

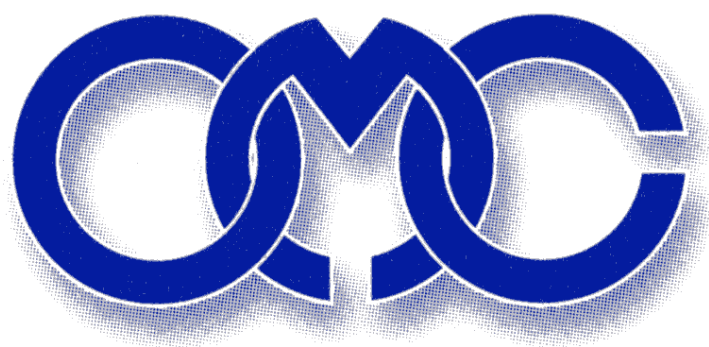
医学教育分野別評価基準日本版ver.2.2に基づく

大阪医科大学自己点検評価報告書

Self-Evaluation of Osaka Medical College
in Accordance with the
Basic Medical Education: Japanese Specifications
WFME Global Standards for Quality Improvement

平成30年度

(2018)



OSAKA MEDICAL COLLEGE

大阪医科大学

目次

医学教育分野別評価のための自己点検評価報告書作成にあたって	3
略語・用語一覧	4
領域 1 使命と学修成果	7
領域 2 教育プログラム	41
領域 3 学生の評価	123
領域 4 学生	153
領域 5 教員	181
領域 6 教育資源	203
領域 7 プログラム評価	249
領域 8 統轄および管理運営	285
領域 9 継続的改良	313
あとがき	333

医学教育分野別評価のための自己点検評価報告書作成にあたって

本学は昭和2年に5年制の大阪高等医学専門学校として創立され、昨年90周年を迎えました。創立当初は昭和の大恐慌の最中で、ハワイ、ブラジルや中国に移民団が結成され、移民団での医師不足が社会問題となっていました。当初の本学設立の理念には、医師不足への対応として国内のみならず、アジアや南米への移民団への医師の派遣も意識されており、学歌の第5節に南溟、アマゾン、ゴビの原などの歌詞が残されています。初代理事長の吉津度は、建学の精神として「医育機関の使命は医学教育と医学研究であり、またその研究は実地の医療に活かすことで完成する。」と唱え、卒業生が医人として「救世仁術」の域に達することを念じて、本学を開設しました。本学は吉津度の「救世仁術」を基に平成28年、学是として「至誠仁術」を定めました。至誠とは孟子の「至誠にして動かざる者は、未だ之れ有ざるなり」に由来します。そのため学是や建学の精神には「誠実性」「医学教育」「医学研究」「実地医療」「国際化」と言った5つのキーワードが込められています。これまで本学は社会貢献としていち早く東日本大震災や熊本地震にJMATやDMATを派遣し、また医師不足に悩む兵庫県や高知県に医師派遣を行ってきました。

平成27年6月に学長就任後、建学の精神と学是の制定、高大接続における3つのポリシー（アドミッション、カリキュラム、ディプロマポリシー）の策定、新カリキュラムの実施および今回の医学教育分野別評価の受審など医学教育改革の波が次から次へと押し寄せ、その対応に追われています。また平成22年に看護学部が設置され、「医看融合教育」を特徴とするカリキュラム改革が行われています。そのため大学としての医学部・看護部に共通した教育や研究方針については当初、教育総括会議および大学協議会で、2年前からは教育および研究戦略会議で教学に関するPDCAを定期的に行っています。その成果は建学の精神、学是や高大接続での3つのポリシーの制定、改革総合支援事業のタイプ1「教育の質的転換」の採択、平成28年本学で第48回日本医学教育学会大会の開催や高知県での本学医学部・看護学部・大阪薬科大学薬学部合同の夏季地域医療実習などに表れ、複合系医療大学としての基盤が整ったと考えています。

医学教育においては、これまで本学は大学基準協会による機関別認証評価を2回受審し認定されています（平成19年4月1日～平成26年3月31日、平成26年4月1日～平成33年3月31日）。今回の医学教育分野別評価を受審するため全学的に多くの教職員が教職協働で準備しました。自己点検評価報告書を作成するに当たり、平成29年2月に東京医科歯科大学で開催されました「国際基準に対応した医学教育認証制度の確立」の公開シンポジウムなどに多くの教職員が参加するとともに、すでに医学教育分野別評価を済まされた他大学の方々を本学にお招きし、FD&SDを開催し、教職員で医学教育分野別評価の受審に関する情報の共有化を図ってきました。今回の受審により、本学が国際認証の観点から教育の質を保証する上で劣っていた項目を教職員が共有し、改革すべきベクトルを確認する良い機会となりました。医学教育分野別評価を受審し、日本医学教育評価機構の評価者から忌憚のないご意見、ご指摘をいただき、今後の大阪医科大学の改革の礎にし、大学として更なる発展につなげていきたいと考えています。

平成30年1月18日
学長 大槻勝紀

略語・用語一覧

1. カリキュラムについての用語

平成 29 年度現在、本学は 2 つのカリキュラムを併用しています。新カリキュラムは平成 29 年度の第 1 学年から導入しており、今後順次第 2 学年以降に適用します。現在の第 2 学年から第 6 学年は、平成 15 年（2003 年）度から施行されてきた旧カリキュラムを適用しています。以下、カリキュラムの用語を記載しています。

用語	カリキュラムの内容
新カリキュラム	平成 29 年度現在、第 1 学年に適用しているカリキュラムを意味します
旧カリキュラム	平成 29 年度現在、第 2 学年から第 6 学年に適用しているカリキュラムを意味します
現行カリキュラム	平成 29 年度現在、第 1 学年から第 6 学年に適用しているカリキュラムを意味します

2. シラバス等関連資料についての表記

シラバスは新カリキュラム、旧カリキュラム合わせて 12 種類の別冊冊子で構成されています。新カリキュラムのシラバスには（新）、旧カリキュラムのシラバスには（旧）の略語を付記し、シラバスを含む以下の関連資料には別冊番号を採番しています。

別冊番号・別冊名	
シラバス以外	【別1】 学校法人大阪医科薬科大学 事業報告書：2016年度 【別2】 大阪医科大学要覧 2016-2017 【別3】 大阪医科大学医学部 Profile Book 2018 【別4】 平成30年度 医学部医学科入学試験要項 【別5】 平成30年度 入学試験ガイド 【別6】 学校法人大阪医科薬科大学 サステナビリティ活動2017
シラバス	【別7】 (新)シラバス第1学年 【別8】 (新)シラバス第2学年 【別9】 (新)シラバス第3学年 【別10】 (新)シラバス第4学年 【別11】 (新)コア・クリニカル・クラークシップ 【別12】 (新)アドバンスト・クリニカル・クラークシップ 【別13】 (旧)シラバス第2学年 【別14】 (旧)シラバス第3学年 【別15】 (旧)シラバス第4学年 【別16】 (旧)シラバス第5・6学年 【別17】 (旧)クリニカル・クラークシップ・ガイドブック 【別18】 (旧)選択臨床実習ガイドブック

3. 臨床実習の用語・略語について

臨床実習について以下の用語・略語を使用しています

	第 5 学年臨床実習の用語・略語	第 6 学年臨床実習の用語・略語
新カリキュラム	・コア・クリニカル・クラーク シップ (略語：コア CC)	・アドバンスト・クリニカル・ クラークシップ (略語：アドバンスト CC)
旧カリキュラム	・クリニカル・クラークシップ (略語：CC)	・選択臨床実習

3. 共用試験等の名称について

PreCC-OSCE：第 4 学年で臨床実習前に実施する共用試験 OSCE

PostCC-OSCE：第 6 学年で臨床実習後に実施する本学の OSCE

4. 講義、演習の名称について

特別講義・演習：第 5 学年で実施する本学独自の国試対策講義

総合講義・演習：第 6 学年で実施する本学独自の国試対策講義

以上

1. 使命と学修成果

領域1 使命と学修成果

1.1 使命

基本的水準:

医学部は、

- 学部の使命を明示しなくてはならない。(B 1.1.1)
- 大学の構成員ならびに医療と保健に関わる分野の関係者にその使命を示さなくてはならない。(B 1.1.2)
- その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。
 - 学部教育としての専門的実践力(B 1.1.3)
 - 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本(B 1.1.4)
 - 医師として定められた役割を担う能力(B 1.1.5)
 - 卒後の教育への準備(B 1.1.6)
 - 生涯学習への継続(B 1.1.7)
- その使命に社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任が包含されなくてはならない。(B 1.1.8)

質的向上のための水準:

医学部は、

- その使命に以下の内容が包含されているべきである。
 - 医学研究の達成(Q 1.1.1)
 - 国際的健康、医療の観点(Q 1.1.2)

注 釈:

- [使命]は教育機関および教育機関の提供する教育プログラム全体に関わる基本的姿勢を示すものである。[使命]には、教育機関に固有のものから、国内・地域、国際的な方針および要請を含むこともある。本基準における[使命]には教育機関の将来像を含む。
- [医学部]とは、医学の卒前教育を提供する教育機関を指す。[医学部]は、単科の教育機関であっても、大学の1つの学部であってもよい。一般に研究あるいは診療機関を包含することもある。また、卒前教育以降の医学教育および他の医療者教育を提供する場合もある。[医学部]は大学病院および他の関連医療施設を含む場合がある。
- [大学の構成員]とは、大学の管理運営者、教職員および医学生、さらに他の関係者を含む。(1.4の注釈を参照)
- [医療と保健に関する関係者]とは、公的および私的に医療を提供する機関および医学研究機関の関係者を含む。
- [卒前教育]とは多くの国で中等教育修了者に対して行なわれる卒前医学教育を意味する。なお、国あるいは大学により、医学ではない学部教育を修了した学士に対して行なわれる場合もある。
- [さまざまな医療の専門領域]とは、あらゆる臨床領域、医療行政および医学研究を指す。
- [卒後の教育]とは、それぞれの国の制度・資格制度により、医師登録前の研修、医師としての専門的教育、専門領域(後期研修)教育および専門医/認定医教育を含む。

日本版注釈:日本における[卒後研修]には、卒後臨床研修及び専門医研修を指す。

- [生涯学習]は、評価・審査・自己報告された、または認定制度等に基づく継続専門職教育(continuing professional development:CPD)/医学生涯教育(continuing medical

education:CME)の活動を通して、知識と技能を最新の状態で維持する職業上の責務である。継続専門教育には、医師が診療にあたる患者の要請に合わせて、自己の知識・技能・態度を向上させる専門家としての責務を果たすための全ての正規および自主的活動が含まれる。

- [社会の保健・健康維持に対する要請を包含する]とは、地域社会、特に健康および健康関連機関と協働すること、および地域医療の課題に応じたカリキュラムの調整を行なうことを含む。
- [社会的責任]には、社会、患者、保健や医療に関わる行政およびその他の機関の期待に応え、医療、医学教育および医学研究の専門的能力を高めることによって、地域あるいは国際的な医学の発展に貢献する意思と能力を含む。[社会的責任]とは、大学の自律性のもとに医学部が独自の理念に基づき定めるものである。[社会的責任]は、社会的責務や社会的対応と同義に用いられる。個々の医学部が果たすことのできる範囲を超える事項に対しても政策や全体的な方針の結果に対して注意を払い、大学との関連を説明することによって社会的責任を果たすことができる。
- [医学研究]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学などの科学研究を包含する。6.4にさらに詳しく記述されている。
- [国際的健康、医療の観点]は、国際的な健康障害の認識、不平等や不正による健康への影響などの認識を含む。

B 1.1.1 学部の使命を明示しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

①本学の建学の精神及び設立から現在までの概略

本学は昭和2年(1927年)に日本で初めての5年制医育機関である財団法人大阪高等医学専門学校として大阪市東淀川区下新庄に設置された仮校舎で発足し、昭和5年(1930年)に現在の高槻市に設立された(資料1)。創立者である吉津度は、大阪高等医学専門学校設置計画書において「医育機関の使命は医学教育と医学研究であり、またその研究は実地の医療に活かすことで完成する」を建学の精神として唱え、卒業生が「救世仁術」の域に達することを念じて、附属病院を備えた大阪高等医学専門学校を設立した。その後、「救世」を孟子の時代から近世、そして現在も使われる、崇高で誠実な人間性を意味する「至誠」に置き換え、平成28年(2016年)に大阪医科大学の学是を「至誠仁術」と定めた。

また、設立時において、看護師・助産師の育成、退院後の回復期施設や地域医療のための診療所の必要性などについても述べている。さらには、学歌にも謳われているように、本学は移民団に同行する医師の養成も目的の一つとして創立された経緯から、卒業生が世界の様々な地域で医人として定着し、活躍することを理想としてきた。

この創立当初の理念に従い、平成21年(2009年)に大阪医科大学健康科学クリニック、平成22年(2010年)に看護学部、平成27年(2015年)には回復期病床の充実を念頭に大阪医科大学三島南病院を開設し発展してきた。また、平成10年(1998年)に中山国際医学医療交流センターを設置し、学生や教員の国際交流を盛んに行っている(資料2)。

建学の精神を末永く継承するために、学校法人大阪医科大学寄附行為第3条に「この法人は、教育基本法及び学校教育法並びに私立学校法に従い、学校等を設置し、国際的視野に立った教育、研究あるいは良質な医療の実践を通して、創造性と人間性豊かで人類の福祉と文化の発展に貢献する人材を育成することを目的とする」

と定めている(資料3)。以来、本学は国際的な視野と高度な医学知識・技能を備える臨床能力の高い人材を養成し、医療・福祉の質の向上に寄与してきた。

また、本学附属病院は北摂地域の基幹病院として、医療、保健、福祉の質を保証し、地域社会に貢献してきた。

②本学の使命、教育目的及び医学部教育目標

平成26年(2014年)度以降、従来の抽象的であった本学の使命と教育目的を再検討するため、医学部と看護学部教員の代表からなる教育総括会議を中心に議論。両学部教授会と理事会での審議・承認を経て、平成27年(2015年)度に学則の改定を行った(資料4,5)。さらに新たな使命と教育目的に沿った両学部の教育目標の見直しも教育総括会議にて行い、より幅広い教員から構成される各学部の医学教育センターでの審議・修正の後、各学部教授会での審議・承認を経て改定された(資料6)。その後、両学部の教育については教育戦略会議でPDCAを行っている(資料7)。

本学の使命は大阪医科大学学則第1条に

「本学は、寄附行為の目的に基づき、人類の健康と福祉の維持向上に役立ち、国際的視野を持つ最良の医療専門職、教育者、あるいは研究者として活躍する人材の育成を使命とする」

と明記されている(資料8)。

また、教育目的は大阪医科大学学則第5条に

「本学は、豊かな人間性を備え、人類共通の課題である健康の維持増進並びに疾病の予防と克服及び苦痛の軽減に努める人材、変化する社会に対応し最新の知識と最良の技術を生涯学び続ける人材、及び地域医療から世界に通じる研究開発にわたる領域で探究心を持って活躍する人材を育成するための教育を実践する」

と定められている(資料8)。

以上の使命と教育目的に基づく医学部教育目標は

1. 生命の尊厳と人権の尊重を基本に、人々の生き方や価値観を尊重できる豊かな人間性を育成する。
2. 多様な人材と共同し、医学や医療の分野で国際的に通用する新しい知識や技術を創造できる能力を育成する。
3. 科学的知識と倫理的判断に基づき、疾病および治療に関する専門知識、情報や技術を効果的に活用した医療が実践できる能力を育成する。
4. 医師として地域社会の特性を学び、多職種と連携し協働して様々な健康課題に取り組むことができる能力を育成する。
5. 医師として専門能力を自律的に探求し、継続的に発展させる基本的姿勢を育成する。

と定めた(資料9) (図表1A,p11)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の建学の精神に基づき、「使命」と「教育目的」を再検討し、理事会の承認を経て、学則を改定した。次いで、それに基づいた「医学部教育目標」を新たに策定した。

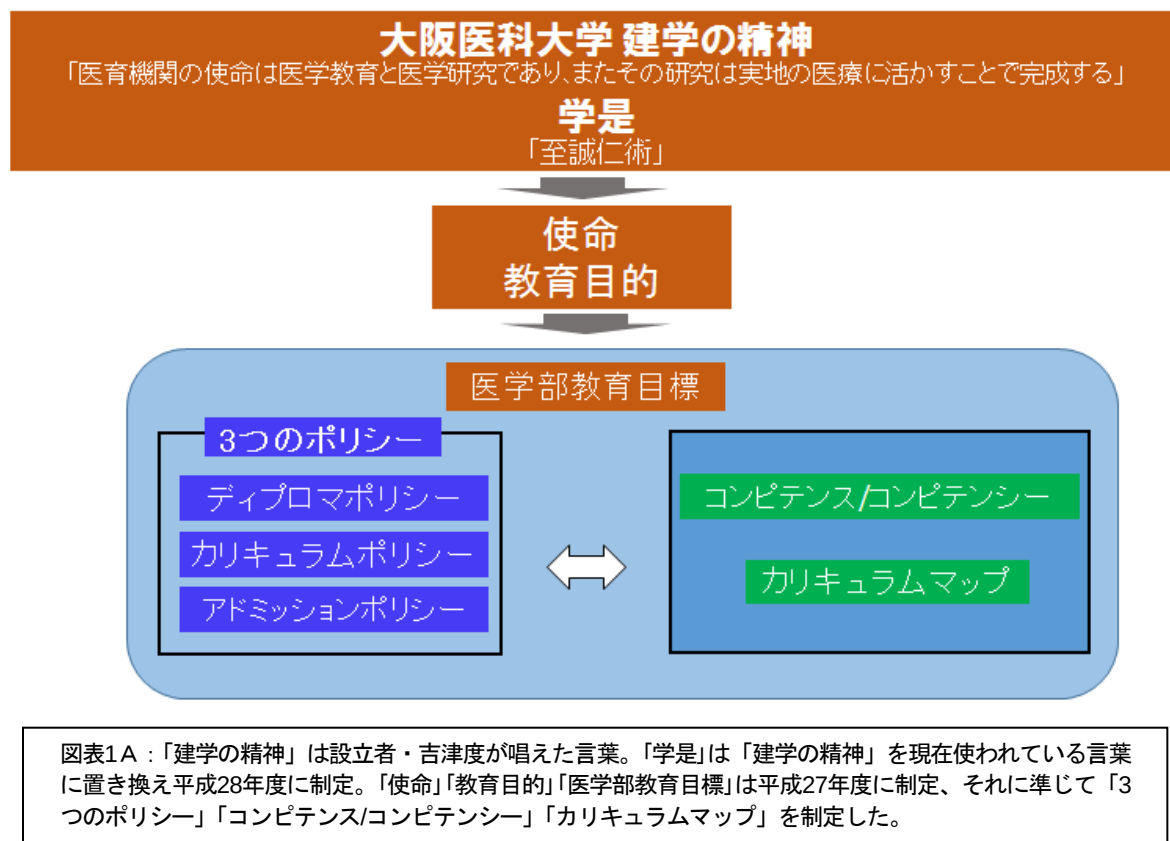
C. 現状への対応

本学の「使命」「教育目的」とそれに基づく「医学部教育目標」は、それぞれ平成27年(2015年)度に改定、策定されたものであり、現時点で大きな修正が必要であるとは考えられていない。

D. 改善に向けた計画

将来的には、医療やそれを取り巻く社会の変化に応じて、「使命」「教育目的」「医学部教育目標」を教育戦略会議において恒常的に見直す体制を整備する。

図表1A：「建学の精神」「使命」「教育目的」等の関連図



関 連 資 料

- (資料 1) 「創立の前後」：大阪医科大学 70 年史,p132-133
- (資料 2) 中山国際医学医療交流センター Annual Report 2015
- (資料 3) 学校法人大阪医科大学寄附行為
- (資料 4) 大阪医科大学 教育総括会議規程
- (資料 5) 議事録：教育総括会議,20141027-20160928.
- (資料 6) 大阪医科大学 医学教育センター規程
- (資料 7) 大阪医科大学 教育戦略会議及び研究戦略会議規程
- (資料 8) 大阪医科大学 学則
- (資料 9) 大阪医科大学医学部教育目標

B 1.1.2 大学の構成者ならびに医療と保健に関わる分野の関係者にその使命を示さなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学の使命、教育目的、医学部教育目標は入学時や進級時のオリエンテーションなどにおいて学生、保護者に示され、本学ホームページ、大学案内、大学要覧などを通じて開示されている(資料10,11,12)。また大学教職員、学生に対して携帯型ミッションカードを作成、配布して大学の使命を徹底した(資料13)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命と教育目的の改定を平成27年(2015年)度に行い、大学の構成員への周知は進んでいるが、学外の関係者への周知が十分なされているとは言い難い。

C. 現状への対応

本学の使命、教育目的、医学部教育目標は、大学ホームページ、大学及び附属病院内での掲示、大学パンフレット、職員採用研修などを通じて、学生のみならず教職員、患者や学外関係者などにも広く周知を行う努力を継続していく。また、平成27年(2015年)度より、学長(医学部長兼任)主催による「教育研究集会」が本学の教職員、医学部生及び他大学関係者の参加のもと定期的に行われ、医学部の使命も含め本学の教育及び研究活動について幅広く議論している(資料14,15)。

D. 改善に向けた計画

今後、上記「教育研究集会」での発表、質疑応答、アンケート等を通して、本学の「使命」「教育目的」「医学部教育目標」について定期的に議論し、学内外へ周知する。また、「教育研究集会」に地域を含む外部の医療と保健に携わる関係者の参加を募り、議論してもらうことで、本学の「使命」等の周知を図る。

関 連 資 料

- (資料 10) 大阪医科大学ホームページ「トップページ」「建学の精神」「医学部医学科」
- (資料 11) 【別 2】大阪医科大学要覧 2016-2017
- (資料 12) 【別 3】大阪医科大学医学部 Profile Book 2018
- (資料 13) 携帯型ミッションカード
- (資料 14) 教育研究集会開催案内
- (資料 15) 教育研究集会アンケート

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.3 学部教育としての専門的実践力**A. 基本的水準に関する情報**

本学の「使命」は「最良の医療専門職」を育成することであり、「教育目的」は「健康の維持増進並びに疾病の予防と克服及び苦痛の軽減に努める人材」を育成するための教育を実践することであり、「医学部教育目標」において「科学的知識と倫理的判断に基づき、疾病及び治療に関する専門知識、情報や技術を効果的に活用した医療が実践できる能力を育成する」と定められている(資料8,9)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学部教育としての専門的実践力については、本学の「使命」「教育目的」「医学部教育目標」に定められている。

C. 現状への対応

医療技術の進歩とそれに伴う医療倫理の変化、及び社会の要請の変化に適切に対応するために、「使命」「教育目的」「医学部教育目標」の定期的な見直しを行うために教育戦略会議を設置した。

平成29年(2017年)度の新カリキュラムの導入に際して、学修成果基盤型カリキュラムモデルを導入し、6項目のコンピテンスを教育到達目標として定めた(図表1B)。その中では、「医学科学的知識」のみならず、文字通りの「実践的診察能力」とそれをチーム医療や社会の中で発揮できる「多職種連携とコミュニケーション」「医療の社会性と国際性」を主要な柱にすえている。さらに、実践能力を高い自律性をもって発揮できるための「倫理とプロフェッショナリズム」も重要な到達目標としている。

図表 1B : 医学部コンピテンス

倫理とプロフェッショナリズム
大阪医科大学学生は、卒業時に： 高度専門職人としての高い自律性と、大阪医大人としての誇りをもとに、自己管理能力とリーダーシップをもちながら、患者を含めた他者に敬意をもって接することができ、生涯にわたって学び続け、社会に貢献することができる。
医学科学的知識
大阪医科大学学生は、卒業時に： 医学、医療及びそれらの基礎となる科学的知識を十分に理解し、学修した知識を実践的知識として臨床や研究に有効に活用できる。
実践的診察能力
大阪医科大学学生は、卒業時に： 統合された科学的知識、技能、態度及び倫理的判断に基づいて、疾病及び治療に関する専門知識や技術を効果的に活用しながら、患者に敬意と思いやりをもちつつ、個人を尊重した、全人的で安全かつ適切な診察を実践できる。
自律的探求能力
大阪医科大学学生は、卒業時に： 基礎と臨床を総合して、科学的思考に基づいて批判的に学習することができる。医師や医学者としての自己を生涯に渡って向上させ続ける姿勢をもつことができる。基礎や臨床の興味ある領域を研究することができる。
多職種連携とコミュニケーション
大阪医科大学学生は、卒業時に： 他の医療職の多様な立場や考え方を理解し、尊重し、傾聴と共感力をもって相手と接することができる。また、自分の考えをわかりやすく正確に説明し伝えることができる。それにより患者中心の多職種連携医療を実践するために、チーム医療の場において主体性を持って広く良好な人間関係を構築することができる。
医療の社会性と国際性
大阪医科大学学生は、卒業時に： 本邦の医療経済、法規、環境、疫学及び予防の側面、ならびに国際保健を深く理解したうえで、地域の特性を考慮した適切な判断に基づく医療を提供できる。医学情報発信に必要な外国語表現力を身につけ、海外の医療者と積極的に情報交換できる。

D. 改善に向けた計画

教育戦略会議において、「使命」、「教育目的」、「医学部教育目標」を定期的に点検する。

関 連 資 料

- (資料 8) 大阪医科大学 学則
(資料 9) 大阪医科大学医学部教育目標

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.4 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

「使命」は「人類の健康と福祉の維持向上に役立ち、国際的視野を持つ最良の医療専門職、教育者、あるいは研究者として活躍する人材」を育成することであり、「教育目的」は「健康の維持増進並びに疾病の予防と克服及び苦痛の軽減に努める人材」及び「地域医療から世界に通じる研究開発にわたる領域で探究心を持って活躍する人材」を育成するための教育を実践することであり、「医学部教育目標」において「多様な人材と共同し、医学や医療の分野で国際的に通用する新しい知識や技術を創造できる能力を育成する」「科学的知識と倫理的判断に基づき、疾病及び治療に関する専門知識、情報や技術を効果的に活用した医療が実践できる能力を育成する」及び「医師として地域社会の特性を学び、多職種と連携し協働して様々な健康課題に取り組むことができる能力を育成する」と定められている(資料8,9)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

将来様々な医療の専門領域(医師、研究者、教育者、保健・福祉行政など)に進むための適切な基本については、本学の「使命」「教育目的」「医学部教育目標」に定められている。

C. 現状への対応

医療技術の進歩とそれに伴う医療倫理の変化、及び社会の要請の変化に適切に対応するために、「使命」「教育目的」「医学部教育目標」の定期的な見直しを行うために教育戦略会議を設置した。

D. 改善に向けた計画

教育戦略会議において、「使命」、「教育目的」、「医学部教育目標」を定期的に点検する。

関 連 資 料

(資料 8) 大阪医科大学 学則

(資料 9) 大阪医科大学医学部教育目標

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.5 医師として定められた役割を担う能力

A. 基本的水準に関する情報

医師として定められた役割を担う能力を育成するためには、社会の様々な実情に合わせた多職種連携が重要であるとの認識から、「医学部教育目標」に「医師として地域社会の特性を学び、多職種と連携し協働して様々な健康課題に取り組むことができる能力を育成する」と定めている(資料9)。コンピテンシーには医師としての役割を果たすのに必要な6項目を明示した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医師として定められた役割を担う能力については、本学の「使命」「教育目的」「医学部教育目標」に定められている。

C. 現状への対応

医療技術の進歩とそれに伴う医療倫理の変化及び社会の要請の変化に適切に対応するために、「使命」「教育目的」「医学部教育目標」の定期的な見直しを行う目的で教育戦略会議を設置した。

コンピテンスにおいて、高い倫理性に裏打ちされた自律性など「倫理とプロフェッショナリズム」も到達目標として定められた。

D. 改善に向けた計画

教育戦略会議において、「使命」、「教育目的」、「医学部教育目標」を定期的に点検する。

関 連 資 料

(資料 9) 大阪医科大学医学部教育目標

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.6 卒後の教育への準備**A. 基本的水準に関する情報**

医学部教育目標に「疾病および治療に関する専門知識、情報や技術を効果的に活用した医療が実践できる能力を育成する」と定めている。また、卒後は医師臨床研修制度の臨床研修医を経て専門医制度の専攻医として、教育を受けることになる。それらの教育を受けるには、医師としてあるいは専門医としての能力を自律的に探究する必要がある。そこで、「医学部教育目標」に「医師として専門能力を自律的に探究する」ことを定めている(資料 9)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒後研修への準備については、本学の「使命」「教育目的」「医学部教育目標」に定められている。

C. 現状への対応

医療技術の進歩とそれに伴う医療倫理の変化、及び社会の要請の変化に適切に対応するために、「使命」「教育目的」「医学部教育目標」の定期的な見直しを行うために教育戦略会議を設置した。新カリキュラムでは臨床実習期間を大幅に増加した。時間だけでなく内容の改革を行い、卒後臨床研修とのシームレス化を目指している。

D. 改善に向けた計画

医療総合研修センターと連携しながら、教育戦略会議において、「使命」、「教育目的」、「医学部教育目標」を定期的に点検する。

関 連 資 料

(資料 9) 大阪医科大学医学部教育目標

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.7 生涯学習への継続**A. 基本的水準に関する情報**

医師の生涯学習は、単に知識や技術の維持に留まらず発展させる姿勢が重要である。そこで、「医学部教育目標」に「医師として専門能力を継続して発展させる基本的姿勢を育成する」と定めている(資料9)。コンピテンスにも「生涯に渡って向上させ続ける姿勢」を挙げている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現在の学則「使命」は生涯学習への継続について明確に述べていないが、「教育目的」と「医学部教育目標」に定められている。

C. 現状への対応

医療技術の進歩とそれに伴う医療倫理の変化、及び社会の要請の変化に適切に対応するために、「使命」「教育目的」「医学部教育目標」の定期的な見直しを行うために教育戦略会議を設置した。

D. 改善に向けた計画

教育戦略会議において、「使命」、「教育目的」、「医学部教育目標」を定期的に点検する。

関 連 資 料

(資料 9) 大阪医科大学医学部教育目標

B 1.1.8 その使命に社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任が包含されなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学の教育目的は、「人類の共通課題である健康の維持増進並びに疾病の予防と克服及び苦痛の軽減に努める人材」を育成するとして、社会の保健・健康維持に対する要請を受けることとしている。更に、現在の大きな医療制度改革の中で「地域医療の領域で活躍する人材」を育成するとして、医療制度からの要請を受けることとしている。その他、人々が望む最新の知識と最良の技術を駆使して医療に臨む責任を「変化する社会に対応し最新の知識と最良の技術を生涯学び続ける人材」を育成するとして、使命に記した「人類の健康と福祉の維持向上に役立つ人材の育成」を明らかにしている(資料8)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、及びその他の社会的責任については、本学の「使命」「教育目的」「医学部教育目標」に定められている。

C. 現状への対応

医療技術の進歩とそれに伴う医療倫理の変化、及び社会の要請の変化に適切に対応するために、「使命」「教育目的」「医学部教育目標」の定期的な見直しを行うために教育戦略会議を設置した。

D. 改善に向けた計画

教育戦略会議において、「使命」、「教育目的」、「医学部教育目標」を定期的に点検する。

関 連 資 料

(資料 8) 大阪医科大学 学則

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.1 医学研究の達成

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の使命に「人類の健康と福祉の維持向上に役立ち、国際的視野を持つ研究者」を育成することを掲げており、それは教育目的に記した「世界に通じる研究開発領域で探究心を持って活躍する人材」を育成するものであることを明示している。

この研究者について医学部教育目標では「多様な人材と共同し、医学や医療の分野で国際的に通用する新しい知識や技術を創造できる能力を育成する」こととしてより明らかに示している(資料8,9)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学研究の達成については、本学の「使命」「教育目的」「医学部教育目標」に定められている。

C. 現状への対応

医療技術の進歩とそれに伴う医療倫理の変化、及び社会の要請の変化に適切に対応するために、「使命」「教育目的」「医学部教育目標」の定期的な見直しを行うために教育戦略会議を設置した。

D. 改善に向けた計画

教育戦略会議において、「使命」、「教育目的」、「医学部教育目標」を定期的に点検する。

関 連 資 料

(資料 8) 大阪医科大学 学則

(資料 9) 大阪医科大学医学部教育目標

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.2 国際的健康、医療の観点

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学を設置する学校法人の目的は国際的視野に立った教育、研究あるいは良質な医療の実践を通して人材を育成することであり、本学に与えられた使命はその実践によって国際的視野を持つ最良の人材を育成することである。この使命に基づき、教育目的には「健康の維持増進並びに疾病の予防と克服及び苦痛の軽減」は人類共通の課題であることを記し、国際的健康医療の観点を明らかにしている(資料8)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「医学部教育目標」においては国際保健への貢献について明記されていないが、本学の「使命」「教育目的」に定められている。

C. 現状への対応

医療技術の進歩とそれに伴う医療倫理の変化、及び社会の要請の変化に適切に対応するために、「使命」「教育目的」「医学部教育目標」の定期的な見直しを行うために教育戦略会議を設置した。

D. 改善に向けた計画

教育戦略会議において、「使命」、「教育目的」、「医学部教育目標」を定期的に点検する。

関 連 資 料

(資料 8) 大阪医科大学 学則

1.2 大学の自律性および学部自由度

基本的水準:

医学部は、

- 教職員および管理運営者が責任を持って教育施策を構築し、実施することの組織自律性を持たなければならない。特に以下の内容を含めなければならない。
 - カリキュラムの作成(B 1.2.1)
 - カリキュラムを実施するために配分された資源の活用(B 1.2.2)

質的向上のための水準:

医学部は、以下について教員ならびに学生の教育・研究の自由を保障すべきである。

- 現行カリキュラムに関する検討(Q 1.2.1)
- カリキュラムを過剰にしない範囲で、特定の教育科目の教育向上のために最新の研究結果を探索し、利用すること。(Q 1.2.2)

注 釈

- [組織自律性]は、教育の重要な分野、例えばカリキュラムの構築(2.1および2.6に示す)、評価(3.1に示す)、入学者選抜(4.1および4.2に示す)、教員採用・昇格(5.1に示す)および雇用

形態(5.2に示す)、研究(6.4に示す)、そして資源配分(8.3に示す)について政府機関、他の機関(地方自治体、宗教団体、私企業、職業団体、他の関連団体)から独立していることを意味する。

- [教育・研究の自由]には、教員・学生の適切な表現の自由、質疑と発表の自由が含まれる。
- [現行カリキュラムに関する検討]には、教員・学生がそれぞれの展望にあわせて基礎および臨床の医学的課題を明示し、解析したことをカリキュラムに提案することを含む。
- [カリキュラム](2.1の注釈を参照)

教職員および管理運営者が責任を持って教育施策を構築し、実施することの組織自律性を持たなければならない。特に以下の内容を含まれなければならない。

B 1.2.1 カリキュラムの作成

A. 基本的水準に関する情報

①学則等に定められた学長と教授会の教学における役割

本学は創立以来、本学寄附行為(資料3)に基づき自律的運営による教育・研究活動を行ってきた。教育研究に関する大学の組織と機能を規定しているのは学則である。

学則第50条には「教育研究に関する事項の審議機関として、本学各学部・大学院に教授会を置く」と規定されている(資料8)。さらに教授会規則第3条には、学長が決定するに当たり教授会に諮る事項として

- (1) 学生の入学、卒業及び課程の修了
- (2) 学位の授与
- (3) 第1号及び第2号に掲げるもののほか、教育研究に関する重要な事項で、教授会の意見を聞くことが必要なものとして学長が定めるもの

と規定されている(資料16)。この教授会規則第3条第3項には「第1項第3号に掲げる事項については、学長が別に細則で定める」とされており、別途、細則がある。この細則の第2条には、学長が教授会の意見を聴くことが必要な教育研究に関する事項の具体例として

- (1) 学則制定、改廃に関する事項
- (2) 医学部、看護学部、医学研究科又は看護学研究科の管理、運営及び諸規程の制定、改廃に関する事項
- (3) 教授、准教授その他教員の候補者に対する適格性審査に関する事項
- (4) 教育課程、授業、試験又は進級判定等に関する事項
- (5) 学生または大学院生の教育研究に関する事項
- (6) 研究生または科目等履修生に関する事項
- (7) 所属職員の教育研究活動、教育研究におけるIR及び危機管理に関する事項
- (8) 附置施設の教育研究上の利用に関する事項
- (9) その他、学長が諮問する事項

が挙げられている(資料17)。

従って、教育及び研究全般に関する最高意思決定者は学長であり、大学の組織を統督している。

②カリキュラム作成における医学教育センターの役割

医学教育における重要な事項については教育戦略会議で企画立案され、医学教育センターに諮問し、医学教育センターからの答申を受けて医学部教授会で審議され、学長が決定する。教育戦略会議は教育について重要な事項を検証し、改革を行うといったPDCAの役割を担っている(資料7)。一方、より実務的な組織である医学教育センターは医学教育センター長1名、副センター長6名(うち他との兼任教員4名)、医学教育センター教員(兼任27名)の計34名からなり、カリキュラムの作成を含め、医学教育全般にわたるプログラムの企画立案、実施、管理運営を行っている(資料6)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

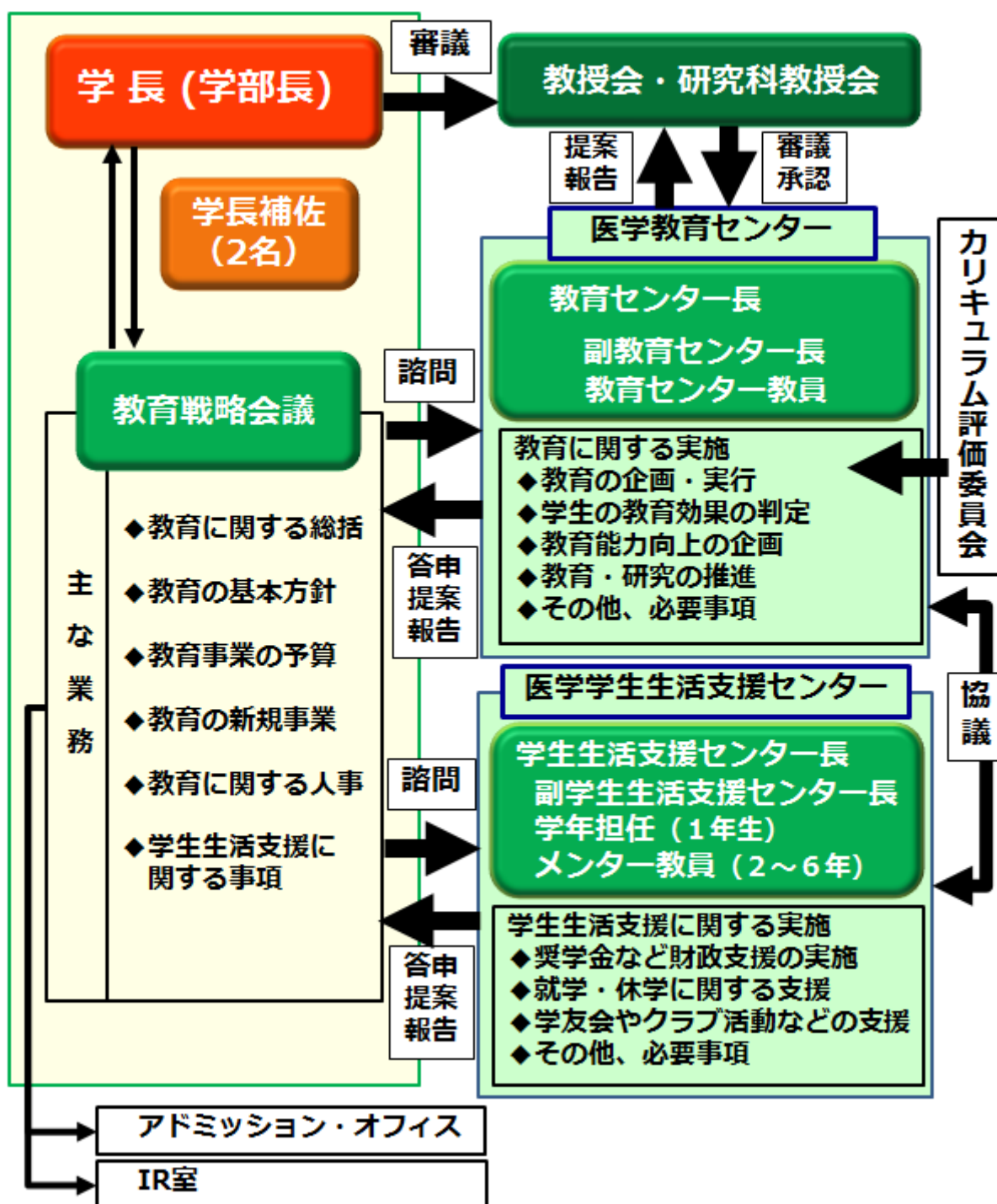
本学では医学部の教育全般に関する業務を医学教育センターが担当している。教育現場で発生する教育上の諸問題については、毎月定期的に行われる医学教育センター会議で議論され、問題解決を図っている。

カリキュラムの作成に関しては医学教育センターで審議されており、大学と学部 of 自律性・自由度に特記すべき問題点は見当たらない。

C. 現状への対応

新カリキュラム作成に当たっては、医学教育センター内のカリキュラム委員会(新カリキュラムリーダー会議)及びその傘下にカリキュラム各種小委員会が設けられた。そのメンバーには医学教育センター教員以外にも各学年の科目担当教員と学生代表が含まれる(資料18)。カリキュラムの評価を目的として、平成28年(2016年)度にカリキュラム評価委員会が設置された(資料19) (図表1C,p21)。カリキュラム評価委員会はカリキュラム委員会とは重複しない構成員からなり、学外委員(他大学・高等学校の教員)がメンバーに含まれている。

図表 1C：教育に関する体制



D. 改善に向けた計画

現在の水準を維持し、さらに改善できるよう、これまで通り医学教育のPDCAサイクルを回して行く。カリキュラム評価委員会は活動を始めて間もなく、現時点で十分に具体的な成

果を上げているとは言えないが、今後、その成果をカリキュラム作成に役立てるための体制を整備する。

関 連 資 料

- (資料 3) 学校法人大阪医科大学寄附行為
- (資料 6) 大阪医科大学 医学教育センター規程
- (資料 7) 大阪医科大学 教育戦略会議及び研究戦略会議規程
- (資料 8) 大阪医科大学 学則
- (資料 16) 大阪医科大学医学部 教授会規則
- (資料 17) 学長が教授会の意見を聴くことが必要なものとして定める教育研究に関する事項
- (資料 18) 大阪医科大学 医学教育センターカリキュラム委員会内規
- (資料 19) 大阪医科大学 医学部カリキュラム評価委員会規程

教職員および管理運営者が責任を持って教育施策を構築し、実施することの組織自律性を持たなければならない。特に以下の内容を含まれなければならない。

B 1.2.2 カリキュラムを実施するために配分された資源の活用

A. 基本的水準に関する情報

①人的資源の活用

大阪医科大学の教員の構成、資格、採用、任期は学校法人大阪医科大学教員規則及び学校法人大阪医科大学教員の任期に関する規程に全て明示されており、教員の採用手続きは学校法人大阪医科大学教員採用手続きに関する内規に基づいて行われる(資料20,21,22)。寄附講座については大阪医科大学寄附講座規程に記載されており、その運営は教授会での資格審査を経て理事会で任命された特別任命教員のもと行われる(資料23,24)。

②財源の活用

カリキュラム運営のために配分される教育費の運用は、各教室責任者及び医学教育センターに任されている。また、国の大学振興、地方公共団体の地域振興に関する様々な施策等のうち、学長が本学として活動の展開が必要と判断した事項については、施策の立案、予算及び実施方法を大阪医科大学教育戦略会議及び研究戦略会議において審議する。教育戦略会議は学長、学部長、医学教育センター長、大学院委員会委員長、university research administrator(URA)、学務部職員、その他学長が必要と認めた者で構成されている(資料7)。

③施設等ハードウェア資源の活用

またカリキュラム実施のための、講義室の運用は学務課管理のもと教室責任者に一任されており、総合教育や基礎医学で使用する実習室は各教室責任者の合議のもと管理運営されている。医学生の実習技能修練のために使用される医療技能シミュレーション室は室長(教授)管理のもとに運用されている。また、PA会(保護者会)の支援により全学生にタブレット端末を配布しており、授業科目において補助教材・予習・ペーパーレス化等に活用されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを実施するために配分された資源の活用に関して、大学と学部の自律性・自由度に特記すべき問題点は見当たらない。

C. 現状への対応

今後も資源の活用において組織自律性を維持していくとともに、カリキュラムを円滑に遂行するための人的並びに物的資源の配分を、医学教育センターを中心に継続的に見直しを行っていく。

D. 改善に向けた計画

人的、物的資源が適切に配分されているかを、医学教育センター会議で定期的に点検する。

関 連 資 料

- (資料 7) 大阪医科大学 教育戦略会議及び研究戦略会議規程
- (資料 20) 大阪医科大学 教員規則
- (資料 21) 教員の任期に関する規程
- (資料 22) 教員採用手続に関する内規
- (資料 23) 大阪医科大学寄附講座規程
- (資料 24) 大阪医科大学 特別任命教員規程

医学部は、以下について教員ならびに学生の教育・研究の自由を保障すべきである。

Q 1.2.1 現行カリキュラムに関する検討**A. 質的向上のための水準に関する情報**

現行カリキュラムに関する検討についてもカリキュラムの作成 (**B1.2.1,p19参照**)と同様、自由は保障されており医学教育センターを中心に現行カリキュラムの検討が行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現行カリキュラムに関する検討について、大学と学部の自律性・自由度に特記すべき問題点は見当たらない。ただし、カリキュラムの質的向上に向けて継続的にPDCAサイクルを回していくべきである。

C. 現状への対応

カリキュラムの評価を目的として、平成28年(2016年)度にカリキュラム評価委員会が設立された(資料19)。カリキュラム評価委員会はカリキュラム委員会とは重複しない構成員からなり、学外委員(他大学・高等学校の教員)がメンバーに含まれている。

D. 改善に向けた計画

現在の枠組みや体制を維持し、定期的にカリキュラムや医学教育全体の見直しを行っていくべきである。カリキュラム評価委員会は活動を始めて間もなく、現時点で十分に具体的

な成果を上げているとは言えないが、今後、その成果をカリキュラム作成に役立てるための体制を整備する。

関連資料

(資料19) 大阪医科大学 医学部カリキュラム評価委員会規程

医学部は、以下について教員ならびに学生の教育・研究の自由を保障すべきである。

Q 1.2.2 カリキュラムを過剰にしない範囲で、特定の教育科目の教育向上のために最新の研究結果を探索し、利用すること。

A. 質的向上のための水準に関する情報

①教員の教育力向上

教育科目の教育向上のために、医学教育センターが中心となり、医学教育ワークショップなど教育力向上のための教員研修や意見交換を行っている。また、医学教育センター教員が参加し定期的開催される医学教育センター会議では、教育向上のための討議を行い、自由に意見を述べ教育向上を図っている(資料25)。各教員は自身の専門分野を有しており、自らの研究結果あるいは最新の研究についてそれぞれのカリキュラムに反映させている。

②学生の研究活動及び自主的活動

第1学年の「学生研究」や第3学年・第4学年の「研究の楽しみ」で、先端の研究に触れるとともに、科学的・論理的な思考能力を涵養し、自ら問題を発見し解決する方策や生涯学習の中での医学研究の重要性を学ぶ。さらに第5学年の「basic medical learning(BML)」では、全学生がいずれかの教室に配属され研究活動を行う(資料26,27,28,29)。

それ以外に、学生研究員制度を設け、学生は自由意志で、総合教育系、基礎系及び臨床系教室に属して、当該教室責任者の指導のもと自由に研究活動を行うことができる。また、学会や英語論文の輪読会に参加し、医学知識のみならず論理的思考や英語力を身につけることができる(資料30)。

より国際的視野を広めたい学生のために、平成10年(1998年)に設置された中山国際医学医療交流センターが窓口となり、米国ハワイ大学、ロシア・アムール医科アカデミー、タイ・マヒドン大学、中国医科大学、韓国カソリック大学、ソウル国立大学、台北医学大学等と国際交流協定のもとカウンターパート方式で学生が留学する機会を与えている(資料2)。

周辺地域の大学との交流を深め、地域社会に貢献する人材を育成する目的で、大学コンソーシアム大阪、大学コンソーシアム京都の会員になり、単位互換制度を利用している(資料31)。

また、学部間教育の連携を深め、より幅の広い医療人を育成するために、平成21年(2009年)度には文部科学省の戦略的大学連携支援プログラムの採択事業として、関西大学・大阪薬科大学・大阪医科大学共同で「三大学医工薬連環科学教育研究機構」を発足させている(資料31)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

最新の研究結果は、教員からの講義等で提供するだけでなく、「学生研究」「BML」「学生研究員制度」など学生自らが学ぶ機会を設けており評価できる。外部講師を招聘した教

育講演会、医学教育ワークショップやFDは教職員のみならず学生に対しても呼びかけを行っている。

C. 現状への対応

学生研究員による学会発表や論文発表を指導する教室の実態調査を行い、その支援を検討している(資料32)。

平成29年(2017年)度の第1学年から実施されている新カリキュラムでは、全学生がより長期にわたり研究に関われるように新科目「学生研究」が導入されており、今後順次第3学年、第4学年にも導入される予定である(資料33)。

D. 改善に向けた計画

新科目「学生研究」の教育効果を継続的に評価するための体制を整備する。

関 連 資 料

- (資料 2) 中山国際医学医療交流センター Annual Report 2015
- (資料 25) 医学教育ワークショップの案内、出席者数等：平成 27 年(2015 年)度～29 年(2017 年)度。
- (資料 26) 【別 7】「学生研究」:(新)シラバス第 1 学年,p260-262,2017 年度。
- (資料 27) 【別 14】「研究の楽しみ」:(旧)シラバス第 3 学年,p139-140,2017 年度。
- (資料 28) 【別 15】「研究の楽しみ」:(旧)シラバス第 4 学年,p143-144,2017 年度。
- (資料 29) 【別 16】「BML 配属」:(旧)シラバス第 5・6 学年,p32-49,2017 年度。
- (資料 30) 医学部学生研究員に係る申し合わせ
- (資料 31) 【別 7】「大学コンソーシアム京都・大阪 医工薬連環科学遠隔講座」:(新)シラバス第 1 学年,p282,2017 年度。
- (資料 32) 学生研究員登録申請書:平成 27 年(2015 年)度～29 年(2017 年)度。
- (資料 33) 【別 7】「カリキュラムマップ」:(新)シラバス第 1 学年,p7,2017 年度。

1.3 学修成果

基本的水準:

医学部は、

- 期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。
 - 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度(B 1.3.1)
 - 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本(B 1.3.2)
 - 保健医療機関での将来的な役割(B 1.3.3)
 - 卒後研修(B 1.3.4)
 - 生涯学習への意識と学習技能(B 1.3.5)
 - 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任(B 1.3.6)
- 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることを確実に修得させなければならない。(B 1.3.7)
- 学修成果を周知しなくてはならない。(B 1.3.8)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果をそれぞれ明確にし、両者を関連づけるべきである。(Q 1.3.1)
- 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。(Q 1.3.2)
- 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。(Q 1.3.3)

日本版注釈

WFME基準では、1.3 educational outcomeとなっている。Educationは、teachingとlearningを包含した概念である。このため、日本版基準ではeducational outcomeを「学修成果」と表現することとした。

注釈

- [学修成果/コンピテンシー]は、教育期間の終了時に達成される知識・技能・態度を意味する。成果は、求められる成果あるいは達成された成果として表現される。教育/学修成果はしばしば目標とする成果として表現される。
医学部で規定される医学および医療の成果は、(a) 基礎医学、(b) 公衆衛生学・疫学を含む、行動科学および社会医学、(c) 医療実践にかかわる医療倫理、人権および医療関連法規、(d) 診断、診察、面接、技能、疾病の治療、予防、健康促進、リハビリテーション、臨床推論および問題解決を含む臨床医学、(e) 生涯学習能力、および医師の様々な役割と関連した専門職としての意識(プロフェッショナリズム)を含む。
卒業時に学生が示す特性や達成度は、例えば(a) 研究者および科学者、(b) 臨床医、(c) 対話者、(d) 教師、(e) 管理者、そして(f) 専門職のように分類できる。
- [適切な行動]は、学則・行動規範等に記載しておくべきである。

期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.1 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度

A. 基本的水準に関する情報

旧カリキュラムでは、英国ダンディ大学「アウトカム」を参考にして医学教育センターで作成された行動目標がシラバスの中に示されている。例えば、第3学年のPBLチュートリアル「医学入門コース」、第5学年のクリニカル・クラークシップガイドブックと「医療倫理SGL」、第6学年の選択臨床実習ガイドブックに記載され、学生、教員に周知されてきた(資料35,36,37,38)。旧カリキュラムの選択臨床実習ガイドブックには、本学では「良医の育成」を目指しているとあり、目標としては

- 一般社会人として温かい人間性と広く豊かな社会性を持ち、医学・医療以外の多様な分野への理解を示す。
- 高い倫理観並びに患者や家族のもつ問題を全人的に理解し対処する姿勢を養う。
- 自主的探究心と基本的な問題解決能力並びに科学的応用力、判断力を養う。
- 基本的な診療に必要とされ、かつ臨床研修を開始するに十分なる知識・技能・態度を身につける。
- チーム医療に必要な協調性・独自性を養う。
- 初期診療に関する臨床能力を身につける。
- 外国語をも含めたコミュニケーション能力の獲得。

と記載されている。

なかでも自主的探究心と基本的な問題解決能力並びに科学的応用力、判断力は、本学で第3学年・第4学年を通して行われるPBLチュートリアル教育により達成を図っている。医療倫理に関しては、第5学年の「医療倫理SGL」での講義、少人数のグループワーク、自己学習及びプレゼンテーションによって、達成を図っている。基本的知識の達成度はCBT、臨床実習履修評価試験、学内後期(卒業)試験、学内総合試験で評価される。技能に関してはPre-CC OSCE、Post-CC OSCEやクリニカル・クラークシップの評価により、態度に関しては、第1学年・第2学年の早期体験実習における評価に始まり、第3学年・第4学年のPBLチュートリアルやPre-CC OSCEなどで継続的に評価され、第5学年・第6学年におけるクリニカル・クラークシップの評価とPost-CC OSCEで最終的にその能力を保証している。多職種とのチーム医療能力に関しては、医看融合ゼミや本学医学部・看護学部と大阪薬科大学の学生による高知県での医看薬合同地域医療実習において達成を図っている(資料39,40)。

医師国家試験の合格が教育成果の一つであるとの解釈も可能である。本学においては、第6学年のほぼ全員が卒業し、高い医師国家試験の合格率をあげている(資料41)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

行動目標が旧シラバスの中に示されてはいるが、本学で教育目的と医学部教育目標が改訂されたのが平成27年(2015年)度であり、その周知とシラバスへの反映という点では不十分な点がみられる。学修成果/コンピテンシーという概念が周知されていたとは言い難い。

C. 現状への対応

本学では学則に使命と教育目的が記載され、さらにより具体的な医学部教育目標が定められている(**B1.1.1,p9参照**)。そこでは専門的実践力や医師として定められた役割を担う能力について述べられている(**B1.1.3,p12**、**B1.1.5,p14参照**)。

平成28年(2016年)度に卒前教育として達成すべき基本的知識・技能・態度の再確認を行い、ディプロマポリシーとコンピテンス/コンピテンシーが策定され、カリキュラムマップも作成された(資料34)。平成29年(2017年)度の第1学年から開始した新カリキュラムの特徴は1)診療参加型かつ十分な実習時間を確保したクリニカル・クラークシップ、2)医師として必要な医療プロフェッショナルリズムの学修のためのプログラム、3)国際化を意識した医学英語教育、4)リサーチマインドを持てるような学生研究プログラムなどである(資料34)。

医学部教育目標とコンピテンス/コンピテンシーについて、各学年次のオリエンテーションで学生への周知徹底を図る。また、教員に対しては、学生が卒業時にコンピテンス/コンピテンシーを獲得することが教育の目的であることを周知させるための講習会やワークショップ等のFDを実施し、その議事録やビデオ等を利用してさらなる周知を図る。

また、平成29年(2017年)度以降に旧カリキュラムを履修する学年においても、コンピテンス/コンピテンシーの学修を目指す。

D. 改善に向けた計画

コンピテンス/コンピテンシー及びカリキュラムの継続的な評価・改善を、カリキュラム評価委員会での検討をもとに、医学教育センターのカリキュラム委員会や医学教育ワークショップ等で学生代表の参加のもとに行っていく。

関 連 資 料

(資料 34)

【別 7】「医学部 3 つのポリシー」～「医学部新カリキュラムマップ」:(新)シラバス第 1 学年,p1-7,2017 年度。

- (資料 35) 【別 14】「PBL 医学入門コース」:(旧)シラバス第 3 学年,p23-35,2017 年度.
- (資料 36) 【別 16】「医療倫理 SGL」:(旧)シラバス第 5・6 学年,p27-31,2017 年度.
- (資料 37) 【別 17】(旧)クリニカル・クラークシップ ガイドブック,2017 年度
- (資料 38) 【別 18】(旧)選択臨床実習ガイドブック,2017 年度
- (資料 39) 「医看融合ゼミ」資料:平成 27 年(2015 年)度～平成 29 年(2017 年)度.
- (資料 40) 「医看薬合同地域医療実習」資料:地域医療実習要項 2017 年度.
- (資料 41) 医師国家試験合格率、入学後 6 年間での合格率資料:平成 24 年(2012 年)度～28 年 (2016 年)度.

期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.2 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

本学では学則に使命と教育目的が記載され、さらにより具体的な医学部教育目標が定められており、そこでは様々な専門領域に進む医師を養成することが述べられている(**B1.1.1,p9**, **B1.3.1,p26参照**)。

臨床各科の領域に進むために必要な知識・技能の基本に関しては、旧カリキュラムの PBL各コースやクリニカル・クラークシップ・ガイドブックの行動目標に具体的に明記している(資料42)。第1学年の「学生研究」、第3学年・第4学年の「研究の楽しみ」、第5学年の「BML配属」では、科学的思考能力の涵養や自ら問題を発見し解決する方策を学ぶことを目標にしている(資料26,27,28,29)。第3学年のPBLチュートリアル「医学入門コース」では行動目標として、まず医療に関する情報の収集と評価・検証や自己学習の手法について修得する(資料35)。第4学年のPBL「地域・産業保健」では医療、保健、福祉に関する課題を体験し、自らの力でそれらの社会的役割や問題点を明らかにすることによって、その使命を担う医師に成長することを目標としている(資料43)。第5学年の「医療倫理SGL」では、医の倫理と生命倫理、患者の権利、医師の義務と裁量権、インフォームド・コンセントなどが行動目標として定められている(資料36)。クリニカル・クラークシップでは、これらの実践が行動目標となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

前述の目標を達成することで、どの医学専門領域にも進むことのできる基本を達成することができる。特に、技能に関してはPre-CC OSCE、Post-CC OSCEやクリニカル・クラークシップの評価により、態度に関しては第1学年・第2学年の早期体験実習に始まりPBLチュートリアルやPre-CC OSCEなどで継続的に評価され、クリニカル・クラークシップの評価とPost-CC OSCEで最終的にその能力を保証している。研究に関しては、第4学年の「研究の楽しみ」、第5学年の「BML配属」によりその素養を養う。第4学年の「地域・産業保健」のフィールド実習では、保健所や、介護施設などの現場を体験できる。

一方で、主要な診療科におけるクリニカル・クラークシップの時間数が十分とは言えない。特に救急、総合診療に関しては、「選択臨床実習」で選択しない場合、1週間のみのプログラムとなり現状では不足していると考えられる。

C. 現状への対応

コンピテンス/コンピテンシーを達成するため、新カリキュラムでは必要な臨床実習66週を確保し、クリニカル・クラークシップなどを含め、より診療参加型の実習を取り入れている。学生による医療面接の機会を増やし、総合診療や救急、さらには地域の医療機関でのクリニカル・クラークシップについても一定時間を確保している(資料44)。また、全学生がより長期にわたり研究に関われるように、新科目「学生研究」が導入される。

また、平成29年(2017年)度以降に旧シラバスを履修する学年においても、コンピテンス/コンピテンシーの学修を目指す。

D. 改善に向けた計画

コンピテンス/コンピテンシー及びカリキュラムの継続的な評価・改善を、カリキュラム評価委員会での検討をもとに、医学教育センターのカリキュラム委員会や医学教育ワークショップ等に学生代表も参加し行っていく。

関 連 資 料

(資料 26)	【別 7】「学生研究」:(新)シラバス第 1 学年,p260-262,2017 年度.
(資料 27)	【別 14】「研究の楽しみ」:(旧)シラバス第 3 学年,p139-140,2017 年度.
(資料 28)	【別 15】「研究の楽しみ」:(旧)シラバス第 4 学年,p143-144,2017 年度.
(資料 29)	【別 16】「BML 配属」:(旧)シラバス第 5・6 学年,p32-49,2017 年度.
(資料 35)	【別 14】「PBL 医学入門コース」:(旧)シラバス第 3 学年,p23-35,2017 年度.
(資料 36)	【別 16】「医療倫理 SGL」:(旧)シラバス第 5・6 学年,p27-31,2017 年度.
(資料 42)	【別 7~18】シラバス全体
(資料 43)	【別 15】「地域・産業保健」:(旧)シラバス第 4 学年,p46-55,2017 年度.
(資料 44)	【別 11】(新)コア・クリニカル・クラークシップ,2017 年作成.

期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.3 保健医療機関での将来的な役割**A. 基本的水準に関する情報**

本学では学則に使命と教育目的が記載され、さらにより具体的な医学部教育目標が定められており、そこでは保健医療に関する観点が明記されている **(B1.1.8,p16、Q1.1.2,p17参照)**。

旧カリキュラムの第3学年のPBLチュートリアル「医学入門コース」では、行動目標として「24)日本における社会保障制度を説明できる」「25)医療保険と公費医療や介護保険を説明できる」などが挙げられている(資料35)。また、第4学年のPBL「地域・産業保健」では医療、保健、福祉に関する課題を体験し、自らの力でそれらの社会的役割や問題点を明らかにすることによって、その使命を担うことができる医師に成長することを行動目標としている(資料43)。

少数ではあるが、近畿厚生局医官や保健所長として行政機関で働き社会に貢献する卒業生を輩出している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

第4学年のPBL「地域・産業保健」では医療、保健、福祉に関する行動目標が定められている。その後の選択臨床実習においてそれらの目標を補完すべきだが、十分とは言えない。

C. 現状への対応

平成28年(2016年)度に策定されたコンピテンスでは、医療の社会性と国際性として、

6. 本邦の医療経済、法規、環境、疫学及び予防の側面、並びに国際保健を深く理解したうえで、地域の特性を考慮した適切な判断に基づく医療を提供できる。医学情報発信に必要な外国語表現力を身につけ、海外の医療従事者と積極的に情報交換できる。

と定められている。

医学部教育目標やコンピテンス/コンピテンシーについて各学年次のオリエンテーションで、学生への周知徹底を図る。

平成29年(2017年)度から導入される新カリキュラムでは、より地域医療を意識したクリニカル・クラークシップが行われ、より診療参加型の実習が取り入れられている(資料44)。

D. 改善に向けた計画

公衆衛生学実習、医看融合ゼミ、本学医学部・看護学部と大阪薬科大学の学生による高知県での医看薬合同地域医療実習など多職種との関わりの中で医療のプロフェッショナルとしての自覚を促すための教育を行う。また、兵庫県・高知県と共同で実施している地域総合医療科学寄附講座での病院実習、大阪医科大学三島南病院などでの学生実習を拡充する。

関 連 資 料

- (資料 35) 【別 14】「PBL 医学入門コース」:(旧)シラバス第 3 学年,p23-35,2017 年度.
- (資料 43) 【別 15】「地域・産業保健」:(旧)シラバス第 4 学年,p46-55,2017 年度.
- (資料 44) 【別 11】 (新)コア・クリニカル・クラークシップ,2017 年作成.

期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.4 卒後研修

A. 基本的水準に関する情報

本学では学則に使命と教育目的が記載され、さらにより具体的な医学部教育目標が定められており、そこでは卒後の教育への準備について述べられている (B1.1.6,p15参照)。

学生に認められる医行為が定められ、Post-CC OSCEやクリニカル・クラークシップの評価により行動目標の達成度を評価している(資料37)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業時における学修成果は概ね卒後研修に繋がるものとなっている。しかし、現在新カリキュラムが導入された直後であるため、旧カリキュラムの教育を受けている学生は、より先進的な医学教育を十分受けているとは言えない。

C. 現状への対応

平成28年(2016年)度に策定されたコンピテンスでは、

2. 医学、医療及びそれらの基礎となる科学的知識を十分に理解し、学修した知識を実践的知識として臨床や研究に有効に活用できる。
3. 統合された科学的知識、技能、態度及び倫理的判断に基づいて、疾病及び治療に関する専門知識や技術を効果的に活用しながら、患者に敬意と思いやりをもちつつ、個人を尊重した、全人的で安全かつ適切な診療を実践できる。

と定められている。

医学部教育目標やコンピテンス/コンピテンシーを教員及び学生に十分に周知することが必要である。教員にはFDで学生には各学年次のオリエンテーションと医学教育に関するFDへの参加で、それぞれ周知徹底をする。特に第6学年の「アドバンスト・クリニカル・クラークシップ(アドバンストCC)」ではより臨床参加型として、卒後の初期臨床研修と繋がるものとする。

平成29年(2017年)度から導入された新カリキュラムでは、これらの目標を達成するために必要なクリニカル・クラークシップの週数、特に主要な診療科の4週間実習を確保し、より診療参加型の臨床実習となっている(資料44)。これにより、学生がより積極的に患者と接し、卒後の臨床研修に繋がる内容となっている。すなわち卒前教育と卒後研修のシームレス化を図っている。また、新カリキュラムにおいては、内科・外科横断的な臓器特異的なプログラムや、6年間を通した縦断的なプログラムを導入し、卒後研修を開始するのに必要な知識・診療能力を獲得できるようにする。さらに、クリニカル・クラークシップにおいては患者やメディカルスタッフからの360度評価も導入する。

医学教育センターの専任教員(専門教授)が医療総合研修センターの臨床研修室総括指導医を兼任し、また、医療総合研修センター全体の運営委員として参画して卒前・卒後教育のシームレス化に努めている。

D. 改善に向けた計画

第5学年及び第6学年における診療参加型臨床実習の拡充に伴い、卒後研修との間で重複する部分が生じるものと想定される。臨床実習から卒後研修へと効率的かつスムーズに移行できるように、卒業時の到達目標と卒後研修との関連を常時確認し、検討するための組織を、医学教育センターと医療総合研修センターとの連携により設置する。

関 連 資 料

- (資料 37) 【別 17】(旧)クリニカル・クラークシップ ガイドブック,2017 年度
(資料 44) 【別 11】(新)コア・クリニカル・クラークシップ,2017 年作成。

期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.5 生涯学習への意識と学習技能

A. 基本的水準に関する情報

旧カリキュラムの第3学年のPBLチュートリアル「医学入門コース」では、行動目標として「2)生涯学習の重要性を説明できる」「3)生涯にわたる継続的学習に必要な情報を収集できる」「4)科学的根拠にもとづいた医療の評価と検証の必要性を説明できる」などが挙げられている(資料35)。第5学年の「BML配属」では、自ら問題を発見し解決する方策を学ぶことを目標にしている(資料29)。第5学年の「医療倫理SGL」では「課題探究・解決能力」が行動目標の一つに定められており、必要な課題を自ら発見できるとしている(資料36)。また、本学オリジナルの「大阪医科大学臨床テキストブック(Web版)」を作成している。学生は各自のタブレット端末から、各自に配布されたパスワードでアクセスでき、その活用が試験的に開始された。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

第3学年・第4学年のPBLチュートリアル教育を中心に、自学自習の意識と技能の獲得が行動目標に挙げられている。しかし、生涯学習への意識と学習技能の獲得が行われたかどうかを評価する方法については未整備といえる。

C. 現状への対応

本学では学則に使命と教育目的が記載され、さらにより具体的な医学部教育目標が定められており、そこでは生涯学習への継続について述べられている(B1.1.7,p16参照)。

平成28年(2016年)度に策定されたコンピテンスでは、

1. 高度専門職人としての高い自律性と、大阪医大人としての誇りをもとに、自己管理能力とリーダーシップをもちながら、患者を含めた他者に敬意をもって接することができる。
2. 医学、医療及びそれらの基礎となる科学的知識を十分に理解し、学修した知識を実践的知識として臨床や研究に有効に活用できる。
4. 基礎と臨床を総合して、科学的思考に基づいて批判的に学習することができる。医師や医学者としての自己を生涯に渡って向上させ続ける姿勢をもつことができる。基礎や臨床の興味ある領域を研究することができる。

と定められている。

医学部教育目標やコンピテンス/コンピテンシーを教員及び学生に十分に周知することが必要である。教員にはFDで、学生には各学年次のオリエンテーションと医学教育に関するFDへの参加で、それぞれ周知徹底をする。

新カリキュラムにおいては、学年縦断的な新科目「学生研究」を設け、問題発見・解決能力や自己学習への意欲を涵養する(資料33)。また、より診療参加型のクリニカル・クラッシュを取り入れ、学生の自主的な学習を促す。

D. 改善に向けた計画

生涯学習への意識と学習技能の獲得が行われたかどうかを評価する手法・基準を医学教育センターにおいて策定する。

関 連 資 料

- (資料 29) 【別 16】「BML 配属」:(旧)シラバス第 5・6 学年,p32-49,2017 年度。
 (資料 33) 【別 7】「カリキュラムマップ」:(新)シラバス第 1 学年,p7,2017 年度。

- (資料 35) 【別 14】「PBL 医学入門コース」:(旧)シラバス第 3 学年,p23-35,2017 年度.
 (資料 36) 【別 16】「医療倫理 SGL」:(旧)シラバス第 5・6 学年,p27-31,2017 年度.

期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.6 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任

A. 基本的水準に関する情報

旧カリキュラムの第3学年のPBLチュートリアル「医学入門コース」では、行動目標として「24)日本における社会保障制度を説明できる」「25)医療保険と公費医療や介護保険を説明できる」などが挙げられている(資料35)。また、第4学年「地域・産業保健」では医療、保健、福祉に関する課題を体験し、自らの力でそれらの社会的役割や問題点を明らかにすることによって、その使命を担いえる医師に成長することが行動目標として定められている(資料43)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

地域医療や医療制度に関する行動目標が旧カリキュラムの中に示されているが、本学の教育目的と医学部教育目標の周知と旧カリキュラムへの反映という点では不十分な点がみられる。また、地域医療におけるクリニカル・クラークシップの総実習時間数は十分ではない。

C. 現状への対応

本学では学則に使命と教育目的が記載され、さらにより具体的な医学部教育目標が定められており、そこには地域医療や保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、及びその他の社会的責任について述べられている(**B1.1.8,p16参照**)。

平成28年(2016年)度に策定されたコンピテンスでは、

5. 他の医療職の多様な立場や考え方を理解し、尊重し、傾聴と共感力をもって相手と接することができる。また、自分の考えをわかりやすく正確に説明し伝えることができる。それにより患者中心の多職種連携医療を実践するために、チーム医療の場において主体性を持って広く良好な人間関係を構築することができる。
6. 本邦の医療経済、法規、環境、疫学及び予防の側面、並びに国際保健を深く理解したうえで、地域の特性を考慮した適切な判断に基づく医療を提供できる。医学情報発信に必要な外国語表現力を身につけ、海外の医療者と積極的に情報交換できる。

と定められている。

医学部教育目標やコンピテンシ/コンピテンシーを教員及び学生に十分に周知することが必要である。教員にはFDで、学生には各学年次のオリエンテーションと医学教育に関するFDへの参加で、それぞれ周知徹底する。

新カリキュラムでは、地域の医療機関との連携を高め、診療参加型クリニカル・クラークシップでの地域の医療機関での実習時間数の拡充を計画している(資料44)。具体的には、兵庫県・高知県と共同で実施している地域医療科学寄付講座での病院実習、大阪医科大学三島南病院での学生実習などが考えられている。また医療プロフェッショナルリズムでは医療経済、法規また医師の社会的責務について学ぶ。

D. 改善に向けた計画

多職種連携の実践の場として、現在行っている「医看融合ゼミ」や本学医学部・看護学部と大阪薬科大学の学生による高知県での「医看薬合同地域医療実習」をさらに充実、発展させる(資料39,40)。

関 連 資 料

- (資料 35) 【別 14】「PBL 医学入門コース」:(旧)シラバス第 3 学年,p23-35,2017 年度.
 (資料 39) 「医看融合ゼミ」資料:平成 27 年(2015 年)度～平成 29 年(2017 年)度.
 (資料 40) 「医看薬合同地域医療実習」資料:地域医療実習要項 2017 年度.
 (資料 43) 【別 15】「地域・産業保健」:(旧)シラバス第 4 学年,p46-55,2017 年度.
 (資料 44) 【別 11】 (新)コア・クリニカル・クラークシップ,2017 年作成.

B 1.3.7 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることを確実に修得させなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

旧カリキュラムの第3学年のPBLチュートリアル「医学入門コース」では、行動目標として「22)患者と家族の精神的・肉体的苦痛に十分配慮できる」「23)患者の心理的および社会的背景や自立した生活を送るための課題を把握し、抱える問題を抽出・整理できる」などが挙げられている(資料35)。第5学年の「医療倫理SGL」では「医の倫理と生命倫理」「患者の権利」「医師の義務と裁量権」「インフォームド・コンセント」「コミュニケーション」「医師と患者の関係」などが行動目標と定められており(資料36)、クリニカル・クラークシップにてその実践が行動目標となっている(資料45)。また、本学では「医看融合ゼミ」を行っており、そのグループワークとプレゼンテーションにより多職種とのチーム医療を意識した教育が行われている(資料39)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

豊かな人間性の育成や多様な人材との協働についての行動目標が旧カリキュラムの中に示されてはいるが、カリキュラムへの反映という点では不十分な点がみられる。また、医療倫理の重要性を十分に修得したかどうかを評価する方法については未整備といえる。

C. 現状への対応

本学では学則に使命と教育目的が記載され、さらにより具体的な医学部教育目標が定められており、そこでは人々の生き方や価値観を尊重することができる豊かな人間性の育成や多様な人材との共同について述べられている(**B1.1.1,p9参照**)。

平成28年(2016年)度に策定されたコンピテンスでは、

1. 高度専門職人としての高い自律性と、大阪医大人としての誇りをもとに、自己管理能力とリーダーシップをもちながら、患者を含めた他者に敬意をもって接することができる。
5. 他の医療職の多様な立場や考え方を理解し、尊重し、傾聴と共感力をもって相手と接することができる。また、自分の考えをわかりやすく正確に説明し伝えることができ

る。それにより患者中心の多職種連携医療を実践するために、チーム医療の場において主体性を持って広く良好な人間関係を構築することができる。と定められている。

医学部教育目標やコンピテンス/コンピテンシーを教員及び学生に十分に周知することが必要である。教員にはFDで、学生には各学年次のオリエンテーションと医学教育に関するFDへの参加で、それぞれ周知徹底をする。また、現在行っている医看融合ゼミの充実、発展を図る。

D. 改善に向けた計画

医療総合研修センターとも連携し、実地医療の場での診療参加型臨床実習を充実させる。また、多職種による360度評価で学生を評価し、その結果を学生にフィードバックする(資料46)。

関 連 資 料

- | | |
|---------|--|
| (資料 35) | 【別 14】「PBL 医学入門コース」:(旧)シラバス第 3 学年,p23-35,2017 年度. |
| (資料 36) | 【別 16】「医療倫理 SGL」:(旧)シラバス第 5・6 学年,p27-31,2017 年度. |
| (資料 39) | 「医看融合ゼミ」資料:平成 27 年(2015 年)度～平成 29 年(2017 年)度. |
| (資料 45) | 【別 17】「行動目標」:(旧)クリニカル・クラークシップガイドブック,p2,平成 29 年(2017 年)度. |
| (資料 46) | 【別 11】「コア・クリニカル・クラークシップにおけるパフォーマンス評価」:(新)コア・クリニカル・クラークシップ,p16-25,2017 年作成. |

B 1.3.8 学修成果を周知しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

旧カリキュラムでは、科目・コースごとに行動目標として学修成果が示されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部教育目標が定められたのは平成26年(2014年)度であり、教員、学生など主な教育の関係者に十分周知されているとはいえない状況にある。

C. 現状への対応

平成28年(2016年)度にコンピテンス/コンピテンシーが定められた。教員にはFDで、学生には各学年次のオリエンテーションと医学教育に関するFDへの参加で、それぞれ周知徹底する。

D. 改善に向けた計画

各学年次のオリエンテーションにおいて学修成果を説明する十分な時間を確保し、医学教育センターのカリキュラム委員会や医学教育ワークショップにより多くの学生・教員が参加できる体制を整備する。

Q 1.3.1 卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果をそれぞれ明確にし、両者を関連づけるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

旧シラバスでは、卒業時に達成すべき行動目標は選択臨床実習における評価とPost-CC OSCEにおいて評価される(資料37,47)。その行動目標として、1)医療面接、2)診察法・検査・手技、3)基本的手技、4)医療記録をそれぞれ単独で行うことができることが求められる。これらは限られた患者、あるいは疾患においてのみの評価であるが、卒後研修終了時には実践能力をさらに高め、主要な診療科における臨床研修でこれらの目標を達成できることが求められる。

卒後研修終了時の学修成果の設定と到達へのサポートについては医療総合研修センター（医療プロフェッショナル支援室、医療技能シミュレーション室、及び臨床研修室の3室で構成）が行っている(資料48)。平成15年厚生労働省からだされた「臨床研修の到達目標」に沿った本学の「臨床研修実施要領」を作成している(資料49,50)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

行動目標が旧カリキュラムの中に示されてはいるが、コンピテンス/コンピテンシーの獲得が行われたかどうかを評価する方法については不十分といえる。

C. 現状への対応

旧カリキュラムにおいても、入学から卒業、卒後研修までを通していかに学修成果を獲得するかを示すカリキュラムマップを作成した。コンピテンス/コンピテンシーに基づく新カリキュラムでは、より詳細なカリキュラムマップを作成し、卒業時と卒後研修終了時の学修成果の関連づけを明確化する。また、臨床実習における学生評価をより厳密に客観的に行えるよう、評価法の改善をする。

平成29年(2017年)度から導入された新カリキュラムでは、医学部教育目標が卒後の臨床研修に繋がる内容となっている(資料44)。特に「アドバンストCC」を真の参加型臨床実習として、初期臨床研修とのシームレス化を図っている。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラムのプログラムとカリキュラムマップを中長期的に自己評価し、改善を行う。今後の評価・改善の作業においては、教育戦略会議、医学教育センター、医療総合研修センターの連携を強化する。

関 連 資 料

- | | |
|---------|--|
| (資料 37) | 【別 17】(旧)クリニカル・クラークシップ ガイドブック,2017 年度 |
| (資料 44) | 【別 11】(新)コア・クリニカル・クラークシップ,2017 年作成. |
| (資料 47) | 【別 16】「基本的臨床技能実習(Advanced)(Post Clinical Clerkship : Post-CC OSCE):(旧) シラバス第 5・6 学年,p58,2017 年度. |
| (資料 48) | 大阪医科大学 医療総合研修センター規程類 |
| (資料 49) | 臨床研修実施要領_280401 |
| (資料 50) | 研修到達目標 |

Q 1.32 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

第1学年の「学生研究」、第3・第4学年の「研究の楽しみ」、第5学年の「BML配属」では、科学的思考能力の涵養や自ら問題を発見し解決する方策を学ぶことを目標にしている(資料26,27,28,29)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

旧カリキュラムにおいても医学研究に関する目標を定めているが、学生が実際の研究に参加し、自ら研究を行う時間数が限られている。

C. 現状への対応

本学では学則に使命と教育目的が記載され、さらにより具体的な医学部教育目標が定められており、そこでは医学研究の達成について述べられている([Q1.1.1,p17参照](#))。

平成28年(2016年)度に策定されたコンピテンスでは、

2. 医学、医療及びそれらの基礎となる科学的知識を十分に理解し、学修した知識を実践的知識として臨床や研究に有効に活用できる。
4. 基礎と臨床を総合して、科学的思考に基づいて批判的に学習することができる。医師や医学者としての自己を生涯に渡って向上させ続ける姿勢をもつことができる。基礎や臨床の興味ある領域を研究することができる。

と定められている。

平成29年(2017年)度から導入の新カリキュラムにおいては、学年縦断的に行う新科目「学生研究」が組み込まれた(資料26)。その行動目標は

1. 社会が医学に求める課題を挙げ、その解決法を例示できる。
2. 医学における研究の重要性とその意義を説明できる。
3. 医師のキャリアパスにおける研究活動の重要性について説明できる。
4. 最先端の医学研究の内容を要約し、その研究を行う意義や社会との関係について考察できる。

と定められている。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラムの「学生研究」により十分な学生研究の時間を確保し、各種学会への参加・発表も促す。また、この科目を中長期的に自己評価し、改善を行う。

関 連 資 料

- | | |
|---------|--|
| (資料 26) | 【別 7】「学生研究」:(新)シラバス第 1 学年,p260-262,2017 年度. |
| (資料 27) | 【別 14】「研究の楽しみ」:(旧)シラバス第 3 学年,p139-140,2017 年度. |
| (資料 28) | 【別 15】「研究の楽しみ」:(旧)シラバス第 4 学年,p143-144,2017 年度. |
| (資料 29) | 【別 16】「BML 配属」:(旧)シラバス第 5・6 学年,p32-49,2017 年度. |

Q 1.33 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

旧カリキュラムでは、第4学年の医学英語における行動目標として「1)医学に関わる英語文献を読み、正確に理解することができる。」「2)医学に関わる英語による臨床会話を理解し、自ら実践することができる。」「3)英語による症例報告を聴解し、論理展開を把握することができる。」と定めている(資料51)。

本学には中山国際医学医療交流センターがあり、医学生の国際交流を通して国際的視野の涵養に寄与している(資料2)。具体的には、米国・ハワイ大学、ロシア・アムール医科アカデミー、タイ・マヒドン大学、中国医科大学、台北医学大学、韓国カソリック大学、ソウル国立大学及びシンガポール国立大学医学部等と、国際交流協定のもとで、カウンターパート方式で交互に学生の留学を実施している。これらの研修は臨床実習として認められている。さらに、海外の医学教育システムや学生生活を知る目的で、毎年国際シンポジウムを開催し、米国、中国、タイ、韓国、台湾に短期留学した本学の学生はそれぞれの体験を、そして、交流提携校から来日した学生は母校の大学紹介を、それぞれ英語でプレゼンテーションしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国際保健に関しては、本学の使命と教育目的において触れられており、中山国際医学医療交流センターが学修成果の達成に寄与している。しかし、同センターを通して短期留学できるのは一部の学生のみで、また来日した交換留学生との交流時間が十分とは言えず、国際保健に関する学修成果を評価する方法についても不十分といえる。

C. 現状への対応

本学では学則に使命と教育目的が記載され、さらにより具体的な医学部教育目標が定められており、そこでは国際的健康・医療の観点について述べられている([Q1.1.2,p17参照](#))。

平成28年(2016年)度に策定されたコンピテンスでは、

6. 本邦の医療経済、法規、環境、疫学及び予防の側面、並びに国際保健を深く理解したうえで、地域の特性を考慮した適切な判断に基づく医療を提供できる。医学情報発信に必要な外国語表現力を身につけ、海外の医療者と積極的に情報交換できる。

と定められている。

中山国際医学医療交流センターの交換留学生制度を生かしたプログラムをさらに発展させる。そのために、同センターに専任教員を配置し、機能の充実を図っている。

平成29年(2017年)度から導入された新カリキュラムでは英語教育が学年縦断的に組み込まれ、コンピテンス/コンピテンシーの修得が可能なものに改善されている(資料33)。

D. 改善に向けた計画

中山国際医学医療交流センターの交流連携校のさらなる拡大を図る。

関 連 資 料

- (資料 2) 中山国際医学医療交流センター Annual Report 2015
 (資料 33) 【別 7】「カリキュラムマップ」:(新)シラバス第 1 学年,p7,2017 年度.
 (資料 51) 【別 10】「医学英語」:(新)シラバス第 4 学年,p132-135,2017 年度.

