

第2章 内部質保証

(1) 現状説明

点検・評価項目①：内部質保証のための全学的な方針及び手続を明示しているか。

評価の視点1：下記の要件を備えた内部質保証のための全学的な方針及び手続の設定とその明示

- ・内部質保証に関する大学の基本的な考え方
- ・内部質保証の推進に責任を負う全学的な組織の権限と役割、当該組織と内部質保証に関わる学部・研究科その他の組織との役割分担
- ・教育の企画・設計、運用、検証及び改善・向上の指針（PDCAサイクルの運用プロセスなど）

<背景>

本学は、2014（平成26）年に、「大阪医科大学点検・評価報告書」を作成して公益財団法人大学基準協会の認定更新を受けている（資料2-1【ウェブ】）。その後、2015（平成27）年に内部質保証を推進する全学的な組織として、教育研究活動の成長と活性化のための行動指針の策定・実施及び検証を行う「教育戦略会議」及び「研究戦略会議」（以下、「戦略会議」という。）（資料2-2、資料2-3）を設置し、各戦略会議が提示する施策・方針を各部署（センター・委員会）等に持ち帰り審議を行い、再び戦略会議で検証を行う体制を整備した。これらのことを「改善報告書」として大学基準協会に提出、2018（平成30）年に「改善報告書検討結果（大阪医科大学）」の通知（資料2-4）において一定の評価を受けた。その際に、従来の「自己点検・評価組織委員会」と「PDCA委員会」の位置づけの見直しを含めて、体制の再構築と改善に一層の努力が求められた。

また、評価機関による認証評価としては、医学部が「医学教育分野別評価基準日本版 ver. 2.2 に基づく大阪医科大学自己点検評価報告書」を作成して、2019（平成31）年に一般社団法人日本医学教育評価機構より「医学教育分野別評価」の認定を受けている（資料2-5【ウェブ】）。

こうした認証評価の受審と大学組織の強化に加えて本学においては、内部質保証を高めるための学校法人全体による取り組みとして、理事長や学長をはじめとする役員、監事、管理職約50名が参加する「全業務定期検証法人部会」を開催し（資料2-6、資料2-7）、大学運営に関するその時々の特ピックスを発表し、参加者による情報共有と課題解決を通じて、内部質保証の更なる高質化を図っている。同部会全課題のうち、「教育・研究」に関する特ピックスは約3分の1に上っており、これまでに「大阪医大基礎・教養系教育活動（2019年度）」「IR室の最新のデータ分析活動（2019年度）」などの事例が発表された。

<内部質保証のための全学的な方針及び手続の設定及びその明示>

本学は、上記の背景を踏まえ、内部質保証体制をより一層充実したものとし、恒常的な取り組みとして確立するため、「大阪医科大学 内部質保証のための方針」を定めている（資料2-8【ウェブ】）。この方針は、戦略会議が原案を作成し、教授会での審議を経て、2019（令和元）年9月4日付で学長決定したものである。

この方針において、本学における内部質保証に対する基本的な考え方、責任を負う組織

の権限・役割とその他教授会を始めとする委員会等組織との役割分担、内部質保証の取り組みを実行するための行動指針について明確なものとしている。

また、「大阪医科大学における教学内部質保証推進サイクル」（資料 2-9【ウェブ】）において、教育の企画・設計、運用、検証及び改善・向上の指針（PDCA サイクルの運用プロセスなど）について明示している。

さらに、「改善報告書検討結果（大阪医科大学）」の通知（資料 2-4）において指摘を受けた「自己点検・評価組織委員会」と「PDCA 委員会」の位置づけの見直しも実施した。「自己点検・評価組織委員会」と「PDCA 委員会」の機能は戦略会議が担うことでより有効に実働することとなり、「PDCA 委員会」は廃止（2017（平成 29）年 9 月 29 日付）するに至った。「自己点検・評価組織委員会」についても（2019（令和元）年 10 月 17 日）発展的に改組し、全学的な内部質保証が体系的に適切に行われているか、戦略会議の行う諸活動を第三者的視点から検証し、運営を支援するため「大阪医科大学 教学点検・評価委員会規程」（資料 2-10）を制定し「大阪医科大学 教学点検・評価委員会」を（2019（令和元）年 10 月 17 日）新たに設置した（資料 2-11）。

全学的な内部質保証に関わる教育・研究戦略会議（機関レベル）、学部・研究科（教育課程レベル）、PDCA サイクルの運用プロセスの概念を視覚化している（図表 2-A）（資料 2-12）。また、学部教育、大学院研究科教育に係る各組織の組織関係図を作成して、当該組織の権限と役割、その他の組織との役割分担と関連を視覚化している（資料 2-13、資料 2-14）。

