

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 2022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	
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、 ・「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。 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。 以上の事から、指摘事項は実質的に改善済である。	
2020 年度追記	
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。 ・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と。	
2021 年度追記	
臨床実習前の、技能実習について、新カリキュラムでは、「医療プロフェッショナリズム・コア1」「医療プロフェッショナリズム・コア2」に分散してしまっていた。その位置づけもあいまいになってしまっていたため、2022 年度より「臨床技能1」「臨床技能2」という新科目として独立させる。そのため、2021 年度、「臨床技能実習を再生する」と題した FD を開催。OSCE を目的としたものではなく、臨床実習「コア・クリニカル・クラークシップ」に向けた準備、卒後研修とのシームレス化を図るためのものである。	
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	
・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	
<u>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</u> 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。 <u>2021年度追記</u> <u>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</u> 患者と接する機会ではないが、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、本学病院内にあらたに医療ロボット「da Vinci」が入ることになった。それを受けて、学生の対象に体験（研修）会を開催した。1～3年生対象を2022年1月15日に、4・5年生対象を2/5に実施。シースパイク、リングコースター、縫合練習などプログラム内容も充実しており、学生からの感想からも満足度が伺える。1・2年生は1年次の早期体験実習が新型コロナウイルスの影響で遠隔授業となったため、はじめてのオペ室を心待ちにしていた様子だった。本研修会は2022年度以降も実施予定である。 1年生の早期体験実習は、コロナ禍で、2020年度、2021年度とエスコート実習が出来なかった。2022年度についてもエスコート実習はできなかったものの、短時間ではあったが、外来見学を実施した。 <u>地域の医療・介護の現場で学ぶ臨床実習</u> 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64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。	
今後の計画	
改善状況を示す根拠資料	

2. 教育プログラム	2.2 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年度は第4学年「学生研究3」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。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（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。	
2021年度追記	
2021年度は第4学年「学生研究3」（資料1）の発表を8/24（火）～27（金）にパネル形式で実施することができた。（資料2、資料3） 2022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。「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付け、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」を学修目標としている。「学生研究」はこのプログラム内の科目でもあり、実データ・実課題を用い「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の異本的な活用法に当たる。医学部では、1年次に「データサイエンス1」、2年次に「データサイエンス2」、3・4年次で実践的な「データサイエンス2」「データサイエンス3」を取り入れ、研究マインド涵養を図る垂直型カリキュラムを構築している。	
今後の計画	
2020年度追記	
「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。	
2021年度追記	
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（リテラシーレベル）申請している。	
改善状況を示す根拠資料	
資料1 医学部2021年度シラバスp.450 資料2 【学外秘】2021「学生研究3」発表会演題一覧 資料3 2021「学生研究3」発表会スケジュール	

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	
・ 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。 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ったと認定した者については、所定の様式(様式3号)による願い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。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、G P A 等の客観的な指標を設定し、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 G P A 分布とともにホームページに掲載している。

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

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。

2021 年度追記

「超スマート医療を推進する大学病院」を基本方針に掲げ、本大学病院は、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。その一環として、2022 年度、PHS からスマートフォンへの切り替えをおこなう。

今後の計画**改善状況を示す根拠資料**

＝2021 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	2.5 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	
2022年1月より、「アドバンスト・クリニカル・クラークシップ」が開始され、2017年度からの新カリキュラムは完成年度を迎えている。「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」20週と合わせ計64週となっている。計画的に患者と接する教育プログラとしては十分な期間が確保されていると言える（資料4）。 「コア・クリニカル・クラークシップ」は2021年1月より開始しているが2022年度も重要な診療科として4週を設定している（資料5、資料6）。 ・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）	
今後の計画	
2022 年 1 月より「アドバンスト クリニカル・クラークシップ」開始にあたっては、学外実習先の新指導医への FD、従来からの指導医への説明会を開催したが、今後も継続していく必要がある（資料7、資料8）。	
改善状況を示す根拠資料	
資料4 2022年度アドバンスクリクラガイドブック 資料5 2021年度コアクリクラガイドブック 資料6 2022年度コアクリクラガイドブック 資料7 2022 年 アドバンスト クリニカル・クラークシップFDの開催 資料8 2022 年 アドバンスト クリニカル・クラークシップ説明会の開催	

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	

2021 年度追記

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る体制ができている（資料9、資料10）

課題への対応としては、授業評価アンケート結果を2022年5月開催の各学年カリキュラム小委員会（学生委員含む）（資料11）にて検証。授業評価アンケートに基づいたものだけではなく、小委員会内で出た学生・教員から出た意見は、6月30日開催のカリキュラム評価委員会、7月4日開催の医学教育センター会議でも議論し、今後の課題洗い出しを実施している。

学勢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、同様にカリキュラム評価委員会（資料12）、医学教育センター会議（資料13）において検討しており、その体制を整えているといえる。

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勢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」を2021年度も開催（資料14）。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、次年度カリキュラムに活かすようにしている。

学生からのフィードバックは、拡大カリキュラム委員会を開催、カリキュラム委員の先生方（各学年カリキュラム小委員会委員長）より「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」で学生から出た意見や2021年度振り返り、2022年度や今後への課題が報告され、参加された先生方からも意見が出された。

今後の計画

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、継続していく必要がある。

改善状況を示す根拠資料

資料9：2021年度授業評価アンケート結果

https://www.omp.ac.jp/education/f_med/outcomes/2021.html

資料10：2021年度実施の「学勢調査」 - 学修成果部分 -

https://www.omp.ac.jp/education/f_med/outcomes/2021.html

資料11 【学外秘】2022年度カリキュラム小委員会議事録

資料12 【学外秘】2022年6月カリキュラム評価委員会議事録

資料13 【学外秘】2022年7月医学教育センター会議議事録

資料14 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の開催について

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（資料15、資料16）。「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、2020年度に同じく、2021年度も学生委員も交えてカリキュラム評価委員会（資料12）、医学教育センター会議（資料17、資料13）でも報告、検討している。

また、2021 年度に医学教育センター規程を変更し、教育に関する自己点検評価に調査へ基づくものを含む旨追記している（資料18）。

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は構築出来たので、継続して調査結果に基づく自己点検を続けていく。

改善状況を示す根拠資料

資料15 医学部卒業生調査

https://www.omp.ac.jp/education/f_med/outcomes/2021.html

資料16 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.omp.ac.jp/education/f_med/outcomes/2021.html

