

医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.36 に基づく

大阪公立大学医学部医学科

自己点検評価報告書

2024(令和 6)年度



目次

巻頭言.....	3
略語・用語一覧.....	4
前回の受審における評価の内容.....	5
追加審査における評価の内容.....	8
1. 使命と学修成果.....	10
2. 教育プログラム.....	39
3. 学生の評価.....	121
4. 学生.....	142
5. 教員.....	172
6. 教育資源.....	190
7. 教育プログラム評価.....	229
8. 統轄および管理運営.....	265
9. 継続的改良.....	291
あとがき.....	316

巻頭言

大阪公立大学大学院医学研究科・医学部医学科は、1944年(昭和19年)に設立された大阪市立医学専門学校を母体として発足しました。その後、1955年(昭和30年)に新制の大阪市立医科大学が大阪市立大学に編入されて医学部となり、1958年(昭和33年)に大学院医学研究科を設置しました。2000年(平成12年)に大学院医学研究科の再編、2002年(平成14年)に大学院医学研究科医科学専攻(修士課程)の設置、さらに、公立大学の先陣を切って医学教育学講座を設置し、附属病院卒後臨床研修センターやスキルスシミュレーションセンター(SSC)と綿密に連携し、卒前卒後医学教育のシームレス化をはかり、医学教育を推進しています。また、2004年(平成16年)に看護短期大学部が医学部看護学科に再編されました。2022年(令和4年)には大阪市立大学と大阪府立大学が統合し、新大学が開学しました。それに伴い、医学部は医学科とリハビリテーション学科の2学科体制となり、医学部看護学科は看護学部として、再編されました。

本医学部医学科は、附属病院と共に大都市大阪の南の玄関口と称される天王寺に位置する阿倍野キャンパスを拠点としています。2025年には看護学部新学舎が開設され、その学舎内にSSCが拡大して移設することが予定されています。スペースの拡大とともに医学部のみならず看護学部においても利用されるため、各診療科での臨床トレーニングに加えて、多職種連携実習を行う施設となる予定です。教育／研究／臨床の実践の場が高密度かつシームレスに統合されたキャンパスだからこそ、ここでは日々優秀な人材が生まれ、優れた研究が行われ、そして高度で先進的な医療サービスが提供されています。

医学部学舎玄関前には、本医学部医学科の象徴である三女神像が微笑み「智・仁・勇」の三つの基本理念を示しています。医師に必要な高度な医療知識「智」はもちろん、人の悩みや痛みを深く温かく受け入れる慈愛の心「仁」を育み、勇気をもって信念を貫く技術と行動力「勇」を修得するためのカリキュラムを構築しています。基礎・社会医学と臨床医学の体系的な学びを通して、「智・仁・勇」をもった全人的な医療人と、最先端の創造的な医学研究を達成できる世界的に活躍する研究指導者の育成を目指しています。

本学は、2017年度、および2020年度に、日本医学教育評価機構(JACME)による認証評価を受審し、2018年9月1日から2025年8月31日まで、評価基準に適合していることが認定されています。JACME認証評価作業部会(旧認証評価受審後作業部会)を立ち上げ、2巡目認証評価に向けて、大阪公立大学大学院医学研究科・医学部医学科は教職員が一丸となり、自己点検評価書作成他、準備を進めてきました。今回の受審を契機に、本学医学教育のさらなる発展、成長を切望しています。自己点検評価書作成に関わられた本学教職員、JACME関係者、ならびにサーベイヤの皆様に心より御礼申し上げます。

2024(令和6)年2月
医学部長 河田 則文

略語・用語一覧

APRIN	一般財団法人公正研究推進協会(Association for the Promotion of Research Integrity)
CC	Clinical Clerkship
ClinicalKey Student Japan	エルゼビア・ジャパン株式会社の e ラーニングシステム
COIL	Collaborative Online International Learning
DX	Digital Transformation
EBM	Evidence-Based Medicine
FD-WS	年 2 回開催のワークショップ(WS)。新採用、昇任の教員が受講対象。
FD 講演会	年 4 回開催の講演会。教員と学生(3・5 年生)が受講対象。
ICT	Information and Communication Technology
ILOHA	Infection Lecture at OCU Hospital and Affiliates
IR	Institutional Research
ISAO	Internationals Students' Associate in Osaka Metropolitan University Medical School
MCQ	Multiple-Choice Question
Mini-CEX	Mini-Clinical Evaluation Exercise(簡易版臨床能力評価表)
Moodle	Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment(e ラーニングプラットフォーム)
OMUNET	大阪公立大学のネットワークシステム
PBL	Project Based Learning
PubMed	米国国立医学図書館(U. S. National Library of Medicine)提供の無料医学関連情報サービス
REDCap	Research Electronic Data Capture(データ集積管理システム)
SP	Simulated Patient or Standardized Patient
SSC	Skills Simulation Center
UNIPA	大阪公立大学教務システム
UpToDate	医師が診療の現場で遭遇する疑問に、実質的な回答を即座に得ることができるようにデザインされた EBM ツール
ユニット型 OSCE	ユニット型 CC でローテートしている 5 年生を対象に実施する OSCE

前回の受審における評価の内容

医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2.11 で受審

総評
<p>大阪市立大学医学部医学科は、建学以来、一貫して「智・仁・勇」を基本的理念とし、医学の基本である“知識・技能・医の心”を教育している。しかし、この基本的理念に基づいたディプロマ・ポリシーを掲げているが、その達成に向けた医学教育の改革はまだ途に就いたばかりである。</p> <p>現状では、学修成果基盤型教育の構築などが十分でないこと、学修方略ごとの成績評価基準が統一されていないこと、教学 IR 機能がなく、教育上の課題におけるデータ収集が行われていないこと、プログラム評価が行われておらず、PDCA サイクルが実施されていないこと、などのきわめて重大な課題を多く残している。今後、課題の改善が必要であり、さらなる努力が求められる。</p> <p>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 16 項目が適合、18 項目が部分的適合、2 項目が不適合、質的向上のための水準は 16 項目が適合、16 項目が部分的適合、3 項目が不適合、1 項目が評価を実施せずであった。なお、領域 9 の「質的向上のための水準」については今後の改良計画にかかるため、現状を評価するのが分野別評価の趣旨であることから、今回は「評価を実施せず」とした。</p>
概評
領域1
<p>基本的理念として「智・仁・勇」を掲げ、校内の中心に理念を象徴する3女神像を設置し、学生、教員のみならずすべての関係者に理念の浸透を図っていることは高く評価できる。</p> <p>診療参加型臨床実習における学修成果(コンピテンシー)の構築については評価できるが、全教育課程を通じての学修成果基盤型教育の構築については今後努力が期待される。</p>
領域2
<p>早期からの患者に接する実習、基礎医学講義への臨床教員の参加、臨床スターター実習、各分野シミュレーション教育、大きなユニット制の臨床実習体制など、初年次から段階的にコミュニケーション能力や総合的臨床実践能力修得につながる取り組みを行っていることは評価できる。</p> <p>しかしながら、卒業時のアウトカムの設定とそれに向かった各分野の水平・垂直統合型教育とアクティブラーニングの実践が不十分であり、診療参加型臨床実習の充実につながっていない。これらの科目間の講義バランス、各方略(科目)、全体のコンピテンス・コンピテンシーについて、シラバスに記載し、パフォーマンスレベルで質保証できる統合的な学力を評価できるような統合カリキュラムを整備すべきである。</p>
領域3
<p>大学の理念を念頭としたコンピテンスを制定し、学修成果基盤型教育に基づく学生評価に変革しようとしている。附属病院における診療参加型臨床実習においてはコンピテンシーの達成度を評価するためのきめ細かい学生評価を開始した。</p>

一方、コンピテンシーは臨床実習でしか設定されておらず、マイルストーンも策定されていない。そのため、入学時から、コンピテンシーの達成度を適切に評価することができていない。また、マイルストーンが欠如しているため、学修方略ごとの成績評価基準がばらばらで、かつ評価の収集・分析が行われていない。学修成果基盤型教育を実施するにあたり、入学時から卒業までのコンピテンシの段階的達成度を確実に評価するための仕組みの構築が不可欠である。

領域4

視覚障害を持った学生を支援していることは高く評価できる。また、地域住民に対してボランティア活動を行うサークルを積極的に支援していることも評価できる。

今後は、チューター制度を実質化させ、きめ細やかな学生への支援体制を確立すべきである。さらに、教務委員会、カリキュラム委員会、教育点検評価委員会などで構成される教育プログラムの策定、管理、評価の仕組みを早急に確立し、学生が真の意味で教育プログラムの管理に参画できるシステムを構築すべきである。

領域5

競争的資金の獲得に力を入れ、教員が年々増加していることは評価できる。

教員の採用に際し、教育業績を十分に考慮すべきである。また、基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任やバランスについて、常に検討を続けるべきである。特に、今後のカリキュラムの変更に伴い、必要な教員の数、配置について検討を継続して行くことが望まれる。

FD への参加状況と理解度を向上させ、教員の能力開発の活動を充実すべきである。

領域6

海外の約 30 大学と国際交流協定を締結し、海外留学生の受け入れならびに海外への学生派遣を行っている。学生によるスキルスシミュレーションセンター(SSC)の利用が積極的に行われており、シミュレーション教育の実践は評価できる。

診療参加型臨床実習の理念に基づき、学生の記載したカルテを一定の条件のもと正規の医療記録とすることが望まれる。また、学生が適切な臨床経験を積めるよう患者数と疾患分類について教育を統括する部署が情報を確実に把握すべきである。さらに、院内で開催される医療安全などに関する講習会に学生を参加させるべきである。

カリキュラム開発や指導・評価方法の開発に関して教育専門家を活用すべきである

領域7

各種委員会の再編や新設を行い、プログラム評価の仕組みを構築しつつある。しかしながら、教育プログラムを統括的にモニタリングする活動はその緒に就いたばかりであり、具体的な活動と責任部署が不明確である。データ収集は開始されているものの、データを集積しているだけの状態にとどまっており、データ収集の目的と実施内容とに乖離のある場合も見受けられる。アンケート実施が個人的な活動に委ねられている状況も存在する。今後は組織として包括的にプログラム評価をするためのデータ収集と分析を行う IR としての機能を確実に実行し、課題に対応すべき部署に結果をフィードバックして教育改善していくことが求められる。

領域8

学長、医学部長統括の下、医学部の管理が適正に行われ、医学教育プログラムの改革を進めている。その中で、WHO 健康開発総合研究センターをはじめ世界的また地域の保健医療機関との協働を進めている点は評価できる。

今後、カリキュラムを評価する組織とカリキュラムを策定する組織とを独立させ、適正な教育プログラムの維持、改革に取り組む体制を構築すべきである。加えて、様々な教育の関係者の意見が反映される統括システムを早急に構築すべきである。その上で、新しく整備される委員会組織の活動を支える業務がうまれると考えられるため、学務担当職員の適正な人数を見直すべきである。医学教育を統括する組織を構成する学長、医学部長、各委員会の委員長などのリーダーシップを、大阪市立大学医学部の使命やアウトカム(学修成果)と照合して評価するシステムを早急に構築することが望まれる。

領域9

2015 年度に大学評価・学位授与機構(現大学改革支援・学位授与機構)による機関別認証評価を受け、今回の医学教育分野別評価によって医学教育の自己点検と第三者評価を受け、継続的に改良を行っている。アウトカム基盤型教育への転換を目指し、医学教育改革の充実を推進している。今後、一層のアウトカム基盤型教育と診療参加型臨床実習の充実を図り、継続的な改良を進めることが期待される。

追加審査における評価の内容

医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2.11 で受審

総評

大阪市立大学医学部医学科では、2017年9月の医学教育分野別評価の結果を受け、コンピテンスを改訂し学修成果基盤型教育への転換を目指している、水平・垂直的統合教育の充実に向けた取組を開始している、臨床実習を外来型臨床・クラークシップ(CC)、ユニット型CC、選択型CCとして充実を図っている、教育プログラムに関わる委員会組織を整備し、医学部IR室を設置してプログラム評価の体制を整えている、などの改善が確認された。

本追加審査評価報告書では、2017年以降の改革実行と今後の改革計画を踏まえ、国際基準をもとに評価を行った結果を報告する。

評価は現在において実施されている教育について行った。大阪市立大学医学部医学科では2017年の医学教育分野別評価で提示された助言や示唆を受けとめて教育改革に取り組んできたことは評価できる。今後は医学部全体でこれらの改善をさらに進め、より質の高い教育プログラムを実践するよう、継続的な改良が期待される。

1. 使命と学修成果

領域 1 使命と学修成果

1.1 使命

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 使命に、以下の内容を包含すべきである。
 - 医学研究の達成 (Q 1.1.1)
 - 国際的健康、医療の観点 (Q 1.1.2)

注 釈:

- [使命]は教育機関および教育機関の提供する教育プログラム全体に関わる基本的姿勢を示すものである。[使命]には、教育機関に固有のものから、国内・地域、国際的な方針および要請を含むこともある。本基準における[使命]には教育機関の将来像を含む。

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

- [医学部]とは、医学の卒前教育を提供する教育機関を指す。[医学部]は、単科の教育機関であっても、大学の1つの学部であってもよい。一般に研究あるいは診療機関を包含することもある。また、卒前教育以降の医学教育および他の医療者教育を提供する場合もある。[医学部]は大学病院および他の関連医療施設を含む場合がある。

- [大学の構成者]とは、大学の管理運営者、教職員および医学生、さらに他の関係者を
含む。(1.4 注釈参照)
- [医療と保健に関する関係者]とは、公的および私的に医療を提供する機関および医学
研究機関の関係者を含む。
- [卒前教育]とは多くの国で中等教育修了者に対して行われる卒前医学教育を意味す
る。なお、国あるいは大学により、医学ではない学部教育を修了した学士に対して行
われる場合もある。
- [さまざまな医療の専門領域]とは、あらゆる臨床領域、医療行政および医学研究を指
す。
- [卒後の教育]とは、それぞれの国の制度・資格制度により、医師登録前の研修、医師
としての専門的教育、専門領域(後期研修)教育および専門医/認定医教育を含む。
日本版注釈:日本における[卒後研修]には、卒後臨床研修および専門医研修を含む。
- [生涯学習]は、評価・審査・自己報告された、または認定制度等に基づく継続的専門
職教育(continuing professional development: CPD) /医学生涯教育(continuing
medical education: CME)の活動を通して、知識と技能を最新の状態で維持する職業
上の責務である。継続的専門教育には、医師が診療にあたる患者の要請に合わせて、
自己の知識・技能・態度を向上させる専門家としての責務を果たすためのすべての正
規および自主的活動が含まれる。
- [社会の保健・健康維持に対する要請を包含する]とは、地域社会、特に健康および健
康関連機関と協働すること、および地域医療の課題に応じたカリキュラムの調整を行
うことを含む。
- [社会的責任]には、社会、患者、保健や医療に関わる行政およびその他の機関の期待
に応え、医療、医学教育および医学研究の専門的能力を高めることによって、地域あ
るいは国際的な医学の発展に貢献する意思と能力を含む。[社会的責任]とは、大学の
自律性のもとに医学部が独自の理念に基づき定めるものである。[社会的責任]は、社
会的責務や社会的対応と同義に用いられる。個々の医学部が果たすことのできる範
囲を超える事項に対しても政策や全体的な方針の結果に対して注意を払い、大学との関
連を説明することによって社会的責任を果たすことができる。
- [医学研究]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学などの科学研究を含む。
6.4 に述べられている。
- [国際的健康、医療の観点]は、国際レベルでの健康問題、不平等や不正による健康へ
の影響などについての認識を含む。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・基本的理念として「智・仁・勇」を掲げ、3女神像などを通じて、学生、教員のみならず広く関
係者に周知していることは高く評価できる。

改善のための助言

- ・学部の使命としてディプロマ・ポリシーを掲げているが、その周知を図り、さらに学生、教員が学

修成果(コンピテンス)と関連して理解するべきである。

基本的水準に対する追加審査の評価結果(2020年受審)

追加審査の評価:適合

追加審査におけるコメント

・学部の使命としてのディプロマ・ポリシーが「医学部医学科教育要項」に明示されている。

B 1.1.1 学部の使命を明示しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 本学医学部の理念「智・仁・勇」は、1948年4月に大阪市立医科大学となった際に、当時の熊谷謙三郎学長により、決定された。また、同時に「智・仁・勇」の三つの基本理念を表す三女神像の作成が発案され、作成設置された。現在は、本学玄関前に三女神像を設置している【資料1-1】。
- この三女神像に表される「智・仁・勇」の三つの基本理念に基づき、本を抱く「智」の女神のように医学に対する旺盛な向学心を持ち、薬壺を持つ「仁」の女神のように人への尊厳を有し、月桂樹を手にする「勇」の女神のように医療を実践するための決断の勇気を持つ医療人を育成することが、本学の使命であることをディプロマ・ポリシーに明示した【資料A(P.1-2)】【資料B(P.1-2)】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 上記の通り学部の使命を明示できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 必要に応じて適宜見直しを行い、明示を継続する。

②中長期的行動計画

- 必要に応じて適宜見直しを行い、明示を継続する。

関連資料

【資料1-1】年史類にみる大阪市立大学

【資料A】医学部医学科要覧

【資料B】医学部要覧

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

A. 基本的水準に関する情報

- 「智・仁・勇」の三つの基本理念を示す三女神像を本学玄関前に設置し、本学の使命を明示している。そのほか、大阪公立大学概要、医学部ホームページ、附属病院ホームページ、入学時オリエンテーション、FD 講演会においても、その使命を明示している【資料 A(P.1-2)】【資料 1-2】【資料 1-3】【資料 1-4】【資料 C】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 様々な媒体を通じて公表を行い、大学の構成者ならびに医療と保健に関わる分野の関係者に使命を示すことができている。
- 本学のカリキュラムに関する教員アンケート結果では、95.4%の教員が使命を知っていると回答しており、その結果はポータルサイトでも公開されている【資料 1-5】。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 「智・仁・勇」を有する医療人を育成する本学の使命を、現状を維持しながら、明示していく。
- 全教員に周知できるよう、継続的に使命を示していく。

②中長期的行動計画

- 「智・仁・勇」を有する医療人を育成する本学の使命を、現状を維持していく。また、時代の変化にあわせて同時に使命の明示の不足がないかを各方面への確認をしながら、明示を続けていく。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧

【資料 1-2】研究科長兼学部長挨拶(大阪公立大学 HP)

【資料 1-3】理念と方針(大阪公立大学医学部附属病院 HP)

【資料 1-4】入学時オリエンテーション

【資料 C】FD 講演会

【資料 1-5】教員アンケート

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.3 学部教育としての専門的実践力

A. 基本的水準に関する情報

- 本学の使命は、本を抱く「智」の女神のように医学に対する旺盛な向学心を持ち、薬壺を持つ「仁」の女神のように人への尊厳を有し、月桂樹を手にする「勇」の女神のように医療を実践するための決断の勇気を持つ医療人を育成することである。この使命に基づき、本学医学部医学科の9つのコンピテンスを定めた【資料 A(P.1-2)】。

1. プロフェッショナリズム(智、仁、勇)
2. 医学知識と問題対応能力(智、仁、勇)
3. 診療技能と患者ケア(智、仁、勇)
4. コミュニケーション能力(智、仁、勇)
5. チーム医療の実践(仁)
6. 医療の質と安全の管理(仁)
7. 社会における医療の実践と大阪住民の幸福に貢献する力(智、仁、勇)
8. 科学的探究(智)
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢(智、仁、勇)

大阪公立大学医学部卒業時に獲得すべき実践的能力は、「智・仁・勇」の3つの基本理念に基づき、9つの医学部医学科コンピテンスとして定めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 上記のように、ディプロマ・ポリシーで定めたコンピテンスの中に学部教育の専門的実践力が定められている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 専門的実践力は社会のニーズに応じて多様に変化するため、必要に応じて適宜見直しを行う。

②中長期的行動計画

- 専門的実践力は社会のニーズに応じて多様に変化するため、必要に応じて適宜見直しを行う。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.4 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

- 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本は、本学の使命である、本を抱く「智」の女神のように医学に対する旺盛な向学心を持ち、薬壺を持つ「仁」の女神のように人への尊厳を有し、月桂樹を手にする「勇」の女神のように医療を実践するための決断の勇気を持つ医療人を育成することで示されている。
- 具体的な内容としてディプロマ・ポリシーに9つのコンピテンスを定めている【資料 A(P.1-2)】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 上記のように、ディプロマ・ポリシーで定めたコンピテンスの中に将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本が定められている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 研修先のアンケート結果を通じて、医療の専門領域に進むために必要な基本が習得されているのかモニタリングを行い、必要に応じて教育プログラムを含め、適宜見直しを行う。

②中長期的行動計画

- 必要に応じて適宜見直しを行う。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.5 医師として定められた役割を担う能力

A. 基本的水準に関する情報

- 医師として定められた役割を担う能力は、本学の使命である、9つのコンピテン스에定められている。具体的には、以下に明示されている【資料 A (P.1-2)】。
 1. プロフェッショナリズム(智、仁、勇):医療専門職としての自己の役割を理解し、高いモラルを持って患者中心の医療を実践できる。
 2. 医学知識と問題対応能力(智、仁、勇):必要な知識を身につけ、幅広い症候、病態、疾患に対応できる。
 3. 診療技能と患者ケア(智、仁、勇):患者の苦痛や不安感に配慮し、診療、臨床手技を実践することができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 上記のように、ディプロマ・ポリシーで定めたコンピテンスの中に医師として定められた役割を担う能力が定められている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 現代社会における医師として定められた役割を担う能力とは何かについて、FD 講演会や FD-WS を通じて継続的に議論していく。

②中長期的行動計画

- 必要に応じて適宜見直しを行う。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.6 卒後の教育への準備**A. 基本的水準に関する情報**

- 本卒後の教育への準備に関しては、本学の使命である、9つのコンピテン스에定められている。具体的には、以下に明示されている【資料 A(P.1-2)】。
 4. コミュニケーション能力(智、仁、勇)：患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築くことができる。
 5. チーム医療の実践(仁)：医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携できる。
 6. 医療の質と安全の管理(仁)：患者にとって良質かつ安全な医療を理解し、医療従事者の安全と健康にも配慮できる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 上記のように、ディプロマ・ポリシーで定めたコンピテンスの中に卒後の教育への準備が定められている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 卒後初期臨床研修の動向に合わせて、必要に応じて適宜見直しを行う。学生教育の分野に研修医を動員することで屋根瓦方式の教育スタイルを継続し、卒後に必要となる教育への準備を継続的に行っていく。

②中長期的行動計画

- 必要に応じて適宜見直しを行う。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.7 生涯学習への継続

A. 基本的水準に関する情報

- 生涯学習への継続に関しては、本学の使命である、9つのコンピテンスに定められている。具体的には、以下に明示されている【資料 A(P.1-2)】。
 7. 社会における医療の実践と大阪住民の幸福に貢献する力(智、仁、勇):医療人として求められる社会的役割を理解し、地域医療、大阪の医療に貢献する力を獲得する。
 9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢(智、仁、勇):生涯にわたって自律的に学び、共に研鑽し、相互に教育することができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 上記のように、ディプロマ・ポリシーで定めたコンピテンスの中に生涯学習への継続が定められている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ICT 技術の活用により、生涯学習が取り組みやすい学習環境を整備し、生涯学習へのモチベーションにつながる取り組みについて継続的に議論していく。

②中長期的行動計画

- 必要に応じて適宜見直しを行う。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧

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

A. 基本的水準に関する情報

- 社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任に関しては、本学の使命である、9つのコンピテンスに定められている。具体的には、以下に明示されている【資料 A(P.1-2)】。
 6. 医療の質と安全の管理(仁):患者にとって良質かつ安全な医療を理解し、医療従事者の安全と健康にも配慮できる。
 7. 社会における医療の実践と大阪住民の幸福に貢献する力(智、仁、勇):医療人として求められる社会的役割を理解し、地域医療、大阪の医療に貢献する力を獲得する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 上記のように、ディプロマ・ポリシーで定めたコンピテンスの中に社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任が包含されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 社会的要請に応じて検討を加えつつ、現状の対応を継続する。

②中長期的行動計画

- 必要に応じて適宜見直しを行う。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- なし。

改善のための示唆

- なし。

使命に、以下の内容を包含すべきである。

Q 1.1.1 医学研究の達成

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学研究の達成に関しては、本学の使命である、9つのコンピテンスに定められている。具体的には、以下に明示されている【資料 A(P.1-2)】。
8. 科学的探究(智):医学及び医療における科学的アプローチを理解できる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 上記のように、ディプロマ・ポリシーで定めたコンピテンスやカリキュラム・ポリシーに医学研究の達成が包含されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- Lunch Webinar や医工連携 Webinar などの企画は学生も参加が可能であり、引き続き先端的な研究に触れる機会を継続的に構築していく。

②中長期的行動計画

- 必要に応じて適宜見直しを行う。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧

使命に、以下の内容を包含すべきである。

Q 1.1.2 国際的健康、医療の観点**A. 質的向上のための水準に関する情報**

- 大阪公立大学医学部卒業時に獲得すべき学修成果として定める9つのコンピテンスのひとつ9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢(智、仁、勇)のコンピテンスの中に、コンピテンシー1として「国際的な広い視野をもち、急速に変化・発展する医学知識を学び、吸収できる。」という項目を明示している【資料 A(P.1-6)】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 上記のように、ディプロマ・ポリシーで定めたコンピテンスやカリキュラム・ポリシーには、国際的な広い視野をもち、急速に変化・発展する医学知識を学び、吸収できるというコンピテンシーが明記されており、国際的健康、医療の観点が包含されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 医学の進歩、世界情勢の変化等、時代のニーズに応じて適宜見直しを行う。

②中長期的行動計画

- 医学の進歩、世界情勢の変化等、時代のニーズに応じて適宜見直しを行う。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧

1.2 大学の自律性および教育・研究の自由**基本的水準:**

医学部は、

- 責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持って教育施策を構築し、実施しなければならない。特に以下の内容を含まれなければならない。
 - カリキュラムの作成 (B 1.2.1)
 - カリキュラムを実施するために配分された資源の活用 (B 1.2.2)

質的向上のための水準:

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

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

注 釈:

- [組織自律性]とは、教育の主要な分野、例えばカリキュラムの構築 (2.1 および 2.6 参照)、評価 (3.1 参照)、入学者選抜 (4.1 および 4.2 参照)、教員採用・昇格 (5.1 参照) および雇用形態 (5.2 参照)、研究 (6.4 参照)、そして資源配分 (8.3 参照) を決定するに当たり、政府機関、他の機関 (地方自治体、宗教団体、私企業、職業団体、他の関連団体等) から独立していることを意味する。
- [教育・研究の自由]には、教員・学生が表現、調査および発表を適切に行えるような自由が含まれる。
- [現行カリキュラムに関する検討]には、教員・学生がそれぞれの観点から基礎・臨床の医学的課題を明示し、解析したことをカリキュラムに提案することを含む。
- [カリキュラム]2.1 注釈参照

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・公立大学法人として、教育の自律性は確立している。
- ・一部の全学共通教育を除いて、カリキュラム作成や資源の活用に関して医学部の自由度は十分確立している。

改善のための助言

- ・カリキュラムの作成や資源の活用に関して学部の自由度を確保するためにも、医学部の教育組織のさらなる整備をするべきである。

基本的水準に対する追加審査の評価結果(2020年受審)

追加審査の評価:適合

追加審査におけるコメント

- ・カリキュラムの作成、実施等を自律的に行う組織として、カリキュラム策定委員会、カリキュラム評価委員会が整備されている。

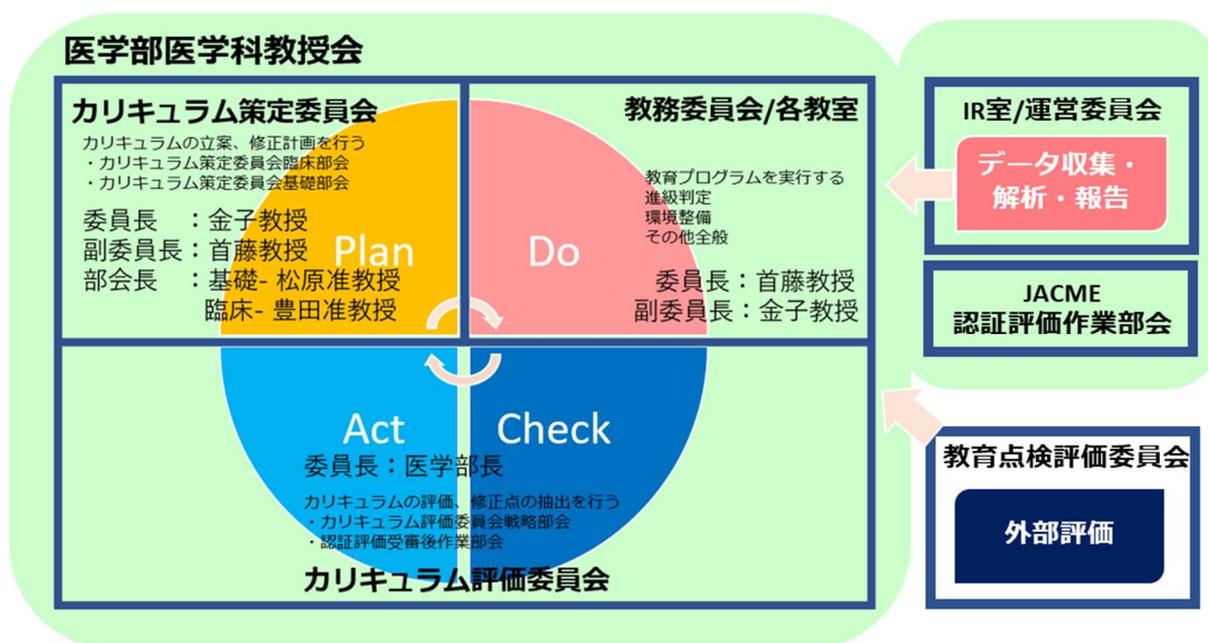
責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持って教育施策を構築し、実施しなければならない。特に以下の内容を含まれなければならない。

B 1.2.1 カリキュラムの作成**A. 基本的水準に関する情報**

- 医学部に学部長(医学研究科長を兼ねる)、さらに学科には学科長を置くことが規定されており、医学科の運営は、医学部長(医学研究科長兼任)により統括されている【資料 1-6】。
- 医学部長が教授会を招集し、議長としてさらに詳細な審議と方針決定を行っている。教授会は当該学部等を担当として発令された教授、または教育研究審議会の承認を経た准教授その他の教員により構成され、①学生の入学・卒業及び課程の修了、②学位の授与、③教育課程・カリキュラムの編成、④学生の在籍に関する事項、⑤学生の懲戒処分、など医学部運営に必要とされる重要事項が審議される【資料 1-6】。
- 教授会の下部組織として教務委員会、カリキュラム策定委員会が設定され、カリキュラムの立案、実施等が行われている。
- 教務委員会は教務委員会委員長、副委員長を含む 31 名の教員から構成されている【資料 1-7】【資料 1-8】。カリキュラム策定委員会は、各教室の教育担当教員および学生から構成されている【資料 1-9】【資料 1-10】【資料 1-11】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- いずれの委員会にも、政府機関、他の機関に所属する委員は存在しない。カリキュラム作成、改編にあたり、教務委員会(Do)、カリキュラム策定委員会(Plan)、カリキュラム評価委員会(Check・ Act)による PDCA サイクルを回しながら自律性をもって実施している【資料 1-12】。



C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 必要に応じて適宜見直しを行う。

②中長期的行動計画

- 必要に応じて適宜見直しを行う。

関連資料

- 【資料 1-6】大阪公立大学教授会規程
- 【資料 1-7】教務委員会規程
- 【資料 1-8】教務委員会名簿・役割
- 【資料 1-9】カリキュラム策定委員会規程
- 【資料 1-10】カリキュラム策定委員会基礎部会内規
- 【資料 1-11】学生委員参加予定表
- 【資料 1-12】教務関係組織図

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

B 1.2.2 カリキュラムを実施するために配分された資源の活用**A. 基本的水準に関する情報**

- 本学は公立大学法人であり、その法人規程により、各年度の予算については、理事長のリーダーシップにより予算編成の基本方針が作成され、経営審議会等の審議を経て、役員会が予算を決定し、人件費以外の予算については各予算執行単位に分配していた。分配された予算の用途については、医学研究科については医学研究科長が委員長を務める財務委員会で審議、決定されていた【資料 1-13】。

十分な訓練備品を揃えた Skills Simulation Center (SSC)、講義室、講義室以外の自習室、図書館、課外活動支援といった卒前卒後の教育環境の自律性をもって整えていた【資料 1-14】【資料 1-15】。

従って、医学科が自律して管理できる教育資源については、財務委員会が教育関連部門のニーズについて公正な調査、選定を行った上で教育予算を執行していた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 上記のように資源が配分されており、カリキュラムを実施するために必要な資源が配分され活用されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 継続的に教育経費獲得に向けた取り組みを行う。資産、資源の分配においては、重要かつ緊急のある課題解決に向けた施策に役立つよう配分していく。

②中長期的行動計画

- 必要に応じて適宜見直しを行う。

関連資料

【資料 1-13】公立大学法人大阪の業務運営、財務及び会計並びに人事管理に関する大阪府市規約

【資料 1-14】SSC 機材の紹介 (SSC HP) [<https://www.omu.ac.jp/med/ssc/equipments/>]

【資料 1-15】医学部設備・備品一覧

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし。

改善のための示唆

・より多くの教員、学生に現行カリキュラムの検討への参加を促し、最新の医学教育学の研究結果を教育改革に利用することが望まれる。

質的向上のための水準に対する追加審査の評価結果(2020年受審)

追加審査の評価:適合

追加審査におけるコメント

・教員と学生が参加する教育分野 FD と、教員を対象にした FD-WS が開催され、教育改革が図られている。

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

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

- 本学医学部は、教務委員会、カリキュラム策定委員会、カリキュラム評価委員会、教務委員会戦略部会を設置した【資料 1-12】。医学科内教員から、教務委員長を 1 名選出しており、現在は臨床系教授が務めている。副委員長も 1 名選出しており、現在は基礎系教授が務めている。この 2 名を含む計 31 名の教員が委員となり本委員会を構成することとした。うち 9 名を基礎系教員とした。現在、教務委員長、副委員長を管理責任者とした 31 名で、さまざまな意見交換をしながら、責任をもってカリキュラムを実行している【資料 1-7】。カリキュラム策定委員会では、5・6 年生の CC 新カリキュラム作成にあたり、教務委員を務める教員と実際の臨床実習に携わる教員で構成されたワーキンググループを立ち上げ、自由な発言、質問、議論に基づき、さまざまな意見を交換し、自律的に共同して新カリキュラムを作成した【資料 1-9】【資料 1-10】【資料 D】【資料 E】【資料 F】。カリキュラム評価委員会には学生も参加してもらい、自由に発言、質問をしてもらい、意見を聴取し作成に役立てた。また年 4 回開催している FD 講演会やワークショップ形式の FD-WS でもアンケートで意見を聴取した【資料 C】【資料 G】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 上記のように現行カリキュラムに関して、アンケートを実施し、教員及び学生により構成されるカリキュラム策定委員会やカリキュラム評価委員会を開催することで、教員ならびに学生の教育・研究の自由を保障している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 必要に応じて適宜見直しを行う。

②中長期的行動計画

- 必要に応じて適宜見直しを行う。

関連資料

【資料 1-12】教務関係組織図

【資料 1-7】教務委員会規程

【資料 1-9】カリキュラム策定委員会規程

【資料 1-10】カリキュラム策定委員会基礎部会内規

【資料 D】診療参加型臨床実習のための学習ガイド-外来型 CC-

【資料 E】診療参加型臨床実習のための学習ガイド-ユニット型 CC-

【資料 F】診療参加型臨床実習のための学習ガイド-選択型 CC-

【資料 C】FD 講演会資料

【資料 G】FD-WS 資料

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 1年生での「医学研究推進コース1」で、基礎医学・社会医学教室の講義・研究室探訪でそれぞれの分野の先端的な研究内容の触れる機会を設け、実験系として2年生での「医学研究推進コース2」は、生体代謝や分子生物学的な医学研究の手法を実習し、社会医学系として3年生で疫学・統計学を学習し、医学研究推進コース3の実習へとつなげている。教員の指導のもとに特定のテーマについて学生が自ら研究するカリキュラムを実践しており、教員及び学生が教育・研究を自由に行う仕組みが保証されている。その際、同時に最新の研究結果を探索し、利用することができる体制が構築されており、そのための講義も実施している【資料 A(P.85-167)】【資料 1-16】。
- また、Lunch Webinar を活用し最新の研究結果を学ぶ機会が提供されている【資料 H】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 基礎・社会医学系教室や研究室で、教員の指導のもとに最新の研究結果を探索・利用し、学生が自ら研究する体制は構築されており、特定の教育科目の教育向上のために最新の研究結果を探索し、利用する自由が保障されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 必要に応じて適宜見直しを行う。臨床系教室における最新の研究成果については、臨床現場での実習のみならず、講義でも体系的に学ぶことができるプログラム構築を検討していく。

②中長期的行動計画

- 必要に応じて適宜見直しを行う。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧

【資料 1-16】医学研究推進コース 3

【資料 H】Lunch Webinar

1.3 学修成果

基本的水準:

医学部は、

- 以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。
 - 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度 (B 1.3.1)
 - 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本 (B 1.3.2)
 - 保健医療機関での将来的な役割 (B 1.3.3)
 - 卒後研修 (B 1.3.4)
 - 生涯学習への意識と学修技能 (B 1.3.5)
 - 医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請 (B 1.3.6)
- 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重した適切な行動をとることを確実に修得させなければならない。(B 1.3.7)
- 学修成果を周知しなくてはならない。(B 1.3.8)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 卒業時までには獲得しておく学修成果と卒後研修における学修成果をそれぞれ明確にし、両者を関連づけるべきである。(Q 1.3.1)
- 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。(Q 1.3.2)
- 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。(Q 1.3.3)

日本版注釈:

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

注 釈:

- [学修成果/コンピテンシー] は、学生が卒業時に発揮する知識・技能・態度を意味する。成果は、意図した成果あるいは達成された成果として表現される。教育/学修目標は、意図した成果として表現されることが多い。

医学部で規定される医学・医療における成果には、(a) 基礎医学、(b) 公衆衛生学・疫学を含む、行動科学および社会医学、(c) 医療実践に関わる医療倫理、人権および医療関連法規、(d) 診断、診療手技、コミュニケーション能力、疾病の治療と予防、健康増進、リハビリテーション、臨床推論と問題解決を含む臨床医学、(e) 生涯学習能力、および医師のさまざまな役割と関連した専門職としての意識（プロフェッショナルリズム）についての、十分な知識と理解を含む。

卒業時に学生が身につけておくべき特性や達成度からは、例えば(a) 研究者および科学者、(b) 臨床医、(c) 対話者、(d) 教育者、(e) 管理者、そして(f) 専門職のように分類できる。

- [適切な行動] は、学則・行動規範等に記載しておくべきである。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)**基本的水準:部分的適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・診療参加型臨床実習においてコンピテンシーが定められている。

改善のための助言

- ・診療参加型臨床実習だけでなく、すべての教育課程において、コンピテンシーを定め、学生が学習の指針になるよう学年ごとのマイルストーンを明らかにし、さらに適切な評価法を用いて達成を確認する学修成果基盤型教育を確立すべきである。

基本的水準に対する追加審査の評価結果(2020年受審)**追加審査の評価:適合****追加審査におけるコメント**

- ・学生が卒業時に達成しておくべき学修成果をコンピテンス、コンピテンシーとして定め、コンピテンスを「医学部医学科教育要項」に明示し、学修成果基盤型教育を目指している。

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

B 1.3.1 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度**A. 基本的水準に関する情報**

- 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度は、本学の使命である、本を抱く「智」の女神のように医学に対する旺盛な向学心を持ち、薬壺を持つ「仁」の女神のように人への尊厳を有し、月桂樹を手にする「勇」の女神のように医療を実践するための決断の勇気を持つ医療人を育成することで示されている。
 1. プロフェッショナリズム(智、仁、勇)
 2. 医学知識と問題対応能力(智、仁、勇)
 3. 診療技能と患者ケア(智、仁、勇)
 4. コミュニケーション能力(智、仁、勇)
 5. チーム医療の実践(仁)
 6. 医療の質と安全の管理(仁)
 7. 社会における医療の実践と大阪住民の幸福に貢献する力(智、仁、勇)
 8. 科学的探究(智)
 9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢(智、仁、勇)
- 具体的な内容はディプロマ・ポリシーに9つのコンピテンス、27のコンピテンシーとして明示している【資料 A(P.1-6)】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 上記のように学修成果に、卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度が示されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 研修先のアンケート結果を通じて、医療の専門領域に進むために必要な基本が習得されているのかモニタリングを行い、必要に応じて教育プログラムを含め、適宜見直しを行う。

②中長期的行動計画

- 必要に応じて適宜見直しを行う。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧

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

B 1.3.2 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

- 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度は、本学の使命である、本を抱く「智」の女神のように医学に対する旺盛な向学心を持ち、薬壺を持つ「仁」の女神のように人への尊厳を有し、月桂樹を手にする「勇」の女神のように医療を実践するための決断の勇気を持つ医療人を育成することで示されている。

- 具体的な内容はディプロマ・ポリシーに9つのコンピテンス、27のコンピテンシーとして明示している【資料 A(P.1-6)】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 上記のように学修成果に、将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本が示されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 社会のニーズに応じて多様に変化するため、必要に応じて適宜見直しを行う。

②中長期的行動計画

- 必要に応じて適宜見直しを行う。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧

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

B 1.3.3 保健医療機関での将来的な役割

A. 基本的水準に関する情報

- 大阪公立大学医学部卒業時に獲得すべき学修成果として定める9つのコンピテンスの中に、5. チーム医療の実践(仁)、6. 医療の質と安全の管理(仁)、7. 社会における医療の実践と大阪住民の幸福に貢献する力(智、仁、勇)の3つのコンピテンスを明示しており、これらは保健医療機関での将来的な役割を果たす上で重要な能力である【資料 A(P.1-2)】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 上記のように学修成果に、保健医療機関での将来的な役割が示されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 社会的要請に応じて検討を加えつつ、現状の対応を継続する。

②中長期的行動計画

- 必要に応じて適宜見直しを行う。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧

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

B 1.3.4 卒後研修

A. 基本的水準に関する情報

- 卒後の教育への準備に関しては、本学の使命である、9つのコンピテンスに定められている。具体的には、以下に明示されている
 4. コミュニケーション能力(智、仁、勇):患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築くことができる。
 5. チーム医療の実践(仁): 医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携できる。
 6. 医療の質と安全の管理(仁):患者にとって良質かつ安全な医療を理解し、医療従事者の安全と健康にも配慮できる。
- 具体的な内容はディプロマ・ポリシーに9つのコンピテンス、27のコンピテンシーとして明示している【資料 A(P.1-6)】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 上記のように学修成果を定め、卒後研修との関連が示されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 卒後初期臨床研修の動向に合わせて、必要に応じて適宜見直しを行う。学生教育の分野に研修医を動員することで屋根瓦方式の教育スタイルを継続し、卒後に必要となる教育への準備を継続的に行っていく。

②中長期的行動計画

- 必要に応じて適宜見直しを行う。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧

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

B 1.3.5 生涯学習への意識と学修技能

A. 基本的水準に関する情報

- 生涯学習への意識と学修技能に関しては、本学の使命である、9つのコンピテンスに定められている。具体的には、以下に明示されている
 7. 社会における医療の実践と大阪住民の幸福に貢献する力(智、仁、勇):医療人として求められる社会的役割を理解し、地域医療、大阪の医療に貢献する力を獲得する。
 9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢(智、仁、勇):生涯にわたって自律的に学び、共に研鑽し、相互に教育することができる。
- 具体的な内容はディプロマ・ポリシーに9つのコンピテンス、27のコンピテンシーとして明示している【資料 A(P.1-6)】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 上記のように学修成果を定め、生涯学習への意識と学修技能との関連が示されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ICT技術の活用により、生涯学習が取り組みやすい学習環境を整備し、生涯学習へのモチベーションにつながる取り組みについて継続的に議論していく。

②中長期的行動計画

- 必要に応じて適宜見直しを行う。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧

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

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

A. 基本的水準に関する情報

- 医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請に関しては、7. 社会における医療の実践と大阪住民の幸福に貢献する力(智、仁、勇)のコンピテンスの中に、1)保険医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。2)大阪の地域医療に携わり、指導/監督のもと診療に参加できる。3)大阪の医療の現状、課題を理解するという3つのコンピテンシーが定められている。これらは、医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請と関連した項目である【資料 A(P.1-6)】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 上記のように学修成果を定め、医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請との関連が示されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 社会的要請に応じて検討を加えつつ、現状の対応を継続する。

②中長期的行動計画

- 必要に応じて適宜見直しを行う。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧

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

A. 基本的水準に関する情報

- 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重した適切な行動をとることを確実に修得させるために、大阪公立大学医学部卒業時に獲得すべき学修成果として定める9つのコンピテンスの中に1. プロフェッショナリズム(智、仁、勇)、4. コミュニケーション能力(智、仁、勇)、の2つのコンピテンスを明示しており、各コンピテンスには以下のコンピテンシーが明示されている【資料 A(P.5-8)】。

1. プロフェッショナリズム(智、仁、勇)

- 1)患者や家族のニーズを認識し、患者中心の医療を提示、実践することができる。
- 2)医療専門職として社会における自己の役割を理解し、継続的に学修することができる。
- 3)高いモラルを持ち、品性のある行動をとることができる。

4. コミュニケーション能力(智、仁、勇)

- 1)患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主體的な意思決定を支援することができる。
- 2)患者や家族の抱える問題を身体・心理・社会的側面から把握することができる。
- 3)適切なプレゼンテーションを行える。
- 4)患者の状態について、報告・連絡・相談ができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重した適切な行動をとることを確実に修得させるために、上記のように学修成果を明示している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 研修先のアンケート結果を通じて、医療の専門領域に進むために必要な基本が習得されているのかモニタリングを行い、必要に応じて教育プログラムを含め、適宜見直しを行う。

②中長期的行動計画

- 必要に応じて適宜見直しを行う。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧

B 1.3.8 学修成果を周知しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 「智・仁・勇」の三つの基本理念を示す三女神像を本学玄関前に設置し、本学の使命を明示している【資料 A(P.1-2)】。
- ディプロマポリシー、コンピテンス、コンピテンシーについては学修要覧に記載している
- そのほか、大阪公立大学概要、医学部ホームページ、附属病院ホームページ、入学時オリエンテーション、FD 講演会においても、使命および学修成果を明示し、広く周知している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 上記のように、シラバス、医学部ホームページを通じて学修成果を周知している。
- 本学のカリキュラムに関する教員アンケート結果では、62.7%の教員がコンピテンス、コンピテンシーを知っていると回答しており、その結果はポータルサイトでも公開されている【資料 1-5】。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 「智・仁・勇」を有する医療人を育成する本学の使命、9つのコンピテンス、27のコンピテンシーを広く周知できるよう継続的に示していく。
- 全教員、全学生に周知できるよう、継続的に使命を示していく。

②中長期的行動計画

- 必要に応じて適宜見直しを行う。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧

【資料 1-5】教員アンケート

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし。

改善のための示唆

- ・ディプロマ・ポリシーに掲げられている卒業時の学修成果と、附属病院を中心とする卒業研修の学修成果を関連付けることが望まれる。

質的向上のための水準に対する追加審査の評価結果(2020年受審)

追加審査の評価:部分的適合

追加審査におけるコメント

- ・卒業時の学修成果と臨床研修の到達目標の関連をシラバスに明示することが望まれる。

Q 1.3.1 卒業時までには獲得しておく学修成果と卒業研修における学修成果をそれぞれ明確にし、両者を関連づけるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・2020年度から改編された卒業臨床研修の到達目標に沿って、医学部附属病院卒業臨床研修センターと連携して、卒前卒業教育のコンピテンシーの連携を行った【資料1-17】。このため、卒前と卒業後のコンピテンシーは親和性が高く、シームレスな関係を取っている。【資料A(P.1-6)】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・研修医教育までを見通したシームレスなコンピテンシーが記載されており、卒業時までには獲得しておく学修成果と卒業研修における学修成果がそれぞれ明確に関連づけられている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・卒業初期臨床研修の動向に合わせて、必要に応じて適宜見直しを行う。学生教育の分野に研修医を動員することで屋根瓦方式の教育スタイルを継続し、卒業後に必要となる教育への準備を継続的に進めていく。

②中長期的行動計画

- ・必要に応じて適宜見直しを行う。

関連資料

【資料1-17】卒業臨床研修プログラム アウトカム・コンピテンシー・コンピテンシー

【資料A】医学部医学科要覧

Q 1.3.2 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 大阪公立大学医学部卒業時に獲得すべき学修成果として定める9つのコンピテンスの中に8. 科学的探究(智)のコンピテンスを明示しており、以下のコンピテンシーが明示されている【資料 A(P.1-2)】。

8. 科学的探究(智)

- 1)医学及び医療上の疑問点を挙げることができ、適切にエビデンスを収集できる。
- 2)科学的研究方法を理解する。
- 3)研究の意義を理解し、参加、協力できる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 上記のように、医学研究に関して目指す学修成果を定めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- Lunch Webinar や医工連携 Webinar などの企画は学生も参加が可能であり、引き続き先端的な研究に触れる機会を継続的に構築していく。

②中長期的行動計画

- 必要に応じて適宜見直しを行う。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧(P.1)

Q 1.3.3 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 大阪公立大学医学部卒業時に獲得すべき学修成果として定める9つのコンピテンスのひとつ9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢(智、仁、勇)のコンピテンスの中に、コンピテンシー1として「国際的な広い視野をもち、急速に変化・発展する医学知識を学び、吸収できる。」という項目を明示している【資料 A(P.1-6)】。
- また、国際交流委員会を設置し、国際交流を推進し、ヨーロッパ、アメリカ、アジア、オセアニアの多くの大学と国際学術交流協定を結んでおり【資料 1-18】、これを通じて国際保健を実際に海外の病院で学ぶ機会を創出している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 上記のように、国際保健に関して目指す学修成果として、「国際的な広い視野をもち、急速に変化・発展する医学知識を学び、吸収できる。」という項目を明示している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 医学の進歩、世界情勢の変化等、時代のニーズに応じて適宜見直しを行う。

②中長期的行動計画

- 必要に応じて適宜見直しを行う。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧

【資料 1-18】国際学術交流協定締結校一覧

1.4 使命と成果策定への参画**基本的水準:**

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- なし。

改善のための助言

- 教育に関わる主要な構成者を定義し、それらがすべて参画し使命や学修成果の作成や改定をすべきである。
- 学生の代表者を教育に関わる主要な構成者と認識すべきである。

基本的水準に対する追加審査の評価結果(2020年受審)

追加審査の評価:部分的適合

追加審査におけるコメント

- ・使命と学修成果を策定する際には、教職員、学生が実質的に参画すべきである。

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 使命と学習成果の策定は教務委員会、カリキュラム策定委員会が担っている。教務委員会は教務委員会委員長、副委員長を含む 31 名の教員から構成されている【資料 1-7】【資料 1-8】。カリキュラム策定委員会は、各教室の教育担当教員および学生から構成されている【資料 1-9】。
- ・ 教育プログラムのモニタと評価を行うカリキュラム評価委員会には、医学部長、医学部教授・教員、カリキュラム策定委員、学務課事務職員、および学生委員から構成されている【資料 1-12】。
- ・ 医学科の教育カリキュラムの点検評価・改善等に関する事項を協議することを目的に、2017 年より外部委員を含む独立した組織として、教育点検評価委員会を設置した【資料 1-19】【資料 1-20】。本委員会には、医学部長、医学科長、医学科教務委員会委員長、同副委員長、附属病院副院長・看護部長、医学科学生会代表、学務課長、および本学教育研究センター代表が教育に関わる主要な構成者として参加している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 上記のように、本学の使命と学修成果の策定には、教育に関わる主要な構成者が参画している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・ 必要に応じて適宜見直しを行う。

②中長期的行動計画

- ・ 必要に応じて適宜見直しを行う。

関連資料

【資料 1-7】教務委員会規程

【資料 1-8】教務委員会名簿・役割

【資料 1-9】カリキュラム策定委員会規程

【資料 1-12】教務関係組織図

【資料 1-19】教育点検評価委員会規程

【資料 1-20】教育点検評価委員会 議事録

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし。

改善のための示唆

- ・広い範囲の教育の関係者を定義し、それらが使命と学修成果の作成や改定に参画することが望まれる。

質的向上のための水準に対する追加審査の評価結果(2020年受審)

