

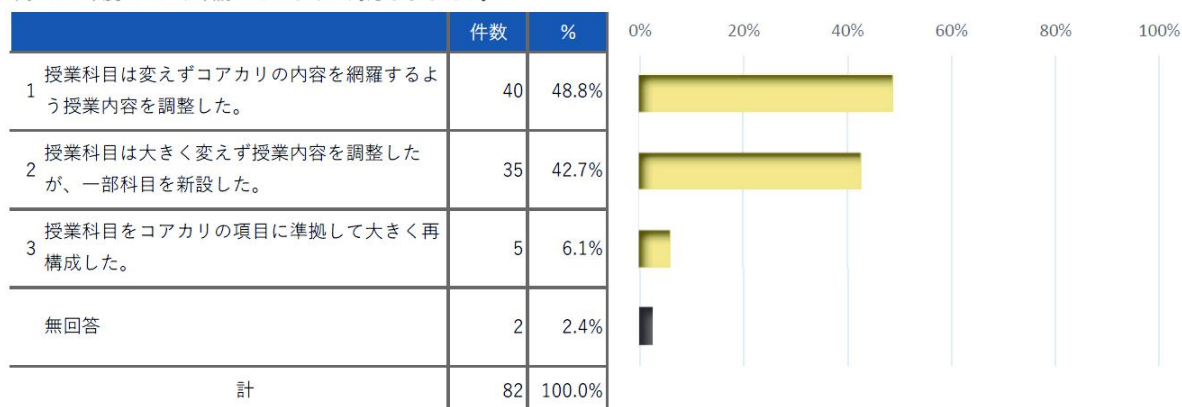
## 分析結果



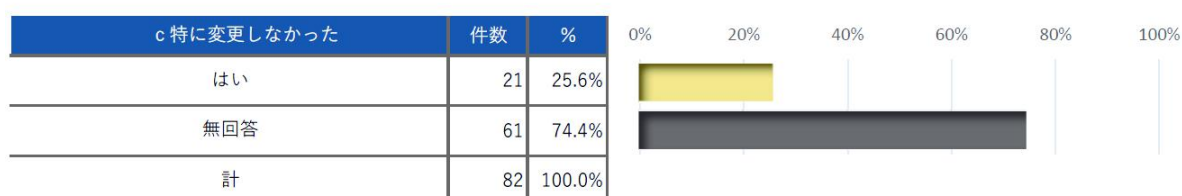
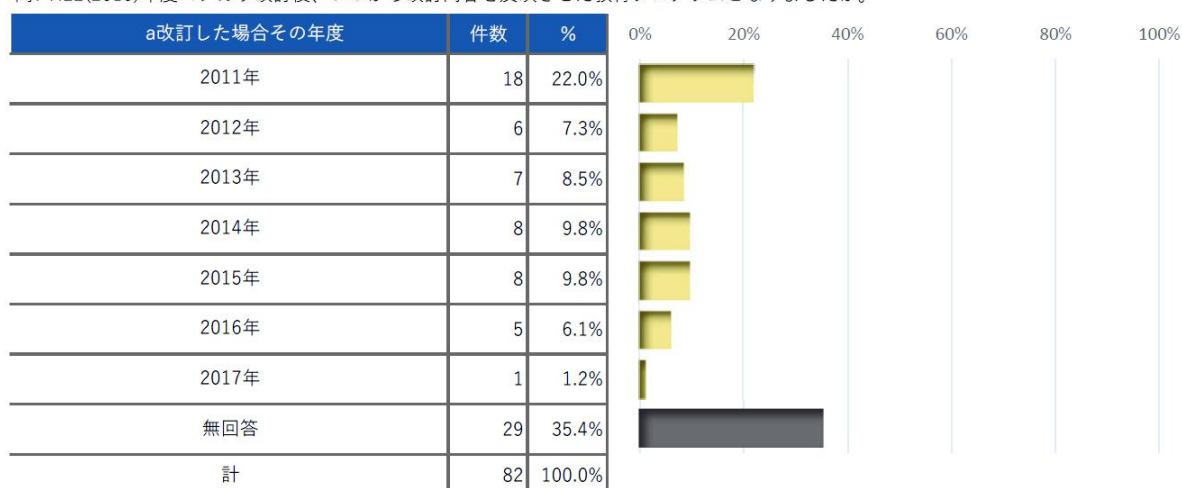
## 医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する医学部カリキュラム調査-集計結果

<コアカリ全般>

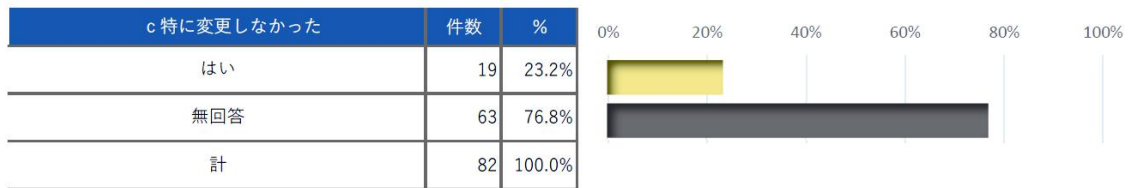
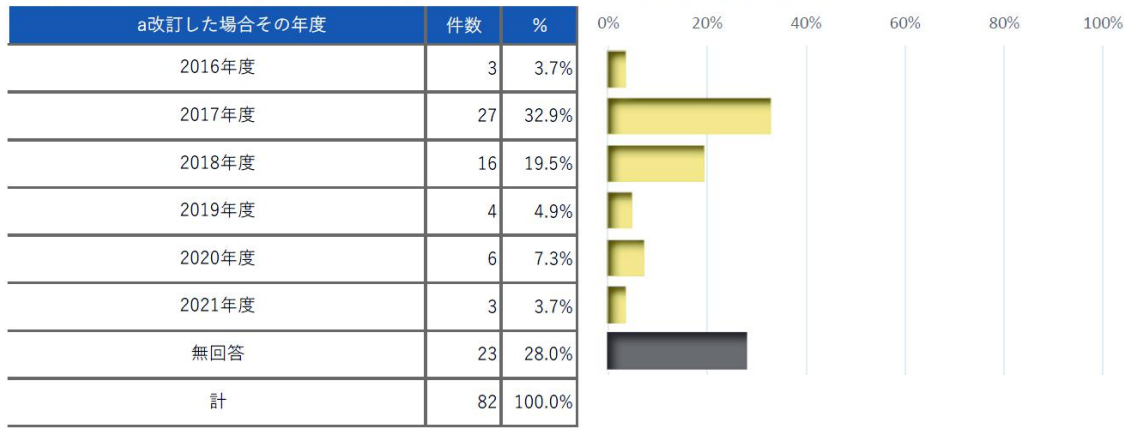
問2 H28年度コアカリ改訂にどのように対応しましたか。



問7 H22(2010)年度コアカリ改訂後、いつから改訂内容を反映させた教育プログラムとなりましたか。

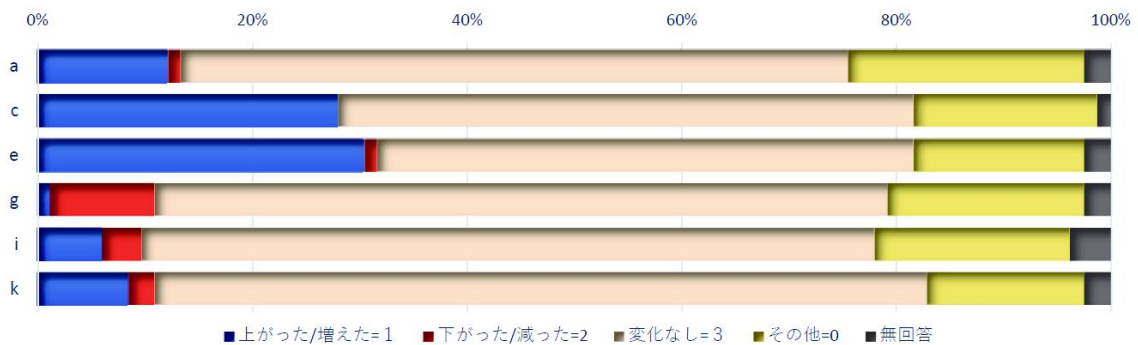


問8 H28(2016)年度コアカリ改訂後、いつから改訂内容を反映させた教育プログラムとなりましたか。



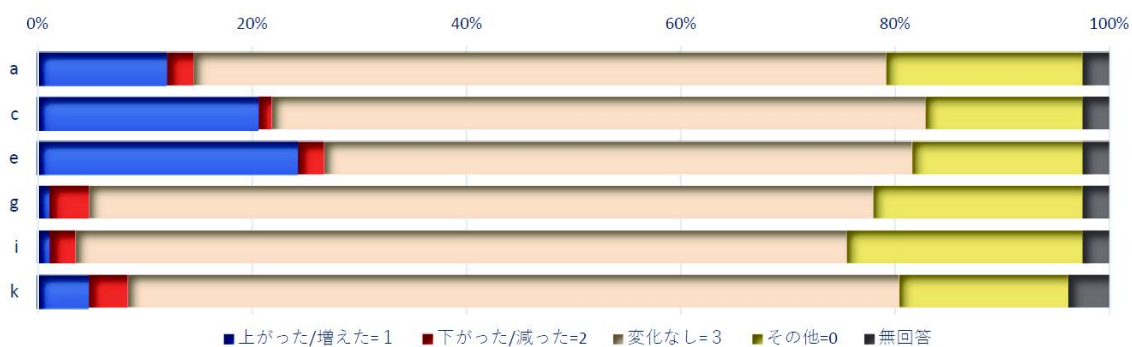
問9 H22年度コアカリ改訂後、学生の成績や進路に変化がありましたか。

選択肢	1	%	2	%	3	%	0	%	無回答	%	計	%
a 学生の成績	10	12.2%	1	1.2%	51	62.2%	18	22.0%	2	2.4%	82	100.0%
c 学生による論文発表	23	28.0%	0	0.0%	44	53.7%	14	17.1%	1	1.2%	82	100.0%
e 学生による学会発表	25	30.5%	1	1.2%	41	50.0%	13	15.9%	2	2.4%	82	100.0%
g 基礎医学分野への就職率	1	1.2%	8	9.8%	56	68.3%	15	18.3%	2	2.4%	82	100.0%
i 社会医学分野への就職率	5	6.1%	3	3.7%	56	68.3%	15	18.3%	3	3.7%	82	100.0%
k 大学院就学率	7	8.5%	2	2.4%	59	72.0%	12	14.6%	2	2.4%	82	100.0%