本学では、医学部、看護学部、大学院医学研究科、看護学研究科各々の学位プログラムにおいて「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）」の 3 ポリシーを策定しており（詳細は点検・評価項目③に記載）、その策定にあたっては、学長のリーダーシップの下、中央教育審議会大学分科会大学教育部会「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、「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」（資料 2-15）及び「大阪医科大学 3 ポリシーの運用のための方針」（資料 2-16）に基づいている。



図表 2-A 大阪医科大学における内部質保証及び自己点検システム（資料 2-12）

○図表 2-A について

戦略会議は、内部質保証のための全学的な方針・施策や教学マネジメントの目標・計画の設定を行い、各学部及び各研究科の学内組織に具体的な対応を指示する。学内組織は、目標や方向性等に基づく教育研究活動を展開するとともに、PDCA サイクルによる自己点検・評価を行い戦略会議に報告する。それらを踏まえて、戦略会議において、策定した方針や施策の検証・改善を行う。これらの全学的内部質保証システムが適正に行われているか、戦略会議の機能を含めて教学点検・評価委員会が検証する。

点検・評価項目②：内部質保証の推進に責任を負う全学的な体制を整備しているか。

評価の視点 1：内部質保証の推進に責任を負う全学的な組織の整備

評価の視点 2：内部質保証の推進に責任を負う全学的な組織のメンバー構成

＜全学的内部質保証推進組織の整備＞

本学では、戦略会議を組織することにより、全学的な教学マネジメントの観点から実施する内部質保証を推進している。戦略会議が担う具体的な任務は、「戦略会議規程」（資料 2-2）及び「戦略会議細則」（資料 2-3）に明示しており、併せて「大阪医科大学内部質保証のための方針」（資料 2-8【ウェブ】）における「内部質保証に責任を負う組織の権限と役割」に戦略会議が本学の内部質保証の推進について責任を負うことを明確に記載している。なお、戦略会議は毎月開催の定例会議である。

戦略会議では、細則第 2 条に規定する事項について審議し、教育及び研究の関連学内組織と連携し、方針の策定や検証を実施し、戦略会議において策定した方針や施策については、PDCA サイクルによる検証・改善を行い学内外に公表する。また、第 1 章全体のまとめに記載のとおり、本学の理念・目的、及び中長期計画についても、戦略会議において検証する仕組みを構築している。

各学部やセンター等の学内組織・部署は、その目標や方向性等に基づく教育活動、実行した改善又は改革のための計画の結果やその検証内容等を各学部教授会又は各研究科教授会の意見を踏まえ、戦略会議に報告する（資料 2-12～資料 2-14）。このように、本学では、内部質保証の推進に責任を負う全学的な組織体制を整備している。

＜全学的内部質保証推進組織のメンバー構成＞

内部質保証の推進に責任を負う戦略会議は、学長を委員長とし、学長補佐、各センター長を始めとする学内要職者等から構成しており、戦略会議規程第 4 条に明確に定めている（資料 2-2）。具体的には、(図表 2-B)（資料 2-3）に示すように、教育戦略会議は、学長、学長補佐、学部長、教育センター長（資料 2-17、資料 2-18）、学生生活支援センター長（資料 2-19、資料 2-20）他、内部質保証の専門的支援スタッフを充実する観点から「入試・広報統括責任者及びアドミッション・オフィス長」（資料 2-21、資料 2-22）と「IR 室専任教員」（資料 2-23）を加えている。

研究戦略会議は、学長、学長補佐、学部長、研究支援センター長、看護学実践研究センター長、中山国際医学医療交流センター長、各大学院委員長、研究推進課長、その他、学長が指名委嘱する有識者委員などで構成している。

また、戦略会議の諸活動を検証する教学点検・評価委員会の構成員は、学長の指名する医学部教員、看護学部教員、学外有識者、並びに事務職員等から構成されている（資料 2-11）。

教育戦略会議	研究戦略会議
(1) 学長	(1) 学長
(2) 学長補佐	(2) 学長補佐
(3) 学部長	(3) 学部長
(4) 教育センター長	(4) 研究支援センター長
(5) 学生生活支援センター長	(5) 看護学実践研究センター長
(6) 中山国際医学医療交流センター長	(6) 中山国際医学医療交流センター長
(7) 大学院委員長	(7) 大学院委員長
(8) 入試・広報統括責任者	(8) 研究推進課長
(9) I R室専任教員	(9) 学長が指名する教職員
(10) 学務部長	
(11) 学長が指名する教職員	