1.4 使命と成果策定への参画

基本的水準:

医学部は、

- 使命と目標とする学修成果の策定には、教育に関わる主要な構成者が参画しなければならない。(B 1.4.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 使命と目標とする学修成果の策定には、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取すべきである。(Q 1.4.1)

注 釈

- [教育に関わる主要な構成者]には、学長、学部長、教授、理事、評議員、カリキュラム委員、職員および学生代表、大学理事長、管理運営者ならびに関連省庁が含まれる。
- [広い範囲の教育の関係者]には、他の医療職、患者、公共ならびに地域医療の代表者(例:患者団体を含む医療制度の利用者)が含まれる。さらに他の教学ならびに管理運営者の代表、教育および医療関連行政組織、専門職組織、医学学術団体および卒後医学教育関係者が含まれてもよい。

B 1.4.1 使命と目標とする学修成果の策定には、教育に関わる主要な構成者が参画しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

大阪医科大学学則に記された本学の「使命」と「教育目的」は、両学部の学部長、医学教育センター長を含む複数の教育関係者からなる教育総括会議において審議、策定されたものである(資料4)。その後、両学部教授会及び理事会での審議、承認を経て決定された。この「使命」と「教育目的」をもとに、教育総括会議において「医学部教育目標」が策定、医学部教授会において審議、承認された。教授会での審議に並行して、医学部教員からなる医学教育センターにおいても審議を行った(資料6)。なお、一連の策定過程において、本学職員と学生代表は含まれていない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「使命」「教育目的」「医学部教育目標」の策定には学部長を含む全教授及び医学教育センター教員が関与しており、理事を含む教育に関わる主要な構成者が参画していると考えられる。ただし、本学職員と学生代表は含まれていない。

C. 現状への対応

「新カリキュラム」の「学修成果/コンピテンシー」の策定においては、医学教育センター内のカリキュラム委員会に本学職員と学生代表が参加している。

「使命」と「教育目的」に関しては定期的に見直す必要があり、「医学部教育目標」と「学修成果/コンピテンシー」については医学教育センターでの恒常的な再検討が必要である。現

在、医学教育センターの各種委員会には本学職員と学生代表を参加させる体制が整いつつある。

D. 改善に向けた計画

現行の「使命」「教育目的」「医学部教育目標」は平成27年(2015年)度に改定したものである。今後、これらの恒常的な見直しの場に本学職員と学生代表の参画が可能となるような体制を整備する。

関 連 資 料

- (資料 4) 大阪医科大学 教育総括会議規程
(資料 6) 大阪医科大学 医学教育センター規程

Q 1.4.1 使命と目標とする学修成果の策定には、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

大阪医科大学学則に記された本学の「使命」と「教育目的」は、医学部・看護学部の学部長、各学部の教育センター長を含む複数の教育関係者からなる教育総括会議において審議、策定されたものである(資料4)。その後、両学部教授会及び理事会での審議、承認を経て決定された。

この「使命」と「教育目的」をもとに、教育総括会議において両学部の「教育目標」が策定され、「医学部教育目標」は医学部教授会において審議、承認された。教授会での審議に並行して、講師(准)以上の医学部教員からなる医学教育センターにおいても審議を行った(資料6)。

各学年及び卒業時における、より具体的な「学修成果」は教員・学生代表・職員の参加のもとに医学教育センターにおいて策定された。

一連の策定過程において、公共並びに地域医療の代表者、教育及び医療関連行政組織、専門職組織、医学学術団体からの意見を聴取していない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「使命」「教育目的」「医学部教育目標」の策定において、本学教員からは広く意見を聴取してきたが、公共並びに地域医療の代表者、教育及び医療関連行政組織、専門職組織、医学学術団体からの意見は積極的に聴取していない。

C. 現状への対応

「使命」「教育目的」「医学部教育目標」「学修成果」に関して、幅広い関係者からの意見を聴取するため、平成27年(2015年)度より「教育研究集会」を開催している。

D. 改善に向けた計画

今後、「教育研究集会」に公共並びに地域医療の代表者、教育及び医療関連行政組織、専門職組織、医学学術団体等の代表の参画が可能となるような体制を整備する。

関 連 資 料

- (資料 4) 大阪医科大学 教育総括会議規程
(資料 6) 大阪医科大学 医学教育センター規程

2. 教育プログラム

領域2 教育プログラム

2.1 プログラムの構成

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを定めなければならない。(B 2.1.1)
- 学生が自分の学習過程に責任を持てるように、学習意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するようなカリキュラムや教授方法/学習方法を採用しなければならない。(B 2.1.2)
- カリキュラムは平等の原則に基づいて提供されなければならない。(B 2.1.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。(Q 2.1.1)

注 釈:

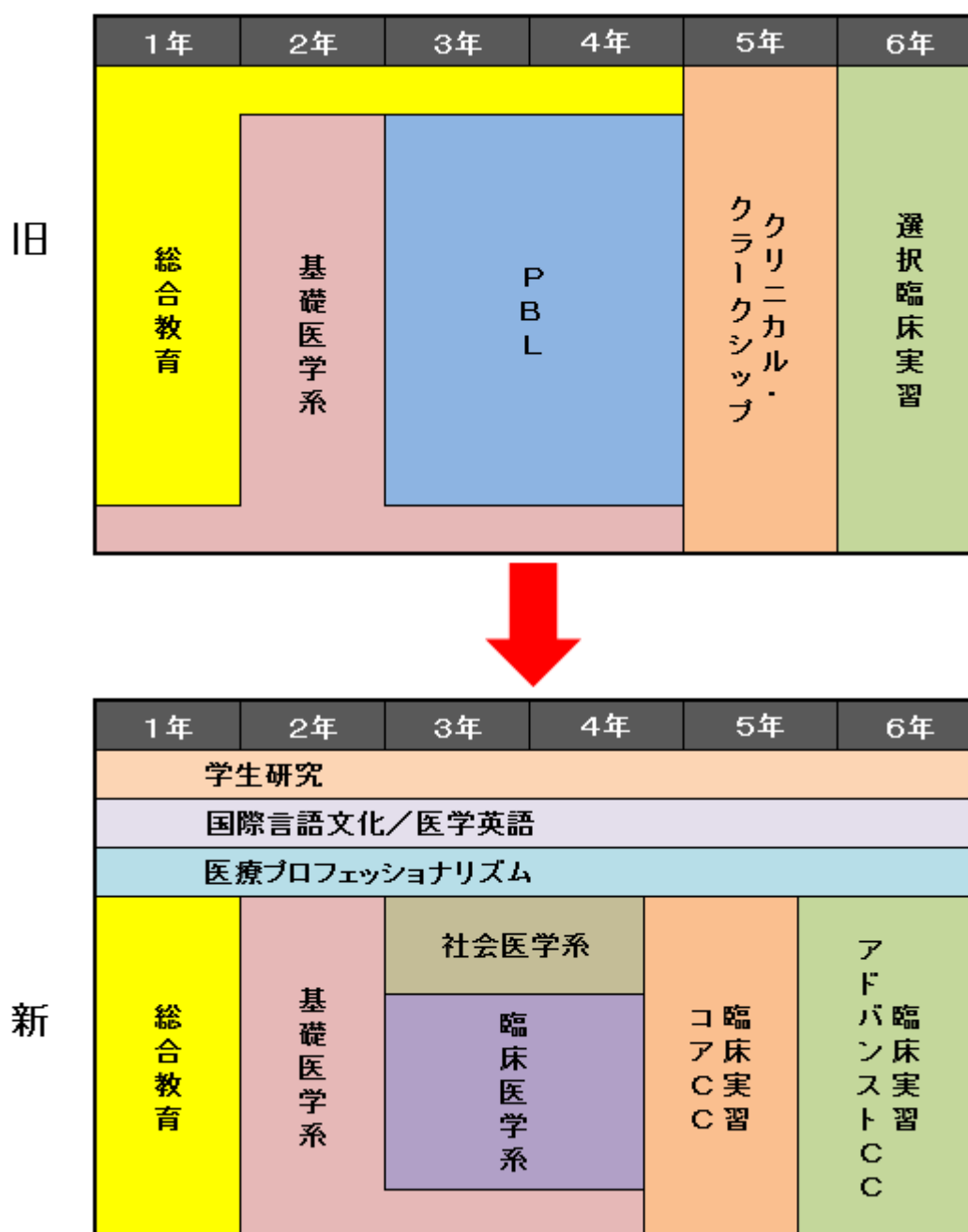
- [プログラムの構成]とは、カリキュラムと同義として使用される。
- [カリキュラム]とは、特に教育プログラムを指しており、意図する学修成果(1.3 参照)、教育の内容/シラバス(2.2~2.6 参照)、学習の経験や課程などが含まれる。
カリキュラムには、学生が達成すべき知識・技能・態度が示されるべきである。
- さらに[カリキュラム]には、教授方法や学習方法および評価方法を含む(3.1 参照)。
- カリキュラムの記載には、学体系を基盤とするもの、臓器・器官系を基盤とするもの、臨床の課題や症例を基盤とするもののほか、学習内容によって構築されたユニット単位あるいはらせん型(繰り返しながら発展する)などを含むこともある。
カリキュラムは、最新の学習理論に基づいてもよい。
- [教授方法/学習方法]には、講義、少人数グループ教育、問題基盤型学習、学生同士による学習(peer assisted learning)、体験実習、実験、臨床実習、臨床見学、臨床技能教育(シミュレーション教育)、地域医療実習およびICT活用教育などが含まれる。
- [平等の原則]とは、教員および学生を性、人種、宗教、性的嗜好、社会的経済的状況に関わりなく、身体能力に配慮し、等しく対応することを意味する。

B 2.1.1 カリキュラムを定めなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

現行カリキュラムは、現在、2つのカリキュラムが進行中である。すなわち旧カリキュラムは平成15年(2003年)度から施行されてきたもので、平成29年(2017年)度現在、第2学年から第6学年が対象となっている。新カリキュラムは平成29年(2017年)度の第1学年から導入されており順次施行される(図表2A,p43)。

図表 2A : カリキュラム改編の概要



図表2A：新カリキュラムでは第4学年の1月から臨床実習を開始し、従来の46週から66週に増やした。また、研究・国際性・専門職意識に関するプログラムを第1学年から第6学年まで縦断的に設けた。

①旧カリキュラムの要点—モデル・コア・カリキュラムの導入

旧カリキュラムにおける主な改訂方針は、モデル・コア・カリキュラムを全面的に導入することであり、低～中学年においては、(1)選択科目の充実、(2)大学コンソーシアム京都・大阪への加入と加盟大学との単位互換、(3)専門教育の早期開始、(4)臓器別統合教育の導入、(5)PBL チュートリアル導入（第3-4学年）であり、中～高学年においては(6)共用試験（CBTとPreCC-OSCEへの参加）（第4学年）、(7)クリニカル・

クラークシップの導入（第5学年）、（8）選択臨床実習の導入（第6学年）、（9）選択臨床実習での近隣大学との学生交換、（10）各科卒業試験終了後の総合試験の実施（第6学年）、などであった。

②旧カリキュラムの基本方針—学習目標指向型

このような改革により、講義中心の受け身のカリキュラムから学生自身が能動的に学習するカリキュラムへと改訂された（前項①の中の（1）（2）（5）（8）（9）がそれに相当する）。また統合型カリキュラムを多くの授業科目で取り入れ、教室の枠を超えた授業科目が中心となった。さらに学習目標を、一般目標と行動目標として提示するモデル・コア・カリキュラムで示された、目標指向型カリキュラムとなっている。さらにそれぞれの学習目標に適した授業形態及び評価手法を取り入れ、シラバスに明示している。さらに臨床科目は原則として臓器別統合型カリキュラムであり、教育手法としてはPBLチュートリアルを導入している。このような改革により一定の効果をあげてきたが、平成23年（2011年）度には基礎医学教育及びPBLチュートリアルを中心としていくつかの改訂、すなわち基礎医学教育の枠組みの変更（資料52）や、平成25年（2013年）度にはPBLチュートリアルでのユニット制の導入を行った（資料53）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

①旧カリキュラム—学習目標指向型

旧カリキュラムでは、それぞれの授業科目に合わせた教育手法や評価法が取り入れられている。また一部にアクティブ・ラーニングを目指した教育手法も取り入れられている。学習目標指向型カリキュラムとなっており、学則第5条にある教育目的（資料8）と整合性のとれたカリキュラムとなっている。

②カリキュラムの課題と検証の必要性

医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠していることの包括的な確認、総合教育における時間配分の問題、過重との指摘がある基礎医学教育の時間配分やカリキュラム上の位置づけ、また複数年にわたる教育が必要な基本的授業科目の設定などの課題がある。ことに医学教育に対する社会の要請の変化を受けて医学教育改革が急速に進展しており、これらの変化に対する対応が必要である。

C. 現状への対応

①新カリキュラム策定までの取り組み

旧カリキュラムの問題点を抽出し、授業科目の変更や新たな設定など医学教育センターを中心として年度ごとにカリキュラムの改定を行った。具体的には、第3、第4学年ではユニット制の導入、医学教育モデル・コア・カリキュラムに沿った包括的な見直しが行われる。また従来の教育機構を廃止し、医学教育センターに機能を一本化して機能強化を図った。しかし、まもなくこのようなマイナーチェンジでは対応できないと判断し、新カリキュラム作成へと進めていった。またカリキュラム改定の委員会を立ち上げた（新カリキュラムリーダー会議を発足させ、後にカリキュラム委員会となる）（資料54）。

②新カリキュラム—学修成果基盤型

医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂（平成 22 年（2010 年）度改訂版）、クリニカル・クラークシップ充実への強い要請、本学カリキュラムポリシーの制定、看護学部の新設などに加えて、安全な医療への関心の高まり等医療を取り巻く環境が激変しており、全面的なカリキュラムの改変が必要と判断し、平成 29 年（2017 年）度に新カリキュラムをスタートさせることを決定した。その準備として、本学カリキュラムにおける基本である、建学の精神を見直し、それに基づくカリキュラムポリシーの制定を行った（図表 2B）。また総合教育や基礎医学教育の時間配分、複数年にわたる教育が必要な基本的授業科目の設定等についても、広く意見を求めるために FD を開催し、教員ばかりではなく学生からの意見を聴取した（資料 55,56,57,58）。平成 25 年（2013 年）度に医学教育センター内に新カリキュラム作成ワーキンググループを立ち上げ、その後新カリキュラムリーダー会議、カリキュラム委員会（資料 18）と改称してカリキュラムの核となる部分を作成した（図表 2C,p46）。またコンピテンス/コンピテンシーを策定して（資料 59）（図表 2D,p46）、それに基づいた具体的なカリキュラムを作成する道しるべとした。新カリキュラムリーダー会議（カリキュラム委員会）の議論を踏まえ、全学的に学修成果基盤型カリキュラムモデルを導入した新たなカリキュラムへの転換が行われることとなった（資料 54）。カリキュラム委員会の傘下に、具体的なカリキュラムを作成する各種委員会が作られ、新カリキュラムを作成していった。新カリキュラムは平成 29 年（2017 年）度の第 1 学年から順次施行している（図表 2E,p47）。

図表 2B : 3 つのポリシー

アドミッションポリシー（入学者受入の方針）

本学は、昭和 2 年（1927 年）に開設されて以来、約 9000 人の医学部医学科卒業生を送り出しており、建学の精神「医育機関の使命は医学教育と医学研究であり、またその研究は実地の医療に活かすことで完成する」と学是「至誠仁術」をもとに、今後さらに発展していくことを目指しています。その建学の精神を具現化した教育目的は、「豊かな人間性を備え、人類共通の課題である健康の維持増進並びに疾病の予防と克服及び苦痛の軽減に努める人材、変化する社会に対応し最新の知識と最良の技術を生涯学び続ける人材、及び地域医療から世界に通じる研究開発にわたる領域で探究心を持って活躍する人材を育成する」ことです（学則第 5 条より抜粋）。

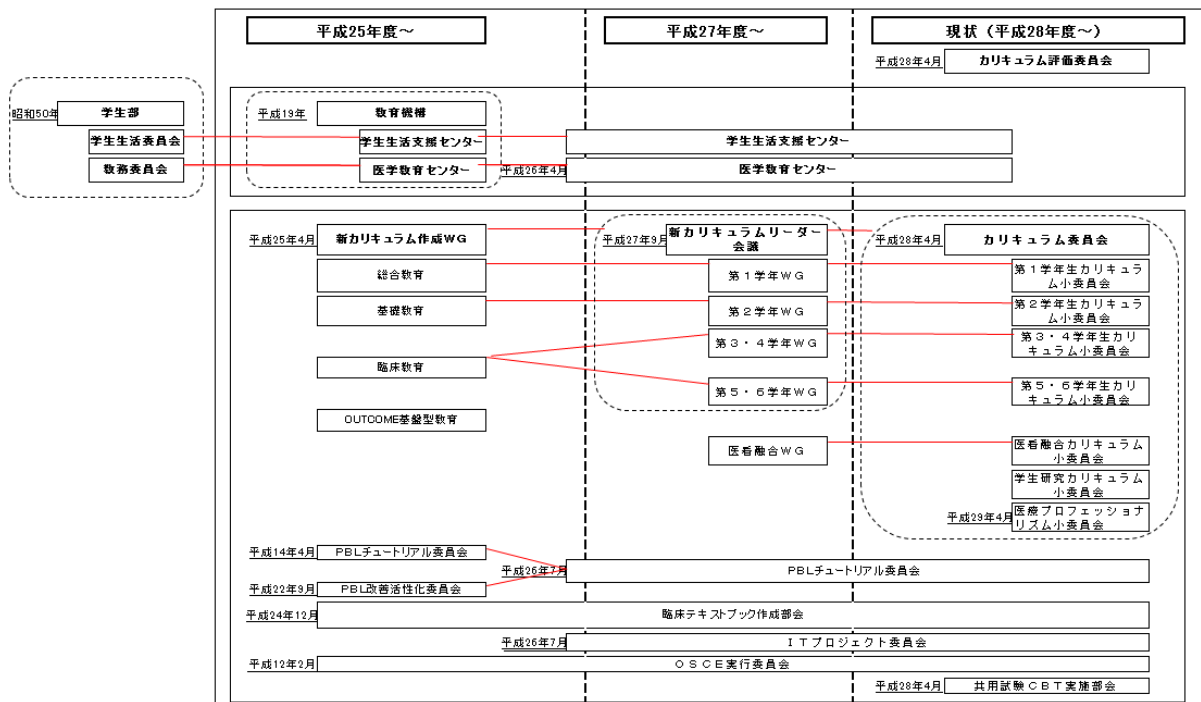
カリキュラムポリシー（教育課程編成の方針）

6 年一貫教育を通じて、良き医療人としての人間性と自ら積極的に学び問題を解決する姿勢を身につけ、国際的にも通用する専門的な知識と技能を修得できるよう、以下のカリキュラムを編成します。大阪医科大学の特色として、自ら学ぶ姿勢を育てるため、少人数教育や課題発見解決型の講義や演習を導入しています。また、十分な自学自習時間を確保するとともに、ICT（情報通信技術）を活用した能動学習を実施しています。

ディプロマポリシー（学位授与の方針）

建学の精神に則り、種々の活動を通じて強い倫理観、責任感、および指導力を涵養しつつ、医学を中心とした諸科学の知識を身につけ、医師や医学研究者としての資質と能力を将来にわたって発揮できる人材の育成を目指しています。必要な所定の単位を修得し、以下の能力を獲得した学生に対して卒業を認定し、学士（医学）を授与します。

図表 2C：新カリキュラムに関する委員会／ワーキンググループ変遷

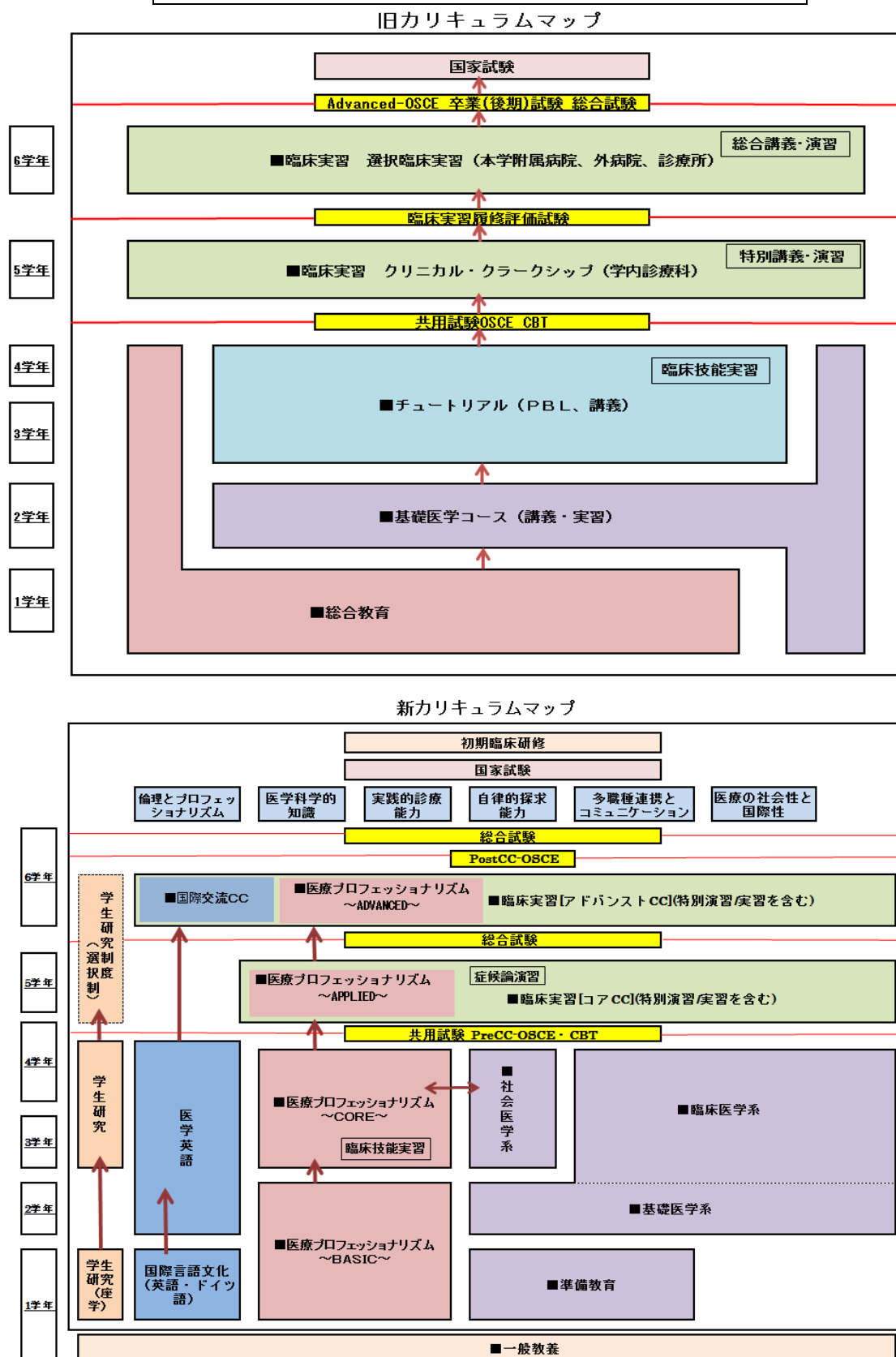


図表2C：平成25年度に医学教育センター内に新カリキュラム作成WGを立ち上げ、その後変遷を経て現在のカリキュラム委員会に改称した。その傘下には具体的なカリキュラムを作成する各種委員会が作られた。

図表 2D：医学部コンピテンス

倫理とプロフェッショナリズム
大阪医科大学学生は、卒業時に： 高度専門職人としての高い自律性と、大阪医大人としての誇りをもとに、自己管理能力とリーダーシップをもちながら、患者を含めた他者に敬意をもって接することができ、生涯にわたって学び続け、社会に貢献することができる。
医学科学的知識
大阪医科大学学生は、卒業時に： 医学、医療及びそれらの基礎となる科学的知識を十分に理解し、学修した知識を実践的知識として臨床や研究に有効に活用できる。
実践的診療能力
大阪医科大学学生は、卒業時に： 統合された科学的知識、技能、態度及び倫理的判断に基づいて、疾病及び治療に関する専門知識や技術を効果的に活用しながら、患者に敬意と思いやりをもちつつ、個人を尊重した、全人的で安全かつ適切な診療を実践できる。
自律的探求能力
大阪医科大学学生は、卒業時に： 基礎と臨床を総合して、科学的思考に基づいて批判的に学習することができる。医師や医学者としての自己を生涯に渡って向上させ続ける姿勢をもつことができる。基礎や臨床の興味ある領域を研究することができる。
多職種連携とコミュニケーション
大阪医科大学学生は、卒業時に： 他の医療職の多様な立場や考え方を理解し、尊重し、傾聴と共感をもって相手と接することができる。また、自分の考えをわかりやすく正確に説明し伝えることができる。それにより患者中心の多職種連携医療を実践するために、チーム医療の場において主体性を持って広く良好な人間関係を構築することができる。
医療の社会性と国際性
大阪医科大学学生は、卒業時に： 本邦の医療経済、法規、環境、疫学及び予防の側面、ならびに国際保健を深く理解したうえで、地域の特性を考慮した適切な判断に基づく医療を提供できる。医学情報発信に必要な外国語表現力を身につけ、海外の医療者と積極的に情報交換できる。

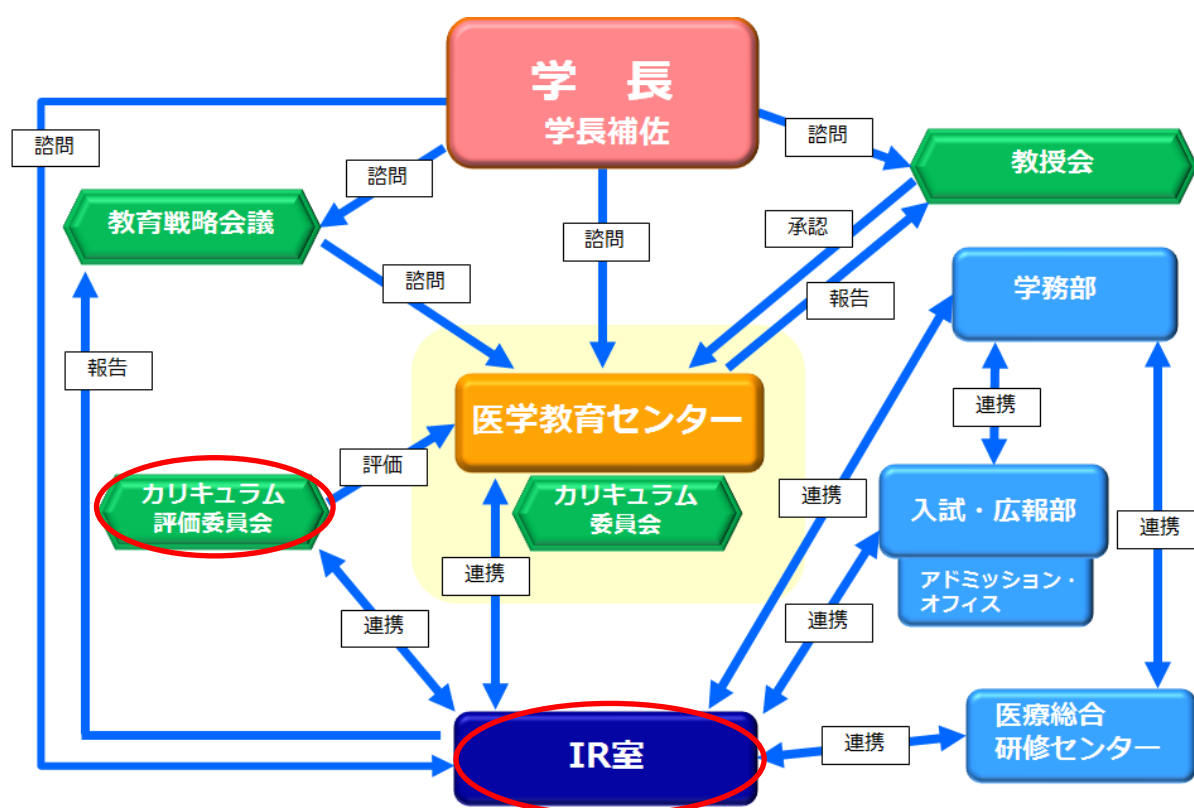
図表 2E : 大阪医科大学医学部カリキュラムマップ新旧対照



図表2E：本学の旧カリキュラム（上）と新カリキュラム（下）のカリキュラムマップを示す。新カリキュラムは平成29年（2017年）度の第1学年から順次施行されている。

D. 改善に向けた計画

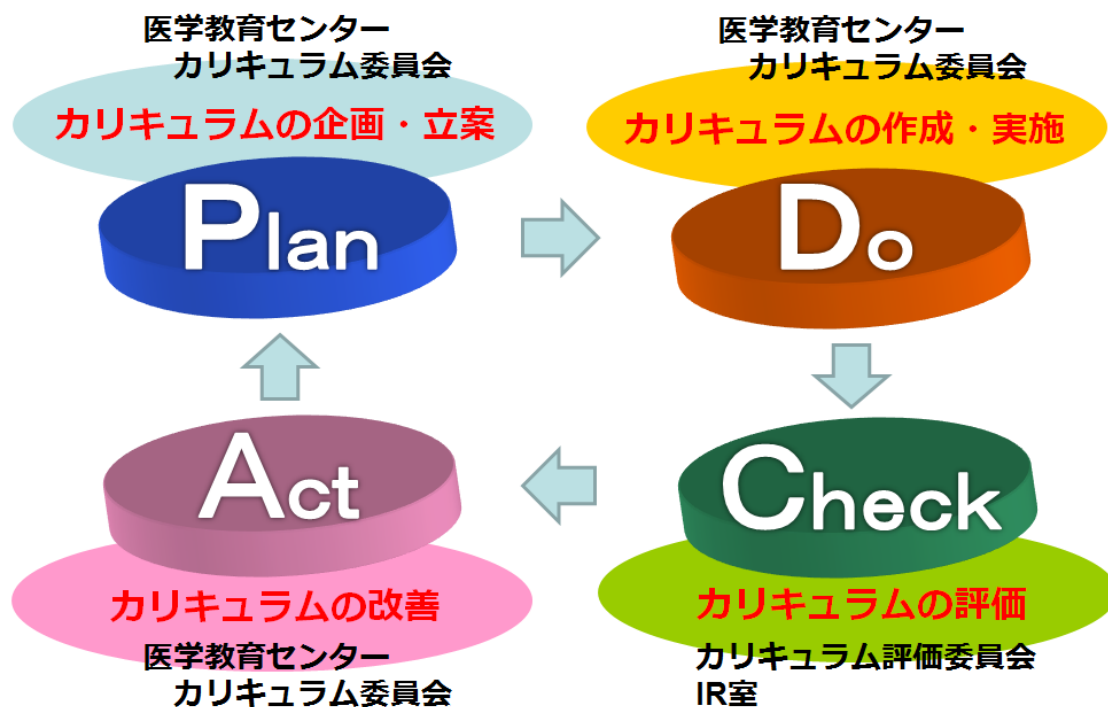
図表 2F : IR 室とカリキュラム評価委員会



図表2F：新カリキュラムの妥当性を検証するための体制整備を目的として、平成28年にIR室およびカリキュラム評価委員会を設置。IR室には統計学の専門家を、カリキュラム評価委員会には学生や学外の第三者などを加えており今後、医学教育の専門家も加える予定。

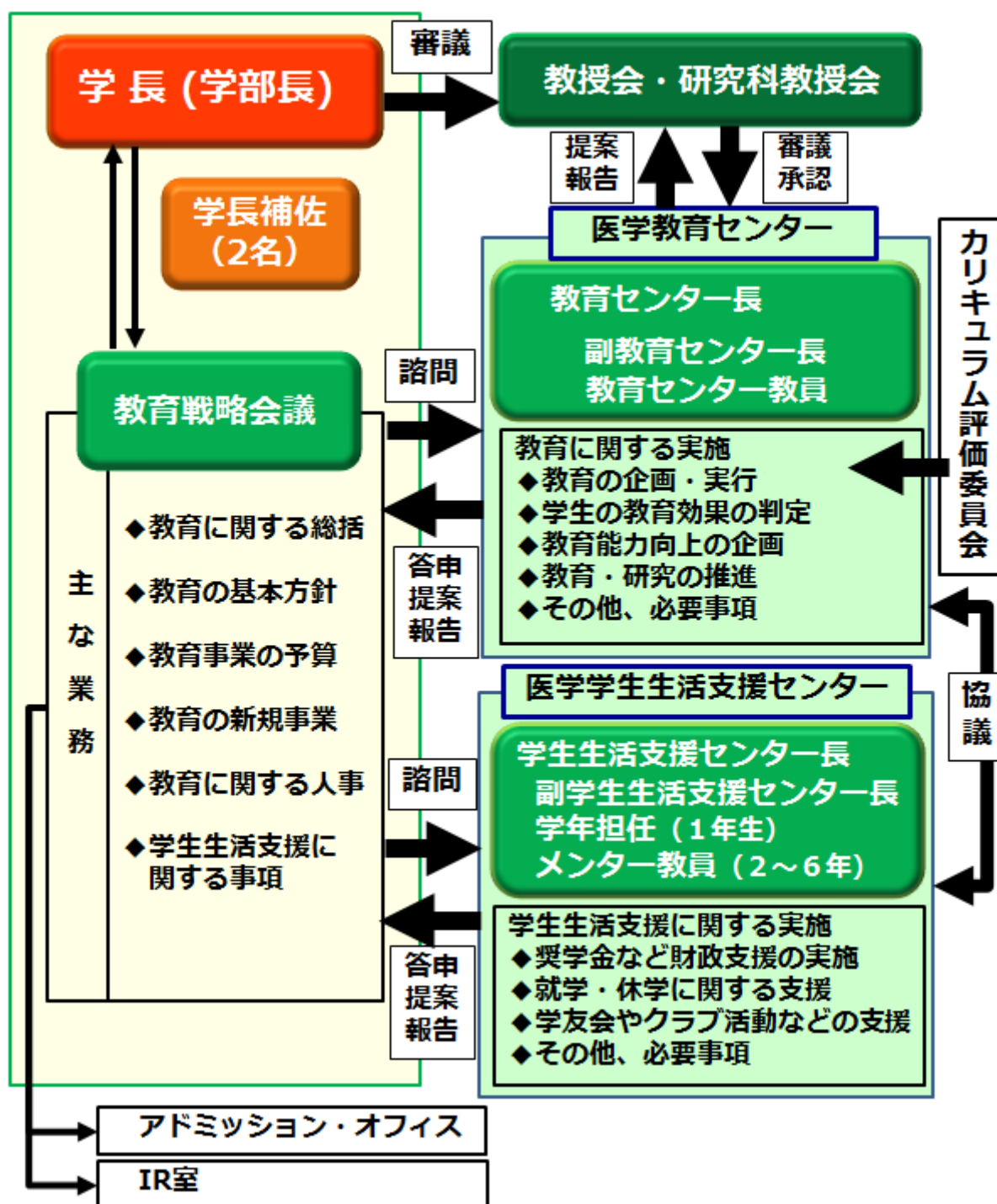
新カリキュラムの妥当性を将来にわたって不断に検証するための体制整備を目的として、IR室(資料 60,61) 及びカリキュラム評価委員会(資料 19,62) を設立した。IR室には統計学の専門家、カリキュラム評価委員会には学生や第三者などを加えており(図表 2F)、今後、医学教育の専門家も加える予定である。IR室で情報の収集と分析を行い、カリキュラム評価委員会の評価を得て医学教育センター(カリキュラム委員会)で定期的、継続的にカリキュラムの見直しを行っていく(図表 2G,p49)。さらに、学長を議長とする教育戦略会議(資料 7)を設けて、教育全体について審議し、カリキュラムについても検討、検証する体制になっている(図表 2H,p50)。

図表 2G : カリキュラム評価体制



図表2G : 医学教育センター、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会が連携し、IR室での情報収集と分析を参考に、定期的、継続的にカリキュラムに関するPDCAを回している。

図表 2H：教育に関する体制



図表2H：医学教育、学生支援における重要な事項については教育戦略会議で企画立案され、教育センター、学生生活支援センターに諮問し、両センターからの答申を受けて医学部教授会で審議され、学長が決定する。

関連資料

- (資料 7) 大阪医科大学 教育戦略会議及び研究戦略会議規程
- (資料 8) 大阪医科大学 学則
- (資料 18) 大阪医科大学 医学教育センターカリキュラム委員会内規

- (資料 19) 大阪医科大学 医学部カリキュラム評価委員会規程
- (資料 52) 平成 23 年度→24 年度科目名および一部単位数変更.
- (資料 53) PBL コース : H25 年 (2013 年) 度.
- (資料 54) 議事録 : 新カリキュラムリーダー会議, 20150623~20160729.
議事録 : カリキュラム委員会議, 20160802~20170904.
- (資料 55) 第 51 回医学教育 WS 実施内容 : 平成 27 年 (2015 年) 1 月 8 日.
- (資料 56) 第 52 回医学教育 WS 実施内容 : 平成 27 年 (2015 年) 4 月 30 日.
- (資料 57) 第 57 回医学教育 WS 実施内容 : 平成 27 年 (2015 年) 12 月 11 日.
- (資料 58) 第 60 回医学教育 WS 実施内容 : 平成 28 年 (2016 年) 5 月 12 日・13 日.
- (資料 59) 大阪医科大学医学部コンピテンス/コンピテンシー
- (資料 60) 大阪医科大学 IR 室規程
- (資料 61) 大阪医科大学ホームページ「IR 室」
- (資料 62) 議事録 : 大阪医科大学医学部カリキュラム評価委員会, 20161216.
20170329. 2170911.

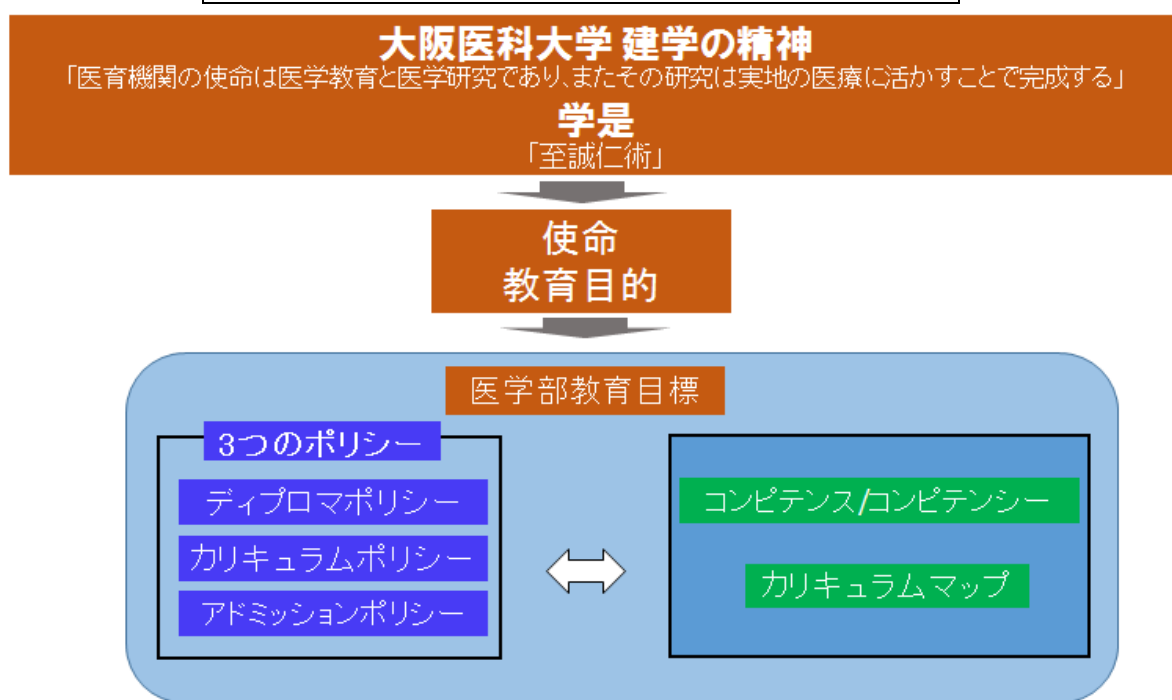
B 2.1.2 学生が自分の学習過程に責任を持てるように、学習意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するようなカリキュラムや教授方法/学習方法を採用しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

①「目的・使命」に沿った学習

「本学は、医学医療に関する最高最新の知識を授けるとともに、進んでその奥義を極めることを目的とし、これによって高い教養と健全なる良識と優秀なる技能とを兼ね備え、もって社会の文化と公衆の福祉に貢献し得る人材を養成することを使命とする（学則旧 1 条）」（資料 8）としている（図表 2I, p52）。これを実現するために、シラバスには、一般目標と行動目標等を示し、それに対応する教育法や学習方法を明記して採用している（資料 42）。

図表21:「建学の精神」「使命」「教育目的」等の相関図



図表21:「建学の精神」は設立者・吉津度が唱えた言葉。「学是」は「建学の精神」を現在使われている言葉に置き換え平成28年度に制定。「使命」「教育目的」「医学部教育目標」は平成27年度に制定、それに準じて「3つのポリシー」「コンピテンス/コンピテンシー」「カリキュラムマップ」を制定した。

②各学年の学習方法

第1～2学年では、それ以降の自主学習、問題解決型学習のPBL チュートリアルに備えて、必要な最低限の基礎的知識を習得するために、講義、演習、実習などの教育手法を一つの授業科目の中で取り入れて学生自身が主体的に学習することを身につけさせている。第3～4学年では、小グループで、自ら学習し、自ら解決していく学習法であるPBL チュートリアルが中心となる。また、第4学年では、臨床実習を行う前に基本的な知識と技能が身についているか否かを評価する共用試験がある。このような評価を学習のモチベーションとし、またシミュレータ等を用いた学習機会を設けている。第5～6学年は、患者を目の前にして臨床技能と医師としてふさわしい態度を身につけるクリニカル・クラークシップ、選択臨床実習の後に、PostCC-OSCE、卒業試験、総合試験を実施している。

③学習／教育方法を取り入れるためのFD

このような教育手法を取り入れるにあたって、教員間の教育方法と評価の合意の確立のために、FD 活動を活発に行っている。すなわちPBL のチューターに対してほぼ全員にPBL チュートリアル全般を含めて、実際に使用する評価表による判定法の研修を年に3回程度行っている(資料63)。PreCC-OSCE並びにPostCC-OSCEに対するワークショップも平成11年10月からこれまでに計24回実施し、評価者の養成を行っている(資料64,65)。

また筆記試験の作問や試験結果の判定についてのFDも行い合意の確立に努めている。各教室には教育主任を置き、実践的な教育活動の調整に重要な役割を果たしている(資料66)。こうした教育活動及び評価方法等の集約作業を医学教育センターが統轄している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

旧カリキュラムは、医学教育モデル・コア・カリキュラムに基づき設定した。その授業科目の内容、目標に対応した教育法並びに学習法を採用しており、妥当なものであると評価している。しかし、その実効性と教育効果については不断の検証が必要であると考えられる。ことにPBL チュートリアル教育については、導入から時間が経過し、慣れによる形骸化が指摘されており、これまで以上の対策が必要である。また能動的な学習をさらに進めていく必要がある。

C. 現状への対応

①新カリキュラム策定までの取り組み

学則を変更して、「使命」及び「教育目的」を策定し、それに従った「医学部教育目標」を制定した(図表 2I,p52)。さらにコンピテンス/コンピテンシーを設け、それに応じた教育法並びに学習法の実効性をあげる工夫を行った。具体的には一部の授業科目ではTBL(第3学年:医学入門コース、第5学年:診療の基礎とケア2)やPBL チュートリアルの時間的な枠組みの変更などの対応を行った。さらに能動的な学習を進めるために、準備教育を中心としてe-learningを取り入れており、学生にはその支援としてタブレット端末を配布した。また、さらなるITを活用した能動的学習の教育支援を行うために、ITコンテンツとして本学独自の臨床テキストブック(Web版)を開発している(資料67)。

②新カリキュラムの策定—能動的学習の推進

学生が自ら学ぶ学習へと移行していく必要性については疑問の余地はなく、そのための教育法並びに学習法が十分機能する必要がある。新カリキュラムの策定にあたっては、このような新たな教育法や学習法の採用に努めた。具体的には、臓器横断型PBL チュートリアル、TBL、自己学習(e-learning)などの導入、予習項目の明示やオフィスアワーの設置、大阪医科大学臨床テキストブック(Web版)の予習を前提とした授業の試みが図られている(資料68)。

D. 改善に向けた計画

教育方法と学習方法については今後さらに十分な検討が必要である。本学のPDCAサイクルとしては、教育全体については教育戦略会議(資料7)、実際のカリキュラムの評価についてはカリキュラム評価委員会、カリキュラムの実施についてはカリキュラム委員会、データ処理についてはIR室を中心に検証を重ねていく体制である(図表 2H,p50)(図表 2G,p49)。学生が自ら学ぶ学習へと移行していくために採用した教育法並びに学習法が十分機能しているかについて、上記組織が連携して定期的、継続的に新カリキュラムの検証と見直しを行っていく(図表 2F,p48)(図表 2G,p49)。

関 連 資 料

- (資料 7) 大阪医科大学 教育戦略会議及び研究戦略会議規程
- (資料 8) 大阪医科大学 学則
- (資料 42) 【別 7～18】シラバス全体
- (資料 63) 新カリキュラム・チューター配布資料(オリエンテーション資料) ①-⑦：平成 29 年（2017 年） 度使用.
- (資料 64) OSCEWS スケジュール：20170613.
- (資料 65) OSCEWS 参加者一覧：平成 27 年（2015 年）度-平成 29 年（2015 年）度
- (資料 66) 大阪医科大学医学部教育主任規程
- (資料 67) 臨床テキストブック概要：平成 29 年（2017 年）度仕様.
- (資料 68) 【別 14】「循環器コース」：(旧) シラバス第 3 学年,p42-48,2017 年度.

B 2.1.3 カリキュラムは平等の原則に基づいて提供されなければならない。

A. 基本的水準に関する情報**経済的支援、身体的障害や精神的ストレスに対する支援**

カリキュラムはほとんどが必修科目で構成され、また選択科目も選択必修であるため、結果的に学生全員に平等に学習の機会が提供されている(資料 69)。また経済的理由による不平等が生じないように医学学生生活支援センターを中心として、奨学資金制度を運用している(資料 70)。さらに障害を持つ学生に対する学習支援として、その障害に合わせた合理的対応を医学教育センターが中心となって行っている(資料 71,72)。またハラスメント対策として医学学生生活支援センターや保健管理室を中心とした学生相談、また各学年におけるメンター制度も活用して、就学支援として必要なカリキュラムの弾力的な運用を行い、平等の原則に基づくカリキュラムの提供を行っている。すなわち、保健管理室には専従の教員を配置し、適宜、身体、精神の健康状態に対する支援を実施している(資料 73)。またメンター制度では、学業支援を確実にを行うためにメンター担当教員を増やし、学業に対する態度や成績の状況を綿密に掬い上げている(資料 74)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの構成については、平等の原則に問題が生じるものではない。また経済的理由による不平等が生じないような配慮がなされている。障害を持つ学生に対する学習支援も医学教育センターを中心として、個々の学生に対応した方策がとられている。四肢に障害を持つ学生に対しては、臨床技能実習やその評価（PreCC-OSCE、PostCC-OSCE）に関する指導指針を作成して対応している(資料 71)。またハラスメント対策も適切に運用されている。

C. 現状への対応

新カリキュラムにおいても平等の原則は堅持されている。経済的あるいは生活面での支援体制も引き続き行われる。(資料70)。また障害を持つ学生については、医学教育センター中心に個別に合理的対応な対応を取っていく 予定である(資料71,72)。

D. 改善に向けた計画

今後、様々な障害を持つ学生への対応が求められることから、入試の段階から包括的、統一的な対応を行うためのマニュアルの作成を検討する。また平等の原則に従い教育がなされることを学生便覧等に明記し、学生・教職員に周知する。

関連資料

- (資料 69) 大阪医科大学学則別表 1
- (資料 70) 大阪医科大学ホームページ「学生生活/奨学金・特待生制度」
- (資料 71) 機能障害 OSCE 指針-教授会承認：平成 26 年（2014 年）9 月 17 日.
- (資料 72) 大阪医科大学四肢機能障害学習者用修正版：2014 年度版
- (資料 73) 大阪医科大学ホームページ「保健管理室/カウンセリング」
- (資料 74) メンター一覧：平成 29 年（2017 年）度.

Q 2.1.1 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

広い視野を持ち主体的に学習する能力の養成

生涯学習への準備として第 1 学年から「医学概論」において医療者としての役割、すなわち医療プロフェッショナリズム教育を行っている(資料 75)。また主体的な学習態度の養成のために、自らが選択し、少人数の中で演習を行う「セミナー」を展開している(資料 76,77)。さらにコンソーシアム京都及び大阪との単位互換によって幅広い教養と学習の姿勢の涵養を目指している(資料 78)。さらに PBL チュートリアルやクリニカル・クラークシップなど少人数教育を 6 年間通して取り入れ、主体的学習能力を養成している。また医看融合教育、第 6 学年選択臨床実習での多彩な医療現場での実習を加えて、広い視野を持つ医師としての生涯学習能力を育成している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

旧カリキュラムにおいて、生涯学習への準備を整えるカリキュラムが一部で行われている。また選択制の実習（第 5 学年 BML、クリニカル・クラークシップの選択期間）や第 6 学年選択臨床実習では、学生自身が主体的に学ぶ場を選択でき、生涯学習に繋がる礎になると考えられる。しかし 6 年間一貫した方針で生涯学習への準備を整えるカリキュラムとは言い難く、その検証も十分にはなされていない。

C. 現状への対応

①新カリキュラム策定までのとり組み—生涯学習のための準備

生涯学習のための準備を整えるための教育方策を医学教育センターで検討した。平成 27 年（2015 年）度から第 1 学年生に導入した授業科目「医療人マインド」では医療人としてのキャリア形成を主要な学習項目として、生涯学習の態度形成を早期から行うことを企図した(資料 79)。また医療技能シミュレーション室には高度な医療技能を習得するためのシミュレータ機器を整備し(資料 80)、学生が自由に使える環境を提供して、学生自らのキャリア形成への刺激として生涯学習への意欲を養っている。

②新カリキュラム策定—学修成果としての生涯学習能力

新カリキュラムの策定においては、医療プロフェッショナルリズム教育の学修成果として生涯学習を位置づけている。「倫理とプロフェッショナルリズム」「自律的探究能力」のコンピテンス/コンピテンシーに生涯学習を掲げ、それに対応する6年間一貫した垂直的（連続的）カリキュラムを構成して、生涯学習意欲の涵養を図っている（資料59）（図表2D,p46）（図表2E,p47）。また、6年間一貫した縦断型のカリキュラムである「学生研究」を新たに設置して、研究マインドを醸成することにより、生涯学習に繋がることを目指している。

D. 改善に向けた計画

学生の生涯学習への準備は、キャリア形成と深く関わっており、本学附属病院医療総合研修センターと協働し、生涯教育プログラムの充実を図る。また、今後、教育戦略会議、カリキュラム評価委員会、IR室がカリキュラムの定期的、継続的な検証に基づき、医学教育センターやカリキュラム委員会がその見直しを行っていく。

関 連 資 料

- （資料59） 大阪医科大学医学部コンピテンス/コンピテンシー
- （資料75） 【別7】「医学概論」：（新）シラバス第1学年,p182-187,2017年度.
- （資料76） 【別7】「セミナー1」：（新）シラバス第1学年,p201-227,2017年度.
- （資料77） 【別7】「セミナー2」：（新）シラバス第1学年,p228-254,2017年度.
- （資料78） 【別7】「コンソーシアム京都・大阪」：（新）シラバス第1学年,p282,2017年度.
- （資料79） 【別7】「医療人マインド」：（新）シラバス第1学年,p255-259,2017年度.
- （資料80） 医療技能シミュレーション室所有物一覧.

2.2 科学的方法

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。
 - 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理（B 2.2.1）
 - 医学研究の手法（B 2.2.2）
 - EBM（科学的根拠に基づく医学）（B 2.2.3）

質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラムに大学独自の、あるいは先端的な研究の要素を含むべきである。（Q 2.2.1）

注 釈:

- [科学的手法]、[医学研究の手法]、[EBM（科学的根拠に基づく医学）]の教育のためには、

研究能力に長けた教員が必要である。この教育には、カリキュラムの中で必修科目として、医学生が主導あるいは参加する小規模な研究プロジェクトが含まれる。

- [EBM]とは、根拠資料、治験あるいは一般に受け入れられている科学的根拠に裏付けられた結果に基づいた医療を意味する。
- [大学独自の、あるいは先端的な研究]とは、必修あるいは選択科目として分析的で実験的な研究を含む。従って、専門家として、あるいは共同研究者として医学の研究に参加できる能力を涵養しなければならない。

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.1 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理

A. 基本的水準に関する情報

①本学の実教育目標

医学部教育目標に、科学的知識に基づいた医療の実践を目標に掲げている（図表 2I,p52）。これに基づいたカリキュラムでは、知識と技能の習得のみならず、自主学習を習慣づけ、問題解決能力を練磨することを全学年通じた到達目標として位置づけて科学的方法の教育を行っている（資料 81,82）。

②総合教育（第1学年）—自然科学系とセミナー

自然科学（物理学、化学、生物学、数学）の講義、演習、実習を通じて、分析的な科学的手法の基礎を学ぶ（資料 83,84）。さらにセミナーでは、小人数グループ学習を通して、批判的思考能力の向上を目指している。また「医学概論」では文化、歴史、倫理あるいは社会現象に関心を持ち、これらを理解することによって、様々な学問分野と医科学研究との関連を考えることを目標としている（資料 75）。ここでは、自ら問題を発見し、問題解決に向けた適切な手段や方法を探索し、得られた結果と自らの考えを論理的かつ簡潔に口頭及び文章で表現できることを重視する。また、他者の意見を傾聴し、共働・協力して問題を議論する態度・技能を習得させる。この段階で、将来的なリサーチマインドに開化すべき素地を育成している。

③PBL チュートリアル（第3・4学年）—自学自習と問題解決型学習

自学自習と問題解決型学習の PBL チュートリアルが中心的な修練となり（資料 85,86）ここでは、自分で課題を発見し、自己学習によってそれを解決するための能力を習得する。さらに医学・医療に関連する情報を批判的に吟味し問題解決に結びつける基本的能力を身につける。

④Basic medical learning（BML）（第5学年）—医学研究の体験

第5学年においては、BML 配属（終日、2週間）によって、医学研究や医療の現場を直接体験する（資料 29）。ここでは、学生が教員との相互交流を通じて学習・研究意欲を醸成させ、科学的手法の実際を体験し、医学に対する基本的な知識の習得に必要な実際の手法を学習する。

⑤充実した教員

すべての教員が自らの専門分野を有し、研究活動を行っている。それらの教員がそれぞれの専門分野を中心に教育を担当している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

①総合教育（第1学年）

第1学年のセミナーでは、文系と理系の領域から、医学部学生の将来的応用に資する、特徴的なテーマ、内容で講義が展開されている。これらは、高等学校教育では十分機能し得ない、多様な学際的視点の構築と、論理性の練磨を促す取り組みであり、第3学年で開始されるPBLチュートリアルへの重要な準備段階として機能している。

②PBL チュートリアル（第3・4学年）

PBL チュートリアルの内容に、分析的方法は随所で導入されているが、“批判的思考”の要素は乏しい。またPBLを施行して年月が経っていることから形骸化しているところも散見される。

③BML（第5学年）

BMLでは学生数に対する配属教室不足（キャパシティ不足）が顕著であり、本来の「ベーシック・メディカル・ラーニング」が実施できているとは言い難い。

C. 現状への対応

新カリキュラムの導入によって科学的手法に関するカリキュラムの充実を図っている（図表2E,p47）。またコンピテンスの中の「医学科学的知識」の項には科学的知識の修得と実践を、「自律的探求能力」の項には科学的思考に基づいた批判的学習を挙げている（図表2D,p46）。

①学生研究の新規導入

「学生研究」の導入は、新カリキュラムの特徴の一つである。第1学年では他大学や企業で活躍する研究者による講義も設けている（資料26）。「学生研究」の中心は、第3学年に設定している学生研究コア期間（研究室配属期間）である（資料87）。現行のBMLより、低学年にかつ長い期間（5週間）研究室配属を設定することによって、研究への興味を早期に養成することができる。その後第4学年の「発展コース」を経て、発表の機会を与える。医学研究を通じて科学的手法・思考の基礎を学修できる。

②PBL コースの大幅見直し

新カリキュラムにおける第3、4学年PBLでは、これまでの臓器器官別コースは維持しながら、コース編成を大幅に見直した（図表2J,p59）。同時期に医療プロフェッショナルリズムや学生研究などの縦断カリキュラムを串刺的に挿入し、より広い視野をもち自主的に思考する習慣を身につけ、さらに課題発見能力や課題解決能力に繋がるより実践的な科学研究や情報の活用手法を養成する（図表2E,p47）。

図表 2J：新旧 PBL コースの概要および比較

旧カリキュラム PBL スケジュール				新カリキュラム PBL スケジュール			
旧カリキュラム3年		旧カリキュラム4年		新カリキュラム3年		新カリキュラム4年	
オリエンテーション期間		オリエンテーション期間		オリエンテーション期間		オリエンテーション期間	
1	病原体・生体防御3	2	運動器	1	病原体・生体防御3	2	感覚器1（眼科）
2	病原体・生体防御3	3	運動器	2	病原体・生体防御3	3	感覚器2（耳鼻科）
3	病原体・生体防御3	4	神経	3	病原体・生体防御3	4	コウモリ発生学
ゴールデンウィーク		ゴールデンウィーク		ゴールデンウィーク		ゴールデンウィーク	
4	入門コース	5	神経	4	診断学入門コース（身体所見実習含む）	5	ライフステージコース（妊娠・出産、成長発達、思春期・高齢者）
5	臨床検査、救急、放射線画像総論	6	神経	6	循環器	6	コウモリ発生学
6		7	精神・行動	7	腎尿路・男性生殖器	7	コウモリ発生学
7	循環器	8	精神・行動	8	女性生殖器・婦人科腫瘍	8	コウモリ発生学
8	循環器	9	精神・行動	9	呼吸器	9	コウモリ発生学
9	循環器	10	試験	10	消化器	10	コウモリ発生学
10	腎・尿路（泌尿器）	11	地域・産業保健	11	血液	11	コウモリ発生学
11	腎・尿路（腎臓内科）	12	地域・産業保健	12	真休み	12	コウモリ発生学
12	腎・尿路（小児腎症）	13	地域・産業保健	13	消化器	13	コウモリ発生学
13	呼吸器	14	感覚器1（眼科）	14	血液	14	コウモリ発生学
14	呼吸器	15	感覚器2（耳鼻科）	15	真休み	15	コウモリ発生学
15	呼吸器	16	感覚器2（耳鼻科）	16	消化器	16	コウモリ発生学
夏休み		夏休み		夏休み		夏休み	
16	呼吸器	17	感覚器2（耳鼻科）	17	消化器	18	学生研究・発表週間
17	試験	18	周産期・女性生殖器	18	血液	19	麻酔
18	消化器	19	周産期・女性生殖器	19	内分泌・代謝	20	リハビリテーション医学
19	消化器	20	周産期・女性生殖器	20	アレルギー・免疫	21	放射線治療・障害
20	消化器	21	成長・発達	21	運動器	22	皮膚
21	消化器	22	成長・発達	22	神経	23	皮膚
22	消化器	23	成長・発達	23	精神・行動	24	皮膚
23	血液	24	成長・発達	24	学生研究コア期間	25	皮膚
24	血液	25	試験	25	冬休み	26	皮膚
25	試験	26	麻酔	26	冬休み	27	皮膚
26	内分泌・代謝	27	救急	27	冬休み	28	皮膚
27	内分泌・代謝	28	リハビリテーション医学	28	冬休み	29	皮膚
28	内分泌・代謝	29	放射線治療学・放射線障害	29	冬休み	30	皮膚
29	アレルギー・免疫	30	腫瘍（乳癌含む）	30	冬休み	31	皮膚
30	アレルギー・免疫	31	感染症	31	冬休み	32	皮膚
31	アレルギー・免疫	32	試験	32	冬休み	33	皮膚
32	皮膚	33	加齢・高齢者	33	冬休み	34	皮膚
冬休み		冬休み		冬休み		冬休み	
33	皮膚	34	加齢・高齢者	34	冬休み	35	皮膚
34	試験	35	OSCE講義・CBT（1/13）	35	冬休み	36	皮膚
35		36	死と科学（法医学）	36	冬休み	37	皮膚
36		37	死と科学（法医学）	37	冬休み	38	皮膚
37	医学・医療と社会（衛生学・公衆衛生学）	38	試験	38	冬休み	39	皮膚
38		39	OSCE実習・共用試験OSCE（2/24）	39	冬休み	40	皮膚
39		40	共用試験OSCE・CBT再試験（3/3）	40	冬休み	41	皮膚
40	総合試験			41	冬休み	42	皮膚
春休み		春休み		春休み		春休み	

- (資料 81) 【別 13】「カリキュラムの精神」：(旧) シラバス第 2 学年,見開き,2017 年度
- (資料 82) 【別 7】「新カリキュラム実施にあたって」：(新) シラバス第 1 学年,見開き,2017 年度.
- (資料 83) 【別 7】「生命科学」：(新) シラバス第 1 学年,p26-70,2017 年度.
- (資料 84) 【別 7】「数理科学」：(新) シラバス第 1 学年,p159-176,2017 年度.
- (資料 85) 【別 14】(旧) シラバス第 3 学年,2017 年度.
- (資料 86) 【別 15】(旧) シラバス第 4 学年,2017 年度.
- (資料 87) 【別 9】「学生研究」：(新) シラバス第 3 学年,p175-191,2017 年作成.

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.2 医学研究の手法

A.基本的水準に関する情報

①総合教育（第 1 学年）—自然科学系とセミナー

「セミナー」では社会及び生命現象を科学的に捉える基本的態度と、自ら問題の発見・解決に向けた手法を探索し、得られた結果と自らの考えを論理的かつ簡潔に表現できる能力を習得する(資料 76,77)。「情報科学」では、情報倫理、情報収集、情報活用、情報伝達が行動目標に掲げられており、将来の研究発表などに必要な基本的能力を習得する(資料 88)。「生命科学実習」では、実習ノートの作成実験結果の整理、論理的なレポートの作成と内容の説明を行動目標として、将来の医学研究に向けての基礎となる手法を習得する(資料 83)。「数理科学」では数学・統計学の基礎力を養うことを科目の概要としており、将来の研究に応用できる能力の基礎を習得する(資料 84)。

②研究の楽しみ（第 3・4 学年）—最先端の研究に触れる

第 3 学年及び第 4 学年では「研究の楽しみ」と称した講義（4 回/年 3 時間/日）を行っている(資料 27,28)。学内研究者が行っている多分野にわたる先端の研究報告を知ることによって、科学的、論理的な思考能力を涵養し、自ら問題を発見して解決する方策、さらには生涯学習の中での医学研究の重要性を学ぶ。同時に、学生自らの研究に対する関心を強め、探究心を培うことを目的とする。

③診療の基礎とケア I（第 4 学年）—研究と実証のプロセス

「臨床試験と治験の実際」の講義があり、医薬品や医療機器の臨床使用に向けての研究と実証のプロセスを学習する(資料 89)。

④BML（第 5 学年）—医学研究の体験

BML 配属（終日、2 週間）によって、医学研究を直接体験することが可能である (B2.2.1A ④, p57 参照)。

⑤学部学生研究員制度—研究活動に参加

昭和 59 年（1984 年）より開始した本制度は、希望する学生（学年を問わず）を基礎系あるいは臨床系教室の研究活動に参加させ、将来の進路を考える機会を与えるとともに、大学における学問の一旦に直接触れる機会を提供することを目的としている(資料 90)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

①総合教育（第 1 学年）

総合教育における医学研究法に関する教育は熱心に行われているが、学生の温度差があるのが現状である。また医学的な研究に触れていない段階での学びであるため、理論が先立ち、現実と乖離してしまう部分もあることが否めない。

②研究の楽しみ（第 3・4 学年）

講義形式のため学生が受動的に聞くにとどまっている。そのことは学生から提出されるレポートからもうかがえる。

③BML（第 5 学年）

BML の 2 週間の期間に「医学研究」を学習するには短すぎる。

④学部学生研究員制度

過去 3 年間の登録学生数は、平成 24 年（2012 年）度は 21 名、平成 25 年（2013 年）度は 21 名、平成 26 年（2014 年）度は 29 名、平成 27 年（2015 年）度は 30 名、平成 28 年（2016 年）度は 15 名、であった(資料 90)。多くの学生が生化学、微生物学、麻酔学、法医学、薬理学、病理学、解剖学の 7 教室に所属し、研究活動を行っている。学生の希望者は恒常的に存在するが、臨床医学系教室への学生研究員の配属希望を促進する取り組みが不足している。

C. 現状への対応

新カリキュラムにおいて導入したカリキュラム「学生研究」がここでいう「医学研究の手法」そのものである(図表 2E,p47)。将来の研究の基礎となる十分な経験が積めるものと期待される (B2.2.1C①, p58 参照)。

D. 改善に向けた計画

「医学研究の手法」の教育において今後「学生研究」の実施が大きな役割を持つと考えられる。実施にあたって、各教室の受け入れ数、内容について決定できていない部分があり、今後 FD を通して議論を深め準備していく。

関 連 資 料

- | | |
|---------|--|
| (資料 27) | 【別 14】「研究の楽しみ」:(旧)シラバス第 3 学年,p139-140,2017 年度. |
| (資料 28) | 【別 15】「研究の楽しみ」:(旧)シラバス第 4 学年,p143-144,2017 年度. |
| (資料 76) | 【別 7】「セミナー1」:(新)シラバス第 1 学年,p201-227,2017 年度. |
| (資料 77) | 【別 7】「セミナー2」:(新)シラバス第 1 学年,p228-254,2017 年度. |

- (資料 83) 【別 7】「生命科学」：(新) シラバス第 1 学年,p26-70,2017 年度.
 (資料 84) 【別 7】「数理科学」：(新) シラバス第 1 学年,p159-176,2017 年度.
 (資料 88) 【別 7】「情報科学」：(新) シラバス第 1 学年,p153-158,2017 年度.
 (資料 89) 【別 15】「診療の基礎とケア 1」：(旧) シラバス第 4 学年,p11-13,2017 年度.
 (資料 90) 学生研究員：平成 22 年（2010 年）度-29 年（2017 年）度.

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.3 EBM(科学的根拠に基づく医学)

A. 基本的水準に関する情報

①PBL「医学入門コース」(第 3 学年) —EBM の基礎

一般目標に「医学・医療に関連する情報を重要性と必要性に従って客観的・批判的に統合整理する基本的能力を身につける」とし、行動目標として、「科学的根拠にもとづいた医療の評価と検証の必要性を説明できる」としている。基本的診療技能として「科学的根拠にもとづいた医療（EBM）を概説できる」が挙げられている(資料 91)。

②臨床実習

日常臨床において EBM に基づいた医療が実践されており、実習全体を通じて学生に教育されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

PBL の全課程を通じて、シナリオに関連した医学情報を理解し、体系だてて整理して、EBM を通じて抽出する演習を行うことが理想であるが、現状では不十分である。各診療科は EBM に従った医療を通じて臨床実習で教育を行っているが、ただそれらは各診療科に委ねられており、教育内容のコントロールや評価が統一されていない。

C. 現状への対応

本学のコンピテンス/コンピテンシーに「医学科学的知識」をかかげ、その中で EBM に基づく医療、実践を挙げている(図表 2D,p46)。また、新カリキュラムでは、臨床実習期間を大幅に増加させており、その中で EBM を基本とした統一的な実習を考えている(資料 92)。

D. 改善に向けた計画

EBM に基づく臨床実践が日常診療において行われている。そのことを学生教育という観点から実践していく、すなわちクリニカル・クラークシップのカリキュラムに落とし込んでいく必要があり、教員向けの FD を強化していく予定である。

関 連 資 料

- (資料 91) 【別 14】「医学入門コース」：(旧) シラバス第 3 学年,p23-35,2017 年度.
 (資料 92) 新カリキュラム 5・6 年生実習スケジュール表：2017.03.29 時点.

Q 2.2.1 カリキュラムに大学独自の、あるいは先端的な研究の要素を含むべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

①研究の楽しみ（第3・4学年）—最新の研究を紹介

「研究の楽しみ」と称した講義では、様々な分野の学内研究者が行っている最先端の研究報告を行っている（*B2.2.2A②, p60 参照*）。

②BML（第5学年）—医学研究の体験

BML では各教室が行っている独自の最先端の研究に直接することができる。実際にそれらの研究の一部に携わることができる（*B2.2.1A④, p57 参照*）。

③学部学生研究員制度—研究活動に参加

本制度に志願した学生はそのほとんどが基礎系教室に属している。そこで各教室の最先端の研究に直接触れることができる。BML とは異なり、長期間所属することが可能であり、より深い研究活動に参加することができる（*B2.2.2A⑤, p60 参照*）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「研究の楽しみ」では、学生は受動的に講義を受けるのみにとどまっている。BML は期間が短く、プレゼン発表する機会もないためレポート提出させるにとどまっている。医学部学生研究員制度は、現在選択制であるが、各学年 10 名以下の登録学生数である。

C. 現状への対応

新カリキュラムにおける「学生研究」は本学独自のプログラムであり、先端的研究に直接触れる絶好の機会である（**図表 2E, p47**）。研究にあたり十分な準備教育をすること、実際の研究を行う研究コア期間（研究室配属期間）を 5 週間設けていること、その後の発展コースを設けていること、ポスターあるいは口頭での発表機会を設けていることが特徴である（*B2.2.1C②, p58 参照*）。

D. 改善に向けた計画

今回の新カリキュラムにおける「学生研究」の導入がどのような効果をもたらすか現状では不明である。少なくとも学生に能動的な学習を求めており、そこで得られた結果を学内のみならず学外での発表の機会も与えていきたい。

2.3 基礎医学

基本的水準:

医学部は、

- 医学生物学に貢献するために、カリキュラムに以下を定め実践しなければならない。
 - 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見 (B 2.3.1)
 - 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法 (B 2.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。
 - 科学的、技術的、臨床的進歩 (Q 2.3.1)
 - 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること。 (Q 2.3.2)

注 釈:

- [基礎医学]とは、地域ごとの要請、関心および伝統によって異なるが、解剖学、生化学、生物物理学、細胞生物学、遺伝学、免疫学、微生物学（細菌学、寄生虫学およびウイルス学を含む）、分子生物学、病理学、薬理学、生理学などを含む。

医学生物学に貢献するために、カリキュラムに以下を定め実践しなければならない。

B 2.3.1 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見

A. 基本的水準に関する情報

基礎医学科目はおもに第 2 学年のカリキュラムで構成されている。「注釈」に含まれる各科目、すなわち発生学、骨学、肉眼解剖学、組織学、生理学、生化学、病理学、薬理学、微生物学、免疫学等、臨床医学を修得し応用するのに必要とする基本的な科学的知見を教授する科目については、学科間での水平的統合を極力実現することを企図し、「人体の構造」「人体の機能」「病原体・生体防御」「薬物療法」「病気の成り立ち」という科目構成となっている(資料 69)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の基礎医学科目についてはモデル・コア・カリキュラムの内容に準拠しており、臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見として特に不足しているところは見られない。その教授法については継続的な改良が行われているがその点については次章 B2.3.2 で評価する。

C. 現状への対応

その内容、教授法について継続的に検証している。

D. 改善に向けた計画

検証の結果をもとに継続的な改良を行う。

関連資料

(資料 69) 大阪医科大学学則別表 1

医学生物学に貢献するために、カリキュラムに以下を定め実践しなければならない。

B 2.3.2 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法

A. 基本的水準に関する情報

①旧カリキュラムにおける改革 平成 15 年(2003 年)―「〇〇学」科目の廃止

本学の基礎医学科目は平成 14 年(2002 年)度までは旧学科目体系である発生学、骨学、肉眼解剖学、組織学、生理学、医化学(生化学)、病理学、薬理学、微生物学、免疫学等の授業科目で教授されていたが(資料 93)、平成 15 年(2003 年)度より「〇〇学」という授業科目を廃止した(資料 94)。その目的は、より統合的な理解を促進すること、担当教員の所属の囲いを取り払うことで個々の教員の専門性をより教育に発揮することであった。その結果、「人体の構造」「人体の機能」「病原体・生体防御」「薬物療法」「病気の成り立ち」という科目構成となった(資料 69)。

さらに臨床系科目に PBL チュートリアル教育が導入された平成 15 年(2003 年)から、基礎医学領域にもチュートリアルが導入された。具体的には、①おもに旧解剖学・発生学領域に対応する「遺伝・発生」、②旧生理学・生化学領域に対応する「代謝・機能」、③旧薬理学領域に対応する「薬物療法」、④旧微生物学・免疫学領域に対応する「病原体・生体防御」である。また病理学各論については臨床系 PBL チュートリアルコースに全面的に移行した。

②旧カリキュラムの検証と改革 平成 22 年(2010 年)

その後、基礎医学領域の教授法について検証する「PBL のあり方を考える委員会」が平成 22 年(2010 年)に組織された(資料 95,96)。この委員会では、基礎系 PBL コースについて検討された。導入目的は大きく「能動的学習を促す」とこと、「水平的統合を図る」ことであったが、5 年間施行したことでそれらの目的は一応達成したものと判断され、平成 22 年度カリキュラムより基礎系 PBL チュートリアルは廃止された。また「病原体・生体防御 3」コースは基礎微生物学と臨床感染症学を繋ぐコースとしてモデル的にチュートリアルを残したが、小部屋型チュートリアルより必要なチューターの数が少ない「大教室 PBL チュートリアル(TBL)」形式を試験的に導入した(資料 97)。のちにこの形式は PBL 医学入門コース等でも導入され、小部屋型チュートリアルと遜色ない学習効果を得ている(資料 91)。第 3・4 学年の臓器・器官別 PBL コースにおいても、解剖学・生理学・薬理学・病理学等の基礎系教員が行う講義を設定し、基礎と臨床の垂直的統合を図っている(資料 98,99)。また、垂直的統合をさらに深めるために、平成 25 年

(2013 年) 度より第 4 学年に「PBL 感染症コース」を新設し、その科目では臨床系教員と基礎系教員が講義を担当し、学生が統合した理解を深められるようになった(資料 100)。

また、第 5 学年生対象の「特別演習」において、「基礎から見た臨床」の講義シリーズが設定された。これは一度臨床医学を学習した時点で基礎医学に立ち返ることによって、臨床医学に必要な基礎医学の知識及び考え方を理解してもらうために設定されたものである(資料 101)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

分野別認証評価では「水平的統合」と「垂直的統合」が謳われている (B2.6.1 及び Q2.6.2 参照)。基礎医学領域における「水平的統合」においては、すべての科目ではないものの、旧学体系を横断した形及び名称の「人体構造」(旧発生学、骨学、肉眼解剖学、組織学などの内容を含む統合コース)、「人体の機能」(旧生化学、生理学、分子生物学などの内容を含む統合コース)などの統合型コースにおいては具体化しており、評価できる(資料 102)。また、基礎医学と臨床医学との「垂直的統合」においては、臓器・器官別 PBL コースに基礎医学教員(病理学、解剖学、薬理学など)による講義を導入することで実現しており、評価できる(資料 98,99)。

ただし、6 年間のカリキュラム全体をみると、2 年の授業コマ数が多い傾向があり、学生の負担を軽減する必要がある(資料 103)。

C. 現状への対応

新カリキュラムでは、臨床系 PBL コース、特に臓器・器官別 PBL コース内に解剖学・生理学・病理学・薬理学・微生物学等の各論講義を配置することで「垂直的統合」をさらに充実させる方針で新カリキュラムを構成している。さらに病理学各論と薬理学各論については、第 3・4 学年生の臓器・器官別コースと有機的に連携させる形で新授業科目として実施するなど順次遂行する計画である(資料 104,105,106)。また、このことは 2 年生の授業コマ数を減少させ、学生の負担を軽減することを意図したものである(資料 107)。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラムを実行しながら、IR 室で学修成果に関するデータを集積し、カリキュラム評価委員会による評価を経て、垂直的にカリキュラムを改善していく。

関 連 資 料

- (資料 69) 大阪医科大学学則別表 1
- (資料 91) 【別 14】「医学入門コース」：(旧) シラバス第 3 学年,p23-35,2017 年度.
- (資料 93) 大阪医科大学学則別表 1 新旧対照表平成 14 年 (2002 年) 度
- (資料 94) 大阪医科大学学則別表 1 新旧対照表平成 15 年 (2003 年) 度
- (資料 95) PBL (第 2・3 学年カリキュラム) のあり方を考える会答申:2008.10.30.
- (資料 96) 議事録:PBL (第 2・3 学年) のあり方を考える会,20080512.20080609.20080714.20080818.20080916.

- (資料 97) 「病原体・生体防御 3」大教室 PBL : 2015.04.06.
- (資料 98) 【別 14】「循環器コース」: (旧) シラバス第 3 学年,p36-48,2017 年度.
- (資料 99) 【別 14】「消化器コース」: (旧) シラバス第 3 学年,p76-78,2017 年度.
- (資料 100) 【別 15】「感染症コース」: (旧) シラバス第 4 学年,p122-127,2017 年度.
- (資料 101) 第 5 学年生特別講義・演習スケジュール: 平成 29 年 (2017 年) 度.
- (資料 102) 【別 13】「人体構造実習～人体の機能」: (旧) シラバス第 2 学年,p11-47,2017 年度.
- (資料 103) 【別 13】「時間割」: (旧) シラバス第 2 学年,p4-10,2017 年度.
- (資料 104) 【別 9】「病気の成り立ち 2」: (新) シラバス第 3 学年,p166-170,2017 年作成.
- (資料 105) 【別 9】「薬物療法 2」: (新) シラバス第 3 学年,p171-174,2017 年作成.
- (資料 106) 【別 10】「薬物療法 3」: (新) シラバス第 4 学年,p136-138,2017 年作成.
- (資料 107) 【別 8】「時間割」: (新) シラバス第 2 学年,p9-14,2017 年作成.

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

Q 2.3.1 科学的、技術的、臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

個別学習・少人数グループ学習と大講義を組み合わせた最先端知識の修得

現在のカリキュラムにおいて全学生に対し最先端の研究に触れる機会を提供しているのは、第 1 学年小グループ形式演習講義の「セミナー1」「セミナー2」(資料 76,77)、第 3・4 学年生の講義「研究の楽しみ」(資料 27,28)がある。また平成 2 年 (1990 年) 度から始まった基礎教室配属 (基礎配) があり(資料 108)、本科目は平成 16 年 (2004 年) 度より臨床系研究室への配属先の拡大に伴い第 5 学年生の「BML」(平成 18-28 年 (2006-2016 年) 度) として行われている(資料 29)。また、希望する学生が基礎系教室に配属される「学部学生研究員制度」が昭和 59 年 (1984 年) 度より始まり(資料 90)、学生が積極的に研究活動に参画している例がある (資料 109)。このように、教員と学生がマンツーマンで議論できる環境、グループ学習によって学生が自主的に「調べ学習」ができる環境、そして大教室による講義形式の環境を組み合わせる提供することにより、最先端の科学的知識が得られるよう留意している。

各講義はその領域を専門としている教員が担当しているので、常に医学の進歩に合わせて講義の改変を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「セミナー1、2」においては、少人数のグループ学習であり、活発な議論によってアクティブ・ラーニングとなるよう留意されており、さらに随時テーマを変え、教員も学生も慣れが生じないように留意していることは評価できる。「研究の楽しみ」においては、情報が一方向的な講義形式であり、体験型のアクティブ・ラーニングにはなっていない。BML 配属に関しては、学生全員を対象として行っていることは評価できるが、受け入れ教室が不足していること、期間が 2 週間に留まることなどが課題である。

C. 現状への対応

新カリキュラムでは、全学生に対する正規のカリキュラムとしてリサーチマインドの醸成を目的とした「学生研究」カリキュラムを学年縦断的に計画しており、第1、3、4学年に科目を新設する(資料 26,87,110) (図表 2E,p47)。第1学年生に対してすでに実施し、学外の実務家講師による最先端の研究、特に臨床応用研究についての講義シリーズを行った。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラムは第1学年から順次実施されるが、適宜 IR 室で学修成果に関するデータを集積し、カリキュラム評価委員会による評価を経て、医学の進歩を反映させるように継続的にカリキュラムを改善していく。また、臨床的に問題となる新たな疾患等についても講義内容に随時織り込むようにする。

関 連 資 料

(資料 26)	【別 7】「学生研究」:(新)シラバス第 1 学年,p260-262,2017 年度.
(資料 27)	【別 14】「研究の楽しみ」:(旧)シラバス第 3 学年,p139-140,2017 年度.
(資料 28)	【別 15】「研究の楽しみ」:(旧)シラバス第 4 学年,p143-144,2017 年度.
(資料 29)	【別 16】「BML 配属」:(旧)シラバス第 5・6 学年,p32-49,2017 年度.
(資料 76)	【別 7】「セミナー1」:(新)シラバス第 1 学年,p201-227,2017 年度.
(資料 77)	【別 7】「セミナー2」:(新)シラバス第 1 学年,p228-254,2017 年度.
(資料 87)	【別 9】「学生研究」:(新)シラバス第 3 学年,p175-191,2017 年作成.
(資料 90)	学生研究員:平成 22 年(2010 年)度-29 年(2017 年)度.
(資料 108)	基礎配属時間割:平成 2 年(1990 年)度.
(資料 109)	学生研究員が論文共著者となった例:平成 17 年(2005 年)度-28 年(2016 年)度.
(資料 110)	【別 10】「学生研究」:(新)シラバス第 4 学年,p139-146,2017 年作成.

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

Q 2.3.2 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること

A. 質的向上のための水準に関する情報

①教員の自己研鑽による社会的ニーズの把握

医学医療の進歩は著しく、現在と将来において社会及び医療で必要となる基礎医学的知識は日々増加している。本学では各教員が関連学会に出席し(資料 111)、社会や医療システムにおいて必要になると予測されることについて自主的な研鑽を積んでおり、この内容により講義の内容を修正している。

②社会的ニーズに応じたカリキュラム改革

将来的な社会的ニーズを考えたとき、高齢化社会への対応や対策、新興・再興感染症の対策、がん対策、地域医療に関する諸問題などが注目される。そこで、高齢化社会へ

対応できる医師を養成するため、平成 18 年(2006 年)度より「PBL 加齢・高齢者コース」を設定し、基礎・臨床科目横断的な授業コースを設定した(資料 112)。また、平成 19 年(2007 年)度より腫瘍コース(資料 113)、平成 25 年(2013 年)度より感染症コースなどを新設し、いずれも基礎・臨床科目の垣根を越えた統合型カリキュラムとして運営している(資料 100)。また第 4 学年生に地域医療実習を実施している(資料 43)。

③学生自らが課題を発見するカリキュラムの充実

医療を取り巻く諸問題について学生自らが課題を発見できるようにするため、第 1 学年に「医療人マインド」科目を平成 27 年(2015 年)度より新設し、病院長、医療関係職種、患者代表などの意見を聴き、看護学部学生との医看融合（多職種連携）教育も含めたアクティブ・ラーニング型演習を行っている（資料 79）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医療及び社会の要請に従ってモデル・コア・カリキュラムが平成 22 年（2010 年）に改正され、共用試験 CBT 及び医師国家試験においても、社会及び医療に必要な医科学的知識が問われている。本学の共用試験 CBT の成績が良好であることから、基礎医学教育の修正は適切に行われていると評価できる。

C. 現状への対応

新カリキュラムにおいては、医療プロフェッショナリズムに関する統合型講義コースを設定し、その中で多職種連携、地域医療、社会医学などについて、さらに統合的に学ぶことができる環境を整える予定である（図表 2K,p70）。

図表 2K : 「医療プロフェッショナリズム」—行動科学・社会医学・医療倫理学・医療法学—

		行動科学	社会医学	医療倫理学	医療法学
6学年	医療プロフェッショナリズム ～ADVANCED～	チーム医療 多職種連携 JPE② (医療融合科目②)	EBM		
5学年	医療プロフェッショナリズム ～APPLIED～	医療安全/感染対策 ICTラウンド JPE① (医療融合科目①) 多職種連携			
4学年	医療プロフェッショナリズム ～CORE～	CORE2 ライフステージと医療1・2・3 臨床技能実習各ST実習 (医療面接等)		医学医療と倫理1・2・3	医療関連法規2
3学年		CORE1 診断学講義 臨床技能実習/講義 (行動科学1～含む)	医療経済/医療政策論 社会問題と医療		医療関連法規1
2学年		専門職種連携医療論		早期体験実習	
1学年	医療プロフェッショナリズム ～BASIC～	コミュニケーション学 医学心理学・行動科学		コミュニケーション学 医療人マインド 早期体験実習	医学概論

図表2K：新カリキュラムで6年一貫プログラムとして提供される「医療プロフェッショナリズム」のコンテンツを示す。同科目には行動科学・社会医学・医療倫理学・医療法学に関連した内容が含まれている。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラムを実行しながら、IR 室で学修成果に関するデータを集積し、カリキュラム評価委員会による評価を経て、これらのニーズを見据えながら継続的にカリキュラムを改善していく。

関連資料

- (資料 43) 【別 15】「地域・産業保健」:(旧)シラバス第 4 学年,p46-55,2017 年度.
 (資料 79) 【別 7】「医療人マインド」:(新)シラバス第 1 学年,p255-259,2017 年度.
 (資料 100) 【別 15】「感染症コース」:(旧)シラバス第 4 学年,p122-127,2017 年度.
 (資料 111) 教員出張件数:平成 24 年(2012 年)度-平成 29 年(2017 年)度.
 (資料 112) 【別 15】「加齢・高齢者コース」:(旧)シラバス第 4 学年,p128-134,2017 年度.
 (資料 113) 【別 15】「腫瘍コース」:(旧)シラバス第 4 学年,p116-121,2017 年度.

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。
 - 行動科学 (B 2.4.1)
 - 社会医学 (B 2.4.2)
 - 医療倫理学 (B 2.4.3)
 - 医療法学 (B 2.4.4)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。
 - 科学的、技術的そして臨床的進歩 (Q 2.4.1)
 - 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること。 (Q 2.4.2)
 - 人口動態や文化の変化 (Q 2.4.3)

注 釈:

- [行動科学]、[社会医学]とは、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、生物統計学、地域医療学、疫学、国際保健学、衛生学、医療人類学、医療心理学、医療社会学、公衆衛生学および狭義の社会医学を含む。
- [医療倫理学]は、医療において医師の行為や判断上の価値観、権利および責務などの倫理的な課題を取り扱う。
- [医療法学]では、医療、医療提供システム、医療専門職としての法律およびその他の規制を取り扱う。規制には、医薬品ならびに医療技術（機器や器具など）の開発と使用に関するものを含む。
- [行動科学、社会医学、医療倫理学および医療法学]は、健康問題の原因、範囲、結果の要因として考えられる社会経済的、人口統計的、文化的な規定因子、さらにその国の医療制度および患者の権利を理解するのに必要な知識、発想、方略、技能、態度を提供しうる。この教育を通じ、地域・社会の医療における要請、効果的な情報交換、臨床現場での意志決定、倫理の実践を学ぶことができる。

日本版注釈：[社会医学]は、法医学を含む。

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.1 行動科学

A. 基本的水準に関する情報

旧カリキュラム—「行動科学」模索の時代

第1学年生に「医学心理学」の授業が行われ、この中で人の行動と心理を理解するための基本的な知識と考え方を学んでいる(資料114)。また「人間科学(心理学)」においてコミュニケーション技法について取り上げている(資料115)。第3・4学年の臨床技能実習の医療面接では、行動科学的な知見を背景とした医師・患者のコミュニケーション技能を学んでいる。さらに第4学年PBL腫瘍コースにおける「緩和医療」において癌患者の行動科学について教授している(資料113)。第5学年では、すでに平成13年(2001年)度より授業科目「行動科学」が開始された(資料116)。同科目は平成16年(2004年)度より医療経済・医療倫理や代替医療(漢方医学)などの内容をも含めた統合科目である「診療の基礎とケア2」として再編成され(資料117)、現在に至っている(資料118)。また、第3・4年生臨床系科目のPBLチュートリアルにおいて、行動科学的な学習項目(behavioral and populational learning issues)を抽出するよう、学生に求めている(資料119)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

低学年～高学年にかけ「行動科学」としての学習目標がある程度施行されているが、現時点では6年間一貫した実践的な行動科学のカリキュラムではない。またコミュニケーションに関する科目は選択制であり全員を対象としていない。

C. 現状への対応

新カリキュラムへの移行—心理学から行動科学へ、理論から実践へ

新カリキュラムでは、「医療プロフェッショナリズム」という6年一貫科目を新設し、「行動科学」をここで系統的に講義することになった(図表2K,p70)。また、「医学心理学」は「医学心理学・行動科学」と改称し、平成29年(2017年)度に担当の専任教授を採用し(資料120)、後半部分の講義に行動科学に即した内容を盛り込み、実施している(資料121)。第2学年以降は、おもに医療プロフェッショナリズムで行動科学を教授する計画である。

D. 改善に向けた計画

本分野は新カリキュラムにおいて刷新した分野であり、今後IR室で学修成果に関するデータを集積し、カリキュラム評価委員会による評価を経て、継続的に行動科学のカリキュラムを改善していく。

関 連 資 料

- | | |
|---------|---|
| (資料113) | 【別15】「腫瘍コース」：(旧)シラバス第4学年,p116-121,2017年度. |
| (資料114) | 「医学心理学」：シラバス第1学年,p95-97,2016年度. |
| (資料115) | 「人間科学(心理学)」：シラバス第1学年,p40-41,2016年度. |
| (資料116) | 「行動科学」：シラバス第5学年,p11-12,p510-511,2001年度. |
| (資料117) | 「診療の基礎とケア2」：シラバス第5学年,p7-8,p40-46,2004年度. |

- (資料 118) 【別 16】「診療の基礎とケア 2」：(旧) シラバス第 5・6 学年,p16-20,2017 年度.
- (資料 119) 新カリキュラム・チューター配布資料(オリエンテーション資料)～⑤学習項目一覧(学生提出用) 見本：2017 年度時点.
- (資料 120) 議事録：心理学・行動科学教室関連会議,20161116.
- (資料 121) 【別 7】「医学心理学・行動科学」：(新) シラバス第 1 学年,p188-195,2017 年度.

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.2 社会医学

A. 基本的水準に関する情報

多職種連携教育とフィールドワークを組み合わせた社会医学教育

医看融合教育の一環として第 1 学年に「医療人マインド」で医療の発展やチーム医療の概略を理解し、その中で医療人としてふさわしい態度を身につける機会を設けている(資料 79)。第 3 学年生の PBL「医学・医療と社会」コースでは、社会と健康・疾病との関係や地域医療について理解し、個体及び集団を取り巻く環境諸要因や社会における個人と集団の特性を予防医学的視点から修得する(資料 122)。第 4 学年の PBL「地域・産業保健」コースでは、学外施設に出向き、現場の課題を基盤としたアクティブ・ラーニング型実習によって実社会の医療、保健、福祉に関する問題を抽出し、解決法を考察することで、地域や居住関係を含む社会と医療との関係を学び(資料 43)、同じく PBL コース「加齢・高齢者」コースで高齢者のもつ特有の問題と社会との関わりを学んでいる(資料 112)。また PBL「死と科学(法医学)」コースでは、医療と社会における法医学の役割と考え方を理解するためのカリキュラムを設定している(資料 123)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

知識の伝達と評価に比較的時間を割き、さらに社会の現場に出るのアクティブ・ラーニング型演習及び実習を第 4 学年に加えていることは、社会医学を系統的かつ自主的に学ぶカリキュラムとして充実していると考えられる。しかし「医療経済」に関する部分の学習機会が少ないなど、一部のテーマにおいてさらなる充実が求められる。

C. 現状への対応

新カリキュラムでは 6 年間一貫カリキュラムである「医療プロフェッショナリズム」を設定し、従来の科目とともに、社会医学に関して学ぶ予定である(図表 2K,p70)。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラムを実行しながら、IR 室で学修成果に関するデータを集積し、カリキュラム評価委員会による評価を経て、継続的に社会医学のカリキュラムを改善していく。

関 連 資 料

- (資料 43) 【別 15】「地域・産業保健」:(旧)シラバス第 4 学年,p46-55,2017 年度.
 (資料 79) 【別 7】「医療人マインド」:(新) シラバス第 1 学年,p255-259,2017 年度.
 (資料 112) 【別 15】「加齢・高齢者コース」:(旧) シラバス第 4 学年,p128-134,2017 年度.
 (資料 122) 【別 14】「医学・医療と社会」:(旧) シラバス第 3 学年,p123-138,2017 年度.
 (資料 123) 【別 15】「死と科学 (法医学)」:(旧) シラバス第 4 学年,p135-141,2017 年度.

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.3 医療倫理学

A. 基本的水準に関する情報

グループワーク、多職種連携教育、社会問題等を組み込んだ多彩なプログラム

第 1 学年の「セミナー1 (理系)」の「テーマ：遺伝子」では再生医療をテーマに学び(資料 124)、「セミナー2 (文系)」の「テーマ：医療と倫理」では倫理的な問題に関して、小グループでの討議・発表を通じて学んでいる(資料 125)。第 3・4 学年における PBL グループ討論の中で、医療倫理的な課題に関する学習項目 (behavioral and populational learning issues) を抽出する方向に学生を誘導するようチューターに指示している(資料 119)。また第 5 学年では「医療倫理 SGL」で臨床現場における様々な倫理的問題について小グループ討論を通じてさらなる学びを深める(資料 126)。第 6 学年生の「医看融合ゼミ」では全人的・包括的医療を提供するために、医療安全や倫理的判断等に関して討議し、医師、看護師の協働のあり方について考えを深める(資料 127)。また、第 5・6 学年におけるクリニカル・クラークシップにおいても臨床現場での医療倫理的な視点からの学びを積極的にサポートしている。平成 28 年 (2016 年) 度から高知県で本学医学部、看護学部及び大阪薬科大学薬学部学生による地域医療実習を行っている(資料 128)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療における倫理学教育については、座学・グループ演習から臨床現場での実践まで、知識と実践が両立できるよう留意されていること、また本学医学部、看護学部及び大阪薬科大学薬学部と 3 つの学部学生がチームを作り高齢化問題に悩む地域に入り多職種の立場で医療を考えるなどの取り組みは評価できるが、6 年一貫カリキュラムにおける位置付けをより明確化するのが望ましい。また、研究倫理・生命倫理に関する学びが少ないのが現状である。

C. 現状への対応

新カリキュラムの卒業時到達目標を示したコンピテンスには「倫理とプロフェッショナルリズム」を明示した (図表 2L,p75)。その上で新カリキュラムでは、医療倫理につ

いて6年一貫科目である「医療プロフェッショナリズム」で教授する計画である。また、研究倫理・生命倫理については、もうひとつの6年一貫科目である「学生研究」において、研究倫理に関する講義、演習、実習を充実させ、実施する計画で、すでに第1学年「学生研究」では、研究倫理委員会委員長の講義を行った(資料26)。多職種連携教育では、地域医療実習を経験できる学生が各学部2名と少ないので、他の学生に情報を共有できる発表会などの場を設けるように検討を行っている。

図表 2L : 「倫理とプロフェッショナリズム」

大阪医科大学学生は、卒業時に：

高度専門職人としての高い自律性と、大阪医大人としての誇りをもとに、自己管理能力とリーダーシップをもちながら、患者を含めた他者に敬意をもって接することができ、生涯にわたって学び続け、社会に貢献することができる。

卒業生は：

1. 高度専門職にあるものとして相応しい身なり、態度、言葉遣い、行動を、職務遂行時または非遂行時にかかわらず自ら進んで行うことができる。
2. 医師の法的責任、規範、所属機関の内規等を遵守するとともに、倫理的責任にまで配慮し、行動できる。
3. 高度専門職に必要な社会への説明責任を果たすことができる。
4. 患者情報などの個人情報を守秘する責務を理解し、実践できる。
5. 至誠仁術を建学の精神とする大阪医大人として誇りを持ち、大学の発展に直接的または間接的に貢献できる。
6. 医療従事者としての自己管理を実践できる。
7. 多様性を受容する人間性を持ち、自立と指導監督との適切なバランスを常に保つことができる。
8. 医学や医療の発展、人類の福祉や公衆衛生の向上に貢献することの重要性を理解し、実践できる。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラムを実行しながら、IR 室で学修成果に関するデータを集積し、カリキュラム評価委員会による評価を経て、継続的に医学倫理学のカリキュラムを改善していく。

関 連 資 料

- (資料 26) 【別 7】「学生研究」:(新)シラバス第 1 学年,p260-262,2017 年度.
- (資料 119) 新カリキュラム・チューター配布資料(オリエンテーション資料)～⑤学習項目一覧(学生提出用) 見本：2017 年度時点.
- (資料 124) 【別 7】「セミナー1」:(新) シラバス第 1 学年,p218-219,2017 年度.
- (資料 125) 【別 7】「セミナー2」:(新) シラバス第 1 学年,p.228-229,2017 年度.
- (資料 126) 【別 16】「医療倫理 SGL」:(旧) シラバス第 5・6 学年,p27-31,2017 年度.
- (資料 127) 第 6 学年医看融合教育ゼミ実施要領：教員用：平成 29 年（2017 年）度.
- (資料 128) 高知県多職種連携地域医療実習報告書,p1-10：平成 28 年（2016 年）度.

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.4 医療法学

A. 基本的水準に関する情報

第1学年の「医学概論」の中で、医師法を取り上げることで医学・医療と社会との関わりについて考察し(資料 75)、第3学年のPBL「医学・医療と社会」コースの中で保険・医療制度や医療法規に関して学ぶ(資料 122)。第4学年のPBL「加齢・高齢者」コースの中で高齢者の医療・介護に関する制度を学び(資料 112)、PBL「死と科学」コースの中で法医学の立場からの医療法規に触れる(資料 123)。第5学年の「診療の基礎とケア2」の中で医療安全と医療事故に関する学びを深め(資料 118)、「医療倫理 SGL」の中で安楽死の問題や成年後見人制度などに関する法規を(資料 126)、さらに「法医学演習」では死亡診断書を含む各種の証明書等の文書作成に基づく知識と考え方を学ぶ(資料 129)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療法学の教授に関しカリキュラムの中で比較的時間をとっており、評価できる。しかしながら6年一貫カリキュラムの中での位置付けが明確でない。

C. 現状への対応

新カリキュラムでは、コンピテンス「医療の社会性と国際性」において、「医師法、医療法及び医療関係法規を理解し、遵守しながら行動できる」ことを卒業時コンピテンシーのひとつとして明確に規定した(図表 2M)。そのうえで、本コンピテンシーに紐付けされる授業科目として、従来の科目に加え、縦断的カリキュラムである「医療プロフェッショナリズム」を位置付けた(図表 2K,p70)

図表 2M : 「医療の社会性と国際性」

大阪医科大学学生は、卒業時に： 本邦の医療経済、法規、環境、疫学及び予防の側面、並びに国際保健を深く理解したうえで、地域の特性を考慮した適切な判断に基づく医療を提供できる。医学情報発信に必要な外国語表現力を身につけ、海外の医療者と積極的に情報交換できる。 卒業生は： 社会性： 1. 地域医療の体制、機能及び現状を理解したうえで、最適の医療を判断し提供できる。 2. 地域保健、福祉及び介護システムを理解し、分野間連携を図りながら効果的に活用できる。 3. 医師法、医療法及び医療関連法規を理解し、遵守しながら行動できる。 4. 医療経済の背景と現状を理解し、効率性と公平性のバランスにも配慮した医療を判断し提供できる。 5. 健康及び疾病に影響する環境因子を理解し、必要に応じて産業保健を活用し、あるいは災害医療を実践できる。 6. 疫学及び統計の概念と諸指標の意義及び現状について理解し、提供する医療の科学的背景及び根拠として示すことができる。 7. 代表的な疾患に関する予防医学（一次、二次、三次予防）を理解し、実践できる。 国際性： 1. 検疫体制を含めた国際保健を理解し、必要に応じてグローバルな疾病の説明あるいは対応ができる。 2. 医学情報発信に必要な外国語表現力を養い、実践できる。 3. 海外の医学生を含む医療者と積極的に交流し、情報交換できる。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラムを実行しながら、IR 室で学修成果に関するデータを集積し、カリキュラム評価委員会による評価を経て、継続的に医療法学のカリキュラムを改善していく。

関 連 資 料

- (資料 75) 【別 7】「医学概論」：(新) シラバス第 1 学年,p182-187,2017 年度.
- (資料 112) 【別 15】「加齢・高齢者コース」：(旧) シラバス第 4 学年,p128-134,2017 年度.
- (資料 118) 【別 16】「診療の基礎とケア 2」：(旧) シラバス第 5・6 学年,p16-20,2017 年度.
- (資料 122) 【別 14】「医学・医療と社会」：(旧) シラバス第 3 学年,p123-138,2017 年度.
- (資料 123) 【別 15】「死と科学 (法医学)」：(旧) シラバス第 4 学年,p135-141,2017 年度.
- (資料 126) 【別 16】「医療倫理 SGL」：(旧) シラバス第 5・6 学年,p27-31,2017 年度.
- (資料 129) 【別 16】「法医学演習」：(旧) シラバス第 5・6 学年,p13-15,2017 年度.

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。

Q 2.4.1 科学的、技術的そして臨床的進歩**A. 質的向上のための水準に関する情報**

各授業は、それぞれの専門分野の教員が担当し、日本公衆衛生学会をはじめとする社会医学系や日本医学教育学会をはじめとする教育心理学系の学会に属し、各種のセミナーや教育ワークショップなどにも積極的に参加し、広い視点で最新の情報を得た上で、その知見をカリキュラムに反映させるように努力をしている。また「セミナー1・2 (文系)」では、社会医学のそれぞれの分野で高い専門性を持った学外の専門家を非常勤講師として招聘し、カリキュラムが常に最新で適切なものであるように努めている(資料 130,131)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学常勤の授業担当教員が生涯教育によって科学的・技術的・臨床的進歩について理解し、定常的に授業に反映させていることは評価できる。さらに、専門性の高い非常勤講師を適宜招聘しており、評価できる。

C. 現状への対応

教員の生涯教育についてのサポートを継続する。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラムを実行しながら、IR 室で学修成果に関するデータを集積し、カリキュラム評価委員会による評価を経て、継続的にカリキュラムを改善していく。

関 連 資 料

- (資料 130) 【別 7】「セミナー1 (文系)」: (新) シラバス第 1 学年,p202-213,2017 年度.
- (資料 131) 【別 7】「セミナー2 (文系)」: (新) シラバス第 1 学年,p.228-237,2017 年度.