問10 H28年度コアカリ改訂後、学生の成績や進路に変化がありましたか。

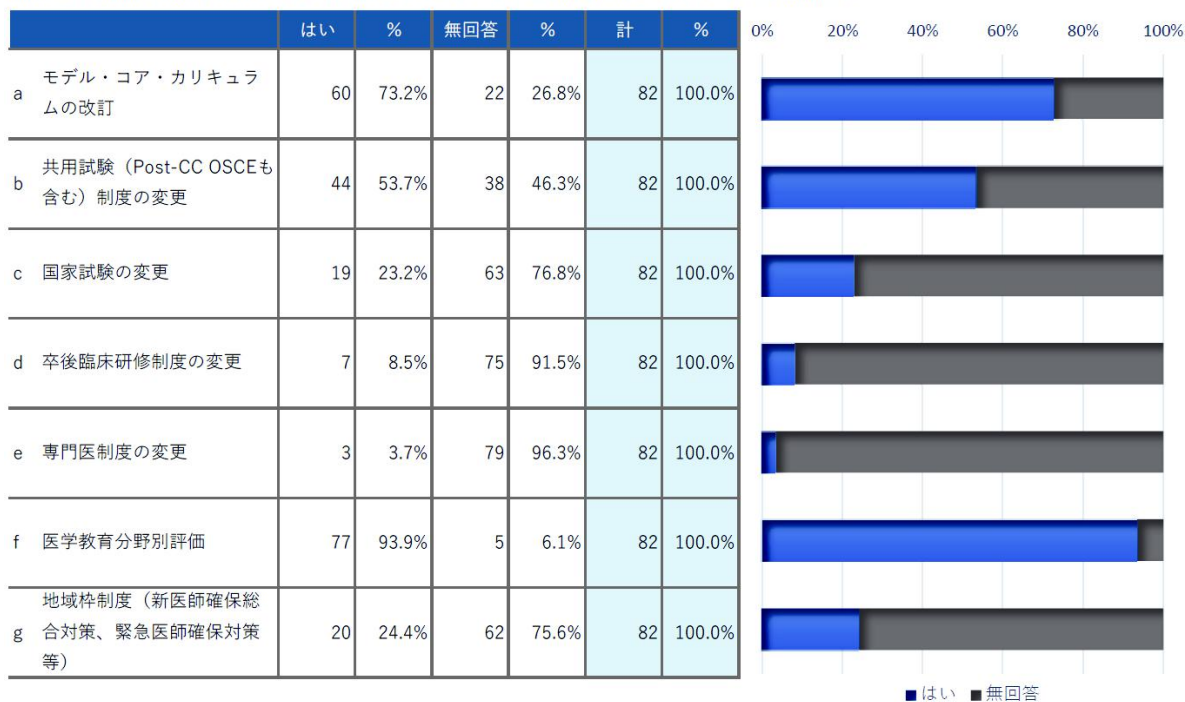
選択肢	1	%	2	%	3	%	0	%	無回答	%	計	%
a 学生の成績	10	12.2%	2	2.4%	53	64.6%	15	18.3%	2	2.4%	82	100.0%
c 学生による論文発表	17	20.7%	1	1.2%	50	61.0%	12	14.6%	2	2.4%	82	100.0%
e 学生による学会発表	20	24.4%	2	2.4%	45	54.9%	13	15.9%	2	2.4%	82	100.0%
g 基礎医学分野への就職率	1	1.2%	3	3.7%	60	73.2%	16	19.5%	2	2.4%	82	100.0%
i 社会医学分野への就職率	1	1.2%	2	2.4%	59	72.0%	18	22.0%	2	2.4%	82	100.0%
k 大学院就学率	4	4.9%	3	3.7%	59	72.0%	13	15.9%	3	3.7%	82	100.0%



問11 卒業時OSCE（Post-CC OSCE以前のいわゆるアドバンストOSCEも含む）の実施を始めたのはいつからですか。



問12 過去6年間で貴大学のカリキュラム改訂のきっかけとなった要因をお答えください。(複数回答可)



<A-1 プロフェッショナリズム>

問13 プロフェッショナリズムに関するカリキュラムはどのような内容を扱っていますか。(複数回答可)



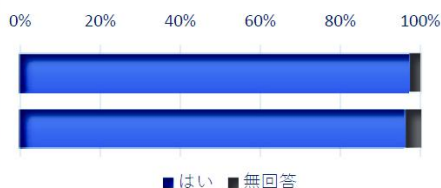
問14 プロフェッショナリズム教育に関して学修者評価をしている場合、その評価内容と評価時期を教えてください。



<B-1 集団に対する医療>

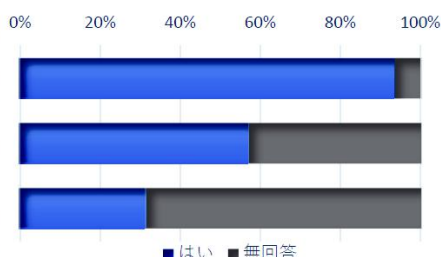
問15 統計に関して、次のうち実施している教育内容をお教えてください。(複数回答可)

	はい	%	無回答	%	計	%
a 統計の基礎	80	97.6%	2	2.4%	82	100.0%
b 統計手法の適用	79	96.3%	3	3.7%	82	100.0%



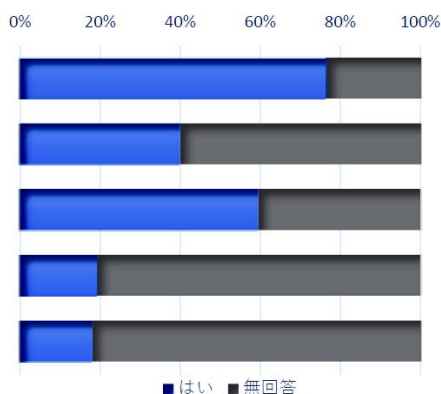
問16 問15の教育機会をお教えてください。(複数回答可)

	はい	%	無回答	%	計	%
a 統計学などの体系的授業科目	77	93.9%	5	6.1%	82	100.0%
b 医学導入や統合型授業科目	47	57.3%	35	42.7%	82	100.0%
c 臨床実習	26	31.7%	56	68.3%	82	100.0%



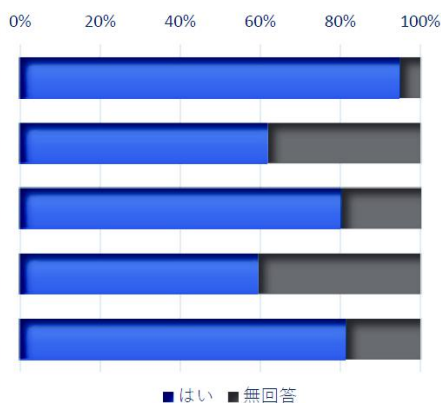
問17 問15の担当教員の所属をお教えてください。(複数回答可)

	はい	%	無回答	%	計	%
a 統計学(一般教養課程、他学部教員を含む)	63	76.8%	19	23.2%	82	100.0%
b 医療情報学	33	40.2%	49	59.8%	82	100.0%
c 社会医学	49	59.8%	33	40.2%	82	100.0%
d 医学教育学	16	19.5%	66	80.5%	82	100.0%
e 臨床研究支援センターなど研究支援部門	15	18.3%	67	81.7%	82	100.0%



問18 保健・医療・福祉・介護の制度の教育機会をお教えてください。(複数回答可)

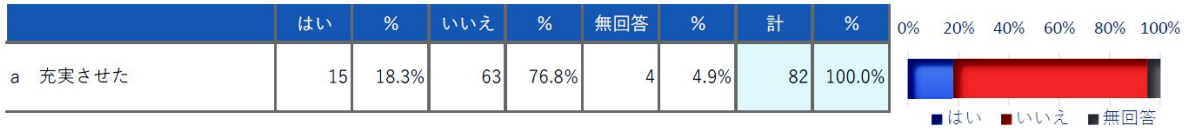
	はい	%	無回答	%	計	%
a 公衆衛生学などの体系的授業科目	78	95.1%	4	4.9%	82	100.0%
b 医学導入や統合型授業科目	51	62.2%	31	37.8%	82	100.0%
c 社会医学系実習	66	80.5%	16	19.5%	82	100.0%
d 臨床実習	49	59.8%	33	40.2%	82	100.0%
e 地域医療実習	67	81.7%	15	18.3%	82	100.0%





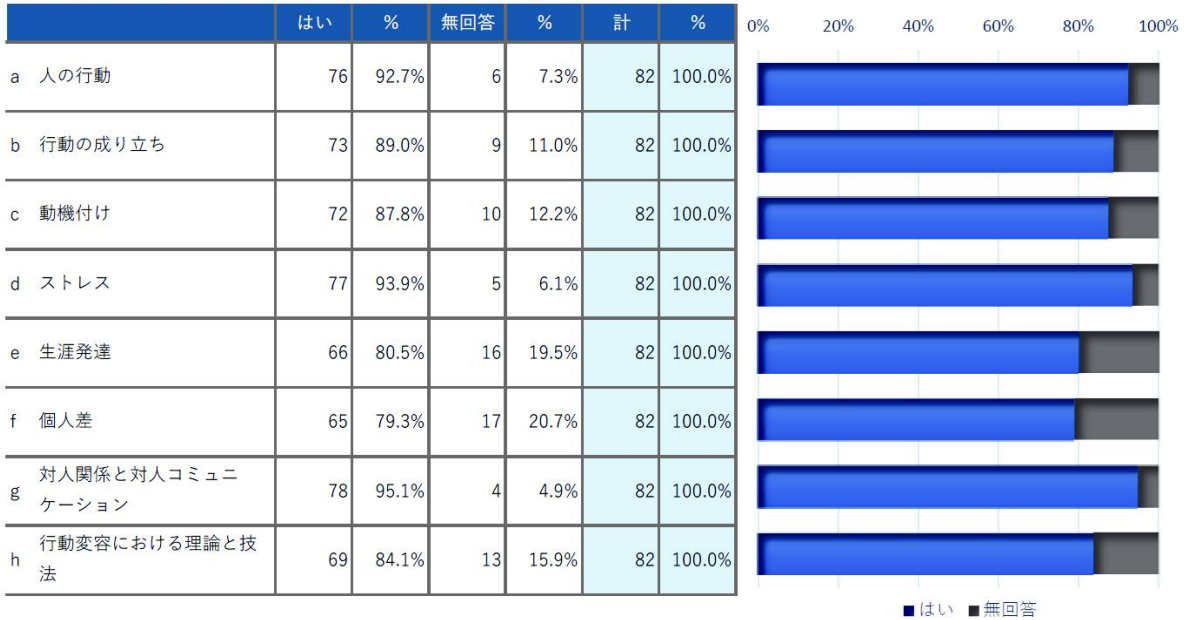
<C-2-5) 生体物質の代謝>

問19 H28度コアカリ改訂で、エネルギーや微量元素など基礎栄養学の内容を充実させましたか。

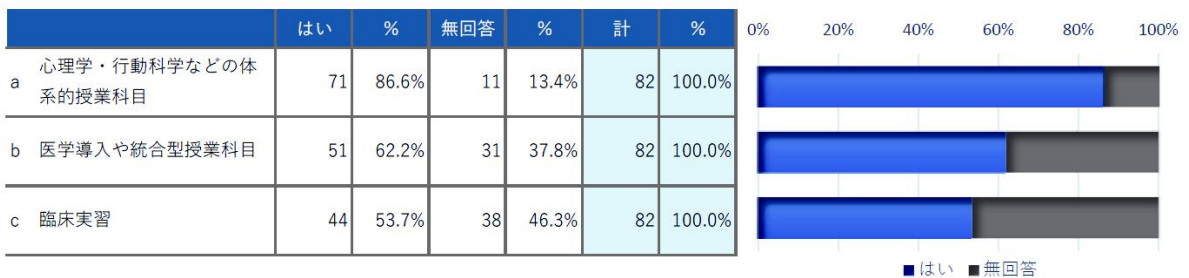


<C-5 人の行動と心理>

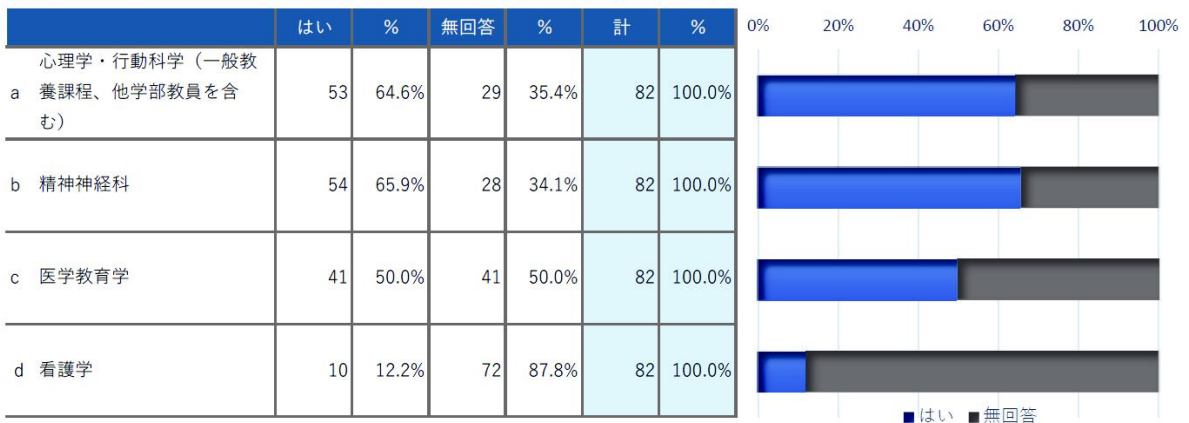
問20 次のうち実施している教育内容をお教えてください。(複数回答可)



