

医学教育分野別評価

大阪医科薬科大学医学部 年次報告書 2021年度

評価受審年度2018(平成30)年

受審時の医学教育分野別評価基準日本版Ver. 2. 2

本年次報告書における医学教育分野別評価基準日本版Ver. 2. 32

本学医学部医学科は、2018年に日本医学教育評価機構による医学教育分野別評価を受審し、2019年2月1日より7年間の認定期間が開始した。医学教育分野別評価基準日本版Ver. 2. 32を踏まえ、2020年度の年次報告書を提出する。なお、本年次報告書に記載した教育活動は、日本医学教育評価機構の作成要項に則り、2020年4月1日～2021年3月31日を対象としている。

改善した項目

2. 教育プログラム	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 適合	
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。	
改善状況	
<p>第3学年新カリキュラム「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、</p> <ul style="list-style-type: none">・「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。 <p>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。</p> <p>また、第3学年新カリキュラム「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～臨床技能実習（血液バイタル、医療面接、頭頸部／胸部、救急、四肢脊椎、胸部、）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。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すことができおり、クリニカル・クラークシップ、選択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活用し、臨床実習後 OSCE で総括的評価を行っている。</p> <p>以上の事から、指摘事項は実質的に改善済である。</p>	
2020年度追記	
<p>2020年8月5日医療プロフェッショナリズム小委員会より現在の「医療プロフェッショナリズムの問題点」について、下記意見が出された。</p> <ul style="list-style-type: none">・1つのプログラムの中に 色々なものが 含まれているためどのように評価してゆくのか検討が必要・1～4学年の垂直型プログラムとなるように何かつながりが必要。それぞれの学年の他のプログラムとの横との関連についても検証しながら検討が必要。・国際医療に関して入れてはどうか（外国人の患者様への対応など）・SGL 医療倫理の授業で姿勢を正されたと言っていたので、患者様の声を聞く授業を2020年度に取り入れたのは良かった。・1～3年で社会行動学、医療コミュニケーションなどの知識ベース、4年では知識を踏まえた実技実施が適切ではないか。いきなり知識から臨床に入るのではなく段階的に臨床の事がわかることが必要ではないか。・プログラムの変更については、可能ではあるものの、早急に行うのではなく、検証を続けながら、少なくとも新カリの6年卒業後に 変更を考えるのが良いのではないか。	
今後の計画	
改善状況を示す根拠資料	

2. 教育プログラム	2.5 臨床医学と技能
質的向上のための水準 部分的適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	
改善状況	
<p>低学年から段階的に臨床現場で患者に接する機会を増やす 従来カリキュラムより、低学年から臨床現場を体験する機会を設定している（第1・2学年で「早期体験実習」、第4学年で「地域の保健所、老健康施設等における実習」。また新カリキュラムでは、臨床実習の開始時期を第4学年の1月開始に早期化（旧カリでは第5学年5月）している。</p> <p>地域の医療・介護の現場で学ぶ臨床実習 また、新カリキュラム「臨床実習[アドバンスト・CC](特別演習/実習を含む)」では、学外病院に特化した実習になっており、中には地域開業医院もふくまれていることからこれまで以上に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。新カリキュラムによる66週の臨床実習は2022年度に完成年度を迎える。指摘事項は実質的に改善済である。</p>	
今後の計画	
改善状況を示す根拠資料	

6. 教育資源	6.3 情報通信技術
基本的水準 部分的適合	
改善のための助言	
<p>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。</p>	
改善状況	
<p>① 新講義実習等及び本館・図書館棟の学生用Wi-Fiを高速化した。 ② また、学生との連絡手段として、第5学年全員にPHSを配付している。 以上の2点から、指摘事項については実質的に改善されていると考えられる。</p> <p>2019年度追記 新カリキュラムでは、臨床実習開始学年が第4学年となる。2021年1月からの3か月間は、4・5学年の学生が臨床実習を同時に行う。そのため、あらたにPHSを増設する必要がある。そこで、2021年1月からの新カリキュラムのコア クリニカル・クラークシップ開始から、PHSを1人1台配付するように準備を行っている。 また、2020年度前期の新型コロナウイルス対策を機に、全員に大学のオフィシャルメールの使用を徹底した。</p>	
今後の計画	

改善状況を示す根拠資料

＝2020年度結果をもって「改善した項目」となったもの＝

2. 教育プログラム	2.2 科学的方法
基本的水準 部分的適合	
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。	
改善状況	
【2020】 2020年度は第4学年「学生研究3」（資料1）の授業において、2019年度コア期間から続けてきた実験の継続、全員に研究発表を課した。新型コロナウイルス感染対策のため、ウェビナー形式で実施せざるを得なかったが、8月27日（木）、28日（金）の2日間にわたり学生研究発表会を実施（資料2、3）。また学内報告として、2020年12月9日開催の第10回FD&SD「教育・研究集会」においてその成果と代表学生の研究発表が行われた（資料4）（10回FD&SD「教育・研究集会」資料）。	
2021年度には「データサイエンス」科目をスタートさせ、2022年度に「数理・データサイエンス・AI教育プログラム認定制度」申請を目指している。学内医・薬・看の3学部で「データサイエンス・AI教育プログラム」を立ち上げているが、医学部では、「データサイエンス」科目と「学生研究」科目とをプログラム科目としている。研究マインドに加え、「データを読む、説明する、扱う」といった数理・データサイエンス・AIの基本的な活用法に関することも「学生研究」授業には含まれている。	
今後の計画	
「学生研究1」～「学生研究3」を磐石化させ、2021年度から始まる「データサイエンス科目」との連携も確固たるものにしてゆく。	
改善状況を示す根拠資料	
資料1 医学部2020年度シラバスp.433 資料2 2020学生研究3・発表方法 資料3 【学外秘】2020年度「学生研究3」発表演題一覧及び発表スケジュール 資料4 第10回FDSD「教育・研究集会」の開催のお知らせ	

3. 学生評価	3.1 評価方法
基本的水準 判定：部分的適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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を行うために、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。

現在の状況

- ・ 追再試の要件を開示すべきである。

2021年度に大阪薬科大学と統合するにあたり、医学部規程に（追試験）下記盛り込んでおり、従来よりも追再試の要件が明確になり、受験料を無料とした（資料5）。

医学部規程より

（追試験）

第17条 試験を受けなかった者のうち、当該授業科目の担当教員、教育センターが、病気、災害その他やむを得ない理由によって試験を受けることができなかつたと認定した者については、所定の様式(様式3号)による願出に基づき追試験を行うことができる。

2 追試験は次の各号を満たしている場合に、受験することができる。

- (1) 定期試験の受験資格を満たしていること。
- (2) 病気その他やむを得ない理由により定期試験の欠席が認められていること。
- (3) 定められた期間に受験手続きをしていること。

3 追試験の成績評価は100点法によって評価し、60点以上を合格、59点以下を不合格とする。

（再試験）

第18条 試験において不合格となった場合は、当該授業科目の担当教員、教育センターが特に必要と認めた場合、再試験を行うことがある。再試験の受験を希望する者は定められた期間内に再試験受験願を提出しなければならない。

2 再試験は次の各号を満たしている場合に、受験を認めることがある。

- (1) 定期試験の受験資格を満たしていること。
- (2) 定められた期間に受験手続きをしていること。

3 再試験の成績評価は100点法によって評価し、60点以上を合格、59点以下を不合格とする。但し、60点以上の得点であってもすべて60点として評価する。

（受験料）

第19条 再試験を受験する者は、受験料を納めなければならない。

2 受験料の額は、1科目あたり3千円とする。

- ・ 認知領域（知識）以外の評価を確実にを行うために、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。

2019年度より第6学年の「選択臨床実習（旧カリキュラム）」においても「自己評価（患者との向き合い方）」「学生評価（指導医や実習全体に関すること）」について入力させている（資料6）。また、2020年度第4学年の1月～新カリキュラムの臨床実習である「コア・CC」が開始されるが、「自己評価」「学生評価」は継続している。

コア・クリニカルクラークシップガイドブック（資料7）では、総括的評価および形成的評価の項（下記参照）を追記し、e-ポートフォリオについても明確にしている。

14. コア クリニカル・クラークシップにおける評価について

1) 総括的評価について

各コースを構成する診療科は、シラバスに記載した項目に準拠して臨床実習の評価を行う。すなわち、プロフェッショナリズム・医学的知識と問題対応能力・診療技能と患者ケア・コミュニケーション能力・チーム医療の実践・科学的探究およびマイステップ記載の事項について、学生評価表を用いて、学生の評価を行う。コース終了後に、診療科の責任者は学生評価表を教育センター課に提出する。

*大阪医科大学 医学部授業科目履修認定方法及び学習の評価・進級・卒業に関する細則

第5条 前条に定める授業科目の履修の評価を受けるためには、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、演習及び実技については全ての授業時間に出席していなければならない。

