

医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.36 に基づく
大阪医科大学医学部医学科

自己点検評価報告書

2025(令和 7)年度

目 次

卷頭言	.....	2
略語・用語一覧	.....	3
1. 使命と学修成果	.....	9
2. 教育プログラム	.....	49
3. 学生の評価	.....	113
4. 学生	.....	139
5. 教員	.....	171
6. 教育資源	.....	193
7. 教育プログラム評価	.....	239
8. 統轄および管理運営	.....	275
9. 繼続的改良	.....	301
あとがき	.....	320

卷頭言

大阪医科大学は、1927 年に大阪高等医学専門学校として創立され、1946 年からの大阪医科大学時代を経て、2021 年に大阪薬科大学と統合し、医学部・薬学部・看護学部を有する医療系総合大学となりました。本学は、医学部、薬学部、看護学部にそれぞれの学部に大学院研究科を擁し、学是「至誠仁術」を旨として、3000 人を超える学生の教育と研究を実践しております。本学の建学の精神である「国際的視野に立った良質の教育、研究および医療の実践を通して至誠仁術を体現する医療人を育成すること」を最終目標としております。

全学年を通じて、患者さんに対しては常に真摯な態度で望むことを医学教育の中心に据え、それに伴う法学、社会学、倫理学教育を重視しています。常置されていない講師の雇用には、クロスアボイントメント制度を利用して、成人として常識である「社会人としての基礎力」や「汎用的能力の向上」の重要性を自覚させております。しかし、医学生である以上、統合された医学知識を身に付け、実践的診断能力を磨くことは必要最低条件です。その対策として、学生主体のアクティブ・ラーニングを重視しており、本学に伝統的な「グループによる自学自習」が効率的と考えています。

また、基礎医学の発展に寄与すべく低学年から「学生研究員制度」を充実させ、リサーチマインドを醸成すべく、その自由な活動を推奨しています。ただ、学習一辺倒にならないように、クラブ活動や自治活動、アルバイトや留学なども奨励しています。とくに近年のグローバル化推進を受けて、6 年生のアドバンストクリニカルクラークシップの一環として 15 の海外施設と提携し、希望者には 1 か月の海外臨床体験を推奨しております。

先般のコロナ禍対策によって、社会での情報伝達に Web 化が必須のアイテムとなり、本学の教育においてもオンラインやオンデマンド授業に大きな進歩が認められました。この遠隔授業で習熟度が高まった科目も多数あり、コロナ禍が明けてもすべてを対面に戻すのではなく、単なる知識や情報の伝達など遠隔に適した講義には IT を利用した反転授業を本格的に導入しています。1 巡目受審評価で指摘された水平統合型、垂直統合型教育の導入については、不完全ながらも徐々に浸透し、とくに臨床科で効果を上げております。

2 巡目の医学教育分野別評価の受審に際し、評価者の先生方から忌憚のないご指導を賜り、今後の大学の更なる発展に繋げたいと考えています。

2024 年 12 月
医学部長 内山 和久

略語・用語一覧

※自己点検評価書、カリキュラム表、教育要項等で使用されている言葉の解説

略語

※本自己点検評価書に頻出するため、次のとおり、略語を使用して記載する。

コア CC	コア・クリニカル・クラークシップ
アドバンスト CC	アドバンスト・クリニカル・クラークシップ
ディプロマポリシー	ディプロマポリシー（学位授与の方針）
カリキュラムポリシー	カリキュラムポリシー（教育課程編成の方針）
アドミッションポリシー	アドミッションポリシー（入学者受入の方針）
アセスメントポリシー	アセスメントポリシー（学修成果の把握に関する方針）
MCQ	Multiple-Choice Question、多肢選択問題
症例検討評価表(CbD)	症例検討評価表(case-based discussion, CbD)
手技観察評価表(DOPS)	手技観察評価表(direct observation of procedural skills, DOPS)
短縮版臨床評価表(MiniCEX)	短縮版臨床評価表(mini-clinical evaluation exercise, MiniCEX)
SEA	Significant Event Analysis

用語

e-learning システム「ELNO」	学内教職員対象の教育、業務知識トレーニングのための e-learning システム
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
FD	ファカルティ・デイベロップメント(Faculty Development, FD)
コンピテンシーズレベルマトリクス	ディプロマポリシーに含まれる 6 つのコンピテンスに対し、学修成果として卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度のレベルをコンピテンシー達成レベルに掲載し、各学年の授業がどのコンピテンシーのどのレベルに対応するかを示したもの。
ユニバーサルパスポート	学生ポータルサイト
数理・データサイエンス・AI 教育プログラム	2022 年 8 月 24 日付で文部科学省「数理・データサイエンス・AI 教育プログラム(リテラシーレベル)」に認定されている。
e-ポートフォリオ	ポートフォリオ利用の拡充を進めており、学修者が使用しているデジタル端末からいつでもアクセスできるシステムを構築している。

ディプロマポリシーに基づく能力到達度	コンピテンシーズレベルマトリクスを基に、2022年度に、学年別に DP 別平均 GPA を算出し、学生個人の DP 別 GPA レーダーチャートを作成。「ディプロマポリシーに基づく能力到達度」を可視化し、学生にもフィードバックすることで自分の学修成果可視化につなげた。「何を学び、身につけることができたのか」という達成水準を可能な限り客観的に示している。
TBL	大教室 PBL
合理的配慮	障害のある学生への合理的配慮
臨床教育教授・准教授	本学医学部学生の臨床教育の充実を図るため、本学外に臨床教育教授および臨床教育准教授をおいている。教授の推薦に基づき、医学部教授会において審議のうえ、理事長が委嘱するものである。
医工薬連環科学遠隔講座	関西大学工学部、大阪医科大学医学部・薬学部で学ぶ学生が異分野理解を行うため受講を推奨する科目を設定し、「Zoom」を使用した双方向講義を行っている。学生が修得した他大学の科目は、それぞれの大学で単位互換を行っている。
学生調査	2022 年度より本学では、医学部、薬学部ならびに看護学部の学生生活と学修の実態を把握するため「学生調査」を実施している。この調査から得られた情報を分析し、その結果を考慮しながら、今後の学生生活支援と学修支援に役立てている。
関西 BNCT 共同医療センター	BNCT(ホウ素中性子捕捉療法)の専門施設として、安全で質の高い医療を提供し、適応がんの拡大をはじめとする BNCT の普及・発展に向けた取り組みを進めている。
トランスレーショナルリサーチ部門	2016 年度より開始された研究拠点育成奨励助成を起点に、がんや難治性疾患の新しい診断法・治療法を開発し、疾患の克服を目指した研究活動を目的とする、横断的研究部門として研究支援センターに設立された。実験動物部門、研究機器部門、研究推進部門、医療統計室および研究推進課と共に研究支援センターを組織し、医学研究・教育を推進している。
医療ロボット「da Vinci」体験(研修)会	手術支援ロボット「ダヴィンチ」2 台を用いて、一般・消化器外科学教室医師の指導の下、事前に抽選で選ばれた医学部生が縫合練習などを行う課外プログラム。
メンター制、担任制	第 1 学年には教員 1 名が学生 8~10 名程度を担当する担任制があり、困ったことなどにきめ細かいサポートを行ってい

	る。また、第2～6学年はメンター制度が導入され、学業を含めたサポート体制を作っている。
臨床実習における e-ポートフォリオ	臨床実習で経験した医行為および症候のチェックリスト、学生による自己評価・診療科の評価・SEAのWEB入力システムを構築しており、学生自身のポートフォリオとなっている。

前回の受審における評価の内容

医学教育分野別評価の受審 2018 年度 (実地調査 2018 年 4 月 23 日～4 月 27 日) 医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2.2 で受審

総評

大阪医科大学医学部では、「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、2016 年には「至誠仁術」を学是に定め、使命と教育目的、教育目標を明示し、周知を図って医学教育に取り組んでいる。2017 年には学修成果基盤型カリキュラムモデルを導入している。

本評価報告書では、大阪医科大学医学部のこれまでの改革実行と今後の改革計画を踏まえ、国際基準をもとに評価を行った結果を報告する。

評価は現在において実施されている教育について行った。大阪医科大学医学部ではコンピテンス/コンピテンシーを策定し、レベルマトリックスを定めて学修成果基盤型教育へ移行し、e-ラーニングを整備し、電子版臨床テキストブックを作成して学生の自主学修を推進していることが高く評価できる。一方で、現行のカリキュラムでは計画的に患者と接する教育プログラムの期間が十分でない、学生の電子カルテ記載や e-ポートフォリオ評価も準備段階である、全学生に対する研究マインドの涵養も不足しているなどの課題を残している。2017 年度から導入した新カリキュラムが着実に実施されれば、現在指摘される課題の改善が十分に期待されるが、今後ともさらなる検討が必要である。

基準の適合についての評価結果は、36 の下位領域の中で、基本的水準は 27 項目が適合、9 項目が部分的適合、0 項目が不適合、質的向上のための水準は 25 項目が適合、10 項目が部分的適合、0 項目が不適合、1 項目が評価を実施せずであった。なお、領域 9 の「質的向上のための水準」については今後の改良計画にかかるため、現状を評価することが分野別評価の趣旨であることから、今回は「評価を実施せず」とした。

概評

領域 1

「使命」、「教育目的」、「医学部教育目標」、「学修成果」が策定され、それに基づいて教育が行われている。カリキュラムの立案、作成、実施は、学長の統督のもと、教育戦略会議、医学教育センター、教授会が自律性を持って担当している。

今後「使命」や「学修成果」を見直す際には、教員だけでなく、職員や学生代表も参加すべきである。

領域 2

更新がいつでも可能な Web 版臨床テキストブックを作成して、能動的学習の資源として活用していることは高く評価できる。1 年次における 6 か月の「セミナー」で、少人数グループ学修を通して批判的思考能力の向上を目指していることは評価できる。カリキュラム委員会およびカリキュラム

に關係する各種委員会に、学生が正式委員として参加し、カリキュラム編成などに積極的に関与していることも評価できる。

学生が自らの学習に責任を持ち、準備を促すようなアクティブ・ラーニングをさらに推進すべきである。また、全学生を対象とした研究室配属をさらに充実させ、研究マインドの涵養を図るべきである。さらに、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拡充し、特に重要な診療科で学習する時間を十分に確保すべきである。

領域 3

CbD、DOPS、MiniCEX、e-ポートフォリオなど新しい評価方法を導入していることは評価できる。コンピテンシーレベルマトリックスに基づいて学修成果の評価を始めている。このシステムを科目間で整合性を持って運用し、教員、学生相互において周知徹底させ、知識、技能および態度の評価に実効性をもたらせるべきである。

領域 4

一般入試、センター利用入試に加え、大阪府地域枠、研究医枠、「建学の精神」入試枠を設置して、多様な入学者選抜を行っていることは評価できる。また、各学年で、学習上の支援が必要な学生に対し、一定数の担当教員を配し、実践している。アドミッションポリシーと、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシーとの整合性について今後も他の教育関係者とも協議しながら、定期的に検証していくことが望まれる。また、学習上のカウンセリングが適切になされているか検証し、統括する仕組みの構築が望まれる。

領域 5

心理学・行動科学担当の教授を新たに採用するなど、教育カリキュラムの改革、教育技法の変化などに対応して教員を充足させていることは評価できる。教員の教育・研究・臨床の職務間のバランスを組織として管理していることも評価できる。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実施していることも評価できる。

教育プログラムに対する全教員の理解をさらに推進すべきである。

領域 6

自己学習を推進するためにMoodleを活用していることや、大阪医科大学独自の電子版臨床ティキストブックを作成していることは高く評価できる。

臨床実習で、すべての学生が経験した症候と疾患分類を把握し、経験すべき症例を確保できるよう臨床トレーニング施設の充実を図るべきである。

領域 7

IR室を設置し、関係する組織体制が明確化され、外部評価委員を含めたカリキュラム評価委員会による包括的な評価活動を開始していることは評価できる。

また、カリキュラム評価委員会をはじめとする教育に関する各種の委員会に、教員のほか、事務職員および学生が委員として含まれていることも評価できる。

学生による授業評価やカリキュラム評価の回収率を高め、分析結果をカリキュラムの改善へ反映する活動を進めるべきある。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、課題に対応すべきである。

また、卒業生の実績や意見を収集し、分析するシステムを構築すべきである。学生の選抜方法と入学後の実績に関する連続的な分析を行い、教育改善に役立てることが望まれる。

領域 8

学長のリーダーシップにより、教育戦略会議や医学教育センターにおいて、教育にかかる重要な決定を円滑に行うことができる体制が構築されていることは評価できる。医学教育センターで医学教育にかかる予算配分や実務作業などを十分に検討し、円滑に進めていることも評価できる。

領域 9

2007 年と 2013 年に大学基準協会による機関別認証評価を受け、今回の医学教育分野別評価によって医学教育の自己点検評価と第三者評価を受け、継続的に改良を行っている。学修成果基盤型教育への転換を目指し、医学教育改革の充実を推進していることは評価できる。

今後、カリキュラム評価に基づく継続的な改良をさらに進めることが期待される。

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。 (B 1. 1. 2)
- 使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針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)
- 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を包含しなくてはならない。 (B 1. 1. 8)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 使命に、以下の内容を包含すべきである。
 - 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。

日本版注釈: 使命は、建学の精神、理念、ミッションなどで表現されていてもよい。

- [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。

- [大学の構成者]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 注釈参照)
 - [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、卒後臨床研修および専門医研修を含む。
- [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的専門職教育 (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。継続的専門教育には、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すべ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含む。6.4に述べられている。
 - [国際的健康、医療の観点]は、国際レベルでの健康問題、不平等や不正による健康への影響などについての認識を含む。

基本的水準に対する前回の評価結果(2018年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 「使命」、「教育目的」、「医学部教育目標」を設定しており、かつ定期的に見直す体制も確立している。

改善のための助言

・なし

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本学の建学の精神および設立から現在までの概略

本学は1927(昭和2)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、1930(昭和5)年に現在の高槻市に設立された(資料1-1)。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」と唱え、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、2016(平成28)年に大阪医科大学の学是を「至誠仁術」と定めた。

2021(令和3)年に大阪薬科大学と統合し、大阪医科大学と名称変更されたのに伴い、建学の精神を新たに「国際的視野に立った良質の教育、研究および医療の実践を通して至誠仁術を体現する医療人を育成する」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、旧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、卒業生が世界のさまざま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、2009(平成21)年に大阪医科大学健康科学クリニック、2010(平成22)年に看護学部、2015(平成27)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、1998(平成10)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きましたが、2021(令和3)年の大学統合を機に発展的に解消され、新たに設置された国際交流センターにその事業は継続されている(資料1-2)。

建学の精神を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条において「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、研究或いは良質な医療の実践をとおして、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」と定められている(資料1-3,4,5)。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、大阪医科大学病院(以下、大学病院)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本学の理念・目的および医学部の目的

2021年の大阪薬科大学との統合に伴い、本学の学則と医学部規程を新たに定めた。

本学の「理念」は、本学学則第1条に

「大阪医科大学(以下、「本学」という。)は、建学の精神及び学是(至誠仁術)に基づき、国際的

視野に立った教育、研究或いは良質な医療の実践をとおして、人間性豊かで創造性に富み人類の福祉と文化の発展に貢献する医療人を育成する」と記されている(資料 1-6)。

また、本学の「目的」は、本学学則第 2 条に
「本学は、前条の理念に基づき、豊かな人間性と国際的視野を備えた次の人才を育成することを目的とする。

- (1) 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
- (2) 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
- (3) 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」

と定められている。

以上の本学の「理念」と「目的」に基づく医学部の「目的」は、医学部規程第 2 条に

- (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) 多様な人材と共に、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さまざま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。

と定められている(資料 1-7,8)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部の使命は建学の精神、学則の「理念」「目的」および医学部規程の「目的」に明示されている。

C. 自己評価への対応

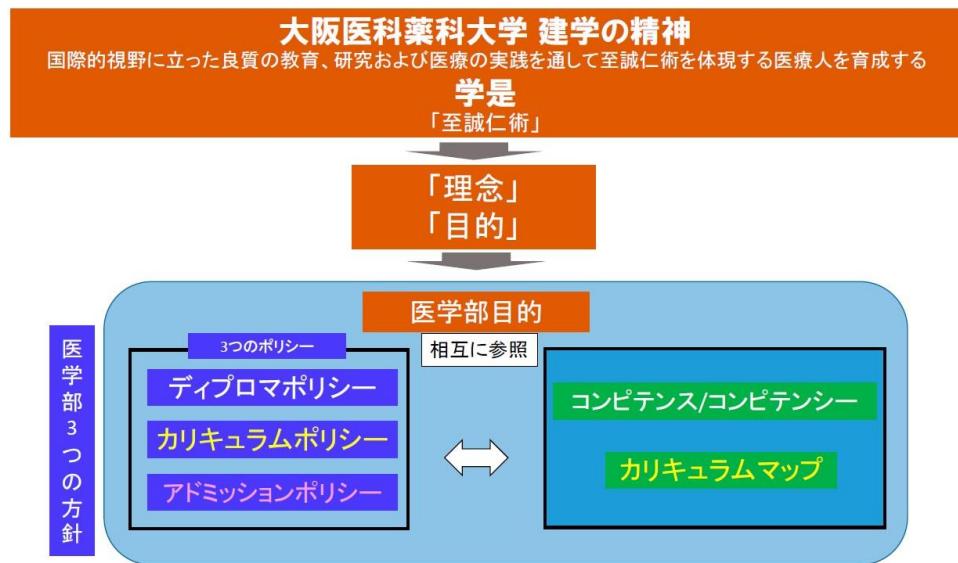
①今後 2 年以内での対応

本学の学則と医学部規程は、ともに 2021 年度に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。

②中長期的行動計画

将来的には、医療やそれを取り巻く社会の変化に応じて、定期的に検証する。

「建学の精神」「理念」「目的」等の相関図(資料 1-8)



「学是」は 2016 年に制定、本学の「建学の精神」「理念」「目的」および「医学部目的」は 2021 年に改定され、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」の見直しもおこなった。

関連資料

- (資料 1-1) 「創立の前後」: 大阪医科大学 70 年史, p132-133
- (資料 1-2) 中山国際医学医療交流センターの航跡 1998-2022
国際交流センター・医学部国際交流委員会活動実績
- (資料 1-3) 学校法人大阪医科大学寄附行為(必須資料)
- (資料 1-4) 学校法人大阪医科大学 寄附行為施行規則(必須資料)
- (資料 1-5) 学校法人大阪医科大学 寄附行為運用細則(必須資料)
- (資料 1-6) 大阪医科大学 学則(必須資料)
- (資料 1-7) 大阪医科大学 医学部規程(必須資料)
- (資料 1-8) 「建学の精神」「理念」「目的」等の相関図

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「理念」「目的」および医学部の「目的」はシラバス、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、大学ホームページ、大学案内などを通じても開示されている(資

料 1-9,10,11)。また医学部長、医学教育センター長主導のもと教員、学生に対して携帯型ミッションカードを作成、配付して大学の使命の周知徹底を図っている(資料 1-12)。授業を行う各講義室および教授会を開催する会議室にも、本学の「理念」「目的」等を記載した掲示物を掲示し周知している。また、新任教員や TA 向けに、医学部カリキュラムが学修成果基盤型カリキュラムとなっており、建学の精神やディプロマポリシー(学位授与の方針)(以下、ディプロマポリシーという)、カリキュラムポリシー(教育課程編成の方針)(以下、カリキュラムポリシーという)に紐づけて作成されていることなどを理解してもらう FD を毎年、学内 e-learning システム「ELNO」を用いて実施している(資料 1-13)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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本学の「建学の精神」「学是」「理念」「目的」を十分に周知しているといえる。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

本学の「理念」「目的」および医学部の「目的」は、大学ホームページ、大学や大学病院内の掲示、大学案内、職員採用研修などを通じて、学生のみならず教職員、患者や地域を含む外部の医療と保健に携わる関係者などにも広く周知できており、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。

②中長期的行動計画

将来的には、医療やそれを取り巻く社会の変化に応じて、定期的に検証し、その周知方法についても時代にあった方法を検討する。

関 連 資 料

- (資料 1-9) 大阪医科大学ホームページ「建学の精神・学是」「大学の理念・目的」「医学部の目的・ポリシー」(必須資料)
- (資料 1-10) 大阪医科大学 Profile Book 2024(必須資料)
- (資料 1-11) 大阪医科大学 医学部 Profile Book 2024(必須資料)
- (資料 1-12) 携帯型ミッションカード
- (資料 1-13) 第 115 回医学教育ワークショップ「医学教育センターによる新任教員・TA 研修」開催案内

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針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「理念」および「目的」は、B 1.1.1 に呈示したとおりであり、医学部の「目的」においても、「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」と定められている(資料 1-6,7)。

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、本学学則の「理念」「目的」および医学部規程の「目的」に定められている。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

本学の「理念」「目的」および医学部の「目的」には、学部教育としての専門的実践力が示されており、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。

②中長期的行動計画

今後、医療やそれを取り巻く社会の変化に応じて、「理念」「目的」の内容も定期的に検証していく。

関連資料

(資料 1-6) 大阪医科大学 学則(必須資料)

(資料 1-7) 大阪医科大学 医学部規程(必須資料)

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針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

本学の「理念」「目的」は、B 1.1.1 に呈示したとおりであり、医学部の「目的」においても、「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」「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さまざま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 1-6,7)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

将来さまざまな医療の専門領域(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、本学学則の「理念」「目的」および医学部規程の「目的」に定められている。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

本学の「理念」「目的」および医学部の「目的」には、将来さまざまな医療の専門領域に進むための

適切な基本が示されており、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。

②中長期的行動計画

医学・医療技術の進歩とそれに伴う医療倫理の変化および社会の要請の変化に適切に対応するために、「理念」「目的」の内容も定期的に検証していく。

関連資料

(資料 1-6) 大阪医科大学 学則(必須資料)

(資料 1-7) 大阪医科大学 医学部規程(必須資料)

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針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ためには、疾病の診断・治療のみならず、健康・福祉・疾病予防の推進、社会のさまざまな実情に合わせた多職種連携を実践する能力が必要である。

本学の「理念」「目的」は、B 1.1.1 に呈示したとおりであり、医学部の「目的」においても、「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」「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さまざま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 1-6,7)。

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、本学学則の「理念」「目的」および医学部規程の「目的」に定められている。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

本学の「理念」「目的」および医学部の「目的」には、医師として定められた役割を担う能力についても示されており、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。

②中長期的行動計画

医学・医療技術の進歩とそれに伴う医療倫理の変化および社会の要請の変化に適切に対応するために、「理念」「目的」の内容も定期的に検証していく。

関連資料

(資料 1-6) 大阪医科大学 学則(必須資料)

(資料 1-7) 大阪医科大学 医学部規程(必須資料)

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針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

医学部の「目的」において、「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」と定められている(資料1-7)。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、さらには専門医としての能力を自律的・継続的に探究する必要がある。そこで、医学部の「目的」には「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」とも定められている。

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、医学部規程の「目的」に定められている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部規程の「目的」には、卒後の教育への準備についても示されており、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。

②中長期的行動計画

医学・医療技術の進歩とそれに伴う医療倫理の変化および社会の要請の変化に適切に対応するために、医療総合研修センターと連携しながら、医学部の「目的」については定期的に検証する。

関連資料

(資料1-7) 大阪医科大学 医学部規程(必須資料)

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針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

本学の「目的」として、「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」の育成を挙げている。また、医学部の「目的」において「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」と定められている(資料1-6,7)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

生涯学習への継続については、本学学則の「目的」および医学部規程の「目的」に定められている。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

本学の「目的」および医学部の「目的」には、生涯学習への継続についても示されており、現時点での大きな修正が必要であるとは考えられていない。

②中長期的行動計画

医学・医療技術の進歩とそれに伴う医療倫理の変化および社会の要請の変化に適切に対応するために、本学と医学部の「目的」については定期的に検証する。

関連資料

(資料 1-6) 大阪医科大学 学則(必須資料)

(資料 1-7) 大阪医科大学 医学部規程(必須資料)

B 1.1.8 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を包含しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学の「理念」「目的」は、B 1.1.1 に示したとおりである。現在の大きな医療制度改革の中で、「地域医療の領域で探求心を持って活躍する人材」の育成も本学の「目的」として掲げ、それを達成するため、医学部の「目的」として「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さまざま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。また、医師としての幅広い社会的責任の変化に対応するため、「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」を育成することも本学の「目的」に定めている(資料 1-6,7)。

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、およびその他の社会的責任については、本学学則の「理念」「目的」および医学部規程の「目的」に定められている。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

本学の「理念」「目的」および医学部の「目的」には、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についても包含されており、現時点での大きな修正が必要であるとは考えられていない。

②中長期的行動計画

医学・医療技術の進歩とそれに伴う医療倫理の変化および社会の要請の変化に適切に対応するために、「理念」「目的」については定期的に検証する。

関連資料

- (資料 1-6) 大阪医科大学 学則(必須資料)
(資料 1-7) 大阪医科大学 医学部規程(必須資料)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2018年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための示唆

- なし

使命に、以下の内容を包含すべきである。

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「理念」は「国際的視野に立った教育、研究或いは良質な医療の実践をとおして、人間性豊かで創造性に富み人類の福祉と文化の発展に貢献する医療人を育成する」と定められており、「目的」として「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」の育成を挙げている。また、医学部の「目的」においても、「多様な人材と共に、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」と定められている(資料 1-6,7)。

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「理念」「目的」および医学部の「目的」に定められている。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

本学の「理念」「目的」および医学部の「目的」には、医学研究の達成についても包含されており、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。

②中長期的行動計画

医学・医療技術の進歩とそれに伴う医療倫理の変化および社会の要請の変化に適切に対応するために、「理念」「目的」については定期的に検証する。

関連資料

- (資料 1-6) 大阪医科大学 学則(必須資料)
(資料 1-7) 大阪医科大学 医学部規程(必須資料)

使命に、以下の内容を包含すべきである。

Q 1.1.2 國際的健康、医療の觀点

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の建学の精神は「国際的視野に立った良質の教育、研究および医療の実践を通して至誠仁術を体現する医療人を育成する」であり、本学の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(資料 1-9)。この使命に基づき、本学の「理念」には「国際的視野に立った教育、研究或いは良質な医療の実践をとおして、人間性豊かで創造性に富み人類の福祉と文化の発展に貢献する医療人を育成する」と定められており、また「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」が「人類共通の課題である」ことを記し、国際的健康・医療の觀点を明らかにしている(資料 1-6)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国際保健への貢献については、建学の精神および本学の「理念」「目的」に定められている。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

本学の「建学の精神」「理念」「目的」には、国際的健康、医療の觀点も含まれており、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。

②中長期的行動計画

医学・医療技術の進歩とそれに伴う医療倫理の変化および社会の要請の変化に適切に対応するために、「建学の精神」「理念」「目的」については定期的に検証する。

関連資料

(資料 1-6) 大阪医科大学 学則(必須資料)

(資料 1-9) 大阪医科大学ホームページ「建学の精神・学是」「大学の理念・目的」「医学部の目的・ポリシー」

1.2 大学の自律性および教育・研究の自由

基本的水準:

医学部は、

- 責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持って教育施策を構築し、実施しなければならない。特に以下の内容を含まれなければならない。
- 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、特定の教育科目的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]とは、教育の主要な分野、例えばカリキュラムの構築 (2.1 および 2.6 参照)、評価 (3.1 参照)、入学者選抜 (4.1 および 4.2 参照)、教員採用・昇格 (5.1 参照) および雇用形態 (5.2 参照)、研究 (6.4 参照)、そして資源配分 (8.3 参照) を決定するに当たり、政府機関、他の機関 (地方自治体、宗教団体、私企業、職業団体、他の関連団体等) 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・学生が表現、調査および発表を適切に行えるような自由が含まれる。
- [現行カリキュラムに関する検討]には、教員・学生がそれぞれの観点から基礎・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 注釈参照

基本的水準に対する前回の評価結果(2018年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 学長の統督のもと、カリキュラムの立案、作成、実施は、教育戦略会議、医学教育センター、教授会が自律性を持って担当している。

改善のための助言

- なし

責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持って教育施策を構築し、実施しなければならない。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

カリキュラム作成の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 (兼任)、副センター長 6 名 (うち兼任 2 名)、医学教育センター教員 (兼任) 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 1-14,15)。医学教育カリキュラムを作成・実施するために、下部組織としてカリキュラム委員会を設置し、その役割を定

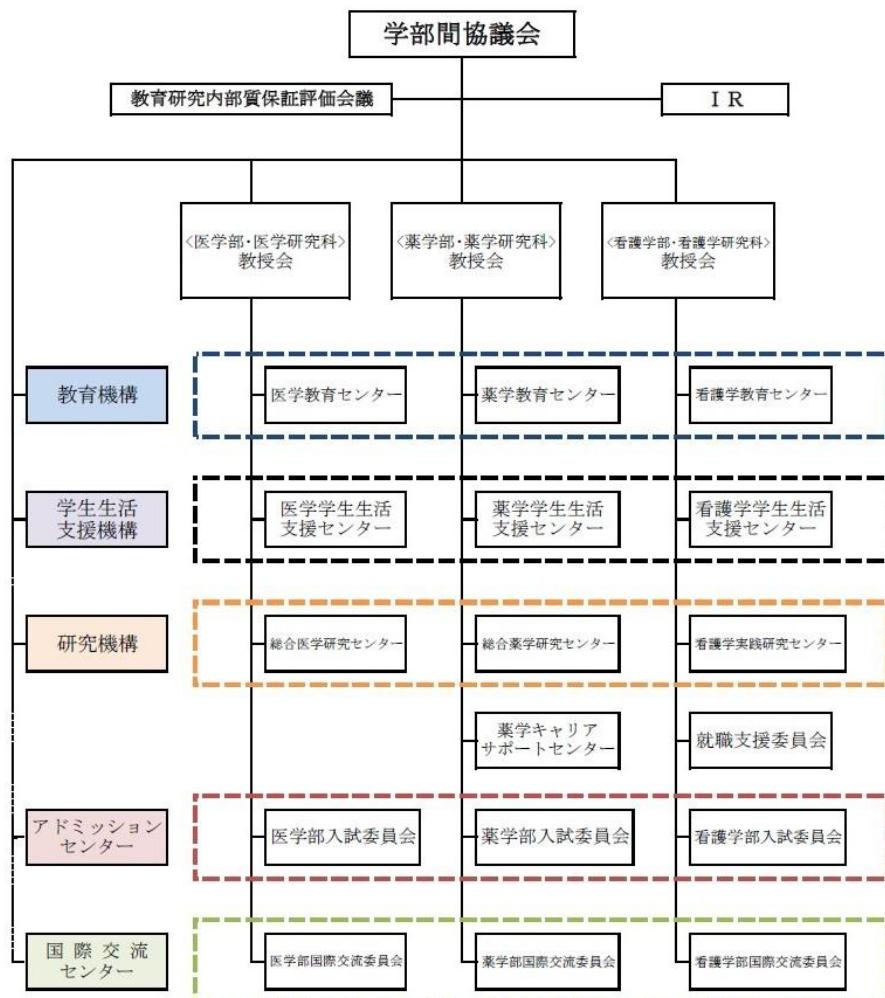
めている(資料 1-16,17)。カリキュラム委員会には、さらに各学年カリキュラム小委員会が設置され、実務的な作業を行っている。

また、科目担当教員および実務経験のある教員(医師として概ね 5 年以上の経験を有し、その経験を十分に活かしつつ実践的授業を行っている教員)を対象とする拡大カリキュラム委員会を定期的に開催している(年 2 回)。

そもそも、本学は創立以来、本学寄附行為に基づき、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(資料 1-6)。学則第 47 条には「教育研究に関する事項の審議機関として、本学各学部に教授会を置く」と規定されている。さらに学部教授会規則第 3 条には、学長が決定するに当たり教授会に諮る事項を規定しており、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を定めている(資料 1-18,19)。また、医学教育センターは、本学学則に定める教育理念を円滑かつ継続的に実行することを目的に、本学医学部医学科に学則第 50 条に基づき設置されたものである(資料 1-20,21)。

教育に関する体制(資料 1-20)

大阪医科大学 大学機構図



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、毎月定期的に開催される医学教育センター会議で議論され、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、カリキュラム委員会、拡大カリキュラム委員会を通して企画・立案・審議されており、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. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

本学では、責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持ってカリキュラムを作成しており、この体制を継続する。

②中長期的行動計画

本学には「内部質保証のための方針」があり、全学的な PDCA サイクルを適切かつ有効に機能させるため、教育研究内部質保証評価会議が設置されている(資料 1-22,23) (B 1.4.1 参照)。各種方針の策定、方針に照らしたカリキュラムの作成、点検・評価および履行状況の検証等を実施することにより、カリキュラムの改善に向けた取り組みを着実に進める。

関連資料

- (資料 1-6) 大阪医科大学 学則(必須資料)
- (資料 1-14) 大阪医科大学 医学教育センター規程(必須資料)
- (資料 1-15) 大阪医科大学 医学教育センター教員一覧(必須資料)
- (資料 1-16) 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(必須資料)
- (資料 1-17) 大阪医科大学 カリキュラム委員会委員一覧(必須資料)
- (資料 1-18) 大阪医科大学 学部教授会規則
- (資料 1-19) 大阪医科大学 学長が教授会の意見を聞くことが必要なものとして定める教育研究に関する細則
- (資料 1-20) 大阪医科大学 大学機構図
- (資料 1-21) 学校法人大阪医科大学 組織図
- (資料 1-22) 大阪医科大学 教育研究内部質保証評価会議規程(必須資料)
- (資料 1-23) 大阪医科大学 教育研究内部質保証評価会議 構成員名簿

責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持って教育施策を構築し、実施しなければならない。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

医学部教員の資格・採用・任期については、教員規則と教員の任期に関する規程に明示されている。教員の採用・昇任にあたっては、候補者の履歴書(学歴・職歴・資格・賞罰)、免許証等の写し、教育業績一覧、研究業績一覧などを基に、教授会で適格性の審査を行っている(資料 1-24,25)。採用した教員の継続的な教育力向上のため、教員には毎年度 1 回以上の FD への参加を義務付けており、大学ホームページにて FD の実績を公表している(資料 1-26,27,28)。

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、各教室責任者および医学教育センターに任されている。また、国の補助金等への応募も計画的に行っている。例えば、令和 3 年度「医療提供体制推進事業費補助金に係る事業の採択」により、大学病院内に新たに医療ロボット「da Vinci」が導入された。臨床実習時だけでなく、全学年の希望者対象に医療ロボット「da Vinci」体験(研修)会を実施している(資料 1-29,30)。令和 4 年度補正予算「医学部等教育・働き方改革支援事業」においては、共用試験 OSCE 録画用 IP カメラ等の増設と救急実習のためのシミュレータの購入により、充実した実習を実施することが可能となった。

③施設等ハードウェア資源の活用

カリキュラム実施のための講義室の運用は、学務部医学事務課で管理し、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。医学生の臨床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(資料 1-31,32,33)。

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。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

医学部長を中心に医学教育について責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持って、カリキュラムを実施するために配分された資源を活用しており、この体制を維持する。

②中長期的行動計画

医学部において人的・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で定期的に検証する。特に、診療参加型臨床実習の更なる充実のために不足している資源を検討し、その導入に向けた具体的な計画を立案・実施する。

関連資料

(資料 1-24) 大阪医科大学 教員規則

(資料 1-25) 大阪医科大学 教員の任期に関する規程

- (資料 1-26) 大阪医科大学ホームページ「2023(令和 5)年度 教育関連 FD」
- (資料 1-27) 大阪医科大学ホームページ「FD 実施方針」
- (資料 1-28) 教員の活動と能力開発に関する FD の実績 2018～2024 年度(必須資料)
- (資料 1-29) 医療ロボット「da Vinci」体験(研修)会実施要項、大阪医科大学ホームページ「開催報告」, 2023.6.17
- (資料 1-30) 医療ロボット「da Vinci」体験(研修)会実施要項、大阪医科大学ホームページ「開催報告」, 2023.11.4
- (資料 1-31) 医療技能シミュレーション室利用案内
- (資料 1-32) スキルストレーナ所有物品詳細(必須資料)
- (資料 1-33) 医療技能シミュレーション室 2023 年度利用状況(必須資料)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2018 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための示唆

- なし

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(B 1.2.1 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検討が行われている。また、カリキュラムを含む医学部の教育プログラム全体を評価するため、医学部学生委員を含む医学教育プログラム評価委員会を設置し、年に 2 回、医学部の教育について評価を行っている(資料 1-34,35)。また、カリキュラム委員会(各学年カリキュラム小委員会含む)についても、医学教育センターカリキュラム委員会内規第 3 条(組織)に明記されているとおり、学生委員が含まれており、カリキュラムについて自由に意見が述べられる環境を整えている(資料 1-16,17,36,37)。

学生には、「授業評価アンケート」「学生調査」を実施し、医学部カリキュラムへの意見を求める体制ができている。授業評価アンケート結果については、毎年度各学年カリキュラム小委員会(学生委員を含む)(資料 1-37,38)にて検証している。授業評価アンケートに基づいたものだけでなく、小委員会内で学生・教員から出た意見についても、医学教育プログラム評価委員会、医学教育センター会議で議論し、課題の洗い出しを実施している。学生調査結果についても、IR 室での分析とそれに基づく改善に向けての課題提示を受け、同様に医学教育プログラム評価委員会、医学教育センター会議において議論しており、検討のための体制を整えている。

1 巡目受審時の指摘で、「学生による授業評価やカリキュラム評価の回収率を高め、それらの評価結果をカリキュラムの改善へ反映する活動を進めるべきである。」と指摘されたが、ここ数年は授業評

価アンケートの回収率が向上し、その結果を授業担当教員にフィードバックとともに、ホームページでも公開している(資料 1-39)。

また、毎年度、「医学教育センター教員、医学学生生活支援センター教員、各学年総代・副総代、学友会執行部役員による合同懇談会」を開催しており、医学部長も出席し学生と意見を交わしている。学生・教員双方から出された意見を各学年カリキュラム小委員会に落とし込み、拡大カリキュラム委員会、医学教育センター会議においてその意見を踏まえ、次年度カリキュラムの改善に活かしている(資料 1-40)。

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、教員と学生の自律性・自由度に特記すべき問題点は見当たらない。出された意見を活かした内部質保証体制についても、医学部長のリーダーシップのもとカリキュラム委員会、医学教育センター、医学教育プログラム評価委員会の体制が構築され、毎年度、「アセスメントポリシー(学修成果の把握に関する方針)(以下、アセスメントポリシーという)をもとにした教育年報」を作成している(資料 1-41)。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

教員ならびに学生が現行カリキュラムに関して検討する自由を保障するための体制が構築されており、この体制を維持する。

②中長期的行動計画

現在の体制を維持し、定期的に現行カリキュラムの問題点を検討し、得られた成果を次期カリキュラムの作成に活用する仕組みについては時代に合わせた見直しを行っていく。

関 連 資 料

- (資料 1-16) 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(必須資料)
- (資料 1-17) 大阪医科大学 カリキュラム委員会委員一覧(必須資料)
- (資料 1-34) 大阪医科大学 医学教育プログラム評価委員会規程(必須資料)
- (資料 1-35) 大阪医科大学 医学教育プログラム評価委員会委員一覧(必須資料)
- (資料 1-36) 議事録:カリキュラム委員会、2024 年度(必須資料)
- (資料 1-37) 議事録:2024 年度各学年カリキュラム小委員会(内部質保証)(必須資料)
- (資料 1-38) 大阪医科大学 医学教育センター傘下委員会 委員一覧(必須資料)
- (資料 1-39) 大阪医科大学ホームページ「授業評価アンケート」
- (資料 1-40) 2023 年度 教員と学生代表の懇談会(開催案内、次第、質問・要望回答)
- (資料 1-41) 大阪医科大学 教育年報 2022 年度版

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、特定の教育科目的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

統合的な講義シリーズ「学生研究プログラム」は学生がリサーチマインドを醸成し、自ら課題を発見しそれを解決するという姿勢を身につけるとともに、医師として EBM (evidence-based medicine) (以下、EBM という)を実践するための資質を育むことを目的としている(資料 1-42)。

第 3 学年「学生研究 2」には「医学統計・データサイエンス入門」「人の倫理(倫理全般)について」「遺伝子組換え実験と微生物使用実験について」「電子カルテ(臨床)に関する倫理について」「動物実験に関する倫理について」が学修項目としてあげられ、「学生研究プログラム」の中心である学生研究コア期間(研究室配属期間)が含まれている(資料 1-43,44)。最新の研究結果の例に基づくなどし、研究を進めていく上での注意点や倫理について学修している。

第 4 学年「学生研究 3」にも「医学統計・データサイエンス演習」が含まれ、「学生研究 3」の発表はパネル形式で研究成果を発表する(資料 1-45,46,47)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部では、教員ならびに学生が最新の研究結果を探索し、利用する自由は保障されている。ただし、カリキュラムを過剰にしない範囲という点において、各学年の総単位数を見直し、教員への負担も考慮し、「学生研究」は 2023 年度入学生のカリキュラムより「リサーチマインド」という授業に変更され、第 5 学年のみでの履修科目となったが、従来の「学生研究」の目的・内容を引き継いでいる(資料 1-48)。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

2023 年度入学生カリキュラムの「リサーチマインド」は 3 週間の予定であったが、医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和 4 年度改訂版)において最低 4 週間の実施が奨励されていることから、2024 年度入学生カリキュラムより 4 週間設定に改定する予定である。

②中長期的行動計画

授業科目「リサーチマインド」の教育効果を「学生研究カリキュラム小委員会」(資料 1-38)でも継続的に評価していく。

関連資料

- (資料 1-38) 大阪医科大学 医学教育センター傘下委員会 委員一覧(必須資料)
- (資料 1-42) 2024 年度 医学部シラバス(必須資料)
- (資料 1-43) 2023 年度「学生研究 2」配属教室、部署、機関紹介
- (資料 1-44) 2023 年度「学生研究 2」配属先一覧

- (資料 1-45) 2023 年度「学生研究 3」発表会演題一覧
- (資料 1-46) 2023 年度「学生研究 3」パネルレイアウト
- (資料 1-47) ドクターライゼ第 44 号
- (資料 1-48) 2023 年度入学生カリキュラム(大阪医科大学医学部規程 別表)

1.3 学修成果

基本的水準:

医学部は、

- 以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。
 - 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修技能 (B 1.3.5)
 - 医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請 (B 1.3.6)
- 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重した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、

- 卒業時までに獲得しておく学修成果と卒後研修における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、学生が卒業時に発揮する知識・技能・態度を意味す

る。成果は、意図した成果あるいは達成された成果として表現される。教育/学修目標は、意図した成果として表現されることが多い。

医学部で規定される医学・医療における成果には、(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) 医療実践に関わる医療倫理、人権および医療関連法規、(d) 診断、診療手技、コミュニケーション能力、疾病の治療と予防、健康増進、リハビリテーション、臨床推論と問題解決を含む臨床医学、(e) 生涯学習能力、および医師のさまざま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）についての、十分な知識と理解を含む。

卒業時に学生が身につけておくべき特性や達成度からは、例えば(a) 研究者および科学者、(b) 臨床医、(c) 対話者、(d) 教育者、(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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2018年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・卒業までに修得しておくべき能力(コンピテンス/コンピテンシー)を定め、達成するためのカリキュラムモデルを設定している。
- ・コンピテンス/コンピテンシーは、FD、講習会、ホームページなどを通じて、教員、学生に周知を図っている。

改善のための助言

- ・コンピテンス/コンピテンシーを教員、学生など主要な教育の関係者にさらに周知を徹底すべきである。

以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。

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

本学医学部では、建学の精神・学是に則り、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る。これをもとに、必要な所定の単位を修得し、「ディプロマポリシー」に示す能力を獲得した学生に対して卒業を認定し、学士(医学)を授与している(資料 1-49)。

ディプロマポリシーに含まれる 6 つのコンピテンスに対し、学修成果として卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度のレベルをコンピテンシー達成レベルに掲載し、各学年の授業がどのコンピテンシーのどのレベルに対応するかをコンピテンシーズレベルマトリクスで示している(資料 1-50)。さらには、カリキュラムナンバリングコードを導入している。コア・クリニカル・クラークシップ(以下、コア

CC という)とアドバンスト・クリニカル・クラークシップ(以下、アドバンスト CC という)のガイドブックにおいても、コンピテンシーズレベルマトリクスを示し、卒業時に達成すべき能力を明確に把握できるようしている(資料 1-51,52)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が卒業前に達成すべき基本的知識、技能と態度については、ディプロマポリシーに明記されている。ディプロマポリシーに示された学修成果を学生が達成することを目的として、カリキュラムポリシー(資料 1-53)を策定しており、さらに基礎医学、社会医学および臨床医学の各授業科目の「求める学修成果」については、シラバスに「科目のゴール」として記載している。本学医学部では、ディプロマポリシーと各科目を紐づける「レベルマトリクス」を導入している。また、カリキュラムマップにより各授業科目(群)の順序性・関連性を示すとともに、コンピテンスの獲得に至るまでの経路を示している(資料 1-54)。

ディプロマポリシーに含まれる 6 つのコンピテンスと医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和 4 年度改訂版)の「医師に求められる基本的な資質・能力」との整合性は取れている。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

学生が卒業前に達成すべき基本的知識、技能と態度については、ディプロマポリシーに示されており、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。

②中長期的行動計画

ディプロマポリシーのコンピテンス、コンピテンシーおよびカリキュラムの継続的な評価・改善を、医学教育センター会議、カリキュラム委員会(各学年カリキュラム小委員会含む)、医学教育ワークショップ等で、学生代表の参加のもとに適宜見直しを行っていく。

関 連 資 料

- (資料 1-49) 大阪医科大学医学部 ディプロマポリシー(学位授与の方針)(必須資料)
- (資料 1-50) 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、2024 年度
(必須資料)
- (資料 1-51) 2024 年度コア・クリニカル・クラークシップ－ガイドブック－(必須資料)
- (資料 1-52) 2024 年度アドバンスト・クリニカル・クラークシップ－ガイドブック－(必須資料)
- (資料 1-53) 大阪医科大学医学部 カリキュラムポリシー(教育課程編成の方針)
(必須資料)
- (資料 1-54) 2024 年度以降入学生用カリキュラムマップ(必須資料)

以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。

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

「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」に関する学修成果として、ディプロマポリシーには以下の項目が含まれている:「3. 実践的診療能力:統合された医学・科学的知識、技能に基づいて、高い倫理観を有し、患者に敬意と思いやりをもって、医療行為を実践できる」「4. 自律的探求能力:医師や医学研究者としての能力の向上を目指し、生涯にわたって自ら学習することができる」「5. 多職種連携とコミュニケーション:他の医療職の立場や考え方を理解、尊重しながら自分の考えを伝え、チーム医療において良好な人間関係を構築することができる」「6. 医療の社会性と国際性:医療の社会性に関する基本的な知識を身につけたうえで、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。また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・研究者や患者とコミュニケーションを取ることができる」(資料 1-49)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「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」については、ディプロマポリシーに明記されている。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

「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」については、ディプロマポリシーに示されており、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。

医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和 4 年度改訂版)を参考に、「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」についての学修成果が得られているかを、医学教育センター会議、カリキュラム委員会(各学年カリキュラム小委員会含む)および医学教育ワークショップで検討し、さらに卒業生へのアンケート等で確認し、不十分であればカリキュラムの見直しが必要である。

②中長期的行動計画

医療に対する社会や医療制度からの要請、アンケート結果などを踏まえ、「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」について、ディプロマポリシー見直しの検討を継続する。

関連資料

(資料 1-49) 大阪医科大学 ディプロマポリシー(学位授与の方針)(必須資料)

以下の項目に関する情報が、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。

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

「保健医療機関での将来的な役割」に関する学修成果として、ディプロマポリシーには「6. 医療の社会性と国際性:医療の社会性に関する基本的な知識を身につけたうえで、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。また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・研究者や患者とコミュニケーションを取ることができる」と定められている(資料 1-49)。

コンピテンシーズには、それに関してより具体的な項目が含まれている(資料 1-50)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「保健医療機関での将来的な役割」を果たせる基本的な知識・技能を身につけることについて、ディプロマポリシーに明記されている。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

「保健医療機関での将来的な役割」については、ディプロマポリシーに示されており、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。

②中長期的行動計画

医療に対する社会や医療制度からの要請、アンケート結果などを踏まえ、「保健医療機関での将来的な役割」について、ディプロマポリシーの検討を継続する。

関連資料

(資料 1-49) 大阪医科大学医学部 ディプロマポリシー(学位授与の方針)(必須資料)

(資料 1-50) 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、2024 年度
(必須資料)

以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。

B 1.3.4 卒後研修

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部では、建学の精神・学是に則り、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る。ディプロマポリシー「3. 実践的診療能力」では「統合された医学・科学的知識、技能に基づいて、高い倫理観を有し、患者に敬意と思いやりをもって、医療行為を実践できる」と定められている。以上から必要な所定の単位を修得し、ディプロマポリシーにある能力を獲得した学生に対して卒業を認定、学士(医学)を授与するものであり、卒後研修への準備を整える能力について明確になっている(資料 1-49)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のとおり、卒業時の学修成果が卒後研修へとシームレスに移行できるように設定されている。また、卒後の医療現場では、チーム医療や多職種連携の観点から、医療系職種に限らず、多くの職種との協働が求められ、卒前の段階からこれらを意識した教育の実施が求められている。またクリニック・クリニックでは、特に主要な診療科において 3-4 週間の実習期間を確保し、診療参加型臨

床実習が可能となっている(資料 1-51,52)。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

ディプロマポリシーをもとに、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おり、卒後研修への準備を整える能力について明確になっているといえる。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。

②中長期的行動計画

卒前教育から卒後研修へのシームレスな移行に関しては、卒業生へのアンケート結果等をもとに、医療総合研修センターおよび IR 室と協働して医学教育センターで継続的に検討し、改善していく。

関連資料

(資料 1-49) 大阪医科大学医学部 ディプロマポリシー(学位授与の方針)(必須資料)

(資料 1-51) 2024 年度コア・クリニカル・クラークシップーガイドブック(必須資料)

(資料 1-52) 2024 年度アドバンスト・クリニカル・クラークシップーガイドブック(必須資料)

以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。

B 1.3.5 生涯学習への意識と学修技能

A. 基本的水準に関する情報

ディプロマポリシーには「1. 倫理とプロフェッショナリズム:高度専門職人としての高い自律性と、大阪医薬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」と「4. 自律的探求能力:医師や医学研究者としての能力の向上を目指し、生涯にわたって自ら学習することができる」が定められており、「生涯学習への意識と学修技能」の修得について明確になっているといえる(資料 1-49)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ディプロマポリシーの「1. 倫理とプロフェッショナリズム」と「4. 自律的探求能力」に、「生涯学習への意識と学修技能」を身につけることが明記されている。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

「生涯学習への意識と学修技能」についてディプロマポリシーに示されており、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。

②中長期的行動計画

「生涯学習への意識と学修技能」については、医学・医療技術の進歩とそれに伴う医療倫理の変

化、および社会の要請の変化に適切に対応しつつ、各科目にもその要素を取り入れていく。

関連資料

(資料 1-49) 大阪医科大学医学部 ディプロマポリシー(学位授与の方針)(必須資料)

以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。

B 1.3.6 医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請

A. 基本的水準に関する情報

ディプロマポリシーには、医療を受ける側からの要請としては「2. 医学・科学的知識」と「3. 実践的診療能力」に、医療を提供する側からの要請としては「1. 倫理とプロフェッショナリズム」「4. 自律的探求能力」「5. 多職種連携とコミュニケーション」に、その他の社会からの要請としては、「6. 医療の社会性と国際性」にそれぞれ含まれており、いずれの項目の修得も明確になっているといえる(資料 1-49)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請」に関わる学修成果についてはディプロマポリシーに明記されており、地域医療や医療制度からの要請に対応し、社会的責任を果たせる人材を育成するという本学の目的に沿った学修成果を定めている。

医療を提供する側からの要請として重要なディプロマポリシーの「5. 多職種連携とコミュニケーション」を修得するための多職種連携実践の場として、本学医学部・薬学部・看護学部合同で行っている「多職種連携論-医療倫理」(資料 1-55)および「多職種連携論-医療安全」(資料 1-56)や、高知県での「多職種連携地域医療実習」(資料 1-57)をさらに充実、発展させる。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

「医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請」についてディプロマポリシーに示されており、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。

②中長期的行動計画

医学教育プログラム評価委員会での検討結果および患者・医療機関・その他の社会からの要請に応じて、卒業時に達成すべき学修成果の設定を検討していく。

関連資料

(資料 1-49) 大阪医科大学医学部 ディプロマポリシー(学位授与の方針)

(資料 1-55) 2024 年度 多職種連携論-医療倫理 実施要項

(資料 1-56) 2024 年度 多職種連携論-医療安全 実施要項

(資料 1-57) 2024 年度 高知県多職種連携地域医療実習 報告書

B 1.3.7 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重した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

ディプロマポリシーに「3. 実践的診療能力: 統合された医学・科学的知識、技能に基づいて、高い倫理観を有し、患者に敬意と思いやりをもって、医療行為を実践できる」「5. 多職種連携とコミュニケーション: 他の医療職の立場や考え方を理解、尊重しながら自分の考えを伝え、チーム医療において良好な人間関係を構築することができる」ことを定めている(資料 1-49)。

また、2024 年度の大阪医科大学医学部学生生活の手引きにおいても「大阪医科大学学生としての行動について」が明記されている(資料 1-58)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重した適切な行動をとることを修得するよう、ディプロマポリシーに定めている。学年ごとのコンピテンシーズレベルマトリクスにより(資料 1-50)、「学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重した適切な行動をとること」を修得できるカリキュラムとなっている。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

「学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重した適切な行動をとること」についてディプロマポリシーおよび学生生活の手引きに記載されており、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。ただし、学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重した適切な行動をとることを確実に修得させるために現在アドバンスト CC で行っている多職種による 360 度評価の結果を学生にフィードバックするとともに、同様の評価をコア CC や低学年の早期体験実習でも活用するなど、修得状況の評価の充実を検討していく(資料 1-59)。

②中長期的行動計画

学修のあらゆる場面において「学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重した適切な行動をとること」を確実に修得できるように、カリキュラムや評価方法を継続的に改善する。

関連資料

- (資料 1-49) 大阪医科大学医学部 ディプロマポリシー(学位授与の方針)(必須資料)
- (資料 1-50) 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、2024 年度
(必須資料)
- (資料 1-58) 2024 年度 学生生活の手引き
- (資料 1-59) アドバンスト・クリニカル・クラークシップ評価方法(必須資料)

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**

1 巡目受審時、「コンピテンス/コンピテンシーを教員、学生など主要な教育の関係者にさらに周知を徹底すべきである」との改善のための助言を受けている。2017 年度より、学生・教職員に対しては、シラバスに科目ごとの学修成果として「科目のゴール」を示している。また、各学年のコンピテンシーズレベルマトリクスにて卒業時の学修成果に対する各授業での到達目標を学生および教員が把握できるようにしている。

また、基本方針を理解できるように、教員および学生を対象に建学の精神、学是、医学部目的、コンピテンス等が要覧できる携帯型ミッションカード(資料 1-12)を配付している。携帯型ミッションカードの内容は、各講義室(学 I・II 講堂、P101・301・302 教室)にも掲示をしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生による授業評価アンケート、第 5、6 学年の e-ポートフォリオ、卒業生アンケート、医学部教育の成果に関するアンケート調査(卒業生研修先アンケート)を行い、大学ホームページに掲載することで、学修成果が周知されている(資料 1-39,60,61,62)。

また、毎年、医学部の全教員を対象に、「拡大カリキュラム委員会」を開催し(資料 1-63,64)、新任教員や TA 向けには医学部教育カリキュラムに関する FD を開催している。(注:B 1.1.2 既出)(資料 1-13)。以上において、教員を対象に学修成果を定期的に周知している。

C. 自己評価への対応**①今後 2 年以内での対応**

各学年次のオリエンテーションにおいて、学生に学修成果を説明する十分な時間を確保するとともに、カリキュラム委員会(各学年カリキュラム小委員会含む)および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。

②中長期的行動計画

学生・教員への学修成果の周知からフィードバックを得て、より有効な周知体制を立案し、構築する。

関連資料

- (資料 1-12) 携帯型ミッションカード
- (資料 1-13) 第 115 回医学教育ワークショップ「医学教育センターによる新任教員・TA 研修」開催案内
- (資料 1-39) 大阪医科大学ホームページ「授業評価アンケート」
- (資料 1-60) 大阪医科大学ホームページ「2023 年度第 5、6 学年生ポートフォリオ」
- (資料 1-61) 大阪医科大学ホームページ「2023 年度実施医学部卒業生アンケート」
- (資料 1-62) 大阪医科大学ホームページ「2023 年度実施医学部教育の成果に関するアンケート調査(卒業生研修先アンケート)」

(資料 1-63) 2023 年度 第 1 回 拡大カリキュラム委員会 開催案内

(資料 1-64) 2023 年度 第 1 回 拡大カリキュラム委員会 記録

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2018 年受審)**質的向上のための水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

- 卒前教育を担当する医学教育センターと卒後研修を担当する医療総合研修センターが連携し、卒業時と卒後研修終了時の学修成果を関連づけている。

改善のための示唆

- なし

Q 1.3.1 卒業時までに獲得しておく学修成果と卒後研修における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

ディプロマポリシー前文に示すように、本学医学部では、建学の精神・学是に則り、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る。ディプロマポリシーコンピテンシーズと研修医到達目標は、以下のとおり関連している(資料 1-65)。

ディプロマ ポリシー	コンピテンシーズ	研修医到達目標
1. 倫理とプロフェッショナリズム	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>5. 至誠仁術を学是とする大阪医薬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。</p> <p>6. 医療従事者としての自己管理を実践できる。</p> <p>7. 多様性を受容する人間性をもち、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。</p>	<p>1. 社会的使命と公衆衛生への寄与</p> <p>2. 利他的な態度</p> <p>3. 人間性の尊重</p> <p>4. 自らを高める姿勢</p> <p>5. 医学・医療における倫理性</p> <p>10. 医療の質と安全管理</p> <p>11. 社会における医療の実践</p>

	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。	
2. 医学・科学的知識	1. 生命現象の理解に必要な科学的知識を有し、関連する法則や理論を説明できる。 2. 医学研究や診療に必要な情報に関する基礎知識を有し、情報の適切な取り扱いに活用できる。 3. ヒトの行動や心理の変化を理解する基礎知識を有し、医学、医療に活用できる。 4. 人体の正常構造と機能を熟知し、臨床に応用できる。 5. 代表的な疾患の病因、病態及び病的状態の成立機序を説明できる。 6. 代表的な疾患の診断と治療に関する知識を有し、活用できる。 7. 外来診療やベッドサイドで求められる基本的な診療手技及び診療技術に関する知識を有し、活用できる。 8. エビデンスに基づく医療(EBM)を十分に理解し、経験に基づく医療との違いを説明でき、常に最新のエビデンスを検索収集して EBM 実践に活用できる。	4. 自らを高める姿勢 6. 医学知識と問題対応能力 7. 診療技能と患者ケア 12. 科学的探求 13. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢
3. 実践的診療能力	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、社会的因素を考慮しながら、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	1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 2. 利他的な態度 4. 自らを高める姿勢 6. 医学知識と問題対応能力 7. 診療技能と患者ケア 10. 医療の質と安全管理 11. 社会における医療の実践

	<p>理し、伝達やプレゼンテーションができる。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>12. 主要な疾患の予防計画を策定し、実施できる。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	
4. 自律的探求能力	<p>1. 医学や科学の広い範囲を、探究心や豊かな感性を持って学ぶことができる。</p> <p>2. 基礎と臨床を総合して、科学的な思考に基づいて、疑問を発しつつ学ぶことができる。</p> <p>3. 自己の現在の知識や技能を的確に評価して、さらに向上するための計画を立てて実行することができる。</p> <p>4. 自己を生涯に渡って向上させ続ける動機を形成し、その姿勢をもつことができる。</p> <p>5. 基礎や臨床の興味ある領域の研究を、方法を学び過程を記録しつつ、推し進めることができる。</p> <p>6. 研究成果を学内あるいは学外に向けて、口演、ポスターまたは論文によって、発表することができる。</p> <p>7. 研究における倫理的問題への配慮ができる。</p>	<p>4. 自らを高める姿勢</p> <p>6. 医学知識と問題対応能力</p> <p>12. 科学的探究</p> <p>13. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢</p>
5. 多職種連携とコミュニケーション	<p>多職種連携:</p> <p>1. 多職種よりなるチーム医療の意義を理解し、実践できる。</p> <p>2. 医師の役割を理解し、医師としての責務を果たすことができる。</p> <p>3. 他の医療職の職能と役割及び立場を理解し、尊重することができる。</p> <p>4. 医療従事者すべてのメンバーと、敬意を払って効果的な意見交換ができる。</p> <p>5. 多職種連携医療に係わる地域医療と福祉制度を理解し、多面的な観点から健康課題に取り組むことができる。</p> <p>コミュニケーション:</p> <p>1. 患者及び患者家族と、常に患者と家族を支持する</p>	<p>2. 利他的な態度</p> <p>3. 人間性の尊重</p> <p>5. 医学・医療における倫理性</p> <p>8. コミュニケーション能力</p> <p>9. チーム医療の実践</p> <p>13. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢</p>

	<p>誠実、高潔、かつ公平な姿勢を保ちながら、敬意を払って接することができる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. 患者及び家族の心理的、社会的背景に配慮し双方的で良好な人間関係が構築できる。 3. 医師あるいは他の医療職よりなる医療チームのメンバーとの意志疎通を円滑に行い、医療現場における良好な人間関係を構築できる。 4. 医療チームの一員として、報告、連絡及び相談を適時かつ的確に行うことができる。 	
6. 医療の社会性と国際性	<p>社会性:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 痘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。 <p>国際性:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 	<p>1. 社会的使命と公衆衛生への寄与</p> <p>6. 医学知識と問題対応能力</p> <p>11. 社会における医療の実践</p> <p>13. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢</p>

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

ディプロマポリシーと卒後研修終了時の学修成果はそれぞれ明確に示され、両者は関連づけられている。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和 4 年度改訂版)でのコンピテンシーに基づき、2024 年度より、より詳細なカリキュラムツリーを作成している(資料 1-66)。今後の動向を踏まえた上で、カリキュラムとカリキュラムマップの見直しを継続的に行う。

②中長期的行動計画

カリキュ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、医学教育センターと医療総合研修センターの連携をより強化する。

関連資料

(資料 1-65) 医師臨床研修指導ガイドライン－2023 年度版－

(資料 1-66) 2024 年度以降入学生用カリキュラムツリー

Q 1.3.2 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

ディプロマポリシー前文には「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す」と示されている。

「医学研究に関して目指す学修成果」は、ディプロマポリシーの「2. 医学・科学的知識」および「4. 自律的探求能力」に示されている。さらにコンピテンシー「2. 医学・科学的知識」には「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」と示されている(資料 1-49,50)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「医学研究に関して目指す学修成果」についてはディプロマポリシーに示している。2018 年度以降の入学生カリキュラムより、第 3 学年および第 4 学年の「学生研究」において、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修する。「学生研究」は 2023 年度入学生のカリキュラムより「リサーチマインド」という授業に変更され、第 5 学年のみでの履修科目となつたが、従来の「学生研究」の目的・内容を引き継いでいる(資料 1-48,67)。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

医学研究に係る学修成果の達成度評価の検証を進める。

②中長期的行動計画

「学生研究」/「リサーチマインド」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。さらにカリキュラムや評価方法を継続的に改善する。

関連資料

- (資料 1-48) 2023 年度入学生カリキュラム(大阪医科大学医学部規程 別表)
- (資料 1-49) 大阪医科大学医学部 ディプロマポリシー(学位授与の方針)(必須資料)
- (資料 1-50) 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 2024 年度
(必須資料)
- (資料 1-67) 2018 年度入学生カリキュラム(大阪医科大学医学部規程 別表)

Q 1.3.3 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

「国際保健に関して目指す学修成果」は、ディプロマポリシーの「6. 医療の社会性と国際性」に示され(資料 1-49)、さらにコンピテンシー「6. 医療の社会性と国際性」においても「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」ことを求め、各学年での到達レベルを示している(資料 1-50)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「国際保健に関して目指す学修成果」についてディプロマポリシーとコンピテンシーに明確化されている。

C. 自己評価への対応**①今後 2 年以内での対応**

国際保健、国際医療に関して、具体的に達成すべき基本的知識・技能・態度とそのレベルについて検討し、評価基準を改定していく。

②中長期的行動計画

国際保健に関する要請の変化に適切に対応するため、学修成果について検討を継続する。

関連資料

- (資料 1-49) 大阪医科大学医学部 ディプロマポリシー(学位授与の方針)(必須資料)
- (資料 1-50) 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 2024 年度
(必須資料)

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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2018年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための助言

- 今後「使命」や「学修成果」を見直す際には、教員だけでなく、職員や学生代表も参加すべきである。

B 1.4.1 使命と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

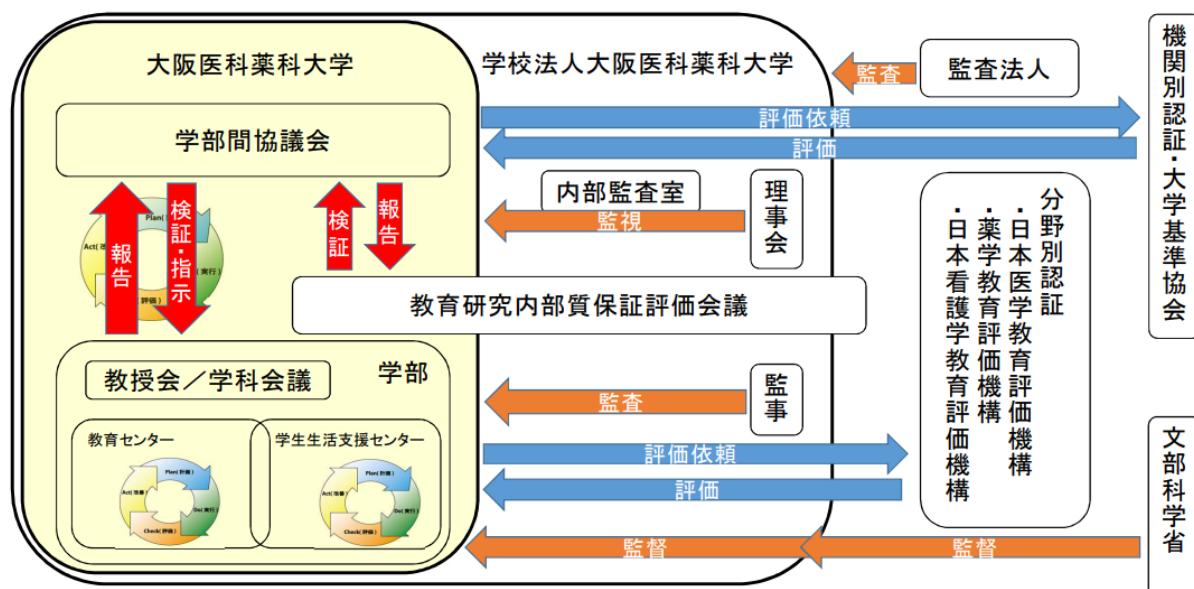
2021 年に大学統合により「大阪医科大学」となるに伴い、教育総括会議は廃止され、3 学部合同の各「機構会議」と学長、各学部長・研究科長、病院長を中心とした全学的な教学マネジメント体制である「学部間協議会」が設置された(資料 1-20,68,69,70,71)。いずれの会議にも各学部の職員が参加し、各学部・研究科に共通する教育研究に関する事項について協議している。

2022 年度に本学の使命の一部変更を検討した。その際には、各学部にとどまらず、教育機構会議、学部間協議会など 3 学部合同会議でも検討し、各学部のポリシーとの整合性等について確認した。また、学生やその保護者、同窓会の意見も聴取した(資料 1-72)。

学修成果の策定・検証としては、2022 年度に学部間協議会と教育機構会議にてアセスメントポリシーの大学レベル(機関レベル)の見直しに取り組み(資料 1-73,74)、すでに情報公開済である(資料 1-75)。また、医学部の学修成果の検証は、学生と職員を含む医学教育プログラム評価委員会で行っている(資料 1-34,35)。医学教育プログラム評価委員会は 1 年に 2 回開催し、1 回は医学部教育課程と内部質保証に関する取り組みに対する評価、もう 1 回は具体的なカリキュラムの審議を行っている(資料 1-76)。本委員会には、医学部教員だけでなく、医学学術団体、卒後医学教育機関等からの委員、他大学の教員、他学部の教員が含まれている。医学教育プログラム評価委員会の上位組織である教育研究内部質保証評価会議には、学長、各学部教員に加え、高槻市長も参加し、本学の教育研究の内部質保証とその稼働状況について検証を行っている(資料 1-22,23,77)。

内部質保証システムとその位置づけ(資料 1-77)

内部質保証システムとその位置づけ



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2021 年に大阪医科大学となって以降、使命と学修成果の策定・見直しに教員だけでなく、職員や学生代表も参加してきた。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

使命や学修成果を審議する各種会議体や委員会に職員と学生代表を参加させる体制は整っており、この体制を維持していく。

②中長期的行動計画

医療やそれを取り巻く社会の変化に応じて、さらに多様な関係者が参加できる体制を整備する。

関連資料

- (資料 1-20) 大阪医科大学 大学機構図
- (資料 1-22) 大阪医科大学 教育研究内部質保証評価会議規程(必須資料)
- (資料 1-23) 大阪医科大学 教育研究内部質保証評価会議 構成員名簿
- (資料 1-34) 大阪医科大学 医学教育プログラム評価委員会規程(必須資料)
- (資料 1-35) 大阪医科大学 医学教育プログラム評価委員会委員一覧(必須資料)
- (資料 1-68) 大阪医科大学 学部間協議会規程(必須資料)
- (資料 1-69) 大阪医科大学 学部間協議会 協議員(令和 6 年度)
- (資料 1-70) 大阪医科大学 教育機構規程
- (資料 1-71) 大阪医科大学 教育機構会議 構成員名簿
- (資料 1-72) 議事録: 第 7 回学部間協議会, 2022.10.4
- (資料 1-73) 議事録: 第 18 回学部間協議会, 2022.1.21
- (資料 1-74) 議事録: 第 1 回教育機構会議, 2022.4.14
- (資料 1-75) 大阪医科大学ホームページ「アセスメントポリシー(学修成果の把握に関する方針)」
- (資料 1-76) 議事録: 第 1, 2 回 医学教育プログラム評価委員会, 2023~2024 年度
(必須資料)
- (資料 1-77) 内部質保証システムとその位置づけ(図)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2018 年受審)

質的向上のための水準: 部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ 使命と学修成果の策定には、より広い範囲の教育の関係者の参加が望まれる。

Q 1.4.1 使命と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

① 巡目受審時の状況

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、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、その後、両学部教授会および理事会での審議、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」が策定され、医学部教授会において審議、承認された。各学年および卒業時における、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

て策定された。一連の策定過程において、公共ならびに地域医療の代表者、教育および医療関連行政組織、専門職組織、医学学術団体などからの意見を聴取していなかった。

②前回受審以降に実施した改善状況および 2 巡目受審時の現状

2021 年に「大阪医科大学」となるに伴い、教育総括会議は廃止され、3 学部合同の各「機構会議」と学長、各学部長・研究科長、病院長を中心とした全学的な教学マネジメント体制である「学部間協議会」が設置された。いずれの会議にも各学部の職員も参加し、各学部・研究科に共通する教育研究に関する事項について協議している(資料 1-68,69,70,71)。

2022 年度に本学の「使命」の一部変更を検討したが、各学部にとどまらず、教育機構会議、学部間協議会など 3 学部合同会議でも検討し、各学部のポリシーとの整合性についても確認した。その際には、学生とその保護者および同窓会の意見も聴取した(資料 1-72)。学修成果の策定・検証は、B 1.4.1 の記載のとおりである。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2021 年に大阪医科大学となって以降、使命と学修成果の策定・見直しに教員だけでなく、職員や学生代表も参加してきた。さらに広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取するために、医学教育プログラム評価委員会ではさまざまな学外有識者による評価も行っている。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