図表 2-B：大阪医科大学 教育戦略会議及び研究戦略会議の構成員

点検・評価項目③：方針及び手続に基づき、内部質保証システムは有効に機能しているか。

評価の視点 1：学位授与方針、教育課程の編成・実施方針及び学生の受け入れ方針の策定のための全学としての基本的な考え方の設定
評価の視点 2：内部質保証の推進に責任を負う全学的な組織による学部・研究科その他の組織における教育の PDCA サイクルを機能させる取り組み
評価の視点 3：学部・研究科その他の組織における点検・評価の定期的な実施
評価の視点 4：学部・研究科その他の組織における点検・評価結果に基づく改善・向上の計画的な実施
評価の視点 5：行政機関、認証評価機関等からの指摘事項（設置計画履行状況等調査等）に対する適切な対応
評価の視点 6：点検・評価における客観性、妥当性の確保

<3 ポリシー策定のための全学としての基本的な考え方の設定>

第1章で示したように、本学の理念として、「建学の精神」、「学是」「使命」が制定され、これらに基づき教育目的、さらには学部、研究科ごとに教育目標が策定されている。その教育目標をさらに具現化したものとして、医学部、看護学部、大学院医学研究科、看護学研究科各々の学位プログラムにおいて「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）」の3ポリシーを策定している（資料 1-8【ウェブ】、資料 2-24【ウェブ】～資料 2-30【ウェブ】）。

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「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）を踏まえて設定した「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」（資料 2-15）に基づき策定し、運用については「大阪医科大学 3 ポリシーの運用のための方針」（資料 2-16）に沿って行うこととしている。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、各学部・研究科の特性も活かして各ポリシーを運用している。また、方針には、3 ポリシーは教育活動の改革又は改善のための PDCA サイクルの起点として定期的に検証すること、全ての教職員は、3 ポリシーを共通理解の上、連携して教育活動を展開しなければならないことなど全学的な考え方を明記している。

なお、3 ポリシーについては、医学部は各学年のシラバス、看護学部は履修のてびき、各研究科は教育要項に明示すると共に、本学ウェブサイトでも公開している。併せて、2020（令和 2）年度には、本学の理念・目的、学部の教育目標及び 3 ポリシーを記載した「MISSION・COMPETENCE カード」を両学部において作成し、全学生に配布して周知を図る予定である。

＜全学的内部質保証推進組織による学部・研究科その他の組織における教育の PDCA サイクルを機能させる取り組み＞

点検・評価項目②に記載したとおり、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する中心的役割を担っている。教学に関する各部署の PDCA サイクルを適切に機能させるためには、戦略会議において策定した方針を各部署と情報共有することが極めて肝要である。戦略会議は学部長を始めとする関係する主要なメンバーから構成されているため、教学に関する全学的な施策や方針が、学部、教育センター、大学院研究科などの各部署・組織に明確に伝えられ、かつ着実に実施することが可能になっている。さらに、各部署、各教職員に周知し、またそれらからフィードバックを得る目的で、医学教育ワークショップ（資料 2-31【ウェブ】）を始め、種々の FD を積極的に開催し、さらに学長主催の教職員・学生を対象とする FD&SD「教育・研究」集会（資料 2-32【ウェブ】）を定期的に開催している。その結果、各部署における PDCA サイクルは適切に機能している。学内組織等は、取り組みの結果並びに PDCA サイクルによる点検・評価結果を戦略会議に報告し、次年度以降の施策や方針の改善に繋がる仕組みを構築している。また、戦略会議そのものの質保証システムが必要と考え、教学点検・評価委員会を立ち上げて、戦略会議の方針や施策を検証し、運営を支援する体制を確立した（資料 2-10、資料 2-11）。

本学における各部署の PDCA サイクルを適切に機能させるため、2016（平成 28）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（Institutional Research）室」及び入学者選抜に係る調査・研究及び企画・立案・実施、分析及び評価を全学的に推進することを目的とした「アドミッション・オフィス」を設置し実働を開始したことも大きく貢献している。

＜学部・研究科その他の組織における点検・評価の定期的な実施及び点検・評価結果に基づく改善・向上の計画的実施＞

基本的に各学部、研究科をはじめとする学内組織が各々 PDCA サイクルを機能させることで自己点検・評価並びにそれに基づいた改善・向上を行っている（資料 2-12～資料 2-14）。

教学に関する点検・評価は、学部においては教育センターと教授会を中心として定期的に行っている。具体的には、後述の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 1-8【ウェブ】、資料 2-26【ウェブ】、資料 2-33【ウェブ】、資料 2-34【ウェブ】）に沿って行う IR 室による分析結果等を用いて、教育センター、カリキュラム委員会（資料

2-35、資料 2-36) 及びカリキュラム評価委員会 (資料 2-37、資料 2-38) において点検・評価した結果に基づいて、月次開催である教育センター会議 (資料 2-17、資料 2-18) 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。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、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 (資料 2-13、資料 2-39～資料 2-41)。

