなるので、できれば実施してほしい。	ポートフォリオの評価者の選定が重要 ポートフォリオの作成時に指導者、動労との討論できる環境作りが必要	とても素晴らしい試行。ぜひポートフォリオを材料に学生-教員のやりとり-reviseを重ねる工夫を。	評価の結果を学生・指導医ともフィードバックが重要(学生、各病院の指導医)	評価のフィードバックが重要(学生、各病院の指導医)	評価基準が明らか(目標がはっきりしている)のは高く評価できる。	平成28年度のクラークシップIIにおいて、ポートフォリオの体裁と運用を改善する。 ・前月までのポートフォリオを指導医に提出するように変更する。 ・外科系診療科からの要望を加味して、学習レポートは3週目に提出する。 ・行動レポートは従来通り2週間で提出し、後半の実習での行動変容を促す材料とする。レポートの指示内容を見直し、「振り返り」と「今後の具体的な取り組み」を記述するよう強調する。 ・レポート項目の見直し内容に合わせてルーブリックを改正するとともに、評価者のルーブリックを用いた評価を学生に返却して、評価内容を学生にフィードバックできるようにする。

事業計画書における実施計画および事業の内容		具体的な成果	齋藤	井上	大和	金子	久保	吉澤				
①	次年度の150通りの臨床実習コースの見直しを行う。	実習先の都合に応じて、学生実習が円滑に行なわれるように臨床実習コースの見直しは弾力的に行う。				学生参加の評価は素晴らしい			初回(平成27年度)の実習のフィードバックに基づいて実習コースを見直すことは評価できる。	学生および各病院からの聞き取り調査を元に、平成28年度クラーシップIIの実習先を見直す。		
②	学生及び指導医に対するアンケート等をもとに、医学教育センター会議で臨床実習の評価を学生の声も反映させる。	医学教育センター会議には学生代表も参加しており、臨床実習の評価には学生の声も反映させる。	連絡協議会にて全病院からの意見を集約したほか、医学教育会議で学生代表からも臨床実習に関する意見を聴取し、次年度プログラムを策定した。学生からは4年次の実習に占める内科系実習の割合を増やしてほしいとの希望があり、平成28年度より対応予定である。			カリキュラム委員会に学生を入れる大学もある。方向性としては視野に入れてもいいかもしれない。			初年度の課題等を十分に検討して下さい。	クラーシップIIにおける内科系診療科の実習週数については、③のとおり平成28年度実習より増加させる。		
③	新カリキュラムの対象となる5年次生に後期から「150通り」の実習を開始。	年次計画に従って、1診療チームに1学生の方針で円滑にアドバンストクリニックラーシップを実施する。	平成27年9月より、計画通り「150通り」実習を開始した。共用試験およびBasicクラーシップ後の試験成績をもとに150コースの組み合わせから学生が選択して実習を開始した。また、特定の評価基準を満たさない学生については、医学教育研修センターにて面談を行い、以後の実習が有効になるよう支援した。(資料No.3-14)			成績不良者へのメンター制度があるのは評価できる。	教育機関として不適切な病院への対応も考慮しておくべき		適切な対応と考えます。	態度不良者についての扱い	問題ある学生に対する対応は評価できる。	クリニカルクラーシップI・IIとして、診療参加型臨床実習を継続する。成績不良者については引き続き当センター教員が早期に介入することで改善を図る。本取り組みの概要と成果を全国の医育機関に流布するために、11月にシンポジウムを予定するほか、医学教育学会(7月・大阪)、医学教育セミナー(8月)において発表を行う。
④	学生・教員の意見を参考にポートフォリオを改善し使用する。	ポートフォリオを見直し、改善を図る。	実習レポートについては、前述のように平成27年9月に改定を行っており、その後平成28年1月時点での解析結果は以下のようであった。 ・平成27年9月から平成28年1月実習レポートの記述は、平成27年4月から6月にかけて6年次生の記載と比較して、学習面で不足していたことや当該診療科実習においてできなかったことに関する記述量が増えていた。このことから、平成27年9月の様式変更により、学習面での省察を促すことができたと考えた。 ・医療チームや患者との関わりについては非常に浅い記載が散見され、行動面についてはさらに学生の記載を誘導するような変更が必要と考えられた。 このため、平成28年4月にも更なる改訂を行い、学生が作成する実習レポートの質が向上することが期待されている。実習レポートの向上が確認されたのちは、この実習レポートによる評価をより詳細にすべく評価マニュアルを改訂する。			Significant Event Analysisを取り入れており、前向きな取組である。			より実用的なポートフォリオになるように機会をみて、見直し、改訂を行うことは大切であると高く評価します。		毎年改善を加えていくことは評価できる。	行動レポートの構造については、当該年度の学生からの聞き取りをもとに、従来より取り入れているsignificant event analysisの枠組みを発展させて、より「振り返り」を重視するように改訂する。学習レポートについても⑩のとおり改訂する。