使命や学修成果を審議するに当たり、職員、学生代表のみならず、より広い範囲の教育関係者の意見を聴取する体制は整っており、この体制を維持していく。

②中長期的行動計画

医療やそれを取り巻く社会の変化に応じて、さらに多様な関係者が参加できる体制を整備する。

関 連 資 料

- (資料 1-68) 大阪医科大学 学部間協議会規程(必須資料)
- (資料 1-69) 大阪医科大学 学部間協議会 協議員(令和 6 年度)
- (資料 1-70) 大阪医科大学 教育機構規程
- (資料 1-71) 大阪医科大学 教育機構会議 構成員名簿
- (資料 1-72) 議事録:第 7 回学部間協議会, 2022.10.4

2. 教育プログラム

領域 2 教育プログラム

2.1 教育プログラムの構成

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを明確にしなければならない。 (B 2.1.1)
- 学生が自分の学修過程に責任を持てるように、学修意欲を刺激し、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/学修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:

- [教育プログラムの構成]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) 、学修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、教授方法や学修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、学修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、最新の学修理論に基づいてよい。
- [教授方法/学修方法]には、講義、少人数グループ教育、問題基盤型または症例基盤型学修、学生同士による学修 (peer assisted learning) 、体験実習、実験、ベッドサイド教育、症例提示、臨床見学、診療参加型臨床実習、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、性的指向、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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2018年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 更新がいつでも可能な Web 版臨床テキストブックを作成して、能動的学習の資源として活用していることは高く評価できる。

改善のための助言

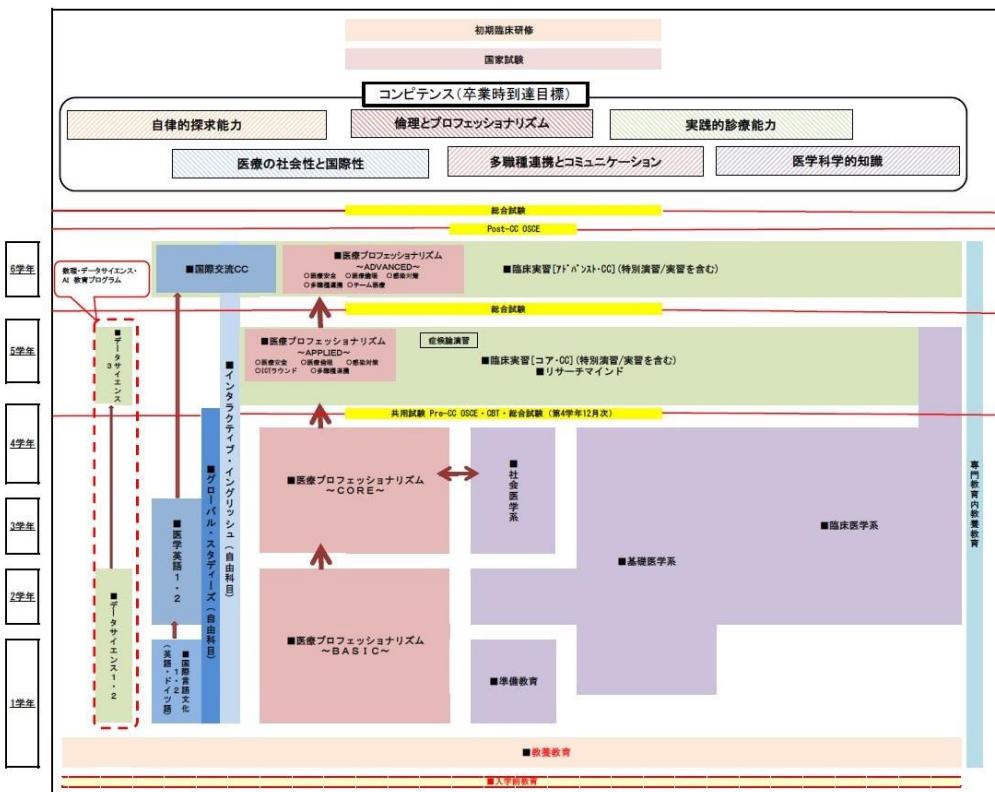
- 学生が自らの学習に責任を持ち、準備を促すような能動的学習法をさらに推進すべきである。

B 2.1.1 カリキュラムを明確にしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

シラバスに「授業内容」を記すだけでなく、「科目の概要」「科目のゴール」「授業内容」「方略」「事前事後学習(予習/復習)」「評価」「オフィスアワー」等について掲載し、毎年度初めに学生に配付するとともに、大学ホームページ上でも公開している(資料 1-42)。とくに「科目のゴール」では、学生が達成すべき知識・技能・態度について箇条書きで明記するとともに、後述のように卒業時コンピテンシーとのつながりについても明記している。医学部のカリキュラムについては、カリキュラムポリシー(教育課程編成の方針)(以下、カリキュラムポリシーという)を踏まえ作成されており、教育課程の体系、教育内容、年次進行をより分かりやすくするため「カリキュラムマップ」「カリキュラムツリー」を作成している(資料 1-54,66)。カリキュラムポリシーを構成する授業科目区分は、医学部規程別表 1(資料 1-7)のとおりである。さらにディプロマポリシー(学位授与の方針)(以下、ディプロマポリシーという)に掲げるコンピテンシーズと各科目との結びつきを明確にすべく、「コンピテンシーズレベルマトリクス」を採用し、シラバスにも掲載している(資料 1-50)。また、「6 年間のカリキュラムの流れ」についてもホームページに掲載している(資料 2-1)。

2024年度以降入学生用カリキュラムマップ(資料 1-54)

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

現状のカリキュラムは、「カリキュラムマップ」「カリキュラムツリー」を含めて、シラバスに掲載され、大学ホームページからも閲覧可能であり、教員および学生に明確に示されている。さらに卒業時コンピテンスと各科目のゴールとのつながりについて、シラバスおよび「コンピテンシーズレベルマトリクス」で明示されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

今後、カリキュラム改編がある場合においても大学ホームページを通じてシラバス等でカリキュラムを明示する方法を維持していく。とくに「科目のゴール」における知識・技能・態度面と評価法の整合性に留意していく。

②中長期的行動計画

社会の要請等があり、カリキュラムの改変が必要な場合においても、カリキュラムの明示について引き続き検討していく。

関連資料

- (資料 1-7) 大阪医科大学 医学部規程
- (資料 1-42) 2024年度 医学部シラバス
- (資料 1-50) コンピテンシーズ達成レベル表、コンピテンシーズレベルマトリクス、2024年度

- (資料 1-54) 2024 年度以降入学生用カリキュラムマップ
 (資料 1-66) 2024 年度以降入学生用カリキュラムツリー
 (資料 2-1) 大阪医科大学ホームページ「6 年間のカリキュラムの流れ」(必須資料)

B 2.1.2 学生が自分の学修過程に責任を持てるように、学修意欲を刺激し、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/学修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

2022 年度以降、シラバス巻頭に、準備学習に必要な時間を掲載している(資料 1-42,2-2,3)。また、学生ポータルサイト「ユニバーサルパスポート」に授業コマの予習・復習に必要な事項およびその必要時間を明記している(資料 2-4)。医学部は、大学基準協会第 3 期認証評価において「デジタルコンテンツの活用」および「自学自習時間の確保」の指摘を受けている(資料 2-5)。そのため、まず、2022 年度カリキュラムの第 3・4 学年の臨床医学系科目において、単位の整数化、ユニット内の単位数整理およびデジタルコンテンツの有効利用の整備をした。さらに、学年総単位数を見直し、自学自習時間を増やすことにより、「動画コンテンツによる自学自習」の充実につなげる取り組みを行った。また、2023 年度入学生カリキュラムにおいて、第 1 学年の単位数見直し(総単位数 54.5 単位から 39.5 単位に減少)を行い、自学自習時間を十分確保し、授業にもアクティブ・ラーニングを多く取り入れている(資料 2-6)。以前導入していた PBL チュートリアルはファシリテートする教員のマンパワーの問題もあり TBL(大教室 PBL)(以下、TBL という)に形を変えたが、第 3・4 学年科目で取り入れている(資料 2-7)。

【学修意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するようなカリキュラム】

■ 第 1 学年

- ・「セミナー A/B」(第 1 学年)の「科目の概要」には、「少人数のグループワークを通して、自然科学、人文科学、社会科学等のさまざまな学問分野に触れ、自ら学んで問題を解決する能力とともにコミュニケーション能力を身につけ、それらを通じてアクティブ・ラーニング遂行のための素地をつくる。」と明記されている。
- ・2023 年度入学生カリキュラムの第 1 学年総合教育では、初年次教育の一環として準備教育科目で「自由科目」を開講。「物理学(力学)初歩」、「基礎物理学」、「化学通論」、「生物学入門」があり、おもに高校時の選択科目によって希望する学生を対象としているが、結果として多くの学生が履修している。学生自らが能動的に学修するカリキュラムへと変更している(資料 2-8)。
- ・2024 年度入学生カリキュラムより、人体の構造 1(肉眼解剖学)および人体の構造 2(神経解剖学)(旧人体の構造 3(神経解剖学))を第 1 学年に移行した(資料 2-9)。この移行により、生命の尊さを学び、社会のニーズに応える医師としての人格を形成する教育に早期から寄与できることが期待される。

■ 第 1・2 学年

第 1・2 学年に患者との接触機会を設けることを目的として、大阪医科大学医学部医学科(以下、大学医学部といふ)で早期体験実習を行っている。第 1 学年では、外来見学、各部署(中央検査部、病院薬剤

部、栄養部、中央放射線部など)をローテートすることで総合的な視点から医療を理解する(資料 2-10)。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修を行っている(資料 2-11)。また実習終了後には、学修成果発表会を開催している。

■第 3 学年(2023 年度に PBL もしくは TBL、グループディスカッションを実施した科目)

- ・病原体・生体防御 3(TBL2 回実施)
- ・診断学入門(小部屋 PBL4 回実施)
- ・循環器(TBL2 回実施)
- ・消化器(TBL2 回実施)
- ・内分泌・代謝(TBL2 回実施)
- ・神経(TBL1 回実施)(資料 2-12)

■第 4 学年(2023 年度に PBL もしくは TBL、グループディスカッションを実施した科目)

- ・医療プロフェッショナリズムコア 2(グループディスカッション 3 回実施)
- ・加齢・高齢者(TBL1 回実施)
- ・感染症(TBL1 回実施)
- ・診断学(Zoom による PBL6 回実施)

■第 4・5 学年

- ・特別講義「症候論」(Zoom による PBL11 回実施)(資料 2-13)

■多職種連携教育

多職種連携論では PBL 形式でシナリオを準備し、グループディスカッション、プレゼンテーションを通じて知識の統合的活用、応用力を高めている(資料 1-55,56,2-14,15)。

第 3・4 学年の臓器・器官別科目においても、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たが、2021-2022 年度のカリキュラム変更により、統合部分を削らざるを得なくなった。しかしポストコロナで ICT を活用し、2024 年度より「循環器コース」の授業にて、基礎医学のオンデマンド教材を導入、反転授業に使用し学生の事前学習の一助としている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

もともと医学部はほとんどが必修科目となっており、学生のニーズに合わせたオーダーメイド型のカリキュラムを構成することは難しかった。その中で、特に低学年においては努めて選択科目や自由科目を設定している。高学年の症候論における PBL は、臨床実習開始後であるためより理解が深まっていると学生からも評判であり、卒業生アンケートでも「現場で役立つ授業」として評価されている。ただし、高学年においては選択科目の設定はなく、履修できる自由科目はインタラクティブ・イングリッシュのみである(資料 2-16)。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

2024 年度より「循環器コース」の授業において、基礎医学のオンデマンド教材を導入しているものを第 3・4 学年の他の臨床科目にも広げ、臨床系授業でのオンデマンド教材による自己学習およびアクティブラーニング時間を増やしていくかねばならない。効果的なアクティブラーニングの方法を

立案、検討し、医学教育 FD を通じて教員に周知する。

②中長期的行動計画

学生の主体的な学修を促すことができるよう、臨床系の選択科目・自由科目の充実を図り、学修成果の達成に向けて支援ができるようなカリキュラムや教授方法/学修方法について検討する。また、2023 年度から開講している低学年の自由科目に関しても、学修効果の検証を継続して行う。

関連資料

- (資料 1-42) 2024 年度 医学部シラバス(必須資料)
- (資料 1-55) 2024 年度 多職種連携論-医療倫理 実施要項
- (資料 1-56) 2024 年度 多職種連携論-医療安全 実施要項
- (資料 2-2) 2022 年度 医学部シラバス
- (資料 2-3) 2023 年度 医学部シラバス
- (資料 2-4) ユニバーサルパスポート「授業スケジュール 事前事後学修項目」
- (資料 2-5) 大阪医科大学 大学基準協会第 3 期認証評価結果
- (資料 2-6) アクティブラーニング一覧
- (資料 2-7) ユニバーサルパスポート第 3 学年時間割部分(神経)大教室 PBL 部分
- (資料 2-8) 2023, 2024 年度 第 1 学年時間割
- (資料 2-9) 2024 年度入学生カリキュラム(大阪医科大学医学部規程 別表)
- (資料 2-10) 2024 年度 早期体験実習 1 実施要領
- (資料 2-11) 2024 年度 早期体験実習 2 実施要領
- (資料 2-12) 大教室 PBL サンプルシナリオ(神経)
- (資料 2-13) 2024 年度 第 5 学年 特別講義・演習日程(前期・後期)
- (資料 2-14) 多職種連携教育グループワーク受講態度の簡易指標
- (資料 2-15) 多職種連携教育レポート評価基準
- (資料 2-16) 2024 年度【医学部】インタラクティブ・イングリッシュ I・II 受講生募集案内

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

医学部の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、学生全員に平等に学修の機会が提供されている。主に低学年に準備教育として設定されている自由科目においては、現時点では希望者が全員履修できている。

入学後、「障害のある学生の支援に関する基本方針」に基づき、毎年新年度開始前に「障害のある学生への合理的配慮(以下、合理的配慮という)の申請手続き」について学生向け案内を行っている(資料 2-17)。支援を希望し申請をする学生は、支援申請書に診断書を添えて医学事務課まで提出する。その後、医学学生生活支援センター、医学教育センターにて検証し、合理的配慮の内容を決定して支援を行う。特に、共用試験および臨床実習では各診療科や実習機関の教育担当者とも

連携を図りながら修学支援をしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学修面で支援が必要な学生に関しては、第1学年は担任制、第2～6学年はメンター制を活用して定期的に面談を行い、医学学生生活支援センター、医学教育センターにて面談内容の情報共有を適宜行っている。障害のある学生に関しても、合理的配慮の内容について医学学生生活支援センターと医学教育センターが連携し、学修機会の不平等が生じないように支援を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

平等の原則に基づいたカリキュラムの提供を継続し、学修効果の検証を続ける。

②中長期的行動計画

上記の取り組みを実施、継続する。

関連資料

(資料2-17) 合理的配慮申請書一式

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2018年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための示唆

- なし

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

カリキュラムポリシーは、建学の精神、理念、目的、ディプロマポリシーを踏まえたものである。大学の目的(学則第2条)には、「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」「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」を育成することが掲げられている(資料1-6,8)。

また、ディプロマポリシーでは、「1. 倫理とプロフェッショナリズム」「2. 医学・科学的知識」「3. 実践的診療能力」「4. 自律的探求能力」「5. 多職種連携とコミュニケーション」「6. 医療の社会性と国際性」すべてにおいて、生涯学習につながる内容を設定しているといえる(資料1-49)。

各学年の「生涯教育につながる」コンピテンシーに紐付けされている科目としては、下記が挙げられる(資料1-42,51,52)。

■プロフェッショナリズム:早期体験実習 1, 2、多職種連携論 1, 2、医療プロフェッショナリズム・コア 1, 2、コア・クリニカル・クレークシップ(以下、コア CC という)、アドバンスト・クリニカル・クレークシップ(以下、アドバンスト CC という)

■医療倫理:医療プロフェッショナリズム・コア 1, 2、コア CC、アドバンスト CC

臨床実習前に毎年、医療倫理の根幹を成している「ヒポクラテスの誓い」に基づき「臨床実習生(医学)宣誓式」(旧:白衣授与式)を行っており、「臨床実習生(医学)として、高い倫理観と品位を保ち、知識と技能の習得に努めることを宣誓いたします。」との誓いが述べられる。医の倫理は医師としての根幹をなすものであり、生涯学習にもつながる節目の行事となっている(資料 2-18)。

■医学研究:リサーチマインド、学生研究

■情報・科学技術:データサイエンス 1, 2, 3

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現行のカリキュラムにおいて、プロフェッショナリズム、医療倫理、医学研究および情報・科学技術に基づく生涯学習につながる授業が開講されている。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

カリキュラム委員会(各学年カリキュラム小委員会含む)や医学教育プログラム評価委員会で学生委員から出された意見や、卒業生アンケート結果および IR 室の分析データに基づき、各学年の「生涯教育につながる」コンピテンシーに紐付けされている科目の妥当性について、医学教育センターで検証を継続する。

②中長期的行動計画

カリキュラム委員会(各学年カリキュラム小委員会含む)および医学教育プログラム評価委員会における継続的なカリキュラムの検証結果に基づき、「生涯教育につながる」科目の充実を図る。

関 連 資 料

- (資料 1-6) 大阪医科大学 学則(必須資料)
- (資料 1-8) 「建学の精神」「理念」「目的」等の相関図
- (資料 1-42) 2024 年度 医学部シラバス(必須資料)
- (資料 1-49) 大阪医科大学医学部 ディプロマポリシー(学位授与の方針)(必須資料)
- (資料 1-51) 2024 年度コア・クリニカル・クレークシップーガイドブック(必須資料)
- (資料 1-52) 2024 年度アドバンスト・クリニカル・クレークシップーガイドブック(必須資料)
- (資料 2-18) 2023 年度 臨床実習生(医学)宣誓式次第、宣誓書

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療) (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療)]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。

日本版注釈: EBM は、臨床現場での実践的活用を含む。

- [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。その結果、専門家、あるいは共同研究者として医学の科学的発展に参加できる能力を涵養しなければならない。

基本的水準に対する前回の評価結果(2018年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- 1 年次における 6 か月の「セミナー」で、少人数グループ学修を通して批判的思考能力の向上を目指していることは評価できる。

改善のための助言

- 全学生を対象とした研究室配属をさらに充実させ、研究マインドの涵養を図るべきである。

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

ディプロマポリシーにも「4. 自律的探求能力」を掲げ、「医師や医学研究者としての能力の向上を目指し、生涯にわたって自ら学習することができる」ことを明記し(資料 1-49)、「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」ことをコンピテンシー達成レベルの項目として定めている(資料 1-50)。

さらにカリキュラムポリシーにも「7. リサーチマインド」を掲げ、リサーチマインドと自律的探求能力を段階的に修得し、医学研究者とともに研究し成果を発表する機会を提供するため、6年間を通して学生研究期間が設定され、特に第3学年には十分な学生研究期間が設けられている。また、希望する学生は学生研究員制度を利用し、どの学年からでも研究室に所属し、さらに深く研究を行うことができる(資料 1-53)。

カリキュラムにおいて、「分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理」を学ぶ具体的な科目としては下記があげられ、いずれも必修科目となっている(資料 1-42)。

- ・「セミナーA/B」(第1学年)では、B 2.1.2 に記載されているように、少人数のグループワークでさまざまな学問分野に触れることで、アクティブ・ラーニング遂行のための素地をつくる。
- ・「データサイエンス」(第1・2・5学年)では、データサイエンスおよび AI 導入により激動する未来の医療界における自らの在り方を省察し、未来における諸問題を解決する能力涵養を目的としている。
- ・「学生研究」(第1・3・4学年)では、リサーチマインドを醸成し、自ら課題を発見し、それを解決する、という姿勢を身につけるとともに、医師として EBM(evidence-based medicine) (以下、EBM という) を実践できることを目的にしている(資料 1-43,44,45)。また、現在の「学生研究プログラム」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)であるが、2023年度入学生用カリキュラムでは「リサーチマインド」として第5学年で実施され、その目的と内容は「学生研究」を引き継いでいる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

第1学年の「セミナーA/B」と「データサイエンス1」から第3~4学年での「学生研究2、3」とおよび第5学年における「データサイエンス3」と、分析能力および批判的思考を含む科学的方法の原則を段階的に学ぶカリキュラムが整っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

初年次教育としての「情報科学」(第1学年)との絡みも含め「データサイエンス1」をどの時期に入れるのがよいかを検討する必要がある。カリキュラム委員会(各学年カリキュラム小委員会含む)および拡大カリキュラム委員会を通じて定期的な現状把握を行い、問題点があれば随時対応する。

②中長期的行動計画

分析能力および批判的思考を含む科学的方法の原則を段階的に学ぶカリキュラムを維持する。カリキュラム委員会(各学年カリキュラム小委員会含む)や拡大カリキュラム委員会で定期的にカリキュラムの妥当性について検証を行い、必要に応じて見直しを行う。

関連資料

- (資料 1-42) 2024 年度 医学部シラバス(必須資料)
- (資料 1-43) 2023 年度「学生研究 2」配属教室、部署、機関紹介
- (資料 1-44) 2023 年度「学生研究 2」配属先一覧
- (資料 1-45) 2023 年度「学生研究 3」発表会演題一覧
- (資料 1-49) 大阪医科大学医学部 ディプロマポリシー(学位授与の方針)(必須資料)
- (資料 1-50) 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、2024 年度
(必須資料)
- (資料 1-53) 大阪医科大学医学部 カリキュラムポリシー(教育課程編成の方針)

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**

B 2.2.1 でも述べたとおり、カリキュラムポリシーおよびディプロマポリシーにおいて「自律的探究心の醸成」の重要性が明記されている。

- ・「情報科学」(第 1 学年)では、医学研究の手法の基礎として、情報の基礎から実際の情報処理までを講義と演習を通して学び、情報検索、データ解析、プレゼンテーションなど、「学生研究」に代表される高学年まで続くアクティブ・ラーニングを進める基盤づくりをする。
- ・「セミナー A/B」(第 1 学年)は希望調査のうえ全員が配属される少人数制の科目である(資料 2-19)。各教員の専門性を生かしたさまざまな学問分野において、学生はグループワークを通して自ら問題を発見し解決する能力とともにコミュニケーション能力を身につける。
- ・「数理科学」(第 1 学年)では、医学研究において必須となる数学・統計学の基礎力を養う。
- ・「データサイエンス 1・2・3」(第 1・2・5 学年)を通じて、データサイエンスにおける基礎的なデータ処理、分析、活用、および倫理について段階的に修得する。
- ・「生命科学 1(物理学)」「生命科学 2(化学)」「生命科学 3(生物学)」および「生命科学実習」(第 1 学年)では、講義と実習を通して実験ノートなど医学研究の基礎となる知識と手法を学ぶ。
- ・「国際言語文化 1(英語)」(第 1 学年)、「医学英語 1」(第 2 学年)、「医学英語 2」(第 3 学年)、「医学英語 3(第 4 学年)」において、継続的に医療英単語学習を e-learning で行うと共に、論文の IMRD 構造や抄録の形式に焦点を当てた演習を行っている。
- ・「学生研究」は学生がリサーチマインドを醸成し、自ら課題を発見し、それを解決するという姿勢を身につけるとともに、医師として EBM を実践できることを目的にしている。「学生研究 1」(第 1 学年)では、多彩な分野において医学研究に関わる講師に関する講義が行われ、医学・医療における研究の意義と重要性、医師としてのキャリアパスと研究活動の関係、最先端の医学研究に触ることによってその意義や社会との関係などを自ら考察する。「学生研究 2」(第 3 学年)では、医学統計・倫理(動物実験など)・遺伝子組み替え/微生物使用実験等の講義が行われ、「学生研究 3」(第 4 学年)では、「医学統計・データサイエンス演習」が実施されている。「学生研究プログラム」の中心は学

生研究コア期間(研究室配属期間:第3学年)であり、学生は全員が研究室に配属され、個人またはグループ単位で研究室の指導教員のもと研究を行う。配属先には薬学部や他学も含まれる(資料1-42,43,44)。「学生研究3」(第4学年)において、学生研究の成果発表会が学会のポスターセッションを模したパネル形式で実施され、教員による評価に加え学生間のピア評価もスマートフォンを利用して行われている(資料1-45,2-20,21)。2022年度「学生研究3」発表会の様子は、情報誌「ドクターラーゼ第44号」にも取り上げられている(資料1-47)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

総合教育の主要な科目において、早い段階からさまざまな医学研究手法の基礎を理解する機会が与えられている。さらに「学生研究プログラム」を通じて、総合教育科目で培った知識や手法を使って研究を実践し、成果発表までの一連の流れを体験できるプログラムが整っている。「学生研究」の成果発表の場では、自らが発表するだけでなく、聴衆となって他の学生の発表を聞き、質問する機会があるため、他の研究内容や手法についても幅広く見聞できる機会となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

各学年のカリキュラム小委員会、学生研究カリキュラム小委員会および拡大カリキュラム委員会を通じて定期的な現状把握を行い、問題点があれば随時対応する。

②中長期的行動計画

2023年度カリキュラムから導入された「リサーチマインド」(第5学年)が、これまでの「学生研究1・2・3」(第1・3・4学年)の内容を踏襲して、医学研究の手法を学生が学ぶ機会になるような体制を整備する。

関連資料

- (資料1-42) 2024年度 医学部シラバス(必須資料)
- (資料1-43) 2023年度「学生研究2」配属教室、部署、機関紹介
- (資料1-44) 2023年度「学生研究2」配属先一覧
- (資料1-45) 2023年度「学生研究3」発表演題一覧
- (資料1-47) ドクターラーゼ第44号
- (資料2-19) 2024年度 セミナーA/B配属先一覧
- (資料2-20) 2023年度 第3学年「学生研究2」実施要項
- (資料2-21) 学生研究発表会の評価方法について

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療)

A. 基本的水準に関する情報

ディプロマポリシーに「2. 医学・科学的知識: 医学における科学的知識について十分に理解し、診療や研究に活用できる。」を掲げ、このコンピテンシーには「エビデンスに基づく医療(EBM)を十分に理解し、経験に基づく医療との違いを説明でき、常に最新のエビデンスを検索収集して EBM 実践に活用できる。」と明記されている(資料 1-49,50)。

同じくディプロマポリシーに「3. 実践的診療能力: 統合された医学・科学的知識、技能に基づいて、高い倫理観を有し、患者に敬意と思いやりをもって、医療行為を実践できる。」を掲げ、このコンピテンシーには、「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。」と明記されている。

カリキュラムにおいて、「数理科学」(第 1 学年)、「情報科学」(第 1 学年)および「データサイエンス」において、「EBM(科学的根拠に基づく医療)」の内容が設定されている(資料 1-42)。

また、「学生研究」は、リサーチマインドを醸成し、自ら課題を発見し、それを解決する、という姿勢を身につけるとともに、医師として EBM を実践できることを目的にしている(資料 1-43)。臨床実習においても、担当患者のレポート作成では、症例に関する論文を参考にしながら、考察するように指導している。また、「科学的探究(自己学習力・向上心)」は評価に入っており、最新情報を整理統合し、疾患の理解等の深化につなげることができるかどうかを「学生評価」の項目の 1 つに位置付けている。コア CC では、Up to Date を利用した患者報告プレゼンテーションを行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムにおける「EBM(科学的根拠に基づく医療)」の涵養は、第 1 学年から高学年の臨床実習まで継続されており、体系化できているといえる。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

EBM に関して多面的にとらえ、実施している授業内容についても、学生からの意見も取り入れ整理し、カリキュラム委員会(各学年カリキュラム小委員会含む)において検討する必要がある。

②中長期的行動計画

「EBM(科学的根拠に基づく医療)」の涵養についてはある程度体系化できているが、より一層のカリキュラム充実に向け、カリキュラム委員会(各学年カリキュラム小委員会含む)でも EBM の涵養についてさらに検討し、改善していく。

関連資料

- (資料 1-42) 2024 年度 医学部シラバス(必須資料)
- (資料 1-43) 2023 年度「学生研究 2」配属教室、部署、機関紹介
- (資料 1-49) 大阪医科大学医学部 ディプロマポリシー(学位授与の方針)(必須資料)
- (資料 1-50) 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、2024 年度

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2018 年受審)**質的向上のための水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

- なし

改善のための示唆

- なし

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**

学生研究コア期間(研究室配属期間:第 3 学年)において、大学独自の研究にも触れる機会を設けており、学内発表にとどまらず、学会発表も行っている。配属先には、関西 BNCT 共同医療センター(以下、BNCT という)やトランスレーショナルリサーチ部門(以下、TR 部門という)も含まれている(資料 1-44)。2023 年度「学生研究 2」の研究テーマの例としては、BNCT では「BNCT の効果を支配する物理学的、放射線生物学的要素の解明」、TR 部門では「遺伝子検査及びバイオバンクと倫理的問題」を設定している。いずれのテーマも本学独自の先端的な研究要素を含んでいる(資料 1-43)。さらに医療統計室では「健康なまちづくりに関する研究」をテーマに大阪府、高槻市、豊中市、南丹市などと協定を交わし、公的データをもとに、健康なまちづくりのための資料を、統計的な観点から作成する取り組みを行っている(資料 2-22)。これらのことから大学独自の先端的な研究をカリキュラムに取り入れているといえる。

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 1984 年度より始まり(資料 2-23)、学生が積極的に研究活動に参画している例もある(資料 2-24)。

教員は専門領域の研究を行っており、担当講義では常に先端研究の内容を取り入れている。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て提供することにより、最先端の科学的知識が得られる体制を整備している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「学生研究」の配属先によっては、最先端の研究の一端を実際に経験する機会となり、その成果は学内だけではなく学会発表や学術論文掲載などの形で実を結ぶものもあり、具体的なアウトカムとして表れている。「学生研究」をきっかけに、その後も研究を継続することも可能になっている。

C. 自己評価への対応**①今後 2 年以内での対応**

「学生研究」の他の配属先で実施している研究テーマについても、学生からの意見も取り入れ、定期的に見直すことを検討する。

②中長期的行動計画

学内で行われている最先端の研究について学生に広く紹介する機会を設け、「先端的な研究」に

についてさらに検討していく。

関連資料

- (資料 1-43) 2023 年度「学生研究 2」配属教室、部署、機関紹介
- (資料 1-44) 2023 年度「学生研究 2」配属先一覧
- (資料 2-22) 「学生研究」契約書(南丹市)
- (資料 2-23) 医学部学生研究員登録願・辞退願、内規
- (資料 2-24) 2023 年度医学部学生研究員名簿

2.3 基礎医学

基本的水準:

医学部は、

- 以下を理解するのに役立つよう、カリキュラムの中で基礎医学のあり方を定義し、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、

- 基礎医学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。
 - 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保健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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2018 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 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」により、学生が先端的な研究活動に積極的に参画していることは評価できる。

改善のための助言

- なし

以下を理解するのに役立つよう、カリキュラムの中で基礎医学のあり方を定義し、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1～2学年のカリキュラムで構成されており(一部第3～4学年)、具体的な科目名は下記のとおりである(2024年度入学生用カリキュラムより)。

- ・ 人体の構造1(肉眼解剖学)、人体の構造2(神経解剖学)、人体の構造3(組織学)、人体の構造4(人体発生学)
- ・ 人体の機能1(分子生物学)、人体の機能2(生理学)、人体の機能3(生化学)
- ・ 病気の成り立ち1、病気の成り立ち2
- ・ 薬物療法1、薬物療法2、薬物療法3
- ・ 病原体・生体防御1、病原体・生体防御2、病原体・生体防御3

2024年度入学生用カリキュラムより、人体の構造1(肉眼解剖学)および人体の構造2(神経解剖学)(旧人体の構造3(神経解剖学))を第1学年に移行した(資料1-42,2-9)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムマップやナンバリングシステムにより、科目の順次制も示しており、臨床医学を修得し応用するのに必要となる基礎医学知識獲得を十分に考慮したカリキュラムになっているといえる(資料1-54,2-25)。

2024年度入学生用カリキュラムより第2学年で行っていた解剖学を第1学年に移行した。これまで第1学年で既に修得済みであった生物学的基礎知識の学修と並行しての学修となるため、今後、各学年カリキュラム小委員会等において学生委員や教員からの意見を聴取した上で、隨時カリキュラムを検証し、改良していく必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

基礎医学教育に関する内容、教授法について、医学教育プログラム評価委員会および各学年カリキュラム小委員会で継続的に検証していく。

②中長期的行動計画

上記の検証結果をもとに、基礎医学の各論部分は臨床医学カリキュラムとの垂直統合を拡大していくことも検証する。基礎医学と臨床医学との垂直統合拡大のカリキュラムを立案し、改善していく。

関連資料

- | | |
|----------|---------------------------------|
| (資料1-42) | 2024年度 医学部シラバス(必須資料) |
| (資料1-54) | 2024年度以降入学生用カリキュラムマップ(必須資料) |
| (資料2-9) | 2024年度入学生カリキュラム(大阪医科大学医学部規程 別表) |

(資料 2-25) 科目ナンバリングコードのシステムと構造について

以下を理解するのに役立つよう、カリキュラムの中で基礎医学のあり方を定義し、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

第 2 学年で履修していた人体の構造 1(肉眼解剖学)および人体の構造 2(神経解剖学)(旧人体の構造 3(神経解剖学))を 2024 年度入学生用カリキュラムより第 1 学年に移行し、人体構造と機能を理解した後に、第 2 学年の基礎医学の学修に入る(資料 2-9)。その後の第 3・4 学年の臨床医学系科目においても、基礎系医学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たが、2021-2022 年度のカリキュラム変更により、統合部分を削らざるを得なくなった。そのため、コロナ禍で遠隔授業を行った際に作成されたオンデマンド教材を活用し、2024 年度より「循環器コース」において、基礎医学のオンデマンド教材を導入し、反転授業を行っている(資料 1-42)。

第 4 学年の「診断学コース」においても「診断学の基盤」として、基礎医学(組織学、発生学、生理学、生化学、微生物学・感染制御学、病理学、薬理学)の講義を取り入れている。第 5 学年の「特別演習」においても、「基礎から見た臨床」の講義シリーズとして、基礎医学系教員(生理学、解剖学、微生物学・感染制御学)が講義をしている(資料 2-13)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「水平的統合」と「垂直的統合」について、「水平的統合」においては、第 1~2 学年の基礎医学領域で「人体の構造」(肉眼解剖学、神経解剖学、組織学、発生学、骨学などの内容を含む統合コース)、「人体の機能」(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を具体化している。「垂直的統合」においては、第 3 学年(2024 年度入学生からは第 2 学年)の「病原体・生体防御 3」では、公衆衛生学・小児科・消化器内科の教員が講義を担当している。第 4 学年で診断学の基盤としての基礎医学科目的時間を導入している。また、第 5 学年「特別演習」での「基礎から見た臨床」の講義シリーズでは、基礎医学系教員が講義をすることで基礎医学と臨床医学との垂直的統合を実現している。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

「循環器コース」以外の臨床医学系科目においても、基礎医学のオンデマンド教材を導入した反転授業を行うために、各臨床医学系科目的カリキュラムを立案し、検討を行う。

②中長期的行動計画

基礎医学の各論部分は臨床医学カリキュラムとの垂直統合を図っていくことも検証していく。

関連資料

- (資料 1-42) 2024 年度 医学部シラバス(必須資料)
 (資料 2-9) 2024 年度入学生カリキュラム(大阪医科大学医学部規程 別表)
 (資料 2-13) 2024 年度 第 5 学年 特別講義・演習日程(前期・後期)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2018 年受審)**質的向上のための水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

- なし

改善のための示唆

- なし

基礎医学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

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**

ディプロマポリシー「2. 医学・科学的知識」および「3. 実践的診療能力」に基づいて(資料 1-49,50)、2021 年度より本学医学部、薬学部、看護学部で数理・データサイエンス・AI 教育プログラムを構築し、医学部では「データサイエンス 1・2・3」が第 1・2・5 学年で開設された。「データを正しく評価、活用する基盤となるリテラシーを身に着け、Society5.0 における医療人として必要なデータサイエンスの基礎」を修得させること、「データサイエンスおよび AI 導入により激動する未来の医療界における自らの在り方を省察し、諸問題を解決する能力涵養する」を学修目標としている。全学的な視点や分野・学部等を超えた横断的な視点からのカリキュラム編成を推進し、プログラム改善体制として、「数理・データサイエンス・AI 教育プログラム委員会」が設置された(資料 2-26,27)。2022 年 8 月 24 日付で文部科学省「数理・データサイエンス・AI 教育 プログラム(リテラシーレベル)」に認定されている(資料 2-28)。特に、「データサイエンス 1」(第 1 学年)では、社会から医療におけるデータサイエンス、AI の利活用の現状と課題に目を向け、2 年次の「データサイエンス 2」(第 2 学年)では、基礎医学、臨床医学の教員が協働しデータサイエンスにおける基礎的なデータ処理、分析や活用と倫理について修得し、ビックデータ時代・次世代医療に対応する医療人の基本的な姿勢を身につける授業を展開している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育機構主催の FD を年に 1 回開催しているが、2022 年度は「高等学校の情報科目と本学における数理・データサイエンス・AI 教育プログラムを考える」を、2023 年度は「医療系大学におけるデータサイエンスと本学における数理・データサイエンス・AI 教育プログラムを考える」という内容で実施した(資料 2-29)。医学部カリキュラムに科学的、技術的、臨床的進歩を十分に反映できているといえる。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

数理・データサイエンス・AI 教育プログラムでは、今後「数理・データサイエンス・AI（医歯薬系応用基礎レベル）モデルシラバスに沿ったカリキュラム」に向けた見直しに取り組む。

②中長期的行動計画

2021 年度入学生の「データサイエンス 3」の開講は 2025 年度となるため、「数理・データサイエンス・AI 教育プログラム委員会」において、科学的、技術的、臨床的進歩の見直しを継続し、改良していく必要がある。

関連資料

- (資料 1-49) 大阪医科大学医学部 ディプロマポリシー(学位授与の方針)(必須資料)
- (資料 1-50) 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、2024 年度
(必須資料)
- (資料 2-26) 大阪医科大学 数理・データサイエンス・AI 教育プログラム委員会規程
(必須資料)
- (資料 2-27) 数理・データサイエンス・AI 教育プログラム委員会 委員一覧(必須資料)
- (資料 2-28) 大阪医科大学ホームページ「数理・データサイエンス・AI 教育プログラム」
- (資料 2-29) 教育機構主催 第 1, 2 回 3 学部合同 FD 開催案内

基礎医学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

Q 2.3.2 現在および将来的に社会や保健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

「数理科学」および「データサイエンス 1」(第 1 学年)において、将来の保健医療システムに役立つ統計学の基礎を学修している(資料 1-42)。

また、「病原体・生体防御 2」(第 2 学年)において、微生物学・感染制御学教室の教員が現在行っている研究テーマと、現在および将来における社会のニーズとの関連について解説し、それが授業の内容とどうつながっているかを示す授業を行っている。これは社会からの要請に基づいて学内で行っている研究がいかに進められ、その内容が医学部の授業内容とどのように関連しているかを学生に示し、自ら考察してもらうことを目的としている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「数理・データサイエンス・AI 教育プログラム」が 2025 年度で完成年度を迎える、第 1・2・5 年生と垂直カリキュラムとして走らせることができており、現在および将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測される事項は反映されている。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

「将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されること」を時代に遅れることなくカリキュラムに反映していく。

②中長期的行動計画

「将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されること」を遅れることなくカリキュラムに反映するために、医学教育プログラム評価委員会による評価を経て、カリキュラム委員会(各学年カリキュラム小委員会含む)および数理・データサイエンス・AI 教育プログラム委員会において、これらの社会のニーズを見据えながら継続的にカリキュラムを検討し、改善していく。

関連資料

(資料 1-42) 2024 年度 医学部シラバス(必須資料)

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、医療法学のカリキュラムを以下に従って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保健医療システムにおいて必要になると予測されるこ (Q 2.4.2)
 - と 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、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、臨床現場での意思決定、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。

日本版注釈: [行動科学]は、単なる学修項目の羅列ではなく、体系的に構築されるべきである。

基本的水準に対する前回の評価結果(2018年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 行動科学の専任の教授を採用し、体系的に行動科学の教育を行っていることは評価できる。

改善のための助言

- 行動科学で学んだ基本的知識が臨床現場で実践できるようなカリキュラムを構築すべきである。

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

カリキュラムポリシーに「2. 基礎医学教育:基礎医学科目的講義と実習を通して、社会医学、臨床医学に活用できる体系的な知識を修得します。」、「3. 社会医学・臨床医学教育:医療経済、医療保険、医療法規などの講義を通して、代表的な疾患の病態、診断、治療・予防についての知識を修得します。」の項目を定めている(資料 1-53)。

「医学心理学・行動科学」(第 1 学年)では、人の行動と心理を理解するための基本的知識を学ぶとともに、医師として必要な心理学的知識や技法、行動科学に関する知識を理解・修得することを目標としている。

「コミュニケーション学」(第 1 学年)では、コミュニケーションについての基礎的知識と技法を学び、また患者の心理や医療におけるコミュニケーションの重要性について学修する。さらに「医学・医療と社会」(第 3 学年)では「行動科学の実際 禁煙と行動科学」を、「医療プロフェッショナリズム・コア 1」(第 3 学年)においても「行動と精神状態」「行動科学①～⑥」の授業を実施している。「加齢・高齢者」(第 4 学年)では、「高齢者に特有な疾患と介護、高齢者の行動科学」の講義を取り入れており、垂直

型カリキュラムを実施している。(資料 1-42)

以上を踏まえて、臨床実習では、患者と接する場面において行動科学を実践している。コア CC「総合診療コース」において、行動科学の演習を行っている。また、コア CC「総合診療コース」においては、「学修項目」にコミュニケーションとチーム医療をあげ、下記を学修目標としている(資料 1-51)。

①コミュニケーションの方法と技能を説明し、コミュニケーションが態度あるいは行動に及ぼす影響を概説できる。

②コミュニケーションを通じて良好な人間関係を築くことができる。

コア CC の評価方法にもコミュニケーション能力を上げている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「行動科学」は第 1~3 学年において、垂直型で順次制を持ったカリキュラムとなっている。1 巡目受審時に「行動科学で学んだ基本的知識が臨床現場で実践できるようなカリキュラムを構築すべきである。」と指摘された。それを受け第 3 学年「医療プロフェッショナリズム・コア 1」に「行動科学」の授業を取り入れ、事後学習として、

- ・「行動科学」コミュニケーション学:講義内容を振り返り、患者の心理と行動を考え、患者-医師間のコミュニケーションの留意点をまとめる。
- ・「行動科学」プロフェッショナル教育:講義の内容を振り返り、将来のキャリアプランにどのようにいかせるかを考える。

という課題が課されており、将来のキャリアにも十分生かせるよう指導されている。「臨床技能 1」(第 3 学年)において、行動科学に基づいた基本となるコミュニケーションは医療面接実習に応用されている。さらに診療参加型臨床実習における患者とのコミュニケーションに実践され、Post-CC OSCE で総括的評価を行っている。以上から、指摘事項は実質的に改善済である。

その他、2024 年コア CC 総合診療コースでは、在宅療養支援病院・診療所の見学および訪問診療同行を実施している(資料 1-51,2-30,31,32)。以上は、多職種連携はもちろんのこと、行動科学で学んだ基本的知識を臨床現場で生かしている一例である。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

「行動科学」関連授業について、学生の意見を反映しながら、その内容および構成を検討し、改善していく。

②中長期的行動計画

上記を踏まえて、「行動科学」の垂直型プログラムを検討し、改善していく。

関連資料

- (資料 1-42) 2024 年度 医学部シラバス(必須資料)
 (資料 1-51) 2024 年度コア・クリニカル・クラークシップーガイドブック(必須資料)
 (資料 1-53) 大阪医科大学医学部 カリキュラムポリシー(教育課程編成の方針)
 (必須資料)

- (資料 2-30) 訪問診療 実習計画書
- (資料 2-31) 依頼書(うえだ下田部病院)
- (資料 2-32) 依頼書(しらかわ・いもとクリニック)

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

カリキュラムポリシーに「2. 基礎医学教育:基礎医学科目的講義と実習を通して、社会医学、臨床医学に活用できる体系的な知識を修得します。」、「3. 社会医学・臨床医学教育:医療経済、医療保険、医療法規などの講義を通して、代表的な疾患の病態、診断、治療・予防についての知識を修得します。」の項目を定め、明記している。

「医学・医療と社会」(第3学年)では、「健康増進」「疾病予防」「疫学」「保健医療」「福祉の制度や取り組み」など社会医学についての事項が網羅されている(資料 1-42)。

「地域・産業保健」(第4学年)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修する(資料 2-33)。

「死と科学」(第4学年)を実施、日本における法医解剖を取り巻く社会的現状、法制度について理解し、基本的な法医学的知識を得ることを目標としている。

コア CC の総合診療コースにおいて、高槻消防本部および日本赤十字社近畿ブロック血液センター・大阪府赤十字血液センターにて臨床実習を行い、臨床医としての基本的な知識、技能、態度を修得している(資料 1-51)。

これらのことから社会医学について講義で学んだことを実習で実践している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「医学・医療と社会」、「地域・産業保健」および「死と科学」を合わせて社会医学に十分な授業時間数が確保されている。高齢化社会に対する取り組みや少子化対策、医師の地域偏在など、多くの問題を講義・実習を通して学修している。「地域・産業保健」実習はフィールドワークやアクティブ・ラーニングを中心としており、また、コア CC においても、実践的に社会医学を学修している。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

卒業生の意見を反映するために、卒業生アンケート調査に「社会学」および「保健医学」の授業(公衆衛生学)について、調査項目を増設する必要がある。(2024年度2月調査より実施予定)。

②中長期的行動計画

「将来的に必要になる社会医学」について、時代に遅れることなくカリキュラムに反映していくために、カリキュラムを検討し、改善していく。

関連資料

- (資料 1-42) 2024 年度 医学部シラバス(必須資料)
 (資料 1-51) 2024 年度 コア・クリニカル・クラークシップーガイドブック(必須資料)
 (資料 2-33) 2023 年度 地域・産業保健実習要領

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**

【医療倫理に関するカリキュラム】(資料 1-42)

■ 第 1 学年「人体の構造 1(肉眼解剖学)」

生前献体依託者の尊いご意志により提供されたご遺体を用いるため「医学生は医学教育の基礎である人体構造と機能を理解すると同時に、生命の尊さを学び、社会のニーズに応える医師としての人格を形成すること」が科目の概要となっている。

■ 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、大学病院の外来・検査・手術などの診療において、実際の患者に接しながら、患者の視点を通じて診療を経験し、課題を発見していく学修を行う。患者の立場や心情を理解し、同時に医療プロフェッショナルとしての自覚、意識、経験、態度を身につけていく(資料 2-10,11)。

■ 第 3 学年「医学・医療と社会」

「医の倫理」の講義を実施している。

■ 第 4 学年「医療プロフェッショナリズム・コア 2」

この科目は、医療職に必要なプロフェッショナリズムについて学び、日常臨床に必要とされるコミュニケーションの確立方法、患者の気持ちの受け取り方、医療と倫理、医療関連法規、さらに、臨床技能の涵養を目標としている。

■ 第 4 学年「多職種連携論:医療倫理」(資料 1-55)

多職種連携授業を医学部・薬学部・看護学部合同で行っている。

上記、第 4 学年「医療プロフェッショナリズム・コア 2」の一部である「多職種連携論:医療倫理」は、生命・医療倫理問題に対し、他学部の視点を尊重し、最適な対応を提示できる能力を養っている。

■ 第 4 学年「臨床実習生(医学)宣誓式」

コア CC 開始前に、現在でも医療倫理の根幹を成している「ヒポクラテスの誓い」に基づき「臨床実習生(医学)宣誓式」(旧:白衣授与式)を行っており、詳細は Q 2.1.1 記載のとおりである(資料 2-18)。

■ 第 4-6 学年「コア CC」および「アドバンスト CC」

コア CC およびアドバンスト CC のオリエンテーションにおいて、プロフェッショナリズムの講義の中で、医療倫理を述べている。臨床実習においては、絶えず医療倫理を意識しながら、学生指導を行っている(資料 1-51,52)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のとおり医療において医師の行為や判断上の価値観、権利および責務の倫理的な課題を取り扱う「医療倫理学」については、すべての学年で網羅し、体系的に取り組んでいる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医療倫理については、すでに体系的なプログラムができており、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。

②中長期的行動計画

現状の体系的なプログラム体制を維持しつつ、低学年から医療倫理の問題を考え議論する機会をより多く取り入れることについて、今後検討し、改善していく。

関連資料

- (資料1-42) 2024年度 医学部シラバス(必須資料)
- (資料1-51) 2024年度コア・クリニカル・クーラークシップーガイドブック(必須資料)
- (資料1-52) 2024年度アドバンスト・クリニカル・クーラークシップーガイドブック(必須資料)
- (資料1-55) 2024年度 多職種連携論-医療倫理 実施要項
- (資料2-10) 2024年度 早期体験実習1 実施要領
- (資料2-11) 2024年度 早期体験実習2 実施要領
- (資料2-18) 2023年度 臨床実習生(医学)宣誓式次第、宣誓書

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

カリキュラムポリシーに「3. 社会医学・臨床医学教育:医療経済、医療保険、医療法規などの講義を通して、代表的な疾患の病態、診断、治療・予防についての知識を修得します。」の項目を定めている。

ディプロマポリシーに「6. 医療の社会性と国際性」の項目を定め、「医療の社会性に関する基本的な知識を身につけたうえで、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」と明記している(資料1-49)。コンピテンシーズに「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」が含まれており、関連科目との関連性を明確にするためレベルマトリクスを作成している(資料1-50)。

【医療法学に関するカリキュラム】(資料1-42)

■第1学年「医学概論」

憲法および医師法を用いて日本の医療の基本的な考え方を教授している。

■第1学年「セミナー」

「セミナー」科目として選択できる「法学の世界を覗く」「医療における「日本」的特色を知る」がある。「法学の世界を覗く」は、「法律の基本的な枠組みを理解することができる」を科目のゴールの一つとした、法学の入門的なセミナーである。「医療における「日本」的特色を知る」は、医学・医療・病という事象を単に「医学的」に捉えるのではなく、影響が派生する「政治的」「法律的」「経済的」「文化的」「哲学的」諸側面を包括して、「日本」的特色に着目することを目標としている。

■第3学年「医学・医療と社会」

感染症法、感染症の動向/衛生行政の組織、医療法(医療施設、医療計画)/医師法と関連法規/労働産業保健の目的、労働衛生行政と関連法規、産業医の職務、安全管理の組織/精神保健福祉法の概要と精神障害者の社会復帰/介護保険制度の講義を設けている。

■第4学年「死と科学」

「死と科学」では法医学の立場からの法医解剖制度や医療法規に触れる。「法医解剖の実際について」および「死亡診断書・死体検案書などについて」などの講義を実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「医療法学」は一つの科目に特化したものではなく、多くの科目にわたり学ぶものである。医療専門職として学ぶべき法律、国の取り組み等、時代に遅れることなくカリキュラムに反映していかねばならない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業生の意見を反映するために、卒業生アンケート調査に「医療法学」授業についての調査項目を増設し、この科目の内容を継続的に検討するための参考資料とする。

②中長期的行動計画

上記のアンケート結果および社会の変化に応じて、授業の内容および構成を検討し、改善していく。

関連資料

- (資料1-42) 2024年度 医学部シラバス(必須資料)
- (資料1-49) 大阪医科大学医学部 ディプロマポリシー(学位授与の方針)(必須資料)
- (資料1-50) 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、2024年度
(必須資料)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2018年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・なし

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムを以下に従って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

専門分野の教員が授業を担当し、社会医学系や教育心理学系の学会に属し、関連するセミナーおよび教育ワークショップなどにも積極的に参加している。地域・社会の医療における要請を考慮し、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、医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和 4 年度改訂版)を反映した講義のアップデートに努めている。

具体的に科学的、技術的そして臨床的進歩を反映させた科目と講義テーマは下記のとおりである。

■科学的技術的進歩(資料 1-42)

「死と科学」(第 4 学年)において「DNA 鑑定」、「データサイエンス」(第 2 学年)において「ゲノム医療」「ゲノム医療研究と関連課題・ELSI」「画像診断支援、ゲノム医療研究と関連課題・ELSI」の講義を設定している。

■臨床的進歩と医師の働き方(資料 1-42)

医療のニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴い、医療の担い手の減少も問題となる中で、医師の長時間労働は非常に深刻な課題である。「医学・医療と社会」(第 3 学年)においては、産業保健をテーマとして、「労働産業保健の目的、労働衛生行政と関連法規、産業医の職務、安全管理の組織」「労働衛生の 3 管理、労働災害の現状」「労働者災害補償保険制度、業務上疾病」の授業を実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

行動科学、社会医学、医療倫理学および医療法学のカリキュラムにおける「科学的、技術的そして臨床的進歩」の反映については、適切に実施できている。特に 2021 年度より本学医学部、薬学部、看護学部で「数理・データサイエンス・AI 教育プログラム」を構築し、プログラム改善体制として、「数理・データサイエンス・AI 教育プログラム委員会」を設置した(資料 2-26,27)。2022 年 8 月 24 日付で文部科学省「数理・データサイエンス・AI 教育 プログラム(リテラシーレベル)」に認定されており、組織的に科学技術進歩にあわせたカリキュラムをアップデートできている(資料 2-28)。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

数理・データサイエンス・AI 教育プログラム委員会にて、本学のデータサイエンスプログラムを定期的に点検し、評価していく。

②中長期的行動計画

各関係委員会などにおいて、科学的、技術的、臨床的進歩に対応した本学医学教育カリキュラム全体の点検を今後も維持していく、カリキュラムを改善していく。

関連資料

- (資料 1-42) 2024 年度 医学部シラバス(必須資料)
- (資料 2-26) 大阪医科大学 数理・データサイエンス・AI 教育プログラム委員会規程
(必須資料)
- (資料 2-27) 数理・データサイエンス・AI 教育プログラム委員会 委員一覧(必須資料)
- (資料 2-28) 大阪医科大学ホームページ「数理・データサイエンス・AI 教育プログラム」

行動科学、社会科学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムを以下に従って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保健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

現在および将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されることとして、少子超高齢化、環境問題、社会保険制度改革などがあげられ、「医学・医療と社会」(第 3 学年)の授業においては、次のテーマの授業を実施している。「COVID-19 西太平洋の取組」、「社会保障制度の概要」、「高齢者保健」、「地域保健(予防医学含む)」、「精神保健」、「母子保健」、「成人保健」、「環境保健の現状」、「国際保健の実際」(資料 1-42)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部カリキュラムにおいては、上記のように現在および将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されることを十分反映できているといえる。

C. 自己評価への対応**①今後 2 年以内での対応**

将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されることは、刻一刻と変化するものであり、カリキュラムへの反映について定期的な点検評価を継続する。

②中長期的行動計画

将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されることがカリキュラムへ反映されているかどうかについて、教員および外部有識者の意見を取り入れながら、具体的な改善方法を継続して検討していく。

関連資料

- (資料 1-42) 2024 年度 医学部シラバス(必須資料)

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムを以下に従って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

【人口動態や文化の変化に関するカリキュラム】(資料 1-42)

■第1学年「医学心理学・行動科学」

文化の変化と健康・行動について学修するために、「職業と健康・行動」、「加齢に伴う心理的変化－認知機能と感情」、「地理的環境/社会的環境と健康・行動」のテーマの授業を実施している。

■第3学年「医学・医療と社会」

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学修するために、「人口静態統計」、「人口動態統計・出生(合計特殊出生率)」、「人口動態統計・死亡(国際疾病分類・ICD)」のテーマの授業を実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムにおいては、上記のように人口動態や文化の変化を十分反映できている。しかし、本学の理念にも挙げている「国際性」あるいは訪日外国人や移民の増加に関するカリキュラムは十分とはいえない。

本学が所在する「高槻市」の人口動態や文化の変化についてのプログラムとして、課外ではあるが高槻市と「たかつきサステナビリティ事業」を実施している。認知症の多職種人材育成プロジェクトでは、高槻市の基本理念である「すべての高齢者が、自分らしく充実した人生をおくことができる安らぎの社会の実現」のために、高槻市が活動の核に据えている「地域包括ケアシステムの構築」と「認知症高齢者支援策の充実」に必要な「医療・福祉・介護専門の人材育成」を支援するための取り組みを行っている(資料 2-34)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

人口動態や文化の変化についてのプログラムのより一層の充実を図るために、定期的な点検評価を継続する必要がある。

②中長期的行動計画

本学の理念にも挙げている「国際性」や訪日外国人あるいは移民の増加に関するカリキュラムは十分ではないため、カリキュラムに反映できるよう検討していく。各関係委員会などにおいて、人口動態や文化の変化に対応したプログラムの点検を今後も維持していく、カリキュラムを改善していく。

関連資料

(資料 1-42) 2024年度 医学部シラバス(必須資料)

(資料 2-34) 大阪医科大学ホームページ「たかつきサステナビリティ事業」

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)
 - 主要な診療科で学修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および修正すべきである。
 - 科学、技術および臨床の進歩 (Q 2.5.1)
 - 現在および、将来において社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されること (Q 2.5.2)
- すべ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、関心および伝統によって異なるが、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、産科婦人科学、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、整形外科学、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）、泌尿器科学、形成外科学および性病学（性感染症）などが含まれる。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。
- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、コミュニケーション技法、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: [臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラム]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、学生が学んだことを診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を充分に考慮することを意味する。
- [主要な診療科で学修する時間]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。

- [主要な診療科]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、産科婦人科、小児科および救急科を含む。

日本版注釈: 診療参加型臨床実習を効果的に行うために、すべての主要な診療科では、1診療科あたり連続して3週間以上、そのうち少なくとも1診療科では4週間以上を確保することが推奨される。

- [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。
- [早期から患者と接触する機会]とは、一部はプライマリ・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。

基本的水準に対する前回の評価結果（2018年受審）

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための助言

- 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べきである。
- 重要な診療科で学習する時間を十分に確保すべきである。

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

臨床医学の知識、臨床実習前の臨床技能は主に第3・4学年で学修する。臨床医学の知識としては、主に、第3・4学年で下記の科目を設定している(資料1-42)。

【第3学年臨床医学】

病原体・生体防御 3、診断学入門、循環器、腎尿路・男性生殖器、女性生殖器・婦人科腫瘍、呼吸器、消化器、血液、内分泌・代謝、アレルギー・免疫、皮膚、運動器、神経、精神・行動、医学・医療と社会、医療プロフェッショナリズム・コア 1

【第4学年臨床医学】

薬物療法 3、感覚器 1(眼科)、頭頸部・感覚器 2(耳鼻科)、妊娠・出産、成長・発達、思春期・ホルモン、加齢・高齢者、麻酔、救急、リハビリテーション、放射線治療・放射線障害、腫瘍、感染症、診断学、地域・産業保健、死と科学、医療プロフェッショナリズム・コア 2

【第3・4学年臨床技能】

「臨床技能 1」(第3学年)および「臨床技能 2」(第4学年)の科目を設定している。「臨床技能 1」では感染対策・医療面接・基本的臨床手技・救急の実習が(資料 2-35,36)、「臨床技能 2」では腹部・神経/四肢脊柱・頭頸部・胸部・全身状態とバイタルサインの実習が、医療技能シミュレーション室や小部屋で実施されている(資料 2-37,38)。

【多職種連携教育】

医療専門職としての技能としては、本学の多職種連携プログラムでの実践があげられる。多職種連携教育は、職種間コミュニケーションやガバナンス課題解決法として期待されており、本学では、初年次から最終学年に至る一貫した多職種連携プログラムを導入している。低学年では各医療従事者の役割とプロフェッショナリズムを紹介する「多職種連携論 1-医療人マインド」(第1学年)、「多職種連携論 2-医療と専門職」(第2学年)を行い、第4学年では「多職種連携論-医療倫理」、第5学年では「多職種連携論-医療安全」や臨床実習中に「多職種連携論-臨床カンファレンス」を、第6学年では高知県での「多職種連携地域医療実習」を行っている。

【臨床実習】

第4学年において、共用試験 CBT で知識の統合的理解、問題解決能力等の評価を行い、Pre-CC OSCE で基本的な技能の修得度を評価する。全科目を単位修得し、共用試験も合格点に到達すると、臨床実習生(医学)として、第4学年1月以降の院内の各診療科をすべてローテートするコア CC(44週)、および第5学年1月からのアドバンスト CC(20週)で、合計64週の臨床実習を行う。(資料 1-51,52)。さらに、アドバンスト CC では、主に学外実習医療機関(病院・診療所)で臨床実習を行う。学生は各診療グループの一員となり、診療参加型実習を行う。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

以上から多学年にわたって、多彩な授業を組み込むことで、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を十分に修得できるカリキュラムになっている。特に臨床実習では、2017年度入学生用カリキュラムとして、2021年1月よりコア CC、2022年1月よりアドバンスト CC が開始されたことで、従来よりも実習時間が増加した。またアドバンスト CC は学外実習医療機関を主体とした臨床実習であり、学生は大学病院では経験できない幅広い一般

診療(プライマリケア・在宅医療などを含む)を学修することができる。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

学生の意見を聞きながら(アンケート調査など)、カリキュラム委員会(各学年カリキュラム小委員会含む)および拡大カリキュラム委員会において、各授業科目の内容および構成を検討し、改善していく。

②中長期的行動計画

医学教育プログラム評価委員会の評価を参考にして、上記の委員会などがカリキュラムを検討し、改善していく。

関 連 資 料

- (資料 1-42) 2024 年度 医学部シラバス(必須資料)
- (資料 1-51) 2024 年度コア・クリニカル・クラークシップーガイドブック(必須資料)
- (資料 1-52) 2024 年度アドバンスト・クリニカル・クラークシップーガイドブック(必須資料)
- (資料 2-35) 2024 年度「臨床技能 1」スケジュール表
- (資料 2-36) 2024 年度「臨床技能 1」班別表
- (資料 2-37) 2024 年度「臨床技能 2」スケジュール表
- (資料 2-38) 2024 年度「臨床技能 2」班別表

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

臨床現場における患者と接する教育プログラムは下記を設定している。

【早期体験実習】

第 1・2 学年では、大学病院において、早期に患者との接触機会を設けることを目的として早期体験実習 1、2 を開講している。第 1 学年では、外来見学、各部署(中央検査部、病院薬剤部、栄養部、中央放射線部など)の院内各部署をローテートすることで、総合的な視点から医療を理解する(資料 2-10)。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修を行っている(資料 2-11)。

【地域・産業保健】

第 4 学年の「地域・産業保健」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修している(資料 2-33)。

【コア CC】

第 4・5 学年のコア CC では、以下の各コースで臨床実習中に患者と接するプログラムを設定している。大学病院において、臨床実習生(医学)として、診療参加型臨床実習を行う(資料 1-51)。

- ・ 4週コースとして下記9コース(計36週)
 - ・ 消化器コース(消化器内科、一般・消化器・小児外科、乳腺・内分泌外科)
 - ・ 循環器コース(循環器内科、心臓血管外科、小児心臓血管外科)
 - ・ 神経コース(脳神経内科、脳神経外科・脳血管内治療科)
 - ・ 運動器コース(リウマチ膠原病内科、整形外科、リハビリテーション科)
 - ・ 精神/放射線診断コース(精神神経科、放射線診断科)
 - ・ 小児コース(小児科、新生児科)
 - ・ 産婦人科/眼科コース(産科・生殖医学科、婦人科・腫瘍科、眼科)
 - ・ 内分泌/呼吸器/腫瘍コース(糖尿病代謝・内分泌内科、血液内科、呼吸器内科・呼吸器腫瘍内科、呼吸器外科、放射線腫瘍科)
 - ・ 総合診療コース(総合診療科、輸血室)
- ・ 2週コースとして下記4コース(計8週)
 - ・ 耳鼻/口腔コース(耳鼻咽喉科・頭頸部外科、歯科口腔外科)
 - ・ 救急/麻酔コース(救急医療部、麻酔科・ペインクリニック、集中治療部)
 - ・ 腎/泌尿器コース(腎泌尿器外科、腎臓内科)
 - ・ 皮膚/形成コース(皮膚科、形成外科)

【アドバンスト CC】

第 5・6 学年のアドバンスト CC は、学外実習医療機関を中心とした実習になっており、地域医療実習の充実と地域医療を担う人材の育成を目指すプログラムとなっている(資料 1-52)。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、コア CC よりさらに診療参加型の臨床実習が実施されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1 巡目受審時に「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べきである。」と指摘されたが、現在は上記のとおり計画的に患者と接する教育プログラムとしては十分な期間が確保されているといえる。入学時より各学年で計画的に患者と接する期間が設定され、2017 年度入学生用カリキュラムの導入以降は診療参加型臨床実習を推進し、より密接に患者と接する機会が設けられている。コロナ禍においては感染対策の観点から患者との接触が一部制限されていたが、5 類移行後の現在は通常どおりの実習を行うことができている。現在のカリキュラムにおいて第 3 学年では患者と接する機会がないため、2023 年度に早期臨床体験実習小委員会を立ち上げ、カリキュラム編成を検討する予定である。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

今後、学生の意見を聞きながら(アンケート調査など)、カリキュラム委員会(各学年カリキュラム小委員会含む)および拡大カリキュラム委員会において、各授業科目の内容および構成を検討し、改

善していく。第3学年での患者と接する実習について、新設された「早期臨床体験実習小委員会」にて検討していく。

②中長期的行動計画

医学教育プログラム評価委員会の評価を参考にして、上記の委員会などがカリキュラムを検討し、改善していく。

関連資料

- (資料 1-51) 2024 年度コア・クリニカル・クラークシップーガイドブック（必須資料）
- (資料 1-52) 2024 年度アドバンスト・クリニカル・クラークシップーガイドブック（必須資料）
- (資料 2-10) 2024 年度 早期体験実習 1 実施要領
- (資料 2-11) 2024 年度 早期体験実習 2 実施要領
- (資料 2-33) 2023 年度 地域・産業保健実習要領

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

「医学・医療と社会」(第 3 学年)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、個体および集団をとりまく環境諸要因や地域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。「健康増進」「疾病予防」「疫学」「保健医療」「福祉の制度や取り組み」など社会医学についての事項が網羅されている。

「地域・産業保健」(第 4 学年)では、高槻市保健所、高槻市市民生活環境部エネルギーセンター、茨木市保健医療センター、厚生労働省関西空港検疫所、高槻市消防本部および大阪府救急医療情報センターなどに出向き、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んでいる(資料 1-42,2-33)。

またコア CC において、内分泌/呼吸器/腫瘍コースにおける糖尿病代謝・内分泌内科のラウンドでは「糖尿病教室」、小児科コースでは「外来の予防接種」の臨床実習を取り入れている(資料 1-51)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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、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が、現時点では学外の環境を学べる機会が「地域・産業保健」とコア CC の「糖尿病教室」および「外来の予防接種」での臨床実習のみであり、十分とはいえない。コロナ禍前は、コア CC の小児コースにおいて子ども保健センターでの乳児健診の臨床実習を行っていたが、現在は実施されていない。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

健康増進と予防医学の体験を実践するために、大学病院と地域の医療機関、介護施設および行政機関と連携して、学外実習医療機関を増やすことを検討し、計画する。

②中長期的行動計画

健康科学クリニックでの臨床実習も計画していたが、未達成である。また、子ども保健センターにおける乳児健診実習の再開を検討していく。

関連資料

- (資料 1-42) 2024 年度 医学部シラバス(必須資料)
- (資料 1-51) 2024 年度 コア・クリニカル・クラークシップーガイドブックー
- (資料 2-33) 2023 年度 地域・産業保健実習要領

B 2.5.4 主要な診療科で学修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

第 4・5 学年にコア CC を 2021 年 1 月より開始した(資料 2-39)。さらに医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和 4 年度改訂版)を受け、内科、外科、小児科、産婦人科、精神科および総合診療科の 6 診療科を「原則 1 診療科あたり連続 3 週間以上」とするため、2024 年度のカリキュラムより以下のコース編成とした(資料 1-51)。総合診療コースの実習期間を 4 週間に設定した。

- 4週コースとして下記9コース(計36週)
 - 消化器コース(消化器内科、一般・消化器・小児外科、乳腺・内分泌外科)
 - 循環器コース(循環器内科、心臓血管外科、小児心臓血管外科)
 - 神経コース(脳神経内科、脳神経外科・脳血管内治療科)
 - 運動器コース(リウマチ膠原病内科、整形外科、リハビリテーション科)
 - 精神/放射線診断コース(精神神経科、放射線診断科) :各 3 週間と 1 週間
 - 小児コース(小児科、新生児科)
 - 産婦人科/眼科コース(産科・生殖医学科、婦人科・腫瘍科、眼科) :各 3 週間と 1 週間
 - 内分泌/呼吸器/腫瘍コース(糖尿病代謝・内分泌内科、血液内科、呼吸器内科・呼吸器腫瘍内科、呼吸器外科、放射線腫瘍科)
 - 総合診療コース(総合診療科、輸血室)
- 2週コースとして下記4コース、(計8週)
 - 耳鼻/口腔コース(耳鼻咽喉科・頭頸部外科、歯科口腔外科)
 - 救急/麻酔コース(救急医療部、麻酔科・ペインクリニック、集中治療部)
 - 腎/泌尿器コース(腎泌尿器外科、腎臓内科)
 - 皮膚/形成コース(皮膚科、形成外科)

さらに第5・6学年では2022年1月より、アドバンストCCが開始され、20週の学修時間を確保している(資料1-52)。以上から臨床実習は、合計64週を確保している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2022年1月からのアドバンストCC開始により、2017年度入学生用カリキュラムは完成年度を迎えた。コアCCと合わせて64週の臨床実習時間であり、計画的に患者と接する教育プログラムとしては十分な期間が確保されているといえる。しかしながらアドバンストCCについてはコロナ禍で学外実習医療機関の学生受け入れ中止などがあり、大学病院実習への変更も相次いだことから、当初期待されていた多様性のある臨床実習が充分実施されていなかった。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム委員会(第5・6学年カリキュラム小委員会含む)において各診療科の実習週数および組み合わせについては引き続き協議していく。またアドバンストCCにおける学外実習医療機関について受け入れ先の確保増加を目指す。ただし、1巡目受審時にも「重要な診療科で学習する時間を十分に確保すべきである。」との指摘もあったが、単に病院数を増やすだけではなく、臨床実習の内容を重視した検討も行っていく。

②中長期的行動計画

学修時間の適切な量およびその妥当性については、カリキュラム委員会(第5・6学年カリキュラム小委員会含む)で今後も継続して、検討していく。本学の各教室教授からの推薦で、徐々に学外実習医療機関を増やしているところであるが、診療参加型臨床実習の更なる充実のために、より多くの医療機関の協力が不可欠である。

関連資料

- (資料1-51) 2024年度コア・クリニカル・クラークシップーガイドブック(必須資料)
- (資料1-52) 2024年度アドバンスト・クリニカル・クラークシップーガイドブック(必須資料)
- (資料2-39) 2022年度コア・クリニカル・クラークシップーガイドブック

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

患者安全への配慮を意識し、学生の保健管理業務を行う場として保健管理室がある。学生の健康状態について、学務部医学事務課と常に情報共有を行っている。「早期体験実習1」(第1学年)の開始前に「Tスコア検査に関する問診」および「感染症罹患歴・ワクチン接種歴に関する調査」を実施している(資料2-40,41)。入学時オリエンテーションでも、全学部において保健管理室からの「医学部・看護学部・薬学部学生が知つておくべき感染症の話」の時間を設けている(資料2-42)。「早期体験実習」(第1・2学年)では、「感染対策」「手指消毒」「身だしなみ」を指導し、個人情報保

護に関する指導を行っている。(資料 2-10,11)。早期体験実習や臨床実習では、常日頃から保健管理室教員による「健康チェック」を行っている(資料 2-43)。

「臨床技能 1・2」(第 3・4 学年)において、感染対策・医療面接・基本的臨床手技・救急・腹部・神経/四肢脊柱・頭頸部・胸部・全身状態とバイタルサインに関する実習を行っている。学生が医療安全に配慮して、身体診察・医療面接・臨床手技を行っているかどうかを確認しながら、実習を指導している。また、第 4 学年の「診断学」においても医療安全の講義を設定している。

第 4 学年 1 月より開始するコア CC 前には、「臨床実習生(医学)宣誓式」(旧:白衣授与式)を行っており、感染対策講座も実施している(資料 2-18)。臨床実習前オリエンテーションにおいても感染対策の講義を行っている(資料 2-44)。学生からは診療参加型臨床実習に参加するにあたって「誓約書」を、患者からは「医行為に関する包括同意書」をとっている(資料 2-45,46)。また電子カルテに関する講習会も行い、個人情報保護についても指導している。特別講義演習(第 5 学年)では、「医療安全」をテーマにした講義・演習を計 5 回行っている。さらに第 5 学年では、3 学部多職種連携教育の一環として「多職種連携論-医療安全」の授業を実施している(資料 1-56)。