追加審査の評価:部分的適合

追加審査におけるコメント

- ・使命と学修成果を策定する際には、患者代表、公共ならびに地域医療の代表者など、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取することが望まれる。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・使命と学修成果の策定に関して多様な意見が聴取できるように教育点検評価委員会を設置し、広い範囲の教育の関係者として、外部委員(近隣大学教員)、医学研究科長、看護部長、教務委員会委員長・副委員長、大阪公立大学高等教育研究開発センター代表、大阪市消防局代表、大阪市保健所代表、模擬患者団体代表としてSPの会代表、学生会代表、医学部同窓会代表を規約に記載し、1年に1回開催している【資料 1-19】【資料 1-20】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・上記のように、本学の使命と学修成果の策定には、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取する機会を設けている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・必要に応じて適宜見直しを行う。

②中長期的行動計画

- ・必要に応じて適宜見直しを行う。

関連資料

【資料 1-19】教育点検評価委員会規程

【資料 1-20】教育点検評価委員会 議事録

2. 教育プログラム

領域 2 教育プログラム

2.1 教育プログラムの構成

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。(Q 2.1.1)

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)**基本的水準:部分的適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・初年次から段階的にコミュニケーション教育、総合的臨床能力につながるシミュレーション教育、早期臨床実習等の取り組みを行っている。

改善のための助言

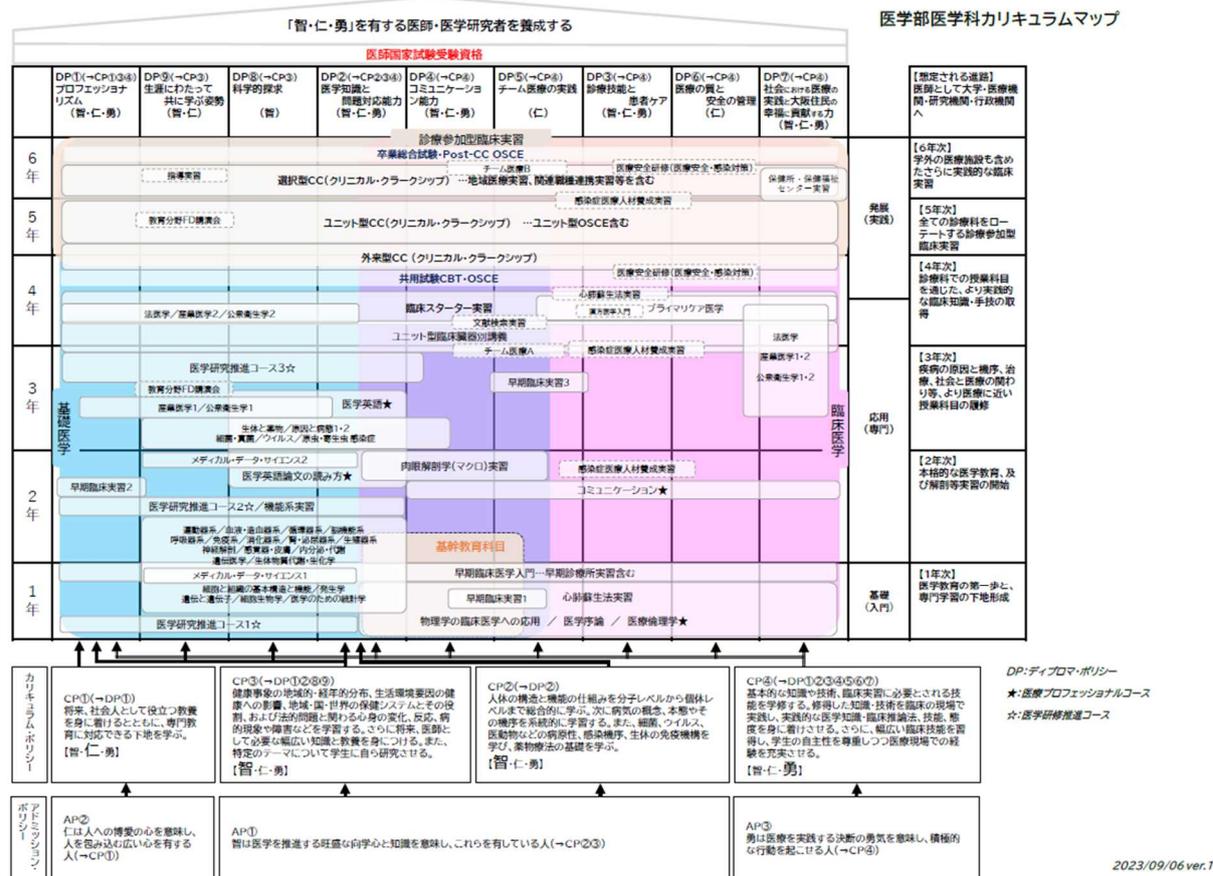
- ・各分野の統合教育の充実、本格的な診療参加型臨床実習と段階的なパフォーマンス評価についてプログラムの構築を検討すべきである。
- ・学習者が、卒業時の目標に向かって、到達度を確認しながら学ぶことができるようにプログラムを明示すべきである。
- ・教育方略とマイルストーンとの関係をシラバスに明示すべきである。
- ・アクティブラーニングを活用し、学生の学習意欲を刺激すべきである。

基本的水準に対する追加審査の評価結果(2020年受審)**追加審査の評価:適合****追加審査におけるコメント**

- ・医学教育モデル・コア・カリキュラム、大阪市立大学医学部医学科コンピテンス、臨床研修の到達目標を関連づけた教育プログラムになっている。
- ・学習意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するようなカリキュラムや教授方法/学習方法をさらに充実すべきである。

B 2.1.1 カリキュラムを明確にしなければならない。**A. 基本的水準に関する情報**

- ・ 6年間のカリキュラムは、毎年更新される医学部医学科要覧に明確にしている【資料 A】。要覧の巻頭にはディプロマ・ポリシーとして、「智・仁・勇」を有する医療人を育成するという使命が、明記されている【資料 A(P.1)】。その使命を果たすために、卒業時に獲得すべき実践能力を9つのコンピテンスとして定めている。
- ・ カリキュラム・ポリシーとしてディプロマ・ポリシーで定めた9つのコンピテンスを獲得するため、カリキュラムマップ【資料 A(P.3)】とコンピテンスを27の具体的なコンピテンシーとして明示したマイルストーン、カリキュラムロードマップを医学部医学科要覧に掲載している【資料 A(P.5-8)】。
- ・ 総合大学である本学医学部医学科のカリキュラムは、「大阪公立大学履修規程」【資料 2-1】および「大阪公立大学医学部規程」【資料 2-2】に基づいて定めている。
- ・ 医学部医学科のカリキュラムは、「基幹教育科目(22科目以上、35単位以上)、専門科目(基礎医学科目 32科目 64.6単位、社会医学科目 7科目 8.9単位、臨床医学科目 16科目 96.5単位、合計 170単位)により構成されている【資料 A】【資料 B】。専門科目は「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の教育内容ガイドラインを参考にして編成されている【資料 A(P.7-23)】。
- ・ 基幹教育科目は主として1年生で受講する。基礎医学科目は主として2、3年生で受講する。社会医学科目は主として1年生から4年生にかけて受講する。そして臨床医学科目は主として4年生から6年生にかけて受講することとなる。



- 1 年生は、前述の基幹教育科目以外に、基礎医学科目として「遺伝と遺伝子」、「細胞生物学」他 5 科目、社会医学として「メディカル・データ・サイエンス 1」、臨床医学として「医学序論」他 4 科目を修得している【資料 A(P.71-92)】。2 年生は、基礎医学科目として「生体物質代謝・生化学」、「医学英語論文の読み方」、「遺伝医学」、12 からなる臓器別コース、実習により人体の構造・機能・分子について体系的に修得する。さらに、臨床医学科目として「早期臨床実習 2」、「コミュニケーション」を修得している【資料 A(P.93-138)】。3 年生は、基礎医学科目として「生体と薬物」、「原因と病態 1・2」、「細菌・真菌感染症」他 2 科目で疾病の本態、病的条件下における生命現象やその機序について系統的に理解し、各種病原性、その感染機序、免疫機構、薬物療法の基礎について修得する。さらに、臨床医学科目として「早期臨床実習 3」、「医学英語」を修得している【資料 A(P.139-169)】。前述の 2～3 年生の講義の多くに垂直統合型授業を取り入れている。

「医学研究推進コース 3(旧修業実習)」は 3 年生の 8 月末～11 月の約 3 ヶ月間、学生自らが選択・調整し、基礎・社会医学系教室に配属され与えられたテーマについて研究する【資料 A(P.166-167)】。

1 年生から 4 年生にかけて、社会医学科目として、「公衆衛生学」、「産業医学」、「法医学」、ならびに「メディカル・データ・サイエンス」を修得する【資料 A(P.84,156-162)】【資料 B(P.54-59)】。環境要因の健康への影響、保健医療システムとその役割、法的問題と関わる心身の変化、病的現象、疫学と統計学、将来医師として必要な幅広い知識と教養を修得する。特に疫学

と統計学に関しては、1年生から4年生にかけて、らせん型で Evidence-Based Medicine (EBM) 実践の基礎となる知識・技能を修得する。

4年生の前半で臨床医学の臓器別講義を消化器、循環器、内分泌・代謝等の臓器別のコースを複数の講座で横断的に統合して講義を行っている【資料 B(P.47-48)】。夏季休業明けからは、Clinical Clerkship(CC)に必要な知識・技能・態度、ならびに問題解決能力を養うための臨床スターター実習を15週間行っている【資料 B(P.49-50)】。様々な診療手技を、シミュレーションを用いて修得する。その後、共用試験 CBT 及び OSCE を受験する。合格後、診療参加型臨床実習の導入として、外来診療の現場において臨床実習(外来型 CC)を2週間行っている【資料 B(P.61-62)】。5年生では、すべての診療科を5つのユニットに分け、ローテートする診療参加型臨床実習(ユニット型 CC)として40週実施している【資料 B(P.63-66)】。6年生では、学生自らが選択・調整し、教育協力体制にある外部病院で行う実習、および法医学実習、病理学実習、地域医療実習、関連職種連携実習を併せた選択型 CC を20週間実施している【資料 B(P.67-71)】。さらに保健所・保健福祉センター実習を1週間行っている【資料 B(P.72-73)】。

- 医学部医学科要覧の専門科目シラバスには各科目の授業概要、到達目標、各回の授業内容、アクティブ・ラーニングのレベル、事前・事後学習の内容、成績評価方法、履修上の注意、教科書、参考文献、オフィスアワー、教員への連絡方法、医学教育モデル・コア・カリキュラムへの対応、該当するコンピテンス及びマイルストーンへの対応を明示している【資料 A(P.71-169)】【資料 B(P.47-73)】。さらに、4年生には“ユニット型臨床臓器別講義学習ガイド【資料 I】”、5年生には“診療参加型臨床実習のための学習ガイド-外来型 CC-【資料 D】”、“診療参加型臨床実習のための学習ガイド-ユニット型 CC-【資料 E】”、6年生には“診療参加型臨床実習のための学習ガイド-選択型 CC-【資料 F】”を作成・配布し、学習者が卒業時の目標に向かって、到達度を確認しながら学ぶことができるように明示している。
- 医学教育のカリキュラムマップ、マイルストーン、カリキュラムロードマップなどの様々な情報を全医学科教員に周知するために、2015年から年4回の Faculty Development(FD)講演会(1時間/回)を開催している【資料 C】。教員だけでなく、3年生、5年生には全4回の視聴・参加を義務づけている。さらに、医学教育の理解を深めるために、Faculty Development Work Shop(FD-WS)(4時間/回)を新採用あるいは昇任した教員を対象に開催している【資料 G】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教育カリキュラムは、カリキュラムマップ、マイルストーン、カリキュラムロードマップ等に明示している。2021年度に大阪公立大学医学部医学科コンピテンスの段階的達成度を示すマイルストーンを作成し、学習者が確認できるよう、2022年度からカリキュラムマップとマイルストーンを2023年度からカリキュラムロードマップを医学部医学科要覧に掲載した【資料 A】。
- 医学部医学科要覧の専門科目シラバスには各科目該当するコンピテンス及びマイルストーンへの対応を明示している【資料 A(P.71-169)】【資料 B(P.47-73)】。さらに、5年生の“診療参加型臨床実習のための学習ガイド-外来型 CC-”【資料 D】、“診療参加型臨床実習のための学習ガイド-ユニット型 CC-【資料 E】”、6年生の“診療参加型臨床実習のための学習ガイド-選択型 CC-【資料 F】”にコンピテンスとコンピテンシーを明示している。
- カリキュラムは医学教育モデル・コア・カリキュラムを反映させている。Institutional Research(IR)

室が中心となり医学教育モデル・コア・カリキュラムと現行カリキュラムとの対応の点検を実施し、カリキュラム内容の点検・検討を行っている【資料 2-3】。医学部医学科要覧の専門科目シラバス、“ユニット型臨床臓器別講義学習ガイド【資料 1】”には医学教育モデル・コア・カリキュラムとの対応を明示している。

- FD 講演会・FD-WS では、教員・学生に対してカリキュラムを含む医学教育の様々な情報に関して効率よく周知が出来ていると考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- マイルストーンで設定した教育成果に到達できるよう、カリキュラム策定委員会の基礎部会、臨床部会、基礎・臨床合同部会、基礎臨床合同垂直統合型教育推進作業部会、さらに、医療プロフェSSIONALコースプログラム検討委員会において、カリキュラムの調整を行う【資料 2-4 (2023年6月)】。
- 引き続きFD 講演会、FD-WS を開催し、医学教育の様々な情報の周知や医学教育の理解を深めていく。

②中長期的行動計画

- カリキュラム策定委員会や学生に対する授業評価アンケートを活用してカリキュラムの評価を行い、必要などころから改善を実施する。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧

【資料 2-1】大阪公立大学履修規程

【資料 2-2】大阪公立大学医学部規程

【資料 B】医学部要覧

【資料 I】ユニット型臨床臓器別講義学習ガイド

【資料 D】診療参加型臨床実習のための学習ガイド-外来型 CC-

【資料 E】診療参加型臨床実習のための学習ガイド-ユニット型 CC-

【資料 2-3】モデル・コア・カリキュラム対応表

【資料 F】診療参加型臨床実習のための学習ガイド-選択型 CC-

【資料 C】FD 講演会

【資料 G】FD-WS

【資料 1-12】教務関係組織図

【資料 2-4】カリキュラム策定委員会臨床部会 議事録

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

A. 基本的水準に関する情報

アクティブ・ラーニング

- Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment (Moodle)をはじめとした Information and Communication Technology (ICT) 教育を活用し、事前及び事後学習によるアクティブ・ラーニングにより学習意欲を刺激する充実したカリキュラムを実施している。医学部医学科要覧のシラバスに事前及び事後学習の内容を記載している【資料 A (P.71-169)】【資料 B (P.47-73)】。新型コロナウイルス感染症拡大に伴い対面講義ができなかった 2020～2022 年度には、Zoom 等による遠隔授業や Moodle によるオンラインでの授業を提供した。
- エルゼビア・ジャパン株式会社の eラーニングシステム (ClinicalKey Student Japan) を 2021 年度から 1 年生に導入し、2023 年度には 1～3 年生に拡大している【資料 2-5】。
- アクティブ・ラーニングのレベルの明示として、医学部医学科要覧の専門科目シラバスおよび“ユニット型臨床臓器別講義学習ガイド”にアクティブ・ラーニングのレベルを 0-受動的 (講義聴講など)、1-能動的かつ収束的 (小テスト、レポート、e-learning など)、2-能動的かつ拡散的かつ教員主導 (グループワーク)、3-能動的かつ拡散的かつ学生主導 (実演、発表、質疑応答等) の 4 つのレベルに分けて明示し、学習者が活用し講義に臨めるようにしている【資料 A (P.2)】【資料 I (例: ユニット A P.1)】。
- 臨床実習においては、モデル・コア・カリキュラムに記載されている医学生の実験すべき症候、医行為の実験の有無について、Research Electronic Data Capture (データ集積管理システム、REDCap) を用いたログブックとして、2021 年より運用を開始し継続している。これにより、学生が自分の学修過程に責任を持てるようにするとともに、評価に用い、形成的指導に役立てている【資料 D (P.6-12)】【資料 E (P.6-11)】【資料 F (P.10-16)】。

実習

- 低学年時から次のような実地臨床を経験できるようなカリキュラムを取り入れることで、学修意欲を刺激し、医師としてのプロフェッショナリズムを萌芽するよう試みている。
 - 1 年生: 医学序論 (座学)、医療倫理学 (座学)、
早期臨床医学入門 (座学 + 小グループ学習)
医学コミュニケーション論 (グループ討論)
心肺蘇生法実習 (SSC)
早期臨床実習 1 (学外実習: 看護師業務体験)、早期診療所実習 (学外実習)
 - 2 年生: コミュニケーション論 (座学 + 小グループ討論)
早期臨床実習 2 (大学病院: 医師業務見学)
 - 3 年生: 早期臨床実習 3 (大学病院: 初診患者の院内ガイド)
- 医学研究推進コース 3 (旧修業実習) として、3 年生の後半に、学生自らが選択・調整し、約 3 ヶ月間にわたって基礎・社会医学系の各教室に学生を配属して実施しているのも本学の特徴である【資料 A (P.166-167)】【資料 1-16】。少人数単位で教員から直接指導を受け、学生が自ら研究・実験し、貴重な体験を得るとともに研究態度の涵養をはかることを目的としている。医学研究推進コース 3 に至る過程として、1 年生での「医学研究推進コース 1」で、基礎医学・社会医学教室の講義・研究室探訪でそれぞれの分野の先端的な研究内容の触れる機会を設け、実験系として 2 年生での「医学研究推進コース 2」は、生体代謝や分子生物学的な医学研究の手法を

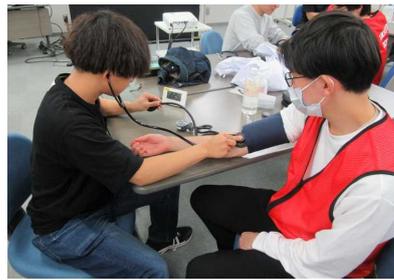
実習し、社会医学系として3年生で疫学・統計学を学習し、医学研究推進コース3の実習へとつなげている。

- 4年生では、2023年度から臓器別講義において、問題基盤型教育としてのProject Based Learning(PBL)チュートリアルを導入している【資料B(P.47-48)】【資料I】【資料2-4(2023年3月)】。
- 臨床スターター実習では診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度の修得を目的に、シミュレータ実習など活用し、小人数で知識を実際に応用して学習する機会を提供している【資料B(P.49-50)】【資料2-6】。スキルスシミュレーションセンター(Skills Simulation Center;SSC)は2007年に開設され、医学部と附属病院に属するすべての医療人に医療研鑽の場を提供している。また、2016年度からMoodleを活用した反転授業を導入し、実習前の事前学習が促進できるように取り組んでいる。
- 外来型CCは、スチューデントドクターとして参加する4年生での実習であり、5、6年生で行われるCCの導入として位置付けている。ここでは、実際の患者との医療面接とそれによって得られた情報を、診療録記録するとともに、簡潔にプレゼンテーションすることを学ぶ。また、この期間は学年全体で症例検討会を行っており、他の学生のプレゼンテーションを聞き、学生同士で質疑応答をする機会を設けている。学生には“診療参加型臨床実習のための学習ガイド-外来型CC-【資料D】”を配布し、学修意欲を刺激し、準備を促し、学生を支援している。
- 5年生のCCでは4-5名の少人数で、1年間で全32の診療科を40週にわたってローテーションしている。6年生は、附属病院内の診療科と学外協力施設、地域医療実習として老人保健施設実習、関連職種連携実習を含め、全20週の選択型CCを行っている。学生には“診療参加型臨床実習のための学習ガイド-ユニット型CC-【資料E】”、“診療参加型臨床実習のための学習ガイド-選択型CC-【資料F】”を配布し、学修意欲を刺激し、準備を促し、学生を支援している。
- 救急車の同乗実習を救命救急センターのCCで実施している。救命救急士らと直接接することにより、救急医療の現状および課題を理解することを目的に行っている【資料E】。
- 地域保健実習では、大阪市保健所・大阪市24区の保健福祉センターで展開される事業や個別活動を学習する機会を設けている【資料B(P.72-73)】【資料2-7】。
- SSCで行われるシミュレーション実習のうち、心肺蘇生法実習は4年生全員が1年生全員を指導する、4年生の臨床スターター実習での血圧・脈拍測定では、6年生全員が4年生を指導する学生同士による学修(屋根瓦方式)を実施している。

【心肺蘇生法実習】



【血圧・脈拍測定実習】



実習後の両学年の感想から、「Teaching is Learning」効果が非常に大きいことがわかった。数年後のイメージの構築（ロールモデル効果）とともに、自身の成長具合、さらに、後輩指導による母校愛の萌芽にもつながっていることが感じられた。

学生参加の委員会

- カリキュラム策定委員会臨床部会（旧カリキュラム委員会）には、2016年度から5年生学生が参加していたが、2020年度からは、各学年から学生委員が選出され、臨床部会のみならず、基礎部会、基礎・臨床合同部会に参加し、2023年度からは1～3年生各2名、4～5年生は輪番制で参加している。学生自らがカリキュラム立案に意見をし、その実施に実質的に加わっている【資料1-11】。
- カリキュラム評価委員会戦略部会にも学生が参加し、学生意見を取り入れ、カリキュラム評価を実施している【資料2-22(2022年2月)】

チューター制度

- 1、2年生時は臨床系の教授が、3、4年生時は医学研究推進コース3（旧修業実習）の配属先の基礎・社会医学系教室の教授が、5、6年生時は臨床実習先の教員がチューターとなるチューター制度を設けている【資料2-9】。1～3年生時は1年1回以上、4年生以降は適宜面談を実施し、大学生活・学修に関して学生を支援している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

アクティブ・ラーニング

- Moodle、ClinicalKey student Japan、REDCapなどのツールを活用することで、学生自らが学修計画を立て、自身の学修状況を把握することが可能になっている。これらの取り組みは、学生の学修意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援することにつながっている。

実習

- 低学年時から実地臨床を経験できるカリキュラムを充実させることで、早期から臨床を意識させ、医学生としての自覚や動機づけ、基礎医学の学修意欲を向上につなげるプログラムを提供している。
- 学修意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するカリキュラムとして、医学研究推進コース、外来型CC、屋根瓦式のシミュレーション教育等を実施している。
- 地域保健実習や救急車同乗実習を行うことで、公衆衛生やチーム医療に関する学修意欲を刺激するプログラムを提供している。

学生参加の委員会

- 学生が委員会に参加し、カリキュラム作成に携わることで、学生が自分の学修過程に責任を持つ機会を提供し、こうした過程を学修している。

チューター制度

- 学生個人別のファイルを作成し、本人が現況を記載した書類やチューターとの面談内容を記録することで、学修態度や意欲も含めて経時的に把握でき、学生からの相談への対応もスムーズになっている。
- 年4回開催しているFD講演会にて上記の取り組み内容を教員と学習者に周知することで学生が自分の学修過程に責任を持てるように工夫できている【資料C】。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- アクティブ・ラーニングのさらなる普及・拡充に向けて、MoodleをはじめとしたICT教育を活用する活動を継続する。
- エルゼビア・ジャパン株式会社のeラーニングシステム(ClinicalKey Student Japan)は2026年に全学年が使用可能となる予定でさらなる活用を目指す。
- 5、6年生のCCでは引き続き、経験記録および自己評価を全体として集計し、学生および教員へ内容をフィードバックし、十分な実習、経験ができるよう関連病院とも協議を重ねカリキュラムを調整していく。
- PBLチュートリアルにおいては、量および質の向上に継続的に努める。
- 実習については、改善に向け、各種委員会などで引き続き検討していく。
- 学生参加の委員会、チューター制度についてさらなる活用を目指す。
- 年4回開催しているFD講演会の内容を充実させ、継続的に開催する。

②中長期的行動計画

各種委員会などを活用し、学修意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するようなカリキュラムや教授方法/学修方法の改善を目指す。

関連資料

【資料A】医学部医学科要覧

【資料B】医学部要覧

【資料2-5】エルゼビア ClinicalKey Student Japan(旧 eReview)

【資料I】ユニット型臨床臓器別講義学習ガイド

【資料D】診療参加型臨床実習のための学習ガイド-外来型 CC-

【資料E】診療参加型臨床実習のための学習ガイド-ユニット型 CC-

【資料F】診療参加型臨床実習のための学習ガイド-選択型 CC-

【資料1-16】医学研究推進コース3

【資料2-4】カリキュラム策定委員会臨床部会 議事録

【資料2-6】SSC年間利用者

【資料2-7】保健所・保健福祉センター実習意見交換会 議事録

【資料2-8】カリキュラム策定委員会基礎部会 議事録

【資料 1-11】学生委員参加予定表

【資料 2-9】チューター制度

【資料 C】FD 講演会

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

A. 基本的水準に関する情報

- 本学では、「大阪公立大学ダイバーシティ宣言」がホームページ上公開されている【資料 2-10】。一部を抜粋すると、『1 差別をなくし、人権の尊重を実践する。大阪公立大学は、人権尊重の重要性に鑑み、差別、嫌がらせのない教育・研究環境、職場環境を整備し、不当に排除されないよう支援の仕組みを整え、誰もが自由に学究し、生き生きと働くことができるキャンパスをつくる。』この宣言にしたがって、大阪公立大学医学部医学科では、性、人種、宗教、性的指向、社会的経済的状況に関わりなく、カリキュラムを提供している。
- 医学科入学者選抜として、1) 一般選抜、2) 総合型選抜、3) 地域医療枠への入学を希望する学校推薦型選抜の 3 選抜を行っているが、選抜様式に関わらず、一律のカリキュラムを提供している【資料 2-11】。
- 経済支援制度については(1) 授業料等減免(国・大阪府・大学独自の制度)や(2) 大学独自奨学金(給付)などがある【資料 2-12(P.19)】。
- 学生なんでも相談窓口が設置されており、プライバシーに関する秘密は厳守し、あらゆる疑問や悩み、困りごとなど気軽に相談できる体制を設けている。カウンセリングルームではカウンセラー(臨床心理士)が、対面でこころの相談に答えている。ハラスメントのない大学をめざしているため、ハラスメント(セクハラ、アカハラ、パワハラなど)を人権侵害と捉え、防止対策に取り組んでおり、その相談窓口を公開している【資料 2-12(P.26-29)】。
- 障がい等のある学生への支援としてのアクセシビリティセンターは、障がい、性的指向や性自認等を理由として支援を必要とする学生のための相談・支援窓口を設けている【資料 2-12(P.30-32)】【資料 A(P.38)】。
- 医学科は独自にチューター制度を設けている【資料 2-9】。1、2 年生時は臨床系の教授が、3、4 年生時は医学研究推進コース 3(旧修業実習)の配属先の基礎・社会医学系教室の教授が、5、6 年生時は臨床実習先の教員が、チューターとなり、1～3 年生時は 1 年 1 回以上、4 年生以降は適宜面談を実施し、大学生活・学修に関して学生を支援している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 本学は、前述の宣言に則って「平等の原則」の基にカリキュラムが提供されていると評価している。
- 医学科は独自にチューター制度を設けており 2021 年度から運用方法を大きく転換した。学生個人別のファイルを作成し、チューターの面談記録を綴っているため、経済的状況も含めて経時的に把握でき、学生の異変や学生からの相談対応にも学生個人別のファイルを活用している。

- ・ 経済支援制度、学生なんでも相談窓口、障がい等のある学生への支援については学生に配布される「大阪公立大学 学生生活ガイドブック」に盛り込まれ、学生に周知している。
- ・ 障がい等を有する学生に対して、大阪公立大学 障がい学生支援ガイドライン【資料 2-13】や、大阪公立大学 SOGI(Sexual Orientation and Gender Identity)の多様性と学生生活に関わるガイドライン【資料 2-14】に沿って、カリキュラムが提供できるように進めていることも評価しうる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 引き続き「平等の原則」の基にカリキュラムを提供し、チューター制度を活用していく。
- ・ 支援体制についてあまりよく知らない学生が散見されるので、支援内容を学生により周知する。

②中長期的行動計画

- ・ 時代に即した配慮・支援を行い、「平等の原則」の基にカリキュラムを提供する。

関連資料

【資料 2-10】大阪公立大学ダイバーシティ宣言(大阪公立大学 HP)

【資料 2-11】2024 年度 入学者選抜要項

【資料 2-12】学生生活ガイドブック 2023

【資料 A】医学部医学科要覧

【資料 2-9】チューター制度チューター面談資料

【資料 2-13】大阪公立大学 障がい学生支援ガイドライン

【資料 2-14】大阪公立大学 SOGI(Sexual Orientation and Gender Identity)の多様性と学生生活に関わるガイドライン

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし。

改善のための示唆

- ・自己決定学習能力の涵養など、生涯学習につながるカリキュラムを設定することが望まれる。

質的向上のための水準に対する追加審査の評価結果(2020 年受審)

追加審査の評価:適合

追加審査におけるコメント

- ・3年生の修業実習、4年生の外来型 CC 等で生涯学習につながるカリキュラムが編成されている。

Q 2.1.1 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 本学の医学部医学科のコンピテンス領域として“9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢”を定めている。「大阪公立大学医学部学生は、卒業時に生涯にわたって自律的に学び、共に研鑽し、相互に教育することができる。」ためにマイルストーンを設定し、それに該当するカリキュラムは、カリキュラムロードマップに明示され、提供している【資料 A(P.5-8)】。
- 本学の特徴である3年生の医学研究推進コース3(旧修業実習)においては、自己決定学習能力の涵養のため、基礎系・社会医学系教室に少人数が配属され研究を指導する体制となっている。また、2018年から学生に研究指導だけでなく、研究成果発表の指導も行い、いくつかの教室においては学生に研究成果発表の場を与える取り組みを開始し、継続している【資料 A(P.166-167)】【資料 1-16】。
- 2022年度から、アクティブ・ラーニング推進の一環として、4年生のユニット型臨床臓器別講義の中でも、Problem-Based Learningを体系的に行うことを義務付けた【資料 B(P.47-48)】【資料 I】。また、4年生の外来型CCでは、経験症例をクラスメイトの前で3分間発表する機会を作っている【資料 D】。診療参加型臨床実習では、担当患者を中心に症例を検討し、担当患者のプレゼンテーションを行っている。他の学生の発表を聞くことや、グループで一つの目標に向かって対応させる取り組みは、能動学習を促し、ひいては生涯学習の涵養につながる。
- 5、6年生の診療参加型臨床実習では、REDCapを活用したログブックを導入し、学生が自ら実習の到達度の確認ができる仕組み、ポートフォリオを構築している。さらに各診療科において評価者が、Mini-Clinical Evaluation Exercise(簡易版臨床能力評価法、mini-CEX)による診療現場におけるスチューデントドクターの観察評価を行い、学生にフィードバックしている【資料 E】【資料 F】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学研究推進コース3における研究指導や研究発表指導は、学生評価も高く、生涯の医学研究につながるきっかけとなっている【資料 1-16(実習後アンケート)】。医学研究推進コース3の終了後も研究を継続する学生やMD-PhDコースに入学する学生もいる。
- 生涯学習につながるプログラムの推進に関しては、教務委員会戦略部会、臨床部会、垂直統合型教育推進作業部会等で継続的に検討を行っており、臨床臓器別講義でのPBLログブック、mini-CEXの導入などを実施することができている【資料 2-4(2021年10月・12月)】。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 学生が課題設定・解決能力を獲得できるような教育プログラム作りを継続する。
- 3年生の医学研究推進コース3(旧修業実習)において、研究成果発表の機会を拡大すべく、カリキュラム策定委員会基礎部会で学生の意見を参考に検討する予定である。
- 4年生の臓器別講義においては、アクティブ・ラーニングによる授業、PBLを増やしていく予定である。
- 4年生の外来型CC、診療参加型臨床実習においては上記内容を継続する。

②中長期的行動計画

生涯学習につながるカリキュラムの継続的な改善を行っていく。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧

【資料 1-16】医学研究推進コース 3

【資料 B】医学部要覧

【資料 I】ユニット型臨床臓器別講義学習ガイド

【資料 D】診療参加型臨床実習のための学習ガイド-外来型 CC-

【資料 E】診療参加型臨床実習のための学習ガイド-ユニット型 CC-

【資料 F】診療参加型臨床実習のための学習ガイド-選択型 CC-

【資料 2-4】カリキュラム策定委員会臨床部会 議事録

2.2 科学的方法**基本的水準:**

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [科学的手法]、[医学研究の手法]、[EBM (科学的根拠に基づく医療)] の教育のためには、研究能力に長けた教員が必要である。この教育には、カリキュラムの中で必修科目として、医学生が主導あるいは参加する小規模な研究プロジェクトが含まれる。
- [EBM] とは、根拠資料、治験あるいは一般に受け入れられている科学的根拠に裏付けられた結果に基づいた医療を意味する。

日本版注釈: EBM は、臨床現場での実践的活用を含む。

- [大学独自の、あるいは先端的な研究] とは、必修あるいは選択科目として分析的で実験的な研究を含む。その結果、専門家、あるいは共同研究者として医学の科学的発展に参加できる能力を涵養しなければならない。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・学生が研究体験を得る修業実習をカリキュラムに導入している。

改善のための助言

- ・診療参加型臨床実習において、EBMを十分に活用すべきである。

基本的水準に対する追加審査の評価結果(2020年受審)

追加審査の評価:部分的適合

追加審査におけるコメント

- ・診療参加型臨床実習において、EBM教育をさらに充実すべきである。

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.1 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理**A. 基本的水準に関する情報**

- ・ 本学の医学部医学科のコンピテンス領域として“8 科学的探究「大阪公立大学医学部学生は、卒業時に医学及び医療における科学的アプローチを理解できる。」”を定めている。そのためにマイルストーンを設定し、それに該当するカリキュラムは、カリキュラムロードマップに明示し、6年間通して提供している【資料 A(P.5-8)】。
- ・ 1年生：

「医学研究推進コース1(旧基礎医学研究推進コース)」では、文献検索の方法・実習を行い、レポート作成の実習を実施している【資料 A(P.85-86)】。各自課題を設定し、PubMed、UpToDateなどを用いて、医学文献を検索・収集し、医学文献を批判的に吟味し、レポートを作成する。そのレポートを基礎系・社会医学系の教員が査読コメントし、ループリックにそって評価し、本人に返却しフィードバックするという教育を実施している。また、このコースでは、基礎医学・社会医学の先端的な研究内容に触れることができ、講義とともに研究室探訪として研究室を見学し、研究の場を直接体験する機会を設けている。
- ・ 2年生：

「医学英語論文の読み方」では、観察研究論文や症例報告の概要を説明できることを目標とした実習を実施している【資料 A(P.97)】。

「医学研究推進コース2」において、研究の基本的な考え方ならびに分子生物学の解析に汎用されている実験系を学習する【資料 A(P.125-127)】。
- ・ 3年生：

「医学研究推進コース3(旧修業実習)」として、各基礎医学・社会医学教室で行われている大学独自のあるいは先端的な研究に、約3ヶ月間、学生自らが教室を選択して参加し、少人数での指導のもと、分析的あるいは実験的な研究を行い、論文形式のレポートを作成している。いくつかの教室では複数の教室合同で学会発表に則って研究成果会を開催しており、発表のスキルを体得するとともに自身が経験した研究以外についても質疑する機会がある【資料 A(P.166-

167)】【資料 1-16】。よって、分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理について理解が深まる。

- 4 年生:

臨床実習前の EBM 教育として、「産業医学 2」では EBM に関する実習を実施している【資料 B(P.54-55)】。事前に英語論文と解答用紙を配布し予習をさせて、講義当日にグループ討議を行わせその解答用紙を完成させてから、解説の講義に臨む。この際、自己学習可能な詳細な独自のテキストを配布し自己添削させ、再度、解答用紙を提出させている。これは、2 年生での「医学英語論文の読み方」の発展版であり、実施内容は観察研究、介入研究、メタアナリシスに関する医学英語論文であり、これにより、分析的で批判的思考ができるよう指導している。5 年生のユニット型 CC ヘスムーズに移行することを目指すらせん型教育を行っている。

臨床医学の臓器別講義では、知識だけに依らない問題対応能力の涵養のため、問題基盤型教育としての PBL チュートリアルを導入している【資料 B(P.47-48)】【資料 I】。

- 5～6 年生:

臨床現場で行われている臨床実習は、臨床推論や治療計画などは分析および批判的思考を含む、科学的手法の原理に基づいて指導している。学内および院内の教員・学生専用の Wi-Fi を接続すれば、携帯電子端末を通じて容易に UpToDate、PubMed、ガイドラインなどにアクセスできるようになっている。CC 中もスチューデントドクターが EBM に関心が向くよう EBM に基づいたミニレクチャーが行われ、経験症例のレポート作成時に EBM を活用するよう指導している【資料 E】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 各学年において分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理を学ぶカリキュラムを設定し、1 年生から学年を経るごとに、らせん型教育として学ぶことができるようカリキュラムを工夫している。
- 1 年生から UpToDate、PubMed などの使用方法を指導しており、医学部学舎の WiFi 接続できる環境を整備し、学習環境を整えている【資料 2-15】。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 「医学研究推進コース 3(旧修業実習)」の研究成果会に多くの教室、他学年が参加できるよう、カリキュラム策定委員会にて検討する。
- 学生には引き続き、UpToDate、PubMed、ガイドラインなどにアクセスすることを推奨し、診療参加型臨床実習においては、受け持ち症例を通じて EBM を実践する機会を継続し充実させる。

②中長期的行動計画

- カリキュラム策定委員会などで、分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理を学ぶカリキュラムをより一層スパイラルに学ぶことができるよう検討する。

【資料 A】医学部医学科要覧

【資料 1-16】医学研究推進コース 3

【資料 I】ユニット型臨床臓器別講義学習ガイド

【資料 E】診療参加型臨床実習のための学習ガイド-ユニット型 CC-

【資料 2-15】阿倍野キャンパス無線 AP 設置場所・電波状況

-

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.2 医学研究の手法

A. 基本的水準に関する情報

- 2年生の「医学研究推進コース2」として基礎系の教室(細菌学、機能細胞形態学、細胞機能制御学、医化学、分子制御生物学、免疫制御学、実験動物学)で生体代謝や分子生物学的な医学研究の手法を実習させる【資料A(P.125-127)】。具体的には、細胞からのゲノムDNAの抽出、PCRによる遺伝子の増幅、サザンブロット・簡単な遺伝子組換え、ウェスタンブロットによるタンパク質の検出、血液・組織を用いた酵素の精製、タンパク質の定量、酵素反応特性の解析、などの実験を行う。疑問を解決する科学的方法として、分子生物学的な実験手技に触れさせる。さらに、実験系の利点だけでなく限界を知る必要があることも理解させるよう取り組んでいる。
- 医学研究の手法としての統計学に関しては、1年生の「医学のための統計学」、「メディカル・データ・サイエンス1」や3年生の「メディカル・データ・サイエンス2」では実際に臨床研究に用いられたデータを汎用の統計ソフトを用いて解析するプロセスを通して、データ解析を実習させている【資料A(P.71-72,84,156-157)】。
- 3年生と4年生で行われる産業医学と公衆衛生学の講義では、疫学研究の手法について人集団を対象とした研究の方法論として学ぶ【資料A(P.158-162)】【資料B(P.54-57)】。
- 2018年度から、3年生の「医学研究推進コース 3(旧修業実習)」を約3ヶ月間に拡充した。各基礎医学・社会医学教室で行われている研究に、学生自らが教室を選択して参加し、少人数での指導のもと、分析的あるいは実験的な研究を行い、医学研究の手法を自ら実践する【資料 A(P.166-167)】。医学研究に必要な文献検索に関しては、1年生時に文献検索実習を実施しているが、学術情報総合センター医学分館にて文献検索実習を再度実施し、体得させている。終了時には論文形式のレポートを作成し、提出することを全員に義務付けている。一部の教室では研究成果会を開催し、同級生や教員と議論する機会を設けている。また、「医学研究推進コース 3(旧修業実習)」の初めに、動物実験を取り扱う学生には動物実験施設利用者講習会を受講させている【資料 1-16】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 1~3年生の7月までに医学研究の手法に関する基本的な教育を行った後、3年生の8~11月に「医学研究推進コース 3(旧修業実習)」を行い、低学年から系統的に医学研究を実践できるカリキュラムであると評価している。

- 「医学研究推進コース 3(旧修業実習)」の研究成果会に多くの教室、他学年が参加できるよう、カリキュラム策定委員会にて検討している【資料 2-8(2022 年 11 月、2023 年 4 月・5 月)】。
- 医学研究推進コース 3 の終了後も研究を継続する学生や基礎医学研究の教育と担い手を育てるための基礎大学院への大学院準備コース(MD-PhD コース)に入学する学生【資料 2-16】、研究成果を国内外の学会に発表する学生も存在し、医学研究の素地を養う有意義なカリキュラムと考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 講義・実習内容を医学研究の進歩に応じてアップデートしていく。
- 引き続き、「医学研究推進コース 3(旧修業実習)」の研究成果会に多くの教室、他学年が参加できるよう、カリキュラム策定委員会にて検討する。

②中長期的行動計画

- 各種委員会において、講義・実習内容や実施時期を検討していく。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧

【資料 B】医学部要覧

【資料 1-16】医学研究推進コース 3

【資料 2-8】カリキュラム策定委員会基礎部会 議事録

【資料 2-16】大学院準備コース(MD-PhD コース)募集要項

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.3 EBM(科学的根拠に基づく医療)

A. 基本的水準に関する情報

- 本学の医学部医学科のコンピテンス領域として“8 科学的探究「大阪公立大学医学部学生は、卒業時に医学及び医療における科学的アプローチを理解できる。」”を定め、マイルストーンを設定し、それに該当するカリキュラムは、カリキュラムロードマップに明示し、6 年間通して提供している【資料 A(P.5-8)】。
- 1 年生の「医学研究推進コース 1(旧基礎医学研究推進コース)」では、社会医学系の研究内容を聴講する際に、EBM の概念に触れることになる【資料 A(P.85-86)】。また、レポート作成実習も実施している。文献検索の方法・実習から始まり、各自課題を設定し、PubMed、UpToDate などを用いて、医学文献を検索・収集し、医学文献を批判的に吟味し、レポートを作成する一連の過程を経験する。
- 2 年生「医学英語論文の読み方」では、医師として修得すべき EBM の基礎となる医学英語論文を実際に読み端緒とする実習を行なっている。この実習の目的は、日常臨床で EBM を実践す

るためにどのようなスキルを卒業までに修得する必要があるかを知る機会としている【資料 A (P.97)】。

- EBM の学習の基礎となる疫学と医療統計学の講義を 3、4 年生の公衆衛生学と産業医学と医療統計学で提供している。疫学の基礎理論から応用に至るまでの講義を「公衆衛生学 1・2」では提供し、さらに、EBM 学習として、EBM 概論の講義や実習を「産業医学 1・2」で提供している【資料 A(P.158-162)】【資料 B(P.54-57)】。ここでは、3 年生で臨床医として必要な EBM の知識を修得することを目指している。
- 医療統計学に関しては、1年生の「医学のための統計学」、「メディカル・データ・サイエンス1」や3年生の「メディカル・データ・サイエンス2」では実際に臨床研究に用いられたデータを汎用の統計ソフトを用いて解析するプロセスを通して、データ解析を実習させ、医療統計学の知識を修得することを目指している。【資料A(P. 71-72,84,156-157)】。
- EBMの基になる医学英語論文を正確に読むスキルの修得を目的に、4年生では、再度、2年生で行った「医学英語論文の読み方」を発展させ、観察研究、介入研究、メタアナリシスに関する医学英語論文を実際に読み、詳細な解説資料に基づき解説を行い学修できるよう教育指導している。これにより5年生のユニット型 CC での EBM の実践にスムーズに移行することを目指している。
- 3年生の約3ヶ月にわたる「医学研究推進コース3」で、社会医学系の教室では、学生自らが最新の疫学研究に携わることで、臨床医学における EBM も基礎となる信頼できるエビデンスの構築に関する研究者としての学修の機会を提供し、その重要性について理解を深めることを目指している【資料 A(P.166-167)】【資料 1-16】。
- Evidence Based Physical Diagnosis の基本的な考え方として、有病率、感度、特異度、事前確率、事後確率などの概念を3年生の産業医学の EBM 概論と4年生の総合診療医学でスパイラル学習として講義している【資料 A(P.158-160)】【資料 I(総合診療医学)】。
- PBL は、小グループ討論と自己学習により、診断ならびに治療選択を行う過程で、それ以降の CC でも活用すべき EBM の重要性を認識することに役立つと考えている【資料 B(P.47-48)】【資料 I】。
- 臨床現場で行われている臨床実習は、臨床推論や治療計画などは EBM に基づいて指導されている。学内および院内の教員・学生専用の WiFi を接続すれば、携帯電子端末を通じて容易に UpToDate、PubMed、ガイドラインなどにアクセスできるようになっている。CC 中もスチューデントドクターが EBM に関心が向くよう EBM に基づいたミニレクチャーが行われ、経験症例のレポート作成時に EBM を活用するよう指導している【資料 E】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- EBM 教育は低学年より社会医学系の教室を中心にスパイラル形式で実践し、EBM の概念と必要性については、低学年時から浸透していると評価している。EBM の修得と実践には、①観察研究、②介入研究、③メタアナリシスとシステマティックレビュー、これらの研究デザインの論文を正確に読むための実習が必要であり、これらについては実施できている。
- 診療参加型臨床実習(ユニット型 CC)においても、EBM に基づいたミニレクチャーや、経験症例のレポート作成時に EBM を活用するよう指導が行われている。EBM 教育がどの程度行われ

ているかを確認するために2022年に現状調査を実施し、実態を把握した。臨床実習においてもEBMに関する教育がしっかりと行われていることを確認した【資料2-4(2022年6月・8月)】。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- さらに、EBMの教育を充実させるべく継続していく予定である。
- 診療参加型臨床実習において、学習ガイドにもEBM教育を実施していることを明示する予定である。
- 学生には引き続き、医学部学舎内や病院のWiFi接続環境からガイドライン、UpToDate、PubMedなどにアクセスすることを推奨し、受け持ち症例を通じてEBMを実践する機会を充実させることを検討中である。

②中長期的行動計画

- カリキュラム策定委員会などで、低学年からEBM教育のさらなる充実を図り、CC期間中でのEBMの実践の経験を今後も継続し、EBMの教育を充実させるべく継続していく予定である。
- マイルストーンでは、「臨床上の疑問点に関して、臨床研究を立案し、必要な情報収集を適切に行うことができる。また、結果をまとめ発信することができる。」と設定しており、国内外の学会発表や原著論文を執筆できる学生を増やし、生涯学習にもつなげる。

関連資料

【資料A】医学部医学科要覧

【資料1-16】医学研究推進コース3

【資料I】ユニット型臨床臓器別講義学習ガイド

【資料E】診療参加型臨床実習のための学習ガイド-ユニット型CC-

【資料2-4】カリキュラム策定委員会臨床部会議事録

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 初年次の基礎医学研究推進コース、3年次の修業実習において先端的な研究に参加できることは評価できる。

改善のための示唆

- なし。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 1年生の「医学研究推進コース1(旧基礎医学研究推進コース)」では、基礎医学・社会医学教室の先端的な研究内容に触れることができるとともに、研究室探訪として研究室を見学し、研究

の場を直接体験する機会を設けている【資料 A(P.85-86)】。

- 3年生で行われる「医学研究推進コース3(旧修業実習)」は、約3ヶ月間、基礎医学・社会医学の各教室で行われている大学独自のあるいは先端的な研究に、学生自らが教室を選択して参加し、分析的あるいは実験的な研究を行い、論文形式のレポートを作成している。これにより、医学の研究に参加できる能力を涵養しようと考える【資料 A(P.166-167)】【資料 1-16】。
- 臨床研究については、4年生に提供している臓器別系統講義の中では、医学教育モデル・コア・カリキュラムをベースに各診療科の最新の診断法や治療法が紹介されている。診療参加型実習では、大学ならではの高度で先進的な医療が行われており、各診療科の独自の研究について紹介されている。
- 最新の大学内外の医学研究の成果を学びあうため、遠隔講義として30分程度、昼休みを利用したLunch Webinarを2020年度から開催している【資料 H】。さらに、医学系研究や診療の進歩には工学系との連携は重要であるため、お互いのトピックスを学びあう医工連携 Webinarを2022年度から開催しており、医師だけでなく学生にも公開発信している【資料 2-17】。大学独自の、あるいは先端的な研究の成果について知ることができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 本カリキュラムに大学独自の、あるいは先端的な研究の要素を含んでいると考える。
- 3年生で行われる医学研究推進コース3(旧修業実習)は、各基礎医学・社会医学教室で行われている大学独自のあるいは先端的な研究に、学生自らが選択して参加し、分析的あるいは実験的な研究を行う。これにより医学の研究に参加できる能力を涵養しようと考え、評価できる。
- 「大学院準備コース(MD-PhDコース)」の入学者は一定数確保されており、基礎医学の研究者養成に役立っている【資料 2-18】。
- 臨床系教室においても、本学独自のあるいは先端的な研究は行われており、そこへの参画は、各診療科に一任している。
- カリキュラム外ではあるが、Lunch Webinarや医工連携 Webinarを企画して、学生にも公開発信しており、大学独自の、あるいは先端的な研究に触れる機会を与えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- カリキュラム評価委員会を中心に、モデル・コア・カリキュラムに準拠した内容と大学独自、先進的な内容の比率を調査し講義内容のモニタリングを引き続き行っていく。
- 現状を把握後、カリキュラム策定委員会で臨床系教室における先端的研究に触れる場の提供について模索し、基礎医学教育と臨床医学教育間でスパイラル形式のカリキュラムを導入、リサーチマインドを涵養する環境を充実させていく。
- 「大学院準備コース(MD-PhDコース)」を今後も継続的に推進していく。

②中長期的行動計画

- 大学独自の、あるいは先端的研究を紹介する時間を拡充していく予定である。
- 研究志向の学生に対する支援体制を引き続き検討する。

関連資料

- 【資料 A】医学部医学科要覧
- 【資料 1-16】医学研究推進コース 3
- 【資料 H】Lunch Webinar
- 【資料 2-17】医工連携 Webinar
- 【資料 2-18】大学院準備コース(MD-PhD コース)学生数

2.3 基礎医学**基本的水準:**

医学部は、

- 以下を理解するのに役立つよう、カリキュラムの中で基礎医学のあり方を定義し、実践しなければならない。
 - 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見 (B 2.3.1)
 - 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法 (B 2.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 基礎医学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。
 - 科学的、技術的、臨床的進歩 (Q 2.3.1)
 - 現在および将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されること (Q 2.3.2)

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・一部の講座のみならず、全体の講座でより臨床と統合した教育を展開すべきである。

基本的水準に対する追加審査の評価結果(2020年受審)

追加審査の評価:適合

追加審査におけるコメント

- ・医学教育モデル・コア・カリキュラムに則って基礎医学教育が実施されていることを確認した。

以下を理解するのに役立つよう、カリキュラムの中で基礎医学のあり方を定義し、実践しなければならない。

B 2.3.1 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見

A. 基本的水準に関する情報

- 基礎医学は1年生で「遺伝と遺伝子」、「細胞生物学」、「細胞と組織の基本構造と機能」、「発生学」、2年生では「生体物質代謝・生化学」、「遺伝医学」、臓器別コースとして「運動器系」、「血液・造血器系」、「循環器系」、「神経解剖」、「脳機能系」、「呼吸器系」、「免疫系」、「消化器系」、「感覚器・皮膚」、「内分泌・代謝」、「腎・泌尿器・生殖器」、3年生では「生体と薬物」、「原因と病態 1」、「原因と病態 2」、「細菌・真菌感染症」、「ウイルス感染症」、「原虫・寄生虫感染症」といったカリキュラムが医学部医学科要覧に明記され、実践されている【資料 A】。人体生物学の基盤・基礎知識、人体の構造・機能・分子、疾病の本体、病的条件下における生命現象やその機序、病原性と生体の免疫機構、薬物の性質、作用機序、薬物動態、有害作用など臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見を学修できるカリキュラムを提供している。上記の下線で示した科目は、水平・垂直統合講義を実践している。
- 2023年度からウイルス学感染症、細菌・真菌感染症、原虫・寄生虫感染症では、試験的に感染症統合型試験を実施した【資料 A(P.40)】。
- アクティブ・ラーニングを推進するため、2021年度からはエルゼビア・ジャパン株式会社のeラーニングシステム(ClinicalKey Student Japan)を1年生に導入し、2023年度は、1～3年生に拡大している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 基礎医学の学科目においては「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に沿って行われており、臨床医学を修得し応用するために必要な科学的知見が得られるカリキュラムになっていると考えている。1、2年生では、まず生命現象の基本的な理解に続いて人体の仕組みや構造をマクロから分子のレベルまで学び、3年生では1、2年生で学んだ知見を基盤として病態に関連する病原体、病理、治療薬の基本を学ぶことからスムーズに臨床医学教育への接続が可能となっていると評価している。
- カリキュラム策定委員会の基礎部会や2019年度から立ち上がった同委員会の基礎・臨床合同部会において、さらなるカリキュラムの水平・垂直統合の推進を検討している。2022年度からカリキュラム策定委員会の基礎部会と臨床部会での情報共有を円滑に行うため、両部会から委員を選出し基礎臨床合同垂直統合型教育推進作業部会を立ち上げ、垂直統合型教育を推進するための議論を行っている【資料 2-8(2021年5月・7月・12月、2022年6月・7月)】【資料 2-19(2022年9月、2023年9月)】【資料 2-20(2022年7月、2023年7月)】。
- 2023年度からウイルス学感染症、細菌・真菌感染症、原虫・寄生虫感染症では、感染症統合型試験を実施し、感染症領域のシームレス化を推進した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- カリキュラム策定委員会の基礎臨床合同垂直統合型教育推進作業部会にて、基礎部会と臨床部会間の垂直的な情報共有を促進する。
- 2024年度から感染症統合型試験を正式に実施することが決まっている【資料 2-21(2023年9月)】。