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。

Q 2.4.2 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること。

A. 質的向上のための水準に関する情報

①医療安全・医療倫理等に対応したカリキュラム

第 1 学年のセミナー「日本医学史からのアプローチ」は選択制であるが、現代社会の中でトピックとなっている医学的問題や将来的に必要なと考えられる事項について学生が自由にテーマを決め、教員の指導の下、小グループでの学習・発表を通じて学びを深める(資料 132)。第 3 学年の PBL「医学・医療と社会」の中では、予防医療や医療システムなどに関する専門家を学外から招き、最新のエビデンスと制度に沿った内容を学習させている(資料 122)。また第 6 学年の「選択臨床実習」の中で、限られた枠の中ではあるが、毎年希望者を海外の提携校に選択実習として送り出し、医療における国際的な視点が学べる場を設けている(資料 133,134,135,136)。

②多職種連携教育—医看融合教育による課題発見・解決型学習の充実

第 1 学年の「医療人マインド」(資料 79)、そして第 6 学年の「医看融合ゼミ」では看護学生と一緒に事例・症例について小グループで議論し発表しており、多職種連携に関する貴重な学びを得る機会となっている(資料 127)。また、平成 28 年度から高知県で本学医学部、看護学部及び大阪薬科大学薬学部学生による地域医療実習を行っている(**B2.4.3A.B.C,p74 参照**) (資料 128)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

近年重要性が増している医療安全・医療倫理について、対応できるカリキュラムとなっている。しかし近い将来問題となるであろう、医療経済的な内容を扱うカリキュラムが乏しい。多職種連携教育は看護職(看護学部学生)のみならず、さらに他の医療職との連携が図れることが望ましい。

C. 現状への対応

新カリキュラムの中の 6 年一貫科目「医療プロフェッショナリズム」において、医療経済や医療政策について系統的に学ぶ計画である(図表 2K,p70)。第 1 学年「医療人マインド」や第 6 学年「医看融合ゼミ」に大阪薬科大学薬学部の学生を参加させる予定である。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラムを実行しながら、IR 室で学修成果に関するデータを集積し、カリキュラム評価委員会による評価を経て、継続的にカリキュラムを改善していく。また、附属病院の各種委員会で課題となっていることを医療プロフェッショナルリズムのカリキュラムに反映できるようなシステムを構築する。

関 連 資 料

- (資料 79) 【別 7】「医療人マインド」：(新) シラバス第 1 学年,p255-259,2017 年度.
- (資料 122) 【別 14】「医学・医療と社会」：(旧) シラバス第 3 学年,p123-138,2017 年度.
- (資料 127) 第 6 学年医看融合教育ゼミ実施要領：教員用：平成 29 年（2017 年）度.
- (資料 128) 高知県多職種連携地域医療実習報告書,p1-10：平成 28 年（2016 年）度.
- (資料 132) 【別 7】「セミナー1」：(新) シラバス第 1 学年,p204-205,2017 年度.
- (資料 133) 【別 18】「選択臨床実習教育機関一覧（海外）」：(旧) 選択臨床実習ガイドブック,p276-277,2017 年度.
- (資料 134) Osaka Medical College Clinical Clerkship Student Evaluation Form (シンガポール)
- (資料 135) Osaka Medical College Clinical Clerkship Student Evaluation Form (タイ)
- (資料 136) Osaka Medical College Clinical Clerkship Student Evaluation Form (台湾)

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。

Q 2.4.3 人口動態や文化の変化

A. 質的向上のための水準に関する情報

①疾病構造の変化・人口動態の変化に対応—超少子高齢化

第 3 学年の「医学・医療と社会」の中で少子・高齢化社会における人口動態の変化に関する問題を理解し(資料 122)、第 4 学年の PBL「加齢・高齢者」コース(資料 112)及び「地域・産業保健」(資料 43)の講義の中で、さらに実践的に在宅ケアや介護など超高齢者の増加に伴う諸問題に関しての学びを深める。また PBL「腫瘍」コースの中でも、がん患者の QOL やインフォームド・コンセントの在り方について学び(資料 113)、また第 5 学年の「医療倫理 SGL」で医療倫理的な観点から、高齢者医療、リビングウィル、終末期医療、安楽死などについての問題点を学ぶ(資料 126)。第 6 学年の「選択臨床実習」では、選択制ではあるが、過疎地域である高知県・兵庫県の医療機関における臨床実習を行うことができる。

②医療ニーズの多様化に対応したカリキュラム

第5・6学年の臨床実習、とくに第6学年の「選択臨床実習」では、臨床現場が直面している課題に即した実習を行っている(資料137,138)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

超少子高齢化、及びそれに伴って発生する疾病構造・人口動態の変化などに対応し、その時代における社会問題によって内容を柔軟に変更できる、アクティブ・ラーニング型の演習及び臨床実習を充実させており、評価できるものとなっている。一方で、家庭医療・地域医療などで必要となる、ひとりの人が生まれてから死ぬまでを一貫して見つめるという、ライフステージ的視点に立った授業科目が不足している。

C. 現状への対応

新カリキュラムでは、第4学年に新設される医療プロフェッショナリズム・コア2「ライフステージと医療」の講義によってわが国が抱える超少子高齢化社会に対応した医療について教授する計画である。さらに第4学年においては、従来のライフステージ型の3つのコースを統合して「ライフステージコース」を新設した(資料139)。第6学年生対象の「アドバンスト・クリニカル・クラークシップ(アドバンストCC)」において大学附属病院以外で行う「地域医療実習」が大幅に盛り込まれ、その中でこの地域の現状と問題点を実践的に学ぶことができるよう計画している。また大学附属病院で行われる「コア・クリニカル・クラークシップ」においても総合診療部門と救急部門を組み合わせ、全学生に対して4週間を1ユニットとして高齢者医療も学べる臨床実習が行われる。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラムを実行しながら、IR室で学修成果に関するデータを集積し、カリキュラム評価委員会による評価を経て、人口動態や文化の変化を十分に反映できるように、カリキュラムを継続的に改善していく。

関 連 資 料

- | | |
|---------|---|
| (資料43) | 【別15】「地域・産業保健」:(旧)シラバス第4学年,p46-55,2017年度. |
| (資料112) | 【別15】「加齢・高齢者コース」:(旧)シラバス第4学年,p128-134,2017年度. |
| (資料113) | 【別15】「腫瘍コース」:(旧)シラバス第4学年,p116-121,2017年度. |
| (資料122) | 【別14】「医学・医療と社会」:(旧)シラバス第3学年,p123-138,2017年度. |
| (資料126) | 【別16】「医療倫理SGL」:(旧)シラバス第5・6学年,p27-31,2017年度. |
| (資料137) | 【別18】「総合診療科」:(旧)選択臨床実習ガイドブック,p38-40,2017年度. |
| (資料138) | 【別18】「院外病院」:(旧)選択臨床実習ガイドブック,p96、140、215、224、235、238、241、253、257、258、263、271、273,2017年度. |
| (資料139) | 【別10】「時間割」:(新)シラバス第4学年,p9-14,2017年作成. |

2.5 臨床医学と技能

基本的水準:

医学部は、

- 臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践しなければならない。
- 卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技能の修得 (B 2.5.1)
- 臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラムを教育期間中に十分持つこと。(B 2.5.2)
- 健康増進と予防医学の体験 (B 2.5.3)
- 重要な診療科で学習する時間を定めなくてはならない。(B 2.5.4)
- 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。(B 2.5.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。
 - 科学、科学技術および臨床医学の進歩 (Q 2.5.1)
 - 現在および、将来において社会や医療制度上必要となること。(Q 2.5.2)
- 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べきである。(Q 2.5.3)
- 教育プログラムの進行に合わせ、さまざまな臨床技能教育が行なわれるように教育計画を構築すべきである。(Q 2.5.4)

注 釈:

- [臨床医学]は、地域の要請、関心および歴史的経緯により異なるが、麻酔科学、皮膚科学、放射線診断学、救急医学、総合診療/家庭医学、老年医学、産婦人科学、内科学（各専門領域を含む）、臨床検査医学、医用工学、神経内科学、脳神経外科学、腫瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科、耳鼻咽喉科学、小児科学、緩和医療学、理学療法学、リハビリテーション医学、精神医学、外科学（各専門領域を含む）および性病学（性行為感染症）が含まれる。また、臨床医学には、卒後研修・専門研修への最終段階の教育を含む。

日本版注釈:臨床医学には、泌尿器科学、形成外科学を含んでもよい。

- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、医療面接の技能、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療の実践が含まれる。
- [医療専門職としての技能]には、患者管理能力、チームワークやリーダーシップ、専門職/多職種連携実践が含まれる。
- [適切な医療的責務]は、健康増進、疾病予防および患者ケアに関わる医療活動を含む。
- [教育期間中に十分]とは、教育期間の約3分の1を指す。

日本版注釈:臨床技能教育は、低学年での患者との接触を伴う臨床現場での実習から高学

年での診療参加型臨床実習を含み、全体で6年教育の1/3、概ね2年間を指す。

- [計画的に患者と接する]とは、学生が教育を診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を十分に考慮することを意味する。
- [臨床領域で学習する時間]には、ローテーションとクラークシップが含まれる。
日本版注釈:ローテーションとクラークシップとは、それぞれ短期間の臨床実習と十分な期間の診療参加型臨床実習を指す。
- [重要な診療科]には、内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科/家庭医学、産婦人科および小児科を含む。
- [患者安全]では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- [早期に患者との接触機会]とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行ない、患者からの病歴聴取や身体診察およびコミュニケーションを含む。
- [実際の患者診療への参画]とは、地域医療現場などで患者への検査や治療の一部を監督者の指導下に責任を持つことを含む。

臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践しなければならない。

B 2.5.1 卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技能の修得

A. 基本的水準に関する情報

卒業後に、診療を始め健康促進、疾病予防及び患者ケアに関わる医療活動などの医療的責務を適切に果たせるように、6年間を通じて、科学・医学知識、病歴聴取、身体診察、医療面接の技能、臨床手技・検査、救急診療、薬剤処方及び治療実践、患者管理技能、協働とリーダーシップの技能、多職種間連携を修得すべくカリキュラムを構築し、これを実践している。認知領域については、「モデル・コア・カリキュラム平成22年度（28年度）改訂版」と「平成25年度（30年度）版医師国家試験出題基準」、情意領域に関しては、「モデル・コア・カリキュラム22年度（28年度）改訂版：G 臨床実習」に示された内容に沿って習得させている。

①第1、2学年—早期体験実習・医療人マインド教育

早期体験実習では、本学附属病院において、外来・検査・病棟・手術などの診療の状況下で実際の患者にエスコート等の形で接しながら、これらの業務を実際に体験し診療の流れを学習する(資料140,141)。

また、医看融合教育の一環として、第1学年次に「医療人マインド」の科目で医療倫理、医療の発展やチーム医療・多職種連携の概略を理解し、その中で医療人として卒後に適切な医療的責務を果たせるための基本的態度を身につけさせている(資料79)。

②第3、4学年—PBL チュートリアル・臨床技能実習

PBL チュートリアルにおいては、実際の患者診療のシナリオを用いて、医療的責務に必要な知識や臨床推論能力を獲得させている(資料142)。チュートリアルに併せて行う

臨床医学の講義は、消化器、循環器ユニットなど、臓器別などに水平型統合されたコースで行っている。また、各臓器／器官に関連して病理学や薬理学などの基礎医学の講義も垂直的に統合し、臨床医学への理解をより深めている。さらにこれらに並行して臨床技能実習を行い、種々のシミュレータ等を活用して実際の臨床手技や、模擬患者の協力による医療コミュニケーション技法などを学習している(資料 143)。

第 3、4 学年の衛生・公衆衛生実習では、地域医療・健康促進・疾病予防への理解を、体験を通じて深めている(資料 43,122)。

第 4 学年終了時に、臨床に必要な知識（主に CBT で判定）・技能・態度（主に OSCE で判定）に関して総括的評価を行い、第 5 学年からの臨床実習で実際の患者診療を実施するための必要条件をクリアできたかを判定している。

③第 5 学年—クリニカル・クラークシップ (34 週間)

第 4 学年終了時にスチューデント・ドクターの資格を取得した学生は、第 5 学年の臨床実習「クリニカル・クラークシップ」において、大学附属病院内の全診療科をローテーションし、実際の診療に参加しながら、臨床に必要な知識・技能・態度を修得していく。第 5 学年次臨床実習での到達レベルは、各科での実習評価に加えて第 5 学年終了時の「臨床実習履修評価試験」において評価され（資料 144）、第 6 学年の臨床実習への進級要件となっている。

④第 6 学年—選択臨床実習 (12 週間)

各学生が希望する学内外の医療機関を 4 週間又は 2 週間単位でローテーションするが、この実習では、学生は主治医の一員として、より診療参加型の臨床実習を行うことを目指している。また、臨床実習中には、各診療科で診療カンファレンス、講義・演習、課題のレポート作成などで EBM を基本とした実習が行われており、卒後臨床研修で EBM を実践する準備と位置付けられる(資料 38)。

⑤垂直統合型カリキュラム

第 5、6 学年の臨床実習に並行して行う週 1 回の全体講義（第 5 学年「特別講義・演習」、第 6 学年「総合講義・演習」）では、卒業時に必要な臨床知識の整理・統合、さらに医療プロフェッショナリズムの涵養も図っている(資料 101,145)。第 5 学年には「基礎からみた臨床」と称した垂直統合型カリキュラムを設け、生理学・薬理学・病理学等の基礎医学的見地から臨床の問題を統合的に理解することを目的とした講義も行っている。また、臨床実習に並行して「症候論」演習を行い、第 4 学年までに習得した基本的な臨床知識や技能を実際の患者診療、診察に適用する方法論や、診断に至るための臨床推論能力を習得させるなど、spiral curriculum として学年進行性に種々の局面で多くの見方で学修する形としている。

⑥医看融合教育

第 6 学年の「医看融合ゼミ」では、卒後に全人的・包括的医療を提供するために、医療安全や倫理的判断等に関して、看護学部生、大阪薬科大学生を交えてグループ討議を

行い、医師、看護師、他の職種における多職種協働のあり方についても理解を深めている(資料 127)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の卒業生は、3割が本学附属病院での初期臨床研修を行っており、2年間の初期臨床研修を完遂する割合は高く、また修了時の研修医に対する評価はおおむね良好であり(資料 146)、現行の本学の医学部教育において、卒後研修をスムーズに開始でき、かつ卒業後に適切な医療的責務を果たせるために必要な知識、臨床及び専門的技能の修得について、ある程度達成していると考えられる。

①臨床実習の問題点

医学的知識に比較して臨床及び専門的技能の修得は容易ではなく、そのための臨床技能実習の時間数、カリキュラムの内容は不足している。また、現状では十分な学修成果基盤型になっているとは言えない。

さらに、卒業時の到達目標・学習目標を不足なく達成すること、すなわち「指導医の指導・監督の下で医療的責務を実施できること」を目的とした場合、現行の臨床実習は実質的には見学型の要素がいまだ多く、目標とする診療参加型になっているとは言えない。これを解決するには、患者との計画的な接触の機会を増加させることを主眼として、現行の臨床実習の質及び量をさらに向上させる必要がある。

②学習方法の問題点

臨床知識を習得する講義の形態は、現行では大講義室での座学も多く、PBL や一部 TBL も行っているが、より効果的に知識の定着を図るためには、さらに多くのアクティブ・ラーニングを取り入れるべきである。PBL に関しては、導入後すでに 14 年以上経過しており、教育手法としての形骸化や、教員のマンパワー不足などの問題点が明らかになりつつある。

卒後の臨床実践においては生涯学習が特に重要であるが、その基礎となる自己学習能力も習得させる必要があるものの、現状では、内面化に至るまで十分に教育されているとは言えない。

③教育内容の問題点

臨床の中で益々専門分化していく診療部門と、これに横糸としての横断的・総合的診療部門の両面の教育が必要であるが、後者の教育は質・量ともに不足していると思われ、プライマリ・ケア教育などをさらに充実させる必要がある。

多職種連携やチーム医療に関する知識の習得のみならず、臨床現場での実践的教育もより一層重要である。本学は都市型の特定機能病院であり、臨床実習は地域基盤型教育を十分に履修させているとは言えない。第 6 学年次の「選択臨床実習」(合計 12 週間)を中心に、大学外の地域の病院、診療所などで地域包括ケアに関して実習する機会を提供し(資料 137,138)、平成 28 年(2016 年)度から高知県で本学医学部、看護学部及び大阪薬科大学薬学部学生による地域医療実習を行っているものの、量的に不足と考える

(資料 128)。また、地域基盤型教育に関し、未だ十分にカリキュラムやプログラムが確立しておらず、指導方法や評価方法も一定でない。

C. 現状への対応

①学修成果基盤型教育への転換

上記の問題を解決すべく、新カリキュラムを策定し(図表 2E,p47)、平成 29 年(2017 年)度より開始している。特に、学修成果基盤型教育とすべく、実践的診療能力に関しては、下記の卒業時のコンピテンシーを設定し(図表 2N)これらの項目を獲得すべく、能力の修得を図っている。

図表 2N : 「実践的診療能力」

大阪医科大学学生は、卒業時に：

統合された科学的知識、技能、態度及び倫理的判断に基づいて、疾病及び治療に関する専門知識や技術を効果的に活用しながら、患者に敬意と思いやりをもちつつ、個人を尊重した、全人的で安全かつ適切な診療を実践できる。

卒業生は：

1. 患者の主要な病歴を、心理的、社会的背景を含め、正確かつ適切に聴取し記録できる。
2. 成人及び小児患者の身体診察を適切に実施し、所見を正確に記録できる。
3. 臨床推論により、鑑別診断を挙げながら、系統立てて主要疾患を診断できる。
4. 重要な疾患(頻度、緊急性、重症度の高い疾患)の診断と治療に必要な検査を選択し、主な検査所見を適切に解釈できる。
5. 基本的臨床手技(緊急処置を含む)を安全かつ適切に実施できる。
6. 患者の心理的、社会的因子を考慮しながら、患者中心の適切な治療計画を立てられる。
7. 診断、治療及び全身管理に参加できる。
8. 病状説明、患者教育及び退院計画策定に参加し、監督または指導のもとで実施できる。
9. 診療録や要約などの医療文書を適切に作成、管理し、伝達やプレゼンテーションができる。
10. ICT を活用し、EBM を重視して、質の高い、適切かつ効果的な医療を実践できる。
11. 医療のリスク、医療安全、感染対策及び個人情報保護を理解し、遵守、実践、管理ができる。
12. 主要な疾患の予防計画を策定し、実施できる。
13. 状況に応じて指導医や上級医にコンサルトする必要性を理解し、実践できる。
14. 個々の医療機関の特徴や特殊性を理解し、状況に応じた最適の医療を提案できる。

②臨床実習の充実—参加型への移行・期間の拡張

平成 29 年(2017 年)度からの新カリキュラムでは、臨床実習の開始時期を第 4 学年 1 月から前倒しし、院内の各診療科を全てローテートする「コア・クリニカル・クラークシップ(コア CC)」(44 週)、及び 5 学年 1 月からの「アドバンスト・クリニカル・クラークシップ(アドバンスト CC)」(22 週)で、合計 66 週の臨床実習を予定しており、早期体験実習などを加えると医学部全教育期間のおよそ 3 分の 1 に相当する(図表 2A,p43)。

臨床実習の内容としては、見学型ではなく診療参加型にするべく、およそ卒後の研修に準じた診療環境で行い、指導教員の下、入院から退院まで充分の期間で患者を受け持つことによって、卒業後に適切な医療的責務を果たせるための知識、臨床及び専門的技能の修得をより確実なものとするべく改革を行っている。すなわち、コア CC においては、以前のように各診療科を 1 週若しくは 2 週単位でローテートするのではなく、複数の診療科を臓器別・領域別に数個まとめて 1 コースとし、これらを 2 週ないし 4 週かけてローテートすることによって、十分な期間を設けて患者診療への参加の度合いをより深化させる。さらに、アドバンスト CC では、外部の病院での実習を中心として、学生は主治医チームの一員となり、完全参加型へと移行していく予定である。

③能動学習の推進—アクティブ・ラーニング、自己学習の促進

反転授業などのアクティブ・ラーニングを増加させる必要があるが、低・中学年では、TBL 等の形式を採用するなど、アクティブ・ラーニングの実践も徐々に進んでおり、高学年の臨床実習の現場でも部分的に取り入れつつある。さらに多く取り入れるべく、すでに多くのアクティブ・ラーニングを実践している講師による FD も行っている(資料 147)。

学生の自己学習能力を涵養し、自己学習を推進すべく、新カリキュラムでは自学自習の時間数を増やし、予習項目やオフィスアワーも明示した。また、自己学習・自学自習はもとより、さらに反転授業につなげるための教材として、臨床全科を挙げて大阪医科大学臨床テキストブック (Web 版) を作成し、これを予習などに使用してアクティブ・ラーニングを試行している。

④臨床推論能力・臨床技能教育の充実

第 3、4 学年次に行う「臨床技能実習」に関しても、新カリキュラムにおいて、内容、時間数をより充実させている。臨床推論能力を習得するための PBL のカリキュラムも改革を図っており、担当科をより有機的に統合したユニットに改編 (例: ライフステージ (妊娠出産、成長発達、思春期・ホルモン、加齢・高齢者) コースなど) し、TBL の時間数を増やすなど、臨床に必要な知識や推論能力を第 3、4 学年で定着させることを目指している(資料 148,149,150,151)。

高度に専門化していく診療部門の横糸として、横断的・総合的診療部門の教育の必要性は高まっており、新カリキュラムでは総合コース (「特別講義・演習」) など、各科横断的な統合型の学習カリキュラムを増加させている。

⑤地域基盤型教育の推進

臨床実習で地域基盤型教育を十分に実践するためには合計 12 週間の選択臨床実習では不足と考えており、新カリキュラムでは、アドバンスト CC として 22 週間に延長し、地域の拠点病院のみならず、診療所も含めてプライマリ・ケアや地域包括ケア、予防医学に関する実習を増やしていく。

また、平成 27 年 (2015 年) 度、地域医療講座を新設しており、今後の地域基盤型教育の充実に寄与するものとする。さらに、平成 28 年 (2016 年) 度からは、高知県において、本学医学部、看護学部、及び大阪薬科大学薬学部学生とのチームによる地域医療実習を開始しており、高齢化問題に悩む地域に入り、他職種との立場で地域医療を考える取り組みを開始している(資料 128)。

D. 改善に向けた計画

卒業時のコンピテンスとカリキュラムの連結の整合性を評価すべく、平成 28 年 (2016 年) に設置された IR 室を活用し (図表 2F,p48)、在学時の修得度合いの評価をより正確・精密にし、客観的なデータとして蓄積していく予定である。また、各学生の卒後研修での研修達成レベルや、専攻医としてのパフォーマンスなどを医療総合研修センターや IR 室を中心にフォローを行い、総合的に医学部教育で十分な知識、臨床及び専門的

技能を修得し得たかを判断するなど、卒前カリキュラム自体の評価を行う手法を充実させていく予定である。

本学の PDCA サイクルとしては、教育全体を教育戦略会議(資料 7)で、実際のカリキュラムの改善と実践についてはカリキュラム評価委員会、カリキュラム委員会を中心に検証を重ねていく体制である (図表 2H,p50)。

臨床知識を習得する講義の形態として、より効果的に知識の定着を図れるアクティブ・ラーニングをさらに多くの教育現場で取り入れて行く予定である。

学生用の電子カルテを 2017 年度末より運用開始し、診療参加型の度合いをより深めていく。

臨床実習における対象疾患としては、重要で頻度の高い疾患や症候の経験を必須化して行く必要があるが、学生の到達レベルや経験症例を記録し自他で確認できるような e-ポートフォリオを平成 30 年度より導入予定である(資料 152)。

関 連 資 料

- (資料 7) 大阪医科大学 教育戦略会議及び研究戦略会議規程
- (資料 38) 【別 18】(旧) 選択臨床実習ガイドブック,2017 年度
- (資料 43) 【別 15】「地域・産業保健」:(旧)シラバス第 4 学年,p46-55,2017 年度.
- (資料 79) 【別 7】「医療人マインド」:(新) シラバス第 1 学年,p255-259,2017 年度.
- (資料 101) 第 5 学年生特別講義・演習スケジュール:平成 29 年(2017 年)度.
- (資料 122) 【別 14】「医学・医療と社会」:(旧) シラバス第 3 学年,p123-138,2017 年度.
- (資料 127) 第 6 学年医看融合教育ゼミ実施要領:教員用:平成 29 年(2017 年)度.
- (資料 128) 高知県多職種連携地域医療実習報告書,p1-10:平成 28 年(2016 年)度.
- (資料 137) 【別 18】「総合診療科」:(旧) 選択臨床実習ガイドブック,p38-40, 2017 年度.
- (資料 138) 【別 18】「院外病院」:(旧) 選択臨床実習ガイドブック,p96、140、215、224、235、238、241、253、257、258、263、271、273,2017 年度.
- (資料 140) 【別 7】「早期体験実習」:(新) シラバス第 1 学年,p277-281,2017 年度.
- (資料 141) 【別 13】「早期体験実習」:(旧) シラバス第 2 学年,p56,2017 年度.
- (資料 142) PBL チュートリアルシナリオ(循環器コース):平成 29 年(2017 年)度.
- (資料 143) 臨床技能実習スケジュール:平成 29 年(2017 年)度.
- (資料 144) 臨床実習履修評価試験作問お願い文、パスワード等、作問委員一覧:平成 28 年(2016 年)度.
- (資料 145) 第 6 学年生総合講義・演習スケジュール:平成 29 年(2017 年)度.
- (資料 146) 研修医修了時アンケート結果:平成 29 年(2017 年)3 月 30 日実施.
- (資料 147) 第 56 回医学教育ワークショップ資料:平成 27(2015 年)年 12 月 2 日実施.
- (資料 148) 【別 10】「妊娠出産コース」:(新) シラバス第 4 学年,p28-32,2017 年作成.
- (資料 149) 【別 10】「成長発達」:(新) シラバス第 4 学年,p33-39,2017 年作成.

- (資料 150) 【別 10】「思春期・ホルモン」：(新) シラバス第 4 学年,p40-45,2017 年作成.
- (資料 151) 【別 10】「加齢・高齢」：(新) シラバス第 4 学年,p46-53,2017 年作成.
- (資料 152) ポートフォリオ進捗状況：平成 29 年（2017 年）度.

臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践しなければならない。

B 2.5.2 臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラムを教育期間中に十分持つこと。

A. 基本的水準に関する情報

①第 1、2 学年—早期体験実習

早期体験実習では、早期に患者との接触機会を設けることが目的であり、大学附属病院の環境のもと、外来・検査・手術などの診療において、実際の患者にエスコート等の形で密に接しながら、患者の視点を通じて診療を経験し、課題を発見して行く学習を行う。得られた成果はグループ討議を経て学年全体の発表会で提示し討議を行い、より理解を深める。

具体的には、第 1 学年次では、手術部、事務部門、中央材料室、検査部、栄養給食部などの院内各部署をローテートし、診療を支える各部門の実際に接し、総合的な視点から医療を理解する(資料 140)。第 2 学年では、病棟においてコメディカルとの協働を行い、多職種連携について現場の経験を通じた学習を行っている(資料 141)。

②第 3、4 学年—衛生・公衆衛生実習

臨床実習（衛生・公衆衛生実習）では、地域医療研修を主軸として、地域の保健所、老健施設、健康管理センター、初期診療施設などを巡回し、地域住民・要医療者・患者に接しながら、地域医療、健康促進、疾病予防の理解を深めていく(資料 43,122)。

③第 5 学年—クリニカル・クラークシップ

臨床実習（クリニカル・クラークシップ，CC）では、内科、精神科、小児科、産婦人科、救急など全診療科をローテートする。スチューデント・ドクターとして、指導医や研修医で構成される診療チームの一員となり、基本的臨床技能や、臨床推論能力、さらに患者の社会的・心理的背景を理解した上でのコミュニケーション能力など、医師として必要な基本的臨床能力を身につける事を目標としている(資料 37)。

④第 6 学年—選択臨床実習

選択臨床実習では、自ら選択した学内外の医療現場・医療機関を 2 ないし 4 週間単位でローテートする。この実習では、第 5 学年次の CC よりさらに参加型の実習を行うことを目指している。すなわち、主治医チームの一員として実際の診療業務を分担しながら、現場での思考法（臨床推論）や実技、コミュニケーション能力や、プロフェッショナルリズムなど、医師として必要な総合力を修得する事を目標としている(資料 38)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

①早期体験実習の問題点

現状の早期体験実習では、患者との接触が十分行われておらず、医療コミュニケーションの機会が不足している。

②臨床実習の問題点

CCの期間は34週間で、第6学年次に「選択臨床実習」として12週、すなわち臨床実習の合計は46週であり、本学卒業生が初期臨床研修において達成している臨床能力を考慮すると、最低限の必要条件はクリアしているものと判断するところであるが、現行のカリキュラムでは、患者と接する期間は十分とは言えない。従って、大幅に臨床実習の期間の延長を図るとともに、見学型要素の強い実習をより診療参加型に改善していく必要がある。また、選択臨床実習では、学内教員や、教育協力病院における実習指導医に対するFDが不十分である。

③患者診療への参画

実際の患者診療への参画に関しては、大学附属病院では患者への検査及び治療の一部を指導医の監督指導下に責任を果たすべく実習を行っているが、内容的に十分な質・量が保証されているとは言えず、中でも地域医療環境では指導体制がいまだ整備できておらず、患者診療への参画も十分とは言えない。診療参加型実習に対する市民（患者）の理解に向けた啓発も必要である。

C. 現状への対応

①臨床実習の改善

新カリキュラムでは、第4学年1月からスチューデント・ドクターとして臨床実習を開始する。コアCCとして期間を44週間設け、診療科単位でなく臓器・器官別、領域別のコース立てとし、重要な診療科では4週間9コース、マイナー系コースでは2週間4コース、合計13コースをローテーションする。実習は、卒後の研修・診療に準じた環境で行い、指導教員の下、入院から退院まで計画的に患者を受け持つ。

また、第5学年1月からは、アドバンストCCとして22週間の実習を行い、より卒後の診療に近い形とする。すなわち、学生は主治医グループの一員として診療に従事し、指導医の下、患者との接触は通常の医師に近い状態となる。このような綿密な指導と、common diseaseやプライマリ・ケアを中心とした豊富な症例が必要となるため、アドバンストCCは主に学外の教育協力病院にて行う予定であり、指導体制や症例数等に一定の基準を設けて、実習医療機関群を策定中である。

これによって、臨床領域で学習する時間は早期体験実習と公衆衛生実習を含めて合計で約68週であり、これは医学部全教育期間のおよそ3分の1に相当している。

②地域医療実習の推進

看護学部・薬学部との多職種連携で、高知県嶺北中央病院を中心に過疎地の地域医療を展開する実習を2016年度に行った(資料128)。

③臨床教育協力機関の充実

新カリキュラムでのアドバンスト CC では、臨床教育協力機関を教育体制の充実度を重点に選定している。またこれら協力病院における実習指導医に対する FD を行い、教育レベルの均一化・高度化を目指している(資料 153)。

D. 改善に向けた計画

教育プログラムが、卒後研修の環境に準じて構成されているか、計画的に十分な患者との接触が実行されているか、定期的にチェックし、修正していくべきである。この目的でカリキュラム委員会と同時にカリキュラム評価委員会を平成 28 年(2016 年)度に設置したが(図表 2G,p49)、卒業後の研修達成レベルや、専門医取得の達成レベル等のデータと照合しつつ、検討を行っていく予定である。

本学の PDCA サイクルとしては、教育全体を教育戦略会議(資料 7)で、実際のカリキュラムの改善と実践についてはカリキュラム評価委員会、カリキュラム委員会を中心に検証を重ねていく体制である(図表 2H,p50)。

また、患者診療への参画において、診療録の作成は極めて重要であり、学生の使用可能な電子カルテを平成 29 年(2017 年)末に導入する予定である。

関 連 資 料

(資料 7)	大阪医科大学 教育戦略会議及び研究戦略会議規程
(資料 37)	【別 17】(旧)クリニカル・クラークシップ ガイドブック,2017 年度
(資料 38)	【別 18】(旧)選択臨床実習ガイドブック,2017 年度
(資料 43)	【別 15】「地域・産業保健」:(旧)シラバス第 4 学年,p46-55,2017 年度.
(資料 122)	【別 14】「医学・医療と社会」:(旧)シラバス第 3 学年,p123-138,2017 年度.
(資料 128)	高知県多職種連携地域医療実習報告書,p1-10:平成 28 年(2016 年)度.
(資料 140)	【別 7】「早期体験実習」:(新)シラバス第 1 学年,p277-281,2017 年度.
(資料 141)	【別 13】「早期体験実習」:(旧)シラバス第 2 学年,p56,2017 年度.
(資料 153)	【別 12】「臨床教育協力機関」:(新)アドバンスト・クリニカル・クラークシップ,p24,2017 年作成.

臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践しなければならない。

B 2.5.3 健康増進と予防医学の体験

A. 基本的水準に関する情報

①第 3 学年—「医学・医療と社会」コース

旧カリキュラムでは、第 3 学年次 PBL を中心に、「医学・医療と社会」コースでの講義を行っている。予防医学・医師法・衛生行政・医療法・社会保障制度・医療システム・医療事故・障害・疫学・人口動態・保健行政・地域医療・福祉介護保険制度・生活習慣病・精神保健対策・保健指導・学校保健・環境対策・放射線・公害・労働衛生行政・

産業保健・食品保健・国際保健・感染症法・栄養問題等の項目を講義や演習によって学習し、社会と健康・疾病との関係や地域医療について理解し、個体及び集団を取り巻く環境諸要因や社会における個人と集団の特性を予防医学的視点から修得している(資料122)。

②第4学年—「地域・産業保健」コース

第4学年次のPBLでは「地域・産業保健」コースを設け、実社会の医療、保健、福祉に関する課題を体験し、地域や居住関係を含む社会と医療との関係を学んでいる。この実習では、学生が実社会から与えられた、医療、保健、福祉に関する課題を体験し、自らの力でそれらの社会的役割や問題点を明らかにすることによって、その使命を担いうる医師(Public health-minded doctor)に成長することを目標としている。又、この実習を進める間に、学生が学内外の実習指導者、地域住民、行政、地域団体あるいは学生同士と直接かつ密接に触れあうことによって、チームアプローチの重要性を体得する。方法はフィールド実習、データ解析を経て、プレゼンテーションを行う(資料43)。

③5・6学年—臨床実習

第6学年次の臨床実習においては、内科にて糖尿病教室(資料154)、小児科にて乳児健診実習へ参加を取り入れている。小児科にて予防接種の実習も行っている(資料155)。「選択臨床実習」では協力病院などの地域医療環境の中で、患者の健康増進への関わりを深めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

国民の健康増進や疾病予防に対するニーズは近年飛躍的に増大しており、現行のカリキュラムのみでは、医学部6年間における健康増進と予防医学の体験は必ずしも十分とは言えない。

予防や健康増進などの保健活動を含むプライマリ・ケアの教育は、総合診療部門と地域の医療機関のみならず、行政機関や福祉・介護施設との密接な連携のもとに実施されることが望ましい。大学附属病院での臨床実習だけでなく、在宅医療や、予防医学の学習の中で、多職種連携教育を大幅に取り入れて行く必要がある。

臨床実習の重要なパートとして、地域包括ケアシステムへの理解が必要であるが、まず医育機関としての大学と地域の医療施設や介護施設などを循環するネットワークシステムの構築が求められる。

C. 現状への対応

当院禁煙外来や、予防医学の観点から平成21年(2009年)に開設された本学附属の健康科学クリニックでの実習も計画している。

平成27年(2015年)度、地域医療講座を新設しており、今後の地域基盤型教育の充実に寄与することが期待される。高知県での多職種連携の取り組みは前述した(資料128)。

D. 改善に向けた計画

地域基盤型学習やプライマリ・ケアの時間数を増やし、健康増進への取り組みの機会、予防医学体験の機会を増加させる予定である。

関 連 資 料

- (資料 43) 【別 15】「地域・産業保健」:(旧)シラバス第 4 学年,p46-55,2017 年度.
 (資料 122) 【別 14】「医学・医療と社会」:(旧)シラバス第 3 学年,p123-138,2017 年度.
 (資料 128) 高知県多職種連携地域医療実習報告書,p1-10:平成 28 年(2016 年)度.
 (資料 154) 【別 18】「内科学 I」:(旧)選択臨床実習ガイドブック,p16-19,2017 年度.
 (資料 155) 【別 18】「小児科」:(旧)選択臨床実習ガイドブック,p58-60,2017 年度.

B 2.5.4 重要な診療科で学習する時間を定めなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

旧カリキュラムでは、第 5 学年次には各診療科を各々 2 週間単位で、マイナー系診療科は 1 週間でローテートし、第 6 学年次の選択臨床実習では希望する科を 2 ないし 4 週間ローテートしている。ローテートする各診療科を合計すれば、重要な診療科である内科は 8 週間、外科系(一般・消化器外科・胸部外科)は 4 週間を確保している。一方、小児科、産婦人科は 2 週間、神経精神医学は 1 週間の臨床実習である(これにクリニカル・クラークシップ最終週に行う選択実習の 2 週間、及び第 6 学年選択臨床実習で選択した場合、期間は増加する)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

重要な診療科である内科、外科系は 4 週間以上確保できていたが、2 週間単位であるため、一人の患者を入院から退院まで受け持つ十分な期間が確保され難かった(資料 38,156)。また、第 5 学年の実習では精神科・小児科・産婦人科は 4 週間が確保されておらず、昨今のプライマリ・ケアの重要性の高まりを鑑みると、これらの重要な診療科での学習時間が十分とは言えない。

C. 現状への対応

①コア・クリニカル・クラークシップ

新カリキュラムにおけるコア CC においては、重要な診療科として、内科、外科、精神科、総合診療科、産婦人科及び小児科を選定し、これらを少なくとも 4 週間ローテートする(図表 20,p93)。4 週コースは、消化器・循環器・神経・運動器・精神科・小児・産婦人科・呼吸器/腫瘍・総合の 9 コース(例えば総合コースは、総合診療科、救急科、麻酔科、ICU、放射線診断科の 5 科からなる)であり、この 4 週間の間に学生は少なくとも 2 名の(入院)患者について、原則的に入院から退院までを受け持つ。

図表 20：新カリキュラム コア・クリニカル・クラークシップ

4 週 コース	計36 週間	1	消化器コース	消化器内科	消化器外科	乳腺外科	小児外科	
		2	循環器コース	循環器内科	心臓血管外科	小児心臓外科	輸血部	
		3	神経コース	神経内科	脳外科			
		4	運動器コース	膠原病内科	整形外科	リハビリ科		
		5	精神科コース	精神科				
		6	小児コース	小児科	新生児科			
		7	産婦人科コース	産科	婦人科			
		8	呼吸器/腫瘍コース	血液内科	呼吸器内科	呼吸器外科	化療センター	放射線治療科
		9	総合コース	総合診療科	救急科	麻酔科	ICU	放射線診断科
2 週 コース	計8 週間	1	耳鼻/口腔コース	耳鼻咽喉科	口腔外科			
		2	眼科/代謝内分泌コース	眼科	代謝・内分泌内科			
		3	腎/泌尿器コース	泌尿器科	腎臓内科			
		4	皮膚/形成コース	皮膚科	形成外科			

②アドバンスト・クリニカル・クラークシップ（アドバンスト CC）

新カリキュラムにおけるアドバンスト CC では、主に内科・外科・小児科・産婦人科・精神科等の重要な診療科を 4 週間ローテートするが、アドバンスト CC では、学生は主治医チームの一員として診療に加わり、重要な診療科を中心に、臨床研修に準じた形で実習を行う、診療参加型の実習となる。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラムで重要な診療科での学習時間を定め、実施中であり、実際の施行状況をカリキュラム評価委員会にて評価し PDCA を実施し改善を重ねる予定である。

関 連 資 料

(資料 38) 【別 18】(旧) 選択臨床実習ガイドブック,2017 年度

(資料 156) 【別 17】「クリニカル・クラークシップ実習表」：(旧) クリニカル・クラークシップ・ガイドブック,p9,2017 年度.

B 2.5.5 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

大学附属病院の理念に記された（図表 2P,p94）項目を実践できる医師を目指して、①～⑥に記載の通り、患者安全に配慮した臨床実習を構築している。

図表 2P：附属病院理念

社会のニーズに応える安全で質の高い医療を皆様に提供するとともに

良識ある人間性豊かな医療人を育成します

1. 信頼される病院として

皆様ひとりひとりの意思を尊重し安全で行き届いた医療を行うよう努めます

2. 地域の中核病院として

社会の医療ニーズに応え進歩・発展する病院をめざします

3. 特定機能病院として

たゆまぬ研究を推進し良質で高度な先進的医療を行います

4. 教育研修病院として

人間性豊かで広い知識と高い専門技術を持つ医療人を育成します

①第 1、2 学年—早期体験実習・医療人マインド教育

第 1、2 学年次の早期体験実習では、低学年から院内での医療安全や患者安全に配慮する意識付けを行っている。また、第 1 学年次「医療人マインド」演習にて、“医療安全・危機管理”、“医療人マインドとは医療人としての自覚”を学習する(資料 79)。

②第 3、4 学年—「感染」講義・「医療安全」PBL・「臨床技能実習」

第 3 学年「病原体・生体防御 3」では“感染制御の実例・院内感染対策”を(資料 157)、PBL「医学入門コース」では“医療安全”(医療における安全確保、医療上の事故が発生した場合の対処の仕方)を(資料 91)、第 4 学年 PBL「感染症」では“院内感染対策総論及び各論”の講義・演習を行っている(資料 100)。第 4 学年の「診療の基礎とケア 1」では、臨床研究と医療倫理に関して学習する(資料 89)。

さらに、第 3、4 学年の基本的臨床技能実習では、医療面接・診察技能、基本的臨床手技、救急処置について実習を行うが、特に医療・患者安全、感染予防への配慮や方法、手技を習得し、その総括評価は PreCC-OSCE にて行い、スチューデント・ドクター資格の取得、及び次学年進級の要件としている(資料 158)。

③第 5 学年—「診療の基礎とケア」教育

第 5 学年の「診療の基礎とケア 2」では、本学附属病院における実践を通して医療の社会的側面を理解し、医療者としての社会的役割を認識し実践できることを目標に、医の倫理と医師の義務、医療安全管理の方略と本院での対応、医事紛争や医療訴訟における問題点と対応方法を学習する(資料 118)。

④第 6 学年—医看融合教育・臨床実習

第6学年の「医看融合教育ゼミ」では、看護学部第4学年生とともに、医療安全や倫理的判断等に関して討論し、安全管理の方法や、医師、看護師の協働のあり方について考えを深める(資料127)。

第5、6学年の臨床実習では、スチューデント・ドクターが行う医行為水準をその侵襲性及び監督指導の必要性に従って定め、各々の水準に妥当な監督指導体制を敷いている。臨床実習の開始時にオリエンテーションの中で医療安全に関して学習するとともに、クリニカル・クラークシップ・ガイドブックを配布し内容の周知を図っている(資料159)(資料160)。

⑤シミュレーション教育

第3、4学年の基本的臨床技能実習を中心に、全学年を通じて医療技能シミュレーション教育を重視しており、実際の患者診療を安全に行う前段階としてシミュレータを使用した技能の習得に注力している(資料80)。

⑥医療事故への配慮

感染制御の目的で、臨床実習に進む学生にはワクチン接種を義務化している(資料161)。なお、臨床実習では、患者、学生自身、医療スタッフなどに事故の発生することが考えられるため、これに対しては賠償保険に加入している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習においては、各科の担当教員が各々の実習プロセスを監督しており、安全性に関しては確保されているものの、近年の患者安全へのニーズの高まりと重要性、今後のスチューデント・ドクターの行いうる医行為の充実化を鑑みると、現時点での臨床実習での患者安全への配慮のみでは十分とは言えない。

また、国民の医療安全意識の高まりという見地から見た、医行為水準の設定の妥当性にも検討が必要である。

医行為水準の全国統一を図るための医行為水準表が策定されたが、医行為を実施する際の患者へのインフォームド・コンセント取得も、学内で統一された方法がいまだ設定されておらず、包括同意も不十分で、個々の教員に任されている。

C. 現状への対応

①臨床実習

平成29年(2017年)度より順次実施中の新カリキュラムにおいては、臨床実習の時間数を大幅に増加させ、教員による実際の患者診療を通じて、医療安全に関して十分な知識、技能、態度を涵養することが可能になると期待される。

また、スチューデント・ドクターの主要な医行為については、各々の医行為に最適の診療科が責任を持って学生に保証していくことで、より安全性に留意した実習が期待される。なお、スチューデント・ドクターの医行為に関する包括同意書を作成中で、平成30年4月から運用する予定である。

さらに、各科のクリニカル・クラークシップの中で、医療技能シミュレーション実習の機会を増やし、患者安全の実践のための準備を行っている。

②講習会

現在、附属病院では医療安全講習会で、院内での医療安全に関する事例の検討や、学内外から講師を招聘し医療安全に関する講義を定期開催しており(資料 162)、新カリキュラムにおいて、この講習会への学生の参加、及びレポート提出を義務付ける予定である。同様に感染対策講習会も実施しているが(資料 163)、その参加などもカリキュラムに取り入れる予定である。

また、近畿厚生局の講師による「医療安全」の授業を実施している（平成 29 第 3 学年「医学・医療と社会」）。

D. 改善に向けた計画

患者安全が十分に確保されているかを定期的にチェックするシステムの構築が必要であり、検討中である。

関 連 資 料

- (資料 79) 【別 7】「医療人マインド」：(新) シラバス第 1 学年,p255-259,2017 年度.
- (資料 80) 医療技能シミュレーション室所有物一覧.
- (資料 89) 【別 15】「診療の基礎とケア 1」：(旧) シラバス第 4 学年,p11-13,2017 年度.
- (資料 91) 【別 14】「医学入門コース」：(旧) シラバス第 3 学年,p23-35,2017 年度.
- (資料 100) 【別 15】「感染症コース」：(旧) シラバス第 4 学年,p122-127,2017 年度.
- (資料 118) 【別 16】「診療の基礎とケア 2」：(旧) シラバス第 5・6 学年,p16-20,2017 年度.
- (資料 127) 第 6 学年医看融合教育ゼミ実施要領：教員用：平成 29 年（2017 年）度.
- (資料 157) 【別 14】「病原体・生体防御 3」：(旧) シラバス第 3 学年,p11-22,2017 年度.
- (資料 158) 【別 15】「臨床技能実習（basic）」：(旧) シラバス第 4 学年,p142,2017 年度.
- (資料 159) 【別 17】「基本的医行為」他：(旧) クリニカル・クラークシップ・ガイドブック,p6-8,2017 年度.
- (資料 160) 【別 18】「実習中の事故における対処」他：(旧) 選択臨床実習ガイドブック,p3-4,2017 年度.
- (資料 161) 医学部・看護学部学生が知っておくべき「感染症の話」保健管理室 2017 年度.
- (資料 162) 医療安全対策室 FD：平成 28 年（2016 年）度-29 年（2017 年）度.
- (資料 163) 感染対策にかかる研修会：平成 22 年（2010 年）度-29 年（2017 年）度.

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.1 科学、科学技術および臨床医学の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床実習においては、各科でのカンファレンスやセミナーに参加し、最新の臨床医学の進歩を反映した知見に関して、実地で学習している。

臨床医学教育のカリキュラムは、毎年のシラバス作成時に、担当各科に内容のアップデートを依頼しており、各々の診療分野における科学的、技術的そして臨床的進歩を反映した内容に調整、修正している。また、医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠した内容としており、その改訂にも適宜対応している。

カリキュラム担当教員は臨床医学の各領域における進歩にキャッチアップし、さらに自身の専門領域についてはそれをリードすべく、積極的に学会、研究会、講習会等に参加している(資料 111)。また、主に医学教育センター主催で、FD やワークショップを適宜開催し、教員が医学の進歩に伴ってカリキュラムを効率的に改訂していく支援を行っている(資料 164)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各科でシラバスや教育内容について、毎年のアップデートが行われており、カリキュラムの修正、調整は十分に科学的、技術的そして臨床的進歩を反映していると考えられる。

また、臨床実習においても、当大学で実施している高度医療や先進的な診療を経験する機会は多く、最先端の医療に接することが可能である。しかしながら、臨床医学は日進月歩であり、全科を通じて十分にキャッチアップされているかの検証を適宜行う必要がある。

C. 現状への対応

医学教育モデル・コア・カリキュラムに記載された基本的事項の修得に並行し、科学的、技術的そして臨床的進歩を盛り込んだ教育を実施すべく、各科で取り組んでいる。

カリキュラム評価委員会を設け、臨床実習担当の各科で十分に臨床医学の進歩を反映したカリキュラム作成がなされているか、の検証を行う予定である。

D. 改善に向けた計画

科学的、技術的そして臨床的進歩を盛り込んだ教育を実施すべく、各科で取り組んでいるが、十分に目的を遂行し得ているか定期的なチェックを継続していく。また科学、医学の進歩に伴うニーズアセスメントをよりの確に行っていく予定である。

関 連 資 料

- (資料 111) 教員出張件数：平成 24 年（2012 年）度-平成 29 年（2017 年）度。
 (資料 164) 医学教育ワークショップ総覧：昭和 62 年（1987 年）度-29 年（2017 年）度。

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.2 現在および、将来において社会や医療制度上必要となること。

A. 質的向上のための水準に関する情報

①社会のニーズに応えるカリキュラム

本学附属病院は地域の中核病院という立場から社会のニーズに応えようとしており(図表 2P,p94)、本学のカリキュラムもこの理念に沿ったものとなっている。

第 1、2 学年次の早期体験実習では、早期から患者目線に立って診療の実際をつぶさに経験し、現代医療のニーズに関して課題を発見する機会を設けている(資料140,141)。

第 3 学年次の「医学・医療と社会」では、医療保険制度などの学習を行っている。

第 4 学年次の PBL「加齢・高齢者コース」では、高齢者医療に対する問題意識付けを行っている(資料 112)。「地域・産業保健コース」実習では、高齢者や要介護者等との関わりを通じて、地域医療や高齢化問題への理解を深めている(資料 43)。

第 6 学年次の「選択臨床実習」では、地域医療環境の中で、高齢者医療や地域医療の実際を間近に体験している(資料 137,138)。

②シラバス

臨床医学教育のカリキュラムは、毎年シラバス作成時に、シラバスを担当する各科にアップデートした内容を依頼しており、それぞれの分野において、現在と将来に社会及び医療で必要となることを反映した内容に調整、修正している。特に、医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠した内容としており、その改訂にも適宜対応し、また、医師国家試験の出題基準の改定にも即応している。

カリキュラム作成担当教員は、臨床医学の各領域において現在と将来に社会及び医療で必要となる事項をアップデートすべく、積極的に学会や講習会に参加している(資料 111)。

③FD、SD

主に医学教育センター主催で FD や医学教育ワークショップを適宜開催し、教員が担当するカリキュラムを社会及び医療上の必要性を考慮して効果的に改訂していくための支援を行っている(資料 164)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各科でシラバスや教育内容について、毎年のアップデートが行われており、カリキュラムの修正、調整は、現在と将来に社会及び医療で必要となることを反映しているものと思われるが、社会のニーズに応じて、地域基盤型教育や、高齢者を対象としたプライマリ・ケア教育を増やすことが必要である。

C. 現状への対応

現在と将来に社会及び医療で必要となることを盛り込んだ学生教育を実施すべく、各科で取り組んでいる。また、それらが実際のカリキュラムに反映されているかを検証するシステムとして、カリキュラム評価委員会を設置した。

新カリキュラムでは、アドバンスト CC において、地域医療実習を大幅に取り入れ、地域医療を担う人材の育成を目指している。平成 27 年(2015 年)度より地域医療講座を新設しており、今後の地域基盤型教育の充実を図っている。

D. 改善に向けた計画

現在と将来に社会及び医療で必要となることを盛り込んだ学生教育を実施すべく、各科で取り組んでいるが、目的に沿ったカリキュラムとなっているかを、カリキュラム評価委員会を中心に検討を継続する。

超高齢社会に対応した優れた医療人材の養成、総合診療やチーム医療、在宅医療等に関する教育等の充実を行う。卒後研修に円滑に移行できるような取り組みを支援する。社会や医療制度の変化に伴うニーズアセスメントを的確に行っていく予定である。

関 連 資 料

- (資料 43) 【別 15】「地域・産業保健」:(旧)シラバス第 4 学年,p46-55,2017 年度.
- (資料 111) 教員出張件数:平成 24 年(2012 年)度-平成 29 年(2017 年)度.
- (資料 112) 【別 15】「加齢・高齢者コース」:(旧)シラバス第 4 学年,p128-134,2017 年度.
- (資料 137) 【別 18】「総合診療科」:(旧)選択臨床実習ガイドブック,p38-40,2017 年度.
- (資料 138) 【別 18】「院外病院」:(旧)選択臨床実習ガイドブック,p96、140、215、224、235、238、241、253、257、258、263、271、273,2017 年度.
- (資料 140) 【別 7】「早期体験実習」:(新)シラバス第 1 学年,p277-281,2017 年度.
- (資料 141) 【別 13】「早期体験実習」:(旧)シラバス第 2 学年,p56,2017 年度.
- (資料 164) 医学教育ワークショップ総覧:昭和 62 年(1987 年)度-29 年(2017 年)度.

Q 2.5.3 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べきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

①第 1、2 学年—早期体験実習

早期体験実習では、患者を含む他者に接する体験を通じて、医療安全や患者安全に対する意識付けを行っている。第 1 学年では、外来患者のエスコートを行い、外来患者の目線でともに行動することによって、患者の立場や状況、心情を理解することを目標としている(資料 140)。第 2 学年では、病棟でのコメディカルとの協働を行い、患者診療における多職種連携について学習を行っている(資料 141)。

(B2.5.2A①, p88 参照)

②第 3、4 学年—衛生・公衆衛生実習

第 3、4 学年の衛生・公衆衛生実習では、地域医療、健康促進、疾病予防の理解を目標として、地域の保健所、老健施設、健康管理センター、初期診療施設などを巡回し、地域住民・要医療者との接触や・患者診療への参画を深めていく(資料 43,122)。

③第 5、6 学年—臨床実習

(B2.5.2A③④, p88 参照)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

早期から患者との接触について、その一部をプライマリ・ケア診療のなかで行い、患者からの病歴聴取や身体診察及び医療コミュニケーションを実践する機会は十分とは言えない。また、地域医療環境で患者への検査及び監督指導下に治療の一部の責任を果たす機会も十分とは言えない。

C. 現状への対応

早期体験実習の内容を充実させるべく、プログラム改革に取り組んでいる。実習終了時に行う討論会の結果を受けて、毎年内容の改訂を行っている(資料 165,166)。

新カリキュラムでは、第4学年からスチューデント・ドクターとして臨床実習を開始する。コア CC として 44 週間をかけて、卒後の研修・診療に準じた環境で実習を行い、指導教員の下、入院から退院まで計画的に患者を受け持つ。

第5学年からは、アドバンスド CC として 22 週間の実習を行い、より卒後の診療に近い形となる。すなわち、学生は主治医グループの一員として診療に従事し、指導医の下、患者との接触は通常の医師に近い状態となる。 (B2.5.2 C,p89 参照)

D. 改善に向けた計画

学生が早期に患者と接触する機会をさらに増加させ、また実際の患者診療への参画の度合いをさらに強くする。

関 連 資 料

- | | |
|----------|--|
| (資料 43) | 【別 15】「地域・産業保健」:(旧)シラバス第4学年,p46-55,2017 年度. |
| (資料 122) | 【別 14】「医学・医療と社会」:(旧)シラバス第3学年,p123-138,2017 年度. |
| (資料 140) | 【別 7】「早期体験実習」:(新)シラバス第1学年,p277-281,2017 年度. |
| (資料 141) | 【別 13】「早期体験実習」:(旧)シラバス第2学年,p56,2017 年度. |
| (資料 165) | 1 年早期体験実習発表会資料:平成 29 年(2017 年)度. |
| (資料 166) | 2 年早期体験実習発表会資料:平成 29 年(2017 年)度. |

Q 2.5.4 教育プログラムの進行に合わせ、さまざまな臨床技能教育が行なわれるように教育計画を構築すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報**①第 1、2 学年—「早期体験実習」・「コミュニケーション学」**

第1、2 学年では、早期体験実習として、実際の患者に接して、外来受診や検査の流れ、院内での医療安全や患者安全への基本的対応を学習し、臨床技能習得の初段階としている(資料 140,141)。「コミュニケーション学」では、医師 - 患者、医師 - 多職種間のコミュニケーション能力を獲得するための基礎を学習する(資料 167)。

②第 3、4 学年—臨床技能実習

第3、4学年の基本的臨床技能実習では、並行して行なわれる講義の内容に即して、医療面接・診察技能、基本的臨床手技、救急処置の実習を行い、臨床技能を習得する。評価は第4学年終了時に PreCC-OSCE にて行う(資料143)。

③第5、6学年—統合演習・臨床実習

第5、6学年次には、指導医の監督のもと、臨床実習で実際の患者診療を行う(資料37)(資料38)。第6学年では、「選択臨床実習」を行っており、第5学年CCが全診療科をローテートするのに対して、プログラムの進行に従ってより高度の参加型実習となるように設定している。実習によって修得した臨床技能の評価は臨床実習終了時に PostCC-OSCE にて行っている。

④シミュレーション教育

医療技能シミュレーション室では、医学部から初期臨床研修、専攻医研修へと臨床技能がシームレスに学習できるシステムを学生に提供することによって、キャリア形成など生涯学習や自学自習への動機づけの一環としている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

第6学年の「選択臨床実習」においては、学生が各自の関心と能力に応じて学習環境を設定できるような選択性を取り入れている(資料38)。

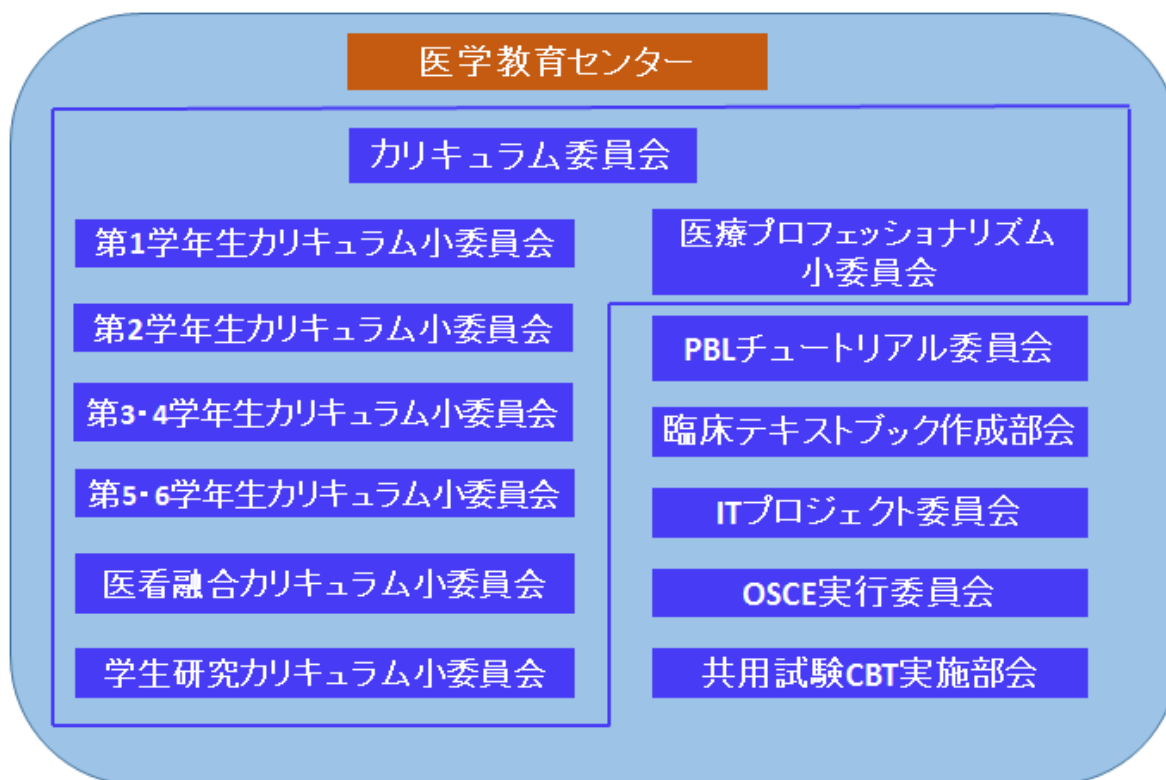
また、全学年を通じて医療技能シミュレーション教育を重視しており、実際の患者診療を行う前段階としてのシミュレータを使用した技能の習得を目指している。

C. 現状への対応

教育プログラムの進行に合わせて、spiral な臨床技能教育を構築すべく、各学年で設けられた各学年カリキュラム小委員会が中心となって定期的な活動を行っている(図表2Q,p102)。

また、臨床研修での臨床技能の達成度を評価し、現行のカリキュラムの適正度・妥当性を評価中である。

図表 2Q : 医学教育センター内委員会



図表2Q：カリキュラム委員会のもとに、各学年、医看融合、学生研究、医療プロフェッショナリズムの小委員会がある。また教育センター傘下の委員会として、PBLチュートリアル、ITプロジェクト、臨床テキストブック、OSCE、共用試験CBTの委員会がある。

D. 改善に向けた計画

臨床に必要な技能の教育を質・量ともにさらに向上させる。

今後、教育全体 PDCA の中心となる教育戦略会議、カリキュラム改善と実践の中心となるカリキュラム評価委員会、カリキュラム委員会、医学教育センター、そして IR 室が連携して、大学附属病院・学外医療機関での実際の経験症例数や疾患の種類、実習の成果を収集・解析しながら、卒後臨床研修における臨床技能の達成度を評価し、現行のカリキュラムの適正度・妥当性を判定し、結果に応じて教育カリキュラムを改定していく。

関 連 資 料

- | | |
|----------|--|
| (資料 37) | 【別 17】(旧)クリニカル・クラークシップ ガイドブック,2017 年度 |
| (資料 38) | 【別 18】(旧)選択臨床実習ガイドブック,2017 年度 |
| (資料 140) | 【別 7】「早期体験実習」:(新) シラバス第 1 学年,p277-281,2017 年度. |
| (資料 141) | 【別 13】「早期体験実習」:(旧) シラバス第 2 学年,p56,2017 年度. |
| (資料 143) | 臨床技能実習スケジュール:平成 29 年(2017 年)度. |
| (資料 167) | 【別 7】「コミュニケーション学」:(新) シラバス第 1 学年,p196-200,2017 年度. |

2.6 プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準:

医学部は、

- 基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学を適切な関連と配分で構成し、教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序を明示しなくてはならない。(B 2.6.1)

質的向上のための水準:

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

- 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合 (Q 2.6.1)
- 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的(連続的)統合 (Q 2.6.2)
- 教育プログラムとして、中核となる必修科目だけでなく、選択科目も、必修科目との配分を考慮して設定すること。(Q 2.6.3)
- 補完医療との接点を持つこと。(Q 2.6.4)

注 釈:

- [水平的統合]の例には、解剖学、生化学および生理学などの基礎医学の統合、消化器系の内科と外科の統合、腎臓内科学と泌尿器科学との統合などが挙げられる。
- [垂直的(連続的)統合]の例には、代謝異常症と生化学の統合、循環生理学と循環器内科学との統合などが挙げられる。
- [必修科目と選択科目]とは、必修科目と選択必修科目および選択科目との組み合わせを意味する。
- [補完医療]には、非正統的、伝統的、代替医療を含む。

B 2.6.1 基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学を適切な関連と配分で構成し、教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序を明示しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

①基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の配分

B2.3.1, B2.4.1, B2.4.2, B2.5.1 に記載の通り、旧カリキュラムでは、総合教育(50.5単位)、専門教育(基礎医学:43.5単位)、専門教育(PBL:99単位)、専門教育(臨床実習等:32.5単位)の中に、基礎医学系科目、行動科学関連科目【医療人マインド(第1学年)、医学心理学(第1学年)、早期体験実習(第1,2学年)、診療の基礎とケア2(第5学年)等]、社会医学系科目【医学・医療と社会(第3学年)、地域・産業保健(第4学年)、死と科学(第4学年)等]、及び臨床医学系科目が組まれている(資料69)。

②教育範囲、内容、科目の実施順序の明示

教育内容(各科目の位置づけ、到達目標、学習上の注意、教員の連絡先、評価方法、参考図書、グループ学習の有無)及び実施順序はシラバスに詳細に記載され、本学のホ

ホームページ「情報公開について」上で公開されている(資料 168)。学生には、各学年の前期(年度初頭)に学年オリエンテーションを実施し、学生自身が本学のカリキュラム構造のどの位置にいるのか、今後学ばなければならない学習内容は何か、を明示している(資料 169,170)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

旧カリキュラムでは、基礎医学系科目、行動科学系科目、臨床医学系科目、社会医学系科目の関連と配分が十分に明示されているとはいえないところがある。また、行動科学関連科目及び診療参加型臨床実習の配分が少ない傾向にある。

教育内容と教育科目の順次性、特に学習の難易度については、医学教育センター・医学学生支援センターと学友会、各学年総代・副総代との懇談会の場で学生からの意見を定期的に聴取している(資料 171)。平成 28 年(2016 年)度からは新カリキュラム作成関連の委員会に学生が正規の委員として参加しており(資料 172)、ここでも学生からの意見を聴取し、カリキュラムの改善に反映させている。このようにカリキュラム構成と科目配置については現行のシステムにおいても開示と意見収集ができています。

C. 現状への対応

新カリキュラムの策定—行動科学関連科目及び診療参加型臨床実習の充実

第 5、6 学年の臨床系カリキュラム及び第 3 学年から第 4 学年の PBL コースを中心に、全学年におけるカリキュラムの改訂作業を行い、平成 29 年(2017 年)度の第 1 学年から順次新カリキュラムを導入している。新カリキュラムにおいては、専門教育課程を、基礎医学系科目、臨床医学系科目、社会医学系科目等に分け、適切な関連と配分で構成しながら教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序を分かりやすく提示している(資料 173)(図表 2E,p47)。

新カリキュラムにおいては、学年縦断的に「医療プロフェッショナリズム」が新設され、その中に、行動科学関連科目(第 1 学年:医学心理学・行動科学、第 3 学年:行動科学等)が設けられ、旧カリキュラムよりも配分が多くなっている。また、診療参加型臨床実習が 46 週から 66 週と増加され、拡充されている(図表 2A,p43)(図表 2K,p70)。

D. 改善に向けた計画

IR 室により収集された情報をもとに、カリキュラム評価委員会(資料 19)及びカリキュラム委員会(資料 18)において、定期的カリキュラム見直しを行い、教育科目の配分、各々の関連性、教育範囲、教育内容、及び教育科目の実施順序が適切かどうか、常に見直しを行っていく予定である。また、教育全体 PDCA の中心となる教育戦略会議や IR 室とも連携し、定期的に教職員 FD も行い検討する予定である。

関 連 資 料

- (資料 18) 大阪医科大学 医学教育センターカリキュラム委員会内規
- (資料 19) 大阪医科大学 医学部カリキュラム評価委員会規程
- (資料 69) 大阪医科大学学則別表 1
- (資料 168) 大阪医科大学ホームページ「大阪医科大学の情報公開について」

- (資料 169) 医・看新生オリエンテーション：H29 年（2017 年）度。
 (資料 170) 新学年学生オリエンテーション：H29 年（2017 年）度。
 (資料 171) 教育センター・学生生活支援センター教員と学友会・学生代表との懇談会・懇親会式次第、アンケート回答一覧：平成 21 年（2009 年）～平成 28 年（2016 年）度。
 (資料 172) カリキュラム評価委員会、カリキュラム委員会、各種小委員会：2017 年度。
 (資料 173) 大阪医科大学学則別表 1 新旧対照表 H29 年（2017 年）度

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.1 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

第 1 学年における「総合教育科目」の一部（主に生命科学 1,2,3）、第 2 学年の「基礎医学コース」の一部（**B2.3.2.B,p66 参照**）、第 3～4 学年における「臨床系臓器別カリキュラム：PBL チュートリアルにおけるユニット制の導入」（**B2.5.1.A②, p82 参照**）については水平的に連携したカリキュラムとなっている。第 5～6 学年の「臨床実習カリキュラム」（**B2.6.1,p103 参照**）は各々の学年において、各診療科別にローテーションしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

旧カリキュラムにおいて、同学年で授業科目間の水平的統合は、ある程度行われている。特に、第 3～4 学年における PBL「臨床系臓器別カリキュラム」については、内科系と外科系の連携が十分に行われている。第 2 学年の「基礎医学コース」においても、いわゆるオロジー別の講義を縮小する方向にある。第 5～6 学年の「臨床実習カリキュラム」は各々の学年において、各診療科別にローテーションしており、水平型統合が十分とは言えない。

C. 現状への対応

新カリキュラムの策定—内科系・外科系統合臨床実習コースの新設

新カリキュラムにおいては、同学年で授業科目間の水平的連携をさらに充実させるように検討している。

とくに第 5～6 学年の臨床実習のうちコア CC においては、消化器内科と消化器外科の統合コース、循環器内科と心臓血管外科の統合コース等、さらに水平的統合が進んだカリキュラム構成となっている（資料 174,175）（図表 20,p93）

また、アドバンスド CC においては、学外関連病院全体を実習の場とするため、各診療科に偏ることがないプログラムとなっている（資料 176）。

D. 改善に向けた計画

IR 室により収集された情報をもとに、カリキュラム評価委員会及びカリキュラム委員会において授業科目間の水平的統合をさらに充実させるべく定期的に見直しをかけていく。

関 連 資 料

- (資料 174) 【別 11】「消化器コース」：(新) コア・クリニカル・クラークシップ, p.26, 2017 年作成.
- (資料 175) 【別 11】「循環器コース」：(新) コア・クリニカル・クラークシップ, p.38, 2017 年作成.
- (資料 176) 新カリキュラムにおけるアドバンスト・クリニカル・クラークシップの臨床教育協力機関のご提案に関するお願い：平成 29 年（2017 年）3 月 15 日教授会資料.

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.2 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的(連続的)統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

基礎医学・社会医学と臨床医学の連続的統合を図って、平成 15 年（2002 年）にカリキュラム改変を行い、例えば第 3 学年 PBL の「循環器コース」の中には、生化学、病理学、公衆衛生学等の基礎医学担当教員による演習・講義が組み込まれている。また「消化器コース」の中には、解剖学、病理学、生理学、薬理学の基礎医学担当教員による演習・講義が組み込まれている（資料 98,99）。

第 5 学年の特別講義・演習として「基礎医学から見た臨床」を行い、生化学、生理学、病理学、薬理学、微生物学の教員が授業を行っている。また「症候論」の特別講義・演習を取り入れて、基礎医学、行動科学と臨床医学の連携を図っている（資料 101）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

旧カリキュラムにおいて、PBL の「循環器コース」や「消化器コース」等、基礎医学、行動科学及び社会医学と臨床医学の縦断的(連続的)統合はすでに行われているが、他のコースにおいては十分とは言えない。

C. 現状への対応

新カリキュラムの策定—学年を超えた連続的教育課程の設置

B2.6.1 で記載したごとく、新カリキュラムでは、いわゆる、スパイラルな学習方法により学年を越えた垂直的連携をさらに充実させるように検討している。

第 1 学年から第 6 学年までの連続的教育課程として「医療プロフェッショナリズム」を設置して、基礎医学、行動科学、社会医学と臨床医学との連携を図っている（図表 2K, p70）。

また、第3～4学年の臨床医学系PBLにおいて、病理各論及び薬理各論等の基礎医学系の科目が組み込まれて垂直的（連続的）連携が行われる（資料104,105,106）。

さらに第5学年の「特別演習/実習」において、臨床病理、臨床薬理、医療倫理等の基礎医学系及び行動科学系の科目が組み込まれている。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム評価委員会及びカリキュラム委員会において、行動科学や社会医学と臨床医学の縦断的統合をさらに充実させるべく定期的に見直しをかけていく。

関 連 資 料

(資料 98)	【別 14】「循環器コース」：(旧) シラバス第 3 学年,p36-48,2017 年度.
(資料 99)	【別 14】「消化器コース」：(旧) シラバス第 3 学年,p76-78,2017 年度.
(資料 101)	第 5 学年生特別講義・演習スケジュール：平成 29 年（2017 年）度.
(資料 104)	【別 9】「病気の成り立ち 2」：(新) シラバス第 3 学年,p166-170,2017 年作成.
(資料 105)	【別 9】「薬物療法 2」：(新) シラバス第 3 学年,p171-174,2017 年作成.
(資料 106)	【別 10】「薬物療法 3」：(新) シラバス第 4 学年,p136-138,2017 年作成.

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.3 教育プログラムとして、中核となる必修科目だけでなく、選択科目も、必修科目との配分を考慮して設定すること。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学においては、選択科目は全て選択必修科目となっているのが現状である。

本学では、ほとんど全ての授業科目は必修となっているが、第1学年総合教育では、選択必修科目も準備されている（セミナー1、セミナー2、人間科学）（資料76,77,177）。

第6学年の「選択臨床実習」は、4週単位の臨床実習を念頭に置いているが、海外研修、選択学外臨床実習も取り入れており、学生が選択できる幅があると言える（資料38）。

また、コンソーシアム京都／大阪（資料178,179）、医工薬連環科学遠隔講座（資料180）のように、第1学年から第4学年までの4年間の間で単位を取得できる科目もあり、若干ではあるが、学生が選択できる部分も設定している（資料69）。

他にも、第4学年「地域・産業保健」（資料43）、や第5学年CC選択期間」及びBML配属では、実習先を選択でき、カリキュラムに幅をもたせている（資料29,156）。

医学部学生研究員制度（資料90）においては、基礎系及び臨床系教室において、選択希望、要請のあった学生を当該教室の研究活動に参加させ、将来の進路を考える機会を与えるとともに、大学における学問の一旦に直接触れる機会を提供している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

多くは必修科目であるのが現状であるが、選択必修科目も配置されている。選択必修科目の内容及び配分量が適切かどうか検討する必要がある。

C. 現状への対応

平成 29 年（2017 年）度以降、第 1 学年から順次実施される新カリキュラムにおいても、医学部という特殊性から、ほぼ全ての科目が必修科目であるのが現状であるが、今後は、カリキュラム評価委員会及びカリキュラム委員会において、選択必修科目の内容及び配分量が適切かどうか検討する予定である。

D. 改善に向けた計画

医学教育という専門性の高い教育の中に、どの程度選択科目を入れることができるのか、また、医学部に必要な一般教育は何なのか、等根本的な問題を考え直す必要もある。また、本学の看護学部や、法人合併して協力体制が充実している大阪薬科大学との連携で、より実質的で意義のある選択科目が設定できないか検討する予定である。また、将来的に海外の大学との単位互換の可能性についても検討する。

関 連 資 料

(資料 29)	【別 16】「BML 配属」:(旧)シラバス第 5・6 学年,p32-49,2017 年度.
(資料 38)	【別 18】(旧) 選択臨床実習ガイドブック,2017 年度
(資料 43)	【別 15】「地域・産業保健」:(旧)シラバス第 4 学年,p46-55,2017 年度.
(資料 69)	大阪医科大学学則別表 1
(資料 76)	【別 7】「セミナー1」:(新) シラバス第 1 学年,p201-227,2017 年度.
(資料 77)	【別 7】「セミナー2」:(新) シラバス第 1 学年,p228-254,2017 年度.
(資料 90)	学生研究員:平成 22 年(2010 年)度-29 年(2017 年)度.
(資料 156)	【別 17】「クリニカル・クラークシップ実習表」:(旧) クリニカル・クラークシップ・ガイドブック,p9,2017 年度.
(資料 177)	【別 7】「人間科学」:(新) シラバス第 1 学年,p81-93,2017 年度..
(資料 178)	コンソーシアム京都ホームページ TOP 画面
(資料 179)	コンソーシアム大阪ホームページ TOP 画面
(資料 180)	関西大学・大阪医科大学・大阪薬科大学 三大学医工薬連環科学教育研究機構ホームページ TOP 画面

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.4 補完医療との接点を持つこと。

A. 質的向上のための水準に関する情報

補完医療としては、漢方の授業を第 5 学年の診療の基礎とケア 2「東洋医学入門」で 8 コマ行っている(資料 118)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

漢方以外の補完医療教育は実施していない。「補完医療」の必要性についても十分に議論されていない。

C. 現状への対応

糖尿病代謝内科、総合診療科や麻酔科のペインクリニック等複数の診療科で補完医療としての漢方治療、並びに麻酔科のペインクリニックにおける鍼灸治療が行われ臨床実習において接する機会があるが、教育資源としての把握はなされていないため実態調査を計画する。

D. 改善に向けた計画

本学の医学教育に漢方、鍼灸以外の補完医療に関する教育が必要かどうか今後検討する。

関 連 資 料

(資料 118) 【別 16】「診療の基礎とケア 2」：(旧) シラバス第 5・6 学年,p16-20,2017 年度.

2.7 プログラム管理

基本的水準:

医学部は、

- 学長・医学部長など教育の責任者の下で、学修成果を達成するために、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つカリキュラム委員会を設置しなくてはならない。 (B 2.7.1)
- カリキュラム委員会の構成委員には、教員と学生の代表を含まなくてはならない。 (B 2.7.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラム委員会を中心にして、教育カリキュラムの改善を計画し、実施すべきである。 (Q 2.7.1)
- カリキュラム委員会に教員と学生以外の教育の関係者の代表を含むべきである。 (Q 2.7.2)

注 釈:

- [権限を有するカリキュラム委員会] は、特定の部門や講座における個別の利権よりも優位であるべきであり、教育機関の管理運営機構や行政当局の管轄権などで定められている規約の範囲内において、カリキュラムをコントロールできる。カリキュラム委員会は、教育方法、学習方法、学生評価およびカリキュラム評価の立案と実施のために裁量を任された資源について配分を決定することができる。(領域 8.3 参照)
- [他の教育の関係者] 注釈 1.4 参照

B 2.7.1 学長・医学部長など教育の責任者の下で、学修成果を達成するために、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つカリキュラム委員会を設置しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

学長が統轄する組織として医学教育センターがあり、従来、カリキュラム委員会の役割を果たしてきた（図表 2F,p48）。医学教育センターにおいて教育方法、学習方法、学生評価及びカリキュラム評価が立案され、これらの事案が医学部教授会に提議され、審議・承認されたのちに、学長の権限にて実施される（資料 181）。

旧カリキュラムにおける体制としては（平成 27 年（2015 年）以前）、医学教育センター傘下に、「総合教育」、「基礎教育」「臨床教育」「学修成果基盤型教育」「PBL チューリアル」「OSCE」を検討する委員会が設置されていた（図表 2C,p46）（資料 182）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学修成果基盤型教育に対応した具体的な新カリキュラム作成に乗り出した。平成 27 年（2015 年）度に医学教育センター内に後の「カリキュラム委員会」（資料 18）となる、具体的な新カリキュラムを作成する「新カリキュラムリーダー会議」を立ち上げ、（図表 2C,p46）それに伴うワーキンググループ（第 1 学年 WG、第 2 学年 WG、第 3・4 学年 WG、第 5・6 学年 WG、医看融合 WG）を設置した（資料 54,183）。

C. 現状への対応

平成 29 年（2017 年）度第 1 学年よりスタートした新カリキュラムに向けて医学教育センターの委員会を再編した。「新カリキュラムリーダー会議」を「カリキュラム委員会」と改称し（資料 18）、その傘下に各学年カリキュラム小委員会を設置した。また縦断的カリキュラムの確立にむけ「学生研究カリキュラム小委員会」「医療プロフェッショナルリズム小委員会」を設置した（図表 2C,p46）（資料 172）。それと並行して、教育ワークショップや FD が開催され、新カリキュラム案に対する教員の意見を求めるとともにその周知をはかった（資料 164）。平成 28 年（2016 年）4 月にカリキュラム評価組織として外部委員を含む「カリキュラム評価委員会」（資料 19）が新たに設置された。また、ほぼ同時に IR 室を設置し、教育成果等の収集された情報を解析してカリキュラム委員会やカリキュラム評価委員会に提供するシステムを開始した。

D. 改善に向けた計画

外部委員を含む「カリキュラム評価委員会」や IR 室もできたことから、「カリキュラム委員会」も含めた連携を強化し PDCA サイクルを活性化させてゆく。

本学の PDCA サイクルとしては、教育全体を教育戦略会議（資料 7）で、実際のカリキュラムの改善と実践についてはカリキュラム評価委員会、カリキュラム委員会を中心に検証を重ねていく体制である（図表 2H,p50）。

関 連 資 料

（資料 7） 大阪医科大学 教育戦略会議及び研究戦略会議規程

（資料 18） 大阪医科大学 医学教育センターカリキュラム委員会内規

- (資料 19) 大阪医科大学 医学部カリキュラム評価委員会規程
 (資料 54) 議事録：新カリキュラムリーダー会議, 20150623～20160729.
 議事録：カリキュラム委員会議, 20160802～20170904.
 (資料 164) 医学教育ワークショップ総覧: 昭和 62 年 (1987 年) 度-29 年 (2017 年) 度.
 (資料 172) カリキュラム評価委員会、カリキュラム委員会、各種小委員会：2017 年度.
 (資料 181) 大阪医科大学医学教育センター規程（発足当時、現在）
 (資料 182) 平成 25 年度新カリキュラム作成WG一覽.
 (資料 183) 平成 27 年度教育センター課関連委員会・WG一覽、委員会等委員一覽.

B 2.7.2 カリキュラム委員会の構成委員には、教員と学生の代表を含まなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムに関係する各種委員会は主に医学教育センター教員がその構成委員になっている。PBL チュートリアル委員会に学生代表 3 名が参加し、PBL チュートリアルにおけるカリキュラム編成に積極的に関与していた(資料 184)。また臨床テキストブック作成部会にも学生 1 名が参加している。カリキュラムに関するワークショップにも随時学生が参加している(資料 55,56,57,58,185,186,187)。

また、年に一度、学生総代及び学友会と教員の懇談会を開催し、日常的なカリキュラムや授業システムについて意見交換がなされている(資料 171)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

平成 27 年 (2015 年) 以前 (旧カリキュラム体制) では、委員会等の一部学生が参加していたものの系統的なものではなく、十分に学生の意見を収集し反映できていたとは言い難い。また、各教室から選出された医学教育センター教員が委員会の主構成メンバーであるが、全ての教員が参加した体制ではなく、全体の意見を十分に反映しているわけではない。

C. 現状への対応

新カリキュラムの立ち上げに向けて、改めて各学年の総代・副総代を充て職として継続的にカリキュラム委員会に関わるシステムを取り入れた(資料 188)。さらに、カリキュラム評価委員会には内部委員、外部委員とともに学生代表が正式メンバーとして参加している。ただし、OSCE 実行委員会、共用試験 CBT 実施部会については成績が関わるため学生を参加させていない。

教員の選出に当たっては、任期を設け(資料 172)、可能な限り全体の意見を収集、反映できるようにしている。

D. 改善に向けた計画

今後も引き続いて、カリキュラム評価の一環として、学生の意見をカリキュラムに反映しやすい体制を整える。現在ではカリキュラム委員会に各学年の総代・副総代を入れているが、他の学生の意見も充分に取り入れる予定である。

関 連 資 料

- (資料 55) 第 51 回医学教育 WS 実施内容：平成 27 年（2015 年）1 月 8 日.
- (資料 56) 第 52 回医学教育 WS 実施内容：平成 27 年（2015 年）4 月 30 日.
- (資料 57) 第 57 回医学教育 WS 実施内容：平成 27 年（2015 年）12 月 11 日.
- (資料 58) 第 60 回医学教育 WS 実施内容：平成 28 年（2016 年）5 月 12 日・13 日.
- (資料 171) 教育センター・学生生活支援センター教員と学友会・学生代表との懇談会・懇親会式次第、アンケート回答一覧：平成 21 年（2009 年）～平成 28 年（2016 年）度.
- (資料 172) カリキュラム評価委員会、カリキュラム委員会、各種小委員会：2017 年度.
- (資料 184) 2015 年度 PBL チュートリアル委員会：20150729 現在.
- (資料 185) 第 48 回医学教育 WS 実施内容：平成 26 年（2014 年）5 月 1 日.
- (資料 186) 第 53 回医学教育 WS 実施内容：平成 27 年（2015 年）6 月 8 日.
- (資料 187) 第 59 回医学教育 WS 実施内容：平成 28 年（2016 年）4 月 15 日.
- (資料 188) 各学年総代を委員会に入れる件：平成 28 年（2016 年）11 月・12 月教育センター会議記録.

Q 2.7.1 カリキュラム委員会を中心にして、教育カリキュラムの改善を計画し、実施すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

平成 27 年（2015 年）度まで（旧カリキュラム体制）は、医学教育センター傘下に教育実務の各種委員会（「総合教育」、「基礎教育」「臨床教育」「学修成果基盤型教育」等）が設置され、改善点等を拾い上げ医学教育センターで詳細な検討が行われていた（図表 2C,p46）。学長（医学部長）が医学教育センターを統轄・監視する体制であるが、教育カリキュラムを評価する委員会は存在しなかった。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

旧カリキュラムにおいても様々なマイナーチェンジが実施されており、各種委員会が機能していた。新カリキュラムを制定するにあたり、医学教育センター内の委員会が再編された。カリキュラム委員会（新カリキュラムリーダー会議を改組）を中心に各種ワーキンググループ（第 1 学年 WG、第 2 学年 WG、第 3・4 学年 WG、第 5・6 学年 WG、医看融合 WG 等）を設置した(資料 54)。

C. 現状への対応

今後カリキュラム見直しと質向上に向け、PDCA サイクルをより強固なものにしていくための体制づくりに取り組んだ。医学教育センター内のカリキュラム委員会がカリキュラムに関する核となる組織であるが、それを評価するカリキュラム評価委員会が活動を開始した。さらに大きな視野からの評価を行う機関として教育戦略会議が立ち上げられ、学長のリーダーシップのもとカリキュラムの改善に的確に対応できる体制を整えた。

また、平成 28 年(2016 年)度に教育に関する情報収集・分析のための組織として IR 室を設置し、相互に連携を取るよう進めている（図表 2G,p49）。

また、カリキュラムの改変の度に、適宜学内全体で FD を行い、その内容に関して教職員に周知徹底を図っている。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会が情報分析を IR 室へ依頼し、その分析結果を基にカリキュラム評価委員会がカリキュラムを評価し、カリキュラム委員会にフィードバックするというシステムをより強固なものにしていく。

関 連 資 料

(資料 54) 議事録：新カリキュラムリーダー会議, 20150623～20160729.
議事録：カリキュラム委員会議, 20160802～20170904.

Q 2.7.2 カリキュラム委員会に教員と学生以外の教育の関係者の代表を含むべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

平成 27 年（2015 年）度まで（旧カリキュラム体制）は、医学教育センター傘下に教育実務の各種委員会（「総合教育」、「基礎教育」「臨床教育」「学修成果基盤型教育」等）が設置され、改善点等を拾い上げ医学教育センターで検討が行われていた。これらの委員会には、教員以外の教育関係者は含まれていなかった。また、カリキュラム委員会は存在しなかった。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

新カリキュラムを制定するにあたり、医学教育センター内の委員会が再編され、カリキュラム委員会および、それを中心に各種ワーキンググループ（第 1 学年 WG、第 2 学年 WG、第 3・4 学年 WG、第 5・6 学年 WG、医看融合 WG 等、後に小委員会となる。）を設置した(資料 54)。

C. 現状への対応

平成 29 年（2017 年）度第 1 学年次より新カリキュラムがスタートした。医学教育センター内のカリキュラム委員会がカリキュラムに関する核となる組織として活動を開始した。まず、同委員会に学生が参加するようにしたが、教員と学生以外の教育関係者は含まれていない。

D. 改善に向けた計画

現状ではカリキュラム委員会およびその傘下の各小委員会には教員、学生、事務職員しか含まれていない。今後は、他の医療職、公共並びに地域医療代表者（高槻市、保健所、医師会、商工会議所等）など、より広い範囲の教育関係者を含むことを検討する。

関 連 資 料

(資料 54) 議事録：新カリキュラムリーダー会議, 20150623～20160729.
議事録：カリキュラム委員会議, 20160802～20170904.

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準:

医学部は、

- 卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携を適切に行われなければならない。 (B 2.8.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実にこなすべきである。
 - 卒業生が将来働く環境からの情報を得て、教育プログラムを適切に改良すること。(Q 2.8.1)
 - 教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること。(Q 2.8.2)

注 釈:

- [連携]とは、保健医療上の問題点を特定し、それに対して必要な学修成果を明らかにすることを意味する。このためには、地域、国、国家間、そして世界的な視点に立脚し、教育プログラムの要素および卒前・卒後・生涯教育の連携について明確に定める必要がある。連携には、保健医療機関との双方向的な意見交換および保健医療チーム活動への教員および学生の参画が含まれる。さらに卒業生からのキャリアガイダンスに関する建設的な意見提供も含まれる。
- [卒後の教育]には、卒後教育（卒後研修、専門医研修、エキスパート教育[注釈 1.1 参照]）および生涯教育（continuing professional development, CPD ; continuing medical education, CME）を含む。

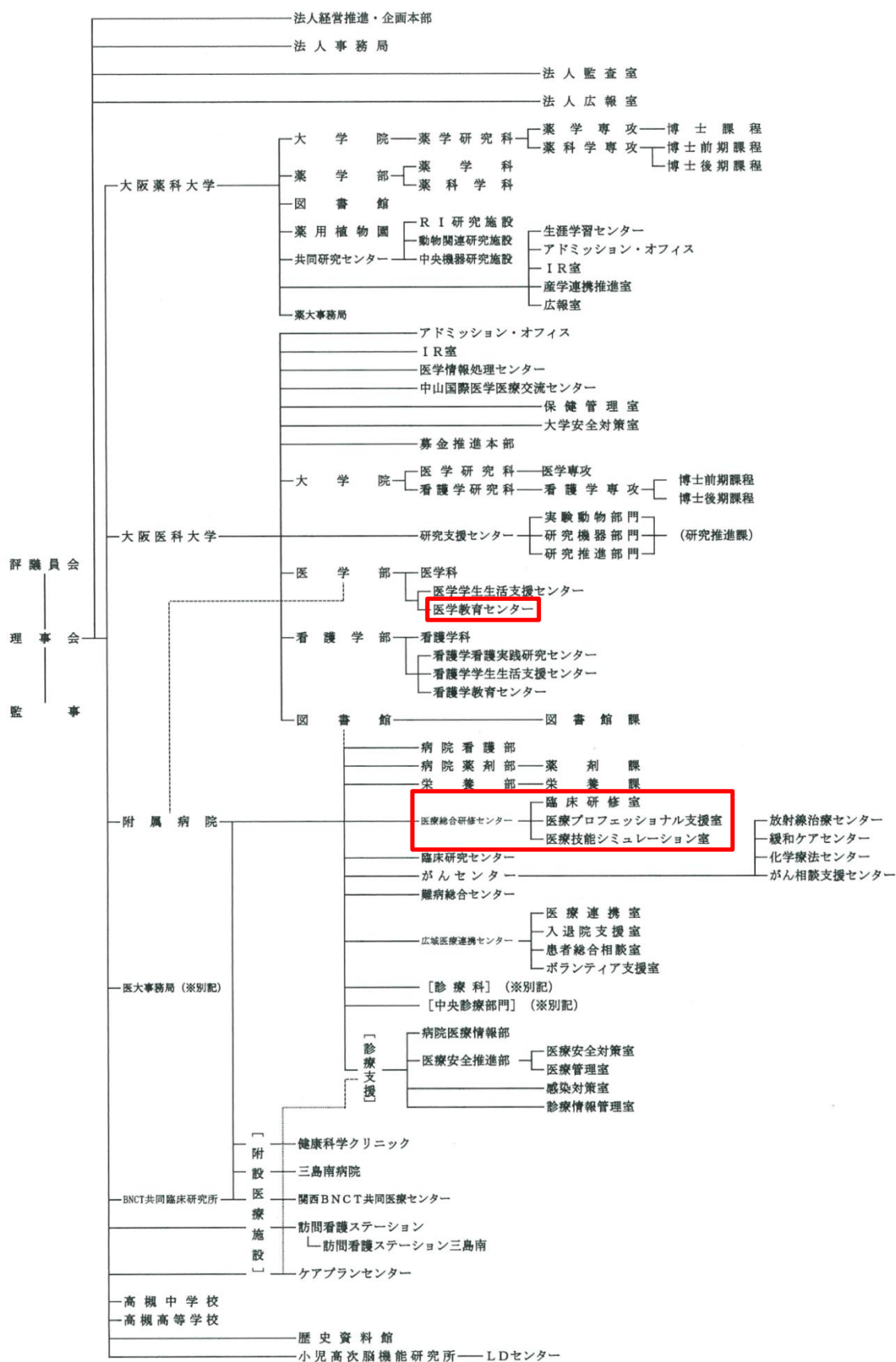
B 2.8.1 卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携を適切に行われなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

①卒前及び卒後教育の管轄—連携をとっている

卒前教育と卒後教育又は臨床実践の間の接続性に配慮している。卒前教育は医学教育センター、卒後教育は医療総合研修センター（臨床研修室；卒後研修を担当、医療プロフェッショナル支援室；専門医研修及び生涯教育を担当、及び医療技能シミュレーション室；シミュレーション教育を担当の3室にて構成）の管轄であるが（図表 2R,p116）、単科の医科大学（近年看護学部が設置されたが）の小さな組織の利点を生かして常に連携を図っている。

図表 2R : 学校法人大阪医科薬科大学 組織図



②卒前教育における取り組み（1）—Pre/PostCC-OSCE・シミュレーション教育

卒前教育において、卒業後の臨床実践に備えたいくつかのカリキュラムを組んでいる。本学では他学に先駆けて平成 12 年（2000 年）から臨床技能実習を実施し、すでに 15 年以上が経過している（資料 189）。OSCE は各臨床科の教員が担当しており、CC や卒後研修を見据えた指導を実践している。シミュレーション教育にも力をいれている。平成 21 年（2009 年）10 月から医療技能シミュレーション室を設け、シミュレータも適宜導入、更新を行っている（資料 80）。静脈採血、導尿等侵襲を伴う行為の実践を主に CC の時間を利用して行っている。これらの手技は卒後の臨床実践に直接繋がるものである。

③卒前教育における取り組み（2）—選択臨床実習

主に第 6 学年で行う臨床実習は「選択臨床実習」と称している（資料 38）。実習先や診療科の選択は学生の希望に沿っている。一般病院を選択する学生も多く（資料 190）、ここでは大学附属病院より患者に近い実践的な教育がなされており、卒後研修との連携に役立っている。学内での選択臨床実習も第 5 学年における臨床実習とは違ったより研修医に近い教育を行っている。選択臨床実習前に各診療科の特徴を学生に説明する会を設け、学生の選択の一助にしている（資料 191,192）。

④卒後教育における取り組み—卒後研修～専門医研修

卒後教育からみた卒前教育との連携にも考慮している。第 6 学年の 6 月にマッチングの説明会（資料 193）、医療総合研修センター・臨床研修室による臨床研修プログラム説明会を設けている（資料 194）。マッチング説明会ではマッチング制度全般の説明を行い、臨床研修プログラム説明会では本学の卒後研修の概要、特徴等の説明に加え、研修医やレジデントによる体験談及び主なる診療科による初期研修プログラムの説明も行っている。平成 30 年（2018 年）から実施される新専門医制度に備えるため、医療総合研修センター・医療プロフェッショナル支援室では専門医研修のプログラムに関する情報、本学の専門医制度に対する取り組み及び各診療科の専門医制度についての説明を平成 29 年（2017 年）から実施している（資料 195）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

①卒前教育

臨床技能実習やシミュレーション教育に早期から取り組んできたため、学生の医療実践に対する意識は高いと思われる。一方で卒後の臨床実践では、確かなかつ豊富な医学知識が基本であり、知識教育を疎かにしているわけではない。

②卒後教育

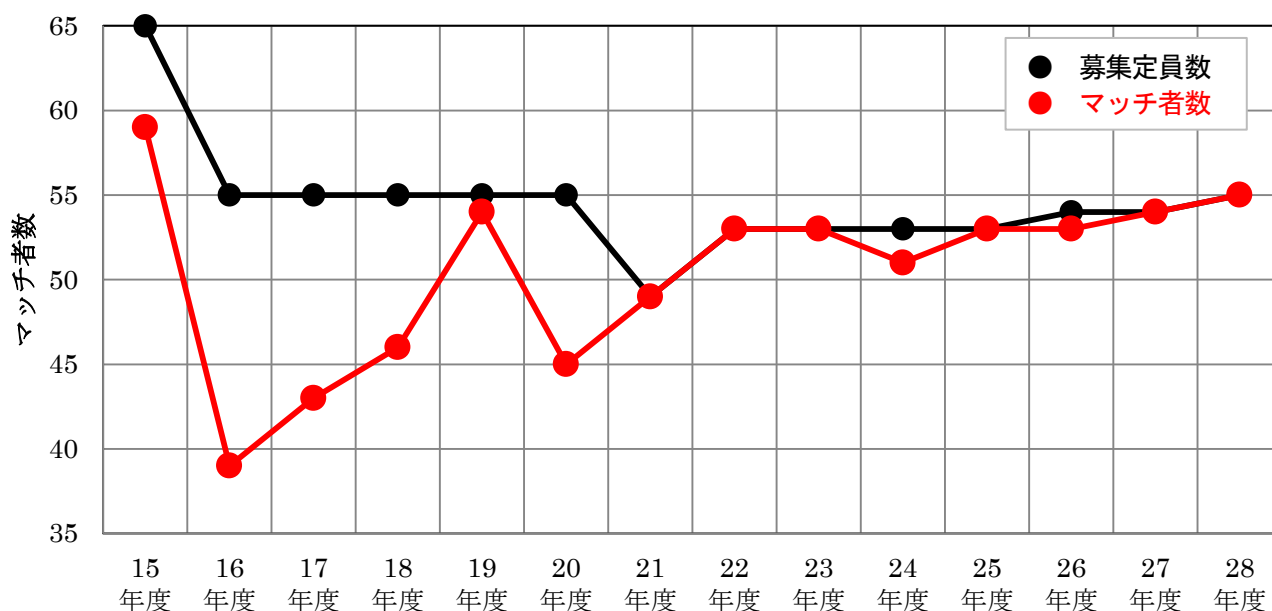
初期臨床研修先の選択において、一般病院を志望する理由を聴取した際、手技を行わせてくれるからという回答が多い。しかし、卒後研修の 2 年間はその到達目標から医師として求められる基本的な知識を修得する重要な時期であるという認識を学生に与える必要がある。本学附属病院は、基幹型臨床研修病院としての人気も高く、平成 28 年（2016 年）度のマッチング中間発表では、一位志望数／定員は約 120%であり大学附属病院の中でも最上位であった（図表 2S,p118）。近年のマッチング結果では、一般プ

プログラムでは8年連続のフルマッチであった(図表2T,p118)。さらには、NPO 法人卒後臨床研修評価機構による第三者評価を受審した結果、同機構の定める認定基準に達しているとして認定を受けている(資料 196)。これは地理的に恵まれた環境だけでなく、本学が熱心に卒後研修に取り組んできた結果と思われる。

図表 2S : 医師臨床研修マッチングのランキング(上位 10 病院)

2016	2015	2014	2013	2012	施設名	募集定員	1位希望人数	定員充足率
1 (→)	1	1	2	1	東京医科歯科大学医学部附属病院	119	104	87.4%
2 (→)	2	2	1	2	東京大学医学部附属病院	127	93	73.2%
3 (→)	3	4	4	4	京都大学医学部附属病院	81	69	85.2%
4 (↑)	7	3	6	7	筑波大学附属病院	90	68	75.6%
5 (↑)	9	26	5	16	大阪医科大学附属病院	55	66	120.0%
6 (↑)	8	17	40	39	順天堂大学医学部附属順天堂医院	53	59	111.3%
7 (↓)	4	6	3	10	和歌山県立医科大学附属病院	81	56	69.1%
8 (↑)	16	17	17	29	奈良県立医科大学附属病院	61	53	86.9%
8 (↑)	11	12	8	11	杏林大学医学部付属病院	65	53	81.5%
8 (↑)	14	5	12	24	長崎大学病院	70	53	75.7%

図表 2T : 附属病院臨床研修医の募集定員とマッチ者の推移



図表2T：当院では平成21年以降、一般プログラムでは8年連続フルマッチである。

C. 現状への対応

平成 29 年 4 月に入学する第 1 学年生が第 4 学年の 1 月になったとき、新しい臨床実習がスタートする。第 4 学年の 1 月から第 5 学年の 12 月に行われるコア CC は 44 週間であり、各コースにおいて担当患者を受け持つことを必須としている（図表 20,p93）。さらに第 5 学年の 1 月から始まるアドバンスト CC は 22 週間であり、主に一般病院で実施し、主治医グループの一員として実習することになっている。アドバンスト CC を「ベーシック卒後研修」と位置付け、卒前の臨床実習と卒後の研修のシームレス化を目指している（図表 2A,p43）。現状の選択臨床実習も近い将来実施されるアドバンスト CC に近い形に変更していく予定である。

D. 改善に向けた計画

卒前教育は医学部教育センター、卒後教育は医療総合研修センターの管轄になっている。より連携を図るため、合同委員会を設け、卒前・卒後教育の綿密な連携を図る方策を練ることによって、さらにステップアップできると考えられる。

関 連 資 料

- (資料 38) 【別 18】(旧) 選択臨床実習ガイドブック,2017 年度
- (資料 80) 医療技能シミュレーション室所有物一覧.
- (資料 189) 「OSCE スケジュール」: (旧) シラバス第 4 学年,2000 年度.
- (資料 190) 選択臨床実習の行先 過去数年の院内、院外の割合: 平成 24 年 (2012 年) 度-平成 29 年 (2017 年) 度.
- (資料 191) 選択臨床実習オリエンテーション (式次第): 平成 29 年 (2017 年) 度.
- (資料 192) 選択臨床実習について Q&A: 平成 29 年 (2017 年) 度.
- (資料 193) マッチング説明会資料、書類申請上の注意と推薦書について、マッチング参加用 ID,パスワード: 2017.05.20 改訂済.
- (資料 194) 臨床研修プログラム説明会: 平成 28 年 (2016 年) 6 月 18 日.
- (資料 195) 新専門医制度説明会: 平成 28 年 (2016 年) 6 月 4 日.
- (資料 196) 第三者評価の認定証: 2017.04.01 発行.