資料12 【学外秘】2022年6月カリキュラム評価委員会議事録

資料17 【学外秘】2022年5月医学教育センター会議議事録

資料13 【学外秘】2022年7月医学教育センター会議議事録

資料18 大阪医科薬科大学 医学教育センター規程／2021.07.16改正

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」の相関図を掲載（資料1）、オリエンテーションで説明を行った。コンピテンス/コンピテンシーについても、2021年度実施の「学勢調査」結果（資料10）においても、「2020年度と比べ「建学の精神」を理解する割合が高くなっている一方、ほとんど理解していないと回答した学生も7.5%いる。引き続き、学生には日々の学習の中で「建学の精神」を意識することが求められている。ディプロマポリシーは、全体の約6割の学生が比較的理解していると回答しており、これも2020年度より増加している。ここ数年で少しずつディプロマポリシーの理解が進んでいるといえる。ディプロマポリシーとして揚げられている項目に関する達成度の自己評価では、学生全体で身についたとする回答がほとんどの項目において7割前後となっており、特に5.6年生でその割合が高くなっている。一方、まったく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」という分析結果が出ている。 ■DPとGPA 現在「学勢調査」学修部分の回答データを用いて、学年ごとのディプロマポリシーに基づく自己評価を検証している。これは学生の主観的評価に基づく間接評価である。一方、点数・評価・可否・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、こ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かった。学年別に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年度計画で進める（資料19）。	
今後の計画	
「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。 ・学年別に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「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る。	
改善状況を示す根拠資料	
資料1 医学部2021年度シラバスp.2 資料10：2021年度実施の「学勢調査」 - 学修成果部分 - https://www.ompu.ac.jp/education/f_med/outcomes/2021.html 資料19 【学外秘】ディプロマポリシーに基づく能力到達度（NTT資料）。	

1. 使命と教育成果	1.4 使命と成果策定への参画
基本的水準 部分的適合	

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。
改善状況
2021年4月より「大阪医科薬科大学」となり、学部間協議会にて各学部・研究科に共通する教育研究に関する次の事項について協議することになっている。協議会規程第5条に下記し るされており、その1項には大学の教育研究の基本方針等に関する事項を協議することとな っている（資料20）。 （協議事項） 第5条 協議会は、各学部・研究科に共通する教育研究に関する次の事項について協議す る。 (1) 教育研究の基本方針等に関する事項 (2) 大学の組織及び制度に関する事項 (3) 教育研究の質の保証に関する事項 (4) 各学部・研究科の諸事項・諸課題の連絡・調整に関する事項 (5) その他、学長が教育研究上必要と認める事 また、3学部合同の「教育機構」も設置され、3学部共通事項として「アセスメントポリシ ー」大学レベル（機関レベル）の見直しに取り組んでいる。 学部間協議会、教育機構ともに委員には職員が含まれている。 また、3学部の「教育機構」も発足し、「アセスメントポリシー（機関レベル）」、「FD実施 の方針」について検証している。 また、3学部の「教育機構」も発足し、規程第4条には下記業務が記載されている（資料 21）。 第4条 機構は、教育並びに学生支援に関する次の各号に掲げる業務を遂行する。 (1) 学部間の情報交換・共有及び諸連絡に関する事。 (2) 学部共通事項の抽出及び企画・調整・立案に関する事。 (3) 学部共通事項の実施に関する事。 (4) 教育並びに学生支援の成果に関する公表及び自己が行う点検・評価のための年次 報告 書作成に関する事。 (5) その他、必要な業務に関する事。 各下部組織にて十分に学生からの意見を吸い上げ、企画・調整・立案を継続していく。 実際に、「大阪医科薬科大学」のアセスメントポリシー機関レベルについては、教育機構会 議、学部間協議会にて審議され、2022年夏に情報公開予定である。学部間協議会、教育機 構会議にも、教員だけでなく職員の委員が含まれている。 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）及び職員が含まれている（資料22）。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おり（資料23）、 教員だけでなく、職員や学生代表も参加している。 「学修成果を見直す」会議への教員の参加としては、2021年度よりカリキュラム委員会規 程を改正し年に1回「拡大カリキュラム委員会」を開催している。科目担当教員及び実務 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

実践的授業をおこなっている教員）を対象としており、委員として職員も入っている（資料24）。 カリキュラム委員会の下部として、各学年カリキュラム小委員会があり、毎年5月に前年度の「学修成果」について科目担当教員、学生委員とで審議している（資料11）。
今後の計画 医学部としては、カリキュラム委員会、拡大カリキュラム委員会、各学年カリキュラム小委員会に出た教員、学生からの意見を医学教育センターにつなげていくこの仕組みは今後とも継続していく。 大学全体としては、「教育機構会議」から「学部間協議会」につなげていく仕組みを維持していかなければならない。
改善状況を示す根拠資料 資料20 大阪医科薬科大学 学部間協議会規程 資料21 大阪医科薬科大学 教育機構規程 資料22 カリキュラム評価委員会規程 資料23 【学外秘】2021年度カリキュラム評価委員会議事録 資料24 カリキュラム委員会内規 資料25 【学外秘】20220301拡大カリキュラム委員会概要 資料11 2022年度カリキュラム小委員会議事録

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	
2021年4月より「大阪医科薬科大学」となり、学部間協議会にて各学部・研究科に共通する教育研究に関する次の事項について協議することになっている。協議会規程第5条に下記するされており、その1項には大学の教育研究の基本方針等に関する事項を協議することとなっている（資料20）。協議員については、第2条に記載されており、医学部に限らず各学部長、研究科長、病院長が含まれている。 （組織及び任期） 第2条 協議会は、次に掲げる協議員をもって組織する。 (1) 学長 (2) 各学部長・研究科長 (3) 病院長 (4) その他学長が必要と認める者 また、3学部の「教育機構」も発足し、構成員については、第3条に記載されている（資料21）。 （構成） 第3条 機構は、以下の組織をもって構成する。 (1) 医学教育センター (2) 薬学教務委員会 (3) 看護学教育センター	