②中長期的行動計画

- カリキュラム策定委員会などで、シームレスな水平・垂直型の統合を検討する。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧

【資料 2-5】エルゼビア ClinicalKey Student Japan(旧 eReview)

【資料 2-8】カリキュラム策定委員会基礎部会 議事録

【資料 2-19】カリキュラム策定委員会基礎・臨床合同部会 議事録

【資料 2-20】カリキュラム策定委員会基礎臨床合同 垂直統合型教育推進作業部会 議事録

【資料 2-21】カリキュラム策定委員会 改善報告書

以下を理解するのに役立つよう、カリキュラムの中で基礎医学のあり方を定義し、実践しなければならない。

B 2.3.2 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法**A. 基本的水準に関する情報**

- 医学部医学科要覧に基礎医学のあり方を基礎医学教育として記載している【資料 A(P.1)】。
- 基礎医学を学ぶ前に1年生の医学導入教育の一環として「医学序論」と「早期臨床医学入門」を提供している。「医学序論」は医学を学ぶ上で多岐にわたる基礎となる重要な考え方があることを理解してもらうために計画した科目で、臨床系教員が医学・医療に関わる話題を提供している。「早期臨床医学入門」は地域医療に従事している医師が初歩的の症候学の学習を通じ実際の臨床現場において必要な基礎医学との関連を示し、今後学ぶ基礎医学の重要性が理解出来るように努めている【資料 A(P.75-76,90-91)】。
- 1、2年生で学んだ人の構造と機能の知識を活用し、2年生の「医学研究推進コース2」では基礎系の教室(細菌学、機能細胞形態学、細胞機能制御学、医化学、分子制御生物学、免疫制御学、実験動物学)で生体代謝や分子生物学的な医学研究の手法を実習させる。「機能系実習」では研究、臨床で有用な生理学的検査を実習して理論と実際を学ぶ。「肉眼解剖実習」においては、単に解剖学の知識にとどまらず臨床的な意義についての理解を得ることも重要と考え、臨床医学とも協同で行っている。具体的には、整形外科や耳鼻咽喉科の教員が実習に参加し、疾患や外科手技の観点から重要なポイントについて実習を通じて解説している【資料 A(P.125-134)】。
- 1年生の「医学研究推進コース1(旧基礎医学研究推進コース)」では、基礎医学での最新の研究成果について講義を通して触れるとともに、レポート作成実習を実施している。文献検索の方

法・実習から始まり、各自課題を設定し、PubMed、UpToDateなどを用いて、医学文献を検索・収集し、医学文献を批判的に吟味し、レポートを作成する一連の過程を経験する【資料 A (P.85-86)】。

- 3年生で行われる8月末～11月の約3ヶ月間の「医学研究推進コース3(旧修業実習)」は、基礎医学教室を希望し配属された場合、実験的な研究を行うため、臨床医学を修得し応用するために必要な基本的概念や手法を身につける貴重な機会となり、その翌年年明けから始まる臨床臓器別講義、臨床スターター実習で、基礎医学が臨床医学で生かされることを体感できるカリキュラムになっている【資料 A(P.166-167)】【資料 1-16】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 導入教育によって基礎医学を学ぶことの重要性を認識させ、臨床で有用な生理学的検査を実習させるとともに、臨床系教員も参加する基礎医学教育を受講し、基礎医学と臨床医学のつながりを理解することができるカリキュラムになっている。
- 生体代謝や分子生物学的実習、生理学的検査などの機能系実習は臨床医学を修得し応用するのに必要となる実習である。
- 医学研究推進コース3(旧修業実習)では、基礎医学の実験的な研究手法を自ら経験し、論文形式のレポートを作成する。実験的な研究手法には臨床医学の研究にも用いられる手法が含まれ、臨床医学を修得し応用するために必要な基本的概念や手法を身につけることができると評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 学生アンケートを通じて、基礎医学期間中の課題を抽出し、カリキュラム評価委員会で評価を行い、カリキュラム策定委員会が解決策を提案するPDCAサイクルを継続して回していく。
- カリキュラム策定委員会の基礎臨床合同垂直統合型教育推進作業部会にて、基礎部会と臨床部会間の垂直的な情報共有を継続し促進する。

②中長期的行動計画

- カリキュラム策定委員会などで、より実践的な実習の在り方を検討する。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧

【資料 1-16】医学研究推進コース3

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし。

改善のための示唆

・なし

基礎医学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

Q 2.3.1 科学的、技術的、臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 基礎医学の各科目は「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の内容に加え、科学的、技術的、臨床的進歩を反映するカリキュラムを提供している【資料 A】。また、1 年生では基礎医学および社会医学研究への学生の興味を早い時期から引き出すことを目的として基礎医学・社会医学の各教室で行っている先端的な研究を分かりやすく説明し、その魅力を伝える「医学研究推進コース 1(旧基礎医学研究推進コース)」を設けている。そのコースでは、研究室探訪として研究室を見学し、研究の場を直接体験する機会も設け、学生に基礎の研究室への門戸を開いている。さらに「医学序論」、「早期臨床医学入門」などの科目で、先端的な臨床医学に触れる。3 年生で提供される前述の「医学研究推進コース 3(旧修業実習)」は、基礎医学・社会医学の各教室が設定した研究テーマから参加したい研究を選択し、2018 年度からは 1 ヶ月延長し 3 ヶ月間、研究に従事している【資料 A(P.75-167)】【資料 1-16】。これにより、それまで学修してきた基礎医学の知識が最新の科学研究に応用されていることを理解するとともに最新の科学技術に触れる機会になっている。
- 教育に科学的、技術的、臨床的進歩を組み込むには、大学内外の医学研究者との交流、さらには医学のみならず工学系の研究者との連携が不可欠である。2020 年度から最新の大学内外の医学研究の成果を学びあう Lunch Webinar【資料 H】や、2022 年度から医学のみならず工学系のトピックスを学びあう医工連携 Webinar【資料 2-17】を昼休みに不定期開催し、医師だけでなく学生にも公開発信し、参画を促している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 基礎医学の各科目、「医学研究推進コース 1(旧基礎医学研究推進コース)」、「医学序論」、「早期臨床医学入門」および「医学研究推進コース 3(旧修業実習)」において科学的、技術的、臨床的進歩を修得しようと評価している。「医学研究推進コース 3(旧修業実習)」の実習期間を 2018 年度から 7 週間から約 3 ヶ月に延長したので、科学的、技術的ならびに臨床的進歩にじっくりと取り組めるようになった。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- カリキュラム策定委員会、カリキュラム評価委員会からの意見も交え、基礎医学研究に参加する学生の開拓を行うとともに、「医学研究推進コース 3(旧修業実習)」の内容をさらに高め、3 年生全員に研究成果発表の機会を与えるべく検討している。

②中長期的行動計画

- 各種委員会で、さらに科学的、技術的、臨床的進歩を反映するカリキュラムになるよう調整および修正する。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧

【資料 1-16】医学研究推進コース 3

【資料 H】Lunch Webinar

【資料 2-17】医工連携 Webinar

基礎医学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 本学の医学部医学科のコンピテンス領域として“7 社会における医療の実践と大阪住民の幸福に貢献する力「大阪公立大学医学部学生は、卒業時に医療人として求められる社会的役割を理解し、地域医療、大阪の医療に貢献する力を獲得する。」”を定め、マイルストーンを設定し、それに該当するカリキュラムは、カリキュラムロードマップに明示し、6年間通して提供している【資料 A(P.5-8)】。
- 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることの一端を1年生に医学部臨床系教員を中心にオムニバス形式で行われる「医学序論」においてエッセンスとして知らしめている。また、「早期臨床実習1」では、医療チームの一員としての看護職の役割と患者－医療職間のコミュニケーションの重要性を理解する実習を実施している。「早期臨床医学入門(1回生から始めるプライマリケア外来診断学)」は症候診断学だけでなく、予防接種や認知症や終末期診療などを通してチーム医療や医療連携、あるいは患者中心の医療に必要な医師の素養について触れる機会になっている。また、地域医療に従事している医師が初歩的症候学の学習を通じ実際の臨床現場において必要な基礎医学との関連を示し、今後学ぶ基礎医学の重要性が理解出来るように努めている。「早期診療所実習」は地域医療の特性ならびに予防医療・福祉連携等を体験するため医学部同窓会の協力のもと、地域の診療所における実習を行っている。2年生の「早期臨床実習2」では、大学病院勤務の医師に同行し、実際の医療に触れさせ、1)「いま、そして、今後、何を学ばねばならないのか」、2)「医師／社会人として最低限のマナー」を考える機会を与えている。3年生の「早期臨床実習3」では、附属病院を初診する患者を対象として、患者に付き添い、患者視点で外来の流れ、各職種のかかわりを学ぶ【資料 A(P.75-76,88-91,135-136,168-169)】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 1年生から現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることを教育している。
- 教育点検評価委員会には、大阪市消防局、大阪市保健所、同窓会の仁濤会、模擬患者の会、患者代表他に参画いただき、教育に関する意見をいただき、カリキュラムを調整および修正している【資料 1-20】。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 社会や医療におけるニーズとしては、多職種連携、全人的医療、高齢期医療、地域医療、予防医学の他、医療技術の観点からは、ゲノム解析、バイオインフォマティクス、画像診断など高度な情報処理、AI、ビッグデータといった社会の在り方に影響を及ぼす新たな技術の進展があげられる。これらの要素は大学独自の教育内容として、現状どれぐらいの割合で講義や実習が行われているのかについて実情を調査する。
- 現在および将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されることについて、診療科の枠を超えて横断的に、学生教育の観点で話し合う機会を増やしていく。
- 超高齢化社会が求める医療の在り方に対して、さまざまな角度から教育法を検討する。

②中長期的行動計画

- 社会のニーズや時代の変遷と主に学ばねばならないことが多様に変化するため、教育点検評価委員会には、地域の意見を反映しうる委員に参画いただき、よりよいカリキュラムを構築していく。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧

【資料 1-20】教育点検評価委員会 議事録

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。
 - 科学的、技術的そして臨床的進歩 (Q 2.4.1)
 - 現在および将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されること (Q 2.4.2)

- 人口動態や文化の変化 (Q 2.4.3)

注 釈:

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

日本版注釈:[社会医学]は、法医学を含む。

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・科目責任者を置き、体系だった行動科学および医療倫理学をカリキュラムに盛り込み、実践すべきである。

基本的水準に対する追加審査の評価結果(2020年受審)

追加審査の評価:部分的適合

追加審査におけるコメント

- ・行動科学を定義し、シラバスに明示して、6年一貫教育の中で系統だった教育を実践すべきである。

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.1 行動科学

A. 基本的水準に関する情報

- 2017年度までは、行動科学に関する授業や実習は各教室の判断で行われていたが、2018年度からは総合医学教育学が中心となり6年一貫のカリキュラムに取り組むようになった【資料 A

(P.3)】。具体的には、医学研究科総合医学教育学、神経精神科、および本学の現代システム科学研究科臨床心理学分野の教員が協働して行動科学に関する学習モジュール、経時的な到達目標を設定し、現状行われている講義や実習を体系的に再構築した【資料 2-22(2022 年 2 月)】【資料 2-4(2023 年 6 月)】。2023 年度からは、学年・科目を横断した一貫教育科目群を「医学研究推進コース」、「医療プロフェッショナルコース」として位置付け、「医療プロフェッショナルコース」のコース責任者を教務委員長(もしくは副委員長)が総括することとなった【資料 2-23(2021 年 1 月)】【資料 2-24(2021 年 1 月)】。併せて、医療プロフェッショナルコースプログラム検討委員会が組織されることとなり行動科学に関するプログラムはこの委員会で行われることとなった【資料 2-4(2023 年 6 月)】。

- 1 年生から 6 年生まで行動科学の教育は主に下記に含まれ、教育を実践している。

1 年生:「早期臨床医学入門」

2 年生:「コミュニケーション」、「神経解剖」、「脳機能系」、「早期臨床実習 2」

3 年生:「公衆衛生学 1」、「生体と薬物」、「産業医学 1」

4 年生:「総合診療医学」、「公衆衛生学 2」、「神経精神科」、「産業医学 2」、
「産婦人科」、「小児科」、「消化器内科」、「臨床スターター実習」

5 年生:外来型 CC、ユニット型 CC

6 年生:選択型 CC

具体的に、「コミュニケーション」では、健康行動や行動変容を行う動機づけについて概説でき、臨床に応用されている行動科学的な治療法について概説および模擬的に実践できることを到達目標としたグループワークを取り入れた教育を実施している。「総合診療医学」の中で行動科学の基礎を身につけ、CC に結び付ける系統だった教育を実践している。「公衆衛生学 1・2」では、性感染症、喫煙による健康影響、がん検診、予防接種など、学生にとって身近なテーマについて、「疾病の予防のため、医療者としての役割を知り、実行する」ことを目標に、行動科学的知見を踏まえた講義を提供している。がん検診、予防接種については、講義内でグループワークやロールプレイを取り入れることで、自分の意見を伝える力、自主的に考えて行動する力の醸成を目指している【資料 A(P.90-91, 104-107, 135-142, 158-162)】【資料 B(P.49-50, 54-57, 61-71)】【資料 I(ユニット A 総合診療医学、ユニット B 消化管、ユニット D 神経精神科、ユニット E 産婦人科 小児科)】

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 2018 年度から 4 年生の総合診療医学の中で、行動科学の基本的な講義が行われるようになった。
- 2021 年度にカリキュラム策定委員会の臨床部会で行動科学のアウトカムに合致する講義について調査した【資料 2-4(2021 年 8 月)】。体系だった行動科学の教育ができるようカリキュラムを改善するべく、2022 年に心理学が専門である現代システム科学研究科臨床心理学分野とも連携を図りプログラムの再構築、修正を行った【資料 2-22(2022 年 2 月)】【資料 2-4(2022 年 6 月)】。さらに 2022 年度には基礎医学、社会医学においても行動科学のアウトカムに合致する講義について調査し、問題ないことを確認した。
- 学年・科目を横断した一貫教育科目群である「医療プロフェッショナルコース」のひとつの要素と

して加わった。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 医療プロフェッショナルコースプログラム検討委員会を通じて行動科学のカリキュラム管理を開始し、各授業科目で設定されている到達目標を達成しているか調査する予定である。
- 学生アンケートを通じて、行動科学に関する学生の意識や重要性について調査し、現状のプログラムの課題を調査する。
- 行動科学に関連する講義や実習の質の向上を図る。

②中長期的行動計画

- 調査結果に基づき、現状の課題解決に向けた方略を練り、実行する。
- 引き続き、大阪公立大学の現代システム科学域とも連携を取り、行動科学分野のカリキュラムの充実を図っていく。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧

【資料 2-22】カリキュラム評価委員会戦略部会 議事録

【資料 2-4】カリキュラム策定委員会臨床部会 議事録

【資料 2-23】教務委員会戦略部会 議事録

【資料 2-24】マイルストーン作成作業部会 議事録

【資料 B】医学部要覧

【資料 I】ユニット型臨床臓器別講義学習ガイド

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.2 社会医学

A. 基本的水準に関する情報

- 社会医学は公衆衛生学、産業医学(旧環境衛生学)、ならびに法医学の講義、実習として実践している【資料 A】。
- 1年生の「医学研究推進コース 1(旧基礎医学研究推進コース)」では、公衆衛生学、産業医学の各教室から教室で行っている疫学研究を紹介している【資料 A(P.85-86)】。
- 統計学については、1年生の「医学のための統計学」の講義【資料A(P.71-72)】や、医療統計学教室(2016年に開設)が医療統計学の知識とその活用を修得する「メディカル・データ・サイエンス」(2018年度～)のカリキュラムを開始した。1年生の「メディカル・データ・サイエンス1」や3年生の「メディカル・データ・サイエンス2」では実際に臨床研究に用いられたデータを汎用の統計ソフトを用いて解析するプロセスを通して、データ解析を実習させている【資料A(P.84,156-157)】。

- EBM に必須の疫学の学修に関して、「公衆衛生学 1」では、疫学の基礎理論から学び、「産業医学(旧環境衛生学)1、2」では、臨床現場で必須の EBM の観点から学ぶスパイラル方式を採用している。
- 3 年生の「公衆衛生学 1」では、疫学の基礎理論を学び、疾病対策や保健・福祉対策の現状と仕組みについて学習する【資料 A(P.161-162)】。本学医学科の大学所在地に近接する大阪市西成区あいりん地域については、結核対策や、社会福祉法人大阪社会医療センターが果たしている地域医療についても学ぶ。また、大阪法務局と連携し、大阪医療刑務所における矯正医療の講義を通して、社会のための医療の様々な形についても知る機会を設けている。「医学研究推進コース 3(旧修業実習)」においては、社会的に重要な事項をテーマとした疫学研究への参画を通じて、データ収集および集計・解析、結果の解釈、結果の発表など疫学研究の方法を学修する【資料 A(P.166-167)】【資料 1-16】。4 年生の「公衆衛生学 2」では、公衆衛生学や疫学の理論に基づく疾病対策、社会における保健医療政策、健康格差、行動変容といった課題について、行動科学的知見を踏まえて学習する【資料 B(P.56-57)】【資料 I(ユニット A)】。6 年生の「保健所・保健福祉センター実習」では、大阪市保健所の事業および 24 区保健福祉センターで展開される活動を学習し、実習内容の成果報告会を実施している【資料 B(P.72-73)】【資料 2-7】。
- 3 年生の「産業医学(旧環境衛生学)1」では、ヒトの健康に影響を与える自然、生活および労働環境などの要因を衛生学と産業保健を通して学習し、疾病の予防、健康保持、増進を図るための手法を学ぶ。さらに、将来臨床医として EBM の実践に必須の疫学について学習する【資料 A(P.158-160)】。また、「医学研究推進コース 3(旧修業実習)」においては、実際のコホート研究のデータを利用した生活習慣病の疫学研究を実践体験している【資料 1-16】。4 年生の「産業医学(旧環境衛生学)2」では産業保健を実際の事例をもとに学び、EBM に関しては 3 年生で学習した疫学、1,3 年生で学習した統計学の知識を基に、実際の前向きコホート研究・介入研究・メタアナリシスとシステマティックレビューの医学英語論文を読む実習、並びに講義を行っている【資料 B(P.54-55)】【資料 I(ユニット E)】。
- 5 年生では救急車の同乗実習を 2016 年度までは産業医学(旧環境衛生学)の CC として実施していたが、2017 年度から救命救急センターの CC として、地域医療の在り方と現状および課題を理解することを目的に行っている【資料 E】。
- 4 年生の「法医学」では、法医学の素養の重要性を、事例をあげて興味を持たせつつ示し、知識向上を図っている【資料 B(P.58-59)】【資料 I(ユニット C)】。6 年生の法医学 CC 実習では、死亡診断書・死体検案書の基本書式を学び、医療関連死事例や司法解剖、調査法解剖の見学を通じ、法医学的知識や技術について学習する【資料 F】。2018 年度より、法医学 CC 実習の時期を従来の 5 年生から 6 年生に変更した。臨床実習を一通り終えた段階で実施することで、臨床医として、法医学的観点から、事案の内容を判断し、その結果、学生自身が問題意識をもって医療を行っていくことができるようになった。
- 保健所・保健福祉センター実習は、2017 年度までは 5 年生の 7 月に行っていたが、2018 年度からは 6 年生の 9 月に行うように変更した。学生時代最後の実習とすることで、「医師として羽ばたく前に、社会における保健・福祉対策を実地で学び、医学教育の総仕上げとする機会」と位置づけている。実習の到達目標として、「保健所と保健センターが担う役割を説明できる」「大阪

市保健所および大阪市各区保健福祉センターで展開される事業や活動内容を説明できる」だけでなく、「関係機関との連携体制のもとで実施される地域保健・福祉対策について説明できる」「医療と保健の連携の重要性、公衆衛生分野において医師が担う役割、多職種連携の必要性について説明できる」を設定しており、6年間の集大成として、彼らが社会医学の意義をより認識した上で大阪独自の保健医療体制を学ぶことができている。さらに、実習終了後から1カ月半頃に、学生も交えた意見交換会を行っている【資料 2-7】。出席者は、大阪市からは保健所長、行政医師、事務職、本学からは医学科長・教務委員長、公衆衛生学教員、学生代表、事務職であり、学生アンケート、行政医師アンケートの集計結果を踏まえながら実習を振り返り、改善すべき点や学生からの要望を確認することで、次年度以降のより良い実習につなげるというサイクルが確立できている(COVID-19 感染症拡大で 2020 年度と 2021 年度は実習ができなかったが、2022 年度より再開している)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 1年生から社会医学として、授業時間数を確保しスパイラルに学習できるよう設定し、学内・外実習を十分実践している。
- 社会医学に関するカリキュラムは必要に応じて時期や内容を定期的に改訂することにより、効果的かつ十分に提供できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 社会医学の学習内容について、アップデートしていく。
- 保健所・保健福祉センター実習については、学生、大阪市保健所・保健福祉センター実習先担当者および本学教育担当者による意見交換会を引き続き開催し、今後改善すべき点について検討する。

②中長期的行動計画

- カリキュラム策定委員会を中心に、社会医学のカリキュラムについて検討し、改善する。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧

【資料 1-16】医学研究推進コース 3

【資料 B】医学部要覧

【資料 I】ユニット型臨床臓器別講義学習ガイド

【資料 2-7】保健所・保健福祉センター実習意見交換会 議事録

【資料 E】診療参加型臨床実習のための学習ガイド-ユニット型 CC-

【資料 F】診療参加型臨床実習のための学習ガイド-選択型 CC-

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.3 医療倫理学

A. 基本的水準に関する情報

- 本学の医学部医学科のコンピテンス領域として“1 プロフェッショナリズム「大阪公立大学医学部学生は、卒業時に医療専門職としての自己の役割を理解し、高いモラルを持って患者中心の医療を実践できる。」”を定めている。マイルストーンを設定し、それに該当するカリキュラムは、カリキュラムロードマップに明示され、提供している【資料 A(P.5-8)】。
- 2020 年度から 1 年生の「医療倫理学」に、科目責任者を配置して、医療倫理学の基礎知識を学び、安楽死・尊厳死、脳死・臓器移植、生殖補助医療・科学技術と生命操作、遺伝子医療などの具体例を通して、医師の倫理を考えるカリキュラムを実践している【資料 A(P.73-74)】。
- 医療倫理学に関連するカリキュラムとして、次の通り段階的に実践している。
 - 1 年生: 医学序論、医療倫理学
 - 2 年生: 遺伝医学、コミュニケーション、肉眼解剖(マクロ)実習
 - 3 年生: 医学研究推進コース 3
 - 4 年生: 産婦人科、小児科
 - 5 年生: 外来型 CC、ユニット型 CC
 - 6 年生: 選択型 CC

例えば、「遺伝医学」では遺伝カウンセリング、ヒトゲノム研究倫理について学習する【資料 A (P.95-96)】。

「肉眼解剖(マクロ)実習」では御遺体に敬意をはらい、解剖体慰霊祭、みおつくし会総会、遺骨返還式に参加し、倫理観の自己形成を養う【資料 A(P.131-134)】。

「医学研究推進コース 3(旧修業実習)」では、動物実験を取り扱う学生には動物実験施設利用者講習会を受講させている【資料 A(P.166-167)】【資料 1-16】。疫学研究を行う学生には、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針について担当教室が必要に応じて解説している。

4 年生の「産婦人科(ユニット E 先天異常とそれにまつわる問題点)」では、出生前診断(羊水診断、絨毛診断)および遺伝相談について、「小児科(ユニット E 総論 2:小児の診断学・ゲノム診療)」では小児の様々な疾患の遺伝学的診断の適応と限界、倫理的問題を講義している【資料 1】。

5、6 年生の CC では、医の原則(医の倫理、生命の倫理、患者の権利、医師の義務)を説明できることを目標に、学習ガイドに注意事項として、守秘義務および個人情報の取り扱いを明示している【資料 D】【資料 E】【資料 F】。CC 中に行われる mini-CEX ではプロフェッショナリズムに関する評価も形成的に行っている【資料 E】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 1 年生の「医療倫理学」では、科目責任者を配置して、医療倫理学の基礎知識を学ばせ、各学年段階的に医の倫理、生命の倫理、患者の権利、医師の義務を説明できるようカリキュラムを設定し、実践している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 医療プロフェッショナルコースプログラム検討委員会を通じて医療倫理学の学習内容について、アップデートとさらなる体系化を図っていく。
- ・ 医療倫理と関連が深い研究倫理については、大学院生や教員向けの講習会が多数開催されている。今後は学生の参加を許可するなどして、学生が医療倫理学を学修する機会を増やしていく。

②中長期的行動計画

- ・ カリキュラム策定委員会を中心に、医療倫理学のカリキュラムについて検討し、改善する。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧

【資料 1-16】医学研究推進コース 3(旧修業実習)資料

【資料 I】ユニット型臨床臓器別講義学習ガイド

【資料 D】診療参加型臨床実習のための学習ガイド-外来型 CC-

【資料 E】診療参加型臨床実習のための学習ガイド-ユニット型 CC-

【資料 F】診療参加型臨床実習のための学習ガイド-選択型 CC-

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.4 医療法学

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 「法医学」として、医療法学に係わる医師法・医療法・臓器移植法・生命倫理学・医療安全学・終末期医療に関する法律(安楽死・尊厳死)などの医療関連法規に関しては、4年生に、小児および老人虐待・人権侵害、労働災害、医療事故・医事紛争の防止と解決の観点から臨床医学的知識・臨床技能を基盤とした講義を行っている【資料 B(P.58-59)】。
- ・ 「公衆衛生学」や「産業医学(旧環境衛生学)」においては、日本国憲法、医師法、厚生労働省設置法、がん対策基本法、健康増進法、感染症法、予防接種法、母子保健法、児童虐待防止法、生育基本法、精神保健福祉法、障害者総合支援法、高齢者医療確保法、介護保険法、難病法、地域保健法、医療法、薬機法、臨床研究法、労働基準法、労働安全衛生法、労働者災害補償保険法などを担当している【資料 A(P.158-162)】【資料 B(P.54-57)】【資料 I(ユニット A)】【資料 I(ユニット E)】。
- ・ さらに6年生の「法医学 CC 実習」では、数人ずつのグループに分けて、実際の症例を用いて、解剖者の所見から死因および医学的問題点を少人数で検討し、少人数制課題探求型教育、つまり CPC 形式のケーススタディを行い、重度傷病の病理病態生理の説明、死亡診断書・死体検案書の作成、検案時の問題点の整理などを医療関連法規の観点から自主的に学ぶ講義体制を整えている【資料 F】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 「法医学」、「公衆衛生学」、「産業医学(旧環境衛生学)」の講義で、医師として必要な医療法規は、ほぼ網羅できていると評価している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 法制度の改正に対応し、医療法学の学習内容について、アップデートしていく。

②中長期的行動計画

- カリキュラム策定委員会を中心に、法制度の改正に対応した医療法学のカリキュラムや学習内容について検討し、改善する。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧

【資料 B】医学部要覧

【資料 I】ユニット型臨床臓器別講義学習ガイド

【資料 F】診療参加型臨床実習のための学習ガイド-選択型 CC-

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- なし。

改善のための示唆

- 地域包括ケア、在宅医療等の学習を充実することが望まれる。

質的向上のための水準に対する追加審査の評価結果(2020年受審)

追加審査の評価:部分的適合

追加審査におけるコメント

- 地域包括ケア、在宅医療等の学習を充実することが望まれる。

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

Q 2.4.1 科学的、技術的そして臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学は科学的、技術的そして臨床的進歩を反映するカリキュラムを提供している【資料 A】。

- 行動科学の講義では、例えば、「動機付け面接」の概念を取り入れた医療面接に関する講義や実習を行い、生活習慣病や予防医学に役立つプログラムを提供している【資料 A(P.137-138)】【資料 I(ユニット A)】。
- 「公衆衛生学 1・2」の講義では、例えば、国や地方自治体などの現場で実際に社会医学的な業務を行っている医師を非常勤講師として招き、最新的话题を交えて講義をしている【資料 A(P.161-162)】【資料 B(P.56-57)】【資料 I(ユニット A)】。
- 「産業医学 1」の環境保健に関する講義では、地方自治体の行政官を非常勤講師として招き、大阪市の廃棄物処理や上・下水道について先進的な取り組みも紹介している。「産業医学 1・2」の産業保健に関する講義では、第一線で活躍している企業の産業医を非常勤講師として招き、具体的な事例や写真を挙げて実践的に学ぶ機会を与えている。また、法制度の改正に対応した講義を提供している【資料 A(P.158-160)】【資料 B(P.54-55)】【資料 I(ユニット E)】。
- 公衆衛生学や産業医学の「医学研究推進コース 3(旧修業実習)」では、配属された学生に先端的な研究テーマを与え、疫学研究を行わせている【資料 1-16】。
- 「法医学の CC」では、実際例をもとにした死亡診断書および死体検案書の書き方を教示するとともに、そのもととなる情報として、CT などを用いた死後画像診断の見かた、生化学的検査および分子生物学的手法などを用いて、死因の解明の実際を学修する【資料 F】。
- 「医療倫理学」の講義では、例えば、生殖医療技術が生み出す課題を知り、医師としてその課題にどう対応するのがよいかを考えさせている【資料 A(P.73-74)】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学は科学的、技術的そして臨床的進歩を反映するカリキュラムになるよう調整および修正している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- カリキュラム評価委員会が中心となり、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラム全体での実施状況を確認し、授業内容を改訂する必要があるか議論を行う。
- 「公衆衛生学」、「産業医学」では引き続き、学外の非常勤講師の協力を仰ぎ、科学的、技術的そして臨床的進歩を反映するカリキュラムを設定する。
- 行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学において科学的、技術的そして臨床的進歩を反映する学習内容にアップデートしていく。

②中長期的行動計画

- カリキュラム策定委員会を中心に、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムや学習内容について検討し、改善する。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧

【資料 B】医学部要覧

【資料 I】ユニット型臨床臓器別講義学習ガイド

【資料 1-16】医学研究推進コース 3

【資料 F】診療参加型臨床実習のための学習ガイド-選択型 CC-

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学において、現在および将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されることに対して、講義や実習を実施している【資料 A】。
- 行動科学の講義では、例えば、「動機付け面接」の概念を取り入れた医療面接に関する講義や実習やストレス-コーピング過程に関連する心理社会的要因、職場におけるメンタルヘルスに関する話題を取り上げている【資料 A(P.137-138)】【資料 B(P.54-55)】【資料 I(ユニット A、ユニット E)】。
- 「公衆衛生学 1・2」では、性感染症、喫煙による健康影響、がん検診、予防接種に関する最新の動向やトピックを扱い、将来予測についても触れている【資料 A(P.161-162)】【資料 B(P.56-57)】【資料 I(ユニット A)】。さらに、6年生の9月に行っている保健所・保健福祉センター実習では、大阪市保健所・大阪市 24 区の保健福祉センターの協力のもと、小グループ単位で実習を実施している【資料 B(P.72-73)】【資料 2-7】。これらの機関で展開される事業の実情に触れ、最終日の実習成果報告会で各グループの学習内容を発表・共有することで、社会における保健医療システムの現状や、将来必要になると予測されることについて理解が深まる。
- 3年生の「産業医学 1」では、例えば石綿の曝露による中皮腫が今後増加することを歴史的な背景から説明し、中皮腫発症が多い大阪での医師の役割や補償制度としての労災法や石綿救済法も教育するカリキュラムにしている【資料 A(P.158-160)】。
- 「医療倫理学」の講義では、例えば、中絶についてその人を取り巻く社会が関与していることを知り、中絶に対する課題を考え、医師としてその課題にどう対応するのがよいかを考えさせている【資料 A(P.73-74)】。
- 少子高齢化がさらに進行する本邦において、医療・介護サービスの仕組みと将来展望を理解することは必須である。4年生で、地域包括ケアの講義を行っている(総合診療医学:地域医療(在宅医療)と医療経済)【資料 I(ユニット A)】。
さらに、2021年1月から6年生の選択型 CC で大阪市内の地域包括ケア・在宅医療の学習が展開できる地域医療実習として、1週間の老人保健施設実習を組み込み、継続している【資料 F】【資料 2-25】。2021年1月から多職種連携の重要性を学ぶため「関連職種連携実習」(患者支援課/研究推進課、薬剤部、リハビリテーション部、専門看護師同行)を導入、継続している【資料 F】。
- また、各種疾患への治療医学よりも、予防医学がさらに求められる。2023年1月からは6年生の選択型 CC の「関連職種連携実習」において予防医学的な観点から大阪公立大学医学部附

属病院先端予防医療部附属クリニック MedCity21 における人間ドック・健康診断の実際を学習できる実習を開始した【資料 2-26】。

- 保健所・保健福祉センター実習の実施時期を 2018 年度から 6 年生の 9 月に変更し、学生時代での最後の実習とすることで、「医師として羽ばたく前に、社会における保健・福祉対策を実地で学び、医学教育の総仕上げとする機会」と位置付けた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学において、現在および将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されること反映するカリキュラムになるよう調整および修正している。
- 2021 年 1 月から選択型 CC として地域医療実習、関連職種連携実習、2023 年 1 月から健診施設での実習を大阪公大関連の医師や関係各部署の協力で実施し、学生はポートフォリオを用いて自己評価している【資料 F】。コロナ禍で十分な実習が行えない時期もあったが、本実習を通して、地域・社会の医療における要請、他職種との効果的な情報交換、臨床現場での意思決定、倫理の実践を学ぶ機会を提供できたと考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることは、目まぐるしく変化している。それとともに、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学の学習内容をアップデートしていく。

②中長期的行動計画

- カリキュラム策定委員会を中心に、現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることに応じて、今後も系統的にスパイラル式にカリキュラムの充実を検討する。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧

【資料 B】医学部要覧

【資料 I】ユニット型臨床臓器別講義学習ガイド

【資料 2-7】保健所・保健福祉センター実習意見交換会 議事録

【資料 F】診療参加型臨床実習のための学習ガイド-選択型 CC-

【資料 2-25】老人保健実習オリエンテーション

【資料 2-26】M6 選択型実習における注意事項(MedCity21)

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

Q 2.4.3 人口動態や文化の変化

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学は人口動態や文化の変化を反映するカリキュラムを提供している【資料 A】。
- 行動科学の講義では、例えば、性感染症に対する考え方の変化、新型タバコの普及による新たな健康影響、がん検診を推進する方策の多様化、予防接種に関する考え方の変化などを踏まえ、内容を調整している【資料 A(P.161-162)】【資料 B(P.56-57)】【資料 I(ユニット A)】。
- 「公衆衛生学」では死因や疾病負荷の動向や、それに伴う公衆衛生対策の変遷を、「産業医学」では大阪市独自の環境衛生行政や働き方改革などの労働衛生行政動向を踏まえた内容を講義している【資料 A(P.158-162)】【資料 B(P.54-57)】【資料 I(ユニット A、ユニット E)】。
- 「法医学」では超高齢化社会を見据え高齢者の孤独死などについても対応している【資料 B(P.58-59)】。
- 「医療倫理学」の講義では、例えば、性に関する様々な概念や医療の性に対する見方の変遷を知り、医師としてどう性を考えるのがよいかを考えさせている【資料 A(P.73-74)】。
- 人口動態や文化の変化に応じて医療関連法規が改正されることも視野に入れて、学習内容をアップデートしている。
- 少子高齢化がさらに進行する本邦において、医療・介護サービスの仕組みと将来展望を理解することは必須である。4年生で、地域包括ケアの講義を行っている(総合診療医学:地域医療(在宅医療)と医療経済)【資料 I(ユニット A)】。さらに、2021年1月から6年生の選択型CCで大阪市内の地域包括ケア・在宅医療の学習が展開できる1週間の老人保健施設実習を組み込み、継続している【資料 F】【資料 2-25】。
- 今後、各種疾患への治療医学よりも、予防医学がさらに求められと考えられることより、2023年1月からは6年生の選択型CCにおいて予防医学的な観点から大阪公立大学医学部附属病院先端予防医療部附属クリニック MedCity21 健診施設での実習を開始した【資料 2-26】。「公衆衛生学」と「産業医学」の講義では、予防医学のエビデンスの根幹をなす疫学の知識の修得を目的にスパイラル学修を継続している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学は人口動態や文化の変化を反映するカリキュラムになるよう調整および修正している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 人口動態や文化の変化が行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムにどのような変化をもたらすのか考える機会を増やしていく。
- 行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学において人口動態や文化の変化を反映する学習内容にアップデートしていく。

- 地域医療を理解する上で必要な基本事項についても講義を拡充していく予定である。

②中長期的行動計画

- カリキュラム策定委員会を中心に、人口動態や文化の変化に応じて、カリキュラムの充実を検討する。
- 地域包括ケア施設と密に連携を取り、地域医療実習のさらなる改善、拡充に努めていく。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧

【資料 B】医学部要覧

【資料 I】ユニット型臨床臓器別講義学習ガイド

【資料 F】診療参加型臨床実習のための学習ガイド-選択型 CC-

【資料 2-25】老人保健実習のオリエンテーション

【資料 2-26】M6 選択型実習における注意事項(MedCity21)

2.5 臨床医学と技能

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。
- 科学、技術および臨床の進歩 (Q 2.5.1)
- 現在および、将来において社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されること (Q 2.5.2)
- すべての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくべきである。 (Q 2.5.3)

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

注釈:

- [臨床医学]は、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、麻酔科学、皮膚科学、放射線診断学、救急医学、総合診療/家庭医学、老年医学、産科婦人科学、内科学（各専門領域を含む）、臨床検査医学、医用工学、神経内科学、脳神経外科学、腫瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科学、耳鼻咽喉科学、小児科学、緩和医療学、理学療法学、リハビリテーション医学、精神医学、外科学（各専門領域を含む）、泌尿器科学、形成外科学および性病学（性感染症）などが含まれる。また、臨床医学には、卒後研修・専門研修への最終段階の教育を含む。
- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、コミュニケーション技法、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療の実践が含まれる。
- [医療専門職としての技能]には、患者管理能力、チームワークやリーダーシップ、専門職/多職種連携実践が含まれる。
- [適切な医療的責務]は、健康増進、疾病予防および患者ケアに関わる医療活動を含む。
- [教育期間中に十分]とは、教育期間の約3分の1を指す。
日本版注釈: [臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラム]は、低学年での患者との接触を伴う臨床現場での実習から高学年での診療参加型臨床実習を含み、全体で6年教育の1/3、概ね2年間を指す。
- [計画的に患者と接する]とは、学生が学んだことを診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を十分に考慮することを意味する。
- [主要な診療科で学修する時間]には、ローテーションとクラークシップが含まれる。
日本版注釈: ローテーションとクラークシップとは、それぞれ短期間の臨床実習と十分な期間の診療参加型臨床実習を指す。
- [主要な診療科]には、内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科/家庭医学、産科婦人科、小児科および救急科を含む。
日本版注釈: 診療参加型臨床実習を効果的に行うために、すべての主要な診療科では、1診療科あたり連続して3週間以上、そのうち少なくとも1診療科では4週間以上を確保することが推奨される。
- [患者安全]では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- [早期から患者と接触する機会]とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行い、患者からの病歴聴取や身体診察およびコミュニケーションを含む。
- [実際の患者診療への参画]とは、地域医療現場などで患者への検査や治療の一部を監督者の指導下に責任を持つことを含む。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)**基本的水準:部分的適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・早期からの臨床実習、外来型クリニカルクラークシップ、各分野シミュレーション教育など、初年次から段階的にコミュニケーション能力や総合的臨床実践能力修得につながる取り組みを行っていることは評価できる。

改善のための助言

- ・診療参加型臨床実習を充実するために、実習前教育の各分野水平・垂直統合の推進と、ユニット制の臨床実習の工夫をすべきである。
- ・統合型教育の推進や TBL などのアクティブラーニングを増やすべきである。
- ・重要な診療科を定義し、診療参加型臨床実習において十分な学習をする時間を設けるべきである。

基本的水準に対する追加審査の評価結果(2020年受審)**追加審査の評価:部分的適合****追加審査におけるコメント**

- ・8週単位でローテートするユニット型 CC を導入しているが、それぞれの配属診療科において診療参加型臨床実習をより充実すべきである。

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

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・低学年時から以下のような実地臨床を経験できるようなカリキュラムを取り入れ、学習意欲を刺激し、医師としてのプロフェッショナリズムを萌芽するよう試みている。
 - 1 年生:医学序論(座学)、医療倫理学(座学)、
早期臨床医学入門(座学+小グループ学習)
医学コミュニケーション論(グループ討論)
心肺蘇生法実習(SSC)
早期臨床実習1(学外実習:看護師業務体験)、早期診療所実習(学外実習)
 - 2 年生:コミュニケーション論(座学+小グループ討論)
早期臨床実習2(大学病院:医師業務見学)
 - 3 年生:早期臨床実習3(大学病院:初診患者の院内ガイド)
 - 4 年生:ユニット型臓器別講義
OSCE 前の臨床スターター実習(15週)
(共用試験)
 - 5 年生:外来型 CC(2週間)
ユニット型 CC(8週×5回=40週)
 - 6 年生:選択型 CC(4週×5回=20週)
保健所実習
- ・垂直統合教育を意識して、基礎医学の細菌・真菌感染症コースでは臨床感染制御学、ウイルス

感染症コースでは小児科、運動器系の解剖学・骨学では整形外科、神経解剖では放射線診断学、感覚器・皮膚系では皮膚科・耳鼻科・眼科学と連携して講義・実習を行っている【資料 A (P.98-155)】。

- 垂直統合に向けて、2019 年度からはカリキュラム策定委員会基礎・臨床合同部会を立ち上げた【資料 1-9】【資料 2-19】。加えて 2022 年度からカリキュラム策定委員会の基礎部会と臨床部会での情報共有を円滑に行うため、両委員会への委員の相互参加を開始した【資料 2-19】。2022 年度からカリキュラム策定委員会臨床部会において、垂直統合型カリキュラムを考える小委員会(基礎臨床合同垂直統合型教育推進作業部会)を立ち上げ、さらなる垂直統合型授業の推進を始めている【資料 2-20】。なお、これらの委員会には学生も委員として参加し、改善に向けて学生教員が合同で取り組んでいることも特徴である【資料 2-19】。

【カリキュラム策定委員会臨床部会】



【カリキュラム策定委員会基礎部会】



- 臨床系水平統合教育を意識して、2018年度から臓器別講義と5年生のCCを次の通りユニット型に改編した【資料I】【資料E】。ユニットごとの臓器別講義終了後に、筆記試験を行っている。また、2022年からは、ユニットごとにPBLを定期的に行うこととした【資料2-4(2021年12月)】。

『臨床臓器別講義』		『5年生CC』
【ユニットA】		
・ 循環器(内科・外科)	—	・ 循環器内科
・ 呼吸器(内科・外科)	—	・ 心臓血管外科
・ 膠原病・リウマチ	—	・ 呼吸器内科
・ 総合診療医学	—	・ 呼吸器外科
・ 感染症	—	・ 膠原病内科
・ 行動科学		・ 総合診療科
・ 化学療法		・ 感染症内科
【ユニットB】		
・ 消化管(内科・外科)	—	・ 消化器内科
・ 肝胆膵(内科・外科)・腹膜	—	・ 消化器外科
		・ 肝胆膵内科
		・ 肝胆膵外科

・ 放射線医学	—	・ 放射線科・放射線治療科・核医学
・ 医療安全学	—	・ 患者安全学
・ 臨床検査・病理		
【ユニットC】		
・ 腎・泌尿器	—	・ 泌尿器科
		・ 代謝内分泌・腎臓内科
・ 内分泌・代謝	—	・ 代謝内分泌・腎臓内科
		・ 乳腺・内分泌外科
・ 皮膚科	—	・ 皮膚科
・ 形成外科	—	・ 形成外科
・ 運動器	—	・ 整形外科
【ユニットD】		
・ 眼科	—	・ 眼科
・ 耳鼻咽喉科	—	・ 耳鼻咽喉科
・ 神経精神科	—	・ 神経精神科
・ 脳神経内科・老年科	—	・ 脳神経内科
・ 脳神経外科	—	・ 脳神経外科
・ 歯科・口腔外科		
【ユニットE】		
・ 産婦人科	—	・ 産科婦人科
・ 小児科	—	・ 小児科
		・ 小児外科
・ 循環器(内科・外科)	—	・ 循環器内科
		・ 心臓血管外科
・ 麻酔	—	・ 麻酔科
・ 救急	—	・ 救命救急科
・ 血液・造血器	—	・ 血液内科

- 15週間の臨床スターター実習では、きたるべきOSCE対策はもちろんだが、その後のCC、あるいは臨床研修でも役立つように、医療面接、身体診察、救急診療ならびに静脈採血、他の様々な診療手技を、SSCでのシミュレーションを活用して修得を目指している。2012年度から附属病院の臨床研修医にインストラクターとして、医学生教育を担わせているのも大きな特徴である。SSCのコンセプトである「Teaching is learning」がシステムとして定着している【資料2-27】。
- CCでの臨床参加型実習を積極的に行うためには、いずれの診療科でもカンファレンスでの積極的な討論参加と診療録記載は必須である。このため、電子カルテ使用法実習とともに、2週間の外来型CCを活用して、ケースプレゼンテーション、質疑応答の型を徹底的に修得させている【資料B(P.61-62)】【資料D】【資料2-28】【資料2-29】【資料2-30】。ここでは、外来患者との医療面接、診療録記載(電子カルテ入力)、さらに、プレゼンテーションと質疑応答を2週間に渡って行っている。将来どの臨床科に進もうとも必要な、医療面接と診療録作成はもとより、プロ

フェッショナリズム、コミュニケーション力の重要性を認識させるためである。

- ユニット型 CC では 4-5 名の少人数で、1 年間で 8 週ずつ 5 つのユニットをローテーションしている【資料 B(P.63-66)】【資料 E】。臨床技能、医療専門職としての技能の修得には、前述の通り SSC でのシミュレーショントレーニングを最大限に活用している。現在 SSC では 17 診療科で 23 項目にわたる医療手技トレーニングを定期的に行っている【資料 2-31】。同一手技を複数診療科で行っていることも特徴である。また毎年、年度終了時に 17 診療科の代表者と学生が一堂に会して振り返りと次年度の改善(ブラッシュアップ)について議論している【資料 2-32】。2018 年から 1 つのユニット終了後、すなわち 8 週ごとに、ユニット内の診療科合同で作成した課題を使用したユニット OSCE を年 5 回開催して学生評価を行っている【資料 2-33】。知識のみならず、態度や技能についての学生評価を複数の診療科と合同で行い、段階的に知識と臨床技能の修得に努めている。2020 年より mini-CEX を開始し、卒業後に適切な医療的な責務を果たせるよう学生への形成的評価、フィードバックを強化した。
- 6 年生の選択型 CC では、学生自身が選択する 2 つの院内診療科と 2 つの院外教育協力施設でそれぞれ 4 週の CC を行っている【資料 B(P.67-71)】【資料 F】【資料 2-34】【資料 2-35】。残りの 4 週は(1)附属病院の他職種業務(緩和ケア看護師、リハビリテーション、薬剤師、患者支援・研究推進、先端予防医療部附属クリニック)体験、(2)老人保健施設実習、(3)病院病理部・法医学実習に充てている【資料 2-36】。2017 年度から CC 終了後の 6 年生秋に、post clinical clerkship(Post-CC) OSCE を実施し、2020 年度から合格を卒業時要件としている【資料 A(P.39-44)】。
- Post-CC OSCE の評価者には、学内臨床系教授と選択型 CC での院外教育協力施設の学外教員に担当いただいている【資料 2-37】【資料 2-38】。卒業時に求められる能力を学外教員に周知することで、学外での参加型臨床実習のさらなる充実を図るためである。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技能の修得が確実にできるように低学年から段階的に学修できるカリキュラム、マイルストーンを定め、卒業時コンピテンシーに挙げられた能力が獲得できるように多面的なプログラムが作成されている。
- マイルストーンで設定した教育成果に到達できるよう、カリキュラム策定委員会基礎・臨床部会や基礎・臨床合同部会、基礎臨床合同垂直統合型教育推進作業部会等を中心に、各分野の講義時間のバランスを検討している。
- Post-CC OSCE の評価者を、学内臨床系教授と院外教育協力施設の学外教員(臨床教授、臨床准教授)に担当いただくことで、より実地で求められる能力を評価することが可能となり、学外からの意見も取り入れたカリキュラムの見直しを行うことができる体制が整っている。
- 水平統合で学修できるように、2018 年度からユニット型 CC を導入し、診療参加型臨床実習における水平統合を開始した。また、きたるべきユニット CC とリンクさせるよう 2019 年より臨床講義を臓器別に改変した。また、CC 期間中にユニット型 OSCE を行うことで、診療科の垣根を越えて課題を作成し、学生を評価しているため水平統合がさらに促進していると考えている。
- ユニット型 OSCE や mini-CEX では学生個々のパフォーマンスに対して各評価者から個別評価が

行われるため、臨床技能、医療専門職としての技能の修得が段階的に行っていると考えている。

- SSCでの繰り返しのシミュレーションによる臨床手技学修により、卒業後に適切な医療的責務を果たせる臨床技能の修得も行っていると考えている。研修医による学生指導は本学の特徴の一つであるが、卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間に適切な連携をとることも大きく寄与している。またSSCでの実習をさらに充実させるべく、多くの診療科担当者が集い、学生も交えて改善(ブラッシュアップ)について議論することも、大きく評価できると考えている。
- 2023年度からOSCEが法制化され、スチューデントドクターが医行為を行うことが法律上認められた。FD講演会で、この件を教員に繰り返し周知徹底することにより、今後さらに参加型臨床実習の充実が予想される【資料C】。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 卒業後に適切な医療的責務を果たしているか IR を通じて、卒業後の進路、研修先での卒業生の評価、活動等を調査し、プログラムの改善に活用する。
- 学生アンケートや分野別認証評価等の外部評価を活用して、教育プログラム全体の改善点や問題点を抽出し、改善に向けたPDCAサイクルを継続的に回していく。
- SSCでの各科のシミュレーション教育も充実しているが、ユニットOSCE、SSCでのシミュレーション実習が、各科内で特定の教員に担当が偏らないようなシステムを構築し、継続的に診療参加型実習が水平統合で行えるように進めていく。

②中長期的行動計画

- 各コース、講義、実習のアクティブ・ラーニングの深度についての調査をIR室が行い、現状を把握する。また、カリキュラム策定委員会基礎・臨床各部会、基礎・臨床合同部会に学生も参加しているので、TBLを含めたアクティブ・ラーニングの更なる普及・拡充に向けて、教員、学生間で議論を継続し、アクティブ・ラーニングの時間数増加及び質の改善に努めていく。
- 一部の診療科で導入し始めている、mini-CEXをさらに拡充していく。参加型臨床実習、水平垂直統合型教育の重要性について、FD講演会、FD-WSでさらに周知を図るとともに、対策について教員個々の意識を高めていく【資料C】【資料G】。ふたつのFDを充実させ、コンスタントに教員が参加することにより、参加型臨床実習、水平垂直統合型教育の充実を努めていく。

関連資料

【資料A】医学部医学科要覧

【資料1-9】カリキュラム策定委員会規程

【資料2-19】カリキュラム策定委員会基礎・臨床合同部会議事録

【資料2-20】カリキュラム策定委員会基礎臨床合同 垂直統合型教育推進作業部会 議事録

【資料2-4】カリキュラム策定委員会臨床部会 議事録

【資料2-27】研修医義務化講習会一覧

【資料B】医学部要覧

【資料D】診療参加型臨床実習のための学習ガイド-外来型CC-

【資料2-28】電子カルテ実習

- 【資料2-29】外来型CCオリエンテーション
- 【資料2-30】外来型CC「症例検討会」ファシリテーター/アシスタント参加者一覧
- 【資料E】診療参加型臨床実習のための学習ガイド-ユニット型CC-
- 【資料2-31】SSCでの学生実習カレンダー
- 【資料2-32】M5CC シミュレーション教育振返りの会
- 【資料 2-33】ユニット型 OSCE 結果集計
- 【資料 F】診療参加型臨床実習のための学習ガイド-選択型 CC-
- 【資料 2-34】教育協力病院一覧
- 【資料 2-35】選択型 CC 実習先学外教員一覧
- 【資料 2-36】選択型 CC EX コースの概要
- 【資料 2-37】学外教員規程(PCCOSCE に参加する義務ありの分)
- 【資料 2-38】Post-CC OSCE 評価者名簿(2023 年度分のみ)
- 【資料 C】FD 講演会
- 【資料 G】FD-WS