2) 形成的評価について

クリニカル・クラークシップにおいて、学生が学修目標のどこまで修得しているか、また、どのような行動を改善する必要があるかについて、指導・評価を行うのにいくつかの手法がある。例えば、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および学生の対するフィードバックなどである。また、ユニバーサルパスポート「マイステップ」を通じて、学生へのフィードバックを行う。学修すべき医行為および症候のチェックリスト（別表）を参考にしながら、臨床実習の指導を行う。

学生は、医学的知識を単に「知っている」だけではなく、その知識をもとに医師として必要な技能が「できる」ようになる必要がある。知識は、筆記試験で評価することが可能であるが、技能は評価できない。そこで、知識や技能を用いて「できる」ことの評価が、「パフォーマンス評価」である。「パフォーマンス評価」とは、「ある特定の状況下で、様々な知識や技能などを用いて行われる人の振る舞いを、直接的に評価する方法」である。クリニカル・クラークシップでは、医療現場での観察評価すなわち Workplace-based Assessments (WPBA) が、パフォーマンス評価として用いられる。また、単に評価するだけでなく、学生にフィードバックすることで、成長を促すことも重要である。そこで、クリニカル・クラークシップでは、以下の3評価を行う。

1) 症例検討評価 CbD (case-based discussion)

回診あるいは症例検討などで行う。学生が担当している入院患者の報告を指導医に行い、指導医との間で議論し、その内容の評価を行うことである。最初に学生は、指導医の前で担当患者のプレゼンテーションを行う。次に、指導医から、臨床評価・今後の検査・コンサルテーション・治療方針などの計画・プロフェッショナリズム等について質問され、議論を行う。学生は、指導医の評価後にフィードバックを受ける。

2) 手技観察評価 DOPS (direct observation of procedural skills)

採血や手術などの手技で行う。指導医は学生の際の診療手技の評価を行う。

3) 短縮版臨床評価 Mini-CEX (mini-clinical evaluation exercise)

病歴聴取や身体診察時に行う。学生が患者から病歴聴取や身体診察を行う際に、指導医が学生の行動を評価する。具体的には、学生が指導医の前で臨床行為（病歴聴取・身体診察）を行い、指導医にそのサマリーを報告し、診断と治療方針を述べる。学生は、指導医の評価後にフィードバックを受ける。

・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持たせるべきである。

2021年度に大阪薬科大学と統合するにあたり、これまで学則21条に記載されていたことが医学部規程11条に記載されることになったが、GPA等の客観的な指標を設定し（資料5）、公表するとともに、大学として管理し整合性をもたせているといえる。

また、医学部GPA (Grade Point Average) 実施については、学修成果として、2020年度 医学部 学年ごとの単年GPA分布とともにホームページに掲載している（資料8）。

（成績の評価）

第9条 授業科目の成績の評価は、別表1に掲げる授業科目ごとに当該担当教員が総合的に行う。

2 評価は100点法によって行い、60点以上を合格、59点以下を不合格とし、90点以上を秀（S）、80点以上89点以下を優（A）、70点以上79点以下を良（B）、60点以上69点以下を可（C）、59点以下を不可（D）と表示する。

（単位の認定）

第10条 前条の成績の評価により、合格とする者に所定の単位を認定する。

（GPA）

第11条 第9条の評価に対してグレード・ポイント（以下、「GP」という。）を設定し、下記の計算式によりGPの平均値であるグレード・ポイント・アベレージ（以下、「GPA」という。）を算出する。

$GPA = \{(\text{評価を受けた科目のGP}) \times (\text{当該科目の単位数})\}$ の累計 / 履修単位数の合計（Dの単位数を含む。）

2 成績の評価に対するGPは、Sが4点、Aが3点、Bが2点、Cが1点、Dが0点とする。

・評価を外部の専門家によって精密に吟味すべきである。

カリキュラム評価委員会を最低でも1年に2回開催し、1回は本学医学部教育課程への指摘（年度カリキュラムの振り返り）と内部質保証取組みに対する評価、もう1回は具体的なカリキュラムの審議としている。

2019年度実績

- ・1回目：2020年7月30日
- ・2回目：2020年12月1日

2020年度成績評価（GPA分布）については、2021年度第1回目カリキュラム評価委員会でも議題に挙げており外部委員含め広く意見を伺った（資料9）。

今後の計画

新カリキュラムが完成年度を迎えるのは2022年度であり、常にディプロマポリシー（学位授与の方針）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し続ける努力をしてゆきたい。各科目の評価ももちろん重要であるが、常に大阪医科薬科大学医学部として目指すべきところを意識したカリキュラムを維持できるよう点検、評価を継続してゆく。

現在の状況を示す根拠資料

資料5 大阪医科薬科大学医学部規程

<https://www.ompu.ac.jp/education/qt931k0000007mie-att/of2vmg0000008twc.pdf>

資料6 2020年度第5学年臨床実習における「自己評価（患者との向き合い方）」「学生評価（指導医や実習全体に関すること）」

https://www.ompu.ac.jp/education/f_med/outcomes/of2vmg0000008t9c.html

資料7 2020-2021コア・クリニカル・クラークシップ ガイドブック

資料8 医学部GPA（Grade Point Average）実施について

https://www.ompu.ac.jp/education/f_med/outcomes/2020.html

資料9 2021年6月カリキュラム評価委員会議事録

今後改善が見込まれる項目

1. 使命と教育成果	1.3 学修成果
------------	----------

基本的水準 適合

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。

改善状況

■2021年度のシラバスにも「建学の精神」「使命」「目的」「ディプロマポリシー」の関連図を掲載（資料10）、オリエンテーションで説明を行った。

学勢調査（学修成果部分）結果からも、「かなり理解している」「ある程度は理解している」が6割を超えており、昨年度と比較すると「建学の精神」を理解する割合が高くなっている。これは、年度初めのオリエンテーション、シラバスにおいても周知徹底したことで、認知度が高まったものと思われる。

■コンピテンス/コンピテンシーについては、2020年度もその達成度を「学勢調査」において調査している（資料11）。

ディプロマポリシーとして掲げられている項目に関する達成度の自己評価については、学生全体では身についたとする回答がほとんどの項目において約7割前後となっており、とくに5年生ではその割合が高くなっている。一方、身につかなかったとする学生の割合は全体で1割程度にとどまっている。これらは全体として学生のディプロマポリシーに関する達成の自己評価は、昨年度と比べて大きな変化はないが、6年生の達成の自己評価が昨年度よりも低い傾向がみられる。とくに国際性に関する項目では、3割を超える6年生が比較的身につかなかったと回答しているので、課題と言える。

しかし、これは学生の主観的評価に基づく間接評価であり、点数・評価・合否・GPAといった客観的数値に基づく評価・検証、すなわち直接評価も行われているものの、直接評価によるディプロマポリシー到達度検証にはつながっていない。この直接評価によるディプロマポリシー到達度検証については、今あるもの（ディプロマポリシーに基づくレベルマトリクス、コンピテンス・コンピテンシー等も作成されている）でうまく直接評価できないかということからIR室による、「GPから見た医学部ディプロマポリシー達成度」分析が行われた（資料12）。

1. シラバスのレベルマトリクスに基づき、学年別、DP項目ごとに科目を整理する。
2. 各学年、DP項目（D1～D6）カテゴリーの科目得点を集計し、DP別GPAを算出する。
3. 学年全体としてDP別平均GPAを算出し、学生個人としてDP別GPAをレーダーチャートによって可視化する。

の手順で進めた。

6名をサンプルとして、可視化したところ、全体GPA自体はそれほど変わらない学生を、DP各々の項目別にみると、それぞれの特徴がうかがえる。例えば、D1.3.4.5の能力が平均を上回っている学生は実践型であり、D2.6で平均を上回っている学生は、知識型であるとうかがえるなど。

このように学生各々の特徴がわかり、将来的に考えられる活用としては、

【学年全体として】DP別平均GPAは年度比較を行うことで、これまでの単年GPAではスコアの上下の分布でしかわからなかった様子がわかり、学年のコーホート特性をつかみやすい。

【学生個人として】これまでの単年GPAよりも、客観的に自分の得手不得手や達成を確認することが可能になる。

これらのことを、今後、学生にもフィードバックしてやることで自分の学修成果可視化につながると思われる。学修成果を4次元で表すと次の表のようになり、分析の区切りとしては、4年生がいったんの総括を見る学年として適しており、臨床実習への申し送りにも役立ててゆき、ディプロマポリシーの教員と学生への周知も一層はかってゆく予定である。