臨床実習期間中における医行為については、医療安全に十分配慮した上で、必ず指導医の元で行っている。コア CC とアドバンスト CC のガイドブックの「クリニカル・クラークシップの実習心得」には、医療安全に関する項目が記載され(資料 1-51,52)、さらにコア CC とアドバンスト CC のオリエンテーションでもガイドブックをもとに周知している。

臨床実習の事前の感染防止対策の一つとしては、感染予防のためのワクチン接種を推奨している。実習参加に際し、毎朝の体温計測のうえ体調不良や発熱のある場合、実習を休んだ上で保健管理室に届け出を行うよう指示している。

さらに臨床実習中、患者、学生自身および医療スタッフなどに事故が発生することを想定し、公益社団法人日本国際教育支援協会の学生教育研究災害傷害保険(以下、学研災という)付帯賠償責任保険のうち、医学生教育研究賠償責任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

現在、患者安全に関する講義・演習を増やしており、学生の医療安全に対する認識を高めることが期待される。臨床実習においても、患者安全に十分配慮した対策をとったうえで指導医監督下にて医行為を実施している。ただし、臨床実習前の医療安全に関する授業(早期体験実習を含めて)に関しては、十分とはいえない。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

臨床実習前の医療安全に関する授業について、今後、検討していく。各診療科の臨床実習において、医療技能シミュレーション実習の機会を増やしていくほかに、臨床現場での安全への啓発を行っていく方法を検討していく。現在、大学病院において、教職員を対象とした多彩な医療安全講習会が開催されている。できれば、臨床実習などにおいて、学生がこれらの講習会を受講することを検討する。

②中長期的行動計画

感染対策および事故防止の観点から患者安全に配慮した臨床実習の構築に向けた取り組みの

見直しを継続的に行う。

関連資料

- (資料 1-51) 2024 年度 コア・クリニカル・クラークシップ－ガイドブック－
- (資料 1-52) 2024 年度 アドバンスト・クリニカル・クラークシップ－ガイドブック－
- (資料 1-56) 2024 年度 多職種連携論－医療安全 実施要項
- (資料 2-10) 2024 年度 早期体験実習 1 実施要領
- (資料 2-11) 2024 年度 早期体験実習 2 実施要領
- (資料 2-18) 臨床実習生(医学)宣誓式次第、宣誓書
- (資料 2-40) 2024 年度 4 種感染症記録証明書
- (資料 2-41) 2024 年度 保健調査書票
- (資料 2-42) 保健管理室「感染症の話」資料
- (資料 2-43) 早期体験実習 1、2「健康チェック表」
- (資料 2-44) 臨床実習前オリエンテーション PPT 資料(感染対策)
- (資料 2-45) 診療参加型臨床実習「誓約書」
- (資料 2-46) 診療参加型臨床実習「包括同意書」

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2018 年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・低学年から段階的に臨床現場で患者に接して学ぶ機会を増やし、卒業時に達成すべきコンピテンスを修得できるように診療参加型臨床実習を充実させることが望まれる。
- ・地域の医療・介護の現場で学ぶ臨床実習を充実させることが望まれる。

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

Q 2.5.1 科学、技術および臨床の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

Q 2.3.1 で述べたとおり、科学、技術も進歩としては、2021 年度より 3 学部で数理・データサイエンス・AI 教育プログラムを構築した(資料 2-28)。「データを正しく評価、活用する基盤となるリテラシーを身につけ、Society5.0 における医療人として必要なデータサイエンスの基礎を修得する。データサイエンスおよび AI 導入により激動する未来の医療界における自らの在り方を省察し、諸問題を解決する能力涵養する」を学修目標としている(資料 1-42)。全学的な視点や分野・学部等を超えた横断的な視点からのカリキュラム編成を推進している。「データサイエンス 1」(第 1 学年)では、社会から医療におけるデータサイエンス、AI の利活用の現状と課題に目を向け、「データサイエンス 2」(第 2 学年)では、基礎医学、臨床医学の教員が協働しデータサイエンスにおける基礎的なデータ処理、

分析や活用と倫理について修得し、ビックデータ時代・次世代医療に対応する医療人の基本的な姿勢を身につける授業を展開している。「データサイエンス3」(第5学年)では、臨床におけるデータサイエンスを学ぶ。

大阪医科大学 数理・データサイエンス・AI 教育プログラム(資料2-28)



大阪医科大学 数理・データサイエンス・AI 教育プログラムは、2022年8月24日付で文部科学省「数理・データサイエンス・AI 教育プログラム(リテラシーレベル)」に認定されています。

(認定の有効期限:令和9年3月31日まで)

臨床の進歩については、令和3年度医療提供体制推進事業費補助金にかかる事業の採択より、医療ロボット「Da Vinci」が1台導入された。これを用いて学生対象の体験会を開催し、最先端の機器に触れる機会を提供している(資料1-29,30)。さらに各臨床分野が適宜内容をアップデートしており、症例検討会などで最新の情報を提供している。

医療ロボット「da Vinci」体験(研修)会(資料1-30)



また、令和5年度 大学教育再生戦略推進費高度医療人材養成事業(医師養成課程充実のための教育環境整備)が採択され、血管撮影装置「ARTIS icono D-Spin」が1台導入された。当機を用いた脳血管内治療術前シミュレーションは、医学生のより正確な脳血管の解剖学的構造把握につながり、その後の脳血管内治療での手技内容の学修に寄与している(資料2-47)。

また、コアCCの「放射線診断コース」では、本学にある「BNCT」での臨床実習を行い、最先端の医療を学修している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各科目の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。また、臨床実習においても、本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、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、全科目を通じて十分に最新の進歩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. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

カリキュラム委員会(各学年カリキュラム小委員会含む)において、各診療科あるいは各教室で新たに導入された内容(科学的知見・先端医療など)に関して情報共有を行い、検討する。

②中長期的行動計画

新規導入されたプログラムについての評価と拡大について、カリキュラム委員会(各学年カリキュラム小委員会含む)が定期的な検証を行い、次代のカリキュラム作成に反映させていく。

関連資料

- (資料 1-29) 医療ロボット「da Vinci」体験(研修)会実施要項、大阪医科大学ホームページ「開催報告」, 2023.6.17
- (資料 1-30) 医療ロボット「da Vinci」体験(研修)会実施要項、大阪医科大学ホームページ「開催報告」, 2023.11.4
- (資料 1-42) 2024 年度 医学部シラバス(必須資料)
- (資料 2-28) 大阪医科大学ホームページ「数理・データサイエンス・AI 教育プログラム」
- (資料 2-47) 令和 5 年度 大学改革推進等補助金(高度医療人材養成事業)交付申請書、コア・クリニカル・クラークシップ 脳血管内治療術前シミュレーション

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

Q 2.5.2 現在および、将来において社会や保健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

「医学・医療と社会」(第 3 学年)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、個体および集団をとりまく環境諸要因や地域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 1-42)。

また、「加齢・高齢者」(第 4 学年)では、高齢者医療に対する問題意識付けを行っており、「地域・産業保健」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を学修している。第 5 学年コア CC「総合診療コース」では、地域病院での在宅療養支援病院・診療所の見学、訪問診療同行実習を含んでいる(資料 1-51)。アドバンスト CC 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 1-52)。

超高齢化がすすむ地域の特性や、多職種が連携して行われる地域医療の実際を学ぶことを目的に 2016 年 8 月以降、医学部、薬学部、看護学部の希望学生が高知県本山村に赴き、「多職種連携地域医療実習」を実施している(資料 1-57)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

シラバスと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、現在と将来に社会および医療で必要となることを反映している。さらに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. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

医学教育センターおよびカリキュラム委員会(各学年カリキュラム小委員会含む)において、現在と将来に社会および医療でのニーズを検討する。

②中長期的行動計画

目的に沿ったカリキュラムとなっているかを、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含む)を中心に検討を継続する。超高齢社会に対応した医療人材の養成、総合診療やチーム医療および在宅医療等に関する教育等の充実を目指す。また卒後研修に円滑に移行できるような取り組みを立案し、検討する。以上から、社会と医療制度の変化に伴うニーズアセスメントを的確に実施していく。

関連資料

- (資料 1-42) 2024 年度 医学部シラバス(必須資料)
- (資料 1-51) 2024 年度コア・クリニカル・クラークシップーガイドブック(必須資料)
- (資料 1-52) 2024 年度アドバンスト・クリニカル・クラークシップーガイドブック(必須資料)
- (資料 1-57) 2024 年度 高知県多職種連携地域医療実習 報告書

Q 2.5.3 すべ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 巡目受審時に「低学年から段階的に臨床現場で患者に接して学ぶ機会を増やし、卒業時に達成すべきコンピテンスを修得できるように診療参加型臨床実習を充実させることが望まれる。」と指摘を受けた。第 1・2 学年で「早期体験実習」(資料 2-10,11)、第 4 学年で「地域の保健所、老健施設等における実習」(資料 2-33)など、低学年から臨床現場を体験する機会を設定しており、患者診療への参画という点においては、第 1 学年の「コミュニケーション学」で学生同士のロールプレイを通じて傾聴の基本的技法や、多様性の理解と受容について学修している。第 3 学年は「臨床技能」において「医療面接」を設定している(資料 2-35)。第 4 学年は「医療プロフェッショナリズム・コア 2」において、外部講師や患者を招いて「安全に、患者に寄り添うとはなにか、その意義や患者、患者家族に寄り添う姿勢」について学修している(資料 2-48)。臨床実習の開始時期も 2017 年度入学生カリキュラムより第 4 学年の 1 月に早期化している。

また、1 巡目受審時に「地域の医療・介護の現場で学ぶ臨床実習を充実させることが望まれる。」との指摘もあった。第 4 学年の「地域・産業保健」では、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ふれあうことによって、チームアプローチの重要性を体得させている。

早期体験実習1内容(資料2-10)

1)外来見学実習	3)バーチャル見学実習(オンデマンド授業)
①リウマチ膠原病内科	①病院医療情報システム課
②消化器内科	②診療情報管理室
③小児科	③栄養部栄養課
④形成外科	④中央放射線部
⑤一般・消化器外科	⑤病院薬剤部
⑥糖尿病代謝内科	⑥中央検査部
※上記のうち1つの診療科を見学	⑦中央手術部
	⑧広域医療連携センター
2)病院部署見学	⑨購買・物流課
①病院薬剤部	⑩患者エスコート
②中央検査部	※上記のうち興味のある2つのビデオを視聴 し、レポートを作成する
③中央放射線部	
④栄養部栄養課	
⑤病院ボランティア	
※上記のうち2つの部署を見学	

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

早期から患者と接する機会は設けているが、患者からの病歴聴取や身体診察および医療コミュニケーションを実践するまでは行えておらず、第3学年における臨床医学に関する実習が十分ではなく、今後のカリキュラム編成の検討が必要である。また、コロナ禍では患者接觸に制限が設けられ、2020～2022年においては低学年での上記機会は行えなかつたが、現在は改善されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

カリキュラム委員会(各学年カリキュラム小委員会含む)において、早期から患者と接する機会のプログラムを立案し、検討する。今後、第3学年に臨床医学に関する実習として患者と接する機会を含め、すでに活動開始している「早期臨床体験実習小委員会」にて検討を続けていく。

②中長期的行動計画

早期体験実習では同プログラムの維持強化のため、継続的に内容を見直し、必要に応じて改善していく。

関連資料

- (資料2-10) 2024年度 早期体験実習1 実施要領
 (資料2-11) 2024年度 早期体験実習2 実施要領
 (資料2-33) 2023年度 地域・産業保健実施要領
 (資料2-35) 2024年度「臨床技能1」スケジュール表

(資料 2-48) 2023 年度 医療プロフェッショナリズム・コア 2 実施要領

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

第 1・2 学年の早期体験実習前には感染対策のオリエンテーションを実施しており、手洗いとマスク着用を徹底させている。第 3 学年の「病原体・生体防御 3」でも手指消毒実習を行っている。また「臨床技能 1」(第 3 学年)と「臨床技能 2」(第 4 学年)においては、臨床実習前の臨床技能実習が、主に医療技能シミュレーション室および小部屋で実施されている。両科目では、実習前に技能に関する選択肢式試験を行い、実技は形成的評価を実施し、知識と技能の統合を図っている(資料 2-35,37)。医学系 OSCE 実行委員会の臨床技能部門(構成員は主に OSCE 課題責任者)が臨床技能実習のカリキュラムを担当している。これらの知識・技能・態度を共用試験 Pre-CC OSCE にて総括的に評価している。

コア CC およびアドバンスト CC では、診療参加型臨床実習が行われ、学生は指導医の監督下で医行為を実施している。また、各診療科で経験した症候および医行為のチェックリスト制度を導入し、学生が経験した症候および医行為をユニバーサルパスポートに挙げることで、学生のポートフォリオとして活用している(資料 2-49,50)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2024 年度入学生用カリキュラムより「臨床技能 1」「臨床技能 2」は「臨床技能」として第 4 学年「臨床技能 2」とまとめて実施する予定である(内容も見直し要)。毎年、医学系 OSCE 実行委員会(含む臨床技能部門)が臨床技能のプログラムの内容を検討し、改善している。臨床技能の指導者(チューター)の育成も行っている。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

「臨床技能」において、学生が充分な時間を手技の修練にあてられるよう、授業および自習時間・実習室の確保を検討し、改善する。臨床技能の指導者(チューター)の育成方法について、検討する。

②中長期的行動計画

学生からのアンケート結果等を通して充分な臨床技能の学修成果が得られるように、適切な指導内容およびスケジュールを検討していく。

関連資料

- (資料 2-35) 2024 年度「臨床技能 1」スケジュール表
- (資料 2-37) 2024 年度「臨床技能 2」スケジュール表
- (資料 2-49) e-ポートフォリオ「医行為チェックリスト」

(資料 2-50) e-ポートフォリオ「症候チェックリスト」

2.6 教育プログラムの構造、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、消化器内科学と消化器外科学の統合、腎臓内科学と泌尿器科学との統合など臨床医学間の統合が挙げられる。
- [垂直的統合]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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2018年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための助言

- なし

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

医学部のカリキュラムについては、カリキュラムポリシーを踏まえ作成されており、教育課程の体系、教育内容、年次進行をより分かりやすくするため「カリキュラムマップ」「カリキュラムツリー」を作成している(資料 1-54,66)。カリキュラムポリシーを構成する授業科目区分は、医学部規程別表 1(資料 2-9)のとおりである。さらにディプロマポリシーに掲げるコンピテンシーズと各科目との結びつきを明確にすべく、「コンピテンシーズレベルマトリクス」をシラバスに掲載している(資料 1-50)。また、学部における教育課程の系統性、順次性、水準を明らかにし、学生の履修計画、学修行動の手助けとなるように、2020 年度より科目ナンバリング制度を導入している(資料 2-25)。なお、各科目の「科目の概要」「科目のゴール」「方略」「評価」「DPコンピテンシーズとの紐づけ」については、シラバスに記載しており、学修内容を明確化している。

臨床医学を修得し応用するのに必要となる「基礎医学」として、第 3・4 学年の臓器・器官別科目においても、コロナ禍で作成した基礎医学系教員が行う講義のオンデマンド教材を活用し、2024 年度より「循環器コース」において、基礎医学のオンデマンド教材を導入し、反転授業を行っている。第 4 学年の「診断学コース」において「診断学の基盤」として、基礎医学(組織学、発生学、生理学、生化学、微生物学・感染制御学、病理学、薬理学)の講義を取り入れている(資料 1-42)。第 5 学年の「特別演習」においても、「基礎医学から見た臨床」の講義シリーズを継続しており、基礎医学(生理学、解剖学、微生物学・感染制御学)の教員が講義をしている(資料 2-13)。

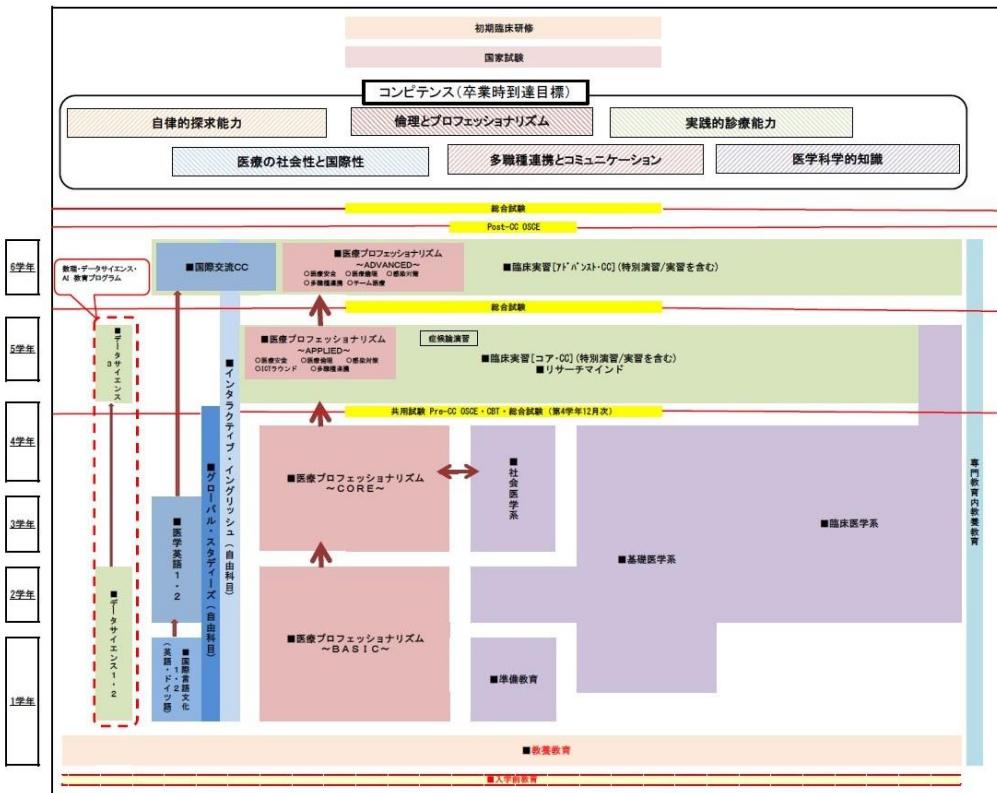
B2.4.1 でも述べたとおり、「行動科学」については、第 1~3 学年垂直型で順次制を持ったカリキュラムとなっている。1 巡目受審時に「行動科学で学んだ基本的知識が臨床現場で実践できるようなカリキュラムを構築すべきである。」と指摘された。第 3 学年「医療プロフェッショナリズム・コア 1」の「行動科学」の授業においては事後学習として、

- ・「行動科学」コミュニケーション学: 講義内容を振り返り、患者の心理と行動を考え、患者－医師間のコミュニケーションの留意点をまとめる。
- ・「行動科学」プロフェッショナル教育: 講義の内容を振り返り、将来のキャリアプランにどのように生かせるかを考える。

という課題が課されており、将来のキャリアにも十分生かせるよう指導されている。

また、2017 年度入学生用カリキュラムの第 3 学年「医療プロフェッショナリズム・コア 1」には、「行動科学」だけではなく、「医療関連法規」、「医療経済・医療政策論」、「社会問題と医療」の授業とともに診断学講義が盛り込まれておりキャリアを見据えた構造となっている(資料 1-42)。行動科学に基づいた基本となるコミュニケーションを臨床技能実習での医療面接に活かし、診療参加型臨床実習における患者とのコミュニケーションや健康指導にて実践していく。以上のことから、指摘事項は実質的に改善済である。

2024年度以降入学生用カリキュラムマップ(資料1-54)



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現在 2024 年度以降入学生適用カリキュラムでは、基礎医学系科目は 15 科目(53 単位)、行動科学に関連した科目は 2 科目(4 単位)、社会医学系科目は 4 科目(12 単位)、臨床医学に関連した科目は 28 科目(41 単位)(臨床実習を除く)となっており、これは適切な配分であるといえる。またこれらの関係性については医学部規程別表 1、カリキュラムマップおよびカリキュラムツリーにおいて明示されている。

c. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

2024 年度入学生用カリキュラム導入後の学修成果について、カリキュラム委員会(各学年カリキュラム小委員会含む)および医学教育プログラム評価委員会で出された学生委員からの意見や、IR 室での分析結果を基に、各々の関連性、教育範囲、教育内容、および教育科目の実施順序が適切か否か検証を重ね、必要に応じて改善していく。

②中長期的行動計畫

医学教育プログラム評価委員会での評価を参考にして、カリキュラム委員会(各学年カリキュラム小委員会含む)において、定期的にカリキュラムの妥当性について検証を行い、基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学の適切な関連と配分の維持を検討していく。

関連資料

(資料 1-42) 2024 年度 医学部シラバス(必須資料)

- (資料 1-50) 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、2024 年度
(必須資料)
- (資料 1-54) 2024 年度以降入学生用カリキュラムマップ(必須資料)
- (資料 1-66) 2024 年度以降入学生用カリキュラムツリー
- (資料 2-9) 2024 年度入学生カリキュラム(大阪医科大学医学部規程 別表)
- (資料 2-13) 2024 年度 第 5 学年 特別講義・演習日程(前期・後期)
- (資料 2-25) 科目ナンバリングコードのシステムと構造について

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2018 年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための示唆

- 複数の分野からの多面的アプローチにより統合的理解が深まるようなカリキュラム(水平的統合、垂直的統合)を、さらに充実させることが望まれる。

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

基礎医学領域における「水平的統合」においては、「人体の構造」(旧発生学、骨学、肉眼解剖学、組織学などの統合コース)、「人体の機能」(旧生化学、生理学、分子生物学などの統合コース)などの水平統合型、第 3・4 学年の科目においては、「循環器」「消化器」「呼吸器」「神経」において外科・内科の水平統合された科目になっている(資料 2-9)。臨床実習においても、「消化器コース」「循環器コース」「内分泌/呼吸器/腫瘍コース」「耳鼻/口腔コース」をはじめ、すべて水平統合を意識したコース立てにしている(資料 1-51)。また、配属される臨床科ごとの個別の単位認定ではなく、2017 年よりコア CC およびアドバンスト CC として、臨床実習科目の水平的統合が完成している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現状で基礎医学領域の水平統合はなされているが、「人体の機能 1」「人体の機能 2」のように独立した単位認定がなされているため、完全な水平統合とはなっていない。臨床系科目においては、外科と内科の水平統合は完成している。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

今後、基礎医学と臨床医学の多面的アプローチにより統合的理解が深まるようなカリキュラム(水平的統合、垂直的統合)をさらに構築していくために、従来の各学年カリキュラム小委員会ではなく、全学年合同の垂直統合カリキュラム小委員会(仮称)のような委員会にて検討していく。

②中長期的行動計画

カリキュラム委員会(各学年カリキュラム小委員会含む)や医学教育プログラム評価委員会での学生委員からの意見を聴取し、医学教育プログラム評価委員会の外部有識者による評価を参考にして、基礎医学と臨床医学の水平的統合、垂直的統合の更なる構築を検討していく。

関連資料

- (資料 1-51) 2024 年度コア・クリニカル・クラークシップーガイドブック（必須資料）
 (資料 2-9) 2024 年度入学生カリキュラム(大阪医科大学医学部規程 別表)

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統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

基礎医学と臨床医学の垂直的統合については、B2.3.2 で述べたところであるが、第 3・4 学年の臓器・器官別科目においてもコロナ禍で作成した基礎医学系教員が行う講義のオンデマンド教材を活用し、2024 年度より「循環器コース」において、基礎医学のオンデマンド教材を導入し、反転授業を行っている。

また、第 3・4 学年の臨床医学教育において、「薬物療法 2」(第 3 学年)、「薬物療法 3」(第 4 学年)や「病気の成り立ち 2」(第 3 学年)などの授業を串刺しで設定している。

第 4 学年の「診断学コース」においても「診断学の基盤」として、基礎医学(組織学、発生学、生理学、生化学、微生物学・感染制御学、病理学、薬理学)の時間を取り入れている(資料 1-42)。

第 5 学年対象の「特別講義・演習」において、「基礎医学から見た臨床」の講義シリーズを継続しており、基礎医学(生理学、解剖学、微生物学・感染制御学)の教員が講義をしている(資料 2-13)。

行動科学についても、B 2.4.1 で記載しているが、「医学心理学・行動科学」(第 1 学年)、「コミュニケーション学」(第 1 学年)、「医学・医療と社会」(第 3 学年)および「医療プロフェッショナリズム・コア 1」(第 3 学年)に授業が設定されている(資料 1-42)。

さらに第 4 学年の「加齢・高齢者」では、「高齢者に特有な疾患と介護、高齢者の行動科学」の講義を取り入れており、垂直型カリキュラムを実施している。

社会医学についても、B 2.4.2 で記載しているが、「医学・医療と社会」(第 3 学年)と「地域・産業保健」(第 4 学年)に授業が設定され、垂直的統合がなされているといえる(資料 1-42,2-33)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎と臨床の垂直的統合については、かなりの部分で達成できているといえるが、第 3・4 学年の臓器・器官別科目に「循環器コース」のような基礎医学との垂直統合を増やしていくかねばならない。

また、基礎医学系の科目においても、臨床系教員の参画も検討する必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

今後、基礎医学と臨床医学の垣根を超えて、多面的アプローチにより統合的理解が深まるようなカリキュラム(水平的統合、垂直的統合)をさらに構築していく。そのために、全教員を対象とした FD や拡大カリキュラム委員会等、基礎医学と臨床医学の教員が共に今後のカリキュラムについて検討ができる機会を積極的に設け、水平的統合、垂直的統合を推進していく。

2024 年度、医学部大講座主任教授会においても基礎医学と臨床医学の垂直的統合について検討しており、検討内容を今後のカリキュラムに反映していく(資料 2-51)。

②中長期的行動計画

カリキュラム委員会(各学年カリキュラム小委員会含む)および医学教育プログラム評価委員会での学生委員からの意見を聴取し、医学教育プログラム評価委員会の外部有識者による評価を参考にして、基礎医学と臨床医学の水平的統合、垂直的統合の更なる構築を検討していく。

関連資料

- (資料 1-42) 2024 年度 医学部シラバス(必須資料)
- (資料 2-13) 2024 年度 第 5 学年 特別講義・演習日程(前期・後期)
- (資料 2-33) 2023 年度 地域・産業保健実施要領
- (資料 2-51) 議事録: 医学部大講座主任教授会, 2024.9.4

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

本学医学部においては、ほとんどの科目が必修であり、選択科目もすべて選択必修科目となっているのが現状である。選択必修は、第 1 学年総合教育におけるセミナー A / セミナー B、人間科学が挙げられる(資料 1-42)。大学コンソーシアム京都/大阪、医工薬連環科学遠隔講座のように、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る。アドバンスト CC においては、海外を含む学外実習医療機関での選択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いえる(資料 1-52)。また、2022 年度より医学部だけでなく薬学部、看護学部の 3 学部共通の自由科目として「インターラクティブ・イングリッシュ I / II」を開講した。各学部の希望者を募り抽選をしたうえで、クラス分けを実施してオンライン授業を実施している(資料 2-16)。

2023 年度入学生カリキュラムの第 1 学年総合教育では、初年次教育の一環として準備教育科目で「自由科目」を開講している。「物理学(力学)初歩」、「基礎物理学」、「化学通論」、「生物学入門」があり、おもに高校時の選択科目によって希望する学生が履修できるようになっている(資料 1-48, 2-52)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

もともと医学部はほとんどが必修科目となっており、学生のニーズに合わせたオーダーメイド型のカリキュラムを構成することは難しかった。そのなかで、とくに低学年において選択科目や自由科目を設定し、学生は柔軟に科目を選択している。ただし、高学年においては選択科目の設定はなく、履修できる自由科目はインターラクティブ・イングリッシュのみである。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

学生からの意見(アンケート調査など)を参考にして、語学教育などの科目について、できる範囲で選択必修、選択科目などの幅を広げる検討を進めていく。

②中長期的行動計画

選択科目・自由科目をさらに臨床系科目にも広げることを含めて、今後検討していく。

関連資料

- (資料 1-42) 2024 年度 医学部シラバス(必須資料)
- (資料 1-48) 2023 年度入学生カリキュラム(大阪医科大学医学部規程 別表)
- (資料 1-52) 2024 年度アドバンスト・クリニカル・クラークシップーガイドブック(必須資料)
- (資料 2-16) 2024 年度【医学部】インターラクティブ・イングリッシュ I・II 受講生募集案内
- (資料 2-52) 2023 年度 自由科目の履修人数一覧表

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

補完医療については第 4 学年の「診断学コース」に、「東洋医学入門の概要」が含まれている。現代医療で使用される漢方薬(和漢薬)について、東洋医学の概念と診察法、漢方薬の作用や適応を理解し、患者のための最良の治療法を選択できる能力を修得することを目標としている。「東洋医学総論、東洋医学特論、東洋医学の基礎 1~3、東洋医学の臨床 1~5」をテーマに、計 10 コマ開講している(資料 1-42)。

また、アドバンスト CC の学外実習医療機関には、漢方内科も含まれている(資料 1-52)。

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、漢方医学について具体的な講義をしている科目は 1 科目であり、学外実習医療機関は 1 施設である。以上から補完医療の学修機会は確保されている。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

補完医療についての内容や分量については検討が必要であるが、社会のニーズに合わせて検討していく。

②中長期的行動計画

今後の社会のニーズに応じて、本学の医学教育プログラムに補完医療について更なる拡大が必要か否かを検討する。

関連資料

(資料 1-42) 2024 年度 医学部シラバス(必須資料)

(資料 1-52) 2024 年度アドバンスト・クリニカル・クラークシップーガイドブック(必須資料)

2.7 教育プログラム管理

基本的水準:

医学部は、

- 学修成果を達成するために、学長・医学部長など教育の責任者の下で、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広い範囲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、学修方法、学生評価およびコース評価/授業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。 (8.3 参照)

日本版注釈:カリキュラム委員会等においては、学生代表等の参加が望ましくない議題を含む場合がある。その際は学生の代表等が一時的に退席するなどの方法をとることが可能である。

- [広い範囲の教育の関係者]1.4 注釈参照

基本的水準に対する前回の評価結果(2018年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- カリキュラム委員会およびカリキュラムに関係する各種委員会に、学生が正式委員として参加し、カリキュラム編成などに積極的に関与していることは評価できる。

改善のための助言

- なし

B 2.7.1 学修成果を達成するために、学長・医学部長など教育の責任者の下で、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

学則に定める教育理念を円滑かつ継続的に実行することを目的に、学則第50条「本学に教育研究に必要なその他の組織を設ける。」に基づき、医学部医学科に医学教育センターを設置している(資料1-14)。

医学教育センターは、センター長、副センター長、専任教員および兼任教員で構成される(資料1-15)。医学教育センターは、学則に定める教育理念を円滑かつ継続的に実行することを目標に医学部学生の教育を企画・実行している。

医学教育センターのもとに「カリキュラム委員会」を設置しており、医学教育センターカリキュラム委員会内規を制定している(資料1-16)。カリキュラム委員会は各学年カリキュラム小委員会委員により構成され、その内規により、業務が規定されている(資料1-17)。

また、全教員を対象とした拡大カリキュラム委員会を設定し、教育に関する周知および意見交換を行っている(資料1-63,64,2-53,54)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部長の下で、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(本学医学部では医学教育センター会議とカリキュラム委員会)を設置しているといえる。また、医学部長が必ず出席する医学教育センター会議については毎月1回必ず会議を開催し、カリキュラムについて十分な審議を行っているといえる。カリキュラム委員会の傘下には、各学年カリキュラム小委員会(第1学年、第2学年、第3・4学年、第5・6学年)、早期臨床体験実習小委員会、学生研究カリキュラム小委員会などが設置されており、小委員会が実質的なカリキュラムの立案・検討・改善を行い、カリキュラム委員会でこれらを統括する。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

年度毎に各学年カリキュラム小委員会の活動報告を提出し、医学教育センター会議および医学教育プログラム評価委員会にて活動内容を検討している。ただし、各学年カリキュラム小委員会やその他の傘下委員会が十分に開催されているとはいはず、これらの小委員会活動の活性化を図る方策を検討していく。

②中長期的行動計画

2022 年から始まった拡大カリキュラム委員会での意見交換は十分でないため、あらかじめ、教員から意見を募集するなど、拡大カリキュラム委員会の活性化を図る。また、拡大カリキュラム委員会のみならず、医学教育 FD を開催し、より多くの教員の意見聴取を行い、カリキュラム編成に反映していく。

関連資料

- (資料 1-14) 大阪医科大学 医学教育センター規程(必須資料)
- (資料 1-15) 大阪医科大学 医学教育センター教員一覧(必須資料)
- (資料 1-16) 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(必須資料)
- (資料 1-17) 大阪医科大学 カリキュラム委員会委員一覧(必須資料)
- (資料 1-63) 2023 年度 第 1 回 拡大カリキュラム委員会 開催案内
- (資料 1-64) 2023 年度 第 1 回 拡大カリキュラム委員会 記録
- (資料 2-53) 2023 年度 第 2 回 拡大カリキュラム委員会 開催案内
- (資料 2-54) 2023 年度 第 2 回 拡大カリキュラム委員会 記録

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

カリキュラム委員会の構成委員には教員および学生を含んでいる。医学教育センターカリキュラム委員会内規に、その構成員について明記されている(資料 1-16,17)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会および各学年カリキュラム小委員会の構成委員には、学生も含んでおり、いずれの委員会も年に 1 回以上開催し、教員と学生の意見交換を行っている(資料 1-37,38)。また、年に一度(12 月)に、医学教育センター・学生生活支援センターの教員と各学年代表の懇談会を開催し、学生生活全般にわたる意見交換を行っている(資料 1-40)。この懇談会の内容もカリキュラム委員会(各学年別カリキュラム小委員会含む)に反映されている。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

現状を継続していく。

②中長期的行動計画

現状を継続していく。

関連資料

- (資料 1-16) 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(必須資料)
- (資料 1-17) 大阪医科大学 カリキュラム委員会委員一覧(必須資料)
- (資料 1-37) 議事録:2024 年度各学年カリキュラム小委員会(内部質保証)(必須資料)
- (資料 1-38) 大阪医科大学 医学教育センター傘下委員会 委員一覧(必須資料)
- (資料 1-40) 2023 年度 教員と学生代表の懇談会(開催案内、次第、質問・要望回答)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2018 年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会、IR 室が組織され、カリキュラムの改善を計画し、実施する体制が構築されている。
- ・カリキュラム委員会に学務部職員が正式な委員として参加していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・カリキュラム委員会に教員と学生以外のより広い範囲の教育の関係者を含むことが望まれる。

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

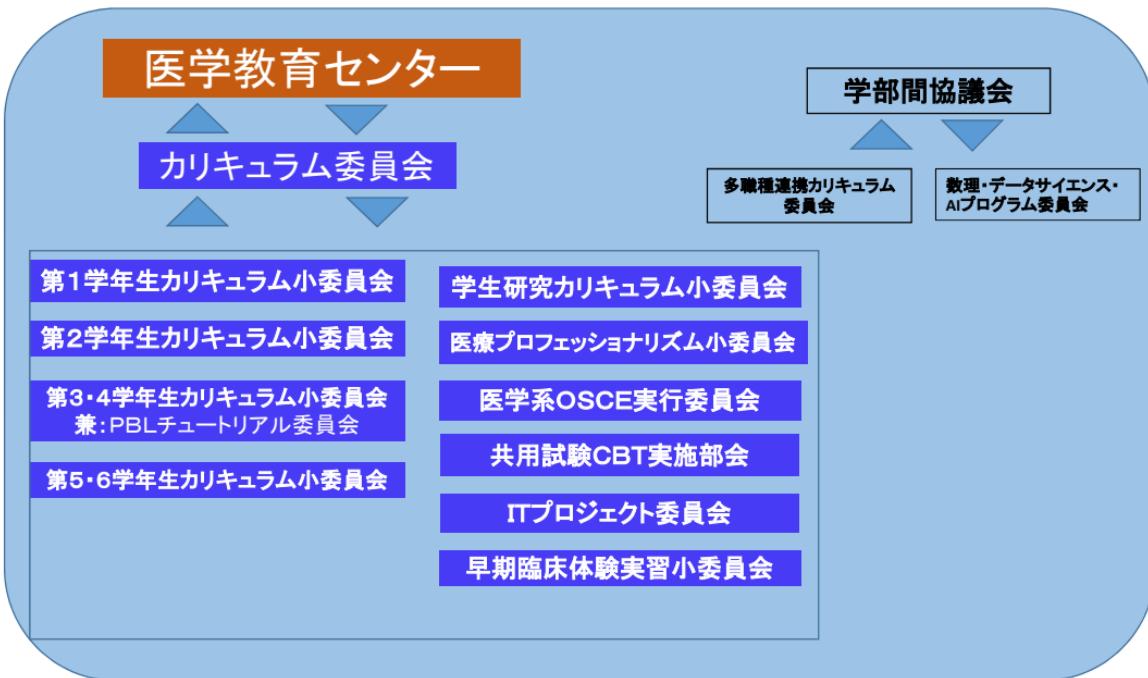
医学教育センターは、センター長、副センター長、専任教員および兼任教員で構成される(資料 1-14,15)。医学教育センターは、学則に定める教育理念を円滑かつ継続的に実行することを目標に医学部学生の教育を企画・実行している。

医学教育センターのもとに「カリキュラム委員会」を設置しており、医学教育センターカリキュラム委員会内規を制定している(資料 1-16)。カリキュラム委員会は各学年カリキュラム小委員会委員により構成され、その内規により、業務が規定されている。(資料 1-17)。

カリキュラム委員会の傘下には、各学年カリキュラム小委員会(第1学年、第2学年、第3・4学年、第5・6学年)が設置されており、小委員会が実質的なカリキュラムの立案・検討・改善を行う。カリキュラム委員会は各学年カリキュラム小委員会の意見を吸い上げる役目も担っており、小委員会で出たこれまでの具体的な内容としては次があげられる(資料 1-36,37)。

医学教育センター傘下委員会(資料 2-55)

医学教育センター・各小委員会組織図



■ 第 1 学年カリキュラム小委員会

2023 年 5 月に開催した同委員会にて

「モチベーションを保つという意味では、後期で実施されている解剖学の発生学を、前期にもつてくることはできないのか。医学部らしい講義を、もう少し早い段階で受講ができたらモチベーションを保つことができて良いと思った。」という意見が学生から出て議事録に残っている。この意見も参考にして、2024 年度入学生カリキュラムより「肉眼解剖学」の授業を第 1 学年に移行している(資料 2-9)。

■ 第 2 学年カリキュラム小委員会

2023 年 5 月に開催した同委員会にて

「第 2 学年の初めに上肢の解剖学実習、下肢の講義からスタートし、第 1 学年の発生学を第 2 学年の 1 番最後にもつてきて、第 1 学年の発生学で上肢の講義をしてはどうか。」という意見が学生から出て議事録に残っている。この意見も参考にして、2024 年度入学生カリキュラムより「肉眼解剖学」の授業を第 1 学年に移行している。

■ 第 3・4 学年カリキュラム小委員会

2023 年 5 月に開催した同委員会にて

「第 4 学年でいきなり臨床実習へ出るよりも、第 3 学年で患者と接する機会があった方が良い。」との意見が学生から出て、委員長より「新型コロナウイルス感染症が収束したら、第 3 学年も院内で実習を行った方が良い。白衣で時々シミュレーション室に行くだけでも意識が変わってくると思う。」と回答している。これらを受け、2023 年 8 月に開催したカリキュラム委員会にて第 3 学年への実習導入について意見が出され(資料 2-56)、すでに活動開始している「早期臨床体験実習小委員会」にて検討

を開始している(資料 2-57)。

■第 5・6 学年カリキュラム小委員会

2023 年 5 月に開催した同委員会にて

「クリクラ前に電子カルテ研修などのオリエンテーションを実施してほしい。」という意見が学生から出て、2024 年 1 月に実習前オリエンテーションで電子カルテ実習を実施した。

■その他のカリキュラム小委員会

3 学部合同のカリキュラム委員会として「多職種連携カリキュラム委員会(資料 2-58)」「数理・データサイエンス・AI 教育プログラム委員会(資料 2-26)」が学部間協議会の下部委員会として設置されている。カリキュラム内容の振り返りや取り組みについても学部間協議会にて報告している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育センターおよびカリキュラム委員会を中心に教育カリキュラムの改善、計画、実施を行っている。各学年カリキュラム小委員会の立案の体制は、学年により温度差があるのが課題である。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

各学年カリキュラム小委員会の開催回数を見直すなどして、学年間のカリキュラム立案体制の温度差を解消していく。

②中長期的行動計画

他の傘下委員会(医学系 OSCE 実行委員会、IT プロジェクト委員会、学生研究カリキュラム小委員会など)との連携を強化していく。

関 連 資 料

- (資料 1-14) 大阪医科大学 医学教育センター規程(必須資料)
- (資料 1-15) 大阪医科大学 医学教育センター教員一覧(必須資料)
- (資料 1-16) 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(必須資料)
- (資料 1-17) 大阪医科大学 カリキュラム委員会委員一覧(必須資料)
- (資料 1-36) 議事録:カリキュラム委員会、2024 年度(必須資料)
- (資料 1-37) 議事録:2024 年度各学年カリキュラム小委員会(内部質保証)(必須資料)
- (資料 2-9) 2024 年度入学生カリキュラム(大阪医科大学医学部規程 別表)
- (資料 2-26) 大阪医科大学 数理・データサイエンス・AI 教育プログラム委員会規程(必須資料)
- (資料 2-55) 医学教育センター 各小委員会相関図
- (資料 2-56) 議事録:カリキュラム委員会、2023 年度(必須資料)
- (資料 2-57) 議事録:早期臨床体験実習検討小委員会、2023~2024 年度分
- (資料 2-58) 大阪医科大学 多職種連携カリキュラム委員会規程

Q 2.7.2 カリキュラム委員会に教員と学生以外の広い範囲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

現状のカリキュラム委員会の構成は、教員と学生、教務に係る事務職員のみとなっており、医学教育センターにも広い範囲の教育の関係者の代表は含まれていない（資料 1-17）。しかし、医学教育プログラムの効果と適正性について継続的な評価と改善をするために、医学教育プログラム評価委員会を設置している。評価委員会では、学外有識者による評価を行い、その意見を自己点検・評価活動に反映させ医学部教育水準の更なる向上を図っている。医学教育プログラム評価委員会規程にその構成員について明記されている（資料 1-34,35）。

1 巡目受審時に「カリキュラム委員会に教員と学生以外のより広い範囲の教育の関係者を含むことが望まれる。」との指摘があった。この時は、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かった。しかし、医学教育プログラム評価委員会には、薬学部、看護学部の教員・医学学術団体として「高槻市医師会長」・卒後医学教育機関として「市立ひらかた病院」病院長・他大学医学部教員として「関西医科大学」教員・「高槻高校」教員が参画している。

毎年定期的に、学外実習医療機関の指導医を対象としたFDを実施しており、本学の臨床実習の方向性などについて説明し、意見聴取をしている。それらの意見は、第5・6学年カリキュラム小委員会を通じて、カリキュラム委員会にフィードバックしている。

また、本学全体の内部質保証会議として「教育研究内部質保証評価会議」があり（資料 1-22）、他大学の教員として関西医科大学教員、行政・職能団体・産業界等の関係者として高槻市長、患者の立場の者も含まれている（資料 1-23）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会の構成員には、教員および学生以外は含まれていない。しかし、医学教育プログラム評価委員会には多彩な外部有識者が参画しており、委員会の意見は迅速にカリキュラム委員会（各学年カリキュラム小委員会含む）にフィードバックしている。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

カリキュラム委員会および傘下の各学年カリキュラム小委員会の委員構成について、適切性などを考慮して検討する。現状のとおり、医学教育プログラム評価委員会には常に広い範囲の教育関係者が参画し、活発な意見交換ができる場とする。

②中長期的行動計画

将来患者を診る医師となるものを養成することを考慮すると、カリキュラム委員会に患者代表、市民の代表なども加えるべきであり、より幅広い外部有識者が委員会に参画する体制を構築する。

関連資料

（資料 1-17） 大阪医科大学 カリキュラム委員会委員一覧（必須資料）

- (資料 1-22) 大阪医科大学 教育研究内部質保証評価会議規程(必須資料)
- (資料 1-23) 大阪医科大学 教育研究内部質保証評価会議 構成員名簿
- (資料 1-34) 大阪医科大学 医学教育プログラム評価委員会規程(必須資料)
- (資料 1-35) 大阪医科大学 医学教育プログラム評価委員会委員一覧(必須資料)

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行うべきである。
- 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[1.1 注釈参照]) および生涯教育(continuing professional development, CPD; continuing medical education, CME) を含む。

基本的水準に対する前回の評価結果(2018年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 卒前教育を担当する医学教育センターと、卒後教育を担当する医療総合研修センターが連携し、学生、研修医、専攻医、指導医が診療チームを構成することで屋根瓦式の臨床教育を実践している。

改善のための助言

- なし

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**

ディプロマポリシー「3. 実践的診療能力」のコンピテンシーには、「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。」と明記されている(資料 1-49)。

医療総合研修センターの臨床研修室が臨床研修医教育を担当している。臨床研修室では、各診療科からの教員で構成される臨床研修運営会議が、臨床研修教育を担う。臨床研修運営委員は、卒前教育を担当することも多い(資料 2-59)。

また、医学教育センターの副センター長は、臨床研修室総括指導医も担っている。卒前・卒後教育の教員が重複しているため、卒前卒後の運営連携が図りやすくなっている。さらに、コア CC およびアドバンスト CC において大学病院で実習する場合も、指導医だけではなく、レジデントや臨床研修医が屋根瓦方式で診療参加型臨床実習を支えている。

病院が開催する臨床研修指導医養成講習会では、医学教育センターの副センター長(臨床研修室総括指導医)が企画責任者となり、医学教育センター教員もタスクフォースとして参加している。その中で、卒前・卒後教育のシームレス化に関する講義を行っている(資料 2-60)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒前教育の教員と臨床研修医を直接指導している教員は重複していることが多く、教員には卒前・卒後教育の連携の重要性の認識は十分にあり、卒前・卒後教育の連携は比較的円滑に行われていると考える。一部の診療科では、屋根瓦方式の臨床実習を行っている。今後、医行為を含めた屋根瓦方式の臨床実習を、さらに多くの診療科で実践していくために第 113 回医学教育ワークショップでは、「診療参加型臨床実習の実践」として総合診療科の実例を共有するなどの取り組みも行った(資料 2-61,62)が、今後もこのような取り組みは継続していかねばならない。

C. 自己評価への対応**①今後 2 年以内での対応**

今後も大学病院で実施されている「診療参加型臨床実習の実践例」を FD で共有し、診療科間の温度差をなくすとともに屋根瓦方式の臨床実習を強固なものにしていく。

②中長期的行動計画

今後、卒前・卒後教育の連携を継続し、深めていく。また、診療参加型臨床実習の更なる向上を目指して、定期的に、卒前・卒後教育シームレス化に関する医学教育 FD を行う。

関連資料

- (資料 1-49) 大阪医科大学医学部 ディプロマポリシー(学位授与の方針)(必須資料)
- (資料 2-59) 臨床研修運営会議 委員一覧
- (資料 2-60) 第 18 回大阪医科大学病院臨床研修指導医養成講習会 開催スケジュール

- (資料 2-61) 第 113 回医学教育ワークショップ「診療参加型臨床実習: 医行為実践の向上」開催案内
- (資料 2-62) 第 113 回医学教育ワークショップ「診療参加型臨床実習: 医行為実践の向上」資料

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2018 年受審)

質的向上のための水準: 部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための示唆

- 卒業生の研修先となりうる施設から、卒業生の評価等の情報を得て、カリキュラムの改良に用いることが望まれる。
- 教育プログラムの改良に系統的に地域や社会の意見を取り入れることが望まれる。

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

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

【卒業生の実績】

卒業後 2 年目(研修 2 年目修了予定者)全員の研修先へ本学のカリキュラムについての調査を 2018 年度より継続して実施している。「卒業生研修先アンケート」結果については 2019 年度よりホームページ上にて公開しており(資料 1-62)、その内容は、学生委員も交えて医学教育プログラム評価委員会、医学教育センター会議でも報告、検討している。なお、カリキュラム委員会では、卒業生アンケートは報告されていない。上記の 2 つの委員会・会議で、卒業生アンケート結果は検討されて、医学教育センター教員には周知されている。医学教育センター教員で構成される各学年カリキュラム小委員会では、本内容をプログラム改良の参考にしている。なお、2021 年度に医学教育センター規程を改定し、審議事項に「教育に関する自己点検・自己評価(学生、教職員、卒業生および卒業生研修先・勤務先等への調査に基づくものを含む。)」を含む旨追記している(資料 1-14)。

医学教育プログラム評価委員会は、年 2 回開催して、第 1 回は前年度のカリキュラムの振り返り、第 2 回はテーマを決めての開催としている。2020 年度第 1 回の医学部カリキュラム評価委員会(現: 医学教育プログラム評価委員会)にて、卒業生へのアンケート結果について報告され、「本学医学部であなた自身が学修した成果について満足しているか?」という問い合わせでは約 3 割の学生がネガティブな意見を出していた。そこで、医学教育センターではこの点を改善するには、「臨床実習の充実が重要である」という意見が出された(資料 2-63)。屋根瓦方式の教育を充実させ、学外実習医療機関の協力を得るために、2021 年度より学外実習医療機関の指導医を対象とした FD を開催している(資料 2-64)。また、2021 年度より「大阪医科大学医学部連携病院長会総会」にてアドバンスト CC について意見交換を行っている(資料 2-65)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学外実習医療機関は、卒業生の就職先であることが多い。FDでの意見を参考にして、第5・6学年カリキュラム小委員会および医学教育センター会議では、臨床実習の内容を検討している。変更するべき事項があれば、適宜更新する。ただし、学外実習医療機関の指導医を対象としたFDの参加者は50人程度(対象指導医は約180名)であるため、今後更なる参加を促すことが望まれる。

卒業後2年目(研修2年目修了予定者)全員の研修先へ本学のカリキュラムについての調査を2018年度より継続して実施している。ただし、卒後2年目の卒業生を対象としており、卒後の長期的なパフォーマンスの評価はできていないため、今後は卒後3年以上を経過した卒業生や卒業生勤務先にもアンケートの実施ができるよう改善が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学外実習医療機関の指導医を対象としたFDでは、e-learningの活用およびアンケートの利用を検討する。

②中長期的行動計画

今後は同窓会組織(大阪医科大学仁泉会)と連携し、卒後3年を超えた卒業生に対しても卒業生および卒業生勤務先アンケート調査の実施について検討していく。

関連資料

- (資料1-14) 大阪医科大学 医学教育センター規程(必須資料)
- (資料1-62) 大阪医科大学ホームページ「2023年度実施 医学部教育の成果に関するアンケート調査(卒業生研修先アンケート)」
- (資料2-63) 議事録:医学部カリキュラム評価委員会、2020年度
- (資料2-64) 2024年度「アドバンスト・クリニカル・クラークシップ」に向けた学外実習医療機関指導医へのFD(開催案内、資料)
- (資料2-65) 大阪医科大学病院連携病院長会総会タイムスケジュール

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

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

医学教育プログラム評価委員会には、教員以外に医学学術団体、卒後医学教育機関からの委員も含まれており、現段階で高槻市医師会長、市立ひらかた病院長が参画している(資料1-34,35)。医学教育プログラム評価委員会の協議結果は各学年カリキュラム小委員会でフィードバックされ、この結果を元に、小委員会は次のカリキュラム改良を行う。カリキュラム委員会はカリキュラム改良内容を協議し、検討する。カリキュラム委員会では、地域および社会の構成員は含まれていないため、今後の検討事項である(資料1-17)。学外実習医療機関の指導医を対象としたFDを開催している(資

料 2-64)。学外実習医療機関は卒業生の勤務先になる可能性もあり、FD の意見については、第 5・6 学年カリキュラム小委員会および医学教育センター会議にて検証し、カリキュラム見直しに役立てている。

また、本学全体の内部質保証会議として「教育研究内部質保証評価会議」があり(資料 1-22)、他行政・職能団体・産業界等の関係者として高槻市長、患者の立場の者として高槻市民も含まれている(資料 1-23)。「教育研究内部質保証評価会議」での意見についても、カリキュラム委員会(各学年カリキュラム小委員会含む)および医学教育センター会議にて検証し、カリキュラム見直しに役立てている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

A で述べたとおり、教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を十分に取り入れ、カリキュラム委員会(各学年カリキュラム小委員会含む)および医学教育センター会議にて検証し、見直しに役立てている。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

カリキュラム委員会の構成員について、検討する。2025 年度より他病院所属の関係者が参加する予定であるが、より広い範囲の教育関係者の代表が委員会に参画することを検討していく。

②中長期的行動計画

将来患者を診る医師を養成することを考慮すると、カリキュラム委員会に患者代表、市民の代表なども加えるべきであり、より幅広い外部有識者が委員会に参画する体制を構築する。

関 連 資 料

- (資料 1-17) 大阪医科大学 カリキュラム委員会委員一覧
- (資料 1-22) 大阪医科大学 教育研究内部質保証評価会議規程
- (資料 1-23) 大阪医科大学 教育研究内部質保証評価会議 構成員名簿
- (資料 1-34) 大阪医科大学 医学教育プログラム評価委員会規程
- (資料 1-35) 大阪医科大学 医学教育プログラム評価委員会委員一覧
- (資料 2-64) 2024 年度「アドバンスト・クリニカル・クランクシップ」に向けた学外実習医療機関指導医への FD(開催案内、資料)

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、方法および実施を明確にし、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)
- さまざま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方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、異なる種類の試験（筆記や口述）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。

日本版注釈: [外部の専門家によって精密に吟味]には、教育と評価を担当する当事者以外の専門家（学内外を問わない）によって吟味されることを意味する。

- [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。

日本版注釈:[外部評価者]とは、他大学や他学部、教育関連施設などの評価者を指す。

基本的水準に対する前回の評価結果(2018年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- クリニカル・クラークシップの評価において、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)などを用いた診療現場での評価(workplace-based assessment, WBA)が行われていることは評価できる。

改善のための助言

- 追再試の要件を開示すべきである。
- 認知領域以外の評価を確実に行うために、各診療科における WBA 実施状況の差異を是正し、また e-ポートフォリオ利用の拡充を進めるべきである。
- 学生の評価がどのように実施されるのか、シラバス上の記載を各科目のみならず、大学として管理し整合性をもたせるべきである。
- 評価を外部の専門家によって精密に吟味すべきである。

B 3.1.1 学生の評価について、原理、方法および実施を明確にし、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

医学部は、ほぼすべての科目が必修となっているため、個々の学生に対する履修指導は必要ないが、年度初めの各学年のオリエンテーションにおいて、シラバスを使用しながら「進級判定」「卒業判定」「カリキュラム」について説明を行っている。進級や卒業判定については、学則および医学部規程に明示され、シラバスにも掲載されている(資料 1-6,7,42)。このシラバスは学生ポータルサイト「ユニバーサルパスポート」でも参照できる。

進級判定の要件は、各学年における必修科目全単位を修得していること、第 3・4・5 学年ではこれに加えて統合的な試験に合格していること(合格基準は、総点の 60%以上を原則としている)、さらに第 4 学年では共用試験 CBT と Pre-CC OSCE が到達基準に達していることが進級判定の要件となっている(2024 年度より総合試験も導入)。進級要件の原則については学則の第 31 条、医学部規程第 21~22 条に示されている(資料 1-6,7)。成績評価基準や単位認定については、学則の第 21 条、第 23~24 条、医学部規程の第 9~11 条に明示されている。1 巡目受審時に指摘を受けた追試験の要件については、医学部規程の第 17 条、学則の第 22 条、再試験については学則の第 21 条、医学部規程の第 18 条にて受験要件、成績評価を記載している。追再試の回数については今まで規程に明記していないが、医学教育センター会議で検討し、2024 年度以降は原則 1 回とし、学生には各年度初めのオリエンテーションで説明を行っている(資料 3-1,2)。試験の日程は、学事予定表として年度初頭にシラバス内でも学生に周知される(資料 1-42)。実施の具体的な内容については試験の数か月前に掲示される。総括的評価は、授業科目毎に実施しており、追再試験も、

原則として授業科目毎に実施している。

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の責任者が判定し、医学教育センター会議ならびに教授会で協議・審議され最終決定は学長が行う。成績の評価基準については、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)とすることを、学則第21条「成績の評価」で明示している。また、「成績の評価」に基づき、2018年度からGPA(Grade Point Average)(以下、GPAという)制度を導入している。具体的な計算方法は医学部規程第11条「GPA」に記載している。GPAによる成績不良者については、メンター(医学部教育センター教員)による面談により、学修上の問題点の把握や問題点解決のための助言を行っており、学生の学修促進に努めている。また、GPAについては、学生個々の成績通知表に記載するとともにユニバーサルパスポートでも確認可能である(資料3-3,4)。

GPA等の客観的な指標を設定し、学生に公表するとともに、成績の分布状況の把握をはじめ、適切に評価および指導を実施している。各年度の学年ごとの単年GPA分布とともに大学ホームページにも掲載している(資料3-5)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1 巡目受審時に「追再試の要件を開示すべきである」との指摘を受けていたため、医学部規程にその要件を明記している。また、学生の評価について学則に原理を定め、医学部規程に実施・合格基準・進級基準およびGPAの客観的指標を明記し、追再試の回数を含めた方法および実施についても年度初めの各学年オリエンテーションにて学生に明示し説明している。

毎年シラバス原稿を医学教育センター教員(センター長、副センター長)が確認しており、「学生の評価がどのように実施されるのか、シラバス上の記載を各科目のみならず、大学として管理し整合性をもたせるべきである。」という1巡目指摘についても改善している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

実施している合格基準および進級基準について、評価方法との整合性含め、IR室での分析、医学教育センターおよびカリキュラム委員会(各学年カリキュラム小委員会含む)での検証を行う。

②中長期的行動計画

IR室での分析と解析結果をもとにフィードバックを行い、評価方法との整合性、評価法の改善を医学教育センター、カリキュラム委員会(各学年カリキュラム小委員会含む)で検討する。

関連資料

- (資料1-6) 大阪医科大学 学則(必須資料)
- (資料1-7) 大阪医科大学 医学部規程(必須資料)
- (資料1-42) 2024年度 医学部シラバス
- (資料3-1) 議事録:医学教育センター会議, 2023.4.17(必須資料)
- (資料3-2) 2024年度 オリエンテーション説明資料「各学年における試験の厳格実施について」

- (資料 3-3) 最終成績通知表(サンプル)
- (資料 3-4) ユニバーサルポート「成績画面(サンプル)」
- (資料 3-5) 大阪医科大学ホームページ「2023 年度医学部 学年ごとの単年 GPA 分布」

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くてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

第 1 学年(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、態度評価およびレポート等により形成的評価を行い、筆記試験、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、「多職種連携論 1-医療人マインド」(第 1 学年)および「早期体験実習 1・2」(第 1・2 学年)では、態度評価とレポート評価を行っている(資料 1-42,2-10,11)。この評価実施者には、医学部教員以外の医療スタッフや院内ボランティアが含まれ、学生に結果をフィードバックすることで学生の情意領域面での成長を期待している。

第 2 学年(基礎医学)では主として出席状況と実習態度および小テスト・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・4 学年の各授業科目の評価は、授業態度、パフォーマンス、レポートおよび筆記試験のすべてのファクターを含めた判定基準に合格していること、さらに統合的な試験が合格基準に達していることを進級要件としている。各授業科目の評価結果は、秀、優、良、可、不可の 5 段階で表記し、保証人と学生に開示される。第 3 学年の「診断学入門」では、小部屋を利用した PBL チュートリアルを実施しており、チューターによる評価としては「パフォーマンス」「受け持ち学習項目」「学習項目の資料」について細かくチェックしている(資料 3-6)。学生による評価として「相互学習プレゼンテーション評価シート」を記載することとしており、自己ならびに相互評価を実施している(資料 3-7)。また、第 3・4 学年の「臨床技能」では、各臨床技能(医療面接、救急、採血・縫合など)に求められる基準に達しているか否かの確認を行っている(資料 2-35,37)。さらに第 4 学年では、前述の学内の評価に加えて、共用試験の到達基準に達していることが、臨床実習生(医学)の資格取得条件、第 5 学年臨床実習への進級要件としている。第 4 学年の統合的な試験も 2024 年度からの導入が予定されており、これも第 5 学年臨床実習への進級要件となる。

第 5・6 学年では、クリニカル・クラークシップガイドブック(資料 1-51,52)を作成の上、e-ポートフォリオ利用の拡充を進めており、学生が使用しているデジタル端末からいつでもアクセスできるシステムを構築している。学生は「自己評価」として主に患者との向き合い方の観点から、「学生評価」として主に指導医や実習全体に関することについて入力している。総括的評価として、プロフェッショナリズム、医学的知識、問題対応能力、診療技能、患者ケア、コミュニケーション能力、チーム医療の実践、科学的探究などについて、学生評価表を用いて評価している。各診療科の実習終了後には責任者が評価表を集約し、医学事務課へ提出している。形成的評価には、実習中におけるレポート作成の指導、医療面接・身体診察での実地指導などを行っている。学生の自己成長を促すため、症例検討評価表(case-based discussion)(以下、CbD という)、手技観察評価表(direct observation of procedural skills)(以下、DOPS という)、短縮版臨床評価表(mini-clinical evaluation exercise)(以下、MiniCEX という)の 3 つの WBA を用いてパフォーマンス評価を行っており、診療現場での評価を学

生にフィードバックしている。第5・6学年ともに総合試験をそれぞれ、2回および4回実施して、進級および卒業要件としている。

薬学部、看護学部と合同で開講している垂直型の「多職種連携」授業の一環である第2学年「多職種連携論2-医療と専門職」、第4学年「多職種連携論-医療倫理」、第5学年「多職種連携論-医療安全」においても、小部屋を利用したPBLチュートリアルを実施しており、グループワーク受講態度の指標に合わせた評価を実施している(資料2-14)。レポート提出についても「レポートループリック」を参考に評価しており適切な評価を行っている(資料2-15)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

以上のように講義、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、TBL(大教室PBL)(以下、TBLという)でのパフォーマンス評価および学生同士のピアレビュー、プレゼンテーション評価、e-ポートフォリオを利用した評価等を行い、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)の評価がなされている。

臨床実習におけるe-ポートフォリオでは、経験した医行為および症候のチェックリスト(資料2-49,50)、学生による自己評価・診療科の評価・SEA(Significant Event Analysis)(以下、SEAという)のWEB入力システムを構築し(資料3-8,9)、診療参加型臨床実習における双方向性の指導体制を実現している。1巡目受審時に「認知領域以外の評価を確実に行うために、各診療科におけるWBA実施状況の差異を是正し、またe-ポートフォリオ利用の拡充を進めるべきである。」との指摘を受けていたが、改善されているといえる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在行っている評価方法とその評価有用性をIR室で分析した結果に基づき、医学教育センター会議およびカリキュラム委員会(各学年カリキュラム小委員会含む)で検証している。さらに、各学年における評価基準および評価方法を定期的に見直していく。

②中長期的行動計画

各学年における評価基準および評価方法を定期的に見直し、必要であれば改善する。e-ポートフォリオの活用は高学年の臨床実習においてのみであり、今後低学年からの利用を検討する。

関連資料

- (資料1-42) 2024年度 医学部シラバス(必須資料)
- (資料1-51) 2024年度コア・クリニカル・クラークシップーガイドブック(必須資料)
- (資料1-52) 2024年度アドバンスト・クリニカル・クラークシップーガイドブック(必須資料)
- (資料2-10) 2024年度 早期体験実習1 実施要領
- (資料2-11) 2024年度 早期体験実習2 実施要領
- (資料2-14) 多職種連携教育グループワーク受講態度の簡易指標
- (資料2-15) 多職種連携教育レポート評価基準

- (資料 2-35) 2024 年度「臨床技能 1」スケジュール表
- (資料 2-37) 2024 年度「臨床技能 2」スケジュール表
- (資料 2-49) e-ポートフォリオ「医行為チェックリスト」
- (資料 2-50) e-ポートフォリオ「症候チェックリスト」
- (資料 3-6) PBL チュートリアル評価表
- (資料 3-7) PBL チュートリアル「自己評価」、「学生評価」
- (資料 3-8) 第 5・6 学年 e-ポートフォリオ「自己評価」、「学生評価」(必須資料)
- (資料 3-9) 第 5・6 学年 e-ポートフォリオ「Significant Event Analysis」

B 3.1.3 さまざま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

評価方法としては、筆記試験(MCQ、論述)、口頭試問、レポート評価、パフォーマンス評価、学生同士のピアレビュー評価、プレゼンテーション評価、授業参加態度評価などがあり、講義、演習、実習といった授業形式と学修内容によって、それぞれ最適な方法が選択され、適切な時期に実施される。評価内容は、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)に大別される。

シラバス作成時の説明でも、医学教育センター長より注意点として「本学は形成的評価が少なすぎる」ことをあげ、最終テストだけでなく学修途中にも「小テスト」等を含め、学生が勉強法を修正できるような情報を増やすよう指示している(資料 3-10)。

評価方法と形式の具体的な事例であるが、第 1 学年の「生命科学 2(化学)」であれば「定期試験及び講義時間内の確認問題や振り返りで評価を行う」、「各講義中に Moodle とスマートフォン・タブレットを組み合わせたアンケート等を行い、その結果をふまえて講義を進める」などの工夫をしている(資料 1-42)。

第 2 学年の「人体の機能 3(生化学)」についても定期試験以外に、講義担当の各教員は、各自の講義中あるいは前後に、学生に対して小テストあるいは質問などを課題として与え、採点、解答解説を行う等により理解度を確認している。「人体の機能 2(生理学)」についても定期試験以外に「試験終了後に成績、問題、正解をフィードバックするので、それを活用して復習し、疑問点はオフィスアワーなどを活用して質問に来ること。」とフォローワー体制が整っている。

第 1・2 学年の「早期体験実習 1・2」においては、グーグルフォームのライブアンケート機能を使用し、実習配属先での学修内容、修得した能力に対する学生による自己評価(間接評価)と教員による学生評価(直接評価)を実施している(資料 3-11)。

第 3・4 学年の TBL チュートリアルを含む科目については、たとえば「循環器コース」のシラバスには、「授業態度、チュートリアルにおける評価、試験成績を総合して評価する。チュートリアルにて症例を提示し、学生間で症例について学習し、発表を行う。課題として、学習項目のレポートおよび発表を相互評価し、『相互学習プレゼンテーション評価シート』に記入、提出する。また、『症例討議・解説』の授業にて全体で症例を討議し、学習内容のフィードバックを行う。」との記載がある。2024 年度

の「腎尿路・男性生殖器コース」「加齢高齢者コース」でも、ライブアンケートシステムを利用し、授業内においてクイズ形式で知識、学修進度をはかる取り組みを行っている。同時に出席状況も確認することができ、今後幅広く授業に取り入れたいと考えている。このシステムはコア・クリニカル・クラークシップ(以下、コア CC という)の「腎/泌尿器コース」でも使用している。

第 5・6 学年の臨床実習では、B 3.1.2 で述べたように、WBA を用いて、学生の形成的評価を行なっている。また、e-ポートフォリオを用いて、経験した医行為および症候のチェックリスト(資料 2-49,50)、学生による自己評価・診療科の評価・SEA を入力し、指導医がこれらを確認している。最終的に総括的評価として、プロフェッショナリズム、医学的知識、問題対応能力、診療技能、患者ケア、コミュニケーション能力、チーム医療の実践および科学的探究などについて、学生評価表を用いて評価している。

このように、チュートリアルのような演習形式や実習を含む授業については、形成的評価が欠かせない状況である。医学教育センターによる評価有用性を考慮した評価方法と形式の点検は、学修成果に基づくカリキュラムの検証ならびに評価の信頼性と妥当性の検証と併せて、毎年度、実施されている。認知領域に関する評価に対しては、全学年の全科目について IR 室による統計的分析に基づいたファクトベースの検証が行われている。また、演習・実習科目を主とする精神運動領域、情意領域の評価に関しては、学生への調査と e-ポートフォリオに基づく学生による学修到達度の評価も含めて検証が行われており、いずれも定期的に検証を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1 巡目受審時に「認知領域以外の評価を確実に行うために、各診療科における WBA 実施状況の差異を是正し、また e-ポートフォリオ利用の拡充を進めるべきである。」との指摘を受けていたが、A で述べたとおり、定期的な評価の検証と向上のための活動は、適切な評価方法と形式が取り入れられているといえる。またその分析についても定期的に IR 室と協働できている。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

現在行っている評価方法とその評価有用性を IR 室で分析した結果に基づき、医学教育センター会議およびカリキュラム委員会(各学年カリキュラム小委員会含む)で検証を行っている。ディプロマポリシー(学位授与の方針)(以下、ディプロマポリシーという)で定めた卒業時に求める学修成果達成への評価について、適切な評価形式および評価方法を検討していく。また、医学教育 FD などで、教員に適切な評価方法を周知する。

②中長期的行動計画

IR 室で分析した結果をもとに、評価方法と形式を実践し、再度の検討を行って、改善を図っていく。特に臨床実習での評価についてこれらが求められている。さらに e-ポートフォリオの活用は高学年の臨床実習においてのみであり、今後低学年からの利用を検討する。

関 連 資 料

(資料 1-42) 2024 年度 医学部シラバス(必須資料)

- (資料 2-49) e-ポートフォリオ「医行為チェックリスト」
- (資料 2-50) e-ポートフォリオ「症候チェックリスト」
- (資料 3-10) 2023 年度 第 1 回 拡大カリキュラム委員会 資料「2024 年度シラバス作成方法・注意点」
- (資料 3-11) 早期体験実習 1・2 「自己評価」、「学生評価」

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くてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部の各試験に関して、親族が評価者にならないよう、利益相反の回避について配慮している。現在まで、本学や本学教員が行う学生評価方法および結果に関して、利益相反に起因した悪影響は生じていない。特に寄付金納入者に関する学生の評価を行う場合は、利益相反を未然に防止するため、「寄附金受入に関する取扱規程」で「本法人は寄附金の受け入れにあたり、寄付者に対して寄付の対価として何らかの利益又は便宜を供与すること、本法人が設置する学校の入学志願者又はその関係者から入学と因果関係のある若しくはその疑念を抱かれる寄付金を受け入れない」と定めている(資料3-12)。

第4学年共用試験CBT、Pre-CC OSCE および第6学年Post-CC OSCEには、2親等以内の親族が受験生となっている教員は試験に関われないことが公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構から通達されており、本学でもこれに則って実施をしている。

本学では「利益相反ポリシー」(資料3-13)および「利益相反マネジメント規程」(資料3-14)を定めており、第1条には「利益相反ポリシー」に基づき、職員等が産学官連携活動や厚生労働科学研究等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、本学の社会的信頼を確保するとともに、本学の職員等が安心して産学官連携活動を推進することを目的とすることが書かれている。

利益相反ポリシーには、本学は、医学・薬学・看護学の医療系分野における教育・研究・医療活動を推進し、優れた人材を輩出すると共に、高い教養と健全なる良識、また優秀なる技能とを兼ね備え、広く社会に貢献し得る真の医療人を育成することを使命とし貢献してきたことが明記されている。また、本学が多岐にわたり積極的に推進している産学官連携活動を進める上で、本学や教職員等が特定の企業等から正当な利益を得る、または特定の企業等に対し責務を負うことが容易に想定される。この際、企業等との関係で有する利益や責務が本学における利益や責務と相反する状況が生じ得るので、利益相反や責務相反が深刻な事態に陥ることを未然に防止するとともに、社会へ説明責任を果たす目的で、「利益相反ポリシー」を定めることが明記されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

成績評価と単位認定に関しては、評価方法、結果の公平性・中立性・透明性が担保されるよう、学則、医学部規程ならびにシラバスへ明記しており、進級と卒業判定に関しても、同様に学則、医学部規程に明記している(資料 1-6,7)。進級もしくは卒業判定に関しては、第 1～5 学年の進級判定予備会議、医学教育センターハイブリッド会議、医学部教授会と多段階で審議しており、特定の科目評価における利益相反は回避されている。また、評価者と学修者の間には利益相反が生じないよう、評価者本人