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

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

A. 基本的水準に関する情報

- 臨床実習は、低学年時の早期臨床実習:2週、外来型CC:2週、ユニット型CC:40週、選択型CC:20週、保健所実習:1週の合計65週で、6年教育の1/3、概ね2年間を満たしている。さらにSSCでのスターター実習:15週を加えれば、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っていると考えている【資料A】【資料B】。特に、1、2、3年生で計画的・段階的に患者と接する早期臨床実習は、本学医学教育の特徴の一つである。

1年生:

- 医学序論「医者への第一歩 一患者さんと話してみよう」【資料A(P.75-76)】
- 早期診療所実習 本学卒業生の診療所で1日間過ごす。身だしなみ、あいさつ、時間厳守等の医師として備えるべき基本姿勢を学ぶとともに、医師-患者関係を体感することを目的としている【資料A(P.90-91)】【資料2-39】。
- 早期臨床実習1 附属病院または協力病院で、2日間看護師に帯同する。将来ともに働くこととなる看護師業務を見学・体験するとともに、外来や入院患者に対して、医療者の視点に立って接することとなる【資料A(P.88-89)】【資料2-40】。

2年生:

- 早期臨床実習2 附属病院勤務医師に1日帯同する。臨床医の勤務状況を体感するとともに、大学病院を訪れる患者にも接することとなる【資料A(P.135-136)】【資料2-41】。夏季休業中に5日間(日時は自由選択)を、自身の希望する臨床系診療科指導

医を選択して帯同する。身だしなみ、あいさつ、時間厳守等の医師として備えるべき基本姿勢の修得とともに、指導医への依頼は、電子メールを活用して自身で行うため、ビジネスメールの基本的作法も学ぶことを目標にしている。

3年生:

- 早期臨床実習 3 附属病院外来初診患者の院内ガイド実習。外来患者と数時間共に過ごし、大学病院を訪れる患者のニーズに触れるとともに、診察にも同行するため、患者の視線での医師の態度を体感することとなる【資料 A (P.168-169)】【資料 2-42】。



5, 6年生:

- 5年生外来型 CC、40 週のユニット型 CC、6年生 20 週の選択型 CC、保健所実習で、多くの患者と接することとなる【資料 B (P.61-73)】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 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十分実施していると評価している。ただし、コロナ禍の3年間は、1-3年生での早期臨床実習を中断し、代替え案での実施を余儀なくされている。現在もコロナ禍以前の状況に完全には復していない。なお、4年生以降の実習はコロナ禍においても、それほど大きな変更なく行えたことは評価しうる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 1-3年生での早期臨床実習をコロナ禍前の状況に復することを目指す。

②中長期的行動計画

- 社会や医療システム、人口動態や文化の変化に従って教育プログラムを継続的に調整、修正していく。
- 教育点検評価委員会、カリキュラム委員会の意見も踏まえて、患者と接するプログラム質的な向上にも努める。その際実習に参加する学生の意見も取り入れるとともに、彼らの意識も高めていく。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧

【資料 2-39】早期診療所実習

【資料 2-40】早期臨床実習 1

【資料 2-41】早期臨床実習 2

【資料 2-42】早期臨床実習 3

【資料 B】医学部要覧

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

B 2.5.3 健康増進と予防医学の体験

A. 基本的水準に関する情報

- 社会医学の「公衆衛生学」や「産業医学(旧環境衛生学)」では、健康が生活条件や環境因子、社会的環境因子に大きく影響されることから、予防医学、保健行政の役割についての講義を提供している。さらに医学医療と社会とのかかわり、疫学・統計学による健康事象の解明、さらには疾病の予防、健康保持、増進を図るための手法だけでなく、医師の果たすべき社会的責務についても学習する【資料 A(P.158-162)】【資料 B(P.54-57)】。
- 公衆衛生学の実習として、大阪市独自の保健行政である、保健所・保健福祉センターでの地域保健実習を6年生の夏季休業後に1週間行っている【資料 B(P.72-73)】。実習終了後には、保健所・保健福祉センター担当者も交えた、実習内容発表会を開催している【資料 2-7】。
- 2023年度から6年生の選択型CCの中で先端予防医療部附属クリニックでの実習を取り入れた。あべのハルカスビル 21 階の附属病院付属の検診部門で、いわゆる人間ドッグ業務を行っている。最先端の予防医学を体験する機会となっている【資料 2-36】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 健康増進と予防医学の体験は、講義、実習とも十分な内容であると評価している。特に、大阪市・保健所・保健福祉センターと協力して、大阪ならではの保険医療の実際を経験できるプログラムを提供している。
- 2023年度から検診、すなわち予防医学に対する実習を開始している。指導体制評価表の学生意見によると、「このような医療業務があるのをはじめて知った」、「医師の働き方の新たな一面を体感した」、「異常がみつかった際に、大学病院と連携するシステムに感心した」等から、健康増進と予防医学に対して、学生が関心を持つ機会となった【資料2-36】。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 保健所・保健福祉センターでの実習内容のブラッシュアップを実習内容発表会での学生の意見も取り入れておこないたい。先端予防医療部附属クリニックでの実習も指導体制評価表結果も取り入れて改善する。

②中長期的行動計画

- 教育内容のブラッシュアップのために学生委員も加わったカリキュラム委員会の意見も取り入れるとともに、IR 室の授業評価アンケート結果も取り入れて進める体制をより強固にしていく。

関連資料

【資料A】医学部医学科要覧

【資料B】医学部要覧

【資料2-7】保健所・保健福祉センター実習意見交換会 議事録

【資料2-36】選択型CC EXコースの概要

B 2.5.4 主要な診療科で学習する時間を定めなくてはならない。**A. 基本的水準に関する情報**

- 内科(各専門科を含む)、外科(各専門科を含む)、精神科、総合診療科、産科、婦人科および小児科を本学でも重要な診療科として定義し、実習できるようカリキュラムを策定している。2022年度の医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に伴い、更なるカリキュラム改善について検討中である【資料2-22(2023年5月)】【資料2-4(2023年6月)】。
- 卒業後に適切な医療的責務を果たせる十分な知識を、水平統合で学修できるように、きたるべきユニット型CCとリンクさせるよう臨床講義を臓器別に改変した【B2.5.1表】。ここでは講義数は一律ではなく、主要な診療科での学習する時間に配慮している。これはユニット型と選択型CCでも同様で、特に、選択型CCでは効果的な参加型臨床実習となるよう内科・外科等の主要な診療科で1診療科では4週間の実習を行っている【資料E】【資料F】。具体的には、ユニット型CCユニットAにおいて循環器内科、心臓血管外科、膠原病・リウマチ内科からなるサブユニットA1、呼吸器内科、呼吸器外科と中心とするサブユニットA2を4週間として2分割して実習が行われている。診療科実習期間が終了しても同じユニット内であれば、引き続き担当症例の診察、検査、手術等の診療に参加できる仕組みを取り入れている【資料E】。
- 6年生に対する選択型CCでは、自身が実習を希望した同一診療科で4週間実習するため、チームの一員として充実した実習を行えている【資料F】。
- 臨床実習期間の見直しについて、カリキュラム策定委員会臨床部会でも議論を行っている【資料2-4(2023年10月)】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 5年生のユニット型CCで、連続して3週間以上確保できている主要な診療科はある。また、6年生の選択型CCで少なくとも一つの主要な診療科で4週間以上を確保できていることは評価できる。しかし、すべての主要な診療科では連続3週以上の実習は行えていない。
- 臨床実習期間の見直しをカリキュラム策定委員会臨床部会でも議論を行っている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 連続して3週以上の実習を確保する主要な診療科を増やすために、カリキュラム委員会で学生も交えて引き続き検討する。

②中長期的行動計画

- 主要な診療科の少なくとも一つを選択型CCで選択し、4週連続で主要な診療科で学習できるシステムを構築する。
- 臨床実習期間も重要だが、実習の質も高められるよう、継続的に教育プログラムの改善を行っていく。

関連資料

【資料2-22】カリキュラム評価委員会戦略部会 議事録

【資料2-4】カリキュラム策定委員会臨床部会 議事録

【資料E】診療参加型臨床実習のための学習ガイド-ユニット型CC-

【資料F】診療参加型臨床実習のための学習ガイド-選択型CC-

B 2.5.5 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- コンピテンスの一つに“医療の質と安全管理”を掲げており、患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全と健康に配慮できる人材育成に取り組んでいる。
- 患者への感染予防のため、早期臨床実習が開始される、1年生の夏までに小児感染症の、1年生の年度末までにB型肝炎の抗体検査を行い、必要に応じてワクチン接種を義務づけている【資料A(P.48-49)】。インフルエンザの予防接種は、原則任意であるが、附属病院が院内実習する学生に無償接種を容認したため、可能な限り接種を受けるよう、4、5年生学生に勧めている【資料2-43】。
- 4年生の臨床スターター実習として、静脈採血に代表される侵襲的行為のシミュレーショントレーニングを徹底的に行っている。この際、医療廃棄物に対する意識を高めている。2021年度からは、他職種合同で感染症医療人養成にも低学年から注力している【資料2-44】。



- 個人情報管理に関しては、早期臨床実習前と共用試験合格後の電子カルテの使用説明の際に、繰り返し注意喚起を行っている。1年生時に臨床実習開始に向けた心構えを宣誓させてい

る【資料2-45】。なお、医療事故に対する医療保険には、早期臨床実習前に加入させている【資料2-46】。

- 参加型臨床実習を行う上で、患者安全に配慮した臨床実習をさらに強く構築するため、2019年度から附属病院内で開催される感染対策・医療安全講習に、外来型、ユニット型、選択型 CC の間に各 1 回は出席することを学生に義務づけている。医療職と同じ講習会を受講することで、医学生のプロ意識の萌芽を促している【資料 A(P.39-44)】【資料 2-47】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 感染予防のためのワクチン接種、シミュレーショントレーニングの際の医療廃棄物への意識付け、さらには個人情報管理について、患者安全に配慮した臨床実習を構築しっていると評価している。特に、附属病院内で開催される感染対策・医療安全講習会に高学年学生に参加を義務づけた事は高く評価できる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 患者安全に配慮する意識を他職種で共有するため、医学科・看護学部だけでなく、リハビリテーション学科にも、「感染症医療人養成事業」を拡充する。

②中長期的行動計画

- 患者安全に対する意識を高めるため、低学年から附属病院内で開催される感染対策・医療安全講習会に参加させる等、継続的な取り組みをシステム化したい。

関連資料

【資料2-43】インフルエンザ予防接種について

【資料2-44】他職種合同感染症医療人養成プログラム

【資料2-45】個人情報保護に関する誓約書

【資料2-46】学生保険(大阪公立大学HP)

【資料A】医学部医学科要覧

【資料2-47】感染対策・医療安全講習

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・低学年からの臨床体験実習、各分野シミュレーション実習は評価できる。

改善のための示唆

- ・都市型大学としてさらなる高齢化に伴い将来より重要となってくる地域包括ケア、在宅医療等の学習を充実することが望まれる。

質的向上のための水準に対する追加審査の評価結果(2020年受審)

追加審査の評価:部分的適合

追加審査におけるコメント

- ・診療参加型臨床実習で計画的に地域包括ケア、在宅医療等の臨床体験を保障するカリキュラ

ムを構築することが望まれる。

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.1 科学、技術および臨床の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 大阪公立大学医学部附属病院という高度先進医療機関において実習しているため、先進的な医療に触れる機会が多い。具体的には、医学部附属病院は地域がん診療連携拠点病院、造血幹細胞移植推進拠点病院、肝疾患診療連携拠点病院、難病診療連携拠点病院、認知症疾患医療センター、大阪呼吸器疾患診療ネットワーク、大阪大腸がんセーフティネット、ゲノム医療センターに指定されている。新医療機器として手術支援ロボット ダ・ヴィンチXiが導入され、泌尿器科のみならず心臓血管外科、消化器外科、呼吸器外科、女性診療科(婦人科腫瘍)、肝胆膵外科において、現在18術式に対してロボット支援下手術が適応されている。また、西日本初となる Elekta Unity MR リニアックシステムも導入された。臨床実習ではそれらの先進的な医療に触れることができる。
- 臓器別講義、CCなど臨床系の講義を担当する各教員は、医学部附属病院にて診療に従事する現役の医師であり、最新の医学的知見に基づいた講義を毎年実施している【資料2-48】。
- 臨床医学の講義は担当教員が内容を常に調整、修正している。この際、IR室から提供される学生の意見もカリキュラムの調整、修正に活用できるよう、教員に提供している【資料2-49】【資料2-50】。4年生以降の臨床スターター実習、CCでも、学生の意見もカリキュラムの調整、修正に活用している【資料2-51】【資料2-52】【資料2-53】【資料2-54】。ユニット型OSCEをユニット間で行うことも、調整・修正に寄与している【資料2-4(2021年3月、2021年12月)】。シミュレーション実習では、臨床各科合同で年度ごとに調整・修正に取り組んでいる【資料2-32】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 先端的な医療に携わっている医学部附属病院にて診療に従事する医師が、臓器別講義や臨床実習を担当し、臨床実習では先進的な医療に触れることができる。
- 科学、技術および臨床の進歩に従って、担当教員がカリキュラム内容を修正する際に、学生の意見を取り入れ始めたことは高く評価できる。しかし、教員全体にカリキュラムの調整・修正が必要なことを周知しきれていないことが課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 科学、技術および臨床の進歩に従ってカリキュラムの調整・修正が必要なことを、教員に周知徹底するために、FD 講演会の出席率の向上と、FD-WS の充実を行う。
- モデル・コア・カリキュラムに記載されている内容のみならず、診療科独自の取り組みについても積極的に講義、実習で披露するよう臨床部会でプログラムの見直しを継続して行っていく。

②中長期的行動計画

- カリキュラムの調整・修正を個々の教員に促すだけでなく、教室単位、あるいは医学科全体で取り組むようなシステムを構築してゆく。
- カリキュラム策定委員会臨床部会を中心に、現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることに応じて、今後も系統的にスパイラル式にカリキュラムの充実を検討する。

関連資料

- 【資料 2-48】大阪公立大学医学部附属病院概要
- 【資料 2-49】IR 室(大阪公立大学 HP、ポータルサイト)
- 【資料 2-50】ユニット型臨床臓器別講義 授業評価アンケート
- 【資料 2-51】臨床スターター実習アンケート
- 【資料 2-52】外来型 CC アンケート
- 【資料 2-53】ユニット型 CC アンケート
- 【資料 2-54】選択型 CC アンケート
- 【資料 2-4】カリキュラム策定委員会臨床部会 議事録
- 【資料 2-32】M5CC シミュレーション教育振返りの会

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

Q 2.5.2 現在および、将来において社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されること

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 社会や医療におけるニーズとしては、多職種連携、全人的医療、高齢期医療、地域医療、予防医学の他、医療技術の観点からは、ゲノム解析、バイオインフォマティクス、画像診断など高度な情報処理、AI、ビッグデータといった社会の在り方に影響を及ぼす新たな技術の進展があげられる。
- 2020 年度から多職種連携の重要性を学ぶため「関連職種連携実習」(医事運営課/情報システム課/患者支援課、薬剤部、リハビリテーション部、臨床研究・イノベーション推進センター、専門看護師同行)を導入、継続している【資料 F】【資料 2-36】。
- 少子高齢化がさらに進行する本邦において、医療・介護サービスの仕組みと将来展望を理解することは必須である。4 年生で、地域包括ケアの講義を行っている(総合診療医学:地域医療(在宅医療)と医療経済)。さらに、2020 年度から 6 年生の選択型 CC で大阪市内の地域包括ケア・在宅医療の学習が展開できる地域医療実習として、1 週間の老人保健施設実習を組み込み、継続している【資料 F】【資料 2-36】。
- 2023 年度からは予防医学的な観点から Medcity21 での健診施設実習を開始した【資料 F】【資料 2-36】。
- 最新の大学内外の医学研究成果を学びあうため、遠隔講義として 30 分程度、昼休みを利用した Lunch Webinar を開催している。さらに、医学系研究や診療の進歩には工学系との連携

は重要であるため、お互いのトピックスを学びあう医工連携 Webinar を開催しており、医師だけでなく学生にも公開発信している。大学独自の、あるいは先端的な研究の成果について知ることができる【資料 H】【資料 2-17】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 臨床医学の将来において社会や医療制度上必要となることや保健医療システムにおいて必要になると予測されることを臨床医学教育のカリキュラムに取り入れて調整、修正している。
- 老人保健施設実習を終えた学生の感想には、「医療保険と異なる介護保険の存在を知った」、「急性期以外の医療の現状を知りえた」等がみられ、地域包括ケア・在宅医療等の地域医療に関する診療参加型臨床実習が開始できたことは評価できる。
- 予防医学実習に対する実習を終えた学生の感想には、「このような医療業務があるのをはじめて知った」、「医師の働き方の新たな一面を体感した」、「異常がみつかった際に、大学病院と連携するシステムに感心した」等がみられ、健康増進と予防医学に対して、学生が関心を持つ機会となった【資料 F】【資料 2-36】。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- カリキュラム評価委員会を中心に、講義や実習内容が、モデル・コア・カリキュラムに準拠した内容のみならず現在および、将来において社会や医療制度上必要となることや、保健医療システムにおいて必要になると予測されることが反映されているか検証していく。
- 教育担当者に、実習を終えた学生の声を届け、実習がさらに充実するようにする。

②中長期的行動計画

- どのような内容が社会や医療制度上必要となっていくかを見極め、講義や臨床実習に取り入れていく。また、現在および、将来において社会や医療制度上必要となることを十分に学べるよう、適宜カリキュラムを変更し、カリキュラム評価(IR)委員会にて評価していく。
- これらの講義や実習の改革が、社会や保健医療システムにおいて必要であったかどうかを、卒業生にも意見を求めて、これらの実習がさらに充実するように努める。

関連資料

【資料 F】診療参加型臨床実習のための学習ガイド-選択型 CC-

【資料 2-36】選択型 CC EX コースの概要

【資料 H】LunchWebinar

【資料 2-17】医工連携 Webinar

Q 2.5.3 すべての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 1年生の早期臨床実習1(2日間看護師に帯同)、早期診療所実習(本学卒業生の診療所で1日間過ごす)、2年生の早期臨床実習2(附属病院勤務医師に1日帯同し、大学病院に受診・入院する患者にも接する)で、早期から患者に接触する機会を与えている。患者の求めることを1年生では看護師と開業医の視線で、2年生では医師の視線で体感することとなる。3年生の早期臨床実習3では、附属病院外来患者の院内ガイドを行い、自身とは背景が異なる初対面の患者と数時間行動を共にする。コミュニケーションの重要性も体感することとなる。彼らの感想の抜粋を以下に記す【資料2-39】【資料2-40】【資料2-41】【資料2-42】。

1年生

- 患者さんを治すことだけが仕事でないと感じた
- 患者さんは先生に元気をもらいに来ていると感じた
- 同じ病気でも生活環境に応じて、対応を分けられているのに驚いた

2年生

- 先生の説明で、患者さんの不安がなくなることに感激した
- 自分の将来像がおぼろげに感じられた

3年生

- 「良いお医者さんになってください」と激励されて「がんばろう」と思った

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学生が早期から患者と接触する機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていると評価している。ただし、コロナ禍の3年間は、1-3年生での早期臨床実習を中断し、代替え案での実施を余儀なくされている。現在もコロナ禍以前の状況に完全には復していない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 早期臨床実習をコロナ禍前の状況に復することを目指す。特に2年生の早期臨床実習2を2024年度には1週間(5日間)に復したい。

②中長期的行動計画

- 教育点検評価委員会、カリキュラム評価委員会の意見も踏まえて、患者と接するプログラム質的な向上にも努める。その際実習に参加する学生の意見も取り入れるとともに、彼らの意識も高めていく。
- 「早期から患者と接触する機会」とは、患者からの病歴聴取やコミュニケーションを含むことを、早期診療所実習を担当いただく本学卒業生に周知して、低学年から患者と話しする機会を拡充する。その際、「Teaching is learning」も期待して、1年生の早期診療所実習や、3年生の早期臨床実習3に、6年生が参加して、低学年指導するシステムの構築に取り組む。

関連資料

【資料2-39】早期診療所実習

【資料 2-40】早期臨床実習 1

【資料 2-41】早期臨床実習 2

【資料 2-42】早期臨床実習 3

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- コミュニケーション、医療面接、医療プロフェッショナルリズムに関しては、学生が早期から患者と接触する機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深める教育プログラムを行っている。
- 身体診察や医行為に関しては、4年生の臨床スターター実習として、SSCで以下のようなシミュレーション臨床技能実習を行っている【資料2-31】。

- ・模擬患者を活用した医療面接実習
- ・静脈血採血＋静脈内留置針実習
- ・頭頸部診察
- ・胸部診察実習
- ・腹部診察実習
- ・外科基本手技実習 ガウンテクニック、スタンダードプリコーション、縫合
- ・神経診察実習
- ・基本的心肺蘇生実習
- ・バイタルサイン測定実習

これらは、その後に行われるOSCE対策も兼ねているが、各担当教員には「OSCEは通過点であり、その後のCCや卒後臨床研修にも通じることを伝えてほしい」と依頼している。

- CBT・OSCE合格者は、5年生のCCへと進むが、ここでも臨床技能を修得するためSSCを活用している。2022年度にSSCで行われているシミュレーション技能実習は次のとおりである【資料2-31】。

- | | | |
|---------------|---|--------------------------|
| ・鏡視下外科手技(4回) | ： | 消化器・肝胆膵外科、呼吸器外科、泌尿器科 婦人科 |
| ・中心静脈穿刺手技(2回) | ： | 循環器内科 血液内科 |
| ・腰椎穿刺手技(2回) | ： | 整形外科 神経内科 |
| ・皮膚縫合手技(2回) | ： | 皮膚科 形成外科 |
| ・消化器内視鏡検査(2回) | ： | 総合診療科 消化器内科 |
| ・心音聴診手技 | ： | 循環器内科 |
| ・呼吸音聴診手技 | ： | 呼吸器内科 |
| ・小児救急手技 | ： | 小児科 |

・気管内挿管手技	：	耳鼻咽喉科
・口腔内・気管内吸引手技	：	SSC スタッフ
・分娩介助手技	：	産科
・腹部超音波検査	：	肝胆膵内科
・気管支鏡検査	：	呼吸器内科
・英語診察手技	：	総合診療科、SSC スタッフ

全 17 診療科で、23 項目のシミュレーショントレーニングが行われている。特に、鏡視下外科手技、中心静脈穿刺手技、腰椎穿刺手技、皮膚縫合手技、ならびに、消化管内視鏡検査は、複数科で取り組んでいる。

【腰椎穿刺手技】

【中心静脈穿刺手技】



神経内科

整形外科

循環器器内科

血液内科

- 感染症医療人養成事業として、2021年度から低学年時に看護学部と合同での感染症対策実習を行っている。具体的には、咽頭検体採取、ガウンテクニック、ならびに、ワクチン皮下接種実習であり、基礎系・臨床系医学科教員と、看護学部教員が合同で指導にあたっている【資料2-44】。診療参加型臨床実習のためには、いずれの診療科でもカンファレンスでの積極的な討論参加と診療録記載は必須である。このため、電子カルテ使用法実習【資料2-28】とともに、2週間の外来型CCを活用して、ケースプレゼンテーション、質疑応答の型を徹底的に修得させている【資料D】【資料2-29】【資料2-30】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 低学年からコミュニケーション、医療面接、医療プロフェッショナリズム、身体診察や医行為が修得できる教育プログラムを提供している。
- 学生が早期から患者と接触する機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めることが出来ている。
- 段階的にシミュレーションで臨床技能教育が行われていることは高く評価している。特に、大切な手技を複数科で、複数回行っている点も評価している。大切な手技は繰り返して実習すべきであるし、初回と2回目以降では、学習者の気づきのポイントが異なってくるからである。もちろん、この間現場でのCCが行われているため、自身が取り組んだ手技を現場で見学することも

ある。その際、その難しさや、手技成功のコツを感じ取れば、次回の SSC での実習の際に反芻できる効果にも期待している。前述の通りシミュレーション実習に研修医を活用していることは、学生・研修医双方にとって非常に意義があることであると高く評価している。

- 感染症診療に対する臨床技能教育を、他職種連携教育として取り組んでいることは、評価できる。医療系他学科教員との連携を図るためにも、非常に良い取り組みであると高く評価している。診療参加型臨床実習に必須の症例プレゼンテーションと診療録記載について、外来型 CC で徹底指導することは、学生にも高く評価され、教員も外来型 CC 開始後のプレゼンテーションと診療録記載のレベルの向上を実感しており、本実習も非常に高く評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- モデル・コア・カリキュラムを参考に卒業までに経験すべき、実践すべき臨床技能に関わる様々な能力が獲得できているかモニタリングを行っていく。
- 低学年に対する「感染症医療人養成事業」を医学科・看護学部だけでなく、リハビリテーション学科にも、拡充する予定である。

②中長期的行動計画

- シミュレーションで段階的に臨床技能教育を行うことに対して、学生の意見も含めたカリキュラム委員会の意見も交えて、恒常的に改善するように努める。

関連資料

【資料 2-31】SSC での学生実習カレンダー

【資料 2-44】他職種合同感染症医療人養成プログラム

【資料 2-28】電子カルテ実習資料

【資料 D】診療参加型臨床実習のための学習ガイド-外来型 CC-

【資料 2-29】外来型 CC オリエンテーション

【資料 2-30】外来型 CC「症例検討会」ファシリテーター/アシスタント参加者一覧

2.6 教育プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

- 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合 (Q 2.6.1)

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)**基本的水準:部分的適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・なし

改善のための助言

- ・学生や各分野教員にとって、最終教育目標と進捗状況がわかりやすいように、教育目標と内容、評価の表示をすべきである。
- ・アウトカム実現のために各分野の講義時間のバランスを再検討すべきである。
- ・カリキュラムマップを作成し、教員と学生に周知すべきである。

基本的水準に対する追加審査の評価結果(2020年受審)**追加審査の評価:適合****追加審査におけるコメント**

- ・教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序が「医学部医学科教育要項」に明示されていることを確認した。

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

A. 基本的水準に関する情報

- 基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学における教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序等については、医学部医学科要覧、診療参加型臨床実習のための学習ガイド-外来型 CC-、診療参加型臨床実習のための学習ガイド-ユニット型 CC-、診療参加型臨床実習のための学習ガイド-選択型 CC-に明示している【資料 A】【資料 B】【資料 D】【資料 E】【資料 F】。
- 医学教育モデル・コア・カリキュラムに則って教育範囲、教育内容を決定している。医学部医学科要覧の専門科目シラバスと“ユニット型臨床臓器別講義学習ガイド”に、医学教育モデル・コ

ア・カリキュラムとの対応を明示し、学習者に周知している【資料 B(P.47-73)】【資料 I】。

- 医学部の専門科目カリキュラムは、基礎医学 32 科目 64.6 単位、社会医学 7 科目 8.9 単位、臨床医学 16 科目 96.5 単位により構成されている【資料 2-2】。臨床実習に関わる期間は合計 72 週以上であり、十分な期間が配分されている。
- 最終教育目標として、本学の使命である「智・仁・勇」を兼ね備えた医師を輩出する旨を「ディプロマ・ポリシー」として医学部医学科教育要項、医学部医学科要覧内に明記した(2022 年度～)【資料 A(P.1)】。大阪公立大学医学部医学科コンピテンスの段階的達成度を示すマイルストーン(2021 年度)を作成した。学習者が確認できるように、カリキュラムマップ、マイルストーン(2022 年度～)、カリキュラムロードマップ(2023 年度～)を医学部医学科要覧に掲載し、教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序を明示し、教員と学生に周知している【資料 A(P.3-8)】。
- 学習者が確認できるように、医学部医学科要覧の専門科目シラバスには各科目該当するコンピテンズ及びマイルストーンへの対応を明示している【資料 A】【資料 B】【資料 I】。4 年生の“診療参加型臨床実習のための学習ガイド-外来型 CC-”【資料 D】、5 年生の“診療参加型臨床実習のための学習ガイド-ユニット型 CC-”【資料 E】、6 年生の“診療参加型臨床実習のための学習ガイド-選択型 CC-”にはコンピテンズとコンピテンシーを明示している【資料 F】。
- 全教員に参加を義務化していた年 4 回の FD 講演会(2015 年～)に、2018 年度から 3 年生、5 年生の学生に年 1 回参加、2020 年度から年 4 回参加を義務付けた。この中でカリキュラムマップを含む医学教育の様々な情報を繰り返し周知している【資料 C】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学における教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序等については、医学部医学科要覧等に明示している【資料 A】【資料 B】【資料 D】【資料 E】【資料 F】。
- 基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学の配分に関しては、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に沿って構成していると評価している。カリキュラムツリー、マイルストーンをはじめ各講座の学習目標、モデル・コア・カリキュラムとの対応について明示している。
- より良い医学教育に向けて、教員・学生一体となった改革が必要であるとの概念のもとに、FD 講演会では教員だけでなく、3 年生、5 年生も参加対象者であるので、医学教育の様々な情報を周知できていると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 改訂版のモデル・コア・カリキュラムに準拠したプログラムになるようカリキュラム策定委員会を中心に修正を行う。
- マイルストーンで設定した教育成果に到達できるよう、カリキュラム策定委員会基礎・臨床部会や基礎・臨床合同部会、基礎臨床合同垂直統合型教育推進作業部会等を中心に、各分野の講義時間のバランスを再検討していく。
- 引き続き、教員と学生にカリキュラムマップやマイルストーンなどを FD 講演会等で周知していく。

②中長期的行動計画

- カリキュラム策定委員会基礎・臨床部会や基礎・臨床合同部会、基礎臨床合同垂直統合型教育推進作業部会などの意見も交え、基礎医学、社会医学、ならびに臨床医学が連携して取り組む、スパイラルのカリキュラムに再構築し、教育内容、教育範囲、ならびに実施順序の改善を進める。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧

【資料 B】医学部要覧

【資料 D】診療参加型臨床実習のための学習ガイド-外来型 CC-

【資料 E】診療参加型臨床実習のための学習ガイド-ユニット型 CC-

【資料 F】診療参加型臨床実習のための学習ガイド-選択型 CC-

【資料 I】ユニット型臨床臓器別講義学習ガイド

【資料 2-2】大阪公立大学医学部規程

【資料 C】FD 講演会

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- なし。

改善のための示唆

- 基礎と臨床医学の水平・垂直統合がさらに進むようなカリキュラムの工夫、講義の時間割の統合化、各分野のバランスの再検討が望まれる。

質的向上のための水準に対する追加審査の評価結果(2020年受審)

追加審査の評価:部分的適合

追加審査におけるコメント

- 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合、ならびに基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的(連続的)統合をさらに推進することが望まれる。

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.1 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 1年生の基礎医学科目では、「遺伝と遺伝子」では医化学と分子制御生物学の教員が、「細胞生物学」では医化学、分子制御生物学、神経生理学、病態生理学の教員が、遺伝子や細胞生物学の基本的な概念を体系的に学ぶことが出来るよう教育している【資料 A(P.77-80)】。
- 2年生の基礎医学科目のうち、臓器別コースでは人体の構造・機能・分子について体系的に学ぶことが出来るよう講座横断的に関連する科学・学問領域および課題の水平的統合を実施している。「医学研究推進コース2(基礎コース、蛋白質・酵素コース、遺伝子コース)」、「機能系実

習)においても研究・臨床で有用なものを実習して理論と実際を複数の基礎系の教員が教育している【資料 A(P.93-134)】。

- 3年生では、2021年度から「細菌・真菌感染症」では細菌学、運動生体医学、臨床感染制御学の統合講義、2023年度から「ウイルス感染症」ではウイルス学、細菌学、発達小児医学、肝胆膵病態内科学の統合講義を行い、統合的な知識の修得を図っている。これ以外にも、「生体と薬物」では基礎3教室と臨床8教室、「原因と病態1」では基礎2教室と臨床1教室による水平垂直統合型授業を実施している。また、2023年度から試験的にウイルス学感染症、細菌・真菌感染症、原虫・寄生虫感染症の科目を水平統合した感染症統合型試験を実施した【資料 A(P.139-164)】。
- 4年生の臨床臓器別講義では、2019年1月から以下の通り臓器ごとに複数の講座が担当するユニット型臨床臓器別講義として、関連する科学・学問領域および課題の水平的統合を実施している。ユニットが終了する毎に筆記試験を実施し、学生評価をしている【資料 B(P.47-48)】【資料 I】。
 - (ユニットA) 総合診療医学・行動科学、呼吸器病学、膠原病・リウマチ、感染症・化学療法、循環器
 - (ユニットB) 消化管、放射線医学、肝・胆・膵・腹膜、臨床検査・病理、医療安全学
 - (ユニットC) 腎・泌尿器、皮膚科、内分泌・代謝、形成外科、運動器
 - (ユニットD) 眼科、神経精神科、神経内科・老年科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、歯科・口腔外科
 - (ユニットE) 小児科、血液・造血器、産婦人科、麻酔、救急
- CCにおいても、2017年度から関連する5つの学問領域を8週間単位でローテーションするユニット制水平的統合を導入し、診療参加型臨床実習における水平的統合を実施している。その評価として、年5回のユニット型OSCE(Objective Structured Clinical Examination)を導入しており、水平統合をさらに推し進めている【資料 B(P.63-66)】【資料 E】。
- 2023年度からは学習者に分かるよう水平垂直統合型授業を実施している場合、医学部医学科要覧に明示するようにした。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 関連する学問領域の水平的統合が講義および臨床実習で行われている。
- すでに設立しているカリキュラム策定委員会の基礎(2018年度～)・臨床それぞれの部会での検討だけでなく、2019年度からはカリキュラム策定委員会基礎・臨床合同部会も立ち上がり、カリキュラムの関連する科学・学問領域および課題の水平的統合について議論し、推進した【資料 2-8(2022年10月)】【資料 2-4(2020年10月)】【資料 2-19(2022年9月、2023年9月)】。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- カリキュラム策定委員会等を中心に、カリキュラムの工夫、講義の時間割の統合化、各分野のバランスを再検討していく。

- 2023年度まではウイルス学感染症、細菌・真菌感染症、原虫・寄生虫感染症の科目毎に学生評価を実施していたが、2024年度からは感染症統合型試験を正式に実施し、その結果をもって学生評価をすることが決まっている【資料 2-21(2023年9月)】。
- 試験問題の統合についても検討を始める。

②中長期的行動計画

- カリキュラム策定委員会等を中心に、学生評価も含めてカリキュラムの必要な改善を検討していく。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧

【資料 B】医学部要覧

【資料 I】ユニット型臨床臓器別講義学習ガイド

【資料 E】診療参加型臨床実習のための学習ガイド-ユニット型 CC-

【資料 2-8】カリキュラム策定委員会基礎部会 議事録

【資料 2-4】カリキュラム策定委員会臨床部会 議事録

【資料 2-19】カリキュラム策定委員会基礎・臨床合同部会 議事録

【資料 2-21】カリキュラム策定委員会 改善報告書

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.2 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 1年生の「医学研究推進コース1(旧基礎医学研究推進コース)」は、基礎系・社会医学系の教員の垂直的統合型授業であり、先端的な研究内容に触れることができる【資料 A(P.85-86)】。
- 2年生の「医学英語論文の読み方」では、社会医学の産業医学と臨床医学の総合医学教育学とでコホート研究や症例報告を題材に垂直的統合型の医学英語論文の読み方の講義・実習を実施している【資料 A(P.97)】。
- 2年生の基礎医学の講義のうち、たとえば「遺伝医学」では、ヒト遺伝学の根本原理と臨床に関わる遺伝医学を体系的に学ぶことは必須である。水平垂直統合型授業として、基礎医学の医化学、分子制御生物学、ゲノム免疫学、癌分子病態制御学の教員が、臨床医学の脳神経内科学・血液腫瘍制御学・女性生涯医学・臨床遺伝学の教員が体系的に講義している。さらに、12の臓器別コースの中で、基礎系教員のみならず臨床系教員も講義に加わっている【資料 A(P.93-124)】。

・運動器系	:総合医学教育学、整形外科学
・循環器系	:心臓血管外科学
・神経解剖	:放射線診断学、脳神経内科学

・呼吸器系	:呼吸器外科、放射線診断学
・免疫系	:膠原病内科学
・消化器系	:消化器外科学
・感覚器・皮膚	:皮膚病態学・耳鼻咽喉病態学・視覚病態学

- ・「肉眼解剖実習」においては、単に解剖学の知識にとどまらず臨床的な意義についての理解を得ることも重要と考え、臨床医学との垂直的統合を行っている。具体的には、整形外科や耳鼻咽喉科の教員が実習に参加し、疾患や外科手技の観点から重要なポイントについて、実習を通じて解説している【資料 A(P.131-134)】。
- ・3年生では、2021年度から「細菌・真菌感染症」では基礎2教室と臨床の臨床感染制御学、2023年度から「ウイルス感染症」で基礎2教室と臨床の発達小児医学、肝胆膵病態内科学の2教室、「生体と薬物」では基礎3教室と臨床の呼吸器内科学・代謝内分泌病態内科学・腎臓病態内科学・血管病態制御学・消化器内科学・泌尿器病態学・臨床腫瘍学・麻酔科学の8教室、「原因と病態1」では基礎2教室と臨床の認知症病態学による水平垂直統合型授業を実施している。例えば「生体と薬物」では薬物治療に必要な基本的事項や概念を学習だけでなく、薬物の創薬から臨床治験と臨床応用されたときの問題点まで広く学習する【資料 A(P.139-146,150-155)】。
- ・3年生では、2021年度から看護学部との、2023年度から看護学部、リハビリテーション学科との感染症合同実習を実施している【資料 2-44】。そこには、基礎系の教員も臨床実習の教育に参加し、例えば、鼻咽頭ぬぐいであれば、解剖学の教員が解剖学的観点で指導するなど、スパイラルな学習となるように指導している。
- ・社会医学である公衆衛生学、法医学は、6年生において実習を取り入れている。3、4年生の座学で学んだことを、実際の臨床医学でどのように具体化されるのを知る良き機会となっている【資料 B(P.72-73)】【資料 F】。
- ・2022年より垂直統合型教育推進作業部会が立ち上がり、本学における今後の垂直型統合やアクティブ・ラーニングに議論をおこなった。具体的には、垂直統合型授業の実施回数など現状について調査することとなり、おおむね十分行われていると評価した【資料 2-20(2023年7月)】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・すでに設立しているカリキュラム策定委員会の基礎(2018年度～)・臨床それぞれの部会での検討だけでなく、2019年度からはカリキュラム策定委員会基礎・臨床合同部会も立ち上がり、2022年度からはカリキュラム策定委員会の基礎部会と臨床部会での情報共有を円滑に行うため、両部会から委員を選出し基礎臨床合同垂直統合型教育推進作業部会を立ち上げ、垂直統合型教育を推進するための議論を行い、これらをもとに水平・垂直統合を意識したプログラムの構築を進めた【資料 2-20】【資料 2-8(2022年10月)】【資料 2-4(2022年8月)】【資料 2-19(2022年9月、2023年9月)】。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- カリキュラム策定委員会、基礎臨床合同垂直統合型教育推進作業部会等を中心に、カリキュラムのシームレス化を推進していく。

②中長期的行動計画

- カリキュラム策定委員会、基礎臨床合同垂直統合型教育推進作業部会等を中心に、カリキュラムのシームレス化とともに、アウトカムを経年的に評価できるよう検討していく。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧

【資料 2-44】他職種合同感染症医療人養成プログラム

【資料 B】医学部要覧

【資料 F】診療参加型臨床実習のための学習ガイド-選択型 CC-

【資料 2-20】カリキュラム策定委員会基礎臨床合同 垂直統合型教育推進作業部会 議事録

【資料 2-8】カリキュラム策定委員会基礎部会 議事録

【資料 2-4】カリキュラム策定委員会臨床部会 議事録

【資料 2-19】カリキュラム策定委員会基礎・臨床合同部会 議事録

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 学生自らが教育内容を選択できる選択科目として、1年生の「早期診療所実習」、2年生の「早期臨床実習 2」、3年生の「医学研究推進コース 3(旧修業実習)」、6年生の「選択型 CC」が挙げられる【資料 A(P.90-91,135-136,166-167)】【資料 B(P.67-71)】。
- 1年生の「早期診療所実習」では、地域医療の特性ならびに予防医療、福祉連携等を体験するために、医学部同窓会協力のもと、地域の診療所における実習を1日行う(COVID-19 感染症拡大で 2020 年度～2022 年度は実習ができなかったが、2023 年度より再開している)。実習場所である地域の診療所は、学生自らが選択する【資料 2-39】【資料 2-55】。
- 2年生の「早期臨床実習 2」では、附属病院の医師の後について 5 日間過ごすことで、医師の業務を体感する。臨床科と帯同する医師に関して、学生自らが選択する。ただし、COVID-19 感染症拡大で 2020 年度は実習ができなかった。2021 年度より再開しているが、2021 年度は 1 日間、2022 年度・2023 年度は 3 日間とした【資料 2-41】。
- 3年生の「医学研究推進コース 3(旧修業実習)」は、約 3 ヶ月にわたって基礎・社会医学の全教室に学生を配属して実施している。これも学生自らが選択する【資料 1-16】。
- 基礎研究に興味があれば、Md-PhD コース(大学院準備コース)を選択でき、基礎の教室で医学生時代の時代から研究指導を受けることができる。

- 6年生の「選択型 CC」は、附属病院内の診療科と学外協力施設から連続4週間ずつ4回、計16週を学生自ら選択する【資料 F】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教育プログラムとして、中核となる必修科目だけでなく、選択科目を設けていることは評価している。基礎研究における講座や臨床実習における診療科、実習先など選択の機会が用意されている。
- 2年生の「早期臨床実習 2」を、2017年度から5日間に拡充し、学生自身の医師で選択する機会を拡充した。ただし、2020年度～2023年度は COVID-19 感染症拡大で実習期間を短縮せざるをえなかった。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 2024年度からは2年生の「早期臨床実習 2」の実習期間を5日間に復す予定である。
- 実習先の決定については実習によってさまざまである。3年生の「医学研究推進コース 3(旧修業実習)」では、カリキュラム策定委員会にて多彩な学生のニーズを把握し、2024年度からマッチングで実習先を決定することになった。

②中長期的行動計画

- 学生に要望を把握し、カリキュラム策定委員会などを中心に、選択的カリキュラムの時間数の見直しを検討する。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧

【資料 B】医学部要覧

【資料 2-39】早期診療所実習

【資料 2-55】協力診療所一覧

【資料 2-41】早期臨床実習 2

【資料 1-16】医学研究推進コース 3

【資料 F】診療参加型臨床実習のための学習ガイド-選択型 CC-

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.4 補完医療との接点を持つこと

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 補完医療として、漢方医学を3年生の「生体と薬物」、4年生の「漢方医学入門」に取り入れている【資料 A(P.139-142)】【資料 B(P.53)】。西洋医学とは異なる医学体系である漢方(東洋)医学に触れ、臨床診療に役立つ診断法、薬剤があることを学ぶことを目的にしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 補完医療との接点として、漢方医学を取り入れ、学内外の講師が教育していることは評価する。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 現時点では漢方医学以外の補完医療についての教育を開始する予定はなく、漢方医学の教育を継続していく。

②中長期的行動計画

- 漢方医学以外の補完医療の導入について、カリキュラム策定委員会で検討する。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧

【資料 B】医学部要覧

2.7 教育プログラム管理**基本的水準:**

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [権限を有するカリキュラム委員会] は、特定の部門や講座における個別の利権よりも優位であるべきであり、教育機関の管理運営機構や行政当局の管轄権などで定めら

れている規約の範囲内において、カリキュラムをコントロールできる。カリキュラム委員会は、教育方法、学修方法、学生評価およびコース評価/授業評価の立案と実施のために裁量を任された資源について配分を決定することができる。(8.3 参照)

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

- [広い範囲の教育の関係者]1.4 注釈参照

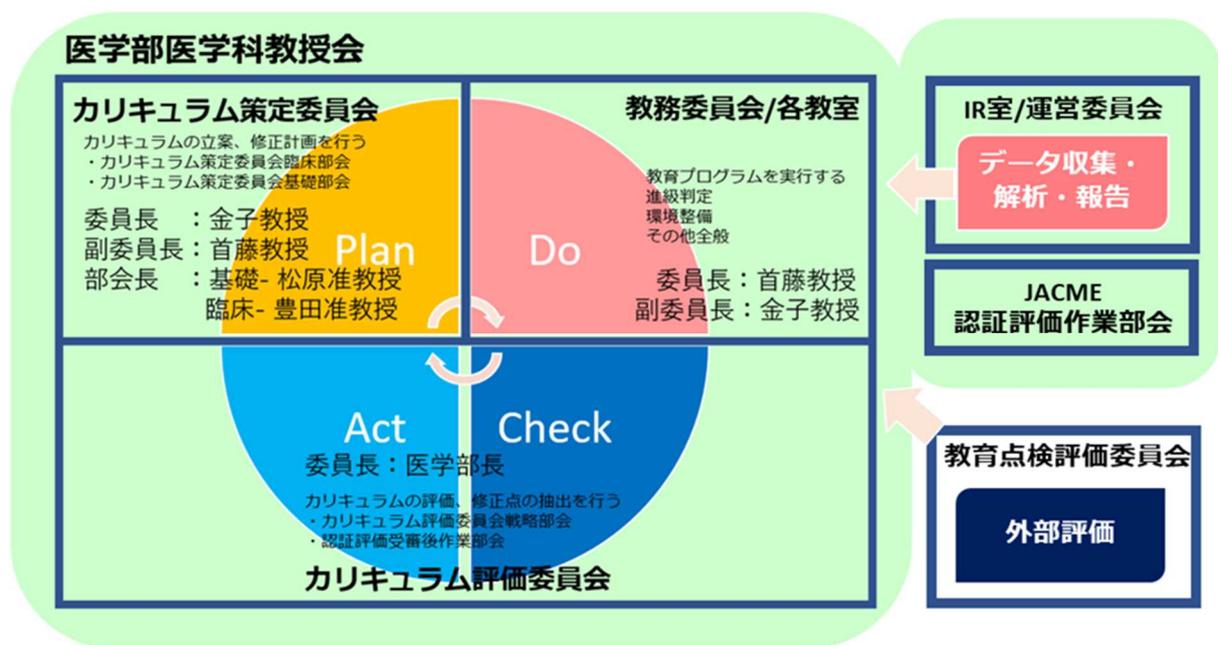
基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)
 基本的水準:適合
 特記すべき良い点(特色)
 ・なし
 改善のための助言
 ・カリキュラム委員会に低学年の学生も委員として加わり、カリキュラム立案と実施に加わるべきである。

基本的水準に対する追加審査の評価結果(2020 年受審)
 追加審査の評価:部分的適合
 追加審査におけるコメント
 ・教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つカリキュラム策定委員会の基礎部会および臨床部会に学生代表が正式に参加し、カリキュラム立案と実施に実質的に加わるべきである。

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

A. 基本的水準に関する情報

- 医学教育に関する本学組織図を示す【資料 1-12】。



委員会	役割・目的	教員委員	学生委員	外部委員	開催回数 (/年)
カリキュラム策定委員会	教育カリキュラムの立案と改善 教育に関するアンケートの実施	9名	あり		1回
基礎部会	教育カリキュラムの立案と改善	基礎・社会医学系全教室の教員	1～3年生各2名、4～5年生は輪番制	オブザーバーとして参加	7回
臨床部会	教育カリキュラムの立案と改善	臨床系全教室の教育担当教員	1～3年生各2名、4～5年生は輪番制		4回
基礎・臨床合同部会	基礎部会と臨床部会でカリキュラムを検討する	基礎部会・臨床部会の委員全員	1～3年生各2名、4～5年生は輪番制		1回
基礎臨床合同垂直統合型教育推進作業部会	基礎部会と臨床部会での情報共有を円滑に行い垂直統合型教育を推進する	基礎部会・臨床部会から委員を選出。12名	なし		1回
カリキュラム評価委員会	カリキュラムの評価		1～3年生各2名、4～5年生は輪番制		1回
戦略部会(旧教務委員会戦略部会)	カリキュラムの評価 カリキュラム策定委員会からの改善報告書に対する評価の審議、学生に実施する授業評価アンケート内容の審議	教員7名	1～3年生各2名、4～5年生は輪番制		3回
教育点検評価委員会	外部委員とともに、教育カリキュラム等の点検評価・改善等に関する事項を協議する	医学部長、医学科科長、医学科教務委員会委員長・副委員長	5、6年生各2名	あり	1回

- 本学では、カリキュラム委員会を教育カリキュラムの立案と改善を行う『カリキュラム策定委員会』と教育カリキュラムの評価を行う『カリキュラム評価委員会』とを別組織としている。

① 教育カリキュラムの立案と改善

- 『カリキュラム策定委員会』は、医学教育の教育カリキュラムの立案と改善の実務を行い、下部組織として『基礎部会』(2018年度～)ならびに『臨床部会』(旧カリキュラム委員会 2019年度から名称変更)を設置している【資料 1-9】【資料 1-10】。『基礎・臨床合同部会』(2019年度～)を基礎部会と臨床部会でカリキュラムを検討する目的で設置し、『基礎臨床合同垂直統合型教育推進作業部会』(2022年度～)をカリキュラム策定委員会の基礎部会と臨床部会での情報共有を円滑に行い、垂直統合型教育を推進するために両部会から委員を選

出し立ち上げ、水平・垂直統合を意識したプログラムの構築に向け議論し、カリキュラム策定委員会の基礎部会ならびに臨床部会に持ち帰り教育カリキュラムの立案につなげている。

- ・ 『カリキュラム策定委員会』の『基礎部会』は年 7 回、『臨床部会』は年 4 回、『カリキュラム策定委員会基礎・臨床合同部会』は年 1 回、『基礎臨床合同垂直統合型教育推進作業部会』は年 1 回開催している。
- ・ 基礎・臨床のシラバスは、『カリキュラム策定委員会』が指示した記載要領のもとに各科目責任者が作成している。『カリキュラム策定委員会』は、特定の部門や講座の権限にかかわらず、カリキュラムの立案と改善のために裁量を任されており、ここで決定したことを教授会に答申している。ここには、教員だけでなく学生もメンバーに含めており、さまざまな観点からより良いカリキュラムの立案と改善のために活動を行っている。

② 教育カリキュラムの実施と監視

- ・ 『教務委員会』はカリキュラムの実施と監視を行っている【資料 1-7】。
- ・ 教育の実行については、各教室の教員が行うが、進級判定や試験の整備等の業務に関するカリキュラムの実施と監視は『教務委員会(構成員は教員)』が中心に行っている。

③ 教育カリキュラムの評価

- ・ カリキュラムの評価については、『カリキュラム評価委員会』(2019 年度～)を設置し、カリキュラム策定委員会とは別組織になるようにした。『戦略部会』は教員と学生で構成され、年 3 回開催し、2～6 年生に実施する授業評価アンケート内容も審議している。

④ 外部委員を含めた教育カリキュラム等の点検評価・改善等

- ・ 教育カリキュラム等の教育内容・教育方法等の点検評価・承認・提言等に関する事項を協議する『教育点検評価委員会』は、外部委員を含めた、教員、学生で構成されている【資料 1-19】。

以上の様に、学生意見を取り入れ、カリキュラム評価を実施し、カリキュラム評価委員会からカリキュラム策定委員会への改善報告書に対して、評価し、PDCA サイクルを回している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学修成果を達成するために、教育の責任者の下で、教育カリキュラムの立案と改善に責任と権限を持つカリキュラム策定委員会を設置し、定期的に委員会を開催している。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 引き続き、教育カリキュラムの立案と改善に責任と権限を持つカリキュラム策定委員会をより良いカリキュラムの立案と改善のために定期的に開催する。