⑤	参加型臨床実習を推進するための信州大学医学教育ワークショップの開催。	信州大学の高等教育研究センターと連携して教員の教育能力を高める医学教育ワークショップを開催する。	医療系大学間共用試験実施評価機構副理事長 齋藤宣彦先生に来学頂き、平成27年11月7日にワークショップを開催した。グループ毎に、ユニット講義プランの立案を中心にを行った。(資料No.3-15)			学内外教員が一同に会してワークショップも必要	OK		良い試みと考えます。広がることを期待します。	教員のFD、WSへの参加(最低1回)を義務付ける。	教育ワークショップの充実が評価できる。	平成28年度には齋藤先生にご来学いただき、11月に新任教員向け医学教育FDを開催するほか、年3回の臨床実習指導医向けFDを実施する(①)。生涯教育として、教育協力病院で臨床教授の称号を維持するために、5年に1回FDを受講するものとする。
⑥	卒後研修管理委員会時に教育協力病院との信州大学・教育協力病院連絡協議会を開催。	卒後研修管理委員会時に信州大学・教育協力病院連絡協議会を同時開催し、本取組の調整を行う。また、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。	平成28年1月14日に信州大学医学部・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て、説明を行うとともに意見や問題点の聞き取りを行った。具体的な連絡協議会からの意見としては、担当外来症例一覧の様式、レポートの提出時期・方法についてなどがあり、次年度以降対応予定である。また、複数の教育協力病院より、自病院の特徴となる診療科への受け入れ希望があった。このため、平成28年2月に各教育協力病院へのアンケートを行い、現在集計中である。さらに、2つの病院より自施設で行っている実習に関する相談があり、平成28年3月以降訪問予定となった。なお、Basicクラーシップにおける教育協力病院利用の拡大についてのご意見もあったが、これについては、今後の検討課題とした。						(連絡協議会)考える材料を提示しての議論に進めていきたい			平成28年度も引き続き卒後研修管理委員会時に信州大学・教育協力病院連絡協議会を同時開催し、本取組の調整を行う。クラーシップIIIにおける実習先の調整は、別途各病院に受け入れ枠を確認した上で調整する。クラーシップIIにおける教育協力病院での実習については、各教室および病院の希望を聴取した上で立案する。

平成26年度までに外部評価委員会からいただいた評価に対する対応について		齋藤	井上	大和	金子	久保	吉澤								
①	授業時間を60分にしたことによる学力への影響を評価検討した。				良好な対応			旧カリキュラム2学年分(277名)と新カリキュラム2学年分(230名)が受講した平成27年3月までに実施された授業のうち、同一の主任担当教員の下で行われた授業の学期末の成績および医療系大学間共用試験実施評価機構主催で全国統一規格のもと行われるCBTの結果がどのように変化したかをT検定により比較した。対象となった10授業のうち、6授業(遺伝医学、耳鼻科、眼科、画像医学、免疫学、臨床腫瘍)で学生の成績は有意に向上し、3授業(病理各論、公衆衛生、寄生虫)では学生の成績に有意な変化は認めなかった。1授業(循環器)では有意に学力が低下したが、当該年度より担当教員が交替した影響もあると考えられた。(資料No.3-16) 10授業の成績平均点は、旧カリキュラム79.8点に対し新カリキュラム79.6点であり、成績に有意差が無かった。CBTについても、新・旧カリキュラム学生の成績に変化がなく、CBT不合格者の数も、旧カリキュラム12名に対し新カリキュラム12名と変化が無かった。				60分授業の非劣性が証明されて良かったと思いますが、さらにCBT不合格者を減らす方法も考えていくと良いと思います。		60分にしたことによる学生の成績を客観的に検討したことは評価できる。	授業アンケートの対象を全授業に広げて、引き続き新カリキュラムにおける60分授業の評価を行っていく。また、FDでアクティブラーニングの導入を勧めるなど、授業手法の改善を図っていく。
②	成績不良者対応として、各月の実習先からの評価をセンターで把握し早めに介入できるようにした。				良好な対応			実習評価票(資料No.3-13)				大変難しい問題ですので引き続き努力してほしいと思います。	平成28年度のクラーシップIIIにおいても、引き続き成績不良者についてはセンター教員が介入して改善を図る。		
③	ホームページ等の活用による一層の情報発信に取り組んだ。				良好な対応			(a)よりわかりやすく情報発信するために平成27年3月末にホームページを刷新して、「150通り」実習に関する説明ページを見直し、小見出しを設ける、実習期間の評価計画を図示するなどの変更を行った。 (b)カリキュラム策定のために実施した参加型臨床実習を推進するための信州大学医学教育ワークショップ、シミュレーション教育の活用といったページを新たに設け、本事業を進めるにあたってワークショップを実施した過程、シミュレータを用いて技能試験を行うmidterm OSCEの報告などを新たに表示できるようにした。				引き続き取り組んでいたと思います。	さらにホームページの活用をお願いします。	引き続きホームページでの情報発信に努める(⑤)。	