のみならず親族を含めて学修者との関係を確認している。以上から、A で述べた条文規程が学生評価に関する利益相反の発生に対し、十分な抑止効果を持っている。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

進級、卒業判定において、今後も第 1~5 学年進級判定予備会議、医学教育センター会議、医学部教授会を経る体制を継続し、特定の科目評価における利益相反を回避していく。

②中長期的行動計画

現行の態勢を継続しつつ、利益相反が生じない評価方法を継続して検討していく。

関連資料

- (資料 1-6) 大阪医科大学 学則
- (資料 1-7) 大阪医科大学 医学部規程
- (資料 3-12) 学校法人大阪医科大学 寄付金受け入れに関する取扱規程
- (資料 3-13) 大阪医科大学 利益相反ポリシー
- (資料 3-14) 学校法人大阪医科大学 利益相反マネジメント規程

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

進級および卒業に関しては学則に「医学部教授会の議を経て、学長が決定する。」ことが明記されている(資料 1-6)。第 1~5 学年の進級判定予備会議、医学教育センター会議、医学部教授会と多段階で審議しており、科目責任者以外の教員も踏まえて精密に吟味されている。

医学部において、教育課程およびその内容と方法の適正性に関する定期的な点検・評価など、教学推進の具体的役割を担うのは医学教育センターである(資料 1-14)。各科目の単位認定および進級、卒業に関しても、医学教育センター会議より医学部教授会に上程し決定している。

第 4 学年共用試験 CBT・Pre-CC OSCE および第 6 学年 Post-CC OSCE においては、学外の機構派遣監督者と外部評価者を加えて監督・評価を行い、試験終了後に運営等について機構派遣監督者からフィードバックを受けることで、より厳密な施行がなされる体制をとっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1 巡回受審時に「評価を外部の専門家によって精密に吟味すべきである。」と指摘を受けたが、A で述べたとおり、当事者以外も加わり評価している。統合的な試験では医学教育センター教員で問題を査読する体制を構築している。さらに正答率が低い等の不適切な問題などを担当教員(作問者)にフィードバックし、ピアレビューを行う体制づくりを今後構築する必要がある。

評価の妥当性を検証するカリキュラム委員会に関しては、現行では学内教職員で構成されており、学外の専門家が参画していないため、今後検討が必要である(資料 1-17)。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

統合的な試験については、作問者以外の医学教育センター教員で査読する体制は維持していく。統合的な試験において、正答率が低い等の不適切な問題などを担当教員にフィードバックしピアレビューを行う体制の構築を検討する。

②中長期的行動計画

カリキュラム委員会に外部の専門家(外部委員)を加え、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、効率性についての意見を幅広く取り入れられるようにする。

関連資料

- (資料 1-6) 大阪医科大学 学則(必須資料)
- (資料 1-14) 大阪医科大学 医学教育センター規程(必須資料)
- (資料 1-17) 大阪医科大学 カリキュラム委員会委員一覧(必須資料)

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

本学では学生からの評価結果に対する疑義申し立て(評価に関する疑義照会)の手続きや対応(申請様式、担当部署、回答方法等)を定めた運用規程は制定されていない。現状では、評価だけに限らず、「学生の声」投書用紙(2023 年度より電子化)を医学教育センターに提出するシステムが構築されている。

第 4 学年の共用試験については、それぞれの合否の判定について異議申し立てをすることのできる体制が共用試験実施評価機構にて整備されており、本学でも受験前に学生への周知を行っている。また、すべての科目に「オフィスアワー」を設定し、シラバスにも担当教員名、日時・場所を明記して、学生からの疑義照会を常時受け入れることの体制を整えている(資料 1-42)。担当教員への疑義照会は、メールにても受付けている。これまで評価に関する疑義照会への対応において、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。また、第 1 学年は担任制を、第 2 学年以上は医学教育センター長や副センター長にてメンター制を採用しており、学生からの疑義も含めて相談を受けやすい環境を整備している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

これまで評価に関する疑義照会や申し立てへの対応において、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は認められておらず、オフィスアワーや担任・メンター制で相談しやすい環境づくりに努めている。

ただし、成績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いない。学生からの成績評価結果に関する疑義照会について、その根拠、理由、時期、方法、大学側の回答担当者および開示資料が現状では統一されていない状況である。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

現状のシステムを維持しながら教育効果ならびに評価の質、透明性、厳格性の更なる向上のため、学生からの評価に関する疑義照会に対応できる規程やシステムについて検討していく。

②中長期的行動計画

疑義申し立て制度が利用された実績を調査するとともに問題点を把握し、円滑かつ迅速な手続きと適切な回答を可能にする制度を適切に修正していく。

関連資料

(資料 1-42) 2024 年度 医学部シラバス(必須資料)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2018 年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・積極的に新しい評価方法を導入している。

改善のための示唆

- ・IR 室の機能をさらに発揮し、各種評価方法の信頼性、妥当性の検証を進めることが望まれる。
- ・外部評価者の活用をさらに進めることが望まれる。

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

毎年度、IR 室が各学年の単年度 GPA のスコア分布ならびに全科目的配当年次(学年)ごとの成績分布を算出し、経年比較を行い、分析結果を医学教育センターに提出している(資料 3-15)。この分析で特異な変化が認められた場合は、医学教育センターア会議、カリキュラム委員会(各学年カリキュラム小委員会含む)において、その変化が授業内容や評価方法の変更に起因するものなのか、それとも学生の学修の取り組みに起因するものなのか原因を注意深く検討して、評価に問題がなかつたのか検証している(資料 1-36,37,3-16)。また、

- ・第 4 学年の共用試験 CBT の現状に関する分析(資料 3-17)
- ・共用試験 CBT 成績と第 3 学年総合試験の関連(資料 3-18)
- ・医学部第 6 学年の各種試験成績の状況(資料 3-19)

についても IR 室による分析、医学教育センターア会議を中心とした検証が行われている(資料 3-20)。

IR 室による分析、改善に向けての課題を受け、医学教育センターを中心に各種評価方法の信頼性、妥当性を検証する体制が整備されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

A で述べたとおり、IR 室による解析結果を基に、医学教育センターア会議およびカリキュラム委員会(各学年カリキュラム小委員会含む)において、評価方法の信頼性と妥当性について検証ができる

いるといえる。

臨床実習においては、e-ポートフォリオを使用した学生による全診療科での実習評価を実施している。今後の課題としては、より活発に学生と教員の双方向のさまざまな情報を、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実施しなければならない。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

臨床実習における知識・技能・態度評価の信頼性と妥当性を検証していく。今後も引き続き IR 室と協働し、同様の分析項目を経年で比較していくとともに、その分析結果に基づいて評価方法の信頼性と妥当性を検証していく体制を維持する。

②中長期的行動計画

カリキュラム改訂が行われた際には、カリキュラムに合わせた評価方法の検証を行い、常に評価の信頼性と妥当性の維持、さらには向上に努める。

関連資料

- (資料 1-36) 議事録:カリキュラム委員会, 2024 年度(必須資料)
- (資料 1-37) 議事録:2024 年度各学年カリキュラム小委員会(内部質保証)(必須資料)
- (資料 3-15) 2023 年度医学部学年ごとの単年度 GPA 分布
- (資料 3-16) 議事録:医学教育センター会議, 2024.4.15(必須資料)
- (資料 3-17) 2023 年度医学部 4 年生の共用試験 CBT の現状分析
- (資料 3-18) 2023 年度医学部 CBT 成績と 3 年生総合試験の関連
- (資料 3-19) 2023 年度医学部 6 年生の各種試験成績の状況
- (資料 3-20) 議事録:医学教育センター会議, 2024.1.19(必須資料)

Q 3.1.2 必要に合わせて新しい評価方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

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態度、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 学年の PBL チュートリアル、TBL では、科目ごとに 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、出席態度を合わせて一定の評価基準を設定している(資料 3-6)。第 2 学年の早期体験実習 2 では病棟実習を行い、看護師による 360 度評価を受けている(資料 3-11)。第 4 学年の学生研究発表では、各人で研究結果をポスターで発表、教員がプレゼンテーションを聞き、質疑応答を行い、評価をしている(資料 2-21)。臨床実習では、CbD、DOPS、MiniCEX の WBA を用いた行動評価を取り入れて、形成的評価を行っている。また、e-ポートフォリオを用いて、経験した医行為および症候のチェックリスト(資料 2-49,50)、学生による自己評価・診療科の評価・SEA を入力し、指導医がこれらを確認している。最終的に総括的評価として、プロフェッショナリズム、

医学的知識、問題対応能力、診療技能、患者ケア、コミュニケーション能力、チーム医療の実践、科学的探究などについて、学生評価表を用いて評価している。また、授業評価アンケートや卒業生アンケート、卒業生研修先アンケートを行い、解析結果は学修成果としてホームページに掲載している。
(資料 1-39,61,62)

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 巡回受審時より継続して必要に合わせて新しい評価方法を導入できており、学生による間接評価も併せ、可能な限り新しい評価方法を取り入れている。ただし今後の課題として、臨床実習における学生の客観的評価(医行為およびその到達度など)に関する e-ポートフォリオのシステム構築が必要である。また、学外実習医療機関の指導医に対する医学教育 FD を実施し、評価法を周知する必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

現状の方法を維持しつつ、授業形態に見合った評価方法の導入を継続的に検討していく。

②中長期的行動計画

臨床実習における e-ポートフォリオの構築を進め、卒前・卒後のシームレスな評価、および各々の到達度に基づいた適切な学修の促進ができるよう検討していく。

関 連 資 料

- (資料 1-39) 大阪医科大学ホームページ「授業評価アンケート」
- (資料 1-61) 大阪医科大学ホームページ「2023 年度実施医学部卒業生アンケート」
- (資料 1-62) 大阪医科大学ホームページ「2023 年度実施医学部教育の成果に関するアンケート調査(卒業生研修先アンケート)」
- (資料 2-21) 学生研究発表会の評価方法について
- (資料 2-49) e-ポートフォリオ「医行為チェックリスト」
- (資料 2-50) e-ポートフォリオ「症候チェックリスト」
- (資料 3-6) PBL チュートリアル評価表
- (資料 3-11) 早期体験実習 1・2「自己評価」、「学生評価」

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 1・2 学年の早期体験実習では、看護師および医療スタッフによる学生評価を依頼しており、第 4 学年の地域・産業保健では実習先である学外施設のスタッフに学生評価を依頼している。また、薬学部、看護学部と合同で開講している垂直型の「多職種連携」授業の一環である第 2 学年「多職種連携論 2-医療と専門職」(資料 3-21)、第 4 学年「多職種連携論-医療倫理」(資料 1-55)、第 5 学年「多職種連携論-医療安全」(資料 1-56)においては、3 学部教員の相互派遣を行っており、グル

一ツワークのチューターや成果発表時の学生評価を他学部教員も交えて行っている。

第4学年の共用試験 CBT・Pre-CC OSCE および第6学年の Post-CC OSCE では、外部評価者が学生評価を行っている。

また第6学年のアドバンスト・クリニカル・クラークシップ（以下、アドバンスト CC という）における評価については、本学が学位取得状況、教育・研究歴などを勘案し、定年制度もある臨床教育教授・准教授として委嘱した学外実習医療機関の指導医が担当することになっており、質的向上の水準については一定のレベルを維持している（資料 1-52）。

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4学年の共用試験 CBT・Pre-CC OSCE および第6学年の Post-CC OSCE では機構派遣監督者、外部評価者が担当していること、また第6学年のアドバンスト CC における臨床教育教授・准教授制度など、1 巡目受審時に指摘された「外部評価者の活用をさらに進めることができること」については、改善できている。ただし、臨床実習での 360 度評価については、一部のアドバンスト CC の学外実習医療機関において実施されているだけで、十分とはいえない。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

学外実習医療機関の指導医に対して、定期的に医学教育 FD を実施し、適切な評価方法を周知する。また、看護師、医療スタッフおよび学外施設の教育担当者に関して、適切な評価方法の周知と標準化を検討していく。

②中長期的行動計画

第1・2学年の早期体験実習を含めて、臨床前実習および臨床実習全体で多職種による 360 度評価は充分になされているとはいえないため、さらに拡大していくことを検討する。

関連資料

- (資料 1-52) 2024 年度アドバンスト・クリニカル・クラークシップ－ガイドブック（必須資料）
- (資料 1-55) 2024 年度 多職種連携論－医療倫理 実施要項
- (資料 1-56) 2024 年度 多職種連携論－医療安全 実施要項
- (資料 3-21) 2024 年度 多職種連携論 2－医療と専門職 実施要項

3.2 評価と学修との関連

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)
- ・学生の学修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、学生の学修と教育進度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、

- ・ 基本的知識の修得と統合的学修を促進するために、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する知識・技能・態度のすべての観点を評価することを意味する。
- ・ [学生の学修と教育進度の判定の指針]では、進級の要件と評価との関連に関す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、学修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る配慮が含まれる。
- ・ [統合的学修の促進]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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2018年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・新カリキュラムにおいて、卒業時コンピテンシーとレベルマトリックスが策定されている。

改善のための助言

- ・コンピテンシーレベルマトリックスに従い、認知領域のみならず、精神運動領域、情意領域の評価も実質化させるべきである。
- ・形成的評価と総括的評価の割合を見直し、学生の学修を促進する評価を行うべきである。

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。

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

本学では、教育の成果を可視化し、教育改善を恒常に実施する目的で、各学部で定めたアドミ

ッションポリシー(入学者受入の方針)(資料 3-22)、カリキュラムポリシー(教育課程編成の方針)(資料 1-53)、ディプロマポリシー(資料 1-49)を踏まえた指標に基づき学生の学修成果を測定・評価している。評価は、学生の入学時から卒業までを視野に入れ、教育課程レベル、科目レベルにおいて、多面的に行っており、アセスメントポリシー(学修成果の把握に関する方針)(以下、アセスメントポリシーという)に基づく点検評価によって「教学マネジメント」を確立させ、不断の教育改善に取り組んでいる。

教育課程レベルにおける学修成果の可視化としては、ディプロマポリシーに掲げられている資質と能力の修得状況を把握するために評価を実施している。科目レベルにおける学修成果の可視化としては、各科目において示された学修目標の達成状況を把握するために、評価を実施している。

大阪医科大学医学部医学科のアセスメントプラン(資料 3-23)

機関レベルのアセスメントポリシーに基づいて以下の項目を点検・評価する。

	入学時	在学中	卒業時
課程レベル (学部レベル)	入学試験	<ul style="list-style-type: none"> ・修得単位数 ・GPA ・学勢調査(カリキュラム評価・学修行動・DP到達度調査) ・進級率、休学率、退学率 ・学年総合試験成績 ・共用試験成績 ・ポートフォリオ ・入試制度別成績、態度 	<ul style="list-style-type: none"> ・卒業要件:修得単位数 ・資格取得:国家試験合格率 ・GPA(通算) ・進級率、休学率、退学率、ストレート率 ・就職率 ・学勢調査(カリキュラム評価・学修行動・DP到達度調査) ・入試制度別成績、態度
	入学時調査		
	入試制度評価		
科目レベル		<ul style="list-style-type: none"> ・各科目評価(講義・演習・実習)…出席、試験成績、レポート、ポートフォリオ、語学アセスメントテスト成績等 ・授業評価アンケート 	<ul style="list-style-type: none"> ・各科目成績(講義・演習・実習)

シラバスには詳細に「科目のゴール」、「方略」、「評価」を明記しており、容易に学修者が自己の振り返りができるよう配慮している(資料 1-42)。さらに 1 巡目受審時よりディプロマポリシーと各科目を紐づけるコンピテンシーズレベルマトリクスにて各授業、臨床実習でのコンピテンシー達成レベルをシラバス上で示すことにより、求められる学修成果が容易に把握できるようにし、継続して学修の促進を図っている(資料 1-50)。

第 1・2 学年では、講義、実習、演習といった形態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。「早期体験実習」に関しては、医学部教員以外(外来担当医師、各病棟看護師、その他医療スタッフ)からの 360 度評価を形成的評価として取り入れている(資料 3-11)。コロナ禍では病院各署の見学実習を取り止め、各署の説明動画を視聴してレポートを提出させるオンデマンド型実習にて対応を行ったため、コンピテンシーズレベルマトリクスでは D、E レベルで表記していた。2024 年度以降、徐々に対面実習を再開していくため、レベル表記も修正していく必要がある。

第 3・4 学年では、PBL チュートリアル、TBL 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(資料 3-6)。第 5・6 学年における臨床実習の学修成

果については、CbD、DOPS、MiniCEX の WBA を取り入れて、最終的に「学生評価表」を用いて、総括的評価を行っている。(資料 1-51,52)。

第 6 学年の Post-CC OSCE によって技能・態度面から臨床コンピテンシーを評価しており、臨床実習履修評価試験(第 5 学年)、卒業試験(第 6 学年)によって知識面から評価している。卒業判定は、アドバンスト CC における総括的評価と Post-CC OSCE、卒業試験の結果から行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育センターを主体とする定期的な評価の検証や向上のための活動は、医学部教授会で報告しており、1 巡目受審時に指摘された「コンピテンシーレベルマトリクスに従い、認知領域のみならず、精神運動領域、情意領域の評価も実質化させるべきである。」という指摘については、目標とする学修成果と教育方法に整合した評価が取り入れられているといえる。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

現行の各科目の評価方法および教育方法の妥当性について、カリキュラム委員会(各学年カリキュラム小委員会含む)や医学教育プログラム評価委員会において、学内教員だけでなく外部有識者や学生代表からも意見聴取を行い、検証および評価を継続する。

②中長期的行動計画

IR 室の分析結果に基づき、目標とする学修成果と教育方法の整合性について検証を継続する。

関連資料

- (資料 1-42) 2024 年度 医学部シラバス(必須資料)
- (資料 1-49) 大阪医科大学医学部 ディプロマポリシー(学位授与の方針)(必須資料)
- (資料 1-50) 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、2024 年度(必須資料)
- (資料 1-51) 2024 年度コア・クリニカル・クラークシップーガイドブック(必須資料)
- (資料 1-52) 2024 年度アドバンスト・クリニカル・クラークシップーガイドブック(必須資料)
- (資料 1-53) 大阪医科大学医学部 カリキュラムポリシー(教育課程編成の方針)(必須資料)
- (資料 3-6) PBL チュートリアル評価表
- (資料 3-11) 早期体験実習 1・2「自己評価」、「学生評価」
- (資料 3-22) 大阪医科大学 アドミッションポリシー(入学者受入の方針)(必須資料)
- (資料 3-23) 大阪医科大学医学部医学科のアセスメントプラン

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。

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

各授業科目のシラバスには、学修成果を達成するために「科目のゴール」を各々設定している(資料 1-42)。本学医学部は、ディプロマポリシーと各科目を紐づけする「レベルマトリクス」を導入しているが、それぞれのディプロマポリシーコンピテンスに対して卒業時に獲得すべきコンピテンシーズを記載し、各学年の各授業がどのコンピテンシーとどの程度結びついているのか、レベルを示している(資料 1-50)。このコンピテンシーズレベルマトリクスを基に、2022 年度に、学年別に DP 別平均 GPA を算出し、学生個人の DP 別 GPA レーダーチャートを作成した。「ディプロマポリシーに基づく能力到達度」を可視化し、学生にもフィードバックすることで自分の学修成果可視化につなげている。さらに「何を学び、身につけることができたのか」という達成水準を可能な限り客観的に示している(資料 3-24)。また、2019 年度より毎年、本学医学部では教育機関として果たしてきた役割を評価していくとともに、本学卒業時の質保証に資するべく、卒業生の研修先を対象にアンケート調査を実施している。その中で「ディプロマポリシー」の各項目がどの程度身についていると思われるか等に関して、卒業生の知識・技能・態度別の評価を質問している(資料 1-62)。研修先からの質問事項に対する回答をカリキュラム検討資料として活用している(資料 1-76,2-63,3-25)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のとおり、評価の原理、方法を用いて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を実践しており、本学の特徴的な取り組みであるといえる。

「ディプロマポリシーに基づく能力到達度」を可視化できるようにして日が浅いため、卒後の評価との相関や、活用方法について今後検討を進めていく必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

「ディプロマポリシーに基づく能力到達度」を可視化し、学生にもフィードバックすることで自分の学修成果可視化につなげており、レーダーチャートの結果を基に、学生全体の改善点を検討する機会を設ける。現在、レーダーチャートを閲覧可能な教員は医学教育センター専任教員に限られているが、対象教員を可能な限り広げ、e-ポートフォリオ活用の促進について検討を進めていく。

②中長期的行動計画

目標とする卒業時コンピテンシーが達成されているかを、毎年行っている卒業生アンケート結果をもとに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していく。そのためにカリキュラム委員会(各学年カリキュラム小委員会含む)において、カリキュラムのみならず、評価法の検証も長期的な視野で十分に行うことを検討する。

関連資料

- (資料 1-42) 2024 年度 医学部シラバス(必須資料)
- (資料 1-50) 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、2024 年度
(必須資料)
- (資料 1-62) 大阪医科大学ホームページ「2023 年度実施医学部教育の成果に関するア

- ンケート調査(卒業生研修先アンケート)」
 (資料 1-76) 議事録:第 1, 2 回 医学教育プログラム評価委員会, 2023~2024 年度
 (必須資料)
 (資料 2-63) 議事録:医学部カリキュラム評価委員会, 2020 年度
 (資料 3-24) DP 別 GPA レーダーチャート(サンプル)
 (資料 3-25) 議事録:医学部カリキュラム評価委員会, 2019, 2021, 2022 年度(必須資料)

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。

B 3.2.3 学生の学修を促進する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

1 巡回受審時の指摘で、「PBL チュートリアルなどにおける知識の統合的活用、応用力の評価を進めることが望まれる。」と指摘され、多職種連携教育でもチュートリアル形式でシナリオを準備し、ディスカッション、プレゼンテーションを通じて知識の統合的活用と応用力を高めている(資料 1-55,56)。評価については、「事前課題」「グループでのプロダクト」「ファシリテーター教員による受講態度評価」など知識の統合的活用、応用力を評価するものとなっている(資料 2-14)。

多職種連携科目やチュートリアル科目では、ディスカッションで他の学生の意見を聞くことで自分の意見を深め、臨床事例を経験することで、医療へのモチベーションを高め、知識の統合的活用につなげることができる。

第 1 学年においては総合教育講座の教員による担任制を設けており(資料 3-26)、9 月末時点の中間成績が出た時点で個別に評価結果に基づいてフィードバックを行っている。第 2~6 学年に関しては、原級留置生と成績下位者を対象にメンター制を設けており、定期的な面談や勉強方法等について指導を行うことにより、学修の促進を図っている(資料 3-27)。

また、四方朋子記念奨学基金を設置しており、規程に基づき第 2~6 学年の医学部学生のうち前年度の学業成績および人物評価が優れている者に対し、毎年 5 名以内を対象に、学習奨励金として 3 万円と記念楯の贈呈を行っている(資料 3-28)。卒業時には成績優秀者に対して、学長表彰や医学部長表彰などを行って、学生の更なる学修意欲の向上を図っている。学則 第 33 条に、成績優秀操行善良で他の模範であると学長が認めるときは、教授会の議を経て、学生を褒賞することができると記載されている(資料 1-6)。

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、本来の小人数による PBL チュートリアルと並行し、2022 年度から大人数による TBL を開始した。2022 年度もコロナ禍であったが、感染対策に留意して、PBL チュートリアル形式授業を行うなど学生の学修意欲を促進する授業を実施した。

また、学生の到達度評価に関して知識・技能・態度のすべての観点を評価するという側面においてはメンターおよび担任制を通じて、勉強法の改善を指導することで、双方向のフィードバックを細やかに行っている。奨学金制度や褒章制度も以上の観点を評価項目としている。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

各科目の形成的評価の実施状況を確認し、より学生の学修を促進できるような評価方法を検討し、さらに学修を促進する科目の拡充を図る。

②中長期的行動計画

学修到達度について長期的視線で検証を行い、学修を促進できるような評価方法を確立し、実施する。

関連資料

- (資料 1-6) 大阪医科大学 学則(必須資料)
- (資料 1-55) 2024 年度 多職種連携論-医療倫理 実施要項
- (資料 1-56) 2024 年度 多職種連携論-医療安全 実施要項
- (資料 2-14) 多職種連携教育グループワーク受講態度の簡易指標
- (資料 3-26) 2024 年度 第 1 学年担任一覧
- (資料 3-27) 2024 年度 各学年メンター基準
- (資料 3-28) 学校法人大阪医科大学 四方朋子記念奨学基金規程

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。

B 3.2.4 形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学修と教育進度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 巡目受審時「形成的評価と総括的評価の割合を見直し、学生の学修を促進する評価を行うべきである。」という指摘を受け、形成的評価と総括的評価を組み合わせ学修促進につながる評価体制を構築した。

また、拡大カリキュラム委員会内の「シラバス作成方法・注意点」においても本学医学部では「形成的評価が少なすぎる」という課題を上げ、科目の進行途中にも学生が勉強法を見直したり、修正したりできる機会を与えるための『機会』を設定するよう促している(資料 1-63, 3-10)。多くの科目において、筆記試験(記述式、またはマークシート式)やレポート評価が多いが、科目によっては授業の合間に小テストやレポートを課してフィードバックしている(資料 1-42)。

また、TBL などのグループワーク、ディスカッションなどを通じた成果物で評価する方法も採用している。特に、実習授業については、学修目標に応じ、科目終了後の筆記試験だけでなく実習中の口頭試問、態度などの形成的評価を取り入れている。第 3 学年「学生研究 2」では、終了時に担当教員による評価が行われており、教室によっては学生研究実施時間で進捗報告や学会発表をする機会を持つことで形成的評価が行われている(資料 1-43)。第 4 学年「学生研究 3」では、配属期間中の研究成果を学会のポスターセッションを模したパネル形式で発表させると共に、教員および学生のピアレビューで評価を行っている(資料 1-45, 46)。

臨床実習(コア CC およびアドバンスト CC)においても、形成的評価と総括的評価に関してガイドブックに明記している(資料 1-51,52)。CbD、DOPS および MiniCEX の WBA を用いた行動評価を取り入れて、形成的評価を行っている。また、e-ポートフォリオを用いて、経験した医行為および症候のチェックリスト(資料 2-49,50)、学生による自己評価・診療科の評価・SEA を入力し、指導医がこれらを確認している(資料 3-8,9)。最終的に総括的評価として、プロフェッショナリズム、医学的知識、問題対応能力、診療技能、患者ケア、コミュニケーション能力、チーム医療の実践、科学的探究などについて、学生評価表を用いて評価している。以上から診療参加型臨床実習における教員・学生の双方向性の指導体制を実現している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習(コア CC およびアドバンスト CC)において、e-ポートフォリオを導入しており、1 巡目受審時以降形成的評価を行う科目の拡充を図っている。しかし、第3・4 学年の授業において形成的評価を行っている科目が少ないため、今後更なる拡充が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

より多くの科目で適切な形成的評価が行われるよう、FD やワークショップによる啓発を継続とともに、カリキュラム委員会(各学年カリキュラム小委員会含む)にて、総括的評価と形成的評価の配分の適正化を検討する。

②中長期的行動計画

現在行われている形成的評価と総括的評価およびその配分が、学生の学修と教育進度の判定の妥当性に適っているかをアンケート実施も含め検討する。さらに IR 室での解析結果をもとにカリキュラム委員会(各学年カリキュラム小委員会含む)で検証とフィードバックを行い、今後の改善につなげる。

関 連 資 料

- (資料 1-42) 2024 年度 医学部シラバス(必須資料)
- (資料 1-43) 2023 年度「学生研究 2」配属教室、部署、機関紹介
- (資料 1-45) 2023 年度「学生研究 3」発表会演題一覧
- (資料 1-46) 2023 年度「学生研究 3」パネルレイアウト
- (資料 1-51) 2024 年度コア・クリニカル・クラークシップーガイドブック(必須資料)
- (資料 1-52) 2024 年度アドバンスト・クリニカル・クラークシップーガイドブック(必須資料)
- (資料 1-63) 2023 年度 第 1 回 拡大カリキュラム委員会 開催案内
- (資料 2-49) e-ポートフォリオ「医行為チェックリスト」
- (資料 2-50) e-ポートフォリオ「症候チェックリスト」
- (資料 3-8) 第 5・6 学年 e-ポートフォリオ「自己評価」、「学生評価」
- (資料 3-9) 第 5・6 学年 e-ポートフォリオ「Significant Event Analysis」

(資料 3-10) 2023 年度 第 1 回 拡大カリキュラム委員会 資料「2024 年度シラバス作成方法・注意点」

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2018 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための示唆

- PBL チュートリアルなどにおける知識の統合的活用、応用力の評価を進めることが望まれる。

Q 3.2.1 基本的知識の修得と統合的学修を促進するために、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

医学部では授業科目の履修の評価を受けるためには、学則に基づき原則として講義については実授業時間の 3 分の 2 以上、実習、演習および実技についてはすべての授業時間に出席していかなければならない(資料 1-6)。カリキュラム単位ごとの試験回数は、規程で定められてはおらず、科目の責任者により科目終了後または中間時点などで試験等を取り入れている。多くの科目において、授業終了後に試験を実施しているが、科目によっては授業の合間の小テストやレポートなどを行っている。また TBL などのグループワーク、ディスカッションなどを通じた成果物で評価する方法も採用しており、その方法も、筆記試験(記述式、またはマークシート式)だけでなく、レポートや発表、口頭試問などその授業内容によりさまざまである。

統合的学修の成果をはかるべく、第 3 学年以上には、定期的あるいは学年末に統合的試験を実施している。具体的には、第 3 学年: 総合試験、第 4 学年: 共用試験、総合試験、第 5 学年: 臨床実習履修評価試験①、臨床実習履修評価試験②、第 6 学年: 卒業試験①、卒業試験②、総合試験、関西公立私立共通試験および卒業判定最終試験(卒業判定保留者のみ)である。

最近、共用試験 CBT 成績が振るわないことや医師国家試験合格率が安定しないことを受けて、医学教育センターでは、試験方法の見直しを行った。共用試験 CBT 終了(第 4 学年 11 月頃)から臨床実習履修評価試験(第 5 学年 1 月)まで、試験が実施されない期間が長すぎることで、学生の勉強開始が遅れがちになるのではないかとの指摘があった。そのため、コア CC 開始(第 4 学年 1 月)から、学生の勉強を促すために、2022 年度より、国家試験出題基準の「必修基本事項」から出題する臨床実習履修評価試験①(8 月)および臨床実習終了後の評価試験②(1 月)の合計 2 回実施することとした。本試験の追加に関して、「教員と学生代表の懇談会」で当該学年学生と十分な意見交換をし、事前の説明も行っている(資料 1-40)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各科目の試験、統合的な試験については、シラバスにも明記している(資料 1-42)。2022 年度か

ら実施されている第5学年の臨床実習履修評価試験①のように、新たに試験を設ける際は、可能な限り各学年カリキュラム小委員会や医学教育プログラム評価委員会で学生委員から出た意見や、授業評価アンケートの結果を取り入れており、明確な試験回数が規程で定められているわけではないが適切な対応ができているといえる(資料 1-37)。ただし、ペーパーテスト偏重の傾向も依然残っており、知識の統合的活用および応用力の評価が充分にできているとはいえない。基本的知識の修得と統合的学修を促進するために、Post-CC OSCE の独自課題の工夫をする等、各科目において、評価方法をさらに工夫する必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

特に卒業時に知識の統合的活用および応用力の評価がしっかりとできているかも検証し、各科目の試験回数と試験方法の妥当性についての検証を続けていく。

②中長期的行動計画

卒後2年目を対象に行っている卒業生アンケート調査の結果も踏まえて、基本的知識と統合的知識の修得を図るために適切な試験回数と方法についての検証を行う。

関連資料

- (資料 1-6) 大阪医科大学 学則(必須資料)
- (資料 1-37) 議事録:2024年度各学年カリキュラム小委員会(内部質保証)(必須資料)
- (資料 1-40) 2023年度 教員と学生代表の懇談会(開催案内、次第、質問・要望回答)
- (資料 1-42) 2024年度 医学部シラバス(必須資料)

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うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学則においては進級に関する規定が、そしてシラバスには「評価」「方略」に評価方法が明記されており、学生が修得した成績情報を基に、自動的に達成度を表すレーダーチャートを含め学生に明示している(資料 1-6,42)。これらの評価基準に照らし合わせ、成績が振るわない学生に対しては、充分な教育歴を有した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。

具体的には、第1学年においては総合教育講座の教員による担任制を設けており(資料 3-26)、9月末時点の中間成績が出た時点で全員に対して評価結果に基づいてフィードバックを行っている。第2~6学年に関しては原級留置生や成績下位者を対象にメンター制を設けており、教員が定期的な面談およびフィードバックを行い、毎月の医学教育センター会議にて面談記録の情報共有を行っている。各学年のメンター対象とする学生の基準に関しては、毎年医学教育センター会議において審議を行い、決定している(資料 3-16,27)。

また、すべての科目に「オフィスアワー」を設定し、シラバスにも担当教員名・日時・場所を明記しており、学生からの相談を直接受けるとともに、評価結果に基づいて学修方法などのフィードバックを行なっている。総括的評価の結果は保護者にも通知し、学生へのフィードバックにつなげている。教員に対しては、毎年「拡大カリキュラム委員会」にてシラバスの作成方法について説明をしており、その中で、レポートや小テストなどの形成的評価に基づくフィードバックを必ず明記し、実施するよう説明している(資料 1-63,3-10)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

原級留置生や成績下位者以外にも希望を募って面談を行っている学年もあるが、全学年には浸透していないため、すべての学生に対して公正なフィードバックができているとはいえない。最近、レーダーチャートのシステムが構築されたばかりであるため、メンター指導などにおいて、有効に活用しているとはいえない。今後、学修指導にレーダーチャートを利用する方策を検討する必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

メンター対象以外の学生に対しても、評価結果に基づいた具体的、建設的、そして公正なフィードバックを行うことができるよう、主要な学生全員のメンター制を復活させるなど(2019 年度まで第 5 学年生には全員にメンターが配置されていた)具体的な方法について検討を行う。今後、学修指導において、レーダーチャートを利用する方策を検討する。

②中長期的行動計画

学修成果の達成度を確認できるような方法について検討を行い、フィードバックの効果を検証していく。

関 連 資 料

- (資料 1-6) 大阪医科大学 学則(必須資料)
- (資料 1-42) 2024 年度 医学部シラバス(必須資料)
- (資料 1-63) 2023 年度 第 1 回 拡大カリキュラム委員会 開催案内
- (資料 3-10) 2023 年度 第 1 回 拡大カリキュラム委員会 資料「2024 年度シラバス作成方法・注意点」
- (資料 3-16) 議事録:医学教育センター会議, 2024.4.15(必須資料)
- (資料 3-26) 2024 年度 第 1 学年担任一覧
- (資料 3-27) 2024 年度 各学年メンター基準

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受け入れについて、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受け入れの方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。

日本版注釈:身体に不自由がある学生の受け入れの方針と対応は、入学後のカリキュラムの実施に必要な事項を踏まえる必要がある。

- [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受け入れ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。
日本版注釈:[入学決定に関する疑義申し立て制度]は単なる成績開示のみではなく、入学希望者からの疑義を申し立てる制度を指す。

基本的水準に対する前回の評価結果(2018年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・一般入試、センター利用入試に加え、大阪府地域枠、研究医枠、「建学の精神」入試枠を設置して、多様な入学者選抜を行っていることは評価できる。

改善のための助言

- ・なし

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

本学は「建学の精神」に基づき、各学部でディプロマポリシー（学位授与の方針）（以下、ディプロマポリシーという）（資料 1-49）を定め、ディプロマポリシー実現のためカリキュラムポリシー（教育課程編成の方針）（以下、カリキュラムポリシーという）（資料 1-53）を定めている。これらに見合った学生を選抜するべくアドミッションポリシー（入学者受入の方針）（以下、アドミッションポリシーという）（資料 3-22）を策定している。アドミッションポリシーには、「求める学生像」「大学入学までに身につけておくべき教科・科目等」「入学者選抜の基本方針」について記載している。入学試験要項にも「建学の精神」「アドミッションポリシー」を記載しており、試験内容は、アドミッションポリシーに掲げる基礎学力、思考力、応用力等の諸能力を評価するため、記述式・面接で実施することが明記されている（資料 4-1）。「総合型選抜」、「学校推薦型選抜」「一般選抜」などさまざまな入試制度を設け、地域枠入試も実施している（資料 4-2）。

募集人員

医学部 医学科	110名 (112名 ^{※2})
---------	-------------------------------

総合型選抜 ^{※1}	学校推薦型選抜						一般選抜		
	指定校制 推薦入試 (専願制)	公募制 推薦入試 (専願制)	一般選抜 (前期)	一般選抜 ^{※2} (大阪府地域枠)	一般選抜 (後期)	大学入学 共通テスト 利用選抜			
5名	4名	10名	66名	2名	15名	10名			

※1 選考の結果、学力等が各選考の求める水準に満たないと判断される場合、合格者数が募集人員を下回ることがあります。そのような場合は、原則として一般選抜（前期）の合格者で補充します。

※2 一般選抜（大阪府地域枠）については現在認可申請中であり、一部変更となる可能性があります。

(1) 入学方針について

- 前回受審後、その解釈等に関して建学の精神、学是に関する学内での整理がなされ、適宜変更がなされた。
- 本学は建学の精神「国際的視野に立った良質の教育、研究および医療の実践を通して至誠仁術を体現する医療人を育成する」に則り入学者選抜を実施している。

(2) 選抜方法について

本学の選抜方法は、毎年作成する「医学部医学科入学試験要項」に明記している。またその内容は大学ホームページで公開するとともに、本学が主催するオープンキャンパス等のイベント、あるいは進学相談会において本学への進学を希望する受験者等に周知している。

なお、本学ではすべての選抜において学力試験に加え、2次試験として小論文や提出資料に基づく面接試験を課しており、2次試験に合格しないと入学できない。

(1)学校推薦型選抜について

指定校制推薦入試(専願制)では、全体の学習成績の状況が4.3以上で、かつ本学が指定する英語資格・検定試験の基準を満たすスコアを取得していることを出願要件とし、数学、理科2科目(物理、化学、生物から2科目選択)の学力試験と、小論文および面接試験を実施する。

公募制推薦入試(専願制)では、全体の学習成績の状況が4.0以上であること以外は、指定校制と同様の試験を実施している。

学校推薦型選抜入試合格者に対しては、「高大接続センター(資料4-3)」にて入学予定者の学習意欲向上を目的とし、医学部特有の入学期前課題を課し、総合教育教員によるミニ講義および医学部キャンパス見学を実施している。2022年度から実施している入学期前教育においては、高大接続センター委員の職にある高槻高校教員も「ミニ講義」や「キャンパス見学」に参加し、早期合格者が大学入学までのモチベーションを下げずに入学の日を迎えるようにしている(資料4-4)。

(2)「一般選抜」および「総合型選抜」について

一般選抜(前期、大阪府地域枠、後期)の1次試験は数学、理科2科目(物理、化学、生物から2科目選択)、英語の試験科目を課している。入試問題は特に思考力や表現力といった資質をも評価するべく記述式を採用している。

大阪府地域枠の入学者選抜に合格し入学する者には、大阪府地域医療確保修学資金および本学が独自に設ける修学資金が貸与される(資料 4-5)。また、医師派遣先に関しては、大阪府が各地域枠学生(医師)から定期的な面談等により希望を聴取し、大阪府医療対策協議会での協議に基づき決定する。

一般選抜(大学入学共通テスト利用)の 1 次試験は、大学入学共通テストの本学指定科目を受験し、その成績を用いて 1 次試験の合否判定を行う。指定科目の配点は、理数系科目に重点を置いた傾斜配点としている。

総合型選抜である「至誠仁術」入試(併願制)の 1 次試験は、大学入学共通テスト利用選抜と同様である。

(3) 2 次(面接)試験について

現在、一般選抜では受験者 1 名に対して、委員 3 名で面接を行っている。面接委員は本学の総合教育、基礎医学系および臨床医学系教員に加え、医学教育センター教員や講師以上の女性教員からも選出し、主に医師の適性や医学を学ぶとする熱意、医学の学修への意欲等を審査する。小論文試験は面接試験の選考資料として課しており、医療系に限定せず一般的なテーマを出題し、当該テーマに対する考え方や、思考の柔軟性、文章表現力や論理展開力を確認している。

総合型選抜である「至誠仁術」入試(併願制)では、一般選抜と同等の審査に加え、受験者をさまざまな観点から評価を行うために活動報告書や志願者評価書の提出を求めている。さらに、課題に取り組ませた後にその課題に関連する内容の面接を行うなど、他の選抜にはない工夫を行っている。

(4) 合否判定方法について

学部長、教授や出題責任者等で構成される入試委員会(委員任期 1 年、再任可)が合否判定を行う(資料 4-6,7)。ただし、合格した場合に入学確約となる専願制の選抜においては、教授会が入試委員会から示された合否判定原案をもとに審議し、その意見を踏まえて学長が合否を決定することとしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

アドミッションポリシーを策定し、「求める学生像」「大学入学までに身につけておくべき教科・科目等」「入学者選抜の基本方針」が明記されており、それに沿った入試が履行されているといえる。A で述べたとおり、いずれの選抜プロセスも、客観性の原則に基づいて公平かつ公正に実施されている。

なお、各入試枠の要件については、別途「医学部医学科 入学試験要項」に掲載のとおりである。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

2023 年度より新設された学校推薦型選抜では、まだ入学者数が少ないため入学後の学修状況の実績データが乏しく、IR 室の分析結果を基にした学修状況の継続的な検証を行う。

②中長期的行動計画

IR 室による学修状況の分析結果を基に、学校推薦型選抜における志願者ならびに優秀な学生の確保に向けて、選抜方法の検討を行う。

関連資料

- (資料 1-49) 大阪医科大学医学部 ディプロマポリシー(学位授与の方針)(必須資料)
- (資料 1-53) 大阪医科大学医学部 カリキュラムポリシー(教育課程編成の方針)
(必須資料)
- (資料 3-22) 大阪医科大学 アドミッションポリシー(入学者受入の方針)(必須資料)
- (資料 4-1) 令和 7(2025)年度 医学部医学科 入学試験要項(必須資料)
- (資料 4-2) 大阪医科大学 医学部 入試結果 過去 7 年分(必須資料)
- (資料 4-3) 大阪医科大学 高大接続センター規程
- (資料 4-4) 2024 年度学校推薦型選抜合格者の入学前までのスケジュール
- (資料 4-5) 大阪府地域医療確保修学資金貸与事業同意書
- (資料 4-6) 大阪医科大学 医学部入試委員会規程
- (資料 4-7) 令和 7(2025)年度入試 医学部入試委員会委員一覧

B 4.1.2 身体に不自由がある学生の受け入れについて、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**

身体機能に障害がある受験希望者への受験上・修学上の配慮については、事前相談の申請を入学試験要項に記載している(資料 4-1)。大学ホームページ上にも「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」として、障がい等により受験・修学に際して特別な配慮を希望する方向けの申請方法および受験上・修学上の配慮申請書を掲載している(資料 4-8,9)。申請書の内容については、アドミッションセンターから医学部長も出席している学生生活・教務調整会議へも共有できている。

入学後は、「障害のある学生の支援に関する基本方針」に基づき、毎年新年度開始前に「障害のある学生への合理的配慮(以下、合理的配慮という)について」として学生向けに案内を行っている(資料 4-10,11)。なお、入学生には、入学後に別途案内を行っている(資料 4-12)。案内文書には、対象となる学生を、医学部学生のうち、身体障害、知的障害、精神障害(発達障害を含む)、その他心身の機能の障害があり、障害があることを示す診断書を有する者で、本人が修学上の支援を受けることを希望し、かつ、その必要性が認められたものと記載し、申請時に必要となる書類、申請時期、合理的配慮例、申請窓口等を明記している。また、支援を希望し申請をする学生は、支援申請書に診断書を添えて医学事務課まで提出する(資料 4-13)。その後、医学学生生活支援センター、医学教育センターにて検証し合理的配慮の内容を決定し支援を行っている。

「学生の手引き」にも障害のある学生への合理的配慮を申請するときの手続きを掲載している(資料 4-14)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

身体機能に障害がある受験希望者への受験上・修学上の配慮は上記のとおり方針を定めて対応できているといえる。

入学後は、「障害のある学生の支援に関する基本方針」に基づき、障害のある学生への支援につ

いて対応している。

近年、身体障害を有する受験生の申請も増加傾向にあることから、身体障害を有する受験生に対して、受験上・修学上の困難や危険が伴うこともあるということを事前に確認した上で出願してもらう必要がある。ただし、障害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。

毎月開催している「学生生活・教務調整会議」では、修学に問題等を抱えている学生について情報共有を行い、支援につなげている。当会議には、医学部長はじめ医学学生生活支援センター長、医学教育センター長、学務部長および医学事務課長等が出席している(資料 4-15)。

大阪医科大学 障害のある学生の支援に関する基本方針(資料 4-10)

大阪医科大学 障害のある学生の支援に関する基本方針

(令和 2 年 3 月 17 日施行)

この基本方針は、「国連・障害者の権利に関する条約」、「障害者基本法（昭和 45 年法律第 84 号）」及び「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（平成 25 年法律第 65 号）」の基本理念、目的及び対応指針に基づき、大阪医科大学（以下、「本学」という。）への入学希望者及び在学生のうち、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害があり、障害及び社会的障壁により継続的に学生生活に相当な制限を受ける状態にあるもの（以下、「障害のある学生」という。）への支援【SDGs No.4、10】に関する基本的事項を定めることを目的とする。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

受験上の配慮について、入学後の修学支援へ円滑につなげられるよう医学教育センターおよび医学学生生活支援センターが、今後も継続して取り組む。

②中長期的行動計画

受験上・修学上の配慮実績について、データを蓄積し、今後スムーズに支援へつなげられるよう上記の部署で検討していく。

関連資料

- (資料 4-1) 令和 7(2025) 年度 医学部医学科 入学試験要項(必須資料)
- (資料 4-8) 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、配慮申請書
- (資料 4-9) 大阪医科大学ホームページ「障がい等による受験上・修学上の配慮について」
- (資料 4-10) 大阪医科大学 障害のある学生の支援に関する基本方針
- (資料 4-11) 障害のある学生への合理的配慮について

- (資料 4-12) 2024 年度障害のある学生への合理的配慮について(第 1 学年対象)
- (資料 4-13) 障害のある学生に対する支援「支援申請書」
- (資料 4-14) 2024 年度 学生生活の手引き(必須資料)
- (資料 4-15) 議事録: 学生生活・教務調整会議, 2024.1.18～2024.10.21

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

転入学および転学部について、学則第 17 条のとおり、制度としては可能としているが、本学医学部では、医師養成のための 6 年一貫カリキュラムを施行しており、初年次から基礎医学実習等の他大学・他学部では取得困難な科目を配置しているため、途中学年からの履修が困難であり、他大学・他学部からの転入学および転学部は現在行われていない。ただし、薬学部退学後の進路変更先に本学の医学部を選ぶ入学生や、一旦本学薬学部を卒業し国家資格を取得してから本学の医学部に再入学する入学生もいるため、学内転学部制度の検討を進めている(資料 4-16)。

また、学則第 24 条のとおり、他大学を卒業または中途退学し、本学に入学する学生の既修得単位については、教育上有益と認めるときは、合計 30 単位を限度に本学において修得したものとして認定している(資料 1-6)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医師養成のための 6 年一貫カリキュラムを施行しており、初年次から基礎医学実習等の他大学・他学部では取得困難な科目を配置しているため、途中学年からのスタートが難しいところではあるが、本学内学部間の転学部については検討を開始している。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

本学内学部間の転学部については、すでに教育機構会議、学部間協議会等で検討を開始しており、継続していく。

②中長期的行動計画

国内外大学からの転入学や編入学についても他大学等の事例を調査し、検討していく。

関連資料

- (資料 1-6) 大阪医科大学 学則(必須資料)
- (資料 4-16) 議事録: 教育機構会議, 2024.4.11～2024.7.4

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2018 年受審)
質的向上のための水準:適合
特記すべき良い点(特色)

・なし
改善のための示唆

- ・アドミッションポリシーは、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシーとも十分に整合性を検証し、かつ定期的に見直すことが望まれる。

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

本学の理念、目的、医学部目的に基づいて策定されたディプロマポリシー、カリキュラムポリシーを踏まえたうえで、アドミッションポリシーを適切に定めている。これら3ポリシーはすべて、大学ホームページ、大学案内等において公表・明示しており、受け入れ前後の学生に周知している(資料1-9)。医学部ではカリキュラムポリシー(資料1-53)およびディプロマポリシー(資料1-49)において、専門的な知識・技能の修得はもとより、倫理性、コミュニケーション能力、自律的探求能力、国際性等を身につけるべきコンピテンシーとして定めている。これを踏まえて、アドミッションポリシー(資料3-22)では、倫理性、コミュニケーション能力、知的好奇心と探究心および国際性等の資質をもつ人材を「求める学生像」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

IR室との更なる連携により、1巡目受審時よりも多くの項目について分析が進んでおり、「第6学年成績と入試の関係」(資料4-17)など、選抜方法と、卒業時に期待される能力との関連づけた分析が十分にできているといえる。

IR室の分析からも2次(面接)試験における評価の重要性が増しており、改善すべきである。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

大学全体としての内部質保証サイクルにおいてはIR室の分析が不可欠であるため、3つのポリシーの連携とそれを基にした適切な選抜ができているのか、分析データをもとにした検証を継続する。また、直近の分析結果に基づく、2次(面接)試験の実施方法を検討し、改善していく。

③中長期的行動計画

経年で収集したデータの分析と、入学試験における評価対象項目を検討し、改善していく。

関連資料

- (資料1-9) 大阪医科大学ホームページ「建学の精神・学是」「大学の理念・目的」「医学部の目的・ポリシー」
- (資料1-49) 大阪医科大学医学部 ディプロマポリシー(学位授与の方針)(必須資料)
- (資料1-53) 大阪医科大学医学部 カリキュラムポリシー(教育課程編成の方針)(必須資料)

- (資料 3-22) 大阪医科大学 アドミッションポリシー(入学者受入の方針)(必須資料)
 (資料 4-17) 2023 年度 医学部 6 年生成績と入試の関係

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

アドミッションポリシーを 2017 年 4 月に制定して以後、入学試験実施後に各学部で実施する入試反省会において、アドミッションポリシーとの整合性を検証しつつ、入試制度の改善が進められている。

教学マネジメントにおける 3 つのポリシーを踏まえた適切性の検証が不可欠であることを踏まえ、2022 年 6 月にディプロマポリシーおよびカリキュラムポリシーが改正されたことや(資料 4-18)、ポリシーの求める学生像に合致した人材を求める上で入学者選抜の更なる多様化を図るため、下記のとおり 2023 年 4 月にアドミッションポリシーの改正を行った(資料 4-19)。

- ・社会の要請や国の方針を踏まえ、本学が求める人材を明確化するべくアドミッションポリシーを制定し、その後改正した。
- ・一般選抜、学校推薦型選抜といった種別毎に求める内容をまとめ、受験者等に分かりやすい記載へと改正した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

A で述べたとおり、アドミッションポリシーは定期的に見直しているといえる。

ただし、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受け入れ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および言語的特性)に応じて、入学者数を検討することはできていない。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

今後もアドミッションポリシーの定期的な見直しを継続する。また、各選抜の評価内容と、アドミッションポリシーの求める学生像との対応を精査し、その内容を、各選抜の評価内容の改善につなげることを検討していく。

②中長期的行動計画

入学試験の信頼性と妥当性について IR 室による分析を継続する。例えば、社会の要請や国の方針を踏まえた、アドミッションポリシーの定期的な見直しを行い、求める学生像に沿った能力(例えば豊かな人間性、高い倫理性など数字で表しづらい能力)を身につけているかを、どのような方法で検証するか、その方法を検討していく。

関連資料

- (資料 4-18) 議事録:教授会, 2022.6.8(ディプロマポリシー、カリキュラムポリシーの改正)
 (資料 4-19) 議事録:教授会, 2023.4.3(アドミッションポリシーの改正)

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

医学部入学試験のうち一般選抜(前期、大阪府地域枠、後期)について、希望者には1次試験の総得点を開示している(資料 4-20)。成績開示申請については入学試験要項に明記しており、大学ホームページに申請の手順や申請書を掲載している(資料 4-1,21)。また、疑義は随時アドミッションセンターが窓口になって対応しており、必要時には入試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、現在までアドミッションセンター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. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

必要な改善があれば検討していく。

関連資料

(資料 4-1) 令和 7(2025) 年度 医学部医学科 入学試験要項(必須資料)

(資料 4-20) 入学試験成績の提供について、申請書

(資料 4-21) 大阪医科大学ホームページ「医学部入試 成績開示申請について」

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:

医学部は、

- 教育プログラムの全段階における定員と関連づけ、受け入れ数を明確にしなければならない。(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の数と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:

- [受け入れ数]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。医学部が受け入れ数を調整しない場合は、結果として起こりうる受け入れ数と教員数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]1.4 注釈参照
- [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受け入れ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、さまざまな医療需要や人口動態の推計も考慮する必要がある。

基本的水準に対する前回の評価結果(2018年受審)**基本的水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

- なし

改善のための助言

- なし

B 4.2.1 教育プログラムの全段階における定員と関連づけ、受け入れ数を明確にしなければならない。

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。2008 年度までは 100 名の定員であったが、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。2010 年度以降、地域の医師確保等の観点からの定員増(地域枠)の施策を受けて、現在、2 名を大阪府地域枠として追加しており、定員 112 名である(資料 4-22)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のとおり現在の入学定員は 112 名である。講義室、実習室をはじめとする教育施設、教員を含む教育資源についてはこの入学定員に対して適切な環境であるといえる。しかしながら、今後、女性学生の増加に伴う学生ロッカーの数や原級留置生の増減に伴う実習備品の準備など検討しなければならない。

C. 自己評価への対応**①今後 2 年以内での対応**

今後、女性学生数が増加した際に適切な教育資源をもって受け入れができるよう、女性ロッカー

の整備や備品の見直しを継続的に行う。

②中長期的行動計画

IR 室が毎年作成している学修成果に関する統計データを基に、現行の入学定員数に基づいた教育プログラムの妥当性について検証を継続する。

関連資料

(資料 4-22) 大阪医科大学ホームページ「医学部医学科の各種数値データ(在籍者数等)」(必須資料)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2018 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

Q 4.2.1 他の教育関係者とも協議して入学者の数と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

現在、2 名を大阪府地域枠として追加しており、定員 112 名である。多様性、地域性なども鑑み、現在は、B 4.1.1 に述べたように(1)学校推薦型選抜、(2)「一般選抜」および「総合型選抜」の入試制度を設けている。

学校推薦型選抜入学者については、高大接続センター会議にて入学後の成績や学生生活の様子などを確認しており、入学者の資質を定期的に確認している(資料 4-23)。高大接続センターには高等学校教諭も含まれている。また、IR 室にて「医学部入学試験ごとの入学後の成績分布」(資料 4-24)について分析しており、入学者の資質を定期的に見直す体制は整っている。

地域枠入学者数については、大阪府担当者と協議を行い決定している。文部科学省へ提出する臨時定員増のための必要な書類については、大阪府担当者に内容確認を行ったうえで提出を行っている。

IR 室の主導で教育機構と連携し、全学部とも「教育年報(資料 1-41)」を毎年作成している。その中において、「入試制度別の学修状況」を確認しており、毎年、「教育機構会議」や、学長、各学部長・研究科長、病院長を中心とした全学的な教学マネジメント体制である「学部間協議会」にて教育機構長より報告のうえ、審議している。

また、2015(平成 27)年度 から発足させた本学独自の研究医枠(2 名)生制度は当初の計画どおり、5 年間実施し、廃止されている(資料 4-25)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2015年度から毎年2名ずつ地域枠による定員増を行い、2024年度までに計20名の地域枠生を入学させてきた。アドバンストCCにおいて、学生は近隣の複数の病院・診療所で地域医療実習を行っている。本学の地域枠生にとっては、卒業後の地域医療従事に向けて、地域医療の現場に触れることができる貴重な機会となっている。これにより医師としてのキャリアデザインを描け、修学へのモチベーションとなっている。卒業生については毎年研修先病院の把握を行い、地域医療に貢献していることを確認している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

上記のとおり、学部間協議会と教育機構会議において他学部の教員と協議する機会を得ているが、外部有識者から継続的な意見聴取を行う仕組みを検討していく。

②中長期的行動計画

外部有識者の意見を入学者選抜の改善や妥当性検証に活かす体制づくりを立案し、改善することを検討していく。

関連資料

- (資料1-41) 大阪医科大学 教育年報 2022年度版
- (資料4-23) 議事録:高大接続センター会議, 2022.2.27～2024.3.14
- (資料4-24) 2023年度 医学部入学試験ごとの入学後の成績分布
- (資料4-25) 平成27年度医学部医学科入学試験要項

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修支援やカウンセリングの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仕組み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、

- 学生の学修上の進度に基づいて学修支援を行うべきである。(Q 4.3.1)

- 学修支援やカウンセリングには、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:

- [学修支援やカウンセリング]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修上のメンターが含まれる。
- 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。
- [社会的、経済的、および個人的事情に対応]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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2018年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 各学年で、学習上のカウンセリングが必要な学生に対し、担当教員を適切に配し、実践している。

改善のための助言

- なし

B 4.3.1 学生を対象とした学修支援やカウンセリングの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学修支援の体制について

本学医学部では、学生が豊かで安定した学生生活を送ることができるよう医学教育センター(修学支援)、医学学生生活支援センター(生活支援)および保健管理室(心身の健康支援)を設置しており、「学生支援の方針」を定めている(資料 1-14,4-26,27,28,29)。また、医学事務課が学生支援機能の一端を担っており、窓口で学生のさまざまな相談に対応し、必要に応じて関連部門につないでいる。

医学部長、医学教育センター長、医学学生生活支援センター長、学務部長、医学事務課長は月1回「学生生活・教務調整会議」を開催し、学生にかかる情報を共有し、他の関連部署も含めて連携を図りながら学生の学修・生活支援を行っている(資料 4-15)。その内容は必要に応じて医学教育センター教員および学生生活支援センター教員に伝えている。また「教員と学生代表の懇談会」を年1回開催し、学生から募った質問・要望について、学生と教員が意見交換を行い、学生支援の取り組みの評価と改善に努めている(資料 1-40)。

②修学支援、カウンセリング

担任制とメンター制を導入している(資料 3-26,27)。第 1 学年には、学生 8~10 名に総合教育教員 1 人の割合で担任に振り分け、日々の学生の学修状況の把握と支援が行き届くようにし、必要に応じて個人面談を行っている。月 1 回、総合教育教員が学生について修学の様子などを情報共有している。

第 2~6 学年ではメンター制をとっており、原級留置生、成績下位者、遅刻・欠席が多いなど修学上に問題を抱える学生については、医学教育センター教員および関係科目の教員がメンターとして定期的にカウンセリングを行い、学生の状況の把握、助言などの支援をしており、必要に応じて保健管理室や専門機関につないでいる。修学支援に係るカウンセリングについては、毎月開催される医学教育センター会議にて情報共有されている。

第 1 学年では、原級留置生および成績不良者には 9 月末時点の中間成績が揃った段階で保護者に連絡をし、担任が保護者と面談を行っている。

③生活支援、カウンセリング

医学学生生活支援センターは、学生が安心・安全に学生生活を過ごすため必要な環境を整備しながら、学生支援の方針(資料 4-29)に基づき、(1)生活支援、(2)経済的支援、(3)心身の健康に関する指導および援助、(4)ハラスメント防止、(5)障害のある学生への支援、(6)課外活動支援など幅広く活動を行っている。医学学生生活支援センターには、医学学生生活支援センター長と各学年に 1 名ずつ学年担当をおき、きめ細いサポート体制を構築している。また医学学生生活支援センター運営会議を定期的に開催し、医学部学生の生活支援に係る情報を共有している(資料 4-30,31)。さらに、障害のある学生に対する修学支援体制を整備し、医学教育センターと医学学生生活支援センターが連携しながら個々の学生の障害の状態や学生の要請に応じて合理的配慮の内容を決定し支援を行っている(資料 4-11)。特に、臨床実習では各診療科や学外実習医療機関の教育担当者とも連携を図りながら、障害のある学生の修学を支援している。

原級留置生あるいは成績不良でメンタルケア等が必要な場合は医学学生生活支援センター教員が支援を行っている。また休学、復学、退学を希望する学生に対して医学学生生活支援センター教員が学生と保護者と面談を行い、学生の状況を把握し、必要に応じて支援している。

④心身の健康支援、カウンセリング

保健管理室は学生の心身の健康保持増進のために、(1)健康診断と事後対応、(2)感染症対策(ワクチン接種、抗体検査、感染症暴露のフォロー)、(3)応急処置、(4)保健指導、(5)メンタルヘルス相談などを行っている。保健管理室は室長(兼任、教授)1 名、副室長(兼任、教授)1 名、常勤臨床心理士/公認心理師(講師)1 名、常勤保健師 3 名、常勤事務員 4 名(うち、衛生管理者 1 名)、学校医 2 名から構成されている。

身体的・精神的相談は保健管理室ホームページでの啓発活動のみならず、第 2~6 学年には、4 月のオリエンテーション時に啓発を行い、第 1 学年は入学時オリエンテーションでメンタルヘルスの講義を実施している(資料 4-32)。また予防的支援や学生自身によるセルフケアを重視し、定期健康診断の結果通知返却時に保健師による保健指導を行い、年 1 回ストレスチェックを実施している(資料 4-33)。ストレスチェックで高ストレス結果となった学生には個別に声をかけ早期対応を行っている。

新型コロナウイルス感染症流行を契機に学生ポータルサイト「ユニバーサルパスポート」(以下、ユニバーサルパスポートという)を使用した健康調査の実施やマスク着用等の注意喚起を行っている。また医学学生生活支援センター長が保健管理室運営委員として保健管理室運営に関わっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の安心・安全に係る啓発活動や医学学生生活支援センターと医学事務課との連携、担任制やメンター制の充実を図ることで、心身の健康に関する相談、カウンセリングを利用する学生が増加しつつある。また最近は、保護者の相談も増えている。精神的な悩みや疾患を抱えている学生については心理治療的な関わりだけでなく、悩みや疾患を抱えながらも学生生活を維持し、講義や実習など就学上の課題を解決するように、関連部門と密に連携しながら療学援助的な関わりに努めている。また、Aで述べたとおり、カウンセリング制度は整っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後、障害のある学生への合理的配慮については、障害種に応じた支援についてデータを蓄積し、支援開始までスムーズに進められるような制度の構築を行っていく。また、メンター対象以外の学生に対しても、修学支援およびカウンセリングを行うことができるよう、主要な学生全員のメンター制を復活させるなどの具体的な方法について検討を行う。

②中長期的行動計画

学生が日常的に自身の健康チェックやストレスチェックを行えるようなシステムの構築を検討する。

関連資料

- (資料 1-14) 大阪医科大学 医学教育センター規程(必須資料)
- (資料 1-40) 2023年度 教員と学生代表の懇談会(開催案内、次第、質問・要望回答)
- (資料 3-26) 2024年度 第1学年担任一覧
- (資料 3-27) 2024年度 各学年メンター基準
- (資料 4-11) 障害のある学生への合理的配慮について
- (資料 4-15) 議事録:学生生活・教務調整会議, 2024.1.18～2024.10.21
- (資料 4-26) 医学学生生活支援センター教員(必須資料)
- (資料 4-27) 大阪医科大学 医学学生生活支援センター規程(必須資料)
- (資料 4-28) 大阪医科大学 保健管理室規程
- (資料 4-29) 大阪医科大学 学生支援の方針
- (資料 4-30) 大阪医科大学ホームページ「医学学生生活支援センター」(必須資料)
- (資料 4-31) 議事録:大阪医科大学学生生活支援センター運営会議, 2024.1.26～
- (資料 4-32) オリエンテーション配布資料(保健管理室)
- (資料 4-33) 保健管理室保健指導、カウンセリング実績、ストレスチェック結果

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仕組みを提供しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

社会的、経済的および個人的事情への対応については、学生支援の方針(資料 4-29)に基づき、医学学生生活支援センターが中心となり取り組んでいる。また、医学学生生活支援センターの業務を円滑に遂行するため、2か月に1回、医学学生生活支援センター運営会議を開催し、医学部学生の生活支援に係る事項を議論している。主な取り組み内容は、次のとおりである。

① 経済的支援について

医学部独自の奨学金事業を運営している。医学学生生活支援センター教員が、奨学金申請者に対して面接を行い、学業成績や経済的困窮度、学習意欲等を評点化した上で、奨学生選考会議を開催し、各奨学金事業の候補者を選出している(資料 3-28,4-34,35)。四方朋子記念奨学基金学習奨励賞については、前年度の学業成績や人物評価等を考慮し、候補者を選出している。その後、医学部教授会もしくは給付奨学金の運営委員会における審議を経て、採用者および推薦者を決定している。

外部団体の奨学金については、日本学生支援機構やその他団体の奨学金に関する情報提供を行うとともに、申請および採用後の手続きについて学生への支援を行っている。また、大阪府内での医師の確保が難しい分野や地域等で勤務する意思のある者に対し、大阪府地域枠生として、大阪府地域医療確保修学資金および本学が独自に設ける修学資金等を貸与している(資料 4-5)。この他、やむを得ない理由により学費の納入が困難な学生には、延納を認めている。

② 社会的および個人的な問題や出来事への対応

学生生活におけるさまざまなリスクに対応するため、医学部生に対する指導・啓発活動に年間スケジュールを立てて取り組んでいる(資料 4-36)。また個人的な問題や出来事への対応として、休学・復学・退学となる学生、メンタルケアが必要な学生、原級留置生等に対して、医学学生生活支援センター教員が個別面談を行っており、必要に応じて大阪医科大学病院(以下、大学病院という)での診察、他機関への紹介につなげている。その他にも学生間でのトラブルにも対応しており、保健管理室の臨床心理士も相談窓口となっている。さらに、学務部医学事務課でも学生の相談を受け付けており、必要に応じて医学学生生活支援センター教員に取り次いでいる。加えて、医学学生生活支援センターの教員には、第 1 学年の担当教員、保健管理室の臨床心理士、医学教育センター教員が含まれており、情報共有できる体制が構築されている(資料 4-26)。また、4 月度のオリエンテーションで合理的配慮申請に関する説明を行い、障害のある学生からの支援の申し出を受け付けている。学生との合意形成を経て、教育の目的・内容・評価の本質を変えない範囲において、必要かつ適切な支援を行っている。

「合理的配慮」については、個々の状況に応じて共用試験合理的配慮支援申請、授業内容を配慮するなどにつなげている。また、令和 5 年度私立学校施設整備費補助金を活用し、合理的配慮の一環として「学生会館バリアフリー化工事」を実施し、学生会館の出入り口にスロープを設置している。

学生会館は、主に文化部の部室(22 クラブ、学友会)が所在しており、医学部・看護学部の学生が利用している。

医学部生を対象として、「学生教育研究災害傷害保険(以下、学研災という)」、「学研災付帯賠償責任コース(以下、医学賠という)」に加入しており、正課活動中、課外活動中などにおいて、学研災では学生本人の怪我を対象とされ、医学賠では、他人に負傷させたり、他人の財物を破損したりした場合を対象とされている(資料 4-37)。

③ 健康管理、予防接種プログラムについて

毎年 4~5 月にかけて本学関連施設である健康科学クリニックにおいて、全学年の学生を対象に定期健康診断を実施している。健診の結果は個人に返却し、必要な場合は健康相談を実施している。入学時には、入学生全員に保健調査を実施し、健康管理支援に役立てるとともに、慢性疾患等がある学生については、保健師が面談をして病状や困りごとを把握し、支援体制を検討している(資料 2-41)。保健管理室では、快適な学生生活を送ることができるよう、希望する学生に対して専門のカウンセラー(臨床心理士/公認心理師)がカウンセリングやアドバイスを行っている。困っていること、悩んでいることの解決に向けての糸口と一緒に探っていくような体制が整っており、守秘性の保障を原則としている。心身の健康状態を知るため、あるいは、自己理解を深めるための各種心理検査も行っている。

また、以下の感染症に関する検査、およびワクチン接種を行っている。

- 1) B 型肝炎抗原抗体検査、ワクチン接種
- 2) C 型肝炎抗体検査
- 3) IGRA 検査
- 4) インフルエンザ予防接種
- 5) 麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘抗体検査

医学部の入試要項には、抗体検査と予防接種の実施について「4 種感染症(麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘)について、入学決定時から 6 カ月以内に実施した検査結果が必要です。未提出の場合、病院実習に出席できません。基準を満たさない方は感染予防のため、入学時までにワクチン接種を済ませる必要があります。」と明記されている(資料 4-1)。

入学時、感染症対策のため、「感染症罹患歴・ワクチン接種歴に関する調査」を実施(資料 2-40)。感染症教育の一環として、入学時オリエンテーションで、保健管理室が作成した教育用リーフレット「医学部・看護学部・薬学部学生が知っておくべき感染症の話」を、新入生全員に配付して説明している(資料 2-42)。第 1 学年の「早期体験実習 1」、第 2 学年の「早期体験実習 2」のオリエンテーションにおいて感染症対策を学ぶ時間を設けている。さらに、第 4 学年の「クリニカル・クーラークシップ」のオリエンテーションでは、感染症教育リーフレットを配付して説明し、実習前に IGRA 検査および麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘抗体検査を行っている。実習中に針刺し・切創・血液汚染事故が起こった際は迅速に対処ができるよう、応急処置のフローを大学ホームページ上で公開するとともに、臨床実習前のオリエンテーションで説明をしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

経済的支援について、応募資格や金額の異なる複数の学内奨学金制度を設け、経済的な理由

で学生が修学を断念するがないように幅広い支援を行っている。候補者選考においては、家計状況および学業成績の定量的な評価基準を導入し、客観的かつ公平な選考を実施している。

本学卒業生のご遺族からの寄付金により新たな基金が設置され、2025 年度から奨学金の給付を開始する予定であるため、より多くの学生への支援が可能となる。

社会的および個人的な問題や出来事への対応については、学生の安心・安全に係る指導・啓発活動について、医学学生生活支援センターにおいて立案し、評価を行う仕組みを構築しており、さまざまにリスクに効果的な対応ができている。また、個人的な問題と出来事に対して、医学学生生活支援センターを中心に対応できている。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

奨学生選考における評価基準について継続的に検証と改善を実施していく。また、新たな基金による奨学金給付を確実に実施することで、支援を拡大していく。

②中長期的行動計画

医学学生生活支援センター運営会議において PDCA サイクルを回して適正に遂行していく。

2023 年度学生調査の結果(資料 4-38)において、約 5.3% の学生が、悩みの相談相手が「誰もいない」と回答していることから、大学の相談体制の周知をさらに充実させていく。

関連資料

- (資料 2-40) 2024 年度 4 種感染症記録証明書
- (資料 2-41) 2024 年度 保健調査票
- (資料 2-42) 保健管理室「感染症の話」資料
- (資料 3-28) 学校法人大阪医科大学 四方朋子記念奨学基金規程
- (資料 4-1) 令和 7(2025) 年度 医学部医学科 入学試験要項(必須資料)
- (資料 4-5) 大阪府地域医療確保修学資金貸与事業同意書
- (資料 4-26) 医学学生生活支援センター教員(必須資料)
- (資料 4-29) 大阪医科大学 学生支援の方針
- (資料 4-34) 大阪医科大学 医学部奨学金貸与規則
- (資料 4-35) 学校法人大阪医科大学 大阪医科大学 鈴奨学基金規程、鈴奨学基金規程細則
- (資料 4-36) 2024 年度 学生の安心・安全に係る指導・啓発活動(医学学生生活支援センター)
- (資料 4-37) 大阪医科大学ホームページ「各種傷害保険」
- (資料 4-38) 大阪医科大学ホームページ「大阪医科大学 2023 年度 学生調査(学生生活)」