② 中長期的行動計画

- ・ カリキュラム策定委員会はより良いカリキュラムの立案と改善のために教務委員会などとの連携を図っていく。

【資料 1-12】教務関係組織図

【資料 1-9】カリキュラム策定委員会規程

【資料 1-10】カリキュラム策定委員会基礎部会内規

【資料 1-7】教務委員会規程

【資料 1-19】教育点検評価委員会規程

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

A. 基本的水準に関する情報

- 『カリキュラム策定委員会』の構成委員の教員層は、本会は基礎・社会医学及び臨床系教室の教育担当教員、『基礎部会』は基礎・社会医学系全教室の教育担当教員、『臨床部会』は臨床系全教室の教育担当教員である【資料 1-9】【資料 1-10】。『カリキュラム策定委員会』の構成委員の学生層については、『臨床部会』（旧カリキュラム委員会）には、2016 年度から 5 年生学生が参加していたが、2020 年度から全学年が参加し、2023 年度からは 1～3 年生各 2 名、4～5 年生は輪番制の参加としている【資料 1-11】。『基礎部会』、『基礎・臨床合同部会』には 2020 年度から全学年が正式に参加することとなり、2023 年度からは 1～3 年生各 2 名、4～5 年生は輪番制の参加としている。カリキュラム立案に意見をし、実施に実質的に加わっている。委員会に学生が参加することで、実情をすぐに把握することができ、委員会の運営や決定が行いやすくなっている【資料 2-8】【資料 2-4】【資料 2-19】。
- カリキュラムの評価を担う『カリキュラム評価委員会戦略部会』は教員と学生で構成される。2020 年度から 1～6 年生（各 2 名）が参加していたが、2023 年度からは 1～3 年生各 2 名、4～5 年生は輪番制の参加としている【資料 2-22（2022 年 3 月）】。『カリキュラム策定委員会』からの改善報告書に対する評価の審議、2～6 年生に実施する授業評価アンケート内容の審議などを行っている。
- 外部委員を含む独立した組織として教育カリキュラム等の点検評価・改善等に関する事項を協議する『教育点検評価委員会』に、学生会代表として 5、6 年生各 2 名が参加している【資料 1-19】【資料 1-20】。
- 『カリキュラム策定委員会』が全学生の意見を反映する目的で、2020 年度から 2～6 年生に授業評価アンケートを行っている【資料 2-56（2022 年度）】。このアンケートに基づく改革として腎・泌尿器・生殖器コースの例をしめす。2020 年度のカリキュラムの変更・統合に関するアンケートを IR 室が解析を実施し、その結果を反映し、2021 年度の『カリキュラム策定委員会』の『基礎部会』において運動器や腎・泌尿器系・生殖器のカリキュラムについて学生とともに審議し、2022 年度から 2 年生の当該コースの変更を実施した【資料 2-57】【資料 2-8（2021 年 5 月）】。具体的には、運動器コースは 2022 年度からコース数や試験回数等が変更となった。腎・泌尿器コースと生殖器コースは 2022 年度より統合され、腎・泌尿器・生殖器コースになった。
- 2015 年から全教員に参加を義務化していた年 4 回の FD 講演会に、2018 年度から 3 年生、5 年生の学生に年 1 回参加を、2020 年度から年 4 回参加を義務付けた。参加した教員学生双方から、意見の集約を行うように努めている【資料 C】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラム策定委員会『基礎部会』、『臨床部会』、『基礎・臨床合同部会』に教員と学生が正式に参加し、学生意見を取り入れながら、よりよいカリキュラムに改善している【資料 2-21 (2023 年度)】。
- カリキュラムの評価を担う『カリキュラム評価委員会』の『戦略部会』は教員と学生で構成され、学生意見を取り入れ、カリキュラム評価を実施している【資料 2-58】。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 引き続き、『カリキュラム策定委員会』及び『カリキュラム評価委員会』での学生意見、および『カリキュラム策定委員会』が実施している2～6年生の授業評価アンケート結果などより広い範囲の学生の意見を聴取し、カリキュラムの改善に努めるとともに、広く学生の意見を反映させる取り組みを継続する。

②中長期的行動計画

- 『カリキュラム策定委員会』及び『カリキュラム評価委員会』において、2～6年生の授業評価アンケート内容や時期を吟味し、学生とともに、教育カリキュラムの立案と改善を行う。

関連資料

- 【資料 1-9】カリキュラム策定委員会規程
- 【資料 1-10】カリキュラム策定委員会基礎部会内規
- 【資料 1-11】学生委員参加予定表
- 【資料 2-8】カリキュラム策定委員会基礎部会 議事録
- 【資料 2-4】カリキュラム策定委員会臨床部会 議事録
- 【資料 2-19】カリキュラム策定委員会基礎・臨床合同部会 議事録
- 【資料 2-22】カリキュラム評価委員会戦略部会議事録
- 【資料 1-19】教育点検評価委員会規程
- 【資料 1-20】教育点検評価委員会 議事録
- 【資料 2-56】授業評価アンケート
- 【資料 2-57】IR 室規程
- 【資料 C】FD 講演会
- 【資料 2-21】カリキュラム策定委員会 改善報告書
- 【資料 2-58】カリキュラム評価委員会 改善報告書に対する評価書

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし。

改善のための示唆

- ・学生からの意見を述べやすい工夫を整え、その意見を反映させたカリキュラムにすることが望まれる。
- ・カリキュラム委員会等の権限を明確化して、改革がよりスムーズに進むようにすることが望まれる。
- ・カリキュラム委員会に教員と学生以外の教育の関係者の代表を含むことが望まれる。

質的向上のための水準に対する追加審査の評価結果(2020年受審)

追加審査の評価:部分的適合

追加審査におけるコメント

- ・カリキュラム策定委員会に教員と学生以外の教育の関係者の代表を含むことが望まれる。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・本学では、カリキュラム委員会を教育カリキュラムの立案と改善を行う『カリキュラム策定委員会』と教育カリキュラムの評価を行う『カリキュラム評価委員会』とを別組織としている。
- ・カリキュラムの立案と改善は、『カリキュラム策定委員会』が行い、下部組織として『臨床部会』と『基礎部会』を設置した【資料 1-9】【資料 1-10】。カリキュラムの実施と監視は『教務委員会』、カリキュラムの評価は『カリキュラム評価委員会』が実施し、『カリキュラム策定委員会』とは別組織になるようにした【資料 1-7】。『カリキュラム評価委員会』の『戦略部会』は教員と学生で構成され、前述した2～6年生に実施する授業評価アンケート内容も審議している【資料 2-22(2022年3月)】。
- ・『カリキュラム策定委員会』を中心にして、教育カリキュラムの改善を計画し、実施している【資料 2-8】【資料 2-4】。さらに、教育に関するアンケートを実施している。例えば、『カリキュラム策定委員会』が2020年度はカリキュラムの変更・統合に関する2～6年生への授業評価アンケートを実施し、IR室がアンケートの集約、解析をした【資料 2-56(2022年度)】。2021年度の『カリキュラム策定委員会』の『基礎部会』においてアンケート結果を反映し、運動器や腎・泌尿器系・生殖器のカリキュラムについて学生とともに審議し、2022年度から2年生の当該コースの変更を承認した【資料 2-8(2021年5月)】。また、授業評価アンケート結果をMoodleに掲載し、全教員に周知している。
- ・『カリキュラム策定委員会』は『カリキュラム評価委員会』に対して、改善報告書を作成し、『カリキュラム策定委員会』として取り組んできた改善内容について報告している【資料 2-21(2023年度)】。カリキュラムの評価を担う『カリキュラム評価委員会』は『カリキュラム策定委員会』からの改善報告書に対して、その評価を改善報告書に対する評価書として報告している【資料 2-58(2023年度)】。
- ・5年生の外来型CC、年5回のユニット型OSCE後の学生の意見は、『教務委員会』、ならびに『教授会』を経由して、全教員に周知している【資料 2-59(2023年11月)】【資料 2-53】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- これまでの各種委員会を統廃合し、医学教育の質向上のための PDCA サイクルが回せるように上記のように委員会を整備した。『カリキュラム策定委員会』及び『カリキュラム評価委員会』を中心にして、教育カリキュラムの改善を計画し、実施している。
- 2～6年生への授業評価アンケート結果、4年生の外来型 CC、5年生の年5回のユニット型 OSCE の後の学生の意見を全教員に周知し、委員会委員でない教員にも教育カリキュラムの改善に対する意識を向上させている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 引き続き定期的に授業評価アンケートなど実施し、『カリキュラム策定委員会』を中心にして、学生の意見を反映させたカリキュラムに改善していく。

②中長期的行動計画

- カリキュラムの改善がよりスムーズに進むように、『カリキュラム策定委員会』、『カリキュラム評価委員会』、『教務委員会』が連携してカリキュラムの改善について検討する。

関連資料

【資料 1-9】カリキュラム策定委員会規程

【資料 1-10】カリキュラム策定委員会基礎部会内規

【資料 1-7】教務委員会規程

【資料 2-22】カリキュラム評価委員会戦略部会 議事録

【資料 2-8】カリキュラム策定委員会基礎部会 議事録

【資料 2-4】カリキュラム策定委員会臨床部会 議事録

【資料 2-56】授業評価アンケート

【資料 2-21】カリキュラム策定委員会 改善報告書

【資料 2-58】カリキュラム評価委員会 改善報告書に対する評価書

【資料 2-59】教務委員会 議事録

【資料 2-53】ユニット型 CC アンケート

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 『カリキュラム策定委員会』の『基礎部会』、『教務委員会』(2022年度～)に、教育の関係者の代表として、阿倍野医学図書館(旧医学分館)の職員がオブザーバーとして参加している【資料 2-8(2022年6月)】【資料 2-59(2022年5月)】。阿倍野医学図書館の職員は文献検索の方法などを学生に教育している。
- 医学部医学科の教育カリキュラム等の点検評価・改善等に関する事項を協議することを目的に、『教育点検評価委員会』(2017年度～)を設置した【資料1-19】。構成員は(1)医学部長、(2)

医学科長、(3) 医学科教務委員会委員長、(4) 医学科教務委員会副委員長、(5) 附属病院副院長看護部長、(6) 医学科学学生会代表、(7) 学務課長、(8) 大阪公立大学高等教育研究開発センター(旧大阪市立大学大学教育研究センター)代表、(9) 大阪市消防局代表、(10) 大阪市保健所代表、(11)医学部同窓会代表であり、広い範囲の教育の関係者の代表を含んでいる。委員会は、年1回開催され、審議の経過及び結果について、必要に応じ教授会に報告している【資料1-20】。

- また、各種委員会には、学務課職員も事務局として参加し、実務へ反映させている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 『カリキュラム策定委員会』の『基礎部会』、『教務委員会』に、オブザーバーとして教育の関係者の代表を含んでいる。
- 『カリキュラム策定委員会』や『教務委員会』とは独立した組織として『教育点検評価委員会』を設置し、教員と学生、広い範囲の教育の関係者の代表者らが教育カリキュラム等の点検評価・改善等に関する事項を協議している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 『カリキュラム策定委員会』及び『カリキュラム評価委員会』に、医学部以外の教育の専門家を加えることを検討する。

②中長期的行動計画

- 『カリキュラム策定委員会』及び『カリキュラム評価委員会』に、医学部以外の教育の専門家を加えることを検討する。

関連資料

【資料 2-8】カリキュラム策定委員会基礎部会 議事録

【資料 2-59】教務委員会 議事録

【資料 1-19】教育点検評価委員会規程

【資料 1-20】教育点検評価委員会 議事録

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための助言

- 卒後臨床研修と卒前教育のコンピテンシーの連携を充実すべきである。
- 卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携をより適切に行うべきである。

基本的水準に対する追加審査の評価結果(2020年受審)

追加審査の評価:適合

追加審査におけるコメント

- 卒業時の学修成果と臨床研修の到達目標が関連づけられている。

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

A. 基本的水準に関する情報

- 2020年度から改編された卒後臨床研修の到達目標に沿って、医学部附属病院卒後臨床研修センターと連携して、卒前卒後教育のコンピテンシーの連携を行った【資料1-17】。さらに、卒前卒後教育のシームレス化のために、本学では数年前からSSCでの臨床手技実習で、初期臨床研修医にインストラクターとして医学生教育を担わせている【資料2-27】。SSCでは「Teaching is Learning」を基本理念とし掲げ、屋根瓦式教育を積極的に活用している。附属病院卒後臨床研修センターと協力して、2012年から医学生のSSCでのシミュレーション実習、特に4年生のOSCE

前スターター実習にインストラクターとして研修医の参加を義務化しており、システムとして定着している。



医学生指導の内容は、以下の医学科4年生の臨床スターター実習である【資料B(P.49-50)】。

- 模擬患者を活用した医療面接実習
- 静脈血採血＋静脈内留置針実習
- 頭頸部診察実習
- 胸部診察実習 含心電図検査手技、心臓超音波検査手技
- 腹部診察実習 含腹部超音波検査手技
- 外科基本手技実習 ガウンテクニック、スタンダードプリコーション、縫合
- 神経診察実習
- 基本的心肺蘇生実習
- バイタルサイン測定実習

- また、総合医学教育学の教員の多くが、卒前教育に係る教務委員会と卒後教育に係る卒後臨床研修委員会委員を併任している。特に現在は、総合医学教育学教授が、教務委員会委員長と卒後臨床研修センター長を兼務している【資料1-8】【資料2-60】。さらにSSC管理運営委員会では、卒前卒後教育の事務担当部門である、学務課と卒後臨床研修センター双方の事務担当責任者が委員として出席して、情報共有に努めている【資料2-61】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 卒後臨床研修と卒前教育のコンピテンシーの連携を充実させたことは評価している。またSSCでの臨床シミュレーション教育に、臨床研修医を参画させていること、さらに、それがシステム化されていることも非常に高く評価している。さらに卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携を強固にするために、多くの教職員が双方の委員会委員を兼任していることも、評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 2025年に改編されることが予想される卒後臨床研修の到達目標と卒後教育のコンピテンシーの連携がスムーズに行えるよう調整する。

②中長期的行動計画

- 卒前教育と卒後臨床研修との緊密な連携を継続できるように、双方の教職員間での情報交換・共有が適切に行えるようなシステムを維持していく。

関連資料

【資料 1-17】卒後臨床研修プログラム アウトカム・コンピテンス・コンピテンシー

【資料 2-27】研修医義務化講習会一覧

【資料 B】医学部要覧

【資料 1-8】教務委員会名簿・役割

【資料 2-60】附属病院研修委員会名簿

【資料 2-61】SSC 管理運営委員会名簿

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための示唆

- 卒後臨床実習先の関連機関等からの卒前教育に関する意見をより取り入れることが望まれる。

質的向上のための水準に対する追加審査の評価結果(2020年受審)

追加審査の評価:部分的適合

追加審査におけるコメント

- 学修成果に関する臨床研修先施設のアンケート結果などを解析し、教育プログラムの改善に活用することが望まれる。

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 卒業生が将来働く環境からの情報は、IR室が中心となって2018年度から集約を開始した。2020年度から本学卒業生が就職した初期臨床研修先施設に対して、卒業生の学修成果に関する調査を実施し、卒業生の卒業時コンピテンス・コンピテンシーなどの達成度についての意見を集約している【資料2-62】。
- IR室が中心となって、2020年度から卒業時における学修成果に関するアンケートを6年生に実施し、卒前教育のコンピテンシーについての自己評価を収集、大学教育に関するアンケートについては、初期臨床研修を修了する本学卒業生に実施し、大学教育に関する意見を収集している【資料3-4】【資料2-63】。

- これらの情報をカリキュラム委員会で検討し、教育プログラムの改良に着手し始めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 卒業生が将来働く環境からの情報を得ていることは評価している。これらの情報をカリキュラム委員会で検討し、教育プログラムの改良につなげていきたい。そのためにも、これらの情報を学生・教員へ周知する必要があると考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 卒業生が将来働く環境からの情報を分析し、現状のプログラムの見直しを継続的に行う。
- 分析結果をFD講演会で学生・教員に周知し、講義や実習の見直し、ブラッシュアップを促進させる。

②中長期的行動計画

- 卒後臨床研修先施設からの意見の集約を継続的に行えるように、卒前教育と卒後臨床研修との緊密な連携を継続できるように、研修病院や臨床施設の代表、卒業生の代表や行政機関と継続的に連携していく。
- 卒前教育と卒後の教育・臨床実践との連携を進めるためにコンピテンシーを教員、学生、研修医に継続的に周知し、臨床研修の到達目標が達成できるよう進めていく。

関連資料

【資料 2-62】卒業生の学修成果に関する調査

【資料 2-63】大学教育に関するアンケート

【資料 3-4】卒業時における学修成果に関するアンケート

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 地域や社会の意見を取り入れるために2018年度から教育点検評価委員会を開設した。医学部側の教職員、学生委員のほかに以下の委員により構成されている。教育点検評価委員会からの意見を、カリキュラムに関連する委員会に諮り、教育プログラムの改良に活用している【資料 1-19】【資料 1-20】。

関西公立3医科大学(京都府立、奈良県立、和歌山県立)の教育担当教員
 附属病院看護部長
 大阪市保健所代表
 大阪公立大学本体の教育開発センター代表
 医学部同窓会代表
 模擬患者養成組織「あべのSP本舗」代表
 附属病院患者代表 ほか

- 学生自身が、地域や社会の意見に直接接する場として、以下のプログラムがあげられる。
 - 1年生の早期診療所実習 1:「患者さんを治すことだけが仕事でないと感じた」、「患者さんは先生に元気をもらいに来ていると感じた」、「同じ病気でも生活環境に応じて、先生が対応を分けられているのに驚いた」等の意見から彼らへのインパクトの高さがうかがわれる【資料 2-39】。
 - 3年生の早期臨床実習 3:直接担当患者からフィードバックを受ける【資料 2-42】。「良いお医者さんになってください」と言われて「がんばろう」と思った、の感想から、有意義なプログラムであると考えている。
 - 6年生の老人保健施設実習:「急性期以外の医療の現状を知りえた」等がみられ、地域包括ケア・在宅医療等の地域医療に関する関心が高まったことがうかがえる【資料 2-36】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教育点検評価委員会に外部委員として、患者や模擬患者養成組織の代表を招聘していることも評価できるが、さらに幅広い意見の集約が求められる
- 低学年から学生が直接、地域や社会が自分達に求めることを体感していることは評価できる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 教育点検評価委員会に、老人保健実習の担当教職員ほか、地域や社会の意見を供給いただける委員に参画いただく。

②中長期的行動計画

- 教育プログラムの改良のために、地域や社会の意見を取り入れる仕組みを構築し、その意見をカリキュラム委員会で適切に活用していく。

関連資料

【資料 1-19】教育点検評価委員会規程

【資料 1-20】教育点検評価委員会 議事録

【資料 2-39】早期診療所実習

【資料 2-42】早期臨床実習 3

【資料 2-36】選択型 CC EX コースの概要

3. 学生の評価

領域 3 学生の評価

3.1 評価方法

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・附属病院における診療参加型臨床実習においてはコンピテンスの達成度を評価するためのきめ細かい学生評価を開始した。

改善のための助言

- ・評価の原理を明確にし、コンピテンス(卒業時アウトカム)を達成するために、コンピテンシーを設定し開示すべきである。
- ・入学時から卒業までのコンピテンシー達成度を確実に評価するためのマイルストーンを設定し、ロードマップに沿って、統一された評価基準で、知識・技能・態度を含む評価を確実に実施すべきである。
- ・PCC-OSCEを整備し、卒業時アウトカム達成度評価の基準の一つとすべきである。
- ・評価には評価有用性に合わせて、客観性や妥当性が担保された様々な方法を用いるべきである。
- ・評価方法および結果に利益相反が生じないような規約を定めるべきである。
- ・評価は外部の専門家によって精密に吟味されるべきである。

基本的水準に対する追加審査の評価結果(2020年受審)

追加審査の評価:部分的適合

追加審査におけるコメント

- ・評価後の改善状況として、コンピテンスを再検討したことを確認した。
- ・筆記試験と CBT とで「医学的知識と問題対応能力」を評価しているが、問題対応能力の測定方法や測定の妥当性の検証方法を明示し、さらに学年進行に伴って問題対応能力が着実に向上しているかどうかを示すべきである。
- ・6年一貫教育の中で、臨床技能だけではなく技能および態度が学年進行に沿って測定され、記録され、学生一人ひとりの成長を担保する評価とすべきである。
- ・2019年度から PCC-OSCE が改善されていることを確認した。
- ・評価方法および結果に利益相反が生じないような規約を定めるべきである。
- ・評価は学内外を問わず外部の専門家によって精密に吟味されるべきである。

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

A. 基本的水準に関する情報

• 学科目

本学医学科履修規程に、履修条件・進級・卒業、単位または授業科目修得の認定、試験、成績認定・進級判定及び卒業認定について記載している。学生に配布される学年別教育要項(シラバス)には、履修規程として該当学年の履修条件・進級・卒業の項目の記載があり、各授業科目のページには成績の評価法を表記している。

授業科目は、基幹教育科目、専門科目、資格科目および副専攻科目に区分されており、基幹教育科目は主に1年次・2年次において学び、多くの専門科目は2年次以降に学ぶ。全学部・学域に共通した基幹教育科目は総合教養科目、初年次教育科目、情報リテラシー科目、外

国語科目、健康・スポーツ科学科目、基礎教育科目に分かれる。基幹教育科目の履修条件・進級条件を以下に示す。

(1) 基幹教育科目

学 年	総合教養 科目	基礎教育 科目	初年次 教育科目	情報リテラシー 科目	外国語科目	健康・スポーツ 科学科目	合計
1	合計 10 単位 以上	(指定科目) 10 単位	2単位	2単位	英語(指定科目) 4単位 初修外国語 2単位 合計6単位以上	講義 2 単位 実習 1 単位 合計 3 単位	33 単位 以上
2					英語(指定科目) 2 単位		2 単位

(2) 専門科目

専門科目を以下に示す。

第 1 学年 (M1)	医療倫理学、医学のための統計学、遺伝と遺伝子、細胞生物学、細胞と組織の基本構造と機能、発生学、 医学研究推進コース 1、メディカル・データ・サイエンス 1、医学序論、 物理学の臨床医学への応用、心肺蘇生法実習、早期臨床医学入門（早期診療所実習を含む）、早期臨床 実習 1
第 2 学年 (M2)	生体物質代謝・生化学、医学英語論文の読み方、遺伝医学、運動器系、血液・造血器系、循環器系、神 経解剖、脳機能系、医学研究推進コース 2、呼吸器系、免疫系、消化器系、感覚器・皮膚、内分泌・代 謝、腎・泌尿器、生殖器、肉眼解剖学（マクロ）実習、機能系実習、 早期臨床実習 2、コミュニケーション
第 3 学年 (M3)	生体と薬物、原因と病態 1、原因と病態 2、細菌・真菌感染症、ウイルス感染症、原虫・寄生虫感染症、 医学研究推進コース 3、メディカル・データ・サイエンス 2、産業医学 1、 公衆衛生学 1、早期臨床実習 3、医学英語
第 4 学年 (M4)	産業医学 2、公衆衛生学 2、法医学、ユニット型臨床臓器別講義（共用試験 CBT（*1））、 臨床スターター実習（共用試験 OSCE（*2）、心肺蘇生法実習）、プライマリケア医学
第 5 学年 (M5)	外來型 CC（クリニカル・クラークシップ）（*3）、 ユニット型 CC（クリニカル・クラークシップ）
第 6 学年 (M6)	選択型 CC（クリニカル・クラークシップ）（Post-CC OSCE、卒業総合試験）、 保健所・保健福祉センター実習

その他、必要に応じて科目を追加することがある。

(*1) CBT : Computer Based Test

(*2) OSCE :Objective Structured Clinical Examination

(*3) CC :Clinical Clerkship

- 履修・評価

各学年に配当された授業科目を履修し、その科目の試験(臨床実習の評価を含む)を受けなければならない。教務委員会が定めるやむを得ない理由(交通機関の事故・運休・遅延、病気、冠婚葬祭、裁判員制度による呼出等)による欠席を除き、①各科目の講義は、2/3以上出席しなければ、当該科目の試験を受けることができない。②実習は、原則としてすべて出席しなければ、その評価を受けることができない。③教務委員会が認定する講演会は、原則として出席しなければならない。試験は、その科目・コースの授業が終了した際、あるいは学年末または学期末に行う。

試験の成績は、各科目につき60%以上の点数を得たものを合格とする。試験を受けることができなかった者については、教授会の認定する場合に限り追・再試験を行うことがあるが、再試験は各科目とも点数が60%未満のとき、教務委員会及び教授会の認定により再試験を許可する。なお、試験中に不正行為があった者については、教授会の認定により当該科目を不合格とし、進級を認めない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 講義・実習への出席率を試験受験資格としており、成績の評価は知識を問う筆記試験やレポート提出を中心に行っている。評価形式については学生に配布される学年別教育要項(シラバス)にて開示している。技能評価は、CCに加えて基礎医学での医学研究推進コースにて基本的技能評価を行っている。態度評価は、講義受講態度の評価を担当教員が行っているが、受講態度が不良の場合に、それを総合評価点に勘案する形で評価している。CCでは、臨床の場にふさわしい身だしなみ、接遇等を担当教員が評価しており、逐次注意をし、著しく不良の場合に、それを総合評価点に勘案する形で評価している。5, 6年生のCCにおける評価基準と進級要件及び卒業要件については記載の通りである。また、6年生に行うPost-CC OSCEは、卒業要件としている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 評価形式については学生に配布される医学部医学科要覧(シラバス)にて開示しているが、詳細な評価方法・配分などの具体的内容について開示していく。

②中長期的行動計画

- 教育要項(シラバス)の記載内容の具体化、詳細化を進めていく。

関連資料

【資料A】医学部医学科要覧

B 3.1.2 知識、技能および態度を含む評価を確実に実施しなくてはならない。
--

A. 基本的水準に関する情報

- 各学年において試験等による評価を行う科目ならびにコースは、次のとおりである。

令和6年4月 ～令和7年3月	第1学年 (M1)	基幹教育科目、医療倫理学、医学のための統計学、遺伝と遺伝子、細胞生物学、細胞と組織の基本構造と機能、発生学、医学研究推進コース1、 メディカル・データ・サイエンス1、医学序論、物理学の臨床医学への応用、 心肺蘇生法実習、早期臨床医学入門（早期診療所実習を含む）、早期臨床実習1
令和6年4月 ～12月	第2学年 (M2)	基幹教育科目、生体物質代謝・生化学、医学英語論文の読み方、遺伝医学、運動器系、血液・造血器系、循環器系、神経解剖、脳機能系、医学研究推進コース2、呼吸器系、免疫系、消化器系、感覚器・皮膚、内分泌・代謝、腎・泌尿器、生殖器、 肉眼解剖学（マクロ）実習、機能系実習、早期臨床実習2、コミュニケーション
令和6年1月 ～12月	第3学年 (M3)	生体と薬物、原因と病態1、原因と病態2、細菌・真菌感染症、ウイルス感染症、原虫・寄生虫感染症、医学研究推進コース3、メディカル・データ・サイエンス2、産業医学1、公衆衛生学1、早期臨床実習3、医学英語
	第4学年 (M4)	ユニット型臨床臓器別講義（共用試験 CBT） （ユニットA）総合診療医学・行動科学、呼吸器病学、膠原病・リウマチ、 感染症・化学療法、循環器 （ユニットB）消化管、放射線医学、肝・胆・膵・腹膜、 臨床検査・病理、医療安全学 （ユニットC）腎・泌尿器、皮膚科、内分泌・代謝、形成外科、運動器 （ユニットD）眼科、神経精神科、神経内科・老年科、脳神経外科、 耳鼻咽喉科、歯科・口腔外科 （ユニットE）小児科、血液・造血器、産婦人科、麻酔、救急 臨床スター実習（共用試験 OSCE、心肺蘇生法実習）、産業医学2、公衆衛生学2、法医学、プライマリケア医学
	第5学年 (M5)	外来型 CC（クリニカル・クラークシップ）、 ユニット型 CC（クリニカル・クラークシップ） （ユニットA）循環器内科、心臓血管外科、膠原病・リウマチ内科、呼吸器内科、呼吸器外科、感染症内科、総合診療科 （ユニットB）消化器内科、肝胆膵内科、消化器外科・肝胆膵外科、 放射線科・放射線治療科・核医学、患者安全学 （ユニットC）代謝内分泌・腎臓内科、乳腺外科、泌尿器科、 皮膚科、形成外科、整形外科 （ユニットD）神経精神科、脳神経内科、眼科、耳鼻咽喉科、脳神経外科 （ユニットE）産科婦人科、小児科、小児外科、血液内科、麻酔科、救命救急センター
令和6年1月 ～令和7年3月	第6学年 (M6)	選択型 CC（クリニカル・クラークシップ）（Post-CC OSCE、卒業総合試験）、 保健所・保健福祉センター実習

上記に加えて、第3学年 感染症統合型試験、第4学年 共用試験(CBT)、第6学年卒業総合試験といった知識を問う試験を行う。

また、第4学年のユニット型臨床臓器別講義ではユニットまとめに PBL チュートリアルを、共用試験(OSCE)、第5学年 ユニット型 CC における mini-CEX、ユニット型 OSCE、第6学年 Post-CC OSCE といった技能および態度を評価する試験を行う。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 講義・実習における知識、技能および態度については、担当教員が多方面から総合的に評価している。2018年より、mini-CEX、ユニット型 OSCE を開始し、Post-CC OSCE では評価表を用いた検証可能な評価を実施しており、これらと医師国家試験合格率や卒後研修での評価などのアウトカムとの関連を検証中である。
- 統合的知識の整理のために 2023 年から導入した感染症統合型試験では、2024 年から成績評価に組み入れる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 上記現状に加えて、マクロ解剖での教員による技能および態度評価、学務課職員からの態度評価などを開始しており、多方面からの評価の一環として確立するため検証を行っていく。
- 統合的知識評価のための感染症統合型試験の他領域への水平展開の可能性を検証していく。

②中長期的行動計画

- 知識、技能および態度を含む評価を確実に実施するために、知識を評価する筆記試験、レポート提出や、技能および態度を評価する実習での多面的な評価の割合、比率などの適正化を図るため、IR 室で評価とアウトカムの関連の検討を進める。また、統合型試験の試みを水平展開していく。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧

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

A. 基本的水準に関する情報

- 基礎医学講義、臨床医学講義(ユニット型臨床臓器別講義)では、医学の基本となる知識を Multiple-Choice Question (MCQ) にて評価している。1 年生の医学研究推進コースでは、レポート評価を行っているが、ルーブリック評価を導入して評価の均てん化を図っている。ユニット型臨床臓器別講義のまとめとして各ユニット終わりに PBL チュートリアルを実施し、座学で得た知識を、グループでのディスカッションを通じて実際に活用できるか評価している。
- 共用試験である CBT、OSCE はそれぞれ、知識と技能・態度を評価しているが、外部評価者を交えた公正な評価を実施している。
- ユニット型 CC では、2018 年から mini-CEX、ユニット型 OSCE で技能・態度を評価するとともに、ユニット毎に形成的にフィードバックを行っている。また、患者からの 360 度評価も導入して技能・態度面も評価している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 知識、技能および態度を評価する評価法の特性毎に、評価法と形式を選択して、カリキュラムに配置している。知識評価では、MCQ およびルーブリック評価を導入したレポート評価、共用試験である CBT で、技能面では、マクロ解剖での技能評価、共用試験である OSCE、ユニット型 CC での mini-CEX、ユニット型 OSCE、Post -CC OSCE など多面的に評価している。態度面では、技能面と複合的にマクロ解剖での技能評価、共用試験である OSCE、ユニット型 CC での mini-CEX、ユニット型 OSCE、Post -CC OSCE で評価し、ユニット型 CC での担当患者からも評価を受けている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 評価の有用性について自己評価を継続的に行っていくとともに、各科目の講義、実習毎に評価に用いている評価方法と形式の有用性の妥当性について IR 室で評価とアウトカムの関連の検討を進める【資料 2-49】。

②中長期的行動計画

- 近年 2 年分の評価とアウトカムの関連性のデータを検討し、今後の評価方法について検討していく。

関連資料

【資料 2-49】IR 室(大阪公立大学 HP、ポータルサイト)

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

A. 基本的水準に関する情報

- 以前より内規として、「成績は、履修者と 2 親等以内の親族もしくは同居者でない教員によって評価が行われる。」と定めていたが、令和 5 年版医学部履修規程から正式に記載され、周知された【資料 A(履修規程)】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 利益相反が生じる恐れがある成績評価に親族等が加わらないように定められ、履修規程によって周知されており、利益相反が生じないように整えられている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 親族については、すでに利益相反が生じない仕組みが整えられており、引き続き本規程を遵守していくが、その他の利益相反の有無についても精査していく。

②中長期的行動計画

- その他の利益相反について、対処すべき相反状態がある場合、規程を整備していく。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧

B 3.1.5 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 大阪公立大学医学部では、医学部医学科の教育カリキュラム等の点検評価・改善等に関する事項を協議することを目的に、大阪公立大学医学部医学科に教育点検評価委員会を設置している。当該委員会に於いては評価を含む教育カリキュラム等の教育内容・教育方法等の点検評価・承認・提言等を行っており、附属病院看護部長、医学科学生会代表、大阪公立大学大学教育研究センター代表、大阪市消防局代表、大阪市保健所代表、医学部同窓会代表などの医学教育を実施する医学科教員以外の外部委員も参加して精密に吟味されている【資料 1-19】。
- また、医学科内においても試験問題の共有、他科教員による査読・評価の吟味、卒業総合試験では複数診療科の委員からなるブラッシュアップ委員会による査読・評価の吟味により公平性を担保している。M5 ユニット型 OSCE ではユニット内の他科教員による評価を通じて各科の教育内容・評価を確認している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 外部の専門家による評価を取り入れており、さらに各科の評価結果である素点の開示を開始しており、他科からの相互評価を準備している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 相互評価の水平展開として、ユニット型臓器別講義、ユニット型 CC においても相互評価を導入し、ユニット間での評価の均てん化を進めていく。また、MCQ の難易度、評価のばらつきの均てん化のため、相互評価を開始することが決定している。

②中長期的行動計画

- 相互評価による検証結果を踏まえて、標準化を進める。

関連資料

【資料 1-19】教育点検評価委員会規程

B 3.1.6 評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 学生は、その学期の成績評価について、(1)成績の誤記入等、担当教員の誤りであると思われる場合、(2)シラバス等により周知している成績評価の方法に照らして、評価結果等について疑義がある場合に異議を申し立てることができる。異議申立を行う場合、学生ポータル(UNIPA)に掲載する申立期間内に、各科目の開設部局(各学部・学域教務担当または基幹教育担当)へ申し出る【資料 3-1】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 異議申し立て制度が確立されており、医学科専門科目では、2023 年度:2 件、2022 年度:3 件の申し立てが行われ、適切に対処している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 異議申し立て制度を周知し、また、教務委員会で異議申し立て件数、内容を共有していく。

②中長期的行動計画

- 異議申し立て件数等の共有により、制度的課題や指導・評価にあたる教員に課題が認められる場合、対処していく。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧

【資料 3-1】大阪公立大学における成績評価異議申立に関する規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準:不適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための示唆

- 評価の信頼性や妥当性を検証する仕組みを構築することが望まれる。
- ルーブリックや mini-CEX などのパフォーマンス評価を含む、さまざまな方略や評価法を用いて学生を多方面から評価することが期待される。

質的向上のための水準に対する追加審査の評価結果(2020 年受審)

追加審査の評価:部分的適合

追加審査におけるコメント

- 学内で行われている総括的評価のすべてにおいて、それぞれの評価方法の信頼性と妥当性の検討を行うことが望まれる。
- 評価後の改善状況において mini-CEX は 2021 年度以降に実施予定となっている。
- パフォーマンス評価としてユニット型 CC の各ユニット修了時にユニット型 OSCE を実施して技能・態度の評価を行う試みが始まっている。

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

- 多選択肢筆記試験(MCQ)では、識別指数に基づき問題の難易度、妥当性を評価して、評価の適正化に利用している。
- M5 クリニカル・クラークシップに参加する前の評価として CATO による公的な試験である CBT、OSCE を利活用しており、本学の教育内容や評価方法の信頼性と妥当性を検証する手段となっている。また、学修成果の評価は、知識を問う MCQ や臨床能力、態度面を評価する OSCE 等が存在するが、筆記試験のみならず、本学独自のユニット型 OSCE や法制化前より実施してきた Post -CC OSCE の成績と国家試験の成績が相関しており、本学の多面的評価の信頼性と妥当性を裏打ちするものと考えている【資料 2-33】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- CBT、OSCE などの外部評価を利活用して、本学の教育評価方法のメルクマールとしている。また、IR 室の解析によると本学独自のユニット型 OSCE や Post -CC OSCE の成績と最終のアウトカムである国家試験の成績が相関している。また、学生からの授業評価によるとクレームは少なく、ユーザーである学生目線での一定の妥当性は得ていると言える。引き続き、MCQ、OSCE 評価などの多面的評価を推進する【資料 2-57】【資料 3-2】【資料 3-3】。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 基礎医学では感染症統合試験、臨床医学では卒業総合試験等の包括的試験に識別指数を適用し、評価の信頼性を担保していく。
- 医師国家試験のみならず、卒後研修の評価データも集積中であり、本学在学中の評価との相関を検証していき、評価方法の信頼性と妥当性を検証していく。

②中長期的行動計画

- 策定したカリキュラムマップ、マイルストーン、ロードマップから評価方法の比率等も勘案して、良医育成の最終目標にかなった評価方法であるか、また、妥当性、信頼性についても検証を進めていく。

関連資料

【資料 2-33】ユニット型 OSCE 結果集計

【資料 2-57】IR 室規程

【資料 3-2】IR 運営委員会規程

【資料 3-3】IR 室解析結果

Q 3.1.2 必要に合わせて新しい評価方法を導入すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 本学医学部医学科においては、多面的な評価を行うため、2018年より技能、態度面を評価するOSCEを臨床・クラークシップに組み込み、5つのユニットで構成されるユニット型CCの各ユニットにてOSCEを実施し、評価、フィードバックして、形成的な指導を行っている。さらに、CCにおいて問診、診察手技、態度面の評価、形成的指導による向上を目的に、2018年より各ユニットにて2回ずつmini-CEXを導入している。
- また、コアカリキュラムに記載されている医学生の経験すべき症候、医行為の経験の有無をe-ログブックとして運用し、評価に用いるとともに、形成的指導に役立てている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- MCQによる知識面評価に加えて、2018年からレポートのルーブリック評価を導入している。実習では技能および態度面の評価が必要であり、2018年よりユニット型OSCEやmini-CEXなどの新しい評価方法を導入している。また、知識、技能および態度の包括的評価として、法制化前よりPost-CC OSCEを導入しており、ニーズに適合している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 現状の多面的評価の充実を図るとともに、今後、必要に応じて新しい評価方法も検討する。

②中長期的行動計画

- 教員、学生向けのFD講演会で新しい評価方法をテーマに取り上げ、必要な評価方法が適切な科目に導入されるように取り組む。

関連資料

【資料A】医学部医学科要覧

Q 3.1.3 外部評価者の活用を進めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- クリニカル・クラークシップにおいては、6年生で実施する選択型CCにおいて地域医療実習に大阪府下の約40の教育関連病院、療養施設、保健所・保健福祉センターにて実習を実施しており、外部評価者として臨床教授、臨床准教授による指導・評価を導入している。加えて、臨床教授、臨床准教授はPost-CC OSCEの外部評価者としても加わっており、認定評価者資格取得を勧奨している【資料F】。
- 1年生での「早期臨床医学入門(早期診療所実習)」においても、協力診療所の医師、他大学の教員が指導・評価を担当している【資料2-39】。

- また、看護学部との合同講義では看護学部教員からの、OSCE では模擬患者 SP からの、M5 ユニット型 CC では実習担当の実際の患者からの 360 度評価も行い、評価に活用している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 低学年の基礎医学履修中から高学年の臨床医学に至るあらゆる実習において、認定評価者資格をもつ外部の評価者を活用している。知識面の授業においても、各分野の外部専門家を講師として招き、授業を実施しており、これらの外部専門家は外部評価者となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 分野・教科ごとの外部評価者の活用状況を精査し、外部評価者が必要な分野の偏りや必要数を明らかにしていく。

②中長期的行動計画

- 精査結果により、さらに外部評価者の活用を進め、多面性評価を推進する。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧

【資料 F】診療参加型臨床実習のための学習ガイド-選択型 CC-

【資料 2-39】早期診療所実習

【資料 B】医学部要覧

3.2 評価と学修との関連

基本的水準:

医学部は、

- 評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。
 - 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。(B 3.2.1)
 - 目標とする学修成果を学生が達成していることを保証する評価である。(B 3.2.2)
 - 学生の学修を促進する評価である。(B 3.2.3)
 - 形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学修と教育進度の判定の指針となる評価である。(B 3.2.4)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 基本的知識の修得と統合的学修を促進するために、カリキュラム(教育)単位ごとに試験の回数と方法(特性)を適切に定めるべきである。(Q 3.2.1)

- 学生に対して、評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、そして公正なフィードバックを行うべきである。(Q 3.2.2)

注 釈:

- [評価の原理、方法および実践]は、学生の到達度評価に関して知識・技能・態度のすべての観点の評価することを意味する。
- [学生の学修と教育進度の判定の指針]では、進級の要件と評価との関連に関わる規程が必要となる。
- [試験の回数と方法(特性)を適切に定める]には、学修の負の効果を避ける配慮が含まれる。学生に膨大な量の暗記やカリキュラムでの過剰な負担を求めない配慮が含まれる。
- [統合的学修の促進]には、個々の学問領域や主題ごとの知識の適切な評価だけでなく、統合的評価を使用することを含む。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)**基本的水準:部分的適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・なし

改善のための助言

- ・目標とする学修成果(コンピテンスとコンピテンシー)を策定し、それに沿った教育方法を整備し、学修成果や教育方法に整合した評価を行うべきである。
- ・目標とする学修成果を学生が達成していることを検証する仕組みを構築するべきである。
- ・学生の学習を促進するため、具体的で客観的な基準に則った試験やレポート課題などを課し、得点やレポート評価結果を開示し、フィードバックを行うべきである。
- ・総括的評価のみならず、形成的評価をバランスよく配置し、学生の学習を促進する仕組みを構築するべきである。

基本的水準に対する追加審査の評価結果(2020年受審)**追加審査の評価:部分的適合****追加審査におけるコメント**

- ・3.1 評価方法[基本的水準]で、コンピテンスを再検討したことを確認した。定めた「学修成果」(コンピテンス)は6年一貫医学教育の中で評価が行われるべきである。
- ・学生の学習を促進するために、ルーブリックを用いたレポート評価の結果やユニット型 OSCEの結果を学生にフィードバックすることを始めている。
- ・形成的評価のフィードバックが学生にとって意義のあるものとなるようにさらなる工夫を検討すべきである。

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.1 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。

A. 基本的水準に関する情報

- 本学では、期待する学修成果として、コンピテンスとして以下のとおり定めている。

- 1 プロフェッショナリズム (智・仁・勇)
- 2 医学知識と問題対応能力 (智・仁・勇)
- 3 診療技能と患者ケア (智・仁・勇)
- 4 コミュニケーション能力 (智・仁・勇)
- 5 チーム医療の実践 (仁)
- 6 医療の質と安全の管理 (仁)
- 7 社会における医療の実践と大阪住民の幸福に貢献する力(智・仁・勇)
- 8 科学的探究 (智)
- 9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢 (智・仁・勇)

これらに整合した評価方法として、知識を問う筆記試験、医療面接や診察手技などの技能および態度を問う実技試験、ユニット型 OSCE、mini-CEX、Post-CC OSCE、統合的な知識、解決能力を問う卒業総合試験を実施している。科学的探究心を育む教育法として、医学研究推進コース3(旧修業実習)を開講して、論文形式などのレポート作成で評価している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 各コンピテンスを達成するに適した教育方法(方略)とそれに対応した評価者、評価法をカリキュラムマップ、マイルストーン、ロードマップに沿って配している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 新たに開始された Post -CC OSCE と学修成果との相関についても検証を進めていく。

②中長期的行動計画

- カリキュラムマップ、マイルストーン、ロードマップに沿った各評価の質的、量的、また、比率などの妥当性を検証していくため、ブループリントを作成して評価の体系化を行っていく。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.2 目標とする学修成果を学生が達成していることを保証する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

- 本学教育アウトカム(コンピテンス)のうち、「医学知識」に関しては、知識を問う筆記試験、「診療技能と患者ケア」、「問題対応能力」に関しては、CC における mini-CEX、ユニット型 OSCE 等で医療面接や診察手技などの技能面の評価により、学生が目標とする学修成果を達成してい

ることを保証している。「科学的探究心」、「生涯にわたって共に学ぶ姿勢」に関しては、医学研究推進コース3(旧修業実習)において基礎医学講座に配属され、研究の一端に触れて論文形式のレポート作成にあたることで評価を行っている。「チーム医療の実践」、「医療の質と安全管理」に関しては、選択 CC での多職種評価により評価を行っている。「プロフェッショナルリズム」、「コミュニケーション力」に関しては、2016 年度より導入した外来型 CC において、患者との信頼関係樹立やコミュニケーション力を評価している。「社会における医療の実践と大阪住民の幸福に貢献する力」に関しては、これらを総合して卒業教育に委ねられ、卒業生アンケートで学修成果を確認している【資料 D】【資料 E】【資料 F】【資料 1-16】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- コンピテンスの各コンポーネントを達成しているか否かを適切に評価できるように知識を問う筆記試験(MCQ)、技能および態度を評価する多面的実習評価、360 度評価をカリキュラムマップ、マイルストーン、ロードマップに沿って配しており、コンピテンスを学生が達成していることを保証する評価である。また、学生の自己評価であるが、卒業時アンケートでもコンピテンス達成度を確認している【資料 2-62】【資料 3-4】。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- カリキュラムマップ、マイルストーン、ロードマップが新たに制定されたため、学修成果の達成度についてデータを継続的に集積していく。

②中長期的行動計画

- カリキュラムマップ、マイルストーン、ロードマップに則り、コンピテンスにあった評価を進めていく。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧

【資料 D】診療参加型臨床実習のための学習ガイド-外来型 CC-

【資料 E】診療参加型臨床実習のための学習ガイド-ユニット型 CC-

【資料 F】診療参加型臨床実習のための学習ガイド-選択型 CC-

【資料 1-16】医学研究推進コース 3

【資料 2-62】卒業生の学修成果に関する調査

【資料 3-4】卒業時における学修成果に関するアンケート

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.3 学生の学修を促進する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

- 知識を問う科目では、一連の各科目終了後に知識の確認のための筆記試験を行うため、数値化された評価が学生の学習を促進するが、学修成果を促進するために講義にスケッチ、小テスト、レポート、プレゼンテーション、PBL チュートリアル等を配して、形成的評価・指導を取り入れて、アクティブ・ラーニングレベルを向上させている。
- 実技面の習熟を問う OSCE (医療面接・頭頸部診察・胸部診察・腹部診察・神経診察・救急の6種類) では、OSCE 準備のための臨床スターター実習を行い、実習中にフィードバック・指導を行い、OSCE 事前・事後の SSC での自主的学習促進につなげている。
- また、症候・医行為の e-ログブック、mini-CEX、ユニット型 OSCE において臨床実習中の学修を促進する取り組みを取り入れている。

★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★

医学部医学科アクティブ・ラーニングのレベル分け

★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★

(2022/10/1 改訂版)

レベル	学習形態	学習分類	主導形態	活動	内容
0	受動的	収束的	教員	なし	講義（聴講）、動画視聴、読書
1	能動的				描写・模写（スケッチ・演習等）、アンケート、小テスト、レポート、宿題(e-Learning)
2	能動的	拡散的	教員	話し合い	グループワーク
3			学生	プレゼン	実演、発表、質疑応答、ティーチング、ディベート、PBL/TBL(問題解決型学習)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- スケッチ、小テスト、レポート、プレゼンテーション、PBL チュートリアル等の形成的評価をカリキュラムの随所に配しており、学生の学修を促進する評価である。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- 各教科・分野の評価方法の量的調査は実施しているが、質的なアクティブ・ラーニングレベルの調査を進める。

② 中長期的行動計画

- 学生の学修を促進するために、調査結果に基づきアクティブ・ラーニングを取り入れたさらなる学修を促進する評価を取り入れていく。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなければならない。

B 3.2.4 形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学修と教育進度の判定の指針となる評価である。

A. 基本的水準に関する情報

- コンピテンスに基づいて、「智・仁・勇」を有する医師・医学研究者を養成するカリキュラムマップを策定し、形成的評価と総括的評価の比重、学生の学修と教育進度の判定の指針を見える化した。
- また、医学部医学科アクティブ・ラーニングのレベル分けを定めて、各科目のシラバスに明記することにより、形成的評価を取り入れて学修成果を高めるアクティブ・ラーニングのレベル向上に努めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 形成的評価をより取り入れて、学生の学修を促進し、教育進度の見える化のために症候・医行為の e-ログブックを導入するなど、学生の学修と教育進度の判定の指針となる評価を目指している。形成的評価と総括的評価の適切な比重に関しては、講義と実習の性質の違いに応じて、適正化を図っている。卒業時アンケート、医師国家試験合格率より学生の学修と教育進度は一定のレベルに達していると考えている【資料 3-4】。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 形成的評価と総括的評価の比重の見える化を行っていく。

②中長期的行動計画

- 形成的評価と総括的評価の比重の適正化を進めていく。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧

【資料 3-4】卒業時における学修成果に関するアンケート

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- 一部の科目においては試験やレポートの具体的評価基準が明示され、適切なフィードバックが行われている。

改善のための示唆

- カリキュラム(教育)単位(方略)ごとに試験の回数と方法(特性)の妥当性を検証する仕組みを構築することが望まれる。
- 評価結果を開示し、結果に基づき、時機を得た具体的、建設的、そして公正なフィードバックを

行うことが望まれる。

質的向上のための水準に対する追加審査の評価結果(2020年受審)

追加審査の評価:部分的適合

追加審査におけるコメント

- ・カリキュラム(教育)単位(方略)ごとに試験の回数と方法(特性)の妥当性を検証する仕組みを構築することが望まれる。
- ・大阪市立大学生向け総合サイト(OCU UNIPA)での試験結果の開示とチューターからのフィードバックを開始した。
- ・時機を得た具体的、建設的、そして公正なフィードバックを確実に行っていくことが望まれる。

Q 3.2.1 基本的知識の修得と統合的学修を促進するために、カリキュラム(教育)単位ごとに試験の回数と方法(特性)を適切に定めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 基本的知識の修得を促進する試験としては、原則本試験1回、不合格者には再試験を1回のみ認めている。試験回数と試験方法に試験方法については、ユニット型臓器別講義に再編した際に、学生委員を含めてカリキュラム策定委員会で検討し、教務委員会、教授会を経て定めている。専門科目の試験の合計回数は、2年生で26回、3年生で12回、4年生で28回(CBT・OSCEを除く)である。試験方法は筆記試験であり、選択問題等の出題方法は科目担当者に一任している。
- ・ 統合的学習を促進するための試験としては、共用試験(CBT・OSCE)を実施するとともに、卒業前にPost-CC OSCEを実施している。CBTは、半数ずつに分けて計2日間で実施している。再試験は、1回のみ認めている。卒業試験は、国家試験に準じたMCQ形式を採用し、科目試験と同様、再試験は1回のみ認めている。
- ・ 技能・態度を問う試験では、OSCEとmini-CEX、本学独自のユニット型OSCE、Post-CC OSCEを実施し、適切に評価している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 講義の試験回数と試験方法については学生を含めて検討されている。一方、ユニット型CCでのユニット型OSCEはユニット毎に実施され、形成的評価をフィードバックして、次のユニットでの学修の促進を促しているため、ユニット数と同じ5回となる。より回数を増やすかは学生委員を含めて検討課題であるが、現状のユニット型OSCEに成績が国家試験成績と相関しており、適正と考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 引き続き、試験回数と試験方法については医学の進歩に伴う講義内容の変化も勘案して、適正化を逐次行っていく。学生全体に対する学生調査にて試験回数・方法についても調査を進める。また、基礎医学の統合型試験の学修の促進についても調査する。

②中長期的行動計画

- 引き続き、試験回数と試験方法については、学生に膨大な量の暗記やカリキュラムでの過剰な負担を求めぬように配慮しつつ、適正化を逐次行っていく。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧

Q 3.2.2 学生に対して、評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、そして公正なフィードバックを行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 基礎系専門科目、臨床系専門科目のユニット型臓器別講義の総括的評価方法は筆記試験であるが、学修成果を促進するために講義にスケッチ、小テスト、レポート、プレゼンテーション、PBL チュートリアル等を配して、形成的評価・指導を取り入れて、アクティブ・ラーニングレベルを向上させ、かつ適時にフィードバックを行い、形成的評価を行っている。
- CC では、各診療科の終了時にフィードバックを実施している。ユニットごとにコンピテンスごとにアウトカムを設定し、学生の自己評価と教員による評価を実施し各ユニットの終了時にユニット型 OSCE を実施し、ユニットディレクターまたはそれに準ずるものが評価のフィードバックを実施している。
- 態度面での具体的、建設的フィードバックとしては、チューター制度を活用するとともに、1,2 年生は臨床医学の教務委員が、3 年生は医学研究推進コース 3 を担当する基礎医学の教務委員が、4~6 年生は臨床医学の教務委員が、指導する体制を構築している。教授 1 人当たり各学年 2~3 名の学生、計 12~15 名を担当するチューター制を採用し、6 学年一貫して同一学生のメンターとしての役割を果たす体制をとっている。成績不振などに対応するとともに、学生生活上の相談等に対応できるようにしている【資料 2-9】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学生に対して、基礎医学、臨床医学を通じて、時機を得た、具体的、建設的、そして公正な形成的評価を行い、学修の促進、学生生活のサポートを行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- チューター制度による学生の学修促進の状況についての効果の調査、学生アンケートを進めていく。また、FD 講演会を通じて、公正なフィードバック方法の教員への周知を進めていく。