<p>参考 学習成果の4次元</p> <p>質問紙調査 学勢調査学修部分</p> <p>客観テスト 各種試験、GPA、国試等</p> <p>間接評価</p> <p>ポートフォリオ</p> <p>学修者による自分学びについての記述 マイステップ等の記録</p> <p>パフォーマンス評価 臨床実習や学生研究等の教員所見、 DP別GPA、学生研究等の研究成果物</p> <p>直接評価</p> <p>質的評価</p> <p>*松下(2016)「アクティブラーニングをどう評価するか」を基に作成</p>	
<p>今後の計画</p> <p>「GPから見た医学部ディプロマポリシー達成度」を通じて、ディプロマポリシーの教員と学生への周知も一層はかってゆく。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4年生のサンプルを全員分出してみ、次の学年（臨床実習）とのつながりに活用したい。 ・将来的には、科目それぞれにDPに対する重みづけがあり、1：1ではなく、その重みづけをいかす分析につなげたい。 	
<p>改善状況を示す根拠資料</p> <p>資料10 医学部2021年度シラバスp.2 https://www.ompu.ac.jp/education/f_med/curriculum/syllabus.html</p> <p>資料11 2020年度学勢調査 - 学修成果部分 -</p> <p>資料12 GPから見た医学部ディプロマポリシー達成度サンプル</p>	

1. 使命と教育成果	1.4 使命と成果策定への参画
<p>基本的水準 部分的適合</p>	
<p>改善のための助言</p> <p>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。</p>	
<p>改善状況</p> <p>2020年度末時点では、大阪医科大学教育戦略会議及び研究戦略会議細則（資料13）第2条に、使命と学修成果、ポリシーの策定及び検証、3ポリシーに基づく学習成果、教育課程及び入学者選抜の成果の検証について下記示されており、学内での審議体制は整っていると言える。</p> <p>使命と学修成果策定に係わる「教育戦略会議」、「戦略会議」の業務を第三者的視点から検証し支援するための「教学点検・評価委員会」ともに委員には職員が含まれている（資料14）。</p> <p>また、学修成果については、2019年度よりカリキュラム評価委員会に、医学部学生2名（第4学年代表1名、第6学年代表1名）が含まれている（資料15）。カリキュラム評価委員会は1年に2回以上定時的に開催し、1回は本学医学部教育課程への指摘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16）。</p>	
<p>今後の計画</p> <p>戦略会議が全学的な教学マネジメントの観点から内部質保証を推進しているが、2021年度より本学は「大阪医科薬科大学」に名称変更となり、自己点検・評価体制にも変更が予定</p>	

されている。継続して、「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る体制を維持する必要がある。

改善状況を示す根拠資料

- 資料13 大阪医科大学 教育戦略会議及び研究戦略会議細則
- 資料14 大阪医科大学教学点検・評価委員会規程
- 資料15 大阪医科大学医学部カリキュラム評価委員会規程
- 資料16 2020年度カリキュラム評価委員会議事録

1. 使命と教育成果	1.4 使命と成果策定への参画
質的向上のための水準 部分的適合	
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。	
改善状況	
<p>大阪医科大学教育戦略会議及び研究戦略会議細則（資料13）第2条に、使命と学修成果、ポリシーの策定及び検証、3ポリシーに基づく学習成果、教育課程及び入学者選抜の成果の検証について下記示されており、学内での審議体制は整っていると言える。</p> <p>使命と学修成果策定に係わる「戦略会議」の業務を第三者的視点から検証し支援するための「教学点検・評価委員会」が新たに設置された（2019（令和元）年10月17日）。この「教学点検・評価委員会」には自治体、企業など広い範囲の学外教育関係者も含まれている（資料14）。</p> <p>学修成果については、2019年度よりカリキュラム評価委員会に、高槻市にある企業からの委員、学外病院からの委員を1名ずつ追加した（資料15）。その他、近隣大学教員、高等学校教員、看護学部教員からの委員も含まれている。カリキュラム評価委員会は1年に2回以上定時的に開催し、1回は本学医学部教育課程への指摘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16）。</p>	
今後の計画	
<p>本学では、戦略会議が全学的な教学マネジメントの観点から内部質保証を推進しているが、2021年度より本学は「大阪医科薬科大学」に名称変更となり、自己点検・評価体制にも変更が予定されている。継続して、「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る体制を維持する必要がある。</p>	
改善状況を示す根拠資料	
<ul style="list-style-type: none"> 資料13 大阪医科大学 教育戦略会議及び研究戦略会議細則 資料14 大阪医科大学教学点検・評価委員会規程 資料15 大阪医科大学医学部カリキュラム評価委員会規程 資料16 2020年度カリキュラム評価委員会議事録 	

2. 教育プログラム	2.1 プログラムの構成
基本的水準 適合	

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。

改善状況

2021年度シラバス作成に関しては、シラバス巻頭に、準備学習に必要な時間掲載している(資料10)。

■2021年度シラバスに共通項目として下記を入れ込む

授業準備学習(予習・復習)について

学修時間(授業、授業準備学習)と単位については、

1単位の学修時間=45時間(学修時間=授業時間+授業準備学習時間)

授業(講義、演習など)には、一定時間の授業準備学習(事前事後学習)時間が求められています。

授業形態	単位計算方法	1コマ45分の授業に対して必要な学習時間
講義	1単位:15時間	事前学習1時間 + 講義1時間 + 事後学習1時間
演習	1単位:30時間	事前学習1.5分程度 + 演習1時間 + 事後学習1.5分程度
実習	1単位:45時間	実習1時間

講義・演習の授業は、授業時間学習だけでは不十分であり、授業前後の準備学習(事前事後学習)をしっかりとすることが重要です。

2020年度は、コロナ禍もあり、単位の実質化、事前事後学習について見直す良い機会となった。年間を通じて、上記のアナウンスは、学生にはユニバーサルパスポートに掲載し、教員にも周知徹底し続けた。

また、教員への遠隔授業アンケートを11月に実施(資料17)、今後の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るために、下記のような意見が出された。

*Moodleに音声付きスライドを載せておき、あらかじめ視聴してから実習に参加してもらいたい。

*いわゆる知識、情報伝達は、遠隔ツールを用いて予習、復習事項とし、面接授業では、質疑応答、ディスカッションなど、思考を巡らせることに主軸を置く方向にシフトできればと考えている。

*作成したコンテンツを用いた予習復習を提案し、面接講義、実習時には、より深い思考や問題解決、自主的な発言、提案を求めている。

今後の計画

コロナ禍の経験を活かし、授業だけでなく、自主学習支援としての「遠隔化」拡大を目指す。予習を前提とした反転授業などにつなげたい。

改善状況を示す根拠資料

資料10 医学部2021年度シラバスp.29

https://www.ompu.ac.jp/education/f_med/curriculum/syllabus.html

資料17 教員への遠隔授業アンケートまとめ

2. 教育プログラム

2.5 臨床医学と技能

基本的水準 部分的適合

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。

改善状況

2021年1月第4学年生より新カリキュラム「コア・クリニカル・クラークシップ」（資料7）が開始（1月～3月のガイドブック資料）。「コア・クリニカル・クラークシップ」は全44週となっており、「アドバンス・クリニカル・クラークシップ」22週と合わせ計66週となっている。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、化学療法センター）
- ・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）
- ・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）
- ・精神科コース（精神神経科）
- ・小児コース（小児科、新生児科）
- ・産婦人科コース（産科・生殖医学科、婦人科・腫瘍科）
- ・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、呼吸器外科、放射線腫瘍科）
- ・総合コース（総合診療科、救急医療部、麻酔科、集中治療部、輸血室）

2週コースとして会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）
- ・眼科/放射線診断科コース（眼科、放射線診断科）
- ・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）

また、本新カリキュラム開始にあたっては、5・6年カリキュラム小委員会を数年にわたり毎週水曜日に実施、定期的に実働いただく各教室教育主任・担当者会議を開催している。

2021年1月から「コア・クリニカル・クラークシップ」が開始されているが1月末時点で学生との意見交換会を実施、各コースへの意見収集を行った。教員には2月中旬締め切りでアンケートを実施（資料18）、各コースの取り組みや改善点、意見を収集した。これらの検討を2/18開催の教育主任・担当者会議（資料19）で行い、学生も同席した。

今後の計画

引き続き、「5・6年カリキュラム小委員会」を開催して、「アドバンス・CC」開始（2022年1月）に向けて、臨床実習協力病院の指導医への説明を行う。また、「コア・クリニカル・クラークシップ」についても定期的な見直しが必要。