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

学則に定める教育理念を円滑かつ継続的に実行することを目的に医学教育センターを設置している。医学教育センターは、医学教育センター長 1 名(兼任)、副センター長 6 名(うち兼任 2 名)、医学教育センター教員(兼任)で構成されており、教育の企画・実行、学生の教育効果測定等に取り組んでいる(資料 1-14,15)。また、学部学生の教育環境を保持改善し、学生生活を支援することを目的に、医学学生生活支援センターを設置している。医学学生生活支援センターは教員 7 名で構成しており、医学学生生活支援センター長の他に、各学年に 1 名ずつの学年担当をおいている(資料 4-26,27)。その他にも、学生が気軽に相談できる窓口として、第 1 学年では教員 1 名が学生 8~10 名程度を担当する学年担任制を導入しており、保健管理室の臨床心理士も相談窓口となっている(資料 3-26,4-28)。第 2 学年以上では医学教育センターにおいて、原級留置生と成績下位者を対象にメンター制を設けている。また、学務部医学事務課教務部門、学生生活支援部門に事務職員を配置しており、学生への支援を行っている。課外活動支援として、学生の自治会である学友会に対して、クラブ活動、学園祭、新入生歓迎祭等の資金として大学から経済的な援助を行っている。また、大学の予算から、クラブ活動に必要な備品購入、施設設備の修繕等を実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生を支援するための十分な体制が構築されている。また医学学生生活支援センター長に神経精神医学教室教授が就任しており、学生へのきめ細かな支援を実施できる体制を構築している。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

資源の配分が適切であるかどうかは、社会情勢も鑑みて評価し、検討していく。

②中長期的行動計画

資源の配分が適切であるか、定期的に見直しが必要であり、今後も学生支援を包括的に行える体制を維持していく。

関連資料

- (資料 1-14) 大阪医科大学 医学教育センター規程(必須資料)
- (資料 1-15) 大阪医科大学 医学教育センター教員一覧(必須資料)
- (資料 3-26) 2024 年度 第 1 学年担任一覧
- (資料 4-26) 医学学生生活支援センター教員(必須資料)
- (資料 4-27) 大阪医科大学 医学学生生活支援センター規程(必須資料)
- (資料 4-28) 大阪医科大学 保健管理室規程

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

本学では、就業規則や服務規則において個人情報の取り扱いに関する規則を設けており、原則

として個人情報の守秘性が保障されている。学生支援に関する医学教育センター教員、医学学生生活支援センター教員、保健管理室職員、医学事務課職員は規則に則って守秘義務を遵守している(資料 4-39,40)。

学生生活支援に関するカウンセリング内容は、定期的に開催されている医学学生生活支援センターハイ会議、医学教育センターハイ会議および学生生活・教務調整会議で必要に応じて情報共有がなされるが、個人情報に係る内容の資料は最後にすべて回収し、焼却処理を行っている。また、学生のカウンセリング内容等をメールで担当教員や事務職員間で情報共有を行う際は、必ずパスワードを付けて送付するよう徹底している。

メンタリング内容については毎月医学教育センターハイ会議で報告を行っており(資料は回収後焼却処理)、教員では医学部長・医学教育センター長および医学教育副センター長のみユニバーサルパースポート上の「スチューデントプロファイル」でメンタリング内容の閲覧が可能となっており、守秘義務を遵守しつつ情報共有できている。

■ 障害のある学生への合理的配慮

合理的配慮を希望する学生は、支援申請書様式の「情報の取り扱いについて」を確認の上申請書を提出する。医学教育センターおよび医学学生生活支援センター教員が学生と面談を行い、支援計画を作成し、支援計画を用いて学生に説明を行い、同意する場合は、学生に同意書を提出させている。支援計画には、情報の取り扱いについて明示している(資料 4-13,41)。

■ 保健管理室の学生相談について

保健管理室では、快適な学生生活を送れるよう、希望する学生に対して専門のカウンセラー(臨床心理士)がカウンセリングやアドバイスを行っている。困っていること、悩んでいることの解決に向けての糸口を一緒に探っていくような体制が整っており、守秘性の保障を原則としている。心身の健康状態を知るため、あるいは、自己理解を深めるための各種心理検査も行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

A で述べたとおり、カウンセリングや支援の相談内容・対応に関する守秘義務は現在十分徹底されている。今後の課題としては、関係部署が連携して学生支援を行うために、学生の相談内容や対応の情報共有の内容・範囲を明確にすること、学生への説明と同意を得ることを徹底する。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

各部署間で連携する情報共有の範囲および内容をルール化して、継続して遵守する。

②中長期的行動計画

カウンセリングや支援の相談内容・対応に関する記録の管理システムの見直しを定期的に実施し、必要に応じて改善する。

関連資料

(資料 4-13) 障害のある学生に対する支援「支援申請書」

- (資料 4-39) 学校法人大阪医科大学 就業規則
 (資料 4-40) 学校法人大阪医科大学 服務規則
 (資料 4-41) 障害のある学生に対する支援「支援計画書」、「同意書」、「配慮事項通知」

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2018 年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための示唆

- 学習上のカウンセリングが適切になされているか検証し、統括する仕組みの構築が望まれる。
- カウンセリングの結果を学習プログラムの改善などに役立てることが望まれる。

Q 4.3.1 学生の学修上の進度に基づいて学修支援を行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

すべての学年において休学者、原級留置生および退学者が存在する(資料 4-42)。日々の学生の学修状況のチェックと支援が行き届くように、担任・メンター制と医学教育センター・医学学生生活支援センターの連携に力を入れている。

第 1 学年は総合教育教員 13 名を学生 8~10 名に 1 人の割合で担任に振り分け、支援が行き届くようにしている(資料 3-26)。原級留置生には、学生が希望する教員を配置している。4 月に個人面談、10 月に前期試験の成績を受けこれまでの授業の受け方や勉強方法について指導し、さらに、原級留置生および成績下位者については保護者との三者面談を行っている。また、月に一度は学修上注意すべき学生について総合教育教員で情報交換を行い、問題のある学生は必要に応じて担任面談や医学教育センター・医学学生生活支援センターへの連携を行っている。原級留置生の面談結果は医学教育センターに報告している。

第 2~6 学年では、原級留置生および成績下位者に対するメンター制をとっている(資料 3-27)。2020 年度からは、医学教育センター教員および関係科目の教員が継続的に個人面談し、学生の学修進度に応じた学修支援やカウンセリングを実施し、その結果を医学教育センター会議で継続報告している。すべての学年において、必要に応じて早期に保護者に通知し、医学教育センター長および医学学生生活支援センター長の出席のもと、学生や保護者と面談できる体制を整えている。

高大接続センターが主体となり、入学前教育として学校推薦型選抜入試合格者(2023 年度入学者 2 名、2024 年度入学者 12 名)に対して入学前課題を課し 12 月にレポートを提出させている。1 月に総合教育教員(物理学・化学・生物学)によるミニ講義とレポートの見直し・再提出、基礎科目の授業・実習の見学や病院見学などを含めたプログラムを実施している(資料 4-43,44,45)。

医学教育センター・医学学生生活支援センターの連携をさらに強化するため、2022 年 10 月より毎月「学生生活・教務調整会議」を開催し、医学部長を中心に両センター長、医学事務課職員とともに学生の情報共有を行ってきた(資料 4-15)。これまで共有した事項には、各学年における成績不良者や学習態度の課題、学生の問題行動やメンタル課題および卒業判定・進級判定後のケアなど

があげられる。個々の状況に応じてそれぞれの担任・メンターと連携することで学修支援を行っている。また、FD として、2022 年 2 月には「これからの医学学生生活支援センターを考える」(資料 4-46)、2023 年 4 月には「厚生補導からプロフェッショナリズムへ」(資料 4-47)と題して医学教育センターと医学学生生活支援センター合同の FD も開催し連携を図っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1 巡回受審時に指摘された「カウンセリングが適切になされているかの検証と仕組みの構築」については、第 2 学年以上のメンターに医学教育センター教員および関係科目の教員を配置することで、よりきめ細かい継続的な学修支援ができるようになった。メンタリング内容については毎月医学教育センター会議で報告を行っており(資料は回収後焼却処理)、教員では医学部長・医学教育センター長および医学教育副センター長のみユニバーサルサポート上の「スチューデントプロファイル」でメンタリング内容の閲覧が可能となっており、守秘義務を遵守しつつ情報共有できている。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

今後も担任・メンター制を運用し、学生に対する学修支援を充実させていく。また、学修面談が学生にとってどのように役に立ったかを把握し、今後の改善につなげるため調査内容について検討する。

②中長期的行動計画

学修面談を実施した学生に対して、相談内容や学修環境をどう改善できたか、その改善に面談がどのように役に立ったのかなどに関する量的・質的評価できる仕組みの構築を検討する。

関 連 資 料

- (資料 3-26) 2024 年度 第 1 学年担任一覧
- (資料 3-27) 2024 年度 各学年メンター基準
- (資料 4-15) 議事録: 学生生活・教務調整会議, 2024.1.18～2024.10.21
- (資料 4-42) 学年ごとの留年者数・休学者数・退学者数、卒業者数(必須資料)
- (資料 4-43) 2024 年度学校推薦型選抜合格者の入学前までのスケジュール
- (資料 4-44) 2024 年度学校推薦型選抜合格者への入学前課題
- (資料 4-45) 2024 年度学校推薦型選抜合格者への入学前教育(医学部キャンパス見学写真)
- (資料 4-46) 第 104 回医学教育ワークショップ「これからの医学学生生活支援センターを考える」開催案内
- (資料 4-47) 第 109 回医学教育ワークショップ「厚生補導からプロフェッショナリズムへ」開催案内

Q 4.3.2 学修支援やカウンセリングには、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

正課教育の一環として、医療倫理、職業観、課題解決能力、コミュニケーション能力、探究心等を身につける職業教育を行っている。第1・2学年の「早期体験実習1・2」、第4学年の「地域・産業保健」において早期から大学病院や保健所等での実習、第4学年進級判定以降の臨床実習などを通じて、将来の具体的な職業に触れる機会を設けている(資料1-42)。

また、医学学生生活支援センターでは、キャリア教育および進路支援に取り組んでおり、キャリア教育の一環として、医学部・薬学部・看護学部の入学生が参加する新入生合同研修を開催している。2024年度の新入生合同研修では、「良き医療人をめざして踏み出す第一歩のために」をテーマに開催した。研究中のグループ別討議では「良き医療人となるためのアクションプランをつくろう！」を目的として、学生が将来どのような医療人になりたいか自己分析を行い、グループで共有し、最終的にグループとして良き医療人とは何かを導き出してポスター製作およびその発表を行っている(資料4-48)。進路支援としては、医学部学生が就職活動で利用する医師臨床研修マッチング協議会提供のマッチングシステムの利用方法に関するガイダンスやマッチングに関わるアンケート結果の周知を実施している。また、同窓会組織(大阪医科大学 仁泉会)と本学が共同開催で、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」を開催している(資料4-49)。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

医学部学生は、入学時から医師という職業を選択しており、建学の精神においても「国際的視野に立った良質の教育、研究および医療の実践を通して至誠仁術を体現する医療人を育成する」としていることから、基本的にカリキュラムを通じた体験により自分のキャリアパスを考える機会としていた。しかし、昨今社会のニーズに応じて医師のキャリアパスが多様化しており、大学時代に医師として求められる基本的な資質と能力を身につける職業教育だけでなく、卒業後の進路選択を見据えたキャリア教育や進路支援の必要性が高まっていることから、キャリアガイダンスやキャリア相談窓口などの設置を検討する必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

継続して「学生生活虎の巻」を開催し、在学生が卒業後の進路を考えるきっかけを提供する。さらに先輩医師とキャリアガイダンスを行う機会を増やすことを検討する。

また、今後、第3学年において、患者と接する機会を作るべく、すでに活動開始している「早期臨床体験実習小委員会」にて検討を続けていく。Bに述べたように、キャリアガイダンスやキャリア相談窓口などの設置を検討する。

②中長期的行動計画

本学薬学部には薬学キャリアサポート委員会、看護学部には就職支援委員会が設置されている。医学部でも、キャリアガイダンスを実施する等、キャリア教育および進路支援に取り組む体制構築を立案し、検討していく。

関連資料

- (資料 1-42) 2024 年度 医学部シラバス(必須資料)
- (資料 4-48) 2024 年度新入生合同研修 実施要領
- (資料 4-49) 2024 年度学生生活虎の巻ポスター

4.4 学生の参加**基本的水準:**

医学部は、

- 学生が以下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るべきである。 (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 参照)

日本版注釈: カリキュラム委員会等においては、学生代表等の参加が望ましくない議題を含む場合がある。その際は学生の代表等が一時的に退席するなどの方法をとることが可能である。

- [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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2018 年受審)**基本的水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

- カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会に学生が正式な委員として参加し、意見を述べている。

改善のための助言

- なし

学生が以下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**

2022 年度に、「建学の精神」、「学是」、「大学の使命」の見直しを行っている。「建学の精神」等の策定については、基本的に学長、学部長、理事長等で最終決定を行うことになるが、学部間協議会において協議を重ねてから、教授会、学生および PA 会等に意見聴取を行い、学部間協議会の議を経て最終的に理事会で審議を行っている(資料 4-50)。医学部生には、2022 年 12 月 12 日に開催した「医学教育センター教員、医学学生生活支援センター教員、各学年総代・副総代、学友会執行部役員による懇談会」において、医学部長から「建学の精神」等の見直しについて説明を行い、意見聴取を行った(資料 4-51)。なお、医学部では、学年ごとの意見を取りまとめ、大学に伝える役割を行うこと等を目的に、各学年に「総代(2 名以内)」「副総代(2 名以内)」の代表学生を置いている(資料 4-52)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「医学教育センター教員、医学学生生活支援センター教員、各学年総代・副総代、学友会執行部役員による懇談会」には、各学年の総代・副総代、学友会執行部役員、医学部長、医学教育センター長、医学学生生活支援センター長および各センター教員等が参加して議論しており、「建学の精神」等の見直しに関して学生から意見聴取を行っている。

C. 自己評価への対応**①今後 2 年以内での対応**

継続して「建学の精神」等の見直しに、学生の意見を反映できるよう取り組む。

②中長期的行動計画

継続して学生の意見を反映できるよう取り組む。

関連資料

- (資料 4-50) 議事録:学部間協議会, 2023. 1.6
 (資料 4-51) 2022 年度 教員と学生代表の懇談会(開催案内、次第、資料)
 (資料 4-52) 2024 年度 総代、副総代一覧

学生が以下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

医学教育プログラムは、医学教育センターおよびその傘下であるカリキュラム委員会で策定される（資料 1-16）。2017 年よりカリキュラム委員会（各学年カリキュラム小委員会含む）に学年代表が参加し意見を聴取している（資料 1-17,38）。医学教育センターカリキュラム委員会内規第 3 条に医学部学生が委員として参加することが記載されており、実際に各学年のカリキュラム小委員会では、上級学年の学生代表が参加し、自分たちが受けた授業に対する改善点など有効な意見を出している（資料 1-37）。実際に学生の意見を取り入れたものとして、無線 LAN 環境の向上、第 3・4 学年での臨床技能 1・2 の授業開始（2022 年度）、Pre-CC OSCE の 1 週間前実習（2023 年度）の実施とその期間の見直し（2024 年度）があげられる。

各授業科目の終了時には、学生に対して授業評価アンケートを行い（資料 4-53）、教育方法の評価・改善点、授業実習の方法について学生からの評価を得ている。評価結果は教員にフィードバックされ、授業改善に役立てられている（資料 4-54）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1 巡目受審以降、系統的に学生が参加できる体制を整備した。その結果、すべての学年代表がカリキュラム策定に関与できるようになり、またその意見を反映してカリキュラムの改良や教育の質向上に活かされている。学生代表としては、各学年の総代 2 名、副総代 2 名らが学年 LINE 等で学年の意見を聞いたうえで参加するが、他の学生の意見を取り入れることができない学年もある。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

教育プログラムの策定にあたり、継続して学生委員の意見を取り入れる。また、2024 年度入学生から適用されるカリキュラム改編の運用に当たって、そのカリキュラムに対する総代・副総代以外の学生からの意見も踏まえて、さらに教育プログラムを改善していく。

②中長期的行動計画

各学年の総代・副総代は SNS などを利用し他の学生から意見を聴取しているが、どこまで意見を聴けているかは学年によるばらつきが大きいと考えられる。学生全体の多くの意見を取り入れができる体制の構築を検討する。

関連資料

- （資料 1-16） 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（必須資料）
- （資料 1-17） 大阪医科大学 カリキュラム委員会委員一覧（必須資料）
- （資料 1-37） 議事録：2024 年度各学年カリキュラム小委員会（内部質保証）（必須資料）

- (資料 1-38) 大阪医科大学 医学教育センター傘下委員会 委員一覧(必須資料)
- (資料 4-53) 2024 年度 授業評価アンケート
- (資料 4-54) 2023 年度 授業評価アンケート集計結果(科目間比較、学年間比較)

学生が以下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

医学教育プログラムの管理は、医学教育センターおよびその傘下であるカリキュラム委員会にて行っている(資料 1-14,16)。医学教育センターカリキュラム委員会内規第 3 条に規定されているとおり、カリキュラム委員会の中の、各学年のカリキュラム小委員会において医学部学生にも参加してもらい、意見聴取をしている(資料 1-37)。

カリキュラムに係る学生からのフィードバックにおいては、授業評価アンケートおよび学生調査以外にも例年開催している「医学教育センター教員、医学学生生活支援センター教員、各学年総代・副総代、学友会執行部役員による合同懇談会」がある(資料 1-40)。これまで実施しているカリキュラムを振り返り、学生、教員双方から出された意見については、各学年カリキュラム小委員会に落とし込み、拡大カリキュラム委員会、医学教育センター会議においてもその意見を踏まえ、カリキュラムに活かすようにしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育プログラムの管理は、医学教育センターおよびその傘下であるカリキュラム委員会にて行っており、教育カリキュラムの立案、実施、改善に関する事等についてはカリキュラム委員会(各学年カリキュラム委員会含む)で審議されている。同委員会の委員について、医学部学生を入れて組織することが医学教育センターカリキュラム委員会内規第 3 条に規定されており、医学部学生が適切に議論に加わることを規定し、実際に履行している。また医学部長、医学教育センター教員、医学学生生活支援センター教員、各学年総代・副総代、学友会執行部役員が参加する「教員と学生代表の懇談会」においても十分な学生からの意見を聴取できている。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

より一層学生の参加を促す体制の構築を検討する。さらに、学生からの意見を基に教育プログラムの改善を検討・立案し、実施することで、教育プログラムの管理の体制をより盤石なものにしていく。

②中長期的行動計画

カリキュラム委員会では、医学部学生を委員として規定しているが、学生の自主的な参加も受け入れるための体制整備を検討する。

関連資料

- (資料 1-14) 大阪医科大学 医学教育センター規程(必須資料)
 (資料 1-16) 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(必須資料)
 (資料 1-37) 議事録:2024 年度各学年カリキュラム小委員会(内部質保証)(必須資料)
 (資料 1-40) 2023 年度 教員と学生代表の懇談会(開催案内、次第、質問・要望回答)

学生が以下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**

医学教育プログラムの評価は、医学教育プログラム評価委員会で行っており、その責務は医学教育プログラム評価委員会規程第 4 条に記載されている(資料 1-34)。医学教育プログラム評価委員会は、教育研究内部質保証評価会議(資料 1-22)の分科会として設置しており、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは独立している。医学教育プログラムの効果と適正性について継続的な評価と改善をするために学外有識者による評価を行い、その意見を自己点検・評価活動に反映させ医学部教育水準の更なる向上を図るためのものである。同委員会にも学生は含まれており(同規程第 3 条(7)において医学部学生の参加が必要である旨が規定されている)、

- ・ 前期:内部質保証取組みに対する評価(前年度カリキュラム振り返り)
 - ・ 後期:本学医学部教育課程へ評価・指摘
- の年 2 回開催している(資料 1-76)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育プログラム評価委員会規程第 3 条(7)に医学部学生が参加することが規定され、履行されている。

C. 自己評価への対応**①今後 2 年以内での対応**

今後も医学教育プログラム評価委員会にて学生の意見を聴取し、可能な限り学生の意見をカリキュラムに反映ができるよう検証を重ねていく。

②中長期的行動計画

医学教育プログラム評価委員会では、医学部学生を委員会委員として規定しているが、学生委員に限らず幅広い意見を取り入れられるよう、学生の自主的な参加も受け入れられる体制整備を検討する。

関連資料

- (資料 1-22) 大阪医科大学 教育研究内部質保証評価会議規程(必須資料)

- (資料 1-34) 大阪医科大学 医学教育プログラム評価委員会規程(必須資料)
 (資料 1-76) 議事録:第 1, 2 回 医学教育プログラム評価委員会, 2023~2024 年度
 (必須資料)

学生が以下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

学生に関することとして、本部図書館運営委員会に、正式な委員として医学部生 2 名が参加しており、積極的に議論に参加している(資料 4-55)。図書館については学生の関心も高く、委員会を通じて学生の意見を反映できるようにしている。具体的には本部図書館運営委員会の委員として、医学部 2 名、看護学部 1 名の学生が入っており、本部図書館規程第 7 条 2 項(3) その他館長が必要と認めた者にあたる(資料 4-56)。例えば、図書館内のホワイトボードは学生からあがった意見を基に設置したものである。また、医学学生生活支援センター規程を改正し、第 8 条第 4 項に、「運営会議の審議に、学部学生の代表者を必要に応じて参加させることができる。」ことを明記した(資料 4-27)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本部図書館運営委員会に学生が適切に参加し、学生の意見を反映できている。また医学学生生活支援センター規程に基づき、医学学生生活支援センター運営会議に、学部学生の代表者を参加させて審議する準備を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

医学学生生活支援センター運営会議に学部学生の代表者を参加させて審議を行い、学生に関する諸事項に対して、学生から意見聴取を行っていく。

②中長期的行動計画

その他に学生に関する事項を議論する委員会に、学生が参加する必要があるかを検討する。

関 連 資 料

- (資料 4-27) 大阪医科大学 医学学生生活支援センター規程
 (資料 4-55) 大阪医科大学 本部図書館規程
 (資料 4-56) 大阪医科大学 本部図書館運営委員会委員名簿

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2018 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための示唆

- なし

Q 4.4.1 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学学生生活支援センターを中心に、学生の課外活動や学生組織を奨励している。

クラブ活動において人間性を磨くことはとても重要なことであると考え、学生のクラブ活動参加を積極的に推奨している。本部キャンパス・本部北キャンパスには現在 38 の団体(運動部 22、文化部 16)があり、学生は主体的に取り組んでいる。また、学生自治組織である医学部・看護学部の学友会が置かれており、医学事務課の学生生活支援担当が学友会役員と定期的に面談を行い、学園祭、新入生歓迎祭、代表者会議、学友会費の収支決算等の学友会活動を支援している。また、学友会への援助金を大学から交付しており、学友会活動に活用している(資料 4-57)。

医学部のオープンキャンパスでは、医学部長の概略説明後、キャンパスツアー、学生プレゼンテーション、白衣を着て手洗い体験イベントおよびクイズ大会などのプログラムを在学生が企画している。また、受験勉強や学生生活など気軽に聞くことができる場として、学生による個別相談も行っている(資料 4-58)。

また、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」を開催している。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(資料 4-49)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

A で述べたとおり、学生の自主的な活動に対して十分に奨励している。各学部の内部質保証活動の記録は各機関で取りまとめられ、学生生活支援機構は「学生支援年報」にて年次報告することが規程に定められている(資料 4-59)。「学生支援年報」は、冊子体で学長、各学部長、教育研究内部質保証評価会議、各学部の教員に配付している。

C. 自己評価への対応**①今後 2 年以内での対応**

現在の活動を継続していく。

②中長期的行動計画

医学学生生活支援センターを中心に、学生の活動と学生組織に係る支援をさらに拡充していく。

関 連 資 料

- | | |
|-----------|----------------------------|
| (資料 4-49) | 2024 年度学生生活虎の巻ポスター |
| (資料 4-57) | 2023 年度学友会収支報告書 |
| (資料 4-58) | 大阪医科大学ホームページ「医学部オープンキャンパス」 |
| (資料 4-59) | 大阪医科大学 学生生活支援機構規程 |

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。その方針には以下が含まれる。
 - 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)
 - 経済的事項 (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。

日本版注釈:教員の男女間のバランスの配慮が含まれる。

- [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。
- [経済的事項]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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2018年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・医学教育の充実のために新たに「心理学・行動科学」担当の教授を採用し、体系的に行動科学を教育する体制にしていることは評価できる。

改善のための助言

- ・教員の業績の判定水準を明示すべきである。

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。その方針には以下が含まれる。

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

本学では、全学の方針として「求める教員像及び教員組織の編成方針」を定めている(資料 5-1)。この方針に基づき、医学部では教員を募集し、カリキュラムの適切な実施や診療行為の確実な実施のための教員組織を編成している。また、教員の役割や資格については「教員規則(資料 1-24)」に定めており、これを受けて定める「教員人事委員会規程(資料 5-2)」「教授候補者適格性の審査規程(資料 5-3)」「准教授等選考・再任審査規程(資料 5-4)」等に基づき選考している。

●教員の配置

教員の配置にあたり、教室等に職位毎の定員を設けており、この定員内で必要な人員を配置している。

医学部常勤教員数(2024年5月1日現在)

区分	教授		准教授		講師		助教		総計	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
医学部長	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
医学部センター部門	5	0	1	1	2	0	1	0	9	1
総合教育担当	1	3	4	0	3	0	0	1	8	4
総合教育担当 (行動科学担当)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
基礎医学担当	4	0	2	1	5	7	9	0	20	8
社会医学担当	1	2	1	0	1	3	5	0	8	5
臨床医学担当	31	1	21	2	55	11	166	60	273	74
病院長	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
病院中央部門担当	4	1	5	0	9	2	21	5	39	8
寄附講座担当	1	0	0	0	0	0	3	1	4	1
総計	49	8	34	4	75	23	205	67	363	102

上記に示すように、医学部常勤教員数は 465 名である。女性教員の構成率は 22%となっており、少しづつではあるが向上している。学外からの非常勤教員であるいわゆる非常勤講師数は 226 名であり、常勤、非常勤の比率は 2:1 となっている。非常勤講師については教育・研究指導・診療教育を担当することができるが、教育においては専門性を活かして授業の一部を担当する者がほとんどである。

医学部センター部門は、医学教育センター、総合医学研究センター、医学学生生活支援センターで構成されており、医学部長の直属として医学教育の企画や医学研究の支援と推進、学生生活全般についての助言や支援を担うための教員を配置している。

総合教育担当は、生物学教室、物理学教室、化学教室、語学教室、および社会・行動科学教室で構成されており、医学準備教育を担うための教員を配置している。また、社会・行動科学教室には専任教授を配置しており、行動科学教育の充実を図っている。

基礎医学担当は、解剖学教室、生理学教室、生化学教室、および薬理学教室で構成されており、基礎医学教育を担うための教員を配置し、臨床医学担当の教員に対する基礎研究の指導や協力を推進している。

予防・社会医学担当は、微生物学・感染制御学教室、法医学教室、衛生学・公衆衛生学 I・II 教室で構成されており、予防・社会医学教育を担うための教員を配置している。

臨床医学担当は、内科学講座、外科学講座、総合医学講座、生体管理再建医学講座、泌尿生殖・発達医学講座、および感覚器機能形態医学講座で構成しており、各講座には専門分野ごとの教室を配置している。各専門分野における臨床医学教育を確実に実施するための教員を配置しており、臨床講義、PBL、TBL(大教室 PBL)(以下、TBL という)や実習等を通じて、専門知識、医療面接や診察方法、手技の修得を担っている。なお、経験豊富な指導教員と臨床教育担当教員による指導体制の充実のため、2023 年度に講師定員を増員し、2024 年度からは特命助教(定員 50 名)を

設け、医学生および臨床研修医の指導体制を強化している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員をバランスよく配置してカリキュラムを構成している。医学部および大阪医科大学病院(以下、大学病院という)における臨床医学教育、研究および診療の円滑な実施に必要な業務に従事することを目的として、2024年4月より、特命助教の任用を開始している(資料5-5)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

講師定員の拡充や新設した特命助教により教員数を増員させた効果を検討する。

②中長期的行動計画

医学教育の変化に適切に対応するため、定期的に各科目教員のバランスを再確認する。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1-24) 大阪医科大学 教員規則
- (資料5-1) 大阪医科大学ホームページ「求める教員像及び教員組織の編成方針」
- (資料5-2) 大阪医科大学 医学部・看護学部教員人事委員会規程
- (資料5-3) 大阪医科大学 医学部・看護学部教授候補者適格性の審査規程
- (資料5-4) 大阪医科大学 医学部・看護学部准教授等選考・再任審査規程
- (資料5-5) 大阪医科大学 医学部特命助教規程

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。その方針には以下が含まれる。

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

前述のとおり、教員の役割や資格については「教員規則(資料1-24)」に定めており、これを受けて定める「教員人事委員会規程(資料5-2)」「教授候補者適格性の審査規程(資料5-3)」「准教授等選考・再任審査規程(資料5-4)」等に基づき選考している。

●教授の選考

教授については、「教授候補者適格性の審査規程」に基づき選考している。教授選考の開始は、教授会での審議を経て、学長・学部長から理事長への上申により理事長が決定している。理事長による教授選考の開始の決定を受け、「教員人事委員会規程」に基づき当該教授選考に応じた教員人事委員会を組織する。具体的には、常設の医学部教員人事委員会にアドホック委員(教授3名、准教授2名、講師2名、助教2名)を追加して組織される。当該教授選考に応じた教員人事委員会

が組織されれば、具体的に教授選考手続きを進めることになる。

●教授以外の選考

准教授・講師・助教等については、「准教授等選考・再任審査規程」に基づき選考している。具体的には、「医学部准教授・講師等分科会」と「医学部助教等分科会」を設置しており、職位により分担して選考を行っている。各分科会は、常設の医学部教員人事委員会から2名、教授会が選出する教授3名をもってそれぞれ組織しており、常設としている。選考の開始の決定にあたっては、採用や昇格を希望する所属長が候補者を推薦することを原則とし、所属長が所定の上申書類を作成し、人事課に提出する。上申書類としては、履歴書、教育業績、研究業績、免許証等を提出させている。これを受け、提出された上申内容が整理され、「准教授等選考・再任審査規程」に基づき学部長が学長を通じて理事長に上申することをもって理事長が決定している。理事長による選考開始の決定を受け、「准教授等選考・再任審査規程」に基づき各分科会が選考を行う。具体的な選考は、各分科会が書類審査により行うが、必要に応じて面談等を行うことができる。書類選考としては、候補者の履歴情報、教育業績(教育行事への参加状況を含む)、研究業績(外部資金の獲得状況を含む)から行われている。各分科会での審議結果(可否と意見)は、各分科会委員長から教授会で報告される。この報告を受け、准教授・講師については、「准教授等選考・再任審査規程」に基づき適格性の審査として投票により、候補者が決定される。教授会での報告と教授会での適格性審査を経て、学長および理事長により採用が決定される。なお、「講師以上の任用基準」を定めており、適格性の審査に係る判定水準として活用している(資料5-6)。

このほか、専門教授、特別職務担当教員、特別任命教員等の教員を設けているが、それぞれに任用に必要となる事項を規程に定めており、これに基づき選考している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1 巡目受審時に「教員の業績の判定水準を明示すべきである。」との指摘を受けていたが、上記のように各規程および任用基準を定め、履行している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

上記の制度を維持しつつ、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準について、適宜見直しを行う。

②中長期的行動計画

教員評価システムのデータの収集・分析を継続していく、公正性・平等性・透明性の高い評価を実現することで、将来的に教員の採用・昇任に役立てる方策を検討する。

関連資料

- (資料1-24) 大阪医科大学 教員規則
- (資料5-2) 大阪医科大学 医学部・看護学部教員人事委員会規程
- (資料5-3) 大阪医科大学 医学部・看護学部教授候補者適格性の審査規程
- (資料5-4) 大阪医科大学 医学部・看護学部准教授等選考・再任審査規程

(資料 5-6) 医学部講師以上の任用基準

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。その方針には以下が含まれる。

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

本学では「求める教員像及び教員組織の編制方針」を策定し、「2. 専攻分野について、優れた教育研究指導上の能力と実績及び経験を有し、教育及び研究に対して明確な抱負を持つ者」「3. 各学部及び各研究科の「学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)、教育課程編成・実施の方針(カリキュラム・ポリシー)、入学者受入れの方針(アドミッション・ポリシー)」(以下、「3 ポリシー」という。)の重要性を理解し、教育研究活動を推進できる者」「6. 社会貢献の意識が高く、教育研究成果を社会に積極的に還元できる者」も基準の一部となっている(資料 5-1)。

教員には「教員の任期に関する規程」に基づき、任期制を導入している(資料 1-25)。

任期制の趣旨としては、任期における教育業績、研究業績、社会貢献実績、診療実績、および今後の教育研究の抱負を確認・評価することより、教員個々の省察や改善を促すことにある。再任の手続きについては、「准教授等選考・再任審査規程」に基づき採用や昇格と同様に行っており、分科会での審査結果と今後に期待する意見等については、該当者にフィードバックしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2019 年 1 月に教員評価に関する規程(資料 5-7)を制定した。新型コロナウイルス感染症のためスケジュールに後れを生じたが、2020 年 1 月に教員評価を実施しており、2022 年度実施において、実施案内時に各教員へ過去 3 か年分の実績データをグラフにまとめ関連資料として配布し、評価制度の改善を図っている(資料 5-8~13)。教員評価システムにより基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教育領域についても各教員の責任を明示し、その活動をモニタしている。また、学生による評価は「授業評価」のみならず、教員に対する評価の記載を含む。臨床実習については、「e-ポートフォリオ」による教員評価を実施しており、各科目担当者にフィードバックしている(資料 3-8)。各科目内容についてはシラバスに記載しており責任者、担当教員名、授業において実施すること(責任)も明記し、大学ホームページでも公開している(資料 1-42)。

また、教員が自らの教育活動、教育業績等について教育理念から成果まで自己省察等の記載を求め、今後の改善につなげていくことを目的としてティーチング・ポートフォリオを導入している(資料 5-14)。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

2019 年 10 月に策定された「求める教員像及び教員組織の編制方針」を時代と社会のニーズに合わせて内容の見直しを検討する。

②中長期的行動計画

教員評価システムのデータの収集・分析を継続し、公正性・平等性・透明性の高い評価を実現することで、将来的に教員の採用・昇任に役立てる方策を検討する。

関連資料

- (資料 1-25) 大阪医科大学 教員の任期に関する規程
- (資料 1-42) 2024 年度 医学部シラバス
- (資料 3-8) 第 5・6 学年 e-ポートフォリオ「自己評価」、「学生評価」(必須資料)
- (資料 5-1) 大阪医科大学ホームページ「求める教員像及び教員組織の編成方針」
- (資料 5-7) 大阪医科大学 教員評価規程
- (資料 5-8) 令和 2 年度教員評価実施案内
- (資料 5-9) 令和 2 年度教員評価シート
- (資料 5-10) 令和 2 年度教員評価実施結果
- (資料 5-11) 令和 4 年度教員評価実施案内
- (資料 5-12) 令和 4 年度教員評価シート
- (資料 5-13) 令和 4 年度実施教員評価結果
- (資料 5-14) 令和 6 年度 ティーチング・ポートフォリオについて

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2018 年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 使命に掲げている国際的な視野を持つ人材を育成するために、語学教室に主任教授を配置した。
- ・ 各教室において教育を担当する教育主任には手当を支給し、教育の向上に貢献していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ なし

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

●国際性

大学の目的には「豊かな人間性と国際的視野を備えた人材育成」を掲げている。これを受け、医学部の目的は、「多様な人材と共に、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」を掲げている(資料 1-9)。国際的に通用する新しい知識や技術を創造できる能力の育成にあたっては、専門科目における最新知識や技術の教育は当然として、カリキュラムポリシー(教育課程編成の方針)にある「医療面接や海外との情報受発信に必要な語学力を修得しま

す。国際交流や海外研修の機会により、国際性豊かな医療人を育成します。」に基づき、国際言語文化、医学英語、インタラクティブ・イングリッシュ、およびグローバル・スタディーズの授業科目を開設しており、語学教室には教授をはじめとする専任の教員を4名配置し、授業科目の履行に対応している(資料1-42)。また、大学統合を契機として、中山国際医学医療交流センターを発展的解消し、国際交流センターを発足させている(資料5-15,16)。国際交流センターでは、米国国立衛生研究所の研究室長の経験を有する教授(兼任)をセンター長に、各学部の国際交流委員会委員長を副センター長に、さらに国際交流センター所属の専任教員を配置し、医学部をはじめとする全学的な国際化を推進している。

●地域医療への貢献

大学の目的には「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育成」を掲げている。これを受け、本学には地域総合医療科学寄附講座(総合診療医学教室)を設置している(資料5-17,18)。この寄附講座は、兵庫県と高知県からの原資により運営されており、主目的は当該地域に対する医療支援である。地域医療に貢献する医療人の育成、地域医療に関する研究の推進も求められており、医療支援をしながら総合診療・地域の医療に関わる医師やメディカルスタッフの教育を地域の方々と共にを行い、地域全体としての健康の底上げに貢献している(資料5-19)。2024年6月時点で特別職務担当教員(教授)1名、特別任命教員(助教)3名、特別任命教員(助教(准))1名、特命助教7名が在籍している。

●女性医師・研究者の活躍

医師の働き方改革方針の一環として「女性医師・研究者支援センター」を設置している(資料5-20,21)。センターの主な活動は、女性医師や女性研究者がキャリア形成を維持していきいきと医療現場で働くことができるよう、さまざまな情報の集約・発信やキャリア・復職支援、子育て支援、ライフイベント支援等の各種支援策の運営・調整である。女性医師・研究者支援センターでは、女性教員がセンター長と副センター長を担っており、その他複数の教員と事務職員が支援策の充実を図っている。また、本学では、「科学技術・イノベーション基本計画」および「女性活躍・男女参画の重点方針2021」を踏まえ、女性教授・女性准教授・女性研究者・若手研究者等に関する数値目標を設定し、目標達成に向けて努力している(資料5-22)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学の理念・目的を実現するため適切に教員組織を運営できる体制を整備している。適切な教員組織の編成のための措置としては、女性医師・研究者支援センターの開設や規程の制定等の制度を整えており、女性教員の構成率についても少しずつではあるが向上している。また、鈎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おり(資料4-35)。さらに、国際性の進展に向け、1巡目受審時にも語学教室に主任教授を配置していることが評価された。また国際交流センターに新たに専任の講師を配置することで、学生と留学生の接点をさらに密にして、国際性豊かな医療人の育成を目指している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後、外国籍教員とともに女性教員を戦略的に採用していくことを検討する。B 5.1.3 で述べたと

おり、2019年10月に「求める教員像及び教員組織の編制方針」を策定し、我々の求める教員像および教員組織の編制方針を明確にした。今後、これらをいかに具体化して教職員に共有するかを検討し、定期的に検証していく。

②中長期的行動計画

医学部臨床系教員は、一般に臨床・研究・教育の3分野を担っており、その負担は極めて大きい。今後、「医師働き方改革」の中で、多職種連携の推進およびタスクシフティングを検討していく。

関連資料

- (資料1-9) 大阪医科大学ホームページ「建学の精神・学是」「大学の理念・目的」「医学部の目的・ポリシー」
- (資料1-42) 2024年度 医学部シラバス
- (資料4-35) 大阪医科大学 鈴獎学基金規程、鈴獎学基金規程細則
- (資料5-15) 大阪医科大学 国際交流センター規程
- (資料5-16) 大阪医科大学ホームページ「国際交流センター」
- (資料5-17) 大阪医科大学 寄附講座規程
- (資料5-18) 大阪医科大学ホームページ「総合診療医学教室」
- (資料5-19) 学校法人大阪医科大学 サステナビリティ活動冊子第4版, p17
- (資料5-20) 大阪医科大学 女性医師・研究者支援センター規則
- (資料5-21) 学校法人大阪医科大学ホームページ「女性医師・研究者支援センター」
- (資料5-22) 「科学技術・イノベーション基本計画」及び「女性活躍・男女参画の重点方針2021」を踏まえた数値目標設定について

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 経済的事項

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では「教員像及び教員組織の編制方針」を策定し、「2. 専攻分野について、優れた教育研究指導上の能力と実績及び経験を有し、教育及び研究に対して明確な抱負を持つ者」「3. 各学部及び各研究科の「学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)、教育課程編成・実施の方針(カリキュラム・ポリシー)、入学者受入れの方針(アドミッション・ポリシー)」(以下、「3ポリシー」という。)の重要性を理解し、教育研究活動を推進できる者」「6. 社会貢献の意識が高く、教育研究成果を社会に積極的に還元できる者」も、教員の募集および選抜の基準の一部となっている(資料5-1)。

教員の給与については、「給与規則」に規定されている(資料5-23)。また、本学が実施している教員への経済的バックアップの詳細はB5.2.5に記載している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

十分とはいえないが、研究者個人へインセンティブ付与しており、選抜にあたっても経済的な観点

から評価を実施している。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

医・薬・看の学部間での共同研究を促す制度を新設して、新しい研究体制を創出し、外部資金獲得へ向けた研究を支援する(2024 年度より研究拠点育成奨励助成金の中に設置)。

②中長期的行動計画

教員のモチベーションの向上に寄与するために、研究者個人への新たなインセンティブ付与に関する検討を進める。

関連資料

(資料 5-1) 大阪医科大学ホームページ「求める教員像及び教員組織の編成方針」

(資料 5-23) 学校法人大阪医科大学 紹介規則

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。その方針には以下が含まれる。
 - 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。(B 5.2.1)
 - 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。(B 5.2.2)
 - 診療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、診療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/学修方法や、共働と統合を促進するため、カリキュラム全体に占める他学科および他科目的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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2018年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・各教室の教授が各教員の教育・研究・診療活動のエフォート率を把握し、組織としての職務間のバランスを考慮している。

改善のための助言

- ・教育プログラムに対する全教員の理解をさらに推進すべきである。
- ・教員のFDへの参加をさらに促進すべきである。

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。その方針には以下が含まれる。

B 5.2.1 教育、研究、診療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

教員は、自身の所属に対応する教育・研究や自身の専門分野に対応する教育・研究を行うことが必須となる。また、これに加えて、臨床系の教員は、自身の専門分野に対応する診療活動を行うことが必須である。このような基盤となる教育・研究・診療の活動のほか、委員会等の管理運営活動や公開講座等の社会貢献活動も求められる。なお、これらのバランスは、原則として所属長の方針・権限にて設定されている。診療活動を行う教員については、所属長である教授また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図っている。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、業務配分について均等化が図られている。

●教員評価、ティーチング・ポートフォリオ

教員には「教員評価規程」に基づき教員評価制度を導入している(資料 5-7)。教員評価制度は、教員が自ら活動を評価することで現状を認識し、さらに教員個々の多様性とパフォーマンスを把握して支援を行うために、その根拠となる資料作成や、それを活用した「人材育成」と「組織改善」の方針策定に役立てることを目的としている。教員評価は毎年度実施しており、評価結果は被評価者にフィードバックすることにより、教員個々の教育・研究・診療・社会貢献等における省察と自己研鑽を促し、モチベーションの向上を図っている。なお、教員評価システムでモニタしている領域は「教育分野」

「研究分野」「診療分野」「大学および社会貢献分野」である。各領域のエフォートについては、「全体」「職位別」「所属グループ別」の単位でモニタしており、その内容を教員に開示すると共に、評価を行うにあたってはグループの平均を教員に提示している。加えて、教員対象の「ティーチング・ポートフォリオ」を導入している(資料 5-14)。自らの教育活動、教育業績等について教育理念から成果まで自己省察等の記載を求め、今後の改善につなげていくものである。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現時点では、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、教育・臨床・研究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。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

提出されたティーチング・ポートフォリオに対して、今後、医学教育センターで、記録内容から今後の展望を医学教育改善、授業改善につなげるべく、拡大カリキュラム委員会で、情報の共有を予定している。また、「医師働き方改革」を考慮して、教育・研究・臨床の職務間のバランスに余裕を持たせるように検討をしていく。

②中長期的行動計画

現在、トライアルで実施している、教員同士の「授業見学」を本格実施し、教員相互の授業見学を通して、具体的な授業の進め方や講義技術について共有でき、教員個々の授業に生かすことで、教育、研究、診療間のバランス向上にも効果を期待したい。

関連資料

(資料 5-7) 大阪医科大学 教員評価規程

(資料 5-14) 令和 6 年度 ティーチング・ポートフォリオについて

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。その方針には以下が含まれる。

B 5.2.2 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

教育業績については、ティーチング・ポートフォリオを導入し、自らの教育活動、教育業績等について教育理念から成果まで自己省察等の記載を求め、収集・確認している。なお、「学生による授業評価アンケート」と「e-ポートフォリオ」を実施し、授業を実際に受けた学生から意見を聞き、各授業担当教員にフィードバックすることで、今後の授業の改善に役立てている。研究業績については、研究年報として外部資金の獲得状況を含めて取りまとめ、ホームページにおいて公表している(資料 5-24)。診療業績については、大学病院ホームページに掲載することで、公表している(資料 5-25)。な

お、教育業績と研究業績については、教員の選考の際の提出書類として求めており、採用・昇格・再任の審査における判断材料としている(資料 5-26)。B 5.1.3 のとおり「教員の任期に関する規程」に基づき、任期制も導入している(資料 1-25)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育業績の成果や自己省察、研究業績・診療実績の公表、また、業績を用いた任用に係る審査を実施しており、業績の認識に問題はないと考える。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

医学教育の改善につなげるべく、ティーチング・ポートフォリオおよび授業評価アンケート等を共有し、活用していく。

②中長期的行動計画

個人内での学術的業績の評価にとどまらず、教員評価制度も活用しながら、本学医学部教員の中での自分の位置を認識できるような制度を検討する。

関連資料

- (資料 1-25) 大阪医科大学 教員の任期に関する規程
- (資料 5-24) 大阪医科大学ホームページ「研究年報 2023」
- (資料 5-25) 大阪医科大学病院ホームページ「令和 5 年度病院指標」(必須資料)
- (資料 5-26) 「研究業績一覧表」「教育業績一覧表」:教員人事関係様式

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。その方針には以下が含まれる。

B 5.2.3 診療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

「国際的視野に立った良質の教育、研究および医療の実践を通して至誠仁術を体現する医療人を育成する」という建学の精神のもと、医学部では、実際に診療活動を行っている医師としての教員が講義を担当しており、臨床と研究の活動が確実に教育に活用されている(資料 1-9)。

臨床や研究に携わる教員とともに研究し成果を発表する機会を提供するため、「学生研究」の授業や正課外の「学生研究員制度」が設定され、特に第 3 学年の「学生研究」の授業では十分な学生研究期間が設けられている(資料 1-42)。教員の研究活動が学生への教育に反映されている代表的な機会であるといえる。またシラバスに「医師実務経験のある教員」の項目を設定し、診療と研究の活動が教育活動に活用されているかを学生に公開している。

臨床実習では、学生は医療チームの一員として、実習を行っている。教員は、研鑽した知識および技術を活用して診療を行い、学生の指導を行っている。さらに、教員は自らの臨床研究あるいは

先端医療の知識を学生に伝えていることから、教員の診療は教育に反映されているといえる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

A で述べたとおり、各教員の診療と研究の活動が確実に教育に反映されているといえる。授業とカリキュラムの改善・質向上につなげることを目的として FD を実施しており、教職協働の FD 実施により「求める教員像」実現と、教職員の資質と能力の向上につなげている(資料 5-1)。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

教員の診療と研究の活動をよりいっそう教育活動に活用できるよう、また授業やカリキュラムの更なる改善・質向上につなげるべく FD の効果的な開催を実行する。

②中長期的行動計画

教員の診療と研究の活動が教育活動への有効活用につながるように、教員の学会参加への奨励など今後更なる診療と研究の活動の研鑽を推奨する。

関連資料

- (資料 1-9) 大阪医科大学ホームページ「建学の精神・学是」「大学の理念・目的」「医学部の目的・ポリシー」
- (資料 1-42) 2024 年度 医学部シラバス(必須資料)
- (資料 5-1) 大阪医科大学ホームページ「求める教員像及び教員組織の編成方針」

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。その方針には以下が含まれる。

B 5.2.4 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

教員がカリキュラム全体を理解する機会として、「拡大カリキュラム委員会」を設置している。「医学教育センターカリキュラム委員会内規」には、科目担当教員および実務経験のある教員(医師として概ね 5 年以上の経験を有し、その経験を十分に活かしつつ実践的授業をおこなっている教員)を対象とすることが明記されており、

- (1) 医学部の教育カリキュラムの改善に関すること。
- (2) その他、医学部の教育カリキュラム課程編成に関する事。

について意見を聴取することにしている(資料 1-16)。

「拡大カリキュラム委員会」は年に 2 回開催しており、カリキュラム改革した際は 2 回ともにわたり、その内容を周知徹底している。第 1 回の内容は、次年度カリキュラム・新カリキュラム・次年度シラバス作成注意点・前年度ティーチング・ポートフォリオ作成のお願い(資料 1-63,64)、第 2 回の内容は、当該年度医学部カリキュラムを振り返ってである(資料 2-53,54)。

1 巡査受審時に「教育プログラムに対する全教員の理解をさらに推進すべきである。」との指摘を受けたが、この制度を設置してからは、教員の理解が深まっていると考えられる。また、臨床実習については、毎週第5・6年カリキュラム小委員会を開催し、クリニカル・クラークシップの進捗状況を臨床系医学教育センター教員と共有している。毎年、学外実習医療機関の指導医を対象としたFDも実施し、本学臨床実習における学修内容(疾患など)および評価方法について説明を行っている(資料2-64)。さらにテーマ(プロフェッショナリズム、合理的配慮など)を決めて、指導医と意見交換を行っている。

2020年度より教員の具体的な資質の養成や向上を図る目的で医学教育センターによる新任教員・TA研修を実施、e-learningシステム「ELNO」を利用し、本学医学部のポリシー、カリキュラムなどについてわかりやすく説明し、教員としての役割等について明確化している(資料1-13)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

拡大カリキュラム委員会やFDにて全教員がカリキュラム全体を十分に理解する機会を設けている。また、教員および学生に建学の精神・学是・医学部目的・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いる(資料1-12)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

拡大カリキュラム委員会を継続し、医学教育センターを中心に、各教員がカリキュラム全体を十分理解できるように支援をしていく。同時に、拡大カリキュラム委員会への出席率向上を図る。

②中長期的行動計画

教員の教育への意識をさらに高める方策を検討し、すべての教員が定期的にFDに参加する体制を構築する。個々の教員がカリキュラム全体を十分に理解できるように、医学教育センターを中心に教員の活動と能力開発を継続的に支援する。

関連資料

- (資料1-12) 携帯型ミッションカード
- (資料1-13) 第115回医学教育ワークショップ「医学教育センターによる新任教員・TA研修」
- (資料1-16) 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(必須資料)
- (資料1-63) 2023年度 第1回 拡大カリキュラム委員会 開催案内
- (資料1-64) 2023年度 第1回 拡大カリキュラム委員会 記録
- (資料2-53) 2023年度 第2回 拡大カリキュラム委員会 開催案内
- (資料2-54) 2023年度 第2回 拡大カリキュラム委員会 記録
- (資料2-64) 2024年度「アドバンスト・クリニカル・クラークシップ」に向けた学外実習医療機関指導医へのFD(開催案内、資料)

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。その方針には以下が含まれる。

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

医学教育センターでは、専任教員全員に年1回はFDに参加することを必須としており、参加は昇格時の参考基準となる。できるだけ多くの教員に参加を促すべく、e-learningシステム「ELNO」を使用、確認テストを課すなどして閲覧状況を確認している。また、「FD実施の方針」を策定しており、教職協働のFD実施により「求める教員像」実現と、教職員の資質と能力の向上につなげている(資料1-27,5-1)。これらを受け、医学教育センターには「医学教育センターFD運営細則」がある(資料5-27)。FDの開催実績としては、診療参加型臨床実習の実践に必要な知識を身につけることを目的とした「診療参加型臨床実習:医行為実践の向上(資料2-61,62)」や、外部講師による「医学教育のトレンドと昭和大学医学部のカリキュラム(資料5-28)」、医学教育センターと医学学生生活支援センター合同開催の「厚生補導からプロフェッショナリズムへ(資料4-47)」、教育機構主催の「医療系大学におけるデータサイエンスと本学における「数理・データサイエンス・AI教育プログラム」を考える(資料2-29)」等があげられる(資料1-28)。また毎年、学外実習医療機関の指導医を対象としたFDも実施し、本学臨床実習における学修内容(疾患など)および評価方法について説明を行っている(資料2-64)。

本学が実施している教員の研修、能力開発への支援、評価としては下記があげられる。

■各種奨学基金 研究助成金

- ・鈎奨学基金(資料4-35)

鈎奨学基金は、故鈎スミ子氏(名誉教授)のご遺志に基づき、次の各号の事業を行っている。

- (1)学業、人物ともに優秀かつ健康であって、経済的理由により修学困難な医学部及び大学院医学研究科女子学生に対する奨学金の給付
- (2)研究業績が顕著な医学部及び大学院医学研究科の女性研究者に対する研究助成金の給付

- ・田中忠彌国際交流基金(資料5-29,30,31)

医学および看護学の研究水準の向上と強化を図るため、若手の教職員および大学院生の海外留学に対する助成金の給付を目的としている。

- ・桐谷重毅若手医師長期海外留学奨学基金(資料5-32,33,34)

本学の若手医師等の海外留学を促進しグローバルな視野を持つ研究者や医師を育成するとともに、先進医学研究の発展に資することを目的に、研究活動に必要な経費を支援するものである。

旧名称: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

- ・盛学術振興基金(資料5-35,36)

本学に贈られた故盛彌壽男博士(名誉教授)からの寄附金により、若干名の優秀な医学部および医

学研究科の研究者に対し与えられるものである。

各種奨学基金 研究助成金給付実績

	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
鈎奨学基金	2 名	1 名	2 名	2 名
田中忠彌国際交流基金	0 名	0 名	1 名	1 名
桐谷重毅若手医師長期海外留学奨学基金	1 名	1 名	1 名	1 名
盛学術振興基金			1 名	

■ベスト・ティーチャー

医学教育センター規程第 3 条第 5 号に基づき、授業等に特に優れた教員を「ベスト・ティーチャー」として称え、より一層の精励を促すとともに、今後の他の教員の授業方略の改善等に資することを目的としている(資料 1-14,5-37)。ベスト・ティーチャーに対し、賞状および副賞を授与している。また、ベスト・ティーチャー受賞者は、自身の教育業績として使用することができる(資料 5-38)。

■研究拠点育成奨励助成金

本学は、教室・領域間の壁を越えて横断的な研究を促進するため、「研究拠点育成奨励助成金」を 2016 年度に立ち上げた(資料 5-39)。この制度は、「本学の特徴的な研究」に光を当て、产学連携による実用化の夢をもつ研究や、独創性とポテンシャルを兼ね備えたテーマを評価し、選定を行っている。この助成プログラムを起点として、「研究ブランディング事業」の展開や、AMED 等の外部資金を得ての研究発展へつなげることを目的としたものである。この助成金は、2024 年度には「医薬看融合研究プロジェクト助成金(資料 5-40)」および「医学部・看護学部学術研究推進プロジェクト助成金(資料 5-41)」へと発展を遂げている。

■外部資金を多く獲得した教員

競争的資金等外部資金を多く獲得した教員には、給与に反映させるインセンティブ制度が 2020~2022 年度まで実施されていた。外部資金獲得を勧奨するために導入したトライアル制度であったが、あまり効果が見られなかったという判断により 2023 年度から廃止されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のとおり、「求める教員像」「FD 実施の方針」「医学教育センターFD 運営細則」等教員の研修、能力開発、支援、評価に関する方針は策定しているといえる。また、教員の能力開発および支援に関して、種々の方策が講じられており、授業実施のサポートなども実施されている。しかし、FD 開催の年間計画が設定されておらず、改善すべき課題である。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

FD への学内参加率の維持向上を図ること、FD で作成されたプロダクトの評価と明確な活用が必

要である。そのため、これらの方策を検討する。学外実習医療機関の指導医を対象とした FD に関する方策を検討する。また、参加率向上の方策を検討する。

②中長期的行動計画

今後ますます必要となってくる「ICT 環境の整備」「教職員を対象とした技術支援・教育支援体制の整備」を検討していく。

関連資料

- (資料 1-14) 大阪医科大学 医学教育センター規程(必須資料)
- (資料 1-27) 大阪医科大学ホームページ「FD 実施方針」
- (資料 1-28) 教員の活動と能力開発に関する FD の実績 2018~2024 年度(必須資料)
- (資料 2-29) 教育機構主催 第 1, 2 回 3 学部合同 FD 開催案内
- (資料 2-61) 第 113 回医学教育ワークショップ「診療参加型臨床実習: 医行為実践の向上」開催案内
- (資料 2-62) 第 113 回医学教育ワークショップ「診療参加型臨床実習: 医行為実践の向上」資料
- (資料 2-64) 2024 年度 「アドバンスト・クリニカル・クラークシップ」に向けた学外実習医療機関指導医への FD (開催案内、資料)
- (資料 4-35) 学校法人大阪医科大学 大阪医科大学 鈴獎学基金規程、鈴獎学基金規程細則
- (資料 4-47) 第 109 回医学教育ワークショップ「厚生補導からプロフェッショナリズムへ」開催案内
- (資料 5-1) 大阪医科大学ホームページ「求める教員像及び教員組織の編成方針」
- (資料 5-27) 大阪医科大学 医学教育センターFD 運営細則(必須資料)
- (資料 5-28) 第 113 回医学教育ワークショップ「医学教育のトレンドと昭和大学医学部のカリキュラム」開催案内
- (資料 5-29) 学校法人大阪医科大学 田中忠彌国際交流基金規程
- (資料 5-30) 学校法人大阪医科大学 田中忠彌国際交流基金運営委員会規程
- (資料 5-31) 学校法人大阪医科大学 田中忠彌国際交流基金審査委員会規程
- (資料 5-32) 学校法人大阪医科大学 桐谷重毅若手医師長期海外留学奨学基金規程
- (資料 5-33) 学校法人大阪医科大学 桐谷重毅若手医師長期海外留学奨学基金運営委員会規程
- (資料 5-34) 学校法人大阪医科大学 桐谷重毅若手医師長期海外留学奨学金給付審査委員会規程
- (資料 5-35) 学校法人大阪医科大学 盛学術振興基金規程
- (資料 5-36) 学校法人大阪医科大学 盛学術振興基金規程施行細則
- (資料 5-37) 大阪医科大学 医学部「ベスト・ティーチャー」細則
- (資料 5-38) 2023 年度 ベスト・ティーチャー受賞者一覧
- (資料 5-39) 大阪医科大学ホームページ「研究拠点育成のための奨励制度」

- (資料 5-40) 大阪医科大学ホームページ「2024 年度 大阪医科大学 医薬看融合研究プロジェクト助成金の募集について」
- (資料 5-41) 学校法人大阪医科大学ホームページ「2024 年度 大阪医科大学 医学部・看護学部 学術研究推進プロジェクト助成金の募集について」

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2018 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・教育カリキュラムの改革、教育技法の変化に対応して教員数を増やしていることは評価できる。
- ・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実施していることは評価できる。
- ・昇任、再任にあたって FD への参加を確認している。

改善のための示唆

- ・なし

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

医学部医学科、医学研究科合わせて専任教員 491 名、非常勤教員 236 名が在籍し、医学部生 674 名、医学研究科生 155 名に対し、適切な教員数は確保しカリキュラムを実施している(資料 5-42,43)。授業の種類に応じて学生をグループ分けし、教員の負担を軽減している。例えば、

- ・語学授業:学年を 3~4 グループに分け、1 グループに対し教員 1 名
- ・基礎医学、総合教育実習:学年を 2 グループに分け、1 グループに対し教員 2~3 名
- ・TBL:大教室で実施し、学年全員に対して教員 3 名程
- ・PBL:学年を 13 グループに分け、1 グループに対しチューター 1 名
- ・コア・クリニカル・クラークシップ:学年を 11 グループに分け、1 グループに対し各実習コースの教員を配置

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

引き続き適正な比率が保てるよう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。2017 年度入学生用カリキュラムでは、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 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。また、診療参加型臨床実習を実践することで、医療チームの一員である学生に対して、研修医・レジデント・指導医など教員が屋根瓦方式の指導を行うことから、教員の指導体制にも配慮している。さらにアドバンスト・クリニカル・クラークシップでの学外実習医療機関あるいは海外の大学病院での臨床実習も有効に活用している。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

「医師の働き方改革」「教員の負担軽減」のためアクティブ・ラーニングを補助する ICT 機器の導入について検討する。

②中長期的行動計画

今後も教員の適切な定員を確保し、質を重視した教育を検討し、改善していく。

関連資料

- (資料 5-42) 大阪医科大学ホームページ「専任教員数 年齢別・職階別教員数 専任と非常勤の比率」
- (資料 5-43) 教員数(男女別、役職別、分野別) (必須資料)

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

准教授・講師・助教等の昇格については、「准教授等選考・再任審査規程」に基づき行っている(資料 5-4)。具体的な昇格選考の手続きや内容については、B5.1.2 に記載する「教授以外の選考」において説明する内容と同様である。なお、1 巡目受審時における指摘に対応し「講師以上の任用基準」を定めており、適格性の審査に係る判定水準として活用している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の採用および昇格については、上述の規程に沿って審議され、教授会により決定されている。どの職層に関しても自動的な昇格は行っておらず、厳正な審査が運用されているといえる。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

上記の制度を維持しつつ、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準について、適宜検討し、改善していく。

②中長期的行動計画

教員評価システムのデータの収集・分析を継続していき、公正性・平等性・透明性の高い評価を実現することで、将来的に教員の採用・昇任に役立てる方策を検討する。

関連資料

- (資料 5-4) 大阪医科大学 医学部・看護学部准教授等選考・再任審査規程

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施設・設備を十分に整備して、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修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、学修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、グループ学修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（シミュレーション設備）、事務室、図書室、ICT 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。
- [安全な学修環境]には、有害な物質、試料、微生物についての必要な情報提供と安全管理、研究室の安全規則と安全設備が含まれる。

日本版注釈: [安全な学修環境]には、防災訓練の実施などが推奨される。

日本版注釈: [安全な学修環境]には、解剖用献体の適切な保管が含まれ、解剖体に関する記録ならびに保管は関係する法律や省令に定められている（医学及び歯学の教育のための献体に関する法律、医学及び歯学の教育のための献体に関する法律に基づく正常解剖の解剖体の記録に関する省令）。

基本的水準に対する前回の評価結果(2018年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 少人数教育に対応した自学自習室を十分に設けていることは評価できる。

改善のための助言

- なし

B 6.1.1 教職員と学生のための施設・設備を十分に整備して、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—集約された学修環境

医学部生は第1学年から第6学年まで、本部キャンパスにおいて学修しており、学修環境のメインは、本部キャンパスの新講義実習棟および講義実習棟となる（資料6-1）。多職種連携の3学部合同授業では、阿武山キャンパス（薬学部）あるいは本部北キャンパス（看護学部）も利用している。

【新講義実習棟】

2005年8月に竣工した新講義実習棟では講義室3室に加えてPBLチュートリアルをはじめとする少人数学習、OSCE会場および自学自習等のための小部屋が整備されている（資料6-2）。福利厚生施設として、講義実習棟との接続部分である2階に第1学年から第5学年の学生が収容できるロッカ室（第6学年は病院1号館ロッカ室）、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。新講義実習棟の教室および小部屋には大型ディスプレイ、DVD/Blu-rayプレーヤーが整備されている。

階層	名称	定員・用途
1階	P101	198名 講義・セミナー・講演、ワークショップおよび研究会などが開催される。
3階	P301	117名 e-learning(BYOD形式)対応教室
	P302	135名 e-learning(BYOD形式)対応教室
5~7階	チュートリアル教室 (42室)	11名(各部屋)、31~60名(3部屋) PBLチュートリアル教室および自学自習室。自学自習室は、1巡回受審においても「特記すべき良い点」にあげられており、OSCE会場としても利用している。
8階	ラウンジ・個人学習 スペース	ガラス張りの明るい空間であるラウンジは、学生たちの談話室として利用され、個人学習スペースは42席用意されている。22時まで使用可能。

【講義実習棟】

講義実習棟は地上6階建てで1階が病理解剖室・標本室・病理実習室、2階が講義室(2室)、3~6階には大小の実習室がある（資料6-3）。

階層	名称	定員・用途
2階	学Ⅰ講堂 (第1講義室) 学Ⅱ講堂 (第2講義室)	135名 講義室を2室完備。
3~6階	大実習室 小実習室	生理薬理実習や解剖実習、その他、基礎医学や総合教育等の実習にも対応した4つの実習室。各階の実習室は自学自習室として利用(合計10室)

②図書館—いつでも使える学びの場

本部図書館は本部キャンパスのほぼ中央に位置し、総合研究棟や講義実習棟、大阪医科大学病院(以下、大学病院という)から建物2階の廊下を通じてつながっている。内装から設備、照明にいたるまで細かく配慮した設計の館内には、ニューメディア情報室・生涯学習コーナー・グループ学習室・研究個室・ブラウジングコーナーなどを設置している。通常の開館時間に加え図書館員不在の無人開館も実施し、利用時間帯の拡大を図っている。なお、3階では、学生の希望により小声で会話ができるエリアを設定している。館内はバリアフリー化が図られ、常時、ビデオモニターによるセキュリティ管理が行われており、安全で快適な環境を実現している。繁雑な図書館業務をすべてコンピュータ化し、学内LANを経由して学内関係者をはじめ学外の医療関係者にも医学・看護学・医療情報を提供している(資料6-4)。図書館棟4階にも自学自習室12室を完備している。自学自習室は1巡回受審時においても「特記すべき良い点」にあげられており、2023年度よりOSCE会場としても利用している。

③その他の施設・設備—充実した学修支援体制

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、クラブハウス(志命館)、空手道場、テニスコートが整備され、城北キャンパスには弓道場、また本部北キャンパスにおいても学生会館が設けられている(資料6-5,6)。学生会館については、令和5年度私立学校施設整備費補助金にて障害のある学生への合理的配慮(以下、合理的配慮という)が必要な学生のために「バリアフリー化工事」を実施し、出入り口にスロープを設置した。臨床実習の施設としては、本学は903床(一般病床:863 精神病床:40)の大学病院を併設しており、病院本館A棟1階には三次救急機能を有した救命救急センターを有している。2023年8月に病院本館B棟の建築が着工し、2025年7月に開院する予定である(資料6-7,8,9,10)。病院本館A棟には電子カルテ研修室があり、コア・クリニック・クラークシップ(以下、コアCCという)開始前に電子カルテ実習を行っている。病院管理棟2階の医療技能シミュレーション室では、臨床技能実習を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現在は上記Aで述べたとおり講義実習棟、新講義実習棟の計5つの講義室で主に授業を行っているが、学年間で使用する講義室の重複が発生することが多々あり、教室予約の調整など難しい場合もある。学生数の多い学年もあり休憩スペースや自学自習室も十分とはいえない。

また、シミュレータを使用する授業が増えているが、医療技能シミュレーション室も学生数の割合

に対して十分なスペースがあるとは言い難く、また、他の利用者(看護師・専攻医・救急救命士など)も多いため、学生の利用時間も十分ではない。今後、学生専用の実習スペースを確保することが喫緊の課題である。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

2025 年に竣工する病院本館 B 棟の病棟バックヤードには会議室が設けられ、実習においてもカンファレンスルームとして使用される予定である。現在、教室数、自学自習室およびシミュレーション実習室が慢性的に不足している。今後、カリキュラムの実施が適切になされるよう、新たに設けられる学生のスペースの有効活用方法等について検討していく。

②中長期的行動計画

「学校法人大阪医科大学 中(長)期事業計画 2019 – 2025」にも記載されているとおり病院新管理棟・講堂の建築検討(病院 6 号館建替え)が計画されている(資料 6-11)。

関連資料

- (資料 6-1) 大阪医科大学 本部キャンパス 施設・設備管理表(必須資料)
- (資料 6-2) 大阪医科大学ホームページ「施設紹介:PA 新講義実習棟」(必須資料)
- (資料 6-3) 大阪医科大学ホームページ「施設紹介:講義実習棟」(必須資料)
- (資料 6-4) 大阪医科大学ホームページ「本部図書館 利用案内」(必須資料)
- (資料 6-5) 大阪医科大学ホームページ「施設紹介:クラブ関連施設」(必須資料)
- (資料 6-6) 大阪医科大学ホームページ「キャンパスマップ」(必須資料)
- (資料 6-7) 大阪医科大学病院ホームページ「病院長あいさつ」
- (資料 6-8) 大阪医科大学病院ホームページ「病院概要」(必須資料)
- (資料 6-9) 大阪医科大学病院ホームページ「病院本館 A 棟」
- (資料 6-10) 大阪医科大学病院 病院本館 A 棟パンフレット
- (資料 6-11) 学校法人大阪医科大学ホームページ「中(長)期事業計画 2019 – 2025」

B 6.1.2 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修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

■ 基本的な環境整備(方針、規程の整備)

教育・研究等の環境整備に関しては、「教育研究等環境に関する方針」がある(資料 6-12)。その 1 つ目に「教育と研究の成果を医療の実践に活かす人材を育成するため、学生が自主的に学習に取り組み、教員が十分に教育研究活動を展開できるよう、安心・安全なキャンパス整備を推進する。」と明記されている。

■施設管理、防災訓練

安全な学修環境の確保のため、「施設の管理に関する規程(資料 6-13)」「施設管理実施細則(資料 6-14)」「構内管理規程(資料 6-15)」「防火・防災管理規程(資料 6-16)」「防火・防災センター規程(資料 6-17)」を設定している。情報システムについても「情報システムに関する規則(資料 6-18)」「情報システム運用・管理規程(資料 6-19)」を制定している。また、新入生には毎年度「災害時対応ポケットマニュアル(資料 6-20)」、国際交流センターからは「海外安全ハンドブック(資料 6-21)」を配付している。また新入生オリエンテーションでは災害安全・安全教育安全指導「防災について」の講義を実施しており、資料を用いて避難経路や避難場所について周知している(資料 6-22)。

実験環境に関しては、「実験環境安全管理規程(資料 6-23)」「実験環境安全管理委員会規程(資料 6-24)」「医学部・看護学部実験環境安全管理専門部会細則(資料 6-25)」「化学物質等管理規程(資料 6-26)」などがあり、教育研究環境の安全管理巡視・安全点検整備、教室実験室内の地震対策、化学物質漏洩対策なども実施している。

■設置する施設の耐震化率

2018 年の大阪府北部地震も受け、学校法人大阪医科大学(以下、本法人という)が設置する施設の耐震化率は、80.6 % (2024 年 4 月 1 日現在)。耐震化計画についても法人ホームページにて公開している(資料 6-27)。

※「私立学校校舎等実態調査」(文部科学省)に基づき算出。

(分母) 「実態調査」対象施設の延床面積合計 189,573 m²

(分子) a または b に該当する建物の延床面積の合計 152,714 m²

■解剖用献体の適切な保管

本学においても、医学部学生の解剖学に関する実習、臨床医学教育および医学研究にご利用させていただくため、献体登録を受け付けており、献体登録された方々の会を「さつき会」と称している(資料 6-28)。入会のご案内として「献体登録について(さつき会入会のご案内)(資料 6-29)」を配付しており、その中で、献体登録から「ご献体頂いたご遺体の臨床医学教育及び医学研究への利用について」が記載されている。本学ではご献体いただくにあたり、「医学及び歯学の教育のための献体に関する法律」および「医学及び歯学の教育のための献体に関する法律に基づく正常解剖の解剖体の記録に関する省令」を遵守している。なお、献体および献体登録などの台帳は学務部医学事務課にて管理している。(資料 6-30)。

■保健管理室と感染対策

保健管理室は教職員、学生の健康保持増進のため健康診断、感染症対策、健康相談やメンタルヘルス相談などを行い、感染症に関する検査、ワクチン接種も行っている(資料 6-31)。

臨床実習中の感染予防とその対策についてもガイドブックに掲載しており(資料 1-51,52)、健康チェック・予防接種・感染に関する注意事項・針刺事故・標準予防策などの事項について詳細に記載している。

■学生教育研究災害保険

本学では、医学部医学科、大学院医学研究科学生全員が、①学生教育研究災害傷害保険(以下、学研災という)の通学特約・接触感染特約②学研災付帯賠償責任保険(以下、医学賠という)に加入している(資料 4-37)。学研災は、学生が在籍する大学の国内外における教育研究活動中の事故等により身体に傷害を被った場合に保険金が支払われ、医学賠は正課、学校行事、課外活動およびその往復、医療関連実習が保険対象範囲となっている。