②中長期的行動計画

- 学生に対する形成的評価(評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、そして公正なフィードバック)を時代に応じて適正化していく。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧

【資料 2-9】チューター制度

4. 学生

領域 4 学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準:

医学部は、

- 学生の選抜方法についての明確な記載を含め、客観性の原則に基づいて入学方針を策定し、履行しなければならない。(B 4.1.1)
- 身体に不自由がある学生の受け入れについて、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.2)
- 国内外の他の学部や機関からの学生の転編入については、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 選抜と、医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関連を述べるべきである。(Q 4.1.1)
- アドミッション・ポリシー（入学方針）を定期的に見直すべきである。(Q 4.1.2)
- 入学決定に対する疑義申し立て制度を採用すべきである。(Q 4.1.3)

注 釈:

- [入学方針]は、国の規制を遵守するとともに、地域の状況に合わせて適切なものにする。医学部が入学方針を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどについて説明する責任を負うことになる。

日本版注釈:一般選抜枠以外の入学枠（推薦枠、指定校枠、附属校枠、地域枠、学士入学枠など）についても、その選抜枠の特性とともに入学者選抜方法を開示する。

- [学生の選抜方法についての明確な記載]には、高等学校の成績、その他の学術的または教育的経験、入学試験、医師になる動機の評価を含む面接など、理論的根拠と選抜方法が含まれる。実践医療の多様性に応じて、種々の選抜方法を選択する必要性を考慮しても良い。
- [身体に不自由がある学生の受け入れの方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。
日本版注釈:身体に不自由がある学生の受け入れの方針と対応は、入学後のカリキュラムの実施に必要な事項を踏まえる必要がある。
- [学生の転編入]には、他の医学部や、他の学部からの転編入学生が含まれる。

- [アドミッション・ポリシーの定期的な見直し]は、地域や社会の健康上の要請に応じて関連する社会的・専門的情報に基づいて行う。さらに、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や受け入れに向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化のおよび言語的特性）に応じて、入学者数を検討することが含まれる。
- **日本版注釈:**[入学決定に関する疑義申し立て制度]は単なる成績開示のみではなく、入学希望者からの疑義を申し立てる制度を指す。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

B 4.1.1 学生の選抜方法についての明確な記載を含め、客観性の原則に基づいて入学方針を策定し、履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 入学方針の策定、履行、選抜方法に関しては、学校教育法に準拠し明確に規定され、明示され、実施されている。
- 本学の入学方針は、3ポリシー(学位授与指針(ディプロマ・ポリシー)、入学者受入指針(アドミッション・ポリシー)、教育課程編成方針(カリキュラム・ポリシー))として示されている。なお、総合大学であり、基幹教育と医学科独自のポリシーがそれぞれ定められている。本学の理念・基本方針、全学および医学科独自のポリシー、試験方式・日程、募集人員、出願資格、入学者選抜方法、出願手続、過年度の入試結果等の入学試験に関する情報等は、学生募集要項および入学者選抜要項に記載している。また、これらの情報は、ホームページで自由に閲覧可能であり(大学全体:<https://www.omu.ac.jp/admissions/ug/>、医学科:<https://www.omu.ac.jp/med/admissions/undergraduate/>)、資料請求や入試説明会、オープンキャンパス等での資料配布等を通じて一般に公開している【資料 4-1】【資料 2-11】。
- 一般選抜の方法は、大学入学共通テストの教科・科目の成績の総点で基準を越えた者を第1段階選抜合格者とし、第2段階選抜(前期日程)を実施する。第2段階選抜では、個別学力試験および面接を行う。面接は、医師になる動機や適性および人間性等についての評価を医学科教員が行う。大学入学共通テストおよび個別学力検査、面接の結果をもって最終合格者を決定している。
- 全学に入試推進本部を置き、入試担当副学長を本部長、入試担当学長補佐を副部長とし、副学部長・副学域長・副研究科長の各部局から選出された3名、国際基幹教育機構副機構長、アドミッションセンター長、アドミッションセンター副センター長、事務局学務部長、事務局学務部入試課長、事務局学務部入試担当課長、事務局学務部教育推進課長、事務局学務部教育

推進担当課長、事務局学務部羽曳野キャンパス事務所長、医学部・附属病院事務局学務課長より構成されている【資料 4-2】。

- 入試推進本部は学部・学域入学者選抜試験および大学院入学者選抜試験の基本方針等について審議及び決定し、具体的な方策を実施する。
- 全学にアドミッションセンターを置き、入学者選抜に関する研究、調査、企画等の業務を行う。また、入試推進本部のもとに入試運営委員会を置き、入学者選抜の実施・運営に関する事項を所掌する。入試運営委員会は、入試推進本部長および入試推進副本部長、各学部・学域・研究科教授会から選出された教員それぞれ 1 名、アドミッションセンター長、アドミッションセンター副センター長、その他入試推進本部長が必要と認めた者で構成される。医学科の入試委員会は教員 10 名で構成され、医学科の入学者選抜に関する事項を協議し、その委員長が入試実施委員会の委員を務める【資料 4-3】。
- 出題・採点委員会は、学部・学域一般選抜の出題及び採点を適正に処理する事を目的として設置している。そのもとに、出題する教科・科目ごとに問題作成委員会、問題点検委員会および採点委員会を置いている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生の選抜方法に関しては学生募集要項および入学者選抜要項に明確に記載されており、入学志望者が容易に入手できるようにさまざまな方法で開示している。
- 入学試験の実施方法に関しては、各関係組織が連携しながら継続的に協議し、適切に見直しを行ってきた。入学者選抜の方針については、医学科独自のアドミッション・ポリシーである「智・仁・勇」の三つの基本理念に基づくこととしている。学生の募集人数では、将来大阪の医療において指導的・中核的役割を担える医師の育成として本学が独自に設けている地域医療枠、卒後に大阪府内の医療機関で勤務し地域医療を支える医師の育成として大阪府と共同で設けている大阪府指定医療枠を確保しており、医師・医学研究者として医学、医療、社会へ貢献するとともに、公立大学の使命として地域のニーズに応じて地域医療に貢献する人材を育成することとしている【資料 4-4】。また、学業のみならず多様な経験や特定の分野において卓越した能力を有する者の入学を推進する総合型選抜枠も有している【資料 4-5】。これら入学者選抜の方針や選抜課程等は、教授会において継続的に協議されており、客観性の原則に基づいた公正、公明な入学試験が行われていると評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 入学方針と学生選抜の課程についてはその関連付けを明確にすることで対応している。これらに関して引き続き検証し、適宜見直しを行う。

②中長期的行動計画

- 入学方針や学生選抜方法に関し、本学に対する社会的期待や要望または入学者状況の変化などを踏まえて、継続的に検証し、適宜見直しを行う。また、学生選抜方法が入学方針等と乖離しないよう検証を継続する。

関連資料

- 【資料 4-1】2024 年度 学生募集要項
- 【資料 2-11】2024 年度 入学者選抜要項
- 【資料 4-2】大阪公立大学 入試推進本部規程
- 【資料 4-3】大阪公立大学 アドミッションセンター規程
- 【資料 4-4】入学定員数の推移
- 【資料 4-5】2024 年度 学生募集要項(学校推薦型選抜・総合型選抜)医学部医学科

B 4.1.2 身体に不自由がある学生の受け入れについて、方針を定めて対応しなければならない。**A. 基本的水準に関する情報**

- 「障がいを理由とする差別の解消の推進に関する法律」を遵守し、また「大阪公立大学憲章」の趣意に基づき「障がい学生支援ガイドライン」を制定しており、アクセシビリティセンターを設置して身体に不自由がある学生の入学試験における支援や学生生活を送る上での適切な支援体制作りを推進している【資料 4-6】【資料 2-13】【資料 4-7】。
- 身体に不自由がある学生で受験上の配慮を希望する入学志願者については、事前相談方法が学生募集要項および入学者選抜要項に明確に記載されている。原則として出願の 1 か月前までに入試課へ事前相談の手続きを行う事で対応可能である。また、修学上の配慮や支援に関する相談は主に入学後の申請にて対応するが、受験前(出願前)の相談も受け付けており、同様に学生募集要項および入学者選抜要項に明確に記載されている【資料 4-1】【資料 2-11】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- アドミッション・ポリシーに合致する入学希望者に対しては、一律の基準は無いものの修学上妥当な配慮の範囲であれば入学を許可する方針が定まっている。以前、事前相談を受けて入学を許可した視覚障がいのある学生が在籍した際には、方針に基づき教務委員会で協議を行いながら必要な情報提供と支援を随時検討して修学上の配慮を行った経験があり、個別性に応じた対応を実施できているものと評価できる。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 身体に不自由がある学生の障がいの種類や程度、支援の希望内容などは様々であることから、個別性に応じた対応を継続して行っていく。

②中長期的行動計画

- 「障がいを理由とする差別の解消の推進に関する法律」に変更が生じた際には適切に対応する。
- 文部科学省高等教育局長からの当該事項に関する通達があった際には、これに準拠する。

関連資料

- 【資料 4-6】大阪公立大学憲章(大阪公立大学 HP)
- 【資料 2-13】大阪公立大学 障がい学生支援ガイドライン
- 【資料 4-7】アクセシビリティセンター
- 【資料 4-1】2024 年度 学生募集要項
- 【資料 2-11】2024 年度 入学者選抜要項

B 4.1.3 国内外の他の学部や機関からの学生の転編入については、方針を定めて対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 国内外の他の学部や機関からの学生の転編入は実施していない。一般の入学試験に合格して入学してきた他学部や機関の卒業生については、一般の高卒学生と同様に扱うものとする。
- 1・2 年生を対象とした基幹教育科目の英語については、信頼性の高い TOEFL、TOEIC および実用英語技術検定(英検)の成績に応じて一定の英語単位を認定する制度を設けている。
- 他学部および機関で認定された取得単位について、基幹教育科目は、所定の信憑書類を提出することで単位認定できる場合もある。一方で、専門科目は、原則的に認められないが、学生より特別な申し立てがあった際には、教務委員会において本学医学科の教育プログラムの必修単位との互換性について協議することとし、その単位の扱いは個別に決定する【資料 A】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 英語については外部試験による単位認定が可能であるが、他の学部や機関からの転編入に関しては実質的に困難な状況にあることから、転編入を実施しない方針を定めている。本学医学科の教育方針と矛盾せず、現状では妥当と考えている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 国内外の他の学部や機関からの学生の転編入に関しては実質的に困難な状況にあるため、現時点では受け入れない方針である。
- 外部試験結果に基づく英語単位認定および基幹教育科目の単位認定については引き続き行っていく予定である。

②中長期的行動計画

- 本学に対する社会的期待や要望、社会状況などを踏まえ、医学科のアドミッション・ポリシーとも照らして併せて、転編入の是非や教育プログラムの見直しについて適宜検討を行う。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし。

改善のための示唆

・なし。

Q 4.1.1 選抜と、医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関連を述べるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 本学の理念・教育基本方針として、全学部共通の学士課程の3ポリシー(ディプロマ・ポリシー、アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー)に加えて、医学科の3ポリシーおよびコンピテンス(卒業時に期待される能力)を定めている。これらは入学者選抜に関する情報および教育プログラムなどとともに医学科ホームページ(<https://www.omu.ac.jp/med/admissions/undergraduate/>)をはじめ、学生募集要項、入学者選抜要項、医学部医学科要覧等において記載している。
- 医学科のアドミッション・ポリシーである基本理念「智・仁・勇」とは、「智」として医学を推進する旺盛な向学心と知識を意味し、これらを有している人、「仁」として人への博愛の心を意味し、人を包みこむ広い心を有する人、「勇」として医療を実践する決断の勇気を意味し、積極的な行動を起こせる人を表しており、これらを有した医療人になりうる学生を求めている。資質を審査するため、2段階選抜を実施している。1段階目の大学入学共通テストでは、高等学校教育段階においてめざす基礎学力を確認し、特に「智」を有する学生を選抜する。2段階目の個別学力検査では、医学科の学修に十分対応できる知識に基づいた思考力・判断力、表現力を確認し「智」を実践するに相応しい者を見極め、さらに個別面接により「仁」「勇」の実践に適合する者の選抜を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学科ホームページ、学生募集要項、入学者選抜要項および医学部医学科要覧等において、基幹教育および医学科の3ポリシー、医学科のコンピテンス、本学の理念・教育基本方針および教育目標や教育プログラムなどについて明記されている。これらの方針に従って、入学希望の学生を適正に選抜しているものと評価される【資料 4-1】【資料 2-11】【資料 A】。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 本学の理念・教育基本方針、3ポリシー、コンピテンス、教育プログラム等についてホームページ掲載など容易に閲覧可能な状態を維持する。
- 研修先学習成果アンケートを継続的に行い、各種アウトカムの達成度について情報収集を行う。

②中長期的行動計画

- 本学の理念・教育基本方針、3ポリシー、コンピテンス、教育プログラム等と学生選抜との関連性について検討した結果を勘案し、必要に応じて修正を行う。

関連資料

【資料 4-1】2024 年度 学生募集要項

【資料 2-11】2024 年度 入学者選抜要項

【資料 A】医学部医学科要覧

Q 4.1.2 アドミッション・ポリシー(入学方針)を定期的に見直すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 本学の全学部共通および医学科のアドミッション・ポリシーは定期的に見直しについて協議されている。医学科のアドミッション・ポリシーは教授会および教務委員会において見直しの協議が行われている。近年では、2013 年度、2016 年度に改訂が行われた【資料 A】【資料 4-8】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- アドミッション・ポリシーは、本学に対する社会的期待や要望および社会状況の変化に応じて適切に見直しできたと評価している。最近では、要請を受けて大阪府指定医療枠として 5 名増員して募集を行っている【資料 4-1】。
- 学内のデータを収集・分析・報告することにより改善を促す目的にて、2018 年 4 月に医学部 IR (Institutional Research)室が開設され、アンケート結果などにより様々なデータを解析し、年 2 回 IR 運営委員会も開催している。これにより、見直しのための一つの材料とすることが可能となっている【資料 4-9】。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 医学科のアドミッション・ポリシーは、本学の理念・教育基本方針と社会的要望との整合性を保つよう、教授会が定期的に見直しの協議を引き続き行う。

②中長期的行動計画

- 入学希望者の動向や卒業生の進路等の分析を検討した教育点検評価委員会の提言をもとに、教授会で継続的な審議を行い、必要時には改訂を行う。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧

【資料 4-8】過去の学習マップ

【資料 4-1】2024 年度 学生募集要項

【資料 4-9】IR 運営委員会議事録

Q 4.1.3 入学決定に対する疑義申し立て制度を採用すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 入学試験終了後の一定期間において受験者本人より個人別成績についての開示請求があった場合は、所定の方法に基づき大学入学共通テストおよび個別学力検査等の科目得点(配点公表分のみ)を書面にて開示しており、学生募集要項に明記されている。疑義の申し立てに対しては本学大学運営本部入試室が窓口となり、個別に対応している【資料 4-1】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 問い合わせに関しては規程に沿って結果を開示している。入学許可決定への疑義についても適切に処理されており、疑義申し立て制度は有効に機能していると評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 疑義申し立て制度は有効に機能しており、現状の制度を維持する。
- 入学許可決定への疑義申し立てを認める事案が発生した場合には、問題点と対応策の検証を引き続き行う。

②中長期的行動計画

- 社会的な情報公開に対する認識の動向に準じて、対応を改訂していく。

関連資料

【資料 4-1】2024 年度 学生募集要項

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 他の教育関係者とも協議して入学者の数と資質を定期的に見直すべきである。そして、地域や社会からの健康に対する要請に合うように調整すべきである。(Q 4.2.1)

注 釈:

- [受け入れ数]の決定は、国による医師数確保の要件に応じて調整する必要がある。医学部が受け入れ数を調整しない場合は、結果として起こりうる受け入れ数と教員数のアンバランスなどに対して説明する責任を負うことになる。
- [他の教育関係者]1.4 注釈参照
- [地域や社会からの健康に対する要請]には、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や受け入れに向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化的小および言語的特性）を考慮することが含まれる。地域や社会からの健康に対する要請に応じた医師必要数を予測するには、医学の発展と医師の移動に加え、さまざまな医療需要や人口動態の推計も考慮する必要がある。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・なし

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

A. 基本的水準に関する情報

- 学生募集要項および入学者選抜要項に、医学科の募集人員を明記している。医学科の募集人員は、国や国民、地域自治体の要望といった地域や社会からの健康に対する要請を十分検討し、教育施設・設備および教育体制を踏まえて、医学科の教授会において協議・提案され、本学教育研究評議会の承認を受けて決定される。2024年度における募集人員は、一般枠80名、地域医療枠10名、大阪府指定医療枠5名となっている【資料4-1】【資料2-11】【資料4-4】。
- 2023年10月1日時点における医学科教員数は、教授49名、准教授76名、講師121名、助教16名、病院講師89名の計351名であり、また学務課職員として課長1名、課長代理1名、係長1名、係員1名、職務限定職員6名、短時間職員1名の計11名の人員で対応している【資料4-10】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 入学者数は明確に規定されており、現状の教職員および教育に関与するスタッフの配置によって入学者数および全学年の学生数に適切に対応できており人的な教育能力は妥当であると評価している。
- 臨床教育においては、附属病院に加えて、複数の地域の基幹病院等の医療機関が実習協力施設として登録し医学教育の場を提供している【資料 2-34】。
- 課題解決学習や少人数教育(PBL,TBL)を推奨しているが、より充実した教育体制を整えるためには、教職員の増員や設備等の充実について継続的に検討する必要があると認識している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 入学者数ならびに学生数の増減、また学年ごとの学生数の多少に対応できるように、屋根瓦式教育体制の導入や TA 制度の活用、教育プログラムの調整、教育資源の充実、施設利用方法の変更および設備・備品の追加・改善等についての検討を適宜行っている【資料 4-11】。

②中長期的行動計画

- 医学教育の質が担保され、学生が卒業時に期待されるコンピテンスを達成できる教育体制を維持・発展するよう、教職員の配置、施設・設備、教育プログラム等について継続的に検討を行う。

関連資料

【資料 4-1】2024 年度 学生募集要項

【資料 2-11】2024 年度 入学者選抜要項

【資料 4-4】入学定員数の推移

【資料 4-10】教員配置表(2023 年 10 月 1 日時点)

【資料 2-34】教育協力病院一覧

【資料 4-11】TA 分野別集計表

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし。

改善のための示唆

・なし。

Q 4.2.1 他の教育関係者とも協議して入学者の数と資質を定期的に見直すべきである。そして、地域や社会からの健康に対する要請に合うように調整すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 入学募集人員数については、医療労働人口の状況への国や国民、地域自治体からの要望等の社会の動向を踏まえて、性別、民族およびその他の社会文化・言語的特性において公平性を維持するよう定期的に点検を行ってきた。地域や社会からの要請として地域医療の充実の観点から、卒業時に期待されるコンピテンスに「社会における医療の実践と大阪住民の幸福に貢献する力」等を盛り込み、地域医療に貢献する地域医療卒および大阪府指定医療卒を拡充してきた。また、医学部 IR 室による卒業生進路調査の分析結果等を参考に学生の資質を定期的に見直ししてきた【資料 4-4】【資料 4-12】【資料 A】【資料 4-13】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 入学者数と学生の資質については地域や社会の要請等を踏まえて適切に調整されていると評価している。
- 年 1 回教育点検評価委員会を開催しており、委員には近隣の他大学の教員や本学教育研究センター代表等の他の教育関係者が外部委員として加わっており、外部からの意見が取り入れやすい環境が整備され、協議を行っている【資料 1-20】。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 入学者募集人員および学生の資質について、地域や社会からの要請や学生の卒業後の進路先等の分析結果等を参考に点検を行いながら、受け入れ人数等について定期的に協議し見直しを行う。

②中長期的行動計画

- 入学者数と学生の資質の定期的な見直しに関して、教育点検評価委員会の提言を踏まえて、教授会にて審議していく。また、医療情勢や国民・地域住民の健康に対する要請により適切に対応できるよう対応していく。

関連資料

【資料 4-4】入学定員数の推移

【資料 4-12】学生数

【資料 A】医学部医学科要覧

【資料 4-13】卒業生進路調査

【資料 1-20】教育点検評価委員会 議事録

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準:

医学部および大学は、

- 学生を対象とした学修支援やカウンセリングの制度を設けなければならない。(B 4.3.1)
- 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援する仕組みを提供しなければならない。(B 4.3.2)
- 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。(B 4.3.3)
- カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。(B 4.3.4)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の学修上の進捗に基づいて学修支援を行うべきである。(Q 4.3.1)
- 学修支援やカウンセリングには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。(Q 4.3.2)

注 釈:

- [学修支援やカウンセリング]には、履修科目の選択、住居の準備、キャリアガイダンスに関連する課題にも対応する。カウンセリング組織には、個々の学生または少人数グループの学生に対する学修上のメンターが含まれる。

日本版注釈: 学生カウンセリングの体制（組織としての位置づけ）、カウンセラーの職種・専門性・人数、責務、権限、受付法、相談内容、フォローアップ法を含む。

- [社会的、経済的、および個人的事情に対応]とは、社会的および個人的な問題や出来事、健康問題、経済的問題などに関連した専門的支援を意味するもので、奨学金、給付金、ローンなど経済的支援や健康管理、予防接種プログラム、健康/身体障害保険を受ける機会などが含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)**基本的水準:部分的適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・視覚障害をもつ学生の大学での活動が円滑に行われ、医師免許獲得に向けて支援を続けていることは高く評価できる。

改善のための助言

- ・チューター制度を実質化すべきである。チューターの多くがメンターとしての役割を担っておらず、教員のメンター教育を行い、メンターとしての任務の徹底、そして学生への支援を進めるべきである。
- ・学生の社会的・経済的および個人的事情を支援するプログラムはあるが、阿倍野地区での学生支援体制のさらなる整備とその周知を進めるべきである。

基本的水準に対する追加審査の評価結果(2020年受審)**追加審査の評価:適合****追加審査におけるコメント**

- ・2019年2月に新チューター制度を制定し改善を図っている。また、メンター教育についてのFDも行い、学生の学習上の支援を改善している。
- ・阿倍野地区(医学部キャンパス)においても社会的・経済的および個人的事情に対応して学生を支援するプログラムの改善が図られている。

B 4.3.1 学生を対象とした学修支援やカウンセリングの制度を設けなければならない。
--

A. 基本的水準に関する情報

- 学生を対象とした学習支援やカウンセリングを行うため、2019年4月より新チューター制度を開始した。具体的には1年生、2年生は臨床系教授1名が学生6名を担当し、3年生、4年生は医学研究推進コース3(旧修業実習)配属先の基礎系教授が担当、5年生、6年生はクリニカル・クラークシップ実習中の各教室の臨床系教授、過去に担当して懇意にしている教授が担当している。年に1回以上、チューターは担当する学生との面談を行い、現状や将来の希望および不安について話し合うような制度を設けている。面談前には学生が200-400字程度で自己紹介文を作成するようにした事で学生の背景をより把握しやすくなっており、チューター制度の実質化を図っている。面談の結果、支援が必要な学生に対しては必要に応じて担当教員に繋ぐなどの対応を行っている【資料2-9】。
- 教務委員会を中心に、学生の成績や授業への出席状況等の教育進捗について定期的に点検を行い、学習上の問題が生じた際などには積極的に学生とのカウンセリングの機会を設け、教育的指導や相談への対応を行っている。
- 学生の相談窓口としては、希望時に適宜チューターに相談することも可能である他、学務課(医学部キャンパス:阿倍野地区)でも受け付けている。また、大阪公立大学では「学生なんでも相談窓口」を設けており、学業・進路の事、対人的な事、心理的・身体的な事、ハラスメント相談、経済的な問題など各種相談に応じることが可能であり、その後に適切な部署などを案内している【資料4-14】。
- 教員のメンター教育については、全教職員を対象に年4回のFD講演会を、年2回のFD-WSを行い、学生への指導法、技術など修得できる体制が整っている。また、これらの講演会には学生も参加している【資料C】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 前回の受審以降、指摘事項を参考に新チューター制度を導入し、学生を対象としたきめ細やかな学習支援やカウンセリングが行えるようになったと評価できる。
- 学年担当の教務委員や学務課によるカウンセリングについては、学生の成績や出席等の評価に基づいて適宜行っており、留年や進級試験等において成績不良な学生については、特に積極的に実施するなど個別の状況に合わせて適切に対応していると評価している。
- 学生支援体制を周知するため、ガイダンスにも文言を組み込み、ロッカーなどの掲示板にポスターを貼る、資料を自由に持ち帰れるよう準備するなどの対応をしている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 今後も新チューター制度を運用し、教務委員会、学務課が連携を密にとり、学生を対象とした学修支援やカウンセリングを適切に行っていく。

- FD 講演会やFD-WS を定期的に行いメンター教育、メンタリングについての話題提供も行っていく。コロナ禍ではWEBでの開催であったが、今後は会場での開催を予定し、学生と教職員が隣り合わせの座席配置でお互いに交流できるような仕組みを復活させたい。

②中長期的行動計画

- 学生相談や医学部 IR 室で収集・解析したデータなどから、改善すべき点が見つかった際には必要に応じて制度の改善を行う。

関連資料

【資料 2-9】チューター制度

【資料 4-14】学生なんでも相談窓口

【資料 C】FD 講演会

B 4.3.2 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援する仕組みを提供しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 学生の社会的、経済的、および個別的事情に対応して支援するプログラムを設けており、ホームページをはじめ学生生活ガイドブック等の配付資料に明記し、広く学生に周知している【資料 2-12】。
- 社会的事情に関しては、学務課(医学部阿倍野キャンパス)が中心的役割を担っており、必要に応じて学生なんでも相談窓口や障がい学生支援室の担当職員と連携して、アルバイトの紹介や住居の斡旋、各種保険の案内など学生生活を幅広く支援している【資料 4-14】【資料 2-13】。
- 経済的事情に関しては、入学料や授業料の納付が困難である学生に対して、大学独自の授業料減免制度および給付奨学金制度を設けているほか、入学料納付区分認定の手続きにより「大阪府民及びその子」にあたる学生について入学料の優遇を行っており、学生募集要項に記載している。また、「日本学生支援機構奨学金」等の各種奨学金制度の利用についても学務課および本学学生支援課が窓口となり適宜紹介を行っている。また、教育後援会の教育後援会加入者に対する支援事業では、傷害保険加入支援として「学生教育研究災害傷害保険」および「学研災付帯賠償責任保険」の加入料負担や、勉学活動支援として国内外での研究発表に要する旅費等を補助する「学部学生旅費等補助事業」等を整備している【資料 2-46】【資料 4-15】【資料 4-16】【資料 4-17】【資料 4-18】。
- 個人的事情に関しては、保健管理センターで校医が健康相談を行っている。また、各キャンパスにカウンセリングルームがあり、事前申し込みにより臨床心理士がカウンセリングを行い必要に応じて医療機関との連携や他機関への紹介も行うなどの支援体制を設けている。ハラスメントに起因する問題が生じた場合の対応についての規程を設けており、各学部・部署等にハラスメント相談員を配置し、ハラスメント調整委員会およびハラスメント調査委員会が問題解決の機関とし

て設置されている。これらの学生への支援については、必要に応じて学務課、保健管理センター、学生なんでも相談窓口および教員、教務委員会等が適宜情報共有および連携をはかりながら対応について協議している【資料 4-19】【資料 4-20】【資料 4-21】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生への社会的、経済的支援については、目的ごとの、あるいは生活全般にわたる相談窓口が整備されており、学務課(医学部阿倍野キャンパス)、本学学生支援課等が適宜情報共有と連携をはかりながら、種々の支援プログラムを活用し適切に実施していると評価している。また、学生の心身に関する問題などの個別的事情については、阿倍野キャンパスに設置されたカウンセリングルームでの臨床心理士によるカウンセリングが可能であり、プライバシーに配慮した相談支援を行っている。ハラスメントに関しても相談員が医学科にも配置されており、社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援する仕組みが医学部阿倍野キャンパスにおいても構築されてきていると評価できる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- これらの支援体制を継続していくとともに、学生に広く周知していく。
- 各種支援プログラムの活用において医学科では学務課が窓口として利用されることが多く、今後も学生の個々の事情に応じた個別的支援に努めていく。

②中長期的行動計画

- 学生が修学する上で社会的、経済的、個別的事情より受ける不利益や制限を減じ学業に専念できる学生生活が得られるように、新たな支援プログラムの提供や見直しについて、教務委員会をはじめ関係部署において必要に応じて適宜協議していく。
- 2023年5月9日大阪府は大阪府民(3年居住)を対象として大阪公立大学の授業料の完全無償化に向けた制度の素案を公表し、2024年度から段階的に開始し、2026年度には全員の無償化を想定している。

関連資料

【資料 2-12】学生生活ガイドブック

【資料 4-14】学生なんでも相談窓口

【資料 2-13】大阪公立大学 障がい学生支援ガイドライン

【資料 2-46】学生保険(大阪公立大学 HP)

【資料 4-16】【大学独自の制度】授業料減免制度(大阪公立大学 HP)

[https://www.omu.ac.jp/campus-life/tuition/financial_aid/tuition-exemption/]

【資料 4-15】【大学独自の制度】給付奨学金制度(大阪公立大学 HP)

[https://www.omu.ac.jp/campus-life/tuition/financial_aid/schol-omu/]

【資料 4-1】2024年度 学生募集要項

【資料 4-17】学生(学部・学域・大学院)旅費等補助事業

【資料 4-18】教育後援会 支援事業

【資料 4-19】カウンセリングルーム(学生向け)(大阪公立大学 HP)

[<https://www.omu.ac.jp/mhc/counseling/index.html>]

【資料 4-20】公立大学法人大阪ハラスメントの防止に関する規程

【資料 4-21】ハラスメント相談フロー図

B 4.3.3 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 学習支援のための設備等の資源配分の具体例として、学生生活に必要な学習スペースとして学生が自由に利用できるグループ学習室を整備し、学生の要望に応じて電子カルテも設置・造設を行ってきた。2年生から6年生については学生専用ロッカールームに各自が利用できるロッカーを設けている。また、学術情報センターおよび医学分館では、学習に必要な参考書および学術雑誌等の図書を所蔵しており、学生が自由に閲覧でき貸し出しも行っているほか、自習スペース等も設け学習を支援している【資料 1-15】【資料 4-22】【資料 4-23】。
- 学生アンケート(教育資源アンケート)を通じて、学生からの要望を聞き取る体制が整っている。具体的には、電子カルテの増設、WiFi環境の改善、トイレの改修等が行われた。
- 経済的資源配分として、授業料の納付が困難である学生に対して、大学独自の授業料減免制度および給付奨学金制度を設けているほか、各種団体による奨学金制度に加えて、学生の国内外の学術集会等への参加を助成する学部学生旅費等補助事業や、短期海外留学を教育推進本部経費や研究科長裁量経費で助成するなどの経済的支援を行っている【資料 4-15】【資料 4-16】【資料 4-17】【資料 4-18】。
- 健康管理上の資源配分として、学校保健法に基づき毎年、定期健康診断を実施している。また、早期臨床実習にあたり麻疹・風疹・ムンプス・水痘の抗体検査を実施しているほか、4,5年生に対しては、インフルエンザの予防接種を附属病院が無償で実施している【資料 2-43】。
- 臨床手技上達や医学的知識修得を推進するためスキルスシミュレーションセンター(SSC)を設置し、必要な機材提供や消耗品購入および教職員の学習支援を行っている。また、医療・医学に関わる様々な活動を促進するために臨床手技サークルやライフサポートクラブ、その他ボランティア活動等のクラブ・サークルに対しての教職員の協力や施設・設備の貸出など、人的、物質的支援を積極的に行っている。クラブ・サークル活動に対しては、本学教育後援会がその活動費の一部を支援する制度を設けるなど学生生活の充実を後押ししている【資料 1-14】【資料 4-24】【資料 4-25】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教育資源アンケートを全学年、毎年行うことで、学生からの要望を継続的に収集している。また、IR運営委員会では、改善後の不満が解消されていることが示されている。
- 学習に必要な施設・設備、備品等の物的資源や教職員の協力による人的資源、あるいはワクチン接種等の健康管理に関する資源は適切に配分されており、さらに個別の学生に対する経済

的支援等につき種々の支援プログラムの活用により必要な資源が提供されている。また、学生生活における種々の自主的活動を推進するための支援も十分実施できていると評価している。

- SSC に関して機材などが充実しているだけでなく、それらを積極的に使用した実習が 5 回生の臨床・クラークシップ (CC) で各診療科により提供されている。また、年に 1 回シミュレーション実習意見交換会 (2023 年は 1 月 12 日に開催) を開催しており、学生アンケート結果をみながら一人ずつ実習内容などについて発表し、さらに良い実習となるよう意見を出し合い振り返りをしている事は高く評価できる【資料 2-32】。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 社会の状況や提供可能な資源の状況と学生支援制度や資源配分の方法との整合がとれるよう留意しながら、学生からの要望等を定期的に聴取する機会を設け、学務課や教務委員会をはじめとした関係部署が適宜対応を検討していく。
- 阿倍野キャンパス内に看護学部学舎の増築工事を行っており、2024 年 12 月に竣工予定である。SSC は現在あべのメディックスビル 8 階メディカルフォーラム内に設置されているが、今後はさらに広い実習スペースが確保できるよう、この新学舎への移転を予定している。

②中長期的行動計画

- 資源配分に関する学生の意見や要望をより積極的に収集することに加えて、学生会代表が構成員に含まれる教育点検評価委員会等で学生支援制度や支援方法、資源の有効かつ公平な配分等について点検し、必要に応じて見直しを行っていく。

関連資料

【資料 1-15】医学部設備・備品一覧

【資料 4-22】ロッカー配置図

【資料 4-23】大阪公立大学 阿倍野医学図書館

【資料 4-15】【大学独自の制度】授業料減免制度(大阪公立大学 HP)

【資料 4-16】【大学独自の制度】給付奨学金制度(大阪公立大学 HP)

【資料 4-17】学生(学部・学域・大学院)旅費等補助事業

【資料 4-18】教育後援会 支援事業

【資料 2-43】インフルエンザ予防接種について

【資料 1-14】SSC 機材の紹介 (SSC HP)

【資料 4-24】医学部クラブ・サークル一覧

【資料 4-25】クラブ・サークル支援募集案内

【資料 2-32】M5CC シミュレーション教育振返りの会

B 4.3.4 カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 公立大学法人大阪として「個人情報の適正な取り扱いに関する基本方針(プライバシーポリシー)」を定めており、個人情報の保護に関する法律およびその他の関係法令並びに本法人の関係規程を遵守したうえで、個人情報を適正に取り扱うことが規定されており、これによりカウンセリングと支援に関する守秘は保障されている【資料 4-26】【資料 4-27】【資料 4-28】。
- 学生なんでも相談窓口ガイドブック、カウンセリングルーム(学生向け)案内、公立大学法人大阪ハラスメントの防止に関する規程などにも、守秘を保障することが明記されている【資料 4-14】【資料 4-19】【資料 4-20】。
- チューター面談による面談シートは鍵のかかるキャビネットに保管している。
- 「個人情報の適正な取り扱いに関する基本方針(プライバシーポリシー)」に則り、学生からの個別の相談内容および支援内容等の個人情報など関係者が共有する必要がある事項に関しては、学生本人の同意を得た上で情報共有し連携して対応にあたることとしている。また、学生に生じた問題が緊急を要するなど特別な状況が生じた場合には、必要最小限の教職員が情報共有し対応について協議するが、その際にも本人の同意を得るよう最大限努力するなど学生の個人情報の守秘に十分配慮している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- これまでにカウンセリングや支援に関する情報漏洩などの事故は起こっておらず、守秘の保証が徹底されていると評価できる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 今後も引き続き、カウンセリングと支援に関して守秘義務を果たすべく、個人情報の保護に努めていく。

②中長期的行動計画

- 教員の守秘義務が徹底できるよう、職員全員に対して個人情報保護に関する研修を定期的に行う制度を整えたい。

関連資料

【資料 4-26】公立大学法人大阪 個人情報の適正な取り扱いに関する基本方針(プライバシーポリシー)

【資料 4-27】公立大学法人大阪における個人情報の取扱い及び管理に関する規程

【資料 4-28】公立大学法人大阪における特定個人情報の安全管理に関する基本方針

【資料 4-14】学生なんでも相談窓口

【資料 4-19】カウンセリングルーム(学生向け)(大阪公立大学 HP)

【資料 4-20】公立大学法人大阪ハラスメントの防止に関する規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・大阪市立大学倫理綱領で守秘義務を規定し、その内容が教員に理解されている。

改善のための示唆

- ・チューター制度が十分に機能しておらず、チューター制度の整備を急ぐことが望まれる。
- ・教育進度に応じた学習上のカウンセリング、キャリアパス、プランニングが十分に行われるよう全チューターに周知し、実行させることが望まれる。
- ・女子学生へのキャリアプランニングの支援を十分に行うことが望まれる。

質的向上のための水準に対する追加審査の評価結果(2020年受審)

追加審査の評価:部分的適合

追加審査におけるコメント

- ・学生のカウンセリングと支援の改善が図られていることを確認した。
- ・女子学生へのキャリアプランニングの支援に関して大阪市女性医師ネットワーク事務局との連携を開始したことを確認した。
- ・キャリアプランニングは新チューター制度でも十分な取組は行われておらず、どのような学生支援が必要か、さらなる検討が望まれる。

Q 4.3.1 学生の学修上の進捗に基づいて学修支援を行うべきである。**A. 質的向上のための水準に関する情報**

- ・ 2018年度までは、学年担当の教務委員や学務課が中心となり、学生の教育プログラムや学習目標の到達度等の教育進度を踏まえて適宜学習上のカウンセリング指導を行ってきた。特に、留年した学生や成績下位学生、心身の不調を呈している学生については、学習状況等について注意深く観察し、状況に応じて積極的にカウンセリングを行うよう留意している【資料 1-8】。
- ・ 前回受審時の指摘事項を参考に、新チューター制度を2019年4月より導入している。1年生、2年生は臨床系教授1名が学生6名を担当し、3年生、4年生は医学研究推進コース3(旧修業実習)配属先の基礎系教授が担当、5年生、6年生は臨床系・クラークシップ実習中の各教室の臨床系教授、過去に担当して懇意にしている教授が担当することになっており、よりきめ細やかなカウンセリングや支援が行える体制を整えている【資料 2-9】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学年担当の教務委員や学務課による個別のカウンセリングが実施されており、学生の教育進度に基づいたカウンセリングおよび支援が実施できていると評価している。
- ・ 新チューター制度においては、さらに、チューターは担当する学生と年に1回以上、必要時には適宜面談を行っている。必要に応じて個別の修学状況や出席状況等について情報収集するなどし、学修上の進捗に基づいた学習支援が行えているものと評価できる。
- ・ 教員のメンター教育については、全教職員を対象に年4回のFD講演会と、年2回のFD-WSを行っており、学生への指導法、技術など修得できる体制が整えられている【資料 C】。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 学生の学修上の進捗に基づいて学修支援を行う体制が整いつつあり、今後も継続して行っていく。
- FD 講演会、FD-WS を継続して開催していき、カウンセリング指導の技術・知識の向上に努める。

②中長期的行動計画

- 蓄積したデータ(成績不良者、留年者等)を参考にしながら、学修上の進捗に基づいた学修支援ができる体制を継続して構築していく。

関連資料

【資料 1-8】教務委員会名簿・役割

【資料 2-9】チューター制度

【資料 C】FD 講演会

Q 4.3.2 学修支援やカウンセリングには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 新チューター制度により、1年生、2年生は臨床系教授1名が学生6名を担当し、3年生、4年生は医学研究推進コース3(旧修業実習)配属先の基礎系教授が担当、5年生、6年生は臨床・クラークシップ実習中の各教室の臨床系教授、過去に担当して懇意にしている教授が担当しており、学修支援やカウンセリングには学生の要望に応じてキャリアガイダンスとプランニングに関する情報を提供できる体制を構築している【資料 2-9】。
- 「選択型 CC 報告会」、「懇親会」、「臨床研修協力病院・医局合同説明会」等の機会に、キャリアガイダンスやプランニングに関する詳細で実質的な情報提供を行っている【資料 4-29】【資料 4-30】【資料 4-31】。
- 女性医師・看護師の子育てとキャリアアップの両立を支援する目的にて設立された大阪公立大学医学部附属病院女性医師・看護師支援センターが大阪市女性医師ネットワークと連携して講演会等を開催しており、女子医学生に対してもキャリアプランニング実現の一助として情報提供の場として利用されている【資料 4-32】【資料 4-33】。
- 基礎医学および臨床医学等の講義や実習を通して職場理解を深めるとともに、各担当教員が学生の要望や特性を踏まえた助言や相談を適宜行っている。また、研究室探訪として各研究室を巡る試みも行っており、キャリアプランニングに役立つと考えている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 新チューター制度や授業を担当する教職員等による個別的な助言や情報提供や、学生全体に対するガイダンスや講義・説明会等を通して、学修支援やカウンセリングにキャリアガイダンスとプランニングを含むことが出来ていると評価している。

- 女性医師・看護師支援センターでは毎年シンポジウムや懇談会が開催されている。最近では2023年6月30日に第6回大阪市女性医師懇談会 JOY café『貴方と貴女の声聞かせて』が開催され、男性や子供連れ、研修医や色々な世代の女性医師に加えて女子医学生の参加があり、仕事(進路)やプライベート等人生の様々な悩みが共に語り合われた。女子医学生へのキャリアプランニングにとって非常に有用であると評価している【資料4-34】。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- FD 講演会、FD-WS を継続して開催していき、キャリアガイダンスやプランニングについての情報提供能力が向上するよう努める。
- 女性医師・看護師支援センターや大阪市女性医師ネットワークについて周知していき、シンポジウムや懇談会の案内も積極的に行っていく。

②中長期的行動計画

- 現在、医師の働き方改革への取り組みが行われており、医師のキャリアプランニングについても時代と共に変化していく事が予想される。今後も情報を適宜更新し、学生にとってより有益な情報を提供し、キャリアプランニングに役立つよう努めていきたい。

関連資料

【資料2-9】チューター制度

【資料4-29】選択型CC 報告会

【資料4-30】懇親会

【資料4-31】臨床研修協力病院・医局合同説明会

【資料4-32】大阪公立大学医学部附属病院女性医師・看護師支援センター (HP)

[<https://www.med.osaka-cu.ac.jp/cfdn/>]

【資料4-33】大阪市女性医師ネットワーク 令和5年度役員名簿

【資料4-34】第6回大阪市女性医師懇談会 JOY café『貴方と貴女の声聞かせて』

4.4 学生の参加

基本的水準:

医学部は、

- 学生が以下の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。
 - 使命の策定 (B 4.4.1)
 - 教育プログラムの策定 (B 4.4.2)
 - 教育プログラムの管理 (B 4.4.3)

- 教育プログラムの評価 (B 4.4.4)
- その他、学生に関する諸事項 (B 4.4.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。(Q 4.4.1)

注 釈:

- [学生の参加]には、学生自治、カリキュラム委員会や関連教育委員会への参加、および社会的活動や地域での医療活動への参加が含まれる。(B 2.7.2 参照)

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

- [学生の活動と学生組織を奨励]には、学生組織への技術的および経済的支援の提供を検討することも含まれる。

日本版注釈:学生組織は、いわゆるクラブ活動ではなく、社会的活動や地域での医療活動などに係る組織を指す。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- カリキュラム再編部会(現 カリキュラム委員会)に継続的に学生が参加し、カリキュラム、特に臨床実習プログラムの策定・改訂に関与している。

改善のための助言

- 教務委員会、カリキュラム委員会、そして新たに組織される教育点検評価委員会を含む教育プログラムの策定、管理、評価の仕組みを早急に確立し、その中での学生の役割について明確にすべきである。そして、真の意味での教育プログラム管理への学生の参画を促進すべきである。

基本的水準に対する追加審査の評価結果(2020年受審)

追加審査の評価:部分的適合

追加審査におけるコメント

- 評価後の改善状況として、学生がカリキュラム策定委員会、教育点検評価委員会に参加していることは確認できたが、使命の策定、教育プログラムの管理、その他、学生に関する諸事項に関する委員会へも学生が参加すべきである。

学生が以下の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.1 使命の策定

A. 基本的水準に関する情報

- 医学部の使命は「智・仁・勇」をもった全人的な医療人の育成をめざす事としており、創立時より策定されている大学としての根本にかかわる最重要事項である。これまでに大規模な見直しは無かったが、3ポリシーの策定などと共に改訂が必要な場合には、カリキュラム評価委員会戦略部会での審議・改訂素案の作成、教務委員会、教授会での承認を経ることになる。2017年より学生会代表が構成員に含まれる教育点検評価委員会が教育プログラムの策定、管理、評価における検討を行う場として設置された。カリキュラム評価委員会にも学生の参加を義務付けている【資料 1-12】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教育点検評価委員会をはじめ、カリキュラム策定委員会基礎部会、臨床部会、基礎・臨床合同部会、カリキュラム評価委員会に既に学生が参加し発言することができる体制が整っている。
- 教育点検評価委員会は学生代表として5・6回生の4人を構成員に含み、その他医学部長、医学科長、医学科教務委員会委員長、同副委員長、附属病院副院長・看護部長、医学科学学生会代表、学務課長、および本学教育研究センター代表などから構成される委員会である。年1回定期的に開催され、最近では2023年3月28日に行われた。使命の策定に関しては教育点検評価委員会の提言を踏まえて教授会で審議されることになるため、学生が適切に議論に加わる事ができる体制になっているものと評価される【資料 1-19】【資料 1-20】。
- FD講演会には学生も参加しており、学生は教員・職員と共に教育プログラムの見直しや実行に関して全体として勉強し、考え、取り組む体制になっている。その内容から使命に関しても周知され、考えられる機会が与えられているものと評価される【資料 C】。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 使命の策定に関して学生の意見が反映され得る現状のシステムを維持していく。
- FD講演会への学生参加を今後も継続して行っていく。

②中長期的行動計画

- 現在の使命は創立時より掲げており定期的な確認をしながらも今後も継続していく予定であるが、社会や医療の変化に伴い改訂が必要な際には見直しを躊躇することなく行い、その際には学生が適切に議論に加われるように適宜規定を整備していく。

関連資料

【資料 1-12】教育関係組織図

【資料 1-19】教育点検評価委員会規程

【資料 1-20】教育点検評価委員会議事録

【資料 C】FD講演会

学生が以下の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.2 教育プログラムの策定

A. 基本的水準に関する情報

- カリキュラム策定委員会の規程を2017年3月に制定以降、カリキュラム策定委員会に学生が参加して教育プログラムの策定に関して提言を行えるようになっている。カリキュラム策定委員会臨床部会・基礎部会においては、連絡型ではなく、ブレインストーミング型/ワークショップ形式の会議を行っており、学生からの意見がしやすい環境づくりを行っている【資料1-9】【資料2-4】【資料2-8】。
- 2017年より学生生活の発展と向上を図り、学生の意見が教育プログラムに取り入れられることを目的に学生会、学年会が発足し、年3回教務委員長、副委員長、学務課職員が加わり、意見交換を行っている【資料4-35】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラム策定委員会臨床部会の6月と10月は学生代表が参加して開催しており、議題に関しては教員と学生が混じってグループに分かれて討論を行う事で学生も積極的に意見を出し合う事が可能であり、教育プログラムへの参画が行えているものと評価できる。
- FD講演会には学生も参加しており、学生は教員・職員と共に教育プログラムの見直しや実行に関して全体として勉強し、考え、取り組む体制になっている。その内容から教育プログラムに関しても周知され、考えられる機会が与えられているものと評価される【資料C】。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- カリキュラム策定委員会へ学生が参加する事により教育プログラムの策定に関して学生の参画が可能となった現行の制度を継続していく。
- FD講演会への学生参加を今後も継続して行っていく。

②中長期的行動計画

- 学生が参加する委員会としてはカリキュラム策定委員会の他、学年代表会議、教育点検評価委員会が挙げられるが、教務委員会に関しては現在のところ学生代表の参加を認めていない。現行の制度で学生の教育プログラム策定への参画は十分に行えているものと考え、教務委員会への学生代表参加の是非については今後も検討を重ねていく。

関連資料

【資料1-9】カリキュラム策定委員会規程

【資料2-4】カリキュラム策定委員会臨床部会 議事録

【資料2-8】カリキュラム策定委員会基礎部会 議事録

【資料4-35】学生会 議事録

【資料 C】FD 講演会

学生が以下の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.3 教育プログラムの管理

A. 基本的水準に関する情報

- 2017 年より学生会代表が構成員に含まれる教育点検評価委員会が教育プログラムの策定、管理、評価における検討を行う場として設置された【資料 1-19】。
- カリキュラム評価委員会戦略部会に学生が参加して討論が可能となり、教育プログラムの策定に加えて、管理に関しても審議が可能となっている【資料 2-22】。
- 2017 年より学生生活の発展と向上を図り、学生の意見が教育プログラムに取り入れられることを目的に学生会、学年会が発足し、年 3 回教務委員長、副委員長、学務課職員が加わり、意見交換を行っている【資料 4-35】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教育点検評価委員会には 5・6 年生の学年代表 4 名が参加して開催されており、教育プログラムの管理に関して学生が適切に議論に加わる事が可能であると評価できる【資料 1-20】。
- 教育プログラムの管理を担うカリキュラム評価委員会戦略部会に学生も参加しており、教育プログラムへの参画が行えているものと評価できる。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 教育点検評価委員会へ学生が参加することにより教育プログラムの管理に関して学生の参画が可能となった現行の制度を継続していく。
- カリキュラム評価委員会戦略部会に関しても引き続き学生参加により、教育プログラムの管理に関しても学生の意見を取り入れていく。

②中長期的行動計画

- 教育プログラムの管理に関して最終的に審議を行う教務委員会に関しては、現在のところ学生代表の参加を認めていない。現行の制度で学生の教育プログラム管理への参画は十分に行えているものとするが、教務委員会への学生代表参加の是非については今後も検討を重ねていく。

関連資料

【資料 1-19】教育点検評価委員会規程

【資料 2-22】カリキュラム評価委員会戦略部会 議事録

【資料 4-35】学生会 議事録

【資料 1-20】教育点検評価委員会 議事録

学生が以下の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.4 教育プログラムの評価

A. 基本的水準に関する情報

- 2017 年より学生会代表が構成員に含まれる教育点検評価委員会が教育プログラムの策定、管理、評価における検討を行う場として設置された【資料 1-19】。
- カリキュラム評価委員会に学生が参加して討論が可能となり、教育プログラムの策定や管理に加えて、評価に関しても審議が可能となっている。
- 2017 年より学生生活の発展と向上を図り、学生の意見が教育プログラムに取り入れられることを目的に学生会、学年会が発足し、年 3 回教務委員長、副委員長、学務課職員が加わり、意見交換を行っている【資料 4-35】。
- 学生の意見や要望を広く取り入れるために、学生を対象に授業評価アンケートを実施することや、学生の投票による教育に熱心に取り組んだ教員を Teacher of the Year として選出するなど、学生からの評価を授業方法や内容等の改善および教育プログラムの見直しに生かす取り組みを行っている【資料 2-56】【資料 4-36】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教育点検評価委員会には 5・6 年生の学年代表 4 名、カリキュラム評価委員会戦略部会には 1～3 年生各 2 名、4～5 年生数名が参加して開催されており、教育プログラムの評価に関して学生が適切に議論に加わる事が可能であると評価できる【資料 1-20】。
- カリキュラム策定委員会臨床部会の 6 月と 10 月は学生代表が参加して開催しており、議題に関しては教員と学生が混じってグループに分かれて討論を行う事で学生も積極的に意見を出し合う事が可能であり、教育プログラムへの参画が行えているものと評価できる【資料 2-4】。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 教育点検評価委員会へ学生が参加することにより教育プログラムの評価に関して学生の参画が可能となった現行の制度を継続していく。
- カリキュラム評価委員会に関しても引き続き学生参加により、教育プログラムの評価に関しても学生の意見を取り入れていく。

②中長期的行動計画

- 教育プログラムの評価に関して最終的に審議を行う教務委員会に関しては、現在のところ学生代表の参加を認めていない。現行の制度で学生の教育プログラム評価への参画は十分に行え

ているものとするが、教務委員会への学生代表参加の是非については今後も検討を重ねていく。

関連資料

- 【資料 1-19】教育点検評価委員会規程
- 【資料 4-35】学生会 議事録
- 【資料 2-56】授業評価アンケート
- 【資料 4-36】Teacher of the Year 投票について
- 【資料 1-20】教育点検評価委員会 議事録
- 【資料 2-4】カリキュラム策定委員会臨床部会 議事録