改善状況を示す根拠資料

資料7 2020-2021コア・クリニカル・クラークシップ ガイドブック

資料18 20210218コアCC学生意見&教員アンケート

資料19 20210218教育主任会議資料

2. 教育プログラム	2.6 プログラムの構造、構成と教育機関
質的向上のための水準 部分的適合	

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。
改善状況
<p>【水平的統合】</p> <p>2021年1月～開始された第4学年「コア・クリニカル・クラークシップ」においては(資料7)、消化器内科と消化器外科の統合コース、循環器内科と心臓血管外科の統合コース等下記のように重点診療科や実習期間、臨床研修とのシームレスなつながりにも配慮したうえで水平的統合がなされたプログラムとなっている。</p> <p>4週コースとして下記9コース、計36週</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、化学療法センター) ・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) ・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) ・精神科コース(精神神経科) ・小児コース(小児科、新生児科) ・産婦人科コース(産科・生殖医学科、婦人科・腫瘍科) ・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、呼吸器外科、放射線腫瘍科) ・総合コース(総合診療科、救急医療部、麻酔科、集中治療部、輸血室) <p>2週コースとして会4コース、計8週</p> <ul style="list-style-type: none"> ・耳鼻/口腔コース(耳鼻咽喉科・頭頸部外科、歯科口腔外科) ・眼科/放射線診断科コース(眼科、放射線診断科) ・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) <p>【垂直的統合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2019年度～2020年度の第3～4 学年「臨床医学系PBL」カリキュラムに、「薬物療法2」「薬物療法3」「病気の成り立ち2」の科目が組み込まれ基礎医学系と臨床医学系の垂直的統合が完成している(資料1)。 ・2021年度に大阪薬科大学と統合するにあたり、「IPEカリキュラム」についての統合も多職種融合小委員会にて改革を進めてきた。2021年度からは学生が多職種連携の科目の学修意義を理解できるようにするため科目名統一をはかっている(資料20)。
今後の計画
2021年度には「データサイエンス」科目をスタートさせ、2022年度に「数理・データサイエンス・AI教育プログラム認定制度」申請を学内医・薬・看の3学部で目指し、医学部では2021年度より「データサイエンス1」の授業を開始している。「データサイエンス・AI教育プログラム」を立ち上げているが、医学部では、「データサイエンス」科目と「学生研究」科目とを関連付けつつ、垂直型プログラム科目としている(資料21)。
改善状況を示す根拠資料
<p>資料7 2020-2021コア・クリニカル・クラークシップ ガイドブック</p> <p>資料1 医学部2020年度シラバス</p> <p>「病気のなりたち2」P.332</p> <p>「薬物療法2」P.334</p> <p>「薬物療法3」P.436</p>

資料20 OMPU-IPE

資料21 「数理・データサイエンス・AI教育プログラム」情報公開ページ（近日公開予定）

2. 教育プログラム	2.7 プログラム管理
質的向上のための水準 部分的適合	
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。	
改善状況	
2020年度もカリキュラム評価委員会は年に2回開催した。 1回目（7月）：前年度のカリキュラム、学修成果振り返り（資料16） 2回目（12月）：遠隔授業にスポットを当て、検証（資料16） カリキュラム評価委員会には、2019年度に引き続き、他学部、他大学、高校教員、市中病院院長、市内企業社員等を含んでおり、広い範囲の関係者でカリキュラムの検証を行っているといえる。 また、「新カリキュラム臨床実習」については、2020年度も「2021年度臨床教育教授、准教授対象説明会」時に学外教育関係者にも本学の方針について説明、アンケートを実施した（資料22）。	
今後の計画	
2021年度より本学は「大阪医科薬科大学」に名称変更となり、自己点検・評価体制にも変更点が予定されている。継続して、カリキュラムの点検・評価には教員と学生以外のより広い範囲の教育の関係者を含む必要がある。	
改善状況を示す根拠資料	
資料16 2020年度カリキュラム評価委員会議事録 資料22 2021年度 ADCC（旧選択臨床実習）説明会アンケート調査結果	

2. 教育プログラム	2.8 臨床実践と医療制度の連携
質的向上のための水準 部分的適合	
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。	
改善状況	
研修先からの評価 2020年度末にも、2019年度と同様のアンケートを卒業生研修先および学生臨床実習先に実施している。医学部「ディプロマポリシー」をもとに、今後医師となる者が身に付けておくべきと思われる項目、本学卒業生の知識・技能・態度別の評価について調査した（資料23）。	

それらの情報を「カリキュラム評価委員会」や「医学教育センター会議」、「医学部教授会」でも報告・検証し、カリキュラム検討資料として活かしている（資料24、資料9）。

2020年度アンケート実施対象

- ・大阪医科大学医学部 2018年度卒業生研修先機関 60機関
- ・大阪医科大学医学部 2021年度選択臨床実習実施機関 83機関

教育プログラムの改良に地域や社会の意見を取り入れる

カリキュラム評価委員会の委員については2020年6月で満期を迎えていたが、市立ひらかた病院長、サンスター社員には継続して委員となっていた。その他、他大学、高校教員の委員も継続して委員となっていた。また、2021年度臨床教育教授、准教授対象説明会も3月に実施し、学修成果に関する情報についても討議しており、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できているといえる（資料22）。

今後の計画

卒業後アンケート調査結果等を教育活動の改善に反映させる仕組みを構築すべく、「大阪医科大学薬科大学医学教育センター規程」の見直しを行い次の文面を規程に加えなければならない。
(7)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）

改善状況を示す根拠資料

資料23 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）

https://www.ompu.ac.jp/education/f_med/outcomes/of2vmg000000citm.html

資料24 2021年6月医学教育センター会議議事録

資料9 2021年6月カリキュラム評価委員会議事録

資料22 2021年度 ADCC（旧選択臨床実習）説明会アンケート調査結果

3. 学生評価	3.1 評価方法
質的向上のための水準 部分的適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 	
現在の状況	
<p>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。 IR室の解析は単なる評価にとどまらず、教育の改善に結びつくものとして工夫しているといえる。</p> <p>【2020年度IR室による分析例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■入試 <ul style="list-style-type: none"> ・ 2011-2018年度医学部入試面接評価の検証（資料25） ・ 2020年度医学部入学試験ごとの入学後成績の分布（資料26） ■CBT <ul style="list-style-type: none"> ・ 第4学年共用試験CBTにみる第3学年総合試験導入前後の変化（資料27） ・ 2017-20年度CBTと関西公私立共通卒業試験との相関分析（資料28） ・ 4年生CBT成績下位層の分析—2012-2016年度のCBT受験者の追跡—（資料29） 	

■GPA 関連

- ・2020 年度医学部学年ごとの単年 GPA 分布（経年比較あり）（資料 30）
- ・GP から見た医学部ディプロマポリシー達成度サンプル（資料 12）

■国家試験関連

- ・第 115 回国試 2020 年度成績と可否の検討（資料 31）

■学生への調査

- ・学勢調査 - 学修成果部分 - （資料 11）

現在は、FD&SD「教育研究集会」、「教育センター」、「カリキュラム委員会」及び「カリキュラム評価委員会」などの体制が整い、IR 室による学習成果の測定結果を「医学教育センター会議」「医学部教授会」で周知し今後の対策について検討するなど PDCA サイクル適切に機能させている（「カリキュラム委員会」、「カリキュラム評価委員会」には学生委員も参加している）。年に 2 回開催の「カリキュラム評価委員会」においてその測定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ある。その結果をもとに FD&SD「教育・研究集会」において全学的に周知し、次年度改善すべき課題を設定している。

外部評価者の活用をさらに進めることが望まれる。

カリキュラム評価委員会にはすでに他大学や一般企業からの外部委員が入っていただいております。2020 年度も 2 回開催し、ご意見をいただいております。

また、全学的な内部質保証が体系的に適切に行われているか、「戦略会議」の業務を第三者的視点から検証し支援するための「教学点検・評価委員会」が 2020 年 9 月 3 日に第 1 回が開催され、この委員会にも他大学の外部委員を含んでいる（資料 14）。

今後の計画

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。

2021 年度より本学は「大阪医科薬科大学」に名称変更となり、自己点検・評価体制にも変更点が予定されている。継続して、学部だけでない大学全体としての内部質保証サイクルにも引き続き IR 室による分析データを活用してゆきたい。

現在の状況を示す根拠資料

資料 25 【学外秘】2011-2018 年度医学部入試面接評価の検証

資料 26 【学外秘】2020 年度医学部入学試験ごとの入学後成績の分布

資料 27 【学外秘】第 4 学年共用試験 CBT にみる第 3 学年総合試験導入前後の変化

資料 28 【学外秘】2017-20 年度 CBT と関西公私立共通卒業試験との相関分析

資料 29 【学外秘】4 年生 CBT 成績下位層の分析 —2012-2016 年度の CBT 受験者の追跡—

資料 30 2020 年度医学部学年ごとの単年 GPA 分布（経年比較あり）

資料 12 GP から見た医学部ディプロマポリシー達成度サンプル

資料 31 【学外秘】第 115 回国試 2020 年度成績と可否の検討

資料 11 学勢調査 - 学修成果部分 -

資料 14：大阪医科大学教学点検・評価委員会規程

3. 学生評価

3.2 評価と学習との関連

基本的水準 部分的適合

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。

現在の状況

- ・コンピテンシーレベルマトリックスに従い、認知領域（知識）のみならず、精神運動領域（技能）、情意領域（態度）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。
- コア クリニカル・クラークシップのガイドブックには、総括的評価および形成的評価の項（下記参照）を追記した（資料7）。