(4) 医学学生生活支援センター (5) 薬学学生委員会 (6) 看護学学生生活支援センター 2 前項の各組織に関して必要な事項は別に定める。 3 その他、各学部に通ずる業務を行う委員会等を置くことができる。 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名ずつ追加している（資料22）。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23）。
今後の計画 カリキュラム評価委員会規程は今後見直しを予定しており、学修成果や今後の課題についてより広い範囲の教員、関係者が含まれることになる。 構成員として、下記項目が増設される見込みである。 ・ 学生生活支援センター長が指名する教員 ・ 医学教育の専門家 ・ 医療関連行政組織、医学学術団体および卒後医学教育機関、患者、公共並びに地域医療の代表者
改善状況を示す根拠資料 資料20 大阪医科薬科大学 学部間協議会規程 資料21 大阪医科薬科大学 教育機構規程 資料22 カリキュラム評価委員会規程 資料23 【学外秘】2021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 2022年度もシラバス巻頭に、準備学習に必要な時間掲載している（資料26）。また、学内学生webポータルサイト「ユニバーサルパスポート」に示される各授業コマの「事前事後学習」欄には、各々の授業に対する予復習に必要な時間も明記している（資料27）。 医学部は、大学基準協会第3期認証評価において、次の指摘を受けており、今後見直しが必要とされている状況である。 医学部の各年次において、学生が1年間に履修登録が可能な単位数をみると、2016（平成28）年度以前入学生では3年次及び4年次、2017（平成29）年度以降入学生では1年次及び3年次でそれぞれ多くなっており、多くの単位を履修する学生が相当数いる。 同時に、学内の教育DX化が予想以上に進んでおり、医学部カリキュラムの喫緊の課題として、「デジタルコンテンツの活用」「自学自習時間の確保」を挙げていた。 これに基づいた改善として、まず、2022年度カリキュラムの3・4年生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 の整備をすることとなった。 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おこなった。 2020年度からの新型コロナウイルス対応で、「遠隔」「オンデマンド」「ハイブリッド」等、デジタルコンテンツを駆使して授業を進めてきたおかげで特に3・4年生の臨床医学講義の授業において反転授業の方法を取り入れるケースもみられる（資料1）。 ・PBL アレルギー・免疫コース（3年） ・PBL 頭頸部・感覚器2（耳鼻科）コース（4年） ・PBL 妊娠・出産コース（4年） ・PBL 救急コース（4年） 毎年、教員向けに行われる「第100回医学教育ワークショップ - シラバス作成方法 -」でも2020年度より、アクティブラーニングの1つとして、反転授業の積極的な取入れを促している（資料28）。 ただ、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、反転授業等には、予習ありきの性質があるため、学生への事前事後学習の習慣づけが必要である。成績不振の学生には負担が大きい側面もあり、学修成果に大きな差が出てしまう可能性もある。
今後の計画
現行カリキュラムが完成年度を迎え、良い面がある一方、学生や教員から改善要望が出ている部分もある。2023年度入学生「新カリキュラム」については、現在調整中であるが、学生の「自学自習時間確保」も大きな課題の一つとなっている。
改善状況を示す根拠資料
資料26 医学部2022年度シラバスp. 29 資料27 ユニバーサルサポート内「授業スケジュール」（参考） 資料1 医学部2021年度シラバスp. 309、379、384、408 資料28 第100回医学教育ワークショップ「シラバス作成方法」当日資料

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	
【水平的統合】 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。「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付け、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29）。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。また、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」を設置しており（資料30）、令和4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（リテラシーレベル）に申請している。

【垂直的統合】

多職種連携カリキュラム小委員会により3学部で多職種連携教育を推し進めている。医師、看護師、薬剤師、そしてさまざまな医療職が対等な立場で連携し、それぞれの人に必要な治療を提供する、真のチーム医療の実現に寄与する教育を推進している。

低～中学年には、多職種の理解を深める講義・演習を提供し

多職種連携論1「医療人マインド」（資料1）では、医学生・薬学生・看護学生でグループを編成し、一堂に会して講義を受講。同じ課題を多面的に理解する内容になっている。

多職種連携論2「専門職連携医療論」（現：多職種連携論2－医療と専門職）（資料1）では、グループディスカッション形式で、専門職種と共同できる基礎的能力を身につける内容になっている。

中～高学年には、多職種連携論－医療倫理（資料31）、多職種連携論－医療安全（資料32）など、高度な専門知識に基づく連携をしなければ解決できない課題に対し、PBLD（課題解決型授業）の手法を軸とした、実践的なアクティブラーニングを行っている。プログラム改善体制として現状の多職種連携カリキュラム小委員会から、「多職種連携教育カリキュラム委員会」とし規程を制定する予定。

今後の計画

3学部の「教育機構」の業務に「学部共通事項の抽出及び企画・調整・立案に関すること」があり、「数理・データサイエンス・AI教育プログラム委員会」「多職種連携教育カリキュラム委員会」とともに、教育機構の下部組織とするべく規程の改正、制定を進めている。

改善状況を示す根拠資料

資料29 「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

資料30 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

資料1 医学部2021年度シラバスp.140

資料1 医学部2021年度シラバスp.233

資料31 2021年多職種連携論－医療倫理実施要領

資料32 2021年多職種連携論－医療安全実施要領

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	
■カリキュラム評価委員会規程改正（資料22） 大学統合にあたり、カリキュラム評価委員会規程 第3条「組織」の部分を変更。これまで、看護学部教員に参加いただいていたが、2021年度開催分より薬学部教員にもご参加いただくこととなった。	

(組 織)

第3条 委員会は、次の各号に掲げる委員で組織する。

- (1) 医学教育センター専門教授1名
- (2) 医学教育センター長が指名する教員若干名
- (3) 看護学部教員1名
- (4) 薬学部教員1名
- (5) 医学事務課員
- (6) 医学部学生（第4学年生代表1名、第6学年生代表1名）
- (7) 他大学教員若干名
- (8) 自治体、商工会議所、企業等からの委員若干名

2 委員長が必要と認めたときは、委員を追加することができる。

■カリキュラム委員会内規改正（資料24）

実務家教員含む、科目担当の全教員が教育課程編成へ参画すべく、拡大カリキュラム委員会開催の仕組みを構築した（資料）。教員の拡大ではあるが、カリキュラム編成により多くの教員に参画いただく仕組みを構築した。第1回拡大カリキュラム委員会は、2022年3月1日に実施している。

(組 織)

第3条 委員会は、次の各号に掲げる委員で組織する。

- (1) 医学教育センター長
- (2) 各学年各カリキュラム小委員会委員長
- (3) 医学事務課員
- (4) 医学部学生（第4学年生総代1名、第5学年生総代1名）

2 科目担当教員及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）を対象とする拡大カリキュラム委員会は、次の各号に掲げる委員で組織する。

- (1) 医学教育センター長
- (2) 各学年各カリキュラム小委員会委員長
- (3) 科目担当教員及び実務経験のある教員
- (4) 医学事務課員

3 委員長が必要と認めたときは、委員を追加することができる。

(審議事項)

第4条 委員会は、次の各号に掲げる事項を審議する。

- (1) 医学部の教育カリキュラムの立案、実施、改善に関すること。
- (2) その他、医学部の教育カリキュラムに関すること。

2 拡大カリキュラム委員会は概ね年に1回の開催とし、次の各号に掲げる事項の意見を聴取する。

- (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こと。

今後の計画

カリキュラム評価委員会規程は今後見直しを予定しており、構成員として、下記項目が増設される見込みである。

- ・ 学生生活支援センター長が指名する教員
- ・ 医学教育の専門家
- ・ 医療関連行政組織、医学学術団体および卒後医学教育機関、患者、公共並びに地域医療の代表者