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教育センターである。医学教育センターは、センター長 (医学部の教授の中から学長が委嘱する)、副センター長、専任教員及び兼任教員で構成される。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・実行する (資料 2-17)。看護学教育センターは、教育センター長及び教育センター教員で構成される。看護学部の教育課程が円滑に進められるように教育計画、教育環境整備、医看融合教育、授業評価、FD 等に関する事項の企画・調整、評価・実施を行う (資料 2-18)。

各研究科においては大学院委員会及び研究科教授会が、上記の教育センターと教授会の役割を担い、点検・評価並びにそれに基づく改善・向上策の立案・計画及び改善に向けた取り組みが行われている (資料 2-14)。

教学の点検・評価及び改善・向上の実施に際して、適切な情報提供が必須である。本学では、2016 (平成 28) 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 (Institutional Research) 室」を設置しており、専任の教員と事務職員が配置している。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。

これらの学部・研究科その他の組織における実施内容が、全学的内部質保証推進組織である戦略会議に報告され検証が行われていることは既述のとおりである。

また、本学においては、各学部、研究科における教学に関する点検・評価を行うに際して、その方針や具体的な項目を 2019 (令和元) 年度にアセスメントポリシー (学修成果の把握に関する方針) としてまとめている (資料 1-8【ウェブ】、資料 2-26【ウェブ】、資料 2-33【ウェブ】、資料 2-34【ウェブ】)。すなわち、授業科目レベル、教育課程レベル、機関レベルのそれぞれにおいて、項目を設定して点検・評価を行い、その結果を踏まえて、さらなる教育の充実と学習成果向上のための改善に取り組む運用上のプロセスを整備している (資料 2-42、資料 2-43)。アセスメントポリシー (学修成果の把握に関する方針) を制定することによって、学習成果等の点検・評価がより一層着実に行われるようになった。一例として、2019 (令和元) 年度においては医学部、看護学部ともにアセスメントポリシー (学修成果の把握に関する方針) に基づく検証「IR 情報を利用した教育課程の適切性に基づく 2020 年度目標」を実施している (資料 2-44、資料 2-45)。

<行政機関、認証評価機関等からの指摘事項に対する適切な対応>

○大学基準協会からの機関別認証評価に関する指摘事項について

本学では、2013 (平成 25) 年度の機関別認証評価受審に際し (資料 2-1【ウェブ】)、改善勧告として 2 項目、努力課題として 8 項目の改善報告が求められた (資料 2-4)。

下記に指摘事項の主旨と本学の対応を記載する。

<努力課題 No. 8>

自己点検・評価については、大学全体として組織的・定期的に自己点検・評価が行われるよう改善が望まれる。

対応：戦略会議を設置したことにより、全学的な内部質保証体制を整備すると共に、質保証に関する取り組み強化を図った。さらに、戦略会議の行う諸活動を検証し支援する目的で「教学点検・評価委員会」を新たに設置した。

<努力課題 No. 5>

医学部において過去 5 年間の入学定員に対する入学者数比率の平均および収容定員に対する在籍学生数比率がともに 1.03 と高いので、改善が望まれる。

対応：入学者選抜に関しては2016（平成28）年度、入学者選抜に係る調査・研究、立案・実施及び分析・評価を全学的に推進する「アドミッション・オフィス」（資料2-21）を設置している。入試選抜の妥当性に関して、「アドミッション・オフィス」とIR室が共同で過去6年間の入試選抜区分と入学後の成績の関連を分析・検証を行い（資料2-46）、入学から卒業に至る学生の学習成績については、IR室が「過去8年間における医学部入学後の学生成績の推移」として追跡調査を行っている（資料2-47）。

<努力課題 No. 2>

医学研究科において、学位授与方針に、修得しておくべき知識や能力などの学習成果が明示されておらず、また教育課程の編成・実施方針については、教育内容や教育方法に関する基本的な考え方が明示されていないので改善が望まれる。

対応：「大学院委員会」においてカリキュラムポリシー（教育課程編成の方針）を整備し、その教育内容、方法、研究途中経過及び成果を審査・評価する内容を明示した。また、ディプロマポリシー（学位授与の方針）として「学位授与のために修得すべき内容」と「学位授与基準」を明示した。いずれも教育要項と本学ウェブサイト上で公開し、修業年限内の学位取得に向けて各学年の履修モデルについても教育要綱に記載し、教育目標を明確にした。

<改善勧告 No. 1>

医学研究科において、研究指導計画が策定されていないので、研究指導、学位論文作成指導を研究指導計画に基づいて確実にできるように是正されたい。

対応：2014（平成26）年度より年度初めに「研究計画書」を大学院生及びその指導教授、指導教員に提出させ、年度末にも「研究進捗状況書」を同様に提出させることにより研究指導、学位論文作成指導が研究指導計画に基づいて行える体制を構築した。また、大学院委員会により選定された審査員により、1年次末には研究経過報告会にて研究内容の評価とアドバイスを行い、3年次末までに研究成果発表会で論文投稿に向けた研究成果の評価とアドバイスを行っている。