14. コア クリニカル・クラークシップにおける評価について

1) 総括的評価について

各コースを構成する診療科は、シラバスに記載した項目に準拠して臨床実習の評価を行う。すなわち、プロフェッショナリズム・医学的知識と問題対応能力・診療技能と患者ケア・コミュニケーション能力・チーム医療の実践・科学的探究およびマイステップ記載の事項について、学生評価表を用いて、学生の評価を行う。コース終了後に、診療科の責任者は学生評価表を教育センター課に提出する。

*大阪医科大学 医学部授業科目履修認定方法及び学習の評価・進級・卒業に関する細則
第5条 前条に定める授業科目の履修の評価を受けるためには、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、演習及び実技については全ての授業時間に出席していなければならない。

2) 形成的評価について

クリニカル・クラークシップにおいて、学生が学修目標のどこまで修得しているか、また、どのような行動を改善する必要があるかについて、指導・評価を行うのにいくつかの手法がある。例えば、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および学生の対するフィードバックなどである。また、ユニバーサルパスポート「マイステップ」を通じて、学生へのフィードバックを行う。学修すべき医行為および症候のチェックリスト（別表）を参考にしながら、臨床実習の指導を行う。

学生は、医学的知識を単に「知っている」だけでなく、その知識をもとに医師として必要な技能が「できる」ようになる必要がある。知識は、筆記試験で評価することが可能であるが、技能は評価できない。そこで、知識や技能を用いて「できる」ことの評価が、「パフォーマンス評価」である。「パフォーマンス評価」とは、「ある特定の状況下で、様々な知識や技能などを用いて行われる人の振る舞いを、直接的に評価する方法」である。クリニカル・クラークシップでは、医療現場での観察評価すなわち Workplace-based Assessments (WPBA) が、パフォーマンス評価として用いられる。また、単に評価するだけでなく、学生にフィードバックすることで、成長を促すことも重要である。そこで、クリニカル・クラークシップでは、以下の3評価を行う。

1) 症例検討評価 CbD (case-based discussion)

回診あるいは症例検討などで行う。学生が担当している入院患者の報告を指導医に行い、指導医との間で議論し、その内容の評価を行うことである。最初に学生は、指導医の前で担当患者のプレゼンテーションを行う。次に、指導医から、臨床評価・今後の検査・コンサルテーション・治療方針などの計画・プロフェッショナリズム等について質問され、議論を行う。学生は、指導医の評価後にフィードバックを受ける。

2) 手技観察評価 DOPS (direct observation of procedural skills)

採血や手術などの手技で行う。指導医は学生の際の診療手技の評価を行う。

3) 短縮版臨床評価 Mini-CEX (mini-clinical evaluation exercise)

病歴聴取や身体診察時に行う。学生が患者から病歴聴取や身体診察を行う際に、指導医が学生の行動を評価する。具体的には、学生が指導医の前で臨床行為（病歴聴取・身体診察）を行い、指導医にそのサマリーを報告し、診断と治療方針を述べる。学生は、指導医の評価後にフィードバックを受ける。

臨床実習の総括的評価である Post-CC OSCE においてカルテ記載課題などの独自課題を導入

し、クリクラ成績との相関を評価した。そして、その連関を医学教育ワークショップで全教員にフィードバックした。また、Pre-CC OSCE と臨床実習成績との比較も行い、知識・技能・態度の相関と臨床実習のパフォーマンス相関を検討した（資料32、資料33）。

今後の計画

- ・コンピテンシーレベルマトリックスに従い、認知領域（知識）のみならず、精神運動領域（技能）、情意領域（態度）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。大学基準協会第3期認証評価においても、次の指摘を受けており、今後見直しが必要である。

医学部及び看護学部の学習成果測定に関しては、3つの方針に基づき、機関（大学）レベル、課程（学部）レベル、科目レベル別にアセスメントポリシーを制定・公表し、両学部において体系的なデータの収集・分析を行う取組みを実施している。両学部とも学位授与方針に明示した学生の学習成果を把握するため、アセスメントポリシーに基づき「学勢調査（カリキュラム評価・学修行動・DP到達度調査）」を実施しているが、医学部におけるアセスメントポリシーにおいて、知識、技能についての項目に比べ態度に関する項目が乏しいことについては、今後の見直しが望まれる。

現在の状況を示す根拠資料

- 資料7 2020-2021コア・クリニカル・クラークシップ ガイドブック
 資料32 2021. 3. PLOS ONE PCC OSCE medical chart and CC
 資料33 2020. 3. PLOS ONE OSCE, CBT and CC

3. 学生評価	3.2 評価と学習との関連
質的向上のための水準 適合	
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。	
改善状況	
<p>従来の第5学年の「症候論」を受けて、第4学年新カリキュラムにおいて「診断学コース」を新設し、臓器横断的な知識を統合した形で症候ベースのシナリオで問題解決を考えるPBLチュートリアルを実施した。コロナ禍であったが、Zoomのグループ機能を使用し実施した（資料1）。学生からも「非常に興味深く、是非今後も実施してほしい」という声が12月のカリキュラム評価委員会で報告された（資料16）。PBL チュートリアル内での、ディスカッションでは他の学生の意見を聞くことで自分の意見を深め知識の活用、応用力を身に着けることができる。また、臨床の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。本学は2021年度に大阪薬科大学と大学統合し、多職種連携教育を充実させる方向で進めている。現時点でも臨床における多職種カンファレンスや、多職種連携—医療倫理においても、PBL要素を元に、統合的にディスカッションを行い、さらにレポートルーブリックを用いた客観的評価指標に対して総括的評価を導入した。</p>	
今後の計画	
2021年度より本学は「大阪医科薬科大学」に名称変更となり、医療系総合大学として、多職種連携教育は目玉教育の1つである。多職種連携科目における知識の統合的活用、応用力の評価	

も改善しながら進めてゆきたい。多職種連携教育のレポートはユニバーサルパスポート内に蓄積し、ポートフォリオとして適宜振り返り、省察を深める方針としている。

改善状況を示す根拠資料

資料1 医学部2020年度シラバスp.415

資料16 2020年度カリキュラム評価委員会議事録

4. 学生	4.1 入学方針と入学選抜
質的向上のための水準 適合	
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。	
改善状況	
アドミッションポリシーについては、具体的な見直しではないが、大学統合等を踏まえ、軽微修正が行われた。	
<p>(アドミッションポリシー)</p> <p>入学者選抜の基本方針</p> <p>本学では「求める学生像」に沿った人材を選抜するため、一般選抜入学試験と大学入学共通テストセンター試験利用選抜入学試験、および「建学の精神」入試を実施しています。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 一般選抜入学試験（前期・後期） <ul style="list-style-type: none"> 数学・理科・英語の学力試験により基礎学力、思考力、応用力を評価するとともに、調査書、小論文、および面接により意欲、資質、表現力を見極め、総合的な評価・判定により合格者を決定します。 2. 大学入学共通テストセンター試験利用選抜入学試験 <ul style="list-style-type: none"> 大学入学共通テスト入試センター試験により数学・理科・英語・国語・地理歴史と公民についての基礎学力を評価するとともに、調査書、小論文、および面接により意欲、資質、表現力を見極め、総合的な評価・判定により合格者を決定します。 3. 「建学の精神」入試（専願制） <ul style="list-style-type: none"> 調査書、推薦書、志望理由書、複数回の面接、および小論文により、これまでのさまざまな活動、資質、表現力を見極めるとともに、基礎学力については大学入学共通テスト入試センター試験の数学・理科・英語・国語・地理歴史と公民の結果を参考にして、総合的な評価・判定により合格者を決定します。なお、「建学の精神」入試（専願制）では、本学の建学の精神に賛同し、「是非とも大阪医科薬科大学において学びたい」という明確な意志を持っていることを重視します。 	
今後の計画	
医学部入学試験ごとの入学後の成績分析については今後も継続してゆく。各ポリシーの定期的な見直しについても、2021年度より「大阪医科薬科大学」となったこともきっかけに、互いのポリシーの整合性を測りながら実施してゆく必要がある。	
改善状況を示す根拠資料	
なし	