また、医学教育カリキュラムとシラバス（教育要項）について継続的な評価と改善をするための委員会であったところを、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

改善をするための委員会とし、学生生活を含む医学教育プログラム全体について評価・改善する予定である。
改善状況を示す根拠資料
資料22 カリキュラム評価委員会規程 資料24 カリキュラム委員会内規

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	
<u>研修先からの評価</u> これまでも卒業生研修先および学生臨床実習先からのフィードバックをカリキュラム検討資料として活かしている。オンライン臨床教育評価システム（EPOC 2）の導入により、卒業生研修先および学生臨床実習先への評価項目も一部見直しをかけた（資料16）。 2021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 59機関 ・大阪医科薬科大学医学部 2021年度選択臨床実習実施機関 109機関 また、医学教育センター規程を改正し、教育に関する自己点検・自己評価に、「学生、教職員、卒業生及び卒業生研修先・勤務先等への調査に基づくものを含む。」という文言を加え、教育活動の改善に反映させる仕組みを構築した（資料18） （業務及び運営） 第3条 教育センターは、前条の使命を達成するために、その他の関連部署と連携して、以下の事項を審議し、医学部教授会の議を経て、実施する。 (1) 教育の企画・実行 (2) 教育に関する評価 (3) 学生の教育効果の測定 (4) 教員の教育能力向上に向けた企画とその実施 (5) 教員の教育活動の評価 (6) 教育に関する研究の推進 (7) 教育に関する自己点検・自己評価（学生、教職員、卒業生及び卒業生研修先・勤務先等への調査に基づくものを含む。） (8) その他、教育に関して必要な事項 <u>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</u> カリキュラム評価委員会委員として、市立ひらかた病院長、サンスター社員に引き続きご参加いただいている。 2022年度の「アドバンスト・クリニカル・クラークシップ」に向け、学外実習先の新指導医へのFD、従来からの指導医への説明会を開催（資料7）、本学学修成果に関するアンケートを実施した。本学医学部生の将来の勤務先になる可能性もあり、フィードバック結果について	

は2022年3月の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（資料33、資料34）。
今後の計画
体制は整っていると言えるので、今後も継続してプログラム改善につなげていかねばならない。
改善状況を示す根拠資料
資料16 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.omp.ac.jp/education/f_med/outcomes/2021.html 資料18 大阪医科薬科大学医学教育センター規程 資料7：2022 年 アドバンスト クリニカル・クラークシップFDの開催 資料8：2022 年 アドバンスト クリニカル・クラークシップ説明会の開催 資料33：【学外秘】2022 年 アドバンスト クリニカル・クラークシップFD・アンケート結果 資料34：2022 年 アドバンスト クリニカル・クラークシップFD・アンケート結果「学修成果について」

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	
・ 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	
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。 I R 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。 【2021 年度 I R 室による分析例】 ■入試 ・ 6 年生時成績下位層と入試時状況の関連（資料35） ・ 2021年度医学部入学試験ごとの入学後の成績分布（資料36） ■CBT ・ 3年生総合試験導入CBT成績の推移（資料37） ■学年間比較 ・ 2年生時の成績と6年生四試験合計得点率の関連（資料38） ■GPA関連 ・ 2021 年度医学部学年ごとの単年 GPA 分布（経年比較あり）（資料39） ■学生への調査 ・ 学勢調査 - 学修成果部分 - （資料10） 2021年4月より「大阪医科薬科大学」となり、学部合同の「教育機構」が設置された。教育機構組織にもIR担当教員が含まれており、教育機構規程第4条（4）の「三学部点検・評価のための年次報告書」について、2021年度分よりIR室主導で三学部共通のものを作成すること	

となっている。

医学部内においてはIR室による学習成果の分析結果を「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ある。その結果をもとに「教育機構」で各学部の評価検証を行っていききたい。

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、2021年度も2回開催し、ご意見をいただいている（資料23）。

今後の計画

2021年4月より「大阪医科薬科大学」となり、「学部間協議会」や「教育機構」が発足。学部だけでない大学全体としての内部質保証サイクルが構築されつつある。IR室はそのどちらにも委員として所属しており、分析データをもとにした検証を継続していかねばならない。

現在の状況を示す根拠資料

資料35 6年生時成績下位層と入試時状況の関連

資料36 2021年度医学部入学試験ごとの入学後の成績分布

資料37 3年生総合試験導入 CBT 成績の推移

資料38 2年生時の成績と6年生四試験合計得点率の関連

資料39 医学部2021年度学年ごとの単年GPA分布

https://www.ompu.ac.jp/education/f_med/outcomes/2021.html

資料10 2021年度実施の「学勢調査」 - 学修成果部分 -

https://www.ompu.ac.jp/education/f_med/outcomes/2021.html

資料23 2021年度カリキュラム評価委員会議事録

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。	
2022年度のコア 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）を記載している（資料6）。	

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医学事務課に提出する。

*大阪医科薬科大学 医学部規程 第7条

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参加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。

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6 2022年度コアクリクラガイドブック

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	
PBL チュートリアルは、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。チュートリアルで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もできる。本学は2021年度に大学統合したが、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、応用力を高めている（資料40、資料31、資料32）。また、評価も、「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言える（資料41、資料42）。 2021年度もコロナ禍であったが、臨床医学科目においてもZoomのグルーピング機能等を利用し、PBLチュートリアル形式授業は続行した。 【2021昨年度の大教室PBL、グループディスカッションを実施した科目】 ・3年 診断学入門Ⅱ（Zoomによるチュートリアル） ・3年 内分泌・代謝（Zoomによるチュートリアル） ・3年 精神・行動（対面チュートリアル）（資料1、資料43） ・4年 感染症（Zoomによるチュートリアル） ・4年 医療プロフェッショナリズム・コア2（Zoomによるチュートリアル）（資料44）	
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2021年度シラバスp. 334
 資料40：2021年多職種連携論2ー専門職連携医療論グループワーク実施要領
 資料31：2021年多職種連携論ー医療倫理実施要領
 資料32：2021年多職種連携論ー医療安全実施要領
 資料41：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42：多職種連携教育レポート評価基準
 資料1：医学部2021年度シラバスp. 334
 資料43：2021年度「精神・行動コース」PBLチュートリアルシナリオ
 資料44：2021年度医療プロフェッショナルリズム・コア2実施要領