学生が以下の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.5 その他、学生に関する諸事項

A. 基本的水準に関する情報

- 2017年より学生生活の発展と向上を図り、学生の意見が教育プログラムに取り入れられることを目的に学生会、学年会が発足した【資料 4-35】。
- 教育・学習またはクラブ活動を含めた学生生活の環境整備、その他学生に関する諸事項について、学生からの意見や要望は学務課が窓口となり常時受け付けており、また、授業評価アンケートで寄せられた要望や意見も必要に応じて教務委員会等で審議されている【資料 2-56】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生会は年3回教務委員長、副委員長、学務課職員が加わって意見交換を行っており、その際に学生に関する諸事項に関しても話し合うことができるため、学生代表が適切に議論に加わっているものと評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 今後もこの制度を継続し、学生に関する諸事項について学生の意見を取り入れ、環境整備などに努めたい。
- 学生のような意見や要望をより広く受け付ける実用的な方法について、学生アンケートの見直しなども含めて検討していきたい。

②中長期的行動計画

- 教務委員会に関しては、現在のところ学生代表の参加を認めていない。教務委員会への学生代表参加の是非については今後も検討を重ねていく。

関連資料

【資料 4-35】学生会 議事録

【資料 2-56】授業評価アンケート

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・「医学部ライフサポートクラブ」など地域住民に対して活動する学生組織を積極的に支援していることは、評価できる。

改善のための示唆

- ・なし。

Q 4.4.1 学生の活動と学生組織を奨励すべきである。**A. 質的向上のための水準に関する情報**

- ・ 「医学部ライフサポートクラブ」は学生サークルの一つであり、学生主体で、病院職員や学生その他市民に対して AED 講習会や心肺蘇生講習会等を開催している。スキルスシミュレーションセンターでの施設・設備等の助成や教職員の人的支援を行いこの活動を奨励している。また、学生の臨床手技上達のための自主的な活動をしている「臨床手技サークル」に対して、学生の要望に応じて教職員が協力し活動を支援している【資料 4-24】。
- ・ 国際医学部生団体の一組織として活動している「Internationals Students' Associate in Osaka Metropolitan University Medical School(ISAO)」は交換留学や訪日留学生との交流を行っており、教職員が必要に応じて支援するなど活動を奨励している。
- ・ 感染症について学びたい学生を中心に発足した「Infection Lecture at OMU Hospital and Affiliates(ILOHA)」では、多くの教職員が講師として学生の自主学習を支援している【資料 4-37】。
- ・ 附属病院小児科における「ベッドサイドボランティア」、院内ボランティア活動「マーブルタウン」など学生の参加するボランティア活動に対して教職員が支援を行っている【資料 4-38】【資料 4-39】。
- ・ 学生のクラブ・サークル活動等は教育後援会も経済的支援を行い奨励している【資料 4-25】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学生の学習や学術交流に関わる活動やボランティアなどの社会的活動に関わる学生の活動については、大学が施設・設備および教職員の人的支援を行い、学生のクラブ・サークル活動等の自主的活動についての活動費支援は教育後援会も支援するなど、学生の活動の目的に応じた支援制度によって大学として適切に活動を奨励していると評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 既に奨励している活動を継続、発展させるために、各活動の要望を学生から聴取し、社会的要請など社会の状況を踏まえて、大学としての適切な支援および奨励の方法について引き続き検討していく。

②中長期的行動計画

- 学生会を通じて、新たに支援を要する学生の活動や組織について情報を収集し、奨励や支援を検討していく。

関連資料

【資料 4-24】医学部クラブ・サークル一覧

【資料 4-37】ILOHA(大阪公立大学 HP) [<https://www.omu.ac.jp/med/iloha/>]

【資料 4-38】ベッドサイドボランティア (HP) [<https://www.omu.ac.jp/campus-life/activities/list/med-bedsidev/index.html>]

【資料 4-39】院内ボランティア活動 (HP)

[<https://www.hosp.omu.ac.jp/consultation/pac/volunteer/volunteer.html>]

【資料 4-25】クラブ・サークル支援募集案内

5. 教員

領域 5 教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準:

医学部は、

- 教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には以下が含まれる。
- 医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない。(B 5.1.1)
- 教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。(B 5.1.2)
- 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。(B 5.1.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。
 - その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性 (Q 5.1.1)
 - 経済的事項 (Q 5.1.2)

注 釈:

- [教員の募集と選抜方針]には、カリキュラムと関連した学科または科目において、高い能力を備えた基礎医学者、行動科学者、社会医学者、臨床医を十分な人数で確保することと、関連分野での高い能力を備えた研究者をも十分な人数で確保することが含まれる。
- [教員間のバランス]には、大学や病院の基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学において共同して責任を負う教員と、大学と病院から二重の任命を受けた教員が含まれる。
日本版注釈: 教員の男女間のバランスの配慮が含まれる。
- [医学と医学以外の教員間のバランス]とは、医学以外の学識のある教員の資格について十分に医学的な見地から検討することを意味する。
- [業績]は、専門資格、専門の経験、研究業績、教育業績、同僚評価により測定する。

- [診療の役割]には、医療システムにおける臨床的使命のほか、統轄や運営への参画が含まれる。
- [その地域に固有の重大な問題]には、医学部やカリキュラムに関連した性別、民族性、宗教、言語、およびその他の問題が含まれる。
- [経済的事項]とは、教員人件費や資源の有効利用に関する大学の経済的状況への配慮が含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・臨床系の教員の採用時に、教育業績として、臨床研修指導医養成ワークショップの受講を採用条件として取り入れている。

改善のための助言

- ・教員の採用と昇任に際し、教育業績を十分に考慮すべきである。
- ・基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任について明示すべきである。

基本的水準に対する追加審査の評価結果(2020年受審)

追加審査の評価:適合

追加審査におけるコメント

- ・「教員の採用と昇任に際し、教育業績を十分に考慮すべきである。」については、5.2 教員の活動と能力開発[基本的水準]の 2017 年度に受審した際の自己点検評価報告書に記載があった。
- ・「基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任について明示すべきである。」については、教員の募集と選抜方針(ポリシー)での記載を検討すべきである。

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には以下が含まれる。

- B 5.1.1** 医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・大阪公立大学医学部医学科の専任教員を新規に採用する際は、人事委員会が認めた場合を除き分野別・職層別に公募を行なっている。公募は求められる資質等、採用基準を明確化した上で、厳正かつ公平に行なっている【資料 5-1】【資料 5-2】【資料 5-3】【資料 5-4】【資料 5-5】。
- ・専任教員の採用および昇任の選考にあたっては、専門的見地から十分な評価、審議を行うために、人事委員会のもとに選考委員会を設置し、人事委員会委員長が指名する 6 名以上の選考委員会委員によって評価と審議を行なっている。
- ・特任教員の申請については研究院長が確認を行った上で、選考委員会にて選考審議を行なっている。
- ・基礎医学、社会医学、臨床医学の常勤教員の定員数についても人事委員会で適切に確認がなされている。

- 非常勤講師については、各科目に対応する講座から必要に応じて人事課での予算確保の後、決定された基準をもとに教育研究資格審査委員会にて審議を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教員は各講座の教授の指示のもと、その専門性を踏まえて教育・研究、加えて臨床系においては臨床にエフォートを配分しており、非常勤講師を比較的少数に留めながら問題なくカリキュラムを実施できている。
- 女性教員の割合は17.2%と未だ低調であるが、女性研究者支援室による支援などを通じた改善を継続的に試みている【資料 5-6】【資料 5-7】【資料 4-32】。
- 行動科学に関しては、専任教員は配置していないが、各科目内で複数の教員が従事している。コース責任者を選出し、授業間の一貫性を確認している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 行動科学に関して、専任教員の必要性を検討していく。行動科学学習の体系化・拡充を図っていく。
- カリキュラム策定委員会の活動等を通じ水平垂直講義の推進に向けた討議を進める中で、臨床系と基礎系の教員の責任と連携についても見直しを進めていく。

②中長期的行動計画

- 最新の医学教育・カリキュラムを鑑みながら、教員の責任・バランス・募集・選抜方針を適切に保てるよう継続的な見直しを行っていく。

関連資料

【資料 5-1】公立大学法人大阪教員の人事に関する規程

【資料 5-2】医学研究科臨床系教員人事申出の条件について

【資料 5-3】医学研究科基礎系教員人事申出の条件について

【資料 5-4】専任教員募集要項

【資料 5-5】教員数の推移

【資料 5-6】保育サポート事業 実施要領

【資料 5-7】女性研究者 研究支援員制度に関する募集要領

【資料 4-32】大阪公立大学医学部附属病院女性医師・看護師支援センター (HP)

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には以下が含まれる。

B 5.1.2 教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 教授の選考は、公募、推薦、指名を通じて全国から広く教授候補者の公募を行い、経歴(教職歴または研究歴が10年以上)、主要論文10編、教育研究業績(原著論文、症例報告、欧文総説)、獲得した競争的外部資金、教育、そして研究の経過と将来に対する抱負の提出を全候補に求めている。加えて外科系では主要手術実績の記録およびDVDの提出を求める場合がある。経歴については医学部での教育実績を重視しつつ、教育・研究に対する熱意も考慮して評価を行なっている。必要に応じて教授会にて選考委員会より選考過程の説明、報告が行われている。経歴、研究業績、教育、研究に関するプレゼンテーションを求め、質疑応答を行う場合もある。選考委員会における評価は人事委員会においてフィードバックされ、その後候補者が決定される。推薦に関しては、選考の前に推薦委員会を設け全国から教授に相応しい人物を推薦する取り組みを行っている。臨床教員の選考の場合は、高度医療指導医の資格を有する医師を抽出して推薦し、高度医療に関する教育や指導ができる人材を採用する取り組みを行っている【資料5-1】【資料5-2】【資料5-3】【資料5-4】。
- 臨床系の准教授の選考に際しては所属講座の当該学会の専門医であることと英語原著論文を4編以上(うち3編が筆頭著者)有する事が求められる。教授に次いで教育・研究の要となることから研究業績および科学研究費などの競争的資金の獲得履歴も重要な選考基準となる。この場合も選考委員会と人事委員会の選考結果に基づき決定がなされる。
- 2020年度より、臨床系の准教授以上の人事採用(申出)条件として過去3年間で競争的外部資金を獲得していることが条件として記載された。
- 臨床系の講師の選考に際しては所属講座の当該学会の認定医以上であることと英語原著論文を3編以上(うち2編が筆頭著者)有する事が求められる。また採否は問わないものの科学研究費などの競争的資金の獲得に積極的であることが求められる。准教授同様、選考委員会、人事委員会の選考結果に基づき決定がなされる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 開示された明確な基準に基づく公募により教員の募集がなされ、機能している。
- 臨床、研究、教育のエフォート配分については、教員の専門性や必要性を考慮し、各分野または講座の長や本人に任されている。エフォート配分の自己評価に関しては、個人活動評価書の提出を求める事により分野・講座の長と共有されるようになっており、見直しの機会となっている【資料5-8】。
- 教育の評価に関しては、FD講演会への参加が昇任に際して考慮される事となり、またこの事が学内に広く知らしめられた。教育、並びに臨床活動についての量的・質的評価の基準の更なる明確化を進めていく必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準について、学生が学修成果を十分に達成できるよう、引き続き継続的な見直しを行ない、適切な水準を確保する。

②中長期的行動計画

- 臨床、教育、研究について、客観的な質の評価を可能にしていくための基準の確立が課題である。この点に関して 2022 年に大阪市立大学と大阪府立大学の統合を経て、全学で協調して行われる改変に対応していく。

関連資料

- 【資料 5-1】公立大学法人大阪教員の人事に関する規程
- 【資料 5-2】医学研究科臨床系教員人事申出の条件について
- 【資料 5-3】医学研究科基礎系教員人事申出の条件について
- 【資料 5-4】専任教員募集要項
- 【資料 5-8】個人活動評価書

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には以下が含まれる。

B 5.1.3 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 医学部医学科のプログラムは、シラバス(教育要項)によって各自に明確に伝えられている。また 2022 年よりシラバスに医学部医学科のカリキュラムマップとマイルストーンが掲載され各教員が自身の担当科目の位置付けと責任をより明確に把握できるようになっている。さらに 2023 年度よりシラバスに各講義の水平垂直統合型授業の実施の有無を記載する事を教員に求めており、これにより基礎系と臨床系の教員の責任の自覚と連携を促し、同時にその様をモニタリングしている。
- 各教員が教育において果たすべき役割は各分野または講座が決定している。
- 定期的開催される FD 講演会の中で、「シリーズ:医学教育分野別認証評価を終えて」を通じて医学部教育の教員に求められる責任について説明してきている(FD 講演会への出欠も確認し、出席率を昇進に際しての評価基準の一つとしている)。
- すべての常勤教員は年度活動報告書や個人活動評価書の提出を求められ、その活動がモニタリングされる【資料 5-8】【資料 5-9】。評価項目は、1.教育(大学院担当科目、博士課程学生指導数、卒業論文指導数、FD 活動への貢献など)、2.研究(原著論文数、学会発表数、特許出願状況、科学研究費獲得数など)、3.社会貢献(学会活動、学会誌等の編集や審査への参加数、一般市民・地域社会を対象とした活動など)、4.管理運営(部局長や委員会への参加など)で構成されている。自己評価後、評定者により S(極めて高い活動状況である)、A(高い活動状況である)、B(普通の活動状況である)、C(低い活動状況である)と評価される。
- 教員アンケートによる教員のカリキュラム理解度のモニタリングや、学生の授業評価による教員のモニタリングを行なっている【資料 1-5】【資料 2-56】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- シラバスにカリキュラムマップとマイルストーンが追記され、さらに水平垂直統合型授業の実施の有無についても記載がなされるようになり、加えて FD 講演会「シリーズ:医学教育分野別認証評価を終えて」を通じて医学部教育の教員に求められる責任について明確に説明してきていることから、前回受審時に比べ教員の責任が相当に明確に伝えられるようになった。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 学生による授業評価アンケートの回答率が低く、今後、アンケートのタイミングや分量などを調整しながら回答率の上昇に努めて、この点からの教員活動のモニタリングを促進できるようにする【資料 2-56】。

②中長期的行動計画

- 教員の活動について、より客観的な質的評価を可能にしていくための基準の確立が更なる改善に向けた課題であり、この点に関して 2022 年に大阪市立大学と大阪府立大学の統合を経て全学で協調して行われる改変に対応していく。

関連資料

【資料 5-8】個人活動評価書

【資料 5-9】年度活動報告書

【資料 1-5】教員アンケート

【資料 2-56】授業評価アンケート

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・競争的資金の獲得に力を入れ、教員が年々増加している。

改善のための示唆

- ・なし。

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.1 その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 大阪公立大学医学部医学科において、卒業時まで獲得すべき 9 つの実践的コンピテンスの一つに“社会における医療の実践と大阪住民の幸福に貢献する力”という事を挙げている【資料 A(P.1)】。
- 大阪公立大学が関連する主たる施設として「社会福祉法人大阪社会医療センター」と「大阪公立大学医学部附属病院先端予防医療部附属クリニック MedCity 21」がある。「大阪社会医療

センター」は、1970年に日雇労働者の多いあいりん地域の人々を対象とした無料低額診療施設として開設され、金銭的な問題等で必要な医療を受けられない人がいないように日々診療を行っている。「大阪公立大学医学部附属病院先端予防医療部附属クリニック MedCity21」はがん、脳卒中などの5大疾病、肝臓病などの早期発見早期治療を目的に人間ドックを主にした健診事業を実施するほか、健診部門としてレディースクリニックや特色ある専門外来を併設している。いずれの施設も教員が派遣され大学病院の持つ専門性の高い医療と人材を活かし、地域医療機関と連携しながら予防医療の実践を行っている【資料 1-3】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 大阪が肝疾患の多い地域である事を踏まえ、本学では肝疾患に関連する研究が基礎と臨床の両面で盛んに行われてきている。これを更に推し進めるため、2017年には肝疾患に焦点を当てた病態生理学教室が新たに開設され、脂肪性肝炎関連肝がんや肝性脳症のメカニズム解明に成果を挙げてきている【資料 5-10】【資料 5-11】。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 引き続き、附属病院および教育関連施設での教育を通して、『大阪住民の幸福と発展の貢献力』という使命を達成できる担い手を教育していく。

②中長期的行動計画

- 大阪府住吉市民病院跡地に認知症医療、ならびに認知症研究に特化した施設を建設する予定であり、2027年に開設がなされる予定である【資料 5-12】。特定機能病院としての先端医療の実施を通じ、卒業後に本学に残り、『大阪住民の幸福と発展の貢献』に尽力する者の割合を高める狙いもある。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧医学科

【資料 1-3】理念と方針(大阪公立大学医学部附属病院 HP)

【資料 5-10】病態生理学教室の成果 ① 肝性脳症のメカニズム

【資料 5-11】病態生理学の成果 ② 肝がん発症メカニズム

【資料 5-12】健康長寿医科学研究センター(仮称)

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.2 経済的事項

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 教員の給与は、公立大学法人大阪教職員給与規程において、職位と経験年数に応じた給与報酬を定めている【資料 5-13】。また、教育・研究・産学連携を更に推し進めるため、外部資金を活用し寄附講座を設置し、特任教員を採用している。
- 教員の選考や採用にあたっては科学研究費、受託研究費、共同研究費等の競争的資金の獲得実績を評価の対象に含めている【資料 5-1】【資料 5-2】【資料 5-3】【資料 5-8】【資料 5-9】。
- 大学運営費の学内配分については、教員数や大学院生数に応じて行われ、それにより教育・研究活動の充実を図っている。
- 本学を特色づける先進的な研究や学術の発展に大きく寄与することが見込まれる本学の研究を「戦略的研究」と位置づけ、学内競争的資金から研究費を配分している【資料 5-14】。科研費に不採択ながらも高い評価を得た者に支給する STEP-UP 研究支援、将来の発展が期待できる優れた着想を持つ若手研究者に支給する若手研究者支援、国際レベルでの卓越した研究教育の拠点となり得る学術研究に支給する拠点形成支援型重点研究支援、そして独創的な発想に基づく新しい研究領域の開拓を目指す挑戦的・先駆的な研究課題に支給する方が研究支援型重点研究支援を設けている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教員採用時の申出条件において科研費申請の項目を要件に入れるなどし、競争的資金の獲得状況は全体として一定の水準を維持している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 引き続き、外部資金の獲得を促進するための取り組みを多面的に展開していく。

②中長期的行動計画

- 今後、教員の活動について客観的な質的評価を可能にしていくための基準の確立が全学レベルで行われた暁には、これを給与に一部反映させていくための取り組みについても検討を進めていく。

関連資料

【資料 5-13】公立大学法人大阪教職員給与規程

【資料 5-1】公立大学法人大阪教員の人事に関する規程

【資料 5-2】医学研究科臨床系教員人事申出の条件について

【資料 5-3】医学研究科基礎系教員人事申出の条件について

【資料 5-8】個人活動評価書

【資料 5-9】年度活動報告書

【資料 5-14】戦略的研究

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準:

医学部は、

- 教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には以下が含まれる。
 - 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。(B 5.2.1)
 - 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。(B 5.2.2)
 - 診療と研究の活動が教育活動に活用されている。(B 5.2.3)
 - 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。(B 5.2.4)
 - 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。(B 5.2.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すべきである。(Q 5.2.1)
- 教員の昇進の方針を策定して履行するべきである。(Q 5.2.2)

注 釈:

- [教育、研究、診療の職務間のバランス]には、医学部が教員に求める教育にかかる時間と、教員が自分の専門性を維持するために各職務に専念する時間が確保される方策が含まれる。
- [学術的業績の認識]は、報奨、昇進や報酬を通して行われる。
- [カリキュラム全体を十分に理解]には、教育方法/学修方法や、共働と統合を促進するために、カリキュラム全体に占める他学科および他科目の位置づけを理解しておくことが含まれる。
- [教員の研修、能力開発、支援、評価]は、新規採用教員だけではなく、全教員を対象とし、病院や診療所に勤務する教員も含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・教員がカリキュラムの全体像を理解して教育に参画すべきである。
- ・FD への参加状況と理解度を向上させ、教員の能力開発の活動を充実すべきである。

基本的水準に対する追加審査の評価結果(2020年受審)

追加審査の評価:適合

追加審査におけるコメント

- ・評価後の改善状況として、2018年から新任教員・昇格教員全員にFD-WSを受講させていること、FD講演会のテーマに基礎医学・臨床医学連携を選んだり、FDへの学生参加を促したりしていることを確認した。

・FD の出席参加率を高くすべきである。

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には以下が含まれる。

B 5.2.1 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。

A. 基本的水準に関する情報

- 教員は各講座に対応する教育、研究、臨床を行うことが必須である。さらに、各種の委員会などの管理・運営活動や、医学系教員として大阪公立大学の理念でもある社会貢献を行う。これらの職務間のエフォート率は、各講座によってある程度の規定はあるが、基本的には講座の長と各教員の裁量によって決定される。ただし兼業の場合は所定の手続きが必要である。
- 各教員の職務間のバランスについての活動や能力開発に関しては、個人活動評価による自己評価に対して研究院評価者による最終評価を受けている【資料 5-8】。
- FD 講演会や Lunch Webinar を通じ教育、研究、診療に関する講習を教員、スタッフ、学生に向けて発信している。これにより各教員が自身の活動と職務間のバランスを見直し、適切に能力開発を進めるよう促している【資料 C】【資料 H】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 職務間のバランスについては各講座において各教員がその専門性を踏まえ講座の長と相談した上で決定しており、個人活動評価や授業アンケートにおける評価に基づいて次の目標と計画を立てる PDCA サイクルが機能する形式となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 引き続き個人活動評価や授業アンケートにおける評価に基づき、教育、研究、診療の職務間のバランスの見直しを定期的に促していく。

②中長期的行動計画

- 臨床、教育、研究について、客観的な質的評価を可能にしていくための基準の確立が更なる改善に向けた課題である。この点に関して 2022 年に大阪市立大学と大阪府立大学の統合を経て、全学で協調して行われる改変に対応していく。

関連資料

【資料 5-8】個人活動評価書

【資料 C】FD 講演会

【資料 H】Lunch Webinar

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には以下が含まれる。

B 5.2.2 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

- 教員の活動における学術的業績に関しては、競争的外部資金の獲得状況について教授会で報告され共有される他、年度活動報告書や個人活動評価書の提出を通じて上長に確実に伝達される。また質的に優れた論文発表はプレスリリースや各種表彰(医学部長賞や大阪市医学会賞)を通じて広く知らしめられる。論文発表や競争的外部資金の獲得状況を含む学術的業績は教員の採用や昇進にあたり重要な評価項目となっている【資料 5-1】【資料 5-2】【資料 5-3】【資料 5-8】【資料 5-9】。
- 学生アンケートにより、特に教育が優れているとされた教員を Teacher of the Year として表彰し、FD 講演会にて公演を依頼し、その業績を知らしめると共に教育における工夫や取り組みが共有されるようにしている【資料 C】【資料 4-36】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教員の活動における学術的業績の認識は教授会における報告、年度活動報告書、個人活動評価書、プレスリリース、各種表彰、そして学生アンケートにより十分になされており、教員の採用や昇進における重要な要素として適切に評価がなされている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 引き続き、教授会における報告、年度活動報告書、個人活動評価書、プレスリリース、各種表彰、そして学生アンケートによる学術的業績の認識を行っていく。

②中長期的行動計画

- 学術的業績について、客観的な質的評価を可能にしていくための基準の確立が、更なる改善に向けた課題である。この点に関して 2022 年に大阪市立大学と大阪府立大学の統合を経て、全学で協調して行われる改変に対応していく。

関連資料

【資料 5-1】公立大学法人大阪教員の人事に関する規程

【資料 5-2】医学研究科臨床系教員人事申出の条件について

【資料 5-3】医学研究科基礎系教員人事申出の条件について

【資料 5-8】個人活動評価書

【資料 5-9】年度活動報告書

【資料 C】FD 講演会

【資料 4-36】Teacher of the Year 投票について

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には以下が含まれる。

B 5.2.3 診療と研究の活動が教育活動に活用されている。

A. 基本的水準に関する情報

- 大阪公立大学医学部医学科では3年次に医学研究推進コース3(旧修業実習)を履修し、特定のテーマについて教員の指導の下で自ら研修・実験し、研究態度の涵養を図っている。基礎医学系の全研究室に学生が配属され、教員の研究活動が直に教育活動に活かされる【資料1-16】。
- 臨床医学系では、既存の診断方法や治療技術のみならず、新規の診断、治療技術について常に新規知見を取り入れ、臨床と研究活動の成果を学生教育にフィードバックしている。また、CCは実際の医師業務に組み込まれており、診療活動が教育に結びついている。
- 2023年度よりシラバスに各講義の水平垂直統合型授業の実施の有無を記載する事を教員に求め、これにより基礎系と臨床系の連携を促し、診療と研究の活動が講義により積極的に活かされていくようにしている。
- 教員の診療や研究活動を伝えるLunch Webinarを定期的で開催している。Lunch Webinarは学生や教員、スタッフに発信し、教育の一環としている【資料H】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学研究推進コース3(旧修業実習)、参加型臨床実習、水平垂直統合型授業の推進、そしてLunch Webinarなどにより、教員の診療や研究の活動が学生教育に活用されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 引き続き、医学研究推進コース3(旧修業実習)、参加型臨床実習、水平垂直統合型授業の推進、そしてLunch Webinarなどにより教員の診療や研究の活動が学生教育に活用されるようにしていく。

②中長期的行動計画

- 水平垂直統合型授業の推進により、教員の診療や研究の活動を一層教育に役立てていくために、水平垂直統合型授業における教員の連携を今以上に促すための方策についてワーキンググループにおける議論を進めていく【資料2-20】。

関連資料

【資料1-16】医学研究推進コース3

【資料H】Lunch Webinar

【資料2-20】カリキュラム策定委員会基礎臨床合同 垂直統合型教育推進作業部会 議事録

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には以下が含まれる。

B 5.2.4 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 各教員に対し、年度毎に担当分野、担当教員、スケジュールなどが明示されたシラバスを配布することにより、プログラムが全教員に共有されている。教員がカリキュラムの全体像をより良く理解して教育に参画できるよう、2022年度よりシラバスに医学部医学科のカリキュラムマップとマイルストーンを掲載し、全ての教員が自身の担当科目の位置付けと責任をより深く把握できるようにしている。
- また FD 講演会を開催し、医学教育プログラムの改編や、授業における特色のある取り組み事例等の共有化を図っている。FD 講演会の出席参加率に関しては、2020年9月より講演を後日動画で視聴できるようにしたところ、教員の参加率を大幅に高めることに成功し、今日までその高い参加率が維持されてきている【資料 C】。参加後の詳細なアンケート提出を必須とする事で、参加をするだけでなく講演内容を深く理解する事を促している。また FD 講演会への参加が昇任に際しての選考基準の一つとなる事を周知する事で、大学として教員の FD 講演会の参加が重要であるという認識を広め、参加者を増加させる取り組みを行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラムマップやマイルストーンが追記されたシラバスの配布や FD 講演会により全教員がカリキュラム全体を理解できるようになっている。
- 本学のカリキュラムに関する教員アンケート結果では、カリキュラム全体を半数以上の教員が十分に理解しており、その結果はポータルサイトで公開されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- シラバスの配布や FD 講演会により引き続き全教員がカリキュラム全体を理解できるようにする。シラバスの記載項目の検討や、FD 講演会の参加率の上昇のための取り組みについても継続し、教員によるカリキュラムの理解を更に促進していく。

②中長期的行動計画

- カリキュラムの全体が教員によって理解されているとはいえ、各科目間の教員の情報交換については更なる改善が望まれる。電子システム上で関連科目の講義内容をより簡便に把握できるための取り組みについて検討を進める。

関連資料

【資料 C】FD 講演会

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には以下が含まれる。

B 5.2.5 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。

A. 基本的水準に関する情報

- 教員に対する研修・教育として、1.教育研修(FD 講演会、新規採用者研修、接遇研修、ハラスメント研修)、2.研究倫理研修(Association for the Promotion of Research Integrity〔APRIN〕プログラム、治験・臨床研究教育プログラム)、3.医療倫理研修、4.医療安全管理研修(EARRTH : Early Awareness and Rapid Response Training in Hospitals など)、そして5.院内感染防止対策研修に関する研修会を定期的実施している【資料 C】【資料 5-15】。
- 教員に対する支援として TA 制度を採用している。主に大学院生が有償で行っており、大学が経費を負担している【資料 4-11】。
- ライフイベント(出産、育児、介護等)を抱え、研究時間の確保が困難な女性研究者に研究業務の一部を代替する研究支援員を派遣する研究支援制度を実施している。この制度はライフイベント中の女性研究者をパートナーとする男性研究者も利用が可能である【資料 5-6】【資料 5-7】【資料 4-32】【資料 5-16】。また、短時間勤務の者に対しては、在宅勤務やシフト制も認めている。
- 本学は 2005 年度文部科学省「地域医療等社会的ニーズに対応した医療人教育支援プログラム」の援助を受け、事業の一環として 2007 年 3 月に開設された SSC を有している。医師・研修医・看護師などの医療従事者や医学部の学生のみならず、一般職員に対しても講習会を開き、各種シミュレーション機材を揃えた、医療現場等で役立つ様々な技術のトレーニングを行っている【資料 2-6】。
- 教員評価については、授業終了後に学生に対してアンケート評価による授業評価を行っている他、個人活動評価書や年度活動報告書を用いた評価などを行なっている【資料 5-8】【資料 5-9】。
- 本学を特色づける先進的な研究や学術の発展に大きく寄与することが見込まれる本学の研究を「戦略的研究」と位置づけ、該当する研究を進める教員に学内競争的資金から研究費を配分している【資料 5-14】。
- 教員の診療や研究活動を伝える Lunch Webinar を定期的開催している。Lunch Webinar は学生や教員、スタッフに発信し、能力開発の一環としている【資料 H】。
- 特に優れた学術的業績については、優れた論文発表に対する医学部長賞や大阪市医学会鈴木衣子賞等の授与や、優れた教育を行った教員を学生が選出する Teacher of the Year としての表彰によって評価をしている【資料 4-36】【資料 5-17】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 上記の各種研修、能力開発、支援、評価が有効に効果を発揮していると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 上記の各種研修、能力開発、支援、評価を継続しつつ、必要に応じて新たな制度を適宜追加できるように定期的に検討していく。

②中長期的行動計画

- 上記の各種研修、能力開発、支援、評価の効果について、教員の採用や昇任の基準に使用できるような、定量的評価を行えるための方策を検討していく。

関連資料

【資料 C】FD 講演会

【資料 5-15】教員(医師)対象の研修会一覧

【資料 4-11】TA 分野別集計表

【資料 5-6】保育サポート事業実施要領

【資料 5-7】女性研究者 研究支援員制度に関する募集要領

【資料 4-32】大阪公立大学医学部附属病院女性医師・看護師支援センター (HP)

【資料 5-16】病院保育室案内

【資料 2-6】SSC 年間利用者の内訳

【資料 5-8】個人活動評価書

【資料 5-9】年度活動報告書

【資料 5-14】戦略的研究

【資料 H】Lunch Webinar

【資料 4-36】Teacher of the Year について

【資料 5-17】大阪市医学会鈴木衣子賞・学会賞

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- なし。

改善のための示唆

- カリキュラムの変更に伴い、必要な教員の数、配置について検討を継続していくことが望まれる。

質的向上のための水準に対する追加審査の評価結果(2020年受審)

追加審査の評価:適合

追加審査におけるコメント

- カリキュラムの変更に伴い、必要な教員の数、配置について検討を継続していることを確認した。

Q 5.2.1 カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 本学では講義、実習、CC など授業により少数単位のグループに分けることもあるが、十分な教員を配置できている【資料 5-5】。
- 講義では学生 95 人に教員 1 人を配置している。
- 医学研究推進コース 3 (旧修業実習) では講座により学生 1～6 名に対して教員 1 人を配置している【資料 1-16】。
- 診療参加型 CC では学生 1～2 名に対して教員 1 人を配置している。
- PBL では1～2グループにつき教員 1 人を配置している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 上記の教員と学生の比率の元で、TA 制度や e-learning の活用により問題なくカリキュラムが実施されている【資料 4-11】。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- アクティブ・ラーニングの推進に伴い、授業形態を一部変更する必要がある場合の適正な教員と学生の比率について、TA 制度のより積極的な運用などの検討を進める。

②中長期的行動計画

- 水平垂直統合型授業の実施に際して一つの講義に基礎と臨床それぞれから教員が参加する形態が議論され、一部実施されている。試行と議論を通じて当該形態の水平垂直統合型授業の拡張が望ましいと判断されれば、特にこれに関して適正な教員と学生の比率を更に検討していく。

関連資料

【資料 5-5】教員数の推移

【資料 1-16】医学研究推進コース 3

【資料 4-11】TA 分野別集計表。

Q 5.2.2 教員の昇進の方針を策定して履行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 大阪公立大学医学部医学科では常勤教員(教授、准教授、講師)および非常勤講師ごとに選考基準が設けられている。基準を満たすことで、教授より発議され、人事委員会での承認を経

て昇進となる。講座毎に定数が割り当てられている【資料 5-1】【資料 5-2】【資料 5-3】【資料 5-4】。

- 研究力を上げるため、2020 年度から准教授以上の人事採用申出条件として過去 3 年間で競争的外部資金を獲得していることが条件として記載された。研究教授の継続条件も研究費の獲得額や研究業績が条件として加わっている【資料 5-2】【資料 5-3】【資料 5-18】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教員の昇進については選考基準が厳正かつ公正に運用され審査が行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 教員の昇進について、必要に応じて選考基準を適切に改善するよう、適宜検討を進めていく。

②中長期的行動計画

- 女性教員の割合が 17.2%と低調である問題について、女性研究者支援室による支援などを継続・強化し、昇進人事を通じても改善していくよう取り組んでいく【資料 5-5】【資料 5-6】【資料 5-7】【資料 4-32】。
- 昇進に際しての教員の活動の客観的な質的評価を可能にしていくための基準の確立が課題である。この点に関して 2022 年に大阪市立大学と大阪府立大学の統合を経て、全学で協調して行われる改変に対応していく。

関連資料

【資料 5-1】公立大学法人大阪教員の人事に関する規程

【資料 5-2】医学研究科臨床系教員人事申出の条件について

【資料 5-3】医学研究科基礎系教員人事申出の条件について

【資料 5-4】専任教員募集要項

【資料 5-18】大阪公立大学大学院医学研究科特任教員に関する申し合わせ

【資料 5-5】教員数の推移

【資料 5-6】保育サポート事業 実施要領

【資料 5-7】女性研究者 研究支援員制度に関する募集要領

【資料 4-32】大阪公立大学医学部附属病院女性医師・看護師支援センター (HP)

6. 教育資源

領域 6 教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準:

医学部は、

- 教職員と学生のための施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。(B 6.1.1)
- 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。(B 6.1.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善すべきである。(Q 6.1.1)

注 釈:

- [施設・設備]には、講堂、教室、グループ学修およびチュートリアル室、教育および研究用実習室、臨床技能訓練室（シミュレーション設備）、事務室、図書室、ICT 施設に加えて、十分な自習スペース、ラウンジ、交通機関、学生食堂、学生住宅、病院内の宿泊施設、個人用ロッカー、スポーツ施設、レクリエーション施設などの学生用施設・設備が含まれる。
- [安全な学修環境]には、有害な物質、試料、微生物についての必要な情報提供と安全管理、研究室の安全規則と安全設備が含まれる。

日本版注釈: [安全な学修環境] には、防災訓練の実施などが推奨される。

日本版注釈: [安全な学修環境] には、解剖用献体の適切な保管が含まれ、解剖体に関する記録ならびに保管は関係する法律や省令に定められている（医学及び歯学の教育のための献体に関する法律、医学及び歯学の教育のための献体に関する法律に基づく正常解剖の解剖体の記録に関する省令）。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・学生の自己学習を促進するために自習室を整備すべきである。
- ・診療参加型臨床実習に参加している学生は医療安全管理研修会、院内感染対策講習会へ参加させるべきである。

基本的水準に対する追加審査の評価結果(2020年受審)

追加審査の評価:適合

追加審査におけるコメント

- ・評価後の改善状況として、グループ学習室に個別ブースを追加し、パソコンルームに個別学習室を設置した。
- ・2019年度から学生が医療安全、感染対策講習会へ参加していることを確認した。

B 6.1.1 教職員と学生のための施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・大阪公立大学医学部医学科(以下、本学)は、1年次は主に杉本キャンパスで基幹教育科目を学修し、1～6年次に専門科目を阿倍野キャンパスで学修する。阿倍野キャンパスには医学部、同附属病院、看護学部、医学部動物実験施設、健康予防医療ラボラトリー(南館)がある。
- ・医学科学舎には5つの講義室(大講義室×1、中講義室×2、小講義室×2)、5つの実習室(解剖学実習室、組織実習室、生理実習室、生化学実習室、微生物実習室)がある。また、グループ学習室が2つ(約128名収容可)、自習室が2つ(約48名収容可)ある。その他、セミナー室(約20名収容可)がある。また、2019年3月よりグループ学習室に個別ブースを追加するとともに、パソコンルーム内に個別学習室を5部屋設置している。2021年度には学修環境改善のため、収容人数の多い学舎4階大講義室と中講義室1の液晶プロジェクターを更新し、高輝度かつ高精細な画像・動画の投影が可能となった。
- ・医学科学舎に隣接する複合オフィスビル「あべのメディックス」の6～9階に医学部関連施設が入居している。臨床技能訓練施設スキルシミュレーションセンター(SSC)は、CVC 穿刺挿入シミュレータ、採血静注シミュレータ、動脈採血シミュレータ、呼吸音聴診シミュレータ、腰椎穿刺シミュレータ、内視鏡シミュレータ、救急シミュレーションのトレーニング用機器など2017年度から20種増設し、現在は計54種類の様々な機材を有している。
- ・あべのメディックス8～9階には、460名程度の収容が可能な学術情報総合センター(医学分館)もあり、蔵書総数は約18万冊、閲覧個室、PC約50台、AVブース、グループ学習室、グループ視聴室などを備えている。
- ・病院と学舎を繋ぐ3階には、医学書を取り扱っている生協ならびに食堂がある。また、学生貸出し用として、男子ロッカー372台、女子ロッカー168台がある。体育施設としては、看護学舎の1階にテニスコートがある。留学生に対しては、留学生用の宿舎があり、8名までの宿泊が可能である。また、附属病院にはコンビニエンスストア、カフェ、美容室、信用金庫等がある。
- ・文部科学省の令和2年度「感染症医療人材育成事業」および令和4年度「医学部等教育・働き方改革支援事業」に採択され、感染症教育および共用試験対応を目的にシミュレータの新規導入を進めるとともに、ICT化のためタブレットを整備した。

〈学生関連施設工事一覧〉

日程	対象施設	工事内容
----	------	------

2014年10月	留学生宿舎1	留学生宿舎の新設工事
2014年1月	中講義室2	音響双方向システム工事
2015年8月	大講義室 中講義室1 小講義室1 小講義室2 中講義室2	音響工事
2015年3月	留学生宿舎2	留学生宿舎の増設工事
2016年11月	学生自習室	自習室環境の整備（不要棚の撤去、自習用固定機の設置、グループディスカッション用機の設置）
2016年12月	男子更衣室	ロッカー入れ替え工事
2016年12月	大講義室 中講義室1 小講義室1 小講義室2 中講義室2	デジタル映像機器更新
2020年10月	大講義室	講義室教卓の購入
2022年2月	大講義室	DLP方式レーザープロジェクター設置
2022年3月	中講義室1	DLP方式レーザープロジェクター設置
2022年12月	中講義室2	DLP方式レーザープロジェクター設置
2023年2月	多目的ルーム	学習机、椅子、モニター、モニター台の購入
2023年8月	大講義室 中講義室2	液晶モニターの設置（各2台）
2023年8月	小講義室1 小講義室2	DLP方式レーザープロジェクター
2023年9月	医学部学舎4階ホール	ソファ、カウンターテーブル、椅子の設置
2023年9月	グループ学習室	壁面塗装

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部では学生と教職員のために施設・設備が十分に整備されており、カリキュラムが適切に実施されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 既存の施設、設備については、従来通り必要に応じて更新、改修し、学修環境を整えていく。中講義室 1 に中吊りモニターを設置する。整備したシミュレータ、タブレット類は学生教育に活用し、さらに拡充・効率化を目指す。

②中長期的行動計画

- 2025 年度後期から本学の本部機能を有するメインキャンパスとして森之宮キャンパスが開設され、医学部の1年次は森之宮キャンパスにて学修する予定である。また、同年に看護学部の新棟が阿倍野キャンパスに開設される。これを機に、あべのメディックスの再編が予定されており、医学部の教育の充実を図るために、施設・設備の整備を進める。

関連資料

【資料 6-1】学生関係施設工事一覧

B 6.1.2 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 本学では危機管理規程に基づき、理事長を最高責任者とする危機管理委員会を設置している。危機に対応するために必要と認めた場合、緊急対策本部を設置する体制を整えている【資料 6-2】。動物実験管理規程、遺伝子組換え実験規程、バイオリスク管理規程ならびに放射線障害予防規程に基づき、実験を行う教職員、学生等の安全確保を行っている【資料 6-3】【資料 6-4】【資料 6-5】【資料 6-6】。また、定期的な講習会を開催している。
- 附属病院で発生した問題については病院長が最高責任者として、危機管理業務を遂行することとなっている。附属病院においては医療安全管理部を設置し、安全管理体制の確保に努めている。
- 医療安全管理部では教職員に対して医療安全管理研修を開催し、院内全体の安全管理意識を向上させている。また、感染制御部を設置し、幅広い院内感染対策を行っている。教職員に対しては院内感染対策研修会を開催している【資料 5-15】。
- 2019 年度から学生の医療安全、感染対策の講習会への参加を計画し、医療安全・感染対策の講習会に参加している。医療安全管理研修会ならびに院内感染対策研修会に関しては、年最低 2 回の出席を義務付けるとともに、業務で出席のできない職員に対しては Moodle にて動画視聴による受講を行なっている。
- 学生に対しては、教育後援会に加入している場合は傷害保険(学生教育研究災害傷害保険) + 付帯賠償責任保険の支援があり、教育後援会未加入者は該当する保険に加入する必要がある【資料 2-46】。
- 医学部学舎入り口、附属病院に守衛が常勤し、不審者チェックを行なっている。
- 2019 年度から一斉連絡安否確認システム(ANPiS)が整備され、災害発生時の教員・学生の安否確認や台風など荒天時の一斉連絡に活用している。災害を想定して、年に1回は教職員・学生を対象として ANPiS への回答訓練を行っている【資料 6-7】。

- 2020年度、2023年度には Moodle にて教養型消防・防災訓練を実施しており、学生は動画を視聴後、理解度チェックに回答した【資料 6-8】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部は教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を整備するため、講習・研修会開催や環境整備を確保できている。
- 一斉連絡安否確認システム(ANPiS)が整備され、教養型消防・防災訓練を実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 定期的に各講習会の受講を積極的に推進する予定である。また、学生ならびに教職員の安全を包括的に守るための危機管理マニュアルを作成する予定である。

②中長期的行動計画

- 必要に応じて改善を行う。

関連資料

【資料 6-2】公立大学法人大阪危機管理規程

【資料 6-3】大阪市立大学動物実験管理規程

【資料 6-4】大阪公立大学遺伝子組換え実験規程

【資料 6-5】大阪公立大学バイオリスク管理規程

【資料 6-6】大阪公立大学研究推進機構放射線障害予防規程

【資料 5-15】教員(医師)対象の研修会一覧

【資料 2-46】学生保険(大阪公立大学 HP)

【資料 6-7】一斉連絡安否確認システム(ANPiS)

【資料 6-8】教養型消防・防災訓練(Moodle)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし。

改善のための示唆

・なし。

Q 6.1.1 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学科の施設設備は築約 25 年程度経過しており、一部古い施設・設備が存在するが、定期的に施設工事を行っている。学生に関連した施設工事に関しても自習室、講義室、更衣室、ならびに留学生宿舍の新築・改築を適宜行っている【資料 6-1】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 各講義室、学生実習室に配備されている備品などは予算の範囲内で定期的に更新・改修を行っており、学生の学修環境の改善に努めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 既存の施設、設備については、これまで通り必要に応じて更新、改修して学習環境を整えていく。

②中長期的行動計画

- 今後、学生の学修環境のさらなる改善のために自習室環境の拡大、LAN の充実、レクリエーション施設の拡大などに取り組む予定である。
- 老朽化の著しい健康予防医療ラボラトリー（築 50 年）や動物実験施設（築 34 年）については建て替えを含めた対応が必要であり、大学本部・設置者と改善に向けた折衝を進める。

関連資料

【資料 6-1】学生関係施設工事一覧

6.2 臨床実習の資源

基本的水準:

医学部は、

- 学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。
 - 患者数と疾患分類 (B 6.2.1)
 - 臨床実習施設 (B 6.2.2)
 - 学生の臨床実習の指導者 (B 6.2.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 医療を受ける患者や地域住民の要請に応えているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1)

注 釈:

- [患者]には、補完的に標準模擬患者やシミュレータなどの有効なシミュレーションを含むことが妥当な場合もあるが、臨床実習の代替にはならない。
- **日本版注釈:**[疾患分類]は、「経験すべき疾患・症候・病態（医学教育モデル・コア・カリキュラム、令和4年度改訂版に収載されている）」についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が参考になる。個々の学生が経験した疾患分類も把握する必要がある。
- [臨床実習施設]には、臨床技能研修室に加えて病院（第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる）、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来（プライマリ・ケアを含む）、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、保健所、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれる。これらの施設での実習とすべての主要な診療科の臨床実習とを組合せることにより、系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [評価]には、保健業務、監督、管理に加えて診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類などの観点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質の評価が含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)**基本的水準:部分的適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・初年次で早期診療所実習を実施するため、協力診療所37施設を確保していることは評価できる。

改善のための助言

- ・学生が経験した患者数と疾患分類について教育を統括する部署が確実に把握すべきである。
- ・common disease、在宅医療、地域包括ケアなどの地域医療に関する実習を診療参加型臨床実習として学生に経験させるべきである。
- ・診療参加型臨床実習における学生の指導に臨床研修指導医もしくはそれに準じる能力を有する医師が十分に関与すべきである。

基本的水準に対する追加審査の評価結果(2020年受審)**追加審査の評価:部分的適合****追加審査におけるコメント**

- ・教育病院の患者数と疾患分類を把握し、教育資源としての適性度を把握すべきである。
- ・在宅医療、地域包括ケアなどの地域医療に関する診療参加型臨床実習をさらに充実すべきである。

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.1 患者数と疾患分類**A. 基本的水準に関する情報**

- 2022年度の医学部附属病院の認定病床数は965床であり、医科歯科合計の入院患者延べ数は104,054人、1日平均入院患者数は531.7人であった。外来患者延べ数は478,971人、1日平均外来患者数は1,971.1人であった【資料2-48】。
- 外科再編に伴う肝胆膵外科、乳腺外科、呼吸器外科および膠原病・リウマチ内科の新設により、診療部門は40診療科へ増加した。また、中央臨床検査部、中央放射線部、中央手術部、人工じん部、輸血部、看護部、薬剤部、先端予防医療部附属クリニック MedCity21 など13部門、救命救急センター、集中治療センターなど9センターを含む22中央部門からなる総合病院である【資料2-48】。3次救急患者を含む幅広い患者層を有している。近年でも2019年に医療安全センターとゲノム医療センター、2021年に腎・泌尿器センターと集中治療センター(ICU/CCU)、2022年にがんセンターを設置するなど改編を進めている。
- 臨床系講座と附属病院には教授33名、准教授60名、講師106名、助教3名、病院講師87名、を含む指導医289名(2023年10月1日時点)が在籍し、各分野における臨床実習の指導にあたっている。教員は指導能力向上のために、臨床研修指導医養成講習会や学内で独自に行っているFD講演会、FD-WSへの参加を義務付けている。OSCE評価者認定講習会の受講者は漸次増加しており、2022年には臨床系教員の45%が受講を完了した。
- 診療参加型臨床実習のための学習ガイドをもとに、学生が経験した患者数・疾患分類を記載している。2017年度からの診療参加型臨床実習における学生指導は学習ガイドにある学生の評価を基本的に教員またはそれに準ずる能力の医師が行っている。2020年度から選択型CCを従来の12週から20週に拡大し、その中でcommon disease、在宅医療、地域包括ケアについて学ぶ実習を行っている。2022年からはREDCapシステムを用いて臨床実習で経験した症候・病態、疾患、医行為について入力することを義務付け、活用を開始した。具体的には、IR室に入力情報の分析を依頼し、その結果をカリキュラム策定臨床部会に提出し、委員会で実習内容の見直しを適宜行っている。
- 総合診療、common diseaseに関しては総合診療科が中心となり診療を行っている。早期診療所実習1において協力診療所29施設【資料2-55】、選択型CCにおいて協力病院42施設【資料2-34】と連携してcommon diseaseの臨床経験を積めるようにしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部では、学生が適切な臨床経験を行うことができるよう、臨床学習施設を確保している。
- common disease、在宅医療、地域包括ケアなどの地域医療に関する実習を診療参加型臨床実習として学生に経験させることができている。
- REDCapシステムを用いて、臨床実習で経験した症候・病態、疾患、医行為について把握し始めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 学生が臨床実習で経験すべき疾患、症候、病態の把握、ならびに関連施設での実習経験の把握は科によって差があり、十分とはいえない。現在、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」を参照した新カリキュラムをカリキュラム委員会で作成中であり、経験症例、実習の自己評価・教員評

価の把握が可能なものにしていく。また、急性期疾患から慢性期疾患まで医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)に記載されている疾患を十分に経験できているか、データを収集し、モニタリングしていく。不足分は学外施設の充実によって提供できるように図っていく。

②中長期的行動計画

- カリキュラム委員会ならびに教育点検評価委員会にて定期的なカリキュラムの評価を行っていく予定である。
- 2027年には医学部附属施設として、認知症を専門とする病院・研究所・介護老人健康施設を有する健康長寿医科学研究センター(仮称)が開設予定であり、学生の新規実習先として活用を目指す。

関連資料

【資料 2-48】大阪公立大学医学部附属病院概要

【資料 2-55】協力診療所一覧

【資料 2-34】教育協力病院一覧

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.2 臨床実習施設

A. 基本的水準に関する情報

- 臨床トレーニング施設としては、附属病院に第一次から第三次医療の診察室、検査室、カンファレンス室、手術室等がある。また附属病院のみでは十分に経験できない common disease に関しては 2023 年度現在 1 年生の早期診療所実習 1 において協力診療所 29 施設【資料 2-55】、6 年生の選択型 CC において協力病院 42 施設【資料 2-34】にて臨床経験を積むことが可能である。
- 臨床技能実習のための施設として、別棟に SSC を設置している。臨床実習における SSC の使用は、各診療科でのシミュレーション教育と OSCE での使用、学生の自主的な使用などがある。2007 年 3 月に開設以降、年々利用者数が増加し、2022 年度には学生による延べ使用者は 5,979 名に達している【資料 2-6】。SSC ではさまざまな訓練で使用するシミュレーション機材を保有している。中心静脈穿刺挿入、採血静注、動脈採血、呼吸音聴診、腰椎穿刺、内視鏡、救急などのシミュレータなど計 54 種類の機材を有している【資料 1-14】。2017 年以降に血圧測定シミュレータ、吸引シミュレータ、乳癌教育用視触診モデルなど 20 種類を追加・拡充した。これらを用いて各診療科において学生の臨床トレーニング指導が行われ、ほぼ毎日いずれかの診療科が学生の臨床実習として SSC を利用している。また、2011 年よりホームページを開設するとともに、2014 年より Facebook を開設し、利用案内を行っている。
- SSC ではオープンキャンパス時や大阪府下の高校生を対象とした医療体験コースを開講し、医学部の特色として広く認識されている。

【SSC 年間利用者の内訳(単位:名)】

年度	医学生	医師	看護師	看護学生	その他	計
2006	148	19	8	0	15	190
2007	2969	1517	954	381	1176	6997
2008	2307	1075	1439	478	1468	6767
2009	2208	1066	1599	443	1583	6899
2010	2509	1363	1668	477	1881	7898
2011	2152	1112	1618	300	1686	6868
2012	3192	1602	1426	316	1935	8471
2013	3832	1740	1723	427	2273	9995
2014	4506	2169	1939	905	2278	11797
2015	4798	2621	2021	1082	2213	12735
2016	4871	2660	2162	782	2432	12907
2017	4896	2598	2015	791	2364	12664
2018	5173	2555	1940	805	2336	12809
2019	4892	2444	1771	930	2044	12081
2020	4720	1745	1228	119	497	8309
2021	5633	1981	1558	386	531	10089
2022	5979	2105	1386	383	1130	10983
計	64785	30372	26455	9005	27842	158459
%	41%	19%	17%	6%	18%	