○日本医学教育評価機構の医学教育分野別認証評価に関する指摘事項について

医学部では2018（平成30）年度に一般社団法人日本医学教育評価機構の医学教育分野別認証評価を受審した（資料2-5【ウェブ】）。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、不適合項目は無し、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、不適合項目は無しであった。

「部分的適合」については、受審当初の委員メンバーをもとに「部分的適合改善委員メンバー」（資料2-48）を構成し、課題の緊急性や進捗状況、その後の取り組みや今後の課題について改善計画を明示した。受審翌年から毎年年度報告書の提出が義務付けられており、「部分的適合改善委員メンバー」での見直しを基に、2019（令和元）年に受審後第1回目の年度報告書を提出した（資料2-5【ウェブ】）。

<1.4 使命と成果策定への参画 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。

対応：「部分的適合」を含む改善のための助言、示唆の中で「使命と成果策定」に関する上記指摘があったことを受け、使命と学修成果策定に係わる戦略会議が行う諸活動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」を新たに設置した。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。

また、カリキュラム評価委員会に、外部委員として高槻市にある企業から1名、学外病院から1名をそれぞれ招聘した（資料2-37）。また、カリキュラム評価委員会は1年に2回以上定記的に開催し、1回は本学医学部の教育課程への指摘（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2-49）。

○行政機関からの指摘事項について

「大学等における修学の支援に関する法律第7条第1項」に係る事項については、2018（平成30）年度に日本私立大学連盟から通知が来た時点で、医学部では2019（平成31）年2月4日の医学教育センター会議、看護学部では2019（令和元）年6月27日の教育センター会議、2018（平成30）年12月18日の教育戦略会議において情報の共有を行っている。

2019（令和元）年度に「大学等における修学の支援に関する法律第7条第1項」に係る申請を行った際（事前申請時）に文部科学省より下記の指摘があった。

<指摘事項>

客観的な指標の算出方法の公表方法について、学則内のGPAに関する規定を用いて公表としているが、学生目線に立つと、より分かりやすい公表方法を取るべきではないか。

対応：医学部では、本学ウェブサイト上のシラバス公開ページに掲出している、各学年のシラバス内に記載している学則を参照させる運用としていた。

<https://www.osaka-med.ac.jp/faculty/medical/syllabus.html>

指摘内容を踏まえ、改善策としてGPA計算方法の詳細を学生用ポータルサイト内で閲覧可能にした（資料2-50）。

＜指摘事項＞

実務家教員に関する資料について、医学部は一覧表を用いて対応、看護学部はシラバス内に実務家教員である旨を記載することで対応しているが、以下のとおり修正が必要。

医学部：一覧表において、合計単位数が明記されていないため、付記すること。

看護学部：シラバスと併せて、医学部同様一覧表等で分かりやすく公表する方法を検討すること。

対応：本指摘に対し、医学部では、2020（令和 2）年度シラバスより、一覧表に加え、各科目シラバスのページにも「実務経験のある教員等による授業科目」であるかどうか明記することとしている。

看護学部においても、2020（令和 2）年度より、実務経験のある教員等による授業科目の一覧表を作成することとしている。また、2019（令和元）年度よりホームページ上にも一覧表を公開している。

このように認証評価の受審並びに行政からの指摘によって顕在化した課題についても PDCA サイクルを適切に機能させて改善・向上に向けた取り組みを恒常的に行っている。

＜点検・評価における客観性、妥当性の確保＞

「学部におけるカリキュラム」に関する点検・評価の客観性、妥当性については、カリキュラム評価委員会に学外有識者委員（外部評価委員）を招聘することで、第三者の視点を確保しつつ、本学の教育活動について検証・評価を行っている（資料 2-37、資料 2-38、資料 2-49）。

医学部では、大阪医科大学医学部カリキュラム評価委員会規程第 3 条にあるように「自治体、商工会議所、企業等」からの委員として、「関西医科大学」副学長、「サンスターグループ」産官学推進プロジェクトリーダーを含んでおり、「市立ひらかた病院」院長が 2019 年 10 月 28 日会議より委員として参加している。

看護学部においても、2018（平成 30）年度にカリキュラム評価委員会を設置している。委員会は、評価の客観性、妥当性を確保するために、学内教員に加え、他大学看護系教員、自治体、商工会議所、企業等からの委員、看護学部学生委員で構成することとしている。2019（令和元）年度は、他大学看護系教員として、大阪府立大学大学院看護学研究科教授 1 名、自治体、商工会議所、企業等からの委員として、高槻市保健所保健予防課課長・統括保健師 1 名が、2019（令和元）年 9 月 27 日の会議より委員として参加している（資料 2-38）。