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実にこなすべきである。

Q 2.8.1 卒業生が将来働く環境からの情報を得て、教育プログラムを適切に改良すること。

A. 質的向上のための水準に関する情報

①本学の卒業生の進路—附属病院の初期研修医の 2/3 が本学卒業生

新医師臨床研修制度の開始以来、本学附属病院のマッチングの募集定員は 50 名を超える定員を与えられているが、平成 21 年 (2009 年) 度以降は毎年フルマッチの状態である。本学附属病院の研修医の約 3 分の 2 が本学の卒業生である（図表 2U,p120）。さらには本院附属病院にて卒後研修を修了した者の約 80%が本院もしくは本院の関連医療機関において専門医研修を行っている（資料 197）。一方、本学卒業生の約 70%は他の臨床研修病院にて卒後研修を行っているが、その多くは他大学附属病院もしくは公立病院等といった地域における基幹的な医療機関を進路として選択している（資料 198）。

図表 2U : 附属病院臨床研修医採用状況の推移

平成 29 年 4 月 1 日現在

臨床研修医採用状況推移

(単位: 人数)

採用年度 区分	16 年度	17 年度	18 年度	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
1. 募集定員	65	55	55	55	55	55	49	53	53	53	53	54	54	55
2. 応募者数														
ア) 第 1 回目試験	124	109	96	101	118	119	113	134	142	124	133	104	126	138
イ) 第 2 回目試験							9	8	12	1	9	4	6	13
3. マッチ者数	59	39	43	46	54	45	49	53	53	51	53	53	54	55
ア) 一般							45	49	49	49	49	50	50	51
イ) 小児科重点							2	2	2	0	2	2	2	2
ウ) 産婦人科重点							2	2	2	2	2	1	2	2
4. 採用者数	49	34	37	39	48	43	48	50	50	47	50	50	53	55
本学出身者数	38	30	30	28	41	34	34	41	30	29	27	28	31	38
女性研修医数	18	10	14	13	15	13	24	19	18	15	25	16	21	17

図表2U：平成21年以降フルマッチであることから、募集定員は漸増している。ここ5年の採用者の平均では、本学出身：他学出身は1.7：1である。

②卒業生（研修医）に対するアンケート調査—卒前教育の振り返り

研修医修了時にアンケート調査を行っている(資料 146)。その項目には、各科の研修についての評価だけでなく、卒前教育を振り返った評価も含まれている。この情報、資料は冊子にまとめられ、各部署に配布するだけでなく、実際に学生教育に関わる科長会でも報告されている(資料 199)。その結果に基づいて、臨床実習を始めとした教育プログラムの改善に役立てている。

③FD における卒業生の参加—意見を傾聴

本学では、年に数回教育に関する FD を開催している(資料 164)。その FD のなかには、教育プログラム、カリキュラムに関連したものも含まれており、そこには卒業生である教員の参加もあり、個々の教育プログラムの改善に役立てている。

④研修医からの意見

研修医は各診療科で研修を行うわけであるから(資料 200)、教育に関わる教員は、常に彼らから学生時代の教育について知る機会がある。その声を参考にして、系統的ではないが、学生教育に反映する努力を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

研修医から取っているアンケートは、初期研修の内容が主であり、卒業前の教育プログラムについての質問事項が少ない。またアンケート実施時期が、研修医修了時に行っており、学生教育の振り返りとしてはもう少し早い時期が良いかもしれない。これらのデータがカリキュラム委員会あるいはカリキュラム評価委員会において解析されていないのが現状である。また卒業生の半数以上は他大学、あるいは一般病院で初期研修を行っており、それらの卒業生とコンタクトがとれていないのが実情である。

C. 現状への対応

新専門医制度が平成 30 年（2018 年）からスタートするが、おそらく大学附属病院及びその関連病院での志願者が増加するものと考えられる。そのため卒業生からの情報を得ることが容易になるかもしれない。その情報をカリキュラム委員会及びカリキュラム評価委員会において精査し、教育プログラムの改良に生かす仕組みを検討する。

D. 改善に向けた計画

卒業生の進路は多様である。本学附属病院だけでなく、他大学や一般病院で研修を行うものが半数を超えている。従って、本学以外で研修を行っている卒業生からの意見を広く集めることが課題である。特に本学以外で研修をしている卒業生の意見が、本学教育プログラムの良い点、悪い点を的確に捉えている可能性があり、早急にシステムを整えていくべきである。医学教育センターと医療総合研修センター及び IR 室が連携を密にしてこの問題を解決するように努めていく。

関 連 資 料

- (資料 146) 研修医修了時アンケート結果：平成 29 年（2017 年）3 月 30 日実施。
- (資料 164) 医学教育ワークショップ総覧：昭和 62 年（1987 年）度・29 年（2017 年）度。
- (資料 197) 研修医修了後の進路：平成 16 年（2004 年）度・27 年（2015 年）度。
- (資料 198) 卒業生研修病院：平成 29（2017 年）年 3 月卒業生。
- (資料 199) 議事録：診療科長会（研修医終了時のアンケート報告書など）,20170510。
- (資料 200) 1 年目研修ローテーション_290321、2 年目研修ローテーション_290419：平成 29（2017 年）。

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実にこなすべきである。

Q 2.8.2 教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学附属病院に設置している「ご意見箱」に投書していただいた研修医に関する意見や市民公開講座に参加される方に依頼しているアンケートを取りまとめ、臨床研修の改善を図っている(資料 201)。「ご意見箱」では学生に対する厳しい指摘を受けることもある。第 5 学年までの教育プログラムにおいては地域や社会の意見を取り入れた検討を

行っていない。第6学年の「選択臨床実習」では、地域医療を担っている病院や医院での実習もあり、地域や社会の生の声を聞く機会も多い(資料137,138)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの改良に対して、社会や地域の意見を取り入れる機会が少ない。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会及びその傘下の小委員会を平成29年(2017年)4月より再編成を行うとともに、外部委員も取り入れたカリキュラム評価委員会も立ち上げた(資料172)。カリキュラム評価委員会には地域や社会からの外部委員も入れる予定である。新カリキュラムのアドバンストCCでは、過疎地域の実習も含んでおり、都市部とは異なる地域や社会の要請を聞くことが期待される。

D. 改善に向けた計画

第6学年の「選択臨床実習」でのアンケート調査から地域や社会の意見を拾い上げること、選択臨床実習を担当している学外教員からの意見を聞くこと、研修医から取っているアンケート結果をIR室を活用して分析すること等を推進していく。

関 連 資 料

- (資料137) 【別18】「総合診療科」：(旧) 選択臨床実習ガイドブック,p38-40, 2017年度.
- (資料138) 【別18】「院外病院」：(旧) 選択臨床実習ガイドブック,p96、140、215、224、235、238、241、253、257、258、263、271、273,2017年度.
- (資料172) カリキュラム評価委員会、カリキュラム委員会、各種小委員会：2017年度.
- (資料201) ご意見箱による投書、市民公開講座アンケート用紙

3. 学生の評価

領域 3 学生の評価

3.1 評価方法

基本的水準：

医学部は、

- 学生の評価について、原理、方法および実施を定め開示しなくてはならない。開示すべき内容には、合格基準、進級基準、および追再試の回数が含まれる。(B 3.1.1)
- 知識、技能および態度を含む評価を確実に実施しなくてはならない。(B 3.1.2)
- 様々な評価方法と形式を、それぞれの評価有用性に合わせて活用しなくてはならない。(B 3.1.3)
- 評価方法および結果に利益相反が生じないようにしなくてはならない。(B 3.1.4)
- 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。(B 3.1.5)
- 評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。(B 3.1.6)

質的向上のための水準：

医学部は、

- 評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。(Q 3.1.1)
- 必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。(Q 3.1.2)
- 外部評価者の活用を進めるべきである。(Q 3.1.3)

注 釈：

- [評価方法]には、形成的評価と総括的評価の配分、試験および他の評価の回数、異なった種類の評価法（筆記や口述試験）の配分、集団基準準拠評価（相対評価）と目標基準準拠評価（絶対評価）、そしてポートフォリオ、ログブックや特殊な目的を持った試験（例 objective structured clinical examinations (OSCE) や mini clinical evaluation exercise (MiniCEX)）の使用を考慮することが含まれる。
- [評価方法]には、剽窃を見つけ出し、それを防ぐためのシステムも含まれる。
- [評価有用性]には、評価方法および評価実施の妥当性、信頼性、教育上の影響力、学生の受容、効率性が含まれる。
- [評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべき]は、評価の実施過程に関わる適切な質保証が求められている。
- [外部評価者の活用]により、評価の公平性、質および透明性が高まる。

B 3.1.1 学生の評価について、原理、方法および実施を定め開示しなくてはならない。開示すべき内容には、合格基準、進級基準、および追再試の回数が含まれる。

A. 基本的水準に関する情報

① 学生評価の原理、方法及び実施

本学においては、形成的評価並びに総括的評価の両者を行っている。

総括的評価は授業科目や PBL コース単位ごとに実施されており、定められた基準に到達している場合に科目・コースの合格修了となる。各学年における全ての必修科目・コースに合格していることが進級判定の要件となっている。進級要件の原則については学則の第 21 条に示されている(資料 8)。成績評価基準や進級判定の具体的内容は、「大阪医科大

学医学部授業科目履修認定方法及び学習の評価・進級・卒業に関する規則」(資料 202)及び大阪医科大学学則別表 4 (資料 203)に明示されている。形成的評価も、授業科目・コース単位で実施され、学生へのフィードバックと学修成果の段階的向上に主眼を置いている。

試験の日程は、学事予定表(資料 204)として年度初頭にシラバス内で学生に周知される。実施の具体的内容については試験の数か月前に掲示される(資料 204)。

総括的評価の方法は、各授業科目・コースに適した形で行われている。基本的には、出席点と認知領域(知識量、理解力、問題解決能力)を評価するための筆記試験(MCQ 及び論述式)が主体である。OSCE による臨床技能評価や、レポート提出も実施している。また、表現力・説明能力、態度の評価(PBL チュートリアルにおけるパフォーマンスの評価等)のために口頭試問を行うことがある。総括的評価は、各授業科目又はコース毎に実施しており、追・再試験も、原則として各授業科目・コース毎に実施している。合格基準は、総点の 60%以上を原則としている(資料 203)。OSCE の評価には「概略評価」(資料 205)を併用している。

②具体的な評価法(筆記や口述試験、態度評価)と最終合格水準

第 1 学年次(総合教育)の主要授業科目、演習・実習科目においては、筆記試験、態度評価及びレポート等により形成的評価を行い、筆記試験と出席状況や実習レポート等の総合評価による総括的評価を行っている。また、「医療人マインド」科目(第 1 学年次)、「早期体験実習」(第 1 学年次及び第 2 学年次)による学内実習では学生の態度の評価とレポート評価を行っている(資料 206,207,208)。この評価実施者には、医学部教員以外のスタッフや患者が含まれ、結果を学生にフィードバックし学生の情意領域面での成長を期待している(資料 209)。

第 2 学年次(基礎医学)では主として出席状況と実習態度、レポートにより形成的評価を行い、筆記試験と出席状況や実習レポート等による総合評価を加味して総括的評価を行っている。

第 3 学年次と第 4 学年次の主要授業科目である PBL チュートリアルコースの評価は、出席点、パフォーマンス、レポート、筆記試験の全てのファクターを含めた判定基準に合格していることを進級要件とする(資料 210)。各 PBL チュートリアルコースの評価結果は、秀、優、良、可、不可の 5 段階に表記され、保証人と学生に開示される(資料 211)。

第 4 学年次には、前述の学内の評価に加えて、共用試験 CBT (評価基準: 6 段階評価で 3 以上、IRT 値 359 以上(資料 212)の合格、及び共用試験 PreCC-OSCE に合格することがスチューデント・ドクターの資格取得条件、第 5 学年臨床実習への進級要件となっている(資料 203)。

第 5 学年次には、「クリニカル・クラークシップ」担当科別の臨床実習評価(資料 213)に加え、「臨床実習履修評価試験」(全問 MCQ 問題、臨床実地問題と必修・一般問題から構成)を実施し、進級要件としている。

第 6 学年次には、「選択臨床実習」における実習評価に加えて、各科の「卒業試験」(後期試験)を行っている。さらに、総合的な学力を客観的に評価するために第 2 学年次から第 6 学年次までの履修事項を出題範囲とした「総合試験」(全問 MCQ、必修問題、一般問題と臨床実地問題から構成)を実施しており最終合格水準を原則 60%としている(資料 203)。

③成績判定

成績は、シラバスに明記されている評価方法に基づき各授業科目・コースの責任者が判

定し、医学教育センターに提出される。学年全体の集計は学務部教育センター課が実施し、教学関係の責任機関である医学教育センター会議(資料 6,214)並びに教授会で協議・審議され最終決定は学長が行う。

評価は 100 点法によって行い、60 点以上を合格、59 点以下を不合格とし、90 点以上を秀 (S)、80 点以上 89 点以下を優 (A)、70 点以上 79 点以下を良 (B)、60 点以上 69 点以下を可 (C)、59 点以下を不可 (D) と表示する。不合格となった授業科目については、再試験を行うことがある。試験及び評価の実施に関し必要な事項は、教授会の議を経て学長が決定する。病気その他やむを得ない理由により、試験を受けられなかった者については、追試験を行うことがある。追試験の実施に関し必要な事項は、教授会の議を経て学長が決定する。当該学年次又は当該学期の所定の課程を修了した者については、教授会の審議を経て、学長が単位及び進級を認定する。

④グレード・ポイント・アベレージ (GPA) の導入

本学では GPA を導入しており、具体的な計算方法は学則第 21 条の 2 に記載している(資料 8)。 $GPA = \{(\text{評価を受けた科目の GP}) \times (\text{当該科目の単位数})\} \text{の累計} / \text{履修単位数の総計}$ 。ただし、履修単位数の合計には不可 (D) の単位数が含まれる。成績の評価に対する GP は、上記③に記載した成績判定の秀 (S) が 4 点、優 (A) が 3 点、良 (B) が 2 点、可 (C) が 1 点、不可 (D) が 0 点で計算する。

GPA は平成 26 年 (2014 年) 度より試験的に導入され、第 1～4 学年生の教授会進級判定資料に記載されるようになった(資料 215)。また、平成 28 年 (2016 年) 度から、年度末に保証人に送付する最終成績一覧表に GPA の成績順位を記載している(資料 216)。

⑤学生への明示

「クリニカル・クラークシップ」や「選択臨床実習」などの実習やその他の演習の開始前に、全学生に対してオリエンテーションを行い、実習・演習内容に加えて評価方法を説明している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

①評価の質保証

「臨床実習履修評価試験」(第 5 学年次)及び「総合試験」(第 6 学年次)は IT 化されており、過去に出題された全問題を教育センター課内のサーバで管理している。「総合試験」問題の作成に際しては、試験実施責任者が事前に作問説明会を設けて、教員に作問時の留意点を周知している。また、医学教育センター教員及び外部委託の専門スタッフが、作成した問題のチェックを行い、不適切な出題があれば修正して作問者にも通知することで、問題の質的保証と教員の作問能力のレベルアップを図っている。また、各試験問題について、正答率、識別指数を算出して、試験問題の難易度、識別能力、問題の妥当性を作成者にフィードバックしている。正答率が著しく低い問題や識別指数の低い問題については、試験実施責任者(医学教育センター長、副センター長)が検討した上で、採点除外の措置を講じている。

現在、「臨床実習履修評価試験」(第 5 学年次)及び「総合試験」(第 6 学年次)の既出問題は公開していない。過去のプール問題から良問を活用することや、教員の負担を軽減することが主な理由であるが、公開により試験の適切性を保つシステムが構築されるメリットを考慮すると、既出問題の公開は今後の検討課題である。

今後、アクティブ・ラーニングや自学自習の重要性が増すことが必至であり、それに伴って評価の方法も、例えば、IT システムをさらに充実させた e-learning による評価や、e-ポートフォリオによる評価の充実等検討する必要性がある。

②GPA について

評価のランクに重みをつけることで、成績が優秀であるほど評価点が高くなる本評価法は、得意分野をより評価して成長させたり、上位ランク科目が多いほど成績（順位）が上がるという教育学的効果がある。一方で、ほとんど全てが必修科目である医学部教育において、GPA がもつ意義についても検討が必要と思われる。

C.現状への対応

①8 大学合同総合試験によるトライアル

「臨床実習履修評価試験」及び「総合試験」の既出問題に関し将来の公開の可能性も念頭におき、3 年前から、毎年、新作問題を作成することを教員に依頼している。他大学との問題交換についても、検討を行い模索している段階である。「関西公立私立医科大学・医学部連合（8 大学）の卒業試験」対策 WG において、8 大学合同で総合試験問題を作成して同一日に実施することが検討され、平成 29 年（2017 年）10 月に第 1 回トライアルが実施された（資料 217）。

②GPA について

GPA を進級判定に用いるかどうかについて、現在、医学教育センターと IR 室において検討を開始している。

③e-ポートフォリオについて

評価結果の開示、学生自身の自己評価、教員からの形成的評価、360 度評価（multi-source feedback, MSF）を推進する目的で、平成 30 年（2018 年）度の e-ポートフォリオ導入を行うべく、委員会を設置し検討を開始している。

D.改善に向けた計画

アクティブ・ラーニングや自学自習の重要性を鑑み、IT システムをさらに充実させた e-learning による評価や、e-ポートフォリオによる評価等を実施する。関西公立私立医科大学・医学部連合（8 大学）合同卒業試験の継続について検討する。

関 連 資 料

- (資料 6) 大阪医科大学 医学教育センター規程
- (資料 8) 大阪医科大学 学則
- (資料 202) 大阪医科大学医学部授業科目履修認定方法および学習の評価・進級・卒業に関する規則
- (資料 203) 大阪医科大学学則（別表 4）
- (資料 204) 学事予定表：平成 29 年（2017 年）度
- (資料 205) 共用試験 OSCE 評価表
- (資料 206) 【別 7】「医療人マインド」：（新）シラバス第 1 学年,p.255-259,2017 年度

(資料 207)	【別 7】「早期体験実習」：(新) シラバス第 1 学年,p.277-281,2017 年度
(資料 208)	【別 13】「早期体験実習」：(旧) シラバス第 2 学年,p.56,2017 年度
(資料 209)	平成 29 年 (2017 年) 患者様エスコート実習のアンケート集計・感想
(資料 210)	PBL コース評価基準
(資料 211)	大阪医科大学 成績一覧表
(資料 212)	共用試験 CBT 合格基準
(資料 213)	【別 17】各科「評価方法」記載部分：(旧) クリニカル・クラークシップ・ガイドブック,p.21-92,平成 29 年 (2017 年) 度
(資料 214)	医学教育センター会議メンバー一覧
(資料 215)	第 3 学年進級判定成績一覧：平成 26 年 (2014 年)
(資料 216)	第 3 学年成績通知書：平成 28 年 (2016 年)
(資料 217)	関西公立私立医科大学・医学部連合 (8 大学) 合同卒業試験 WG 議事録

B 3.1.2 知識、技能および態度を含む評価を確実に実施しなければならない。
--

A. 基本的水準に関する情報

①多彩な評価法の採用

講義、演習、実習等、その教育形式に従って、筆記試験(MCQ、論述)、口頭試問、レポート、PBL でのパフォーマンス評価(資料 218)及び学生同士のピアレビュー、プレゼンテーション評価、出席点、第 4 学年次の PreCC-OSCE 及び第 6 学年次の PostCC-OSCE によるパフォーマンス評価(資料 205)等を行い、認知領域 (知識量、理解の程度、問題解決能力)、精神運動領域 (主として技能)、情意領域 (態度・習慣) のそれぞれについて評価がなされている。

②医学教育センターによる組織的な評価法

平成 14 年 (2002 年) 度に医学教育センターが設立され、組織的な学生評価とその結果の教員へのフィードバック、カリキュラムプランニングへの活用等を実施している。さらにこれらの学生評価の方法とその結果は医学教育センターを通して教授会に報告し、教育改善に結び付けている。

③目標基準準拠評価 (絶対評価)

1) 第 1、2 学年

早期体験実習 (第 1 学年次及び第 2 学年次) における学内実習では、患者を含む医学部教員以外のスタッフにより学生の情意領域面の評価を行っており、教員参加による討論会も含めてフィードバックの形で形成的評価がなされている。総括的評価は、討論会を経て、出席・レポート提出により行っている。

2) 第 3、4 学年

第 3 学年、第 4 学年次の PBL チュートリアルでは、各ユニット終了時に、コース毎の MCQ による試験を実施している。また、PBL コアタイム中に、担当チューターがパフォーマンス、出席状況、レポート内容、およびプレゼンテーション能力について、一定の評価基準に基づいて評価を実施している。学生のピアレビューも併施している。

第4学年次終了時には共用試験 CBT と PreCC-OSCE を施行し、次年度からの臨床実習を遂行できる基本的知識、技能、態度を評価しており、これらの合格が第5学年次以降の臨床実習への進級要件となる。なお、OSCE の評価には、手技の評価項目に加えて、概略評価を設け、総合的見地から臨床実習開始の要件を満たしているかを判断している。外部評価者、外部モニタも参加し、評価の妥当性、公平性を担保している。

3) 第5、6 学年

第5学年次の「クリニカル・クラークシップ」においては、実習担当科教員による症例検討評価表 (case-based discussion, CbD)、手技観察評価表 (direct observation of procedural skills, DOPS)、短縮版臨床評価表 (mini clinical evaluation exercise, MiniCEX)、及びこれらの総合評価表等、いわゆる診療現場での評価 (workplace-based assessment, WBA) によって、臨床コンピテンシーを評価している(資料 219,220)。各診療科での実習終了時に、実習担当責任者による口頭試問とパフォーマンスの総合評価を行い、各コースでの総括的評価としている。また、これらの実習評価成績と年度末に実施する「臨床実習履修評価試験」の成績を総合して最終的な進級判定を行っている。

第5学年次の「basic medical learning (BML)」では、学生に与えられたテーマに関する研究と結果の発表を課しており、一定の評価表を用いて学生の実習態度やパフォーマンスを評価している。

第6学年次の「選択臨床実習」においても、同様に実習担当科教員により、上記の評価方法に従って、臨床医学的知識、基本的臨床技能、及び医療プロフェッショナルとしての態度を総合的に評価している(資料 221)。

4)～卒業時

卒業時には、「クリニカル・クラークシップ」における臨床実習の成果に対する評価を加えた各科ごとの「卒業試験」と、最新の国試出題基準に基づいた問題内容・構成を用いた「総合試験」による認知領域評価、PostCC-OSCE における臨床技能評価によって、卒業臨床研修を遂行できる能力を有しているかを判定し、すべてについて合格基準に達した者が卒業を許可される。

④評価の適正化への試み

第5学年次「クリニカル・クラークシップ」、第6学年次「選択臨床実習」においても一定の評価表による学修評価を実施し、これらの評価結果はすべて医学教育センターで取りまとめている。PBL チュートリアルのコアタイムに関する評価は、医学教育センターを通して、担当科教員、コース責任者にフィードバックを行っている。

教育方法と評価に関する教員間の合意を確立するために、FD 活動を行っている。原則的に PBL チューター全員に対して PBL チュートリアル全般の研修を行い、実際に使用する評価表を用いた少人数グループによる判定方法の研修を行っている。OSCE の評価者もワークショップでの研修を通じて、評価方法の習得や、評価の標準化を行っている。また、筆記試験の作問や試験結果の判定についての FD も行い、評価の適正化に向けて合意確立に努めている。各講座には教育主任を置き、実践的な教育活動の調整に重要な役割を果たしている。こうした教育活動及び評価方法等の集約作業を医学教育センターが全学的、組織的に行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

①評価の透明性

シラバス上での各学科目の「評価」について、学生の理解を得るために平成 24 年 (2012 年) 度からシラバスに、成績評価の基準について、①「合格点」、②「評価点の算出・内訳」、

③「評価の形態」、④「再試験」、⑤「追試験」といった項目として、統一性を持たせて明示した。評価基準を明確にすることにより、学生に対して各科目の評価方法に関する一層の透明性を担保できるようになったと考える。

②評価の妥当性

医学教育センターが一括して組織的に、すべての授業科目について、評価が適正になされているかをチェックしている。また、教室ごとに任命されている教育主任を通して評価方法や内容の改善にも役立てている。また、進級判定や卒業判定を厳密に運用することで、医師国家試験の合格率、卒業生の卒後臨床研修でのパフォーマンスレベルを維持している。

③個々の授業形態と評価の現状

1) PBL チュートリアル・PreCC-OSCE

PBL チュートリアルでは、すべてのチューターに事前にオリエンテーションを行い、教員による学生評価の信頼性の向上を図っている。また PreCC-OSCE についても、評価者を OSCE ワークショップに参加した教員に限定し、OSCE 前会議において実際の評価表を使った評価手法を確認し、さらに本試験の実施に際しては外部評価委員による客観性の高い評価を加えるとともに、外部モニタによる厳密かつ客観的な監査を受けており、信頼性は担保されていると考える。

2) PostCC-OSCE

卒業前の PostCC-OSCE では、医師としての情意領域における適性判断が重視されているが、現状の評価方法で卒後研修を開始するのに必要十分な技能・態度を評価しているかどうかについてさらなる検討を行うべきである。

3) 臨床実習

参加型臨床実習を遂行するためには、多職種による 360 度評価 (multi-source feedback, MSF) が必要であり、そのための評価表は備えているものの、実際の実習の現場での活用は不十分である。また、「選択臨床実習」(新カリキュラムでは「アドバンスト・クリニカル・クラークシップ」) における院外病院での臨床実習の評価は、外部の指導医 (臨床教育教授・准教授) による評価レベルの担保と標準化が必要であるが、未だその方策は十分とは言えない。

4) 卒業判定

卒業の判定は、「クリニカル・クラークシップ」における評価を加えた各科ごとの「卒業試験」と「総合試験」の両方によって行われている。これによって、医学教育モデル・コア・カリキュラムと国家試験出題基準の内容を相互に補完しているため判定の妥当性は高く、卒業時の学修成果の要求レベルをクリアできたかの評価に有用と判断できるが、卒業生のすべてが国家試験合格を果たしてはいないことから、さらなる検討が必要である。

5) 学生の自己評価

上記のような進級判定の基礎となる成績評価の他、学生の自己評価は、自身の達成度を客観性のある評価表によって評価し、自己主導型学習を推進する根拠となるが、全学生で自己評価表が提出されてはいない。

C. 現状への対応

①新カリキュラムの実施

学修成果基盤型教育では学生の臨床や研究における実践能力を総合的に評価することが必須となる。平成 29 年（2017 年）度より開始の新カリキュラムでは、卒業時に必要なコンピテンシーを定め、これに対応して各学年での到達目標、ロードマップを作成しており、これらをメルクマールとした各段階での学生評価を行うように準備を進めている。

②適正な評価の確保

第 5 学年次の「クリニカル・クラークシップ」では、各診療科での実習終了時に、実習担当責任者が全科に共通の評価表を用いて、診療現場での複数の指導医による評価（WBA）による臨床コンピテンシーの評価と、最終日に責任者が行う口頭試問の結果を総合して、客観性の高い総合評価を行い、各コースでの総括的評価としている。なお、実習担当医による WBA では、形成的評価も行われる。

第 6 学年次の「選択臨床実習」における院外病院での臨床実習の指導医による評価のレベルを一定基準以上に担保するべく、臨床教育教授・准教授制度を再度、適正化するとともに、院外評価者を対象とした説明会等を定期的に行っている。

③システムの整備

学修成果に基づいた評価を実践するためには、従来本学で行ってきた評価法に加えて e-ポートフォリオによる評価が必要となる。平成 30 年（2018 年）度より e-ポートフォリオを全学年で開始し、学生評価を体系的に実施する準備を進めている。

D. 改善に向けた計画

平成 30 年（2018 年）度より開始される e-ポートフォリオを使用し、全講義・全演習・実習評価を実施し、IR 室を中心としてそれらのデータを収集し、それをもとに総合的に検証・評価できるようにする。特に、臨床実習での多職種による 360 度評価を確実に実施できる環境を整える（資料 222）。e-ポートフォリオの利用にあたっては、学生が提出したレポートやパフォーマンス評価における教員からのフィードバックを徹底させる。

PostCC-OSCE は、現状で十分に卒後研修を開始するのに必要な技能・態度が評価されているかの検討を行い、手法のみならず評価の妥当性・信頼性を卒後臨床研修におけるパフォーマンスとの比較検討のもとに、検証・改訂していく。

教員の学生評価能力を高めるため、成績評価の意義や方法等について、FD などを通じて教員に繰り返し詳しく説明し周知徹底していく必要がある。学生が提出したレポートやパフォーマンス評価における教員からのフィードバックを徹底させる。

学生の自己評価やカリキュラム評価、教員によるコースに対する評価を全講義や実習で施行し、授業やカリキュラムの改善を図っていく。

関 連 資 料

- （資料 205） 共用試験 OSCE 評価表
- （資料 218） PBL 評価表
- （資料 219） 【別 17】「実習担当者による学生評価」：（旧）クリニカル・クラークシップ・ガイドブック, p.17, 2017 年度
- （資料 220） 【別 17】「実習担当責任者による学生総合評価」：（旧）クリニカル・クラークシップ・ガイドブック, p.16, 2017 年度

- (資料 221) 【別 18】「実習担当者による学生評価」「実習レポート入力書式」：(旧) 選択臨床実習ガイドブック,p.333-341,2017 年度
- (資料 222) 【別 17】「クリニカル・クラークシップ自己評価」：(旧) クリニカル・クラークシップ・ガイドブック,p.18-20,2017 年

B 3.1.3 様々な評価方法と形式を、それぞれの評価有用性に合わせて活用しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

①総合教育～基礎医学

第 1 学年次（総合教育）及び第 2 学年次（基礎医学）の主要授業科目では、知識獲得レベルの評価に加えて、演習・実習科目においては、担当教員は学生の学習態度についてのフィードバックを適宜行い、形成的評価としている。

医師になる者としての態度に関しては、低学年では「早期体験実習」における実習態度について、当該学生とのやり取りやフィードバック、討論会を通じて、内省的態度の涵養を図っている。

②臨床実習における態度と技能

臨床系の実習態度に関するフィードバックは第 4 学年次「公衆衛生実習」、第 5 学年次「クリニカル・クラークシップ」、第 6 学年次「選択臨床実習」でも継続して行われている。「クリニカル・クラークシップ」、及び「選択臨床実習」では各々の評価表に沿って評価が行われている。実習中の形成的評価は指導医が行い、最終的な総括評価はコース責任者が行っている(資料 219,220,221)。

臨床技能については、第 4 学年次の PreCC-OSCE、第 6 学年次の PostCC-OSCE によって評価が行われている。

③様々な評価方法と形式の活用

各授業科目・コースの教育内容は各教室・コース責任者の権限であり、試験問題は教室講座・コース別に管理されている。

総括的評価方法として、本学では、「臨床実習履修評価試験」（第 5 学年次）及び「総合試験」（第 6 学年次）の評価システムを有している。教室講座・コース別に管理された試験とは別に、試験問題と評価を大学（医学教育センター）が管理するシステムであり、平成 18 年（2006 年）以降、学内で実施された「総合試験」及び「臨床実習履修評価試験」の問題をデータベースとして保管し、全ての問題に関して、出題者、模範解答、正答率、識別指数、学生の回答結果等を蓄積している。これらを用いて、問題や判定基準の妥当性を検証すること等により、客観的かつ適正な総括的評価と、その評価の質を保証することを目指している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各授業科目における筆記試験を含む総括的試験によって認知領域を評価している。また、OSCE を含む実習や演習では、出席状況・態度評価、パフォーマンス評価、レポート評価によって情意・精神運動領域も評価している。

第3学年次と第4学年次の主要授業科目・PBL チュートリアルコースの評価は、出席点、パフォーマンス、レポート、筆記試験の全てのファクターを考慮した判定基準に合格していることを進級要件としている(資料 210)。

第5学年次の「臨床・クラークシップ」では、臨床・クラークシップガイドブック、第6学年次の「選択臨床実習」では選択臨床実習ガイドブックの評価表に沿って評価が行われている。しかし、実習のアウトカムが全科で正確に評価できてはおらず、改善が必要となっている(資料 219,220,221)。また、臨床実習の成果を的確に評価するためには、多職種による 360 度評価 (multi-source feedback, MSF) が必要となっているが、そのシステムは十分ではない。

さらに今後、アクティブ・ラーニングや自学自習の重要性が増すので、それに伴って評価の方法もポートフォリオを活用した評価の充実を検討する必要がある。

C.現状への対応

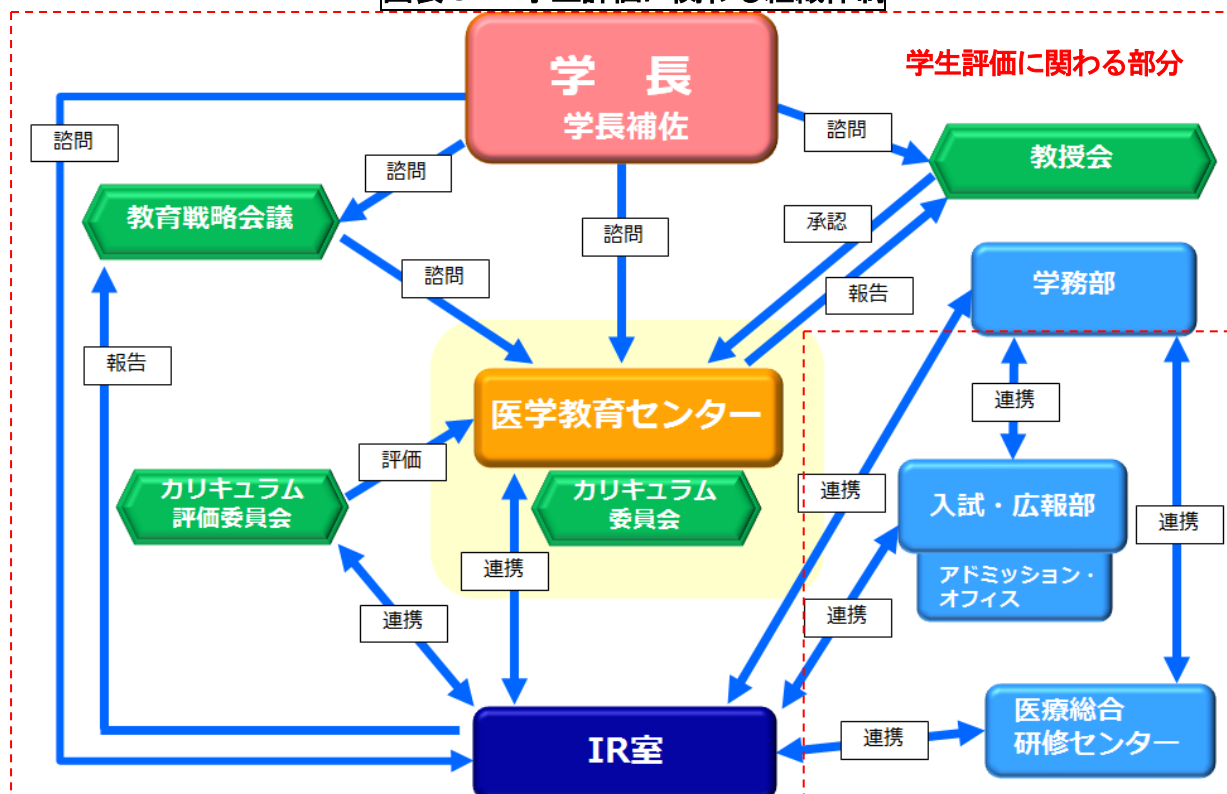
学修成果に基づいて総括的評価及び形成的評価 (MSF を含む) を実践するためには、従来本学で行ってきた評価法に加えて e-ポートフォリオによる評価が必要となる。

平成 30 年 (2018 年) 度より e-ポートフォリオを全学年で開始し、適切な学生評価を体系的に実行すべく、委員会を設置し準備を開始した。

D.改善に向けた計画

学生評価のための組織体制 (図表 3A) を見直し、より実効性のあるシステムとなるよう整備を重ねていく。

図表 3A: 学生評価に関わる組織体制



図表3A：学生評価に関わる組織は、医学教育IRに関わる組織体制のうち赤線部分が該当する

関連資料

- (資料 210) PBL コース評価基準
- (資料 219) 【別 17】「実習担当者による学生評価」：(旧) クリニカル・クラークシップ・ガイドブック, p.17, 2017 年度
- (資料 220) 【別 17】「実習担当責任者による学生総合評価」：(旧) クリニカル・クラークシップ・ガイドブック, p.16, 2017 年度
- (資料 221) 【別 18】「実習担当者による学生評価」「実習レポート入力書式」：(旧) 選択臨床実習ガイドブック, p.333-341, 2017 年度

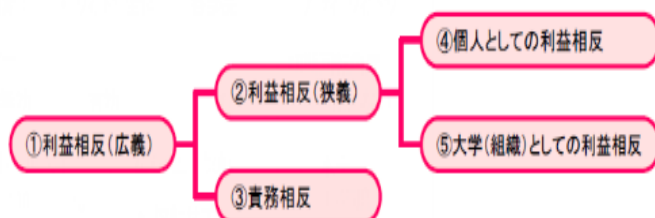
B 3.1.4 評価方法および結果に利益相反が生じないようにしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

① 本学における利益相反の考え方

本学及び本学教員が学外企業・団体から活動資金や活動成果の対価提供を受けて行う産学官連携活動(臨床研究やその他の兼業)は国が推奨する社会貢献活動(資料 223, 224)であるため、本学は平成 24 年(2012 年)4 月 1 日に「大阪医科大学産学官連携ポリシー」を表明し、平成 25 年(2013 年)6 月には附属病院臨床治験センターを臨床研究センターと改称し、臨床研究に注力する等産学官連携活動を推進している。産学官連携活動に従事する当事者間に経済的利害関係が発生すること自体に問題はないものの、経済的利害関係が発生している状況下にある本学及び本学教員が学生教育・評価に関与する場合、(図表 3B)の①-⑤(資料 225)に示す概念で説明される「利益相反 (Conflict of Interest: COI)」と称される事態が生じ、大学の社会的信頼(インテグリティ)に悪影響が及ぶことがある。

図表 3B：利益相反の概念



図表 3B：

- ① 広義の利益相反：狭義の利益相反と責務相反の双方を含む概念
- ② 狭義の利益相反：教職員又は大学が産学官連携活動に伴って得る利益(実施料収入、兼業報酬、未公開株式等)と、教育・研究という大学における責任が衝突・相反している状況
- ③ 責務相反：教職員が主に兼業活動により企業等に職務遂行責任を負っていて、大学における職務遂行の責任と企業等に対する職務遂行責任が両立しえない状態
- ④ 個人としての利益相反：狭義の利益相反のうち、教職員個人が得る利益と教職員個人の大学における責任との相反
- ⑤ 大学(組織)としての利益相反：狭義の利益相反のうち、大学組織が得る利益と大学組織の社会的責任との相反

② 本学における利益相反の発生防止策

利益相反の発生を防止するため、本学は平成 21 年(2009 年)1 月に本学独自の「大阪医科大学利益相反ポリシー」(資料 226)を自主的に表明し、同時に「大阪医科大学 利益相反マネジメント規程」(資料 227)、「大阪医科大学 研究の利益相反に関する指針」(資料

228)、「大阪医科大学 研究の利益相反に関する指針施行細則」(資料 229)を制定し、研究推進課(一部は総務部総務課)を事務局とする利益相反マネジメントの流れ(資料 230)を構築することによって、図表 3B に示した①ー⑤の利益相反を適切にマネジメントしている。10 名の学内委員によって構成される「利益相反委員会」(資料 231)は平成 21 年(2009 年)12 月に第 1 回目の会議が開催され、以降は年間 6 回定期的に開催されており組織としての利益相反マネジメント実施責任の中心的役割を果たしている。

「大阪医科大学利益相反ポリシー」(資料 226)の条文構成は、第 1 条 目的、第 2 条 基本的考え方、第 3 条 定義、第 4 条 対象、第 5 条 マネジメント体制からなり、本学の利益相反に関する基本方針を示している。第 3 条 定義において、教育に関する利益相反を「本ポリシーにおける利益相反は、本学の教職員等が産官学連携活動やその他の社会貢献活動を行ううえで、その活動や成果に基づき得る経済的利益と本学の教育研究上の責任が相反する次に掲げる状況をいう。」と定義し、A 基本的水準に関わる点検で述べた利益相反を構成する状態について、具体的に示している。

「大阪医科大学 利益相反マネジメント規程」(資料 227)は第 1 条で同規定が大阪医科大学利益相反ポリシーに基づき、本学教職員等が産官学連携活動やその他の社会貢献活動における利益相反を適正に管理するために必要な事項を定めることにより、本学における産官学連携活動を推進することを目的とするものであると定めている。同規定は平成 21 年(2009 年)4 月 1 日の施行後、平成 25 年(2013 年)4 月 1 日、平成 26 年(2014 年)8 月 1 日に改正され、現在は 21 条の条文からなる規定である。第 2 条(定義)において、「大阪医科大学利益相反ポリシー」3.の定義と同様の条文により教育に関する利益相反に関して定められている。同規定の第 3 条(利益相反マネジメントの対象)に該当する場合は、第 13 条(定期自己申告)に基づき、第 4 条に基づく「利益相反委員会」へ、所定の申告書類である「産官学連携定期自己申告書(第 1 次)」(資料 232)を用いた利益相反マネジメントの手続等に関する申告が求められている。申告書類の審査によって、利益相反マネジメントを適正に行うために必要があるとされた案件に関しては、公認会計士による助言、指導を行っている。

B.基本的水準に関する現状分析と自己評価

現在まで、本学及び本学教員が行う学生評価方法及び結果に関して利益相反に起因した悪影響は生じていない。本学では、特に寄附金納入者に関係する学生の評価を行う場合の COI を未然防止するため、「学校法人大阪医科薬科大学寄附金受入に関する取扱規程」(平成 28 年(2016 年)4 月 1 日改正)の第 4 条で受入禁止となる寄附金として、寄附者に対して寄附の対価として何らかの利益又は便宜を供与することを条件とした寄附金、寄附者の意向が法令に違反する寄附金、本法人の規定に抵触する寄附金、その他公序良俗に違反する寄附金を定めている。これまでの経緯から、これらの条文規程が本学の学生評価に関する COI 発生に対し十分な抑止効果を持ってきたと評価する。

しかし、教育に関する利益相反マネジメントが十分検証されてきたかは確認できない。

C.現状への対応

本学における産官学連携活動のさらなる推進、発展を前提として、本学及び本学教員が行う学生評価法・評価結果に関する中立性、透明性の維持・向上を担保しつつ、社会情勢の変化に応じた説明責任を果たすため、利益相反マネジメント体制及び関連学内規則の継続的な改善と充実を図る必要がある。現状は平成 25 年(2013 年)5 月に作成した「利益相反ハンドブック」(資料 233)の教員への周知を図っているところである。

D.改善に向けた計画

利益相反マネジメントに関して教員の知識や関心が必ずしも十分とは確認できていないため、まずは学内における FD や WS の開催により興味・関心を喚起し知識の普及を図る。

今後は教育に関する利益相反マネジメント体制及び関連する学内規則に基づいた活動を企画し、大学自主点検自主評価等の機会を利用して定期的な点検・評価を行い、必要に応じて随時見直すことを検討する。

関 連 資 料

- (資料 223) 文部科学省 産学官連携の推進のための諸制度等の改善
- (資料 224) 利益相反ワーキング・グループ報告書：文部科学省
- (資料 225) 大阪医科大学ホームページ「研究推進課/利益相反」
- (資料 226) 利益相反ポリシー
- (資料 227) 利益相反マネジメント規程
- (資料 228) 利益相反に関する指針
- (資料 229) 利益相反に関する指針施行細則
- (資料 230) 利益相反マネジメント体制
- (資料 231) 利益相反委員会
- (資料 232) 産官学連携定期自己申告書（第 1 次）
- (資料 233) 利益相反ハンドブック

B 3.1.5 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

第4学年次の共用試験CBT・PreCC-OSCEでは外部モニタ及び評価者を置いているが、各学年の進級判定及び第6学年次のPostCC-OSCE・「卒業試験」・「総合試験」では外部モニタ又は評価者を置いていない。

なお、本学は定期的に大学基準協会による機関別認証評価を受けている(資料 234)。

B.基本的水準に関する現状分析と自己評価

各学年の進級判定及び第6学年次のPostCC-OSCE・「卒業試験」・「総合試験」及びこれらによる評価は本学医学部の教育課程の編成・実施方針を反映させた内容となっているものの、外部の専門家によってこれらの評価が精密に吟味されていない。

C.現状への対応

平成 28 年（2016 年）度に、学外委員（他大学、高等学校の教員）を含めたカリキュラム評価委員会を設置し、その業務にカリキュラムの評価のみならず、個々のカリキュラム内での学生評価の方法や妥当性を吟味することを含める(資料 19,235)。

また、卒業要件としての総合試験の一部を、関西の 8 大学間で共用する新方式の試験として実施し、さらなる評価の公平性・透明性を担保していく方針である。

D.改善に向けた計画

各学年の進級判定及び第6学年次のPostCC-OSCE・「卒業試験」・「総合試験」に関しては、外部モニタや評価者の参画を導入するべく検討していく。カリキュラム評価委員会により多くの外部の専門家を招集して、学生評価についての吟味が精密に行われることを目指す。

関 連 資 料

- (資料 19) 大阪医科大学 医学部カリキュラム評価委員会規程
 (資料 234) 大学基準協会・認証評価結果：平成 26 年（2014 年）
 (資料 235) カリキュラム評価委員会メンバー一覧

B 3.1.6 評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

現時点において本学では学生からの評価結果に対する疑義を申し立て(評価に関する疑義照会)に特化した申請窓口は設置されておらず、申請様式、手続き、担当部署、回答方法等一連の対応を明確に定めた運用規定も制定されていない。現状では学生から評価に関する疑義照会に相当すると思われる申し出があった場合、学則 56 条及び大阪医科大学医学教育センター規程 1 条、2 条に基づき、その他の案件と同様に“「学生の声」投書用紙”(資料 236)を用いて医学教育センターが随時受付を行っている。通常の手続きとしては、電子シラバスにより学生に連絡し事情を確認し、関係部署と適宜連携することにより案件ごとに個別の対応を行い、評価結果に対する疑義申し立てについての個々の案件への対応記録(資料 237)を作成し保管している。

B.基本的水準に関する現状分析と自己評価

これまで本学では評価結果に関する疑義照会と学生からの一般的な相談案件との差別化は図られてこなかった。そのため疑義照会制度は単独の独立した制度として確立されておらず、学生側が照会申請を行う根拠、理由、時期、方法、大学側の回答担当者や内容、方法、開示資料はいずれも千差万別であった。しかしながら、評価に関する疑義照会に関連して、これまで本学が行っている評価の信頼性・公正性を損なったり、学生に対して著しい不利益をもたらしたりした事例の報告は認められていない。

C.現状への対応

現状では、学生側からの多様な相談と同様の受付方式により、様々な照会理由に基づく評価に関する疑義照会の受け付けも医学教育センターで随時行っている。そのため学生が行う疑義照会の全ての案件が適切かつ明確な根拠に基づいているかなどは未確認であった。今後、大学の制度として評価に関する疑義照会への対応を行うにあたって、確実に申し立てを受理し検討する制度の導入を検討している。

D.改善に向けた計画

教育効果ならびに評価の質、透明性、厳格性のさらなる向上のため、学生からの評価に関する疑義照会に対応すべく制度を設け円滑かつ迅速な窓口対応、手続き、適切な回答が可能となるよう検討を重ねていく。

関 連 資 料

(資料 236) 学生の声投書用紙

(資料 237) 学生の評価に対しての疑義申し立てについての対応記録

Q 3.1.1 評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。**A. 質的向上のための水準に関する情報****① 評価の検討と適正化**

「臨床実習履修評価試験」(第 5 学年次) 及び「総合試験」(第 6 学年次) に関しては、問題の質を担保すべく、試験問題作成者を対象としてオリエンテーションを行っている。さらに教員が作成した試験問題を医学教育センター教員及び外部委託の専門スタッフが事前に査読し、出題ミスの有無等をチェックするとともに、試験問題の質、レベル、問題の適正度、各授業科目やコースの学習目標との整合性等を検討し、疑義がある場合は問題作成者とすり合わせを行っている。試験終了後には、正答率、識別指数等の採点結果を参考にしながら、問題の適正度に関して、試験実施責任者(医学教育センター長、副センター長)が検討・討議の上、採点除外等の措置を講じている。最終的な学生評価の方法や結果は、医学教育センター会議を経て最終的に教授会に提出されて審議される。

PreCC-OSCE(第 4 学年次) 及び PostCC-OSCE(第 6 学年次) に関しては、医学教育センター会議(資料 6,214)のもとに OSCE 実行委員会(資料 238,239)が設置されており、同委員会により毎年 2 回程度、定期的に「OSCE 実行委員会」「OSCE 評価者講習会」を開催し、新たな評価者の養成を実施している(資料 240)。

② FD 活動

教員間の教育方法と評価の合意の確立のために、FD 活動を活発に行っている。すなわち PBL のチューター全員に対して、PBL チュートリアルの方法を指導するとともに、実際に使用する評価表による判定法の研修を少人数グループによって行っている。OSCE の評価者もワークショップで研修し、実際に使用する評価表を使用して評価方法に関する合意を確立するとともに評価基準を一定化している。また筆記試験の作問や試験結果の判定についての FD も行い合意確立に努めている(資料 241)。

③ 教育主任制度

各講座には教育主任を置き、実践的な教育活動の調整の役割を果たしている。こうした教育活動及び評価方法等の集約作業は医学教育センターが全学的、組織的に行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

試験問題の質の担保に関しては医学教育センターを中心に問題作成段階から管理を行っているが、より高い信頼性を維持するとともに、新規の作成者を養成するためには、定期的に試験問題作成者を対象として FD を行うことが望ましい。

現在、「総合試験」及び「臨床実習履修評価試験」の実施は試験実行責任者(医学教育

センター長、副センター長）により行われているが、試験の信頼性と妥当性を評価するために、教学関係の責任機関である医学教育センターの中に、（総合）試験実施評価小委員会（仮称）の設置を検討する必要がある。

OSCE 等のパフォーマンス評価では、評価者によるばらつきが懸念されるため、複数の評価者で評価をすること、外部評価者を加えること等で対処しているが、より客観性を担保するべく、評価シート等のデータを用いて評価者内信頼性と評価者間信頼性について検証する必要がある。

臨床実習においては、評価者のマンパワーが診療科によって偏りが存在しており、評価すべき項目が多く十分な評価時間も確保されにくい現状であり、評価の妥当性が担保されていない可能性がある。

「臨床実習履修評価試験」及び「総合試験」の成績と医師国家試験成績についてはその相関が検証されており、これら試験の妥当性と信頼性を保証しているものと考えているが、より一層の質向上を目指すべきである(資料 242)。

C.現状への対応

卒業時に求められる学修成果、コンピテンシーを、妥当性と信頼性を持って測定できるために、現在の評価法の内容について、さらに検討する必要がある。良問作成の指導と新たな問題作成者の養成、及び学内での議論が必要であり、「試験問題作成」に関する FD(資料 243)を行ったが引き続き行うことを検討している。また、教員による良問の作成を目指して「必修問題作成 WG」を立ち上げた(資料 244)。

さらに、卒業時コンピテンシーから見た各試験や評価の妥当性を検証するためのデータ収集・解析を行う機関として、IR 室を設置した。

D.改善に向けた計画

IR 室として、評価方法の検証が必要である。そのためには、専門的人材の育成等により、一層の充実が望まれる。

関 連 資 料

- (資料 6) 大阪医科大学 医学教育センター規程
- (資料 214) 医学教育センター会議メンバー一覧
- (資料 238) OSCE 実行委員会メンバー一覧
- (資料 239) OSCE 評価者ワークショップ案内文
- (資料 240) OSCE-WS 終了評価者一覧表
- (資料 241) 第 60 回医学教育ワークショップ 議事次第
- (資料 242) 国家試験対策委員会資料
- (資料 243) 第 64 回医学教育ワークショップ（試験問題作成研究 FD）案内文
- (資料 244) 「必修問題作成 WG」名簿

Q 3.1.2 必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。

A.質的向上のための水準に関する情報

①様々な評価方法の活用

成績評価については、授業科目の教育目標や授業形態に応じて、講義が主体のものは筆記試験や出席状況、演習ではレポートも加えて評価を行い、実習では口頭試問も行っている。第3、4学年次のPBLチュートリアルでは、コースごとにMCQによる知識レベルの試験と、チューターによる学生の行動評価、提出物評価、出席点を合わせて一定の評価基準を設定している。

臨床実習(資料 37,38)では、評価表を用いた行動評価を取り入れているが、認知領域での実習での到達度の評価については各科別の卒業試験を行っている。その他、共用試験を進級判定に取り入れ、卒業判定には、国家試験形式の統合型の「総合試験」を行っている。また技能・態度の評価にはOSCEを導入している。このような進級判定の基礎となる成績評価のほか、学生自身の自己評価では、自らの達成度を評価表によって評価し、学生同士のピアレビュー、学生による授業評価も多くの授業について施行している。

②臨床実習における評価

臨床実習(資料 38)においては、実習担当科教員による症例検討評価表(CbD)、手技観察評価表(DOPS)、短縮版臨床評価表(MiniCEX)、及びこれらの総合評価表にてパフォーマンスを評価している。また、学生には、自己評価のほか、実習期間中に経験した症例を中心に significant event analysis (SEA)を記録し、これをベースとした形成的評価及び総括的評価を導入している。

B.質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

①実習・演習での評価

上記の各種評価表を用いた、実習担当科教員による学生のパフォーマンス評価体制は整いつつあるものの、臨床実習の学修成果として卒業時に求められるコンピテンシーを十分に評価できているかの検証は不十分である。中でも、学年進行性に、一貫性を以って行う必要のある“医師としての適性”(Fitness to Practice 等)の評価法は十分とは言えない。

特に、臨床実習の成果を的確に評価するためには、多職種による 360 度評価(multi-source feedback, MSF)が必要となっているが、そのシステムは十分ではない。また、臨床実習におけるe-ポートフォリオで収集したデータを医学教育センターにて評価できるように準備を進めているが、現状ではいまだ活用は不十分である。

②学生自身による自己評価

学生自身の自己評価に関しては、自らの達成度を評価表によって評価し、学生同士のピアレビューを施行しているが、その結果を実際に活用する方法はいまだ確立していない。SEAを記録し、これをベースとした形成的評価を導入しているものの、活用は不十分である。

C.現状への対応

①各種評価方法の導入と適正化

平成29年(2017年)度開始の新カリキュラムでは、コンピテンシーと各科目行動目標との紐づけをしており、評価も学修成果基盤型になっている。

OSCEやPBL、臨床実習の評価方法に関して、FDを定期的に(特に新規に評価者が加わるごとに)開催し、評価の意義や目的について十分に理解を促すとともに、評価基準の評価者間での一定化・標準化を図っている。また、評価者のマンパワーの診療科や教室間での偏りに関しては、教育主任や医学教育センター教員の増員と適正配置によって是正を試みている。

②臨床実習における評価

臨床実習における実習担当科教員による CbD、DOPS、MiniCEX、及びこれらの総合評価表を、評価に要する手間を削減でき、現場の現状に即した内容となるよう改訂し実施を開始しており、その妥当性につき検討中である。

臨床の現場におけるコメディカル等からの MSF、指導教員による CbD、DOPS、MiniCEX における形成的評価も盛り込んだ e-ポートフォリオを平成 30 年（2018 年）度導入すべく準備中である。

③ Fitness to Practice の評価

医師としての適性を評価し、アンプロフェッショナルな学生を早期に同定し指導すべく、各科と医学教育センターの間の連絡・協力体制を整備している。

D.改善に向けた計画

①e-ポートフォリオの導入

e-ポートフォリオを使用した学生による全講義・全実習評価を実施し、そのデータをもとに医学教育センターにて総合的に検証・評価できるようにする。特に、臨床実習での多職種による MSF を確実に実施できる環境を整えていく。

今後は、学生個々の学修成果の蓄積・共有、教員からのフィードバック、実習日誌等、学生と教員の双方向の様々な情報を、e-ポートフォリオ上で展開することにより、学生の学修到達レベルを評価し問題点を抽出することで、学生個人に合わせた効率的かつ効果的な指導を行う。

②卒業フォローの実施

各学生の卒業後の研修医・専攻医としてのパフォーマンスを IR 室と医療総合研修センターを中心にフォローし、医学部卒前教育で十分な知識、臨床及び専門的技能を修得し得たかを評価する。卒業時のコンピテンシーとカリキュラムの連結の整合性を評価すべく、IR 室により、在学時の修得度合いの評価をより正確・精密にし、客観的なデータとして蓄積していく予定である。卒業後の研修達成レベルやパフォーマンス、専門医の取得状況を勘案しつつ、卒前カリキュラム自体の評価を行う仕組みを充実させていく予定である。

③外部評価の促進

カリキュラムや教育方法に対する評価も重要であるが、自己点検だけでなく、外部評価を加えることで、優れた点と改善すべき点が明確化されるが、カリキュラム評価委員会に外部評価者を充分に加え、PDCA サイクルを活性化していく（資料 19, 235, 245）。

関 連 資 料

- （資料 19） 大阪医科大学 医学部カリキュラム評価委員会規程
- （資料 37） 【別 17】（旧）クリニカル・クラークシップ ガイドブック, 2017 年度
- （資料 38） 【別 18】（旧）選択臨床実習ガイドブック, 2017 年度
- （資料 235） カリキュラム評価委員会メンバー一覧
- （資料 245） 平成 28 年（2016 年）7 月 6 日医学部教授会資料 D

Q 3.1.3 外部評価者の活用を進めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

第4学年次の CBT・PreCC-OSCE では外部モニタ及び外部評価者を活用している。その質的向上の水準に関しては、CBT 外部モニタ及び PreCC-OSCE の外部評価者は社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構(CATO)から委嘱を受けた近隣の大学医学部教員、また第6学年次の「選択臨床実習」での評価における評価者は本学が学位取得状況、教育・研究歴等を勘案し、定年制度もある臨床教育教授・准教授として委嘱した近隣医療機関の指導医であり、質的向上の水準に関しては一定のレベルを維持している(資料 246,247,248)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

CATO 委嘱による CBT 外部モニタ及び PreCC-OSCE の外部評価者は制度上、外部評価者を本学が指名・選択したり、その質的向上に直接的に関与したりする権限はない。現状は近隣医学部との交換派遣となっているため本学も積極的に外部モニタを近隣他学に派遣し、本学も外部モニタを積極的に受け入れることによる経年効果によって、その質的向上に間接的に関与していると考えられる。

「選択臨床実習」での評価における評価者、すなわち臨床教育教授・准教授の委嘱は学内規程に沿って、医学教育センター会議や教授会で審議されており、質的向上のための水準は一定のレベルにあると認識している(資料 246)。

C. 現状への対応

総合・基礎医学教育では外部の非常勤講師や特別講師が評価に参加する場合もあるが、外部評価者としての明確な教員区分の定義が学内に存在しているわけではない。「選択臨床実習」での評価における評価者すなわち臨床教育教授・准教授に関しては、その評価レベルの担保と標準化が必要との認識が近年になって進んでいる。学内教員と外部評価者の評価の均霑化を図るのか、それとも外部評価者の独自性や多様性を重視した評価方法を採用するか検討中である。

D. 改善に向けた計画

臨床教育教授・准教授の制度を質的向上のための水準に資するものにすべく再構築し、将来は臨床教育教授・准教授等外部評価者に特化した FD/SD の開催が可能となるよう検討を重ねていく。

関 連 資 料

- (資料 246) 大阪医科大学臨床教育教授および臨床教育准教授規程
- (資料 247) 臨床教育教授(教授会用) 院外・診療所名簿：平成 29 年(2017 年)
- (資料 248) 臨床教育准教授(教授会用) 院外・診療所名簿：平成 29 年(2017 年)

3.2 評価と学習との関連**基本的水準：**

医学部は、

- 評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。
 - 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。(B 3.2.1)
 - 目標とする学修成果を学生が達成していることを保証する評価である。(B 3.2.2)

- 学生の学習を促進する評価である。(B 3.2.3)
- 形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学習と教育進捗の判定の指針となる評価である。(B 3.2.4)

質的向上のための水準：

医学部は、

- 基本的知識と統合的学習の両方の修得を促進するために、カリキュラム（教育）単位ごとに試験の回数と方法（特性）を適切に定めるべきである。(Q 3.2.1)
- 学生に対して、評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、そして公正なフィードバックを行なうべきである。(Q 3.2.2)

注 釈：

- [評価の原理、方法および実践]は、学生の到達度評価に関して知識・技能・態度の全ての観点の評価することを意味する。
- [学生の学習と教育進捗の判定の指針]では、進級の要件と評価との関連に関わる規程が必要となる。
- [試験の回数と方法（特性）を適切に定める]には、学習の負の効果を避ける配慮が含まれる。学生に膨大な量の暗記やカリキュラムでの過剰な負担を求めない配慮が含まれる。
- [統合的学習の促進]には、個々の学問領域や主題ごとの知識の適切な評価だけでなく、統合的評価を使用することを含む。

B 3.2.1 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。

A. 基本的水準に関する情報

基礎、臨床の各科目のシラバス作成担当者は、学修成果を達成するために必要十分な一般目標と行動目標を各々設定している。教育方法についてはB2.1.2Aで述べているように第1～2学年では、講義、実習、演習の教育方法を採用し、筆記試験、実習評価表、レポートといった評価方法を採用している。また、B3.1.2Aで述べているが、「早期体験実習」に対しては、指導教員のみならず患者を含む医学部教員以外からのフィードバックも形成的評価として取り入れている。第3～4学年では、PBLチュートリアルを教育方法として採用し、パフォーマンス評価、ピアレビュー、プレゼンテーション評価を行っている。第5～6学年では、臨床実習の学修成果について、症例検討評価表(CbD)、手技観察評価表(DOPS)、短縮版臨床評価表(MiniCEX)、及びこれらの総合評価表等、いわゆる診療現場での評価(WBA)によって技能・態度面から臨床コンピテンシーを、臨床実習履修評価試験によって知識面から評価し、さらに卒業時の臨床コンピテンシーに到達したかについて、臨床実習の最終評価はPostCC-OSCEによって行っている。卒業判定は、「クリニカル・クラークシップ」における評価を加味した各科毎の「卒業試験」、及び「総合試験」を用いて実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

①学修成果・教育方法と評価の整合性検証

B2.1.2Bですでに旧カリキュラムにおける評価方法について述べているが、PBLチュートリアルについてはその評価自体も形骸化の傾向にあり、問題解決型学習による学修成果が得られているかどうかを適切に評価しているとは言えない。しかし、平成28年(2016年)度の現状分析として、例えば共用試験CBTの本試験結果では、IRT 359以上の学生

が99%を占めており、第4学年で求められる水準はクリアしていると考えられ(資料249)、第4学年までの旧カリキュラムの学修目標と教育方法に対応する評価方法とその実施のあり方に、一定の整合性が取れていると考える。

臨床実習における形成的評価法として採用しているe-ポートフォリオの利用度合いについては、質・頻度ともに低く、十分とは言えない。また、臨床実習における評価表の活用は十分とは言えず、特に「選択臨床実習」における学外の指導医による評価は改善の余地がある。また、本学で実施されているPostCC-OSCEが、卒後研修開始に足る技能・態度を評価しているかどうかについては検討の余地がある。

②学修成果・教育方法と評価の整合性に関するPDCAサイクル機能の現状

評価方法に関しては、共通の実習評価表を基本として教育主任が学修成果と教育方法に整合した評価方法をユニット毎に設定している。また、「臨床実習履修評価試験」、「卒業試験」、「総合試験」への出題に関しても教育主任によって整合性が図られてきた。しかし、これまで主に各々の教育主任によって各科目の学修成果、教育方法と評価の整合性について検討されてきており、カリキュラム評価委員会による検証は行われてこなかった。

C.現状への対応

①本学のカリキュラムポリシー、ディプロマポリシー、コンピテンシー達成レベル

本学のカリキュラムポリシーは「良き医療人として人間性と自ら積極的に学び問題を解決する姿勢を身につけ、国際的にも通用する専門的な知識と技能を修得する」ことであり、平成29年(2017年)度より開始した新カリキュラムにおいてシラバスに掲げられている。その理念を実現するための教育目標はディプロマポリシーとして7項目を明記しており、各項目に達成度が設定されている。新カリキュラムにおいては、卒業時コンピテンシーとそれに紐づけされた到達目標(レベルマトリックス)が作成された。学生評価もそれらと整合性のとれたものになるように検討されている。

②カリキュラム評価委員会による検証

学年毎に5分冊で発行されているシラバスの内容、特に各科目で設定された到達目標及び教育方法と対応する評価方法に整合性があるかどうかについては、学内のカリキュラム委員会(資料18,250)、第三者を含めたカリキュラム評価委員会(資料19,235)により、検証が行われている(図表3A,p133)。尚、各段階での到達目標の継続的評価を可能とするe-ポートフォリオについては、平成30年(2018年)の導入を目標として、医学教育センター内にワーキンググループを組織し、検討を開始した(資料251,252)。

平成29年(2017年)度から新カリキュラムを運用開始しており、これに基づく学生評価の結果を新設されたIR室で分析する予定である。

D.改善に向けた計画

今までの教育方略への反省点を踏まえて、学修成果基盤型のディプロマポリシー、コンピテンシー等に基づいたカリキュラムマップ及びコンピテンシーレベルマトリックスが作成されたが、これに対応する評価方法の整合性の検証が必要となってくる。

カリキュラム委員会・カリキュラム評価委員会において、各科目の教育内容を、その分析結果を参照しながら客観的に判定し、到達目標と教育方法、その評価法との整合性について検証していく予定である(資料 245)。

関 連 資 料

- (資料 18) 大阪医科大学 医学教育センターカリキュラム委員会内規
- (資料 19) 大阪医科大学 医学部カリキュラム評価委員会規程
- (資料 235) カリキュラム評価委員会メンバー一覧
- (資料 245) 平成 28 年 (2016 年) 7 月 6 日医学部教授会資料 D
- (資料 249) CBT 試験結果 (最終) : 平成 28 年 (2016 年)
- (資料 250) カリキュラム委員会メンバー表
- (資料 251) H29 年度 医学教育センター IT プロジェクト委員会と WG 委員の選出について
- (資料 252) 20171003_ポートフォリオ打合せ記録

B 3.2.2 目標とする学修成果を学生が達成していることを保証する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

基礎、臨床の各授業科目のシラバスには、学修成果を達成するために一般目標と行動目標を各々設定している。これらの評価は、各授業科目での筆記試験及びレポート提出、実習評価表、共用試験 (CBT、PreCC-OSCE)、「臨床実習履修評価試験」、「卒業試験」、PostCC-OSCE、「総合試験」、出席状況等で総合的に行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学においては、前述のごとく、各学年に原級留置者が出ている。

また、本学では、一般に医学部学生の教育成果達成度の評価目標の 1 つである共用試験 CBT や医師国家試験には高い合格率を達成した年もある(資料 253)。

その意味においては、本学の目標とする学修成果がある程度達成されており、それを保証する評価が行われていると考えられる。一方で、第 3～4 学年の「臨床技能実習」や第 5～6 学年の「クリニカル・クラークシップ」においては、科目ごとに一般目標・行動目標が示されているものの、各学生の達成目標項目をきめ細かく評価しているか、といった指摘もある。

全学年を通じて学修成果基盤型教育を充実させ、各学年次及び卒業時における到達目標をより明確にするとともに、その目標を達成していることを保証できる評価法を目指す必要がある。

C. 現状への対応

①新カリキュラムでの改革

新カリキュラムにおいて、卒業時コンピテンシーと各学年次の達成目標 (レベルマトリックス) が策定され(資料 254)、それらを達成するための評価が行われる。

“実践的診療能力”の達成は、主に第 3、4 学年次の「臨床技能実習」、第 5、6 学年次の各担当科別の「クリニカル・クラークシップ」を通じて行われる。達成度の評価は

PreCC-OSCE、実習中のパフォーマンス評価及び PostCC-OSCE で行う。

“医学科学的知識”に関する学修成果の達成は、第1学年次の専門基礎教育、第2学年次の基礎医学、第3、4学年次のPBLコース、第5、6学年次の各担当科別の「クリニカル・クラークシップ」で行われる。達成度の評価は出席点、レポート、筆記試験、CBT、各科の「卒業試験」及び「総合試験」を用いる。

“多職種連携とコミュニケーション能力”の達成は、第1学年次の「医学心理学」、「人間科学」、第1、2学年次に「早期体験実習」、第5、6学年次の各担当科別の臨床実習の中でチーム医療の経験を通じて行われる。達成度の評価には出席点、パフォーマンス評価、レポート、筆記試験を用いる。

“医療の社会性と国際性”の達成は、第1学年次の「一般英語」、第2～4学年次の「医学英語」、第5、6学年次の国際交流「クリニカル・クラークシップ」の中で行われる。達成の評価には出席点、レポート、筆記試験を用いる。

“倫理とプロフェッショナリズム”の達成は、第1、2学年次の「早期体験実習」、第3、4学年次の「医療関連法規」、第3、4学年次のPBLチュートリアルコースでの行動科学に関する学習項目及び、第5、6学年次の各担当科別の臨床実習の中で医療安全・感染対策に関する経験を通じて行われる。達成度の評価には出席点、パフォーマンス評価、レポート、筆記試験を用いる。

“自律的探求能力”の達成は、第3、4学年次で行う「学生研究」で行われる。達成度の評価には実験記録、学会発表、研究発表、論文作成を用いる。

さらに、新カリキュラムにおいては、卒業時コンピテンシーと各学年次の達成目標について、レベルマトリックスに対応した評価法を設定することで、学修成果の達成を保証するものとなっている。

②学修成果達成を保証する評価実施のための工夫

今後、作成した卒業時コンピテンシーを広く学生に周知し、各学年の達成目標を十分に認識させ、学生各自の達成度をe-ポートフォリオも利用して自己評価させるべく、平成30年（2018年）度の開始に向けて準備中である。さらに各学習科目の評価方法をより明確にし、それに沿って達成度を検証できるようにする。新カリキュラムでは臨床実習の拡充が行われており、本学のコンピテンシーの1つである実践的診療能力を、症例検討評価表（CbD）、手技観察評価表（DOPS）、短縮版臨床評価表（MiniCEX）等、いわゆる診療現場での評価（WBA）及びこれらの総合評価表等に関して、確実な評価が可能となるように改良を重ねている。また、「総合試験」と各科別「卒業試験」の機能重複があり、各科別「卒業試験」を廃止し、「総合試験」のみの判定とすることを検討しており、「総合試験」により十分にコンピテンシーの達成を検証できる機能を持たせるべく検討している。

D.改善に向けた計画

作成した卒業時コンピテンシーが達成されているかを定期的に自己点検することにより、その達成度を保証する評価法になっているかを検証する必要がある。そのためにカリキュラム評価委員会において、カリキュラムのみならず、評価法の検証も十分に行うことを検討する。

(資料 253) 共用試験 CBT 試験結果発表：平成 27 年（2015 年）

(資料 254) 卒業時コンピテンシーと各学年次の達成目標（レベルマトリックス）

B 3.2.3 学生の学習を促進する評価である。

A.基本的水準に関する情報

教育課程、教育内容はシラバスに記載されており、学生の順次的・体系的な履修への配慮がなされている(資料255)。第1学年次から第2学年次では、講義を双方向化するアクティブ・ラーニングを取り入れ始め、基礎的知識を修得している。第3学年次から第4学年次では、小グループによるPBLチュートリアルを行い、課題を自ら発見し、自己学習によってそれを解決するための能力を身につけるための評価が行われている。同時に学生同士のピアレビューも行い、学習意欲を高めている。第5学年次から第6学年次では、「クリニカル・クラークシップ」と「選択臨床実習」において、実習中のパフォーマンスと提出レポートを指導教員が評価している。

上記いずれの段階においても、形成的評価が適時行われており、学生の学習を促進するように心がけている。

B.基本的水準に関する現状分析と自己評価

各教育課程における評価が、その時期や評価方法（総括的か形成的か、等）、評価者等が適切であり、学生の学習過程を促進するべく計画され、またその通りに実践されているか、の検証は重要であり、今後も不断に行っていく必要がある。

C.現状への対応

教育内容・方法等の改善に向けた取り組みとして、各授業とPBLコースそれぞれの最後にカリキュラム及び授業に関する評価アンケートを実施している(資料256)。また、総括的評価を厳密に行い、かつ形成的評価により学生に十分にフィードバックすることにより、学生の学習を促進している。さらに、一定の期間を空けて、授業科目及びPBLコースの再試験を行っている(資料202)。

「クリニカル・クラークシップ」における評価を加えたユニット毎の「卒業試験」、最新の医師国家試験出題基準に基づいた問題構成による「総合試験」、PostCC-OSCEによって、学修成果の測定について様々な形で行っている。

また、学生の学習のプロセスを記録するe-ポートフォリオは、学習促進の点で重要であることから、医学教育センター内にワーキンググループを組織し、平成 30 年（2018 年）度から導入すべく準備を行っている。

さらに、カリキュラム評価委員会と IR 室を設置し、評価を含むカリキュラムが、学生の学習を実際に促進するものとなっているか、検証するシステムを構築したところである。

D.改善に向けた計画

e-ポートフォリオを活用し全講義・全実習の評価等のデータを収集し、より学生の学習を促進することができる評価の実践に向け検討する。併せて医学、医療の進歩に伴い変化する学生の興味、学習意欲に対応し得る評価法とすべくPDCAサイクルを実践していく。

関 連 資 料

- (資料 202) 大阪医科大学医学部授業科目履修認定方法および学習の評価・進級・卒業に関する規則
- (資料 255) 【別 13】「オフィスアワー・予習項目部分」：(旧) シラバス第 2 学年, 2017 年度
- (資料 256) 講義評価表

B 3.2.4 形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学習と教育進捗の判定の指針となる評価である。

A. 基本的水準に関する情報**①第1, 2学年次**

第1学年の物理学、化学、生物学は、実習において実験結果を考察させ、基礎知識から応用に至る思考過程を身につけることを到達目標として、形成的評価を行っている。

第2学年は人体解剖、生物学、生理学、生化学、薬物療法、病理学において、実習においても担当教員による質疑応答により形成的評価を行っている。「医学英語」、「病原体・生体防御1」では期間途中に形成的評価として小テストを行い、「人体構造実習(1)肉眼解剖学実習」、「人体構造実習(2)組織学実習」、「人体構造実習(3)神経学実習」、「人体の機能2実習(生理学)」、「人体の機能3実習(生化学)」についてはレポートを提出させ総括的評価としている。

第1、第2学年の総括的評価は科目ごとに異なっているが、主に出席点と筆記試験により実施されており、第1学年では、「生命科学1実習(物理学)」、「生命科学2実習(化学)」、「生命科学3実習(生物学)」、第2学年では、「人体構造実習(1)肉眼解剖学実習」、「人体構造実習(2)組織学実習」、「人体構造実習(3)神経学実習」、「人体の機能2実習(生理学)」、「人体の機能3実習(生化学)」については実習レポートも総括的評価の一部としている。

②第3, 4学年次

第3、4学年は、8～9名を1グループとするPBLチュートリアルにおいて(資料257)、学生の発表時にチューターがその場で評価することで、フィードバックをかけている。PBLチュートリアル評価には、形成的評価だけではなく、パフォーマンス及び作成資料の評価、筆記試験等を統合して総括的評価を行っている。

③第5, 6学年次

第5学年から始まる臨床実習では、各診療科のローテーション中、各自受け持った症例のプレゼンテーションや臨床手技等を行い、CbD、DOPS、MiniCEX等のWBAによって技能・態度面における形成的評価を受け、また各コースの最終日に実習責任者が行う口頭試問の結果をこのWBAと総合して総合評価を行い、各コースでの総括的評価としている。

第5学年次の「クリニカル・クラークシップ」終了時には「臨床実習履修評価試験」を含めた総括的評価が行われている。

第6学年のPostCC-OSCEは、総括的評価（進級判定に使用）であるが、点数表とは別に学生の技術についてフィードバックし形成的評価も行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

第 1、2 学年の実習では、実習主体の場合は形成的評価を行いやすいが、講義の場合には行いにくい状況である。第 3、4 学年の PBL チュートリアルでは、チュートリアルの形骸化や、担当教員ごとに指導レベルに差があることも加わって、フィードバックによる形成的評価が十分に行われていない面がある。第 5 学年の臨床・クラークシップでは各診療科での評価に差があり、パフォーマンス評価、出席点とレポート提出のみで総括的評価がなされる場合には、形成的評価につながりにくい。さらに、平成 23 年（2015 年）から「臨床・クラークシップ」と「選択臨床実習」において、e-ポートフォリオが部分導入されているが、実際には利用率は低い（資料 258）。

以上より、本学においては、学生の形成的評価に、教員の時間と労力が有効に使われていない傾向が窺われる。

C. 現状への対応

授業科目によっては（資料 259）、期間途中で形成的評価となるように進捗確認のための小テストを積極的に導入することを開始している。また、レポートに対する形成的評価を適切に行う目的で、「フィードバック実施要領」が提案され検討されている（資料 260）。

新カリキュラムにおいては、PBL チュートリアルの形骸化の見直しが行われ、TBL 方式を導入することで、より適切な形成的評価が行われるように検討されている。

さらに、「オフィスアワー」を設け、シラバスにも担当教官名、日時・場所を明記して、学生の自学自習を進め、形成的評価がなされやすい環境を整備した。

また、「コア・臨床・クラークシップ」及び「アドバンスト・臨床・クラークシップ（アドバンスト CC）」において、より充実した e-ポートフォリオシステムを構築するため、医学教育センター内にワーキンググループを組織し、検討を開始した（資料 251,252）。

D. 改善に向けた計画

FD やワークショップを通じて教員に形成的評価及び総括的評価の適切な配分が行われるよう啓発し、実践に結び付ける。また、それらの評価が適切になるようにカリキュラム評価委員会で検討する。併せて定期的に学生へのアンケート調査を行い、必要であれば担当教員及びカリキュラム評価委員会が修正を検討する。

関 連 資 料

- （資料 251） H29 年度 医学教育センター IT プロジェクト委員会と WG 委員の選出について
- （資料 252） 20171003_ポートフォリオ打合せ記録
- （資料 257） PBL チューターオリエンテーション資料
- （資料 258） 「e ポートフォリオ記載部分」：臨床・クラークシップ・ガイドブック, p1, p16-18, 2015 年度
- （資料 259） 【別 7】「生命科学 2（化学）」：（新）シラバス第 1 学年, p36, 2017 年度
- （資料 260） 平成 28 年（2016 年）7 月 6 日医学部教授会資料 H

Q 3.2.1 基本的知識と統合的学習の両方の修得を促進するために、カリキュラム（教育）単位ごとに試験の回数と方法（特性）を適切に定めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学における各々の学生に対する総括的評価は、医学教育センターが管理している学生毎の在籍中の成績を基にして行われる。第1学年次では、総合教育の到達度を評価する試験が計24回、第2学年次では、医学の基礎的知識の習得具合を評価する試験が計14回、第3学年次より開始されるPBLチュートリアルを担当する各ユニットがコース毎の試験を行っている（計15回）。第4学年次では共用試験（CBTとOSCE）を中心に計19回、第5学年次では「臨床実習履修評価試験」、第6学年次では実際の臨床技能と知識を問うPostCC-OSCEと、現行の各科の「卒業試験」及び「総合試験」を行っている。

なお、学生に膨大な量の暗記や負担を求めない配慮として、第1学年の「人体構造入門コース（臓器発生学）」及び第2学年の「人体構造実習（1）肉眼解剖実習」では、評価の2割を提出物及び態度に依っており（資料261,262）、薬理学での試験が記述式であり、評価の1割を実習点に依っている（資料263）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学での各ユニットでの試験、「卒業試験」、「総合試験」は医学教育センターが統轄管理し、試験作成依頼、試験問題作成、試験の施行の担当者へのフィードバックを行っている。各ユニット教育担当者は、自身のユニットの教育成果は把握できるが、総合的評価は、大学組織である医学教育センターと最高管理責任者である学長が行い、教育者と評価者の分離がなされている。

試験回数については、医学教育センターの管理で必要最低限の試験が行われており、方法に関しては、現在各ユニットの担当者が適正とみなした方法（マークシート、筆記等）を用いている。今後は、知識の統合を目指した最適の評価方法が確立されるべきである。

C. 現状への対応

本学では、試験スケジュールも、実質的かつ効率的な学習ができるよう医学教育センターが管理しているが、試験回数と方法が適正であるかどうかの評価は、各ユニットでの試験、共用試験、「卒業試験」、「総合試験」の成績、国家試験合格率の結果を参考にする必要がある。

新カリキュラムマップでは、各ユニットの知識のインタラクティブな関係性を強化し、またコンピテンシーと各科目行動目標との紐づけを行ったが、これらによって、各ユニットでの行動目標の難易度と妥当性が評価できることが期待される。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム評価委員会による到達目標の水準維持の監視、教育単位ごとの達成度を客観的に判定できる評価の回数と方法の検証を計画し、より優れた知識と統合的学習の修得を促進させるべく試験のあり方を改善していく。

関 連 資 料

- （資料 261） 【別 7】「人体構造入門コース」：（新）シラバス第1学年,p263-270,2017年度
- （資料 262） 【別 13】「人体構造実習(1)肉眼解剖学実習」：（旧）シラバス第2学年,p11-28,2017年度
- （資料 263） 【別 13】「薬物療法」：（旧）シラバス第2学年,p79-89,2017年度

Q 3.2.2 学生に対して、評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、そして公正なフィードバックを行なうべきである。

A.質的向上のための水準に関する情報

第1～6学年生まで、学則において進級に関する規定が記載され、基礎科目では生命現象の理解に必要な科学的知識や関連する法則・理論について説明できるようになること、臨床医学では講義出欠や試験、受講態度、評価試験、レポート、小テストによる評価等、シラバスにおいても一般目標、行動目標とともに評価方法についても記載されている。この評価結果をもとに、教員がメンターとなって面談し、勉学や生活態度等について適宜、建設的な指導を行っている。試験結果は保護者に通知し、学生へのフィードバックにつなげている。「選択臨床実習」などの院外臨床実習においては、学外受入機関の臨床教授あるいは臨床准教授から臨床実習における態度を主とした評価表(資料221)を得ている。また、PostCC-OSCEにおいては、試験終了後に各学生にフィードバックを行っている。講義毎に課題とそれに対する解答を学生に提出させ、添削したものを各学生に返却し、フィードバックにつなげている科目もある(資料264)。

B.質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生全員に担任もしくはメンターが、第5学年生には全員にメンターが配置されており、成績や評価結果に基づいて適切な時期にフィードバックを行っている。メンターや担任は十分な教育歴を有した教員が担当しており、その内容は適正であると推測されるが、実際に学生の側に適切な行動変容が導き出されているかの検証は十分ではない。

C.現状への対応

成績不良者には、特に手厚く建設的な評価を行うべく担当メンターによるフィードバックが行われている(資料 260)。面談の内容は学生毎に記録・保管され、参照することができ、これらを基に複数の教員が効率的に指導を行えるようにしている。

D.改善に向けた計画

PDCA サイクルを機能させる方策の一つとして、学生評価、特にフィードバックに関して学生アンケートを実施する。それらにより得た情報を活用して、学生に対する適切なフィードバックを行うよう教員全体に促していく。また、IR 室においてフィードバックの有効性の検証を行い、改善につなげていく。

関 連 資 料

- (資料 221) 【別 18】「実習担当者による学生評価」「実習レポート入力書式」：(旧) 選択臨床実習ガイドブック,p.333-341,2017 年度
- (資料 260) 平成 28 年 (2016 年) 7 月 6 日医学部教授会資料 H
- (資料 264) 【別 7】「生命科学 2 (化学)」：(新) シラバス第 1 学年,p36-41,2017 年度

4. 学生

領域 4 学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準:

医学部は、

- 学生の選抜方法についての明確な記載を含め、客観性の原則に基づいて入学方針を策定し、履行しなければならない。(B 4.1.1)
- 身体に不自由がある学生の入学について、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.2)
- 国内外の他の学部や機関からの学生の転編入については、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 選抜と、医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関連を述べるべきである。(Q 4.1.1)
- アドミッション・ポリシー（入学方針）を定期的に見直すべきである。(Q 4.1.2)
- 入学決定に対する疑義申し立て制度を採用すべきである。(Q 4.1.3)

注 釈:

- [入学方針]は、国の規制を遵守するとともに、地域の状況に合わせて適切なものにする。医学部が入学方針を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどについて説明する責任を負うことになる。

日本版注釈:一般選抜枠以外の入学枠（推薦枠、指定校枠、附属校枠、地域枠、学士入学枠など）についても、その選抜枠の特性とともに入学者選抜方法を開示する。

- [学生の選抜方法についての明確な記載]には、高等学校の成績、その他の学術的または教育的経験、入学試験、医師になる動機の評価を含む面接など、理論的根拠と選抜方法が含まれる。実践医療の多様性に応じて、種々の選抜方法を選択する必要性を考慮しても良い。
- [身体に不自由がある学生の入学の方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。
- [学生の転編入]には、他の医学部や、他の学部からの転編入学生が含まれる。
- [アドミッション・ポリシーの定期的な見直し]は、地域や社会の健康上の要請に応じて関連する社会的・専門的情報に基づいて行う。さらに、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化的小および言語的特性）に応じて、入学者数を検討することが含まれる。

B 4.1.1 学生の選抜方法についての明確な記載を含め、客観性の原則に基づいて入学方針を策定し、履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

①入学方針について

本学は建学の精神「医育機関の使命は医学教育と医学研究であり、またその研究は実地の医療に活かすことで完成する」を具現化した教育目的「豊かな人間性を備え、人類共通の課題である健康の維持増進並びに疾病の予防と克服及び苦痛の軽減に努める人材、変化する社会に対応し最新の知識と最良の技術を生涯学び続ける人材、及び地域医療から世界に通じる研究開発にわたる領域で探究心を持って活躍する人材を育成する」をもって入学者を選抜している(資料 265,266)。

②選抜方法について

入学試験要項に関する冊子は毎年作成され、選抜方法について明確に記載されている。また、オープンキャンパスと入試説明会で教育内容や入学試験の概要を説明し、教育目的を明示している。試験は一般入試（前期、後期）、センター利用入試（前期、後期）の計4回である。一般入試は1次試験で4科目（理科2科目、数学、英語）の記述試験を課し1次試験合格者に2次試験（面接、小論文）を行う。研究医枠、大阪府地域枠入試は一般入試に準じる。

センター利用入試では1次試験（入試センター試験成績）合格者に2次試験（面接、小論文）を行う。どの入試も小論文と面接試験に合格しないと入学できない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学力を中心とした1次試験と人物考査を中心とした2次試験からなる選抜プロセスは客観性の原則に基づいて公平に実施されている。

①1次試験について

一般入試（前期、後期）の1次試験では理科（物理、化学、生物から2科目選択）、数学、英語の記述試験を課す。一般入試問題は専門知識が豊富な教員（作問委員）が作成した深い思考力と洞察力が要求される良問で構成される。センター利用入試は、理数系科目に重点を置いた傾斜配点である。

②2次試験（面接・小論文）について

受験生3名に対し面接委員3名が面接する。総合教育、基礎医学系及び臨床医学系教員と医学教育センター教員から選出された面接委員が医師としての適性、医学の習得に対するモチベーション等を注意深く審査する。小論文試験は一般問題、医療系問題から1問ずつ出題し、二者択一で記述させる。一般時事や医療に対する受験生の知識を試すとともに、文章表現力と論理展開力も審査対象とする。本学にふさわしい学生を選抜するために2次試験は必ず実施される。

③選抜方法について

教授や作問委員からなる入試実務委員会が入試成績から一次試験合格者を選抜し、最終合格者は2次（面接）試験を経て教授会で決定される。入試実務委員の任期は1年で再任回数の制限はない。

C. 現状への対応

平成 28 年（2016 年）度にアドミッション・オフィスを新設し(資料 267)入試制度改善に向けて毎年入試終了後に次年度に向けた入試反省会を開催している。

平成 29 年（2017 年）度からの医学部医学科入学試験要項に「建学の精神」と本学の求める学生像、入試の基本方針を具体的に記載した「アドミッションポリシー」を掲載し、本学が求める学生像を受験生に示している。

平成 30 年（2018 年）度入試より本学への入学を熱望し「建学の精神」を具現できる学生を入学させる目的で「建学の精神」入試（推薦入学制度）を予定している(資料 278)。

D. 改善に向けた計画

アドミッション・オフィスを中心に、医学教育センター、医学学生生活支援センター、IR 室とも協力して入学後の成績や生活状況の追跡調査を行い、入試選抜方法の改善に向けた取り組みを継続していく。

関 連 資 料

- (資料 265) 【別 4】平成 30 年度 医学部医学科入学試験要項
- (資料 266) 【別 5】平成 30 年度 入学試験ガイド
- (資料 267) 大阪医科大学アドミッション・オフィスの設置に関する規則
- (資料 278) 大医学部医学科入学試験要項「建学の精神」入試(専願制)：H30 年(2018 年)度.

B 4.1.2 身体に不自由がある学生の入学について、方針を定めて対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

身体機能に障がいがある学生への受験上の配慮(資料 269)については、事前相談の申請を入試要項に記載している。また、身体に不自由がある学生は各学習段階で有意の支障をきたさないか？また、卒業後に医師としての責務を果たせるか？を入学時に個別に判断している。さらに、身体障がい、特に重度の障がいを有する入学生のために、自動扉、スロープ等バリアフリー化の対応を行っている(資料 270)。

医師法では「四肢の機能障害」は医師国家試験の受験を妨げるものではなく、医師免許の取得を妨げるものでもない（医師法第四条第一号及び厚生労働省令：医師法施行規則第一条）。よって、第 4 学年の PreCC-OSCE 及び第 6 学年の PostCC-OSCE とともに、臨床技能実習及び臨床実習では医学部卒業時に修得しておくべき臨床技能のうち、身体障がいの程度により実施不可能な手技は別の方法で評価することになっている(資料 268)。

医学学生生活支援センターでも、随時、円滑な学習のために生活支援を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

近年の受験者数の増加に伴い、身体障がいを有する受験生の申請も増加傾向にあることから、身体障がいを有する受験生に対して、本学への就学が可能か？を入試要項にあらかじめ明示しておく必要がある。ただし、障がいの程度や状態は個々の事例で異なるため、それぞれ個別の対応が必要である。

また、重度の障がいを持つ入学生のための充実した環境整備、入学後のサポート体制の強化、卒業後のキャリアパスの構築等が課題である。

C. 現状への対応

身体障がいのある学生の入学について適正な方針を制定し、大学としての支援体制を整備・構築し明示するために、新設した IR 室が学生の学修成果や卒業後の進路等を調査してカリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会で対応していく体制を整えた。

また、入学試験要項のホームページに「障がい等により受験上・修学上の配慮を必要とする場合の事前相談について」を掲載し、本学の選抜と入学において障がい等に対する個別の対応を行っていく方針を明示した。

さらに、在学中の医学学生生活支援センターとの協力体制と、卒後研修やキャリアデザインへの医療総合研修センターからの積極的なサポート体制を整えた。

D. 改善に向けた計画

今後も身体障がいのある学生の修学状況、卒前・卒後のパフォーマンスや学修成果評価等のデータは IR 室を中心に収集・解析していく。

また、全国的な情報収集の協力体制も構築し、より多くの情報に基づいて方針を定め、入学者選抜にフィードバックしていく。

さらに、入学時に身体に不自由のある学生のみでなく、入学後の発病や事故による障がいに対応する制度も整備していく。

関 連 資 料

(資料 268) 大阪医科大学 四肢機能障害学習者用修正版(2014 年度版)

(資料 269) 障がい等により受験上・修学上の配慮を必要とする場合の事前相談について

(資料 270) 「Ⅱ.総評 7.教育研究等環境」：大阪医科大学点検・評価報告書,128p,平成 24 年(2012 年)度.

B 4.1.3 国内外の他の学部や機関からの学生の転編入については、方針を定めて対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学は 6 年一貫教育の方針を堅持しており転入制度はないが、他大学を卒業又は中途退学し本学に入学した学生には、教育上有益と認めるときは、合計 30 単位を限度に他大学での修得単位を本学にて修得した既修得単位として認定している(資料 8)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

第 1 学年に医学準備教育がスタートすることもあり、第 2 学年次以降への編入制度は採用していない。入学試験では他学部や社会人経験者も新卒者と区別することなく入学を許可しているが、モチベーションが高く成績も優秀であることが多く、大学全体にも良い影響を与えている。

そのため、今後は転入・編入等について再検討する価値はある。

C. 現状への対応

今後も、他学部卒業者や社会人経験者等のなかで、医師になって社会貢献したいという崇高なモチベーションをもった意識の高い学生も獲得できる入試制度を継続していく。

D. 改善に向けた計画

学校法人大阪医科薬科大学は、医学部、看護学部、薬学部を持つ医療系総合大学であるので、法人内の学部間での転入や編入等の可能性も検討する必要がある(資料 271)。

関 連 資 料

(資料 8) 大阪医科大学 学則

(資料 271) 法人広報資料：「学校法人大阪医科大学と学校法人大阪薬科大学の法人が合併」,20151222.

Q 4.1.1 選抜と、医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関連を述べるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

平成 28 年（2016 年）度に入学試験成績と第 1 学年及び第 2 学年における学業成績との関連を調査したが相関はなかった(資料 272)。一方、第 1 学年と第 2 学年の成績には強い相関があった。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

6 年間の医学教育を完遂するためには、入学時の学業に対する意欲や高いモチベーションを入学後も維持し向上させる必要があるが、ディプロマポリシー、アドミッションポリシー、カリキュラムポリシー間の整合性についての検証は十分ではない。

C. 現状への対応

平成 28 年（2016 年）度にアドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシーの見直しを行い、教職員は大学の方向性を再確認して、各ポリシーに即した教育を実践するよう心掛けている。これらポリシーにおいて学生に期待される能力が本学の選抜で担保されているかを検証すべく、平成 28 年（2016 年）度に IR 室を設置して、各ポリシーに相当する各段階の学修成果のデータを収集し、解析し検討する体制を整備した。

D. 改善に向けた計画

新しいディプロマポリシーに見合う選抜プロセス、教育プログラムになっているか、あるいは実践されているかを定期的に検証していく。

また、入学試験成績と入学後の学業成績の相関関係について IR 室を活用して分析するとともに、成績が上昇あるいは低下した学生の特徴を明らかにして入学選抜に生かす。

関 連 資 料

(資料 272) 医学部医学科在学生の入試成績と 2 年次学業成績との関係：第 48 回日本医学教育学会大会,20160719.