問21 問20でお答えいただいた内容について、教育機会をお教えてください。(複数回答可)



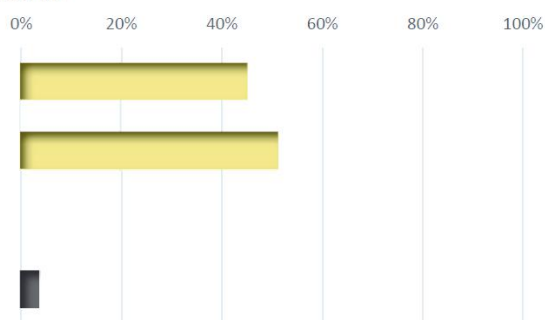
問22 問20でお答えいただいた教育の担当教員の所属をお教えてください。(複数回答可)



<E-3 腫瘍>

問23「腫瘍」について、器官別だけでなく水平横断的な教育機会がありますか。

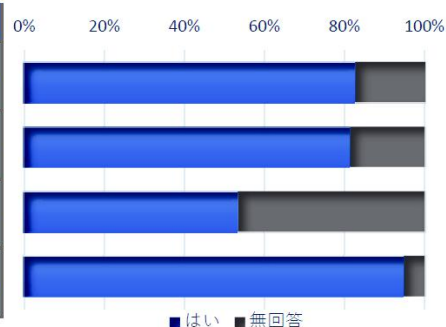
	件数	%
1 ある、臨床腫瘍学講座が担当しています	37	45.1%
2 ある、既存の病理学講座や臨床医学講座で担当しています	42	51.2%
3 ありません	0	0.0%
無回答	3	3.7%
計	82	100.0%



<G-2 臨床推論>

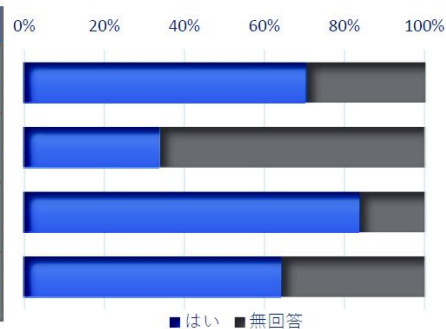
問25 臨床推論について教育方法についてお教えてください。（複数回答可）

	はい	%	無回答	%	計	%
a 全体講義	68	82.9%	14	17.1%	82	100.0%
b 小グループ学修（例：PBL）	67	81.7%	15	18.3%	82	100.0%
c シミュレーション教育	44	53.7%	38	46.3%	82	100.0%
d 臨床実習	78	95.1%	4	4.9%	82	100.0%



問26 臨床推論について評価の方法についてお教えてください。（複数回答可）

	はい	%	無回答	%	計	%
a 医師国家試験のような多選択肢問題	58	70.7%	24	29.3%	82	100.0%
b 論述による筆記試験	28	34.1%	54	65.9%	82	100.0%
c OSCEのような実技試験（Post-CC OSCEを含む）	69	84.1%	13	15.9%	82	100.0%
d 臨床実習での観察評価（例：mini-CEX）	53	64.6%	29	35.4%	82	100.0%



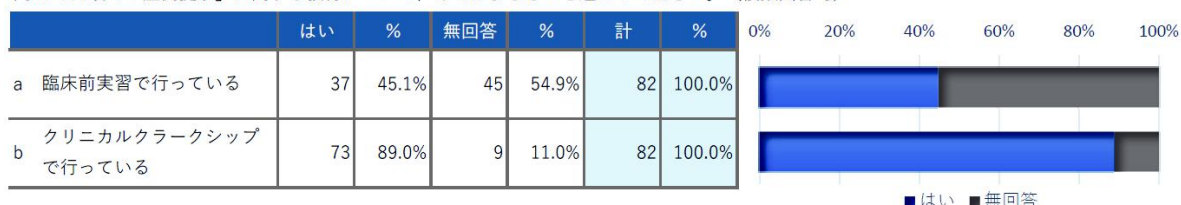
<G-4 診療科臨床実習>

問29 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学修と評価の記録」（以下）のうち記録しているものを教えてください。（複数回答可）