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	
2020 年度に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。3 ポリシーについては、互いのポリシー同士の一体性と整合性を意識し、定期的に見直していく必要がある。 本学では、アドミッションポリシー（入学者受入の方針）、カリキュラムポリシー（教育課程編成の方針）、ディプロマポリシー（学位授与の方針）をもとに、アセスメントポリシー（学修成果の把握に関する方針）を制定している。3 学部の「教育機構」も発足し、新大学としての「アセスメントポリシー（機関レベル）」について検証している。また、教育機構規程第4 条（4）の「三学部点検・評価のための年次報告書」については、2021年度分よりIR室主導でアセスメントポリシーに基づいた三学部共通のものを作成することとなった。 アドミッションポリシー（入学者受入の方針）、カリキュラムポリシー（教育課程編成の方針）、ディプロマポリシー（学位授与の方針）にもとづく学習成果の分析・把握・評価においてはIR室との協働が成果を上げており、教学的な質保証だけではなく、研究の評価、今後の大学統合や機関別認証評価にも対応できる内容となっているといえる。	
今後の計画	
3 ポリシーについては、互いのポリシー同士の一体性と整合性を意識し、定期的に見直していく必要がある。	
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	

- ・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

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（2021 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。

【2021 年度メンター基準】

	第 1 学年	第 2 学年 GPA (1 年)	第 3 学年 GPA (2 年)	第 4 学年 総合試験 (3 年)	第 5 学年 CBT (4 年)	第 6 学年 臨床実習履修 評価試験 (5 年)
基準						
下位		5 名	5 名	8 名 (得点率 60%)	12 名 (本試 IRT450 未満)	16 名 (得点率 69.5% 未満) 過年度生 6 名うち 3 名含む
原級留置者	○ (3 名)	○ (4 名)	○ (4 名)	○ (4 名)	○ (0 名)	○ (8 名)
担当	林	中野	森	梶本	瀬谷	駒澤 ＊一部 2020 年度からの 継続あり

各学年とも成績不振学生 20 名を事前に洗い出しフォローすることが肝になる。各学年対象学生人数が多いため、他の先生方にもご協力いただくなどしてケア漏れのないようにしてゆく必要がある。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することとなった（2021 年度 5 月医学教育センター会議議事録より）。

また、学生生活支援においても、学年担任制を取り入れており、常に、医学教育センター、医学学生生活支援センターで情報共有をしている。

3 学部の「教育機構会議」においても、教務関連議題だけでなく、学生生活議題も取り扱い、他学部のアドバイザー制度などの情報を共有し良い部分を取り入れられるようにしている（資料 45）。

今後の計画

高学年の学修支指導の基本方針としては、

- ・手を動かし、頭を動かす自学自習が基本
- ・基本的臨床項目から学習する
- ・予備校ビデオは理解の補助であり、自らの学びが 8 割
- ・グループ学習こそが 80% 安定の肝
- ・4 年後半からの過去問を中心とした臨床科目学習

があげられ、デジタルデバイスとの付き合い方について、今後考えてゆかねばならないという意見が出された（資料 46）。

改善状況を示す根拠資料

資料 45 2022 第 3 回教育機構会議次第

資料 46 【学外秘】2021 年 2 月 7 日医学教育センター会議議事録

人事管理課

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
令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大影響のためスケジュールに後れを生じたが、令和3年度は規程通りのスケジュールで実施することができた。
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47【学外秘】教員評価実施案内 資料48【学外秘】教員評価シート 資料49【学外秘】令和3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	
・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	
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50）。 医学教育センターにFD運営細則を置き、医学教育を行う全専任教員等を対象として組織的かつ体系的にFDを実施するものとした（資料51）。 また、教育プログラムに対する全教員の理解を推進させるべく、「カリキュラム委員会内規改正（資料：カリキュラム委員会内規）」の一部改正をおこなった。実務家教員含む、科目担当の全教員が教育課程編成へ参画すべく、拡大カリキュラム委員会開催の仕組みを構築、カリキュラム編成により多くの教員に参画いただく仕組みづくりができた。第1回拡大カリキュラム委員会は、2022年3月1日に実施している（資料25）。今後は、カリキュラム編成等についても、本委員会を通じ全教員の理解を得ていきたい。	
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。本件については発足した教育機構会議において、本学の求める教員像を基本とした3学部のFD実施方針について検討を重ねており、公開予定である。	
改善状況を示す根拠資料	
資料50 2021（令和3）年度 教育関連FD一覧 https://www.omp.ac.jp/education/f_med/education_center/of2vmg000000jd94.html 資料51 大阪医科薬科大学 医学教育センターFD運営細則／2022.04.01制定 資料25 20220301拡大カリキュラム委員会概要	

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																					
・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。																					
改善状況																					
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。 2021年1月よりスタートした新カリキュラムのコア・クリニカルクラークシップにおいては、症候、医行為チェックリスト（資料5）を導入している。また、3・4年生の「医療プロフェッショナルリズム」に組み込まれていた「臨床技能実習」部分を分離、「臨床技能1」（3年）、「臨床技能2」（4年）科目として独立させ、シミュレーション室を積極的に使用する内容になっている（資料26）。臨床技能1・臨床技能2では、実習前に技能に関する選択肢式試験を行い、知識と技能の統合を図っている。さらに臨床技能1・臨床技能2の最終的な目標としては学生自身が「手技を完遂できる」ことが目的であるため、OSCE前の自主トレーニング期間を設けた。 【臨床技能1】																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>コース</th><th>教室</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>臨床技能オリエンテーション</td><td></td></tr> <tr> <td>医療面接講義</td><td></td></tr> <tr> <td>基本手技 全体講義</td><td></td></tr> <tr> <td>救急 全体講義</td><td></td></tr> <tr> <td>実習前確認試験</td><td></td></tr> <tr> <td>基本手技① 手指消毒、ガウンテクニック、感染対策</td><td>医療技能シミュレーション室</td></tr> <tr> <td>基本手技②縫合、採血</td><td>医療技能シミュレーション室</td></tr> <tr> <td>医療面接 全体演習</td><td></td></tr> <tr> <td>救急 (A:20名)</td><td>医療技能シミュレーション室</td></tr> </tbody> </table>		コース	教室	臨床技能オリエンテーション		医療面接講義		基本手技 全体講義		救急 全体講義		実習前確認試験		基本手技① 手指消毒、ガウンテクニック、感染対策	医療技能シミュレーション室	基本手技②縫合、採血	医療技能シミュレーション室	医療面接 全体演習		救急 (A:20名)	医療技能シミュレーション室
コース	教室																				
臨床技能オリエンテーション																					
医療面接講義																					
基本手技 全体講義																					
救急 全体講義																					
実習前確認試験																					
基本手技① 手指消毒、ガウンテクニック、感染対策	医療技能シミュレーション室																				
基本手技②縫合、採血	医療技能シミュレーション室																				
医療面接 全体演習																					
救急 (A:20名)	医療技能シミュレーション室																				