Q 4.1.2 アドミッション・ポリシー(入学方針)を定期的に見直すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

平成 29 年 4 月にアドミッションポリシーを制定する以前の入学者の選考方針は、アドミッション・オフィス、入試・広報部、医学教育センターが地域や社会の要請に鑑み、入学方針をチェックしながら入試実務委員会にて「募集の目的」を検討、決定し「入学試験要項(資料 273)」に記載し周知していた。

この「募集の目的」には、求める学生像の記載はあるものの、アドミッションポリシーで求められている「大学入学までに身につけておくべき教科・科目等」や「入学者選抜の基本方針」は明記されていない。

また、本学では地域の医師確保を目的に「大阪府地域枠(資料 274)」を創設し平成 27 年(2015 年)度入学試験より実施している(資料 275)。これは、大阪府地域医療確保修学資金及び本学独自の修学資金が貸与されるものである。平成 27 年(2015 年)度には 2 名の地域枠定員に対し 1 名の入学実績があった。さらに、医学・医療研究者を確保するべく、平成 27 年(2015 年)度より「研究医枠」も新設し、平成 28 年(2016 年)度に 1 名の入学実績があった。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学は、昭和 2 年(1927 年)に開設されて以来、各方面で活躍する約 9,000 人の医学部医学科卒業生を送り出している(資料 276)。

しかし、以前にも増して高い医療倫理や医療の安全性が社会から要求されるようになり、入学者選抜では、知的能力や学力だけでなく、将来医師になるべき人間としての質(非認知的能力)も、より厳密に選抜基準に含めるべきであり、現状の入学者選抜方針や手法の検討が必要である。

新設の「地域枠」は当該入学者が初期臨床研修を未だ修了しておらず、本学の期待する結果を得られるか否かの検討はできていない。「研究医枠」も同様である。

C. 現状への対応

現状の医療や医学に対するニーズと本学の使命に基づいてアドミッションポリシーを見直し、本学の求める学生像を規定した(資料 277)。

本学の求める学生像

1. 医学を学ぶ明確な目的と意欲をもっている人
2. 医学を学ぶために必要な基礎学力、応用力、思考力、判断力、表現力をもっている人
3. 人に対する思いやりと豊かな人間性、および高い倫理性をもっている人
4. 他の人の意見を尊重し、コミュニケーション能力を涵養できる人
5. 知的好奇心と探究心をもって、自ら生涯にわたり課題の発見と解決に取り組むことのできる人
6. 柔軟な思考ができ、多様化と国際化に向かう現代社会に適応できる人

これに伴い、全人的な素養を身につけていることに加えて、本学で医学を学ぶために大学入学までに身につけておくべき教科・科目等を定め、幅広い基礎学力と応用力を身につけていることを必要条件として規定した。

アドミッションポリシーに則り「建学の精神」入試(資料 278)を平成 30 年(2018 年)度より実施予定である。これは、様々な潜在的能力を有し、入学後の学習に対する強い意欲をもつ学生を選抜するもので、多様な人材に医学を学ぶ機会を提供するとともに、将来にわたって本学における教育、研究及び医療を推進する人材を育成することを目的としている。この入試では、「建学の精神」に基づき、カリキュラムポリシーに適応できる学力、高等学校までに取り組んだ活動、医学に対する姿勢や熱意、多職種連携に必要なコミュニケーション力等を評価する。

また、「地域枠」及び「研究医枠」の学生は各学年度での成績を評価し、選抜システムの妥当性にフィードバックしている。

D. 改善に向けた計画

今後の医療・医学の発展や本学に求められる社会的要請を検証しながら、アドミッションポリシー(入学方針)を不断に見直していく。

具体的には IR 室及びキャリア支援センター(医療総合研修センター内)が中心となって、卒前・卒後の学習状況や達成度、学修成果やキャリアパス等を継続的に収集・評価し、本学の教育目的が果たされたか、地域枠や研究医枠の実効性が担保されているか等を検討する予定である。

関 連 資 料

- (資料 273) 医学部医学科入学試験要項「募集の目的」：H28 年(2016 年)度.
- (資料 274) 大阪府ホームページ・大阪府地域医療確保修学資金等貸与事業実施要領
- (資料 275) 大阪医科大学ホームページ受験生サイト「医学部医学科一般入学試験(大阪府地域枠)」
- (資料 276) 大阪医科大学ホームページ「医学部卒業者数及び卒業者職業」
- (資料 277) 大阪医科大学医学部 3 つのポリシー
- (資料 278) 大医学部医学科入学試験要項「建学の精神」入試(専願制)：H30 年(2018 年)度.

Q 4.1.3 入学決定に対する疑義申し立て制度を採用すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

希望者に入学試験の成績を開示している(資料 279)。また、疑義は随時、入試広報部が窓口になって対応しており、必要時には入試実務委員会で審議して回答している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学許可の決定への疑義照会は文部科学省が設けている水準に到達しており、現在まで入試広報部への入学許可決定への疑義に関する問い合わせはない。

C. 現状への対応

これまで問題は生じていないので、入学決定に対する疑義照会システムについては現状を維持し、今後も疑義が生じれば適切に対応していく。

D. 改善に向けた計画

平成 30 年(2018 年)度からの「建学の精神」入試では、これまでの入試とは異なるので、新制度にも適合した疑義照会システムの構築を検討する。

関 連 資 料

(資料 279) 医学部入学試験成績開示申請について:平成 29 年(2017 年)。

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:

医学部は、

- 入学者数を明確にし、教育プログラムの全段階における教育能力と関連づけなければならない。(B 4.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 他の教育関係者とも協議して入学者数と学生の資質を定期的に見直すべきである。そして、地域や社会からの健康に対する要請に合うように調整すべきである。(Q 4.2.1)

注 釈:

- [入学者数]の決定は、国による医師数確保の要件に応じて調整する必要がある。医学部が入学者数を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどに対して説明する責任を負うことになる。
- [他の教育関係者]とは、領域 1.4 の注釈を参照
- [地域や社会からの健康に対する要請]には、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリ

ティのための特別な募集枠や入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化的小および言語的特性）を考慮することが含まれる。地域や社会からの健康に対する要請に応じた医師必要数を予測するには、医学の発展と医師の移動に加え、様々な医療需要や人口動態の推計も考慮する必要がある。

B 4.2.1 入学者数を明確にし、教育プログラムの全段階における教育能力と関連づけなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部入学者の定員は国の認可のもとに決定される。平成 20 年（2008 年）度までは 100 名の定員であったが、平成 21 年（2009 年）度より全国の医学部全体の定員増により 110 名となった。平成 27 年（2015 年）度より、110 名の中の 2 名を研究医枠、さらに 2 名を大阪府地域枠として新設し、現在は 112 名である。

本学の教育施設は LAN や IT 等インフラ整備が整い、問題基盤型授業（PBL）、コンピュータを用いた共用試験（CBT 及び OSCE）も実施可能で、グループ室を 45 部屋備えた新講義実習棟は平成 17 年（2005 年）度に竣工した。

平成 29 年（2017 年）度の在学者数 680 名（第 1 学年:114 名、第 2 学年:115 名、第 3 学年:119 名、第 4 学年:99 名、第 5 学年:115 名、第 6 学年:118 名）に対して、教員数は教授 56 名、准教授 43 名、講師 63 名、助教 244 名、医学教育センター専任教員 4 名であり、医学教育への人的資源は充足している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

原級留置者が多数出た場合に教員数、ハード面等教育資源が不足する可能性がある。教員は臨床、研究を両立させながら学生教育を行っており、全教員の教育への理解と努力、時間調整の工夫等があって学生教育が成立している。

平成 26、27 年（2014、2015 年）度医師国家試験は新卒合格率が 94.4%、95.9%と高いレベルを維持していたが、平成 28 年（2016 年）度は 81.5%と低下したので、本学の医学教育を再考する必要性が生じた。

C. 現状への対応

平成 28 年（2016 年）度の医師国家試験合格率低下の原因が新傾向の国家試験への準備不足のみならず基礎医学力の不足と考えられたので、基礎医学力を充実させて応用力が身につくように高学年を対象とする講義を取り入れた(資料 280)。また、FD にて医学教育に対する教員のモチベーションを高める努力を行っている(資料 281)。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラムでは、学生講義、学生実習の内容、時間等医学教育が質的・量的に高まるので、意識改革を目的とした FD（定期開催）への積極的な参加を促す。また、学校法

人の協力のもと、医学教育センターをさらに充実させ、医学教育にかかわるスタッフの増員、質的向上と医学教育専門教員の任用を検討する。

関 連 資 料

(資料 280) 第 6 学年生総合講義・演習,平成 29 年(2017 年)度

(資料 281) 教育研究 WS (2017 年 6 月までのの主要なもの:ワークショップ総覧)

Q 4.2.1 他の教育関係者とも協議して入学者数と学生の資質を定期的に見直すべきである。そして、地域や社会からの健康に対する要請に合うように調整すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

入学者選抜に係る調査・研究及び企画・立案・実施、分析及び評価等を全学的に推進するためアドミッション・オフィスを設置した(資料 267)。アドミッション・オフィスの運営委員は医学部、看護学部 of 教員、入試・広報部の事務から選出され、教育や研究等の充実と発展に寄与することを目的に、地域や社会からの健康に対する要請に合うような調整(推薦、AO 等総合型選抜の立案、企画)を行う。入学者の追跡調査(入学後の学生の成績、活動実績、留年・中退率、卒業後の進路等)は主に医学教育センターで実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

アドミッション・オフィスに他の医療職、公共の団体の代表者、他の教育関連組織の関係者等は含まれておらず、地域や社会からの要請を必ずしも取り込めていない。

C. 現状への対応

入試・広報部の活動(ホームページ、入試説明会、オープンキャンパス、新聞広告等)を通して、本学の認知度を高める努力をしている。

アドミッション・オフィス設置に関する規則、運営委員会の規程(資料 282)が平成 28 年(2016 年)8 月に施行され、オフィス長も決定した。そして、平成 29 年(2017 年)度からは新たな入試制度の立案等活発な活動を開始している。平成 28 年(2016 年)度には IR 室が発足し、入学者の追跡調査等を担当することになっている。

D. 改善に向けた計画

アドミッション・オフィス業務の活発化、円滑化を進める。学部・学内事務部門以外のメンバーを加えた運営委員会をつくり、入学者選抜方法の改善と、優秀な学生を確保する手段を提案し、入学者選抜の多面的、総合的な評価を始める予定である。さらに、入試に対応する専任教員の配置も検討したい。

関 連 資 料

(資料 267) 大阪医科大学アドミッション・オフィスの設置に関する規則

(資料 282) アドミッション・オフィス運営委員会規程

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準:

医学部および大学は、

- 学生を対象とした学習上の問題に対するカウンセリング制度を設けなければならない。(B 4.3.1)
- 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援するプログラムを提供しなければならない。(B 4.3.2)
- 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。(B 4.3.3)
- カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。(B 4.3.4)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の教育進度に基づいて学習上のカウンセリングを提供すべきである。(Q 4.3.1)
- 学習上のカウンセリングを提供するには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。(Q 4.3.2)

注 釈:

- [学習上のカウンセリング]には、履修科目の選択、住居の準備、キャリアガイダンスに関連する課題にも対応する。カウンセリング組織には、個々の学生または少人数グループの学生に対する学習上のメンターが含まれる。
- [社会的、経済的、および個人的事情への対応]とは、社会的および個人的な問題や出来事、健康問題、経済的問題などに関連した専門的支援を意味するもので、奨学金、給付金、ローンなど経済的支援や健康管理、予防接種プログラム、健康/身体障害保険を受ける機会などが含まれる。

日本版注釈:学生カウンセリングの体制（組織としての位置づけ）、カウンセラーの職種・専門性・人数、責務、権限、受付法、相談内容、フォローアップ法を含む。

B 4.3.1 学生を対象とした学習上の問題に対するカウンセリング制度を設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

①学習上の支援機構について

医学部では、学生が安定した学生生活を送ることができるように医学教育センター（修学支援）、医学学生生活支援センター（生活と経済支援）、保健管理室（心身の健康支援）を設置している。また、卒業後の進路については医学部附属病院内の医療総合研修センターが在学生に向けて、初期研修プログラムや採用情報等の情報提供を行っている(資料284)。

医学学生生活支援センターは、① 学生の経済的支援、② 学生生活の支援(担任の決定)、③ 学生の心身両面での管理支援、④ その他 大学における生活についての相談等、幅広く活動を行っている。

昭和 50 年（1975 年）3 月 25 日に施行された学生部委員会規程を改訂し、「医学学生生活支援センター規程(資料 285)」とし、平成 29 年（2017 年）1 月 20 日に最終改訂を行っている。本規程は「大阪医科大学学則(資料 8)」(昭和 27 年 2 月 20 日施行)の第 56 条第 2 項に基づくものである。

②学習上のカウンセリングについて

担任制を導入している。第 2～5 学年生は学年担任制であるが、入学直後で本学に馴染んでいない第 1 学年には、総合教育の教員を学生 7～8 名に 1 人の割合で担任に振り分け、日々の学生の修学についてのチェックと支援が行き届くようにしている。また、クリニカル・クラークシップを開始した第 5 学年前期には、第 5 学年全員が 2～3 名ずつ全教授に割り当てられ、半年の間に 1 回以上面談が行われる(資料 286,287)。

なかでも成績不良者は早期に父兄に通知を出し、学長、医学教育センター長、医学学生生活支援センター長の出席のもと、学生や父兄と面談できる体制を整えている。また、第 2 学年以上の各学年において成績不良者は、特に強化した個人面談によるカウンセリングが行われる。

③健康面のカウンセリングについて

保健管理室が学生の健康を心身ともに統轄管理する。保健管理室は室長（兼任、教授）1 名、副室長（兼任、医師）1 名、常勤臨床心理士（講師）1 名、常勤看護師 4 名（内、保健師 2 名）、常勤事務員 2 名（内、衛生管理者 1 名）、健康管理医（兼任）4 名、校医（兼任）内科 1 名、精神科 2 名から構成されている(資料 288)。

身体的・精神的相談は保健管理室の広報活動のみならず、各学年のオリエンテーション時に啓発を行い、さらに保健管理室の臨床心理士を第 1 学年の授業、実習に参加させて、学生に親しませる等、相談を受けやすい状況を作っている。

本学では学生のメンタルヘルス対策に力を入れている。保健管理室の常勤教員は臨床心理士であり、健康管理医と学校医に神経精神医学講座の教授及び准教授の 2 名を配置しているので、教員、学生に対する指導・相談は円滑に実施されている(資料 289)。また、学生定員が 1,000 人程度の医学部と看護学部を持つ医療系大学であり、小グループでの学習も多いため教員と学生の距離も近く、特定の時間を設けなくとも随時相談が可能である。教員が学生の行動の背後の問題に気づくことが重要であるため、本学では授業、実習、学生との面談等の機会を活かして情報を得て、声をかけるように指導している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

精神的な問題に関しては相談、カウンセリングをためらう学生も多く、来談の窓口が重要である。オリエンテーション、ホームページ、印刷物の配布等で啓発を行うとともに、教員も実習、スモールグループ・ラーニング、成績不良者の面談等で発見するよう努め、来談を勧めている。さらに、保健管理室の臨床心理士も第 1 学年次の授業、実習に参加することで学生が親しめるように配慮している。当該学生の友人からの相談も多いので、悩みを抱えた学生の多くを把握できていると思われる。精神保健相談（精神科校医による治療も含む）利用者数は（図表 4A,p166）の通りである。

このうち精神障害は摂食障害、自我同一性の障害、ストレス関連障害等が増加傾向にある。休学者も増えているが、最終的に多くは学業を継続できている。

図表 4A：精神衛生業務報告（医学部学生の利用状況）

相談件数(延べ数)	H26年度	H27年度	H28年度
臨床心理士	112	110	95
医師	3	15	7
総計	115	125	102

相談者数(実数)	H26年度	H27年度	H28年度
継続	9	12	5
新規	12	13	21
総計	21	25	26

相談内容別件数(実数)	H26年度	H27年度	H28年度
心理・精神	8	11	13
対人関係	3	8	5
復学支援	0	0	0
保護者	2	1	3
その他	8	5	5
総計	21	25	26

大阪医科大学 保健管理室

C. 現状への対応

修学上の問題に対して、相談窓口に来談しやすい環境を整える。また、成績不良者のみならず、第5学年全員が個別面談を受けているが、実施時期として第5学年時が最適かどうかについては、検討が必要である。

D. 改善に向けた計画

最適な時期に学生の個別面談を行う。

関 連 資 料

- (資料 8) 大阪医科大学 学則
- (資料 284) 大阪医科大学附属病院ホームページ「医療総合研修センター」
- (資料 285) 大阪医科大学学生生活支援センター規程
- (資料 286) 第5学年メンター面談スケジュール(平成29年度前半分)
- (資料 287) H29 第5学年面談報告シート
- (資料 288) 大阪医科大学保健管理室規程
- (資料 289) 大阪医科大学ホームページ「保健管理室スタッフ」

B 4.3.2 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援するプログラムを提供しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

①経済的支援について

本学では日本学生支援機構奨学金や各種団体からの奨学金のほか、大阪医科大学奨学金と仁泉会（本学同窓会）奨学金（毎年7名）がある。また、海外研修に際して大阪医科大学やPA会(保護者会)からの経済支援もある。

日本学生支援機構奨学金は、毎年第1種、第2種合わせて10名以上が新規採用され、適格であれば両方を併用している学生もいる。

大阪医科大学奨学金は30名に貸与（学納金に充当）されている(資料290)。

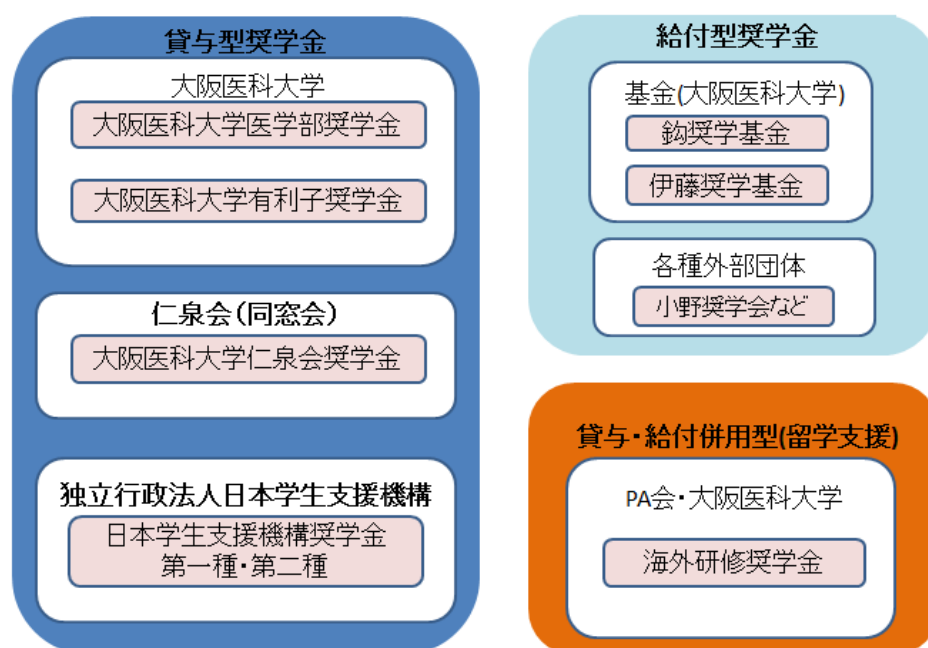
経済的理由により修学が困難な学生には、未払い学納金充当の奨学金を貸与することもあり得る（「大阪医科大学有利子奨学金貸与規程」平成16年4月1日施行）(資料291)。

本学最初の女性教授（鈎スミ子氏）の寄付により鈎奨学金（「学校法人大阪医科薬科大学鈎奨学基金規程」）(資料292)が創立され、平成17年（2005年）より毎年2名の女子学生に給付されている。また、本学同窓生（伊藤龍三氏）遺族からの寄付を原資に、平成18年（2006年）より毎年3名の学生に奨学金が給付されている(資料293)。

その他、各種団体からの奨学生募集があるので、応募者の適格性を審査して推薦している。PA会も困窮度に応じて奨学金を貸与している(資料294)。(図表4B)(図表4C,p168)

図表 4B : 医学部学生 奨学金採用数（平成 29 年度）

奨学金名称	募集枠	応募総数	採用者						採用者数合計
			第1学年	第2学年	第3学年	第4学年	第5学年	第6学年	
大阪医科大学奨学金	30	47	8	4	4	7	4	2	29
仁泉会奨学金	7	25	3				2	1	6
日本学生支援機構第一種		10	3			1			4
日本学生支援機構第二種		9	8					1	9
伊藤奨学基金	3	33			1			1	2
鈎奨学基金	2	15	1			1			2
小野奨学会	4	5	1		1				2
計	46	144	24	4	6	9	6	5	54

図表 4C：医学部学生に対する経済支援制度

図表4C：医学部学生に対する経済支援制度として、貸与型奨学金の他給付型、貸与・給付併用型(留学支援)がある。

②学業に関する支援について

科目担当教員のオフィスアワーをシラバスに記載し学生からの質問等を受け入れる体制を整えている。また、学年担任（第1学年）やメンター（第2～6学年）が任命され、特に第5、6学年全員にはメンター教員が割り当てられ定期的な面接により、学業に対する態度や成績、日常生活について聴取した内容が医学教育センターにフィードバックされている。重点的な指導が必要な場合には、医学教育センター、医学学生生活支援センター、保健管理室等が個別に対応している。

③留学に関する支援について

留学支援として米国、ロシア及び東アジア各国の大学と国際交流協定を締結し、中山国際医学医療交流センターにて留学支援（短期交換留学プログラム）を行っている。

④心身の健康状態に対する支援について

保健管理室に専任教員1名及び保健師2名を配置し、身体・精神の健康支援を行っている。また、学業以外の学生生活に関わる支援は学務課が窓口となり内容に応じて保健管理室専任教員、医学学生生活支援センター長等が面談等を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

①経済的支援について

種々の奨学金制度を運用し外部奨学金の情報も提供しているが、経済的理由によりアルバイトが必要な学生も多く、自習時間が不足したりクラブ活動への参加が制限されたりし

ている。奨学金の選考は、医学学生生活支援センター長が応募者全員を面接して個別の事情を聴取したうえで経済的困窮度（日本学生支援機構の基準）と成績を考慮して予定者を決め、医学教育センター会議、医学部教授会の議を経て決定される。

②学業及び学生生活に関わる支援について

学業及び学生生活に関わる支援は学務課が窓口となり医学教育センター、医学学生生活支援センターが対応するが、学業の遅れや精神面での不調等により留年や休学に至る学生を減らすためにも、学業及び学生生活に関わる問題点の早期発見と早期介入のための対策が必要である。

C. 現状への対応

経済的な問題を抱えた学生への支援の妥当性や有効性を分析している。

①経済的支援について

経済的支援の妥当性は年度毎の貸与・給付実績を見直している。

保護者の突発的な経済状況の変化等、年度途中の急な経済的支援が必要となった学生には、大阪医科大学奨学金、仁泉会奨学金に予備枠（各1名）を残し、年度途中で奨学金貸与の申し出があった場合に備えている。また、PA会からの支援もある。

②学業及び学生生活に関わる支援について

メンター制度の拡充による教職員と学生の面談機会を増やす等、学業及び学生生活に関わる問題点の早期発見・早期介入に努めている。また、学生の精神的、身体的問題点を発見した場合には保健管理室が初期対応し、治療や診断等必要に応じて本学附属病院やその他の医療機関に診療を依頼している。

D. 改善に向けた計画

経済的支援は、社会的状況を勘案しながら安心して学業に専念できるように、資源の配分方法等を継続的に見直し、実態にあった生活支援策を検討・充実させる。

関 連 資 料

- (資料 290) 大阪医科大学医学部奨学金貸与規程
- (資料 291) 大阪医科大学有利子奨学金貸与規程
- (資料 292) 学校法人大阪医科大学薬科大学鉤奨学基金規程
- (資料 293) 学校法人大阪医科大学伊藤奨学基金規程
- (資料 294) 大阪医科大学医学部PA会奨学金貸与の取扱要領

B 4.3.3 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

①経済的支援のための資源について

学生が学業に専念できるように奨学金等の経済的支援を行っている **(B4.3.2A①, p167 参照)**。

②学業及び学生生活・健康状態に関わる支援のための資源について

高学年に対する学習支援を目的として、インターネット講義の購入や、シラバス記載の通常講義に加えて特別講義や演習を行っている。第6学年は5～8名のグループ毎に自習室が割り当てられている(資料 295)。

第6学年の選択臨床実習では、本学附属病院に加えて院外関連病院での実習プログラムを提供している。臨床実習先の選定は、学生の希望を勘案して決定している。

学生生活・健康状態支援のための資源も用意している (B4.3.2A②,p168 参照)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

意欲ある学生は資源を活用しているが、学習支援の効果は均等ではない。

問題なく学生生活を送っている学生がほとんどであるが、学業の遅れ、対人関係等で問題が生じ、支援にも関わらず休学や留年に至ってしまう学生も存在するので、医学学生生活支援センター・保健管理室のスタッフが学生の個別相談を行っている。保健管理室へのアクセスは容易で相談しやすい場所として認知されているが、そのような努力にも関わらず、精神疾患により休学、退学に至った学生が平成26年～28年(2014年～2016年)度の3年間に2名いた。

C. 現状への対応

生活が乱れたり、学習意欲が不十分であったりする学生とメンター教員が面談を行い、問題の早期発見に努めている(資料 296)。また、保健管理室が本学附属病院やその他の医療機関と連携をとって身体的・精神的な問題を抱えた学生に適宜、適切に対応できる体制整備に努めている。

D. 改善に向けた計画

医学教育センターと医学学生生活支援センター・保健管理室が中心となって事例の問題点を明らかにして改善策を検討し、教授会・学校法人・本学附属病院等の協力を得て経済的支援、生活支援や精神的問題への支援の充実を実施していく予定である。

関 連 資 料

(資料 295) 第6学年自学自習室割り当て表：平成29年(2017年)。

(資料 296) 第1～6学年担任・メンター一覧表：教授会資料,20170426。

B 4.3.4 カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

保健管理室は、対人関係等些細な悩みにも常に門戸を広げ、また個々の事例に関しては守秘義務を徹底し、学生が安心して来室できる環境を整えている(資料 288,297)。

臨床心理士により心理テストも行うことが可能で、必要があれば保健管理室で健康管理医を兼務している精神神経科の医師がアドバイスを行える状況にもある。これらのすべての対応の守秘義務は遵守されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

悩みの相談やカウンセリングの内容に関する守秘義務は現在十分徹底されており、保健管理室の全スタッフ、健康管理医により遵守されている。

C. 現状への対応

保健管理室の全スタッフ、健康管理医が全学生にいつでも対応可能なカウンセリングシステムを維持している。

保健管理室ホームページは平成28年（2016年）度に改訂され、どのような悩みでも気軽に来室できるようなカウンセリングを含む学生相談の存在を周知し、相談の守秘義務は厳守されることを明記して、専門のカウンセラー（臨床心理士）の存在、相談の対象、相談時間帯、問い合わせ先、快適な学生生活を送るためのアドバイスの提供等の情報を記載している。

保健管理室のスタッフ、健康管理医等学生のカウンセリングに関わる担当者変更になった場合には、保健管理室長が守秘義務の徹底を図る。また定期的なホームページの更改時には相談の守秘義務が明記されていることを保健管理室長が確認する。

D. 改善に向けた計画

定期的にホームページを更改し、さらに相談しやすい窓口であることを周知できるようにし、職員のカウンセリング技術をブラッシュアップさせていく。

関 連 資 料

（資料 288） 大阪医科大学保健管理室規程

（資料 297） 大阪医科大学ホームページ「保健管理室」

Q 4.3.1 学生の教育進度に基づいて学習上のカウンセリングを提供すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

個人面談によるカウンセリングが、第5学年前期に全員及び第2～6学年生の成績不良者に対して行われている（資料 296）。その面談の際には、履修科目の成績及び出席状況を、面談担当の教員に提供している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

個人面談では当該学生の入学以来のモニタリングに基づくカウンセリングが提供されている。担当教員は留意点等を医学教育センターに報告書として提出している。

C. 現状への対応

現在、第5学年時に行われている全員へのカウンセリングの時期が妥当かどうかを検討する。

D. 改善に向けた計画

学生からの改善点等のアンケートを行い、カウンセラーへのフィードバック及び、より効果的なカウンセリング制度の構築を目指す。

関 連 資 料

(資料 296) 第1～6 学年担任・メンター一覧表：教授会資料,20170426.

Q 4.3.2 学習上のカウンセリングを提供するには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床研修プログラム及びレジデントプログラムとの合冊である career path for you2018 に附属病院の理念・目的とキャリアパスとの関連性が示されている(資料 298)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生に初期臨床研修プログラム、初期研修医に対しては新専門医制度（後期研修プログラム）の説明会を開催している。また、本学附属病院診療科ごとに個別の後期研修プログラム説明会を開催している(資料 299)。

学生の個人面談にてキャリアガイダンスとプランニングを含んだカウンセリングを行っている。また、卒後の初期研修マッチング等のキャリア相談は、学務課で随時対応している。第6 学年を対象にマッチング登録の説明会を行っている(資料 300)。

C. 現状への対応

学生に対して新専門医制度（後期研修プログラム）を踏まえた初期臨床研修プログラムの説明会を行う。また、本学附属病院診療科ごとの後期研修プログラム説明会が個別に開催されているが、これを統一し、学外での研修や行政職を含む卒後の進路についてワンストップでキャリアガイダンスが受けられる仕組みの構築が必要である。

D. 改善に向けた計画

キャリアガイダンスとプランニングに関して相談窓口をより明確化する。学生のニーズにあったカウンセリングを実施できるように検討していく。

関 連 資 料

(資料 298) career path for you2018

(資料 299) 大阪医科大学附属病院臨床研修プログラム説明会の案内

(資料 300) H29 年度研修医マッチング説明会の案内

4.4 学生の参加**基本的水準:**

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

- 使命の策定 (B 4.4.1)
- 教育プログラムの策定 (B 4.4.2)
- 教育プログラムの管理 (B 4.4.3)
- 教育プログラムの評価 (B 4.4.4)
- その他、学生に関する諸事項 (B 4.4.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の活動と学生組織を奨励すべきである。(Q 4.4.1)

注 釈:

- [学生の参加]には、学生自治、カリキュラム委員会や関連教育委員会への参加、および社会的活動や地域での医療活動への参加が含まれる。(B 2.7.2 を参照)
- [学生の活動と学生組織を奨励]には、学生組織への技術的および経済的支援の提供を検討することも含まれる。

日本版注釈:学生組織は、いわゆるクラブ活動ではなく、社会的活動や地域での医療活動などに係る組織を指す。

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.1 使命の策定

A. 基本的水準に関する情報

「使命」として「建学の精神」と「学是」は、教育総括会議で素案が策定され、両学部教授会での審議を経て、最終的に理事会で決定された(資料 301)。

一方、3つのポリシーやコンピテンス/コンピテンシー（卒業時到達目標）は、教育戦略会議で素案が策定され、医学教育センター会議、両学部教授会での審議を経て、最終的に理事会で決定された(資料 302)。それらの過程では、素案を学生に説明の上、周知し意見を求めた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「使命」等の策定に関して、学生に素案を周知し意見を求めており、学生の意見は十分反映されている(資料 303)。しかし、学生は審議する委員会の正式メンバーではない。

C. 現状への対応

策定した使命を改良していくための委員会に、学生が正式な委員として参加できるように検討を開始する。

D. 改善に向けた計画

使命・目標を継続的に検証し改訂するプロセスについて整備する。

関 連 資 料

- (資料 301) 議事録：教授会,20160413.(建学の精神)
 (資料 302) 議事録：教授会,20160803.(3つのポリシー)
 (資料 303) 建学の精神と学是・教授会資料：20170412.

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.2 教育プログラムの策定**A. 基本的水準に関する情報**

旧カリキュラムは医学教育センター中心に策定され、PBL チュートリアル委員会と臨床テキストブック作成部会には学生が参加していた。PBL チュートリアル委員会には学生代表3名が参加し、PBL チュートリアルにおけるカリキュラム編成に積極的に関与していた。また、臨床テキストブック作成部会にも学生1名が参加、カリキュラムに関するワークショップにも随時学生が参加している(資料 304)。学生総代及び学友会と教員の懇談会も年1回開催され、授業やカリキュラム等について意見交換がなされている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

平成27年(2015年)度以前は、委員会等の一部学生が参加していたものの系統的なものではなく、十分に学生の意見を収集し反映できていたとはいえない。また、医学教育センター教員は委員会の主構成メンバーであるが、全ての大学教員が参加した体制ではなく、教員全体の意見を十分に反映しているわけではない。

C. 現状への対応

新カリキュラム策定にあたって、医学教育センター内にカリキュラム委員会(新カリキュラムリーダー会議)やその傘下の各種小委員会が立ち上げられ、それぞれの委員会に学生が委員として参加し、カリキュラム作成に参画している。

D. 改善に向けた計画

現在は総代・副総代を中心とした学生代表を小委員会委員として指名しているが、学生が自主的にメンバーを決めることが望ましく、また、他の学生の意見も十分に取り入れる必要があるため、そのための体制整備を検討する。

関 連 資 料

- (資料 304) 新カリキュラムに向けてのWG・H28.7.教育センター会議資料

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.3 教育プログラムの管理

A. 基本的水準に関する情報

①学生による授業の管理

平成 15 年（2003 年）度より PBL チュートリアルが始まり、学生による授業評価を行った。その際「先生は時間通りに来ましたか」という項目を設け、授業が適切に行われているかの管理にも学生の意見を取り入れるようになったが、徐々に評価の提出率が悪くなったため、平成 27 年（2015 年）度より各コースカリキュラムごとの評価に改めた。

②講義担当責任者による「講義担当報告書」の提出

毎月末に医学教育センターから授業科目・コース責任者に「講義担当報告書」の提出を要請している(資料 305)。講義を実施した日時、実際の担当者、休講の有無等について、授業科目・コース責任者が毎月確認し医学教育センターに報告することで、教育プログラムの管理を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

実際に授業がシラバス内容通り行われているかの管理について、学生による管理と講義担当責任者による管理の両面から行われており、評価できる。但し、管理の実務は主に医学教育センターが担っているのが現状であり、これは委員会組織ではなく、学生委員の参加も規定されていない。医学教育センターの中にあるカリキュラム委員会やその傘下の各種小委員会には学生が委員として参加している。

C. 現状への対応

平成 28 年（2016 年）度より、既設の「カリキュラム委員会」を相補しながらカリキュラムの総括的管理を行う「カリキュラム評価委員会」が組織され、学生委員も指名された。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム評価委員会では、総代・副総代を中心とした学生代表を各々の委員会委員として指名しているが、学生が自主的にメンバーを決めることが望ましく、そのための体制整備を検討する。

関 連 資 料

(資料 305) 講義担当・実習指導者等教員名報告書

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.4 教育プログラムの評価

A. 基本的水準に関する情報

①学生による授業の評価

平成 15 年（2003 年）度より PBL チュートリアルが始まり、授業 1 コマずつで学生による授業評価を行った。しかし徐々に評価の提出率が悪くなったため、平成 27 年（2015 年）度より各コースカリキュラムの評価に改めた。また、平成 20 年（2008 年）度より毎年、卒業生に対してカリキュラムに関するアンケートを実施している。これら学生による授業及びカリキュラム評価の結果は医学教育センターで議論され、カリキュラム改革に反映させている(資料 306)。

②教育プログラムに関する学生からの意見の聴取

平成 11 年（1999 年）度より、学務課の前に「学生の声」ボックスが常備され、学生からの意見を受け付けている。投書の内容は学務課で検討し、必要に応じて各部署に連絡の上、掲示板で学生に回答している(資料 307)。

また、平成 16 年（2004 年）度より学生各学年の総代・副総代、学友会役員と学長、医学教育センター長、医学学生生活支援センター長、医学教育センター教員が集まる正式な「意見交換会」を年 1 回、定期的で開催している(資料 308)。この場で出た学生からの意見は意見交換会で説明するとともに文書で回答し、医学教育センターでも議題に挙げてカリキュラム改善に役立てている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム評価委員会に学生の代表が委員として登録されているが、会議に出席して十分に議論に参加しているとは言えない状況である。

学生からのカリキュラム改善に関連する意見は、意見交換会と「学生の声」で十分に吸い上げられていると考えるが、意見交換会を年間で複数回実施する等、さらに充実させることが望ましい。

C. 現状への対応

新カリキュラムは第 1 学年に施行されており、順次、高学年に導入される。平成 28 年（2016 年）度より、カリキュラムの評価を行う「カリキュラム評価委員会」が組織され、学生も委員として任命されている(資料 309,310)。今後は学生代表からも実効的な意見を求める。

D. 改善に向けた計画

総代・副総代を中心とした学生代表を各々の委員会委員として指名しているが、学生が自主的にメンバーを決めることが望ましく、そのための体制整備を検討する。

関 連 資 料

- (資料 306) 大阪医科大学卒業生に対するアンケート結果：平成 28 年(2016 年).
- (資料 307) 学生の声 (H28_9)
- (資料 308) 教育センター学生生活支援センター教員と学友会学生代表との懇談会懇親会：平成 28(2016 年)開催.
- (資料 309) カリキュラム評価委員会委員一覧
- (資料 310) 議事録：カリキュラム評価委員会

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.5 その他、学生に関する諸事項

A. 基本的水準に関する情報

医学学生生活支援センターは、看護学部設置された看護学生生活支援センターと月例で連絡会を開催し、学生生活に関わる諸問題の経過、学部内での対応とその結果等について情報交換を行っている。また、両学部にもたがう事項は協議して規程等を作成、委員会を設立して対応や事業の遂行にあたっている(資料 285)。

在学生が会費(年会費 10,000 円)を拠出して学友会(学生による自治活動を行っている)を運営している。大学は年間 9,000,000 円の補助金を拠出し、学友会活動を支援している(資料 311,312)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生生活支援センター連絡会で各学部での学生生活に関わる問題の経過、対応と結果を情報共有している。学友会活動の補助金は学生が適正に管理している(資料 312,313)。

C. 現状への対応

学生生活支援センター連絡会でリアルタイムに情報交換することを検討している。学友会活動を監督する目的で、学友会規則と会計監査を整備した(資料 311)。

D. 改善に向けた計画

主体性のある学生自治のための助言と課外活動のための財政支援を強化する。学生生活支援センター連絡会への学友会からの参加を求める。

関 連 資 料

- (資料 285) 大阪医科大学学生生活支援センター規程
- (資料 311) 大阪医科大学学友会会則
- (資料 312) 学友会収支報告書：平成 28 年(2016 年)。
- (資料 313) 援助金の交付について：平成 29 年(2017 年)。

Q 4.4.1 学生の活動と学生組織を奨励すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

①学生自治組織への支援と奨励

創立時より学生自治組織である学友会が組織されている。学友会支援費は校費より支出しており(資料 313)、クラブ活動支援、学園祭開催援助、西医体(西日本医科学生総合体育大会)支援等に充てられている(資料 312)。また、学友会には仁泉会(卒業生同窓会)からも西医体支援金、学園祭支援金が毎年拠出されている(資料 314)。

②学生の課外活動への支援と奨励

平成 23 年（2011 年）度に、西医体総合主管校を担当したが、運動部部長会議を組織し、学生による自主的な運営を教員組織としても支援した(資料 315,316)。

中山国際医学医療交流センターは海外の大学医学部や医科大学とのテレビ会議(資料 317)、「国際学生シンポジウム」(資料 318)、SIMPIC（タイ・マヒドン大学主催の医学生による微生物学・免疫学の知識を競う競技大会）(資料 319)、早朝の英語文献抄読会(資料 320)等も支援している。

平成 28 年（2016 年）日本医学教育学会での学生フォーラム(資料 321)やシムリンピック（シミュレーションオリンピック）(資料 322)等への学生参加を支援した。さらに平成 28 年（2016 年）度より基礎医学教室に配属されている学生研究員の研究活動への資金的援助も開始した(資料 323)。

平成 28 年（2016 年）度に本学学生が主催した「国際医学生生理学クイズ日本大会」への援助では、大阪医科大学医学生競技大会準備委員会を組織し、学生の学外活動への資金的援助が公平に行えるよう、規程が整備された(資料 324)。

③学生が主体的に行うキャリア形成支援活動への支援と奨励

仁泉会と本学が共同開催母体として、若手卒業生と在校生との情報交換会である「学生生活虎の巻」を定期的に開催している(資料 325)。この会の実行委員はすべて学生で組織され、学生の自主的な企画によって開催されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の自主的な活動に対して、資金面や教職員の人的な支援を十分に行っている。

C. 現状への対応

現在の活動を継続し、大阪医科大学医学生競技大会準備委員会規程に則って学生の自主的な活動へのサポートを拡充する。

D. 改善に向けた計画

学生への支援をさらに拡充していく。

関 連 資 料

- (資料 312) 学友会収支報告書：平成 28 年(2016 年)。
- (資料 313) 援助金の交付について：平成 29 年(2017 年)。
- (資料 314) 仁泉会収支回議書(H28 年度西医体活動援助金)
- (資料 315) 教授会資料：第 63 回西日本医科学生総合体育大会大会要綱,20110720。
- (資料 316) 西医体準備に係る各クラブ部長打合せ資料：平成 23 年(2011 年)。
- (資料 317) 国際交流テレビ会議（学報より）
- (資料 318) 第 16 回国際シンポジウム進行表
- (資料 319) タイ・マヒドン大学主催 国際大会(SIMPIC)（学報より）
- (資料 320) 抄読会開催について：教授会資料,20160706。
- (資料 321) 第 4 回学生フォーラム開催案内

- (資料 322) 第 48 回日本医学教育学会大会 抄録集抽出 (学生×教員対話セッション・学生セッション・シムリンピック)
- (資料 323) 議事録：P A会役員会,20170202.
- (資料 324) 大阪医科大学医学生競技大会準備委員会規程
- (資料 325) 学生生活虎の巻(仁泉会主催)

5. 教員

領域 5 教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準:

医学部は、

- 教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
- 医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、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、バランスを概説しなければならない。(B 5.1.1)
- 教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。(B 5.1.2)
- 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。(B 5.1.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。
- 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 (Q 5.1.1)
- 経済的配慮 (Q 5.1.2)

注 釈:

- [教員の募集と選抜方針]には、カリキュラムと関連した学科または科目において、高い能力を備えた基礎医学者、行動科学者、社会医学者、臨床医を十分な人数で確保することと、関連分野での高い能力を備えた研究者をも十分な人数で確保することが含まれる。
- [教員間のバランス]には、大学や病院の基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学において共同して責任を負う教員と、大学と病院から二重の任命を受けた教員が含まれる。
- [医学と医学以外の教員間のバランス]とは、医学以外の学識のある教員の資格について十分に医学的な見地から検討することを意味する。
- [業績]は、専門資格、専門の経験、研究業績、教育業績、同僚評価により測定する。
- [診療の役割]には、医療システムにおける臨床的使命のほか、統轄や運営への参画が含まれる。
- [その地域に固有の重大な問題]には、医学部やカリキュラムに関連した性別、民族性、宗教、言語、およびその他の問題が含まれる。
- [経済的配慮]とは、教員人件費や資源の有効利用に関する大学の経済的状況への配慮が含まれる。

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.1.1 医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、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、バランスを概説しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

図表 5A : 常勤教員数（平成 29 年 7 月 1 日現在）

	教授	准教授	講師	助教	総計
病院長	1				1
総合教育担当教員	2	4	6	1	13
基礎医学担当教員	7	3	9	20	39
予防・社会医学担当教員	3	2	4	5	14
行動科学担当教員	1				1
大学中央部門教員	5	1	3	1	10
大学院医学研究科教員	1		1		2
臨床医学担当教員	32	23	39	194	288
病院中央部門担当教員	3	10	1	23	37
総計	55	43	63	244	405

①医学部教員数と常勤教員比率

常勤教員数は(図表 5A)の通りである。

総合教育担当教員の現員は 13 名、基礎医学担当教員の現員は 39 名、予防・社会医学担当教員の現員は 14 名、大学中央部門担当教員は 10 名、大学院医学研究科教員は 2 名、臨床医学担当教員及び病院中央部門担当教員は 325 名となっている。

医学部常勤教員数は、教授 55 名、准教授 43 名、講師 63 名、助教 244 名であり、学外からのいわゆる非常勤教員数（嘱託教員含）は 289 名であり総数は 694 名である(資料 326)。なおティーチング・アシスタントは 42 名である。

常勤教員：非常勤教員＝405：289≒1：0.713 となっている。

②各職域教職員数

教育職員は合計 405 名、医師職員（臨床研修専任指導医、レジデント、臨床研修医、臨床研修歯科医）は 234 名、事務職員 301 名（看護学事務課含む）、技術・技能職員 395 名、看護職員 965 名、労務職員 10 名である(資料 326)。

③行動科学担当教員

行動科学の担当教員は、平成 29 年（2017 年）4 月に新たに「心理学・行動科学」担当として専任教授 1 名を採用した。専任教員は教授 1 名のみであるが、科目担当として精神神経科・法医学・公衆衛生学等の教員が担当している(資料 327)。

④大学中央部門教員

大学中央部門には、心理学・行動科学やコミュニケーション学を担当している保健管理室専任の臨床心理士がおり、更に平成 28 年度には、学生の海外研修をサポートしている中山国際医学医療交流センターに専任講師 1 名を、研究支援センターに臨床研究審査の目的で専任講師 1 名をそれぞれ新規に採用した。

医学教育センターには、専門教授 4 名を配置して学生教育全般の任にあたっている。

⑤臨床教育担当教員（非常勤）

学外の学生実習に関しては、臨床教育教授（127 名）・准教授（53 名）制を採用しており、第 6 学年の学外臨床実習時に教員として学生を指導できる体制となっている(資料 328,329)。

⑥教員の選考

教員の選考及び、教員の任用・昇格は厳格かつ公平な審査基準により行われる(資料 20)。原則として教員には、臨床・研究・教育にバランス良い実績とエフォートが求められる(資料 22,330,331)。

⑦教員の義務

本学においては、各教員は文科省科学研究費の申請が義務付けられ、公費の獲得に最大限の努力が求められている。

⑧女性教員

本学専任教員の女性教員率は 17%であった(資料 332)。主任教授 34 名中、女性教授は 3 名で 9%であり、講師以上 161 名中 18 名（11%）と女性の比率が上位職で低い(資料 326)。女性教員のみが対象の「鈎奨学基金」を設け、積極的な支援を行っている(資料 292)。

⑨外部教員

第 1～4 学年次の選択必修科目として、コンソーシアム大阪・京都及び 3 大学医工薬連環科学（関西大学・大阪薬科大学・本学医学部及び看護学部）のカリキュラムがあり、外部教員による教授が行われている(資料 31,333,334)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

設置基準上必要専任教員数は 140 名、専任教員 1 人あたりの在籍学生数は 1.9 名であり、本学においては、専任教員数 405 名、在籍学生数 680 名で、専任教員 1 人あたりの在籍学生数は 1.67 名であるため、数的にはそれを満たしており、評価できる(資料 335,336)。

行動科学の常勤教員が存在しなかったため、平成 29 年（2017 年）度に新規に教授として採用したことは評価できる。

基礎医学教育科目は第 1 学年後半から第 2 学年に科目が集中している。このことが学生ばかりでなく、教員の負担を増大させ、相対的な教員不足の結果にもなっている。

教員の研究活動に対する支援は研究支援センターが行っているが、とくに医学統計解析や英語論文作成に関するサポートが十分とはいえず、この点で教員が教育活動にかかる時間を削っている原因の一つとなっている可能性がある。

教員の女性率は 17%であり十分とはいえない。しかしながら平成 27 年（2015 年）4 月時点では 13%であり、保育所の建替え（平成 25 年（2013 年））等の支援効果が徐々に出てきており、更に女性率を上げることは本学の今後の重要な課題である(資料 332)。具体的には出産・育児・介護等への支援策が考えられる。

上位職の女性教員が少ない問題は本学にもあてはまる。平成 23 年（2011 年）度には女性の教授がいったん 0 名にまで落ち込んだものの、現在では 3 名が採用され、ある程度の評価はできる(資料 326,337)。

C. 現状への対応

第 2 学年の学習負担が大きく、担当教員への負担も大きい問題を解決するため、平成 29 年（2017 年）度第 1 学年次から実施されている新カリキュラムでは、第 2 学年の講義コマ数を減らして実施する計画を立てている (B2.3.2,p65 参照) (資料 338,339)。これにより教員の負担は減り、適正な教員数が配備される事になる。

教員の研究支援の更なる充実に関しては、研究支援センターに生物統計を専門とする教員を採用する予定（平成 30 年 4 月）である。また医学英語に関するサポートをする教員の採用も検討している。

女性教員の積極的な採用に関しては、育児休暇制度や保育所の維持充実を図っている。また、育児又は介護を伴う常勤職員には、短時間正職員制度が存在し、現在 1 名の教員に適用されている(資料 340,341,342)。

D. 改善に向けた計画

医学部定員数に対する教員の適正数と適正配置を確定し実施する。その目的のために、定期的に各科目教員のバランス、その他を自己点検する組織とマニュアルの整備を行う。行動科学教育に従事する教員の更なる増加について検討する。また、教員の募集、選抜において女性に広く門戸を開放する方略について検討する。

関 連 資 料

- (資料 20) 大阪医科大学 教員規則
- (資料 22) 教員採用手続に関する内規
- (資料 31) 【別 7】「大学コンソーシアム京都・大阪 医工薬連環科学遠隔講座」:(新)シラバス第 1 学年,p282,2017 年度.
- (資料 292) 学校法人大阪医科薬科大学鉤奨学基金規程
- (資料 326) 平成 29 年 7 月 1 日現在 大阪医科大学 教職員現員表 : 20170701.
- (資料 327) 平成 29 年 4 月 1 日現在 医学部・医学研究科定員現員表 : 20170401.

- (資料 328) 大阪医科大学 臨床教育教授及び臨床教育准教授規程
- (資料 329) 平成 29 年度 臨床教育教授・准教授一覧：平成 29 年（2017 年）度.
- (資料 330) 大阪医科大学 教授候補者選考規則
- (資料 331) 「研究業績一覧表」「教育業績一覧表」：教員人事関係様式
- (資料 332) 大阪医科大学教員男女比率
- (資料 333) 大学コンソーシアム京都単位互換授業一覧
- (資料 334) 大学コンソーシアム大阪単位互換科目シラバス
- (資料 335) 専任教員数：文科省大学設置基準, p139 別表第一（ロ）, 平成 29 年（2017 年）7 月.
- (資料 336) 大阪医科大学ホームページ「情報公開/医学部医学科在籍者数」
- (資料 337) 教・職員異動状況表 平成 23 年 3 月 1 日現在－平成 23 年 4 月 1 日現在
- (資料 338) 【別 13】「第 2 学年授業時間割」：(旧) シラバス第 2 学年,p4-10,2017 年度.
- (資料 339) 【別 8】「第 2 学年授業時間割」：(新) シラバス第 2 学年,p9-14,2017 年作成.
- (資料 340) 学校法人大阪医科薬科大学 育児休業規程
- (資料 341) 学校法人大阪医科薬科大学 保育室運営規程
- (資料 342) 短時間正職員制度に関する内規

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.1.2 教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

①教授の募集と選抜方針

教授選考に関しては教授候補者選考規則に明示されており、教授・准教授・講師・助教の各教官層からなる委員で構成された教授選考委員会で選考基準を決定し募集するが、教育・研究・診療及び社会貢献を分け隔てなく評価できるような様式を設定し、示している(資料 343)。教授選考委員会では選考方針に従って各応募者につき十分な調査と公正な審議を行い、教授会に選考の経過を報告する。教授会の選考前に候補者によるプレゼンテーションを行っている。その報告を受けて教授会では適格性の審査を行い、その結果を理事会に報告し、理事会で審議のうえ決定している(資料 330)。

②准教授以下の採用、昇任

准教授以下の採用及び昇任に関しても、教員採用手続に関する内規に定められており、助教については、助教及び助教（准）の資格審査委員会において審査し、その結果を教授会に報告する。准教授、講師については教授会において 2 回の審議を行っている。これまで教育・研究・診療に関する業績を評価してきたが、平成 27 年（2015 年）10 月から、教育に関しては FD 受講歴、研究に関しては論文業績及び科研費等の応募状況も評価に加えることにした(資料 22,331)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現時点において教育、研究、臨床的な業績について、そのバランスも含めて適切に評価できていると考える。しかし判定基準は明示されていなかった。

C. 現状への対応

教員の昇任について教員評価は重要な参考資料になる。教員評価は以前試行的に行っていたが、自己評価の回答率の低下により中断した。これを継続的に実施し、現状の教員の教育・研究・診療のウエイトについて調査し、その結果を将来、教員の昇任に役立てるシステムを構築することが望ましいと考えられ、平成 29 年（2017 年）度より新たな教員評価システムを開始した（資料 344,345）。平成 29 年（2017 年）度は試行を実施し、平成 30 年（2018 年）度より本格実施を計画している。

D. 改善に向けた計画

教員評価システムを本格実施し、教員の教育・研究・臨床の役割に関するバランスを評価し、適正配置を行うシステムにまで発展させる。

関 連 資 料

- （資料 22） 教員採用手続に関する内規
- （資料 330） 大阪医科大学 教授候補者選考規則
- （資料 331） 「研究業績一覧表」「教育業績一覧表」：教員人事関係様式
- （資料 343） 教授選考用応募様式
- （資料 344） 平成 28 年度教員評価シート：平成 28 年（2016 年）度.
- （資料 345） 「所属系別・職位別平均活動ウエイト」：教員評価調査実施結果報告書,p22,p28,p34,p46,2016 年度.

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.1.3 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報**①シラバス**

教育計画を詳細に記したシラバスが毎年更新されており、教育内容とともに責任者名、担当教員名が明示され、冊子あるいはネットにて公開されている（資料 346）。

②授業評価アンケート

学生からの授業評価を得る目的で、平成 27 年（2015 年）度よりアンケートを実施しており、その結果は担当教員側にフィードバックされている（資料 256,347）。

③教員任期制

平成 19 年（2007 年）4 月以降に採用された教員については、任期制（教授 10 年、助教（准）1 年、その他 5 年）となっている（資料 21）。任期中の活動内容については、評価対象として公開される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員と教育内容について学生からの評価を得るようになったが、さらに、平成 29 年（2017 年）度から試行的に教員の自己評価を実施し、教員評価委員会を立ち上げ、その集計・分析を行った（資料 344,345）。

任期制再任審査が、講師以上の職位については講師以上の再任審査委員会、助教及び助教（准）の再任については、助教及び助教（准）の資格審査委員会にて実施されている（資料 348）。

C. 現状への対応

教員自己評価については平成 30 年（2018 年）度より本格実施を計画しており、その結果を集計することで教員の活動がモニタできるようになる。一方、学生による教育評価を人気投票に終わらせるのではなく、効果的な教育手法・手技の開発・共有等も視野に入れ、情報公開のうえ更に充実させるため、カリキュラム評価委員会が組織され、活動を開始している（**B7.1.1.A,p251 参照**）。

D. 改善に向けた計画

教員自己評価について、まずは教育モニタリングを念頭に置いた実施を始めるべく、問題点・改善点等を議論していき、将来的には教員の動機づけ・適正配置に繋がるシステムに発展させていく。

関 連 資 料

- （資料 21） 教員の任期に関する規程
- （資料 256） 講義評価表
- （資料 344） 平成 28 年度教員評価シート：平成 28 年（2016 年）度.
- （資料 345） 「所属系別・職位別平均活動ウエイト」：教員評価調査実施結果報告書,p22,p28,p34,p46,2016 年度.
- （資料 346） 大阪医科大学ホームページ「医学部医学科シラバス」
- （資料 347） 大阪医科大学医学部「ベスト・ティーチャー」細則
- （資料 348） 大阪医科大学医学部 任期付教員の再任手続きに関する細則

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.1 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

A. 質的向上のための水準に関する情報

①地域医療寄附講座

教授は①講座主任教授②医学研究科教授③専門教授④特別任命教員教授（特任教授）⑤特別職務担当教員教授（特務教授）に区分され、それぞれの選抜において本学の使命に適合することが求められる(資料 24,349)。特任教授は、特定の資金等をもって立案されたプロジェクトとして学長が認めた寄附講座等に配置されている。平成 26 年（2014 年）度の高知県や兵庫県等での地域医療も担当する寄附講座が開設された(資料 350,351)。これは、本学のカリキュラムポリシーの一つである地域の医療機関において、地域医療を幅広く経験することを具現化するために設置された(資料 277)。

②女性教員の登用

女性教員の登用は国際的にも求められているが、本邦の医科大学・医学部の共通課題として女性教員が低率であることがあげられる(資料 332)。

③医学英語

本邦の学生の医学英語力が、国際的にみて遅れていることはたびたび指摘される所である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

高知県、兵庫県寄附講座である総合診療学講座を開講し、特任教授、特任助教を採用し地域医療の診療にあて、それを本学の学生教育にも導入した(資料 352)。

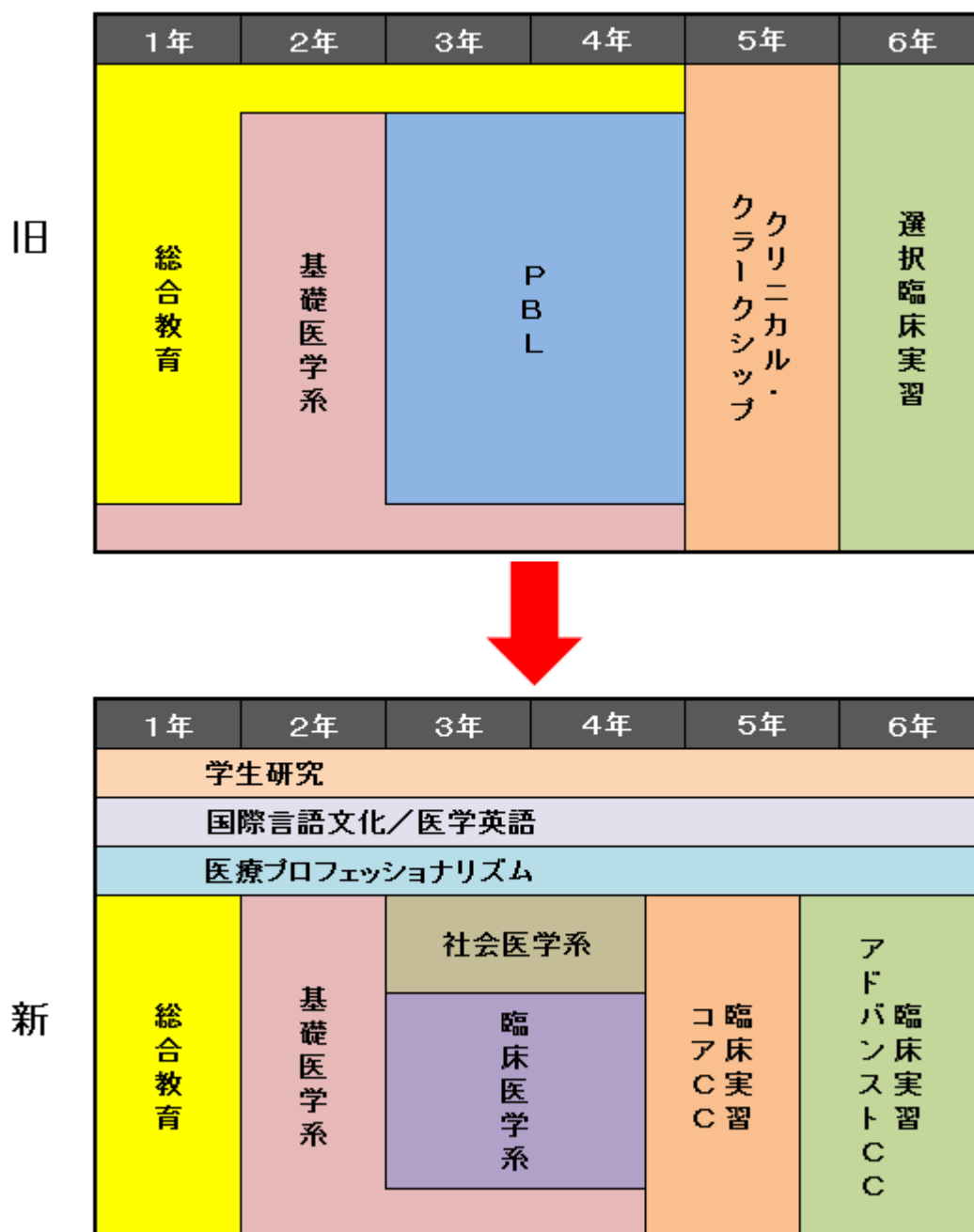
女性教員の採用については、特に優先採用に特化したルールを定めることは現状では行っていない。現在の本学の女性教員率（現在 17%）は低く、これを上げることは本学の今後の重要な課題である(資料 332)。

平成 28 年（2016 年）度に、語学教室に主任教授（これまでは専門教授）を新たに配置した(資料 353)。

C. 現状への対応

女性教員を対象とした鉤奨学基金制度を設け、女性教員の研究活動に対するインセンティブを与えている(資料 292)。第 3～4 学年生に医学英語の授業科目を設置し、新カリキュラムでは第 5～6 学年生にも医学英語の授業科目を設置する（図表 5B,p190）。また、中山国際医学医療交流センターに新たに専任の講師を配置し、学生と留学生の接点を密にした(資料 353)。

図表 5B : カリキュラム改編の概要



図表5B：新カリキュラムでは第4学年の1月から臨床実習を開始し、従来の46週から66週に増やした。また、研究・国際性・専門職意識に関するプログラムを第1学年から第6学年まで縦断的に設けた。

D. 改善に向けた計画

女性教員の受け入れ側の問題として、保育所の受け入れ人数、短時間正職員制度利用者数の増員等の可能性を学校法人で検討する(資料 341,342)。

教員の募集、選抜において女性教員候補者に対し広く門戸を開放することを検討する。

関 連 資 料

- (資料 24) 大阪医科大学 特別任命教員規程
- (資料 277) 大阪医科大学医学部 3つのポリシー
- (資料 292) 学校法人大阪医科大学 鉤奨学基金規程
- (資料 332) 大阪医科大学教員男女比率
- (資料 341) 学校法人大阪医科大学 保育室運営規程
- (資料 342) 短時間正職員制度に関する内規
- (資料 349) 学校法人大阪医科大学 特別職務担当教員規程
- (資料 350) 議事録：医学部教授会,p7,20131016,20150121.
- (資料 351) 寄附講座応援医師
- (資料 352) 「大阪医科大学・大学病院の教育・研究活動及び地域・へき地医療支援人材の確保事業」成果報告書
- (資料 353) 平成 28 年 10 月 1 日現在 医学部・医学研究科定員現員表：20161001.

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.2 経済的配慮**A. 質的向上のための水準に関する情報**

本学の資源を使って教育研究活動を遂行しやすいように、以下の取り組みが成されている。

①大型設備・機器予算措置

教育研究目的の共同利用を前提とした大型設備・機器に対する予算措置がある。毎年予算規模で 5,000 万円までの教育研究設備装置要望が募られており、教育研究設備装置補助費調整機構委員会で審議・決定される。導入備品は研究機構（現・研究支援センター）及び学務課で管理され、共同利用が図られる(資料 354,355)。

②ティーチング・アシスタント制度

教育研究業務の教員への過剰集中・負担を軽減させるため、大学院生を教育活動へ補助的に参加させるティーチング・アシスタント制度がある。本制度での補助業務はボランティアではなく、実働に応じた手当が支給されている(資料 356)。

③学内研究助成金

学内所属教員に対する研究助成制度があり、女性教員を対象とした鉤奨学基金研究助成（希望する女性教員・大学院生に対し、研究費を助成）(資料 292)、海外留学を志す若手教員を対象とした田中忠彌国際交流基金（満 40 歳以下の専任教員又は大学院生原則年間 1 名以内に対し、旅費・滞在費の一部を給付）(資料 357,358,359)、ゴールドマン・サックス若手医師長期海外留学支援奨学基金（満 40 歳以下の大学院生、レジデント又は助教（准）原則として毎年 1 名に対し、渡航費・滞在費の一部を給付）が現在継続中である(資料 360,361,362)。

④研究拠点育成奨励助成金

平成 28 年（2016 年）度から、研究拠点を形成する研究に対し研究拠点育成奨励助成金として総額 1,490 万円が 8 件に対し支給された。また若手研究者科研費応募奨励助成金として若手研究で科研の取得に至らなかった研究に対し総額 210 万円が 7 件に支給された（資料 363,364）。平成 29 年（2017 年）も研究拠点育成奨励助成金として総額 1,380 万円が 4 件に対し支給され、若手研究者科研費応募奨励助成金として総額 120 万円が 4 件支給されている（資料 365,366）。

⑤ベスト・ティーチャー選考

学生からの授業評価アンケートをもとに「ベスト・ティーチャー」が選考され、その結果は賞与に反映される仕組みがある（資料 347,367）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育研究設備装置補助費による導入実績としては、実験動物用 X 線 CT（平成 26 年（2014 年）度）、電子媒体を使用した自学自習を促進するためのシステム（平成 27 年（2015 年）度）、細胞運動解析システム（平成 28 年（2016 年）度）等があり、教員により効率的に利用されている（資料 368）。

平成 29 年（2017 年）度にはティーチング・アシスタントとして 42 名の採用実績がある（資料 369）。

研究助成について、平成 27 年（2015 年）度は鈎奨学基金研究助成として該当 1 名（資料 370）、田中忠彌国際交流基金として該当 2 名（資料 371）、ゴールドマン・サックス若手医師長期海外留学支援奨学基金として該当 2 名の実績があった（資料 372）。

ベスト・ティーチャー及び研究成果特別評価については、平成 28 年（2016 年）度から開始した。

C. 現状への対応

教育に対する学生からのフィードバックを、経済的配慮のみに終わらせるのではなく、教員の動機づけ及び高次の実績へとつなげていく必要があり、平成 29 年（2017 年）度より教員評価システムを立ち上げ、初年度は試行（資料 344）、平成 30 年（2018 年）度より本格実施を計画している。

D. 改善に向けた計画

教員の研究教育活動に対する経済的支援、及び共有する経済的資源の更なる有効利用・効果的配分に向けての議論を続けていく。更に産学連携、産官学研究の可能性を模索する。

関 連 資 料

- （資料 292） 学校法人大阪医科薬科大学鈎奨学基金規程
- （資料 344） 平成 28 年度教員評価シート：平成 28 年（2016 年）度.
- （資料 347） 大阪医科大学医学部「ベスト・ティーチャー」細則
- （資料 354） 大阪医科大学教育研究設備装置補助費調整機構委員会に関する規程
- （資料 355） 議事録：平成 26 年度教育研究設備装置補助費調整機構委員会,20150219.

- (資料 356) 大阪医科大学ティーチング・アシスタント規程
- (資料 357) 田中忠彌国際交流基金規程
- (資料 358) 田中忠彌国際交流基金運営委員会規程
- (資料 359) 田中忠彌国際交流基金審査委員会規程
- (資料 360) 学校法人大阪医科薬科大学ゴールドマン・サックス若手医師長期海外留学支援奨学基金規程
- (資料 361) 学校法人大阪医科薬科大学ゴールドマン・サックス若手医師長期海外留学支援奨学基金運営委員会規程
- (資料 362) 学校法人大阪医科薬科大学ゴールドマン・サックス若手医師長期海外留学支援奨学金給付審査委員会規程
- (資料 363) 大阪医科大学学長裁量経費における公募・応募事業細則
- (資料 364) 平成 28 年度 学内助成金採択者名簿：2016 年度.
- (資料 365) 平成 29 年度 大阪医科大学 学内競争的研究資金選考結果：2017 年度.
- (資料 366) 若手研究者科研費応募奨励助成金と科研費の応募状況
- (資料 367) 議事録：医学部教授会,p7,20170315.
- (資料 368) 教育・研究設備、装置の導入状況：平成 26 年（2014 年）度-平成 29 年（2017 年）度.
- (資料 369) 大阪医科大学 教・職員現員表,平成 29 年（2017 年）6 月 1 日現在
- (資料 370) 「公示」：平成 27 年度（第 11 回）鉤奨学基金給付者の決定について,20150716.
- (資料 371) 「公示」：平成 27 年度田中忠彌国際交流基金受給者の決定について, 20151119.
- (資料 372) 「公示」：平成 27 年度ゴールドマン・サックス若手医師長期海外留学支援奨学基金受給者の決定について, 20151119.

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準:

医学部は、

- 教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
 - 教育、研究、臨床の職務間のバランスを考慮する。(B 5.2.1)
 - 教育、研究、診療の活動についての学術的業績の認識を行う。(B 5.2.2)
 - 臨床と研究の活動が教育活動に活用されている。(B 5.2.3)
 - 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。(B 5.2.4)
 - 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。(B 5.2.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すべきである。(Q

5.2.1)

- 教員の昇進の方針を策定して履行するべきである。(Q 5.2.2)

注 釈：

- [教育、研究、臨床の職務間のバランス]には、医学部が教員に求める教育にかかる時間と、教員が自分の専門性を維持するために各職務に専念する時間が確保される方策が含まれる。
- [学術的業績の認識]は、報奨、昇進や報酬を通して行われる。
- [カリキュラム全体を十分に理解]には、教育方法/学習方法や、共働と統合を促進するために、カリキュラム全体に占める他学科および他科目の位置づけを理解しておくことが含まれる。
- [教員の研修、能力開発、支援、評価]は、新規採用教員だけではなく、全教員を対象とし、病院や診療所に勤務する教員も含まれる。

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる

B 5.2.1 教育、研究、臨床の職務間のバランスを考慮する。

A. 基本的水準に関する情報**教育、研究、診療のバランス**

各教員の教育、研究、診療のバランスは、原則として所属長の方針・権限にて設定されている。臨床系教室・診療科においては、所属長である各教授又は科長が教員個別の臨床業務の量を斟酌しながら、教育・研究の業務量にバランスが取れるように計らっている。また基礎系・社会医学系教室においては、所属長の各教授が主に教育・研究の業務量のバランスを設定している。特に教育業務に関しては、医学教育センターによる調整が行われており、教員一人当たりの業務負担量になるべく均等になるよう、業務配分の部署単位の均等化が図られている(資料 373)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

総じて教室・部署単位での職務間バランスの管理運用に大きな問題は指摘できず、臨床、研究、教育の職務バランスが所属組織単位で考慮された活動が、多くの教員においてある程度担保されていると思われる。しかしながら、組織方針等の理由で職務間バランスを欠いた活動状態もあり得ること、部署間の業務配分の適正性・バランスに関する客観的データには乏しいこと等、いくつかの問題・課題が指摘されている(資料 374)。

C. 現状への対応

平成 29 年 (2017 年) 度から「教員自己評価」を試行的に実施しており (平成 30 年 (2018 年) 度の本格実施)、教育、研究、診療、社会貢献の 4 項目のバランスを意識して評価・申請する仕組みになっている(資料 344)。「教員自己評価」の集計・分析は、職務間のバラ

ンスも念頭に置いて行われる予定であり、特務あるいは特任教員の評価に一定の配慮をすることも検討事項となっている(資料 374)。

D. 改善に向けた計画

「教員自己評価」の効果的運用により、特務・特任教員に一定の配慮をしながら各教員の職務間のバランスを図っていき、また部署間の業務量の均等化に資する客観的データとしても活用することを計画している。

関 連 資 料

- (資料 344) 平成 28 年度教員評価シート：平成 28 年（2016 年）度。
 (資料 373) 議事録：医学教育センター会議，平成 27 年（2015 年）度-平成 29 年（2017 年）度。
 (資料 374) 議事録：第 3-7 回教員評価委員会，20170125-20171031。

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる

B 5.2.2 教育、研究、診療の活動についての学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

学術情報の閲覧

大阪医科大学ホームページで、大阪医科大学医学教育センターを中心とした教員活動、各種レクチャー案内、チューター情報、及び全ての教員・研究者の学術情報（業績）を閲覧することができる(資料 375,376)。

大阪医科大学研究支援センター年報で研究成果（業績・研究テーマ、外部獲得資金状況）が公開されている(資料 377,378)。

大阪医科大学附属病院診療担当科（教室）ホームページ及び career path for you2018 にて診療内容と臨床研究テーマが公開されている(資料 298,379)。

各教室間の研究内容をつなぐ資料として、大阪医科大学研究シーズ集「夢の懸け橋 vol.1～3」が発行されている(資料 380,381,382)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

種々の刊行物と Web による、教員の研究及び臨床実績は公開されているが、教室が独自に運営する Web サイトでは数年にわたって変更がない等のばらつきがあり、最新データへのアップデート等を促す必要がある。また、どのソースへいけば必要な情報が抽出できるかの指標が存在していない。

教育の活動実績は、電子シラバスによって電子的にも、冊子体によっても周知がなされている。しかし、教育活動実績の集計と公開方法が研究及び臨床実績に比較して不明確であり、十分な認知に至っていない。

C. 現状への対応

大阪医科大学研究支援センターホームページが新設され、医学部全教員の研究テーマと実績情報の検索、閲覧、及び関連サイトへのリンクが“one-stop search”で可能となった(資料 383)。本学ホームページは平成 30 年 1 月にリニューアルされ、学術的業績の情報も充実させる予定である。

D. 改善に向けた計画

教育活動実績の集計細目及び集計方法等を策定し、全教育活動実績と臨床活動実績に研究実績を加え、網羅的に“親”データベースとして確立し運用できる IT の活用を企画・実施する。

臨床活動実績については、専門分野別治療、検査の実績、専門医・指導医等のスペシャリティ取得状況を示す。

関 連 資 料

- (資料 298) career path for you2018
- (資料 375) 大阪医科大学ホームページ「大阪医科大学教育センター」
- (資料 376) 大阪医科大学ホームページ「学術情報」
- (資料 377) 「1.研究成果への寄与一覧」：研究支援センター年報 第 15 号 ,p10-22,2016 年.
- (資料 378) 「2.外部資金導入への寄与一覧」：研究支援センター年報 第 15 号 ,p23-33,2016 年.
- (資料 379) 大阪医科大学附属病院診療科のご案内ホームページ TOP 画面
- (資料 380) 大阪医科大学 研究シーズ集 「夢の懸け橋」,2013 年.
- (資料 381) 大阪医科大学 研究シーズ集 「夢の懸け橋 2015」,2015 年.
- (資料 382) 大阪医科大学 研究シーズ&ニーズ集 「夢の懸け橋 vol.3」,2016 年.
- (資料 383) 大阪医科大学ホームページ「研究支援センター」

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる

B 5.2.3 臨床と研究の活動が教育活動に活用されている。

A. 基本的水準に関する情報

臨床及び研究の活動が教育に活用されるための取り組みが学生の医学知識の蓄積に合わせて、各学年向けに配慮されている。ほぼ全ての教員が臨床や研究活動に積極的に関わっており、それらが日々の教育活動に反映、活用されている。

具体的には、臨床での課題点を反映した PBL 演習シナリオの作成、単なる基本手技に留まらず臨床上のポイントを教授する臨床実習や基本的臨床技能実習、また実際に先進的な研究を行っている教員が担当する「臨床研究・臨床試験」「研究の楽しみ」等が挙げられる(資料 26,89,384)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

概して臨床と研究の活動が教育面で反映されており評価できる。ただ科目による教育内容と実施にばらつきがあり、また担当教員と年度によるばらつきがある。

また、全科目で共通の指針又は基準に準拠した教育の実施が必要である。一部の科目では教育内容を担保するための十分なスタッフの確保が出来ていない。基準に準拠した教育の学修成果評価が明らかでないという問題点もある。

C. 現状への対応

一部の授業・実習を学外からの非常勤講師が担当し、学内教員で実施不可能な領域を補完している(資料 387)。

ワークショップ (FD) を実施し、科目間及び教員間での教育実施状況のばらつきの解消を図っている(資料 388)。同時に現行カリキュラムの問題点抽出と解決策について検討している。

新カリキュラム (平成 29 年 (2017 年) 度開始) において、「学生研究」を設け、教員の研究活動が学生への教育に反映されるものと期待される(資料 26,385,386)。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラム実施開始後に、学外評価者を含むカリキュラム評価委員会において、PDCA サイクルに基づいたカリキュラム改良を行う。また、学修成果の達成度の評価について検討する。

関 連 資 料

- (資料 26) 【別 7】「学生研究」:(新)シラバス第 1 学年,p260-262,2017 年度.
- (資料 89) 【別 15】「診療の基礎とケア 1」:(旧) シラバス第 4 学年,p11-13,2017 年度.
- (資料 384) 研究の楽しみ輪番表:平成 29 年 (2017 年) 度.
- (資料 385) 【別 9】「学生研究」:(新) シラバス第 3 学年,p175-191,2017 年作成.
- (資料 386) 【別 10】「学生研究」:(新) シラバス第 4 学年,p139-146,2017 年作成.
- (資料 387) 平成 29 年度非常勤講師の授業担当一覧:平成 29 年 (2017 年) 度.
- (資料 388) ワークショップ (FD) 資料:平成 27 年 (2015 年) -平成 29 年 (2017 年) .

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる

B 5.24 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

①冊子の配布

各教室に第 1～6 学年シラバス及びクリニカル・クラークシップガイドブックを配付しており、担当学年はもちろん、それ以外の学年のカリキュラムを確認できるようになっている(資料 37)。またカリキュラムは授業マネジメントシステム WEB によっても確認できる(資料 346)。

②FD

平成 29 年（2017 年）度より施行される新カリキュラムに関しては、その概略と考え方を周知させるためのワークショップ（FD）を平成 28 年（2016 年）度より施行しており、臨床・クラークシップ、学生研究プログラム等をテーマとした FD を実施した（資料 388）。これらの FD には該当する教員以外の教員も参加している。

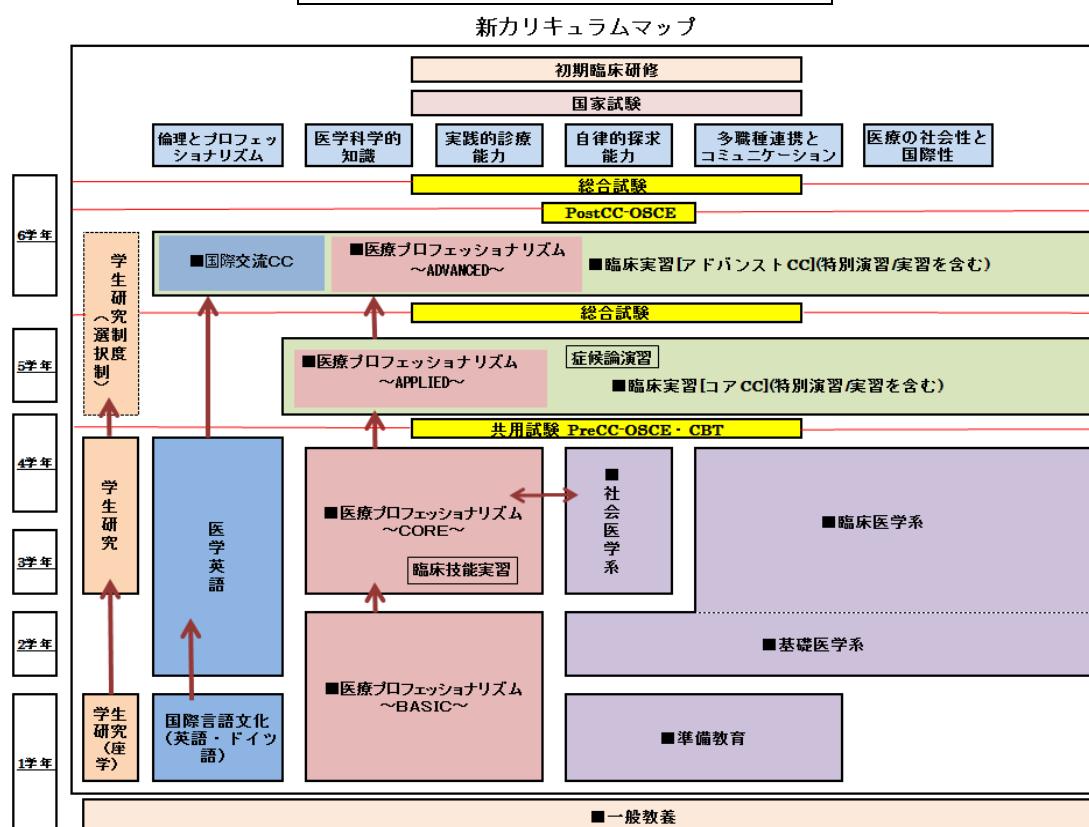
B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

個々の教員はいつでもシラバス・カリキュラムにアクセスすることができるが、カリキュラム全体の理解については個々の教員の意識に依存している。実際に個々の教員がカリキュラム全体をどの程度理解しているかの客観的なデータはない。

C. 現状への対応

新カリキュラムに関しては対象者を広げたワークショップ（FD）を実施し、その考え方を周知する機会を増やすことを計画し、順次実施している（資料 389）。新カリキュラムではマップを作成し、カリキュラムの全体像を把握しやすいようにした（図表 5C）。

図表 5C：医学部新カリキュラムマップ



図表5C：本学の新カリキュラムのカリキュラムマップを示す。新カリキュラムは平成28年（2016年）度の第1学年から順次施行されている。

D. 改善に向けた計画

教員が、新カリキュラムの基本的な考え方を容易に理解できるように、建学の精神、学是、医学部教育目標、コンピテンス等が要覧できる携帯型ミッションカードを配布しており(資料13)、引き続きカリキュラム全体の理解を深める工夫を継続していきたい。

関 連 資 料

- (資料 13) 携帯型ミッションカード
- (資料 37) 【別 17】(旧)クリニカル・クラークシップ ガイドブック,2017 年度
- (資料 346) 大阪医科大学ホームページ「医学部医学科シラバス」
- (資料 388) ワークショップ (FD) 資料：平成 27 年 (2015 年) -平成 29 年 (2017 年) .
- (資料 389) 第 66 回医学教育ワークショップ：20170630.

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる

B 5.2.5 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。

A. 基本的水準に関する情報

本学においては毎年、教員のための医学教育ワークショップ (FD) が開催され、参加は昇格時の参考基準となる(資料 331,388)。

医療安全、感染対策に関するセミナー(資料 390,391) は臨床系教員の全員参加が義務付けられ、がんセンター主催の講演会が任意参加で年間 10 回行われており、教員の研修に寄与している(資料 392)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

平成 29 年 (2017 年) 度より施行される新カリキュラムに対応する医学教育理論や教育技法に関する知識を、系統的に伝達する必要がある、それに適合する FD を計画的に行う必要がある。

C. 現状への対応

本学の教員のみでなく、学外の教育施設、関連教育施設に所属する臨床教育教授、臨床教育准教授を対象とした FD も順次行いつつある(資料 393,394)。また学内参加率の向上を図り、FD で作成されプロダクトの評価と明確な活用を行い、医学教育センター会議で検討している。

D. 改善に向けた計画

FD への参加を推進するシステムと、参加できない教員には e-learning 等の IT を用いて、その教育への活用を評価するシステムを作る。学内外の教育担当が一貫した本学の指導方針を習得できるように、FD を開催する時間や方法を、参加しやすいように改善する。

関 連 資 料

- (資料 331) 「研究業績一覧表」「教育業績一覧表」：教員人事関係様式
- (資料 388) ワークショップ (FD) 資料：平成 27 年 (2015 年) -平成 29 年 (2017 年) .
- (資料 390) 医療安全対策講演会資料:平成 27 年 (2015 年) 度-平成 29 年 (2017 年) 度.
- (資料 391) H22 年度～29 年度までの感染対策に係る職員研修会 開催研修会と参加者一覧:平成 22 年 (2010 年) 度-平成 29 年 (2017 年) 度.
- (資料 392) 大阪医科大学附属病院がんセンターホームページ
- (資料 393) 選択臨床実習説明会資料：平成 28 年 (2016 年) 度-29 年 (2017 年) 度.
- (資料 394) 選択臨床実習説明会参加者リスト：平成 28 年 (2016 年) 度-29 年 (2017 年) 度.