<臨床実習>

問30「口頭での症例提示」に関する教育について、あてはまるものを選んでください。（複数回答可）

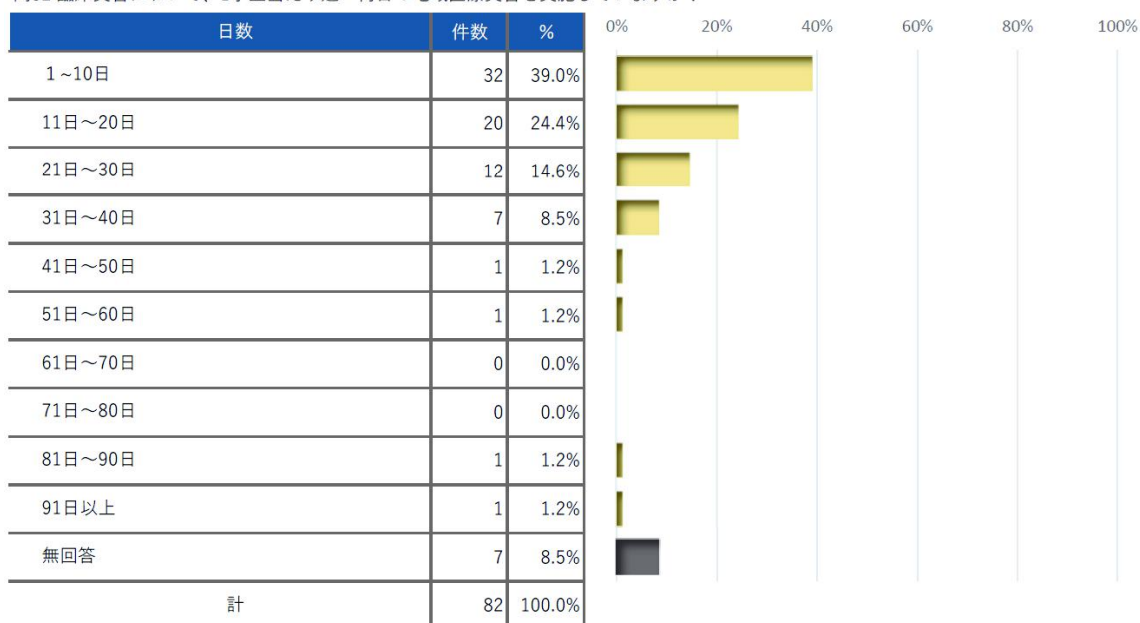


問31「口頭での症例提示」に関する教育をおこなっている場合、以下についてあてはまるものを選んでください。（複数回答可）

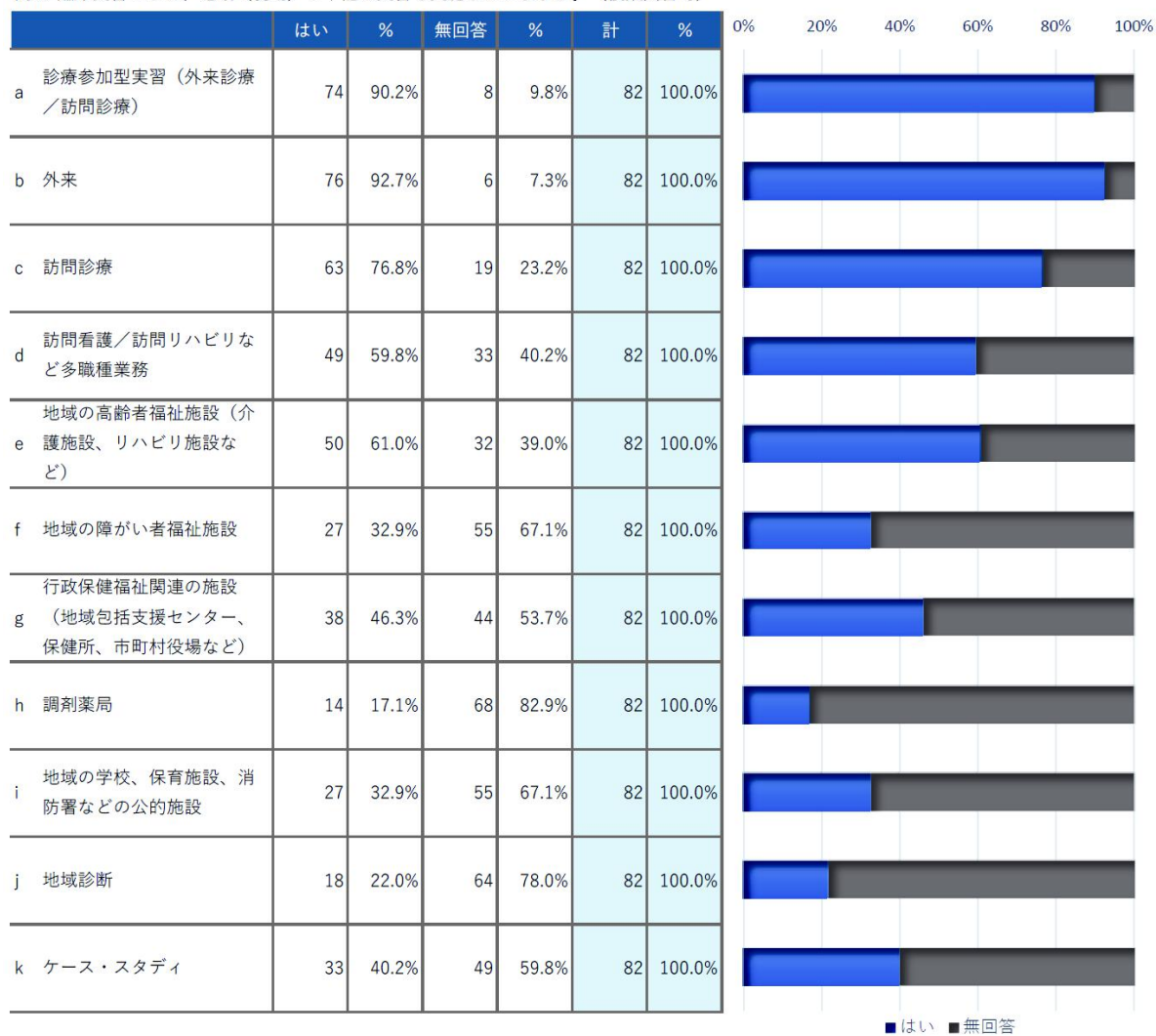


<地域医療>

問32 臨床実習において、1学生当たり延べ何日の地域医療実習を実施していますか？

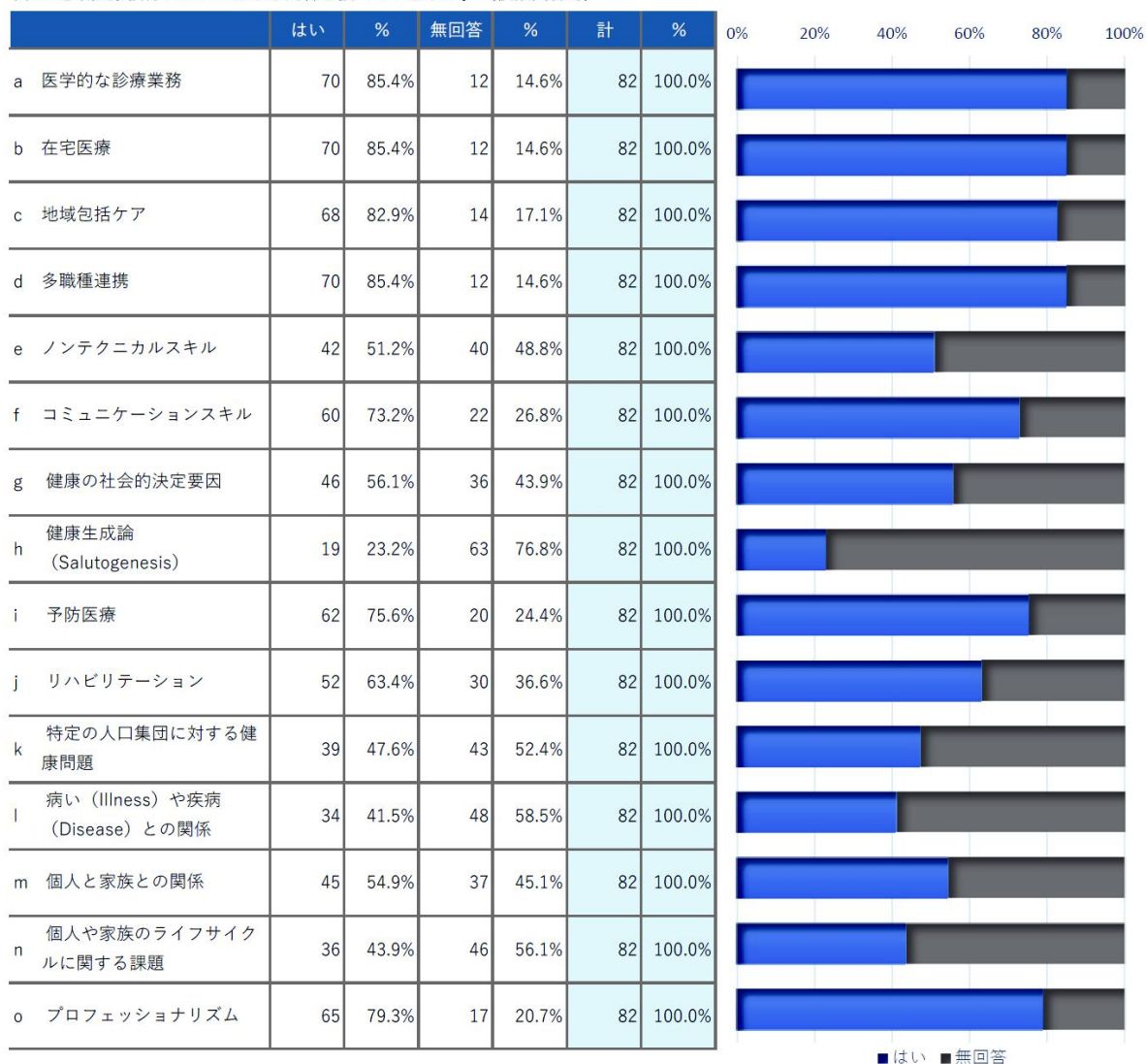


問33 臨床実習として、地域（現場）で下記の実習を実施していますか。（複数回答可）

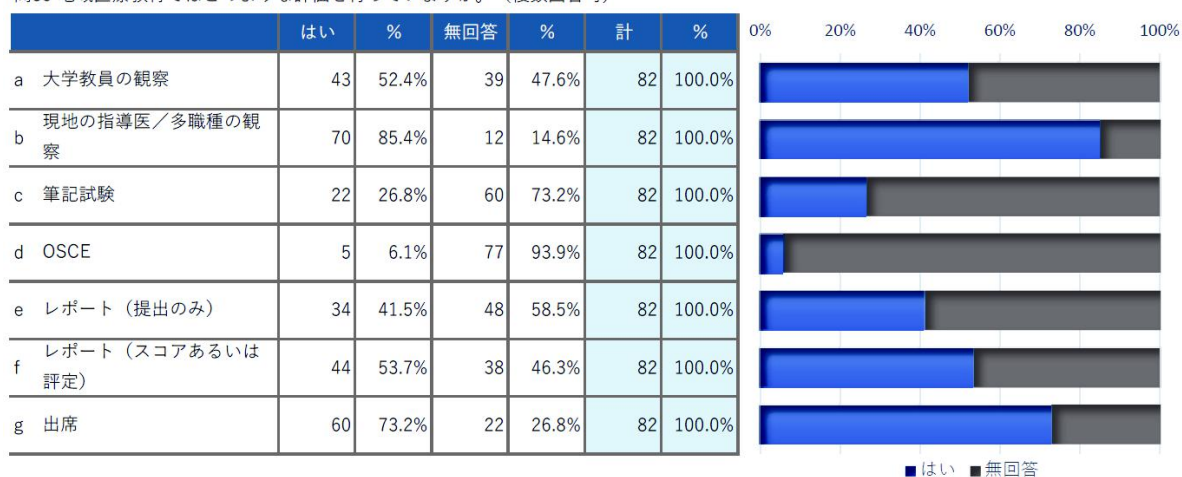




問34 地域医療教育ではどのような内容を扱っていますか。(複数回答可)

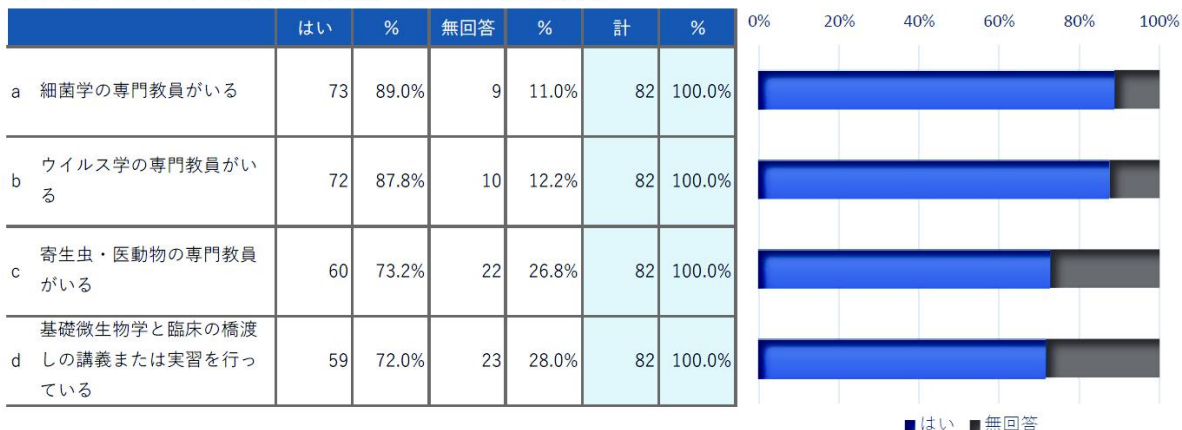


問35 地域医療教育ではどのような評価を行っていますか。(複数回答可)



<感染症教育>

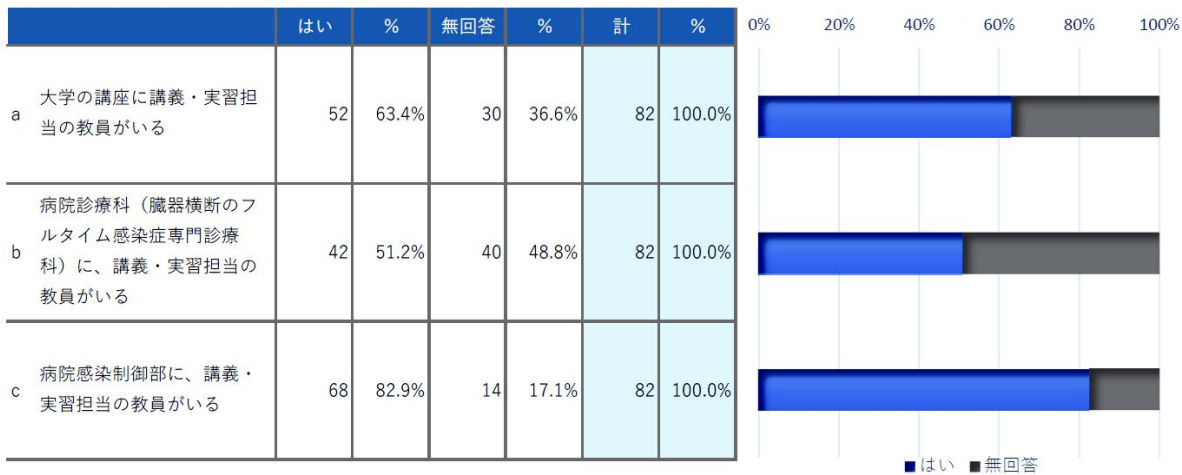
問40 基礎医学について当てはまるものを選んでください。(複数選択可)



問41 病院の感染症科・臨床感染症学などの教室・部門について当てはまるものを選んでください。(複数選択可)

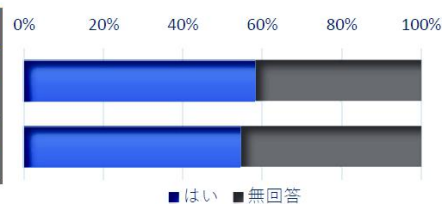


問42-1 病院の感染症科・臨床感染症学などの教室・部門の教員について当てはまるものを選んでください。(複数選択可)



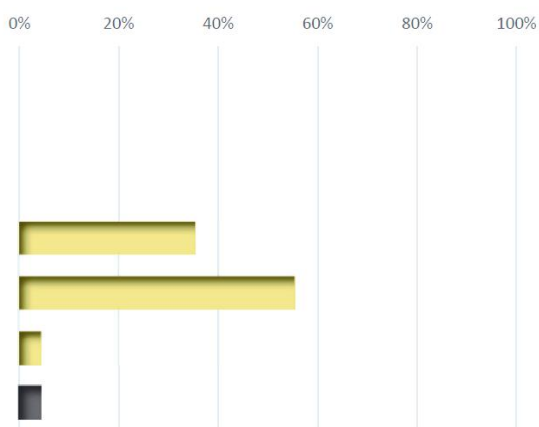
問42-2 感染症教育について当てはまるものを選んでください。(複数選択可)

	はい	%	無回答	%	計	%
a 病院の微生物検査室の実習でグラム染色の機会がある	48	58.5%	34	41.5%	82	100.0%
b 病院実習で感染症科をローテートする	45	54.9%	37	45.1%	82	100.0%

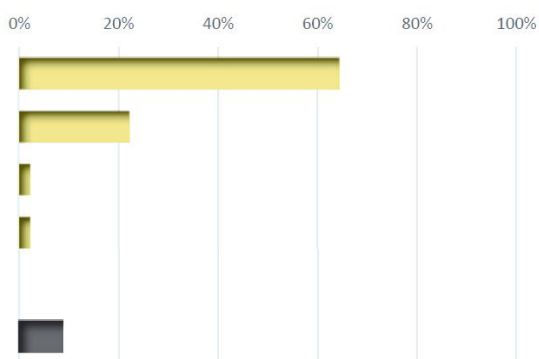


bが「はい」の場合、何年次に何週間おこなわれていますか。

h 年次	件数	%
1年次	0	0.0%
2年次	0	0.0%
3年次	0	0.0%
4年次	16	35.6%
5年次	25	55.6%
6年次	2	4.4%
無回答	2	4.4%
計	45	100.0%

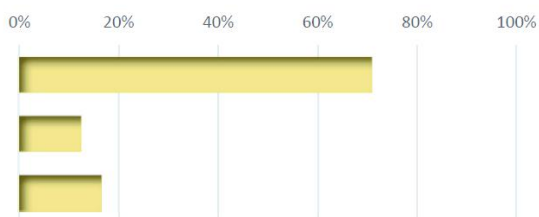


i 週間	件数	%
1週間	29	64.4%
2週間	10	22.2%
3週間	1	2.2%
4週間	1	2.2%
5週間	0	0.0%
無回答	4	8.9%
計	45	100.0%