医学研究科ではカリキュラム評価委員会を設置し、2020（令和 2）年に第 1 回会議を開催予定である。委員会は学内医学研究科、看護学研究科教員に加え、他大学院教員、自治体、商工会議所、企業等からの委員、大学院課事務員、本研究科学生委員で構成する予定である。

看護学研究科においては、2019（令和元）年度にカリキュラム評価委員会を設置し、学内看護学研究科、医学系研究科教員に加え、他大学院看護系教員 1 名、自治体、商工会議所、企業等からの委員、大学院課事務員、本研究科学生委員で構成されている。2019（令和元）年度は、他大学看護系教員として、関西医科大学大学院看護学研究科教授 1 名、自

治体、商工会議所、企業等からの委員として1名が、委員として参画することとなっている（資料2-51）。

また本学では、IR室を設置しており（資料2-23）、点検と評価データを統計的に処理して可視化するにより、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。

また、これらの学部・研究科その他の組織における点検・評価の実施内容が、全学的内部質保証推進組織である戦略会議に報告のうえ、検証を行うサイクルを確立しており、上位の組織に諮ることでその客観性、妥当性の確保に努めていることは既述のとおりである。

上記の機関内部での点検・評価の客観性・妥当性の確保に加えて、それらの社会的な視点による検証を行うため、各機関認証評価を受審しており、第三者機関の評価を受けている。外部評価を受審することにより学内のルールにとどまらず、法令要件等の観点からも客観性・妥当性を確保することに繋がっている。

点検・評価項目④：教育研究活動、自己点検・評価結果、財務、その他の諸活動の状況等を適切に公表し、社会に対する説明責任を果たしているか。

評価の視点1：教育研究活動、自己点検・評価結果、財務、その他 の諸活動の状況等の公表
評価の視点2：公表する情報の正確性、信頼性
評価の視点3：公表する情報の適切な更新

<教育研究活動、自己点検・評価結果、財務、その他の諸活動の状況等の公表>

○教育研究活動状況の公開

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義務化を受け、大学ウェブサイトにも各学部・研究科の3ポリシーをはじめとし、学習時間・学修実態、授業評価結果、学習成果、資格取得など実勢・就職など進路にかかる実績、留年率・中退率、単位の取得状況、キャップ制の実施状況、授業の方法や内容、シラバスの内容、FD/SDの実施状況、入学者選抜の状況、留学率、IRの整備状況、カリキュラムマップの活用状況などの教育研究に関する情報を公開している（資料2-52【ウェブ】）。また毎年の本学ウェブサイト更新に合わせて、大学ポートレートも更新公開している（資料2-53【ウェブ】）。シラバスについては、ウェブサイト上で一般公開している。また両学部ともに国家試験結果についても随時公表を行っている。

また、2019（令和元）年度から両学部の「学修成果」についても情報公開している。新規公開項目は図表2-Cのとおりである（図表2-C）。看護学部では、年度の取り組みを年報にまとめており公開している（資料2-40）。

特に、研究科に関しては、両研究科ともにウェブサイト上で学位取得者、学位審査結果を随時公開している（資料2-54【ウェブ】～資料2-57【ウェブ】）。

項目	掲載場所	データ及び調査
■アセスメントポリシー	学部教育「理念とポリシー」ページに追加掲載	
■学修時間・学修実態（学修時間・留学率等） ■学修成果（到達度自己評価、単位取得状況、学位取得状況、学内試験結果等）	IR室サイトにて公開。	■学勢調査「学修実態」
■学修成果	各々の学部の「教育」のページに「学修成果」ボタンをつけて、公開。	■学生による授業評価アンケート…看護学部は全学年集計（授業・実習） ■ポートフォリオ…看護学部は今年度から導入（ボタンのみ作成予定） ■卒業生調査
■留年率、中退率、単位の修得状況（ストレート率）	各々の学部の「教育」のページ「学部学科の各種数値データ（在籍者数等）」に追加掲載。 *「留年者数、中退率」…情報公開ページで既に公開済	■ストレート率…看護学部は、指定（認定）学校概況等報告書（文科省）のデータを掲載予定
■キャップ制の実施状況	看護学部の「教育」のページの シラバス・授業時間割に公開。 *医学部は該当しない。	■看護学部「履修の手引き」授業科目一覧欄
■FD・SD実施状況	各々の学部の「教育」のページに「教育関連FD」ボタンをつけて、公開。	■医・看合わせた「教育関連FD」実施状況

図表2-C 2018年度医学部／看護学部学修成果にかかる新規情報公開項目

○自己点検・評価結果の公表

大学基準協会による認証評価結果については、2006（平成18）年度、2013（平成25）年度点検・報告書及び認証評価結果を本学ウェブサイト上で公開している（資料2-1【ウェブ】）。また、2018（平成30）年度に一般社団法人日本医学教育評価機構（JACME）による分野別認証評価を受審した際の自己点検評価報告書及び外部評価報告書を本学ウェブサイト上で公開している（資料2-5【ウェブ】）。