Q 5.2.1 カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

旧カリキュラムにおいては PBL チュートリアルが臨床系科目に全面的に導入された。このことにより、少人数グループにチューターがついて学習を行う機会が増えた。

従来型の講義や実習はもちろんのことであるが、PBL チュートリアルやクリニカル・クラークシップ等特に少人数学習が必要な授業形式に対して、必要な教員を適正に配置してきた(資料 395)。新任教員に対して PBL チューターオリエンテーションを定期的に行い(資料 257)、更にその対象にティーチング・アシスタント資格を持った大学院生を充てることで、増加しているチューター需要に耐えうる教員を確保している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

常に教員と学生の比率を考慮しているが、ここ数年に生じた学生数の増加、教育手法の変化に対して、十分に対応できるように教員数を増加させた。引き続き適正な比率が保てるように教員の確保に努めている。現況において、適切な教育手法を選択することで、適正な教員・学生の比率について常に考慮していることは評価できる。

C. 現状への対応

新カリキュラムでは、とくにクリニカル・クラークシップの比重が増したため、教育効果を損なわない範囲内で PBL チュートリアルを減らし、TBL・大教室 PBL や反転授業などのアクティブ・ラーニング手法を導入する等の工夫を行うことで、クリニカル・クラークシップでの実地指導に必要な教員を確保している。

アクティブ・ラーニングを補助する ICT 機器の導入について検討を開始した(資料 396)。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム評価委員会及びカリキュラム委員会において現在の比率を評価しながら、今後も教員の適切な定員を確保し、質を重視した教育を図っていく。

関 連 資 料

- (資料 257) PBL チューターオリエンテーション資料
 (資料 395) PBL チューター一覧表.
 (資料 396) 平成 30 年度 教育・研究設備装置等要望プレゼンテーション資料,p4

Q 5.2.2 教員の昇進の方針を策定して履行するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報**①教員の採用・昇格**

教員の採用・昇格については、「大阪医科大学教員規則」「大阪医科大学教授候補者選考規則」等の規程類に基づいて、教授会での適格性の審議を行っている(資料 20,22,330)。教授の採用・昇格は、原則として全国公募により行い、広く人材を求めている。准教授、診療准教授、講師、講師(准)の採用・昇格は、各教室の所属長から上申のあった候補者を教授会において、履歴(学歴・職歴・資格・賞罰)、研究業績、教育業績等について、提出された書類を用いて教員採用手続に関する内規に基づき 2 回審議を行い(2 回目の教授会で投票を行う)、投票で過半数の賛成をもって適格と決定されれば、学長が理事長に報告する。助教、助教(准)の採用・昇格は、准教授から講師(准)の場合に準ずるが、教授会から選出された教授で構成された助教・助教(准)の資格審査委員会で審議し、教授会に報告する(資料 22)。

②任期制の導入

平成 19 年(2007 年)4 月 1 日以降に採用となる全教員を対象とした任期制を導入している。教授は 10 年、助教(准)は 1 年、その他の職位は 5 年を任期としている(資料 21)。平成 24 年(2012 年)度から大講座主任教授会で全任期付教員の再任審査を開始し、平成 28 年(2016 年)度からは講師(准)以下については、助教・助教(准)の資格審査委員会で審議し、平成 29 年(2017 年)度からは講師以上の職位については講師以上の再任審査委員会にて実施されている。学長に審査内容を報告したうえで、再度教授会で審査を行い再任の適格性を審査している(資料 348)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の採用及び昇格については、どの職層に関しても自動的な昇格は行っておらず、教授会における適格性審議により決定されている。この方針に関しては一般的な方法であり、問題ないと考えている。

C. 現状への対応

今後、実施される教員評価制度において、研究・教育・臨床に関するそれぞれの領域における評価を定量化(点数化)し、これをモニタリング及び昇進においても活用する方向で検討している(資料 345)。

D. 改善に向けた計画

研究、及び臨床以外の領域、特に教育の領域において、教育目的や教育目標を踏まえて、教員の研究・臨床のバランスを考慮し、昇進の方針・基準を策定する。また、昇進が適切に履行されているか検証する方略を検討する。

関 連 資 料

- (資料 20) 大阪医科大学 教員規則
- (資料 21) 教員の任期に関する規程
- (資料 22) 教員採用手続に関する内規
- (資料 330) 大阪医科大学 教授候補者選考規則
- (資料 345) 「所属系別・職位別平均活動ウエイト」：教員評価調査実施結果報告書,p22,p28,p34,p46,2016 年度.
- (資料 348) 大阪医科大学医学部 任期付教員の再任手続に関する細則

6. 教育資源

領域 6 教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準:

医学部は、

- 教職員と学生のための設備資産を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。(B 6.1.1)
- 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学習環境を確保しなければならない。(B 6.1.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学習環境を改善すべきである。(Q 6.1.1)

注 釈:

- [施設・設備]には、講堂、教室、グループ学習およびチュートリアル室、教育および研究用実習室、臨床技能訓練室、事務室、図書室、IT 施設に加えて、十分な自習スペース、ラウンジ、交通機関、学生食堂、学生住宅、病院内の宿泊施設、個人用ロッカー、スポーツ施設、レクリエーション施設などの学生用施設・設備が含まれる。
- [安全な学習環境]には、必要な情報の提供、有害な物質、試料、微生物からの保護、研究室の安全規則と安全設備が含まれる。

B 6.1.1 教職員と学生のための設備資産を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

①本部キャンパス—集約された学習環境

学生は第 1 学年から第 6 学年までの全ての期間、本部キャンパスにおいて学習している。

講義実習棟は地上 6 階で 1 階が病理解剖室・標本室・実習室、2 階が講義室 (2 室計 325 m²)、3 階～6 階が実習室であり、1 階の病理実習室と合わせて 32 の大小実習室計 1,924 m²の面積を占めている(資料 397,398)。また、講義実習棟に隣接して平成 17 年 (2005 年) 8 月に竣工した新講義実習棟では CBT に対応した講義室 3 室 (計 548 m²)に加えて PBL をはじめとする少人数学習のための自学自習室 45 室 (計 1,074 m²)、OSCE 等のための実習室 2 室 (計 62 m²) 等が整備されている。福利厚生施設として、講義実習棟との接続部分である 2 階に全学年の学生が収容できるロッカー室、シャワールーム、書籍販売店が、最上階の 8 階には優れた眺望の中、勉学のためのスペースに加え、リフレッシュのためのラウンジが整備されている(資料 399)。新講義実習棟の自学

自習室 42 室にはパソコン、プリンター、大型ディスプレイ、DVD/Blu-ray プレーヤーが整備されている(資料 400)。

②図書館—いつでも使える学びの場

図書館は講義実習棟に隣接した建物の 2 階～4 階に 685 m²を確保しており、医学・看護学を中心に 205,000 冊を超える図書、2,600 誌を超える雑誌が整備されている。開館時間は、平日 9～21 時(有人)及び 21 時 10 分～23 時(無人)、土曜日 9～17 時(有人)及び 17 時 10 分～21 時(無人)、そして日曜日・祝日 9～21 時(無人)であり、年末年始の 8 日間を除きすべて開館日となっている(資料 401)。閲覧座席数は 250 席あり、大学院・学部学生総数の約 23%にあたる席数を提供している。情報通信技術を活用した情報の獲得については B 6.3.1 において詳述する。

③その他の施設・設備—充実した学習支援体制

学生の授業や課外活動のために「さわらぎキャンパス」において体育館、運動場、剣道・柔道・空手道場、運動部室等が整備され、城北キャンパスには弓道場、また本部キャンパスにおいてもクラブハウスが設けられている(資料 402)。

教職員と学生の活動を支援する事務組織の中核は本館・図書館棟と同じ建物に存在し、特に学生教育に密接に関わる学務部(資料 403)は新講義実習棟の中層階にあり学生との密接な連絡を確保している。

本学は 882 床の附属病院を併設しており、本学の教育施設・設備は平成 24 年(2012 年)度の大学基準協会での認証評価において適合と評価されている(資料 234)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

新講義実習棟の自学自習室 45 室はかつて第 2 学年～第 4 学年の 3 年間にわたって PBL が行われていたことに対応して設計されたものであるが、今では各学生グループでの自学自習にも活用されている。一方、新講義実習棟の 3 つの講義室のうち 2 つは縦長の構造のため、教員と学生の双方向的な情報伝達に支障をきたし、また定員 100 名を想定して設計されたため、全国的な医学部定員増のあと、学生にとっては窮屈な状態で講義を受けざるを得ないという問題が生じている。

講義実習棟の講堂や臨床講義室は竣工後 40 年を経過しているが、常に補修と最新設備の導入・改装を続けてきており、利用の便については大きな問題は生じていない。しかし今後進行する老朽化にどのように対応するかを考える必要がある。

学生実習室は講義実習棟に集中しているが、専用の肉眼解剖学実習室を除き、第 1 学年の物理・化学・生物実習、第 2 学年の生化学・生理学・組織学・病理学・薬理学・微生物学実習のすべてを 3 つの実習室で共用して行う必要があり、実習室が相対的に不足していることは否めない。

学生用図書資料は学生からの要望を常に取り入れた形で図書館運営委員会(資料 404)により選定されており(資料 405)、学生の需要を満たしていると考えられる。

C. 現状への対応

新カリキュラムに置き換わる過程で、今後の医学教育の内容や方法は変化していくものと考えられる。例えば、アクティブ・ラーニングの導入に際してどのような施設や設備が必要なのか検討している。その一環として適宜ワークショップを開催して教員・学生の意見を拾い上げて方向性を探っている(資料 406)。また、アクティブ・ラーニングにおいて重要な教員－学生間双方向的情報伝達に必要なクリッカーの導入や WiFi 設備の高容量化を行っている。さらにタブレット端末を第 1 学年時に全学生に配布している。これらを利用しカリキュラムが適切に行われるために情報システムの運用と管理については規程を定めている(資料 407)。

講義実習棟について、平成 29 年 (2017 年) 8 月に耐震化工事を完了した(資料 408)。

D. 改善に向けた計画

アクティブ・ラーニングの確立を軸とした、全学年における新カリキュラムの完成を見据え、C で述べた方向性に基づいて教育施設・設備の整備を推し進めていく計画である。これらハード面の整備に加えて、ソフト面、例えば Moodle を利用した教育をどのように行うかといった教員の自覚とスキルアップを目指した FD を展開する予定である。

関 連 資 料

- (資料 234) 大学基準協会・認証評価結果：平成 26 年 (2014 年)
- (資料 397) 講義実習棟各階平面図
- (資料 398) 大学建物調査表 (講義実習棟)
- (資料 399) 新講義実習棟各階平面図
- (資料 400) 大学建物調査表 (新講義実習棟)
- (資料 401) 大阪医科大学図書館利用案内
- (資料 402) 大阪医科大学 Web サイト 大阪医科大学キャンパスマップ
- (資料 403) 学校法人大阪医科大学事務組織並びに事務分掌規程
- (資料 404) 大阪医科大学図書館運営委員会規程
- (資料 405) 大阪医科大学図書館運営委員会：平成 29 年度第 3 回図書館運営委員会・PDCA 委員会議事要録 (平成 29 年 6 月 19 日)、平成 29 年度第 4 回図書館運営委員会・PDCA 委員会議事要録 (平成 29 年 7 月 18 日)
- (資料 406) 第 56 回医学教育ワークショップ案内・資料
- (資料 407) 学校法人大阪医科大学薬科大学情報システム運用・管理規程
- (資料 408) 講義実習棟耐震化工事 (施設課)

B 6.1.2 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学習環境を確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

①基本的な環境整備

教学に関わる施設は、毎日の床とトイレ清掃の他、定期的な空調機のフィルター交換、床面の洗浄とワックス掛け、窓ガラス清掃が行われ、衛生面にも配慮できている(資料 409)。植栽の整備も随時行われている(資料 410)。

②安全対策—統合的な安全管理体制

安全対策規程(資料 411)に基づき大学安全対策委員会を置き(資料 412)、化学物質管理、感染対策、個人情報保護の 3 つの分野を総合的に扱っている。上記 3 分野の小委員会を組織し、各々が検討した安全対策案を委員会の審議を経て教授会及び理事会へ報告している(資料 413)。委員会及び小委員会の活動を支援するために設置された大学安全対策室(資料 403)は、安全や安全対策に関する情報の分析・収集・提供を行い、教職員の安全に対する意識向上のための教育講演や研修会等を行っている。

各施設の整備計画については総務部企画課が、保守は総務部施設課が各々担当している。補修が必要な箇所が発見されれば、速やかに施工会社に連絡して補修を行っている(資料 414)。学生教育に関わる備品を含むすべてのキャンパスの設備は学務部学務課が管理している。大学関係の会議室は総務部総務課が管理している。

建物の清掃と保安については総務部総務課(保安担当)が担当している。いずれも外部に業者委託しており、警備については機械の管理を含め 24 時間体制で行われている。危機管理に関する規則を定めている(資料 415)。

③安全な学習環境—安全管理体制の整備

安全な学習環境の確保のため、施設利用規程で講堂等の利用方法を定めている(資料 416)。実習室使用に関しては大阪医科大学研究環境安全管理手引き(資料 417)に則り、安全管理責任者を定めて教職員並びに学生の身の安全の確保を行っている。

台風等による暴風警報・特別警報が発令された場合は、ホームページで休講の知らせを行い、学生の安全を確保している(資料 418)。大規模災害発生時における避難場所は確保されている(資料 418)。また患者及び教員・職員の安全と施設及び医療設備の機能を確保するために、本学附属病院では災害対策マニュアルが制定されている(資料 419)。

④臨床実習での安全確保—感染症対策を中心とした安全対策

全学的な感染対策として、保健管理室(資料 288)が中心となって各種の検査や予防接種を行っている。本学では医学部学生の第 1 学年から病院実習(早期体験実習)が行われるため、感染症疑いの学生を早期に発見して登校禁止の措置をとっている。保健管理室が附属病院医療安全推進部(資料 420)、感染対策室(資料 421,422,423)と連携をとり、臨床実習を受ける者全員を対象として、麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘の 4 感染症に関する抗体価測定と、抗体陰性者へのワクチン接種を義務付けている(資料 424)。また、全学年で感染症教育を行っており(資料 425)、臨床実習前オリエンテーションや感染症ガイドブックで説明し、学生に十分な自覚を促している(資料 161)。臨床実習中の針刺し事故、血液汚染事故の対応は、本学附属病院の院内感染対策指針(資料 426)に従って対処している。

教員・学生の定期健康診断は保健管理室が中心となって、身体測定、視力検査、聴力検査、尿検査、血液検査、胸部 X 線撮影を、学生には毎年 5 月に、教職員には 9、10 月に全員に対して行っている(資料 424,427)。保健管理室(資料 288)は種々の広報活動を行い、健康診断未受診の学生・教員には繰り返し受診指導を行い、ほぼ 100%の受診率となっている。有所見者に対しても再検、健康指導を積極的に行っている。各種感染症の検査や予防接種も学生・教員への経済的負担なしで行っている。

⑤災害保険—保険加入の指導

授業中や課外活動、部活動などによる怪我を補償する学生教育研究災害傷害保険、さらに学生が法律上の損害賠償責任を負った場合に備えて学研災付帯賠償責任保険に全学生が平成 20 年（2008 年）から一括加入している(資料 428)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基本的な環境整備に加え、大学安全対策委員会を中心とした本学の安全対策全般に関わる体制の確保及び推進は適切に行われ、とりわけ、学生実習における感染症対策は現時点で要求される水準を十分に満たしている。しかし、日本国外で実習等を希望する学生に関しての海外渡航の際の保険や感染症対策についての安全指導を行う必要がある。

保健管理室を中心とする教員・職員・学生の健康管理も適切に行われている。

講義室並びに実習室使用に関しては安全が確保されていると考えられる。

附属病院では、大規模災害発生を想定した避難訓練が毎年行われている。しかし、全学生を対象とした避難訓練は平成 27 年（2015 年）度まで行われていない。

C. 現状への対応

附属病院と連携して大災害発生時の対応マニュアル見直しを行い、「大阪医科大学危機管理サイト」のホームページを開設した(資料 429)。大規模災害発生を想定した避難訓練は学生全員が一度は経験すべきものであり、大学安全対策委員会での検討を経て、各学部第 1 学年の学生全員を対象とした避難訓練を平成 28 年（2016 年）度から実施している(資料 430,431,432)。

国外で実習等を希望する学生に関して、渡航中の病気、怪我、実習中の事故に対し、より配慮された保険への加入方法等についてのパンフレットを作成した(資料 433)。

D. 改善に向けた計画

現時点では学生実習における感染症対策は十分であると思われるが、将来的に診療参加型臨床実習が拡充される可能性を考慮し、医学生に対する感染教育の水準をさらに引き上げるための FD を行う予定である。

大災害時発生時の対応について、より全学的な定期的避難訓練計画や災害時の帰宅困難者対応マニュアルを整備する。

保健管理室の活動を充実するため、人員増加や業務整理を行う。

関 連 資 料

- (資料 161) 医学部・看護学部学生が知っておくべき「感染症の話」保健管理室 2017 年度.
- (資料 288) 大阪医科大学保健管理室規程
- (資料 403) 学校法人大阪医科大学事務組織並びに事務分掌規程
- (資料 409) 清掃作業基準票
- (資料 410) 田中造園契約書（剪定業務）
- (資料 411) 大阪医科大学安全対策規程
- (資料 412) 大阪医科大学安全対策委員会規程

- (資料 413) 議事録：医学部教授会,20141119, 20170719.
- (資料 414) 修理伝票
- (資料 415) 大阪医科大学危機管理に関する規則
- (資料 416) 学校法人大阪医科大学 施設利用規程
- (資料 417) 大阪医科大学教育研究環境安全管理手引き
- (資料 418) 学生生活の手引き
- (資料 419) 大阪医科大学附属病院災害対策マニュアル
- (資料 420) 大阪医科大学附属病院 Web サイト 医療安全推進部
- (資料 421) 大阪医科大学附属病院感染対策室規程
- (資料 422) 大阪医科大学附属病院感染対策室細則
- (資料 423) 大阪医科大学附属病院 Web サイト 感染対策室
- (資料 424) 新入生の皆さんへ
- (資料 425) 医学部教授会資料 13,20161116.
- (資料 426) 大阪医科大学附属病院院内感染対策指針
- (資料 427) 年間主要業務予定
- (資料 428) 大阪医科大学 Web サイト 学生生活／学生教育研究災害傷害保険
- (資料 429) 大阪医科大学危機管理 Web サイト
- (資料 430) 議事録：第 32 回大学安全対策委員会,20160707.
- (資料 431) 議事録：第 33 回大学安全対策委員会,20161006.
- (資料 432) 「E 避難訓練を実施して」：医学部教授会資料,20161207.
- (資料 433) 大阪医科大学学生のための海外渡航ガイドブック

Q 6.1.1 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学習環境を改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

①教育環境の整備—マスタープランに基づく大学づくり

法人は常に中長期計画を見直し、平成 21 年（2009 年）度以降毎年発行している 財務情報公開 Annual Report で中長期計画を記載し、その中で教育環境の整備に関する方針を周知している(資料 434)。

学校法人大阪医科大学企画検討委員会が設置されており、同委員会の審議事項には、校地・校舎・施設・設備などのインフラに関するもの、すなわち、1. 長期事業計画、2. 予算3億円以上の新規プロジェクト、3. 広範囲の部署にかかわる制度変更、4. 部門をまたぐ大規模プロジェクトにおける整合・調整、5. その他企画委員会が認めた事項がある(資料 435)。この規程に従い、本学の教育研究環境をより良いものに整備するための基盤を作るべく、過去20年にわたってキャンパスに隣接する土地を購入や等価交換等によって獲得し、本部キャンパスを核とするキャンパスの広がりを形成してきた(資料 402)。

②講義・実習環境の整備—先進的な教育環境づくり

講義実習棟及び新講義実習棟の竣工はそれぞれ昭和50年(1975年)と平成17年(2005年)であり学習環境を更新・拡張させている(資料 436)。今後展開が予想される IT 教育

を積極的に導入できる環境はこれら 2 つの講義実習棟で整備されている。新講義実習棟の講義室のうち 2 つには最新の映像音響装置が置かれ、また、講義実習棟の 2 つの講義室と総合研究棟の中山国際医学医療交流センターと併せたこれら 3 室にはテレカンファレンスシステムを設置し、関西大学、大阪薬科大学との「医工薬連環科学教育」に使用されている(資料 437)。

解剖実習室では、ホルマリン除去装置を備えた解剖実習台 25 台を平成 16 年(2004 年)に導入し、実習環境を大幅に改善した(資料 438)。

平成 21 年(2009 年)に医療技能シミュレーション室が開設され、医学生の臨床技能の修練の他、学内医療人のスキルアップに貢献している(資料 439)。すなわち、二次救命処置、内視鏡、超音波、採血、中心静脈挿入等、高度医療に対応できる各種スキルトレーニングを揃えており、学習者が何時でも使用できるようにしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

キャンパスの整備は順調に推移している。老朽化・陳腐化し、学生教育にも支障が出始めている附属病院を中心とする本学全体の新建築計画については、東日本大震災以降の社会情勢の変化に応じて早急に全体構想図を完成させる必要がある。

看護学部のある北キャンパスから本部キャンパスに入るためには北門まで迂回する必要がある、キャンパス間の連絡・動線確保も課題である。

C. 現状への対応

懸案となっている附属病院の建て直し計画を策定した(資料 440)。また老朽化の進んだ中央資料館を取り壊し、跡地に新時代の癌治療方法であるホウ素中性子捕捉療法

(boron neutron capture therapy, BNCT) の関西の拠点となる関西 BNCT 共同医療センター(国家戦略特区事業)を平成 31 年(2019 年)夏の稼働に向けて建設中である。

附属病院のメインタワー棟に先駆け、手術室と ICU 機能の充実を図るため耐震性を十分に備えた中央手術棟が平成 28 年(2016 年)3 月に完成した(資料 441,442)。

D. 改善に向けた計画

今後は将来予定される隣接国道の拡幅や高槻市の都市計画と整合性を保ち、また地域と協調しつつ安全を確保しながら、今後のグローバルな時代に対応でき、かつ行政の意向にも沿うようにインフラや建物の整備を推し進めていく必要がある。

平成 39 年(2027 年)の大学創立 100 周年に向けて、附属病院の建て直しは中心となる事業であるが、それを足場として新時代の学生教育のための環境整備を、学校法人大阪医科薬科大学企画検討委員会を中心に検討を続ける。

関 連 資 料

- (資料 402) 大阪医科大学 Web サイト 大阪医科大学キャンパスマップ
- (資料 434) 財務情報公開 Annual Report「Ⅱ中期計画と平成 29(2017)年度の事業項目」
- (資料 435) 学校法人大阪医科薬科大学企画検討委員会規程
- (資料 436) 大阪医科大学 Web サイト 大学の歴史と沿革

- (資料 437) 「活動目標」:「医工薬連環科学」 H21-23 成果報告,p142-143.
- (資料 438) 「VII.教育研究等環境(4)」:大阪医科大学点検・評価報告書,p80,平成 24 年 (2012 年) 度
- (資料 439) 大阪医科大学附属病院 Web サイト 大阪医科大学附属病院医療技能シミュレーション室 (MSCC) 長挨拶
- (資料 440) Main Tower 建替え Master Plan
- (資料 441) 大阪医科大学附属病院 Web サイト 病院長挨拶
- (資料 442) 大阪医科大学附属病院 Web サイト 中央手術部

6.2 臨床トレーニングの資源

基本的水準:

医学部は、

- 学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。
 - 患者数と疾患分類 (B 6.2.1)
 - 臨床トレーニング施設 (B 6.2.2)
 - 学生の臨床実習の指導者 (B 6.2.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 利用者の要請に応えるため、臨床トレーニング用施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1)

注 釈:

- [患者]には模擬患者やシミュレータを利用する有効なシミュレーションが含まれる。ただ、それは妥当ではあるが補完的で、臨床トレーニングの代替にはならない。
- [臨床トレーニング施設]には、臨床技能研修室に加えて病院（第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる）、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来（プライマリ・ケアを含む）、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、健康管理センター、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれる。これらの施設での実習と全ての主要な診療科の臨床実習とを組み合わせることにより、系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [評価]には、保健業務、監督、管理に加えて診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類などの観点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質の評価が含まれる。

日本版注釈: [疾患分類]は、「経験すべき疾患・症候・病態（医学教育モデル・コア・カリキュラム-教育内容ガイドライン-、平成22年度改訂版に収載されている）」についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が参考になる。

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.1 患者数と疾患分類

A. 基本的水準に関する情報

学生の臨床トレーニングにおいては本学附属病院の入院・外来患者が対象となる。附属病院は 30 診療科 27 病棟 882 床で、1 日平均入院患者 832.5 名、平均外来患者数 2,110 名である（2017 年 5 月現在）（資料 443,444）。入退院数、及び各診療科の代表疾患別患者数等は（図表 6A、6B）に示す通りである。

図表 6A：入退院数(2015 年度)

外来初診患者数	29,579 名
延べ外来患者数	560,317 名
紹介患者数	23,205 名
全手術件数	9,064 件
緊急手術件数	1,169 件
開心術件数	278 件
開頭術件数	124 件
悪性腫瘍手術件数	1,841 件

※ 2015 年度クリニカル・インディケーターによる年間総数(資料 445)

図表 6B：各診療科の代表疾患別患者数・検査・手術件数(2015 年度)

糖尿病代謝・内分泌内科	1 型糖尿病通院患者数	198
神経内科	神経・筋疾患に該当する疾患の年間新患者数	948
呼吸器内科	新規肺がん患者数	146
膠原病内科	RA 患者数	926
消化器内科	ERCP（内視鏡的逆行性膵胆管造影）実施件数	764
	B 型慢性肝炎患者に対するラミブジン及びエンテカビル治療患者数	150
血液内科（2014 年度）	非ホジキンリンパ腫（初発）	93
循環器内科	心臓カテーテル検査件数	1,039
腎臓内科	年間新患者数	278
総合内科	1 日平均外来初診患者数	5.7
精神神経科	入院患者総数	388
消化器外科	肝・胆道系がん肝切除術件数	105
	大腸がん全患者数	498
一般・乳腺・内分泌外科	乳がん全患者数	269
呼吸器外科	原発性肺がん手術例数	96
心臓血管外科	大血管手術	129
脳神経外科	脳腫瘍摘出術件数	80
整形外科	年間総手術件数	703
小児科	先天性心疾患患者数	439
	発達障害患者数	812
新生児科	新生児搬送受入数	45

産科・生殖医学科	総分娩数	438
婦人科・腫瘍科	子宮悪性腫瘍手術数	97
眼科	手術件数	2,056
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	手術件数	876
皮膚科	手術件数	600
腎泌尿器外科	膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）	452
放射線科	癌放射線治療実施患者総数	711
麻酔科	麻酔科管理件数	5,627
	ペインクリニック年間新患者数	659
形成外科	手術件数	1,011
リハビリテーション科	新規処方数	5,748
歯科口腔外科	インプラント外科件数	68
救急医療部	救急車搬入患者数	2,866
	2次救急患者数	1,818
	3次救急患者数	48
病理部・病理診断科	病理解剖数	31
輸血室	輸血実施患者数	1,351
臨床研究センター	治験実施件数	46
化学療法センター	外来化学療法センター利用患者数	850

※2015年度クリニカル・インディケーターによる(資料 445)。なお血液内科の非ホジキンリンパ腫の症例数は2014年度のものである。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

附属病院は地域の中核病院として2、3次医療を担っており、紹介患者数は年間約3万名、逆紹介患者も約2万名に上っている。手術件数も関西有数であり、待機手術が多いが緊急手術件数も十分である。

診療科目数は30科であり、医学教育モデル・コア・カリキュラムの教育内容ガイドラインに挙げられた項目・疾患・症候・病態を経験し学習するにはほぼ十分である(資料 446)。それらについての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度に関しても大きな偏りなく、患者数についても十分であると考えられる。

しかし、臨床実習期間や内容は今後更なる増大・増加を求められており、特に高齢者や地域患者、プライマリ・ケアを要する患者に関しては、選択臨床実習における一般病院や診療所での実習によって実数を確保しているものの、いまだ充足しているとは言い難い。すなわち、日常よく遭遇する疾患・病態を経験し、急性期以外の慢性疾患、高齢患者や地域の診療にも参加できるようにしなければならない。

さらに、個々の学生が経験し得た患者数や疾患分類の把握が不十分であり、本学の医療資源が実際の臨床経験にどの程度貢献しているかの検証がなされていない。

C. 現状への対応

附属病院が高度急性期、急性期医療に特化しているのに対し、平成27年(2015年)7月から開院した三島南病院は急性期、回復期、慢性期医療を主としており、附属病院

を補完する役割を担っている。三島南病院において、慢性疾患、高齢患者や地域の診療に対応する臨床実習を実施し、各院の特性を活用した臨床実習が可能となるよう準備中である。

また、新カリキュラムでの臨床実習では、学外の医療機関や施設を大幅に活用し、附属病院のみでは不足する common disease を中心とした患者診療や、地域医療、高齢者医療等の経験が積めるように準備中である (B6.2.2 C,p216 参照)。

さらに、各学生が経験した患者、疾患分類を記録する e-ポートフォリオについては、平成 30 年 (2018 年) の導入を目標として、「医学教育センター」内にワーキンググループを組織し、検討を開始した。

D. 改善に向けた計画

平成 30 年 (2018 年) 導入予定の e-ポートフォリオを活用し、医学教育モデル・コア・カリキュラムの教育ガイドラインで示された医行為水準を全学生が達成できるだけの必要症例数を確保できているかを具体的に検証し、また不足しているカテゴリーを補填可能な臨床施設やシステムを構築していく。

さらに、新カリキュラムでの臨床実習では、学外の医療機関や施設を大幅に活用し、附属病院のみでは不足する common disease を中心とした患者診療や、地域医療、高齢者医療等の経験が積めるように準備中である (B6.2.2 C,p216 参照)。

関 連 資 料

- (資料 443) 大阪医科大学附属病院 Web サイト 平成 28 年度入院患者診療動態表
- (資料 444) 大阪医科大学附属病院 Web サイト 平成 28 年度外来診療動態表
- (資料 445) 大阪医科大学附属病院 Web サイト クリニカル・インディケーター (臨床指数) 2015 年度
- (資料 446) 医学教育モデル・コア・カリキュラムー平成 22 年度改訂版

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.2 臨床トレーニング施設

A. 基本的水準に関する情報

①附属病院

臨床トレーニングの主たる場である本学附属病院の施設概要は B 6.2.1 に記した通りであり、特定機能病院、災害拠点病院、エイズ拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、大阪府肝疾患診療連携拠点病院、大阪府地域周産期母子医療センター、救急病院であり、先進医療 (7 項目)、教育指定 (5 項目)、診療指定事項等 (22 項目)、施設基準等 (173 項目)、学会認定取得 (96 項目) の指定を受けている(資料 447)。

中央診療部門には中央放射線部や中央手術部、集中治療部、救急医療部等の他、化学療法センター、消化器内視鏡センター、周産期センター、血液浄化センターの 4 つのセンターを擁している。また、がんセンターを平成 25 年 (2013 年) 6 月に設立し、臓器横断的・診療科横断的ながん治療が可能となる体制が整っている(資料 392)。その他、

診療支援部門として、医療安全推進部(資料 420)や感染対策室(資料 423)を運営し、診療情報管理室と病院医療情報部によって個人情報等を厳格に管理し、その保護に配慮している(資料 448)。また、臨床研究センターを設置し、現在 5 種類の先進医療を、中心的役割を担う施設として進めている(資料 449)。「日本医療機能評価機構 病院機能評価 Ver.6」の認定を受けており、平成 27 年(2015 年)に 3rdG:Ver.1.0 を更新受審した。また、電子カルテも平成 26 年(2014 年)1 月から導入し、さらに治療環境の向上を目指して手術室と ICU、そして 2 病棟を含めた中央手術棟が平成 28 年(2016 年)3 月に完成した。

②関連施設—附属病院の症例を補完する健診・慢性期医療施設

本学の分院である「大阪医科大学三島南病院」は平成 27 年(2015 年)7 月に開設され、一般急性期、回復期、慢性期医療を主としており、10 診療科(内科、外科、脳神経外科、整形外科、循環器科、眼科、リハビリテーション科、皮膚科、泌尿器科、放射線科)、214 床(一般病棟 93 床、回復期リハビリテーション病棟 32 床、医療療養病棟 89 床)の規模である(資料 450)。

付設の「大阪医科大学健康科学クリニック」においては、種々の健診(ドック)を実施しているほか、女性内科、東洋医学(漢方)、婦人科、消化器内科、循環器内科、内科(総合内科)を開設している(資料 451)。

三島医療圏における医療の中核として、周辺の医療機関と緊密な病病連携・病診連携を構築し、展開するために広域医療連携センター(医療連携室・入退院支援室・患者総合相談室・がん相談支援室・ボランティア支援室)を平成 27 年(2015 年)6 月に開設した(資料 452)。また退院後のサポートを遂行すべく、訪問看護ステーションや難病総合センターを整備した。

③臨床トレーニングの場所

第 1、2 学年の早期体験実習においては、附属病院の外来、病棟、検査室、中央材料室、及び放射線科等の各部署で行う(資料 453)。

第 3、4 学年の基本的臨床技能実習については、医療技能シミュレーション室等でシミュレータを用いて行う。地域医療研修を目標とする臨床実習(衛生・公衆衛生実習)は、地域の保健所、老健施設、健康管理センター、初期診療施設にて行う。

第 5 学年の臨床実習(クリニカル・クラークシップ)では、附属病院の主要な各診療科をローテートし臨床トレーニングを行う。

第 6 学年の選択臨床実習では、引き続き附属病院での臨床科のローテートに加えて、学外の関連病院やクリニック、さらには中山国際医学医療交流センターを通じて海外の連携病院も選択可能である。また、近畿の私大である関西医科大学、近畿大学、兵庫医科大学とも実習生の相互交換を行い、多様な症例を経験できるよう協力体制を敷いている。加えて、学外の地域医療機関と臨床教育協力機関としての協定を結び、地域医療を幅広く経験する体制も設けている(資料 454,455)。

全 6 学年を通じて、学生は随時、シミュレーション室にて医療技能に関するシミュレーション学習を自学自習できるシステムを整えている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床トレーニングの主たる場である本学附属病院は医学部と隣接して存在し、学部学生が最新の医療現場を経験し、モチベーションを高める環境が整っている。

設備に関しては、特定機能病院・災害拠点病院等の地域の基幹病院として必要な最新の設備を有しており、臨床実習が支障なく実施可能である。

本学附属病院では2次、3次医療が適切に経験でき、また第6学年の選択臨床実習では地域の関連病院やクリニックにて1次医療やプライマリ・ケアの実習が可能であり、第3、4学年の公衆衛生実習で経験する地域保健に関わる施設での実習と併せて、系統的な臨床トレーニングを完成することになる。

しかしながら、臨床実習期間や内容が今後更なる増大・増加を求められており、これに応じて附属病院以外での実習先の質及び量を十分に確保していく必要がある。

C. 現状への対応

今後見込まれる臨床実習の時間数や施設数に対応すべく、学生の受け入れが可能な学外の病院、診療所、医療施設等の臨床トレーニング施設数を増やすべく活動中である。また、既存の学内外の施設も、受け入れ数を増加可能か検討中である(資料 454,455)。

また、教育に携わる臨床教育教授・臨床教育准教授を任命し、学外施設での教育体制の充実を図っている(資料 328)。

同時にこれら医療機関における教育の質も十分担保する必要があるため、定期的に学内外の教育FDを開催している。

D. 改善に向けた計画

本学附属病院と関連医療機関での教育を効率的なものにするため、現在選択臨床実習を担っている臨床教育協力機関を、主に基本的臨床技能の習得を目的とする主要な関連医療機関、特化した医療の実習を主とする医療機関、地域医療の研修を主とする機関に再編し、選択臨床実習だけでなく、すべての臨床実習について大学とその関連機関が合同で担う体制を構築する。その際、診療参加型臨床実習実施のためのガイドラインを参考として実習内容の標準化を図る予定である。さらには大学医師会のネットワークを利用した地域包括的な臨床施設群の確立を構想している。

関 連 資 料

- (資料 328) 大阪医科大学 臨床教育教授及び臨床教育准教授規程
- (資料 392) 大阪医科大学附属病院がんセンターホームページ
- (資料 420) 大阪医科大学附属病院 Web サイト 医療安全推進部
- (資料 423) 大阪医科大学附属病院 Web サイト 感染対策室
- (資料 447) 大阪医科大学附属病院 Web サイト 指定事項、施設基準、学会認定取得
(「病院案内」 ページ)
- (資料 448) 大阪医科大学附属病院 Web サイト 病院医療情報部
- (資料 449) 大阪医科大学附属病院 Web サイト 臨床研究センター
- (資料 450) 大阪医科大学三島南病院 Web サイト
- (資料 451) 大阪医科大学健康科学クリニック Web サイト

- (資料 452) 大阪医科大学附属病院 Web サイト 広域医療連携センター
 (資料 453) 平成 29 年度早期体験実習実施要領
 (資料 454) 大阪医科大学臨床教育協力機関協定規程
 (資料 455) 【別 18】「選択臨床実習教育機関一覧」：(旧)選択臨床実習ガイドブック,p233 ～ 234,2017 年度

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.3 学生の臨床実習の指導者

A. 基本的水準に関する情報

臨床実習を担当する各診療科の教授が責任者として統轄するが、教育主任(資料 66)が実務とともに実際の監督・指導を行っている。スチューデント・ドクターとしての医行為を行う科では、学生数名に 1 名の指導教員が付き、監督・指導を行っている(資料 456)(資料 37)。

各科臨床実習の終了時に各科担当教官が実習評価表にて評価を行い、これに署名することで監督・指導責任を負う(資料 457)。さらに臨床実習期間終了時、医学教育センター一会議を経て、最終的に教授会での審議にて各学生の臨床実習評価を判定している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習における学生の監督については、各科でその基準や体制が未だ一定でなく、指導内容も質が均質化されているとは言えない。

臨床実習でスチューデント・ドクターとして医行為を実施・習得するニーズが高まっており、担当教員は十分に指導し適切に監督すべきであるが、いまだに、どの医行為をどの科が実習期間内のどの時期に担当するか、といった系統だった指導体制が十分ではない。

新カリキュラムでは診療参加型臨床実習を推進するために、指導医の量的質的充実が必要である。

C. 現状への対応

学生が自ら経験した医行為について指導教官からの認証を受け、不足している医行為手技については補講を受けるか、他科にて同医行為を行う、というスチューデント・ドクターの指導体制を構築中である。

臨床実習の業務量の拡大に対応し、臨床実習の質の向上を図るため、教育主任の増員を行った(資料 458)。

学生が実習内容の成果を e-ポートフォリオに蓄積し、指導教員がそれをチェックし、コメント等でフィードバックできる仕組みを整備しつつある(資料 251,252)。

D. 改善に向けた計画

今後も FD 等を通じて、教員が臨床実習の指導に必要な種々の知見を獲得し、常に指導力のブラッシュアップする機会が得られるようにしていく。

e-ポートフォリオを活用して、教員と学生間での情報の共有や学修に対するフィードバック体制を更に推進していく。また、学外実習においても同様の仕組みを構築していく予定である。

必要な医行為を担当すべき診療科を複数定め、教員の指導体制を充実することで学生の医行為の習得の効果を上げるようにする。

保健業務、監督、管理等の点からみた臨床実習プログラムの適切性についても検証し、その質を高めるべく、指導教員の確保に努める。

関 連 資 料

- (資料 37) 【別 17】(旧)クリニカル・クラークシップ ガイドブック,2017 年度
- (資料 66) 大阪医科大学医学部教育主任規程
- (資料 251) H29年度 医学教育センター ITプロジェクト委員会とWG委員の選出について
- (資料 252) 20171003_ポートフォリオ打合せ記録
- (資料 456) 医学生の臨床実習において、一定条件下で許容される基本的医行為
- (資料 457) 実習担当者による学生評価【クリニカル・クラークシップ】
- (資料 458) 教育主任名簿

Q 6.2.1 利用者の要請に応えるため、臨床トレーニング用施設を評価、整備、改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

シミュレータを使用した臨床技能実習は、現在主に医療技能シミュレーション室で実施している。シミュレーション室では、定期会議を開催しており、毎期ごとの利用者数や職種別の利用実態をモニタリングし結果を報告し、必要に応じて利用者アンケートにて要望の把握を行い、これらを評価の上、逐次改良を行っている(資料 459)。施設及び備品は定期的に整備・点検を実施し、スムーズな利用が行えるように心がけている(資料 460)。年 4 回の医療技能シミュレーション室会議で室員らによって提出された評価内容や改善案は、同年 4 回の上部組織を含めた医療総合研修センター会議にて討議され、具体的な改善策として議論され、運用される(資料 461,462)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基本的なシミュレータは常備されており、学生の段階でのシミュレーション教育では十分と考えられる。

しかし、シミュレータは購入・保守に費用がかかり、限られた予算範囲で高まるニーズへの対応は十分とは言えない。また、現状のシミュレーション室の面積も多人数に対応すべき十分なスペースを欠いているのが実情である。

現在、年間の利用者数は約 7,000 名で、増加の一途をたどっている。シミュレーション教育の重要性の高まりを考えると、一層の整備・改善が望まれる。

C. 現状への対応

新規のシミュレータの購入に関しては、予想される利用頻度や目的となる臨床手技の重要性を鑑みて、適宜予算を申請し、学習者のニーズに応じるようにしている。

D. 改善に向けた計画

シミュレーション教育の予算の拡充を図り、シミュレーション室の拡充と整備により多数の学生がシミュレーション教育を享受できるようにする。

関 連 資 料

- (資料 459) 医療技能シミュレーション室 Web サイト 医療技能シミュレーション室年報（利用状況）
- (資料 460) 医療技能シミュレーション室 Web サイト 医療技能シミュレーション室利用案内
- (資料 461) 議事録：医療技能シミュレーション室会議録
- (資料 462) 議事録：医療総合研修センター会議録

6.3 情報通信技術**基本的水準:**

医学部は、

- 適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用し、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。(B 6.3.1)
- インターネット或いはその他の電子的媒体へのアクセスを確保しなければならない。(B 6.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。
 - 自己学習 (Q 6.3.1)
 - 情報へのアクセス (Q 6.3.2)
 - 患者管理 (Q 6.3.3)
 - 保険医療システムでの業務 (Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと医療情報システムへの学生のアクセスを最適化すべきである。(Q 6.3.5)

注 釈:

- [情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用]には、図書館サービスと共にコンピュータ、携帯電話、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用が含まれる。方針には、学習管理システムを介するすべての教育アイテムへの共通アクセスが含まれる。情報通信技術は、継続的な専門職トレーニングに向けて EBM（科学的根拠に基づく医学）と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。
- [倫理面に配慮して活用]は、医学教育と保健医療の技術の発展に伴い、医師と患者のプライバシーと守秘義務の両方に対する課題にまで及ぶ。適切な予防手段は新しい手段を利用する権限を与えながらも医師と患者の安全を助成する関連方針に含まれる。

日本版注釈: [保険医療システム]とは、保険医療制度のもとで患者診療にかかわる医療システムの情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

B 6.3.1 適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用し、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

①学内ネットワーク環境—先進の ICT 設備

本学の教育施設・設備は平成 24 年（2012 年）度の大学基準協会での認証評価において適合と評価されている(資料 234,270)。

情報通信技術 (Information and communication technology: 以下 ICT) を備えた教室は、新講義実習棟の P101 教室、P301 教室 (第 3 学年)、P302 教室 (第 4 学年)、自学自習室 (P501～P515、P601～P615、P701～P715) である。また、授業及び自己学習のためのネットワーク環境として新講義実習棟に加えて、講義実習棟、図書館及び図書館棟の学習室において無線 LAN (Wi-Fi) 敷設を行っている。

講義実習棟の 2 つの講義室と総合研究棟の中山国際医学医療交流センターにはテレカンファレンスシステムを設置し、国内外の施設との遠隔授業・演習が可能となっている ([Q6.1.1, p209 参照](#))。

図書館では電子ジャーナル及び電子ブックの多数のタイトルを購読契約しており、学内 LAN を通じて閲覧が可能である(資料 401)。当館が所蔵する図書・雑誌・電子資料の所蔵・所在情報は学外からもオンライン検索が可能である。また、本学在籍者は学内外からオンラインで文献依頼、購入希望や図書借出状況の把握ができる。

②電子シラバス・Moodle・大阪医科大学臨床テキストブック—充実したコンテンツ

本学で教育のために用いられている ICT 設備は以下の通りである。

電子シラバス(資料 463)は、講義・演習・実習の時間割 (すべての授業期間の各日の各時限に行われる授業科目・授業タイトル・担当者) を掲載し、授業時間や内容の変更等が即座に反映される。また、同じシステムに教員や事務からの学生への連絡事項が掲示され、多くの学生に活用されている。学外からも ID・パスワードでログインして確認することができる。また、PBL 授業の学生評価の入力もできる。

総合試験・臨床実習履修評価試験作問集計システム(資料 464)は第 6 学年の総合試験、第 5 学年の臨床実習履修評価試験を行うにあたって、問題の登録と採点、成績の管理に用いられている。総合試験問題及び臨床実習履修評価試験は全て試験問題検索データベースに蓄積され、ときにプール問題として利用されている。

Moodle(資料 465,466)は、講義・実習の予習・自学自習及び臨床技能の動画配信を主な目的に導入された。現在では、第 1、2 学年の総合教育・基礎医学教育における教材の配布、予習項目の指示、第 3、4 学年の基本的臨床技能実習及び OSCE、第 3、4 学年の PBL 演習・講義、第 5、6 学年の演習・講義や PostCC-OSCE 等、全学年に幅広く活用されている。

大阪医科大学臨床テキストブックは医学教育モデル・コア・カリキュラム(資料 446)に基づいて作成され、立体画像や動画を豊富に取り入れた大阪医科大学オリジナルの電子版テキストブックである。これまでは新講義実習棟 P301 教室(第 3 学年)、同棟 P302 教室(第 4 学年)、図書館内 PC、各臨床医局貸出 PC のみにインストールされていたが、平成 29 年(2017 年)度から Web 版が完成し、学生のタブレット端末からアクセスして、講義・実習、自学自習に活用されている(資料 467)。

講義実習棟 3 階大実習室及び新講義実習棟 P301 教室、P302 教室では、顕微鏡による画像を各実習机に備え付けのノートパソコン・ディスプレイに映し出すことにより、大人数による顕微鏡実習を可能としている。数多くのプレパラートの画像を電子化して保存しており、必要に応じて取り出して映し出している(バーチャルスライド)。

さらに、タブレット PC を全学年の学生に配布して、解剖学等大量のカラー画像を含む講義資料を必要とする講義・実習のペーパーレス化に活用している。

③情報管理—倫理面の教育

ICT の活用においては情報管理が重要である。本学では、プライバシーポリシー(資料 468)に基づき、個人情報保護規程(資料 469)を策定してインターネットで公開している。

これに基づき、第 1 学年の「情報科学」において、ICT の利用方法とともに、基本的なマナー、個人情報保護の遵守、著作物を引用するにあたっての注意点、ソーシャルネットワークシステムを利用する際の注意点、実習室でコンピュータを共用する際の注意点等の教育を演習により行っている(資料 88)。

第 5 学年のクリニカル・クラークシップ開始時には、プライバシーポリシーに基づいて、学生から誓約書を受け取っている(資料 470)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

①ICT 設備

Moodle は、第 1～4 学年の学生に配布されたタブレット PC と併せて、講義資料のペーパーレス化や、事前配布を通じて学生が自学自習の習慣をつけるのに貢献していると考えられる。ただし、現状では教員から学生への情報提供にとどまっており、学生からの質問の受付やレポート・解答の提出等 Moodle 本来の特徴である双方向的授業に生かされているとは言い難い。

②電子シラバス・Moodle・臨床テキストブック

総合試験・臨床実習履修評価試験作問集計システムにより、問題の識別係数に関する情報が蓄積され、多くの良問を出題できるようになっている。

大阪医科大学臨床テキストブックについては、平成 29 年(2017 年)度から Web 版が完成したことが評価できる。これにより、学生のタブレット PC からアクセスすることが可能となり、実際に講義・実習、自学自習に活用され始めている。

教員や学生が ICT ネットワークを利用し、情報管理を行う際の倫理面での指導・教育は適切になされていると考えられる。

ICT の整備状況は概ね適切であると考えられるが、講義実習棟の WiFi の容量を拡大したものの、なお 110 名の学生が同時にタブレット PC でアクセスしようすると支障

をきたすことがあり、改善が望まれる。また、導入後 15 年を超え、インターフェースや機能の陳腐化した電子シラバスの更改も考えるべきである。

スマートフォンの急速な普及により、PC に触れたことがなく、使い方も知らない学生が増加している。Moodle 画面がスマートフォンで見づらい等、PC 中心に活動している教員との間に認識のずれが生じ始めている。

C. 現状への対応

Moodle を活用するための基盤となる双方向的授業、アクティブ・ラーニングについての教員の理解を深めるため、ワークショップを開催した(資料 406)。

WiFi の設備の配置等ハード面の整備につき、ICT を活用した教育の必要性に関する情報を収集し、本学の ICT 教育の問題点や方向性を検討する目的で平成 28 年(2016 年)度に IT プロジェクト委員会が設置された(資料 471)。IT プロジェクト委員会と情報企画管理部が協働して、老朽化した電子シラバスを「学生支援システム Universal Passport」のコースマネージメントシステムに更改中であり、平成 30 年度(2018 年度)より稼働予定である。

授業教材における著作権の問題、著作物利用の留意事項等について FD を行い、教職員への周知に努めている(資料 472)。

スマートフォンになじんだ学生が、本格的な学習や将来の学術活動には PC の操作が欠かせないことを理解し、PC を使用したプロダクトを作成できるようになるための演習を、新カリキュラム第 1 学年の情報科学において行っている(資料 88)。

平成 30 年度(2018 年度)より、e-ポートフォリオを導入し、学生が学修成果の蓄積、学修の振り返り、教員からのフィードバックを行える環境を整備しつつある。また、e-ポートフォリオは教員の認知度は低いために、FD を通じてその周知を継続的に行う予定である。

D. 改善に向けた計画

教育成果、学生の要望等を継続的にデータ蓄積し、ICT が有効に活用されているかどうかの評価と検討を IT プロジェクト委員会において行う。

今後ますます ICT の技術が複雑化することを見据え、第 2 学年以降の学年においてもオリエンテーション等で情報通信技術の倫理面での教育を引き続き行う。

関 連 資 料

- (資料 88) 【別 7】「情報科学」：(新) シラバス第 1 学年,p153-158,2017 年度.
- (資料 234) 大学基準協会・認証評価結果：平成 26 年(2014 年)
- (資料 270) 「Ⅱ.総評 7.教育研究等環境」：大阪医科大学点検・評価報告書,128p,平成 24 年(2012 年)度.
- (資料 401) 大阪医科大学図書館利用案内
- (資料 406) 第 56 回医学教育ワークショップ案内・資料
- (資料 446) 医学教育モデル・コア・カリキュラムー平成 22 年度改訂版
- (資料 463) 電子シラバス
- (資料 464) 総合試験・臨床実習履修評価試験作問説明会資料

- (資料 465) 大阪医科大学 Moodle
- (資料 466) Moodle 操作マニュアル
- (資料 467) 大阪医科大学臨床テキストブック (Web 版)
- (資料 468) 学校法人大阪医科大学プライバシーポリシー
- (資料 469) 大阪医科大学 個人情報保護規程
- (資料 470) 診療参加型臨床実習に関する医学生からの誓約書・第 5 学年、誓約書 (承諾書) -第 6 学年
- (資料 471) IT プロジェクト委員会名簿
- (資料 472) 第 53 回医学教育ワークショップ案内・資料

B 6.3.2 インターネット或いはその他の電子的媒体へのアクセスを確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

B6.3.1 で記述の通り、本学のネットワーク上では図書館を介して数多くの電子ジャーナルや電子資料へのアクセスを可能にしている。また、臨床テキストブックを平成 29 年 (2017 年) 度から Web 版にし(資料 467)、学内のほとんどの場所からアクセスできるようにしている。病院を除き学生が活動する場所のすべてにおいて WiFi が敷設され、タブレット PC やスマートフォンを用いて情報にアクセスできるようになっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学の研究用の LAN と教育用の LAN とは別回線になっており、相互に行き来ができないようになっている。これによってセキュリティが厳重に保たれているが、同時に学生が電子ジャーナル等にアクセスしようとする、教員の監督下で研究用の LAN を使用する、図書館に入館して PC を使用するしか方法がなく、学生にとっては勉学のための情報へのアクセスが制限されていることになる。

C. 現状への対応

学生に対する教育効果の向上とセキュリティの担保は相反する要素が多く、慎重に検討を重ねる必要があるが、情報企画管理部と IT プロジェクト委員会(資料 471)と連携して、インターネット接続を含めた ICT 環境の検討と整備を開始している(資料 473)。

D. 改善に向けた計画

新たに設置された IR 室による情報収集も取り入れつつ、ICT 環境の検討と整備を継続する予定である。

関 連 資 料

- (資料 467) 大阪医科大学臨床テキストブック (Web 版)
- (資料 471) IT プロジェクト委員会名簿
- (資料 473) ICT 環境整備に関する資料 (情報企画管理部情報システム課)

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.1 自己学習

A. 質的向上のための水準に関する情報

Moodle 及び大阪医科大学臨床テキストブック—自己学習のための最適なシステム

B 6.3.1 で詳述の通り、Moodle 及び大阪医科大学臨床テキストブック（Web 版）により、自己学習への環境整備が整った。

Moodle においては教員が講義資料、基本的臨床技能実習用ビデオ（DVD）や補足説明等をアップロードして教材提示を行っており、学生にとって自己学習の支援ツールとなっている。

大阪医科大学臨床テキストブック（Web 版）（資料 467）には、モデル・コア・カリキュラムに基づいた内容が網羅されており、学生はこれを利用して事前に予習をし、講義やグループ討論演習（PBL チュートリアル）に臨むことができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

自己学習においても、自分自身の学習について何らかの評価が得られ、自らが振り返ることが重要であるが、現状では、それが十分に行えているとは言えず、これらを可能とするような e-ポートフォリオの導入が望まれる。

学生のアクティブ・ラーニングに対する取り組みをさらに充実、促進するための ICT 活用法を考える必要がある。

C. 現状への対応

アクティブ・ラーニングについては学生のみならず教員がその考え方を理解することが必要であり、アクティブ・ラーニングの進め方についてのワークショップを開催した（資料 406）。

B 6.3.1 に記載の通り、平成 30 年度より e-ポートフォリオを導入する予定である。

D. 改善に向けた計画

学習履歴を残し、自身の成長を実感しながら学習できる環境（e-ポートフォリオ）の整備、拡充が望ましい。教員が各学生の学習状況を閲覧可能で、適切なフィードバックを実施でき、学生支援と自己主導型学習を促進できるシステムの構築を目指す。

大阪医科大学臨床テキストブック（Web 版）は、現状をさらに発展させ、双方向的授業ができるシステムの開発について検討する。

関 連 資 料

- (資料 406) 第 56 回医学教育ワークショップ案内・資料
(資料 467) 大阪医科大学臨床テキストブック（Web 版）

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.2 情報へのアクセス

A. 質的向上のための水準に関する情報

現時点の状況は B 6.3.1 及び B 6.3.2 に詳述した通りであるが、今後の取り組みとしては、以下のものが挙げられる。

まず、図書館が発行している図書館通信 (Mini BUS) は、例えば PubMed が常に進化し続けているのに合わせてその解説を行い、また本学の契約していない電子ジャーナルの文献に速やかかつ経済的にアクセスする方法を紹介する等、新しい文献検索方法を教員・学生向けに提示している(資料 474)。

医学文献の加速度的な増加と図書館の収蔵スペースの狭小化を考えると、今後は電子ジャーナルに加え、電子ブックが媒体として重要になることが予想される。しかしながら、これらの急速な普及は適切な閲覧方法から逸脱する使用例が発生することにつながりかねない。これについても、図書館ホームページや図書館通信 (Mini BUS) において適宜注意喚起を行い、教員・学生が新しい情報通信技術を安全に使用できるように環境整備を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現状では本学の教員・学生が新しい情報通信技術を安全に使用できるような体制が整備されていると考えられる。

しかしながら、ICT は日進月歩の進化を遂げており、それに伴って医学情報コンテンツの提供形態も劇的に変化していく可能性がある。

そのような劇的な変化の一つの例として、B 6.3.1 で述べたように、現在の学生は PC よりもスマートフォンになじんでおり、PC 中心で教育・研究を行っている教員との間に認識のずれが認められる。提供できる情報量や操作性に関して PC はスマートフォンを圧倒しているが、いつでもどこでもアクセスできるというスマートフォンの利点も考慮に入れた教育コンテンツ作りも視野に入れる必要がある。

C. 現状への対応

新しい情報通信技術の導入は、運用上のトラブルやセキュリティ上の問題等リスクを伴う。どのような ICT が要求され、それをどのように整備していくかということを検討することにより、限られた予算内で効率の良い ICT 環境の整備ができよう、IT プロジェクト委員会と情報企画管理部が連携して取り組んでいる。

D. 改善に向けた計画

附属病院メインタワー棟の建築に伴う情報通信関係の整備の中でさらに教育上有効なシステム・環境づくりを目指す。

関連資料

(資料 474) 大阪医科大学図書館通信-Mini BUS-

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.3 患者管理

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学附属病院は最新の電子カルテが整備され、患者管理情報は診療情報管理室と医療情報部によって一元管理されている(資料 448)。学生は、学生誓約書(資料 470)の提出手続きを経て ID とパスワードを付与され(資料 475)、教員の指導の下に電子カルテ情報にアクセスできる。学生に許されるのは各種検査、放射線、処方、注射・点滴、リハビリ等の部門情報の閲覧であり、電子カルテへの書き込みは許可されていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

スチューデント・ドクターの患者情報へのアクセスの範囲について、また電子カルテへの書き込みの許可、許可した場合の書き込み可能の範囲等について医学教育センターと病院医療情報部で検討を継続する必要がある。

C. 現状への対応

平成 30 年(2018 年)度から、スチューデント・ドクター用の電子カルテが導入され、学生は各自の ID とパスワードを使用して、電子カルテへの記載が可能になる予定である(資料 476)。

D. 改善に向けた計画

Q 6.3.2 D の記述と同様、附属病院メインタワー棟の建築に伴って情報通信関係が整備される中で、セキュリティを担保しつつ、学生が教育上有効な実習体験を患者管理情報について行えるようにする。

関 連 資 料

- (資料 448) 大阪医科大学附属病院 Web サイト 病院医療情報部
- (資料 470) 診療参加型臨床実習に関する医学生からの誓約書・第 5 学年、誓約書(承諾書)・第 6 学年
- (資料 475) 電子カルテの利用について(新 5 年生学生オリテにて配布)
- (資料 476) 平成 30 年度からのスチューデント・ドクター電子カルテについての資料

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.4 保険医療システムでの業務

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学においては現在、1) 地域包括ケアシステム等地域での疾病管理業務、2) 健康管理システム、3) 保険医療システムでの業務のいずれも、教員や学生がシステム全体を閲覧できる ICT 環境は整備されていない。従ってこれらは臨床実習には組み入れられていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

地域包括ケアシステム等地域での疾病管理業務、健康管理システムや保険医療システムの ICT 環境を構築することが検討課題である。その上で、これらを臨床実習に組み入れることも今後の検討課題である。

C. 現状への対応

上記の ICT 環境の整備については情報企画管理部を中心に検討を行っている。

D. 改善に向けた計画

上記の ICT 環境の整備をまっ、将来的に学生が健康管理業務や保険医療システムにアクセスできるように IT プロジェクト委員会で検討する予定である。

Q 6.3.5 担当患者のデータと医療情報システムへの学生のアクセスを最適化すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

担当患者のデータについては Q 6.3.3、医療情報システムについては Q 6.3.4 に記載した通りである。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

Q 6.3.3 及び Q 6.3.4 に記載の通り、スチューデント・ドクターの電子カルテへの書き込み権限の設定、医療情報システムの ICT 環境の整備を急ぐ必要がある。

C. 現状への対応

医学教育センターと病院医療情報部が連携して検討した結果、平成 30 年（2018 年）から、スチューデント・ドクター用の電子カルテが導入され、学生は各自の ID とパスワードを使用して、電子カルテへの記載が可能になる予定である(資料 476)。

D. 改善に向けた計画

学生の患者情報アクセス権限に関して、電子カルテ、オーダリングを中心に最適化するべく議論を継続する。

関 連 資 料

(資料 476) 平成 30 年度からのスチューデント・ドクター電子カルテについての資料

6.4 医学研究と学識

基本的水準:

医学部は、

- 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。 (B 6.4.1)
- 医学研究と教育の関係を培う方針を策定し、履行しなければならない。 (B 6.4.2)
- 大学での研究設備と利用にあたっての優先事項を記載しなければならない。 (B 6.4.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。
 - 現行の教育への反映 (Q 6.4.1)
 - 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備 (Q 6.4.2)

注 釈:

- [医学研究と学識]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の学術研究を網羅するものである。医学の学識とは、高度な医学知識と探究の学術的成果を意味する。カリキュラムにおける医学研究の部分は、医学部内またはその提携機関における研究活動および指導者の学識や研究能力によって担保される。
- [現行の教育への反映]は、科学的手法やEBM（科学的根拠に基づく医学）の学習を促進する (B 2.2 を参照)。

B 6.4.1 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

①本学教員の研究—教育カリキュラム作成の基盤

本学の教員は大部分が大講座・教室、一部分が中央施設に所属している。教員は各所属においてグループ又は個人の研究テーマに従事(資料 477)、あるいは研究支援センターで行われている共同研究プロジェクト(資料 478)の研究に従事している(資料 479)。各自の成果は大学の Web サイト(資料 376)のほか、研究機構・研究支援センター年報(資料 479)に公開されている。学術情報のデータは各教員の researchmap（新世代研究基盤リサーチマップ）と連動させており、常に最新の情報の提供を図っている。

②教育カリキュラム—教員の研究と学識を反映

上記①の公開に基づいて、講義は各教員の所属よりも研究等の専門分野を中心に分担をしており、各教員の研究と学識が反映されるように構成されている。特に第3学年・第4学年においては臓器別のコースをとり、より各教員の研究の専門を反映した構成となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の教員の研究の専門は多岐にわたっており、ほぼコアカリキュラム全体をカバーしている。各教員の研究・診療の専門性を重視した担当であり、最新の医学研究と教育を結びつけるのに良いシステムであると考えられる。

しかしながら、日進月歩の医学、そして変化する学問領域の再構成に対応して常に教員の専門と教育担当の関係を検証し、見直しを続けていく必要がある。

C. 現状への対応

教室単位でカリキュラムを作成する場合は各教室に配置された教育主任(資料 458)が、臓器別コース単位でカリキュラムを作成する場合はコース責任者が、担当教員の研究がカリキュラムに反映されるように配慮しつつ、シラバスをコアカリキュラムと照らし合わせることによって教育の濃淡や過不足がないかどうかを確認している(資料 480)。

D. 改善に向けた計画

医学教育センター(資料 6)には各大講座から教員が兼任教員として出されおり(資料 481)、教員の研究と教育の関連を話し合う場として適している。最低限教育すべきコアカリキュラムと最新の医学研究の成果の双方を、どのようなバランスで教育カリキュラムに盛り込むのが適切であるかを、医学教育センターを中心に検討する予定である。

関 連 資 料

- (資料 6) 大阪医科大学 医学教育センター規程
- (資料 376) 大阪医科大学ホームページ「学術情報」
- (資料 458) 教育主任名簿
- (資料 477) 平成 29 年度科学研究費助成事業 交付内定状況(部署別) および前年度比
- (資料 478) 大阪医科大学研究支援センターにおける共同研究に関する細則
- (資料 479) 機器共同利用センター年報第 1 号～第 3 号、研究機構年報第 4 号～14 号・研究支援センター年報第 15 号
- (資料 480) コアカリコード表
- (資料 481) 医学教育センター教員名簿

B 6.4.2 医学研究と教育の関係を培う方針を策定し、履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

①教員—研究に裏打ちされた水準の教育

本学の教員は全て能動的な研究者であり (**B6.4.1, p228 参照**)、基本的に自らの研究の専門分野と密接に関連する領域の教育を行っている。従って、研究に裏打ちされた水準の教育がなされていると考えられる。

②学生—研究との関わり合いを重視

学生が、本学における教育が上記のような研究の背景を有していることを知り、また将来の進路に関わらず研究マインドを保って業務に従事することの重要性を認識するために、学生に「研究」と関わらせるための取り組みがなされている。

第1学年において、8～9人のグループに分かれたセミナー1・2（計4単位）において討論とプレゼンテーションを繰り返すことにより、科学的・論理的な思考と推論を行い、それを他者に伝える能力を習得するための教育を行っている(資料482)。

これを受けて、第2学年の基礎科目教育がひと通り済んだ第3学年及び第4学年において、講義「研究の楽しみ」を設け（4回/年、3時間/回）、選抜された教員が自分の研究を紹介することで学生の研究マインドの育成を図っている(資料483,484)。

これらの基盤の上に自ら研究を行うべく、第5学年において各教室に数名分かれて配属され、研究指導を受けるBML配属（終日、2週間）を行っている(資料29)。

これとは独立に、希望する学生を医学部の教室の研究活動に参加させ、将来の進路を考える機会を与えるとともに、大学における学問の一端に直接触れる機会を提供することを目的とする「医学部学生研究員制度」が存在する（Q6.4.2,p233参照）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

A. に記載の取り組みが行われているものの、学生がより深く研究に触れる機会は不足している。また、学生が研究に携わるための準備教育もより充実する必要がある。第1学年における情報リテラシー教育、クリティカル・シンキングを身につけるための教育、正しい科学的作文をするための言語技術教育、また高学年においては、医学研究者となる学生のみならず大部分の学生が卒後何らかの形で関わることになる医学研究の大きな柱である臨床疫学やEBMの基礎となる医学統計学といったものをカリキュラムに盛り込んでいく必要がある。

また、BML配属はわずか2週間と、学生が4年間を通じて研究に親しむための取り組みを行った後の自主的な研究としては質・量ともに不足しており、制度としての形骸化が指摘される。

C. 現状への対応

新カリキュラムにおける学生研究

新カリキュラムにおいて、学生の研究活動を実質化するために「学生研究」のプログラムをシラバスに組み込んだ(資料26)。

第1学年の総合教育科目において、1) 科学に対するモチベーションの涵養やロジカルシンキングの習得をレポート作成、プレゼンテーションの指導・評価を通じて行い、2) 自然科学系科目での実験ノート作成の指導を行っている(資料485)。

1) の具体例としては、旧カリキュラムでは「情報科学」の講義はExcel等の代表的なソフトウェアの扱い方が中心であったが、これを情報理論、ITの基礎理論から情報の収集と発信の方法論の学習と、それを実践するプレゼンテーションの訓練へと変えたことが挙げられる(資料88)。

D. 改善に向けた計画

①さらに進んだ研究方法論の習得

医療統計学や臨床疫学の基本的概念や方法論は現在公衆衛生学の講義・演習の一部として教育されているが、これを独立した科目とし、その他、外国語を生かしたコミュニケーション、プレゼンテーション能力の涵養を行う科目等を新カリキュラムの第2学年以降に組み込んでいく。

②学生研究の実質化

最新の医学研究の方法論から成果の発表まで、研究の構造の理解、研究能力・倫理の育成に繋がる教育をどのようにカリキュラムに取り込んでいくかを医学教育センターにおいて検討する。また、最新の医学研究を伝えるためには学内だけでなく、学外からの講師を招いての講義を積極的に取り入れていくようにする。第1学年、第2学年における「学生研究」のあり方については形が見えてきているが、それに続く道筋として、以下を構想している。すなわち、第3学年以降は現在の学生研究員制度を発展させるかたちで各教室に配属しつつ、研究の時間を確保するよう配慮し、準備期間、コア期間のち、個々の学生に応じた発展コースを設け、第5学年の適切な時期に研究発表を行う。

関 連 資 料

- (資料 26) 【別 7】「学生研究」:(新)シラバス第1学年,p260-262,2017年度.
- (資料 29) 【別 16】「BML 配属」:(旧)シラバス第5・6学年,p32-49,2017年度.
- (資料 88) 【別 7】「情報科学」:(新)シラバス第1学年,p153-158,2017年度.
- (資料 482) 【別 7】「セミナー1、2」:(新)シラバス第1学年,p. 201-254,2017年度.
- (資料 483) 【別 14】「研究の楽しみ」:(旧)シラバス第3学年,p. 139-140,2017年度.
- (資料 484) 【別 15】「研究の楽しみ」:(旧)シラバス第4学年,p. 143-144,2017年度.
- (資料 485) 【別 7】「生命科学2 実習(化学)」:(新)シラバス第1学年,p63,2017年度.

B 6.4.3 大学での研究設備と利用にあたっての優先事項を記載しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

施設での研究設備のうち、研究支援センターの管轄下のものについては大学 Web サイトの研究支援センター研究機器部門のページ(資料 486)のほか、研究機構年報・研究支援センター年報(資料 479)に記載されている。各教室や研究機器部門における研究設備は原則的に本学の教員等の研究者が使用するものであるが、Q6.4.2 に記載の通り学生研究員は教員の指導の下に、これら各所属や研究機器部門における研究設備を利用することができる。講義や実習に用いる研究設備は学生が優先的に使用する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各教室等のウェブサイトにおける研究設備の記載はそれぞれの所属によってまちまちである。また、講義や実習に用いる研究設備に関する記載はない。

C. 現状への対応

現在、ホームページ委員会を中心に、大学の Web サイト全般の見直しが進行中であり(資料 487)、その中で、B.6.4.1 の教員の専門分野の記載と合わせて、各教室・中央部門の記載を統一し、各教室の研究内容・研究設備情報にアクセスしやすい構成にすることが検討されている。

D. 改善に向けた計画

講義や実習に用いる研究設備に対する、また平成 30 年(2018 年)度からの新カリキュラム第 2 学年以降の学生研究の展開に必要な高度な研究設備に対する学生の優先権についての規程整備を行う。

関 連 資 料

- (資料 479) 機器共同利用センター年報第 1 号～第 3 号、研究機構年報第 4 号～14 号・研究支援センター年報第 15 号
- (資料 486) 大阪医科大学ホームページ「研究支援センター/研究機器部門」
- (資料 487) 議事録：医学部教授会,20170920、医学部教授会,20170920.資料①：20171018 医学部教授会後の説明会資料

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.1 現行の教育への反映

A. 質的向上のための水準に関する情報

①学生の側

Q 1.1.1 に示す通り、本学の使命として「医学研究の達成」があり、これを受けて先ず学生の側については、B 6.4.1 及び B 6.4.2 に記載の通り、第 1 学年のセミナー 1・2 における先端研究の情報の能動的獲得、自然科学系科目(生命科学 1・2・3)における実験方法論、また数理科学における統計処理法等、研究方法論の基礎を学修し、これに続いて第 3 学年・第 4 学年における講義「研究の楽しみ」を通じて研究マインドを維持しつつ、第 5 学年における BML 配属で教室の中で EBM を含む科学的手法の実際を体験するようなプログラムを用意している(資料 482,483,484)。そして学年を問わず教室の一員として研究活動に参加することを可能とする「医学部学生研究員制度」が存在する (**Q6.4.2,p233 参照**)。

②教員の側

本学の全教員は教育・研究・管理・社会貢献の 4 分野(臨床系教員はこれに診療を加えた 5 分野)を担っている。教員によってそのエフォート配分は異なるが、全教員が研究を行っている (**B6.4.1,p228 参照**)。また、B.6.4.1 A に記載の通り、教員は自らの専門分野を中心とした分野の教育を担当しているため、自身の研究に基づく視点からの説明や知見の紹介を行うことが可能となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

平成 29 年（2017 年）度の第 1 学年では新カリキュラムに基づき基礎的な研究方法論の学修を目指したプログラムが用意されている（**B6.4.2 C,p230 参照**）が、第 2 学年以降の旧カリキュラムプログラムが形式的である。特に BML の形骸化は以前より指摘されている。

教員の側の問題としては、教員によって研究へのエフォート率に違いがあり、それに加えて自身の研究を教育へ反映させることについての認識に開きがある。

C. 現状への対応

学生が医学研究を身近に感じつつ、あるいはより積極的に医学研究を通じて医学の学修を行うことを制度として担保すべく、「学生研究」として新カリキュラムに組み込んだ（**B6.4.1,p228、B6.4.2,p229 参照**）。

教員の側については、教員に研究を現行の教育に反映させることを奨励する一方、自身の研究に偏らず適正なバランスを取るよう、平成 29 年（2017 年）度より試行となった教員評価において、教育と研究の両方を等しく評価する項目設定とした（資料 488,489）。

D. 改善に向けた計画

「学生研究」については、第 2 学年以降、特に教室配属のあり方、例えば全員に実験系の研究を行わせるのか、あるいは文献調査や疫学研究等も組み合わせるのか、第 5 学年での研究発表に要求される水準をどこに設定するか、ということに関してはさらに詳細に詰めていく必要がある。一方で、教員の側では自身の研究の講義の中への効果的な織り込み方等、研究を反映させる教育方法について教員の間で差が目立つ。これらの諸問題について、FD 研修等を組み合わせつつ、第 3 学年の新カリキュラムの始動年度である平成 31 年（2019 年）度までにその具体的な解決を行っていく。

関 連 資 料

- (資料 482) 【別 7】「セミナー1、2」：(新) シラバス第 1 学年,p. 201-254,2017 年度.
- (資料 483) 【別 14】「研究の楽しみ」：(旧) シラバス第 3 学年,p. 139-140,2017 年度.
- (資料 484) 【別 15】「研究の楽しみ」：(旧) シラバス第 4 学年,p. 143-144,2017 年度.
- (資料 488) 議事録：教員評価委員会,第 1 回～第 5 回
- (資料 489) 教員評価試行実施について・H28 年度教員評価シート

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.2 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備

A. 質的向上のための水準に関する情報

①医学部学生研究員

本学は以前より「学生研究員」の制度を有しており、意欲のある学生は希望する教室に「学生研究員」として所属し、課外時間を利用して研究を行っている（資料 490）。学生研究員は教員の指導の下に研究支援センター研究機器部門の機器を使用できる（資料 491）等、教室スタッフの一員として活動できるように配慮されている。

②Basic medical learning (BML)

第5学年においては、全学生が基礎教室を中心に臨床教室、総合教育教室を含めていずれかの教室に2週間所属し、研究方法論や研究手法を学ぶ期間としている。

③研究医枠生

本学の卒業生の中から基礎系教室での研究を担う人材を育てるため、研究医枠生制度(資料492)が制定されている。これは卒業後、基礎系教室で研究を続ける意思のある学生に対して入学選抜時、あるいは入学後に採用を行い、学費の減額を行うものである。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生研究員は基礎系教室を中心に全学年を合わせて20～30名で推移しており(資料490)、中には国際的に評価の高い雑誌に掲載される等、将来の本学の研究を担う人材も見られるようになってきている。また、研究医枠(2名)生制度は平成27年(2015年)度から発足したが、平成27年(2015年)度に第3学年学生1名、平成28年(2016年)度に新入生1名、平成29年(2017年)度に新入生2名の採用をみており、着実に定着していると言える。

しかしながら、いずれも限られた人数であり、全ての学生が何らかの形で研究に関わるというのは第5学年のBMLしかない。ところがこれは高学年であり、かつ2週間という短期間であるため、学生が研究の重要性を理解し、研究への参加の意欲を感じるという目的を達成するのは難しいと考えられる。

C. 現状への対応

現在の学生研究員の制度を発展させ、全学生に対して早い時期において本学で行われている研究に触れさせ、その重要性、研究の難しさと達成したときの喜び等を理解させ、その上で研究に携わることを希望する学生は学生研究員として教室に所属するというシステムの構築は以前より望まれてきたが、新カリキュラムから「学生研究」のプログラムが組み込まれた。詳細はQ2.2.1、B6.4.1、B6.4.2、及びQ6.4.1に記載した通りであるが、学生全員が少なくとも第5学年まで何らかの形で医学研究と関わりつつ学修を続けるシステムを構築しつつある。

D. 改善に向けた計画

第2学年以降の「学生研究」のあり方はFDやワークショップを通じた、教員間の、あるいは教員と学生の討論により具象化していく。早い時期において全学生がどこかの教室に配属されて研究に直に触れる機会を与えることが必要であり、教員のマンパワーの問題があるが、学生の希望に応じて実験系か非実験系かのコースを選択するという柔軟性をもたせる等の案を含め検討する。

関 連 資 料

(資料490) 学生研究員平成22年～29年度

(資料 491) 大阪医科大学研究支援センターの研究支援部門における共同利用に関する細則

(資料 492) 大阪医科大学医学部研究医学生規程

6.5 教育専門家

基本的水準:

医学部は、

- 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。(B 6.5.1)
- 以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。
 - カリキュラム開発 (B 6.5.2)
 - 指導および評価方法の開発 (B 6.5.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。(Q 6.5.1)
- 教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- 教職員は教育的な研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

注 釈:

- [教育専門家]とは、医学教育の導入、実践、問題に取り組み、医学教育の研究経験のある医師、教育心理学者、社会学者を含む。このような専門家は教育開発ユニットや教育機関で教育に関心と経験のある教員チームや、外国施設或いは国際的な組織から提供される。
- [医学教育分野の研究]では、医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探究する。

B 6.5.1 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学の医学教育を推進する組織として、医学部には医学教育センターが平成 15 年 (2003 年) に設置された(資料 6)。医学教育センター長は教授の中から兼任又は専任として選ばれ、その下に 6 名ほどの副センター長が置かれ、任務を分担してセンター長の補佐を行っている。医学教育センターには 4 名ほどの教員が専任として配置されている他に、9 つの大講座から各 3 名ずつ合計 27 名の教員が兼任の医学教育センター教員として選ばれていて、医学教育センターの種々の業務を行っている。

本学における教育専任者として、医学教育センターに専門教授を 4 名配置している(資料 493)ほか、日本医学教育学会認定医学教育専門家として駒澤伸泰医療技能シミュレー

ション室副室長が常勤の教員としており(資料 494)、同じく日本医学教育学会認定医学教育専門家である西本泰久京都橘大学教授にすぐにアクセスできるようになっている。また本学では日本医学教育学会の代議員が 2 名いる(米田博教授、鈴木富雄教授)。

各教室には教育に関する教室内での業務を行うために、教育主任が置かれている(資料 66)。教育主任は教室の教授と共に、教室担当の授業運営での中心的役割を担っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

全国的にカリキュラム編成が学年や学問領域の枠を超えたものに移行しつつあるなか、本学の教育専任者よりなる医学教育センターはそのような横断的・統合的教育の中心としての存在意義を発揮している。しかし、その業務は飛躍的に増大しており、現在の体制で今後も対応できるかどうかという懸念がある。

C. 現状への対応

医学教育センターの業務の増加への対策として平成 27 年(2015 年)9 月には、従来 16 名であった医学教育センター教員数を 27 名へと増加させた(資料 481)。教育主任と医学教育センター教員は、それぞれの役割分担(教育主任規程(資料 66)及び医学教育センター規程(資料 6))を明確にした上で、教育の最前線で各教員の教育活動を支える役割を果たす一方で、大学全体における教育方針を司る医学教育センターと教室や大講座との橋渡しの役割を担っている。

D. 改善に向けた計画

医学教育センター教員の 27 名という数が、以前より増加したとはいえ、妥当であるか、また日本医学教育学会認定医学教育専門家の資格を持った本学の教員を増員する必要性につき、今後の教育活動の展開の中で検証する。

関 連 資 料

- (資料 6) 大阪医科大学 医学教育センター規程
- (資料 66) 大阪医科大学医学部教育主任規程
- (資料 481) 医学教育センター教員名簿
- (資料 493) 医学教育センター専門教授名簿
- (資料 494) 日本医学教育学会 認定医学教育専門家証 駒澤伸泰助教

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.2 カリキュラム開発

A. 基本的水準に関する情報

医学教育センターがカリキュラム開発に従事することは、医学教育センター規程において規定されている(資料 6)が、現時点では教育専門家の関与が明確なのは以下で述べるようにカリキュラム評価委員会の活動である。

Q 2.7.1 B で詳述の通り、新カリキュラム作成時に医学教育センター教員を中心に「新カリキュラム作成 working group (WG)」を立ち上げ、その後「新カリキュラムリーダー会議」「カリキュラム委員会」に改組し(資料 18)、さらにそれを評価する、医学教育センター教員を中心とし外部委員を含む「カリキュラム評価委員会」を設置している(資料 19)。

第 1 学年及び第 2 学年のカリキュラムにおける多くの授業科目は、各教室が授業案の立案から授業の実施と評価までを担っている。一方、第 3 学年以降のカリキュラムは臓器別編成が進んでおり、医学教育センターがカリキュラムの概要を作成し、各コース担当の医学教育センター教員が授業案を作った後に、医学教育センター会議でそれが検討されている。一例として、平成 25 年(2013 年)には各 PBL コースに臨床実習を割り振って実施することが医学教育センターにおいて検討され、平成 26 年(2014 年)度から始められた(資料 495)。

また、学年縦断的カリキュラム (**B2.1.1,p42 参照**) の多く、たとえば「医療プロフェッショナルリズム」に属する第 1、2 学年の「早期体験実習」、「医療人マインド」、第 6 学年の「医看融合ゼミ」、「自発的探究能力」に属する第 1 学年の「学生研究」、第 3、4 学年の「研究の楽しみ」等は医学教育センターが立案・実施・評価を行っている。

本学医学部以外の教育専門家として本学看護学部、関西医科大学、高槻高等学校の教員がカリキュラム評価委員会の委員としてカリキュラムの検証を行っている(資料 496)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学のカリキュラム改訂にあたっては、教育専門の少人数からなる委員会が原案を作った後、非専門の教員のワークショップを開催して意見や問題点を聴取し、最後に委員会が協議してカリキュラムを完成させるという方式が行われてきた(資料 497,498)。このように、教育専任者主導による FD という体制が定着している。

学外の教育専門家へのアクセスは確保され、プログラム評価には関わっているものの、本学のカリキュラム開発への直接的な関与はまだ大きくない。

C. 現状への対応

本学のディプロマポリシーに沿って卒業時に要求されるコンピテンシーを整備し、学年間の縦の連携をさらに明確にした新カリキュラムを策定している。これらは医学教育センターの新カリキュラムリーダー会議とその後継のカリキュラム委員会において行っている (**B2.1.1,p42 参照**) (資料 499)。

外部の教育専門家のカリキュラム開発への直接的な関与は未だ十分ではないが、今回のカリキュラム改訂でも、各学年のカリキュラムを対象に全学的な教育ワークショップを多数開催しており、その際に外部の教育専門家を積極的に招くよう配慮した(第 55 回、第 56 回医学教育ワークショップ(資料 498))。学外の教育専門家が委員として参画している「カリキュラム評価委員会」も実働を開始している。

D. 改善に向けた計画

全学年にわたる新カリキュラムの完成に向けての活動の中で、外部の教育専門家が、例えば外部評価委員等を足場として、本学におけるカリキュラム開発に積極的にかかわる道筋を作っていく予定である。

関 連 資 料

- (資料 6) 大阪医科大学 医学教育センター規程
- (資料 18) 大阪医科大学 医学教育センターカリキュラム委員会内規
- (資料 19) 大阪医科大学 医学部カリキュラム評価委員会規程
- (資料 495) 議事録：医学教育センター会議,20130827
- (資料 496) カリキュラム評価委員会委員名簿
- (資料 497) 医学教育ワークショップ総覧
- (資料 498) カリキュラムに関わる医学教育ワークショップ案内 (第 51、52、53、55、56、57 回)
- (資料 499) 新カリキュラムリーダー会議・カリキュラム委員会議事録 (領域 2 で引用)

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.3 指導および評価方法の開発

A. 基本的水準に関する情報

医学教育センター規程において「教育に関する評価」「学生への教育効果の測定」「教員の教育能力向上に向けた企画とその実施」が規定されている(資料 6)。

第 5 学年の臨床実習履修評価試験や第 6 学年の総合試験の問題作成は各教室の教員に依頼しているが、出題の基本方針は医学教育センターが示し、問題作成の方法を指導している(資料 500)。

医学教育センターは、第 5 学年のクリ・クラ及び第 6 学年の選択臨床実習における総合評価表、症例検討評価表、手技観察評価表、短縮版臨床評価表、多面的行動評価 (360 度評価) を開発し(資料 457)、授業担当部署への評価の指導を行っている。

Objective structured clinical examinations (OSCE) 担当教員になるには、医学教育センターの OSCE 実行委員会が開催する OSCE ワークショップの受講が義務となっている(資料 501)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育センターを中心とする本学の教育専任者によって指導及び評価方法が策定されている。また、一部の試験では外部の教育専門家が評価者として派遣されており、全体として教育専門家の利用が有効になされていると考えられる。しかし、B 6.5.2 と同様、外部の教育専門家が評価方法自体の開発には関わってはならず、その点では外部の教育専門家の利用はまだ不十分と言える。

C. 現状への対応

医学教育センターが開発した最新のプログラムとして、平成 33 年（2021 年）1 月から始まる第 4 学年～第 5 学年の新カリキュラムクリ・クラにおいて、1 人の患者の入院から退院までをカバーした 4 週間にわたる実習を 1 人の学生あたり 12 回行う、単独又は複数の診療科の組み合わせによるローテーションを計画している。

各学年の進級判定及び第 6 学年の post-clinical clerkship-OSCE（PostCC-OSCE）と総合試験の評価を客観的・統一的にするために、評価についての FD・ワークショップ（WS）を検討中であり、その中で外部の教育専門家を招き、助言を受ける予定である。

また、近隣大学と連携して大学間で共用する連合総合試験を構築し、相互外部評価を通して公平性・透明性を担保していく試みも行っている（B6.6.1,p242 参照）。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラムでは、旧カリキュラムの場合よりも広範囲に診療参加型クリ・クラを行うため、医学教育センターによる授業運営への指導を、より一層強化させる計画である。

また、第 6 学年の PostCC-OSCE と総合試験のさらなる充実を計画している。

関 連 資 料

- （資料 6） 大阪医科大学 医学教育センター規程
- （資料 457） 実習担当者による学生評価【クリニカル・クラークシップ】
- （資料 500） 平成 27・28 年度総合試験作問依頼および問題作成説明会のお知らせ
- （資料 501） 第 20 回 OSCE ワークショップ スケジュール

Q 6.5.1 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

B 6.5.1 ～B 6.5.3 で記述のように、医学教育センターが医学教育ワークショップ等の FD を展開している。

本学は関西地区 FD 連絡協議会に参加し、関西地区の 141 校と FD に関しての連携を持っている（資料 502）。その他、「関西医学教育ネットワークの会」（資料 503）や「医学教育ユニットの会」（資料 504）に医学教育センター専任教員が参加していて、他大学の医学部の教育担当教員や教育専門家と不定期に会合を行っている。

医学教育センター主催で、学外の教育専門家を招き、新カリキュラム作成に向けての総合教育に関する主題（資料 505,506）での講演会や、教員向けのレクチャーシリーズを開催している（資料 507）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

総合教育を主題として平成 22 年（2010 年）度で開催されたワークショップでは、関西地区 FD 連絡協議会から紹介された講師による基調講演が行われた（資料 508）。この

ワークショップは規模の大きなものであり、総合教育の重要性に対する教員の意識の向上に貢献したと考えられる。また、本学の PBL チュートリアルがハワイ大学の PBL を範としたことでハワイ大学との交流が始まり、平成 25 年（2013 年）度にはハワイ大学から講演者を招いてケースプレゼンテーションに関する講演が行われ（第 23 回レクチャーシリーズ(資料 507)）、その内容は後の PBL 改革に活用された。

このように教育に関する FD、SD に学外の教育専門家の活用がなされている。

C. 現状への対応

これからの医学教育の新しい展開を見据えた学内外の教育専門家の活用の一環として、例えば医学教育で今後重要になる行動科学を含む社会科学についてのワークショップ

（第 55 回医学教育 WS）、また文部科学省を中心に推進されているアクティブ・ラーニングについてのワークショップ（第 56 回医学教育 WS）を開催し、いずれも学外の専門家による基調講演に基づいて WS を展開している(資料 498)。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラムの運用が進む過程において、学内に加えて学外の教育専門家をさらに積極的に招き、医学教育における新しい知見の紹介と、ワークショップ形式による本学教員に対する FD を引き続き推進していく予定である。

関 連 資 料

- (資料 498) カリキュラムに関わる医学教育ワークショップ案内（第 51、52、53、55、56、57 回）
- (資料 502) 関西地区 FD 連絡協議会 Web サイト
- (資料 503) 第 5 回関西医学教育ネットワークの会プログラム
- (資料 504) 医学教育ユニットの会・機関名簿
- (資料 505) 特別講演会 20150701
- (資料 506) 特別講演会 20150902
- (資料 507) 第 20 回～25 回レクチャーシリーズ
- (資料 508) 第 36 回大阪医科大学 WS 冊子（案内）

Q 6.5.2 教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見に注意を払うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育センター教員を中心とした本学の教員は医学教育学会大会、共用試験実施評価機構、全国医学部長病院長会議等に加え、本学が加盟している大学コンソーシアム京都(資料 333,509)、大学コンソーシアム大阪(資料 334,510)で行われるセミナーやフォーラムに参加し、医学教育分野の研究における最新の知見、例えばアクティブ・ラーニングに関する情報を得ている(資料 511,512)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育センター教員を中心に医学教育分野の研究についての最新の知見を得るよう努めているが、その知見や方向性が医学教育センター教員以外の教員に共有されるようにする必要がある。

C. 現状への対応

学内外の教育専門家による講演とワークショップを組み合わせたFDを定期的に年に数回開催し、教員の参加を奨励している(資料497)。また、平成28年(2016年)度の日本医学教育学会大会が7月29・30日に本学で開催され、この機会に国内外の教育専門家との交流を大きく拡大した(資料513)。

D. 改善に向けた計画

医学教育センター教員のみならず一般の教員についても医学教育分野の研究発表への参加を奨励し、現在より大きな規模で最新の知見や医学教育専門家へのアクセス等の情報収集に努める予定である。

関 連 資 料

- (資料333) 大学コンソーシアム京都単位互換授業一覧
- (資料334) 大学コンソーシアム大阪単位互換科目シラバス
- (資料497) 医学教育ワークショップ総覧
- (資料509) 包括協定書(大学コンソーシアム京都)
- (資料510) 大学コンソーシアム大阪単位互換科目リーフレット
- (資料511) 2015年度大学教育パワーアップセミナー(大学コンソーシアム京都)
- (資料512) 第13回高大連携フォーラム(2015年12月4日キャンパスプラザ京都)
- (資料513) 第48回医学教育学会大会開催案内・プログラム

Q 6.5.3 教職員は教育的な研究を遂行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育センター規程において「教育に関する研究の推進」が規定されている(資料6)。本学教員は、入試や授業科目や各種の試験(CBT、OSCE、総合試験)の成績の分析を行って、学会発表、論文発表(医学教育学会誌、日本テスト学会誌、大阪医科大学雑誌、Bulletin of the Osaka Medical College等)を行っている(資料514)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入試成績、大学での各学年の成績、大学での各種試験の成績、卒業時の成績、国家試験の可否の相関等、成績の分析を中心に様々な分析を行ってきている。また、OSCEやアクティブ・ラーニング、多職種連携教育、シミュレーション教育等の主題についても研究結果を発表してきている。

C. 現状への対応

成績の分析を踏まえて、それをどのように教育効果の向上に結び付けるかについて、医学教育センター専任教員を中心に教育方法等の研究を活発に進めている。

D. 改善に向けた計画

医学教育センターとしてのプロジェクト研究を持つことも必要であり、どのようなテーマがふさわしいかを検討していく計画である。

関 連 資 料

(資料 6) 大阪医科大学 医学教育センター規程

(資料 514) 教育に関する論文・学会発表リスト

6.6 教育の交流

基本的水準:

医学部は、

- 以下の方針を策定して履行しなければならない。
 - 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力 (B 6.6.1)
 - 履修単位の互換 (B 6.6.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。(Q 6.6.1)
- 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。(Q 6.6.2)

注 釈:

- [他教育機関]には、他の医学部だけではなく、公衆衛生学、歯学、薬学、獣医学の大学等の医療教育に携わる学部や組織も含まれる。
- [履修単位の互換]とは、他の機関から互換できる学習プログラムの比率の制約について考慮することを意味する。履修単位の互換は、教育分野の相互理解に関する合意形成や、医学部間の積極的なプログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムを採用したり、課程の修了要件を柔軟に解釈したりすることで推進される。
- [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.1 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力

A. 基本的水準に関する情報

①国内での他機関との交流

医学・薬学・工学3分野の融合によって医療を発展させる新しい学際領域に関する基本的知識を修得するため、大阪医科大学、大阪薬科大学、関西大学が共同で「医工薬連環科学遠隔講座」を平成21年（2009年）度より開設している（資料515）。これは平成21年（2009年）度文部科学省「大学教育充実のための戦略的大学連携支援プログラム」採択事業の一環であり、3年間の事業が終了したのちも講座を継続している。講義はオムニバス形式を取りつつ、「医療」を共通項とする医学・薬学・工学の各分野を体系的に学習できるような構成となっている（資料516,517）。

「大学コンソーシアム京都」及び「大学コンソーシアム大阪」の単位互換制度は上記の医工薬連環科学遠隔講座とともに、第1学年～第4学年で選択履修することになっており、低～中学年の時期に医学以外の分野を学べるようになっている。

高学年の選択臨床実習交流として大阪医科大学を含めた関西4私立大学病院連携（関西医科大学・兵庫医科大学・近畿大学医学部）を行い、一定期間、学外での選択実習を推奨している（資料518）。

「関西公立・私立医科大学・医学部連合」（大阪医科大学、関西医科大学、近畿大学医学部、兵庫医科大学、京都府立医科大学、大阪市立大学医学部、奈良県立医科大学、和歌山県立医科大学の8大学）（資料519）に参加し、緊密な交流を行っている。その一つとして、学生への総合（卒業）試験を8大学合同で作成し、同日同時刻に実施する試みを行っている。初回は平成29年（2017年）10月に行われた（資料520）。

また、公益財団法人医学教育振興財団主催による他大学医学部視察が「国内医科大学視察と討論の会」として年1回開催されており、本学から教職員が参加し、各大学で行われている改革への取り組みについての情報交換を行っている（資料521）。

②国外の機関との交流

「中山国際医学医療交流センター」（資料522）は、本学の使命（**B1.1.1A,p9参照**）である「国際的視野を持つ最良の医療専門職、教育者、あるいは研究者」を育てること、また、海外に対して本学からの情報発信を行うことを目的として活動を行っている。

この目的に沿って、学部学生、大学院生、研修医、ポスト・ドクター、非常勤教員、非常勤医師、特別協力研究員の研修及び研究を目的とした海外留学、海外からの留学生の受け入れを支援するための「海外交流支援制度」を設けている（資料523）。

米国・ハワイ大学、ロシア・アムール医科アカデミー、タイ・マヒドン大学、中国医科大学、韓国カソリック大学、台北医学大学、シンガポール国立大学、ソウル国立大学、国立台湾大学、ベトナム国家大学ハノイ校と国際交流協定を結び、カウンターパート方式で交互に学生の留学を実施している（資料524）。学生を留学させる時の選択基準を設け、TOEIC 500点以上、医学生としての基礎学力、医学英語の知識、英語でのコミュニケーション能力及びマナーより選考を行っている。

大学院生や教職員による手術技術の交流、研究室交流をはじめとする学術交流においては、例えばフランス IRCAD 消化器がんセンターと本学の手術室を ISDN 回線で結び、本学手術室での手術実技を映像で視聴できるテレビカンファレンスを行っている（資料525）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

①国内での他機関との交流

本学において医工薬連環科学遠隔講座は大部分の学生が第1学年で履修しており、従来の医学部の講義では得られない知識を習得している。これは将来の医療の現場において広い視野で解決策を見出すことに役立つことが期待される。

総合（卒業）試験を他大学（8大学）と合同で作成実施することにより、問題の内容や傾向の偏りを防ぐ効果が期待できる。また、学生が複数大学、より多人数の中での成績を把握することができる。

他大学との「選択臨床実習交流」は学生が多様な症例に接する機会を増やすことに繋がるが、経験症例については、疾病構造や地域の多様性を包括することが望ましい。その観点からすると、現在は社会構造が似通った地域に立地する大学間の交流になっており、これを社会構造の異なる他地域に拡大することが課題である。

②国外の機関との交流

毎年30人前後の学生が交換留学生として海外で研修を行っている。「中山国際医学医療交流センター」主催で年に一度国際シンポジウムを開催し、交換留学生として来学した学生がそれぞれの国の医学・文化を紹介している。多数の学生・教職員が参加して活発な討論が行われ、本学の国際化に貢献している(資料526)。

課題としては、海外の留学生を受け入れるときの教員の負担が大きいこと等が挙げられる。

C. 現状への対応

①国内での他機関との交流

臨床実習で経験すべき症例選択の偏りの解消のため、医学教育センターを中心に評価基準の策定や経験すべき症例の範囲等の検討を行っている。その一環として、現在、高知県内のへき地医療機関に医師を派遣する「大阪医科大学・高知県地域医療支援プロジェクト協議会」(資料527)が平成27年(2015年)度より立ち上げられて、関係機関との交流と医師派遣が開始されている。派遣医師指導の下で平成28年(2016年)度、平成29年(2017年)度に本学の医学部学生、看護学部学生が高知県での研修「地域医療実習」を行った。

②国外の機関との交流

受け入れの際には各診療科をなるべく包括的に回ってもらうことによって、各教室・診療科の負担を減らすと同時に、留学生に日本の医療の全体像を掴んでもらう配慮をしている。また、助成に必要な原資として、笹川記念保健協力財団や日露医学医療交流財団等各種の外部支援を有効に活用している。

D. 改善に向けた計画

国内外の他教育機関との協力をさらに推進するべく検討を続けていく。国際交流を拡大するために、1) 提携校の拡大、2) 教員負担の軽減のための受け入れ協力施設の拡大、

3) 留学する本学学生の英語力向上支援、4) 留学する本学学生に対する経済的支援の拡大を行う予定である。

関 連 資 料

- (資料 515) 医工薬連環科学ニュースレター①～⑩
- (資料 516) 医工薬連環科学遠隔講座シラバス①～⑪
- (資料 517) 医工薬連環科学遠隔講座資料集
- (資料 518) 関西 4 私立大学病院連携に関する資料（協定書・受入送出状況）
- (資料 519) 関西公立・私立医科大学・医学部連合
- (資料 520) 議事録：関西公立私立医科大学・医学部連合第 1 回卒業試験対策 WG 会議,20160331.
議事録：関西公立私立医科大学・医学部連合第 2 回卒業試験対策 WG 会議,20160518.
議事録：関西公立私立医科大学・医学部連合第 3 回卒業試験対策 WG 会議, 20160804.
議事録：関西公立私立医科大学・医学部連合第 4 回卒業試験対策 WG 会議,20160927.
- (資料 521) 第 35 回・第 36 回「国内医科大学視察と討論の会」関連資料
- (資料 522) 学校法人大阪医科薬科大学 中山国際医学医療交流センター規程
- (資料 523) 中山国際医学医療交流センター海外交流支援制度取扱要領
- (資料 524) 国際交流協定書
- (資料 525) フランスのストラスブール大学消化器がん研究所（IRCAD）を拠点にした四元中継カンファレンス開催
- (資料 526) 国際シンポジウム
- (資料 527) 大阪医科大学・高知県地域医療支援プロジェクト協議会に関する資料

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.2 履修単位の互換

A. 基本的水準に関する情報

上述の 3 大学医工薬連環科学遠隔講座は単位互換授業である。それに加えて本学は平成 15 年（2003 年）度から「大学コンソーシアム京都」に、平成 18 年（2006 年）度から「大学コンソーシアム大阪」に参加し、その単位互換制度を利用して学生はそれぞれの参加大学の提供する講義を受けている(資料 509,510)。

関西 4 私立医科大学病院連携で行われている臨床実習は院外実習単位互換として認めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

単位互換制度を利用するようになって本学の卒業生の質がどのように変化したかを評価することは現在のところ困難ではあるが、行う必要がある。

大学コンソーシアムの単位互換制度の単位と3大学医工薬連環科学遠隔講座の単位は二者択一で選択するようになっており、大部分の学生が場所の移動の便から医工薬連環科学遠隔講座を選択しているのが実情である(資料 528)。そのために大学コンソーシアムの提供する、特に文系の諸学問についての講義を受ける機会が減少していることが問題点である。

C. 現状への対応

大学コンソーシアムの単位互換制度の単位と医工薬連環科学遠隔講座の単位の二者択一の問題については現在進行中のカリキュラム改革の中で解決策を検討する。

D. 改善に向けた計画

医工薬連環科学遠隔講座によって広い視野を持つ学生が養成されたかどうかの評価はこれからの課題であるが、一つの評価方法として、医工薬連環科学遠隔講座を受講した最初の学年が平成 27 年(2015 年)に卒業し、研究に参画する時期を迎えていることから、本学研究支援センターにおいて平成 25 年(2013 年)度から行われている医工薬連携研究プロジェクト(資料 479)(年報第 13 号～第 15 号)の活動状況の調査が考えられる。

国内外での単位互換制度における単位認定の方法について、大学間の統一性や公平性が妥当であるかどうか検討をしていく。

中山国際医学医療交流センターを通じての海外短期留学における単位互換を可能にするシステム作りを将来的に策定する予定である。

関 連 資 料

- (資料 479) 機器共同利用センター年報第 1 号～第 3 号、研究機構年報第 4 号～14 号・研究支援センター年報第 15 号
- (資料 509) 包括協定書(大学コンソーシアム京都)
- (資料 510) 大学コンソーシアム大阪単位互換科目リーフレット
- (資料 528) 単位互換各科目履修学生数

Q 6.6.1 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

基本的に B6.6.1 に記載した事項と状況である。資源提供の側面からは、以下のことが補足される。

本学では臨床実習効果を高める方法の一つとしてシミュレーション教育を重要視しており、附属病院医療技能シミュレーション室(資料 439)において、定期的に各種研修会やセミナーを開催、他の教育機関の教員や学生も参加している。平成 28 年(2016 年)に大阪医科大学が主催開催した第 48 回日本医学教育学会において行った「医学生シムリンピックおおさか 2016」では他大学指導医と他大学学生との大規模な交流を実現した(資料 529)。

国際交流では、中山国際医学医療交流センターにより、本学学生向けの各種ワークショップ・短期研修等の募集を行っており、ワークショップや短期研修等の参加に係る経

費の一部を大学及び大阪医科大学医学部 PA (parents' association) 会が補助している(資料 530)。海外から来学する学生については、中山国際医学医療交流センターにより宿泊費の全額又は一部が助成されている。

国内外の交流に必要な教職員の国内外の出張等に関しては、大阪医科大学旅費支給規程に則り、職掌に応じて旅費、宿泊費、日当が支給される(資料 531)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基本的には B6.6.1 に記載した現状と自己評価である。資源提供の側面からは、以下のことが補足される。

大阪医科大学附属病院医療技能シミュレーション室のスタッフの活動と設備が国内外の交流を促進することに寄与している。

教職員の出張に関して、大阪医科大学旅費支給規程等により、適正に資源が提供されていると思われる。

中山国際医学医療交流センターの人的資源に関して、現在、専任教員 1 名、専任職員 1 名が配置されているが、業務量を勘案すると必ずしも十分とは言えない。また、海外からの留学生のための専用宿泊施設が完備されていない現状である。

C. 現状への対応

基本的には B 6.6.1 に記載した内容である。

中山国際医学医療交流センターの人的資源に関して、医学部と看護学部から各 1 名ずつの専任教員、及び専任職員 1 名の追加補充が検討されている。また、平成 29 年 (2017 年) 度にセンター内に「インターナショナルカフェ」を設置して、教職員や学生同士の交流の場を提供している。さらに、海外からの留学生のための専用宿泊施設の設置を検討している。

D. 改善に向けた計画

国内外の他教育機関との交流をさらに促進するために、適切な資源提供について、検討を続けていく。

関 連 資 料

- (資料 439) 大阪医科大学附属病院 Web サイト 大阪医科大学附属病院医療技能シミュレーション室 (MSCC) 長挨拶
- (資料 529) 第 48 回医学教育学会 医学生シムリンピックおおさか 2016
琉球大学ホームページ (医学生シムリンピックおおさか 2016 優勝校)
- (資料 530) PA 会奨学金貸与者一覧
- (資料 531) 大阪医科大学旅費支給規程

Q 6.6.2 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

中山国際医学医療交流センターではアニュアルレポートを定期的に発行して自己評価を行っている(資料 532)。

本学では国内外の提携大学とは、臨床、教育、及び学術研究の領域において、1) 学部学生・大学院生の相互交流、2) 教職員の相互交流、3) その他、双方にとって有益と思われる事項、の各項を協力することを同意する旨、協定書を交わしている(資料 524)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

この協定書を基に、中山国際医学医療交流センターにおいて、派遣する学生や共同研究を行う教員等の候補者について、厳格な審査を行っている。

また、海外交流支援制度についても中山国際医学医療交流センター海外交流支援制度取扱要領(資料 523)に基づいて厳正に審査している。

このように留学支援制度の機会は公開され、公正に運用されていると考えられるが、それを検証する組織を設置する必要がある。

C. 現状への対応

国内外での交流が合目的に組織され十分な管理がなされているかどうかを検証し発信する体制について、中山国際医学医療交流センターにおいて検討している。

D. 改善に向けた計画

倫理原則に基づき国内外における他機関との交流が合目的に行われかつ機会均等性が保持されているか、絶えず検証する各委員会を明確にするべく検討すると共に、学修成果検証も同時に行える組織作りを図る。

関 連 資 料

- | | |
|----------|----------------------------|
| (資料 523) | 中山国際医学医療交流センター海外交流支援制度取扱要領 |
| (資料 524) | 国際交流協定書 |
| (資料 532) | 中山国際医学医療交流センター アニュアルレポート |

7. プログラム評価

領域 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:

医学部は、

- カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
 - カリキュラムとその主な構成要素 (B 7.1.2)
 - 学生の進歩 (B 7.1.3)
 - 課題の特定と対応 (B 7.1.4)
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。(B 7.1.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。
 - 教育活動とそれが置かれた状況 (Q 7.1.1)
 - カリキュラムの特定の構成要素 (Q 7.1.2)
 - 長期間で獲得される学修成果 (Q 7.1.3)
 - 社会的責任 (Q 7.1.4)

注 釈:

- [プログラムのモニタ] とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育課程が軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。
- [プログラム評価] とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。
他の医学部等からの外部評価者と医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質向上に資することができる。
- [カリキュラムとその主な構成要素] には、カリキュラムモデル (B 2.1.1 を参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間 (2.6 を参照)、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容 (Q 2.6.3 を参照) が含まれる。
- [特定の課題] としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、かれらにとって安全かつ十分

な支援が行われる環境が提供されなければならない。

- [教育活動とそれが置かれた状況] には、医学部の学習環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- [カリキュラムの特定の構成要素] には、課程の記載、教育方法、学習方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。

日本版注釈: 医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果（共用試験の結果を含む）を評価してもよい。

B 7.1.1 カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学では第1学年次に総合教育を行い、第2学年次に基礎医学教育、第3－4学年次でPBLを中心とした臨床医学教育、第5－6学年次にクリニカル・クラークシップを行うプログラムとなっている(資料 533)。各科目授業責任者又は「PBL コース」責任者の下、学修成果基盤型教育の構築を目指している。各教室では教育主任が指名され(資料 66,534)、授業等に関する情報はその教員に集約されて、さらに教育主任から教室責任者に報告される。

教育課程及び学修成果が適切であるかどうかを評価するデータとして、入学時成績、各科目授業出席率及び成績、共用試験成績、「総合試験」成績、卒業試験成績、国家試験合格率等が医学教育センター(資料 6)、国家試験対策委員会(資料 535)、学務部、入試・広報部(資料 536)に収集される。

平成 27 年(2015 年) 度まで学生によるカリキュラムと授業に関する評価アンケートが Web 入力的方式で実施されていたが(資料 537)、回収率が悪いことが指摘され(資料 538)、平成 28 年 (2016 年) 度より紙媒体実施されている(資料 539)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入学時成績、各科目授業出席率及び成績、共用試験成績、「総合試験」成績、卒業試験成績、卒業時成績、国家試験合格率等は各部署にて収集されているが分析までは十分になされていなかった。その主な原因として、平成 27 年 (2015 年) 度まではカリキュラムの評価や、アンケート結果等の情報を収集して分析する組織が明確でなかったため、カリキュラムの教育課程及び学修成果を適正にモニタするための PDCA サイクルは不完全であった。