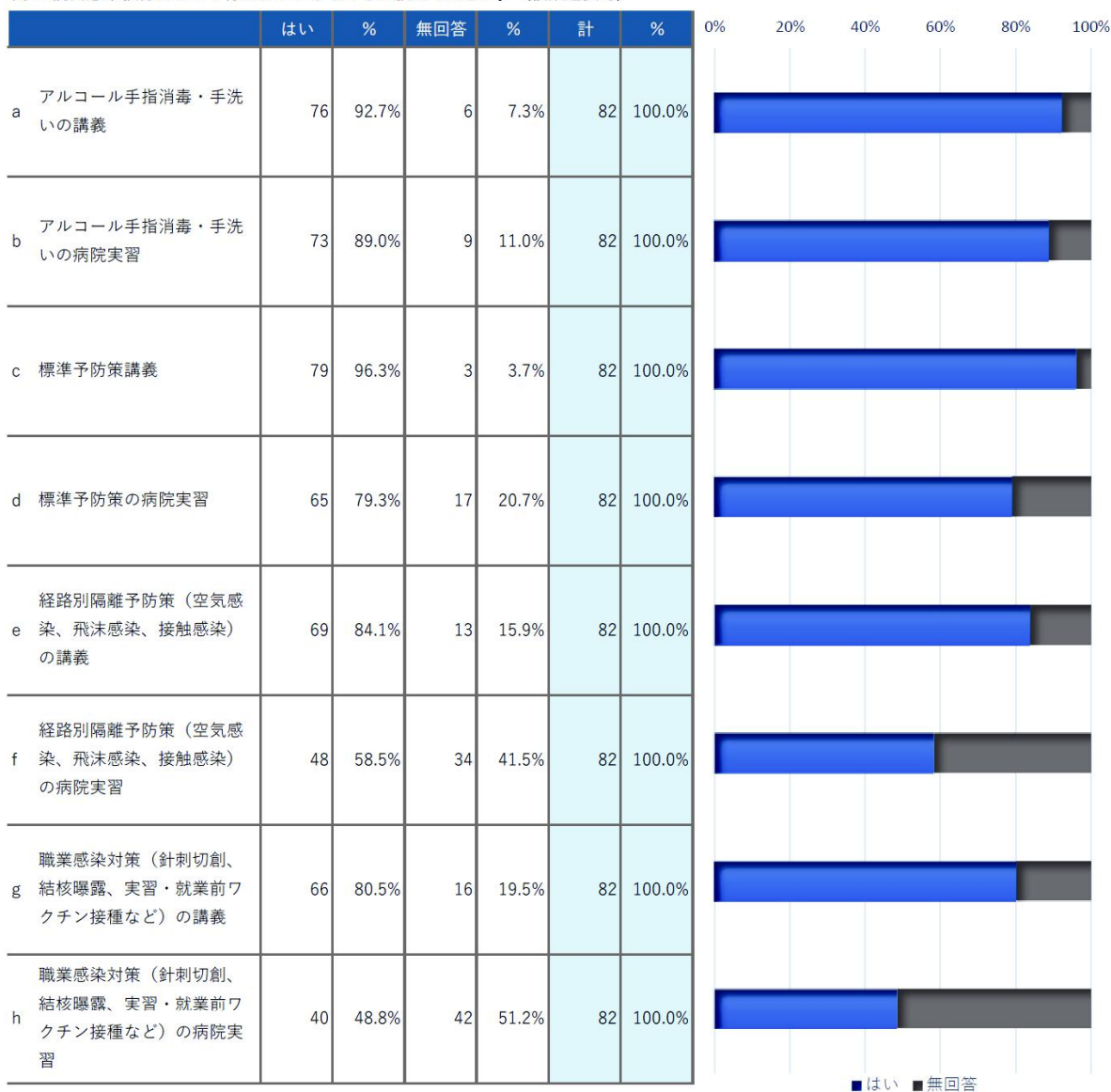
問43 感染症科・臨床感染症学などの独立した科での臨床実習が無い場合、各診療科で、感染症患者に接する機会が提供されるようになっているでしょうか。

	件数	%
1 いる	34	70.8%
0 いない	6	12.5%
2 わからない	8	16.7%
計	48	100.0%





問44 院内感染教育について行われているものをお教えてください。（複数選択可）



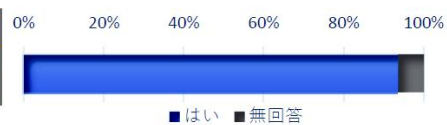
問45 疫学・集団医学教育について行われているものをお教えてください。（複数選択可）



<コロナ禍の医学教育>

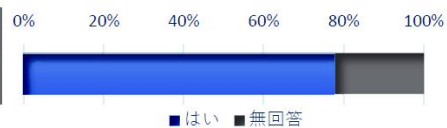
問47（学外での実習）地域医療実習への影響についてお答えください。

	はい	%	無回答	%	計	%
a 予定通り行えなかった	77	93.9%	5	6.1%	82	100.0%



問48（学外での実習）社会医学系実習への影響についてお答えください。

	はい	%	無回答	%	計	%
a 予定通り行えなかった	64	78.0%	18	22.0%	82	100.0%



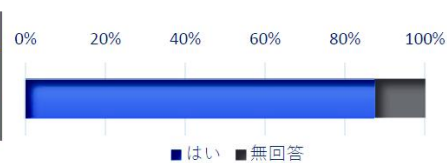
問49（学内での実習）基礎医学系実習への影響についてお答えください。

	はい	%	無回答	%	計	%
a 予定通り行えなかった	68	82.9%	14	17.1%	82	100.0%



問50 感染症教育を充実させたかについてお答えください。

	はい	%	無回答	%	計	%
a すでに充実させた、あるいは今後充実させる予定がある	72	87.8%	10	12.2%	82	100.0%



<コアカリ全般>

問3 H28年度コアカリ改訂で新設した科目があれば、科目名と担当教員の所属を記載してください。

記述
行動科学(脳神経再生医学)
なし
科目名: 行動科学、科目責任者の所属: 精神行動医科学分野(精神科) 担当教員の所属は問22の回答を参照してください。
プロフェッショナルリズム(医学教育研究センター)、社会科学・行動科学(医学教育研究センター)、総合診療学・地域医療学(総合診療部)、診療参加型臨床実習コア・ローテーション(内科、外科、小児科、産婦人科、精神科神経科、救急科、総合診療科・地域医療)、診療参加型臨床実習サブスペシャルティ・ローテーション(泌尿器科、整形外科・リハビリテーション科、脳神経外科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、腫瘍内科・がんセンター、皮膚科、眼科、麻酔科、放射線科・核医学科、歯科口腔外科、医療の質と安全[薬剤部など]、診療支援[臨床検査医学など]、多職種連携[看護部など])、診療参加型臨床実習エレクトイブ(附属病院および学外医療機関の診療科からの選択必修)
生体物質の代謝(分子生体情報学)、遺伝情報の維持と発現制御(分子遺伝学)、放射線・電磁波の医療応用と防護(放射線医学)、遺伝医療・ゲノム医療(臨床系講座教員)
行動科学(社会医学講座)
なし
特になし
行動科学(医学教育学)、基礎医学体験(学部教育支援室)、基礎地域医療学(地域医療学)、総合診療-症候学-(地域医療学) ( )内は担当教員の所属を示す
プロフェッショナルリズムⅠ～Ⅴ、行動科学Ⅰ～Ⅴ、レギュラトリーサイエンス、バイオメディカルデータサイエンス、医療教育センター教員、大学病院教員(ダイバーシティ推進センター、新医療研究開発センター等)
漢方医学(総合診療科)、老年医学(リハビリテーション科)
行動医学チュートリアル 医学教育学
漢方医学: 保健管理センター教員
「症候学」(臨床実習の単位に含まれる)、5年次と6年次の4月に開講、臨床各科の教員が分担
基盤がん医療、医学研究院 附属総合コホートセンター
行動科学1,2(生命倫理学、臨床医学教育研究センター)
「行動医学」担当教員所属=医療人育成支援センター
「行動科学」: 精神科教員
老年医学(総合内科)
プロジェクトF(腎内、整外、婦人科など)
腫瘍学演習(病理病態、医学教育、腫瘍内科、消化器内科など)
症候論入門(医学教育部門、病理病態)
ありません。
科目: 行動科学
担当教員所属: 衛生学、医学・医療教育学
シミュレーション実習: 血液腫瘍内科、医学教育学、整形外科、脳神経内科総合診療医学、呼吸器内科、循環器内科、救急医学、小児科、感染対策室、臨床検査医学
上記「問2」回答において「1」と回答しておりますが、本学医学部は2016年度開設の新設医学部のため、初年度(2016年度)のカリキュラムから、H28年度コアカリに対応した内容で教育をスタートしております。
行動科学と医療倫理、担当教員の所属: 教養教育
地域医療とチーム医療、担当教員の所属: 医学教育センター
キャリアデザイン、担当教員の所属: 解剖学、教養教育、医学教育センター
導入クリニカル・クラークシップ、担当教員の所属: 医学教育センター、臨床各科

<コアカリ全般>

問3 H28年度コアカリ改訂で新設した科目があれば、科目名と担当教員の所属を記載してください。

記述
科目なし
感染症の報告数等の疫学データは毎年最新のものに更新している。例年は白黒印刷の配布資料だが、本年度はオンライン講義なので、症例のカラー写真の配布資料を各自用意でき、かつ講義のpower pointをuploadしているので、いつでもカラーの写真等をみながら学生が復習できる。
なし
特にありません
ゲノム医学
なし
行動科学Ⅰ 医療心理学 医学概論 医学教育センター
科目名：アカデミックスキルズ(第1学年)、担当教員：基礎系所属 科目名：早期体験実習(第1学年)、担当教員：臨床系所属 科目名：実践医学(第1～4学年)、担当教員：基礎系・臨床系所属 科目名：緩和医療(第3学年)、担当教員：基礎系・臨床系、コメディカル所属 科目名：医療倫理(第3学年)、担当教員：臨床系所属 科目名：行動科学(第3学年)、担当教員：臨床系所属 科目名：診断学(第3学年)、担当教員：臨床系所属 科目名：医学情報学(第3学年)、担当教員：医学情報学所属 科目名：外科総論(第4学年)、担当教員：臨床系所属
選択講座
■診療参加型臨床実習の充実…臨床実習期間拡充 (医学教育センター教員によるオーガナイズ) ■プロフェッショナリズム…プロフェッショナリズムコア1、2 (医学教育センター) ■コミュニケーション能力…コミュニケーション学 (社会・行動科学教室) 資格科学的探究…学生研究1、2、3 (医学教育センター)
「人の行動と心理の科学」 (心理学担当)
医療人類学 (基礎編) /川崎医療福祉大学医療福祉学部医療福祉学科 他者への関心と新たな交流/生化学教室 数理サイエンス講義とプログラミング実習/生化学教室 生涯学修への研究講義/生化学教室 老年医学/精神科学
早期臨床体験実習 (医学教育担当医教員)、先端医学講義 (医学教育改革推進センター) ただし、コア・カリへの対応のみが新設の理由ではない。
行動科学Ⅰ、Ⅱ (医学教育推進講座) 行動科学Ⅲ (腫瘍・血液・感染症学)
無し
4年次後期に臨床実習入門 (演習科目) を導入した。担当教官は総合診療部が中心となり、その他参加希望の診療科教員からなる。
医療行動科学 医学教育学講座 教授 長谷川仁志
なし
行動科学応用 (心理学・行動科学応用)、附属病院体験実習 (医学教育) 地域医療体験実習Ⅰ・Ⅱ (家庭医療学/医学教育)、 医療安全・感染対策系 (医療安全管理部/感染制御部)
医療倫理・プロフェッショナリズム (担当：医学部長) 行動科学 (担当：地域医療教育学) 他
統合医学、臨床症候学、臨床推論学、臨床感染症学、臨床体験実習 (以上のコーディネートを総合診療部で担当)