【臨床技能2】

コース	教室
臨床技能オリエンテーション	P302
腹部 全体講義	P302
神経／四肢脊柱 全体講義	P302
頭頸部 全体講義	P302
胸部 全体講義	P302
実習前確認試験	P101
実習前確認試験	P101
腹部 全体演習	P515
神経／四肢脊柱	P515
頭頸部	P515
胸部①バイタルサイン	P515
胸部② 心臓・肺	P515
胸部③心電図	医療技能シミュレーション室

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。

下記2点については未着手であり、今後外部の協力病院への調査も必要である。

- ・領域6.2：学生が適切な疾患数・疾患群を受け持つことができるように各実習病院とクリニックにおける患者数、疾患分類の把握。
- ・領域6.2：施設の拡大は、あくまで多様な臨床経験を確保することであり、病院数を単に増やすことのみを目的としていない。病院の扱う疾患群などの検討が前提。

今後の計画

- ・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。

改善状況を示す根拠資料

資料5 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

資料26：医学部2022年度シラバスp.395.521

7. プログラム評価	7.1 プログラムのモニタと評価
基本的水準 適合	
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。

改善状況

2021 年度授業評価やカリキュラム評価の回収率

「授業評価アンケート」(資料9)、「学勢調査」(資料10)ともに昨年度よりは回収率が上がったが、3・4年生部分については、今後とも改善していかなければならない。アンケート結果については、ホームページで公開するとともに、授業担当教員にもフィードバックしている。

2021 年度「授業評価アンケート」回収率

学年	2019	2020	2021
1 年	76.8%	45.3%	<u>84.0%</u>
2 年	77.0%	44.1%	<u>71.0%</u>
3 年	71.1%	31.4%	<u>52.0%</u>
4 年	56.0%	33.5%	<u>52.0%</u>
5 年	65.8%	50.5%	<u>98.0%</u>
6 年			<u>48.2%</u>

*第5学年の「コア・クリニカル・クラークシップ」はe-ポートフォリオ参照(資料52)。

*第6学年の「選択臨床実習」はe-ポートフォリオ参照(資料53)。

2021 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)	2021 (学修成果部分のみ)
第1学年	84.4%	82.0%	<u>87.0%</u>
第2学年	87.0%	90.0%	<u>75.0%</u>
第3学年	95.8%	77.0%	<u>85.0%</u>
第4学年	85.5%	97.0%	<u>83.0%</u>
第5学年	96.7%	65.0%	<u>88.0%</u>
第6学年	91.92%	81.0%	<u>87.0%</u>

評価結果をカリキュラムの改善へ反映する活動

2021 年度に医学教育センター規程を変更し、教育に関する自己点検評価に調査へ基づくものを含む旨追記している(資料24)。

【医学教育センター規程変更】

(業務及び運営)

第3条 教育センターは、前条の使命を達成するために、その他の関連部署と連携して、以下の事項を審議し、医学部教授会の議を経て、実施する。

- (1) 教育の企画・実行
- (2) 教育に関する評価
- (3) 学生の教育効果の測定
- (4) 教員の教育能力向上に向けた企画とその実施
- (5) 教員の教育活動の評価
- (6) 教育に関する研究の推進
- (7) 教育に関する自己点検・自己評価(学生、教職員、卒業生及び卒業生研修先・勤務先等への調査に基づくものを含む。)
- (8) その他、教育に関して必要な事項

今後の計画
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仕組みを維持し、各年度の取り組みを「大学教育年報」にまとめていかねばならない。
改善状況を示す根拠資料
資料9 2021年度授業評価アンケート結果 資料10 2021年度学勢調査 - 学修成果部分 - 資料52 2021年度第5学年生ポートフォリオ 資料53 2021年度第6学年生ポートフォリオ 資料24 大阪医科薬科大学 医学教育センターカリキュラム委員会内規／2021. 10. 29改正

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	
教員からのフィードバック： ・臨床教育教授、准教授 FD 開催時アンケート 結果 <u>(資料 54)</u> 学生からのフィードバック： ・授業評価アンケート（上記eポートフォリオ含む） <u>(資料9、資料52、資料53)</u> ・学勢調査 <u>(資料10)</u> ・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 <u>(資料14)</u> ・卒業生調査 <u>(資料15)</u> ・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） <u>(資料16)</u> 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。 特に 1 月実施の医学教育センター会議 <u>(資料 55)</u> では 2022 年度への課題についても審議され、1/21 学部間協議会 <u>(資料 56)</u> でも報告された。 2021年度にフィードバックの結果を利用して、カリキュラム改革した事例としては、「臨床技能 1 （3年）」「臨床技能 2 （4年）」の科目設置があげられる（2022年度からの新科目） <u>(資料26)</u> 従来、臨床技能実習は、「医療プロフェッショナリズム・コア」科目に包括されており、OSCE のステーションリーダーが実習内容に関して調整していた。この状況について、0ステーションリーダーの教員からは、 ・臨床技能実習はOSCEとの関連なのか、診療参加型臨床実習との連続性か。 ・本当に必要な「基本技能なのか？」 ・担当領域は本当に正しいのか？ ・医療技能シミュレーション室にもう少し協力してほしい 等の意見があげられていた。 また、学生からも	

・教え方について、チューター間の差が大きい ・強調点をOSCEで再現したら不合格になった。 ・同じことの繰り返しがある。 ・縫合は、ビデオだけでは意味がない。 ・自分たちで練習する時間が欲しい。 との意見があげられていた。 これらの意見を吸い上げ、教員間でFDを重ね、「臨床技能1（3年）」「臨床技能2（4年）」科目を設置することとなった（資料57、資料58）。 事前学習を徹底し、学生が手を動かし、自学自習できるシミュレーション体制を念頭に、「学生が真剣に取り組み、コンピテンシーを維持できる臨床技能」「全診療科で、構築・維持する臨床技能」を目指し、各診療科からの委員派遣による風通しのいい運営体制を維持したい。
今後の計画
<u>2021年度追記</u> <u>フィードバック結果を活用するための仕組み（会議体）</u> 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。 <u>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</u> 開発したプログラムや、カリキュラムについては、継続的に改善を行うためのPDCA体制を維持しなければならない。
改善状況を示す根拠資料 資料54 臨床教育教授、准教授FD説明会開催時アンケート 結果 資料9 2021年度授業評価アンケート結果 資料52 2021年度第5学年生ポートフォリオ https://www.omp.ac.jp/education/f_med/outcomes/2021.html 資料53 2021年度第6学年生ポートフォリオ https://www.omp.ac.jp/education/f_med/outcomes/2021.html 資料10 2021年度学勢調査 - 学修成果部分 - 資料14 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の開催について 資料15 医学部卒業生調査 https://www.omp.ac.jp/education/f_med/outcomes/2021.html 資料16 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.omp.ac.jp/education/f_med/outcomes/2021.html 資料55 【学外秘】2022年1月医学教育センター会議議事録 資料56 【学外秘】2022年1月学部間協議会次第・資料 資料26 医学部2022年度シラバスp. 395. 521 資料57 第101回大阪医科薬科大学 医学教育ワークショップー臨床技能実習を再構築する①ー 資料58 第103回大阪医科薬科大学 医学教育ワークショップー臨床技能実習を再構築する②ー