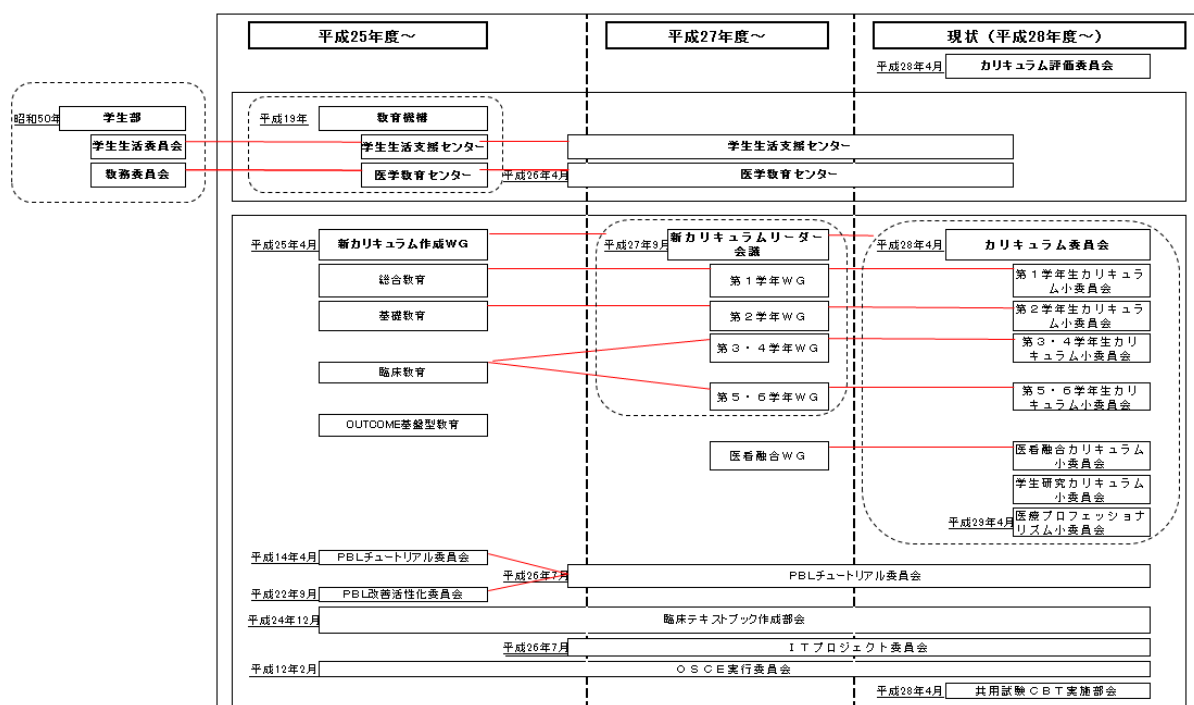
従来の学生による評価アンケートは、各授業科目の評価に重点が置かれている傾向があった。

C. 現状への対応

本学では平成 28 年 (2016 年) 度より、カリキュラム評価委員会(資料 19)、カリキュラム委員会、各学年カリキュラム小委員会(資料 18) (**B2.1.1C,p44 参照**) (図表 7A,p252)、及び IR 室が設置され、教育戦略会議(資料 7,540)やその他各関係部署の位置付けの明確

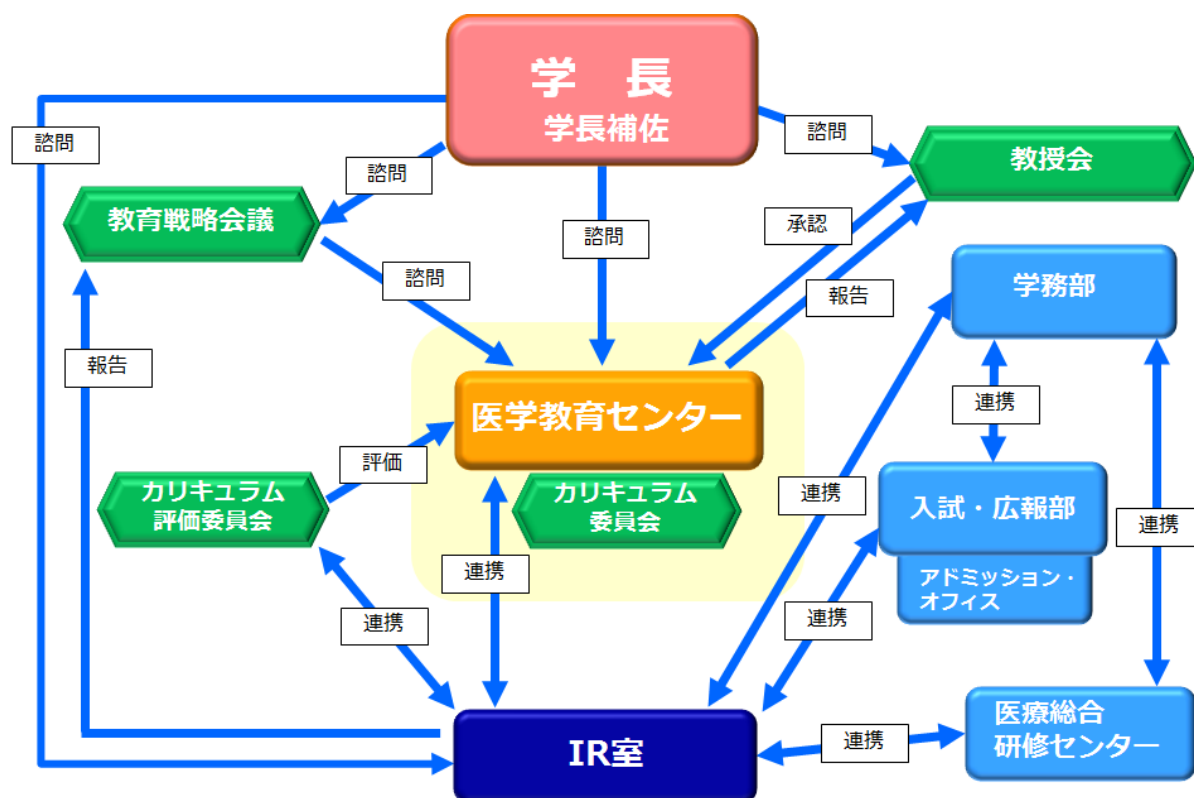
化が進められている。それに伴い、医学教育 IR 活動を推進し、それをカリキュラムへ還元する体制が整いつつある(図表 7B,p253)。

図表 7A：新カリキュラムに関する委員会／ワーキンググループ変遷



図表7A：平成25年度に医学教育センター内に新カリキュラム作成WGを立ち上げ、その後変遷を経て現在のカリキュラム委員会に改称した。その傘下には具体的なカリキュラムを作成する各種委員会が作られた。

図表 7B : 医学教育 IR に関わる組織体制

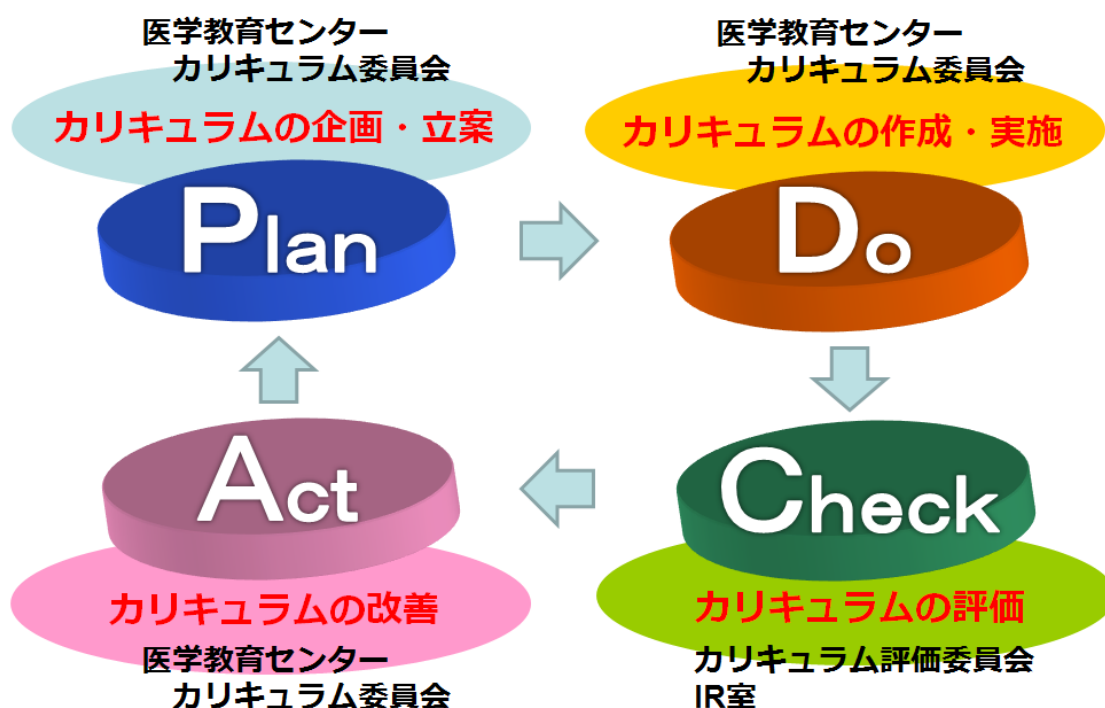


図表7B：新カリキュラムの妥当性を検証するための体制整備を目的として、平成28年にIR室およびカリキュラム評価委員会を設置。IR室には統計学の専門家を、カリキュラム評価委員会には学生や学外の第3者などを加えており今後、医学教育の専門家も加える予定。

カリキュラム評価委員会(学外委員含む)、カリキュラム委員会及び各学年カリキュラム小委員会により、適宜カリキュラムの教育課程と学修成果について審議を行っている。全ての委員会には教員の他、事務職員及び学生が委員として含まれている(資料 541)。

入学時成績、各科目授業出席率及び成績、共用試験成績、「総合試験」成績、卒業試験成績、国家試験合格率等のデータは、IR 室にて分析され、カリキュラム評価委員会で検討されて (PDCA サイクルの Check)、カリキュラム委員会、医学教育センター、教授会(資料 16)へとフィードバックされるべく、活動が開始されたところである (PDCA サイクルの Act, Plan) (図表 7C,p254)。

図表 7C : カリキュラム評価体制

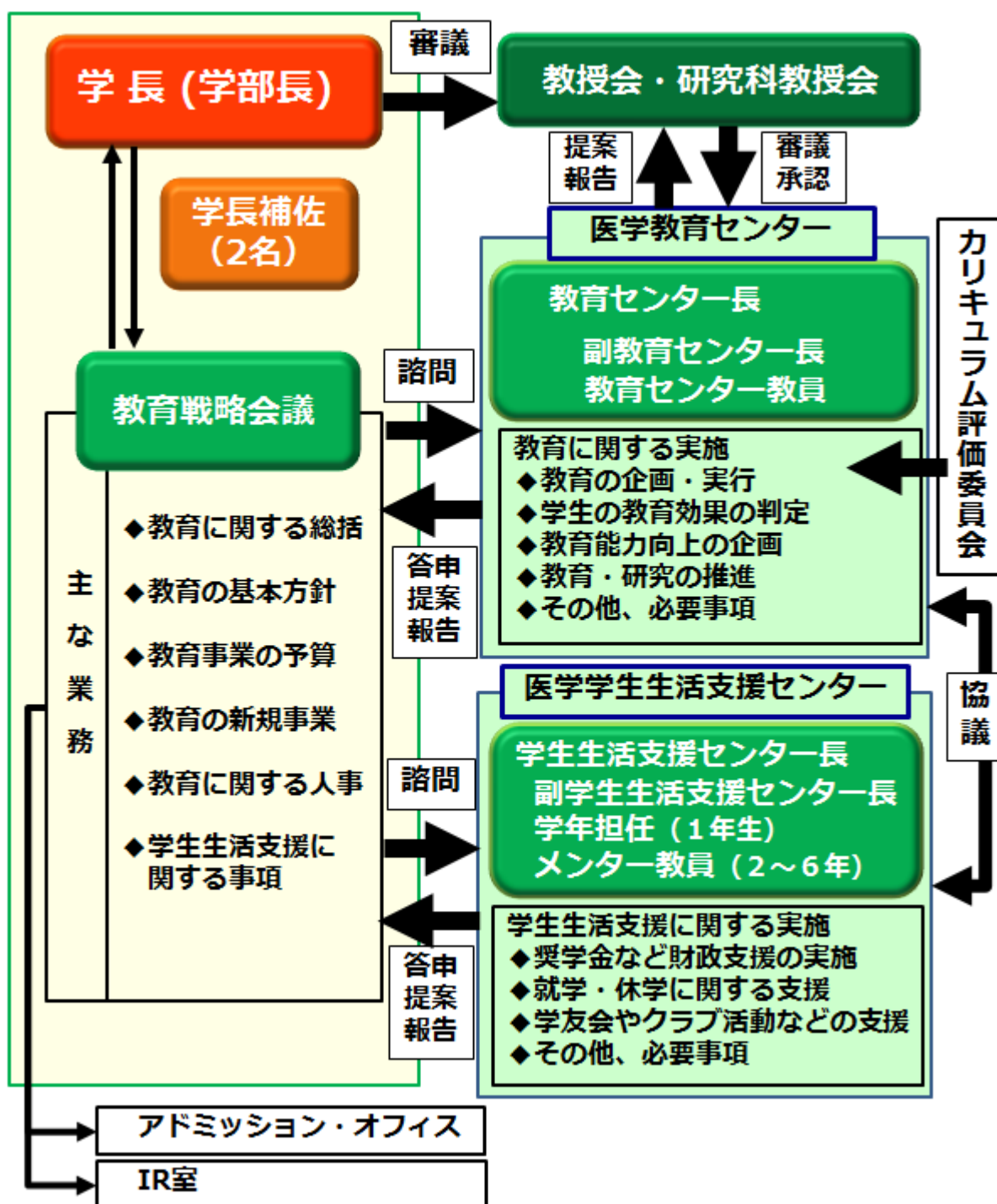


図表7C：医学教育センター、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会が連携し、IR室での情報収集と分析を参考に、定期的、継続的にカリキュラムに関するPDCAを回している。

学生の意見をよりカリキュラムにも反映させるため、平成30年（2018年）度より、学生による授業評価アンケートを修正し、カリキュラム全体に係わる質問項目を増やす予定である(資料542)。授業評価アンケートの結果は集計後速やかに、科目責任者へフィードバックされ、カリキュラム評価委員会と医学教育センター会議に報告される(資料543,544)。

各教室責任者を通じて提議された案件のうち、本学の教育体制全体に係わる重要な案件については医学教育センター長を通じて教育戦略会議で検討される。その結果実務的なレベルに落とし込んだものを医学教育センター会議、教授会で審議して実行する(図表7D,p255)。

図表 7D：教育に関する体制



図表7D：医学教育、学生支援における重要な事項については教育戦略会議で企画立案され、教育センター、学生生活支援センターに諮問し、両センターからの答申を受けて医学部教授会で審議され、学長が決定する。

また、アドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシー(資料277)が明示されるとともに、学修成果基盤型カリキュラムをより強固なものとするため、

平成 29 年(2017 年)度より導入された新カリキュラムから本格的にコンピテンシーが設定された(資料 545)。

D. 改善に向けた計画

平成 28 年(2016 年)度より整備されてきた上記 C で述べた組織体制の適正でより実効的な運用を目指していく。(B2.1.1D,p48 参照)

整備した体制のもと、新カリキュラムが進んでいくに連れ、カリキュラムの教育課程と学修成果をモニタするプログラムを、今後も組織的継続的に行っていく。入学時成績、各科目授業出席率及び成績、共用試験成績、「総合試験」成績、卒業試験成績、卒業時成績、国家試験合格率等、現在各部署に収集されている情報も、将来的には IR 室への集積、分析を一層進め、カリキュラム評価委員会との連携を強めることを通じて、医学部長(学長)もしくは学長補佐の責任の下、カリキュラムの改善を図る。

関 連 資 料

- (資料 6) 大阪医科大学 医学教育センター規程
- (資料 7) 大阪医科大学 教育戦略会議及び研究戦略会議規程
- (資料 16) 大阪医科大学医学部 教授会規則
- (資料 18) 大阪医科大学 医学教育センターカリキュラム委員会内規
- (資料 19) 大阪医科大学 医学部カリキュラム評価委員会規程
- (資料 66) 大阪医科大学医学部教育主任規程
- (資料 277) 大阪医科大学医学部 3 つのポリシー
- (資料 533) 6 年間のカリキュラムの流れ
- (資料 534) 教育主任一覧(任期：平成 29 年 6 月 16 日～平成 31 年 6 月 15 日)
- (資料 535) 大阪医科大学国家試験対策委員会規程
- (資料 536) 学校法人大阪医科大学 組織図
- (資料 537) 授業評価アンケート関係資料：平成 27 年(2015 年)度。
- (資料 538) 議事録：教育センター会議,20150630.
- (資料 539) 授業評価アンケート関係資料：平成 28 年(2016 年)度。
- (資料 540) 大阪医科大学教育戦略会議及び研究戦略会議細則
- (資料 541) カリキュラム評価委員会、カリキュラム委員会、各種小委員会名簿
- (資料 542) 講義・カリキュラム評価表案
- (資料 543) 議事録：教育センター会議,20160704.
- (資料 544) 議事録：教育センター会議,20170306.
- (資料 545) コンピテンス/コンピテンシー、コンピテンシー達成レベル表、コンピテンシーズレベルマトリクス：平成 29 年(2017 年)度作成。

以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.2 カリキュラムとその主な構成要素

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムとその主な構成要素については B 2.1.1、B 2.6.1 で述べた通りである。科目内容については各科目責任者の下検討される。カリキュラム上の進行のタイミングの調整、教育内容の重複や欠落の有無、バランス等については、医学教育センター(新カリキュラムリーダー会議、各学年カリキュラム WG)が連携の上チェックし、教育の実施についても審議されてきた。

学生による授業評価アンケート (資料 539,546)も、カリキュラムの構成要素の評価の資料となる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育センター(新カリキュラムリーダー会議、各学年カリキュラム WG)が中心となって審議が行われてきたが、カリキュラムとその主な構成要素をモニタする体制は十分とは言えなかった。

上記の各種会議の審議では教員からの意見が取り入れられるが、各種会議に出席するのは、教室責任者や教育主任、医学教育センター教員がほとんどであり、実際に授業を行っている教員からの意見聴き取りが不十分と考えられた。

また、平成 27 年 (2015 年) 度まで学生による授業評価アンケートは回収率が悪いことや質問事項の内容から、学生の意見のカリキュラム全体への反映は十分ではなかった。

C. 現状への対応

平成 28 年 (2016 年) 度より、カリキュラム評価委員会、カリキュラム委員会、各学年カリキュラム小委員会、及び IR 室が設置され、教育戦略会議やその他各関係部署の位置付けの明確化が進められている。カリキュラムとその主な構成要素に関する情報は最終的にはカリキュラム評価委員会に報告・審議される (**B7.1.1C,p251 参照**) (PDCA サイクルの Check ; 図表 7C,p254)。

学生の意見をよりカリキュラムに反映させるため、平成 30 年 (2018 年) 度より、学生による授業評価アンケートを修正し、カリキュラム全体に係わる質問項目を増やす予定である(資料 542)。

カリキュラムとその構成について授業担当教員からの意見聴き取りが不十分であったことから、第 1 学年より順次教員によるアンケートを開始した(資料 547,548) (資料 549)。

D. 改善に向けた計画

教育戦略会議、IR 室、カリキュラム評価委員会、カリキュラム委員会、各学年カリキュラム小委員会等、カリキュラムとその主な構成要素をモニタする体制は整えられたため、今後は適正な運用を目指す (図表 7B,p253) (資料 547,548,549)。

整備した体制のもと、平成 29 年 (2017 年) 度新カリキュラムが実績を重ねていくに連れ、カリキュラムとその主な構成要素をモニタする体制を運用した上で、問題点や改善が必要な点を洗い出し、継続的にカリキュラムの改善を行っていく。

関 連 資 料

(資料 539) 授業評価アンケート関係資料：平成 28 年(2016 年)度。

- (資料 542) 講義・カリキュラム評価表案
 (資料 546) 授業評価アンケート関係資料：平成 29 年(2017 年)度。
 (資料 547) 議事録：医学部カリキュラム評価委員会,20161216。
 (資料 548) 議事録：医学部カリキュラム評価委員会,20170329。
 (資料 549) 議事録：医学部カリキュラム評価委員会,20170911。

以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.3 学生の進歩

A. 基本的水準に関する情報

本学では、各学年・科目の学習目標を作成するとともに、評価方法及び評価基準をシラバスに明示している。学生の科目毎の評価は、明示された基準に基づき、各科目の教育主任と担当責任教員が行っている。各学年末における進級可否の判定は、教授会で審議し、学長が最終決定している(資料 8,16,550)。第 4 学年次の評価においては、各科目の評価だけでなく、共用試験 CBT、PreCC-OSCE の評価も加えられ、第 6 学年次の評価においては、「総合試験」及び PostCC-OSCE の評価も加えられる。医学教育センターは、個々の学生の成績を年度毎に把握し、進捗状況を把握している。進捗に問題のある学生に対しては、メンターが個別面談を行う(資料 551)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のような体制は整っているものの、問題点として各科目の評価が必ずしも共通の基準で行われていないことが挙げられる。また、医学教育センターは個々の学生毎に成績の経時的変化を把握しているが、進捗に問題のある学生の介入には限界もあり、留年や退学に至る学生もいる。

C. 現状への対応

進級判定に GPA 評価も加味することを決定し、低学年から順次実行に移している(資料 8,544)。そのことによりメンターが学生の進捗状況をより総合的に把握でき、原因分析や介入を適切に行うことができるよう期待できる。

進捗に問題のある学生を早期に把握し、原因分析及び介入を有効に実施してカリキュラム改善に繋がるシステムの改善が必要であることから、平成 30 年(2018 年)度以降の導入に向け、現在、成績の可視化、学生の到達レベルや経験症例を記載し、自他で確認できるような e-ポートフォリオの構築を進めている(資料 552)。

また、プログラム上の問題の可能性がある場合は、カリキュラム評価委員会、医学教育センター会議、教育戦略会議で審議される。

D. 改善に向けた計画

国際的には GPA 評価が多くなされており、本学においても GPA 評価を開始したが、継続的に検証と改善を行っていく必要がある。平成 29 年 (2017 年) 度新カリキュラム

からは進級判定に GPA を用いる予定であるため、その効果を今後検討し、制度の改善を図っていく。

平成 30 年(2018 年)度から導入予定の e-ポートフォリオを活用し、そのバージョンアップを検討する。

留年や退学の学生数を指標として、医学教育センター、IR 室、カリキュラム評価委員会、教育戦略会議が連絡、協力して検討を続けていく。

関 連 資 料

- (資料 8) 大阪医科大学学則
- (資料 16) 大阪医科大学医学部 教授会規則
- (資料 544) 議事録：教育センター会議,20170306.
- (資料 550) 大阪医科大学学長が教授会の意見を聴くことが必要なものとして定める
教育研究に関する事項 第 2 条(事項)
- (資料 551) 担任・メンター関係資料：平成 29 年(2017 年)度.
- (資料 552) ポートフォリオ導入に関する資料

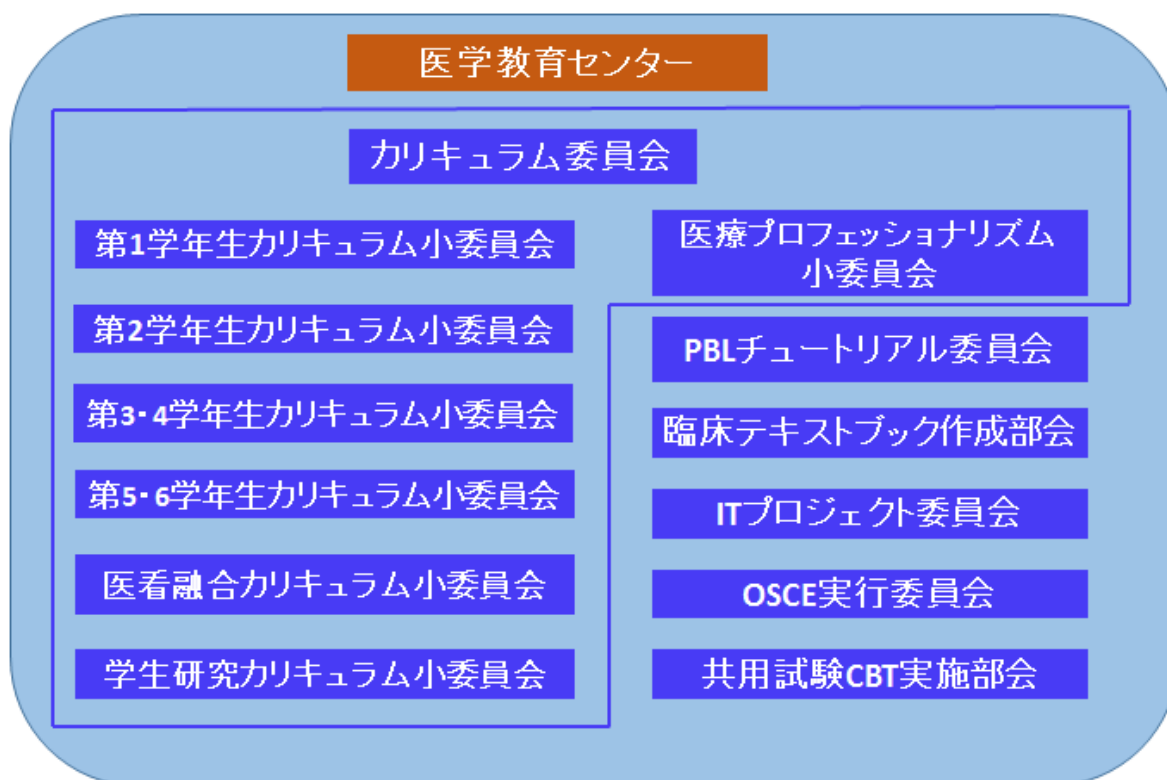
以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.4 課題の特定と対応

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムは医学教育センターが主体となり、新カリキュラムリーダー会議(現カリキュラム委員会)や各学年 WG(現各学年カリキュラム小委員会)と共に教育内容の調整、実施上の問題等を適宜チェックしてきた(資料 6) (図表 7A,p252) (図表 7E,p260)。

図表 7E：医学教育センター内委員会



図表2Q：カリキュラム委員会のもとに、各学年、医看融合、学生研究、医療プロフェッショナリズムの小委員会がある。また教育センター傘下の委員会として、PBLチュートリアル、ITプロジェクト、臨床テキストブック、OSCE、共用試験CBTの委員会がある。

学生も含めたFDも定期的に行われており(資料 553)、カリキュラムをテーマとして取り上げ、検討している。学生に対し、カリキュラムの各コースや各科目終了時には授業評価アンケート(資料 539,546)を、学年オリエンテーション時には前年度の満足度調査を実施している(資料 554,555)。

その結果改善が必要な課題があれば、医学教育センター教員や科目責任者及び担当教員の中において検討を行う体制になっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、医学教育センター、カリキュラム委員会、各学年カリキュラム小委員会での審議の他、FDやアンケートの実施等でも、課題の特定と対応を行っている。

C. 現状への対応

平成28年(2016年)度より開始した紙ベースの学生授業アンケート・FDの開催を継続して行う。平成28年(2016年)度からは、学生に加え、教員からのアンケートも実施している(資料 547,548,549)。

それらの結果に基づいて課題の特定を行い、カリキュラム評価委員会、医学教育センター、教育戦略会議を中心に対応を検討していく。

今後、課題の検討についてはカリキュラム評価委員会からのフィードバックを通じて医学教育センター、教育戦略会議、教授会が課題への対応を行うよう、システムを動かしていくことが肝要である（PDCA サイクルの Act；図表 7C,p254）。

D. 改善に向けた計画

教員等の教育に関わる者へのアンケートの拡充、アンケート内容の追加・変更を検討する。

学生、教員からのアンケートを経年比較することにより、課題の特定及び対応が実効性を持って行われているか、継続して検討していく。

関 連 資 料

- (資料 6) 大阪医科大学 医学教育センター規程
- (資料 539) 授業評価アンケート関係資料：平成 28 年(2016 年)度。
- (資料 546) 授業評価アンケート関係資料：平成 29 年(2017 年)度。
- (資料 547) 議事録：医学部カリキュラム評価委員会,20161216。
- (資料 548) 議事録：医学部カリキュラム評価委員会,20170329。
- (資料 549) 議事録：医学部カリキュラム評価委員会,20170911。
- (資料 553) 医学教育ワークショップ、レクチャーシリーズ資料
- (資料 554) 満足度調査アンケート関係資料：平成 28 年(2016 年)度。
- (資料 555) 満足度調査アンケート関係資料：平成 29 年(2017 年)度。

B 7.1.5 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

従来、B 2.1.1.で述べたように旧カリキュラムの改善を医学教育センター、新カリキュラムリーダー会議(現カリキュラム委員会)、各学年カリキュラム WG(現各学年カリキュラム小委員会)で一元的に行ってきた(図表 7A,p252)。教員の他、全ての委員会には事務職員が委員として含まれ、各学年カリキュラム小委員会には学生も含まれる(資料 541)。

各コースや科目の終了時に実施される評価アンケートの結果は集計後、医学教育センター会議及び科目責任者へフィードバックされ、カリキュラム改善のための資料となる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

評価アンケートの結果等に基づいて、医学教育センター(新カリキュラムリーダー会議、各学年カリキュラム WG)が中心となって審議が行われてきたが、その結果をカリキュラムに反映する体制は十分と言えなかった。

C. 現状への対応

平成 28 年(2016 年)度より、医学教育センター、カリキュラム評価委員会、カリキュラム委員会、各学年カリキュラム小委員会にて定期的に教育内容の改善について審議が行われ、教育戦略会議や教授会等の上部組織でも報告・審議されること、学生及び教員に

による授業評価アンケートの実施から、評価の結果をカリキュラムに確実に反映する体制が整備できた **(B7.1.1C,p251 参照)**。

また、授業担当教員からの意見聴き取りが不十分であったことから、第1学年より教員によるアンケートを開始した(資料 547,548,549)。

カリキュラム評価委員会での評価は(PDCA サイクルの Check)、カリキュラム委員会と医学教育センターへフィードバックされる(PDCA サイクルの Act, Plan)(図表 7C,p254)。

プログラム評価の体制は整えられたため、平成 29 年(2017 年)度新カリキュラム導入と共に、その体制を適正かつ実効的に運用し、学生や担当教員による授業評価アンケートを継続することで、組織的にカリキュラムの改善を図っていく。

D. 改善に向けた計画

学生と教員による教育プログラム評価を継続していくとともに、その解析結果より反映された長期的な教育成果を検証する。そのためには本学のカリキュラムを経験した卒業生への調査が現段階では不十分であることから、今後は新設された IR 室にて対応を検討していく。

また、教員等、教育に関わる者へのアンケートの拡充、アンケート内容の追加・変更を検討している。

関 連 資 料

- (資料 541) カリキュラム評価委員会、カリキュラム委員会、各種小委員会名簿
- (資料 547) 議事録：医学部カリキュラム評価委員会,20161216.
- (資料 548) 議事録：医学部カリキュラム評価委員会,20170329.
- (資料 549) 議事録：医学部カリキュラム評価委員会,20170911.

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.1 教育活動とそれが置かれた状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムについては、各科目責任者、「PBL コース」責任者・コース主任や担当教員の裁量により、ある程度の柔軟性を持って変更することができる。科目間の教育内容の調整は、実務的には医学教育センター会議、新カリキュラムリーダー会議(現カリキュラム委員会)や各学年 WG(現各学年カリキュラム小委員会)で、さらに大局的な見地から教授会でも検討されている。

平成 29 年(2017 年)度の新カリキュラム導入に伴い、医学教育センターに専門教授が 4 名配置された(資料 556)。このことにより教育環境の持続的なモニタリングと適切な対応が可能となった。

また、アクティブ・ラーニングや反転授業に対する学生の取り組みをさらに充実、促進するための ICT 活用の必要性から、本学では IT 委員会及びその下部組織として臨床

テキストブック作成委員会を設け、e-learning(Moodle)(資料 466)及び大阪医科大学臨床テキストブック(資料 557)の環境整備が進められている(図表 7A,p252)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現行のプログラムにおいて、教育活動及びその状況に関しては包括的に評価されていると考えられるが、いまだ十分とはいえない。

例えば教育活動を実施するための資源、とくに 66 週に拡充される予定の臨床実習に要する人的資源や学外協力施設の不足が懸念される(資料 558,559)。

C. 現状への対応

今後は新設の IR 室及びカリキュラム評価委員会からのインプットに対応して、教育戦略会議においても大学全体の教育活動が包括的に評価される。

新カリキュラムへの移行に伴い今後臨床実習が拡充されるが、それによって例えば指導者の人材不足のような問題が発生した場合、医学教育センター会議、教授会、カリキュラム評価委員会等で対応を検討する。具体的には、第 6 学年アドバンスト・クリニカル・クラークシップにおいて外部協力医療機関に所属する臨床教育教授・臨床教育准教授の協力を得られるよう計画する。

D. 改善に向けた計画

卒前卒後の教育に一貫性を持たせるため、卒後臨床研修制度の教育プロセスの背景についても評価を行い、臨床実習を指導できる人材の確保、必要に応じた人材育成のため、FD 等を通じて改善を図っていく(資料 553)。

関 連 資 料

(資料 466)	Moodle 操作マニュアル
(資料 553)	医学教育ワークショップ、レクチャーシリーズ資料
(資料 556)	医学教育センター専門教授一覧
(資料 557)	臨床テキストブック概要説明
(資料 558)	【別 11】：(新)コア・クリニカル・クラークシップ,2017 年度作成.
(資料 559)	【別 12】：(新)アドバンスト・クリニカル・クラークシップ,2017 年作成.

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.2 カリキュラムの特定の構成要素

A. 質的向上のための水準に関する情報

毎年各科目責任者は、科目の位置づけ、到達目標、教育法（小グループ学習、討論学習、自己学習、予・復習等）、教員の連絡先、参考図書、評価法、オフィスアワー等をシラバスに記載している。全体の医学部カリキュラムの構成要素は医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠している(資料 560)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

従来、医学教育センターで定期的に審議が行われ、教授会等の上部組織でも報告・審議されること、学生によるカリキュラムや授業に関する評価アンケートの実施から、カリキュラムの特定要素を包括的に評価する体制はある程度整備できているが十分とは言えなかった。

C. 現状への対応

教育戦略会議、医学教育センターやカリキュラム評価委員会等、プログラムを包括的に評価する仕組みを整えた。**(B7.1.1C,p251 参照)**

平成 29 年 (2017 年) 度にコンピテンス/コンピテンシーが策定され新カリキュラムがそれに対応するように作成されたことから(資料 545)、今後それらについての教職員の理解を深めてカリキュラムの改良を図る。

新カリキュラムの施行が平成 29 年 (2017 年) 度から順次始まるにつれ、教員による検証の他、学生による評価アンケートの実施からも、シラバス記載内容と実際の教育内容に乖離が生じないように、また平成 29 年 (2017 年) 度から始まった GPA 評価(資料 8)が正しく運用されているか十分配慮する。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムの特定要素を包括的に評価する体制は整えられたため、今後は適正な運用を目指している。

学修成果を達成するためのカリキュラム構成となっているか、学修成果が妥当性と信頼性を以って評価されているかについて、継続的なモニタリングと必要に応じたカリキュラムの修正を継続して行う。

関 連 資 料

- (資料 8) 大阪医科大学学則
- (資料 545) コンピテンス/コンピテンシー、コンピテンシー達成レベル表、コンピテンシーズレベルマトリクス：平成 29 年(2017 年)度作成。
- (資料 560) 新カリキュラムシラバス作成における入力マニュアル

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.3 長期間で獲得される学修成果**A. 質的向上のための水準に関する情報**

入試広報部、医学教育センターのデータを基に、学生個人ごとの入学試験成績、各科目試験成績、共用試験 CBT 成績、PreCC-OSCE 成績、PostCC-OSCE 成績、卒業試験成績、卒業時総合試験成績、国家試験合格率をそれぞれ評価している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生個人ごとの成績を経時的に把握しており、それを学生指導に活かしているが、現状ではデータの解析が十分にはできておらず、また、大学卒業後の業績についての調査は不十分である。

C. 現状への対応

カリキュラム評価委員会へのフィードバックを通じてカリキュラムの改善、ひいては学生指導に活かせるよう、IR 室での情報収集やその運用について検討を開始する。

D. 改善に向けた計画

各時点における学生の評価をもとに、学生からのフィードバックも参考にしつつ問題点をできるだけ早期に把握し、学生の学力向上に役立つシステムの構築を継続して行っていく。

さらに、IR 室を中心に同窓会組織（大阪医科大学仁泉会）（資料 561）とも連携をとって、学生の在学中の成績と進路との関連についての解析を行うことを検討する。

関 連 資 料

（資料 561） 一般社団法人大阪医科大学仁泉会定款

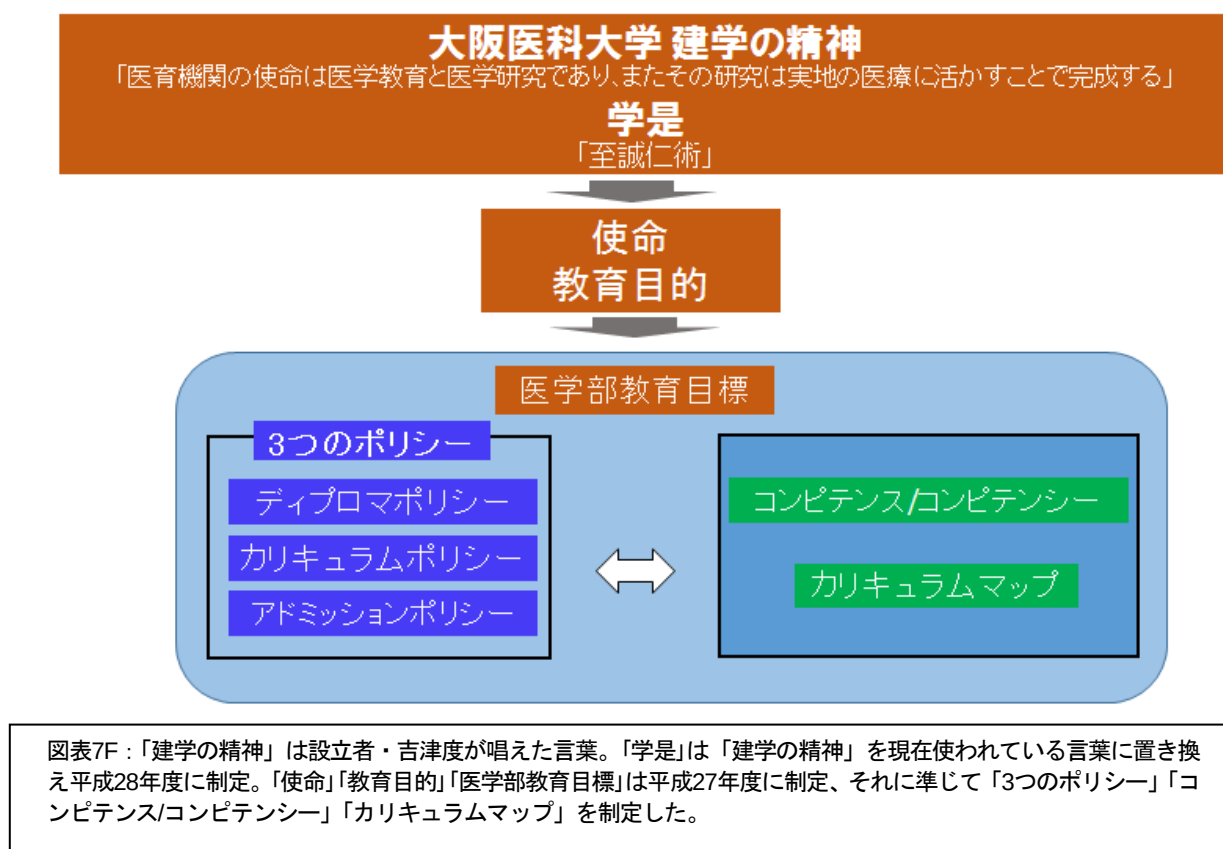
以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.4 社会的責任

A. 質的向上のための水準に関する情報

社会からの期待に応える卒業生を育てるため、卒業時の目標となるコンピテンシーをアドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシー（資料 277）に合わせて設定する必要があるとの認識のもと、平成 28 年（2016 年）度にこれらを作成した（資料 545）。本学は、「使命」において「人類の健康と福祉の維持向上に役立ち、国際的視野を持つ」人材を育成し、「教育目的」において「人類共通の課題である健康の維持増進」に努める人材や「地域医療」で活躍する人材を育成し、「医学部教育目標」において「医師として地域社会の特性を学び、多職種と連携し協働して様々な健康課題に取り組むことができる能力を育成する」と定められている（図表 7F,p266）（資料 8）。

図表 7F : 「建学の精神」「使命」「教育目的」等の相関図



また、医科大学の社会への責任としては医師の育成が重要な点であるため、医師国家試験での成績も毎年モニタしている(資料 562)。大学としての社会的責任は冊子として発行されている(資料 563)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、及びその他の社会的責任について、「使命」「教育目的」「医学部教育目標」に定められている。また、社会からの要請に応えられる卒業生を育てるためのコンピテンシーも設定された(資料 545)。これらの基準に基づいて、教育プログラムがかかわる社会的な責任に関して、現状を把握するためのシステムは整備されたと考える。

C. 現状への対応

「使命」「教育目的」「医学部教育目標」で記載されている内容は比較的抽象的であるため、その達成をある程度具体的に評価できるような形式に落とし込んでいく必要がある。その目的で、社会的なデータを収集するべく IR 室を新たに設置するとともに、外部委員からの意見等も広く聴取可能とするべくカリキュラム評価委員会も設置した。外部評価委員に、公共並びに地域医療代表者（高槻市、保健所、医師会、商工会議所等）や患者代表者等、より広い範囲の関係者を含むことについて、カリキュラム評価委員会メンバーの人選と関連して検討を行う(資料 547,548,549)。

D. 改善に向けた計画

現状でも卒業率や国家試験合格率等評価が具体化できているものもあるが、それに加えて教育戦略会議、IR 室、医学教育センター、カリキュラム評価委員会で評価方法を検討し、それに基づいてカリキュラムの改善を検討する（図表 7B,p253）。

関連資料

- (資料 8) 大阪医科大学学則
- (資料 277) 大阪医科大学医学部 3 つのポリシー
- (資料 545) コンピテンス/コンピテンシー、コンピテンシー達成レベル表、コンピテンシーズレベルマトリクス：平成 29 年(2017 年)度作成.
- (資料 547) 議事録：医学部カリキュラム評価委員会,20161216.
- (資料 548) 議事録：医学部カリキュラム評価委員会,20170329.
- (資料 549) 議事録：医学部カリキュラム評価委員会,20170911.
- (資料 562) 医師国家試験 合格率 推移
- (資料 563) 【別 6】学校法人大阪医科薬科大学 サステナビリティ活動 2017

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準:

医学部は、

- 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。(B 7.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- フィードバックの結果を利用して、プログラムを開発すべきである。(Q 7.2.1)

注 釈:

- [フィードバック] には、教育プログラムの過程や学修成果に関わる学生レポートやその他の情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による医療過誤または不適切な対応に関する情報も含まれる。

B 7.2.1 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

基礎系教授は、隔週に「基礎系教授懇談会」を行い、カリキュラムについての意見交換を行っている。現状では、臨床系教授には「基礎系教授懇談会」に相当する会議はな

い。また、総合教育教室の教員、第1学年科目担当教員は月に1回(8月を除く)、「総合教育懇話会」を行い、カリキュラムについての意見交換を行っている。

全学年を対象として学生によるカリキュラムや授業に関する評価アンケートを実施している(資料539,546)。アンケートの実施は原則、各学年のコースや授業科目の最終日に系統的に行っている。評価アンケートの結果は集計後速やかに、科目責任者へフィードバックした上で、医学教育センター会議に報告される。

BML配属では感想文(資料564)、クリニカル・クラークシップでは「クリニカル・クラークシップ自己評価」、「クリニカル・クラークシップに対する学生のカリキュラム評価」「Significant Event Analysis」が(資料222)、選択臨床実習では「実習レポート」「教育評価」「Significant Event Analysis」(資料221)の提出がWeb入力形式で課されている。

また、第2～6学年生を対象として4月各学年オリエンテーション時に、前年度授業科目や施設等についてマークシート形式で満足度調査アンケートを行っている(資料554,555)。

その他、学生より多くの意見や提案を取り入れることを目的とし、学務部事務室前に「学生の声(投書箱)(資料565)」を設置している。カリキュラムに関する意見については医学教育センター長、学生生活支援センター長(資料285)に報告され、対応が検討される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各種会議に出席するのは、教室責任者や教育主任、医学教育センター教員がほとんどであり、実際に授業を行っている教員からの意見聴き取りが不十分であった。

平成27年(2015年)度まで学生による授業評価アンケートはWeb入力の方式であったため、例年回収率が悪いことが問題になっていた。また、従来の評価アンケートは、各授業科目の評価に重点が置かれている傾向があった。

クリニカル・クラークシップや選択臨床実習の「自己評価」や「教育評価」等(資料221,222)がWeb入力の形で課されているが提出は多くない。

満足度調査アンケート(資料554,555)は学務部教育センター課で集計・保管されているが、各種委員会へのフィードバックはされていない状態であった。

C. 現状への対応

医学教育センター会議、教育戦略会議、カリキュラム評価委員会、カリキュラム委員会、各学年カリキュラム小委員会等により、カリキュラムについては定期的に審議が行われている。

学生による授業評価アンケートを、平成28年(2016年)度から紙媒体にすることで回収率が上昇した(資料539,546)。また、学生の意見をよりカリキュラムに反映させるため、平成30年(2018年)度より、学生による授業評価アンケートを修正し、カリキュラム全体に係わる質問項目を増やす予定である(資料542)。

学生への教育の質と成果を向上させるため、教員によるカリキュラム評価アンケートの実施も一部開始している(資料547,548,549)。

クリニカル・クラークシップ、選択臨床実習については、Webでの提出を促進させる。満足度調査アンケートの集計結果を、医学教育センター会議及びカリキュラム評価委員会、必要に応じて教育戦略会議へもフィードバックする(資料 566)。

その他、授業担当教員からの意見収集のため、第1学年より順次教員によるアンケートも開始された(資料 547,548,549)。

D. 改善に向けた計画

学生によるカリキュラム及び授業に関する評価アンケートを継続して行うとともに、より幅広い教員からの意見聴き取りを検討する。

臨床系教授間でも定期的に意見・情報交換が行える会議や連絡システムを導入して、各科で連携のとれたフィードバックシステムを構築する。

関 連 資 料

- (資料 221) 【別 18】「実習担当者による学生評価」「実習レポート入力書式」：(旧) 選択臨床実習ガイドブック,p.333-341,2017 年度
- (資料 222) 【別 17】「クリニカル・クラークシップ自己評価」：(旧) クリニカル・クラークシップ・ガイドブック,p.18-20,2017 年
- (資料 285) 大阪医科大学学生生活支援センター規程
- (資料 539) 授業評価アンケート関係資料：平成 28 年(2016 年)度.
- (資料 542) 講義・カリキュラム評価表案
- (資料 546) 授業評価アンケート関係資料：平成 29 年(2017 年)度.
- (資料 547) 議事録：医学部カリキュラム評価委員会,20161216.
- (資料 548) 議事録：医学部カリキュラム評価委員会,20170329.
- (資料 549) 議事録：医学部カリキュラム評価委員会,20170911.
- (資料 554) 満足度調査アンケート関係資料：平成 28 年(2016 年)度.
- (資料 555) 満足度調査アンケート関係資料：平成 29 年(2017 年)度.
- (資料 564) BML 配属に関するご意見(教員・学生)：平成 27(2015)-29(2017)年度.
- (資料 565) 学生の声投書用紙、回答内容例
- (資料 566) 議事録：教育センター会議,20170904.

Q 7.2.1 フィードバックの結果を利用して、プログラムを開発すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

「基礎系教授懇談会」「総合教育懇話会」ではカリキュラムについての意見交換を行っている。必要な場合は、医学教育センター会議にも報告される。

平成 28 年 (2016 年) 度より開始した学生による授業評価アンケート (資料 539,546) から得られた結果は集計後速やかに、科目責任者へフィードバックしている。さらに、医学教育センター会議に報告している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各種会議に出席するのは、教室責任者や教育主任、医学教育センター教員がほとんどである。学生への教育の質と成果を向上させるため、教員を対象としたカリキュラム評価アンケート実施も検討する必要がある。

学生による授業評価アンケートの結果として、「人体構造入門コース 1」の実施時期等についての意見があり(資料 567)、第 1 学年カリキュラム小委員会にて審議が進められた(資料 568)。このように評価アンケートは各科目責任者にフィードバックされ、担当の教員からは次年度以降の科目運営に反映したいという意見も出ている。学生からの意見はカリキュラム改善にも役立てられている。

C. 現状への対応

医学教育センターや教育戦略会議、カリキュラム評価委員会、カリキュラム委員会、各学年カリキュラム小委員会にて定期的に審議が行われるようになり、教員・学生からのフィードバックをプログラム開発に反映させる体制は以前より整った。

学生によるカリキュラム及び授業に関する評価アンケートを継続して行う。また、教職員等、教育に関わる者へのアンケートの拡充、アンケート内容の追加・改訂を検討する。授業担当教員からの意見収集のため、第 1 学年より順次教員を対象としたアンケートも開始された(資料 547,548,549)。

D. 改善に向けた計画

教員・学生からのフィードバックの体制は整えられているため、プログラムの開発に活かせるよう今後はより実効的な運用を目指す。

現在ある評価アンケートは継続して行うとともに、より幅広い教員・職員からの意見聴き取りを検討する。

集めたフィードバックの結果をカリキュラム評価委員会とカリキュラム委員会、医学教育センターに報告し、新たなプログラムの開発にまでつながっていることの確認を、教育戦略会議において医学部長(学長)もしくは学長補佐の責任の下で行う。

関 連 資 料

- (資料 539) 授業評価アンケート関係資料：平成 28 年(2016 年)度。
- (資料 546) 授業評価アンケート関係資料：平成 29 年(2017 年)度。
- (資料 547) 議事録：医学部カリキュラム評価委員会,20161216。
- (資料 548) 議事録：医学部カリキュラム評価委員会,20170329。
- (資料 549) 議事録：医学部カリキュラム評価委員会,20170911。
- (資料 567) 第 1 学年人体構造入門コース 1(臓器発生学)授業評価アンケート結果：平成 28 年(2016 年)度。
- (資料 568) 議事録：第 1 学年カリキュラム委員会,20170517。

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:

医学部は、

- 次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
 - 使命と期待される学修成果 (B 7.3.1)
 - カリキュラム (B 7.3.2)
 - 資源の提供 (B 7.3.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。
 - 背景と状況 (Q 7.3.1)
 - 入学時成績 (Q 7.3.2)
- 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
 - 学生の選抜 (Q 7.3.3)
 - カリキュラム立案 (Q 7.3.4)
 - 学生カウンセリング (Q 7.3.5)

注 釈:

- 「学生の実績」の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- 「卒業生の実績」の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- 「背景と状況」には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.1 使命と期待される学修成果

A. 基本的水準に関する情報

①ディプロマポリシー

本学では、ディプロマポリシー(資料 277)を掲げ、卒業要件としている。

②学生

学生の評価については、各授業科目での成績、共用試験 CBT の成績、PreCC-OSCE・PostCC-OSCE の成績、卒業時の成績、国家試験の可否等の情報で行われている。

③卒業生

卒業生の業績評価については、大阪医科大学附属病院で医師として勤務する場合は（研修医、レジデント等）、研修医については医療総合研修センター（資料 48,298）が、レジデントについては各診療科が独自に評価を行っている。医療総合研修センターには臨床研修室（資料 569）、医療プロフェッショナル支援室、医療技能シミュレーション室（資料 48）の 3 室が設置されている（B2.8.1,p114 参照）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

①学生

卒業時の卒業判定は、各科目の評価を総合して行われているが、ディプロマポリシーに沿っているかという観点から行われているとは必ずしも言えない。

②卒業生

大阪医科大学附属病院で医師として勤務する卒業生の業績評価は研修医については行われている。外部病院で初期研修をしている卒業生、基礎医学系の教室に進む卒業生の業績評価はなされていない。

C. 現状への対応

①学生

現状の卒業判定がディプロマポリシーにどの程度沿っているか、分析を開始する。平成 29 年（2017 年）度第 1 学年から順次導入される新カリキュラムにおいては、ディプロマポリシーに基づいたコンピテンス/コンピテンシーが作成されたので（資料 545）（図表 7F,p266）、それに基づいた評価が役立つと思われる。

②卒業生

外部病院で初期研修をしている卒業生、基礎医学系の教室に進む卒業生の業績について調査すること、アンケート調査により卒業生の意見を収集することを今後の検討課題とする。

D. 改善に向けた計画

卒業判定を行う際、コンピテンシーに基づいた評価が、ディプロマポリシーに基づく判定になっているかを検証する。

卒前教育は医学教育センター、卒後教育は医療総合研修センターの管轄になっている。より連携を図るため、合同委員会を設けることを検討するとともに、卒業後の業績について評価するシステムを構築し、導入する。

また、IR 室を中心に、同窓会組織（大阪医科大学仁泉会）や医療総合研修センターとも連携をとって、卒業生の専門医の取得状況や学位の取得状況の調査を検討するとともに、学生の在学中の成績と進路との関連についての解析を行う準備をすすめる。

関 連 資 料

- （資料 48） 大阪医科大学 医療総合研修センター規程類
（資料 277） 大阪医科大学医学部 3 つのポリシー

- (資料 298) career path for you2018
 (資料 545) コンピテンス/コンピテンシー、コンピテンシー達成レベル表、コンピテンシーズレベルマトリクス：平成 29 年(2017 年)度作成。
 (資料 569) 大阪医科大学附属病院臨床研修室運営規定

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.2 カリキュラム

A. 基本的水準に関する情報

①学生

本学では第 1 学年次に総合教育を行い、第 2 学年次に基礎医学教育、第 3～4 学年次で PBL を中心とした臨床医学教育、第 5～6 学年次にクリニカル・クラークシップを行うプログラムとなっている(資料 533)。それぞれの学年で科目責任者が会合をもち、出席率、試験成績、合格率と不合格率、学修成果の達成度等を検討している。

②卒業生

卒業生の進路、実績等に関しては、大阪医科大学医師会(資料 570)や同窓会組織(大阪医科大学仁泉会)等を通じて一部の情報が得られる。現時点では、包括的ではないものの、仁泉会が、勤労形態（勤務医もしくは開業医）、住所、職位、叙勲等の情報を収集している(資料 571,572)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現在、学生の入学から卒後までの様々なデータは各関係部署で管理されており、それらの情報をどのように集約・分析し、カリキュラムとの関係を経時的に追跡するのか検討が必要である。

C. 現状への対応

カリキュラム改善に繋がるよう、本学では平成 28 年（2016 年）度より本格的に医学教育 IR に関わる組織体制の整備を進めてきた（図表 7B,p253、図表 7C,p254 参照）。また、新設の IR 室での情報収集・分析事項について検討を開始している。

学生や卒業生の業績が不良の場合、新たに設置された IR 室からの情報を活用することで、プログラム上の問題によるものかを検討する体制の構築を検討する。

D. 改善に向けた計画

上記のように、今後は IR 室における活動計画の具体化を進める。学生の実績分析とともに、卒業生の進路の多様性により選択臨床実習や学生研究カリキュラムが適正かどうか、卒業生の不祥事等アンプロフェッショナルな事案により倫理・プロフェッショナリズム教育が適正かどうか等、卒業生の実績に関しての情報収集も検討し、カリキュラムにおける問題点の有無を検証するための整備を進める。さらにその問題点がカリキュラムの変更によって解消する可能性がある場合、医学教育センター、カリキュラム評価

委員会、カリキュラム委員会、各学年カリキュラム小委員会にて審議を行いカリキュラムの改善につなげる。

関 連 資 料

- (資料 533) 6 年間のカリキュラムの流れ
- (資料 570) 大阪医科大学医師会会則
- (資料 571) 一般社団法人大阪医科大学仁泉会 会員名簿：平成 28 年(2016 年).
- (資料 572) 卒業者数及び卒業者職業

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.3 資源の提供

A. 基本的水準に関する情報

①学生

「少人数グループによるクリニカル・クラークシップ(資料 37)と選択臨床実習(資料 38)」「PBL チュートリアル等の小グループ演習(資料 573,574)」等の少人数での演習と実習にソフト面（教員数）のみならず、ハード面（院内各種設備、PBL チュートリアルでは一学年あたり 13 部屋確保）でも多くの資源を提供している。第 3～4 学年における臨床技能実習、及び第 5～6 学年におけるクリニカル・クラークシップ・選択臨床実習では、シミュレータを用いた実習が行われ、ソフト（教員）、ハード（医療技能シミュレーション室）の両面で資源を提供している(資料 575)。

講義に関しても、基礎から臨床までの内容を包含した縦断型の内容(資料 576)あるいは、各科横断型の内容を含んだものが提供されている。「国家試験対策」用に工夫をした講義コースも提供されている(資料 577)。また、第 6 学年では自学自習と「国家試験対策」にも役立つように、学生に一部屋あたり 6～7 名までとし計 25 室のスモールグループ勉強室を恒常的に提供している(資料 578)。

学生の評価については、各授業科目での成績、共用試験 CBT の成績、PreCC-OSCE・PostCC-OSCE の成績、卒業時の成績、国家試験の可否等の情報で行われている。

②卒業生

卒業生が大阪医科大学附属病院で医師として勤務する場合は、研修医については医療総合研修センターが業績評価を行っている (B2.8.1,p114 参照)。

また、医療技能シミュレーション室を利用することも可能である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生については、PreCC-OSCE や CBT、PostCC-OSCE で学生の知識と技能の評価と分析が行われ、成績はおおむね良好である。

その一方、問題点としては、PBL チュートリアルや実習等の少人数学習を基盤とした臨床医学教育を行うにあたって、教員への負担が大きい点が挙げられる。この種の学習に対しては、十分な指導能力を備えた教員を養成するため、FD 等の積極的な活用が必

要である。また、大教室 PBL (TBL) 等、少ない教員で能動的学習の効果が得られる方法を導入すべきである。大教室 PBL(TBL)形式はすでに実験的に導入されており、小部屋型チュートリアルと遜色ない学習効果を得ている (B2.3.2,p65 参照)。

もう 1 つは、今後、自学自習や問題解決型のアクティブ・ラーニングの重要性が増すことが明らかであり、それに向けての資源の充実と提供を検討する必要がある。

資源の提供に関して、卒業生の業績の分析は十分には行われていないのが現状である。

C. 現状への対応

PBL チュートリアルや臨床技能実習に関しては、これらを指導できる教員育成のための FD を一層充実して行うことや(資料 579,580)、TBL 導入を進める等の対応を考える。

自学自習やアクティブ・ラーニングの推進に関しては、現在使用している e-learning システム (Moodle) (資料 466)等 ICT 環境の充実や、電子版「大阪医科大学臨床テキストブック」(資料 557)の講義における活用(資料 576)とバージョンアップを継続する。

D. 改善に向けた計画

自学自習やアクティブ・ラーニングの推進を図るべく、資源、とりわけ教員の教育指導能力及び ICT 関連システムのより一層の充実と提供を検討する。

B 7.3.1 と同様に、医学教育センターと医療総合研修センターの連携を強化するとともに、卒業生の専門医の取得状況や学位の取得状況の調査を検討する。

関 連 資 料

(資料 37)	【別 17】(旧)クリニカル・クラークシップ ガイドブック,2017 年度
(資料 38)	【別 18】(旧)選択臨床実習ガイドブック,2017 年度
(資料 466)	Moodle 操作マニュアル
(資料 557)	臨床テキストブック概要説明
(資料 573)	【別 14】:(旧)シラバス第 3 学年,2017 年度.
(資料 574)	【別 15】:(旧)シラバス第 4 学年,2017 年度.
(資料 575)	医療技能シミュレーション室使用状況表:平成 27 年(2015 年)度-28 年(2016 年)度.
(資料 576)	【別 14】「PBL 循環器」:(旧)シラバス第 3 学年,P36-48,2017 年度.
(資料 577)	第 5、6 学年国試対策関係の時間割(特別講義演習・総合講義演習):平成 28 年(2016 年)度-29 年(2017 年)度.
(資料 578)	第 6 学年学生自学自習室割当表:平成 27 年(2015 年)度-29 年(2017 年)度.
(資料 579)	PBL チュートリアルチューターオリエンテーション開催に関する資料:平成 28 年(2016 年)度-29 年(2017 年)度.
(資料 580)	OSCE ワークショップ スケジュール

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。

Q 7.3.1 背景と状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生の背景や状況に関する情報は、入学時及び入学後に収集しているが(資料 581)(資料 582)、そのデータを学業成績と関連付けた分析は行っていない。また、入学後のフォローアップが必ずしも行われていない。ただし、保健管理室の専任教員が経時的に学生の精神状態を解析している(資料 583)。卒業生についての背景や状況と業績の関係については、現時点では分析されていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の背景や状況に関する情報の収集が不十分であり、学業成績との関連分析も不十分である。また、卒業生については、それらの調査・解析が行われていない。

C. 現状への対応

学生の背景と状況のさらなる調査・分析のため、IR 室が中心となり、既存の学生生活実態調査(資料 582)の質問項目の見直しを行うことを検討している。

卒業後の卒業生の背景と状況に関する調査については今後、同窓会組織(大阪医科大学仁泉会)や医療総合研修センターと連携するための協議を行っている。

D. 改善に向けた計画

学生に対して、経時的に背景と状況に関する調査を行い、学業成績との関連を分析する。卒業後も、卒業生の背景と状況に関する調査を行い、進路・業績との関連を分析する。

関 連 資 料

- (資料 581) 第 10 回私立医科大学・医学部 学生生活実態調査報告書
 (資料 582) 大阪医科大学医学部学生生活実態調査 様式・結果：平成 28 年(2016 年)度。
 (資料 583) Sawamura et al. Six-Year Longitudinal Changes in Mental Health and Personality Factors among Medical Students, Bulletin of the Osaka Medical College. 2015;61: 35-40.

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.2 入学時成績**A. 質的向上のための水準に関する情報**

本学では入学時の成績優秀者に関しては特待生として学費の援助を行っているが(資料 584)、それらの学生のその後の成績について統計はとっていない。

また、それ以外にも各種の奨学金があり(資料 285,585)、それらは在学中の成績が優秀であることが条件となるため、医学教育センターで成績を把握し、不良の場合には学

生生活支援センターを中心に教授会で検討している。入試時の面接での成績等については、その後の成績との関連等の追跡調査が行われていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学時成績に関する、学生と卒業生の実績調査は十分とは言えない。

C. 現状への対応

今後の追跡調査のための第一段階として、アドミッション・オフィス(資料 267)や教員による研究等、全入学生を対象に、統計をとって解析を開始した(資料 586,587)。

入学時のモチベーションを維持するため、初年時のカリキュラムを充実させ、さらにその成績がその後の学習に繋がるよう、成績をモニタして必要な場合にはメンターを中心に介入する体制を採っている(資料 551)。

D. 改善に向けた計画

入学時の成績と学生の実績や卒業生の業績との関係を分析するため、調査を開始した関係部署や教員のみでなく、今後は IR 室の関与も含め全学的に情報の収集・分析を進めていくことを検討する。

関 連 資 料

- (資料 267) 大阪医科大学アドミッション・オフィスの設置に関する規則
- (資料 285) 大阪医科大学学生生活支援センター規程
- (資料 551) 担任・メンター関係資料：平成 29 年(2017 年)度.
- (資料 584) 大阪医科大学医学部入学時特待生規程
- (資料 585) 奨学金・特待生制度
- (資料 586) 議事録：アドミッション・オフィス運営委員会,20160822.
- (資料 587) 医学部医学科在学生における入試成績と 2 年次学業成績との関係

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.3 学生の選抜

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生の業績については、臨床実習履修評価試験成績、「総合試験」成績、卒業試験成績、PostCC-OSCE 成績、共用試験 CBT 成績、PreCC-OSCE 成績を含めて原則的に全ての成績が学務部教育センター課で管理されている。これらの試験成績及び卒後 1 年目の卒業生よりアンケート調査で収集した国家試験成績が、医学教育センター会議、国家試験対策委員会にフィードバックされている。国家試験成績は医学部長(学長)ないし学長補佐を通じて入試・広報委員会(資料 283)にフィードバックされ、入学時の選抜方法、特に調査書等の評価方法及び面接試験結果の評価方法について方針を検討している(資料 588,589) (図表 7B,p253)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学時の成績順位と、入学後の成績の相関について調査を開始している(資料586,587)。入学後に成績が下降する学生、留年生、留年を繰り返す学生の中には、治療を要する精神科的疾患をすでに有している学生がみられる(資料583)。そのため、面接試験は本学の入学者選抜において重要であると考えている。

入学後の学生の実績を分析した結果を、入試・広報委員会(資料283)にフィードバックして、入学時の選抜方法に反映させているが、その体制が十分に整っているとは言えない。

C. 現状への対応

一般入試、センター試験選抜、地域枠選抜、研究医枠等で入学した学生について、学務部で管理されている入学後の学生の実績をIR室を中心に解析し、その結果を入試・広報委員会(資料283)およびアドミッション・オフィスにフィードバックすることで、入学時の選抜方法に反映させる体制を整備するべく活動を開始している。

D. 改善に向けた計画

本学の求める卒業時コンピテンス(資料545)を修得・達成できるための資質を備えている学生を適正に選抜する入学試験になっているかを、恒常的にチェックする仕組みを検討する。

入学後に成績が下降する学生、留年生については、高校時の調査書内容及び高校卒業後の経歴等の調査を行い、入試・広報委員会にフィードバックされる体制の構築を検討する。

関 連 資 料

- (資料283) 大阪医科大学入試・広報委員会規程
- (資料545) コンピテンス/コンピテンシー、コンピテンシー達成レベル表、コンピテンシーズレベルマトリクス：平成29年(2017年)度作成。
- (資料583) Sawamura et al. Six-Year Longitudinal Changes in Mental Health and Personality Factors among Medical Students, Bulletin of the Osaka Medical College. 2015;61: 35-40.
- (資料586) 議事録：アドミッション・オフィス運営委員会,20160822.
- (資料587) 医学部医学科在学生における入試成績と2年次学業成績との関係
- (資料588) 議事録：入試・広報委員会,20151207.
- (資料589) 議事録：入試・広報委員会,20160530.

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.4 カリキュラム立案

A. 質的向上のための水準に関する情報

CBT や国家試験を含む成績、学生アンケート(資料 539,546)、教員アンケート、学生と教員の懇談会(資料 590)等の情報は、医学教育センターにフィードバックされ、必要に応じてさらに教授会での検討を経て、次年度のカリキュラム立案に寄与している。

大阪医科大学附属病院に研修医として勤務する場合は研修医終了時に、アンケート調査(各科研修評価、卒前教育振り返りの評価)を行っている (**Q2.8.1,p119 参照**)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

従来、医学教育センター(新カリキュラムリーダー会議、各学年カリキュラム WG)がカリキュラム立案の中心となってきたが、責任ある委員会の体制が十分とは言えなかった。

研修医対象のアンケートは実施されてはいるが、初期研修の内容が主であり、卒前教育についての質問項目が少なく、データの解析が不十分なのが現状である。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会で常時カリキュラムの立案・運用を(資料 18)、また、カリキュラム評価委員会では評価・見直しを行う(資料 19)。教育戦略会議はさらに全体を俯瞰する立場からの検討を行う(資料 7,540) (**B7.1.1C,p251 参照**)。

学生が委員として参加することで、学生からの意見はカリキュラム委員会に反映され検討されている(資料 541)。

本学の卒業生が医師として働いていく上で何が必要か、ディプロマポリシー(資料 277)という視点からのカリキュラム立案を検討する (**B2.1.1C,p44 参照**)。

D. 改善に向けた計画

学生の成績、卒業生の実績やキャリアを把握して、卒前教育に役立てる方策について検討する。

そのために、医学教育センター、医療総合研修センター、IR 室の連携を密にし、情報を収集・分析し、それをカリキュラム立案に係わる組織(カリキュラム委員会、医学教育センター、教授会、カリキュラム評価委員会等)、にフィードバックする体制をより一層充実させ (**図表 7B,p253**)、フィードバックされたその結果を新たなプログラムの開発にまでつなげる。

関 連 資 料

(資料 7)	大阪医科大学 教育戦略会議及び研究戦略会議規程
(資料 18)	大阪医科大学 医学教育センターカリキュラム委員会内規
(資料 19)	大阪医科大学 医学部カリキュラム評価委員会規程
(資料 277)	大阪医科大学医学部 3 つのポリシー
(資料 539)	授業評価アンケート関係資料：平成 28 年(2016 年)度。
(資料 540)	大阪医科大学教育戦略会議及び研究戦略会議細則
(資料 541)	カリキュラム評価委員会、カリキュラム委員会、各種小委員会名簿
(資料 546)	授業評価アンケート関係資料：平成 29 年(2017 年)度。

- (資料 590) 教育センター教員・学生生活支援センター教員と各学年総代・副総代、学友会執行部役員合同懇談会に関する資料：平成 27 年(2015 年)度-28 年(2016 年)度。

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.5 学生カウンセリング

A. 質的向上のための水準に関する情報

原級留置及び卒業保留対象学生については、本人及び保護者と、学長、医学教育センター長及び医学教育センター教員による面談（カウンセリング）が行われている。各学年担任・メンターは随時、受け持ち学生との面談を行っている(資料 551)。面談の際には学務部より、担当教員へ学生の成績資料やその他必要な情報の提供がなされている。教員による面談内容は文書として記録され学務部に集約管理され、必要がある場合は、医学教育センター、医学部長(学長)や学長補佐に報告される。

メンタルヘルス等に問題のある学生は、保健管理室(資料 288)に常駐する臨床心理士(専任教員)がカウンセリングにあたっている(資料 591)。保健管理室より依頼があれば、学務部における学生の情報を提供することがある。また、学校生活上特別な対応が求められる場合等必要に応じて、カウンセリング内容の一部の情報はプライバシーに配慮した上で学生生活支援センター、医学教育センター、学務部に報告される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各学年担任・メンター面談、保健管理室に常駐する臨床心理士によるカウンセリングにより、学生カウンセリングは適切に行われている。

学生カウンセリングを統轄し責任をもつ委員会が存在しないため、面談やカウンセリングの都度、必要に応じて、成績や生活態度等、学生の実績に関する情報を学生生活支援センター、医学教育センターで共有してフィードバック体制をとっている状態である。

C. 現状への対応

面談担当教員、保健管理室との学生の実績に関する情報共有体制を維持する。

D. 改善に向けた計画

より効果的な面談・カウンセリング実施のため、学生カウンセリングに責任を持つ委員会の設置を含め、学生の実績に関する情報をカリキュラムの改善に生かすようにフィードバック体制の構築を検討する。

関 連 資 料

- (資料 288) 大阪医科大学保健管理室規程
 (資料 551) 担任・メンター関係資料：平成 29 年(2017 年)度。
 (資料 591) 精神衛生業務報告：平成 25 年(2013 年)度-28 年(2016 年)度。

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準:

医学部は、

- プログラムのモニタと評価に主な教育の関係者を含まなければならない。(B 7.4.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 他の関連する教育の関係者に、
 - 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許すべきである。(Q 7.4.1)
 - 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.2)
 - カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.3)

注 釈:

- [主な教育の関係者] 1.4 注釈参照
- [他の関連する教育の関係者] 1.4 注釈参照

日本版注釈: 日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

B 7.4.1 プログラムのモニタと評価に主な教育の関係者を含まなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

従来、プログラムのモニタと評価は主に医学教育センター(新カリキュラムリーダー会議、各学年カリキュラム WG)が中心となっていて行われてきた。また、必要に応じて教授会においても審議されてきた。

医学教育センター会議には医学教育センター教員(専任及び兼任)の他、学長(医学部長)、学長補佐、教授の一部、各学年カリキュラム WG 委員及び職員も参画している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

従来、プログラムのモニタと評価を主に行ってきたのは医学教育センター会議および教授会であり、その中には上記 A に記載した主な教育の関係者が含まれている。そのため、プログラムのモニタと評価はある程度適切に行われていると考えられるが十分な体制とは言えなかった。

C. 現状への対応

平成 28 年(2016 年)度より、カリキュラム評価委員会、カリキュラム委員会、各学年カリキュラム小委員会、及び IR 室が設置され、実質的な活動を開始しており、プログラムのモニタと評価体制がより整いつつある (**B7.1.1C,p251 参照**)。

カリキュラム委員会には学生代表が参加している。またカリキュラム評価委員会には、学生代表や事務職員、教育の専門家として他大学の医学部教員及び高等学校教諭及び看護学部教育センター教員が正式メンバーとして参画している(資料 541)。

D. 改善に向けた計画

今後は、カリキュラム評価委員会に公共並びに地域医療代表者や患者代表者等、より広い範囲の関係者を含むことを検討する(資料 548)。

授業評価アンケート結果の集計・分析における IR 室の関与について今後検討する。

関 連 資 料

- (資料 541) カリキュラム評価委員会、カリキュラム委員会、各種小委員会名簿
(資料 548) 議事録：医学部カリキュラム評価委員会,20170329.

他の関連する教育の関係者に、

Q 7.4.1 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

プログラムの評価結果については(資料 539,546)、B7.4.1 で記載したように、当該講義コースの責任者、コース主任、講義担当者に回報されるとともに、医学教育センター会議、必要に応じて教授会で議題として上げられている。またその集計結果は学務部教育センター課に常備され、学生はいつでも閲覧できるようになっている(資料 592)。

以下のような関係者が閲覧することができる。

- ① 学長
- ② 当該コースの責任者・主任・講義担当者
- ③ 医学教育センター長・医学教育センター教員
- ④ カリキュラム担当事務部署（学務部教育センター課）
- ⑤ 学生

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現状、カリキュラム改善に直接関与する授業責任者及び医学教育センター関係者には閲覧できるようになっている。実際の閲覧は紙ベースで行っているが、閲覧の記録を取っていないため、その頻度は不明である。

C. 現状への対応

カリキュラム改善に直接関与するものが評価結果をより積極的に閲覧できるように、閲覧方法について検討を開始した(資料 566)。

また、平成 28 年(2016 年)度より、カリキュラム評価委員会、カリキュラム委員会、各学年カリキュラム小委員会、及び IR 室が設置され、教育戦略会議やその他各関係部署の整備が進められている。それに伴って、A 項目に記載の関係者に加えて、下記の関係者が閲覧できるように拡充された。

- ⑥ 学長補佐
- ⑦ カリキュラム委員会委員・教育戦略会議委員
- ⑧ カリキュラム評価委員会委員(学生代表、学外委員として他大学医学部教員、看護学部教育センター教員、高校教諭等が参画している)
- ⑨ IR 室担当者

D. 改善に向けた計画

授業評価の閲覧対象者に関する資料や授業評価を閲覧した際の記録(月日、閲覧者、閲覧した資料番号等)も今後作成する。閲覧システムの改善と対象者の拡大、特に公共並びに地域医療代表者(高槻市、保健所、医師会、商工会議所等)や患者代表者等、より広い範囲の関係者を含むことについて、カリキュラム評価委員会メンバーの人選と関連して検討を行う(資料 548)。

関 連 資 料

- (資料 539) 授業評価アンケート関係資料：平成 28 年(2016 年)度。
- (資料 546) 授業評価アンケート関係資料：平成 29 年(2017 年)度。
- (資料 548) 議事録：医学部カリキュラム評価委員会,20170329.
- (資料 566) 議事録：教育センター会議,20170904.
- (資料 592) 授業評価アンケート学生閲覧について(電子シラバス揭示)

他の関連する教育の関係者に、

Q 7.4.2 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

大阪医科大学附属病院で医師として勤務する卒業生に関しては医療総合研修センターに、また、卒業生に関する情報は同窓会組織(大阪医科大学仁泉会)に部分的に入っているが、現状では卒業生の実績に関する組織的な情報収集は十分にはできていない(資料 571,572)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業生の卒後の活動に関する情報がまだ少なく、卒業生の実績を体系的に評価することができていないのが現状である。他の関連する教育の関係者に、卒業生の実績に対するフィードバックを十分求められているとは言えない。個人情報保護の立場から卒業生の情報収集が進展していない状況も伺われる。

C. 現状への対応

卒業生の実績に関する情報収集については今後、同窓会組織(大阪医科大学仁泉会)や医療総合研修センターと医学教育センター並びに IR 室とが連携を行うための協議を始めている。

D. 改善に向けた計画

本学卒業生の臨床研修先の病院に、アンケート調査や臨床研修評価結果によるフィードバックを求めることの可否等、体系的に卒業生の実績に対するフィードバックを求める対策について検討する。

関 連 資 料

(資料 571) 一般社団法人大阪医科大学仁泉会 会員名簿：平成 28 年(2016 年)。

(資料 572) 卒業者数及び卒業者職業

他の関連する教育の関係者に、

Q 7.4.3 カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学においては、従来、カリキュラムの評価は主に医学教育センター(新カリキュラムリーダー会議、各学年カリキュラム WG)が中心となっていて行われてきた。また、必要に応じて教授会においても審議されてきた。従って、その構成者は学長(医学部長)、教授、医学教育センター教員(専任及び兼任)、教育センター課職員等、主に学内関係者である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

これまで本学においては、他の関連する教育の関係者に、カリキュラムに対するフィードバックを十分に求めてきたとは言えない。

C. 現状への対応

平成 28 年(2016 年)度より設置されたカリキュラム評価委員会には「他の関連する教育の関係者」として、学生代表や事務職員、教育の専門家として他大学の医学部教員及び高等学校教諭及び看護学部教育センター教員も正式に含まれている(資料 541)。本委員会はカリキュラムの評価を行い、その結果を医学教育センター、教育戦略会議及びカリキュラム委員会にフィードバックするべく活動を開始している。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム評価委員会の実質的な活動を更に進める。

カリキュラム評価委員会には主な教育の関係者が入っていると考えられるが、今後は公共並びに地域医療代表者(高槻市、保健所、医師会、商工会議所等)や患者代表者等、より広い範囲の関係者を含むことを検討する(資料 548)。

関 連 資 料

(資料 541) カリキュラム評価委員会、カリキュラム委員会、各種小委員会名簿

(資料 548) 議事録：医学部カリキュラム評価委員会,20170329.

8. 統轄および管理運営

領域 8 統轄および管理運営

8.1 統轄

基本的水準:

医学部は、

- その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。
(B 8.1.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。
 - 主な教育の関係者 (Q 8.1.1)
 - その他の教育の関係者 (Q 8.1.2)
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。(Q 8.1.3)

注 釈:

- [統轄]とは、医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針（ポリシー）を確立する過程、およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）には通常、医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。たとえば、医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定されている。
- カリキュラム委員会を含む[委員会組織]はその責任範囲を明確にする。(B 2.7.1 参照)。
- [主な教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [透明性]の確保は、公報、web 情報、議事録の開示などで行う。

B 8.1.1 その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

①教育における学長のガバナンス

本学法人は大阪医科大学医学部と看護学部、大阪薬科大学薬学部、高槻高等学校、高槻中学校を設置し、それぞれに学則を定めて使命を課している。大阪医科大学では学長が医学部長を兼ね、医学部の教育研究に関して校務を補佐する学長補佐を置いて、所属職員を統督している(資料3,8,593)。大学の経営に係る事項を除く教育研究に関する事項は、理事長から学長に委任されており、委任された事項を円滑に執行するために、学長裁量経費が

充てられている(資料594,595)。

②医学部教授会の役割

医学部教授会は学生の入学、卒業及び課程の修了、並びに教育に関する重要な事項について審議のうえ意見を述べ、その意見を聴いて学長(医学部長)がそれらを決定している。医学部、看護学部及び各研究科に共通する事項については、学長が招集する大学協議会で協議し、学長が決定している(資料596)。大学協議会では教育研究の基本方針等に関する事項、大学の機構、組織並びに制度に関する事項、学校法人及び大学の諸規定において大学協議会の議を経ることを要すると定められた事項、その他教育研究上において重要と認められた事項について協議する。大阪医科大学大学院医学研究科教授会は学位の授与について審議し、学長が学位を授与する(資料597,598)。

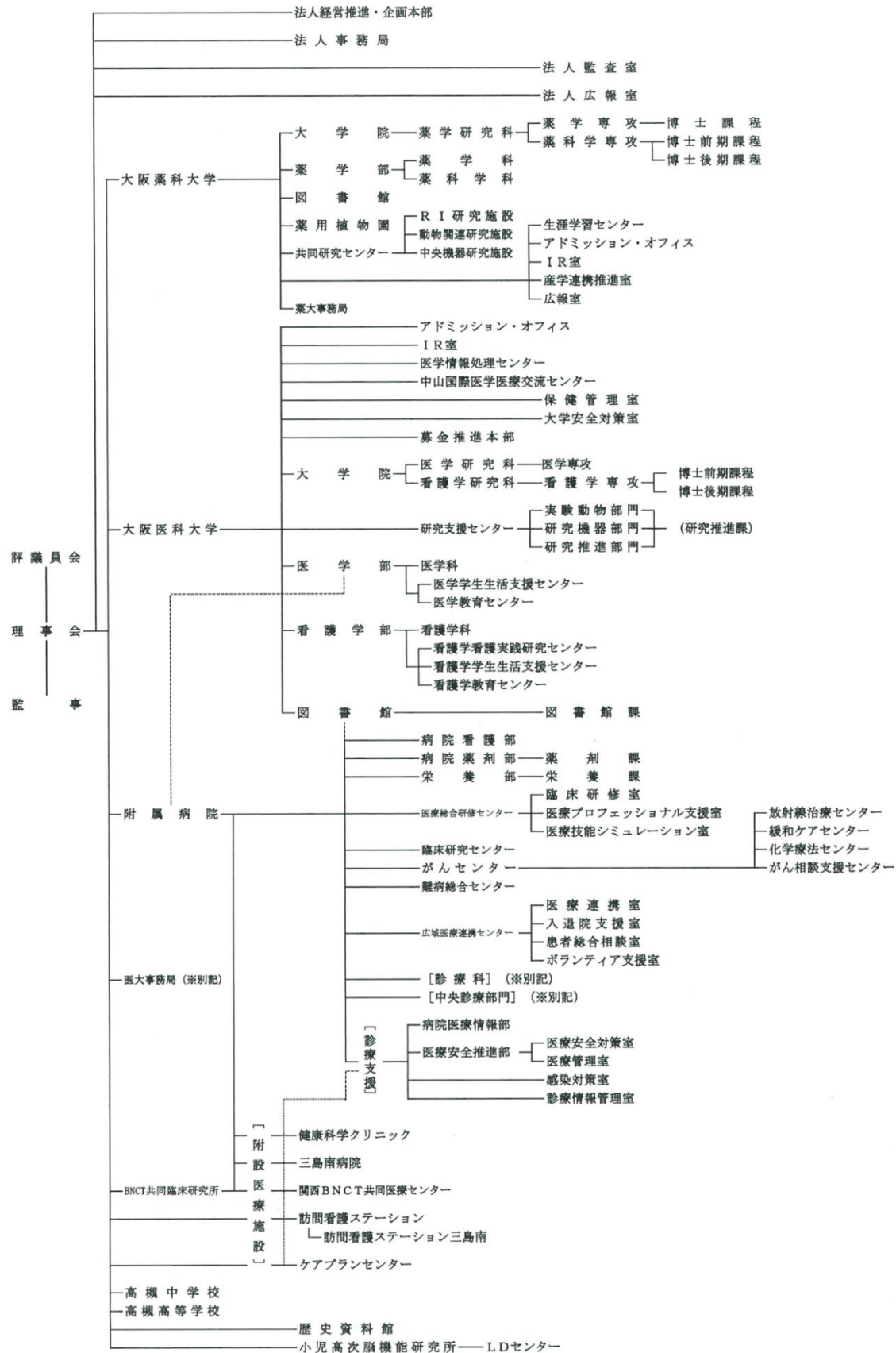
③医学教育センターの役割

医学教育の実務とそれに伴う企画立案を行うために医学教育センターが設置されている(資料6)。医学教育センターは、教育に関する企画を教授会の議を経て実施する。また教育の効果を測定し、その結果を学生の評価として教授会に提供し、教員のFDに関する事項を企画・実施する。また医学部学生の教育環境を保持改善し、学生生活を支援するために学生生活支援センターが設置されている(資料285)。教員・教室の評価については「教員・教室評価に関する規程」に定められている通り行っている(資料599)。

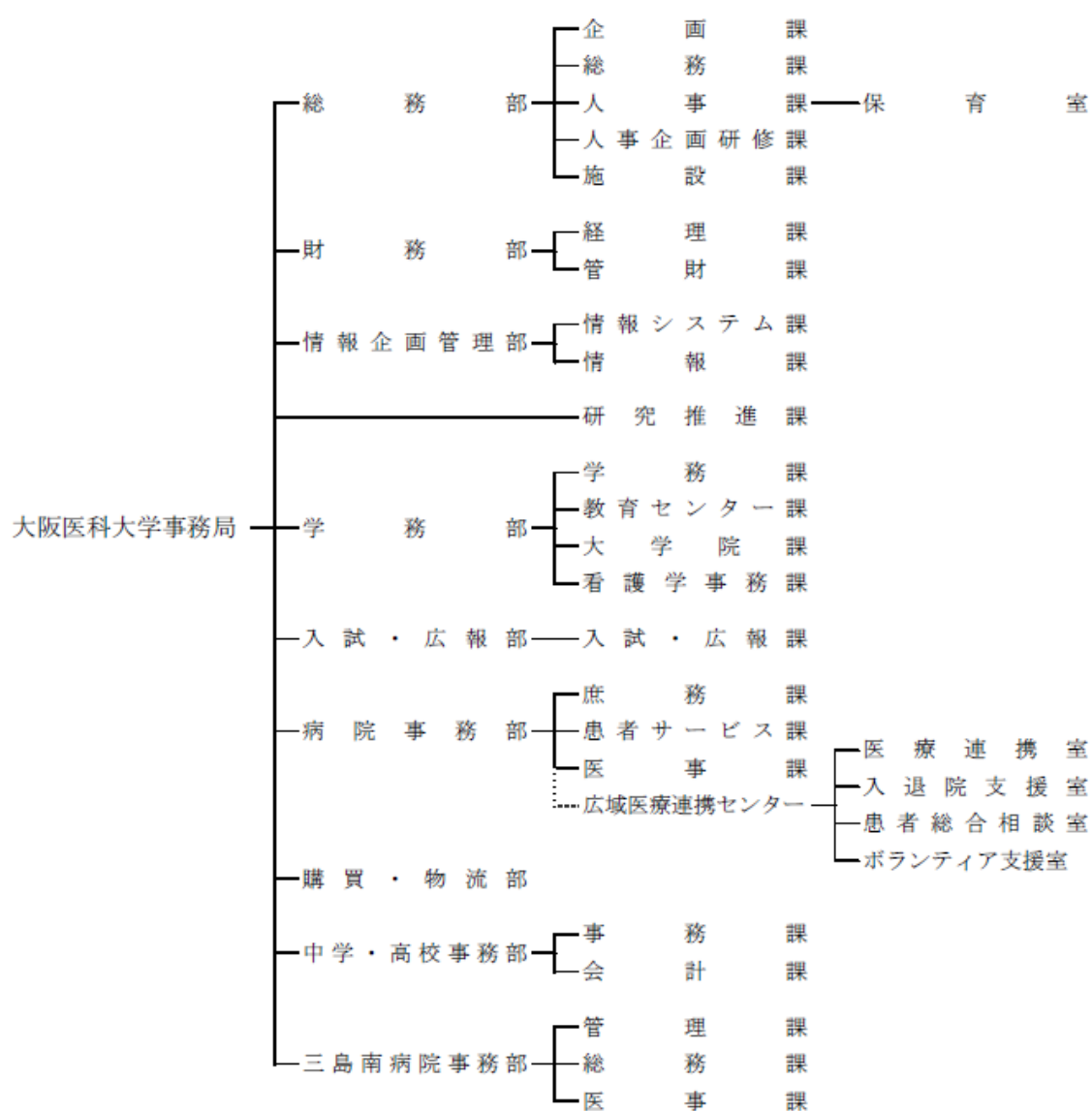
④その他組織体制

入試広報を充実するために入試・広報委員会が設置され、入試の基本方針を定め、アドミッション・オフィスが入学者選抜方法の調査・研究、分析・評価及び企画・立案・実施を行っている。なお入学者選抜試験の実務を行う入試実務委員会を別に置いている(資料267,283,600)。研究は大学が主導し、その研究機器の購入や研究サポートは研究支援センターが行う(資料601)。診療は診療科長会が責任組織である(資料602,603)。これらの会やセンターの関連に関しては組織図として示されている(図表8A,p288)(図表8B,p291)。

図表 8A : 学校法人大阪医科薬科大学組織図



医大事務局



研究推進課

研究推進課は、組織図上は事務局に属するが、研究支援センターの事務を行うため研究支援センター内に配置される。

診療科

附属病院 [診療科]

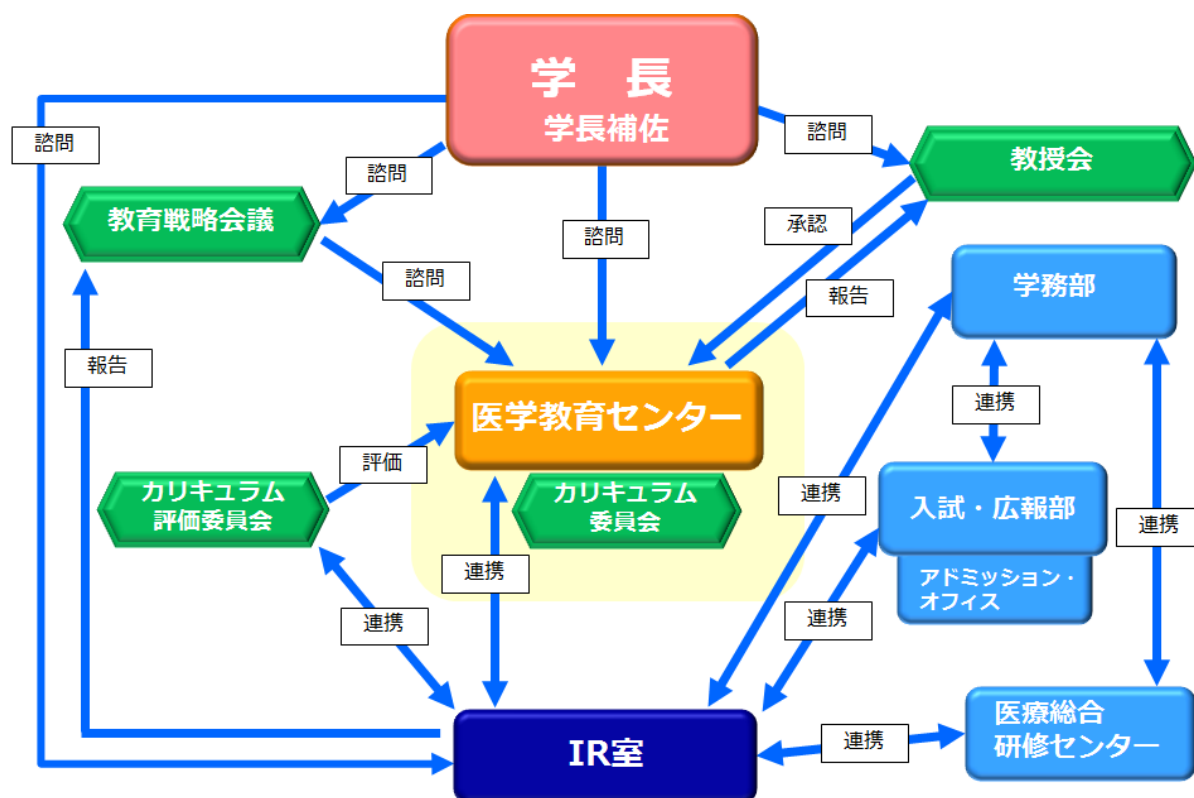
糖尿病代謝・内分泌内科
 神経内科
 呼吸器内科
 リウマチ膠原病内科
 消化器内科
 血液内科
 循環器内科
 腎臓内科
 総合診療科
 精神神経科
 一般・消化器・小児外科
 乳腺・内分泌外科
 呼吸器外科
 心臓血管外科・小児心臓血管外科
 脳神経外科・脳血管内治療科
 整形外科
 小児科
 新生児科
 産科・生殖医学科
 婦人科・腫瘍科
 眼科
 耳鼻咽喉科・頭頸部外科
 皮膚科
 腎泌尿器外科
 放射線診断科・放射線治療科
 麻酔科
 形成外科
 リハビリテーション科
 歯科口腔外科

中央診療部門

附属病院 [中央診療]

病理部・病理診断科
 中央検査部
 中央放射線部
 中央手術部
 集中治療部
 救急医療部
 周産期センター (NICU)
 血液浄化センター
 輸血室
 消化器内視鏡センター
 遺伝カウンセリング室
 化学療法センター
 褥瘡対策室
 臨床工学室

図表 8B：医学教育 IR に関わる組織体制



図表8B：新カリキュラムの妥当性を検証するための体制整備を目的として、平成28年にIR室およびカリキュラム評価委員会を設置。IR室には統計学の専門家を、カリキュラム評価委員会には学生や学外の第3者などを加えており今後、医学教育の専門家も加える予定。

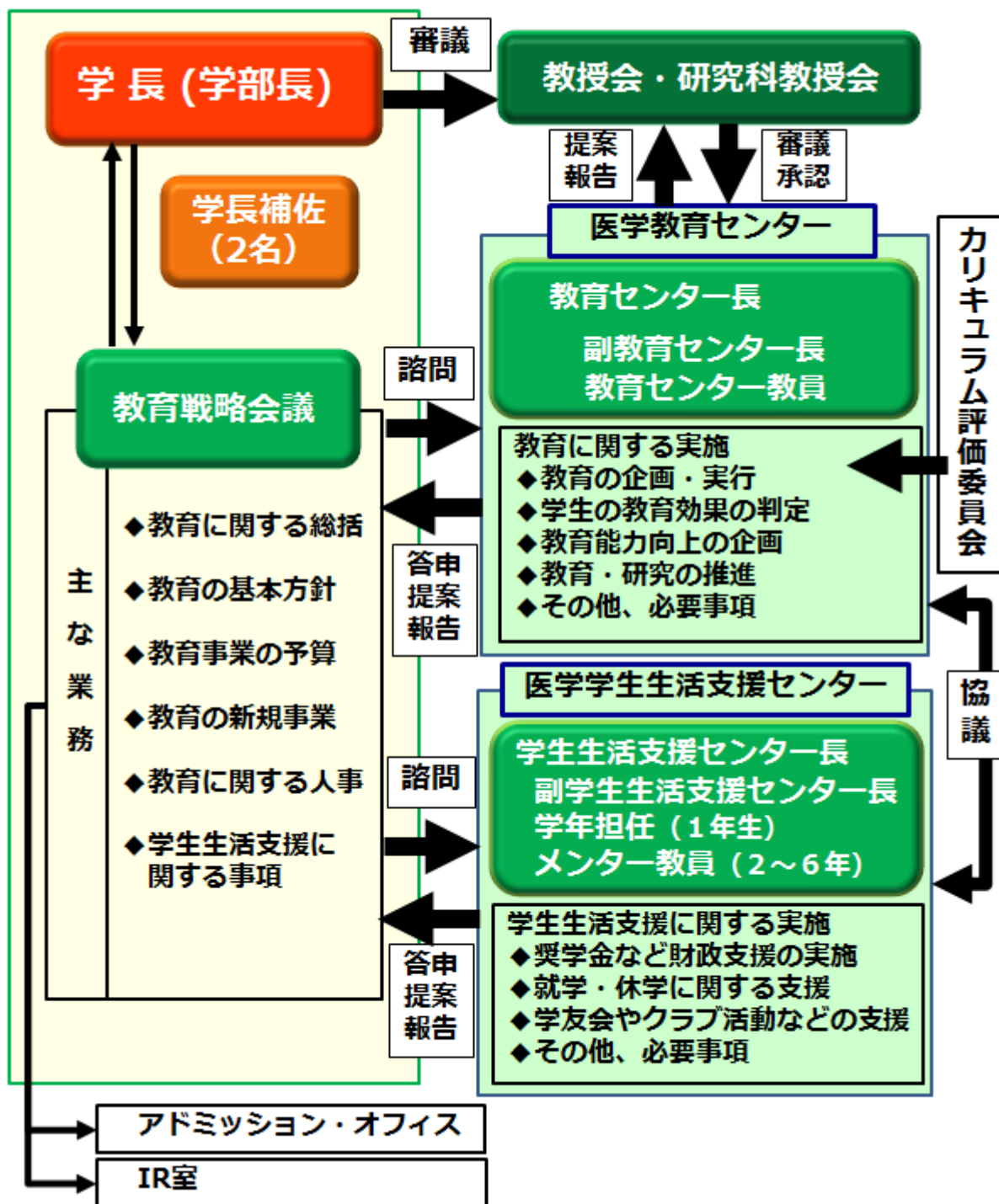
B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

統轄する組織と機能は、大学内での位置づけを含み、すでに規定されており、適切な運用と改善が行われている。平成25年（2013年）までは教育機構と教育センターが存在したが、その役割分担がやや不明であったこともあり、平成26年（2014年）4月に医学教育センターとして統合された。

C. 現状への対応

策定する教育活動の成長と活性化のために行動指針の策定及びその実施を支援するため教育戦略会議が設置され、教育活動の成長と活性化のためPDCAを展開している（資料7）（図表8C,p292）。また、教育戦略会議で出されたニーズに対する案件、教育・研究・社会貢献に関する国内外の情報収集、情報の管理、分析及び学内外への情報提供を支援する。教育戦略会議は、必要に応じ会議の構成員以外の教職員に出席を求め、その意見を聞くことができる。またその審議内容は学内Webに公開され、学生及び教職員全員が情報を共有し意見交換するために適宜、FD&SD教育研究集会を開催する（資料14）。また活動、教育において統計処理を必要とする案件への助言・支援等を行うためIR室が設置され、学長と情報を交換しつつ活動している（図表8B）（資料604）。

図表 8C：教育に関する体制



図表8C：医学教育、学生支援における重要な事項については教育戦略会議で企画立案され、教育センター、学生生活支援センターに諮問し、両センターからの答申を受けて医学部教授会で審議され、学長が決定する。

D. 改善に向けた計画

時代や社会の要請等を踏まえて統轄する構造と機能を再確認する体制を整えていく。

関 連 資 料

(資料 3)	学校法人大阪医科大学寄附行為
(資料 6)	大阪医科大学 医学教育センター規程
(資料 7)	大阪医科大学 教育戦略会議及び研究戦略会議規程
(資料 8)	大阪医科大学 学則
(資料 14)	教育研究集会開催案内
(資料 267)	大阪医科大学アドミッション・オフィスの設置に関する規則
(資料 283)	大阪医科大学入試・広報委員会規程
(資料 285)	大阪医科大学学生生活支援センター規程
(資料 593)	大阪医科大学学長補佐規程
(資料 594)	学校法人大阪医科大学薬科大学理事会業務委任規則
(資料 595)	大阪医科大学学長裁量経費規程
(資料 596)	大阪医科大学大学協議会規則
(資料 597)	大阪医科大学大学大学院学則
(資料 598)	大阪医科大学大学院医学研究科教授会規則
(資料 599)	大阪医科大学教員・教室評価に関する規程
(資料 600)	大阪医科大学医学部入試実務委員会規程
(資料 601)	大阪医科大学研究支援センター規程
(資料 602)	大阪医科大学附属病院規則
(資料 603)	大阪医科大学附属病院病院規程細則
(資料 604)	大阪医科大学ホームページ「IR 室/業務内容」

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.1 主な教育の関係者**A. 質的向上のための水準に関する情報**

本学において主な教育の関係者は教育主任及び医学教育センター教員である。前者は各教室から各 1 名選出され、教室責任者のもと実地的な学生教育を担当している。後者は大教室から専任され（現在計 27 名）教育全般についての活動を行っている。医学教育センター会議は月 1 回、教育主任会議も必要時に開催され、それらの教員の意見を反映させる場となっている（資料 66）。それらの審議あるいは決定事項は必要に応じて教授会や教育戦略会議に諮られることになる。カリキュラムの評価はカリキュラム評価委員会で審議される。また教育に関するワークショップを定期的に行い、そこに一般の教員や学生も参加し意見を述べるができる。さらにカリキュラムを改善するために必要な評価を行うカリキュラム評価委員会が設置され、教員の意見が反映されるシステムとなっている（資料 19）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育センター教員、教育主任からの意見は会議等で反映される機会がある。それ以外の教員は教育関連の FD やワークショップに参加した時に意見を聴取できるものの、全教員からの意見を収集するシステムは確立されていない。

C. 現状への対応

教育研究に関する情報の周知を徹底するため、全教員への一斉メールシステムを立ち上げた。このシステムを用いて今後意見聴取を進めていく予定である。また教員に関する自己評価システムが開始され、その一部に教育に関する事項が含まれている(資料 605)。

D. 改善に向けた計画

FD やワークショップ以外にも一般の教員の意見を反映できる体制づくりが必要であり、メールによる投稿システム等を検討中である。

関 連 資 料

- (資料 19) 大阪医科大学 医学部カリキュラム評価委員会規程
 (資料 66) 大阪医科大学医学部教育主任規程
 (資料 605) 教員評価施行実施について：平成 29 年（2017 年）6 月 8 日。

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.2 その他の教育の関係者**A. 質的向上のための水準に関する情報**

大学・学部を設置者は「職員と学生は自ら学び育たなければならない」とする「Staff/Student Self Development」をスローガンとしている。一般の教員や学生も参加し意見を述べることができるワークショップを定期的に行っている(資料 56,57,58,186,187,606)。また医学部は自学自習を重んじる教育を行ってきた。すなわち学生は、教育を受ける者であると同時に、教育に関係する者であると認識している。教育に関して学生の意見を反映させる体制として、カリキュラム評価委員会、カリキュラム委員会等に、構成員として学生が選出され、その場で意見を述べるができる(資料 18,19,607,608,609,610,611,612)。学生の委員会への参加は PBL チュートリアル委員会において最も早い時期から行われていた(資料 613)。

また、医学生の公衆衛生学実習・プライマリ・ケア・選択学外臨床実習を依頼している保健所や市等の行政機関、大学、企業、保健・福祉施設、地域の教育機関（病院、診療所）並びに地区医師会とは定期的に実習教育を通じて本学の教育について討議する場を持っている(資料 614,615,616)。

その他の教育の関係者の意見を医学教育に取り入れることに特化した委員会は設置されていないが、第 1 学年で行われている早期体験実習の患者エスコート実習や第 2 学年の早期体験実習の病棟実習では実習に参加していただいた患者やその家族、あるいは事務職員、栄養士、薬剤師、看護師からアンケートの形で意見や提言を記載してもらい、学生と教員にフィードバックすると共に、必要とあれば医学教育センター会議を通じてカリキュラム委員会にフィードバックされている。さらに附属病院で設置されている「患者様ご意見箱」に投書される意見で医学教育に関連するものは診療科長会で報告され、必要であれば教授会と医学教育センター会議を通じカリキュラム委員会にフィードバックされている(資料 18,19, 607,608,617)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の中には、多様な意見が存在し、医学教育センター主催のワークショップにも学生が参加しその意見が反映されている(資料 56,57,58,186,187,606)。学生からの意見を反映させるためカリキュラム委員会をはじめ各種委員会に学生が加わっていることは評価できる。学長と各学年の学生総代との話し合いも不定期に行われている(資料 618,619)。一部の授業ではその内容に対するアンケートやレポートが提出されている(資料 620)。各講義のベストティーチャー賞等教員に対する学生評価も開始された(資料 347,621)。本学附属病院を受診する患者や家族の意見(ご意見箱)には学生教育に関する内容もあり、貴重な意見として参考になっている。

C. 現状への対応

授業内容や教員に対するアンケートやレポートが提出され医学教育センターで集計されてはいるが、授業内容の改善に生かすための内容の抽出や教員へのフィードバックは十分行われているわけではなく、医学教育センター会議で具体策を検討する。「臨床実習に関する患者同意書」を取得していくシステムが現在試行中で、平成 30 年(2018 年)1 月には本格実施される予定となっており、同意書の取得時になんらかの意見を聴取できる機会となると考えられ、スチューデント・ドクターに対する患者、家族からの意見に触れる機会が増加する(資料 622,623)。

D. 改善に向けた計画

スチューデント・ドクターに対する患者、家族からの意見はカリキュラム委員会や医学教育センターで検討しプロフェッショナルリズム教育に生かしていく。高槻市や高槻市保健所からの意見の収集に関しても学校法人として検討する。関連省庁等の関係者の参加については検討中である。

関 連 資 料

- (資料 18) 大阪医科大学 医学教育センターカリキュラム委員会内規
- (資料 19) 大阪医科大学 医学部カリキュラム評価委員会規程
- (資料 56) 第 52 回医学教育 WS 実施内容：平成 27 年(2015 年)4 月 30 日.
- (資料 57) 第 57 回医学教育 WS 実施内容：平成 27 年(2015 年)12 月 11 日.
- (資料 58) 第 60 回医学教育 WS 実施内容：平成 28 年(2016 年)5 月 12 日・13 日.
- (資料 186) 第 53 回医学教育 WS 実施内容：平成 27 年(2015 年)6 月 8 日.
- (資料 187) 第 59 回医学教育 WS 実施内容：平成 28 年(2016 年)4 月 15 日.
- (資料 347) 大阪医科大学医学部「ベスト・ティーチャー」細則
- (資料 606) 第 51 回医学教育 WS 実施内容,E グループ討議報告書,発表内容：平成 27 年(2015 年)1 月 8 日.
- (資料 607) 議事録：大阪医科大学医学教育センターカリキュラム委員会,20170904.
- (資料 608) カリキュラム評価委員会・カリキュラム委員会・各種小委員会の委員一覧
- (資料 609) 各学年総代が委員会に参加することについて：平成 29 年(2017 年)4 月 1 日.
- (資料 610) 議事録：1 年生新カリキュラム WG,20160317.