○財務状況の公表

財務情報等については、本法人においてアニュアルレポートとして刊行する他、計算書類、財産目録、監査報告書と共にそのデータを本法人ウェブサイト「事業報告・財務情報等」のページで開示している（資料1-22【ウェブ】）。

具体的な公開項目は下記である。

- ・学校法人大阪医科薬科大学事業報告書・財務情報等
- ・大阪医科大学事業報告書・財務情報等
- ・大阪薬科大学財務情報等
- ・高槻中学・高槻高校財務情報
- ・学校法人合計の特徴（企業会計との違い）及び計算書に係る用語解説

○その他諸活動の状況等の公表

社会活動、地域・社会貢献についてもウェブサイト上で情報公開を継続している（資料2-58【ウェブ】、資料2-59【ウェブ】）。具体的な活動の詳細については基準9「社会連携・社会貢献」に記述している。両学部ともに、グローバル情報発信としては本学英語版ウェブサイトによる発信（学是、3ポリシー、教育、研究、海外の大学との国際交流など）を行っている。

＜公表する情報の正確性、信頼性及び適切な更新＞

前述のように、以前から本学独自に冊子の発行、ウェブサイトの充実等により情報の公開に努めてきたが、2011（平成23）年学校教育法施行規則等の一部改正を契機に、当該規則に定める「教育研究上の基礎的な情報」「修学上の情報等」「財務情報」に基づき、教育研究活動、自己点検・評価結果、財務、その他の諸活動の状況等を公表するとともに、社会への説明責任を果たしている。また、公表する情報の内容は、毎年、主管部署から適切に提供する情報に基づく各種調査結果、ならびに財務情報を理事会承認の手続きを経て公表しているため、正確性、信頼性には問題がない。

情報の適切な更新については、法人広報室がウェブサイトを管理しており、当該部署からの依頼に基づき情報を更新・管理することで、全体として内容が整理されており、情報の得やすさや理解しやすさに配慮して適切に更新している。

点検・評価項目⑤：内部質保証システムの適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。

評価の視点1：全学的なPDCAサイクルの適切性、有効性

評価の視点2：適切な根拠（資料、情報）に基づく内部質保証システムの点検・評価

評価の視点3：点検・評価結果に基づく改善・向上

＜全学的なPDCAサイクルの適切性、有効性＞

「大阪医科大学 内部質保証のための方針」（資料2-8）及び「大阪医科大学 教学内部質保証推進サイクル」（資料2-9【ウェブ】）の策定以前、特に第2期認証時には自己点検・評価をそれぞれの組織・委員会に委ねており「大学全体として組織的・定期的に自己点検・評価が行われるよう改善が求められる」との指摘を受けた。これらの指摘事項を踏まえ、現学長就任後に設置した戦略会議を内部質保証推進組織と位置付け、全学的なPDCAサイクルを適切かつ有効に機能させる取り組みを行っている。特にこれまで策定していなかった各種方針の策定、方針に照らした点検・評価及び履行状況の検証等を実施することにより改善向上に向けた取り組みを着実に進める体制をとっている。

また、戦略会議が行う諸活動を検証するために、教学点検・評価委員会を組織している（資料2-10、資料2-11）。これは従前の各学部自己点検・評価委員会を発展的に改組し新たに設置したものであるが、役割としては戦略会議が行う諸活動を第三者的に点検・評価することにより、内部質保証システムや教育・研究に関する諸活動の適切性の確保と運営支援に資することである。これら戦略会議による全学的PDCAサイクルの確立と、教学点検・評価委員会による第三者的視点による運営支援により、内部質保証体制の実質化を図ると共に、各種検証の客観性及び妥当性を高めるための整備を恒常的に実施している。

＜適切な根拠（資料、情報）に基づく内部質保証システムの点検・評価＞

基本的には、各学部、研究科、その他の組織からの報告資料・情報（各部署のPDCAサイクルが適切に機能しているか）を根拠として、戦略会議がPDCAサイクルを稼働させることで、戦略会議が自らを中心とした内部質保証システムの点検・評価を行うこととなる。

例えば、本学において内部質保証を推進するために審議・検証すべき重要事項の1つで

ある「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」（戦略会議細則に規定）においては、両学部がアセスメントポリシー（学修成果の把握に関する方針）に定める点検項目に即して、それぞれの教育センター会議、カリキュラム評価委員会、カリキュラム委員会等において点検・評価した結果を戦略会議に報告しており、戦略会議では報告内容に基づき検証を実施している（資料 2-42、資料 2-43）。両研究科が大学院委員会において点検・評価した結果も戦略会議に報告し、戦略会議において報告内容にも続き検証を実施している。