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	
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、2021 年度についても、「2021 年度医学部入学試験ごとの入学後成績の分布」資料を IR 室から提供され（資料 59）、医学部入試委員会および A0 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いる（資料 60、資料 61）。 また、IR 室による 6 年生時成績下位層と入試時状況の関連が 2022 年 2 月医学教育センター会議議題となった（資料 35、資料 46）。 2021 年度 6 年生総合試験得点率 65%未満の学生における入試時の状況について、際立つ特徴として、下記があげられた。 ・「学修成績」が低い。 ・「高校卒後年数」は、3 年以上が多い。 ・「高校での欠席日数」が多い。 ・二次面接評価に特徴がある。 ・入学者全体の割合より「一般前期」以外の入試での割合が高い。	
今後の計画	
学生の入学時成績や選抜の実績を連続的に分析し、活用することはもちろん、2021年度のように、目的に応じて、入学時とその後の成績についての解析については、引き続き IR 室と協働していかなければならない。	
改善状況を示す根拠資料	
資料 36：【学外秘】2021 年度医学部入学試験ごとの入学後の成績分布 資料 59：【学外秘】20220422 医学部入試委員会反省会議事録 資料 60：【学外秘】20220523A0 運営委員会反省会議事録 資料 35：【学外秘】6 年生時成績下位層と入試時状況の関連 資料 46：【学外秘】2021 年 2 月 7 日医学教育センター会議議事録	

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	
「授業評価アンケート」「学勢調査」「卒業生調査」については2019年よりホームページ上に情報開示しており、その内容は、2018、2019、2020年度に同じく、2021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11）やカリキュラム評価委員会（資料12）、医学教育センター会議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。 また、年度ごとの「教育カリキュラム評価」を報告書にまとめ、ホームページ上に公開して	

いたが、今年度より「学部共通年次報告書」として、3学部で統一することになっている。
今後の計画
2022 年度から「年次報告書」のひな形を 3 学部で統一することになっている。拡大カリキュラム委員会で多くの教員からご意見いただいたので、「学部共通年次報告書」も全教員へ閲覧いただき、今後のプログラム改善、改革に役立ててゆきたい。
改善状況を示す根拠資料
資料11 【学外秘】2022年度カリキュラム小委員会議事録
資料12 【学外秘】2022年6月カリキュラム評価委員会議事録

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	
実務家教員含む、科目担当の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（資料 24）、カリキュラム編成により多くの教員に参画いただく仕組みを構築したと言える。第 1 回拡大カリキュラム委員会は、2022 年 3 月 1 日に実施し、66 名の教員が参加している（資料 25）。 カリキュラム委員の教員（各学年カリキュラム小委員会委員長）から、2021 年度の振り返りと 2022 年度の課題や改革案について説明があり、各教員より授業の反省や医学部カリキュラムについて意見が挙げられた。2022 年 3 月開催の医学教育センター会議でも内容について報告されている（資料 62）。 特に、2023 年度の新カリキュラムに向けては、1 年生の先生方のご意見を大いに参考にしていく。	
今後の計画	
2021 年度は第 1 回の拡大カリキュラム委員会を開催したが、今後、この会議での教員からの意見を拾い上げ、学生含む「カリキュラム委員会」、「医学教育センター会議」「医学部教授会」でも検討し改善につなげるサイクルを確立せねばならない。	
改善状況を示す根拠資料	
資料24 大阪医科薬科大学 医学教育センターカリキュラム委員会内規	
資料25 【学外秘】20220301拡大カリキュラム委員会概要	
資料61 【学外秘】2022年3月医学教育センター会議議事録	

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	

これまで通り、医学教育センター会議や医学部教授会では、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。

【2021年度IR室による分析例】

■入試と入学後の成績の関連性について

- ・2021年度医学部入学試験ごとの入学後の成績分布（資料59）
- ・6年生時成績下位層と入試時状況の関連（資料35）

■学年間の先生の関連性について

- ・2年生時の成績と6年生四試験合計得点率の関連（資料38）

■GPA 関連

- ・2021年度医学部学年ごとの単年 GPA 分布（経年比較あり）（資料39）

■学生への調査

- ・学勢調査 - 学修成果部分 - （資料10）

2021年4月より「大阪医科薬科大学」となり、IR室関連の規則も再整備した。

- ・大阪医科薬科大学 IR室規程／2021.10.01改正（資料63）
- ・大阪医科薬科大学 IR室運営会議要綱／2021.11.01制定（資料64）
- ・大阪医科薬科大学 IR室長及び副室長に関する要綱／2021.11.01制定（資料65）

3学部合同の「機構」も設置され、IR室はいずれの機構会議にも入っている（資料66）。

また、IR室は、2021年度より学内に「IRだより」を発行しており、各学部における検証だけにとどまらず、全学部の状況を大学全体に浸透させる役割をしている（資料67）。

他大学等への普及に向けた取組（研修会の主催）として、2021年10月には、独協医科大学と協働で「医療系大学のための教学IRセミナー」を開催（資料68）。参加者数・所属機関は、28校45名（主催者・スタッフを除く）にのぼった。主催校である獨協医科大学と本学が私立であるため、当初、私立大学からの参加が多くなると予測していたが、私立大学12校26名、国立大学12校14名、公立大学4校5名、と私立大学と国立大学が大学数で同数となった。参加者45名のうち、教員は37名、職員は7名、技術職員は1名であった（資料69）。

今後の計画

2021年4月より「大阪医科薬科大学」となり、「学部間協議会」や「教育機構」が発足。学部だけでない大学全体としての内部質保証サイクルが構築されつつある。IR室はいずれにも所属しており、医学部だけでなく、大学としても分析データをもとにした検証を継続していかねばならない。