■学生生活

医学学生生活支援センターは、学生が安全・安定した学生生活を送るため必要な基盤を整備しながら、学生生活支援、経済的支援、健康管理と事故防止、ハラスメント防止、障害のある学生への支援、課外活動支援など幅広く活動を行っている。医学学生生活支援センター長と各学年に1名ずつ学年担当をおき、きめ細やかな生活支援を行っている。また医学学生生活支援センター運営会議を定期的に開催し、医学部学生の生活支援に係る情報を共有している。さらに、障害のある学生に対する修学支援体制を整備し、医学教育センターと医学学生生活支援センターが連携しながら個々の学生の障害の状態や学生の要請に応じて合理的配慮の内容を決定し支援を行っている。特に、臨床実習では各診療科や学外実習医療機関の教育担当者とも連携を図りながら、合理的配慮の必要な学生の修学を支援している。(詳細は B4.3.1)

■安全な情報管理

「学校法人大阪医科大学プライバシー・ポリシー(個人情報保護基本方針)(資料 6-32)」、「個人情報の保護に関する法律(平成 15 年法律第 57 号)」および「個人情報の保護に関する法律施行令(平成 15 年政令第 507 号)」その他の関係法令の定めるところに基づき、法人に関わる個人情報の適正な取扱いに関する基本的事項を定めることにより、法人の業務の適正かつ円滑な運営を図るとともに、個人の権利利益を保護することを目的として、「個人情報保護規則(資料 6-33)」を定めている。個人情報保護委員会も設置し、個人情報等について審議している(資料 6-34)。個人情報管理上の手続きについては、「個人情報管理規程(資料 6-35)」を定めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のとおり、基本的な環境整備(方針、規程の整備)、施設管理、防災訓練、設置する施設の耐震化率、解剖用献体の適切な保管、保健管理室と感染対策、学生教育研究災害保険、学生生活および個人情報管理などの体制が整っていることから、教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保できているといえる。

新入生オリエンテーションでは災害安全・安全教育安全指導「防災について」の講義を実施しており、資料を用いて避難経路や避難場所について周知し、災害ポケットマニュアルを配付している。しかし、現在は本部キャンパスが工事中であるため、避難訓練は実施されていない。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

本部キャンパス工事完了後に、避難訓練を再開する。教職員、学生、患者とその家族にとって安

全な学修環境を確保できているかを検討し、必要であれば改善していく。

②中長期的行動計画

「学校法人大阪医科大学 中(長)期事業計画 2019 – 2025」にも記載されているとおり、施設・設備を最大限に利活用した教育活動とそれに伴う施設の耐震化を継続して推進していかねばならない。

関連資料

- (資料 1-51) 2024年度コア・クリニカル・クラークシップーガイドブック(必須資料)
- (資料 1-52) 2024年度アドバンスト・クリニカル・クラークシップーガイドブック(必須資料)
- (資料 4-37) 大阪医科大学ホームページ「各種傷害保険」
- (資料 6-12) 大阪医科大学 教育研究等環境に関する方針
- (資料 6-13) 学校法人大阪医科大学 施設の管理に関する規程
- (資料 6-14) 大阪医科大学 施設管理実施細則
- (資料 6-15) 大阪医科大学 構内管理規程
- (資料 6-16) 学校法人大阪医科大学 防火・防災管理規程、別表
- (資料 6-17) 学校法人大阪医科大学 防火・防災センター規程
- (資料 6-18) 学校法人大阪医科大学 情報システムに関する規則
- (資料 6-19) 学校法人大阪医科大学 情報システム運用・管理規程
- (資料 6-20) 災害時対応ポケットマニュアル
- (資料 6-21) 大阪医科大学学生のための海外安全ハンドブック
- (資料 6-22) 2024年度 新入生オリエンテーション PPT 資料(防災について)
- (資料 6-23) 大阪医科大学 実験環境安全管理規程
- (資料 6-24) 大阪医科大学 実験環境安全管理委員会規程
- (資料 6-25) 大阪医科大学 医学部・看護学部実験環境安全管理専門部会細則
- (資料 6-26) 大阪医科大学 化学物質等管理規程
- (資料 6-27) 学校法人大阪医科大学ホームページ「耐震化率について」
- (資料 6-28) 大阪医科大学ホームページ「献体について(さつき会)」
- (資料 6-29) 献体登録について(さつき会入会のご案内)
- (資料 6-30) 解剖用献体の適切な保管について(記録書類)(必須資料)
- (資料 6-31) 学校法人大阪医科大学ホームページ「保健管理室」
- (資料 6-32) 学校法人大阪医科大学プライバシー・ポリシー(個人情報保護基本方針)
- (資料 6-33) 学校法人大阪医科大学 個人情報保護規則
- (資料 6-34) 学校法人大阪医科大学 個人情報保護委員会規程
- (資料 6-35) 学校法人大阪医科大学 個人情報管理規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2018年受審)**質的向上のための水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・長期的な将来計画に基づいて施設・設備を更新、改修、拡充していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

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、学修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

本法人は、大阪医科大学および高槻中学校・高等学校を有する医療系総合大学・学園であり、また、各校が建学の精神および使命に従って人材育成および地域社会への貢献を目指して鋭意努力を重ねてきた。中(長)期事業計画は、教育・研究・医療を中心とする Center of Community として本邦有数の医療系総合大学・学園への更なる発展を目指し、Society 5.0 における Super Smart 教育・研究・医療を実践するための計画として、2018 年度に策定したものである。

大阪医科大学と大阪薬科大学の統合に際して、中(長)期事業計画策定以来の社会情勢・事業環境の変容や、法人運営・経営上の諸課題、私立大学ガバナンス・コード(自主的行動規範)等への対応を踏まえ、本計画を見直し、改定版<2021-2025>として策定した(資料 6-11)。本中(長)期事業計画では、まず本法人が最も重要と考える人材育成についての方針を示し、管理・運営、施設、財政、教育・研究、医療、情報発信・広報に分けて重点項目を列挙している。各重点項目の実施スケジュールと財務状況については、2019 年から 2025 年まで目標時期を明示できるものについて、別表でおおよその完成時期を掲げている。重点項目の実施に当たっては、超少子高齢化の進展や国家財政赤字の拡大などにより毎年のように制度や規制が変化するため、実施時期や内容を適宜見直すなど、柔軟に対応する必要がある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在、病院本館 B 棟工事による学内キャンパスの動線が一部制限されているものの、1 巡目受審時において「特記すべき良い点」にあげられているとおり、継続して長期的な将来計画に基づいて施設・設備を更新、改修、拡充しており、医学部を含む法人全体として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、学修環境を改善しているといえる。

C. 自己評価への対応**①今後 2 年以内での対応**

2025 年に竣工する病院本館 B 棟の病棟バックヤードには会議室が設けられ、臨床実習のカンファレンス室として使用される予定である。また、新しい外来フロアでは、臓器別の外来(例:循環器内科および心臓血管外科)が整備される予定である。

現在、教室数、自学自習室およびシミュレーション実習室が慢性的に不足している。今後、カリキ

ュラムの実施が適切になされるよう、新たに設けられる学生のスペースの有効活用方法等について検討していく。

②中長期的行動計画

「学校法人大阪医科大学 中(長)期事業計画 2019 - 2025」にも記載されているとおり病院新管理棟・講堂の建築検討(病院 6 号館建替え)が計画されている。3 学部共通科目などに合わせて、利用する予定である。

関連資料

(資料 6-11) 学校法人大阪医科大学ホームページ「中(長)期事業計画 2019 - 2025」

6.2 臨床実習の資源

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)
 - 臨床実習施設 (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、

- 医療を受ける患者や地域住民の要請に応えているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。 (Q 6.2.1)

注釈:

- [患者]には、補完的に標準模擬患者やシミュレータなどの有効なシミュレーションを含むことが妥当な場合もあるが、臨床実習の代替にはならない。
- **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、令和 4 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。個々の学生が経験した疾患分類も把握する必要がある。
- [臨床実習施設]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、保健所、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すべての主要な診療科の臨床実習とを組合せることにより、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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2018年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・近畿地方の私立大学医学部と連携し、臨床教育協力体制を確立していることは評価できる。

改善のための助言

- ・すべての学生が臨床実習で経験した症候と疾患分類を把握し、臨床経験を積めるよう臨床トレーニング施設の充実を図るべきである。
- ・慢性疾患やプライマリ・ケアを経験するための実習施設をさらに拡充すべきである。

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

臨床実習は、コアCCは大学病院で、アドバンスト・クリニカル・クラークシップ(以下、アドバンストCC という)では大学病院および学外実習医療機関で実施される。大学病院は 903 床(一般病床: 863 精神病床:40)を有し、31 の診療科と 16 の中央診療部門を 2,100 人余の病院スタッフで支えている(資料 6-36)。入退院数および各診療科の代表疾患別患者数等は資料に示すとおりである(資料 5-25,6-37)。これらの充実した内容に対して特定機能病院・災害拠点病院・地域がん診療連携拠点病院・大阪府地域周産期母子医療センター・大阪府肝疾患診療連携拠点病院など、公的機関から 30 項目以上の指定を受けており、また認定取得学会は 97 にのぼる。2022 年 1 月には「日本医療機能評価機構 病院機能評価一般病院 3」に認定された。これは「患者が安心して医療を享受でき、職員が働きやすく、地域に信頼される病院づくりに貢献する」という最も厳しいとされる評価項目で、特に指摘事項なく認定を受けることができた(資料 6-38)。さらに 2021 年、2022 年、2023 年に米 Newsweek 誌のベストホスピタルに選出されている。2021 年度は年間 12,471 例の手術を行った。1か月あたり約 1,000 件のペースであり、「24 時間、手術を断らない」をモットーに、いつでも緊急救手術を行える体制を整えている。また、以前からの二次救急対応に加えて、病院本館 A 棟の 1 階には大阪府三島救命救急センターの閉院に伴い三次救急機能が移譲された。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学病院は地域の中枢病院として 2、3 次医療を担っており、紹介患者数は年間 26,176 名、逆紹介患者も 17,562 名にのぼる。手術件数も関西有数であり、待機手術が多いが緊急救手術件数も十分である。診療科目数は 31 科であり、医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和 4 年度改訂版)の

教育内容ガイドラインに挙げられた項目・症候および疾患を経験し、学修するにはほぼ十分である。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。なお、大学病院では、慢性疾患・在宅医療などの経験は十分ではないため、学外実習医療機関（詳細は B 6.2.2 に記載）の実習で補完している。

1 巡目受審時に指摘された「すべての学生が臨床実習で経験した症候と疾患分類を把握し、臨床経験を積めるよう臨床トレーニング施設の充実を図るべきである。」を解決するために、経験した医行為、症候および疾患を e-ポートフォリオ「マイステップフォロー」に登録するシステムを構築した。（症例は 2025 年度臨床実習よりスタート予定）。これにより、学生は経験した上記項目を把握することができる。さらにこの登録システムの学修効果について、検討する必要がある（資料 2-49,50）。

2023 年度 クリニカルインディケーターによる年間総数（資料 6-37）

外来初診患者数	32,020
延べ外来患者数	449,654
紹介患者数	26,176
全手術件数	12,858
緊急手術件数	1,325
開心術件数	241
開頭術件数	186
悪性腫瘍手術件数	1,374

2023 年度 各診療科の代表疾患別患者数・検査・手術件数（資料 6-37）

糖尿病代謝・内分泌内科	1 型糖尿病通院患者数	232
脳神経内科	神経・筋疾患に該当する疾患の年間新患者数	740
呼吸器内科	新規肺がん患者数	150
リウマチ膠原病内科	RA 患者数	1,310
消化器内科	ERCP（内視鏡的逆行性膵胆管造影）実施件数	899
血液内科	非ホジキンリンパ腫（初発）	143
循環器内科	心臓カテーテル検査件数	1,513
腎臓内科	慢性腎炎症候群入院患者数	13
総合診療科	1 日平均外来初診患者数	9.7
精神神経科	入院患者総数	322
一般・消化器・小児外科	肝・胆道系がん肝切除術件数	85
	大腸がん全患者数	198

乳腺・内分泌外科	乳がん全患者数	286
呼吸器外科	原発性肺がん手術例数	163
心臓血管外科	大血管手術(胸部)	77
脳神経外科・脳血管内治療科	脳腫瘍摘出術件数	78
整形外科	年間総手術件数	1,026
小児科	先天性心疾患患者数	594
	発達障害患者数	1,200
新生児科	新生児搬送受入数	23
産科・生殖医学科	総分娩数	531
婦人科・腫瘍科	子宮悪性腫瘍手術数	152
眼科	手術件数	2,581
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	手術件数	783
皮膚科	手術件数	661
腎泌尿器外科	膀胱悪性腫瘍手術(経尿道的手術)	43
放射線診断科・放射線腫瘍科	癌放射線治療実施患者総数	871
麻酔科	麻酔科管理件数	7,346
	ペインクリニック年間新患者数	398
形成外科	手術件数	1,103
リハビリテーション科	新規処方数(新規処方および追加処方)	7,363
歯科口腔外科	インプラント外科件数	47
救急医療部	救急車搬入患者数	6,377
	3次救急患者数	1,098
病理部・病理診断科	病理解剖数	19
輸血室	輸血実施患者数	1,625
臨床研究センター	治験実施件数	86
化学療法センター	外来化学療法センター利用患者数	1,490

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

年度ごとに登録システムの利用状況および経験した疾患群を確認する。データから患者数や疾患分類の検討を行い、今後、これらに偏りがないよう配慮しながら、学修効果の検証および改善を行う。大学病院および学外実習医療機関の指導医に「学生が経験すべき疾患」を周知し、適切な実

習指導ができるようにする。特に学外実習医療機関の指導医に対しては、FDを実施して周知する。

②中長期的行動計画

個々の学生が経験し得た患者数や疾患分類を把握するシステムの改良を検討していく。

関連資料

- (資料 2-49) e-ポートフォリオ「医行為チェックリスト」
- (資料 2-50) e-ポートフォリオ「症候チェックリスト」
- (資料 5-25) 大阪医科大学病院ホームページ「令和5年度病院指標」(必須資料)
- (資料 6-36) 大阪医科大学病院ホームページ「診療科・部門一覧」(必須資料)
- (資料 6-37) 大阪医科大学病院ホームページ「クリニカルインディケーター(臨床指標)2023年度」(必須資料)
- (資料 6-38) 大阪医科大学病院ホームページ「日本医療機能評価機構認定」

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 臨床実習施設

A. 基本的水準に関する情報

臨床実習は、コアCCは大学病院で、アドバンストCCでは大学病院および学外実習医療機関で実施される。アドバンストCCの学外実習医療機関は、各教室の推薦により選定され、2024年度は学外実習医療機関として、80病院および34診療所、合計114医療機関が登録されている。(資料6-39) 地域医療などを含めた総括的な医療現場を経験することが重要であるため、学外実習医療機関には、在宅医療などの地域医療を含めた臨床実習を行うようなプログラムを依頼している。以上から医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)の教育内容ガイドラインに挙げられた項目・症候および疾患を経験し、学修するにはほぼ十分である。

また病院管理棟2階の医療技能シミュレーション室においては、臨床技能実習および臨床実習でのシミュレーション授業を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1 巡回受審時に指摘された「慢性疾患やプライマリ・ケアを経験するための実習施設をさらに拡充すべきである。」については、現在の臨床実習の体制(アドバンストCC)を構築するときに、新規のプライマリ・ケアを実践する医療機関(総合診療科を要する病院、在宅医療の診療所など)を整備した。以上により、地域医療と介護の連携に代表される地域包括医療を学びの場として提供している。

臨床実習においてもシミュレータを使用する授業が増えているが、医療技能シミュレーション室も学生数の割合に対して十分なスペースがあるとは言い難く、また、他の利用者(看護師・専攻医・救急救命士など)も多いため、学生の利用時間も十分ではない。今後、学生専用の実習スペースを確保することが喫緊の課題である。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

慢性疾患、プライマリ・ケア実習の充実を図るために、学外実習医療機関での経験疾患の把握を行い、学外実習医療機関の指導医を対象とした FD を推進する。医行為の学修を効率化するために、医療シミュレータの充実が重要である。各種シミュレータの充足に加えて、シミュレーション室を学習者にとって利用しやすい環境作りを促進していくために、シミュレーション実習の体制(場所・時間帯など)を検討していく。

②中長期的行動計画

さらに学外実習医療機関を増やすなど、地域医療実習を充実する方策を検討していく。

関連資料

(資料 6-39) 実習病院・診療所・施設一覧、施設概要表(必須資料)

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教室の教授が責任者として統轄するが、教育主任(資料 6-40,41)が実務とともに実際の監督・指導を行っている。医業を行う診療科では、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。指導教員の多くは各診療科の専門医あるいは認定医であり、十分な医学知識を有している。また、多くの指導教員は臨床研修指導医の資格を有しており(助教以上医師 383 名中 296 名)、卒後教育にも精通している(資料 1-65)。

コア CC における各コース臨床実習の終了時に各科コース担当教員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・指導責任を負っている(資料 6-42)。

アドバンスト CC では、学外実習医療機関に「臨床教育教授」と「臨床教育准教授」を配置しており(資料 6-43)、臨床教育教授および臨床教育准教授を委嘱する際は、「医学部臨床教育教授及び臨床教育准教授規程」を設けている(資料 6-44)。学外実習医療施設は基幹病院だけではなく、診療所あるいは訪問診療施設など多岐にわたっている。また、定期的に臨床教育教授と臨床教育准教授を対象とした FD を行っている(資料 2-64)。

新任教員については、医学教育センターによる新任教員・TA 研修を実施、e-learning システム「ELNO」を利用し、気軽に受講できる仕組みを整えている(資料 1-13)。

2024 年 4 月からは、特命助教の任用を開始している。医学部および大学病院における臨床医学教育、研究および診療の円滑な実施に必要な業務に従事することが目的であり、診療業務には、ER 日当直の対応が含まれている(資料 5-5)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のとおり、臨床実習指導者については、充分に配置しており、学外実習医療機関の臨床教

育教授および臨床教育准教授の認定も毎年審議している。

教員を対象として、臨床実習に関する FD を実施しており(資料 1-28)、学外実習医療機関の指導医を対象とした FD も実施している。病院で実施する臨床研修指導医養成講習会では、医学教育センター教員が卒前・卒後教育のシームレス化に関する講義を行い、その中で屋根瓦方式教育を述べている(資料 2-60)。臨床実習においては、指導医レジデント・研修医による屋根瓦方式による教育体制の学修効果が高いと考える。しかし、現在、臨床実習を含めた医学教育 FD への参加率は十分でない。今後、参加率を上昇させる方策を検討するべきである。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

学内・学外の臨床実習指導者に対して FD の機会を継続的に設け、臨床実習の指導者育成および向上を図る。特に、大学病院では教員の異動が多い。臨床実習に関する情報は、新任教員・TA 研修のみでは不十分であるため、新任教員を含めて、臨床実習に関する FD への参加を促す方策を検討する。

②中長期的行動計画

学生が臨床経験を積むための時代に即した教育環境をなおいっそう整備する。

関連資料

- (資料 1-13) 第 115 回医学教育ワークショップ「医学教育センターによる新任教員・TA 研修」開催案内
- (資料 1-28) 教員の活動と能力開発に関する FD の実績 2018～2024 年度(必須資料)
- (資料 1-65) 医師臨床研修指導ガイドライン－2023 年度版－
- (資料 2-60) 第 18 回大阪医科大学病院臨床研修指導医養成講習会開催スケジュール
- (資料 2-64) 2024 年度「アドバンスト・クリニカル・クラークシップ」に向けた学外実習医療機関指導医への FD (開催案内、資料)
- (資料 5-5) 大阪医科大学 医学部特命助教規程
- (資料 6-40) 大阪医科大学 医学部教育主任規程
- (資料 6-41) 2024 年度 教育主任一覧
- (資料 6-42) コア・クリニカル・クラークシップ評価表(必須資料)
- (資料 6-43) 2024 年度 臨床教育教授・准教授一覧
- (資料 6-44) 大阪医科大学 医学部臨床教育教授及び臨床教育准教授規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2018 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ なし

Q 6.2.1 医療を受ける患者や地域住民の要請に応えているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、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

大学病院の地域貢献(教育・啓発活動等)は、近隣の医療機関あるいは医療専門職を対象に行っており、さらに地域住民を対象に市民公開セミナーなどを開催している(資料 6-45)。また、「患者相談窓口」を設置して、患者からの意見は診療科長会・外来病棟合同会議で共有される。随時、教育関連を含めて、直ちにしかるべき対応が議論されている。

大学病院の全初診患者に対し、他の医療機関から紹介されて来院した患者の割合(紹介率)および、本院での診療により、安定した症状となった患者を紹介元の医療機関や地域のかかりつけ医等に紹介する割合(逆紹介率)について、大学病院のホームページに掲載している(資料 6-37)。

学外実習医療機関の病床数、患者数、疾患分類、診療科、医師数などについては、資料のとおりである(資料 6-39)。しかしながらこれらの資料を活かし、医療を受ける患者や地域住民の要請に応えているかに関する評価は未実施である。

2023 年度 紹介・逆紹介患者数 (資料 6-37)

紹介患者数	26,176 名
逆紹介患者数	17,562 名

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のことから、大学病院は、臨床実習施設として評価、整備、改善はできているといえる。学外実習医療機関についても地域住民の要請に応えているかどうかの視点を持ち、定期的に見直す必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

患者や地域住民の要請やニーズに応えているかどうかの視点を持ちながら、学外実習医療機関の病床数、患者数、疾患分類、診療科、医師数などの項目についても評価を行い、臨床実習施設を評価していく。

②中長期的行動計画

今後、学外実習医療機関向けの FD を継続開催し、「医療を受ける患者や地域住民の要請」に関して討議していく。

関 連 資 料

- (資料 6-37) 大阪医科大学医学部医学科 医療実習施設評価指標
2023 年度
- (資料 6-39) 実習病院・診療所・施設一覧、施設概要表(必須資料)

(資料 6-45) 学校法人大阪医科大学ホームページ「社会貢献・SDGs 活動事例紹介」

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の有効かつ倫理的な利用と、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)
- インターネットやその他の電子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、

- 教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。
 - 自己学習 (Q 6.3.1)
 - 情報の入手 (Q 6.3.2)
 - 患者管理 (Q 6.3.3)
 - 保健医療提供システムにおける業務 (Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。(Q 6.3.5)

注釈:

- [情報通信技術の有効かつ倫理的な利用]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、学修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療) と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。
- [倫理的な利用]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:** [担当患者のデータと医療情報システム]とは、電子診療録など患者診療に関わる医療システム情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

基本的水準に対する前回の評価結果(2018年受審)**基本的水準:部分的適合****特記すべき良い点(特色)**

- なし

改善のための助言

- 教室の Wi-Fi 環境をさらに整備すべきである。
- 診療参加型実習を効果的に行うために、PHS など、学生との連絡手段を確立すべきである。

B 6.3.1 適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、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**

教育に適切な情報通信技術の有効かつ倫理的利用に関して、いくつかの方針および規程を策定している。

- 大阪医科大学 教育研究等環境に関する方針(資料 6-12)
- 学校法人大阪医科大学 情報システムに関する規則(資料 6-18)
- 学校法人大阪医科大学 情報システム運用・管理規程(資料 6-19)

実施状況および管理体制は下記のとおりである。

①学内ネットワーク環境

授業や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、図書館および図書館棟の自学自習室において無線 LAN (Wi-Fi) 敷設を行っている。

コロナ禍を経て、オンデマンドおよび Zoom を利用した双方向授業なども充実しており、反転授業を取り入れている科目もある。多職種連携教育でも 3 学部の各教室を Zoom でつなぎ、ブレークアウトセッション機能を利用したグループワークや、双方向性の発表を行う環境を整えている。また、第 4 学年の「診断学コース」およびコア CC の「特別演習」の臨床推論(いずれも総合診療科担当)においても、Zoom を利用したグループワークを行っている。

②ユニバーサルパスポート・Moodle・臨床テキストブック—充実したコンテンツ

学生ポータルサイト「ユニバーサルパスポート」は、講義・演習・実習の時間割(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(資料 2-7)。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を掲示している(資料 6-46)。学生は学外からも PC やスマートフォンを利用し、ID・パスワードで同システムにログインして、連絡事項を確認することができる。

Moodle は、講義・実習の予習・自学自習および臨床技能の動画配信を主な目的に導入され(資料 6-47)、現在では、各学年の授業でもデジタル教材の配付などに活用している。

IT プロジェクト委員会では、臨床テキストブックの活用法について検討している(資料 1-38)。授業

および臨床実習での利用を推進し、継続的にプラッシュアップを行っている。本教材は反転授業への活用も想定し、環境の整備を行っている(資料 6-48)。

講義実習棟 3、4 階大実習室では、「バーチャルスライドシステム」を活用し、顕微鏡による画像を各実習机に備え付けの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(資料 6-49)。学生はタブレット端末を利用することで、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。本法人では、プライバシーポリシー(資料 6-32)に基づき、個人情報保護規則(資料 6-33)を策定している。第 1 学年の「情報科学」では、ICT の利用方法とともに個人情報管理の教育を演習により行っている。また、数理・データサイエンス・AI 教育プログラムにおける「データサイエンス 1」「データサイエンス 2」においても、情報管理の倫理教育を行っている(資料 1-42)。コアおよびアドバンスト CC のオリエンテーションでは、個人情報管理を含めたプロフェッショナリズムの講義を行っている。また、プライバシーポリシーに基づいて、臨床実習に参加する学生から誓約書を受け取っている(資料 2-45)。電子カルテ実習においても、患者情報管理に関する説明を行っている。

情報セキュリティ対策強化、ICT を用いた効果的な学修や研究につながる ICT 環境整備を目的に「大阪医科大学 2024 年度 DX 推進計画」を定めている(資料 6-50)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1 巡目受審時に、「教室の Wi-Fi 環境をさらに整備すべきである。」および「診療参加型実習を効果的に行うために、PHS など、学生との連絡手段を確立すべきである。」との指摘があり、新講義実習等および本館・図書館棟の無線 LAN(Wi-Fi)を高速化した。また、「超スマート医療を推進する大学病院」を基本方針に掲げ、大学病院は、特定機能病院として地域の中核病院の役割を果たしていく一環として、2022 年度から、臨床実習中の学生全員にスマートフォンを配付している。新講義実習棟 4 階に充電ステーションも設置している。以前は学生に受信機能のみの PHS を配付していたが、現在は学生と指導医間の連絡が円滑になった。以上から指摘された 2 点については実質的に改善されている。また、2020 年度前期の新型コロナウイルス感染症対策を機に、全員に大学のオフィシャルメールの使用を徹底し、臨床実習前に電子カルテの基本的な操作を学修する機会を設けた。

以上から教育に適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な環境を整え、そのための方針および規程も策定している。またそれを管理するための体制も整っているといえる。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

今後も ICT 設備および利用法の改善を検討し、情報管理に関する倫理教育を継続的に行う。さらに、ICT の反転授業への活用をより活発化させ、効果的なアクティブラーニングにつなげられるよう検討を重ねていく。

②中長期的行動計画

適切な情報通信技術の倫理的な利用についての検討を重ねる。

関連資料

- (資料 1-38) 大阪医科大学 医学教育センター傘下委員会 委員一覧(必須資料)
- (資料 1-42) 2024 年度 医学部シラバス(必須資料)
- (資料 2-7) ユニバーサルパスポート第 3 学年時間割部分(神経)大教室 PBL 部分
- (資料 2-45) 診療参加型臨床実習「誓約書」
- (資料 6-12) 大阪医科大学 教育研究等環境に関する方針
- (資料 6-18) 学校法人大阪医科大学 情報システムに関する規則
- (資料 6-19) 学校法人大阪医科大学 情報システム運用・管理規程
- (資料 6-32) 学校法人大阪医科大学プライバシー・ポリシー(個人情報保護基本方針)
- (資料 6-33) 学校法人大阪医科大学 個人情報保護規則
- (資料 6-46) ユニバーサルパスポート「掲示登録画面」
- (資料 6-47) Moodle マニュアル
- (資料 6-48) 議事録:IT プロジェクト委員会, 2023~2024 年度分
- (資料 6-49) バーチャルスライドの使用実績について
- (資料 6-50) 大阪医科大学 2024 年度 DX 推進計画

B 6.3.2 インターネットやその他の電子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

学生が利用するほぼすべての施設・場所からインターネットにアクセスできるように整備され、新講義実習棟および本館・図書館棟の無線 LAN は高速化している。学生はタブレット端末やスマートフォンを用いて、インターネット情報に容易にアクセスでき、図書館のホームページ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も可能になっている。また教職員、学生ともに診断支援システムである Up To Date を利用できるようにしている(資料 6-51,52)。

2020 年度の新型コロナウイルス感染拡大時は、Zoom を用いた双方向型の遠隔講義を導入し、2 ~3 つの教室を中継システムでつなぎ、講義ができるように整備した。また、ユニバーサルパスポートを経由し、学外からもアクセスが可能な Moodle の全学的導入を行い、講義資料や講義動画を確実に閲覧できるようになる等、学内の DX 化を急速に進めた。ポストコロナ時代に求められる新たな学びについて考えることを目的に、FD(遠隔授業実施成果発表会、2020 年 10 月)を開催した。今後オンライン授業充実を進めていく(資料 6-53)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1 巡目受審時に指摘された Wi-Fi 環境の更なる整備および臨床実習の学生へのスマートフォン配付を行い、指摘事項はすべて改善できているといえる。

また、臨床テキストブックのプラットフォームを完成当時の枠組み(学内 LAN からのみアクセスが可能)から現在の Moodle(ユニバーサルパスポートを経由し、学外からもアクセスが可能)に移行させたことは、学生の臨床テキストブックへのアクセスが容易になり、学生の利用率を向上させるという点で進歩があったといえる。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

インターネット環境の更なる整備を進め、定期的に ICT に関する FD を開催し、更なる DX 化の推進を図る。そのために、IT プロジェクト委員会を活性化させ、IT だけでなく ICT の充実化についても検討していく。

②中長期的行動計画

上記を継続して、実施する。

関連資料

- (資料 6-51) UpToDate ご利用ユーザーマニュアル 2023
- (資料 6-52) EZproxy 経由でのアカウント登録方法
- (資料 6-53) 第 94 回医学教育ワークショップ「遠隔授業実施成果発表会」開催案内

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2018 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・自己学習を推進するために Moodle を活用していることや、大阪医科大学独自の電子版臨床テキストブックを作成していることは高く評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使え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 は、講義・実習の予習・自学自習および臨床技能の動画配信を主な目的に導入された(資料 6-47)。現在では、第 1~4 学年の授業において、デジタル教材が配布され、学生は予習および復習などに活用している。第 3 学年の「循環器コース」においては、基礎医学のオンデマンド教材を導入し、反転授業を行っている。また、コア CC の「消化器コース」や「循環器コース」では、臨床テキストブックの教材を予習および復習で利用している(資料 6-54)。

また、放送大学の「数理・データサイエンス・AI リテラシー講座導入」の教材を、「データサイエンス 1」講義における各回とのつながりを示した上で、YouTube を用いた限定公開で 3 学部学生に配

信し、学生の自己学習を促している(資料 6-55)。

学生の自己学習サポートとして Microsoft 社との包括契約により、学生が自由にパワーポイント・エクセル・ワードのソフトウェアを個人の PC 端末にインストールすることができるようしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

B 6.3.2 でも述べたが、臨床テキストブックのプラットフォームを変更することで、学生の臨床テキストブックへのアクセスが容易になり、利用率を向上させるという点で進歩があったといえる。1 巡目受審時に「自己学習を推進するために Moodle を活用していることや、大阪医科大学独自の電子版臨床テキストブックを作成していることは高く評価できる。」という指摘であったが、コロナ禍を経て作成した「オンデマンド教材」を反転授業に使用する形で進展させている。しかし、現行の臨床テキストブックは医学の進歩に即した更新が必要な箇所も少なからず散見され、今後、本学独自の動画やその他教材を作成して、アップロードすることを検討していく。自己学習のための ICT については、まだまだ十分とはいはず、臨床テキストブックの拡充、オンデマンド学習用コンテンツの更なる整備が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

臨床医学教育(含む臨床実習)では、基礎医学講義の反転授業および臨床テキストブックを用いた予習・復習の方法を他の診療科にも拡大する方策を検討する。また、総合教育および基礎医学教育においても反転授業を行えるコンテンツ作成および利用法を検討していく。

②中長期的行動計画

学生の自己学習コンテンツの充実化を図る方策を検討する。

関連資料

- (資料 6-47) Moodle マニュアル
- (資料 6-54) 臨床テキストブックに関する資料(Moodle)
- (資料 6-55) 放送大学:数理・データサイエンス・AI(導入・基礎)

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.2 情報の入手

A. 質的向上のための水準に関する情報

B 6.3.2 で述べたように、学生が利用するほとんどの施設・場所からインターネットにアクセス可能であり、新講義実習棟および本館・図書館棟の無線 LAN は高速化している。学生はタブレット端末やスマートフォンを用いて、インターネット情報に容易にアクセスできる。さらに図書館のホームページを介して数多くの電子ジャーナルと電子資料へのアクセスが可能になっている。また教職員、学生

ともに診断支援システムである Up To Date を利用できる(資料 6-51,52)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員および学生が学内に敷設された情報通信技術を用いて情報へアクセスできる環境は整っているといえる。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

EBM を実践するために、クリニカルクレームシップにおける学生の Up To Date や電子ジャーナルの利用をさらに促す。

②中長期的行動計画

3 学部で「教育における生成 AI の取り扱いについて」の方針を定めているが、大学における学びでは、課題発見・設定、仮説の構築・検証、実験や調査結果の分析といったプロセスが重要であることから、時代の流れにそって適宜見直しをしつつ学生が有効活用できるよう検討を継続する。

関 連 資 料

(資料 6-51) UpToDate ご利用ユーザーマニュアル 2023

(資料 6-52) EZproxy 経由でのアカウント登録方法

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使え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

大学病院には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情報企画管理部によって一元管理されている。学生は、誓約書(資料 2-45)の提出手続きを経て、ID とパスワードを付与され(資料 6-56)、教員の指導の下に電子カルテ情報にアクセスできる。

コア CC 開始前に実施する電子カルテ実習では、電子カルテの記録方法に関する資料および電子カルテ使用の注意点・使用のてびき(資料 6-57,58)を配付し、電子カルテの記載方法以外に個人情報管理について周知徹底している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

大学病院の電子カルテ端末では、学生用カルテと医療者用カルテが同時に閲覧できるため、両診療記録を比較することなどにより、指導医は学生指導を容易に行うことができる。学生が電子カルテ端末上で入力した箇所は明瞭に分かる仕様になっているが、内容を指導医が認証するシステムは取り入れておらず、学生が利用する電子カルテ端末数も全体的に不足しているという課題がある。学生の電子カルテ利用については、医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和 4 年度改訂版)にもある

ように、医学部と大学病院との間で確固たる体制を構築することが望ましい。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

学生が利用する電子カルテ端末数が全体的に不足しているため、学生が十分な電子カルテ記載ができるよう、端末配置の適正化について検討していく。

②中長期的行動計画

大学病院の電子カルテは 2027 年度にシステムのバージョンアップを予定している。その際に、認証システムの導入が可能かどうかも含め検討を行い、学生の電子カルテ閲覧および記載の機会を増やすよう対策を検討する。

関 連 資 料

- (資料 2-45) 診療参加型臨床実習「誓約書」
- (資料 6-56) 電子カルテの利用について
- (資料 6-57) 診療録記載について(カルテ、電子カルテ記載)PPT 説明資料
- (資料 6-58) 参加型臨床実習における学生電子カルテの使用の注意点・使用のてびき

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.4 保健医療提供システムにおける業務

A. 質的向上のための水準に関する情報

現状の地域医療機関との情報提供システムに関しては、同法人内である三島南病院および健康科学クリニック(健診施設)において実施されている。すなわち、大学病院において、三島南病院の処方および検査結果を参照できる。また、健康科学クリニックの検診結果を閲覧することができる。大学病院はいずれの医療機関とも頻繁に患者の紹介および逆紹介を行っている。以上から学生は大学病院において、地域医療機関との病診連携について学修することができる。

指導医は学生の担当患者電子カルテ記載を参照することで、どのくらい学生が担当患者の治療に関わり、現状を理解できているのかを把握できるところである。学生は担当患者の現在までの治療状況、検査結果を参照でき、患者の状態の把握に役立てることができる。課題としては、指導医は通常診療での診療録チェックに加えて学生記録カルテのチェックで負担が増えることである。一方、学生にとっては電子カルテ端末が少ないため、学生カルテ記載の機会の確保が大変となっている点があげられる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

限定的ではあるが、大学病院では、保健医療提供システムを利用して、臨床実習を行っているといえる。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

臨床実習において、電子カルテを通して保健医療システムを理解することを習慣付ける。

②中長期的行動計画

病院が新たな保健医療提供システムを導入した場合、できるだけ早急に臨床実習での利用を試みる。

Q 6.3.5 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。

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 に記載したとおりである。

大学病院には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情報企画管理部によって一元管理されている。学生は、誓約書(資料 2-45)の提出手続きを経て、ID とパスワードを付与され(資料 6-56)、教員の指導の下に電子カルテ情報にアクセスできる。コア CC 開始前に実施する電子カルテ実習では、電子カルテの記録方法に関する資料および電子カルテ使用の注意点・使用のてびき(資料 6-57,58)を配付し、電子カルテの記載方法以外に個人情報管理について周知徹底している。誓約書には電子カルテの利用に際し、「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(資料 6-59)」および「電子カルテ使用の注意点」を明記している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

A で述べたとおり、コア CC 開始前に、電子カルテ実習や、それに伴う守秘義務に関して講義を行っている。以上から個人情報に留意し、担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるような環境を整えているといえる。しかし、学生が利用する電子カルテ端末数が全体的に不足しているという課題がある。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

現状の対応を今後も継続する。

②中長期的行動計画

大学病院の電子カルテは 2027 年度にシステムのバージョンアップを予定している。その際に、認証システムの導入が可能かどうかも含め検討を行い、学生の電子カルテ閲覧および記載の機会を増やすよう対策を検討する。

関連資料

(資料 2-45) 診療参加型臨床実習「誓約書」

(資料 6-56) 電子カルテの利用について

- (資料 6-57) 診療録記載について(カルテ、電子カルテ記載)PPT 説明資料
- (資料 6-58) 参加型臨床実習における学生電子カルテの使用の注意点・使用のてびき
- (資料 6-59) 大阪医科大学病院 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

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)
- 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。
(B 6.4.2)
- 研究施設・設備と研究の重要性を明示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)
 - 学生が医学の研究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療) の学修を促進する (B 2.2 参照)。

基本的水準に対する前回の評価結果(2018年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための助言

- なし

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**

本学の医学部教育カリキュラムは、初期教育・基礎医学教育・社会医学・臨床医学教育・臨床実習・医療プロフェッショナリズム・語学・国際交流・リサーチマインド・多職種連携で、構成されている。各科目はその分野に精通した教員によって担当され、垂直・水平統合を推進し連携しながら進めている。また、教員の多くは学位や専門医などの資格を取得している。カリキュラム作成においては、当該分野の研究に精通した教員(学内外を問わず)も担当している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員は専門領域の研究を行っており、担当講義では常に先端研究の内容を取り入れている。統合的な講義シリーズである「学生研究プログラム」では、学生は各教室に配属されて、教員の最新の研究領域を学修することになる。臨床実習では、学生は医療チームの一員として、実習を行っている。教員は、研鑽した知識および技術を活用して診療を行い、学生の指導を行っている。さらに、教員は自らの臨床研究あるいは先端医療の知識を学生に伝えていることから、教員の研究活動は教育に十分反映されている。以上から、本学の医学部教育カリキュラムは医学研究と学識を十分に取り入れたカリキュラムになっているといえる。

C. 自己評価への対応**①今後 2 年以内での対応**

次年度カリキュラム作成において、各授業に先進的な医学研究内容をいかに取り込むかを定期的に検討していく。

②中長期的行動計画

日進月歩の医学、変化の大きい医学教育に対応すべく、常に教員の専門性と教育担当の関係を検証していく。

B 6.4.2 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。**A. 基本的水準に関する情報**

ディプロマポリシー(学位授与の方針)(以下、ディプロマポリシーという)に「4. 自律的探求能力 医師や医学研究者としての能力の向上を目指し、生涯にわたって自ら学習することができる。」を掲げ、学生と研究との関わり合いを重視している(資料 1-49)。また、本学の理念、および医学部の目的のもと、ディプロマポリシーに示された学修成果を学生が達成することを目的として、カリキュラムポリシー(教育課程編成の方針)(資料 1-53)を定めており、「リサーチマインドを醸成し、自ら課題を発見し、それを解決する姿勢を獲得します。また、EBM(evidence-based medicine)を実践する能力を獲得します」と記載している。

第 1 学年の「セミナーA/B」、第 3・4 学年の「学生研究」および正課外の「学生研究員制度」にお

いて、学生は医学研究の基本を学修し、先端研究に触れる。さらに第 5・6 学年の臨床実習において、学生は、最新の臨床研究あるいは先端医療を実習し、医師として臨床現場で EBM を実践できる資質の涵養を育むカリキュラムになっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

A で述べたとおり、セミナーA/B や、学生研究プログラムを通じて、研究志向の涵養を実践しているといえる。ただし、2023 年度以降入学生カリキュラムでは、「学生研究」科目は廃止され、第 5 学年次に「リサーチマインド」という科目が新設される。全学生が臨床教室と総合教育教室を含めていずれかの教室に 4 週間配属され、研究方法論や研究手法を学ぶ期間を設けている。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

2023 年度入学生カリキュラムから新設される「リサーチマインド」科目(第 5 学年)の具体的な授業内容を検討していく。

②中長期的行動計画

卒業生に対する調査においても「自律的探求能力」達成度について確認しているが、幅広い年代の卒業生に対してアンケートを実施し、本学医学教育に医学研究成果を最大限に利用できるよう改善していく。

関 連 資 料

- (資料 1-49) 大阪医科大学医学部 ディプロマポリシー(学位授与の方針)(必須資料)
 (資料 1-53) 大阪医科大学医学部 カリキュラムポリシー(教育課程編成の方針)
 (必須資料)

B 6.4.3 研究施設・設備と研究の重要性を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

ディプロマポリシーに「4.自律的探求能力 医師や医学研究者としての能力の向上を目指し、生涯にわたって自ら学習することができる。」を掲げている。

2022 年 1 月に「研究機構」が発足した。各学部にある「総合医学研究センター」「総合薬学研究センター」「看護学実践研究センター」および BNCT 共同臨床研究所、小児高次脳機能研究所、薬用植物園に加え、大学病院との連携を含め大学全体の研究支援・推進体制の整備を担っており、毎年「研究年報」が作成されている(資料 6-60)。

2022 年度には、各事業所(キャンパス)にあった生物安全管理・動物実験・研究倫理の各委員会を統合し、全学的な研究管理・支援体制を整備している。総合医学研究センターは、研究機器部門、病態モデル先端研究部門、トランスレーショナルリサーチ部門、医療統計室、産学官連携推進室の 3 部門 2 室で構成され、研究推進課が多面的な研究事務支援業務を行っている(資料 6-61,62)。学生が研究する際は教員の指導の下に、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できる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

A で述べたとおり、研究施設・設備の運営は適切だといえる。正課授業の「学生研究」および正課外の「学生研究員制度」でも教員の指導の下、研究設備を利用できる制度になっており、研究施設・設備と研究の重要性を明示しつつ、自律的探求能力向上に資しているといえる。また、「研究インテグリティの確保に関する規程(資料 6-63)」において、本学学生は、研究施設・設備を利用できる者として明記されている。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

上記の取り組みを継続し、実施する。

②中長期的行動計画

更なる研究活動が実施できるように、定期的に研究施設および設備を点検し、長期的な補修計画に反映させる。

関連資料

- (資料 6-60) 研究年報 2023
- (資料 6-61) 大阪医科大学ホームページ「総合医学研究センター」
- (資料 6-62) 大阪医科大学ホームページ「総合医学研究センターセンター長挨拶」
- (資料 6-63) 大阪医科大学 研究インテグリティの確保に関する規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2018 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・「研究医枠生」制度や学生研究員制度を設け、将来医学研究に携わる医学生の育成を積極的に進めていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

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

建学の精神では、「国際的視野に立った良質の教育、研究および医療の実践を通して至誠仁術を体現する医療人を育成する」ことが掲げられていることから、ディプロマポリシーと併せ、医学研究と学識を十分に取り入れたカリキュラムになっている。教員規則には、医学研究と教育との相互関係について明記されている(資料 1-24)。

第1学年の「セミナーA/B」、第3・4学年の「学生研究」および正課外の「学生研究員制度」において、学生は医学研究の基本を学修し、先端研究に触れる。さらに第5・6学年の臨床実習において、学生は、最新の臨床研究あるいは先端医療を実習し、医師として臨床現場でEBMを実践できる資質の涵養を育む。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

建学の精神、大学の理念、大学の目的、医学部の目的、すべてにおいて、医学研究と教育との密接な関係性が明示されており、医学研究と教育との相互関係を担保し、現行の教育へ反映されているといえる。なお、2015年度から2019年度までの5年間、各年度2名の研究医枠入試制度を実施したが、現在は廃止されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員の医学研究キャリアを医学教育に反映するために、上記の取り組みを継続して、実施する。

②中長期的行動計画

現行カリキュラムが上記に十分対応できるか否かを定期的に見直し、改善していく。

関連資料

(資料1-24) 大阪医科大学 教員規則

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 学生が医学の研究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

第1学年の「セミナーA/B」では、8～9名のグループに分かれた各クラスで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修得するための教育を行っている。第3・4学年で開講されている「学生研究」は、学生がリサーチマインドを醸成し、自ら課題を発見し、それを解決する、という姿勢を身につけるとともに、医師としてEBMを実践できることを目的にしている(資料1-42)。

また、正課外ではあるが、入学後の早い時期から基礎医学になじめるように、「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、研究を継続して学会や論文として発表することができる(資料2-23,24)。

2023年度入学生カリキュラムでは、「学生研究」科目は廃止となり「リサーチマインド」(第5学年)という科目が新設されている。全学生が臨床教室、総合教育教室を含めていずれかの教室に4週間配属され、研究方法論や研究手法を学ぶ期間を設けている。

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A/B や、学生研究プログラムを通じて入学後の早い段階から研究奨励および準備を行っている。また、学生研究員制度に継続的に取り組んでおり、医学の研究開発に携わることのできる学生の育成に努めている。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

学生が積極的に研究へ参画し、発表あるいは論文作成できるカリキュラムを検討していく。

②中長期的行動計画

学生が積極的に研究へ参画し、発表あるいは論文作成できるカリキュラムを実質化(単位化)し、基礎研究を目指す学生の増加につなげたい。

関連資料

- (資料 1-42) 2024 年度 医学部シラバス(必須資料)
- (資料 2-23) 医学部学生研究員登録願・辞退願、内規
- (資料 2-24) 2023 年度 医学部学生研究員名簿

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、教育専門家の活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)
 - 教育技法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)
- 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- 教職員は教育に関する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医学部内の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、他の国内外の機関から提供される。

- [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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2018年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための助言

- なし

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ぬ。

A. 基本的水準に関する情報

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(兼任)、副センター長 6 名(うち兼任 2 名)、医学教育センター教員(兼任)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。4 名の専任教員(専門教授)が、学則に定める教育理念を円滑かつ継続的に実行することを目標に医学部学生の教育を企画・実行し(資料 1-14)、他に大講座から選出された教員(兼任)が医学教育センターのさまざまな業務に携わっている(資料 1-15)。また、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 6-41)。教育主任は教室教授と共に、授業運営(臨床実習担当・シラバス作成・各教室での総合試験問題作成の取りまとめなど)における中心的役割を担っている。

日本医学教育学会認定医学教育専門家の資格を持つ教員が、医学教育プログラム評価委員会(資料 1-35)および第 5・6 学年カリキュラム小委員会(資料 1-38)の委員として、医学教育センター教員と連携しながら、臨床医学教育を主としたカリキュラム開発に積極的に携わっている。加えて、医学教育プログラム評価委員会には、関西医科大学の医学教育センター教授が外部委員として参画している。また、教育機構主催の 3 学部合同 FD では学外より教育専門家を招聘し、講演を行っている(資料 2-29)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学での学会認定医学教育専門家は 1 名のみで十分とはいえない。また医学教育センター長および副センター長の中で日本医学教育学会会員は 3 名であるため、教育専門家へアクセス可能な体制の構築に更なる努力が必要である。

副センター長は近隣の医学部の医学教育教員で構成される関西医学教育ネットワークに参加したり、JACME の評価委員および共用試験実施評価機構の委員を務めており、医学教育に関する情報収集を行える状況にあるといえる。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

医学教育センター教員を対象にして、日本医学教育学会の会員参加および日本医学教育学会認定医学教育専門家の取得を奨励し、医学教育の研鑽を進めていく。

②中長期的行動計画

医学教育センター教員の医学教育に関する自己研鑽を支援する体制を構築し、各教員の連携を充実させる。

関連資料

- (資料 1-14) 大阪医科大学 医学教育センター規程(必須資料)
- (資料 1-15) 大阪医科大学 医学教育センター 教員一覧(必須資料)
- (資料 1-35) 大阪医科大学 医学教育プログラム評価委員会 委員一覧(必須資料)
- (資料 1-38) 大阪医科大学 医学教育センター傘下委員会 委員一覧(必須資料)
- (資料 2-29) 教育機構主催 第 1, 2 回 3 学部合同 FD 開催案内
- (資料 6-41) 2024 年度 教育主任一覧

以下の事項について、教育専門家の活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 1-14)。医学教育センター管轄の委員会としては、カリキュラム委員会(傘下に第 1 学年、第 2 学年、第 3・4 学年、第 5・6 学年カリキュラム小委員会)、医学系 OSCE 実行委員会(資料 6-64)、IT プロジェクト委員会、早期臨床体験実習小委員会、学生研究カリキュラム小委員会などが設置されている(資料 1-38)。学部間協議会、医学部教授会、IR 室および医学教育プログラム評価委員会等との緊密な連携のもとに、医学教育の充実と発展に向けて活動している。その他に 3 学部合同のカリキュラム委員会として「多職種連携カリキュラム委員会(資料 2-58)」「数理・データサイエンス・AI 教育プログラム委員会(資料 2-26)」が学部間協議会の下部委員会として設置されている。

カリキュラム委員会の方針は、医学教育センターカリキュラム委員会内規(資料 1-16)に明記されている。具体的なカリキュラム開発については、傘下の各学年カリキュラム小委員会、学生研究カリキュラム小委員会、早期臨床体験実習小委員会および医学系 OSCE 実行委員会などがその実務を担っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育センターおよびカリキュラム委員会を中心に教育カリキュラムを改善、計画し、実施を行っている。傘下の各学年カリキュラム小委員会(第 1 学年、第 2 学年、第 3・4 学年、第 5・6 学年)の立案の体制は、各小委員会により温度差があるのが喫緊の課題である(資料 1-37)。特に学年を超

えるカリキュラムの大幅な改訂には、この学年別小委員会での協議では不十分である。また、カリキュラム編成の立案については、他の傘下委員会(医学系 OSCE 実行委員会、IT プロジェクト委員会、早期臨床体験実習小委員会など)との連携も重要である。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

カリキュラム立案に関する各委員会(カリキュラム委員会および傘下の各学年カリキュラム小委員会、医学系 OSCE 実行委員会、早期臨床体験実習小委員会など)において、外部の専門家から助言を得られる体制を確立する。

②中長期的行動計画

各学年カリキュラム小委員会だけでなく、学年を越えてのカリキュラム編成を考案する体制を構築する。

関連資料

- (資料 1-14) 大阪医科大学 医学教育センター規程(必須資料)
- (資料 1-16) 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(必須資料)
- (資料 1-37) 議事録:2024 年度各学年カリキュラム小委員会(内部質保証)(必須資料)
- (資料 1-38) 大阪医科大学 医学教育センター傘下委員会 委員一覧(必須資料)
- (資料 2-26) 大阪医科大学 数理・データサイエンス・AI 教育プログラム委員会規程
(必須資料)
- (資料 2-58) 大阪医科大学 多職種連携カリキュラム委員会規程
- (資料 6-64) 大阪医科大学 医学系 OSCE 実行委員会細則(必須資料)

以下の事項について、教育専門家の活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 教育技法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は、「教育に関する評価」、「学生の教育効果の測定」、「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 1-14)。

医学教育センター長および副センター長がカリキュラム委員会(各学年カリキュラム小委員会含む)、早期臨床体験実習小委員会、医学系 OSCE 実行委員会、IT プロジェクト委員会、および学生研究カリキュラム小委員会を主導して、カリキュラムの立案をしている。その他に 3 学部合同のカリキュラム委員会として「多職種連携カリキュラム委員会(資料 2-58)」「数理・データサイエンス・AI 教育プログラム委員会(資料 2-26)」が学部間協議会の下部委員会として設置されている。また、実施されたカリキュラムは医学教育プログラム評価委員会にて、定期的に評価されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育センターの専任教員が各委員会の中心となり、教育技法および評価方法を立案・計画している。垂直統合のカリキュラム立案のためにも、各委員会が連携し、特に学年を超えた委員会の更なる活動が望まれる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム委員会およびその他の医学教育センター傘下委員会の活動をより活性化させる。

②中長期的行動計画

カリキュラム委員会や各種委員会において、教育専門家の意見を聞く機会を設けて、カリキュラム改訂を継続して、実施する。

関連資料

(資料1-14) 大阪医科大学 医学教育センター規程(必須資料)

(資料2-26) 大阪医科大学 数理・データサイエンス・AI教育プログラム委員会規程
(必須資料)

(資料2-58) 大阪医科大学 多職種連携カリキュラム委員会規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2018年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための示唆

- なし

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

本学では、「FD 実施方針(資料 1-27)」を策定しており、全学共通事項の FD 開催については教育機構により進めている。また「医学教育センターFD 運営細則(資料 5-27)」を策定しており、医学教育センター長および副センター長(専任教員)が、年間に開催する FD を企画、実施している。

医学教育センター教員が担当する講習会および FD としては、OSCE の評価者/模擬患者共通講習会、OSCE における模擬患者体験会、診療参加型臨床実習に関する FD、第3・4学年のカリキュラム作成に関する説明会等、各種 FD を毎年定期的に開催している。さらに学外の教育専門家である講師を招聘して、最新の医学教育事情を紹介する FD を開催している(資料 1-26, 2-29, 5-28)。また毎年、学外実習医療機関の指導医を対象とした FD も実施し、本学臨床実習における学修内容(疾患など)および評価方法について説明を行っている(資料 2-64)。その他に副センター長が企画

責任者となり、医学教育センター教員もタスクフォースとして、臨床研修指導医養成講習会を担当している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記で述べたとおり、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といえる。しかし、FD の年間計画が設定されていないのが現状であり、改善すべき課題である。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

FD への学内参加率の向上を図ること、FD で作成されプロダクトの評価と明確な活用が必要である。そのため、これらの方策を検討する。学外実習医療機関の指導医を対象とした FD に関しても、参加率向上の方策を検討する。今後の医学教育や新しいカリキュラムの運用が進む過程において、学外の教育専門家を積極的に招き、医学教育における新しい知見の情報共有と、ワークショップ形式による FD の充実を継続的に検討していく。

②中長期的行動計画

学外の教育専門家をさらに積極的に招聘し、教育能力向上に向けたワークショップ形式の FD の企画を推進する。

関連資料

- (資料 1-26) 大阪医科大学ホームページ「2023(令和 5)年度 教育関連 FD」
- (資料 1-27) 大阪医科大学ホームページ「FD 実施方針」
- (資料 2-29) 教育機構主催 第 1, 2 回 3 学部合同 FD 開催案内
- (資料 2-64) 2024 年度「アドバンスト・クリニカル・クラークシップ」に向けた学外実習医療機関指導医への FD(開催案内、資料)
- (資料 5-27) 大阪医科大学 医学教育センター FD 運営細則(必須資料)
- (資料 5-28) 第 114 回医学教育ワークショップ「医学教育のトレンドと昭和大学医学部のカリキュラム」開催案内

Q 6.5.2 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。

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は、日本医学教育学会の学会参加などで得た最新の情報に関して、医学教育センター内で情報共有し、隨時 FD などを通じて、教員に最新の知見を発信している。コロナ禍以降、対面とオンライン併用の形式で FD を実施しており、医学部教員には年に 1 回以上の FD への参加を義務付けている。また、学外の教育専門家による FD を開催し、最新の医学教育に関する知識を修得している(資料 5-28)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育センターとして十分に教育評価と医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払い、最新の医学教育の情報を FD 等で共有している。コロナ禍以降、やや FD の開催回数が減少した時期もあったが、オンラインを有効に利用しながら FD を実施している。今後はさらに対外的な機関での経験を持つ専門家の意見を聞く必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

学外の教育専門家を含めた FD を積極的に開催していく、さらに FD の e-learning をさらに進めていく。

②中長期的行動計画

FD の積極開催を進めることで、学外の教育専門家との交流および意見交換の場も増やしていく。

関連資料

(資料 5-28) 第 114 回医学教育ワークショップ「医学教育のトレンドと昭和大学医学部のカリキュラム」開催案内

Q 6.5.3 教職員は教育に関する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

医学教育センター専任教員を中心として全学的に教育に関する研究の推進に努めている。医学教育センター専任教員は、研究成果を国内外の雑誌に投稿し、日本医学教育学会等に発表している(資料 6-65)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

多職種連携教育、シミュレーション教育等を含めた医学教育の研究結果を発表しており、医学教育センター専任教員を中心として教育方法等の研究を活発に推進している。ただし、2023 年度から専任教員が減少したため、学会活動および研究活動の低下が懸念される。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

医学教育センター専任教員を中心として、医学教育研究をさらに推進するための努力を継続する。

②中長期的行動計画

医学教育センター専任教員だけでなく、医学部教員から医学教育に関心のある人材を発掘し、育成していく。

関連資料

(資料 6-65) 2019～2024 年度 医学教育センター教員が携わった論文、書籍、医学教育学会における演題一覧

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修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教育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。
- **日本版注釈:** [倫理原則を尊重して]とは、年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別がないことをいう。

基本的水準に対する前回の評価結果(2018 年受審)**基本的水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

- 関西 4 私立大学病院連携で相互に臨床実習を行っていることは評価できる。
- 関西 8 大学で共通の総合試験を導入していることは評価できる。

改善のための助言

- なし

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

- ・ 4 大学相互選択臨床実習、関西公立・私立医科大学・医学部連合への参加(資料 6-66,67)

近畿地区私立医科大学 4 校(本学、関西医科大学、兵庫医科大学、近畿大学医学部)は、2006 年度から学生が相互に大学病院を訪問し、合同で臨床実習を行う相互選択臨床実習を行っている。また「関西公立・私立医科大学・医学部連合」(本学、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、大阪公立大学医学部、奈良県立医科大学、和歌山県立医科大学の 8 大学)に参加し、2017 年からは学生への総合(卒業)試験(関西公立私立共通試験)を合同で行うなど、緊密な交流を行っている。

- ・ 医工薬連環科学遠隔講座(資料 6-68)

関西大学と本学との間で双方向講義単位互換を行っている。各大学で開設されている科目の中から、異分野理解を行うための科目を設定し、Zoom を使用した双方向講義を行っている。良質な医療を実践していく上で基盤となる学問領域である、医学・看護学・工学・薬学それぞれの分野を横断する学びが得られる独自性のある科目である。医工薬連環科学教育研究機構は、設置された 2009 年当初から、教育プログラムを中心に事業を推進してきているが、2019 年 4 月から新たに研究部門を設置し、研究推進上の大学間連携を実現する活動をしている。また、一部の講義では、異分野を学ぶ学生を対象とした実技・実習を実施し、学生達のより深い理解につながるような取り組みを行っている。



・「大学コンソーシアム京都」「大学コンソーシアム大阪」(資料 6-69,70,71)

本学は2003 年度から「大学コンソーシアム京都」に、2006 年度から「大学コンソーシアム大阪」に参加し、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。

・ 多職種連携教育

本学では、初年次から最終学年に至る一貫した 3 学部合同の多職種連携教育を導入している。低学年では各医療従事者のプロフェッショナリズムを紹介する「多職種連携論 1-医療人マインド」、「多職種連携論 2-医療と専門職」を行い、中学年では「多職種連携論-医療倫理」、高学年では臨床実習中に「多職種連携論-臨床カンファレンス」、「多職種連携論-医療安全」および高知県での「多職種連携地域医療実習」を行っている。

・ 教職員の他大学医学部視察(資料 6-72)

公益財団法人医学教育振興財団主催で年一回開催されている「国内医科大学視察と討論の会」に教職員が参加し、各大学の取り組みについての情報交換を行っている。

②国外他機関との交流(資料 6-73)

アドバンスト CC で海外提携校のクリニカルクラークシップ(原則 4 週間)に参加できるプログラムを用意している。2020 年度からコロナ禍で受け入れ、派遣とも中断していたが、2023 年度は 6 施設に 14 名の派遣、16 名の受け入れを行い、国外他機関との交流を本格的に再開している。

2024年度派遣先一覧

国・地域	大学名	定員	単位形式	備考
米国	ハワイ大学医学部	1名	認定	University of Hawaii, John A. Burns School of Medicine 研修施設: University of Hawaii, John A. Burns School of Medicine (関連病院を含む) URL: https://jabsom.hawaii.edu/
タイ王国	マヒドン大学医学部 シリラート病院	2名	認定	Mahidol University, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital 研修施設: Siriraj Hospital URL: http://www2.si.mahidol.ac.th/en/
大韓民国	韓国カソリック大学 医学部	2名	認定	The Catholic University of Korea, School of Medicine 研修施設: St. Mary's Hospital URL: http://songeui.catholic.ac.kr/eng/
	ソウル国立大学医学部	2名	認定	Seoul National University, College of Medicine 研修施設: Seoul National University Hospital URL: https://medicine.snu.ac.kr/en
シンガポール	シンガポール国立大学 医学部	2名	認定	National University of Singapore, Yong Loo Lin School of Medicine 研修施設: National University Hospital 他 URL: https://medicine.nus.edu.sg/
台湾	台北医学大学	2名	認定	Taipei Medical University, College of Medicine 研修施設: Taipei Medical University Hospital URL: http://medicine.tmu.edu.tw/index.php
	国立台湾大学	10名	認定	National Taiwan University, College of Medicine 研修施設: National Taiwan University Hospital URL: http://www.ntu.edu.tw/english/academics/academics_medicine.html

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

A で述べたとおり、国内外他機関との交流は充分に行っているといえる。

C. 自己評価への対応**①今後 2 年以内での対応**

国内外の他教育機関との連携を継続・発展させていく。

②中長期的行動計画

今後、海外提携校の充実・安全確保体制の整備を行い、海外留学の拡充を図り、留学する本学学生に対する経済的支援の拡大を検討する。また、教職員の海外研修などについても検討していく。

関連資料

- (資料 6-66) 4 大学相互選択臨床実習に関する協定書
- (資料 6-67) 議事録: 関西公立私立医科大学・医学部連合卒業試験対策 WG 会議, 2016 年
(第 1~4 回)、リーフレット
- (資料 6-68) 関西大学ホームページ「医工薬連環科学教育研究機構」
- (資料 6-69) 単位互換に関する包括協定書、単位互換に関する包括協定書についての覚書、
科目等履修生受入れについての申し合わせ(大学コンソーシアム京都)
- (資料 6-70) 大学コンソーシアム大阪、京都 単位互換科目リーフレット
- (資料 6-71) 2023 年度 単位互換各科目履修学生数
- (資料 6-72) 第 41 回「国内医科大学視察と討論の会」関連資料
- (資料 6-73) 国内外の交流実績(必須資料)

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**

履修単位の互換は下記のとおりである。

①医工薬連環科学遠隔講座

関西大学と本学との間で双方向講義単位互換を行っている。

②「大学コンソーシアム京都」「大学コンソーシアム大阪」

「大学コンソーシアム京都」「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いる。

③関西 4 私立医科大学との臨床実習単位の一部認定(資料 1-52)

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アドバンスト CC の一部単位として認めて
いる。

④海外提携校でのアドバンスト CC

毎年 15 人前後の学生が交換留学生として海外で研修を行い、アドバンスト CC の一部単位として認
定をしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現在複数の国内外の教育機関と、単位互換・単位認定を行っており、低～中学年の充実と比べ
高学年においては今後も拡大の余地がある。コロナ禍の影響を受け、海外への留学は一時停止し
ていたが、2023 年度から再開している。

C. 自己評価への対応**①今後 2 年以内での対応**

海外提携校との交流を活発化し、臨床実習の単位認定を継続する。

②中長期的行動計画

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を検討していく。

関連資料

(資料 1-52) 2024 年度アドバンスト・クリニカル・クラークシップーガイドブック

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2018 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための示唆

- なし

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

本学は国際交流センターを設置し、各種ワークショップ・短期研修などの周知・募集を行っている(資料 5-15,16)。2023 年 5 月 26 日には教職員および学生を対象に、国際交流委員会・医学教育センター共催でハワイ大学医学部の教授による FD を開催している(資料 6-74)。

また、海外提携機関を有し、実習を通して交流を深めている。本学の学生が実際に参加した海外研修プログラムの例としては、via の「EXPLORING HEALTH CARE:スタンフォード大学の医学部生と意見交換を行い、実践的医療英語を身につけるプログラム」や、「EXPLORING SOCIAL INNOVATION:医学部に囚われず、さまざまな学部から参加した学生が、最先端の社会イノベーションに触れ、新たな切り口から社会課題解決に取り組むプログラム」があげられる(資料 6-75)。

2024 年度からは「グローバル・スタディーズ」という自由科目を第 1~4 学年を対象に開講しており、学生が自主的に参加した公的団体の海外交流プログラムについて単位認定するものである。帰国後にレポート提出を課し、その後、医学教育センター会議および教授会にて単位認定の可否について審議した上で、最終的には学長が単位認定を行う(資料 6-76)。一方、大学主催の海外プログラムに参加する学生には PA 会より海外研修に係る奨学金給付が行われており(資料 6-77)、国外での交流を後押ししている。

また、下記の各種基金より教職員の海外留学に対する助成金の給付を行っている(資料 6-78)。

- 田中忠彌国際交流基金(資料 5-29,30,31)

医学、看護学の研究水準の向上と強化を図るために、若手の教職員および大学院生の海外留学に対する助成金の給付を目的としている。

- 桐谷重毅若手医師長期海外留学奨学基金(資料 5-32,33,34)

本学の若手医師等の海外留学を促進し、グローバルな視野を持つ研究者や医師を育成するとともに、先進医学研究の発展に資することを目的に、研究活動に必要な経費を支援するものである。

旧名称: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。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国内での単位互換(臨床実習単位の一部認定)は関西医科大学と行っており、多数の学生が他大学との交流の機会を得ている。海外提携機関での交流の機会に関しては、コロナ禍でも時期をずらす等の工夫をした上で募集を行っており、教職員と学生の国内外の交流の促進はできているといえる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

多くの学生および教職員が留学できるように制度の拡充・支援を行う。

②中長期的行動計画

より多くの国内外の教育機関と学生・教員の交流を促進するための適切な資源提供について検討していく。

関連資料

- (資料 5-15) 大阪医科大学 国際交流センター規程
- (資料 5-16) 大阪医科大学ホームページ「国際交流センター」
- (資料 5-29) 大阪医科大学 田中忠彌国際交流基金規程
- (資料 5-30) 大阪医科大学 田中忠彌国際交流基金運営委員会規程
- (資料 5-31) 大阪医科大学 田中忠彌国際交流基金審査委員会規程
- (資料 5-32) 大阪医科大学 桐谷重毅若手医師長期海外留学奨学基金規程
- (資料 5-33) 大阪医科大学 桐谷重毅若手医師長期海外留学奨学基金運営委員会規程
- (資料 5-34) 大阪医科大学 桐谷重毅若手医師長期海外留学奨学金給付審査委員会規程
- (資料 6-74) 第110回 医学教育ワークショップ「WITH CORONA and BEYOND」開催案内
- (資料 6-75) 国際交流関係科目 (VIA、その他海外研修)
- (資料 6-76) グローバル・スタディーズ単位認定願
- (資料 6-77) 大阪医科大学医学部 PA 会 海外研修に係る奨学金給付の取扱要領
- (資料 6-78) 大阪医科大学ホームページ「若手教員・大学院生への海外留学支援」

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

国際交流センターは、本学が医療系総合大学として各学部の特性を踏まえた国際的視野をもった医療人を育成するための支援を行っている。海外留学生の派遣・受け入れについての窓口となり、留学報告会・意見交換会などを通して教職員や学生の交流を深めている。

また、本学では国内外の提携大学と臨床、教育、およ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 6-79)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国際交流センターにおける学生の海外臨床実習への選考については、評価基準は公平に保たれている(資料 6-80,81)。海外臨床実習の参加人数は増加しており、交流の合目的な組織は保障されている。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

国際交流センターにて行われている国内外での交流が合目的に組織され、十分な管理が行われているかどうかを検証し、発信する体制を整備する。

②中長期的行動計画

より多くの国内外の教育機関と学生・教員の交流を深めることができるような方策を検討する。

関連資料

- (資料 6-79) 国際交流協定書
- (資料 6-80) アドバンスト・クリニカル・クラークシップ 海外派遣募集要項
- (資料 6-81) アドバンスト・クリニカル・クラークシップ 海外派遣面接評価表

7. 教育プログラム評価

領域 7 教育プログラム評価

7.1 教育プログラムのモニタと評価

基本的水準:

医学部は、

- 教育プログラムの課程と成果を定期的にモニタする仕組みを設けなければならない。 (B 7.1.1)
- 以下の事項について教育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、

- 以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。
 - 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:

- [教育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。

日本版注釈: 教育プログラムのモニタを行う組織を明確にすることが望まれる。

- [教育プログラム評価] 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。

日本版注釈: 教育プログラム評価を行う組織は、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは独立しているべきである。

日本版注釈: 教育プログラム評価は、授業評価と区別して実施されなくてはならない。

- [カリキュラムとその主な構成要素] には、カリキュラム (B 2.1.1 参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間 (2.6 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 参照) が含まれる。
- [特定されるべき課題] 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、教育プログラム開発、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、彼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、医学部の学修環境や文化のほか、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、学修方法、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。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2018 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- カリキュラム評価委員会に外部評価委員として他大学医学部の教育専門家・中等教育の専門家・他学部の専門家が正式委員として参加していることは評価できる。
- IR 室を設置し、関係する組織体制が明確化されたことは評価できる。

改善のための助言

- 学生による授業評価やカリキュラム評価の回収率を高め、それらの評価結果をカリキュラムの改善へ反映する活動を進めるべきである。

B 7.1.1 教育プログラムの課程と成果を定期的にモニタする仕組みを設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

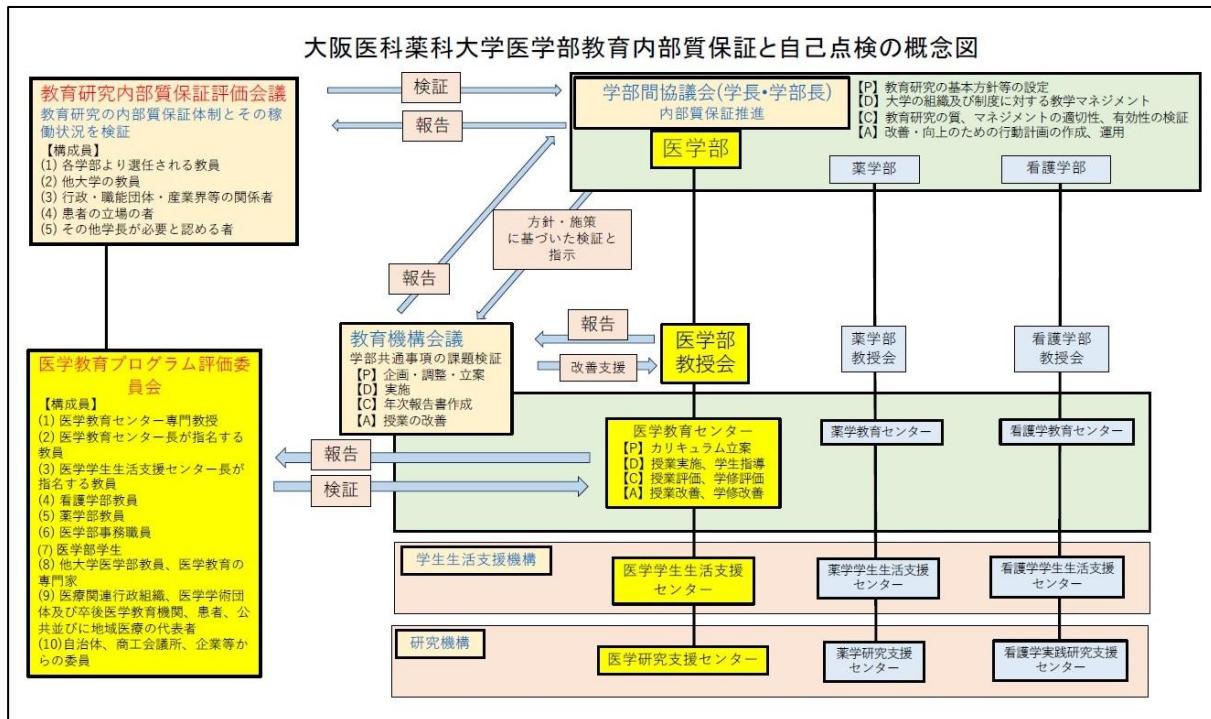
教学に関する点検・評価は、学部においては学部長指導下に教育センターと教授会を中心として定期的に実施している。具体的には、アセスメントポリシー (学修成果の把握に関する方針) (以下、アセスメントポリシーという) (資料 1-75) に沿った IR (Institutional Research) 室 (以下、IR 室という) による分析結果等を用いて、カリキュラム委員会 (各学年カリキュラム小委員会含む) および医学教育プログラム評価委員会にて点検・評価している。その結果に基づき、月次開催である医学教育センタ