<コアカリ全般>

問3 H28年度コアカリ改訂で新設した科目があれば、科目名と担当教員の所属を記載してください。

#### 記述

初年次セミナー（統合IR部門）、免疫学実習（免疫制御医学部門）、医療統計学入門、医療統計学1、医療統計学2、医療統計学3（医療統計・データ管理学）、医療行動科学2（公衆衛生学、心理学）、集中治療医学（集中治療医学）、救急災害医学（救急医学講座）

#### 【科目：担当教員】

発生・再生医学：発生・再生医学

在宅医療学：総合診療科

行動科学Ⅰ：公衆衛生学、非常勤講師

行動科学Ⅱ：教育開発センター

医師・患者関係学Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ：医師・患者関係学

行動科学・医療面接、臨床腫瘍学、老年医学

プロフェッショナリズム 石原 慎

人の行動と心理 岩田仲生

医学導入教育 内科学

多職種連携教育 教務部長



<コアカリ全般>

問4 H28年度コアカリ改訂で対応が困難であった内容があれば記載してください。

記述
A1プロフェッショナリズム、C5人の行動と心理
医療人類学の導入
授業数そのものが削減された ユニット講義
行動科学・社会科学領域
E-6-3)放射線リスクコミュニケーション、4)放射線災害医療
特に、両方の②について、放射線だけに限定した教育を入れるのが難しい
特になし
コアカリ内容と担当講座の調整
なし
特になし
診療参加型臨床実習を充実させる上でマンパワーの不足が否めない。臨床実習の実施や学生評価をより機能的に行うことが課題である。
特になし
F-2-11) 食事・栄養療法と輸液療法
G-1-1)-(3)の11、「インフォームドコンセントを得る」：臨床実習学生には病状説明および同意取得は単独では許可されていないため、EPAのひとつとしてあげられていても対応が困難であった。
特になし
特になし
特にありません
B-1-9) 国際保健、C-1-1) 物質界の基本法則、C-1-2) 力と運動、C-1-3) 振動と波動、C-1-4) 電気と磁気
行動科学（臨床現場への応用）、EBMの実習への取入れ、多職種連携（特に歯学、薬学など）
特にありません。
特になし
臨床実習期間を72週以上確保するため、2年生～4年生のカリキュラムを前倒す仕組みに変更した点が困難であった。
E-6-3) 放射線リスクコミュニケーション、E-6-4) 放射線災害医療②放射線災害・原子力災害でのメンタルヘルスを説明できる。
特にありません
なし
なし
B-4 医師に求められる社会性
コアカリの改訂内容にかかわらず、国際分野別認証との整合性や臨床研修との役割分担に腐心した。また、コアカリ内容を大学コンピテンシーへ落とし込むことにも苦労があった。
診療参加型臨床実習の充実（回数増）
高学年ならびに臨床実習における行動学教育、人類学教育
A-6 医療の質と安全の管理
A-6-1)安全性の確保
C-5人の行動と心理(心理学科の教員が非常勤講師として担当)
E-8加齢と老化・E-9人の死(老年科がなく専門家がない)
なし
B-4 文化人類学 医療者社会学 方法 理論の概説
眼 (G-3-2) ⑨
簡易版臨床能力評価法の実施は、マンパワーの面などから導入が非常に困難であると感じた。
H28年度コアカリ改訂に限ったことではないが、診療参加型実習に対する国民の理解と協力が十分ではないように感じられる。国（文部科学省、厚生労働省）による国民に対する更なる啓発活動に期待したい。
多職種連携教育

<コアカリ全般>

問4 H28年度コアカリ改訂で対応が困難であった内容があれば記載してください。

記述
限られた授業時間数でコアカリの内容を網羅するのは困難
地域医療
不明

<コアカリ全般>

問5 次回改定のコアカリに追加した方がよい内容があれば記載してください。

記述
医療IT・医療情報学
感染症疫学、感染制御
A-5 or A-6 ノンテクニカルスキル
ネットケット、情報技術の取り扱い等
○睡眠障害 (・PTSDの名称。D15-3)⑦に「心的外傷およびストレス因関連症候群」とあるが、PTSDの名称があったほうが説明しやすかった。) ○災害医療(地震・水害・コロナ禍などのある程度幅広いものを想定したもの)関連がシステムについてはA-7-1)⑥、B-7-1)⑥で記載されている一方でE-6-3)4)の②のような不安やメンタルヘルスに対応する具体的な項目がない。
医師としての人格、臨床実習における多職種連携教育の必修化、地域医療実習の必修化、医療提供システムにおける公平性および多様性と包摂、利益相反の適切な管理
臨床実習、医学英語
なし
特になし
感染症の防御に関する実践的対応能力の習得
感染症予防(実習に比重をおく)
腫瘍と免疫に関する項目の強化、免疫チェックポイント分子・および阻害薬、irAE関連の追加、アドバンスド・ケア・プランニング、感染症パンデミックへの対応、VPD(vaccine preventable disease)とくに現在は感染症予防の観点の主であるが、HBV・HPVの発癌抑制が充分包含されていない。
・「A-7-1)地域医療への貢献」と「B-1-7)地域医療・地域保健」の「学修目標」の⑥に「災害時危機管理支援チーム(Disaster Health Emergency Assistance Team <DHEAT>)」を追加 ・感染症疫学
特になし
特になし
COVID-19
感染対策
特にありません
特になし
Eに栄養をいれる
プロフェッショナリズムの指導や評価法についての言及
地域医療、特に診療所での診療に関する事項。
症候：感覚障害
新型コロナウイルスについて
論理的思考について
SDGs、気候変動などについても医療者は社会の一員として意識すべき内容だと思います。地域医療の項目が抽象的であるため、何をどのように教えるかといふのか、例などを示してもらえると理解しやすくなると思います。
特になし
1) 以前より社会問題となっている自殺に関する学修目標が少ない。自殺は精神疾患と関係しているが、精神科医だけが対応すればよい問題ではなく、プライマリケアとして自殺予防やうつへの対応が必要であり、全ての医師が学ぶべきである。 2) 今回のCOVID-19パンデミックで露呈したように、感染予防の実践が医学生にも求められる。医師や医学生個人の感染予防策のみならず、医療施設のゾーニングなど施設や家庭内での感染拡大予防策や、医師以外の医療職、患者に感染予防に関する指導を行うことが求められている。今後も、新型インフルエンザなどの新興感染症のパンデミックが起こる可能性があり、全ての医師が学ぶべき事項として追加されるべきである。
データサイエンスに関する内容を増やしてもいいかもしれません。
なし



<コアカリ全般>

問5 次回改定のコアカリに追加した方がよい内容があれば記載してください。

記述
なし
AI、データサイエンスに関する内容
リサーチマインドの涵養の具体化。最先端医学研究内容にどこまで触れるべきか？
基礎医学系の実習について。臨床実習が詳細であるのに比較し、基礎医学の実習は軽視されている。ガイドラインなど必要。
(データ(情報)の分解や分析能力と真実見極め能力獲得のための)大学院進学のため (A1やB3などへの記載はありますが)良医になるための「6年間継続倫理教育」を行うこと (G-4に「全学年」や「低学年から」との文言があります。本項目ではそれ以上に強く時期も指定) プログラミングとAI教育によって実現可能なことを学ぶ(A-2医学知識と問題対応能内) 新しい考え方や価値を想像し作成すること(A-2医学知識と問題対応能内、EBM教育に加えて) 「ジレンマ」や「二律相反」への対処能力(A-2, 4, 5内へ)
特になし
なし
なし
行動科学・社会科学
特になし。
医学英語
特になし
臨床実習ガイドラインに以下の項目を追加： 1. 医師法改正と臨床実習との関係について 2. 学生の放射線被ばく管理について 3. 学生による患者情報に基づく教材作成について
医療人とは関係ないが「消費者教育」や「対立の原理の理解とその解消」「著作権」など幅広く社会生活を送るために必要な領域への学位集の明示が必要ではないかと思えます。 また、ICT活用やDX、AIなどの情報技能の領域は必須であると思えます。
データサイエンス、医学英語
感染症(詳細に)、成長と発達(小児科医の視点も入れて)、門田レポートに準拠した手技
特になし

<コアカリ全般>

問5 次回改定のコアカリに追加した方がよい内容があれば記載してください。

## 記述

### 【内科学第一講座】

- ① 循環器：腫瘍循環器、術前評価・対応を追加して欲しい
- ② D-6-4)-(4) 肺循環障害は、呼吸器に入っていますが、実際の臨床では、循環器内科で診療しています。  
したがって、この章を丸ごと循環器に異動が必要と思います。
- ③ 呼吸器 術前評価・対応を追加してください。

### 【放射線医学講座】

画像診断法の適否（造影剤使用含む）について追加した方がいいと思います。

### 【形成外科学講座】

F-3-3)診療録について、学修目標には医学的観点からみたカルテ記載についてしか言及されていません。しかしながら、現在では患者説明の客観的記録やそれに対する患者の反応、チームでの検討会の内容記載までもが求められるようになってきています。これに対応するには、医学生段階からの教育が必要になるものと思われます。この単元では学修目標をさらに充実させる必要があると思います。

### 【臨床腫瘍学講座】

免疫チェックポイント阻害薬について加えたい。

### 【眼科学講座】

以下の点をコアカリに記述すべきと考える。

1. 医師法第9条によると「意思国家試験は、臨床に必要な医学および公衆衛生に関して、医師として具有すべき知識及び技能について、これを行う。」となっている。当然、技能を習得するための教育を医学部で行う必要があるが、臨床実習を行う際のスチューデントドクターの法的な位置づけがなされていない。これについてぜひ、厚労省、文科省、全国医学長病院長会議で検討の上、法的に明確に位置付けることを要望する。地域医療の実習が推奨されているが、地域の病院でチーム医療に参加しつつ臨床医学、地域医療を勉強する際に、受け入れ病院では非常に苦慮している。法的な位置づけが明確であれば、受け入れがスムーズに行われると考える。これは、平成28年改訂における「1. 基本理念と背景」の「卒前・卒後の一貫性」「診療参加型臨床実習」の項目において記述されていることと密接に関連することである。

2. 1. 総論。(3)「医師として求められる基本的な資質・能力」の実質化  
この項目が取り上げられているが、教育効果をあげるため、それにより優れた臨床医を社会に輩出するためには、具体的に記述すべきと考える。モデルコアカリキュラムにおいては、習得すべき「G 診療の基本」に重要な到達目標がリストアップされているが、その重みづけが記載されていない。全国医学部長病院長会議では、社員総会で決議した「目指すべき医師像」を提案している。

すなわち:

「Primary care過重からFirst aid充実へ」

救急医療の現場で緊急の患者を診察し、脳・心臓・呼吸器など生命にかかわる病態を理解し、適切な緊急処置を行い、必要に応じて専門を呼ぶことができる。

卒前医学教育においては、夜間当直で救命救急措置などの緊急対応ができる医師になるための基礎知識、技術、倫理を習得する。（平成30年5月25日定例社員総会承認）

現在の平成28年度版にリストアップされた到達目標を、緊急の患者の病態を理解して必要な処置が可能となる＝救急当直ができる、などの具体性をもって整理し、教育することが次回の改訂では必要と考える。

卒業時の臨床能力を高くして、卒後臨床研修（いわゆる初期研修）において実地臨床の現場で活躍しつつ医学、医療を納めることができるようにすべきと考える。これが基本理念に記述された「卒前・卒後の一貫性」「診療参加型臨床実習」の目的出ると考える。平成28年度モデルコアカリキュラムは医学教育を進める大きな推進力となったが、次回改訂ではさらに進めて医学教育のoutcomeとして、実地臨床で活躍できる医師を医学部卒業時に育成するという明確な評価に耐えうる医学教育をモデルコアカリキュラムでは示すべきと考える。