現在の状況を示す根拠資料

資料57：【学外秘】2021年度医学部入学試験ごとの入学後の成績分布

資料35：【学外秘】6年生時成績下位層と入試時状況の関連

資料38：【学外秘】2年生時の成績と6年生四試験合計得点率の関連

資料39：医学部2021年度学年ごとの単年 GPA 分布

資料17：2021年度学勢調査 - 学修成果部分 -

資料62：大阪医科薬科大学 IR室規程／2021.10.01改正

資料63：大阪医科薬科大学 IR室運営会議要綱／2021.11.01制定

資料64：大阪医科薬科大学 IR室長及び副室長に関する要綱／2021.11.01制定

資料65：大阪医科薬科大学 大学機構図

資料66：IRだより

資料67：医療系大学のための教学IRセミナー案内

資料68：医療系大学のための教学IRセミナー開催報告

2022 年度年次報告資料一覧

資料番号	資料名	形態
1	医学部 2021 年度シラバス	PDF
2	【学外秘】2021「学生研究3」発表会演題一覧	PDF
3	2021「学生研究3」発表会スケジュール	PDF
4	2022 年度アドバンスクリクラガイドブック	PDF
5	2021 年度コアクリクラガイドブック	PDF
6	2022 年度コアクリクラガイドブック	PDF
7	2022 年アドバンスト クリニカル・クラークシップFDの開催	PDF
8	2022 年アドバンスト クリニカル・クラークシップ説明会の開催	PDF
9	2021 年度授業評価アンケート結果 https://www.ompu.ac.jp/education/f_med/outcomes/2021.html	web
10	2021 年度実施の「学勢調査」-学修成果部分- https://www.ompu.ac.jp/education/f_med/outcomes/2021.html	web
11	【学外秘】2022 年度カリキュラム小委員会議事録	PDF
12	【学外秘】2022 年 6 月カリキュラム評価委員会議事録	PDF
13	【学外秘】2022 年 7 月医学教育センター会議議事録	PDF
14	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の開催について	PDF
15	医学部卒業生調査 https://www.ompu.ac.jp/education/f_med/outcomes/2021.html	web
16	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/2021.html	web
17	【学外秘】2022 年 5 月医学教育センター会議議事録	PDF
18	大阪医科薬科大学 医学教育センター規程／2021.07.16 改正	PDF
19	【学外秘】ディプロマポリシーに基づく能力到達度(NTT 資料)	PDF
20	大阪医科薬科大学 学部間協議会規程／2021.07.09 制定	PDF
21	大阪医科薬科大学 教育機構規程	PDF
22	大阪医科薬科大学 医学部カリキュラム評価委員会規程／2021.10.29 改正	PDF
23	【学外秘】2021 年度カリキュラム評価委員会議事録	PDF
24	大阪医科薬科大学 医学教育センターカリキュラム委員会内規／2021.10.29 改正	PDF
25	【学外秘】20220301 拡大カリキュラム委員会概要	PDF
26	医学部 2022 年度シラバス	PDF
27	ユニバーサルパスポート内「授業スケジュール」(参考)	PDF
28	第 100 回医学教育ワークショップ「シラバス作成方法」当日資料	PDF
29	「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 https://www.ompu.ac.jp/education/datascience/index.html	web
30	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
31	2021 年多職種連携論—医療倫理実施要領	PDF
32	2021 年多職種連携論—医療安全実施要領	PDF
33	【学外秘】2022 年アドバンスト クリニカル・クラークシップFD・アンケート結果	PDF
34	2022 年アドバンスト クリニカル・クラークシップFD・アンケート結果「学修成果について」	PDF

35	【学外秘】6 年生時成績下位層と入試時状況の関連	PDF
36	【学外秘】2021 年度医学部入学試験ごとの入学後の成績分布	PDF
37	【学外秘】3 年生総合試験導入 CBT 成績の推移	PDF
38	【学外秘】2 年生時の成績と 6 年生四試験合計得点率の関連	PDF
39	医学部 2021 年度学年ごとの単年 GPA 分布 https://www.ompu.ac.jp/education/f_med/outcomes/gpa2021.html	web
40	2021 年多職種連携論 2—専門職連携医療論グループワーク実施要領	PDF
41	多職種連携教育グループワーク受講態度の簡易指標	PDF
42	多職種連携教育レポート評価基準	PDF
43	【学外秘】2021 年度「精神・行動コース」PBL チュートリアルシナリオ	PDF
44	【学外秘】2021 年度医療プロフェッショナリズム・コア 2 実施要領	PDF
45	2022 第 3 回教育機構会議次第	PDF
46	【学外秘】2021 年 2 月 7 日医学教育センター会議議事録	PDF
47	【学外秘】教員評価実施案内	PDF
48	【学外秘】教員評価シート	PDF
49	【学外秘】令和 3 年度教員評価実施結果	PDF
50	2021(令和 3)年度 教育関連 FD 一覧 https://www.ompu.ac.jp/education/f_med/education_center/of2vmg000000jd94.html	web
51	大阪医科薬科大学 医学教育センターFD運営細則／2022.04.01 制定	PDF
52	2021 年度第 5 学年生ポートフォリオ https://www.ompu.ac.jp/education/f_med/outcomes/of2vmg000000lgaw.html	web
53	2021 年度第 6 学年生ポートフォリオ https://www.ompu.ac.jp/education/f_med/outcomes/of2vmg000000lhid.html	web
54	【学外秘】臨床教育教授、准教授 FD／説明会開催時アンケート 結果	PDF
55	【学外秘】2022 年 1 月医学教育センター会議議事録	PDF
56	【学外秘】2022 年 1 月学部間協議会次第・資料	PDF
57	【学外秘】第 101 回 大阪医科薬科大学 医学教育ワークショップ—臨床技能実習を再構築する①—	PDF
58	【学外秘】第 103 回 大阪医科薬科大学 医学教育ワークショップ—臨床技能実習を再構築する②—	PDF
59	【学外秘】20220422 医学部入試委員会反省会議事録	PDF
60	【学外秘】20220523AO 運営委員会反省会議事録	PDF
61	【学外秘】2022 年 3 月医学教育センター会議議事録	PDF
62	大阪医科薬科大学 IR室規程／2021.10.01 改正	PDF
63	大阪医科薬科大学 IR室運営会議要綱／2021.11.01 制定	PDF
64	大阪医科薬科大学 IR室長及び副室長に関する要綱／2021.11.01 制定	PDF
65	大阪医科薬科大学 大学機構図 https://www.ompu.ac.jp/about/of2vmg000000i2jb.html	web
66	IR だより https://www.ompu.ac.jp/class/center05.html	web
67	医療系大学のための教学 IR セミナー案内	PDF
68	第 1 回医療系大学のための教学 IR セミナー開催報告 https://www.ompu.ac.jp/news/of2vmg000000gmf2.html	web