4. 学生	4.3 学生のカウンセリングと支援
質的向上のための水準 部分的適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 	
改善状況	
<p>【2020】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2020年度からは、副教育センター長が1～5年の学習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者・成績不良者（2020年4月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、医学教育センター会議にて継続報告している（資料34）。 ・ 6年生についてはすでに2018年度からフォロー開始しているが、2019年12月原級留置決定した3名については、 <ul style="list-style-type: none"> ・ 学修方法の改善を考えてもらい、翌週発表しあう形式 ・ 必修問題QB1300問を100問×13回に分けて、4人（駒澤も同席）で勉強 ・ 学修における内化の方法を重視 「表に分類」、「自分の言葉でまとめる」 ・ 登校禁止期間3か月は週1回ZOOMで面談 ・ 6月マッチング対策・相談、保護者との関係、進路相談 ・ その後は卒業試験①、②、総合試験、6大学ごとの精神支援 <p>に力を入れ、2020年度は3名とも卒業できることとなった。これらの試験を通して、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 教員は自身が医学生の時とは環境が異なることを理解し支援することが必要 ・ 定期面談だけでなく、「共に勉強することで学習者へダイレクトな指導」ができた ・ 何度も何度も面談することで信頼関係が構築され学修姿勢や方略が変化する ・ マッチング支援【面接訓練】などのコミュニケーションが精神支援に役立ったという考察も得られた（資料：駒澤先生報告書 2020.12資料）。 <p>2020年度も各学年原級留置者が出たが、原級留置決定後すぐの介入が効果的であるため、すでに学修フォローとカウンセリングが開始されている。</p>	
今後の計画	
<p>第115回医師国家試験結果は、振るわなかったが不合格者に対し、2021年5月10日に近況報告会を開いた。不安事項として、今後のマッチング試験等があげられた。本学からは、勉強部屋の貸し出しや模擬試験、教材の提供などを提案した。その他、今後の勉強ポイントなども教員からアドバイスした。原級留置をくりかえさせない、成績不振を継続させないためにも、メンター対象学生を定期的に見直し、支援を継続していくことが今後必要である。</p>	
改善状況を示す根拠資料	
資料34 【学外秘】2020年度医学教育センター会議議事録（メンター関連）	

5. 教員	5.1 募集と選抜方針
基本的水準 適合	
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。
改善状況
新型コロナウイルスのためスケジュールに後れを生じたが、1月に教員評価実施を行った。その結果については集計し分析済（資料35、36、37）であるが、委員会での報告が遅れている。
今後の計画
データの収集・分析を継続していき、教員の教育・研究・診療・社会貢献にかけるエフォートの平均的モデルを作成し、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・昇任に役立てることを目指す。
改善状況を示す根拠資料
資料35 【学外秘】教員評価実施案内 資料36 【学外秘】教員評価シート 資料37 【学外秘】令和2年度教員評価実施結果

5. 教員	5.2 教員の活動と能力開発
基本的水準 適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	
改善状況	
<p>2019年度に引き続き、専任教員は1年に1回必ずFDに参加することを義務付けており、開催FDについては、本学HPにて実績を公表している（資料38）。</p> <p>2020年度は新型コロナウイルス対策のため、FD開催が難しかったが、その中でも新任教員やTAを対象に教育サポート資質の向上を図るべく、第93回医学教育ワークショップでは「医学教育センターによる新任教員・TA研修」をe-learning形式で開催した。</p>	
今後の計画	
FD実施においては、人材育成の目標・方針、教員に求める能力を明確にしたうえで、活動計画を示し体系的に行うべく、今後は、全学レベルのしくみを構築しなければならない。を進めてゆきたい。	
改善状況を示す根拠資料	
資料38 2020（令和2）年度 教育関連FD https://www.omp.u.ac.jp/education/f_med/education_center/f2pjgc000000iyq8.html	

6. 教育資源	6.2 臨床トレーニングの資源
基本的水準 部分的適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	

<p>改善状況</p> <p>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。</p> <p>2021年1月よりスタートした新カリキュラムのコアCCにおいては、症候、医行為チェックリスト（資料7）を導入している。特に侵襲的な手技に関しては、医学教育センター会議でも医療技能シミュレーション室の機材を案内し、積極的導入を推奨した。医療技能シミュレーション室についても積極利用する予定ではあるが、2020年度は新型コロナウイルス対応により密な状況をさけるべく、なかなかシミュレーション室を利用できない部分もあった。また、2020年度6年生の「選択臨床実習」も新型コロナウイルスの影響で、外部機関での実習を本学病院内実習へ振り替えることを余儀なくされた。オンライン授業の取入れや各課課題に加え、共通学修として、</p> <ul style="list-style-type: none"> ○共通学習課題 <ul style="list-style-type: none"> 第114回医師国家試験 専門医からみた解説を定期発信 ○共通学習に対する確認テスト <ul style="list-style-type: none"> 共通学習課題発信後の翌週に実施 ○「倫理・態度」に関するレポート <ul style="list-style-type: none"> （例）今回の新型コロナウイルス対応に医学生である自分は何をすべきか？ <p>を課すなど工夫をし、臨床実習で求められる臨床判断力や態度面の涵養に努め、実習授業の質を補填した形となった。</p> <p>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。</p> <p>2020年度は、新型コロナウイルス対応で、外部機関での実習をキャンセルせざるを得なかった。多職種連携教育の一つとして薬学部・看護学部と合同の臨床カンファレンスで、慢性疾患やプライマリケアの症例を扱った。</p>
<p>今後の計画</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第5・6学年カリキュラム小委員会は、新カリキュラムの「アドバンス・CC」開始(2022年1月)に向けて、臨床実習協力病院の指導医を対象としたFDプログラムの準備を行っている。 ・慢性疾患・プライマリケアに関しては、多職種連携教育の一環として、慢性期在宅診療や、慢性期小児診療・生活支援実習を拡充していく。
<p>改善状況を示す根拠資料</p> <p>資料7 2020-2021コア・クリニカル・クラークシップ ガイドブック p.32、p.36</p>

7. プログラム評価	7.1 プログラムのモニタと評価
<p>基本的水準 適合</p>	
<p>改善のための助言</p> <p>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。</p>	
<p>改善状況</p> <p>「授業評価アンケート」（資料39）、「学勢調査」（資料11）ともに、新型コロナウイルス対策で遠隔授業を余儀なくされた期間も多く、2019年度に比べ回収率が大幅にダウンした。特に、「授業評価アンケート」については、次年度必ず改善しなければならない。</p>	
<p>2020年度「授業評価アンケート」回収率</p>	

学年	2019	2020
1年	76.8%	45.3%
2年	77.0%	44.1%
3年	71.1%	31.4%
4年	56.0%	33.5%
5年	65.8%	50.5%

*第5学年の「臨床・クラークシップ」部分はe-ポートフォリオ参照。

*第6学年の「選択臨床実習」はe-ポートフォリオ参照。

2020年度「学勢調査」学修成果部分回収率

学年	2019 (学勢調査)	2020 (学修成果部分のみ)
第1学年	84.4%	82.0%
第2学年	87.0%	90.0%
第3学年	95.8%	77.0%
第4学年	85.5%	97.0%
第5学年	96.7%	65.0%
第6学年	91.92%	81.0%

今後の計画

卒業後アンケート調査結果等を教育活動の改善に反映させる仕組みを構築すべく、「大阪医科大学医学教育センター規程」の見直しを行い次の文面を規程に加えなければならない。
(7)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）

改善状況を示す根拠資料

資料39 2020年度授業評価アンケート結果

https://www.ompu.ac.jp/education/f_med/outcomes/of2vmg0000008uag.html

資料11 学勢調査 - 学修成果部分 -

7. プログラム評価	7.2 教員と学生からのフィードバック
基本的水準 部分的適合	
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。	
改善状況	
<p>2019年度に引き続き、学生には授業評価アンケートおよび学勢調査を実施、医学部カリキュラムへの意見を求めた。授業評価アンケート結果は、各学年カリキュラム小委員会（学生委員含む）（資料40、資料41）にて検証。学勢調査結果については、IR室からの分析、改善に向けての課題を受け、カリキュラム評価委員会（資料16）、医学教育センター会議（2021.6）において課題への対応について検討する体制を整えている。</p> <p>学生からのフィードバックにおいては、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」を2020年度も開催。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</p>	

会に落とし込み、医学教育センター会議においてもその意見を踏まえ、次年度カリキュラムに活かすようにしている（資料41）。

2020年度カリキュラムは新型コロナウイルス対策があり、遠隔授業を取り入れざるを得なかった。本学は4/6より授業を開始したが、オンデマンドに始まり、双方向授業の取入れ、対面と遠隔のハイブリッド授業実施に至った（資料42）。手探りで進めてきたが、10月に第94回医学教育ワークショップ「遠隔授業実施成果FD」を開催し、各学年代表教員より遠隔授業実施方法について発表（資料43）、教員同士で今後の遠隔授業について検討する場を設けた。11月に2020年4月から11月までに開講した全科目の教員に今年度授業についてのアンケートを実施し（資料17）、次年度以降、ポストコロナを見据えた授業実施についても意見をいただけた。本アンケート結果については、12月の医学部カリキュラム評価委員会（資料16）、12月医学教育センター会議（資料44）、12月教育研究集会（資料4）においても報告し、医学部全教員メーリングリストにて全員にフィードバックした。

今後の計画

2021年度より本学は「大阪医科薬科大学」に名称変更となり、内部質保証体制にも変更が生じる予定である。指摘事項は実質的に改善済であるが、これらの振り返り作業については、新体制においても継続していく必要がある。

改善状況を示す根拠資料

- 資料40 2020年度前期カリキュラム小委員会議事録
- 資料41 2020年度後期カリキュラム小委員会議事録
- 資料16 2020年度カリキュラム評価委員会議事録
- 資料42 大阪医科大学医学部カリキュラムにおけるCOVID-19対応報告書
- 資料43 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」次第
- 資料17 教員への遠隔授業アンケートまとめ
- 資料16 2020年度カリキュラム評価委員会議事録
- 資料44 2020年12月医学教育センター会議議事録
- 資料4 第10回FSD「教育・研究集会」の開催のお知らせ