### 【免疫学講座】

自然リンパ球についての記載を追加してはどうかと考える。

<コアカリ全般>

問6 次回改定のコアカリから削除した方がよい内容があれば記載してください。

記述
○放射線の部分が時期的な問題でだいぶ大きかったが、放射線について必要な部分を再度整理して、放射線に限らない災害医療関連は放射線の項目の下から外したほうが良いと思います。
○A-7-1)とB-1-7)のあての重複が有意義だったのかわかりませんが、1か所でよかったですのではないかと思います。
特になし
なし
特になし
特になし
D7-4)-(5)⑤で、肝硬変の合併症に肝癌とあるが、少し次元の違う話であり、また別にD-7-4)-(8)⑧に原発性肝癌があるので、削除した方がよいと考える。
D-7-4)-(5)⑤だけ症候、診断、治療など細分化されているが、他と同様に「概説できる」ではいけないのか。
G-3-1)⑩「眼球に直接触れる治療」を一般手技の中にも含めるのは妥当であろうか。また、G-3-2)⑨「眼球に直接触れる検査」よりも、「眼底検査」の方が現実的ではないだろうか。
特になし
特になし
特にありません
C-1-1) 物質界の基本法則, C-1-2) 力と運動, C-1-3) 振動と波動, C-1-4) 電気と磁気
特になし
特になし
削除というより、内容について整理したほうが良いように思います。というのも、コアカリの位置づけが何を教えるのが中心だと理解していますが、臨床実習は学修目標・方略・評価が記載され、どのように教え、評価するのが記載されています。領域によっては臨床実習の記載のような例があったほうがよい領域（地域医療、感染症、社会医学など）も必要ですが、別冊という位置づけでもよいと思いました。
特になし
A-3-1) 全人的実践的能力②網羅的に系統立てて適切な順序で効率的な身体診察を行える。異常所見を認識・記録し、適切な鑑別診断が行える。：削除ではないがPre-OSCEやPost-OSCEを意識した文言に変えるべき。網羅的も必要だがフォーカスした身体診察も必要。
E-6-3) 放射線リスクコミュニケーション、E-6-4) 放射線災害医療②放射線災害・原子力災害でのメンタルヘルスを説明できる。：全ての医師に求められるものではないし、放射線に限ったものを学修目標として取り上げるのは適切ではない。
重複する項目（災害医療：A-7-1) 地域医療への貢献⑥とB-1-7) 地域医療・地域保健⑥）が複数あり、全体を通して統合すべき。
特にありません
全体的なスリム化
なし
具体的には挙げられないが、もう少し全体をスリム化させることが必要と感じる。
全体的に詳細すぎる。
統合型教育促進の考えの下、例えば「生化学（代謝）系」。C-2正常とC-4異常を統合できないでしょうか。可能ならDも含めて。C-2-5) 生体物質の代謝 と C-4-3) 代謝障害。 D-12-1), D-12-4)シリーズ
腫瘍の重複：例えば、D-7-4)-(3)⑩NET・⑪GISTは、D-7-4)-(8)腫瘍性疾患へ
項目の重複：例えば、E-6-2)③とE-6-2)④、E-6-2)⑦とE-6-2)⑧
実習の混入：E-6-2)⑤「…に関して、患者にわかりやすく説明できる」
なし
B-4 文化人類学 医療者社会学 方法 理論の概説
なし
【形成外科学講座】
A-5-1)患者中心のチーム医療のねらいについて、「後輩等に対する指導を行う」という部分は曖昧であり、この単元の学修目標にも含まれず浮いた一文になっています。修正が望ましいと思います。
特になし
AI活用を前提とした、「D 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療」と「E 全身に及ぶ生理的变化、病態、診断、治療」の学修量の縮小。
特になし



<コアカリ全般>

問7 H22(2010)年度コアカリ改訂後、いつから改訂内容を反映させた教育プログラムとなりましたか。

aの場合、何年生のプログラムから（全学年、1年生のみ、など）

記述
1年次
※専門科目は2年生から開始するため、2013年度入学者に対し、2014年度から新しい教育プログラムを適用
1年生から学年進行で導入
1年生のみ
2015年度入学生以降の全学年のカリキュラム
1
1年次生から
2011年度入学者より
1
2014年入学者から適用
全学年
2年生以上
全学年
全学年
全学年
1年生から、その後学年進行で。
3年次研究プログラム
全学年
1年生から順次全学年へと変更
全学年
平成23(2011)年度入学生から
2012年頃より検討を開始し、2017年の「医学教育分野別評価」受審までに各種改革を行った。診療参加型臨床実習の72週への延長を実現するために、各講義内容を徐々に低学年に前倒しを実施した。その際にコアカリにも対応するようにした。（全学年）
1年生から 臨床実習72週実施のため、総合科学・基礎医学・臨床医学の座学の圧縮前倒し
全学年
全学年
原則、全学年
全学年で、できるところから。
(本学医学部は2016年度開設につき、本問は未回答とさせていただきます)
1年生、5年生
全学年
5年生
全学年
全学年
1年次から順次変更
全学年
全学年
すでにH22年度コアカリキュラムに対応していた。カリキュラムの内容変更は行わないが教育内容の振り返りを毎年行っている。
全学年
全学年
第1学年に「アカデミック・スキルズ」「クリティカル・シンキング」科目新設。2017年には第4学年に「診療参加型臨床実習入門」科目新設。
主に1年
全学年（大規模なプログラム改訂を2010年度に実施した。2011年度から「地域医療」科目教育を実施している。）

<コアカリ全般>

問7 H22(2010)年度コアカリ改訂後、いつから改訂内容を反映させた教育プログラムとなりましたか。

aの場合、何年生のプログラムから（全学年、1年生のみ、など）

記述
2015年度の入学生から「新カリキュラム」を適用
1年生 3年生 6年生
1
全学年
全学年
全学年
全学年
全学生
平成22年度(2016)年度からカリキュラム変更。1年生から学年進行
2010年度入学の第1学年から適用 (F28のセルは2011年度以降しか入力できないため、併せて回答します)
1年生から順次
1年生のみ
2017年新設医学部の為、当初から2010年度コアカリおよび2016年度コアカリにもとづいた教育プログラムとなっている。
1年生
2012年度入学者から
1年生から順次改訂

<コアカリ全般>

問8 H28(2016)年度コアカリ改訂後、いつから改訂内容を反映させた教育プログラムとなりましたか。

aの場合、何年生のプログラムから（全学年、1年生のみ、など）

記述
1年生、4年生
1年生から学年進行で導入
全学年
1
1年次生から
2016年度のカリキュラムから年次進行による。
2016年度入学者より
1年及び2年
2018年度入学者から適用
1年生に行動科学導入、1-3年次のプロフェッショナリズム教育の拡充
全学年
全学年
全学年
1年生
実際には問7の改訂後、適宜改訂版に対応中（問2と問3でも回答）
4年生、5年生
5-6年次臨床実習
全学年
1年生から
全学年
平成29(2017)年度入学生から
2017年の「医学教育分野別評価」受審までに、基礎・臨床の「垂直統合」や学体系や器官別等の「水平統合」を意識した講義も取り入れた。（全学年）
1,3年生（地域実習開始）
全学年
2年生
全学年
原則、全学年
2,3年生
全学年（1年生から順次）
全学年
全学年
モデル・コア・カリキュラムのドラフト版などを参考に、2016年度1年生から学年進行で改変した。
2021年度1年生から順次適用
全学年
1年次から順次変更
新コアカリによるCBTが開始されるのに合わせて
全学年
教育プログラムの変更はないが、新たに「ゲノム医学」の科目を新設した。その他の教育内容は毎年、振り返りを行っている。
全学年
全学年検証し科目ごとに順次反映。2017年～もあれば2020年～もある。
全学年
全学年
1
全学年（第1学年生からの学年進行）

<コアカリ全般>

問8 H28(2016)年度コアカリ改訂後、いつから改訂内容を反映させた教育プログラムとなりましたか。

aの場合、何年生のプログラムから（全学年、1年生のみ、など）

記述
主に1年
全学年
2018年度の入学生から「新々カリキュラム」を適用
1年生
全学年
全学年
全学年
全学年
全学年
第1学年から適用
1年生から毎年順次改訂
1年生から順次
1年生のみ
全学年
設置申請時はH22年度改訂版に基づくシラバスだったため、開学時はH28年度改訂版に基づくシラバス変更を行った。科目の追加等は行わなかった。
1年生
2018年度入学者から
1,3年
1年生から順次改訂

<コアカリ全般>

問9 H22年度コアカリ改訂後、学生の成績や進路に変化がありましたか。

aでその他を選んだ場合その内容について

記述
規定を制定し、学習の評価基準を定めたことにより評価の標準化が進み全体として成績が上がったため。
不明
成績の分析はしていない
コアカリ改訂の影響かどうかは判断できない
成績や進路の変化はあってもそれがコアカリ対応が原因とは言えない。
原級留め置きが低学年で増加傾向
不明
検証していない。
成績が上がったか下がったかのお尋ねですが、判定基準があいまいである。初年次からの学修力の低下は感じられるが、それはモデルコアカリキュラムの導入とは関係はない。
(本学医学部は2016年度開設につき、本問は未回答とさせていただきます)
上がっていたが、下がった
「学生の成績」を何で判断するかは難しいが、「留年率、国家試験合格率」ということで判断すると、大きな変化はなかった。ただし、c,eの質問への回答からわかるように、学力自体は上がったのではないかと考える。
CBT成績上昇
コアカリ改訂以外の変数が大きいと考えている。
わからない
明確に比較はできない
学内の検証データがありません
比較していないので何とも言えない
現時点では不明
不明
2017年新設医学部の為、当初から2010年度コアカリおよび2016年度コアカリにもとづいた教育プログラムとなっている。変化については不明である。
不明です

<コアカリ全般>

問9 H22年度コアカリ改訂後、学生の成績や進路に変化がありましたか。

cでその他を選んだ場合その内容について

記述
データなし
統計をとっていないため、回答不能です。
増えたと思いますが、2010年度導入した基礎医学研究者育成の取り組みによる影響が大きいと考えており、コアカリの影響は不明です
コアカリ改訂の影響かどうかは判断できない
学部学生については、調査してない。
不明
検証していない。
帝京医学雑誌に発表する学生が出てきた。
コアカリ改訂以外の変数が大きいと考えている。
不明
学内の検証データがありません
現時点では不明
不明
2017年新設医学部の為、当初から2010年度コアカリおよび2016年度コアカリにもとづいた教育プログラムとなっている。変化については不明である。
記録なし



<コアカリ全般>

問9 H22年度コアカリ改訂後、学生の成績や進路に変化がありましたか。

eでその他を選んだ場合その内容について

記述
データなし
統計をとっていないため、回答不能です。
増えたと思いますが、2010年度導入した基礎医学研究者育成の取り組みによる影響が大きいと考えており、コアカリの影響は不明です
コアカリ改訂の影響かどうかは判断できない
学部学生については、調査してない。
不明
検証していない。
各科へのアンケートで、学生が学会発表を行っていることを確認している。
スチューデント・リサーチャー・プログラム（学生の研究・学会発表への支援制度）の導入（2015～）
コアカリ改訂以外の変数が大きいと考えている。
不明
学内の検証データがありません
現時点では不明
不明
2017年新設医学部の為、当初から2010年度コアカリおよび2016年度コアカリにもとづいた教育プログラムとなっている。変化については不明である。
記録なし