一回議で検討・審議を行い、必要に応じてそれらに対する改善・向上策を立案・計画する仕組みを整えている。教育研究内部質保証評価会議の分科会として設置している医学教育プログラム評価委員会は、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは独立しており、2023年度より評価の対象をカリキュラムに特化せず、プログラムの効果と適正性について継続的な評価と改善をするための委員会とすることから、「(旧称)医学部カリキュラム評価委員会」から「医学教育プログラム評価委員会」に名称変更した。本評価委員会は医学教育プログラムの効果と適正性について継続的な評価と改善をするために学外有識者による評価を行っており、その意見を自己点検・評価活動に反映させ医学部教育水準の更なる向上を図っている。

医学教育センターはこれらの事項を月次開催である教授会に諮り、教授会は検討・審議を行った上で、医学教育センターに承認あるいは指摘を行う。これらのプロセスを経て医学教育センターは改善・向上策を計画的に実施することとなる。医学部における教学の推進と計画的な実施の中心的な役割を担うのは医学教育センターであり、センター長、副センター長、専任教員および兼任教員で構成される(資料 1-15)。

プログラムをモニタする手段のひとつとして、「授業評価アンケート」と「学生調査」があげられる。「学生調査」には、学修時間・学修実態、授業評価結果、学修成果、資格取得などの項目が含まれている。

大阪医科大学医学部教育内部質保証と自己点検の概念図(資料 7-1)



本学は、学校教育法施行規則改正に伴う大学の教育関連情報の公開推進を受け、大学ホームページにも各学部・研究科の 3 ポリシーをはじめとし、「授業評価アンケート」と「学生調査」の結果(資料 1-39, 7-2)、進路に係る実績(資料 7-3)、留年率・中退率(資料 4-22)、シラバス(資料 1-42)、カリキュラムマップ(資料 7-4)、FD/SD の実施状況(資料 1-26)、入学者選抜の状況(資料 4-2)、国

家試験結果(資料 7-5)などの教育研究に関する情報を公開している。

モニタする仕組み(教学の点検・評価および改善・向上の実施)においては、適切な情報提供が必須である。そのことから、本学では、2016 年度に全学的な教学の改善に資する情報収集や調査・分析の客観的データを提供することを目的とした「IR 室」を設置しており(資料 7-6,7,8)、IR 室の主導で教育機構と連携し、全学部とも「教育年報(資料 1-41)」を毎年作成している。点検と評価データを統計的に処理して可視化することにより、適切な根拠に基づいた点検・評価を可能なものとしている。IR 室が実働していることが、本学の内部質保証の推進と向上に大きく貢献しているといえる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムを評価する仕組みはほぼ完成していると考える。カリキュラムの評価の元となる「授業評価アンケート」の回収率は 70-80%程度、学生調査の回収率は 85-96%前後と、「授業評価アンケート」の回収率は 1 巡目受審時と比較して改善できているといえる。さらにアンケートの回収率を上げる方策を検討する必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

カリキュラム改善に活かす方策を検討し、上記の体制を継続する。アンケート回答率を上げるために、学生に重ねて周知を行う。

②中長期的行動計画

現状の教育プログラムの課程と成果を定期的にモニタする仕組みを維持していく。

関連資料

- (資料 1-15) 大阪医科大学 医学教育センター教員一覧(必須資料)
- (資料 1-26) 大阪医科大学ホームページ「2023(令和 5)年度 教育関連 FD」
- (資料 1-39) 大阪医科大学ホームページ「授業評価アンケート」
- (資料 1-41) 大阪医科大学 教育年報 2022 年度版
- (資料 1-42) 2024 年度 医学部シラバス
- (資料 1-75) 大阪医科大学ホームページ「アセスメントポリシー(学修成果の把握に関する方針)」
- (資料 4-2) 大阪医科大学 医学部 入試結果 過去 7 年分
- (資料 4-22) 大阪医科大学ホームページ「医学部医学科の各種数値データ(在学者数等)(必須資料)
- (資料 7-1) 大阪医科大学医学部教育内部質保証と自己点検の概念図
- (資料 7-2) 大阪医科大学ホームページ「大阪医科大学 2023 年度 学生調査(学修実態)」
- (資料 7-3) 大阪医科大学ホームページ「卒業後の臨床研修先」
- (資料 7-4) 大阪医科大学ホームページ「医学部カリキュラム」
- (資料 7-5) 大阪医科大学ホームページ「医師国家試験合格率推移」

- (資料 7-6) 大阪医科大学 IR 室規程
(資料 7-7) 大阪医科大学 IR 室長及び副室長に関する要綱
(資料 7-8) 大阪医科大学 IR 室運営会議要綱

以下の事項について教育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。

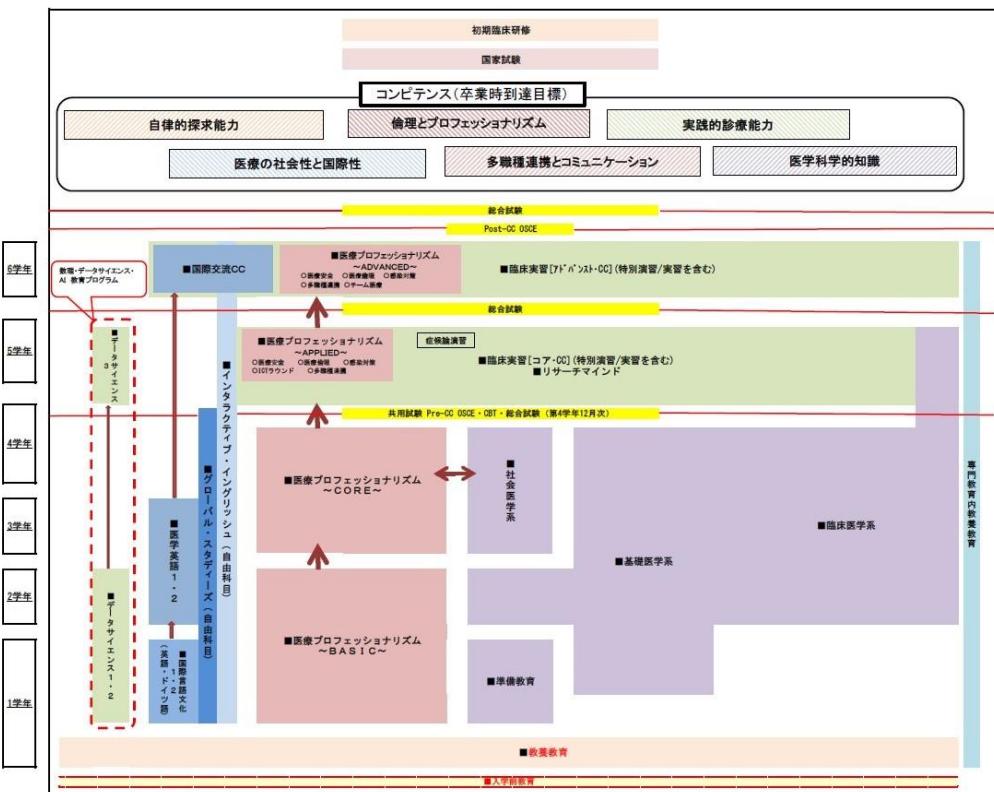
B 7.1.2 カリキュラムとその主な構成要素

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 で述べたとおりであるが、カリキュラムの構造については、カリキュラムマップ(資料 1-54)とカリキュラムツリー(資料 1-66)に示すとおりであり、その構成と教育期間、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容については医学部規程別表 1(資料 2-9)のとおりである。また医学部カリキュラムは、カリキュラムポリシー(教育課程編成の方針)(以下、カリキュラムポリシーという)に基づいて編成されている。

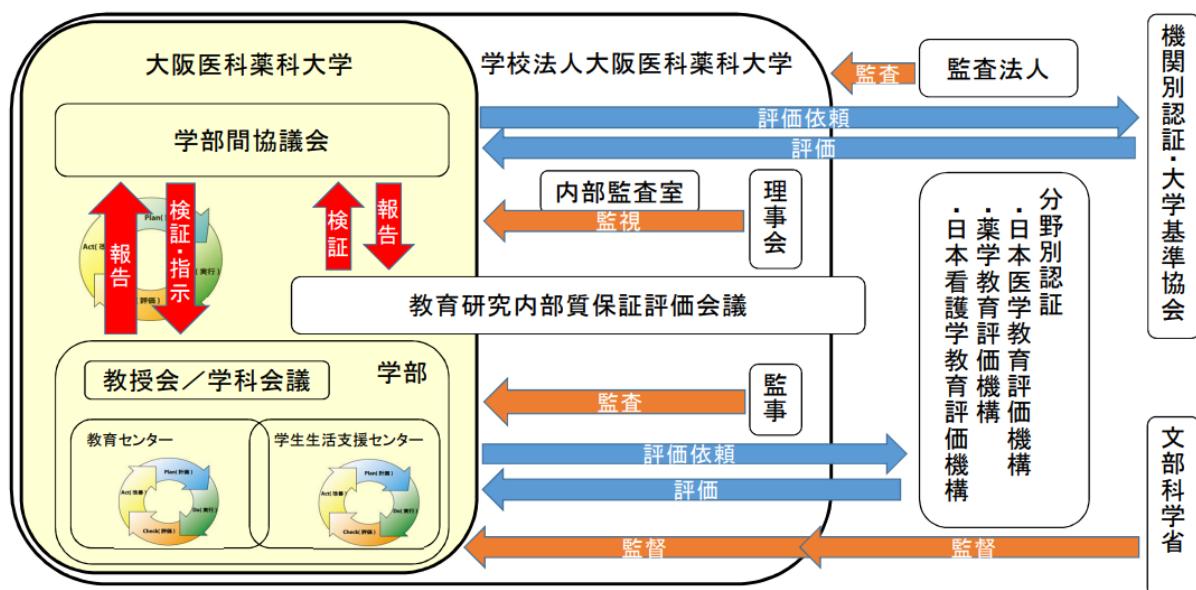
IR 室の主導で教育機構と連携し毎年作成している「教育年報」(資料 1-41)では、前年度振り返りとそれに基づいた課題のあぶり出しを行っている。「教育年報」は、アセスメントポリシーを踏まえた学部プログラムの点検・評価であり、毎年、「医学部教授会」と「医学教育センター会議」で検討したうえで、「教育機構会議」、学長、各学部長・研究科長、病院長を中心とした全学的な教学マネジメント体制である「学部間協議会」にても教育機構長より報告のうえ、審議している(資料 7-9,10)。他学部で実施している Good Practice を医学部のカリキュラムに取り入れができるか否かについても、「医学教育センター会議」で審議している。

2024年度以降入学生用カリキュラムマップ(資料 1-54)



内部質保証システムとその位置づけ(資料 1-77)

内部質保証システムとその位置づけ



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

A で述べたとおり、教育プログラムを評価する仕組みはできているといえる。教育プログラムを評価する仕組みとしては、学部レベルでは「教育センター会議」と「教授会」があり、大学レベルでは「教育

「機構会議」と「学部間協議会」がある。

医学教育プログラム評価委員会は、教育研究内部質保証評価会議(資料 1-22)の分科会として設置しており、医学教育プログラムの効果と適正性について継続的な評価と改善をするために学外有識者による評価を行い、その意見を自己点検・評価活動に反映させ医学部教育水準の更なる向上を図っている。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

医学教育プログラム評価委員会で受けた指摘について、カリキュラム委員会(各学年カリキュラム小委員会含む)・医学教育センター会議で協議し、改善内容を明らかにし、カリキュラムの改良につなげる。

②中長期的行動計画

上記の教育プログラムを評価する体制を継続して、実施する。

関連資料

- (資料 1-22) 大阪医科大学 教育研究内部質保証評価会議規程(必須資料)
- (資料 1-41) 大阪医科大学 教育年報 2022 年度版
- (資料 1-54) 2024 年度以降入学生用カリキュラムマップ(必須資料)
- (資料 1-66) 2024 年度以降入学生用カリキュラムツリー
- (資料 1-77) 内部質保証システムとその位置づけ(図)(必須資料)
- (資料 2-9) 2024 年度入学生カリキュラム(大阪医科大学医学部規程 別表)
- (資料 7-9) 議事録: 第 8 回教育機構会議, 2023.11.9
- (資料 7-10) 議事録: 第 9 回学部間協議会, 2023.12.5

以下の事項について教育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

医学部のカリキュラムについては、カリキュラムポリシーを踏まえ作成されており、教育課程の体系、教育内容、年次進行をより分かりやすくするため「カリキュラムマップ(資料 1-54)」と「カリキュラムツリー(資料 1-66)」を作成している。カリキュラムポリシーを構成する授業科目区分は、大阪医科大学医学部規程別表 1(資料 2-9)のとおりである。さらにディプロマポリシー(学位授与の方針)(以下、ディプロマポリシーという)(資料 1-49)に掲げるコンピテンシーズと各科目との結びつきを明確にするために、「コンピテンシーズレベルマトリクス」をシラバスに掲載している(資料 1-50)。

2022 年度に、「コンピテンシーズレベルマトリクス」を基に学年別に DP 別平均 GPA(Grade Point Average)(以下、GPA という)を算出し、学生個人の DP 別 GPA レーダーチャートを作成した(資料 3-24)。これは「学生が何を学び、身につけることができたのか」という達成水準を可能な限り客観的

に示したものである。さらに「ディプロマポリシーに基づく能力到達度」を可視化し、学生にもフィードバックすることで自分の学修成果可視化につながっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教学マネジメントの PDCA サイクルの中では、成績評価の分析結果を教学改善にどう結びつけるかが重要である。例えば、到達目標を大きく上回る学生が多い科目は到達目標の水準を上げて授業内容を高度化するなどの工夫が必要である(資料 3-15)。今後は、このレーダーチャートの結果を基に、学生全体でどの部分が弱いのか、見直す機会を設けるべきであり、今後、学生指導におけるレーダーチャートの効率的な運用を検討していき、特に成績下位者を対象としたメンタ一面談においても、このレーダーチャートを活用するべきである。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

多くのデータから、教育プログラム改善に有用な結果を見出しているので、これらの結果を詳細に検討し、確実に教育プログラム改良に結びつけるシステムを検討していく。

②中長期的行動計画

現状の分析を今後も継続し、さらに教育プログラムを改善し、実施する。

関連資料

- (資料 1-49) 大阪医科大学医学部 ディプロマポリシー(学位授与の方針)(必須資料)
- (資料 1-50) 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、2024 年度
(必須資料)
- (資料 1-54) 2024 年度以降入学生用カリキュラムマップ(必須資料)
- (資料 1-66) 2024 年度以降入学生用カリキュラムツリー
- (資料 2-9) 2024 年度入学生カリキュラム(大阪医科大学医学部規程 別表)
- (資料 3-15) 2023 年度医学部学年ごとの単年度 GPA 分布
- (資料 3-24) DP 別 GPA レーダーチャート(サンプル)

以下の事項について教育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

B7.1.1 にもあるとおり、2016 年度に「IR 室」を設置している(資料 7-6,7,8)。IR 室の主導で教育機構と連携し毎年作成している「教育年報(資料 1-41)」では、前年度振り返りとそれに基づいた課題のあぶり出しを行っている。「教育年報」は、アセスメントポリシーを踏まえた学部プログラムの点検・評価であり、毎年、「教育機構会議」、学長、各学部長・研究科長、病院長を中心とした全学的な教学マネジメント体制である「学部間協議会」にて教育機構長より報告のうえ、審議している(資料 7-

9,10)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「教育年報」における振り返りは、毎年課題に対する対応結果について記録しており、課題の特定と対応をする PDCA サイクルは確立されている。対応するべき課題については、カリキュラム委員会(各学年カリキュラム小委員会含む)およびその他の医学教育センター傘下委員会で検討し、審議内容をカリキュラム委員会および医学教育センター会議に挙げている。しかし、カリキュラム委員会を含めて、各学年カリキュラム小委員会および傘下委員会の開催数が十分とはいえない。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

カリキュラム委員会(各学年カリキュラム小委員会含む)およびその他の医学教育センター傘下委員会の実施回数を増やし、検討・実施内容を隨時医学教育センター会議に報告する。医学教育センターではカリキュラム委員会(各学年カリキュラム小委員会含む)およびその他の医学教育センター傘下委員会の報告を受け、課題の特定を定期的に行なうことで医学教育プログラムに反映できるようにする。

②中長期的行動計画

カリキュラム委員会(各学年カリキュラム小委員会含む)およびその他の医学教育センター傘下委員会の活動内容や役割を見直し、課題特定にいたる構成の確認も定期的に行なう。

関連資料

- (資料 1-41) 大阪医科大学 教育年報 2022 年度版
- (資料 7-6) 大阪医科大学 IR 室規程
- (資料 7-7) 大阪医科大学 IR 室長及び副室長に関する要綱
- (資料 7-8) 大阪医科大学 IR 室運営会議要綱
- (資料 7-9) 議事録: 第 8 回教育機構会議, 2023.11.9
- (資料 7-10) 議事録: 第 9 回学部間協議会, 2023.12.5

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

IR 室主導で 3 学部共通の「教育年報」を作成している(資料 1-41)。報告書内にも IR 室による分析結果が含まれており、「アセスメント・ポリシーに基づく 3 ポリシー検証における課題と 2023 年度取り組み状況」として、「教育機構会議」と「学部間協議会」にて取り組みの適切性に係る点検・評価を実施している(資料 7-9,10)。

「医学教育センター会議」と「医学部教授会」においても課題や今後の対策について検討するなど PDCA サイクルを適切に機能させている。年に 2 回開催の「医学教育プログラム評価委員会」においてその分析結果について検証しており、毎回学生や外部委員からも具体的な指摘が入っている(資

料 1-76)。具体的に評価結果をカリキュラムに反映した事例としては、下記があげられる。

■「DP 到達度」可視化

2021年2月の医学教育センター会議にて、「医学部では『学勢調査』学修部分の回答データを用いて、学年ごとのDP到達度を検証しているが、これは学生の主観的評価に基づく間接評価であり、直接評価によるDP到達度検証にはつながっていない。」という意見が出された(資料7-11)。それを基に、学年別にDP別平均GPAを算出し、学生個人としてDP別GPをレーダーチャートによって可視化し、「ディプロマポリシーに基づく能力到達度」を学生にもフィードバックすることで自分の学修成果可視化につなげる取り組みを2022年度から開始している(資料3-24)。

■数理・データサイエンス・AI 教育プログラムの充実

2021 年 11 月の医学教育プログラム評価委員会(当時は医学部カリキュラム評価委員会)にて、「高校でも情報の授業をしっかりとすすめていかねばということで、第 1 学年で週 2 時間情報授業を実施している」という外部委員からの意見を受けて、高校で何を習って大学に入学してくるのかを検討し、プログラム内容の充実を図った(資料 3-25)。Q2.3.1 B にも記載のとおり、2022 年度の教育機構主催の FD は「高等学校の情報科目と本学における数理・データサイエンス・AI 教育プログラムを考える」と題した内容で開催している(資料 2-29)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

評価の結果をカリキュラムに反映させる仕組みが定着しているといえる。今後は OODA ループ (Observe、Orient、Decide、Act)も意識しながら、社会のニーズや、内外の評価者の批判的な意見にも対応しカリキュラム改善にフィードバックしていく必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

これまでどおり、評価結果をカリキュラムに反映する仕組みを継続する。

②中長期的行動計画

OODA ループを意識し、時代のニーズに即応ができるように、カリキュラムを定期的に検証する。

関 連 資 料

- (資料 1-41) 大阪医科大学 教育年報 2022 年度版
- (資料 1-76) 議事録:第 1, 2 回 医学教育プログラム評価委員会, 2023~2024 年度(必須資料)
- (資料 2-29) 教育機構主催 第 1, 2 回 3 学部合同 FD 開催案内
- (資料 3-24) DP 別 GPA レーダーチャート(サンプル)
- (資料 3-25) 議事録:医学部カリキュラム評価委員会, 2019, 2021, 2022 年度(必須資料)
- (資料 7-9) 議事録:第 8 回教育機構会議, 2023.11.9
- (資料 7-10) 議事録:第 9 回学部間協議会, 2023.12.5

(資料 7-11) 議事録: 第 11 回 医学教育センター会議, 2021.2.1(必須資料)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2018 年受審)**質的向上のための水準: 適合****特記すべき良い点(特色)**

- カリキュラム評価委員会による包括的な評価活動を実践していることは評価できる。

改善のための示唆

- なし

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

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**

教育プログラムを定期的に評価するために、医学教育プログラム評価委員会を設置している。本委員会は、医学学術団体、卒後医学教育機関からの委員、他大学の教員、薬学部・看護学部の教員等で構成されている(資料 1-34,35)。さらに本学全体の内部質保証会議としては「教育研究内部質保証評価会議」があり(資料 1-22,23)、他行政・職能団体・産業界等の関係者として高槻市長、患者の立場の者として高槻市民も含まれている。2023 年度の教育研究活動に関する内部質保証体制とその稼働状況の確認については、2024 年 1 月に第 2 回教育研究内部質保証評価会議が開催され、「①学生に対するアンケート結果、②教育活動の状況、③研究活動の状況、④学生生活支援活動の状況」について検証が行われている(資料 7-12)。

また、本学では、IR 室による分析に基づいた議論がなされており、検証の客観性・適正性も担保できている。IR 情報を活用し、教育課程の適切性の検証と教育改善を行うサイクルを運用しているといえる。その分析例は下記のとおりであり、本学のカリキュラムの実情と課題の差をあぶり出す分析を進めている。

【2023 年度 IR 室による分析例】**■入試**

- 2023 年度医学部 6 年生成績と入試の関係(資料 4-17)
- 2023 年度医学部入学試験ごとの入学後成績の分布(資料 4-24)

■共用試験 CBT

- 2023 年度医学部 6 年生の各種試験成績の状況(資料 3-19)
- 2023 年度医学部 4 年生の共用試験 CBT の現状分析(資料 3-17)
- 2023 年度医学部 CBT 成績と 3 年生総合試験の関連(資料 3-18)

■GPA 関連

- 2023 年度医学部学年ごとの単年度 GPA 分布(資料 3-15)

■学生への調査

- 学生調査-学修成果部分-(資料 7-2)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

IR 室の分析には、「毎年実施するもの」と「状況に応じて実施するもの」があり、臨機応変に課題あぶり出しができているといえる。また本学の「医学教育プログラム評価委員会」について特筆できるのは、下記の 3 点である。

- ・ 教育研究内部質保証評価会議の「分科会」としての位置づけにしていること。
- ・ 昨今の学生事情、コロナ禍の経緯も踏まえ、カリキュラムにこだわらない、学生生活支援への評価、改善も含めたことである。
- ・ 学生を含めた広い範囲の教育の有識者を委員として含むこと。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

IR 室の多角的な分析をもとに、教育プログラムを評価し、医学教育センターに提言する。

②中長期的行動計画

医学教育プログラム評価委員会の構成委員について、社会のニーズに応じて定期的に検証する。

関 連 資 料

- (資料 1-22) 大阪医科大学 教育研究内部質保証評価会議規程(必須資料)
- (資料 1-23) 大阪医科大学 教育研究内部質保証評価会議 構成員名簿
- (資料 1-34) 大阪医科大学 医学教育プログラム評価委員会規程(必須資料)
- (資料 1-35) 大阪医科大学 医学教育プログラム評価委員会委員一覧(必須資料)
- (資料 3-15) 2023 年度医学部学年ごとの単年度 GPA 分布
- (資料 3-17) 2023 年度医学部 4 年生の共用試験 CBT の現状分析
- (資料 3-18) 2023 年度医学部 CBT 成績と 3 年生総合試験の関連
- (資料 3-19) 2023 年度医学部 6 年生の各種試験成績の状況
- (資料 4-17) 2023 年度 医学部 6 年生成績と入試の関係
- (資料 4-24) 2023 年度医学部入学試験ごとの入学後成績の分布
- (資料 7-2) 大阪医科大学ホームページ「大阪医科大学 2023 年度 学生調査
(学修実態)」
- (資料 7-12) 議事録:教育研究内部質保証評価会議, 2023 年度

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

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

医学教育プログラム評価委員会を設置している。本委員会は医学部教員だけではなく、医学学術団体、卒後医学教育機関からの委員、他大学の教員、薬学部・看護学部の教員が含まれており(資料 1-34,35)、以前の「医学部カリキュラム評価委員会」時代より、毎年 2 回必ず開催している(資料

1-76,2-63,3-25)。

- ・前期:内部質保証取組みに対する評価(前年度カリキュラム振り返り)
- ・後期:本学医学部教育課程の評価・それに基づく指摘

後期の本学医学部教育課程へ評価・指摘では、毎回特定のカリキュラム評価をテーマにしている。

【これまでのテーマ例】

- 2019年10月28日(月)新カリキュラム コア・クリニカル・クラークシップ
 2020年12月1日(火)大阪医科大学医学部カリキュラムにおけるCOVID-19対応
 2021年11月30日(火)新カリキュラム アドバンスト・クリニカル・クラークシップ
 2022年11月14日(月)2023年度入学予定者向けの新カリキュラム
 2023年11月27日(月)共用試験 OSCE と「臨床技能」

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

A で述べたとおり、医学教育プログラム評価委員会では、検討すべき内容について毎年テーマを幅広く設定しており、カリキュラムの特定の構成要素を包括的に取り上げて教育プログラムを定期的に評価しているといえる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育プログラム評価委員会で検討するべきテーマを設定し、定期的に評価している現状の体制を維持していく。

②中長期的行動計画

医学教育プログラム評価委員会ではテーマを設定し、定期的に評価しているが、もう少し長いスパンでのテーマの設定を検討していく。

関連資料

- (資料 1-34) 大阪医科大学 医学教育プログラム評価委員会規程(必須資料)
 (資料 1-35) 大阪医科大学 医学教育プログラム評価委員会委員一覧(必須資料)
 (資料 1-76) 議事録:第1,2回 医学教育プログラム評価委員会, 2023~2024年度
 (必須資料)
 (資料 2-63) 議事録:医学部カリキュラム評価委員会, 2020年度(必須資料)
 (資料 3-25) 議事録:医学部カリキュラム評価委員会, 2019, 2021, 2022年度(必須資料)

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

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

IR室では多くの教育に係る分析を行っているが、特に2022年度と2023年度における医師国家

試験と共に試験 CBT の結果から、各学生の入学後数年にわたる学修成果の推移を検証している。分析結果については、医学教育センター会議でも IR 室より報告、審議されている。

また、2018 年度より卒業後 2 年経過した卒業生全員へ本学のカリキュラムについてのアンケート調査を実施している(資料 1-61)。同じく卒業生の研修機関にもアンケート調査を実施している(資料 1-62)。卒業後 2 年経過した卒業生や研修先からの回答をカリキュラム検討資料として活用している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本分析から、アドミッションポリシー(入学者受入の方針)(以下、アドミッションポリシーという)はディプロマポリシー達成に向け非常に重要であり、繰り返す原級留置、成績の伸び悩みなどの課題を解消する鍵を握っているといえる。医学教育センターだけではなく、アドミッションセンターや IR 室との協働により分析項目の経年比較を継続した上で、今後も成果の検証を続けていくことが必要である。ただし、今後は研修医だけではなく、それ以降の年代の卒業生や卒業生勤務先についてもアンケート調査対象とすべきである。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

今後、卒業生や研修先のアンケート調査については、臨床研修医だけでなく、卒業後 3 年目以降の卒業生や卒業生勤務先を対象に行うことを検討する。

②中長期的行動計画

卒業生の学修成果を検証するために、大阪医科大学医学部病院研修医(本学卒業生)の PG-EPOC データの活用についても検討していく。

関連資料

- (資料 1-61) 大阪医科大学ホームページ「2023 年度実施医学部卒業生アンケート」
 (資料 1-62) 大阪医科大学ホームページ「2023 年度実施医学部教育の成果に関するアンケート調査(卒業生研修先アンケート)」

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

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

学則第 1 条にある「理念」において、「本学は、建学の精神及び学是(至誠仁術)に基づき、国際的視野に立った教育、研究或いは良質な医療の実践をとおして、人間性豊かで創造性に富み人類の福祉と文化の発展に貢献する医療人を育成する。」と記載されている(資料 1-8)。また、医学部規程第 2 条「医学部の目的」にも記載されている(資料 1-7)。これらに基づき、社会的責任を果たすための項目として、医学部では、ディプロマポリシーを策定している。さらに、これらのコンピテンシーズを具体的に達成しているかどうか学生の学修成果を評価するために、医学部アセスメントプランを策

定している。B7.1.1 に述べたように、教育プログラムを評価する体制を構築し、定期的に社会的責任を含めた学修成果を評価している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のことから、本学が社会に向け果たす責任について包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価しているといえる。長いスパンでの評価については、Q7.1.3 でも述べたとおり卒業後 2 年経過した卒業生全員とその研修先へ本学のカリキュラムについてのアンケート調査を実施している。以上から、その評価もできているといえる。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

社会のニーズに応じて、社会的責任に関するコンピテンシーズを定期的に検証する。

②中長期的行動計画

社会の変化に対応でき社会的責任やプロフェッショナリズムについて考えることのできる医療人を養成できていることを示すため、医学教育モデル・コア・カリキュラムに沿ってカリキュラムを定期的に見直す。

関連資料

(資料 1-7) 大阪医科大学 医学部規程(必須資料)

(資料 1-8) 「建学の精神」「理念」「目的」等の相關図

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、教育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、教育プログラムの課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不正または不適切な行為に関する情報も含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2018年受審)**基本的水準:部分的適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・「基礎系教授懇談会」や「総合教育懇話会」を開いて、カリキュラムについての意見交換を行っていることは評価できる。

改善のための助言

- ・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、課題に対応すべきである。

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****【教員からのフィードバック】**

1 巡目受審時に評価された、「基礎系教授懇談会」と「総合教育懇話会」は現在も継続している。教育の質向上、教員の教育力向上を図るため、教育課程の編成や教員・学生からの意見共有など、医学部教員全員を対象に年に2回「拡大カリキュラム委員会」を開催している(資料 1-64,2-54)。その他、学長、医学部長、病院長、図書館長、医学教育センター長、医学学生生活支援センター長、大学院委員会委員長、研究支援センター長ならびに大阪医科大学医学部大講座主任教授規程第2条(資料 7-13)に基づいて委嘱された大講座主任教授をもって組織された医学部大講座主任教授会では、教育活動、研究活動、教員人事に関する基本的・将来的事項および大講座内諸問題について審議している。また、医学部教育の充実を図るために、各教室等から1名を選出した教育主任が設置され、担当科目のカリキュラムや試験に関する事項、学生への指導・評価に関する事項、医学教育内容の評価に関する事項を取り扱っている(資料 6-40)。必要に応じて、特に臨床実習および臨床技能授業に関して、教育主任会議を不定期で開催し、情報共有を行っている。さらに医学教育FDでは、教員から教育プログラムに関する意見を聴取している。

【学生からのフィードバック】

学生には、「授業評価アンケート(資料 1-39)」と「学生調査(資料 7-2)」を実施し、医学部カリキュラムへの意見を求める体制ができている。授業評価アンケート結果を、毎年各学年カリキュラム小委員会(学生委員を含む)にて検証し、課題に対応している(資料 1-37)。授業評価アンケートに基づいたものだけではなく、小委員会内で学生・教員から出た意見は、医学教育プログラム評価委員会と医学教育センター会議でも議論し、更なる課題洗い出しを実施している。学生調査結果についても、IR室からの分析、改善に向けての課題を受け、同様に医学教育プログラム評価委員会と医学教育センター会議においても検討しており、その体制を整えているといえる。

1 巡目受審時に、「学生による授業評価やカリキュラム評価の回収率を高め、それらの評価結果をカリキュラムの改善へ反映する活動を進めるべきである。」と指摘されたが、ここ数年は回収率が上がり、その結果もホームページで公開している。「授業評価アンケート」については、授業担当教員にもフィードバックしている。

また、医学教育センター教員、医学学生生活支援センター教員、各学年総代・副総代、学友会執行部役員による合同懇談会を毎年1回開催している(資料 1-40)。学生、教員双方から出された意

見については、各学年カリキュラム小委員会に落とし込み、拡大カリキュラム委員会、医学教育センター会議においてもその意見を踏まえ、カリキュラムに活かすようにしている。加えて 1999 年度より、学務部医学事務課の前に「学生の声」ボックスを設置し、学生からの意見を受け付けている。投書の内容は学務部医学事務課で検討し、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。2023 年度に投書ボックスからオンライン投稿フォームに切り替え、より学生たちが自分たちの意見や要望を発信できるようにしている(資料 7-14)。第 5・6 学年カリキュラム小委員会では、印象に残った診療科に関するアンケートを実施している(資料 7-15,16)。その結果は、医学教育 FD にて、教員にフィードバックしている(資料 2-61,62)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「教員からのフィードバック」として、年に 2 回「拡大カリキュラム委員会」を開催し、前年度から次年度まで継続して教員からのフィードバックが共有できるシステムを構築している点は評価できる。事前に医学教育センター会議、教授会およびメールにて開催案内の周知を行い、対面と Zoom のハイブリッド型で開催しているが、出席率を高めるためのより一層の努力が必要である。教育カリキュラムに関する医学教育 FD の開催数が十分とはいえず、定期的な開催を行うべきである。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

拡大カリキュラム委員会について、当日出席ができなかった教員に関しては e-learning システム「ELNO」を利用して必ず視聴するよう周知を徹底する。また、医学教育に関する FD を定期的に実施し、教員や学生からの意見を十分に聴取し、教育プログラムの改善を進めていく。

②中長期的行動計画

教員および学生からのフィードバックを継続して収集し、教育プログラムに反映していく。

関連資料

- (資料 1-37) 議事録:2024 年度各学年カリキュラム小委員会(内部質保証) (必須資料)
- (資料 1-39) 大阪医科大学ホームページ「授業評価アンケート」
- (資料 1-40) 2023 年度 教員と学生代表の懇談会(開催案内、次第、質問・要望回答)
- (資料 1-64) 2023 年度 第 1 回 拡大カリキュラム委員会 記録
- (資料 2-54) 2023 年度 第 2 回 拡大カリキュラム委員会 記録
- (資料 2-61) 第 113 回医学教育ワークショップ「診療参加型臨床実習:医行為実践の向上」開催案内
- (資料 2-62) 第 113 回医学教育ワークショップ「診療参加型臨床実習:医行為実践の向上」資料
- (資料 6-40) 大阪医科大学 医学部教育主任規程
- (資料 7-2) 大阪医科大学ホームページ「大阪医科大学 2023 年度 学生調査(学修実態)」
- (資料 7-13) 大阪医科大学 医学部大講座主任教授規程
- (資料 7-14) 学生の声 オンライン投稿フォーム

(資料 7-15) 2023 年ベスト臨床実習診療科資料

(資料 7-16) 第 5・6 学年カリキュラム小委員会議案, 2024.1.31

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2018 年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための示唆

- フィードバックの結果を利用して、プログラムを開発することが望まれる。

Q 7.2.1 フィードバックの結果を利用して、教育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

【教員からのフィードバック】

教育の質向上と教員の教育力向上を図るため、教育課程の編成および教員・学生からの意見共有など、医学部教員全員を対象に年に 2 回「拡大カリキュラム委員会」を開催している(資料 1-63,64,2-53,54)。また、卒業生研修先にもアンケート調査を実施している(資料 1-62)。

【学生からのフィードバック】

- 授業評価アンケート(e-ポートフォリオ含む) (資料 1-39)
- 学生調査(資料 7-2)
- 医学教育センター教員、医学学生生活支援センター教員、各学年総代・副総代、学友会執行部役員による合同懇談会(資料 1-40)
- 卒業生調査(資料 1-61)

これらに基づく検証を、カリキュラム委員会(各学年カリキュラム小委員会含む)、医学教育センター会議、医学教育プログラム評価委員会で行っている。フィードバックの結果を活用した例として、

- コア CC では、総合診療科で 4 週間の実習を行う総合診療コースを新設した。
- 各学年カリキュラム小委員会での学生委員の意見を受けて、2024 年度から 3・4 年生科目である「頭頸部・感覚器 2(耳鼻科)」や「循環器」では基礎医学の知識を盛り込んだオンデマンド教材を反転授業に使用し、垂直統合を図っている。
- 教員からの意見を取り入れ、2023 年度より受験時の科目選択を考慮した総合教育理科系科目の「自由科目」を設置した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会(各学年カリキュラム小委員会含む)から医学教育センター会議の連携を密にし、小さなことでも学生や教員の意見を取り上げ、プログラムをより良いものとするよう活かしていく。今後も、学生、教員からのフィードバック結果を活用し、プログラムを開発する仕組みを構築した

PDCA サイクルに基づく質保証体制を維持していかなければならない。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

カリキュラム委員会(各カリキュラム小委員会含む)と医学教育センター会議の密な連携を維持し、医学教育プログラム評価委員会での検証を継続する。

②中長期的行動計画

より幅広い外部有識者の意見を聴取できる体制を構築し、カリキュラム委員会(各カリキュラム小委員会含む)や医学教育センター会議でのフィードバック結果をもとに、プログラム開発することを検討していく。

関 連 資 料

- (資料 1-39) 大阪医科大学ホームページ「授業評価アンケート」
- (資料 1-40) 2023 年度 教員と学生代表の懇談会(開催案内、次第、質問・要望回答)
- (資料 1-61) 大阪医科大学ホームページ「2023 年度実施医学部卒業生アンケート」
- (資料 1-62) 大阪医科大学ホームページ「2023 年度実施医学部教育の成果に関するアンケート調査(卒業生研修先アンケート)」
- (資料 1-63) 2023 年度 第 1 回 拡大カリキュラム委員会 開催案内
- (資料 1-64) 2023 年度 第 1 回 拡大カリキュラム委員会 記録
- (資料 2-53) 2023 年度 第 2 回 拡大カリキュラム委員会 開催案内
- (資料 2-54) 2023 年度 第 2 回 拡大カリキュラム委員会 記録
- (資料 7-2) 大阪医科大学ホームページ「大阪医科大学 2023 年度 学生調査(学修実態)」

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:

医学部は、

- 以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
 - 使命と意図した学修成果 (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、

- 以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。
 - 背景と状況 (Q 7.3.1)

- 入学資格 (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、教育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。
- **日本版注釈:** [入学資格] とは、日本において学校教育法や学校教育法施行規則に、大学入学資格や編入学資格が定められている。

基本的水準に対する前回の評価結果(2018年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための助言

- 卒業生の業績や意見を収集し、分析するシステムを構築すべきである。

以下の項目に関連して、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 使命と意図した学修成果

A. 基本的水準に関する情報

B7.1.5 で述べたとおり、学年別に DP 別平均 GPA を算出し、学生個人として DP 別 GP をレーダーチャートによって可視化し、「ディプロマポリシーに基づく能力到達度」を学生にもフィードバックすることで自分の学修成果可視化につなげる取り組みを 2022 年度から開始している(資料 3-24)。

医学教育センターの専任教員は、ユニバーサルパスポートを通じて DP 別 GPA レーダーチャートを閲覧することが可能である。このように医学教育センターでは間接評価と直接評価の双方の結果を参照して検証・評価を行い、教育目標に向けた教育改善につなげているとともに、その結果を学生にもフィードバックすることで、学生自身が「何を学び、身につけることができたのか」という学修到

達度を把握できる。また、本学における学修経験と卒業後のキャリア形成との関係を把握する目的で2018年度より卒業生および卒業生研修先の指導医を対象にアンケート調査を実施している(資料1-61,62)。卒業後2年経過した卒業生対象に毎年実施しており、その調査結果は、医学教育センター会議、カリキュラム委員会(各学年カリキュラム小委員会含む)、医学教育プログラム評価委員会、教授会でも提示し、フィードバックを求める仕組みを構築している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

DP別GPAレーダーチャートの検証結果は、教育目標に対する教育改善のPDCAサイクルにおいても活かされており、例えば、到達目標を大きく上回る学生が多い科目は到達目標の水準を上げて授業内容を高度化するなどの提言が可能になる。また、レーダーチャートが作成されてから日が浅いので、今後、学生指導におけるレーダーチャートの効率的な運用を検討するべきである。

卒業生および卒業生研修先アンケートに関しては、卒業後2年経過した卒業生を対象としており、卒後の長期的なパフォーマンスの評価はできていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生指導におけるレーダーチャートの効率的な運用を検討していく。今後はこのレーダーチャートの結果を基に、学生全体でどの部分を強化するべきなのかを検討していく。さらに、レーダーチャートの閲覧が可能な教員の対象をどこまで広げるかを検討する。

②中長期的行動計画

研修医や指導医からの評価を、本学の卒前教育の改善に反映ができるような体制を構築するために、FDおよび関連委員会でのフィードバックおよび検証を継続する。

また、今後は卒業後3年以上を経過した卒業生や卒業生勤務先にもアンケート調査の実施ができるように改善する。

関連資料

- (資料1-61) 大阪医科大学ホームページ「2023年度実施医学部卒業生アンケート」
- (資料1-62) 大阪医科大学ホームページ「2023年度実施医学部教育の成果に関するアンケート調査(卒業生研修先アンケート)」
- (資料3-24) DP別GPAレーダーチャート(サンプル)

以下の項目に関連して、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

【学生の実績】

カリキュラム委員会(各学年カリキュラム小委員会含む)では、毎年、前年度カリキュラムの振り返り

を行っている(資料 2-56)。学年末最終成績の各科目 GP 水準については、学年科目ごとの GP 分布(資料 7-17)および学年ごとの単年 GPA 分布(資料 3-15)を IR 室にて分析し、医学教育センター会議および医学教育プログラム評価委員会で検証している(資料 1-76, 3-16)。学年科目ごとの GP 分布については、会議内で検証しながら科目間の平準化につながるようにしており、単年 GPA 分布については経年比較できるよう毎年ホームページにも公開している(資料 3-5)。その他、授業評価アンケート結果についてもホームページ上で公開している(資料 1-39)。学生による学年カリキュラムに関する評価についても、IR 室が調査と分析を行っており、毎年度の「学生調査」の結果は医学教育プログラム評価委員会と医学教育センター会議で検証され、ホームページ上で公開している(資料 7-2)。

【卒業生の実績】

卒業後 2 年経過した卒業生全員、その研修先の指導医へ本学のカリキュラムについてのアンケート調査を 2018 年度より実施している。「卒業生アンケート」と「卒業生研修先アンケート」結果については 2019 年度よりホームページ上にて公開しており(資料 1-61,62)、その内容は、学生委員も交えて医学教育プログラム評価委員会、医学教育センター会議でも報告、検討している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生に対しては、毎年度、学生自身の主観的評価に基づく間接評価と成績評価の客観的数値に基づく直接評価から定期的に分析がなされている。卒業生に対しては、毎年度、卒業後 2 年経過した卒業生を対象として、卒業生と研修機関に対するアンケート調査が定期的に実施され、その結果の分析がなされている。いずれの分析結果も医学教育センター会議および医学教育プログラム評価委員会で検証され、カリキュラムの点検が毎年度、着実に実施されている。

現状のカリキュラムの向上・改善を目指す点検としては卒後間もない卒業生を対象とすることは妥当である。さらに、学修成果は長期的に効果を実感するものもあるため、今後、長期的視点でのカリキュラムの評価導入についても検討する必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

今後は同窓会組織(大阪医科大学仁泉会)と連携し、卒業後 3 年を超えた卒業生や卒業生勤務先に対してもアンケート調査の実施が可能か検討していく。

②中長期的行動計画

卒業生および卒業生研修先アンケート調査から得た評価を本学の卒前教育プログラムに反映するため、医学教育 FD、カリキュラム委員会(各学年カリキュラム小委員会含む)、医学教育センター会議でのフィードバックおよび検証を継続する。

関連資料

- (資料 1-39) 大阪医科大学ホームページ「授業評価アンケート」
- (資料 1-61) 大阪医科大学ホームページ「2023 年度実施医学部卒業生アンケート」
- (資料 1-62) 大阪医科大学ホームページ「2023 年度実施医学部教育の成果に関するア

- ンケート調査(卒業生研修先アンケート)」
- (資料 1-76) 議事録:第 1, 2 回 医学教育プログラム評価委員会, 2023~2024 年度(必須資料)
- (資料 2-56) 議事録:カリキュラム委員会, 2023 年度(必須資料)
- (資料 3-5) 大阪医科大学ホームページ「2023 年度 学年ごとの単年 GPA 分布」
- (資料 3-15) 2023 年度医学部学年ごとの単年度 GPA 分布
- (資料 3-16) 議事録:医学教育センター会議, 2024.4.15(必須資料)
- (資料 7-2) 大阪医科大学ホームページ「大阪医科大学 2023 年度 学生調査(学修実態)」
- (資料 7-17) 2023 年度第 1~5 学年の成績評価

以下の項目に関連して、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

【学生の実績】

「学生調査」において「学内施設・支援の利用状況と満足度」について調査し、IR 室において分析を行っている。当該年度を振り返って、以下の項目を調査している(2023 年度時点) (資料 4-38)。

- ・図書館、自学自習室、共用スペースなどの学習支援施設の利用、満足度
- ・マッチング、国家試験対策など就職・進路への支援
- ・学習・心身の健康面の相談体制(面談・カウンセリングを含む)
- ・奨学金等の経済的支援に関する情報提供

これらの調査結果の分析は、医学学生生活支援センターおよび学生生活支援機構にて、報告と検討が行われ、学生支援の向上に活用されている。また調査結果はホームページ上で公開されるとともに、本学の併設学部も含めて「大阪医科大学キャンパスライフ・レポート(資料 7-18)」にまとめられ、本学の学生と教職員全員に配付されている。

【卒業生の実績】

卒業後に本学の資源についての調査は実施していないが、第 6 学年(卒業直前)に 6 年間を振り返った「学生調査」を実施している(同上)。また国家試験不合格になった卒業生に対しては、模擬試験(2 回)および書籍(国試対策に役立つ臨床手技および希望する医学系書籍)を無償提供している。さらに都度、医学教育センター教員が卒業生と意見交換する機会を設けて、試験勉強のサポートを行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

A で述べたとおり、「学生調査」により学生への資源の提供に関する分析はできているといえる。「卒業生アンケート」に関しては、カリキュラムに特化した項目のみとなっているため、図書館、自学

自習室、共用スペースの利用率や満足度など、本学の資源について振り返る項目を設定し、さらに改善方法を検討していくべきである。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

「卒業生アンケート」の項目に、新たに図書館、自学自習室、共用スペースの利用率や満足度など、本学の資源に関する項目を設定し、資源の提供に関する評価を検討する。

②中長期的行動計画

上記を継続して、実施する。IR 室での検証を継続し、学生および卒業生への資源の提供に関する適切性の検証およびフィードバックを継続する。

関 連 資 料

- (資料 4-38) 大阪医科大学ホームページ「大阪医科大学 2023 年度 学生調査(学生生活)」
- (資料 7-18) 大阪医科大学キャンパスライフ・レポート 2023

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2018 年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための示唆

- 学生の入学時成績や選抜の実績を連続的に分析し、その結果を活用することが望まれる。

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

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

【学生の実績】

「大阪医科大学 学生調査」において学生生活(住居と通学/睡眠時間/ボランティア活動/今年度の経済状況/アルバイト/不安や悩み)について調査し、IR 室にて分析を行っている。(資料 4-38)。これらの調査結果の分析は、医学学生生活支援センターおよび学生生活支援機構にて、報告と検討が行われて学生支援の向上に活用されている。また調査結果は、本学の併設学部も含めて「大阪医科大学キャンパスライフ・レポート(資料 7-18)」にまとめられ、本学学生と教職員に配付されている。

【卒業生の実績】

卒業後 2 年経過した卒業生全員、その研修先の指導者へ本学のカリキュラムについてのアンケート調査を 2018 年度より実施しているが、項目がカリキュラムに特化したものであり、背景と状況につい

ては調査できていない(資料 1-61)。ただし、国家試験不合格になった卒業生には、意見交換をして、背景と状況を聴取できている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「卒業生アンケート」においても、在学時の社会的、経済的、文化的環境について振り返る項目を加えることを検討する必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

「卒業生アンケート」について、在学時の背景と状況について振り返る項目を追加し、調査内容の充実を図る。また、同窓会組織(大阪医科大学仁泉会)と連携し、長期的視野で卒業生の背景と状況に関する調査を行うことができるよう協議を進める。

②中長期的行動計画

学生および卒業生の背景と状況を調査し、調査結果を卒前教育に反映できるように検討していく。

関 連 資 料

- (資料 1-61) 大阪医科大学ホームページ「2023 年度実施医学部卒業生アンケート」
- (資料 4-38) 大阪医科大学ホームページ「大阪医科大学 2023 年度 学生調査(学生生活)」
- (資料 7-18) 大阪医科大学キャンパスライフ・レポート 2023

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.2 入学資格

A. 質的向上のための水準に関する情報

入学者選抜の妥当性検証、入試制度の改善検討を行うため、例年、医学部入試委員会が IR 室に「医学部入学試験ごとの入学後成績の分布」分析を依頼し(資料 4-24)、医学部入試委員会の反省会において各選抜の妥当性が検証されている(資料 7-19)。2022 年度は本学で最も標準的な入学者選抜である「一般選抜(前期)」入学者の入学後成績と、他入試方式による入学者(一般後期、共通テスト利用、地域枠など)の入学後成績を比較したところでは、他入試方式の GPA 分布も一般選抜(前期)の GPA の範囲内に収まっており、本学の入学者選抜方法は妥当であることが確認されている(資料 7-20,21)。また、2022 年度第 6 学年の成績と入試の関係についても分析しており(資料 7-22)、在学中、卒業時の入学とその後の分析ができるといえる。

学校推薦型選抜入試(専願制)で入学した学生に対しては、2022 年度に発足した高大接続センターより入学前課題(資料 4-44)、総合教育教員によるミニ講義、医学部キャンパス見学等の取り組みを行っている(資料 4-43,45)。入学前課題の内容と入学後の成績に関しては高大接続センター会議にて振り返りを行い、検証している(資料 4-3,23)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学者選抜の妥当性の検証にあたっては、入試の時点での学力等の成績の影響と入学後の学修到達の影響を峻別することが重要であり、本学医学部ではこれらを考慮した分析モデルを用いて、毎年度、計画的に検証を実施している。また、在学中ならびに卒業時の学生の成績を用いた分析を行うことで、入学者選抜において、より受験生の適性が判断できるように努めている。1巡目受審時に指摘を受けた「学生の入学時成績や選抜の実績を連続的に分析し、その結果を活用することが望まれる」については対応できているといえる。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

IR 室による分析および医学部入試反省会にて各選抜入試の妥当性に関する検証を継続する。

②中長期的行動計画

入学後の成果も含めた本学での分析に社会の入試制度の変化も照らし合わせながら、各選抜入試の妥当性を検証していく。

関連資料

- (資料 4-3) 大阪医科大学 高大接続センター規程
- (資料 4-23) 議事録:高大接続センターミーティング, 2022.2.27～2024.3.14
- (資料 4-24) 2023 年度 医学部入学試験ごとの入学後成績の分布
- (資料 4-43) 2024 年度 学校推薦型選抜合格者の入学前までのスケジュール
- (資料 4-44) 2024 年度 学校推薦型選抜合格者への入学前課題
- (資料 4-45) 2024 年度 学校推薦型選抜合格者への入学前教育(医学部キャンパス見学写真)
- (資料 7-19) 2021 年度 2 年生時の成績と 6 年生四試験合計得点率の関連
- (資料 7-20) 議事録:医学部入試委員会 反省会, 2022～2024 年度
- (資料 7-21) 議事録:医学教育センターミーティング, 2022.5.16
- (資料 7-22) 2022 年度医学部 6 年生成績と入試の関係

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

毎年、実施される医学部入試委員会反省会では、受験者の動向、入学試験の実施状況および「入学試験と入学後の成績」について検証と議論を行っている(資料 7-20)。IR 室と協働し、分析項目を経年で比較していくとともに、その結果に基づいて次年度入試選抜方法の改善につなげている。

入学試験の状況に関しては、IR 室の分析結果をもとに、標準入試(一般前期)に対して他の入試

方法の入学者の GPA 分布と推移について医学教育センター会議および医学部教授会でも検証と議論を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

アドミッションポリシーの検証は、ディプロマポリシー達成に向け非常に重要である。アドミッションポリシーを満たす選抜方法を実施するための点検・検証は、繰り返す原級留置と成績の伸び悩みなどの課題を解消する鍵を握っているといえる。ただし、2 次試験(面接)の実施方法改善を行って日が浅いため、IR 室との協働により分析項目の経年比較を継続した上で、成果の検証を行うことが今後の課題となる。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

2 次試験(面接)の妥当性について、IR 室との共働による経年比較の分析を継続する。入試方法の変更によって入学した学生について、入学後の成績を検証する。

②中長期的行動計画

IR 室との共働による分析結果をもとに、ディプロマポリシー達成に向けたアドミッションポリシーの妥当性について検証を継続し、必要であれば改訂を行う。

関連資料

(資料 7-20) 議事録: 医学部入試委員会 反省会, 2022~2024 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 7.3.4 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

建学の精神・学是という大学全体の教育使命・目標に基づき、本学医学部のカリキュラムは立案されている。そのことから、本学では、IR 室の主導で教育機構ならびに学生生活支援機構と連携し、併設学部とともに全学の「教育年報(資料 1-41)」を毎年作成している。

こうした全学の体制において、本学医学部におけるカリキュラムに関する点検・評価は、医学教育センターと教授会が中心となって定期的に実施している。具体的には、アセスメントポリシー(資料 1-75)に沿って行う毎年度の IR 室による調査・分析の結果を基本とし、カリキュラム委員会(各学年カリキュラム小委員会含む)(資料 1-16,17)および医学教育プログラム評価委員会(資料 1-34,35)において点検・評価した結果に基づいて、月次開催である医学教育センター会議(資料 1-14,15)で検討・審議を行い、必要に応じてそれらに対する改善・向上策を立案・計画する仕組みを整えている。カリキュラム立案の実務に関しては、カリキュラム委員会とその傘下委員会が担当している。

医学部の教育活動に対して統括的な点検と評価を行う医学教育プログラム評価委員会は、全学

の教育研究内部質保証評価会議(資料 1-22,23)の分科会として設置されており、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは独立している。医学教育プログラムの効果と適正性について継続的な評価と改善をするために、医学教育センターによる総括の報告があり、学内委員(教員)、学生委員、学外有識者による評価を行っている。その点検と評価の結果とそこで付された意見は、医学教育センターが月次開催である教授会に諮り、教授会は検討・審議を行った上で、医学教育センターに承認あるいは指摘を行う。これらのプロセスを経て医学教育センターは改善・向上策を計画的に実施することとなる。こうしたPDCAサイクルによってカリキュラムの改善が図られ、医学部教育水準の更なる向上を目指している。

また、2021年度に実務家教員を含む、医学部全教員が教育課程編成へ参画すべく、カリキュラム委員会内規を一部改正し、拡大カリキュラム委員会開催の仕組みを構築し、カリキュラム編成に、より多くの教員が参画する仕組みを構築した。

以上から統轄する組織として、委員会組織を設置し、主な教育の関係者の意見は十分反映させることができている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの立案においては、それぞれの学部の特性に基づいて検討され実施されており、教育機構会議や学部間協議会を通して併設している薬学と看護学の知見や工夫を取り入れるなど、医療系総合大学の利点を活かす体制となっている。

医学教育プログラム評価委員会では、教員からなる学内委員の評価のみならず、外部委員および学生委員が参加することで学修者がカリキュラムの評価と改善に関与する仕組みが整備されている(資料 1-76)。医学教育プログラム評価委員会の内容は、医学教育センター会議にてフィードバックされ、カリキュラムにも反映するようにしている。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

効果的かつ適正なカリキュラム立案のために、学生の学修成果などの点検項目についても見直していく。

②中長期的行動計画

分析結果で課題が見いだされた場合はプログラムへその改善を反映し、医学部教育水準の更なる向上を目指す。

関 連 資 料

- (資料 1-14) 大阪医科大学 医学教育センター規程(必須資料)
- (資料 1-15) 大阪医科大学 医学教育センター教員一覧(必須資料)
- (資料 1-16) 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(必須資料)
- (資料 1-17) 大阪医科大学 カリキュラム委員会委員一覧(必須資料)
- (資料 1-22) 大阪医科大学 教育研究内部質保証評価会議規程(必須資料)
- (資料 1-23) 大阪医科大学 教育研究内部質保証評価会議 構成員名簿
- (資料 1-34) 大阪医科大学 医学教育プログラム評価委員会規程(必須資料)

- (資料 1-35) 大阪医科大学 医学教育プログラム評価委員会委員一覧(必須資料)
- (資料 1-41) 大阪医科大学 教育年報 2022 年度版
- (資料 1-75) 大阪医科大学ホームページ「アセスメントポリシー(学修成果の把握に関する方針)」
- (資料 1-76) 議事録: 第 1, 2 回 医学教育プログラム評価委員会, 2023~2024 年度
(必須資料)

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

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 4-28,6-31)。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。

IR 室による「学生調査」においては学生の心理的サポートに関する項目について調査している(資料 4-38)。これらの調査結果は、保健管理室を含む医学学生生活支援センターおよび学生生活支援機構で検証が行われ、サポート体制の改善に活用されている。

最近、臨床実習をはじめとして、学生の未熟な行動、アンプロフェッショナルな行動が目立ってきている。臨床実習において、アンプロフェッショナルな行為を認めた場合、直ちに医学教育センターに報告され、当該学生に振り返りを行い、指導している。その状況により、アンプロフェッショナル事項対応委員会を立ち上げて、対応を審議する(資料 7-23)。また、学習、生活両面から見て総合的な手当てができるように、学部長・両センター長・担当事務より構成される「学生生活・教務調整会議」を開催し、学生の情報共有を行い、必要に応じてその内容を両センター教員に伝えている(資料 4-15)。2023 年 4 月には「厚生補導からプロフェッショナリズムへ」と題して医学教育センター、医学学生生活支援センター合同の FD も開催している。医学部生のプロフェッショナリズムおよびコロナ禍における本学の厚生補導の現況を理解し、学生のアンプロフェッショナルな行為に対して、適切に対応する能力を身につけることを目的としている(資料 4-47)。

学修成績が振るわない学生に対しては、2020 年度から、副教育センター長が学修支援も担うことになり、各学年の進級判定総合試験や GPA に基づいた原級留置生・成績下位者(医学教育センター会議で基準決定)に対するメンタリングを定期的に施行し、フォロー内容については、毎回、医学教育センター会議にて報告している(資料 3-27,7-24)。医学学生生活支援センターにおいても、学年担任制(資料 4-26)を取り入れており、常に、医学教育センターおよび医学学生生活支援センターで情報共有をしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生のカウンセリングについては、保健管理室を中心とした学生支援体制が整備されており、その体制下での支援活動について毎年度、検証を行うことでサポート向上に努めている。

2020年度からは、副教育センター長が学修支援も担うことになり、各学年の統合的な試験やGPAに基づいた原級留置生・成績下位者に対するメンタリングを定期的に施行、医学教育センター会議にて継続報告している。

学生生活・教務調整会議は、学習、生活両面から総合的な手当てができるようにしており、学生生活・教務調整会議で報告、審議された内容に関しては、医学教育センターおよび医学学生生活支援センターにも報告され、対応の検討を行っている。

身体的な合理的配慮が必要な学生に関しては、臨床実習のプログラム内容を考慮している。今後、当該学生の学外実習医療機関での臨床実習を検討していく。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

近年、学生のアンプロフェッショナルな行為が散見されるため、各教員が早期にアンプロフェッショナルな行為を指摘し、振り返りを行う体制を検討する。また、「学生生活・教務調整会議」にて両センター長、担当事務間の情報共有を継続し、両センター教員に必要に応じてその内容を伝える。以上から適切な対応ができるよう努め、学修者本位の教育の実現、学修者と社会のニーズに応じた対応を継続する。

②中長期的行動計画

医学部長の指導下に、医学教育センターと医学学生生活支援センターの連携をより一層強化し、アンプロフェッショナルな行為を行った学生への適切な対応を図り、両センターの共同FDの機会も増やしていく。

関連資料

- (資料3-27) 2024年度 各学年メンター基準
- (資料4-15) 議事録:学生生活・教務調整会議, 2024.1.18～2024.10.21
- (資料4-26) 医学学生生活支援センター教員
- (資料4-28) 大阪医科大学 保健管理室規程
- (資料4-38) 大阪医科大学ホームページ「大阪医科大学 2023年度 学生調査(学生生活)」
- (資料4-47) 第109回医学教育ワークショップ「厚生補導からプロフェッショナリズムへ」開催案内
- (資料6-31) 学校法人大阪医科大学ホームページ「保健管理室」
- (資料7-23) アンプロフェッショナル対応事項委員会 資料
- (資料7-24) 議事録:医学教育センター会議, 2021.5.11

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準:

医学部は、

- 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を関与させなければならない。(B 7.4.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 広い範囲の教育の関係者に、
 - 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。(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:

- [教育に関わる主要な構成者]1.4 注釈参照
- [広い範囲の教育の関係者]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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2018年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- カリキュラム委員会、各学年カリキュラム小委員会、カリキュラム評価委員会に、教員のほか、事務職員および学生が委員として含まれ、プログラムのモニタと評価に関与している。

改善のための助言

- なし

B 7.4.1 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を関与させなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学全体の内部質保証会議として「教育研究内部質保証評価会議(資料 1-22,23)」があり、本学の教育研究の内部質保証とその稼働状況について検証を行っている。他行政・職能団体・産業界等の関係者として高槻市長、患者の立場の者として高槻市民も含まれている。

医学部の教育活動に対して統括的な点検と評価を行う医学教育プログラム評価委員会は、全学の教育研究内部質保証評価会議の分科会として設置されており、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは独立している。医学教育プログラム評価委員会は、医学学術団体、卒後医学教育機関からの委員、他大学の教員、薬学部・看護学部の教員、事務職員および学生も含んでいる(資料 1-34,35)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1 巡回受審時に評価いただいた「カリキュラム委員会」、「各学年カリキュラム小委員会」、「医学教育プログラム評価委員会」に、教員以外に、事務職員および学生が委員として含まれ、プログラムのモニタと評価への関与を継続している。しかしながら、カリキュラム委員会に学外委員が含まれていないことは課題である。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

カリキュラム委員会に外部委員(広い範囲の教育の関係者)を加える。

②中長期的行動計画

モニタと評価にかかる委員会の構成員を適宜見直し、幅広い意見を取り入れていく。

関連資料

- (資料 1-22) 大阪医科大学 教育研究内部質保証評価会議規程(必須資料)
- (資料 1-23) 大阪医科大学 教育研究内部質保証評価会議 構成員名簿
- (資料 1-34) 大阪医科大学 医学教育プログラム評価委員会規程(必須資料)
- (資料 1-35) 大阪医科大学 医学教育プログラム評価委員会委員一覧(必須資料)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2018 年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための示唆

- プログラムの評価の結果を閲覧することが可能な対象者を拡大し、教育成果や卒業生の実績、カリキュラムに対するフィードバックを受けることが望まれる。

広い範囲の教育の関係者に、

- Q 7.4.1 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。**

A. 質的向上のための水準に関する情報

IR 室の主導で教育機構と連携し毎年作成している「教育年報(資料 1-41)」では、前年度振り返りとそれに基づいた課題のあぶり出しを行っている。「教育年報」は、アセスメントポリシーを踏まえた学部プログラムの点検・評価であり、毎年、「教育機構会議(資料 1-70)」、学長、各学部長・研究科長、

病院長を中心とした全学的な教学マネジメント体制である「学部間協議会(資料 1-68)」にて教育機構長より報告のうえ、審議している。医学教育センターはこれらの事項を月次開催である教授会に諮り、教授会は検討・審議を行った上で、医学教育センターに承認あるいは指摘を行う。これらのプロセスを経て医学教育センターは改善・向上策を計画的に実施することとなる。

また、IR 室では旧大阪医科大学において「学勢調査」、旧大阪薬科大学において「学修支援・生活支援アンケート」としてそれぞれ実施されてきた調査を発展的に見直し、2022 年度から「大阪医科大学 学生調査」を教育機構、学生生活支援機構、学務部、薬学学務部の協力、連携の下で実施し、その報告書である「キャンパスライフ・レポート(資料 7-18)」を作成している。

授業評価アンケート、学生調査、卒業生アンケート、卒業生研修先アンケートの結果に関しては、大学ホームページ上で公開している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在の状況において、課程および教育プログラムの評価に関する情報公開は十分に行われているが、プログラム評価結果を閲覧する対象を拡大するため、2023 年度教育年報よりホームページ公開を予定している。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

各アンケート結果などのホームページ上の該当ページが分かりにくいため、学生や保護者などに QR コードを配付し、容易に閲覧できるようにする。

②中長期的行動計画

情報公開の周知方法を検証、改善し、評価結果の閲覧範囲を広げていく。

関連資料

- (資料 1-41) 大阪医科大学 教育年報 2022 年度版
- (資料 1-68) 大阪医科大学 学部間協議会規程(必須資料)
- (資料 1-70) 大阪医科大学 教育機構規程
- (資料 7-18) 大阪医科大学キャンパスライフ・レポート 2023

広い範囲の教育の関係者に、

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

本学医学部では、2018 年度より卒業後 2 年経過した卒業生および卒業生研修先の指導医を対象にアンケート調査を毎年実施している(資料 1-62)。その調査結果は、医学教育センター会議、カリキュラム委員会(各学年カリキュラム小委員会含む)、医学教育プログラム評価委員会、教授会でも提示し、フィードバックを求める仕組みを構築している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

A で述べたとおり、卒業生の実績に対するフィードバックはできているといえる。ただし、卒業後 3 年目以降の卒業生に対するアンケート調査は実施できていないため、検討するべきである。

また、医学教育プログラム評価委員会には医学部教員の他、医学学術団体、卒後医学教育機関からの委員、他大学の教員、薬学部・看護学部の教員、事務職員および学生も正式な委員としてモニタと評価に関与している。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

今後、フィードバックされた項目が確実にカリキュラムの改変に結びついたかフォローアップしていく。

②中長期的行動計画

今後は同窓会組織(大阪医科大学仁泉会)と連携し、卒業後 3 年を超えた卒業生および卒業生勤務先に対してもアンケート調査を実施し、実績を収集できるような体制を構築する。

関連資料

(資料 1-62) 大阪医科大学ホームページ「2023 年度実施医学部教育の成果に関するアンケート調査(卒業生研修先アンケート)」

広い範囲の教育の関係者に、

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

教学に関する点検・評価(医学部カリキュラム全体に関する点検・評価)は、医学教育センターと医学部教授会を中心として定期的に実施している。具体的には、アセスメントポリシー(資料 1-75)に沿って行う IR 室による分析結果等を用いて、医学教育プログラム評価委員会において点検・評価した結果に基づいて、月次開催である医学教育センター会議で検討・審議を行い、必要に応じてそれらに対する改善・向上策を立案・計画する仕組みを整えている。医学教育プログラム評価委員会は、教育研究内部質保証評価会議の分科会として設置しており、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは独立している(資料 1-34,35,76)。評価委員会は年に 2 回開催しており、特に 2 回目(後期)は、本学医学部教育課程へ評価・指摘となっており、毎回特定のカリキュラムについて評価していただけるようテーマを絞っている。外部委員に他大学教員、市中病院の院長および医師会役員も含まれており、特に臨床実習に関しては多角的・多面的な評価が行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

B7.4.1 のとおり、カリキュラムのフィードバックを求める体制はできており、医学教育プログラム評価委員会規程第 3 条に明示されているとおり、広い範囲の教育の関係者が含まれているといえる。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

今後、フィードバックされた項目が確実にカリキュラムの改変に結びついたかをフォローアップしていく。

②中長期的行動計画

今後、各種委員会にて、より多くの学外有識者からもフィードバックを得られるような体制を構築し、フィードバックが確実にカリキュラムの改変に結びついているかを継続的に点検していく。

関 連 資 料

- (資料 1-34) 大阪医科大学 医学教育プログラム評価委員会規程(必須資料)
- (資料 1-35) 大阪医科大学 医学教育プログラム評価委員会委員一覧(必須資料)
- (資料 1-75) 大阪医科大学ホームページ「アセスメントポリシー(学修成果の把握に関する方針)」
- (資料 1-76) 議事録:第 1, 2 回 医学教育プログラム評価委員会, 2023~2024 年度
(必須資料)

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を、大学内での位置づけを含み、明確にしなければならない。 (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、以下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。
- 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]1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]1.4 注釈参照
- [透明性]の確保は、広報、web 情報、議事録の開示などで行う。

基本的水準に対する前回の評価結果(2018年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 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、積極的に活動している。

改善のための助言

- なし

B 8.1.1 その統轄する組織と機能を、大学内での位置づけを含み、明確にしなければならない。

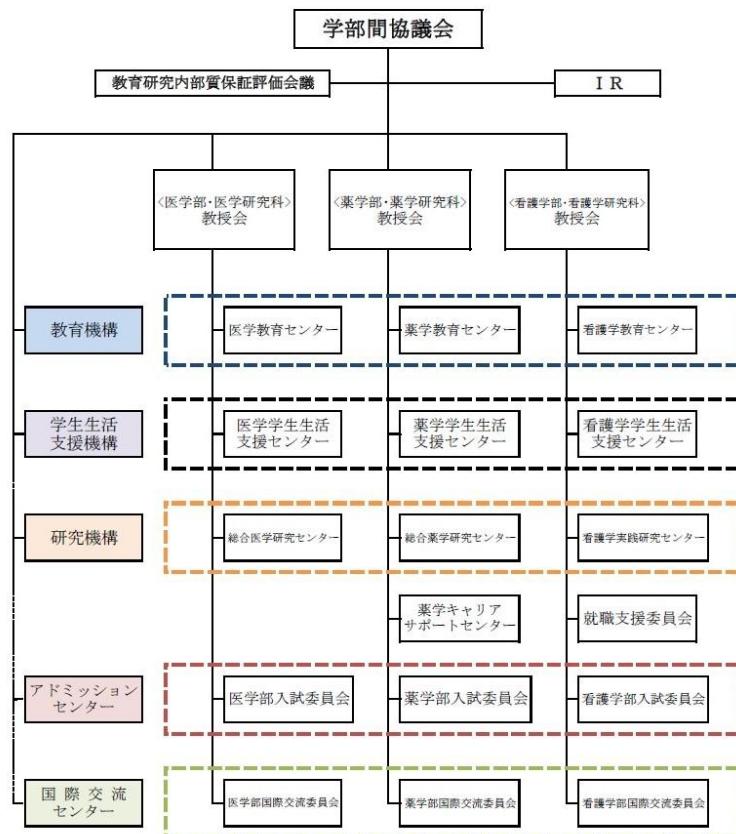
A. 基本的水準に関する情報

本学は2021年4月に大阪薬科大学と統合し、大阪医科大学医学部となった。それまでの大阪医科大学では、教育戦略会議・研究戦略会議が学部の教育研究活動を統轄する組織であったが、3学部体制となり、学長と学部長の職務分掌を明確に規定（資料8-1,2）するとともに、学長および3学部長を主要メンバーとする学部間協議会が組織され、学内の教育研究を統括することとなった（資料1-20,21,8-3）。