7. プログラム評価	7.2 教員と学生からのフィードバック
質的向上のための水準 部分的適合	
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。	
改善状況	
<p>教員からのフィードバック：11月実施「遠隔授業アンケート」（資料17）</p> <p>学生からのフィードバック：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・授業評価アンケート（上記eポートフォリオ含む）（資料39、資料6） ・学勢調査（資料11） ・卒業生アンケート（資料45） ・卒業生研修先アンケート（資料23） <p>これらに基づく検証を、カリキュラム委員会（小委員会含む）、医学教育センター会議、カリキュラム評価委員会で行っている。</p>	

特に1月実施の各学年カリキュラム小委員会においては、2021年度や中長期で見たカリキュラムと絡めての審議が行われ、2月医学教育センター会議（資料46）でも報告された。11月実施の教員への「遠隔授業アンケート」回答で「いわゆる知識、情報伝達は、遠隔ツールを用いて予習、復習事項とし、面接授業では、質疑応答、ディスカッションなど、思考を巡らせることに主軸を置く方向にシフトしてゆくべきではないか」という意見がだされ、2020年度のオンライン授業（オンデマンド、双方向、ハイブリッド）を今後反転授業に生かしてゆかねばならない。

今後の計画

フィードバック結果を活用するための仕組み（会議体）

カリキュラム委員会（カリキュラム小委員会）→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きたい。

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

2021年度には「データサイエンス」科目をスタートさせ、2022年度に「数理・データサイエンス・AI教育プログラム認定制度」申請を目指している。学内医・薬・看の3学部で「データサイエンス・AI教育プログラム」を立ち上げ、プログラムの立案、実施、改善を継続的に行うための委員会「大阪医科薬科大学データサイエンス・AIプログラム委員会」を設置した（資料21）。委員会規程（資料47）にもあるように、本プログラム履修学生への調査を実施、結果にもとづき学生の理解度を測り、プログラム改善につなげ、プログラム自己点検・評価結果を継続する。

改善状況を示す根拠資料

資料17 教員への遠隔授業アンケートまとめ

資料39 2020年度授業評価アンケート結果

https://www.ompu.ac.jp/education/f_med/outcomes/of2vmg0000008uag.html

資料6 2020年度第5学年臨床実習における「自己評価（患者との向き合い方）」「学生評価（指導医や実習全体に関すること）」

https://www.ompu.ac.jp/education/f_med/outcomes/of2vmg0000008t9c.html

資料11 学勢調査 - 学修成果部分 -

資料45 2020年度実施卒業生アンケート

https://www.ompu.ac.jp/education/f_med/outcomes/of2vmg00000095fn.html

資料23 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）

https://www.ompu.ac.jp/education/f_med/outcomes/of2vmg000000citm.html

資料46 2021年2月医学教育センター会議議事録

資料21 大阪医科薬科大学数理・データサイエンス・AI教育プログラム委員会情報公開ページ（近日公開予定）

資料47 大阪医科薬科大学数理・データサイエンス・AI教育プログラム委員会規程

7. プログラム評価	7.3 学生と卒業生の実績
基本的水準 部分的適合	
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。	

改善状況
卒業後2年目（研修2年目修了予定者）全員、その研修先へ本学のカリキュラムについての調査を継続して実施している。 「卒業生調査」「卒業生研修先アンケート」結果については2019年6月よりHP上にて情報開示しており、その内容は、2018、2019年度に同じく、2020年度も学生委員も交えたカリキュラム委員会（各学年カリキュラ小委員会含む）（資料48）やカリキュラム評価委員会（資料9）、医学教育センター会議（資料24）でも報告検討している。
今後の計画
卒業後アンケート調査結果等を教育活動の改善に反映させる仕組みを構築すべく、「大阪医科薬科大学医学教育センター規程」の見直しを行い次の文面を規程に加えなければならない。 (7)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）
改善状況を示す根拠資料
資料48 2021年度前期カリキュラム小委員会議事録 資料9 2021年6月カリキュラム評価委員会議事録 資料24 2021年6月8日医学教育センター会議議事録

7. プログラム評価	7.3 学生と卒業生の実績
質的向上のための水準 部分的適合	
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。	
改善状況	
<p>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「2020年度医学部入学試験ごとの入学後成績の分布（2019年度との経年比較有）」（資料26）の資料を活用して、医学部入試実務委員会およびAO運営委員会の反省会においてそれぞれ選抜の妥当性が検証されており、「入試種別による特段の差異はない」と確認された。また、医学部入試実務委員会（2021年2月1日開催）では、IRにおける「2011-2018年度における医学部入試面接評価の検証」分析結果（資料25）について委員会の先生方より下記意見が上がった（一部抜粋）。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・面接評価とはある程度相関があると思ったが、意外と相関していない。n数が少なく、入試としては何とも言えない。 ・意識の高い（と思われる）受験者が必ずしも成績がよいとは限らないように思える。 ・今後も調査継続し、入試に反映できることは取り入れていきたい。 <p>7月のカリキュラム委員会においては、ここ数年、センター入試の入学者以外の入学者（3科目入試での入学者）が「文章を読めない、読まない、書けない」という傾向が見受けられる旨報告された。語学のリスニング力についてもセンター試験では導入されているが3教科入試の学生にはその機会がなく、低くなっている旨加えられた（資料49）。</p>	
今後の計画	
医師国家試験結果と医学部入試面接評価の関連については、有意な関連はみられなかったが、サンプルサイズが小さいため確かな判断はできないため、引き続き検証が必要である。今後も入試・広報課、医学教育センター、IR室の協働によりデータ収集、解析を継続していく。	
改善状況を示す根拠資料	

資料26 【学外秘】2020年度医学部入学試験ごとの入学後成績の分布
 資料 25 【学外秘】2011-2018 年度医学部入試面接評価の検証
 資料 49 2021 年 7 月カリキュラム委員会議事録

7. プログラム評価	7.4 教育の関係者の関与
質的向上のための水準 部分的適合	
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。	
改善状況	
<p>「授業評価アンケート」「学勢調査」「卒業生調査」については2019年6月よりホームページ上にて情報開示しており、その内容は、2018、2019年度に同じく、2020年度も学生委員も交えたカリキュラム委員会（各学年カリキュラ小委員会含む）（資料48）やカリキュラム評価委員会（資料9）、医学教育センター会議（資料24）でも報告検討している。卒業生研修先および学生臨床実習先にアンケートも引き続き実施しており、これらの情報を上記の会議で報告、検討し、カリキュラム検討資料として活かしている。</p> <p>* 2020年度カリキュラムは新型コロナウイルス対策があり、遠隔授業を取り入れざるを得なかった。遠隔授業に関するアンケートを学生、教員に実施し、12月の医学部カリキュラム評価委員会（資料16）、2020年12月医学教育センター会議（資料44）、12月教育研究集会（資料4）においても報告している。</p> <p>2019年度からは、年次「アセスメントポリシーを踏まえたカリキュラム評価報告書」もホームページ上で情報公開を始めており（資料50）、本学医学部のプログラムの評価結果については十分に説明しているといえる。</p>	
今後の計画	
「アセスメントポリシーを踏まえたカリキュラム評価報告書」については、内部質保証新体制になっても継続してゆき、プログラムの改善、改革に役立ててゆきたい。	
改善状況を示す根拠資料	
<p>資料48 2021年度前期カリキュラム小委員会議事録 資料9 2021年6月カリキュラム評価委員会議事録 資料24 2021年6月医学教育センター会議議事録 資料16 2020年度カリキュラム評価委員会議事録 資料44 2020年12月医学教育センター会議議事録 資料4 第10回FDSD「教育・研究集会」の開催のお知らせ 資料50 2020年度医学部カリキュラム評価報告書 https://www.ompu.ac.jp/education/f_med/curriculum/curriculum_assessment.html</p>	