- (資料 611) 議事録：1 年生新カリキュラム WG,20160420.
- (資料 612) 議事録：平成 29 年（2017 年）度第 2 回医看融合カリキュラム小委員会,20170915.
- (資料 613) 議事録：第 3 回（新）PBL 委員会,20141007.
- (資料 614) 第 56 回公衆衛生学実習報告書（地域・産業保健実習）：p1-9,平成 29 年（2017 年）度.
- (資料 615) 【別 18】「選択臨床実習教育機関一覧」：（旧）選択臨床実習ガイドブック,p93,p101-104,p233-234,p276-278,2017 年度.
- (資料 616) 平成 29 年（2017 年）度選択臨床実習説明会・懇親会：20170321.
- (資料 617) 議事録：第 3 回大阪医科大学医学部カリキュラム評価委員会,20170911.
- (資料 618) 議事録：平成 28 年（2016 年）度 1～5 学年総代との意見交換会,20161011.
- (資料 619) 議事録：新年度方針について各学年代表者へ伝える,20170410.
- (資料 620) 授業評価アンケート資料：平成 29 年（2017 年）度.
- (資料 621) 大阪医科大学大学院医学研究科「ベスト・ティーチャー」細則
- (資料 622) 診療参加型臨床実習協力承諾書（包括）
- (資料 623) 大阪医科大学附属病院 診療情報管理に関する個人及び業務パーソナルコンピュータの取扱いに関する細則

Q 8.1.3 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育に関する権限は学長に委任されており、学長は教育に関する事項において学長裁量費を使用することができる。教育に関する決定事項の透明性については、教授会の議事録がホームページに公開されており、一定の透明性が確保されている(資料 624)。また年に数回、学長主催の FD&SD 会議(資料 14)が開催され、学長の決定事項等の説明が行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教授会の議事録がホームページに公開されており、一定の透明性が確保されている。様々な教育関係の変更は FD 等で周知されるものの、医学部では年度途中で人事異動があるため、新任教員への周知が不十分である。

C. 現状への対応

現在、FD を頻回に開催することや、学内一斉メール等により周知を行い透明性の確保を図っている。

D. 改善に向けた計画

一定の透明性が確保されているが、新任教員に対して教育目的から日々の教育活動に関する様々な情報等をまとめて知らせる新任教員研修会のような機会をつくる必要性を検討する。今後も情報公開について継続的に審議する。

関 連 資 料

(資料 14) 教育研究集会開催案内

(資料 624) 医学部教授会議事録の閲覧方法

8.2 教学のリーダーシップ**基本的水準:**

医学部は、

- 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

注 釈:

- [教学のリーダーシップ]とは、教育、研究、臨床における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、コース責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長（例：学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング）などが含まれる。

B 8.2.1 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学教育プログラムを定め、それを運営する教学の最高責任者は法人から権限を委譲された学長（医学部長兼任）であり、学長は学長補佐から教学改革についての意見を聴取し、リーダーシップを発揮し、教学の諸問題に対し全責任を担っている(資料 8,16,17)。学長からの諮問を受けて医学教育センター長が統轄する医学教育センターが医学教育プログラムを策定し学長に答申する。学長は教授会に諮り意見を聴いて、医学教育プログラムを定め、医学教育センターがその運営を行う(資料 6)。承認された医学教育プログラムは医学教育センター長のリーダーシップの下で実行される。

学生の入学、休学、退学、卒業および学位については、医学部教授会の審議を経て学長が決定する。学生の単位認定については、医学教育センターおよび医学部教授会の審議を経て学長（医学部長）が認定する。学生の懲戒については、懲戒委員会および医学部教授会の審議を経て学長が懲戒する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教学のリーダーシップについては、学長が最も大きな権限を有することは規程類から明らかである(資料 8,16)。学長の指示の下で、それぞれのリーダーシップを発揮すべき医学教育センター長、カリキュラム委員会委員長、カリキュラム評価委員会委員長が置かれている。また、カリキュラム委員会には個々の学修項目の小委員会委員長が置かれ、それぞれの役割と責務が規程類で明らかにされており、現状ではそれぞれの責任者がリーダーシップを発揮して適切に運営されている。

C. 現状への対応

カリキュラムに対するチェック機構が不十分であったために、平成 28 年(2016 年)4 月にカリキュラム評価委員会が設立され、問題点を抽出して PDCA を回していくシステムを構築したところである。

医学教育プログラムに関する方針はまず医学教育センターの小委員会で個々の学修項目ごとのプログラムが作成される。作成された個々の学修項目プログラムはカリキュラム委員会が検討を行い(資料 18)、適切に学期内に配置され、学年ごとのプログラムの原案が作成される。この原案はカリキュラム評価委員会で審議され(資料 19)、指摘された改善点についてはカリキュラム委員会で再検討され、修正が加えられる。修正案はカリキュラム評価委員会で承認された後、医学教育センター会議で審議され、さらに教授会で審議されたのち、承認される(資料 6)。

また教育戦略会議はより俯瞰的な視点から教育体制等を評価して、問題点や改善点を各部署に指示し教学の質の向上に努めている(図表 8B,p291)。

D. 改善に向けた計画

学長諮問機関である教育戦略会議から提案される中長期医学教育戦略計画に沿って教学のリーダーシップは改善されるべきである。

関 連 資 料

- (資料 6) 大阪医科大学 医学教育センター規程
- (資料 8) 大阪医科大学 学則
- (資料 16) 大阪医科大学医学部 教授会規則
- (資料 17) 学長が教授会の意見を聴くことが必要なものとして定める教育研究に関する事項
- (資料 18) 大阪医科大学 医学教育センターカリキュラム委員会内規
- (資料 19) 大阪医科大学 医学部カリキュラム評価委員会規程

Q 8.2.1 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学長の選考は学長予定者選考規程及び学長予定者選考規程施行細則に基づいて行われている。候補者が複数存在する場合は教員の意向投票により候補者の順位付けが行われ、理事会に結果が報告される(資料 625,626)。理事会では学長としての資質と教学のリーダーシップが評価され、最終的に理事会にて学長が決定される。学長の任期は 4 年で、再任は

妨げないが、再任時の任期は2年である。再任時にも教学のリーダーシップが評価される。医学教育センター長は医学教育センター規程により、医学部の教授の中から学長が委嘱され任期は2年である(資料6)。医学部教育主任は1年ごとに各教室教授により選出される。これらの役職は、いずれも任命時に教学におけるリーダーシップが評価される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在の学長就任後は、学長のリーダーシップの下、年2回教育研究集会を開催し、半期毎に教育・研究の成果を学生・教職員に報告し、意見交換を行い、「教育の見える化」を図っている。平成29年(2017年)度より2名の学長補佐を任命し、さらなる学長のリーダーシップの強化を図っている。基本的に学長の教学におけるリーダーシップの評価は学長候補の選考過程、あるいは再任過程で行われる。しかし、これまで任期中の評価は行われておらず、任期終了後の評価も行われていない。教学におけるリーダーシップの評価に関する規程類や評価基準を記載した取り扱い手引き類はなく、現状では教学リーダーシップの評価体制は不十分と言わざるを得ない。

C. 現状への対応

学長候補者選考委員会は選考のみに係るが、学長の評価の責は負わず、学長の評価は理事会に委ねられている。教学におけるリーダーシップの評価に関する規程類を整備する必要がある。評価には学生の参加も必要である。また平成29年(2017年)度から教員評価制度がトライアルとして導入され、自己評価レベルであるが教学におけるリーダーシップの評価が行われている(資料605)。ただ、この評価は、あくまで人事評価の一環であり、リーダーシップそのものの評価としては不十分である。

D. 改善に向けた計画

今後は教学におけるリーダーシップの評価をより詳細に行えるよう、教員リーダーシップ評価制度を整備し、改善していく計画である。

今後2～4年に1回程度は教学におけるリーダーシップの育成と評価に関するFDを開催する計画である。

関 連 資 料

- (資料6) 大阪医科大学 医学教育センター規程
- (資料605) 教員評価施行実施について：平成29年(2017年)6月8日。
- (資料625) 大阪医科大学学長予定者選考規程
- (資料626) 大阪医科大学学長予定者選考規程施行細則

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。(B 8.3.1)

- カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)
- 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。(Q 8.3.2)

注 釈:

- [教育予算]はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医学部での透明性のある予算計画にも関連する。

日本版注釈:[教育資源]には、予算や設備だけでなく、人的資源も含む。

- [資源配分]は組織の自律性を前提とする(1.2 注釈参照)。
- [教育予算と資源配分]は学生と学生組織への支援をも含む(B 4.3.3 および 4.4 の注釈参照)。

B 8.3.1 カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育予算は、学校法人大阪医科薬科大学予算規則に基づき編成される(資料 627)。教育関係の予算編成は医学教育センターで検討され、学務部でとりまとめて予算要望し、法人の予算会議で追認する形で決定している(資料 6)。

また、教育研究や実習に必要な予算は、それらを担当する教室に一定額配分されており、担当者の権限で執行されている。

カリキュラムに基づき新たに購入が必要となった実習機器等については、各教科担当者の申請により医学教育センターで検討し予算に反映させている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生教育の進捗状況や現状分析に関しては医学教育センター会議が行う(資料 6)。継続的改善に必要な予算編成は、設備の整備や拡充に関しては、大学の予算及び教育研究活性化設備整備費補助金にて行う(資料 628)。しかし、医学教育予算編成を行う専門の委員会の設置はなされていない。

C. 現状への対応

科目責任者を対象にして、適正配分の是非について調査を行い、医学教育センター会議で協議する仕組みを整備する予定である。

D. 改善に向けた計画

学長（医学部長）が各部門に資源が適正配分されているかどうかを定期的に精査し、その結果をもとに学長（医学部長）主導の医学教育センター会議、医学教育予算委員会（仮称）等で教育予算の配分を協議する仕組みを整備する。

関 連 資 料

- (資料 6) 大阪医科大学 医学教育センター規程
- (資料 627) 学校法人大阪医科薬科大学予算規則
- (資料 628) 私立大学等教育研究活性化設備整備費補助金取扱要領:平成 28 年(2016 年) 度.

B 8.3.2 カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育資源の一部である講義室、実習室、種々の機器等については各科教育主任(資料 629)、各科目担当者と医学教育センターとの間で調整を行い、さらに医学教育センターで決定し、教育上のニーズに従って資源が配分される(資料 6)。また、新たな教育システムの導入には、教育に関する外部競争的資金や PA 会（保護者会）費等を活用している(資料 630)。人的資源に関しては、増員には限界があるため効率的な人員配置をする方針が貫かれている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各科の教育上のニーズに沿った教育資源の配分は適正に行われているが、入学定員の増加に伴い、自習室の狭小化やロッカー不足（病院実習中は病院内で対応）等の課題が残る。新たな教育課題に関しては学長のリーダーシップの下、外部競争的資金や PA 会費等を用いて進められているが、人的資源については教育の質の向上の観点から人員配置の定期的な検証が必要である。

C. 現状への対応

人的資源の配置については定期的な検証が必要であり、教員評価システムが施行される予定である(資料 605)。

D. 改善に向けた計画

学長の諮問機関である教育戦略会議で、中長期計画を策定し、教育上の要請に適した人員や予算の配分となるように改善を行っていく。

施設の整備に関しては、病院新本館建築計画が中央手術棟（平成 28 年（2016 年）竣工）を皮切りにスタートしている。

関 連 資 料

- (資料 6) 大阪医科大学 医学教育センター規程
- (資料 605) 教員評価施行実施について：平成 29 年（2017 年）6 月 8 日.
- (資料 629) 教育主任名簿：平成 29 年(2017 年)6 月 16 日・平成 31 年(2019 年)6 月 15 日.

(資料 630) 議事録：平成 27 年（2015 年）度大阪医科大学 PA 会総会,20150418.

Q 8.3.1 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員の報酬については、学校法人大阪医科大学給与規則に定められている(資料 631)。教育資源の配分は医学教育センターでの検討を経て、教授会の審議を経て学長が決定する。従って医学部予算の範囲内での自己決定権を有している(資料 6,16)。医学教育センター教員や教育主任にはそれぞれの職務に応じた職務手当が支給されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各学年の個々の学生に対するメンター制度や、学生の投票に基づく「ベストティーチャー」賞等が設けられており、教育の質的向上に貢献している(資料 347,621,632)。

また、教員の昇格に際しては、教育業績の提出を求められ、教育への貢献度が評価されている。ただ、臨床や研究業績と比較すると、教育業績の評価が十分ではない。

C. 現状への対応

教育に貢献した教員に対して報酬、表彰、昇任等の多様なインセンティブの導入を図っている。

D. 改善に向けた計画

教育、研究、診療、社会貢献のエフォートを加味した教員評価が試行段階である。この教員評価が客観性・透明性を持って実施されることで、教員個々のモチベーションの向上と教育の質的改善が期待される(資料 605)。

関 連 資 料

- (資料 6) 大阪医科大学 医学教育センター規程
- (資料 16) 大阪医科大学医学部 教授会規則
- (資料 347) 大阪医科大学医学部「ベスト・ティーチャー」細則
- (資料 605) 教員評価施行実施について：平成 29 年（2017 年）6 月 8 日.
- (資料 621) 大阪医科大学大学院医学研究科「ベスト・ティーチャー」細則
- (資料 631) 学校法人大阪医科大学給与規則
- (資料 632) メンター担当表：平成 29 年(2017 年)度.

Q 8.3.2 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学の発展と社会の健康上のニーズに関しては、医学教育センター教員（会議）、教授（教授会）及び学長（医学部長）の発議により、医学教育センター、教授会の審議を経て

学長（医学部長）が新たなカリキュラムを決定している(資料 6,16)。以下にその例を挙げる。

①地域総合医療科学寄附講座

僻地、地域医療の教育・研究・診療の発展と充実のため、兵庫県、高知県からの寄付による地域総合医療科学寄附講座を立ち上げた(資料 633,634)。

②多職種連携

他職種連携は最近の教育及び臨床のキーワードとなっている。その一例を挙げると、「がん患者への口腔ケアの推進」がある。平成 28 年（2016 年）には口腔機能管理の専門教員や歯科衛生士が増員され、がん治療のみならず糖尿病や膠原病等院内全科にわたる幅広い疾患に対して口腔機能管理が行われ、国内でも有数の口腔機能管理数を誇っている(資料 635)。

③社会貢献

社会に還元する研究として、心臓血管修復シート材の開発や半月板再生機材の開発等が AMED の「医工連携事業化推進事業」に採択され、数年後の商品化を目指している。これらの研究を通して、広い視野を持って社会に尽くすことができる人材育成を目指している(資料 26)。また、毎年高槻市との連携事業として、医学に興味を持つきっかけを与えることを目的とした「夏休み子ども大学」(高槻市在住の小学生対象)を開催している(資料 636)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学長の主導の下、医学の発展と社会の健康上のニーズを常に意識して、時代に即した組織の新設や人員の配置、教育資源が配分されている。

C. 現状への対応

高槻市とのサステナビリティ事業として「食育とオーラルケア」「認知症専門人材育成プロジェクト」「医工薬連環事業」のプロジェクトを推進している。これは全学的な取り組みであり、積極的な社会貢献を通じて教育の場として活用されている(資料 637)。

D. 改善に向けた計画

高槻市とのサステナビリティ事業を継続し、5 年後 10 年後の高槻市における健康指数の改善度を検討することにより、事業の社会貢献度が評価される。

関 連 資 料

- (資料 6) 大阪医科大学 医学教育センター規程
- (資料 16) 大阪医科大学医学部 教授会規則
- (資料 26) 【別 7】「学生研究」:(新)シラバス第 1 学年,p260-262,2017 年度.
- (資料 633) 大阪医科大学ホームページ「地域総合医療科学寄附講座（兵庫県）」
- (資料 634) 大阪医科大学ホームページ「地域総合医療科学寄附講座（高知県）」
- (資料 635) 大阪医科大学附属病院、口腔機能管理依頼件数：平成 27 年（2015 年）度.
- (資料 636) 高槻市夏休み子ども大学ポスター:平成 29 年（2017 年）度.

(資料 637) 「本学と高槻市とのサステナビリティ事業」：学校法人大阪医科薬科大学
事業報告書,p23,2016 年度.

8.4 事務と運営

基本的水準:

医学部は、

- 以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。
- 教育プログラムと関連の活動を支援する。(B 8.4.1)
- 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。(B 8.4.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。(Q 8.4.1)

注 釈:

- [運営]とは、組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。
- [事務組織と専門組織]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが、学部長室・事務局の責任者及びスタッフ、財務の責任者及びスタッフ、入試事務局の責任者及びスタッフ、企画、人事、IT の各部門の責任者及びスタッフが含まれる。
- [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

B 8.4.1 教育プログラムと関連の活動を支援する。

A. 基本的水準に関する情報

学務部学務課（学生支援、医学部教育施設・設備の管理、貸出等）、教育センター課（カリキュラム編成、PBL、OSCE の準備、各種試験・進級判定の準備業務）、入試・広報部、医学部附属病院医療総合研修センター、財務部管財課（固定資産管理）、中山国際医学医療交流センター、図書館課、保健管理室（健康管理等）に管理職及び専門職を配置している（図表 8A,p288）（資料 403）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育センターが教育プログラムを実施する上で必要な活動を支援する施設や組織との調整を図っているが、全体の支援体制を体系的に把握している教員が少ないため、十分な支援を行えていない可能性がある。カリキュラムマップに基づいて作られた教育プログラムを支援する体制図を作成する等して、全教員がそれぞれの立場を理解する必要がある。最近の教育業務の増大に伴い、担当事務職員数の不足が懸念される。

医学教育センター会議は定期的開催され、会議には担当事務職員も出席している。

C. 現状への対応

教育プログラムと、それを支援する組織の体系を明らかにすべく、組織機能図を作成し周知を図っている（図表 8B,p291）。

平成 28 年（2016 年）に設置された IR 室による業務について、関連部署との関係も含めて検討、修正していく。

D. 改善に向けた計画

教育組織全体を俯瞰して、他の組織との関係を明らかにし、体制を見直す必要がある。また教育プログラムと関連の活動を正確に評価するシステムの充実が必要で、IR 室の有効な運用体制を構築する。

関 連 資 料

（資料 403） 学校法人大阪医科大学事務組織並びに事務分掌規程

以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

B 8.4.2 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。

A. 基本的水準に関する情報

学務部学務課、教育センター課、入試・広報部、医学部附属病院医療総合研修センターに専門職員を、総務部総務課、人事課、施設課、財務部経理課に管理職員を配置している。学務課は、医学部教授会等における実務のほか、講義・実習等に関する様々な管理、調整を行っている。教育センター課は、各学年の各科試験、共用試験、卒業試験、総合試験、医師国家試験に関する準備や運営に関わっている。また医学教育センター教員、教育主任等と連携し、教育に関する FD 等の企画・運営、地域医療実習等の管理調整も行っている。すべて関係各部署との連携は密に行っている。また、「適正使用委員会」は、公的研究費等が文部科学省ガイドラインに沿って適切に使用されていることを検証し、不正防止のための助言や指導を行い、適切な経費使用の順守徹底を図っている（資料 638）。予算は、各部署から、事前に計画され、財務部経理課が適切に分配している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように適切に管理職及び専門職が配置され、適切な運営がなされ資源が配分できている。配分された予算が適切に執行されているかについては、財務部経理課及び法人監査室が検証している。

C. 現状への対応

適切な運営と資源の適切な配分が実施されているかを検証するために財務部経理課、法人監査室、全業務定期検証法人部会等が連携する仕組みを検討する(資料 639)。

D. 改善に向けた計画

医学の発展と社会のニーズに沿った中長期的計画に基づき、十分な資源を獲得するために継続的に努力する。経済的・人的資源の配分は、上記のチェック機構で定期的に検証・評価し、適時適切な見直しを加えながら実行していく。

関 連 資 料

(資料 638) 大阪医科大学適正使用委員会規程

(資料 639) 学校法人大阪医科薬科大学全業務定期検証法人部会規程

Q 8.4.1 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

点検・評価報告書を平成 18 年（2006 年）、平成 22 年（2010 年）、平成 24 年（2012 年）に作成している(資料 640,641,642)。設置者である学校法人が全業務定期検証法人部会及び学校経営改善委員会を定期的に開催し、大学の組織や機能を検証し、様々な改善を行っている(資料 639,643)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

管理運営の質保証のために内部プログラムを作成し履行できており、有効に機能していると考えられる。

C. 現状への対応

自己点検・評価委員会を定期的に開催し、医学部における管理運営を自己点検する。さらに、法人監査室、全業務定期検証法人部会等がそれを検証する。

D. 改善に向けた計画

自己点検データを、一元的に収集管理する仕組みを検討し、実施検証する。

関 連 資 料

(資料 639) 学校法人大阪医科薬科大学全業務定期検証法人部会規程

(資料 640) 「刊行にあたって」：大阪医科大学点検・評価報告書,平成 18 年（2006 年）度.

(資料 641) 「序章」：大阪医科大学点検・評価報告書,平成 22 年（2010 年）度.

(資料 642) 「序章」：大阪医科大学点検・評価報告書,平成 24 年（2012 年）度.

(資料 643) 学校法人大阪医科薬科大学学校経営改善委員会規程

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準:

医学部は、

- 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。(B 8.5.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。(Q 8.5.1)

注 釈:

- [建設的な交流]とは、情報交換、協働、組織的な決断を含む。これにより、社会が求めている能力を持った医師の供給が行える。
- [保健医療部門]には、国公立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。
- [保健医療関連部門]には、課題や地域特性に依存するが、健康増進と疾病予防（例：環境、栄養ならびに社会的責任）を行う機関が含まれる。
- [協働を構築する]とは、正式な合意、協働の内容と形式の記載、および協働のための連絡委員会や協働事業のための調整委員会の設立を意味する。

B 8.5.1 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

大阪医科大学附属病院は、阪急高槻市駅に隣接し、かつ JR 高槻駅にも近接する極めて交通至便の地にあり、北摂地域における地域医療の要を担い、地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と交流を行っている。

大阪府医師会との日本医師会生涯教育講座「病院実習」実施(資料 644)、大阪医科大学附属病院連携病院との定期的な会合(資料 645,646)、大阪医科大学附属病院及び関連医療機関による初期臨床研修プログラム合同説明会や研修管理委員会等を開催している(資料 647,648)。また、医学生の公衆衛生学実習・プライマリ・ケア・選択学外臨床実習を依頼している保健所や市等の行政機関、大学、企業、保健・福祉施設、地域の教育機関（病院、診療所）並びに地区医師会とは定期的に実習教育を通じて本学の教育について討議する場を持っている(資料 614,615,616)。

医療安全推進部は、近畿 4 私立医科大学病院医療安全連絡会議、私立医科大学協会相互ラウンド及び講演会を定期的に実施している(資料 649)。感染対策室は、大阪医科大学医師会・高槻市医師会・茨木市医師会・摂津市医師会の主要な病院が参加する北摂四医師会

感染対策ネットワークの代表を務めている。このネットワークは人口約 75 万の医療圏の地域密着型のネットワークであり、高槻市保健所・茨木市保健所もオブザーバーとして参加し、感染対策のレベルアップのために活動している(資料 650)。

高槻市を中心とする三島地区や、全国の地方自治体あるいは各種団体等から、「健康水準の向上」に関連し、様々な役割での参画や支援要請があり、医学部並びに看護学部の教員をはじめ、病院に勤務する医師や看護師、薬剤師、検査技師、栄養士等、多くの職員が積極的に支援活動に参画している(資料 651)。本学の医師が高槻市の産業医として保健医療部門に協力している。

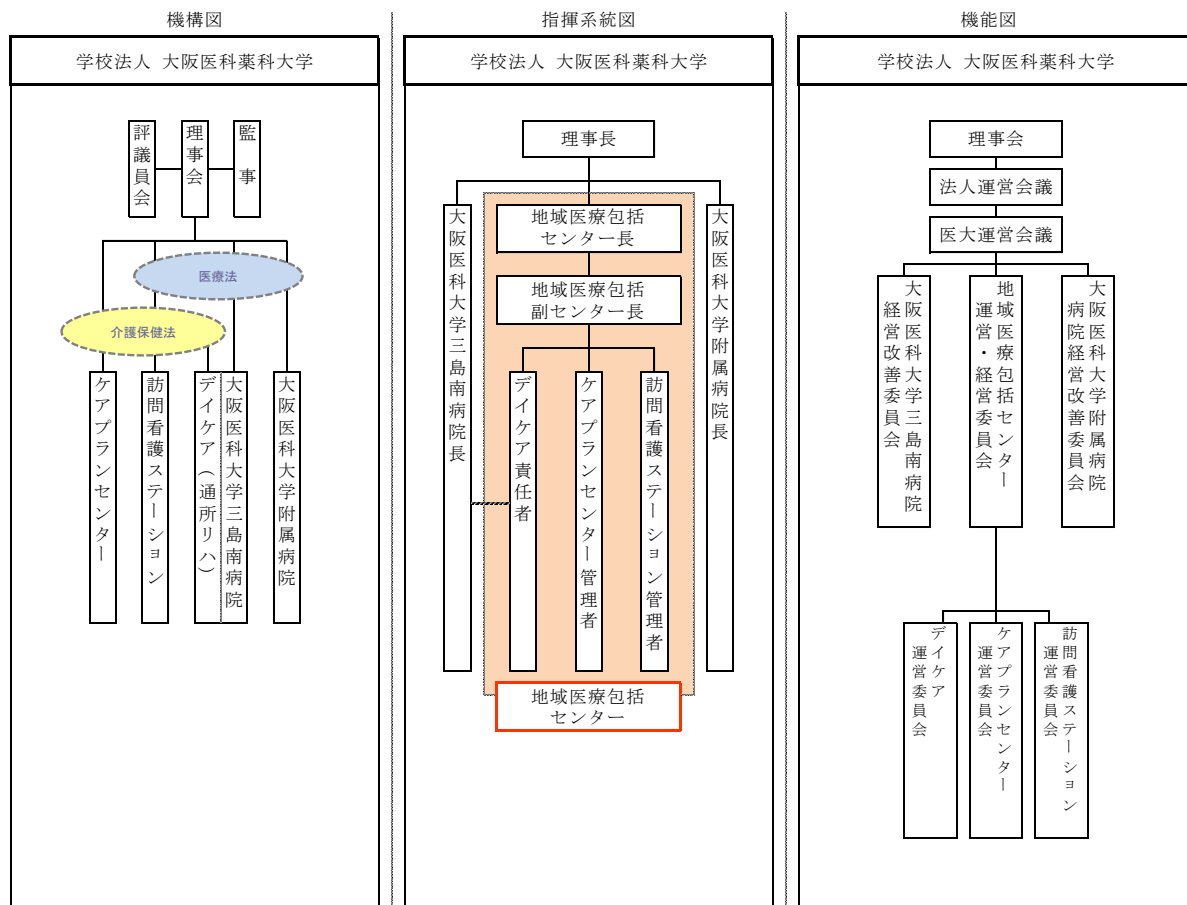
附属病院は平成 9 年(1997 年)3 月に「災害拠点病院」に指定されている。災害時医療救護活動の中心的役割を担うために、平時から院内における防災訓練や災害時医療派遣チーム(DMAT)の養成、基幹病院への訓練参加等を行っており、院内においては、「災害対策委員会」を毎月開催し、災害時に「災害拠点病院」としての役割を果たすべく、防火・防災対策に関する設備整備や職員教育、被災者の受入れに関すること等の検討を重ねている(資料 651)。東日本大震災発生時には、日本医師会(JMAT)、日本看護協会、警察庁刑事局長、岩手県、岩手医科大学神経精神科学講座、福島県立医科大学病院からの支援要請を受けて医療チームを派遣した(資料 652)。熊本地震においても、いち早く DMAT を派遣した(資料 653,654)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大阪医科大学附属病院は、地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と交流を行っており評価できる。大阪医科大学の学是「至誠仁術」や、建学の精神「医育機関の使命は医学教育と医学研究であり、またその研究は実地の医療に活かすことで完成する。」を広く認知してもらうことにより、地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門とさらなる交流を図るべきである。

C. 現状への対応

超高齢社会における地域完結型の医療システムを実践するために、本学附属病院だけでなく、地域や関連保健医療部門との実践的な交流を持ち、また、新生病院(大阪府高槻市玉川新町 8-1)を譲り受け、平成 27 年(2015 年)7 月 1 日に、ケアミックス型病院として大阪医科大学三島南病院を開設した。この分院に地域医療包括支援センターを設置し、地域完結型の医療システムを構築していく方針である(資料 655,656)(図表 8D,p309)。

図表 8D：学校法人大阪医科薬科大学における診療・在宅部門の組織

図表8D：地域医療包括支援センターを設置し、大阪医科大学三島南病院とともに地域完結型の医療システムを構築していく。

D. 改善に向けた計画

医療圏の他病院・診療所と密に連携・交流を計り、地域完結型の医療システムをさらに発展させていく方針である。

関 連 資 料

- (資料 614) 第 56 回公衆衛生学実習報告書（地域・産業保健実習）：p1-9,平成 29 年（2017 年）度。
- (資料 615) 【別 18】「選択臨床実習教育機関一覧」：（旧）選択臨床実習ガイドブック,p93,p101-104,p233-234,p276-278,2017 年度。
- (資料 616) 平成 29 年（2017 年）度選択臨床実習説明会・懇親会：20170321。
- (資料 644) 日本医師会生涯教育講座「病院実習」（大阪府医師会）：平成 29 年（2017 年）度。
- (資料 645) 大阪医科大学附属病院連携病院総会及び連携病院リスト：平成 29 年（2017 年）度。
- (資料 646) 大阪医科大学附属病院連携病院に関する規程

- (資料 647) 大阪医科大学附属病院臨床研修プログラム説明会及び結果報告:平成 29 年(2017 年)6 月 17 日.
- (資料 648) 議事録:研修管理委員会,20170223.
- (資料 649) 大阪医科大学附属病院医療安全推進部(医療安全対策室)アニュアルレポート:平成 28 年(2016 年)度.
- (資料 650) 大阪医科大学附属病院ホームページ「感染対策室の理念及び実績」
- (資料 651) 「社会・地域貢献活動」及び「社会還元活動」:Osaka Medical College Sustainability Report,p44-45,p58,p63-65,p67,2015 年.
- (資料 652) 東日本大震災派遣実績
- (資料 653) 大阪医科大学附属病院ニュース「熊本地震へ DMAT 派遣」:2016 年 7 月.
- (資料 654) 「災害医療派遣チーム DMAT—熊本地震—」:大阪医科大学医師会会報第 46 号,p4-14,平成 28 年(2016 年)9 月.
- (資料 655) 大阪医科大学地域医療包括センター規程
- (資料 656) 大阪医科大学地域医療包括センター運営・経営委員会規程

Q 8.5.1 スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

第 6 学年の選択学外臨床実習では地域の教育機関(病院、診療所)にも依頼している。医学部生は地域の 1 次、2 次、3 次医療施設における実習を通じて、地域の保健医療部門との連携を培っている(資料 615)。大阪医科大学と国際交流協定を締結した海外の大学、附属病院あるいは提携先病院にて臨床実習を行うこともある(資料 615)。

大阪医科大学附属病院及び関連医療機関による初期臨床研修プログラム合同説明会や研修管理委員会を開催している(資料 647,648)。

医療技能シミュレーション室では、外部医師・看護師・医学生・看護学生等を対象としたセミナーの開催、外部講習会のためのシミュレータの機器の貸出を行っている(資料 657)。

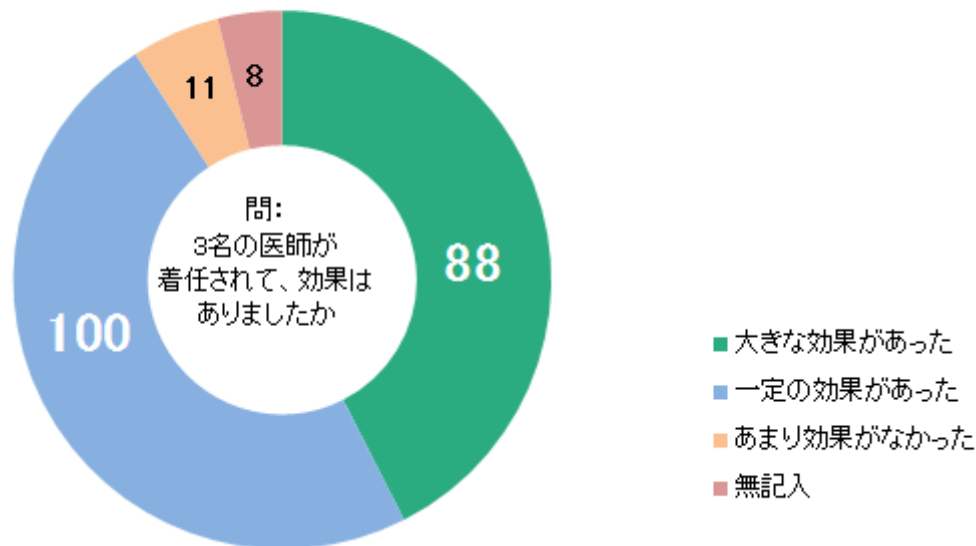
B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学生に関しては、選択臨床実習先の臨床教育教授・准教授説明会を、臨床研修医に関しては、臨床研修プログラム説明会及び研修管理委員会を定期的に開催し、学外実習先の担当教員との交流会も行われており、保健医療関連部門のパートナーとともに、スタッフと学生との協働のシステムが構築されている。

大阪医科大学医学部並びに看護学部は、平成 24 年(2012 年)度文部科学省大学改革推進事業の一環として、「大学医学部・病院の教育・研究の活性化並びにへき地医療支援人材の確保」を目的に、兵庫県にある二つの公立病院(公立神崎総合病院・公立宍粟総合病院)と連携し、教員の派遣並びに医療活動支援を行っている。本活動は平成 25 年(2013 年)度においても継続され、大阪医科大学と二公立病院双方にとって、大きな成果を残すことができた(資料 658,659)(図表 8E,p311)。

図表 8E：へき地医療支援並びに医療連携活動

■連携活動の成果(回答者数)



図表 8E：「平成24年度文部科学省大学改革推進等補助金 『大阪医科大学医学部・大学病院の教育・研究活性化及び地域・へき地医療支援人材の確保事業』成果報告書（平成25年3月）大阪医科大学・公立神崎総合病院」資料⑥「医師派遣の効果の有無についての職員アンケート」図1。アンケート実施期間 平成25年1月17日～23日、アンケート対象職員（公立神崎総合病院）299名 回収率 69%。

C. 現状への対応

平成27年（2015年）2月から高知県の要請を受け、「高知県地域医療支援寄附講座」の活動を開始した。高知県の国保嶺北中央病院で総合診療に若手教員が継続的に従事することで「超高齢社会の医療ニーズ」に触れ、大学では経験できない活きた医療活動を実践することができている（資料660）。

D. 改善に向けた計画

地方自治体職員や医師以外の保健医療関連部門職員を教員として招き、チーム医療の講義を充実させると共に、地域医療に貢献できる人材の育成を推進する。

関連資料

- （資料 615） 【別 18】「選択臨床実習教育機関一覧」：（旧）選択臨床実習ガイドブック,p93,p101-104,p233-234,p276-278,2017年度.
- （資料 647） 大阪医科大学附属病院臨床研修プログラム説明会及び結果報告：平成29年（2017年）6月17日.
- （資料 648） 議事録：研修管理委員会,20170223.
- （資料 657） 医療技能シミュレーション室使用状況表：平成27年（2015年）-29年（2017年）.

- (資料 658) 「大阪医科大学医学部・大学病院の教育・研究活性化及び地域・へき地医療支援人材の確保事業」成果報告会：平成 25 年（2013 年）2 月 1 日,2 月 5 日.
- (資料 659) 「大阪医科大学医学部・大学病院の教育・研究活性化及び地域・へき地医療支援人材の確保事業」成果報告書：平成 25 年（2013 年）3 月.
- (資料 660) 報道資料「大阪医科大学・高知県地域医療支援プロジェクト」

9. 繼續的改良

領域 9 継続的改良

基本的水準:

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 教育（プログラム）の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学習環境を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。（B 9.0.1）
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。（B 9.0.2）
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。（B 9.0.3）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行なうべきである。（Q 9.0.1）
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。（Q 9.0.2）
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
 - 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。（Q 9.0.3）（1.1 参照）
 - 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。（Q 9.0.4）（1.3 参照）
 - カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。（Q 9.0.5）（2.1 参照）
 - 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。（Q 9.0.6）（2.2 から 2.6 参照）
 - 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。（Q 9.0.7）（3.1 と 3.2 参照）
 - 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。（Q 9.0.8）（4.1 と 4.2 参照）
 - 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。（Q 9.0.9）（5.1 と 5.2 参照）
 - 必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行なう。（Q 9.0.10）（6.1 から 6.3 参照）
 - 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。（Q 9.0.11）（7.1 から 7.4 参照）
 - 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。（Q 9.0.12）

(8.1 から 8.5 参照)

注 釈:

- [前向き調査]には、その国の最高の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.1 教育(プログラム)の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学習環境を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

大阪医科大学は、昭和 2 年（1927 年）に設立されて以来、90 年にわたり 9 千余人の医師を輩出し、教育、診療、研究の面で社会に多大なる貢献をしてきた。その間に、大学基準協会の認証を契機として自己点検を行ってきた。

大阪医科大学は、大学基準協会による認証評価を平成 19 年（2007 年）に受審し、適合認定を受けた(資料 662)。更に、平成 25 年（2013 年）に更新のために受審（バージョン 10 基準）、適合認定を受けた(資料 663)。この際に、既存のディプロマポリシーとカリキュラムポリシーの内容が不十分であり、具体的な学修成果や教育内容・方法が記載されていないとの指摘があった。これに対して、平成 27 年（2015 年）度から当時の教育要項の各授業科目に「学位授与のために修得すべき内容」を追加して、明示した(資料 661)。

また、大阪医科大学は、毎年「事業報告書」を作成し公開してきた(資料 664)。さらに、設置者である学校法人が全業務定期検証法人部会及び学校経営改善委員会を定期的に開催し、大学の組織や機能を検証し、様々な改善を行っている(資料 639,643)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

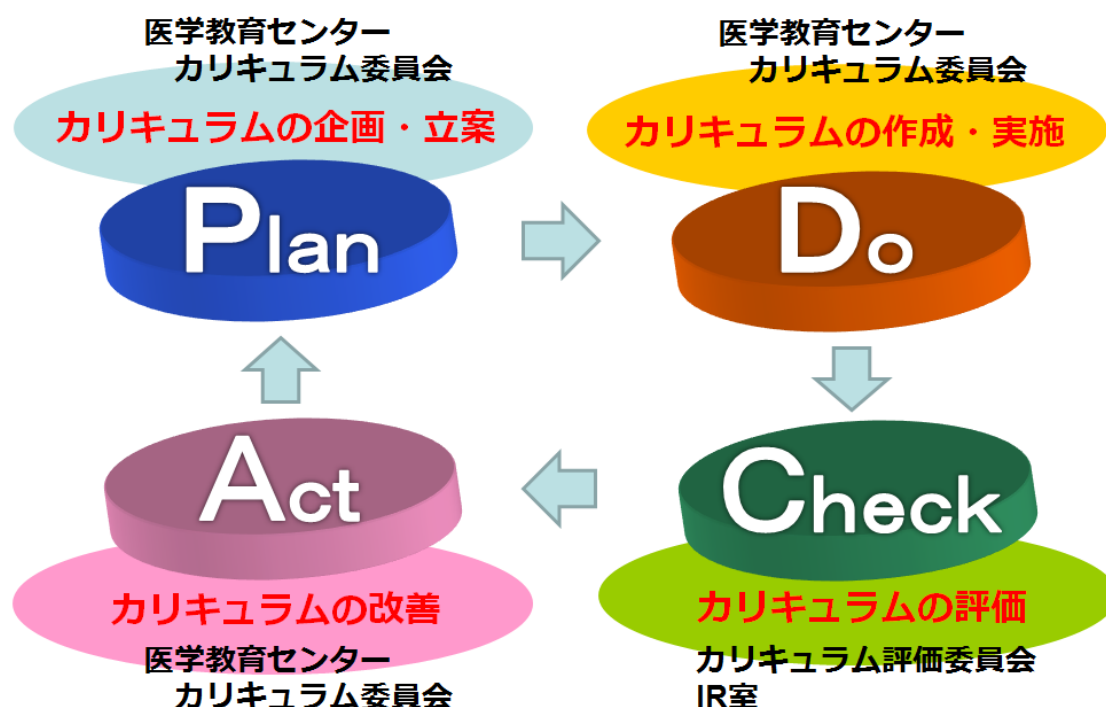
学修成果や学習環境は、大学基準協会の認証評価等を契機として不定期での自己点検を行ってきたが、定期的には自己点検されてこなかった。また、自己点検からカリキュラムや学習環境を組織的かつ定期的に改善する仕組みも構築されてこなかった。

C. 現状への対応

平成 28 年（2016 年）に医学教育のカリキュラムの評価及び改善を行う仕組みとして、以下に述べるカリキュラム評価体制を整備した。すなわち、医学教育センターのカリキュラム委員会がカリキュラムの企画・立案及び作成・実施をする。またカリキュラム評価委員会がカリキュラムの評価を行い、その結果明らかになった問題点に対してカリキュラム委員会がカリキュラムの改善を行うものである。また、恒常的な自己点検に必要な各種の情報を収集し分析するために平成 28 年（2016 年）に IR 室が設置された。

更に、継続的に自己点検し改善する仕組みとして、IR 室やカリキュラム委員会及びカリキュラム評価委員会が連携し、カリキュラムやコンピテンシーを改善する体制は整備されつつある。今後は、これらの組織が連携して PDCA サイクルを有効に回していく必要がある(図表 9A,p316)。特に、IR 室と、カリキュラム評価委員会と医学教育センターのカリキュラム委員会との間での連携体制の整備を行う。

図表 9A：カリキュラム評価体制



図表9A：医学教育センター、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会が連携し、IR室での情報収集と分析を参考に、定期的、継続的にカリキュラムに関するPDCAを回している。

D. 改善に向けた計画

学長の諮問機関である教育戦略会議が、中長期計画を策定し、長期的な視野に立った改善事項や新たに導入すべき事項を挙げ、カリキュラム、コンピテンシーや学習環境の改善を行っていく。また、卒前教育と卒後臨床研修とのシームレス化のために医療総合研修センターとの連携体制も整備する予定である。

関連資料

- (資料 639) 学校法人大阪医科薬科大学全業務定期検証法人部会規程
- (資料 643) 学校法人大阪医科薬科大学学校経営改善委員会規程
- (資料 661) 改善報告書：平成 25 年度大学基準協会認証評価
- (資料 662) 大学基準適合認定証：平成 19 年（2007 年）4 月 1 日.
- (資料 663) 大学基準適合認定証：平成 26 年（2014 年）4 月 1 日.
- (資料 664) 【別 1】学校法人大阪医科薬科大学 事業報告書：2016 年度.

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.2 明らかになった課題を修正しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

①大学基準協会の認定評価に基づいた課題の修正

大学基準協会の認定評価より明らかになった課題の修正が行われてきた(資料 665)。即ち、人材養成に関する目的その他教育上の目的が、「大学学則」等に定められていないとの指摘があった。これに対して、「教育目的」の中に、「変化する社会に対応し最新の知識と最良の技術を生涯学び続ける人材、及び地域医療から世界に通じる研究開発にわたる領域で探究心を持って活躍する人材を育成するための教育を実践する。」と明記した(資料 661)。

②少子高齢化及び地域医療に関する課題の修正

少子高齢化及び地域医療の社会的ニーズに対応するために、総合診療科の整備も行われていた。平成 24 年(2012 年)に兵庫県公立神崎総合病院をパートナーとした「大阪医科大学医学部・大学病院の教育・研究活性化及び地域・へき地医療支援人材の確保事業」を実施した(資料 666)。平成 26 年(2014 年)7 月には、兵庫県から中・西播磨医療圏での地域医療支援目的で、「地域総合医療科学寄附講座」を設置した(資料 666)。また、平成 27 年(2015 年)からは高知県での地域医療の支援活動が開始された。

③国際化への対応

国際化に関しては、医学教育、研究、医療技術の国際交流を目的として平成 10 年(1998 年)に中山国際医学医療交流センターが設立され、これまでも海外の学生の受け入れと、海外への学生派遣を行ってきた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

これまで少子高齢化、地域医療、国際化等の明らかになった課題を修正し、カリキュラムや学習環境の整備に努めてきた。しかし、カリキュラムをはじめとした様々な課題に対して、課題を修正する体制の整備は十分に行われていない。

C. 現状への対応

カリキュラム改善のための医学教育センター、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会、IR 室による PDCA サイクルを回す体制の整備が行われた。

学修成果基盤型教育を実践するために、平成 29 年(2017 年)に卒業時のコンピテンシ/コンピテンシーを設定し、新カリキュラムを導入した。また、新カリキュラムでは、各診療部門を縦系とし、これに横系として総合コースや各科横断的な統合型の学習カリキュラムを増やした。この目的は、専門分化された教育だけではなく、学生研究による自律性の促進、グローバリズム教育や医学英語による国際性の獲得、多職種連携の中でのプロフェッショナルリズムの涵養等旧カリキュラムでは不十分な領域を拡充するためである。すでに第 1 学年では新カリキュラムが実施されている(資料 59)。

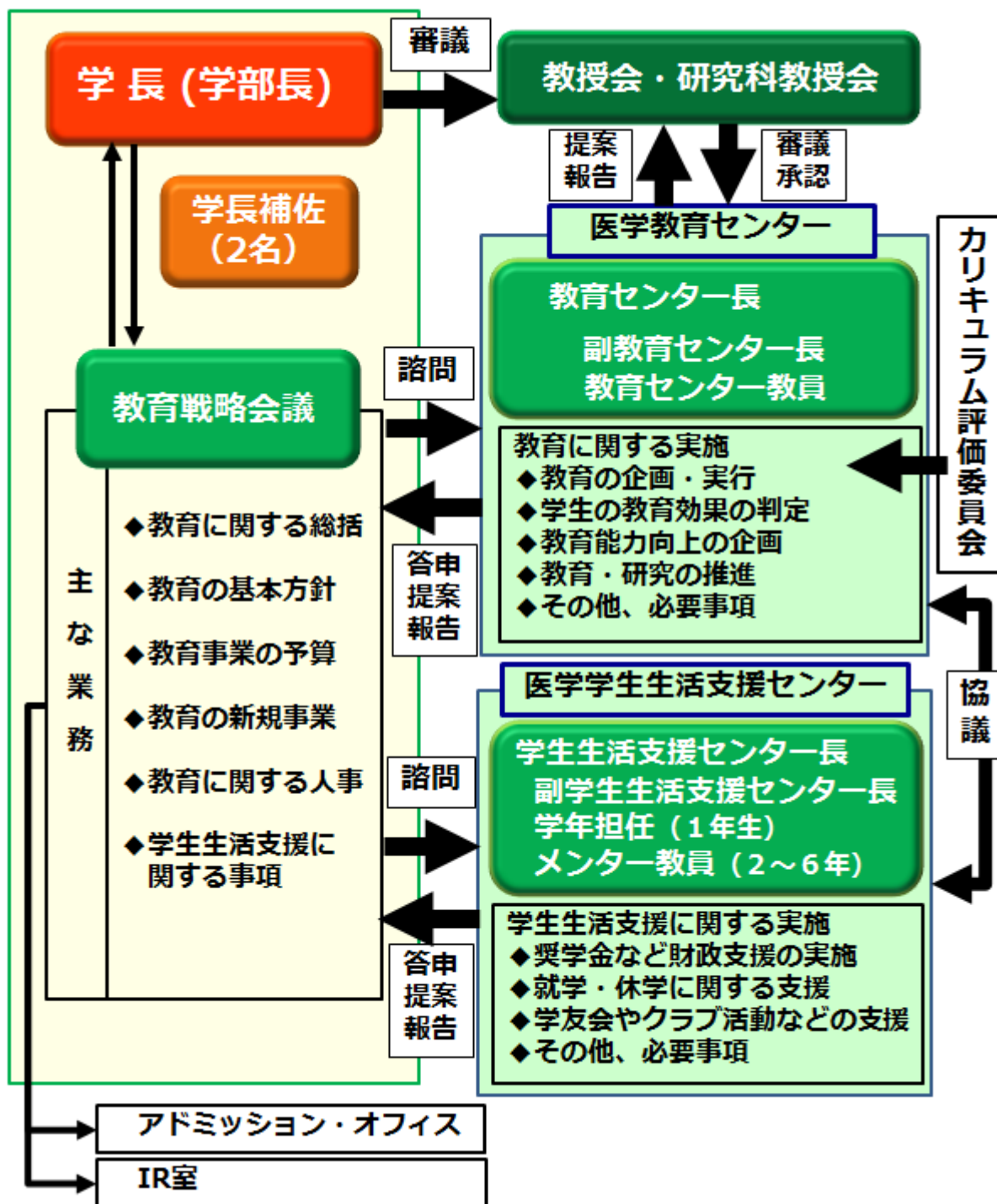
従来の講義主体の受動的学修から能動的学修に移行していくために、能動的学修を促し ICT を活用するリソースとして、医学生の自己学習のための大阪医科大学臨床テキストブック(Web 版)を作成した(資料 67)。

国際化に関しては、単位の相互補完ができていないこと、また大学ホームページの一部分にしか英語の記載がない等の問題点がある。現在、これらの改善に向けて検討を行っている。

今後、実施されるであろう CBT や Post CC-OSCE の国家試験化、卒後臨床実習と卒前教育のシームレス化とそれに伴うカリキュラム改革等の課題に対しても対応する。

D. 改善に向けた計画

図表 9B：教育に関する体制



図表9B：医学教育、学生支援における重要な事項については教育戦略会議で企画立案され、教育センター、学生生活支援センターに諮問し、両センターからの答申を受けて医学部教授会で審議され、学長が決定する。

本学は、医学部のみならず看護学部を含む医療系の複合大学である。教科やカリキュラムの選択性を高めるために準備教育とは別に、全学部に跨る教養教育体系を改革していく必要がある。医学教育における重要な事項については教育戦略会議で企画立案され、医学

教育センターに諮問し、医学教育センターからの答申を受けて医学部教授会で審議され、学長が決定していく。

今後は、医科大学として社会的責任を果たすための課題を常に追求していき、そこで明らかになった課題について、医学教育センターを介して教育戦略会議が検証し修正を行い、PDCA を回していく（図表 9B,p318）。

関 連 資 料

- (資料 59) 大阪医科大学医学部コンピテンシ/コンピテンシー
- (資料 67) 臨床テキストブック概要：平成 29 年（2017 年）度仕様.
- (資料 661) 改善報告書：平成 25 年度大学基準協会認証評価
- (資料 665) 「大学基準協会の受審を終えて今後の課題と対策」：大阪医科大学点検・評価報告書,p134-137,平成 24 年（2012 年）度.
- (資料 666) 「2013-2014 年 Annual Report 記載事業の報告」：学校法人大阪医科大学事業報告書,p15,2014 年度.

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.03 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

准教授以下の教員の採用及び昇格等の人的資源の配分は、教授会や資格審査委員会において適格性を審査された上で教授会において決定されている。また、教授選考では、教授会で適格性の審査を行い、その結果を理事会に報告し、理事会で審議のうえ決定している。

教育予算は、学校法人大阪医科大学予算規則に基づき編成される(資料 627)。教育関係の予算編成は医学教育センターで検討され、学務部でとりまとめて予算要望し、法人の予算会議で追認する形で決定している。

また、学長裁量経費が予算化されており、学長は本学の教育の活動方針に沿った教育の充実のために執行できる(資料 595)。一方、教育研究や実習に必要な予算は、それらを担当する教室に一定額配分されており、担当者の権限で執行されている。

カリキュラムに基づき新たに購入が必要となった実習機器については、各教科担当者の申請により医学教育センターで検討し予算に反映させている。

教育環境資源の根幹となる、講義実習等と新講義実習棟をそれぞれ昭和 50 年(1975 年)と平成 17 年（2005 年）に完成し、学習環境を更新・拡張させている(資料 436)。また、ICT を活用した学生教育に必要なタブレットは、PA 会（保護者会）から学生に配布された(資料 630)。平成 21 年（2009 年）には、医療技能シミュレーション室が開設され、医学生の実習スキルアップに貢献している(資料 439)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

人的資源としては、専任教員 1 人あたりの在籍学生数は 1.67 名であるため、設置基準上必要専任教員数を満たしている(資料 335,336)（領域 B.5.1.1B 参照）。しかし、教育のみならず研究及び診療の負担、学修成果基盤型教育に伴う教員負担の増加、上位職における低い女性教員比率(資料 326)等の課題が残る。

継続的改善に必要な予算編成は、設備の整備や拡充に関しては、大学の予算及び教育研

究活性化設備整備費補助金にて行う(資料 628)。しかし、医学教育予算編成を行う専門の委員会の設置はなされていない。

教育環境資源としては、看護学部や大阪薬科大学との合同授業の機会が増えていることから、より多くの学生を収容できる講堂の整備が必要である。

C. 現状への対応

科目責任者を対象にして、適正配分の是非について調査を行い、医学教育センター会議で協議する仕組みを整備する。

D. 改善に向けた計画

教育戦略会議及び研究戦略会議による中長期的な計画のもとで、予算配分の適正化を行っていく。

関 連 資 料

- (資料 326) 平成 29 年 7 月 1 日現在 大阪医科大学 教職員現員表：20170701.
- (資料 335) 専任教員数：文科省大学設置基準, p139 別表第一(ロ), 平成 29 年(2017 年) 7 月.
- (資料 336) 大阪医科大学ホームページ「情報公開/医学部医学科在籍者数」
- (資料 436) 大阪医科大学 Web サイト 大学の歴史と沿革
- (資料 439) 大阪医科大学附属病院 Web サイト 大阪医科大学附属病院医療技能シミュレーション室(MSCC) 長挨拶
- (資料 595) 大阪医科大学学長裁量経費規程
- (資料 627) 学校法人大阪医科薬科大学予算規則
- (資料 628) 私立大学等教育研究活性化設備整備費補助金取扱要領：平成 28 年(2016 年) 度.
- (資料 630) 議事録：平成 27 年(2015 年) 度大阪医科大学 PA 会総会,20150418.

Q 9.0.1 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行なうべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

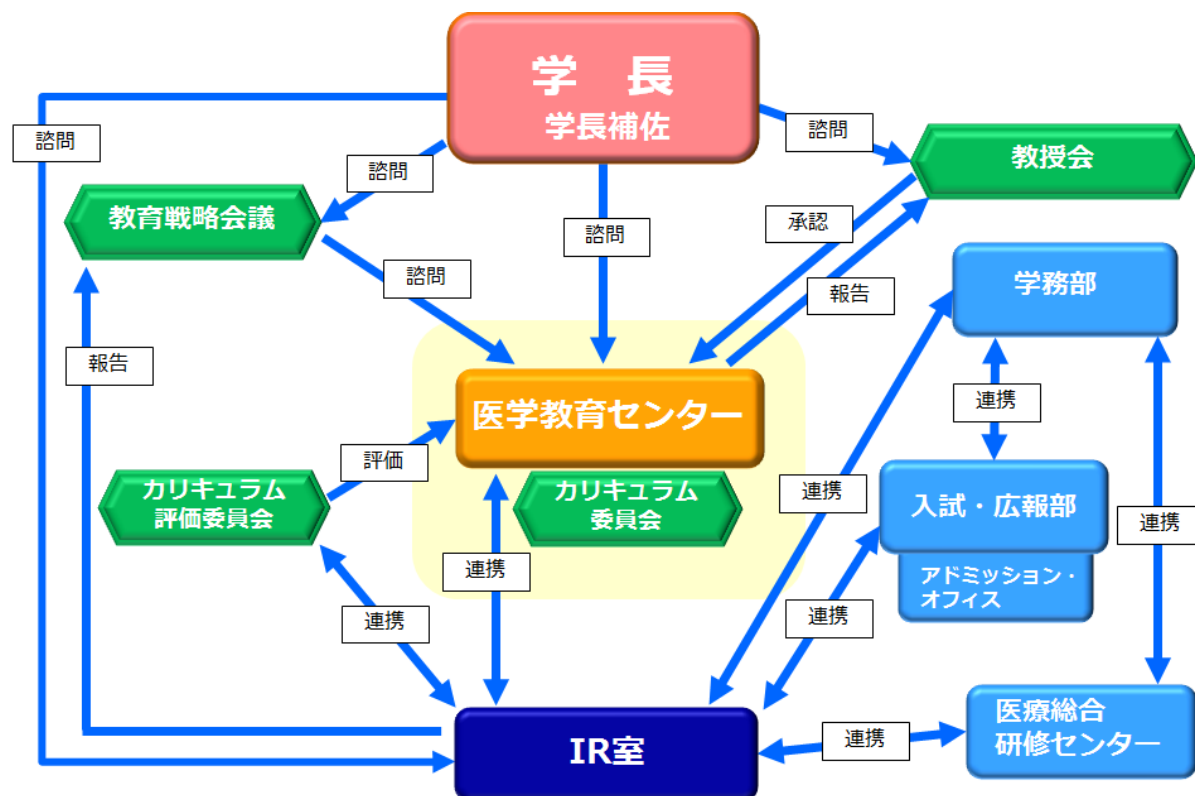
教育の改善を行うために、大学の中にある様々な情報を活用し、教育、研究等の改善や意思決定の支援情報のデザイン、収集、分析、評価、活用、提供等の中核を担う IR 室が平成 28 年(2016 年)に設置された。また、教育に係る研究成果は、医学教育学分野の学会への報告や論文投稿がなされている(資料 667)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

これまでは、医学教育センターによる調査・分析により教育の改善がなされてきた。今後は、設置された IR 室と医学教育センターやカリキュラム委員会との間でいかに連携して教育改善がなされていくかが課題となる。また、医学教育学に関連する文献を分析し、教育の改善を図る体制を医学教育センターが中心となって整える必要がある。

C. 現状への対応

図表 9C : 医学教育 IR に関わる組織体制



図表9C：新カリキュラムの妥当性を検証するための体制整備を目的として、平成28年にIR室およびカリキュラム評価委員会を設置。IR室には統計学の専門家を、カリキュラム評価委員会には学生や学外の第3者などを加えており今後、医学教育の専門家も加える予定。

IR 室により入学時から卒業時までの学生の成績を前向きに調査しデータを蓄積・分析するだけでなく、卒後においても進路を前向きに調査する仕組みを構築する（図表 9C）。

入学から卒業まで学生が自らの成長を確認しつつ、自律的に学習できる仕組みが必要である。このために、平成 29 年（2017 年）度中に e-ポートフォリオを導入し、平成 30 年（2018 年）度から実施する予定である。

また、各学年にメンターを配置し、教育の問題点や学習環境の問題点等を吸い上げる仕組みも構築し拡充している（資料 632）。

D. 改善に向けた計画

IR 室での調査結果や評価を教育戦略会議に報告し、教育戦略会議にて中長期計画を策定し、具体的な施策を講じていく。

関連資料

（資料 632）メンター担当表：平成 29 年（2017 年）度。

（資料 667）第 10 回日本医学シミュレーション学会パネルディスカッション「次世代 JAMS を担う 臨床教育と連続性のあるシミュレーション教育の重要性—成人教育原理の重要性—」：日臨麻会誌 Vol.36 No.5, p599-603, 2016 年。

Q 9.02 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

新カリキュラムの構築に際しては、全学的に教員のみならず職員及び学生が参画し、FD等で意見を集約して策定された。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

将来の動向は、平成 28 年（2016 年）に設置された IR 室による調査と分析により予測する仕組みを整備しつつある。

一方、地域医療においては、医療環境の激変が予想され、地域医療実習を実施している自治体と定期的な協議を行い、教育活動の改訂を適宜行っている(資料 668,669)。

C. 現状への対応

今後は IR 室により、学生の e-ポートフォリオや卒業生に対するアンケートの分析を有効利用していく仕組みを構築する。また、平成 28 年（2016 年）に将来の社会及び医療の変化を予測し、教育、研究等の大学の業務改善や意思決定を行う「教育戦略会議」が設置された(資料 7)。

今後、実施されるであろう CBT や Post CC-OSCE の国家試験化、卒後臨床実習と卒前教育のシームレス化とそれに伴うカリキュラム改革等時代の趨勢に遅れることなく教育を改善する仕組みを構築していく。

D. 改善に向けた計画

IR 室により、卒業生に対するアンケートの継続によって現状分析、自己評価を行うのみならず、そのデータを解析し、有効利用していく仕組みを構築する。

また、解析したデータは、IR 室だけでなく、カリキュラム委員会や医学教育の各ワーキンググループにフィードバックすることでカリキュラム等の改定に役立てる。

関 連 資 料

(資料 7) 大阪医科大学 教育戦略会議及び研究戦略会議規程

(資料 668) 高校生と医学生のための地域医療体験報告書：2016 年 8 月 18 日・22 日。

(資料 669) 高知県多職種連携地域医療実習報告書：平成 28 年（2016 年）度。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.03 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(1.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の使命の根本は、医学・看護学の教育研究あるいはそれらの実践を通して医療人を育成することである。国際的視野に立てば、世界には多様な文化があり様々な状況にある社会が存在していることから、それらのいかなる社会でも活躍できる医療人を育成しなけ

ればならない。そこで、大学間での連携、医療過疎地域との連携、大学が所在する地域の産学官連携、更には中山国際医学医療交流センターを介し海外の大学、研究機関、病院等と幅広く交流を行うことによって得られる情報を教育目的に反映させている。平成 26 年（2014 年）度に本学の使命と教育目的を教育総括会議で見直し、社会の変化や文化的発展に適応させるべく改定を行った。次いで、それに準じた医学部教育目標を新たに策定した。学修成果も使命や教育目的、教育目標を達成できるよう、新たに設定した。

また、大阪医科大学、大阪薬科大学、関西大学の 3 大学が共同で「医工薬連環科学教育研究機構」により次世代の教育システムの充実と社会還元を行っている(資料 670)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学の学是は「至誠仁術」であり、これに基づく教育目的を「本学は、豊かな人間性を備え、人類共通の課題である健康の維持増進並びに疾病の予防と克服及び苦痛の軽減に努める人材、変化する社会に対応し最新の知識と最良の技術を生涯学び続ける人材、及び地域医療から世界に通じる研究開発にわたる領域で探究心を持って活躍する人材を育成するための教育を実践する」としている。上記目的において根幹をなす医療人の見識や技能、国際環境、医療福祉環境は、時代とともに変遷するものである。単に、時代の変化に適応していくのみならず、その変化を予測し、いち早く将来構想を構築していくため、学長の諮問機関として「教育戦略会議」が設置された(資料 7)。教育戦略会議において使命や学修成果を定期的に見直し、PDCA サイクルを回しながら改善していく。

C. 現状への対応

学是、使命及び教育目的に立脚し、IR 室での教育成果の現場評価を行い、教育戦略会議で社会や医療環境の変化を予測することで、遅滞のない教育プログラムの改定や見直しを行う。

D. 改善に向けた計画

社会や医療環境が変化していく中、学内のみならず卒業生、患者、学外有識者、行政等から幅広い意見を集約して、カリキュラム等を改訂していく必要がある。

中山国際医学医療交流センター、三大学医工薬連環科学教育研究機構、地域総合医療科学講座の各組織を活用し、様々な地域の状況を包括的に把握し、議論・整理するための組織あるいは会議体が必要である。

将来的には、医療やそれを取り巻く社会の変化に応じて、「使命」「教育目的」「医学部教育目標」を教育戦略会議において恒常的に見直す体制を整備する。

関 連 資 料

(資料 7) 大阪医科大学 教育戦略会議及び研究戦略会議規程

(資料 670) 大学教育充実のための戦略的大学連携支援プログラム『「医工薬連環科学」教育システムの構築と社会還元～分子から社会までの人間理解～』の共同実施に関する協定書：平成 21 年（2013 年）9 月 1 日。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.4 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正に

は卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(1.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業生の教育成果の目標として、ディプロマポリシー及び医学部コンピテンス/コンピテンシーが規定されている(資料 59)。社会環境は日々変化しており、特に地域医療の重要性は増している。高知県や兵庫県への地域医療参画プログラムを通じて、必要とされるカリキュラムを整備している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業生の進路調査やアンケートを行うことで、卒業生の教育成果を十分に把握する必要がある。

C. 現状への対応

IR 室による、卒業生の進路調査やアンケート調査並びに解析を行い、それに基づいた改革への提言までを体系的に行える体制を整備するべく検討を開始している。また、医療総合研修センターと協力し、コンピテンシーの整合性を図りつつ、卒前及び卒後教育のシームレス化に務めていく。

D. 改善に向けた計画

IR 室による、卒業生の進路調査やアンケート調査並びに解析から改革への提言までを体系的に行える組織の構築を行う。また、卒前の e-ポートフォリオを卒後にまでつなぐシステムの構築を検討する。教育戦略会議において IR 室からの情報を常に共有し、学修成果の見直しを定期的に行う。その過程と結果をカリキュラム委員会及びカリキュラム評価委員会に伝達し、学修成果の修正がカリキュラムに反映できるよう、体制を構築していく。

関連資料

(資料 59) 大阪医科大学医学部コンピテンス/コンピテンシー

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.5 カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。
(2.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

①医学教育センター並びにカリキュラム委員会による調整

本学では医学教育センターがカリキュラム委員会の役割を果たしてきた(図表 9D,p331)。すなわち医学教育センターにおいて教育方法、学習方法、学生評価及びカリキュラム評価が立案され、これらの事案が医学部教授会に提議され、審議・承認されたのちに、学長の権限にて実施されていた(資料 181)。旧カリキュラムは目標指向型カリキュラムであり、それぞれの学習目標に適した授業形態及び評価方法を取り入れ、シラバ

スに明示している。さらに臨床科目は原則として臓器別統合型カリキュラムであり、教育方法としてPBLチュートリアルを導入している。

②学生からのフィードバックに基づいた調整

カリキュラムモデルと教育方法について関連付けをチェックするためには、受け手である学生の意見をモニタすることが重要である。このために、医学教育センター管轄下のPBLチュートリアル委員会に学生代表3名が参加し、PBLチュートリアルにおけるカリキュラム編成に積極的に関与していた(資料184)。また、ITプロジェクト委員会の下部組織である「臨床テキストブック作成部会」にも学生が参加している。カリキュラムに関するワークショップにも随時学生が参加している(資料55,56,57,58,185,186,187)。また、年に一度、学生総代及び学友会と教員の懇談会を開催し、日常的なカリキュラムや授業システムについて意見交換がなされている(資料171)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムモデルと教育方法が概して適切であったと評価できる。ただPBLチュートリアルは「慣れ」もあり、やや形骸化したところも散見され、様々なマイナーチェンジを行っている。カリキュラム上の問題点を学生のアンケートや学生のワーキンググループ参画により常にモニタする体制は構築されている。今後は現在の体制を継続して維持しつつ、有効利用していかなければならない。

C. 現状への対応

新カリキュラム作成に向けて医学教育センター内にカリキュラム委員会及び傘下の各種小委員会が作られ、全学的に学修成果基盤型カリキュラムモデルを導入した新たなカリキュラムへの転換が行われることとなった。またカリキュラム評価委員会が新たに設置され、カリキュラムモデルと教育方法の整合性を検討する体制が整った。IR室も整備され、今後教員や学生の意見等を集約し、カリキュラムモデルの改変に役立てる予定である。さらにeポートフォリオを平成30年(2018年)度から実施する予定である。

D. 改善に向けた計画

IR室により、学生からモニタした意見やeポートフォリオから得られる学修効果カリキュラム編成全体に反映するような組織づくりを行う。

関 連 資 料

- (資料55) 第51回医学教育WS実施内容：平成27年(2015年)1月8日.
- (資料56) 第52回医学教育WS実施内容：平成27年(2015年)4月30日.
- (資料57) 第57回医学教育WS実施内容：平成27年(2015年)12月11日.
- (資料58) 第60回医学教育WS実施内容：平成28年(2016年)5月12日・13日.
- (資料171) 教育センター・学生生活支援センター教員と学友会・学生代表との懇談会・懇親会式次第、アンケート回答一覧：平成21年(2009年)～平成28年(2016年)度.
- (資料181) 大阪医科大学医学教育センター規程(発足当時、現在)
- (資料184) 2015年度PBLチュートリアル委員会：20150729現在.
- (資料185) 第48回医学教育WS実施内容：平成26年(2014年)5月1日.
- (資料186) 第53回医学教育WS実施内容：平成27年(2015年)6月8日.

(資料 187) 第 59 回医学教育 WS 実施内容：平成 28 年（2016 年）4 月 15 日.

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.6 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(2.2 から 2.6 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

旧カリキュラムにおいて、学問の進歩、社会や環境の変化等を鑑みて、毎年改定を行ってきた。具体的には、第 3 学年や第 4 学年におけるユニット制の導入、医学教育モデル・コア・カリキュラムの包括的な確認、PBL チュートリアルの見直し等が挙げられる。社会情勢に適応すべく改定した例として、医看融合科目、医工薬連環科学等の医学の垣根を払った科目を導入した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各講義等はそれぞれの専門分野の教員が担当しており、医学の進歩に対応した内容を講義等に常に反映している。社会や環境の変化については、医学教育センターで迅速にそれらを捉えて、カリキュラムに反映できるようにしている。旧カリキュラムにおいても上記の努力がなされてきた。

C. 現状への対応

社会の急激な変化、医学教育に要求されることの変化に伴い、カリキュラムのマイナーチェンジでは対応できないと判断し、新カリキュラム作成へと進めてきた。医学の進歩や社会情勢の変化に対応した教育目的及び教育目標に従ってカリキュラムポリシーやコンピテンスを定めて、成果基盤型カリキュラムを作成した。新カリキュラムは平成 29 年（2017 年）度の第 1 学年から導入されている。

D. 改善に向けた計画

今後、学問の進歩や社会情勢の変化は、これまでより急激であると予想される。それらに迅速に対応して、カリキュラムの修正と刷新を継続して行う。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.7 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(3.1 と 3.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

基礎、臨床の各授業科目のシラバスには、学修成果を達成するために一般目標と行動目標を各々設定している。評価方法は、各授業科目の教育内容や方法に応じて、筆記試

験及びレポート提出、実習評価表、共用試験（CBT、PreCC-OSCE）、臨床実習履修評価試験、卒業試験、PostCC-OSCE、総合試験、出席状況等で総合的に行われており、カリキュラムを担当する教育責任者がこれらの評価方針や方法を毎年度点検し、必要に応じて改訂を行っている。また、各教室・各科の教育主任や医学教育センター教員が、これら評価に関するカリキュラム担当者の意見や提案を医学教育センター会議で提議し、その討議内容や提案内容については適宜教授会にて審議を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針は適切に定められており、試験回数の調整や試験期間の見直しも定期的に行われ、適宜改善が図られている。ただし、旧カリキュラムにおいては成果基盤型が徹底しておらず、卒業時コンピテンシーに基づいた評価方法が十分には構築されていなかった。特に、各学生の学修到達度やその評価が担当教員と学生の間で確実に共有されておらず、評価自体の適切性に関する検討が十分ではなかった。

また、評価方法の見直しは医学教育センターで随時行われてきたものの、こうした目的に特化した組織は設置されていなかった。

C. 現状への対応

卒業時コンピテンシーに準拠した評価方法が平成 29 年（2017 年）度の第 1 学年から順次施行される。成果基盤型の新カリキュラムでは、コンピテンシーと各科目の行動目標との紐付けを行い、各段階での到達度の評価をより正確かつ厳密なものとしている。

OSCE や PBL、臨床実習の評価方法に関しては、FD やワークショップを定期的に行い、評価者に評価の意義や目的について十分に理解を促し、評価基準の標準化を図るとともに、評価の方法や方針の見直しを行っている。特に、平成 29 年（2017 年）より臨床実習における診療スキルや臨床推論能力、各種パフォーマンス等の学修成果評価のための case-based discussion (CbD)、direct observation procedural skills (DOPS)、mini clinical evaluation exercise (MiniCEX)、及びこれらの総合評価表を改訂し、実習現場に即した内容となるよう改善した(資料 219)。また、各学年の学生の履修状況をより正確に判別するための総合試験の拡充を図った。

さらに、平成 28 年（2016 年）カリキュラム評価委員会を設置し、カリキュラムの中で上記の評価が適切になされているか、試験回数や評価方法が適切に調整されているかを定期的かつ組織的に検討する仕組みができた。同時に新設された IR 室で蓄積された成績データやそれらの解析結果に基づいて、評価の改善に取り組む環境も整備された。

さらに、e-ポートフォリオを平成 30 年（2018 年）度より開始すべく準備中であり、これによって学生の学修到達レベルを明らかにし、問題点を抽出することで、学生個人に合わせた適切な評価（特に形成的評価）や指導を行うシステムを構築する。

D. 改善に向けた計画

卒業時コンピテンシーに準拠した評価方法の策定を行うために、継続的に自己点検を行う。IR 室やカリキュラム委員会及びカリキュラム評価委員会が連携し、カリキュラムを改善する体制が整備されつつある。今後は、これらの組織が連携して PDCA サイクルを有効に回していく。(図表 9A,p316)

関 連 資 料

(資料 219) 【別 17】「実習担当者による学生評価」：(旧) クリニカル・クラークシップ・ガイドブック,p.17,2017 年度

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.08 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。(4.1 と 4.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

平成 28 年（2016 年）にアドミッションポリシーの見直しを行いこれに則って学生選抜の方針を決定している。

社会環境からの期待としては、今後の地域医療を担う人材、社会からの要請としては、安心して安全な医療を様々な状況の変化に応じて適切に提供できる人材や、最新の医学研究を構築しうる人材が求められている。これに対して、平成 28 年（2016 年）度より「大阪府地域枠」や「研究医枠」を設けることで、各々、地域医療や研究に対してモチベーションの高い学生を選抜できるようにしている(資料 275,671,672)。これに伴い、入学者数も見直しを行った。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「大阪府地域枠」や「研究医枠」を設け、社会から期待される人材を輩出する仕組みが構築されている。しかしこれらの入試枠の必要性等については、今後の社会の要請に応じて不断に検討され、調整する必要がある。

また、大阪医科大学で医学を学びたいという意欲に満ちた、本学の求める学生を選抜する仕組みも望まれる。

C. 現状への対応

入学者選抜に係る調査・研究及び企画・立案・実施、分析及び評価等を推進するため、平成 28 年（2016 年）度に「アドミッション・オフィス」を設置し(資料 267)、地域や社会からの健康に対する要請に合うような入学者選抜の調整（推薦、AO 等総合型選抜の立案、企画）を行う体制を整備した。

また、新規に「高大接続委員会」を設置し、今後の高大接続入試改革への対応を図ることも業務としている。

さらに、平成 28 年（2016 年）度に IR 室を設置し、入学者の追跡調査（入学後の学生の成績、活動実績、留年・中退率、卒業後の進路等）を行うことによって、入学後の観点から、社会の要請に対応する人材を選抜しえたかの評価を行うシステムを構築した。

卒後に関しては、卒業生が本学附属病院で医師として勤務する場合、医療総合研修センターで研修医の業績評価を行っており、こうした評価を通じて本学卒業生が社会の要請に応じ得ているかを調査し、入学選抜方針、方法やその妥当性を検討していく体制としている(資料 281)。

現在、国の主導で大学入試改革が進行しており、本邦の大学入学試験は平成 33 年（2021 年）度入試から高大接続入試へ移行する。本学では、「建学の精神」を具現化すべく、平成

30 年(2018 年)度より「建学の精神」入試(専願制)による推薦入試を開始する(資料 278)。これは、高等学校までに取り組んだ活動、医学に対する姿勢や熱意、多職種連携に必要なコミュニケーション力及び本学で医学を学びたいという意欲等を総合的に評価し選抜するものである。

D. 改善に向けた計画

学生の選抜方針や選抜方法の妥当性については、卒業生の進路や、社会への貢献を評価することによって、長期的な視点から検証する仕組みを構築していく。

特に、「建学の精神」入試については、関係教職員による検討会や入学者への聞き取り調査等の結果を踏まえて、選抜方法のブラッシュアップを行い、募集人員の増員を含めて更に発展させるべく検討を進めていく。

関 連 資 料

- (資料 267) 大阪医科大学アドミッション・オフィスの設置に関する規則
- (資料 275) 大阪医科大学ホームページ受験生サイト「医学部医学科一般入学試験(大阪府地域枠)」
- (資料 278) 大医学部医学科入学試験要項「建学の精神」入試(専願制): H30 年(2018 年)度.
- (資料 281) 教育研究 WS、FD 議事録一式(平成 2016、2017 年度の主要なもの: ワークショップ総覧)
- (資料 671) 大阪府ホームページ 大阪府地域医療確保修学資金一地域枠募集案内一
- (資料 672) 大阪医科大学ホームページ受験生サイト「医学部医学科研究医枠入学試験」

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.9 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(5.1 と 5.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育に求められる社会の要請等の変化を理事会、教授会、医学教育センター等が把握し、必要な教員の確保を継続的に行ってきた(心理学・行動科学担当教授の配置等)。また、寄附講座を設置し、特別任命教員を配置している。特定領域に専門性を発揮できる教員を採用するために「特別職務担当教員規程」を整備し、柔軟に運用している(資料 349)。教員の採用に関しては、教育・研究・診療に関する業績を公平に評価できるように留意している(資料 343)。

教育能力開発の方針については、医学教育センターで検討し、能力向上に向けた FD を実施しており、さらにその成果を継続的にモニタリングしている(資料 6,164)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

講座に所属する教員のみでは社会の要請に柔軟に応える教員の採用・配置は難しいため、その部分を医学教育センター等の中央部門、寄附講座等に配置することで、迅速かつ柔軟

に対応できる体制を構築している。また、教育能力開発に関してはFD実施後の評価を行っている。

C. 現状への対応

医学教育に必要とされる教員の責任を明確化し、教育活動のモニタリングを継続する。

D. 改善に向けた計画

時代や社会の教育に対する要請は絶えず変化するため、それに対応した教育内容の修正と教員養成・採用制度の改革を引き続き検討する。

関 連 資 料

- (資料 6) 大阪医科大学 医学教育センター規程
- (資料 164) 医学教育ワークショップ総覧：昭和 62 年（1987 年）度・29 年（2017 年）度.
- (資料 343) 教授選考用応募様式
- (資料 349) 学校法人大阪医科薬科大学 特別職務担当教員規程

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.10 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行なう。(6.1 から 6.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育環境の整備に関するマスタープランについては、学校法人大阪医科薬科大学企画検討委員会において検討され改善方針が打ち出されている。*(Q6.1.1,p209 参照)*

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

診療参加型臨床実習の導入とそれに伴う臨床技能教育の一層の充実が必要であり、指導教員等人的資源及び、シミュレーション室等施設・設備資源の両面において改善が求められる。また、アクティブ・ラーニング、自学自習の重要性が増す現状において、自学自習室の増設やICT環境の改善と更新が求められる。

さらに、看護学部や大阪薬科大学との合同授業の機会が増えており、より多くの学生を収容できる教室の確保も必要と思われる。

C. 現状への対応

上記の問題点を含めて、医学教育センターを中心に、人的資源や教育施設・設備の現状について分析を行い、それを教育戦略会議において検討・審議して改善していく仕組みを整えたところである。

D. 改善に向けた計画

必要に応じた教育資源の更新が恒常的に行えるように、予算確保の方策を検討する。

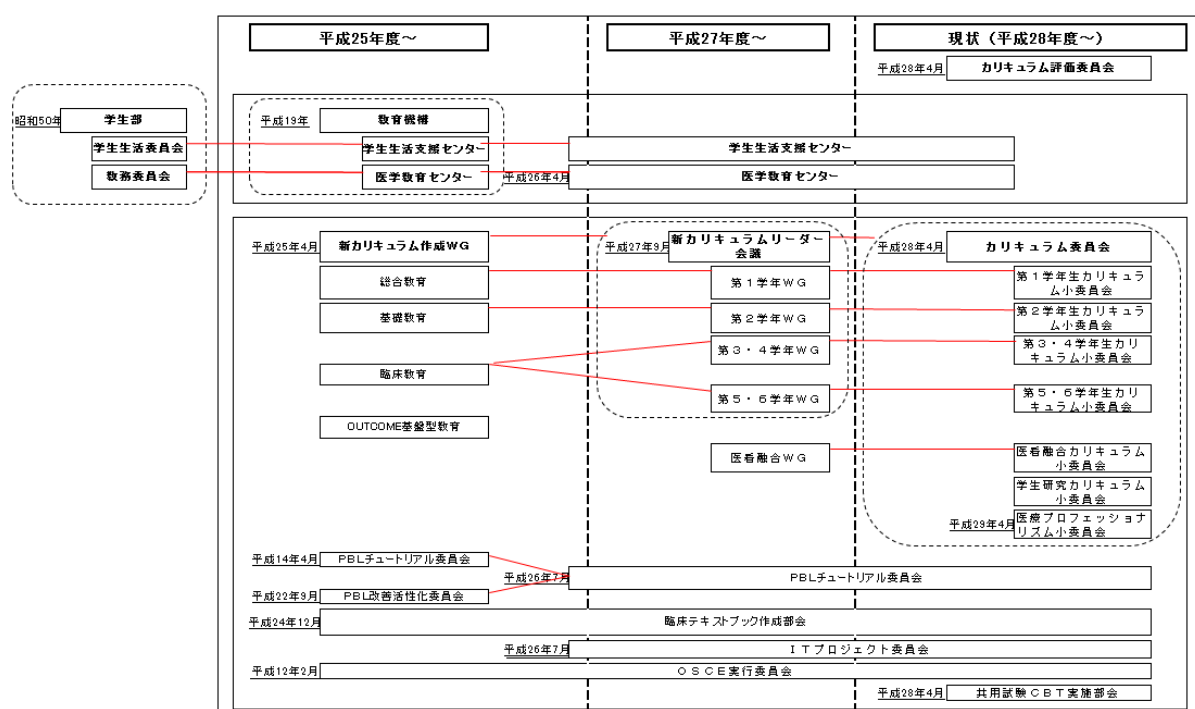
改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.11 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。(7.1 から 7.4 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育センターによるカリキュラムの見直しは毎年行われている。旧カリキュラムにおける体制としては（平成 27 年（2015 年）以前）、医学教育センター傘下に、「総合教育」「基礎教育」「臨床教育」「成果基盤型教育」「PBL チュートリアル」「OSCE」を検討する委員会が設置されていた（図表 9D）（資料 182）。

図表 9D：新カリキュラムに関する委員会／ワーキンググループ変遷



図表9D：平成25年度に医学教育センター内に新カリキュラム作成WGを立ち上げ、その後変遷を経て現在のカリキュラム委員会に改称した。その傘下には具体的なカリキュラムを作成する各種委員会が作られた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム上の問題点を学生のアンケートや学生のワーキンググループ参画等により常にモニタする体制は構築されている。今後は、この体制を継続して維持しつつ、有効利用していく必要がある。

C. 現状への対応

平成 28 年（2016 年）度よりカリキュラム評価委員会が設置され、教育プログラムの監視への取り組みが開始された（資料 19）。

第 6 学年には、平成 29 年（2017 年）10 月に関西 8 大学合同卒業（総合）試験を行い、教育成果の評価を行うとともに他学との比較検討も行った。

学生アンケートの内容を各講義科目だけでなくカリキュラム全体の評価にも結びつくような形式に改良する。

D. 改善に向けた計画

各種委員会やワーキンググループの監視だけでなく、学生アンケートを拡充することでより柔軟かつ迅速な教育プログラムの修正を行える仕組みづくりを検討する。

関 連 資 料

(資料 19) 大阪医科大学 医学部カリキュラム評価委員会規程

(資料 182) 平成 25 年度新カリキュラム作成WG一覧.

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.12 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(8.1 から 8.5 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

理事会の委任のもと学長がリーダーシップを発揮し、学長が全ての教育活動を統轄し、医学教育センター内に設置されたカリキュラム委員会とセンター外に設置され外部の有識者を委員に含むカリキュラム評価委員会の提言を受け、医学教育センターを中心に全学を挙げて大学の教育プログラムの開発・改良に取り組んでいる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学長のリーダーシップのもと超高齢社会の到来やグローバル化に即応した、教育プログラムの改良がなされており、医学教育センターと教育関連委員会がその実務的作業を行っている。一方で、教育に関わる多方面の関係者の関心に対応できる体制が十分であるとは言い難い。

C. 現状への対応

社会環境の変化や社会からの要請の変化を直接的にくみ上げるべく、学長の諮問機関である教育戦略会議が設置された。

D. 改善に向けた計画

中長期の計画の策定は、教育戦略会議が担う。更に、本学が社会の要請に見合った責任を果たすために、社会的ニーズやステークホルダーからの要望等をもとに教育プログラムを管理運営する各組織の状況を常に見直して改編・改良に努めていく。

あとがき

社会が成熟すると、さまざまなニーズが増大することは自然な流れである。我が国における医療に対する社会のニーズは年々高まっている。医学や医療が進歩し、それらの情報が瞬時に社会に展開される現代において、最新、最高の医療を受けたいという欲求は万人に共通する。すべての人にとって健康は最大の関心事である。EBM、すなわちエビデンスに基づいた医療が叫ばれて久しい。今や多くのガイドラインや手引書が作成されている。自身の専門分野でなくても、ある程度の医療知識や技術が要求されている。手に負えないと判断したときは、即座に専門医に紹介しなければならない。したがって我々にはこれから医師になる医学生に対してしっかり教育していく使命がある。たった6年間で膨大な知識や技術、プロとしての心構え、さらには生涯教育への繋がりまで教えることが要求されている。このような背景から医学教育そのものが体系化され、教育専門家が登場したのも当然の成り行きである。医学教育分野別評価が開始されたことも、もちろん偶然ではない。

環境が目まぐるしく変化するなか、この度本学では、医学教育分野別評価を受審することになった。自己点検評価報告書を作成することは容易な作業ではなかった。しかし、このような機会がなかったら、なかなかできないことである。絶好の機会と捉え、医学教育センター教員が中心となって作成していった。この作業に医学教育センター以外の教員や事務職員も数多く関わったことは大きな成果であった。医学部教員、とりわけ臨床系教員は、臨床、研究、教育の「三足の草鞋」を履いており、臨床・研究に携わることで教育に免罪符が与えられているという誤解がある。今回の自己点検評価報告書作成により、この「誤解」が多少なりとも解かれたように思う。ちょうど本学では新カリキュラムの作成、平成29年度入学生からの実施という時期と一致した。

本学は総合大学でないから、教員や職員間の意思、情報伝達は良好である。医学教育ではしばしば「笛吹けども踊らず」ということを耳にするが、幸い本学には当てはまらない。今回の医学教育分野別評価受審にあたっても、そのことが大きな推進力になった。

最後に自己点検評価報告書の作成作業に携わって頂いた多くの教員ならびに事務職員の方々に深謝いたします。

平成30年1月18日
医学教育センター長
河田 了