学部間協議会の協議事項には、各学部・研究科に共通する教育研究に関する「教育研究の基本方針等に関する事項」「大学の組織及び制度に関する事項」「教育研究の質の保証に関する事項」「各学部・研究科の諸事項・諸課題の連絡・調整に関する事項」「その他、学長が教育研究上必要と認める事項」が含まれている。

教育に関する体制（資料1-20）

大阪医科大学 大学機構図



①教育における学長のガバナンス

学長の選任については、「学長候補者選考規程(資料 8-4)」「学長選考審査委員会規程(資料 8-5)」に選考基準や選考方法を定めている。

学長の権限の明示については、「学部教授会規則(資料 1-18)」により学長および医学部の権限を明確にし、学校教育法の定めるところにより、本学の長として校務を掌り、所属職員を統督している。この学長の権限については、「学校法人大阪医科大学 理事会業務委任規則(資料 8-6)」にも定められている。

②医学部長、医学部教授会および大講座主任教授会の役割

教授会は、学部長がこれを招集し、その議長となり、(1)学生の入学、卒業および課程の修了、(2)学位の授与、(3)第1号および第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、教授会の意見を聴くことが必要なものとして学長が別に定めるものについて学長が決定するに当たり、意見を述べるものである。教授会は、原則として毎月1回開催される。また、学部教授会規則第8条に基づき、医学部大講座主任教授会を置いている。大講座主任教授会は、学長、医学部長、病院長、図書館長、医学教育センター長、医学学生生活支援センター長、総合医学研究センター長、医学研究科大学院委員会委員長および大講座主任教授をもって組織され、教育活動、研究活動、教員人事に関する基本的・将来的な事項および大講座内諸問題について審議している(資料8-7)。

③医学教育センターおよび医学学生生活支援センターの役割

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。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(資料 1-14)。

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医学学生生活支援センターが設置されている(資料 4-27)。

④その他の学部との組織体制

・ 学部間協議会(資料 1-68)

3 学部合同の各機構会議と学長、各学部長・研究科長、病院長を中心とした全学的な教学マネジメント体制であり、各学部の職員も参加、教育研究の基本方針等に関する事項、教育研究の質の保証に関する事項をはじめ各学部・研究科に共通する教育研究に関する事項について協議している。

・ 教育機構会議(資料 1-70)

各学部に設置する教育課程に関する組織(教育センター等)を包括し、全学共通の事項について企画・調整を行う。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学部間協議会における協議事項には、各学部・研究科に共通する教育研究に関する「教育研究の基本方針等に関する事項」「大学の組織及び制度に関する事項」が含まれており、統轄する組織と機能を、大学内で明確に位置づけているといえる。その他、学部内の教育研究活動については、

教授会および各センターが機能している。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

教育活動、研究活動および教員人事に関する基本的・将来的な事項、大講座内諸問題について審議する大講座主任教授会を継続し、さらに各種会議体において、社会の変化を捉えて将来の本学のあり方を審議しこれを継続する。

②中長期的行動計画

各種会議体の大学内での位置付けや責任をより明確にし、本学医学教育改善を継続的に検討・実施していく。

関 連 資 料

- (資料 1-14) 大阪医科大学 医学教育センター規程(必須資料)
- (資料 1-18) 大阪医科大学 学部教授会規則
- (資料 1-20) 大阪医科大学 大学機構図
- (資料 1-21) 学校法人大阪医科大学 組織図(必須資料)
- (資料 1-68) 大阪医科大学 学部間協議会規程(必須資料)
- (資料 1-70) 大阪医科大学 教育機構規程
- (資料 4-27) 大阪医科大学 医学学生生活支援センター規程(必須資料)
- (資料 8-1) 大阪医科大学 学長規則
- (資料 8-2) 大阪医科大学 学部長規則
- (資料 8-3) 学校法人大阪医科大学 運営機能図(必須資料)
- (資料 8-4) 大阪医科大学 学長候補者選考規程
- (資料 8-5) 大阪医科大学 学長選考審査委員会規程
- (資料 8-6) 学校法人大阪医科大学 理事会業務委任規則
- (資料 8-7) 大阪医科大学 医学部大講座主任教授会規則

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2018 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・すべての教員が教育に関する提案ができ、それを反映させる仕組みの充実が望まれる。

統轄する組織として、委員会組織を設置し、以下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

医学部における主な教育の関係者は教育主任およ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際的な学生教育を担当している(資料 6-40,41)。後者は大講座から選任され、教育全般についての活動を行っている(資料 1-14,15)。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(兼任)、副センター長 6 名(うち兼任 2 名)、医学教育センター教員(兼任)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。医学部教授会は、学部教授会規則の第 2 条にその組織構成が記載されている(資料 1-18)。

2021 年度に、実務家教員含む科目担当の全教員が、教育課程編成に参画するために拡大カリキュラム委員会の仕組みを構築した(資料 1-16)。「拡大カリキュラム委員会」は年に 2 回開催され、カリキュラムの改編を実施した際には、その内容を周知徹底している(資料 1-63,64,2-53,54)。また、2024 年度より本学でも基幹教員制度を導入することとなった。教育課程の編成その他の学部の運営について責任を担う教員については、医学部教授会、医学教育センター会議、カリキュラム委員会(拡大カリキュラム委員会含む)の対象となっている講師(講師准含む)以上の教員とし、当該学部の教育課程における主要授業科目を担当する教員については医学部必修科目を担当している講師(講師准含む)以上の教員としている。カリキュラム委員会(各学年カリキュラム小委員会含む)には、学生委員も含んでおり、その意見も反映させている。

教員の教育・研究支援の更なる充実を目指し、2016 年に教育・研究全般に関する情報収集やそれらの調査・分析による客観的データ提供などを行う IR(Institutional Research) 室を大学直下に設置した。専任教員 1 名と事務職員 2 名を配置している(資料 7-6,7,8)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

統轄する組織には、主な教育の関係者が十分に含まれており、委員会組織の配置は万全であるといえるが、さらに部署間の連携を充実させて、本学医学教育改善につなげていく必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

医学教育の質的充実および全教員の教育への参画のために、医学教育 FD および拡大カリキュラム委員会を継続し、医学教育センターを中心に、各部署と連携して各教員がカリキュラム全体を十分理解できるように支援をしていく。また、医学教育 FD および拡大カリキュラム委員会への教員などの出席率向上の方策を検討する。

②中長期的行動計画

各種会議体の機能、構成員について、必要に応じて検討していく。

関連資料

- (資料 1-14) 大阪医科大学 医学教育センター規程(必須資料)
- (資料 1-15) 大阪医科大学 医学教育センター教員一覧(必須資料)
- (資料 1-16) 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(必須資料)

- (資料 1-18) 大阪医科大学 学部教授会規則
- (資料 1-63) 2023 年度 第 1 回 拡大カリキュラム委員会 開催案内
- (資料 1-64) 2023 年度 第 1 回 拡大カリキュラム委員会 記録
- (資料 2-53) 2023 年度 第 2 回 拡大カリキュラム委員会 開催案内
- (資料 2-54) 2023 年度 第 2 回 拡大カリキュラム委員会 記録
- (資料 6-40) 大阪医科大学 医学部教育主任規程
- (資料 6-41) 2024 年度 教育主任一覧
- (資料 7-6) 大阪医科大学 IR 室規程
- (資料 7-7) 大阪医科大学 IR 室長及び副室長に関する要綱
- (資料 7-8) 大阪医科大学 IR 室運営会議要綱

統轄する組織として、委員会組織を設置し、以下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

統括する組織において「その他の教育の関係者」の意見を反映しているものとして、「教育研究内部質保証評価会議」、「学部間協議会」「教育機構会議」「医学教育プログラム評価委員会」があげられる。

教育研究内部質保証評価会議には、学長、各学部教員に加え、高槻市長と患者の立場から高槻市民も参加しており、本学の教育研究の内部質保証とその稼働状況について検証を行っている(資料 1-22,23)。

学部間協議会には、学長、各学部長・研究科長、病院長が含まれており、「その他学長が必要と認める者」として図書館長や IR 副室長も含まれている(資料 1-68,69)。

教育機構会議には、医学部以外の教育センター長も含まれており、全学共通の事項について企画・調整を行っている(資料1-70,71)。

医学教育プログラム評価委員会は、教育研究内部質保証評価会議の分科会として設置しており、カリキュラムの立案と実施を行う組織から独立している。医学教育プログラム評価委員会規程に記されているとおり、構成員は本学医学部教員とは限らない、他大学や高等学校の教員、高槻市医師会長や市中病院の院長も含んでいる(資料1-34,35)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

統轄する組織には、その他の教育の関係者(広い範囲の教育の関係者)も含まれており、人員配置は万全であるといえる。しかし、将来患者を診る医師を養成することを考慮すると、カリキュラム委員会に患者代表あるいは市民の代表などの外部委員も加えるべきである。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

将来患者を診る医師を養成することを考慮すると、カリキュラム委員会に患者代表あるいは市民の代表などを外部委員として参画いただけるよう検討を進める。

②中長期的行動計画

統括する組織として、時代や社会の要請に応じて臨機応変に外部有識者を教育に係る各委員会に参画できる体制を構築する。

関連資料

- (資料 1-22) 大阪医科大学 教育研究内部質保証評価会議規程(必須資料)
- (資料 1-23) 大阪医科大学 教育研究内部質保証評価会議 構成員名簿
- (資料 1-34) 大阪医科大学 医学教育プログラム評価委員会規程(必須資料)
- (資料 1-35) 大阪医科大学 医学教育プログラム評価委員会委員一覧(必須資料)
- (資料 1-68) 大阪医科大学 学部間協議会規程(必須資料)
- (資料 1-69) 大阪医科大学 学部間協議会 協議員(令和 6 年度)
- (資料 1-70) 大阪医科大学 教育機構規程
- (資料 1-71) 大阪医科大学 教育機構会議 構成員名簿

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

教育に関する決定事項は、教授会の議事録が学内限定ページではあるが、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 8-8)。また、広く周知すべき項目は抜粋し、教授会の構成員以外の教員にもメール配信している。「学部間協議会」の議題も、各学部教授会で共有されており、統轄業務とその決定事項の透明性は担保できている。「教育機構会議」「医学教育プログラム評価委員会」の内容についても医学教育センター会議とカリキュラム委員会で共有されており、カリキュラム改善に役立てている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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った。学内一斉メールは、議事録などの迅速な情報共有だけではなく、周知不全を補完する手段にもなる。教授会の議事録をホームページで公開していること(「理事会」での議題も理事である学部長から教授会に報告されていることから法人での決議も公開されている)、「学部間協議会」の議題については、各学部教授会で共有されていることから、決定事項の透明性の確保はできているといえる。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

情報公開と透明性確保の維持について継続的に審議していく。

②中長期的行動計画

透明性を確保した情報公開に向け、閲覧する人、情報を必要としている人にとってわかりやすい公開の仕組みを検討していく。

関連資料

(資料 8-8) 学校法人大阪医科大学ホームページ「教授会議事録」

8.2 教学における執行部

基本的水準:

医学部は、

- 医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部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、

- 教学における執行部の評価を、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:

- [教学における執行部]とは、教育、研究、診療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、教育課程責任者、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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2018年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための助言

- なし

B 8.2.1 医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部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医学部長である。その任務と資

格については「大阪医科大学 学部長規則(資料 8-2)」および「大阪医科大学 学部教授会規則(資料 1-18)」に記載されている。

医学部長は、教授会の議長であり、教授会を招集する。医学教育センター長が統轄する医学教育センターは、医学部長らの諮問を受けて医学教育プログラムを企画・実行する。医学教育センター長の責務については「医学教育センター規程」に明記されている(資料 1-14)。

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これを決定する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のことから、医学教育プログラムの策定と管理に関する執行部の責務については、明確化されているといえる。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

定期的な自己点検評価において執行部の責務を評価し、不明瞭なところがあれば改善・解決に向けて迅速に対応する。医学教育プログラムの策定と管理に関する執行部の責務は明確化されており、この体制を維持していく。

②中長期的行動計画

社会が医学教育に求めていることを察知し、執行部の責務を明確化しつつ、必要に応じて体制の刷新を検討する。

関連資料

(資料 1-18) 大阪医科大学 学部教授会規則

(資料 1-14) 大阪医科大学 医学教育センター規程(必須資料)

(資料 8-2) 大阪医科大学 学部長規則

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2018 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 学長選出のための評価基準が明示されている。

改善のための示唆

- なし

Q 8.2.1 教学における執行部の評価を、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、医学部長の評価については、「大阪医科大学 学長・副学長・学部長業務執行状況評

価規程」に記載されている(資料 8-9)。評価項目・評価基準については、第 3 条に明記している。また「学校法人大阪医科大学 全業務定期検証法人部会規程(資料 8-10)」では、ガバナンスおよびマネジメント機能の向上を目指して、本法人が統括する全業務(PDCA サイクルを含む)について、定期的に検証を行っていることが明記されている。部会の所掌について、学長、校長、学部長、病院長、図書館長および事務局長など法人が設置する学校等の管理責任者の業務執行状況の検証があげられている。

医学教育センターの評価は、「医学部教育プログラム全体の評価改善に関する評価」として、医学教育プログラム評価委員会にて行われている。医学部教育プログラム評価委員会規程にその目的と設置について記されており、年 2 回開催している(資料 1-34,76)。さらに、学部間協議会の下に教育研究内部質保証評価会議を置いており、本学の教育研究の内部質保証体制とその稼働状況を検証する体制も整えている(資料 1-22,7-12)。現状、医学教育プログラム評価委員会はこの会議の下部組織の位置づけである。また、学校教育法に基づき、大学基準協会および日本医学教育評価機構による第三者評価(認証評価)を 7 年に 1 度受審している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のとおり学長、医学部長の評価については、「大阪医科大学 学長・副学長・学部長業務執行状況評価規程」にその評価項目・評価基準について明記されており、2019 年度から全業務定期検証法人部会において法人が設置する学校等の管理責任者の業務執行状況が検証されている(資料 8-11)。

教育体制の検証については、おもに教育研究内部質保証評価会議と、その下部組織としての位置づけである医学教育プログラム評価委員会が定期的に開催されることで実質的に稼働しており、教育体制に関する評価を定期的に行っているといえる。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

教学における執行部の評価を定期的に行っており、現時点で大きな改善点はないが、学修成果とも照合しながら現状のサイクルを維持していく。

②中長期的行動計画

時代と社会のニーズの変化に応じて医学部の使命を精査・変更する。教学における執行部の体制を定期的に点検する。

関 連 資 料

- (資料 1-22) 大阪医科大学 教育研究内部質保証評価会議規程
- (資料 1-34) 大阪医科大学 医学教育プログラム評価委員会規程
- (資料 1-76) 議事録:第 1, 2 回 医学教育プログラム評価委員会, 2023~2024 年度
- (資料 7-12) 議事録:教育研究内部質保証評価会議, 2023 年度
- (資料 8-9) 大阪医科大学 学長・副学長・学部長業務執行状況評価規程
- (資料 8-10) 学校法人大阪医科大学 全業務定期検証法人部会規程
- (資料 8-11) 議事録:全業務定期検証法人部会, 2022~2024 年度

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計上し、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 注釈参照)。

基本的水準に対する前回の評価結果(2018年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 教育関係予算は、各部署の要望を考慮しながら医学教育センターにて検討されている。

改善のための助言

- なし

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

学校法人大阪医科大学 予算規則(資料 8-12)に基づき、予算編成方針の理事会承認(8月)を経て、各部門に予算編成方針に基づく事業計画案と予算要望概要書の作成が依頼されるプロセスとなっている。本規則は、予算業務の責任と権限の所在をより明確にするとともに、予算編成および予算統制に資することを目的としており、第 5 条には「予算責任者」として、経理規則第 7 条第 2 項に定める経理単位責任者について明記されている(資料 8-13)。各部門から提出された新規予算要望書を財務部で取りまとめ、必要に応じて予算ヒアリングを行い、一次査定を行う。その後、理事長出席の予算査定会議にて審議査定を行い、評議員会、理事会に審議上程し、予算承認を得る(資料 8-14)。各学部に設置する教育課程に関する組織(教育センター等)を包括し、全学共通の事項の企画・調整を行う教育機構予算についても、教育機構会議内で十分検討したうえで、所管の学部事務課にて取りまとめて予算要望している。

また、教育研究と実習に必要な予算(特に教室のメンテナンスや機器入れ替えなど大きな事項)は、医学教育センターより全関連教室に意見聴取を行う(所管の事務は医学事務課)。また、年 1 回開催の「教員と学生代表の懇談会」や各委員会における学生委員らの意見を聴取し、学生の要望も取り入れている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

予算業務の責任と権限については、学校法人大阪医科大学 予算規則により明確になっており、適切に運用しているといえる。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

現行の体制を維持し、規程に即して医学教育に必要な予算を今後も確保していく。

②中長期的行動計画

現行の体制を維持しつつ、定期的に現行カリキュラムの問題点を検討し、時代、社会のニーズに合わせ、予算の見直しを検討していく。

関連資料

(資料 8-12) 学校法人大阪医科大学 予算規則

(資料 8-13) 学校法人大阪医科大学 経理規則

(資料 8-14) 令和 7 年度予算「予算編成方針」「経常予算申請」「新規予算要望書」

B 8.3.2 カリキュラムの実施に必要な資源を計上し、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

B8.3.1 のとおり、学校法人大阪医科大学 予算規則(資料 8-12)に基づき、教育関係の予算編成は医学教育センターで検討され、学務部医学事務課で取りまとめて次年度予算案として財務

部に提出する。各教室にも予算は分配されているが、教室のメンテナンスや、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、医学教育センターより関係教室に意見聴取を行い、予算案に反映している。

2024 年度より外科系診療科実習で使用する縫合糸や縫合針、その他教育用消耗品費用および「学生研究」の教育充実費用は医学事務課予算として計上している。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 8-15)。

また、人的資源の増員には限界があるため、効率的な人員配置を行っている。例えば、試験監督やチューターの業務には当初教育主任と医学教育センター教員を充てていたが、特定の教員に業務が偏重するため、共用試験 OSCE・CBT と同様、全教室に協力を要請している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育資源の分配課題としては、大学病院に設置されている電子カルテ端末の台数は、診療に資する分においては十分確保されているが、臨床実習生が使用できる台数は不足していることがあげられる。電子カルテの活用をより実質化するためには、その増設は喫緊の課題と認識している。教育予算もしくは大学病院予算の効果的かつ効率的な配分を検討している。

医療技能シミュレーション室は診療参加型臨床実習の充実に欠かせない学修資源であるが、Pre-CC OSCE が公的化された現在においても、学生が当設備を利用できる時間帯が限られている。人的資源である設備内スタッフの充足化に加え、OSCE の課題にマッチした各種シミュレータの配備、学生の学修意欲をかき立てる設備環境の構築が望まれる。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

前記の「電子カルテ」「シミュレータ」の 2 課題は喫緊の課題であり、早急に工夫を講じる必要がある。学内外からの教育予算の獲得に努める。

②中長期的行動計画

上記を含めて、資源の効果的・効率的な運用および学修環境の整備について継続的に検討する。

関連資料

(資料 8-12) 学校法人大阪医科大学 予算規則

(資料 8-15) 議事録: 大阪医科大学医学部 PA 会総会, 令和 4~6 年度

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2018 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 教育に貢献した教員に対して、インセンティブ付与制度を設けている。
- ・ 地域の要請に応え、寄附講座を設置し地域医療へ貢献している。

改善のための示唆

- ・ なし

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

カリキュラム構築、評価に係る教育資源の配分は、学校法人大阪医科大学 予算規則(資料8-12)に基づき、医学教育センターで検討され、学務部医学事務課で取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。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5-23)。医学教育センター教員や教育主任にもそれぞれの職務に応じた職務手当が支給されている。また、大学院生が学部学生に対する教育補助業務を行うTAにも給与支給が行われている(資料8-16)。

本学には教員の教育面における評価制度としてベスト・ティーチャー賞がある。授業等に特に優れた教員を「ベスト・ティーチャー」として称え、より一層の精励を促すとともに、今後の他の教員の授業方略の改善等に資することを目的としている(資料5-38)。

2024年度から「医師の働き方改革」法案が施行された。これに対応して、本学では、2024年4月より医学部および大学病院における臨床医学教育、研究、診療の円滑な実施に必要な業務に従事することを目的とし、「特命助教」の任用を開始した(資料5-5)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のことから予算の範囲内で、教育資源配分の自己決定権を有しているといえる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新しく任用された特命助教の教育への関わり方を検討する。また、時代のニーズに合わせて、教育資源の配分とその内容を検討していく。

②中長期的行動計画

今後、「臨床実習生指導医」の設置など、教育や研究に特化した教員の増員と配置を検討する。

関連資料

- (資料5-5) 大阪医科大学 医学部特命助教規程
- (資料5-23) 学校法人大阪医科大学 紹介規則
- (資料5-38) 2023年度 ベスト・ティーチャー受賞者一覧
- (資料8-12) 学校法人大阪医科大学 予算規則
- (資料8-16) 大阪医科大学 テーチング・アシスタント規程

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

下記のとおり、カリキュラムは十分に医学の発展と社会の健康上の要請を考慮している。

①地域総合医療科学寄附講座

地域総合医療科学寄附講座(総合診療医学教室)は、当時は寄附講座として、2014年より兵庫県および高知県との協定を結び、それぞれの県の財政支援を受け運営されている。主目的は当該地域に対する医療支援であるが、地域医療に貢献する医療人の育成、地域医療に関する研究の推進も行っている。(資料 5-18)

②SDGs 活動

社会貢献・SDGs 推進室を設置して、社会貢献・SDGs 活動に関する法人各部署の実績を大学ホームページにて公開している(資料 6-45)。THE(タイムズハイヤーエデュケーション)から「THE インパクトランキング 2024」世界ランキング結果が発表されたが、本学は SDGs3(健康と福祉)にエントリーし、当該領域に参加した世界 1498 大学中 29 位、国内では 2 位となった(資料 8-17)。その他、2024 年 9 月には、第 5 回 SDGs セミナーを開催した。医学部シラバスには開講科目と関連する SDGs17 の目標を掲載しており、2023 年度より医学研究科修士課程で「SDGs/SDH コース」を開設している(資料 1-42,8-18)。

③社会貢献

社会の健康上の要請については、大学ホームページ「社会貢献」にも掲載されており、「社会連携・社会貢献に関する方針」を定めている(資料 8-19)。また、本学が所在する高槻市とは包括協定を締結し、取り組みを進めている(資料 8-20)。

・ たかつきサステナビリティ事業

本学が所在する「高槻市」の人口動態や文化の変化についてのプログラムとして、課外ではあるが高槻市と「たかつきサステナビリティ事業」を実施している。(資料 2-34)。

・ 医工薬連環科学教育研究機構事業(資料 6-68)

初等中等理科教育支援年として、初等教育課程において「医工薬連環科学」のみならず広く理科への興味を育てるため、理科実験の体験を中心とする出張講義を高槻市内の小学校で企画している。

・ DMAT 事業(資料 8-21)

2011 年東日本大震災、2016 年熊本地震および 2024 年能登半島地震において、本学から DMAT を派遣している。

・ 市民公開講座(資料 8-22)

広く社会に開かれた大学を目指し、地域社会の知的向上と医学知識の普及を図ることを目的に、市民を対象とした公開講座を開講している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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、教育資源の配分がなされているといえる。また、医学の発展と社会の健康上の要請についても十分に考慮しているといえる。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

現行の体制を維持し、規程に即して医学教育に必要な予算を今後も確保できるようにしていくねばならない。今後も医学の発展と社会の健康上の要請を考慮した資源の配分を継続していく。

②中長期的行動計画

医学の発展により、社会と健康上のニーズは変遷しうる。これらの変化に適時対応し、教育資源配分の適正化を行う。

関連資料

- (資料 1-42) 2024 年度 医学部シラバス
- (資料 2-34) 大阪医科大学ホームページ「たかつきサステナビリティ事業」
- (資料 5-18) 大阪医科大学ホームページ「総合診療医学教室」
- (資料 6-45) 学校法人大阪医科大学ホームページ「社会貢献・SDGs 活動事例紹介」
- (資料 6-68) 関西大学ホームページ「医工薬連環科学教育研究機構」
- (資料 8-17) 学校法人大阪医科大学ホームページ「社会貢献・SDGs」
- (資料 8-18) 大阪医科大学 医学研究科医科学専攻修士課程 2025 年 4 月入学パンフレット
- (資料 8-19) 大阪医科大学ホームページ「社会連携・社会貢献に関する方針」
- (資料 8-20) 高槻市ホームページ「大学との連携」
- (資料 8-21) 大阪医科大学ホームページ「DMAT 等の沿革」
- (資料 8-22) 学校法人大阪医科大学ホームページ「市民公開講座」

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職員および専門職員を配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策定し、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。
- [事務職員および専門職員]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・事務局の責任者およびスタッフ、財務の責任者およびスタッフ、入試事務局の責任者およびスタッフ、企画、人事、ICT の各部門の責任者およ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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2018年受審)**基本的水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

- なし

改善のための助言

- なし

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配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**

教育プログラムと関連の活動（教育、研究、入試・広報、国際交流関係）を支援する事務として、学務部医学事務課、総合医学研究センター（研究推進課）、アドミッションセンター、国際交流センター、IR室、医療総合研修センター、財務部管財課、図書館課、保健管理室を設置している。学務部医学事務課は特に教育プログラムと関連した部署であり、教育プログラムの主たる決定機構である医学教育センターの活動を強力に支援する（資料 1-21,8-23）。

医学教育プログラムに関連する各部署の機能と体制は以下のとおりである。

医学教育センター・医学学生生活支援センター(学務部医学事務課) (管理職員を含む事務職員)	医学部および医学研究科の学生支援、教育施設・設備の管理・貸出等、カリキュラム編成、PBL、共用試験(CBT、Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE)準備、各種試験・進級判定の準備、大学院入試・広報等
アドミッションセンター (管理職員を含む事務職員)	医学部入試・広報等
国際交流センター (教員、事務職員)	国際交流計画・協定締結、海外からの学生、教員受入、海外への学生の留学派遣、国際交流イベント開催等
IR 室 (教員、事務職員)	教育の改善に資する調査・分析(学習実態・成果ならびに教育成果の情報収集と分析)等
医療総合研修センター (管理職員を含む事務職員)	医療技量のシミュレーション、専門医取得に向けてのサポート等
総合医学研究センター(研究推進課) (管理職員を含む事務職員)	教職員が研究活動を行う上で必要な事務的業務の支援
財務部管財課 (管理職員を含む事務職員)	固定資産の管理等
図書館課 教員(図書館長)、管理職員を含む 事務職員	大学の教育研究に関わる学術情報の体系的な収集、蓄積、提供等
保健管理室 専門職員(教員(公認心理師、 臨床心理士)、保健師)、事務職員	学生や教職員の健康管理等

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学設置基準の改正(2022年10月)に応じて、アドミッションセンターと国際交流センターを設置し、加えて各事務組織間の人事異動を活発化させた(資料8-24)。

学務部医学事務課が、学生生活支援と教育プログラムを実施する上で必要な活動支援を行う組織や施設との調整を図っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育プログラムの効率的な運営を図るため、教育活動支援体制の俯瞰図を全教職員に周知するとともに、医学教育を支援する各事務の体制を適宜検証する。

②中長期的行動計画

医学教育に求められる事項に合わせて、職員の配置を見直し、教職協働を継続できる体制を維持していく。

関連資料

- (資料 1-21) 学校法人大阪医科大学 組織図(必須資料)
 (資料 8-23) 学校法人大阪医科大学 事務組織図(必須資料)
 (資料 8-24) 学校法人大阪医科大学 2022 年度事業報告, p9

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配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

学長のリーダーシップのもと、医学部の各教室・部署・センターには、教授や専門教授、部長や課長等の管理職員が配置されて統率が図られている。これによりディプロマポリシー(学位授与の方針)、カリキュラムポリシー(教育課程編成の方針)、アドミッションポリシー(入学者受入の方針)に基づく執行が行われる。

適切な運営と資源の配分を確実に実施するために、主に医学教育センター、学務部医学事務課、総務部総務課、人事部人事課、財務部経理課を設置している。以下に各部署の機能と体制を示す。

総務部総務課 (管理職員を含む事務職員)	運営上の企画立案・経営管理、諸規則の制定・改廃等に関する事務
人事部人事課 (管理職員を含む事務職員)	教職員の採用・研修・人事評価等
財務部経理課 (管理職員を含む事務職員)	予算の管理、分配・検証

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本法人が自主的に構築した「ガバナンス体制」に基づき、各部署には専門職や管理職が配置され、適切な運営と資源の配分を行っている(資料 8-25,26,27)。

C. 自己評価への対応**①今後 2 年以内での対応**

確実な運営と資源の配分を継続する。さらに充分な資源を獲得するための方策を検討していく。

②中長期的行動計画

医学の発展と社会のニーズに沿って柔軟に対応する。

関連資料

- (資料 8-25) 学校法人大阪医科大学のガバナンス図
 (資料 8-26) 学校法人大阪医科大学 組織活動の健全性を保証する内部統制システム

(資料 8-27) 学校法人大阪医科大学 職員人事委員会規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2018 年受審)**質的向上のための水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

- なし

改善のための示唆

- 設置された IR 室の効果的な運用の仕組みを検証することが望まれる。

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策定し、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**

大学の教育研究、組織運営および施設設備の総合的な状況について、7 年以内ごとに認証評価機関により評価を受ける「大学機関別認証評価」と、JACME により評価を受ける「医学教育分野別評価」を受審するために、本学では内部質保証のための方針を定め(資料 8-28)、学長を中心とした学内要識者等で構成する「学部間協議会」を定期的に開催し、情報交換・共有を行っている。また、教育研究内部質保証評価会議がその検証を行っている(資料 1-22,68)。

その他、大学の運営方針を教職員と学生へ周知して意見交換を行う全体集会(資料 8-29)や、事務職員、教授等の教員、学長等の大学等執行部、医療技術職員等のコンプライアンス(法令遵守)ならびにインテグリティ(誠実性)・ディシプリン(自律性)の涵養を目的とした SD(自己研鑽・自己啓発)研修会や FD 研修会を定期的に実施している(資料 1-27,5-27,8-30)。

人的資源の質保証制度として、事務職員に対しては人事評価規程に基づく「人事評価制度」(資料 8-31)を、教員に対しては教員評価規程に基づく「教員評価制度」(資料 5-7)を適用し、人事評価審議会(資料 8-32)ならびに教員評価委員会(資料 8-33)による検証を受ける。

IR 室は、本学における教育・研究全般に関する情報収集や調査計画立案、調査・分析による客観的データの提供を通じて、教育・研究の質向上に資する趣旨で設置されており、「本学内部に対する情報提供活動(本学マネジメントにおける IR に基づいた計画立案、方策の策定及び意思決定に資する情報等)」もその業務の 1 つとなっている(資料 7-6)。医学教育において多くの分析を IR 室に依頼しているが、事前に IR 室長宛てに「分析依頼申請書」を提出し、分析を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

機関レベル、分野別レベル、人的資源レベルでの内部質保証制度は履行できており、有効に機能している。

1 巡目受審時に指摘された IR 室の効果的な運用の仕組みを検証することについても、上記のとおり IR 情報に基づいた教育改善が実施できているといえる。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

上述の内部質保証活動を通して、管理運営の質保証を継続的に検討する。

②中長期的行動計画

上述の内部質保証活動や大学機関別認証評価・医学教育分野別評価の受審を通して、管理運営の質保証を継続的に検討する。

関連資料

- (資料 1-22) 大阪医科大学 教育研究内部質保証評価会議規程(必須資料)
- (資料 1-27) 大阪医科大学ホームページ「FD 実施方針」
- (資料 1-68) 大阪医科大学 学部間協議会規程(必須資料)
- (資料 5-7) 大阪医科大学 教員評価規程
- (資料 5-27) 大阪医科大学 医学教育センターFD 運営細則(必須資料)
- (資料 7-6) 大阪医科大学 IR 室規程
- (資料 8-28) 大阪医科大学ホームページ「内部質保証のための方針」
- (資料 8-29) 全体集会開催案内(第 15~19 回)
- (資料 8-30) 大阪医科大学 SD 基本計画(令和 5 年度計画)
- (資料 8-31) 学校法人大阪医科大学 人事評価規程(看護職員・技術職員・事務職員)
- (資料 8-32) 学校法人大阪医科大学 人事評価審議会規程
- (資料 8-33) 大阪医科大学 教員評価委員会規程

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、国公私立を問わず、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。

基本的水準に対する前回の評価結果（2018年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- なし

改善のための助言

- なし

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

大学の所在する高槻市とは、包括協定を締結しており、建設的な交流をすすめる「社会貢献」事業例として、下記があげられる。

- 健康寿命をのばす たかつきモデル（資料 8-34）

高槻市に立地する本学は、「オーラルケア」と「ゲノム（遺伝情報）」を切り口に、「次世代オミックス医療研究拠点」を本学に設け、行政や地元企業と連携して、本事業の成果として「健康増進プログラムの地域住民への展開」、「健康増進施策の行政への提言」および「産学連携による研究成果の事業化」により、「たかつき」の健康寿命を延ばし、地域を活性化させるモデル作りに挑戦している。

- たかつきサステナビリティ事業（資料 2-34）

本学医学部および看護学部と高槻市、高槻市医師会、高槻市歯科医師会、高槻商工会議所など多くの機関が連携し高槻市民への健康に関する教育啓蒙啓発活動や地域包括ケアを展開し、高槻市の健康増進・健康寿命の延伸と地域の発展を目指している。

- 関西最大級 30 基の健康遊具数を備えた健康づくり広場「アクトレ」（資料 8-35）

2024年3月に、高槻市にある「芥川緑地」内に、本学監修のもと体力レベルや運動目的に合わせ5つに区分されたエリアに関西最大級30基の健康遊具数を備えた健康づくり広場「アクトレ」がオープンした。体力レベルや運動目的にあわせて利用できるように、怪我予防のため筋肉をほぐし柔軟性や代謝を向上させる「ストレッチエリア」、体内脂肪の燃焼や体力維持ができる「体力維持エリア」、子ども向けのアスレチック性が高いクライミング遊具が設置された「子どもエリア」など5つのエリアを設定しており、各エリアのテーマに合わせて、関西最大級を誇る30基の健康遊具数が設置されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のとおり、地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と継続的に交流しているといえる。

たかつきモデルやたかつきサステナビリティ事業においては、市民参加型の健康疫学調査の実施や医工薬連環プロジェクトの遂行、口腔内ケアの啓発活動や口腔内細菌叢の解析、インターバル速歩講習会の開催、高槻市こども保険課との連携による葉酸摂取啓発ポスターの作成などを行い、オープンキャンパスや市民の健康寿命を延ばすための活動を通じて地域活性化に取り組んでいる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

たかつきモデルやたかつきサステナビリティ事業を継続し、地域と建設的な交流をすすめる「社会貢献」を続ける。

②中長期的行動計画

地域社会と行政の保健医療部門・保健医療関連部門との更なる連携を図る。

関連資料

- (資料2-34) 大阪医科大学ホームページ「たかつきサステナビリティ事業」
- (資料8-34) 大阪医科大学ホームページ「健康寿命をのばす たかつきモデル」
- (資料8-35) 高槻市ホームページ「健康づくり広場アクトレ」

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2018年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・なし

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

保健医療関連部門のパートナーとの協働の例として、まず、学生の課外活動であるライフサポートクラブおよび小児ボランティア部があげられる。2023年8月に開催された「大阪くるみの会小児糖尿病サマーキャンプ」に小児ボランティアから2名参加している。ライフサポートクラブでは、2023年11月に「弥生が丘自治体防災会」に対して、AED講習を行うなど、積極的に地域に還元している。

次に、課外ではあるが社会貢献として本学が所在する高槻市と「たかつきサステナビリティ事業」を実施している。認知症の多職種人材育成プロジェクトでは、高槻市の基本理念である「すべての高齢者が、自分らしく充実した人生をおくことができる安らぎの社会の実現」のために、高槻市が活動の核に据えている「地域包括ケアシステムの構築」と「認知症高齢者支援策の充実」に必要な「医療・

福祉・介護専門の人材育成」を支援するための取り組みを行っている(資料 2-34)。

広く社会に開かれた大学を目指し、地域社会の知的向上と医学知識の普及を図ることを目的に、市民を対象とした公開講座を開講している(資料 8-22)。また、カリキュラムとしては「学生研究」の医療統計室の例があげられる。「健康なまちづくりに関する研究」をテーマに大阪府、高槻市、豊中市、南丹市などと協定を交わし、公的データをもとに、健康なまちづくりのための資料を、統計的な観点から作成する取り組みを行っている(資料 2-22)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

健康上のニーズを常に意識して、学生の課外活動、社会貢献、医学部カリキュラムの 3 方面において保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築できているといえる。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

各協力施設との協働をさらに促進し、地域医療を担う人材の育成を目指すプログラムの充実を図る。

②中長期的行動計画

健康上のニーズは短期間でも変遷するため、変化に適時対応するために各協力施設との連携を継続する。

関 連 資 料

- (資料 2-22) 「学生研究」契約書(南丹市)
- (資料 2-34) 大阪医科大学ホームページ「たかつきサステナビリティ事業」
- (資料 8-22) 学校法人大阪医科大学ホームページ「市民公開講座」

9. 繼続的改良

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

- 教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定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) (2.2~2.6 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う。 (Q 9.0.10) (6.1~6.3 参照)

- 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。 (Q 9.0.11) (7.1~7.4 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) (8.1~8.5 参照)

注釈:

- [前向き調査]には、その国に特有な最良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。

基本的水準に対する前回の評価結果(2018年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- IR 室とカリキュラム評価委員会を設置し、継続的な見直しを行う環境が整備されている。

改善のための助言

- なし

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 教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定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(現大阪医科大学)では大学基準協会による機関別認証評価を 2021 年度に受審し、大学基準適合の認定評価を受けている。また医学教育分野別評価も 2018 年度に 1 巡目を受審し、認定評価を受けている。

教学に関する点検・評価は、学部においては学部長指導下に教育センターと教授会を中心として定期的に実施している。

アセスメントポリシー(学修成果の把握に関する方針)(以下、アセスメントポリシーという)に沿った点検項目に即し、教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を医学教育プログラム評価委員会、カリキュラム委員会および各学年カリキュラム小委員会で定期的に検証し、その結果に基づいて医学教育センター会議にて検討、審議を行っている。毎年度、各学部での見直しをもとにアセスメントポリシーをもとにした「教育年報」も作成している(資料 1-41)。教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に検証することは、医学教育センター規程および医学教育プログラム評価委員会規程に明記されている。

全学的な教育プログラムや学修環境についても、学部間協議会と教育機構会議にて「教育年報」に基づき審議している(資料 7-9,10)。教育研究内部質保証評価会議では、学長および各学部教員以外に、高槻市長も参画し、本学の教育研究の内部質保証とその稼働状況について検証を行っている(資料 1-22,23)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育センター規程、医学教育プログラム評価委員会規程および学部間協議会規程において、教育プログラムを定期的に見直し、改善する方法について策定されており、その体制は整備されている(資料 1-14,34,68)。特に、医学教育プログラム評価委員会を 1 年に 2 回開催し、1 回は医学部教育課程と内部質保証に関する取り組みに対する評価、もう 1 回は具体的なカリキュラムの審議を行っている点については本学特有の長所である(資料 1-76)。さらに全学的な教育研究内部質保証評価会議に、地域の代表者としての高槻市長が正式委員として参画しており、地域の意見を教育プログラムに反映させる十分な体制が整っているといえる。見直しには IR 室による分析結果を十分に生かした検証が行われており、学生委員から出された意見、卒業生アンケート調査結果も反映させていている。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

医学教育プログラム評価委員会をはじめとする各組織での検証結果を踏まえ、より実効性、持続性のある仕組みを検討する。

②中長期的行動計画

時代の変遷や社会のニーズに合わせて、教育プログラムや学修環境を改善していく。

関連資料

- (資料 1-14) 大阪医科大学 医学教育センター規程(必須資料)
- (資料 1-22) 大阪医科大学 教育研究内部質保証評価会議規程(必須資料)
- (資料 1-23) 大阪医科大学 教育研究内部質保証評価会議 構成員名簿
- (資料 1-34) 大阪医科大学 医学教育プログラム評価委員会規程(必須資料)
- (資料 1-41) 大阪医科大学 教育年報 2022 年度版
- (資料 1-68) 大阪医科大学 学部間協議会規程(必須資料)
- (資料 1-76) 議事録: 第 1, 2 回 医学教育プログラム評価委員会, 2023~2024 年度(必須資料)
- (資料 7-9) 議事録: 第 8 回教育機構会議, 2023.11.9
- (資料 7-10) 議事録: 第 9 回学部間協議会, 2023.12.5

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

課題の一例であるが毎年度、IR 室が各学年の単年度 GPA(Grade Point Average) のスコア分布ならびに全科目の配当年次(学年)ごとの成績分布を算出し、経年比較を行い、分析結果を医学教育センターに提出している(資料 7-17)。この分析で特異な変化が認められた場合は、医学教育センターセンターミーティングおよびカリキュラム委員会(各学年カリキュラム小委員会含む)において、その変化が授業内

容や評価方法の変更に起因するものなのか、それとも学生の学修への取り組み方に起因するものなのか原因を見極め、評価結果を検証している。

学生に対しては、「授業評価アンケート」および「学生調査」を実施し、医学部カリキュラムへの意見を求める体制ができており、その結果は、毎年度各学年カリキュラム小委員会(学生委員を含む)にて検証している(資料 1-37)。カリキュラム委員会に参加した学生・教員から出た意見についても、医学教育プログラム評価委員会および医学教育センター会議で議論し、課題の洗い出しを実施している。学生調査結果についても、IR 室での分析とそれに基づく改善に向けての課題提示を受け、同様に医学教育プログラム評価委員会および医学教育センター会議において議論しており、検討のための体制を整えている。また、毎年度、「医学教育センター教員、医学学生生活支援センター教員、各学年総代・副総代、学友会執行部役員による合同懇談会」を開催しており、学生・教員双方から出された意見を各学年カリキュラム小委員会に落とし込み、拡大カリキュラム委員会および医学教育センター会議においてその意見を踏まえ、次年度カリキュラムの改善に活かしている(資料 1-40)。上記のとおり IR 分析や学生への調査、会議や委員会を通して課題を明らかにし、今後の対策について検討するなど PDCA サイクルを体系立てて適切に機能させている。

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。対応するべき課題は、カリキュラム委員会の下部組織である各学年カリキュラム小委員会やその他医学教育センター傘下委員会でも検討し、審議内容をカリキュラム委員会および医学教育センター会議に報告している。そこで、毎月定期的に開催される医学教育センター会議で教育上の諸問題を検討し、改善している。カリキュラムの作成に関しては、医学教育センター、カリキュラム委員会(各学年カリキュラム小委員会含む)、医学教育センター傘下委員会および拡大カリキュラム委員会を通して企画・立案・審議がなされている。

1 巡回受審時にも「IR 室とカリキュラム評価委員会を設置し、継続的な見直しを行う環境が整備されている。」と評価されている。上記の各会議体が、IR 室による分析結果により明らかになった医学教育プログラムの課題を検討し、改善策を見出し、実施することから、課題を修正する体制は整っているといえる。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

IR 室の分析によって提示された教育上の諸問題が、確実に改善されているか検証する体制を構築する。また、各組織の運営についても定期的に検証する方策を検討する。

②中長期的行動計画

社会の変化に伴って課題の質がこれまで以上に多岐となることが予想される。時代の流れをモニタリングしながら最適解の課題修正案を検討していく。

関連資料

(資料 1-37) 議事録:2024 年度各学年カリキュラム小委員会(内部質保証)(必須資料)

(資料 1-40) 2023 年度 教員と学生代表の懇談会(開催案内、次第、質問・要望回答)

(資料 7-17) 2023 年度第 1~5 学年の成績評価

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.3 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**

B 8.3.2 のとおり、本学では予算規則(資料 8-12)に基づき、予算編成方針の理事会承認を経て、各部門に事業計画案と予算要望概要書の作成が依頼される。教育関係の予算編成は医学教育センターで検討され、学務部医学事務課で取りまとめて予算要望している。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、医学教育センターより関係教室に意見聴取を行い、予算案に反映している。

人的資源に関しては、効率的な人員配置をする方針が貫かれている。例えば、試験監督業務や、授業のチューター業務については、特定の教員に業務過剰にならないように、共用試験 OSCE・CBT と同様に、全教室に均等に協力を要請している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現状では、継続的改良のために、予算等の配分は適切に実施されているといえる。しかし、電子カルテについては、実際の実習現場では学生が使用できる電子カルテ端末の台数は限られており、診療参加型実習をより実質化させるためには、電子カルテ端末の増設は必須である。同様に、シミュレーション教育でも十分な経験を積む機会が限られている。これらは医学教育に必要不可欠な機器、施設であり、今後継続して改善のための資源確保と運用方法の検討が必要である。

C. 自己評価への対応**①今後 2 年以内での対応**

前記 2 つの課題は喫緊であり、予算獲得のために多角的な方策を検討していく。

②中長期的行動計画

資源の効果的・効率的な運用について継続的に検討する。

関連資料

(資料 8-12) 学校法人大阪医科大学 予算規則

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2018 年受審)

質的向上のための水準:評価を実施せず

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うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学における教育・研究全般に関する情報収集や調査計画立案、調査・分析による客観的データの提供を通じて、教育・研究の質向上に資するべく IR 室を設置しており、その分析に基づいてカリキュラムを評価し、改善に結びつけています。検証の客観性・適正性も担保できており、IR 室の情報を活用し、教育課程の適切性の検証と教育改善を行うサイクルを運用している。以上から、本学のカリキュラムの現状と課題の差を洗い出す分析を進めることで、教育研究水準の向上につなげている。

また、学則に定める大学の理念に基づき、人間性豊かで創造性に富み人類の福祉と文化の発展に貢献する医療人を育成すること、教育および研究の質向上を最大限に高め、授業やカリキュラムの改善・質向上につなげることを目的として医学教育ファカルティ・ディベロップメント(FD)を実施している。FD の継続的な実施を通して、より効果的な教育成果が得られるよう取り組んでいる。(資料 1-27)。FD は、医学教育に関する課題をテーマに設定し、そこで出た意見をもとに自己点検、質向上につなげている。また、医学教育センター専任教員を中心として全学的に教育に関する研究の推進に努めている。医学教育センター教員が携わった業績としては Q 6.5.3 に述べたとおりである。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会、医学教育センターおよび医学教育プログラム評価委員会において、教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシーに関する評価を行っており、評価の結果については、医学教育センター会議、医学教育プログラム評価委員会、カリキュラム委員会(各学年カリキュラム小委員会含む)で検証し、毎年度、「アセスメントポリシーをもとにした教育年報」を作成する体制が整えられている。医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和 4 年度改訂版)を参照しながら、カリキュラムの検討も進めている。

また、医学教育センター専任教員は多職種連携教育、シミュレーション教育および臨床実習をテーマとした研究結果を発表しており、教育方法の模索など研究活動を推進しているといえる。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

医学教育センター専任教員を中心として、IR 室による分析に基づくカリキュラム評価の範囲を拡大、継続することで、カリキュラム改善に結びつけていき、医学教育研究をさらに推進するための努力を継続する。

②中長期的行動計画

社会の変化と教育上のニーズを踏まえ、これまでの研究をいかなる形で展開させていくべきかを検討する。また、IR 室による分析、学生および教員を対象としたアンケート等の調査結果に基づき、継続的に教育の改良を実施する。

関連資料

(資料 1-27) 大阪医科大学ホームページ「FD 実施方針」

Q 9.0.2 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

本学における教育・研究全般に関する情報収集や調査計画立案、調査・分析による客観的データの提供を通じて、教育・研究の質向上に資するべく IR 室を設置している(資料 7-6)。また、外部の認証評価結果(大学機関別認証評価、医学教育分野別認証評価)に基づいた事項からも改善を図っている。例えば、大学基準協会第 3 期認証評価における指摘事項と学内の教育 DX 化が予想以上に進んだことから「デジタルコンテンツの活用」「自学自習時間の確保」を医学部カリキュラムの喫緊の課題に挙げていた。これらに基づいた改善として、まず、2022 年度カリキュラムの第 3・4 学年の臨床医学系科目において、

- ① 単位の整数化
- ② ユニット内での単位数整理
- ③ デジタルコンテンツの有効利用

の整備を行っている。

特に、デジタルコンテンツの有効活用については、3 学部で「教育における生成 AI の取り扱いについて」の方針を定めるなどし、時代の流れにより適宜見直す予定にしている(資料 9-1)。

医学部の教育活動に対して統括的な点検と評価を行う医学教育プログラム評価委員会は、全学の教育研究内部質保証評価会議(資料 1-22,23)の分科会として設置されており、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは独立している。そこで付された意見は、医学教育センターが月次開催である教授会に諮り、教授会は検討・審議を行った上で、これに対し承認や意見提起などを行う。これらのプロセスを経て医学教育センターは改善・向上策を計画的に実施することとなる。こうした PDCA サイクルによってカリキュラムの改善が図られ、医学部教育水準の更なる向上を目指している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育センターと IR 室が連携して、教育活動の調査と分析を図っている。第 3・4 学年ではデジタルコンテンツの活用によって、学習の効率化と自学自習時間の創出を達成することができた。学生の医行為を推進するために、臨床技能実習の充実およびシームレスな卒前卒後教育を実践すべく、デジタルコンテンツの継続的改善を常態化させることが今後の課題である。また医学教育プログラム評価委員会ではプログラムの効果と適正性について客観的な評価を行っており、学外有識者の意見や卒業生へのアンケート調査などを反映し、プログラム改善のためのフィードバックを行っていく。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

今後も医学教育センターと IR 室との連携を維持し、医学教育活動の調査と分析を継続する。IR の重要性や役割を再認識し、過去の実績、現状、そして将来の予測に基づくカリキュラム構築を検討する。

②中長期的行動計画

過去の実績および現状をもとに将来的に必要になると予測されることを適切にカリキュラムに反映できるかどうかについて、分析結果に基づいた医学教育プログラム評価委員会による評価を経て、改善していく体制も維持する。

関連資料

- (資料 1-22) 大阪医科大学 教育研究内部質保証評価会議規程(必須資料)
- (資料 1-23) 大阪医科大学 教育研究内部質保証評価会議 構成員名簿
- (資料 7-6) 大阪医科大学 IR 室規程
- (資料 9-1) 教育における生成 AI の取り扱いについて

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.3 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

本学の理念として、「建学の精神」、「学是」が制定され、これらに基づき学部ごとに教育目標が策定されている(資料1-8,9)。その教育目標をさらに具現化したものとして、各学部研究科単位で「ディプロマポリシー(学位授与の方針)(以下、ディプロマポリシーという)(資料1-49)」「カリキュラムポリシー(教育課程編成の方針)(以下、カリキュラムポリシーという)(資料1-53)」「アドミッションポリシー(入学者受入の方針)(以下、アドミッションポリシーという)(資料3-22)」の3ポリシーを掲げている。

ディプロマポリシーには、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ためのコンピテンシーを設定して、本学の3ポリシーの策定にあたっては、中央教育審議会大学分科会大学教育部会が策定した「3ポリシーの策定及び運用に関するガイドライン」(平成28年3月31日)を踏まえて設定し、「学位授与の方針、教育課程編成の方針及び入学者受入の方針策定の基本的な考え方」に基づき策定している。同方針には3ポリシーの定義を明記しており、この定義に則り各ポリシーを運用している。

医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和 4 年度改訂版)に対応して、医師として求められる基本的な資質・能力と本学医学部のディプロマポリシーとの整合性を確認するなど、各ポリシーは常に社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適宜対応させている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学卒業生についても卒業生および卒業生研修先アンケート調査において、ディプロマポリシーのコンピテンシー達成度を確認している。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

各アンケート調査結果から今後の修正点および学生・卒業生のニーズを拾い上げ、現在の使命

や学修成果が現状に適応しているかを検証していく。

②中長期的行動計画

時代のニーズや社会の発展に応じて、使命や学修成果を検証する。

関連資料

- (資料 1-8) 「建学の精神」「理念」「目的」等の相関図
- (資料 1-9) 大阪医科大学ホームページ「建学の精神・学是」「大学の理念・目的」「医学部の目的・ポリシー」
- (資料 1-49) 大阪医科大学医学部 ディプロマポリシー(学位授与の方針)(必須資料)
- (資料 1-53) 大阪医科大学医学部 カリキュラムポリシー(教育課程編成の方針)
(必須資料)
- (資料 3-22) 大阪医科大学 アドミッションポリシー(入学者受入の方針)(必須資料)

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

Q1.3.1 で示したとおり、本学医学部ディプロマポリシーと卒後研修終了時の学修成果はそれぞれ明確に示されており、現時点で関連付けられている。

医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和 4 年度改訂版)に対応して、「医師として求められる基本的な資質能力」と本学医学部のディプロマポリシーとの整合性を確認し、さらに「患者ケアのための診療技能」、「社会における医療の役割の理解」および「総合的に患者・生活者をみる姿勢」などについてもディプロマポリシーに含められていることを確認している(資料 1-49)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業生および卒業生研修先アンケート調査において、ディプロマポリシーに示されているコンピテンシーの達成度および卒後研修で求められる技能の修得の程度を確認している。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

卒業生へのアンケート調査結果を踏まえ、卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練および患者ケアへの参画等に関して現在のカリキュラムで不十分なところがないかを検討していく。

②中長期的行動計画

上記を継続すると同時に、卒業生アンケート調査の設問についても卒後環境を見据えた内容に改善していく必要がある。卒前教育での学修目標到達が、より卒後臨床研修と連動するように、検討

を継続し、改善していく。

関連資料

(資料 1-49) 大阪医科大学医学部 ディプロマポリシー(学位授与の方針)(必須資料)

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

カリキュラムポリシーについては、「ディプロマポリシーの達成のために、どのような教育課程を編成し、どのような教育内容・方法を実施し、学修成果をどのように評価するのかを定める基本的な方針」とし、特にディプロマポリシーとカリキュラムポリシーについては、その整合性を定期的に確認している。

カリキュラムについては、カリキュラムポリシーを踏まえて作成されており、教育課程の体系、教育内容および年次進行をより分かりやすくするために「カリキュラムマップ(資料 1-54)」を作成している。さらにディプロマポリシーに掲げるコンピテンシーズと各科目との結びつきを明確にすべく、「コンピテンシーズレベルマトリクス(資料 1-50)」をシラバスに掲載している。2023 年度、カリキュラムポリシーを見直し、新カリキュラム策定を行った。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

時代の要求あるいは変化に合わせてカリキュラムの見直しを行っていることから、カリキュラムと教育方法が適切であり互いに関連付けられているといえる。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

卒業生に対して、当時のカリキュラムと教育方法の現状への影響についてアンケート調査を実施し、フィードバックを通して修正点や改善点があれば、適切に対応していく。

②中長期的行動計画

カリキュラム改革の際には、教育方法が適切であるかどうか継続した検証が必要である。

関連資料

(資料 1-50) 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、2024 年度
(必須資料)

(資料 1-54) 2024 年度以降入学生用カリキュラムマップ(必須資料)

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。(2.2~2.6 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育の企画・実行、教育に関する評価、学生の教育効果の測定については医学教育センターが、教育カリキュラムの立案、実施および改善に関することはカリキュラム委員会(実務は各学年カリキュラム小委員会)が担っている(資料1-14,16)。医学教育センター会議および医学部教授会においても課題や今後の対策について検討し、PDCAサイクルを適切に機能させている。年に2回開催の医学教育プログラム評価委員会において、その分析結果について検証しており、毎回学生や外部委員からも具体的な意見が述べられる(資料1-34,35,76)。

新しい方法を用いた例として、コロナ禍以降、第3・4学年科目である「頭頸部・感覚器2(耳鼻科)」や「循環器」では基礎医学の知識を盛り込んだオンデマンド教材などを反転授業に使用しており、垂直統合を図っている。

また、最新の知識を身につけるためのプログラムとして、2021 年度より本学医学部、薬学部、看護学部で数理・データサイエンス・AI 教育プログラムを構築しており、2022 年 8 月 24 日付で文部科学省「数理・データサイエンス・AI 教育プログラム(リテラシーレベル)」に認定された(資料 2-28)。

入学予定者の学修意欲向上を目的とし、高大接続センターを設置し、高等学校と連携した入学前教育を作り上げている(資料 4-3)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のとおり、新しい方法を用いたカリキュラム例として、オンデマンド教材の反転授業への利用および「数理・データサイエンス・AI 教育プログラム」などが挙げられる。以上から社会および文化的環境の変化に応じてカリキュラムと学内体制の見直しを行い、改善・改良を進めている。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

数理・データサイエンス・AI 教育プログラムでは、今後「数理・データサイエンス・AI (医歯薬系応用基礎レベル) モデルシラバスに沿ったカリキュラム」に向けた見直しに取り組む。基礎医学と臨床医学の多面的アプローチにより統合的理解が深まるようなカリキュラム(水平的統合、垂直的統合)をさらに構築していくために、カリキュラム委員会、各学年カリキュラム小委員会および医学教育センター傘下の委員会の運営方法を検討および改善し、実行力のある組織体制を築いていく。

②中長期的行動計画

医学部カリキュラム全体を定期的に検証し、必要に応じて改善していく。

関連資料

- (資料 1-14) 大阪医科大学 医学教育センター規程(必須資料)
- (資料 1-16) 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(必須資料)
- (資料 1-34) 大阪医科大学 医学教育プログラム評価委員会規程(必須資料)
- (資料 1-35) 大阪医科大学 医学教育プログラム評価委員会委員一覧(必須資料)
- (資料 1-76) 議事録: 第 1, 2 回 医学教育プログラム評価委員会, 2023~2024 年度
(必須資料)
- (資料 2-28) 大阪医科大学ホームページ「数理・データサイエンス・AI 教育プログラム」
(必須資料)
- (資料 4-3) 大阪医科大学 高大接続センター規程

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.7 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

評価方法には、筆記試験(MCQ、論述)、口頭試問、レポート評価、パフォーマンス評価、学生同士のピアレビュー評価、プレゼンテーション評価、授業参加態度評価などがあり、講義、演習、実習といった授業形式と学修内容に応じて最適な評価方法が選択されている。評価は、形成的評価と総括的評価に大別され、それぞれ認知領域(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)の教育目標分類を念頭に行っている。

評価の詳細については B 3.1.3 で述べたとおりであるが、医学教育センターによる評価方法と形式の点検は、学修成果に基づくカリキュラムの検証ならびに評価の信頼性と妥当性の検証と併せて毎年度実施されている。認知領域に関する評価は、全学年・全科目について IR 室が統計的分析に基づくファクトベースの検証を定期的に行っている。演習・実習科目を主とする精神運動領域と情意領域の評価に関しては、学生へのアンケート調査および e-ポートフォリオを通して各学生の学修到達度評価も含め、その検証が定期的に行われている。

第 3・4 学年での臨床技能 1、2 の授業では、臨床技能の修得においては知識・技能・態度すべての統合が必要であるため、臨床技能に関する講義を行った後に、臨床技能に関連した知識を確実に獲得するため、実習前確認試験を行っている。そのうえで、臨床技能実習(医療面接・身体診察・基本的臨床手技・救急など)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

第 3・4 学年での臨床技能 1、2 の授業のように、実習開始前に技能実習を行うに足る十分な知識を身につけているかどうかを確認するための実習前確認試験実施などは、目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価方法であるといえる。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

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(試験実施タイミング)などについて継続して検討していく。

②中長期的行動計画

評価方法に関して、学生の成績、意見を取り入れ、改善の必要性を検討していく。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.8 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

医学部入学者の定員は国の認可のもとに決定される。2008 年度までは 100 名の定員であったが、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。2010 年度以降、地域の医師確保等の観点からの定員増(地域枠)の施策を受けて、現在 2 名を大阪府地域枠として追加しており、定員 112 名である(資料 4-1)。

また、地域枠以外の選抜方法として、「総合型選抜」、「学校推薦型選抜」および「一般選抜」などさまざまな入試制度を設けている。特に、学校推薦型選抜入試合格者に対しては、「高大接続センター(資料 4-3)」にて入学予定者の学修意欲向上を目的として、医学部特有の入学前課題を課し、総合教育教員によるミニ講義および医学部キャンパス見学を実施している。以上から、社会の変化や要請に合わせて学生選抜の方針、選抜方法および入学者数を調整しているといえる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

アドミッションポリシーを 2017 年 4 月に制定して以後、2022 年 6 月、2023 年 4 月に改正を行うなど、定期的に見直しているといえる。大阪府地域枠については、2015 年度から毎年 2 名ずつ地域枠による定員増を行い、2024 年度までに計 20 名の地域枠生を入学させてきた。入学者数については、大阪府とも協議の上、決定している。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

2024 年度より新設された学校推薦型選抜では、まだ人数が少ないため入学後の学修状況の実績データが乏しく、IR 室の分析結果を基にした学修状況の継続的な検証を行う。

②中長期的行動計画

社会の急激な変遷に伴って価値観(ニーズ)の変化も著しいため、社会環境の変化を考慮しながら、学生の選抜方針・選抜方法を検討していく。

関連資料

- (資料 4-1) 令和 7(2025) 年度 医学部医学科 入学試験要項(必須資料)
 (資料 4-3) 大阪医科大学 高大接続センター規程

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.9 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

本学では「FD 実施方針」を策定しており、教職協働の FD 実施により「求める教員像」実現と、教職員の資質と能力の向上につなげている(資料 1-27,5-1)。また「医学教育センターFD 運営細則(資料 5-27)」を策定し、教員全員に年 1 回は FD に出席することを周知し、出席は昇格時の参考基準となる。教員の FD 出席率を上げるために、学内 e-learning システム「ELNO」を使用し、確認テストを課すなどして閲覧状況を確認している。また毎年、学外実習医療機関の指導医を対象とした FD も実施し、本学臨床実習における学修内容(疾患など)および評価方法について説明を行っている。

また、本学では、医師の働き方改革方針の一環として「女性医師・研究者支援センター」を設置しているが、女性医師・研究者の活躍が課題となっている。そこで「科学技術・イノベーション基本計画」及び「女性活躍・男女共同参画の重点方針 2021」を踏まえ、女性教授・女性准教授・女性研究者・若手研究者等に関する数値目標を設定し目標達成に向けて努力している(資料 5-22)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育能力開発を目的とした FD を随時開催しており、現地参加とオンデマンドである e-learning システム「ELNO」の併用により多くの教員が受講し、カリキュラムへの深い理解を伴う教育能力開発につながっている。しかし、FD の日程およびテーマの年間計画が設定されていないのが現状であり、改善すべき課題である。

C. 自己評価への対応**①今後 2 年以内での対応**

教員の教育能力開発につながるよう、より実効性のある FD を計画し実施する必要がある。教員には毎年度 1 回以上の FD への参加を義務付けており、これは今後も継続していく。

②中長期的行動計画

教員の教育活動に対する支援の方策について検討する。

関連資料

- (資料 1-27) 大阪医科大学ホームページ「FD 実施方針」
 (資料 5-1) 大阪医科大学ホームページ「求める教員像及び教員組織の編成方針」
 (資料 5-22) 「科学技術・イノベーション基本計画」及び「女性活躍・男女共同参画の重点方針 2021」を踏まえた数値目標設定について

(資料 5-27) 大阪医科大学 医学教育センターFD 運営細則(必須資料)

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う。(6.1~6.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

患者安全の観点において、基本的な環境整備(方針、規程の整備)、施設管理、防災訓練、設置する施設の耐震化率、解剖用献体の適切な保管、保健管理室と感染対策、学生教育研究災害傷害保険、学生生活、個人情報管理などの体制が整っていることから、教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保できているといえる。また、学生の医行為が推奨されていることから、学生の医療安全に関する講義数および演習も増やしている。

中(長)期事業計画は、教育・研究・医療を中心とする Center of Community として本邦有数の医療系総合大学・学園への更なる発展を目指し、Society 5.0 における Super Smart 教育・研究・医療を実践するための計画として、2018 年度に策定した。大阪医科大学と大阪薬科大学の統合に際して、中(長)期事業計画策定以来の社会情勢・事業環境の変容や、法人運営・経営上の諸課題、私立大学ガバナンス・コード(自主的行動規範)等への対応を踏まえ、本計画を見直し、改定版<2021-2025>として策定している(資料 6-11)。医学部を含む法人全体として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、学修環境を改善しているといえる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記 A の取り組みを堅実に維持している。特にカリキュラムの作成や編集を担う医学教育プログラム評価委員会においては、社会の要請に応じて委員の人選などモニタ機能を適宜アップデートしているといえる。

人的教育資源については、2024 年 4 月から、医学部および大学病院における臨床医学教育、研究および診療の円滑な実施に必要な業務に従事することを目的とし、特命助教の任用を開始した(資料 5-5)。今後、「臨床実習生指導医」の設置など、教育や研究に特化した教員の増員と配置を検討していく。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

現状況の維持に努め、さらに教育プログラムのブラッシュアップに合わせ教育資源の見直しを検討する。

②中長期的行動計画

中(長)期事業計画を見直し、さらに教育資源の必要性に対する課題解決と計画の更新を継続していく。

関 連 資 料

(資料 5-5) 大阪医科大学 医学部特命助教規程

(資料 6-11) 学校法人大阪医科大学ホームページ「中(長)期事業計画 2019 - 2025」

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 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(7.1~7.4 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部の教育活動に対して統括的な点検と評価を行う医学教育プログラム評価委員会は、全学の教育研究内部質保証評価会議の分科会として設置されており、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは独立している(資料 1-34,35)。医学教育プログラムの効果と適正性について継続的な評価と改善をするために学外有識者による評価を行い、その意見を自己点検・評価活動に反映させ医学部教育水準の更なる向上を図るためのものである(資料 1-76)。医学教育プログラム評価委員会は、医学学術団体、卒後医学教育機関からの委員、他大学の教員、他学部の教員および学生で構成されている。また、本評価委員会の委員の任期は2年となっており、そのテーマや人選も社会からの医学教育への要請事項を考慮している。

医学部教学に関する点検・評価は、医学教育センターと教授会を中心として定期的に実施している。医学教育センターはこれらの事項を月次開催である教授会に諮り、教授会は検討・審議を行った上で、医学教育センターに承認あるいは指摘を行う。これらのプロセスを経て医学教育センターは改善・向上策を計画的に実施することとなる。これらすべてのプロセスにおいて、IR 室(資料 7-6)が分析した資料を元に教育プログラムに関する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

上記に述べたとおり、教育プログラムのモニタと評価の過程を検証し、改良する体制は整備されている。IR 室による分析結果は、本学の内部質保証の推進と向上に大きく貢献しているといえる。

C. 自己評価への対応**①今後 2 年以内での対応**

医学教育プログラム評価委員会の体制が構築され、毎年度、IR 室主導で「アセスメントポリシーをもとにした教育年報」を作成している。この体制を今後も維持していく。

②中長期的行動計画

今後カリキュラム改革を推進するために、フィードバックを確実にプログラムに反映させる体制を構築していく。

関 連 資 料

(資料 1-34) 大阪医科大学 医学教育プログラム評価委員会規程(必須資料)

(資料 1-35) 大阪医科大学 医学教育プログラム評価委員会委員一覧(必須資料)

(資料 1-76) 議事録: 第 1, 2 回 医学教育プログラム評価委員会, 2023~2024 年度

(必須資料)

(資料 7-6) 大阪医科大学 IR 室規程

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.12 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。(8.1~8.5 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

大学の教育研究、組織運営および施設設備の総合的な状況について、7 年以内ごとに「大学機関別認証評価」と「医学教育分野別評価」を受審している。学内では学長を中心とした学内要職者等で構成する「学部間協議会」を定期的に開催し、情報交換・共有を行っており、教育研究内部質保証評価会議がその検証を行っている(資料 1-22,23)。

1 巡目受審時の「すべての教員が教育に関する提案ができ、それを反映させる仕組みの充実が望まれる。」との指摘に関しては、カリキュラム編成により多くの教員が参画できる「拡大カリキュラム委員会」の体制を構築した。また、「設置された IR 室の効果的な運用の仕組みを検証することが望まれる。」との指摘については、IR 情報に基づいた効率的な教育改善の体制を構築した。すなわち、IR 室が学生の成績や評価に関わる各種データを統計分析し、医学教育センター会議および教授会がこの IR 情報に基づいて教育プログラムの適切性の検証と教育改善を実施している。

事務職員、教授等の教員や学長等の大学執行部、医療技術職員等のコンプライアンス(法令遵守)ならびにインテグリティ(誠実性)・ディシプリン(自律性)の涵養を目的とした SD(自己研鑽・自己啓発)、FD を定期的に実施している(資料 1-27,5-27,8-30)。教育においては、学部間の連携を強めるために「教育機構会議」にて大学全体で取り組むべき教育課題について検証を進めている。

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 巡目受審時の指摘事項に適切に対応して、社会環境および社会からの期待の変化に対応した体制が整備されているといえる。また、学長のリーダーシップのもと「学部間協議会」にて大学全体の動きについても情報交換・共有を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後 2 年以内での対応

SD や FD を通じて教職員らのコンプライアンス、インテグリティ、ディシプリンの涵養を図り、また学長を中心としたガバナンスの強化に努める。緊密な学部間連携においては、「教育機構会議」の検証によって洗い出された課題に対して適切に対応する。

②中長期的行動計画

時代や社会の要請に応じて、運営に関わる組織を柔軟かつ速やかに改変できるような体制の構築を検討していく。

関 連 資 料

- (資料 1-22) 大阪医科大学 教育研究内部質保証評価会議規程(必須資料)
- (資料 1-23) 大阪医科大学 教育研究内部質保証評価会議 構成員名簿
- (資料 1-27) 大阪医科大学ホームページ「FD 実施方針」
- (資料 5-27) 大阪医科大学 医学教育センターFD 運営細則(必須資料)
- (資料 8-30) 大阪医科大学 SD 基本計画(令和 5 年度計画)

あとがき

本学の一巡目受審は平成 30(2018)年でした。自己点検評価書の発刊日が 1 月 18 日、受審は 4 月 23~27 日に行われました。そのときによく感じたことは、カリキュラム立案や評価に関する学生の関与、IR 活動、アクティブラーニング、垂直統合・水平統合、行動科学などの重要性でした。(以下、私見ですが) 当時、「そのココロは?」というところを十分吟味せず、取り急ぎ基準を満たすために「形」だけ整え、まずは走り出した項目も少しあつたように思います。しかし「親の小言と冷や酒は後で効く」ではないですが、規程を整備し、委員会を立ち上げ、学生委員を入れてその中で実際に議論を進めていくと、なるほど国際的な基準というのはこういう意図をもって、こういう方向に教育を変えようとしているのだな、という「真意」を皆が現場レベルで理解できるようになったと感じています。そういう時期での二巡目受審は我々にとってたいへんありがたい機会であると思っております。

2020 年からコロナ禍が本学にも降りかかりました。対面での授業が行えない困難な状況下でも、そもそも教育とは何かという本質を考えながら、皆で議論し知恵を絞りながら、その場その時にできる方略で、目標をぶらさずに教育を進めていくという、貴重な経験をすることができました。遠隔講義のノウハウや双方向講義、アクティブラーニングやデジタルコンテンツの活用など、コロナ前では考えられなかつたような授業方略を手に入れることもできました。但し、最近ではデジタル化の弊害のようなものを感じことがあります。目の前に人がいるというリアリティを感じないような振る舞いをしたり、タブレットで表面的な知識をなぞるだけで深い考察に辿り着けないなど、新たな問題も発生しており、これからも課題を感じています。しかしもう、コロナ前に戻ることはできません。前を向き、皆で知恵を出し合いながら、新しい教育のカタチを模索していくことになると思います。

教育に王道なし。しかしこの分野別評価基準は、われわれにとって貴重な「道しるべ」であり、この基準をもととした今回の受審が、本学の現時点での教育活動の点検・評価であるとともに、これから飛躍の踏切線に置かれた「ロイター板」であると感じます。評価委員はじめ評価機構の先生方のご指導を賜りたく存じます。

最後に、この自己点検評価書の作成、そして受審に際しての準備等にご尽力いただきましたすべての教職員、そして学生のみなさまに深く感謝申し上げます。

2024 年 12 月

医学教育センター長 中野 隆史