<コアカリ全般>

問9 H22年度コアカリ改訂後、学生の成績や進路に変化がありましたか。

gでその他を選んだ場合その内容について

記述
データなし
カリキュラム変更後の卒業生は初期研修を修了して間がないため、比較できない
統計をとっていないため、回答不能です。
増えたと思いますが、2010年度導入した基礎医学研究者育成の取り組みによる影響が大きいと考えており、コアカリの影響は不明です
コアカリ改訂の影響かどうかは判断できない
正確なデータを持っていない
不明
初期臨床研修終了後の就職状況を把握していない
検証していない。
わからない
モデルコアより他の要因が大きいと思われる
卒業後の動向について把握していない。
結果に影響を与えづらい変更だった。
不明
わからない
H22改訂を反映したプログラムの学生が1学年しか卒業していないため、不明
2017年新設医学部の為、当初から2010年度コアカリおよび2016年度コアカリにもとづいた教育プログラムとなっている。変化については不明である。
基礎系に進む学生はいない

<コアカリ全般>

問9 H22年度コアカリ改訂後、学生の成績や進路に変化がありましたか。

iでその他を選んだ場合その内容について

記述
データなし
カリキュラム変更後の卒業生は初期研修を修了して間がないため、比較できない統計をとっていないため、回答不能です。
増えたと思いますが、2010年度導入した基礎医学研究者育成の取り組みによる影響が大きいと考えており、コアカリの影響は不明です
コアカリ改訂の影響かどうかは判断できない
不明
初期臨床研修終了後の就職状況を把握していない
検証していない。
もともと皆無に近いので、増減を云々するのは無意味である。
わからない
卒業後の動向について把握していない。
結果に影響を与えづらい変更だった。
不明
わからない
H22改訂を反映したプログラムの学生が1学年しか卒業していないため、不明
2017年新設医学部の為、当初から2010年度コアカリおよび2016年度コアカリにもとづいた教育プログラムとなっている。変化については不明である。
社会医学系に進む学生はいない

<コアカリ全般>

問9 H22年度コアカリ改訂後、学生の成績や進路に変化がありましたか。

kでその他を選んだ場合その内容について

記述
カリキュラム変更後の卒業生は初期研修を修了して間がないため、比較できない統計をとっていないため、回答不能です。
不明
コアカリ改訂の影響かどうかは判断できない
全国的な研修医制度や専門医制度の流れで、市中病院への就職率が増加し、大学院進学率は低下してきている。コアカリ改訂に起因するものか不明。
不明
初期臨床研修終了後の大学院進学率を把握していない
検証していない。
わからない
結果に影響を与えづらい変更だった。
不明
H22改訂を反映したプログラムの学生が1学年しか卒業していないため、不明
不明
2017年新設医学部の為、当初から2010年度コアカリおよび2016年度コアカリにもとづいた教育プログラムとなっている。変化については不明である。
臨床系の社会人大学院生は一定数が保たれている。

<コアカリ全般>

問9 H22年度コアカリ改訂後、学生の成績や進路に変化がありましたか。

その他の学生の成績や進路についての変化

記述
特になし
特に大きな変化なし。県外流出が最も大きな課題。
成績や進路の変化はあってもそれがコアカリ対応が原因とは言えない。
特にかわりませんでした。
検証していない。
コアカリとは関係なく、入学者の基礎学修力の低下が、入学後の成績に影響しており、研修医制度や専門医制度の変革が進路に影響している。
特にない
特に変化はありませんでした
なし
基礎医学志望が減少しているが、コアカリの影響とは言えない。
特になし
なし
なし
特に変化なし
変化はない。
2017年新設医学部の為、当初から2010年度コアカリおよび2016年度コアカリにもとづいた教育プログラムとなっている。変化については不明である。
臨床系講座への就職が多く、その他の業種への進路はほとんどない。
詳しい数字は持っていません。

<コアカリ全般>

問10 H28年度コアカリ改訂後、学生の成績や進路に変化がありましたか。

aでその他を選んだ場合その内容について

記述
新カリキュラム導入後間もないため比較できない。
カリキュラム自体に大きな変更は伴っていないため。
成績の分析はしていない
コアカリ改訂の影響かどうかは判断できない
成績や進路の変化はあってもそれがコアカリ対応が原因とは言えない。
不明
検証していない。
成績が上がったか下がったかのお尋ねですが、判定基準があいまいである。初年次からの学修力の低下は一層顕著に感じられるが、それはモデルコアカリキュラムの導入とは関係はない。
(本学医学部は2016年度開設につき、H22コアカリとの比較ができないため、本問は未回答とさせていただきます)
まだ変更前のため判定できず
「学生の成績」を何で判断するかは難しいが、「留年率、国家試験合格率」ということで判断すると、大きな変化はなかった。ただし、cの質問への回答からわかるように、学力自体は上がったのではないかと考える。
コアカリ改訂以外の変数が大きいと考えている。
成績は、講義内容や指導方法による部分が大きいと感じられる
明確に比較はできない
学内の検証データがありません
比較していないので何とも言えない
H28年度コアカリ改訂を反映したプログラムはR2年度から開始しているため
不明
2017年新設医学部の為、当初から2010年度コアカリおよび2016年度コアカリにもとづいた教育プログラムとなっている。変化については不明である。
国試合格率、進路など特に変化はなかった

<コアカリ全般>

問10 H28年度コアカリ改訂後、学生の成績や進路に変化がありましたか。

cでその他を選んだ場合その内容について

記述
データなし
新カリキュラム導入後間もないため比較できない。
統計をとっていないため、回答不能です。
コアカリ改訂の影響かどうかは判断できない
学部学生については、調査していない。
不明
検証していない。
まだ変更前のため判定できず
帝京医学雑誌のみならず海外のJournalに発表する学生も出てきた。
コアカリ改訂以外の変数が大きいと考えている。
元々、積極的に指導に取り組んでいた科目もあり、その点は大きな変化はない
H28年度コアカリ改訂を反映したプログラムはR2年度から開始しているため
不明
2017年新設医学部の為、当初から2010年度コアカリおよび2016年度コアカリにもとづいた教育プログラムとなっている。変化については不明である。
改訂の前で病理学系講座で一定数の学生が在学中に短報を出していた。



<コアカリ全般>

問10 H28年度コアカリ改訂後、学生の成績や進路に変化がありましたか。

eでその他を選んだ場合その内容について

記述
データなし
新カリキュラム導入後間もないため比較できない。
統計をとっていないため、回答不能です。
コアカリ改訂の影響かどうかは判断できない
学部学生については、調査していない。
不明
検証していない。
まだ変更前のため判定できず
協定校との交流活性化に伴い増えているがコアカリ改訂との因果関係は不明。
コアカリ改訂以外の変数が大きいと考えている。
H28年度コアカリ改訂を反映したプログラムはR2年度から開始しているため
不明
2017年新設医学部の為、当初から2010年度コアカリおよび2016年度コアカリにもとづいた教育プログラムとなっている。変化については不明である。

<コアカリ全般>

問10 H28年度コアカリ改訂後、学生の成績や進路に変化がありましたか。

gでその他を選んだ場合その内容について

記述
データなし
新カリキュラム導入後間もないため比較できない。
統計をとっていないため、回答不能です。
コアカリ改訂の影響かどうかは判断できない
正確なデータをもっていない
不明
初期臨床研修終了後の就職状況を把握していない
検証していない。
わからない
まだ変更前のため判定できず
卒業後の進路を把握していない。
結果に影響を与えづらい変更だった。
28年度以降は大きな変化はないと感じられる。
不明
わからない
H28年度コアカリ改訂を反映したプログラムはR2年度から開始しているため
2017年新設医学部の為、当初から2010年度コアカリおよび2016年度コアカリにもとづいた教育プログラムとなっている。変化については不明である。
コアカリ改定後の卒業生がいない。

<コアカリ全般>

問10 H28年度コアカリ改訂後、学生の成績や進路に変化がありましたか。

iでその他を選んだ場合その内容について

記述
データなし
新カリキュラム導入後間もないため比較できない。
統計をとっていないため、回答不能です。
コアカリ改訂の影響かどうかは判断できない
正確なデータをもっていない
不明
初期臨床研修終了後の就職状況を把握していない
検証していない。
もともと皆無に近いので、増減を云々するのは無意味である。
わからない
まだ変更前のため判定できず
厚生労働省技官の授業導入など大学独自の取り組みの効果は出ている。
卒業後の進路を把握していない。
結果に影響を与えづらい変更だった。
産業医科大学では元々、産業医学、社会医学の率は高いため、現時点では大きな変化はないが、社会医学の内容は充実してきており、今後増加につながる可能性はある。
不明
わからない
H28年度コアカリ改訂を反映したプログラムはR2年度から開始しているため
2017年新設医学部の為、当初から2010年度コアカリおよび2016年度コアカリにもとづいた教育プログラムとなっている。変化については不明である。
コアカリ改定後の卒業生がいない。

<コアカリ全般>

問10 H28年度コアカリ改訂後、学生の成績や進路に変化がありましたか。

kでその他を選んだ場合その内容について

記述
新カリキュラム導入後間もないため比較できない。
統計をとっていないため、回答不能です。
コアカリ改訂の影響かどうかは判断できない
全国的な研修医制度や専門医制度の流れで、市中病院への就職率が増加し、大学院進学率は低下してきている。コアカリ改訂に起因するものか不明。
不明
初期臨床研修終了後の大学院進学状況を把握していない
検証していない。
わからない
まだ変更前のため判定できず
結果に影響を与えづらい変更だった。
28年度以降は大きな変化はないと感じられる。
H28年度コアカリ改訂を反映したプログラムはR2年度から開始しているため
不明
2017年新設医学部の為、当初から2010年度コアカリおよび2016年度コアカリにもとづいた教育プログラムとなっている。変化については不明である。
コアカリ改定後の卒業生がいない。
臨床系の社会人大学院生は一定数が保たれている。
卒後7年目頃から研究科（大学院）に入るのでまだ結果が出ていない。

<コアカリ全般>

問10 H28年度コアカリ改訂後、学生の成績や進路に変化がありましたか。

その他の学生の成績や進路についての変化

記述
改訂後のプログラムで教育を受けた学生が第3学年で、しかも今年はコロナ禍なので、比較できません。
期間が短く評価不能
成績や進路の変化はあってもそれがコアカリ対応が原因とは言えない。
特に変わりませんでした。
検証していない。
問9同様に、コアカリとは関係なく入学者の基礎学修力の低下が、入学後の成績に影響しており、研修医制度や専門医制度の変革が進路に影響している。社会人大学制度導入で一時的に増加傾向にあった大学院進学者も減少傾向にある。
特に変化はありませんでした
なし
研究医コースを導入し学会発表などは増えているが、基礎医学就職率についてはまだ明らかではない。
特になし
28年度以降は大きな変化はないと感ぜられる。
なし
特に変化なし
2017年新設医学部の為、2010年度コアカリおよび2016年度コアカリにもとづいた教育プログラムとなっている。変化については不明である。

<コアカリ全般>

問12 過去6年間で貴大学のカリキュラム改訂のきっかけとなった要因をお答えください。(複数回答可)

その他

記述
アウトカムの策定
基礎医学研究者育成
福島県での放射線災害など、放射線災害に関する教育のため (本学医学部は2016年度開設につき、初年度からH28コアカリ改訂に対応したカリキュラムで教育を行っており、現在までカリキュラムを改訂しておりませんので、本問は未回答とさせていただきます)
クリニカルクラークシップの拡充を大学独自に計画し、平成24年度GPを獲得し、平成28年度より導入した。
臨床医学実習の時間増
医学教育分野別認証受審準備。
建学の理念やDP達成のために、毎年見直している。
臨床実習前倒し、実習数増加に備えての変更。 変更後、2年次での留年が増加したため、学年ごとの科目量を調節するため再変更を行った。
国家試験合格率低下、留年生の増加
2017年新設医学部の為、申請時は2010年度コアカリに基づく内容であったが、2016年度コアカリにもとづき内容を一部修正した。
大学として統合型カリキュラムを必要としたから