また、戦略会議の活動状況（PDCA サイクルが適切に機能しているか）を根拠資料・情報として、教学点検・評価委員会も全学的内部質保証システムの点検・評価を行うこととなる。

根拠資料の作成にあたっては、本学では、IR 室を設置しており（資料 2-23）、データを統計的に処理して可視化することにより、適切な根拠資料を作成しており、点検・評価を行う上で重要な役割を担っている。

<点検・評価結果に基づく改善・向上>

<全学的な PDCA サイクルの適切性、有効性><適切な根拠（資料、情報）に基づく内部質保証システムの点検・評価>で記載したとおり、戦略会議が全学的内部質保証推進組織として、総合的な検証結果に基づき、全学的内部質保証システムの適切性について改善・向上に努めている。

また、「教学点検・評価委員会」では(1)戦略会議が実施した教学に関する諸活動全般、(2)内部質保証システム、(3)各種方針の検証結果（本学の中長期計画を含む。）等についての、改善・向上に関する事項について検証を予定である。

（2）長所・特色

・内部質保証システムにおける「戦略会議」「教育センター」「大学院委員会」の機能の充実

学部レベルでは「教育センター」が、研究科レベルでは「大学院委員会」が教育課程（カリキュラム）レベルでの PDCA サイクルの実施・運営を行う主要な組織であり、学部、研究科その他の組織・部署において大学の理念・目的並びに 3 ポリシーに従って、定期的、かつ、着実に自己点検・評価を実施している。大学全体として内部質保証の推進に責任を負う組織として戦略会議を整備するとともに、内部質保証のための全学的な方針及び手続として「内部質保証の方針」及び「教学内部質保証推進サイクル」を明示している。戦略会議は、月次に定期的開催され大学全体の取り組み状況を常に把握し、学部、研究科その他の組織・部署に対し必要な指示を与え調整を図り、内部質保証のための PDCA サイクルを機能させる中心的役割を実働している。

戦略会議が操舵系統だとすれば、教育センター及び大学院委員会がエンジン系統という例えの形で実働的・有効に機能していると思われる。

・アセスメントポリシー（学修成果の把握に関する方針）の策定と運用

本学では、2019（令和元）年度に学部、研究科において、アセスメントポリシー（学修

成果の把握に関する方針)を策定し、学生の状況及び査定の観点毎に規定する評価指標に基づいて自己点検・評価を開始している。すなわち、授業科目レベル、教育課程レベル、機関レベルのそれぞれにおいて、項目を設定して点検・評価を行い、その結果を踏まえて、さらなる教育の充実と学習成果向上のための改善に取り組む努力を行っている。アセスメントポリシー(学修成果の把握に関する方針)を制定することによって、学習成果等の点検・評価がより一層着実に行われるようになった。本学独自のアセスメントポリシー(学修成果の把握に関する方針)を策定したことは特色ある長所と考えられる。

・IR室の設置と稼働

専任教員と事務職員を配置するIR室を設置しており、各種の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資料を作成し、当該資料に基づく点検・評価が行われていることは、本学の大きな長所と考えられる。

・FD、SDの積極的な実施

教学に関する各部署のPDCAサイクルを適切に機能させるためには、全学的内部質保証推進組織である戦略会議において策定した方針を各部署と情報共有することが極めて肝要である。本学においては、医学教育ワークショップを始め、種々のFDを積極的に開催し、さらに全学的な教育・研究集会を定期的で開催している。FD、SDの定期的な開催とそこでの十分な議論やアンケート結果を通じて、大学組織全体での内部質保証のビジョンの共有と経営へのフィードバックが行われていることは大きな長所と考えられる。

(3) 問題点

本学の内部質保証システム自体の適切性についても定期的な点検・評価を継続し、その結果を改善・向上に結びつける必要がある。また、アセスメントポリシー(学修成果の把握に関する方針)の策定と運用を開始したばかりであり、戦略会議において行う内部質保証システムの自己点検・評価並びに教学点検・評価委員会による戦略会議の諸活動に関する検証を継続的に実施することにより、内部質保証を推進する取り組みが適切に行われているか、今後、経年的に中・長期的な視点で検証する必要がある。

(4) 全体のまとめ

2014(平成26)年に、「大阪医科大学に対する大学評価(認証評価)結果」において指摘を受けた、「内部質保証」に関する改善点について、「改善報告書」並びに本報告書に記載したごとく体制の整備を行い、自己点検・評価による内部質保証が遂行されている。さらに、内部質保証の取り組みの客観性・妥当性を高めるため、第三者的立場で全学的内部質保証システム自体の適切性について定期的に点検・評価し、その結果を改善・向上に結びつけるために「教学点検・評価委員会」を設置して活動を開始している。