8. 統合および管理運営	8.1 統括
質的向上のための水準 適合	

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。	
改善状況	
<p>2019年度同様に、教育関連FD活動を教育改善、教育質向上につなげていくために、2020年度も各種FDを開催した（本学HPにて実績を公表）（資料38）。専任教員は1年に1回必ずFDに参加することを義務付けており、どうしても参加ができない場合にもFDの様子をDVD収録し、それを確認できる仕組みを設けている。</p> <p>組織的には、各教室に1名「教育主任」を置き「教育主任会議」を開催する、大講座ごとに「医学教育センター教員」を選出し「教育センター会議」を開催するなどの取り組みも継続している。また、「各学年カリキュラム小委員会」、「カリキュラム委員会」も定期的に開催しており、意見を集約し新カリキュラム構築やカリキュラム見直しを進めている。</p> <p>2020年度カリキュラムは新型コロナウイルス対策があり、遠隔授業を取り入れざるを得なかった。本学は4/6より授業を開始したが、オンデマンドに始まり、双方向授業の取入れ、対面と遠隔のハイブリッド授業実施に至った（資料42）。10月には第94回医学教育ワークショップにて「遠隔授業実施成果FD」を実施し、今後の授業の参考にしていただけるよう各学年代表教員より発表（資料43）、11月にそれまで授業していただいた全科目の教員に今年度授業についてのアンケートを実施し（資料17）、次年度以降、ポストコロナを見据えた授業実施についても意見をいただいた。</p> <p>また、2020年1月から第4学年で新カリ「コアCC」が開始されているが、1月末時点で学生との意見交換会を実施、各コースへの意見収集を行った。教員には2月中旬締め切りでアンケートを実施（資料18）、各コースの取り組みや改善点、意見を収集した。これらの検討を2/18開催の教育主任・担当者会議（資料19）で行い、学生も同席した。</p>	
今後の計画	
<p>まだ新カリキュラム学年進行途中ということもあり、FDの活性化を継続していかねばならない。FDでは、小グループでのディスカッション形式も入れながら、参加教員の意見をカリキュラムに大いに取り入れている。また、「各学年カリキュラム小委員会」、「カリキュラム委員会」、「教育主任会議」での教員からの意見についても今後もカリキュラムに活かしていきたい。</p>	
改善状況を示す根拠資料	
<p>資料38 2020（令和2）年度 教育関連FD https://www.ompu.ac.jp/education/f_med/education_center/f2pjgc000000iyq8.html</p> <p>資料42 大阪医科大学医学部カリキュラムにおけるCOVID-19対応報告書</p> <p>資料43 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」次第</p> <p>資料17 教員への遠隔授業アンケートまとめ</p> <p>資料18 210218コアCC学生意見&教員アンケート</p> <p>資料19 210218教育主任会議資料</p>	

8. 統合および管理運営	8.4 事務と運営
質的向上のための水準 適合	
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。	

改善状況

上位機関として「教育戦略会議」があり、教育に関する重要な方針を決定した（2020年度）。その下位機関として、「教育センター」や「学生支援センター」があり、教育の実践部隊の役目を果たした。IR室は、本学P D C Aサイクル全体像の下位機関の一つ（「教育センター」や「学生支援センター」とともに）になるが、P D C Aサイクルにおける「C（チェック）」において科学的に解析する機能を有していると言える。

下位機関から上位機関への feedback としては、教育実践における評価や問題点を教育戦略会議に提言する仕組みを作っており、機関から依頼された「C（チェック）」項目を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。

【2020年度IR室による分析例】

■入試

- ・2011-2018年度医学部入試面接評価の検証（資料25）
- ・2020年度医学部入学試験ごとの入学後成績の分布（資料26）

■CBT

- ・第4学年共用試験CBTにみる第3学年総合試験導入前後の変化（資料27）
- ・2017-20年度 CBT と関西公私立共通卒業試験との相関分析（資料28）
- ・4年生 CBT 成績下位層の分析 —2012-2016年度の CBT 受験者の追跡—（資料29）

■GPA関連

- ・2020年度医学部学年ごとの単年GPA分布（経年比較あり）（資料30）
- ・GPから見た医学部ディプロマポリシー達成度分析（資料12）

■国家試験関連

- ・第115回国試2020年度成績と可否の検討（資料31）

■学生への調査

- ・学勢調査 - 学修成果部分 - （資料11）

今後の計画

2021年度より本学は「大阪医科薬科大学」に名称変更となり、内部質保証体制にも変更が生じる予定である。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、IR室の効果的な運用の仕組みについても検証を進めなければならない。

現在の状況を示す根拠資料

資料25 【学外秘】2011-2018年度医学部入試面接評価の検証

資料26 【学外秘】2020年度医学部入学試験ごとの入学後成績の分布

資料27 第4学年共用試験CBTにみる第3学年総合試験導入前後の変化

資料28 2017-20年度 CBT と関西公私立共通卒業試験との相関分析

資料29 4年生 CBT 成績下位層の分析 —2012-2016年度の CBT 受験者の追跡—資料30 : 2020年度医学部学年ごとの単年GPA分布（経年比較あり）

資料12 GPから見た医学部ディプロマポリシー達成度分析

資料31 【学外秘】第115回国試2020年度成績と可否の検討

資料11 学勢調査 - 学修成果部分 -

2021 年度年次報告資料一覧

資料番号	資料名	形態
1	医学部 2020 年度シラバス	PDF
2	2020 学生研究3・発表方法	PDF
3	【学外秘】2020 年度「学生研究3」発表演題一覧及び発表スケジュール	PDF
4	第 10 回 FSDS「教育・研究集会」の開催のお知らせ	PDF
5	大阪医科薬科大学医学部規程 https://www.ompu.ac.jp/education/qt931k0000007mie-att/of2vmg0000008twc.pdf	web
6	2020 年度第 5 学年臨床実習における「自己評価(患者との向き合い方)」「学生評価(指導医や実習全体に関すること)」 https://www.ompu.ac.jp/education/f_med/outcomes/of2vmg0000008t9c.html	web
7	2020-2021 コア・クリニカル・クラークシップ ガイドブック	PDF
8	医学部 GPA(Grade Point Average)実施について https://www.ompu.ac.jp/education/f_med/outcomes/2020.html	web
9	2021 年 6 月カリキュラム評価委員会議事録	PDF
10	医学部 2021 年度シラバス https://www.ompu.ac.jp/education/f_med/curriculum/syllabus.html	web
11	2020 年度学勢調査-学修成果部分-	PDF
12	GP から見た医学部ディプロマポリシー達成度サンプル	PDF
13	大阪医科大学 教育戦略会議及び研究戦略会議細則	PDF
14	大阪医科大学教学点検・評価委員会規程	PDF
15	大阪医科大学医学部カリキュラム評価委員会規程	PDF
16	2020 年度カリキュラム評価委員会議事録	PDF
17	教員への遠隔授業アンケートまとめ	PDF
18	20210218 コア CC 学生意見 & 教員アンケート	PDF
19	20210218 教育主任会議資料	PDF
20	OMPU-IPE	PDF
21	「数理・データサイエンス・AI教育プログラム」情報公開ページ(近日公開)	PDF
22	2021 年度 ADCC(旧選択臨床実習)説明会アンケート調査結果	PDF
23	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) https://www.ompu.ac.jp/education/f_med/outcomes/of2vmg000000citm.html	web
24	2021 年 6 月医学教育センター会議議事録	PDF
25	【学外秘】2011-2018 年度医学部入試面接評価の検証	PDF
26	【学外秘】2020 年度医学部入学試験ごとの入学後成績の分布	PDF
27	【学外秘】第 4 学年共用試験 CBT にみる第 3 学年総合試験導入前後の変化	PDF
28	【学外秘】2017-20 年度 CBT と関西公私立共通卒業試験との相関分析	PDF
29	【学外秘】4 年生 CBT 成績下位層の分析 —2012-2016 年度の CBT 受験者の追跡—	PDF
30	2020 年度医学部学年ごとの単年 GPA 分布(経年比較あり) https://www.ompu.ac.jp/education/f_med/outcomes/gpa2020.html	web
31	【学外秘】第 115 回国試 2020 年度成績と可否の検討	PDF
32	2021.3.PLOS ONE PCC OSCE medical chart and CC	PDF
33	2020.3. PLOS ONE OSCE, CBT and CC	PDF
34	【学外秘】2020 年度医学教育センター会議議事録(メンター関連)	PDF

35	【学外秘】教員評価実施案内	PDF
36	【学外秘】教員評価シート	PDF
37	【学外秘】令和2年度教員評価実施結果	PDF
38	2020(令和2)年度 教育関連 FD https://www.ompu.ac.jp/education/f_med/education_center/f2pjgc000000iyq8.html	web
39	2020 年度授業評価アンケート結果 https://www.ompu.ac.jp/education/f_med/outcomes/of2vmg0000008uag.html	web
40	2020 年度前期カリキュラム小委員会議事録	PDF
41	2020 年度後期カリキュラム小委員会議事録	PDF
42	大阪医科大学医学部カリキュラムにおけるCOVID-19 対応報告書	PDF
43	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」次第	PDF
44	2020 年 12 月医学教育センター会議議事録	PDF
45	2020 年度実施卒業生アンケート https://www.ompu.ac.jp/education/f_med/outcomes/of2vmg00000095fn.html	web
46	2021 年 2 月医学教育センター会議議事録	PDF
47	大阪医科薬科大学数理・データサイエンス・AI教育プログラム委員会規程	PDF
48	2021 年度前期カリキュラム小委員会議事録	PDF
49	2021 年 7 月カリキュラム委員会議事録	PDF
50	2020 年度医学部カリキュラム評価報告書 https://www.ompu.ac.jp/education/f_med/curriculum/curriculum_assessment.html	web