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 附属病院に第一次から第三次医療の診察室、検査室、カンファレンス室、手術室等があり、臨床実習を経験させることができている。さらに SSC の学生の利用率は高く、十分な臨床トレーニングが可能になっている。
- 附属病院で経験できない症例は、臨床実習施設として、協力病院、診療所、老健施設等の施設を十分に確保できている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- SSC のさらなる利用促進に向けて、総合診療科のスタッフが運営の中心となり、積極的な利用活動を行う。

②中長期的行動計画

- 2025 年の看護学部新学舎開設に伴い、SSC の新棟への移設が予定されている。スペースの拡大とともに医学部のみならず看護学部においても利用されるため、各診療科での臨床トレーニングに加えて、多職種連携実習を行う施設となる予定である。

関連資料

【資料 2-55】協力診療所一覧

【資料 2-34】教育協力病院一覧

【資料 2-6】SSC 年間利用者

【資料 1-14】SSC 機材の紹介 (SSC HP)

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.3 学生の臨床実習の指導者

A. 基本的水準に関する情報

- 臨床系講座と附属病院には教授 33 名、准教授 60 名、講師 106 名、助教 3 名、病院講師 87 名、を含む指導医 289 名(2023 年 10 月 1 日時点)が在籍し、各分野における臨床実習の指導にあたっている。教員は指導能力向上のために、臨床研修指導医養成講習会や学内で独自に行っている FD 講演会、FD-WS への参加を義務付けている。OSCE 評価者認定講習会の受講者は漸次増加しており、2022 年には臨床系教員の 45%が受講を完了した。
- 外来・病棟担当医(各科教授・准教授・講師・病院講師・医員)や研修医が学生教育に参加している。
- 臨床実習中の医療行為に関しては、教員・担当医の指導のもと患者の同意を得て行われている。また、実習中の学生による診療録記載内容は教員・担当医がチェックしている。教員・担当医でカバーしきれない学生教育を、研修医もしくは上級生が行う形の屋根瓦方式の臨床実習を試行している。例として 4 年生を対象とした臨床スターター実習において、ユニットリーダーである指導医監督のもとサブインストラクターの役割を研修医が行う方式をとっている【資料 6-9】。また、心肺蘇生法実習においては 4 年生が 1 年生を指導し、4 年生の臨床スターター実習では 6 年生が指導に加わることで「Teaching is Learning」効果を体感させている【資料 A】。
- 医学科 4 年生と看護学部 2 年生、また、医学科 6 年生と看護学部 4 年生にてチーム医療に関する多職種連携教育プログラムを行なっている。これらの実習では Moodle を有効に活用して、シナリオの提示や評価の方針として授業資料や小テスト・アンケートなどへのアクセス等の把握が可能となっている。
- 選択型 CC を担当する外部の臨床実習指導者には、規程に基づき臨床教授・臨床准教授・臨床講師の称号を与えており、2023 年には臨床教授として 91 名、臨床准教授として 9 名に委嘱した。医学部とは関連部長会議を開くとともに臨床実習後客観的臨床能力試験(Post-CC OSCE)の評価を担当するなど、連携を深化している【資料 6-10】。
- 臨床実習の指導能力を向上させるために、学内外の臨床実習指導者や学生参加する FD 講演会、FD-WS を定期的に行い、実習方法や評価について情報共有と改善を行なっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 人数、質ともに十分な教員を確保できている。
- 定期的に FD 講演会、FD-WS を開催し、教員へ積極的参加を促している。
- 医学部は学生が適切に臨床経験を積めるように学内外の臨床実習者を確保するとともに、研修医や上級生が下級生を指導する屋根瓦方式が確立している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 屋根瓦式教育をさらに多くの場面で採用し、学生への指導を十分に行える体制を整えるように努める。また、臨床実習の指導能力を向上させるための FD 講演会、FD-WS を継続して行う。
- Moodle 活用による学生の学力の向上を把握するためにその利用状況と最終試験結果などの関連性を調査する。

②中長期的行動計画

- FD 講演会をさらに充実させ、臨床実習の指導能力のさらなる向上に努める。また、指導者として学外の臨床教授・臨床准教授・臨床講師を増員することを計画している。

関連資料

【資料 6-9】OSCE 対策実習 研修医割り当て表

【資料 A】医学部医学科教育要項

【資料 6-10】大阪公立大学医学部臨床教授、臨床准教授、臨床講師選考規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- スキルシミュレーションセンター(SSC)における実務者会議、管理運営委員会が開催され、評価、改善が行われていることは評価できる。

改善のための示唆

- なし。

Q 6.2.1 医療を受ける患者や地域住民の要請に込えているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- SSC に関しては総合診療科のスタッフ、SSC スタッフ、看護部、卒後臨床研修センターなどが中心となって、SSC にて月 1 回の実務者会議【資料 6-11】と年 3 回の SSC 管理運営委員会【資料 6-12】を行い、その都度、評価、改善を行っている。利用状況に関しては 2007 年 3 月開設以降、学生のみならず、研修医、教員、看護師、そして高校生など一般の方にも医療体験の場として SSC は幅広く使用されている。
- 大阪市南部基本保険医療圏における小児・周産期医療の充実を図るため、医学部附属病院と密接に連携して大阪市立住之江診療所の運営にあたっている。また、泉大津市地域周産期センター臨床研修寄附講座では泉州二次医療圏における母子医療を担当し、地域住民の要請に込えている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- SSC は臨床トレーニング用施設としては学生に十分に認識・利用されており、実際の臨床実習にも多大な役割を果たしている。2016 年 4 月に 5 年生を対象とした SSC 実習の意見交換会を行う【資料 2-32】など定期的に評価、整備、改善を行っている点は評価できる。このような取り組み

みにより SSC の利用者数は 2007 年開設以降 2022 年度までで約 16 万人であり、臨床トレーニング施設として十分に機能していると高く評価できる。

- 地域住民の要請に応え、泉大津市地域周産期センター臨床研修寄附講座の整備が進められている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- SSC のさらなる発展に向けた運営について検討するとともに、さらに府内医療施設における臨床実習等の検討を進め、地域住民の要請に応えることを目指す。

②中長期的行動計画

- 今後も SSC 管理運営委員会が中心となって、さらなる整備、改善を進めていく予定である。
- 2027 年には医学部附属施設として、認知症を専門とする健康長寿医科学研究センター(仮称)が開設予定であり、地域住民の認知症患者を受け入れ、住み慣れた地域で安心して暮らせる循環型の仕組みの構築に寄与する。

関連資料

【資料 6-11】やいやいの会議事録

【資料 6-12】SSC 管理運営委員会 議事録

【資料 2-32】M5CC シミュレーション教育振返りの会

6.3 情報通信技術

基本的水準:

医学部は、

- 適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。(B 6.3.1)
- インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。(B 6.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。
 - 自己学習 (Q 6.3.1)
 - 情報の入手 (Q 6.3.2)
 - 患者管理 (Q 6.3.3)

- 保健医療提供システムにおける業務 (Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。(Q 6.3.5)

注 釈:

- [情報通信技術の有効かつ倫理的な利用]には、図書館サービスと共にコンピュータ、携帯電話、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用が含まれる。方針には、学修管理システムを介するすべての教育アイテムへの共通アクセスが含まれる。情報通信技術は、継続的な専門職トレーニングに向けてEBM(科学的根拠に基づく医療)と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。
- [倫理的な利用]は、医学教育と保健医療の技術の発展に伴い、医師と患者のプライバシーと守秘義務の両方に対する課題にまで及ぶ。適切な予防手段は新しい手段を利用する権限を与えながらも医師と患者の安全を助成する関連方針に含まれる。
- **日本版注釈:**[担当患者のデータと医療情報システム]とは、電子診療録など患者診療に関わる医療システム情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・情報通信技術を有効に活用しているが、それを評価する方針を定めるべきである。
- ・医学科において学生が利用できる無線LANが限られているので、拡充すべきである。

基本的水準に対する追加審査の評価結果(2020年受審)

追加審査の評価:適合

追加審査におけるコメント

- ・情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用するポリシーがあることを確認した。
- ・学内の通信環境が改善されていることを確認した。

B 6.3.1 適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 大阪公立大学では2022年から情報基盤センターから分離して情報セキュリティセンターを設立し、「公立大学法人大阪情報システム規程」のもと、情報セキュリティセンターポリシーおよび実施規程に基づき、通信情報技術の安全で倫理的な利用を行なっている【資料 6-13】【資料 6-14】。医学部においても1年次に個人情報保護や SNS を含む情報システムの適正な利用など「情報リテラシー」講義を実施している【資料 6-15】。
- 学生は情報通信技術として、大学の教育研究用情報処理システムから提供している全学ポータルサイト、授業支援システム(Moodle)を通じて、講義資料入手、小テスト受験、予習・復習、課

題提出、アンケート回答が可能である。個人情報保護としてログイン時に ID とパスワードが必要となっている。

- 学術情報総合センター(医学分館)にて、医学関係の図書や資料等が多数備えられており、LAN により契約した電子ジャーナルや電子図書等を閲覧できる【資料 4-23】。
- 2018 年度から医学部独自の Moodle を導入した。コロナ禍におけるリモート講義の必要性も高まり、Moodle は極めて有効な教育手段となり、事前の講義資料提示や事後の確認小テスト、アンケート等の把握に利用している。また、教員の積極的な活用を促すために、FD 講演会で Moodle を取り上げ、教員サポートとして IT 活用セミナーを開催している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 情報セキュリティセンターポリシーおよび実施規程に基づき、情報システム管理推進者は、情報システムのアクセス制御、権限設定、ライセンス管理、セキュリティ対策等を行っている。
- 学生は「情報リテラシー」講義等を通じ、倫理面に配慮し、適切に情報通信技術を活用している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 引き続き情報セキュリティセンターポリシーおよび実施規程に基づき、情報通信技術を活用していく。

②中長期的行動計画

- 今後も新規 ICT や Digital Transformation (DX) が進むことが確実視され、医学教育への活用と評価の検討を継続して行う。

関連資料

【資料 6-13】公立大学法人大阪情報システム規程

【資料 6-14】情報セキュリティについて(情報セキュリティセンターHP)

【資料 6-15】情報リテラシーシラバス

【資料 4-23】大阪公立大学 阿倍野医学図書館

B 6.3.2 インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 学術情報総合センター医学分館にて、医学関係の図書や資料等が多数備えられており、学内 LAN により契約した電子ジャーナルや電子図書等を閲覧できる。医学部分館の図書の予約や貸出期間の延長、文献複写依頼、購入希望などの Web サービスは全学認証システムを利用する際のログイン名とパスワードを使用すれば利用が可能である【資料 4-23】。また、PubMed、医中誌、UpToDate の講習会を開催し、学生や研修医への文献検索法を指導している。学外からは VPN 接続により学内ネットワークへアクセスし、図書館のデータベース等を利用することができる。

- 無線 LAN に関しては、2022 年度の大学統合以降、大阪公立大学のネットワークシステム (OMUNET) への移行と IP アドレス切り替えを進め、2023 年度内に人に紐づいた認証システムを用いることで本学 ID を持つ者は、阿倍野キャンパスの全ての無線 LAN (OMUNET Wi-Fi) ポイントへアクセス可能になった。また、ルーターの増強や拡充を行っており、医学部では学生が利用する全ての講義室、実習室、自習室、附属病院、あべのメディックス内図書館などで OMUNET Wi-Fi が利用可能である【資料 6-16】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部ではインターネットやその他電子媒体へのアクセスを確保している。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- 改善した無線 LAN (OMUNET Wi-Fi) 環境をモニターし、通信量を踏まえて不足箇所がある場合は改善・整備を進める。

② 中長期的行動計画

- 新規 ICT や DX の医学教育への活用と評価の検討を継続して行う。

関連資料

【資料 4-23】大阪公立大学 阿倍野医学図書館

【資料 6-16】学内ネットワーク (OMUNET) (大阪公立大学 情報基盤センターHP)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2017 年受審)

質的向上のための水準: 部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- なし。

改善のための示唆

- Moodle を活用した自己学習ツールを多くの授業で導入することが望まれる。
- 診療参加型臨床実習に参加している学生が電子カルテシステム上に作成した医療記録を、指導医が承認した上で正規の医療記録として扱うことが望まれる。

質的向上のための水準に対する追加審査の評価結果 (2020 年受審)

追加審査の評価: 部分的適合

追加審査におけるコメント

- 評価後の改善状況としてフリーウェアの LMS を使用した自己学習システムの使用を拡大しているが、まだ一部に留まり、e-learning システムの全学的な活用には至っていない。
- 診療用の電子カルテの学生利用を整備することが望まれる。

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.1 自己学習

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 2018 年度から医学部は Moodle を導入している。コロナ禍のリモート対応もあり、全学年で Moodle を極めて有効な教育手段として活用しており、事前の講義資料提示や事後の確認小テスト、アンケートを随時行なっている。教員の積極的な活用を促すために、FD 講演会で Moodle を取り上げ、教員サポートとして 2019 年度に IT 活用セミナーを開催した。2022 年度には大学統合を機に Moodle の更新を行なった。
- 4 年生を対象にした共用試験 OSCE の動画が Moodle に掲載されており、自己学習が可能である【資料 6-17】。教員に関しては、研究倫理教育として APRIN プログラムの e-learning が全学ポータルサイトへより受講可能である【資料 6-18】。
- 2021 年度からエルゼビア・ジャパン社の ClinicalKey Student Japan を導入し、基礎・臨床医学の横断的な自己学習が e-learning で可能となった。
- 大阪公立大学では教員・学生が利用可能な全学利用ソフトウェアとして、Microsoft 365、Adobe Creative Cloud、Zoom、ウイルス対策ソフト(Apex One)があり、研究用貸出ソフトウェアとして Mathematica と ChemOffice がある。これらによって文書作成、表計算、プレゼンテーション、作図、リモート会議、専門的な数学・化学解析が可能であり、自己学習のため広範に利用されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部では、Moodle や ClinicalKey Student Japan や各種ライセンスソフトウェアが整備されており、学生の自己学習に利用することができる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 個人情報情報の漏洩や不正アクセスの防止、倫理面の配慮に重点を置いた情報管理の推進を継続的に行うと共に、全学年で Moodle や ClinicalKey Student Japan など各種 e-learning の導入によって、情報通信技術を用いた学修環境の向上を図る。また、教員を対象にした自己学習に関する FD 講演会を適宜行うことを予定している。

②中長期的行動計画

- Moodle や他の e-learning を用いた自己学習プログラムを教員が提供し、学生が自己学習を積極的に行えるようなコンテンツやソフトウェアの拡充を計画している。

関連資料

【資料 6-17】OSCE 動画(Moodle)

【資料 6-18】APRIN

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.2 情報の入手

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 教員や学生は従来の LAN を通して契約した電子ジャーナルや電子図書等を閲覧できる【資料 4-23】。また、LAN を利用した教育活動の一環として e-learning システムを導入している。具体的には OSCE の教育用 DVD や医療安全と感染制御のセミナーとしての使用【資料 5-15】、APRIN【資料 6-18】、Moodle などがある。また、PubMed、医中誌、UpToDate の講習会を開催し、学生や研修医への文献検索法を指導している。
- 多様な情報は本学のホームページから、授業に関する情報は学生ポータル(UNIPA)から取得できる。
- 無線 LAN(OMUNET Wi-Fi)のアクセスポイントが拡充し、学生が利用する全ての講義室、実習室、自習室、附属病院、図書館で ICT を介した情報入手が可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教員や学生は、既存の ICT や新しく改良された ICT を用いて、各種情報を入手することができる。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 教員や学生が新しい情報通信技術を活用できるように、アンケートをとりつつ、環境整備を引き続き取り組んでいく予定である。

②中長期的行動計画

- 新たな ICT の導入に対応できるよう環境整備に取り組む。

関連資料

【資料 4-23】大阪公立大学 阿倍野医学図書館

【資料 5-15】教員(医師)対象の研修会一覧

【資料 6-18】APRIN

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.3 患者管理**A. 質的向上のための水準に関する情報**

- 「大阪公立大学医学部附属病院 病院情報システム規程」に基づき、教員が ICT を利用し、適切な患者情報管理を行っている。
- 附属病院における患者管理としての患者情報、検査所見、画像などは診療録システム(電子カルテ)に収められている。2015 年 1 月から新版の電子カルテに変更されている。学生に対しては、臨床実習前に電子カルテの使用法、利用規則について教育し、臨床実習中は指導医の指

導のもと、電子カルテの閲覧、記載をすることが可能である。学生は外来・病棟の診療現場や中央部門、カンファレンス室に設置している診療端末を使用することができる。指導医による承認システムはないため、学生記載分は真の診療録として扱われず、「学生ノート」として保存され、指導医にチェックを受ける。

- 患者の診療録はできる限り、制限をつけず学生が閲覧できるようにしている。入学ガイダンス時ならびに 4 年生の電子カルテガイダンス時に医療情報部から個人情報保護を含めた適切な電子カルテの使用法を指導されている。1 年生は「個人情報保護に関する誓約書」【資料 2-45】、4 年生には「利用者 IC カード貸与交付書」【資料 6-19】という形で 2 回誓約書を取り、個人情報保護の徹底を図っている。2017 年 2 月から 4 年生を対象に外来型 CC が行われ、その全体討論会のプレゼンテーションとして電子カルテの利用を開始した。
- 電子カルテ情報について個人情報保護の観点から印刷や外部記録媒体への接続・保存は禁止されており、違反の場合は電子カルテ利用を許可しないという罰則規程がある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学生の臨床実習時には、患者の個人情報保護管理を徹底した上で、オーダリングは認めないものの附属病院における電子カルテ上の患者文書、検査所見、画像等の閲覧を可能にしており、適切な患者管理を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 学生用端末の増設、指導医による承認システムの導入を検討している。

②中長期的行動計画

- 学生の臨床実習における電子カルテ使用の運用に関して、国の動向を考慮しつつ定期的に評価・改善していくとともに、さらに個人情報保護の徹底を図っていく予定である。

関連資料

【資料 2-45】個人情報保護に関する誓約書

【資料 6-19】電子カルテ利用者 IC カード貸与交付書

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.4 保健医療提供システムにおける業務

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 教職員に対する診療報酬に関する講習会は年 3-4 回定期的に行われており、講演者がわかりやすく、時には実際に電子カルテを用いて講演を行っている【資料 6-20】。また、2016 年からは外部講師を招いて保健医療に関して講演いただいている。

- 学生は受け持ち患者の電子カルテにアクセスできるが、オーダリングを行うことは認められていない。また、6年生の選択型CCの後に数回にわたり、保健医療システムに関する講義を行うとともに、保健医療システムを扱う医事運営課、患者支援課での実習(バックヤードツアー)を実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部の教員は診療報酬に関する講習会をもってアップデートが行われている。
- 学生は保健医療システムに関する講義・実習を通じて業務を学習している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 保健医療は重要な分野であるため、講義を増やす方向で検討している。

②中長期的行動計画

- ICTの進展に伴って新規技術が開発された場合は、保健医療提供システムにおける業務へ活用を検討する。

関連資料

【資料 6-20】保険医療に関する講演会一覧

Q 6.3.5 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 学生に対しては臨床実習前に電子カルテの使用法、利用規則について教育し、臨床実習中は指導医の指導のもと、電子カルテの閲覧、記載をすることが可能である【資料 2-45】【資料 6-19】。学生の記載した医療記録は学生ノートとして保存され、指導医にチェックを受けることになっている。学生の電子カルテへのアクセスは、附属病院内各医局端末や学舎のグループ学習室から可能である。電子カルテ用端末の貸し出しも行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部では臨床実習の際に学生は、個人情報保護とオーダリングの制限はあるものの担当患者のデータと医療情報システムを適切に利用できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 医療情報システムへの学生のアクセスに関しての課題は医療情報部で検討され、現状からは特に担当患者以外の情報閲覧や利用制限について検討が必要と考えている。

②中長期的行動計画

- 医療情報システムへの学生のアクセスに関しては、国の方針を踏まえて閲覧や利用制限に関してさらに検討していく予定である。

関連資料

【資料 2-45】個人情報保護に関する誓約書

【資料 6-19】電子カルテ利用者 IC カード貸与交付書

6.4 医学研究と学識

基本的水準:

医学部は、

- 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。(B 6.4.1)
- 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。(B 6.4.2)
- 研究施設・設備と研究の重要性を明示しなければならない。(B 6.4.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。
 - 現行の教育への反映 (Q 6.4.1)
 - 学生が医学の研究開発に携わることの奨励と準備 (Q 6.4.2)

注釈:

- [医学研究と学識]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の学術研究を網羅するものである。医学の学識とは、高度な医学知識と探究の学術的成果を意味する。カリキュラムにおける医学研究の部分は、医学部内またはその提携機関における研究活動および指導者の学識や研究能力によって担保される。
- [現行の教育への反映]は、科学的手法やEBM（科学的根拠に基づく医療）の学修を促進する（B 2.2 参照）。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

B 6.4.1 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。
--

A. 基本的水準に関する情報

- 大阪公立大学医学部は、「智・仁・勇」を有する医師・医学研究者の育成を基本的理念と定め、これを段階的に獲得することをカリキュラム・ポリシーとしている。
- 教育カリキュラムの基盤として、基礎医学、社会医学、ならびに臨床医学の各分野で優れた医学研究が行われており、優れた研究ならびに優秀な人材とそれらの学識を動員したカリキュラムを「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に準拠した形で構築している。具体的には3年生に対して、各教員が医学研究推進コース3(旧修業実習)にて特に最先端の研究・基礎医学的内容について教育を行っている【資料1-16】。また、5年生を対象としたCCや6年生を対象とした選択型CCにおいては各教員が最先端の臨床的な内容について教育を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教育カリキュラムの作成において、医学研究と学識を利用している点は評価できる。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- カリキュラム改編のために、総合医学教育学のスタッフが中心となってカリキュラム策定委員会が発足され、より医学研究と学識を利用した教育カリキュラムを作成する。

②中長期的行動計画

- 科学、技術、臨床の進歩に対応する教育活動を促進していく方策として、カリキュラムを作成するカリキュラム策定委員会ならびにそれを管理・評価する教育点検評価委員会でさらなるカリキュラムの改善を行っていく予定である。

関連資料

【資料1-16】医学研究推進コース3

B 6.4.2 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 1年生に対しては「医学研究推進コース1」にて基礎系教室で行っている最先端研究を分かりやすく説明するとともに、文献検索実習やレポート作成実習を行い、EBMの基礎となる科学的視点を育むことを目指している【資料A(P.85-86)】。
- 2年生に対しては、「医学研究推進コース2」にて医学史や大学院の最先端研究講義を英語で聴講すると共に生化学・分子生物学的実験に触れさせている。また、5回の「医学英語論文の読み方」講義を行い、医師として修得すべき医学英語に触れる端緒としている【資料A(P.97-127)】。

- 3年生では、「医学研究推進コース3」にて基礎医学系の教室のいずれかに約3ヶ月所属し、特定のテーマについて教員の指導下で研究を行う。教室によっては海外で実習を行う。この中で研究に欠かすことのできない科学的探究心の育成を目指すと共に、文献検索法の実習が行われ、終了時にはレポートを提出することを全員に義務づけている【資料A(P.166-167)】【資料1-16】。
- 1～4年を登録対象とした「大学院準備コース(MD-PhDコース)」を設け、学生に対して基礎系教室にて研究指導を受け、早期の研究機会を得るとともに医学部在学中に大学院の共通講義を受けることができることで、大学院教育ならびに卒業臨床研修を円滑に接続し、基礎医学を専攻する大学院生を育成することが可能となっている【資料2-16】。
- 教員の診療や研究活動を伝えるLunch Webinarを定期的で開催している。Lunch Webinarは学生や教員、スタッフに発信し、教育の一環としている【資料H】。
- 附属病院では、高度かつ最先端の医療が行われており、学生は臨床実習内でそれらに触れることができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 低学年から系統的かつシームレスに医学研究に触れることができるカリキュラムであると評価できる。3年生を対象とした「医学研究推進コース3」は、実際の基礎医学研究と低学年における教育が関連するよう具現化したものであり、高く評価できる。
- 高学年では、最新の医学研究に基づいた医療を経験することができる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 必要に応じて、カリキュラム策定委員会にて医学研究と教育との関連について見直しを検討していく。

②中長期的行動計画

- 科学、技術、臨床の進歩に対応して医学研究と医学教育が深く連関するようなカリキュラムの導入を進める予定である。

関連資料

【資料A】医学部医学科要覧

【資料1-16】医学研究推進コース3

【資料2-16】大学院準備コース(MD-PhDコース)募集要項

【資料H】Lunch Webinar

B 6.4.3 研究施設・設備と研究の重要性を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 学生の講義・実習に掛かる研究設備は、各実習室に整備され、年間の授業計画のもと教育用物品の補充が認められている。各研究室配属時に研究推進上必要となる設備は、各教室で整備された物品や大学の共同利用施設を利用する【資料 6-21】。
- 医学部の研究・教育の向上、発展のために、研究支援プラットフォームとして共同実験機器施設、動物実験施設、先端融合研究施設、生物統計があり、これらの学生の利用にあたっては利用者登録を行い、教職員指導のもとで行う。共同実験機器施設は、微細形態系、形態解析系、組織培養系、生理機能系、分子生物・生化学系の5フロアあり、それぞれに多数の共同利用研究機器を装備し、医学部の主要な研究施設となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学研究と教育に利用する実習室、研究施設、設備は充実しており、研究支援プラットフォームによる共同利用サポート体制も整備されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 研究支援プラットフォーム関連施設のさらなる利用を促すために定期的な機器説明会実施を検討する。

②中長期的行動計画

- 機器の老朽化や故障、性能の向上に伴う新機種への更新に対応することで、学生の研究環境の維持と向上を図る必要がある。

関連資料

【資料 6-21】大阪公立大学及び大阪公立大学工業高等専門学校共同研究規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 7週間に及ぶ修業実習で基礎医学系、社会医学系研究室での学生実習により、科学的探究心の育成に努めている。

改善のための示唆

- なし。

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.1 現行の教育への反映

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 1年生に対しては「医学研究推進コース 1」にて基礎医学系教室が各講座で行っている研究を分かりやすく説明し、同時にEBMの概念に触れることとなる【資料 A(P.85-86)】。2年生に対しては「医学研究推進コース 2」にて研究の入り口として実験計画の立案ならびに分子生物学的

な実験手技に触れさせる【資料 A(P.125-127)】。また、「医学英語論文の読み方」では、医学英語に触れる端緒としている【資料 A(P.97)】。3年生には「医学研究推進コース3」にて基礎医学系の教室のいずれかに配属され、特定のテーマについて教員の指導下で研修・実験を行う。この中で研究に欠かすことのできない文献検索法の指導が行われ、終了時には論文を提出することを全員に義務付けている【資料 A(P.97)】。

- 「産業医学(旧環境衛生学)」においては臨床研究における EBM に関する講義を設けており、その概論を教育している【資料 A(P.158-160)】【資料 B(P.54-55)】。
- 医学研究にかかせない医療統計学に関して、1年生で「医学のための統計学」と「メディカル・データ・サイエンス1」を、3年生で「メディカル・データ・サイエンス2」を行い、講義のみならず臨床研究に即した実習が行われている【資料 A(P.71-157)】。
- 4年生の総合診療医学の講義では、Evidence Based Physical Diagnosis の基本的な考え方として、感度・特異度・事前確率・事後確率ならびに尤度比の概念を講義しており、広義の意味での EBM 教育と考える【資料 B(P.47-48)】【資料 I】。また、「臨床スターター実習」では小グループ討論と自己学習により、診断ならびに治療選択を行う過程で、それ以降の CC においても活用すべき EBM の重要性を認識できる【資料 B(P.49-50)】。
- 5年生以降のユニット型 CC では、各診療科にてガイドラインに基づいた診療が行われていることで EBM の重要性を理解するとともに、診療科において最新の臨床研究にも触れる機会がある【資料 B(P.63-66)】【資料 E】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部では医学研究と教育との相互関係を担保しつつ、現行の教育へ反映できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 臨床各診療科の EBM 教育や医学英語教育の現状を把握した上で、対応をカリキュラム策定委員会にて検討していく。

②中長期的行動計画

- 現状把握ののちに教育点検評価委員会、カリキュラム策定委員会にて基礎医学から臨床医学まで系統的な EBM 教育ならびに医学英語教育が行われるように計画していく。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧

【資料 B】医学部要覧

【資料 I】ユニット型臨床臓器別講義学習ガイド

【資料 E】診療参加型臨床実習のための学習ガイド-ユニット型 CC-

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.2 学生が医学の研究開発に携わることの奨励と準備

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 3年生には「医学研究推進コース3」にて基礎医学系の教室のいずれかに配属され、特定のテーマについて教員の指導下で研修・実験を行う。研究に欠かすことのできない文献検索法の指導が行われ、終了時には論文を提出することを全員に義務づけている。コロナ禍で一時中止を余儀なくされたが、海外で研究する学生もおり、寄生虫学教室で2011年度～2016年度まで23名、機能細胞形態学で2015年度に5名が海外で研究活動を行っている【資料1-16】。また、これらの学生には「大阪公立大学・高専基金(OMU基金)」にて研究経費を助成している【資料6-22】。
- 1～4年を登録対象とした「大学院準備コース(MD-PhDコース)」を設け、学生に対して基礎系教室にて研究指導を受け、早期の研究機会を得るとともに医学部在学中に大学院の共通講義を受けることができることで、大学院教育ならびに卒業臨床研修を円滑に接続し、基礎医学を専攻する大学院生を育成することが可能となっている【資料2-16】。このコースでは現在、学生が6名在籍している。MD-PhDコース履修者が学位を取得した際は、2年間特任教員に採用するなどインセンティブを設けている。また、総合医学教育学講座にて専門的に教育的研究を学生にも指導し、その成果を学生が教員の指導の下、日本医学教育学会で発表している【資料6-23】。
- 大阪公立大学では、学会での表彰者など優れた功績のある学部学生・大学院生を表彰する「学長表彰」や修士課程在籍者を対象とした「研究業績優秀表彰」が前・後期に行われており、学生が研究に携わることを奨励・表彰している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部では医学研究と教育との相互関係を担保しつつ、学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備を行なっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 海外での研究をさらに推奨していくとともにその支援を強化していく予定である。また国内の自施設以外での研究をさらに推奨していく予定である。

②中長期的行動計画

- 医学研究が教育に反映されるようにカリキュラム策定委員会、教務委員会を中心に議論する。

関連資料

【資料1-16】医学研究推進コース3

【資料6-22】大阪公立大学・高専基金(OMU基金)

【資料2-16】大学院準備コース(MD-PhDコース)募集要項

【資料6-23】「日本医学教育学会」発表実績

6.5 教育専門家

基本的水準:

医学部は、

- 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。(B 6.5.1)
- 以下の事項について、教育専門家の活用についての方針を策定し、履行しなければならない。
 - カリキュラム開発 (B 6.5.2)
 - 教育技法および評価方法の開発 (B 6.5.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。(Q 6.5.1)
- 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

注 釈:

- [教育専門家]とは、医学教育の導入、実践、問題に取り組み、医学教育の研究経験のある医師、教育心理学者、社会学者を含む。このような専門家は医学部内の教育開発ユニットや教育機関で教育に関心と経験のある教員チームや、他の国内外の機関から提供される。
- [医学教育分野の研究]では、医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探究する。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・必要な時に教育専門家へ自由にアクセスできるよう、システムを構築すべきである。
- ・カリキュラム開発や指導・評価方法の開発に関して教育専門家を利用する方針を策定し、明文化すべきである。

基本的水準に対する追加審査の評価結果(2020年受審)

追加審査の評価:適合

追加審査におけるコメント

- ・総合医学教育学のスタッフが学内教育専門家としてカリキュラム再編、基礎・臨床教育改善に関わっていることを確認した。

B 6.5.1 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 医学科では医学教育の立案、管理、運営を行っている総合医学教育学講座があり、教育に関する相談に対応できる体制になっている。総合医学教育学のスタッフが学内教育専門家としてカリキュラム再編、基礎・臨床教育改善に関わっており、必要な時に教育専門家へアクセスできる体制が整っている。総合医学教育学のスタッフは、全国の医学部の教育担当教員から構成される「医学教育ユニットの会」へ常時アクセスすることができる。
- 大学統合に伴い発足した大阪公立大学高等教育研究開発センターがあり、連携が可能で、旧・大阪市立大学だけでなく、旧・大阪府立大学の教育専門家から直接的な指導を受けることが可能になった。
- 2017年度から年に1回、教育点検評価委員会が開催され、京都府立医科大学・奈良県立医科大学の教育専門家が外部委員として継続的に参加している【資料 1-20】。
- FD 講演会や Lunch Webinar などリモート講演・講習会を開催し、教員、事務職員および多様な外部有識者の助言を得る機会を設けている【資料 C】【資料 H】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 必要な時に学内の教育専門家にアクセスできている。また、教育点検評価委員会、FD 講演会、Lunch Webinar を介して外部の教育専門家へのアクセスもできている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 他大学の教育専門家が参画する教育点検評価委員会は、今後も定期的に開催する。高等教育研究開発センターの教育専門家との交流・活用の機会を増やす。

②中長期的行動計画

- 継続して教育専門家との交流を行う。
- 医学教育に携わる人材育成に注力していく。

関連資料

【資料 1-20】教育点検評価委員会 議事録

【資料 C】FD 講習会

【資料 H】Lunch Webinar

以下の事項について、教育専門家の活用についての方針を策定し、履行しなければならない。
--

B 6.5.2 カリキュラム開発

A. 基本的水準に関する情報

- カリキュラム開発は、カリキュラム策定委員会臨床部会と基礎部会で審議されており、各委員会には関連する教員だけでなく、学生委員が複数参画している。また、別途、カリキュラム評価委員会戦略部会を発足させており、授業の評価アンケートをもとにカリキュラム策定委員会へフィードバックを行なっている。これらの審議内容は教務委員会に報告され、教務委員会では、特定の部門や講座の権限に関わりなく、カリキュラムの立案と実施のための裁量を任されており、ここで決定したことを教授会に答申している。また、外部教育専門家を含む教育点検評価委員会による評価も受けている【資料 1-7】【資料 1-12】。
- OSCE 評価者認定講習会、Post-CC OSCE 評価者認定講習会の受講者を増やしている。
- 総合医学教育学を中心とする学内の教育専門家を中心に FD-WS を年 2 回開催し、新任・昇任教員の教育能力や水平・垂直統合型教育プログラム立案能力の向上を図っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部は、カリキュラム開発に内部・外部の教育専門家や学生の意見も取り入れて、方針の策定・履行に活用している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- FD-WS 等において学内の教育専門家に加えて、多様な学外専門家によるリモート講演・講習会の機会を増やし、カリキュラム開発の参考にしていくことを計画している。

②中長期的行動計画

- 次世代の医学教育専門家を育成し、国内外の専門家との交流を通じてカリキュラム開発に活かすよう試みる。

関連資料

【資料 1-7】教務委員会規程

【資料 1-12】教務関係組織図

以下の事項について、教育専門家の活用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.3 教育技法および評価方法の開発

A. 基本的水準に関する情報

- 医学教育に関する指導、評価方法の開発は、総合医学教育学のスタッフが中心となって主に FD 講演会において他の教員に講演を行っている【資料 C】。総合医学教育学スタッフは、文部科学省医学・歯学教育指導者のためのワークショップや日本医学教育学会に参加し、教育技法や評価方法について学んでいる。
- 臨床実習の評価方法は各診療科の担当者に一任しているが、口頭試問、プレゼンテーションなどを評価対象としている【資料 E】。共用試験(CBT・OSCE)には外部評価者が参加しており、評価の公平性、透明性が担保されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教育技法および評価方法の開発において、各委員会委員は、教育専門家としての総合医学教育学スタッフへ常にアクセスできるよう整備されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 教育専門家のアドバイスによる教育内容の相互評価・ピアレビューは、教員の教育能力向上につながるため、試験問題や講義資料について相互評価を行う仕組みを構築する予定である。

②中長期的行動計画

- 継続的に教育技法と評価方法の見直しを行なっていく。

関連資料

【資料 C】FD 講習会

【資料 E】診療参加型臨床実習のための学習ガイド-ユニット型 CC-

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- なし。

改善のための示唆

- 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家を実際に活用することが望まれる。

質的向上のための水準に対する追加審査の評価結果(2020年受審)

追加審査の評価:適合

追加審査におけるコメント

- 評価後の改善状況として、教育点検評価委員会が 2018 年から毎年1回開催され、その際に外部の教育専門家が参加して評価が行われていることを確認した。

Q 6.5.1 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 学外の教育専門家を活用して、OSCE 認定評価者講習会、Post-CC OSCE 評価者認定講習会の受講者を増やしている。また、総合医学教育学講座を中心とする学内の教育専門家を中心に FD-WS を年2回開催し、新任・昇任教員の教育能力や水平・垂直統合型教育プログラム立案能力の向上を図っている【資料 G】。
- 学内外の講師によってFD講演会を年4回開催し、2018年から教員のみならず学生も聴講している。FD講演会では、シリーズとして「Teacher of the Year 受賞者講演」、「医学教育実習の新しい形」、「講義・実習の新しい形」を紹介しており、good practice の情報共有とアンケート提出による意見交換が行われている【資料 C】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部では教職員の教育能力向上を目的に、学内外の教育専門家が実際に活用されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- FD-WS 等において学内の教育専門家に加えて、多様な学外専門家による講演・講習会の機会を増やしていくことを計画している。

②中長期的行動計画

- 今後さらに FD 講演会を充実させるために、学外の専門家を広い分野で招聘することで教職員の教育能力の向上を図るとともに、その成果を FD 講演会や研究会、学会などで公表していくことを計画している。

関連資料

【資料 G】FD-WS

【資料 C】FD 講演会

Q 6.5.2 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 総合医学教育学講座を中心に、国内の医学教育学に関連する各種学会、研究会への参加、論文を通じて、教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見に触れる機会を作っている。具体的には日本医学教育学会へ積極的に参加している【資料 6-23】。
- CATO の委員も務め、他学の教育専門家とも幅広く交流を持っている【資料 6-24】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 総合医学教育学講座の教職員は、教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に十分注意を払っており、内容を検討した上で FD-WS や FD 講演会を介して最新の知見が含まれた医学教育についての講演が行われている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- FD-WS や FD 講演会において、内容を吟味し、必要と思われる最新の知見のフィードバックを行う。

②中長期的行動計画

- 今後、医学教育の研修に関する知見を医学科 HP 上に公表し、教職員に周知させるとともに、医学教育学に関連する各種学会、研究会への積極的な参加を促すことを計画している。

関連資料

【資料 6-23】「日本医学教育学会」発表実績

【資料 6-24】委嘱状

Q 6.5.3 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 学内では総合医学教育学講座にて専門的に教育的研究を行っており、教員が中心となって医学教育の研究、改善、開発等を行っており、その成果を日本医学教育学会で発表している。その数は 2011 年度～2023 年度の 13 年間に 114 演題の発表数があり、その中には教員の指導下で学生が筆頭演者で発表している演題も含まれる【資料 6-23】。
- 医学部は、文部科学省の令和 2 年度「感染症医療人材育成事業」および令和 4 年度「医学部等教育・働き方改革支援事業」に採択され、感染症教育および共用試験対応など教育に関する研究・取り組みを進めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 総合医学教育学講座が中心となって教育に関する研究を行っており、医学部の他教室と連携することで各種先進事業を遂行するとともに医学教育を推進している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 総合医学教育学講座が主体で医学教育に関する研究を進めており、一部他の講座の教員もこの研究に関与しているが、さらに他の講座が協力した教育に関する研究を促進するよう努めていく。

②中長期的行動計画

- 今後、各講座が独自の医学教育研究を進めるとともに、各講座同士が連携した形での医学教育研究を進めていく予定である。

関連資料

【資料 6-23】「日本医学教育学会」発表実績

6.6 教育の交流**基本的水準:**

医学部は、

- 以下の方針を策定して履行しなければならない。

- 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力 (B 6.6.1)
- 履修単位の互換 (B 6.6.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。
(Q 6.6.1)
- 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。(Q 6.6.2)

注 釈:

- [他教育機関]には、他の医学部だけではなく、公衆衛生学、歯学、薬学、獣医学の大学等の医療教育に携わる学部や組織も含まれる。
- [履修単位の互換]とは、他の機関から互換できる学修プログラムの比率の制約について考慮することを意味する。履修単位の互換は、教育分野の相互理解に関する合意形成や、医学部間の積極的な教育プログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムを採用したり、課程の修了要件を柔軟に解釈したりすることで推進される。
- [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。
- **日本版注釈:**[倫理原則を尊重して]とは、年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別がないことをいう。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 海外の約 30 大学と国際交流協定を締結し、海外留学生の受け入れならびに海外への学生派遣を行っている。

改善のための助言

- なし

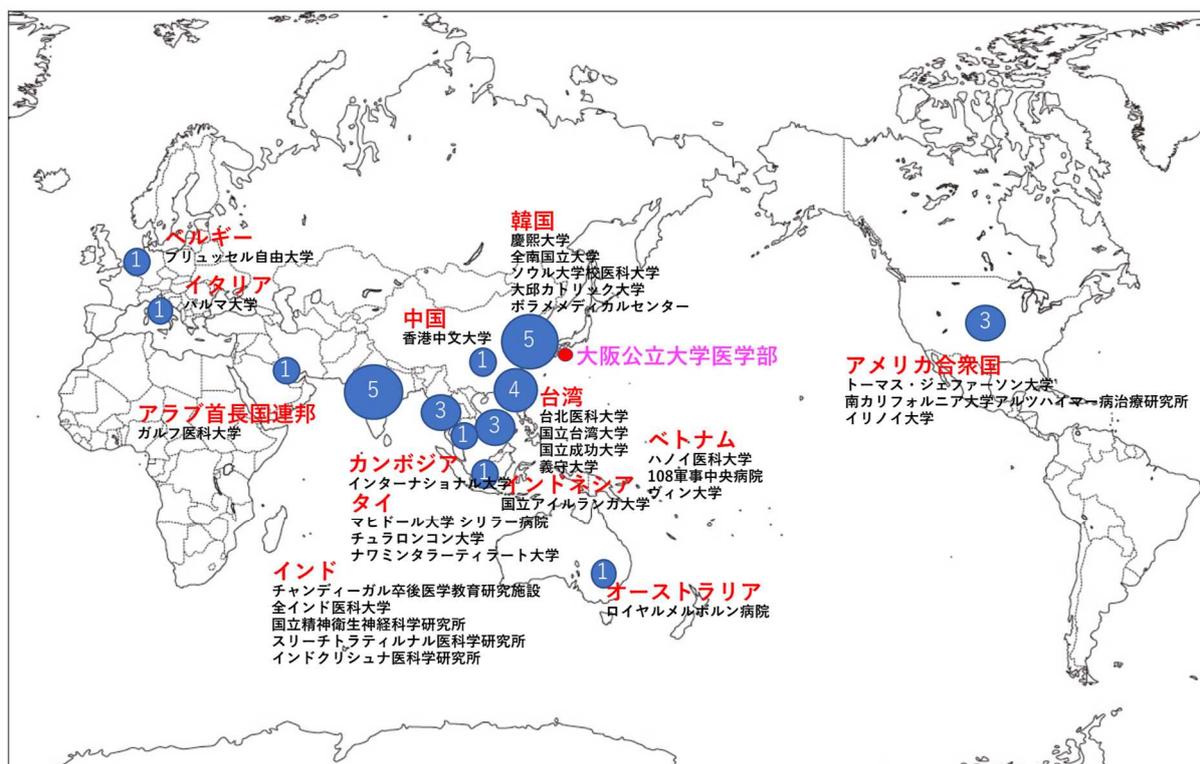
以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.1 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力

A. 基本的水準に関する情報

- 下図に示すように医学部は、学術および教育分野における研究者や学生の交流を目的として、韓国、インド、台湾、タイ、アメリカ、ベトナム、インドネシア、中国、オーストラリア、アラブ首長国連邦、ベルギー、イタリア、カンボジアの 30 大学・機関と国際交流協定を締結している。

大阪公立大学医学部と学部間協定を締結した大学・機関



- 医学科は、2023年度は台湾(4名)、ドイツ、ハンガリー、スロベニア、エストニア(各1名)の計8名の海外留学生を受け入れている。
- 2020年に文部科学省「国費外国人留学生の優先配置を行う特別プログラム『ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ実現に向けた都市型保健医療リーダー育成プログラム』という課題で採択され、新興・再興感染症に即応しうるリーダーシップ人材育成を目指して、マラリアをはじめとしたグローバルヘルス分野での研究を基盤としてアフリカ諸国から優先枠として国費留学生を受け入れている。2023年も引き続き採択され、受入れを引き続き行っていく予定である。
- 2020年よりAMED 新興・再興感染症研究基盤創生事業(海外拠点研究領域)に採択され、コンゴ民主共和国で研究拠点を設置し、研究、教育、国際交流の基盤となっている。
- 新興・再興感染症研究活動を基盤として、外国人教員および研究員が在籍し(2023年度は米国2名、コンゴ民主共和国2名、イタリア1名、ベトナム1名)、教育にも従事している。
- 3年生の「医学研究推進コース3」において寄生虫学・ウイルス学に配属された学生は、アフリカ、エルサルバドル、バヌアツなどでマラリア、トリパノソーマ症などの顧みられない熱帯病および新興感染症に関する研究に従事し、生物医学的因子および社会経済因子両面から健康と疾患の多様性を学んでいる。
- JICA や AMED 事業を通して、大学院生だけではなく、1～3か月の短期研修員を受け入れている(2022年度はエルサルバドルから5名)。
- トーマスジェファーソン大学(米国)で、臨床実習を行っている。
- ハノイ医科大学(ベトナム)に大阪公立大学オフィスを2022年に開設した。また、ヴイン大学(ベトナム)は医学部の先端融合研究施設に研究拠点を形成し、医学部で研究活動を開始した。

- 2023 年度にハノイ医科大学出身の女性研究者が医学部の「グローバル教育・医療学」准教授に着任し、ICT を駆使した海外学生との地球規模のコミュニケーション推進事業(Collaborative Online International Learning, COIL)の推進を担うことになった。
- 臨床実習では、兵庫医科大学など国内の他の教育機関から学部学生を受け入れている。
- 新興・再興感染症研究に関連して、長崎大学などと、1 か月程度の短期学生派遣および受け入れ、長期の大学院指導を受け入れている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部は国内のみならず、グローバルサウスを中心とする国際的な教育機関と交流協定を締結し、海外大学への学生の派遣や受け入れなどを積極的に行っている点は評価できる。学生の海外研修などへの助成支援を行っていることも評価できる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 学生の海外研修においては国際交流委員会にて審議および連絡調整を行っており、海外連携医療大学・機関のさらなる開拓を検討している。

②中長期的行動計画

- 今後学生ならびに教員の国内外の交流・留学をさらに進めていくとともに、助成支援のさらなる充実を図っていく予定である。

関連資料

【資料 1-18】国際学術交流協定締結校一覧

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.2 履修単位の互換

A. 基本的水準に関する情報

- 1・2 年生を対象とした基幹教育科目の英語については、信頼性の高い TOEFL、TOEIC および実用英語技術検定(英検)の成績に応じて一定の英語単位を認定する制度を設けている【資料 6-25】。
- 他学部および機関で認定された取得単位について、基幹教育科目は、所定の信憑書類を提出することで単位認定できる場合もある。一方で、専門科目は、原則的に認められないが、学生より特別な申し立てがあった際には、教務委員会において本学医学科の教育プログラムの必修単位との互換性について協議することとし、その単位の扱いは個別に決定する。
- 3 年生を対象とした特定のテーマについての研究を行う「医学研究推進コース 3」を海外で行う学生が複数名おり、こちらも単位認定が可能である。交流協定を結んだ大学間においては、受

け入れ大学は学生の留学期間終了時に修了証明書を発行し、派遣大学はその修了証に基づき、単位を認定する【資料 6-26】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 基礎教育科目等、低学年では履修単位互換の制度が十分に機能できている。
- 海外での履修単位の互換については方策を検討している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 教育シラバスにおいて海外での履修単位の互換について明記する。また、他の学年における研修・実習も単位互換制度の拡充の検討を予定している。

②中長期的行動計画

- 今後、学外研修・実習の長期化、多様化に応じて単位互換のより詳細な規程が必要であるためその対応を検討している。

関連資料

【資料 6-25】外国語科目(英語)の単位認定および(初修外国語)初級履修免除制度について

【資料 6-26】国際交流協定締結を希望される大学関係者の方へ(大阪公立大学 HP)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 海外からの留学生を受け入れる施設の提供や学生の海外派遣に対する経費の助成が行われている。

改善のための示唆

- なし

Q 6.6.1 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 海外からの留学生の受け入れに関しては、阿倍野留学生宿舎(あべのマルシェ西館 4階/5階)を提供している。寄宿料・光熱水費も安価である【資料 6-27】。
- 3年生を対象とした医学研究推進コース3において、海外で研究する学生に対して大学独自の「短期海外留学プログラム奨励制度」にて旅費の一部を助成している【資料 6-28】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 海外からの学生受け入れに関しては積極的に行っており、その資源も十分にあると評価している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 国内外の学生を受け入れる環境をさらに拡充することも検討している。

②中長期的行動計画

- 国内外からの派遣を受け入れる教員、学生に対する支援を行っていく計画を立案する。今後、さらに国内外の学生・教職員との交流を促進する機会を計画している。

関連資料

【資料 6-27】阿倍野留学生宿舎に関する申合せ

【資料 6-28】海外留学のススメ 2023

Q 6.6.2 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学科では海外の大学等との学術交流をはじめとした国際交流の推進を図り、本学の教育・研究・医療の向上を目的に国際交流委員会を設置し、その事務を学務課が行っている。国際交流委員会は教職員と学生の要請を考慮し、以下の審議ならびに連絡調整を行っている【資料 6-29】。
 1. 海外の大学・研究機関等との国際学術交流に関すること
 2. 国際学術協定等に基づく研究者等の派遣及び受け入れに関すること
 3. 留学生の受け入れ並びに施策に関すること
 4. 国際交流機関等との相互連携・協力に関すること
 5. 本学及び本研究科の国際化推進に関すること
- 2022 年度から留学生が一堂に会して研究報告や交流を行う「留学生×若手研究者 国際交流会」が発足し、定期的な情報交換を行っている【資料 6-30】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 国際交流委員会にて教職員・学生の要請を考慮して、倫理原則を尊重しつつ、交流先との連携を図っていると評価している。また、ホームページなどで交流の成果を発信している点も評価できる【資料 6-31】。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 国際交流に参加した学生・職員がその成果を発表できる機会を今後さらに増やし、それを周知させていく。

②中長期的行動計画

- 教職員と学生の要請に配慮した交流がされるよう、他施設との交流の成果を検証し、さらなる交流に向けた組織編成を行っていくことを計画している。

関連資料

【資料 6-29】国際交流委員会規程

【資料 6-30】留学生×若手研究者 国際交流会

【資料 6-31】留学体験記(大阪公立大学 HP)

7. 教育プログラム評価

領域 7 教育プログラム評価

7.1 教育プログラムのモニタと評価

基本的水準:

医学部は、

- 教育プログラムの課程と成果を定期的にモニタする仕組みを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
 - カリキュラムとその主な構成要素 (B 7.1.2)
 - 学生の進歩 (B 7.1.3)
 - 課題の特定と対応 (B 7.1.4)
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。(B 7.1.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。
 - 教育活動とそれが置かれた状況 (Q 7.1.1)
 - カリキュラムの特定の構成要素 (Q 7.1.2)
 - 長期間で獲得される学修成果 (Q 7.1.3)
 - 社会的責任 (Q 7.1.4)

注 釈:

- [教育プログラムのモニタ] とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育課程が軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。

日本版注釈:教育プログラムのモニタを行う組織を明確にすることが望まれる。

- [教育プログラム評価] とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。

他の医学部等からの外部評価者と医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質向上に資することができる。

日本版注釈:教育プログラム評価を行う組織は、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは独立しているべきである。

日本版注釈:教育プログラム評価は、授業評価と区別して実施されなくてはならない。

- [カリキュラムとその主な構成要素] には、カリキュラム (B 2.1.1 参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間 (2.6 参照)、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容 (Q 2.6.3 参照) が含まれる。
- [特定されるべき課題] としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、教育プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、彼らにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。
- [教育活動とそれが置かれた状況] には、医学部の学修環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- [カリキュラムの特定の構成要素] には、課程の記載、教育方法、学修方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。

日本版注釈:医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果（共用試験の結果を含む）を評価してもよい。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:不適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

- ・実施されている教育プログラムの課題を明らかにするためのデータ定義を明確にすべきである。
- ・教育プログラムに関するデータを統括的、継続的に収集する仕組みを構築すべきである。
- ・収集されたデータを分析し、それを基にしたプログラム評価とフィードバックの体制を整えるべきである。
- ・プログラム評価にあたり、各委員会・部署の役割を明確にすべきである。

基本的水準に対する追加審査の評価結果(2020年受審)

追加審査の評価:部分的適合

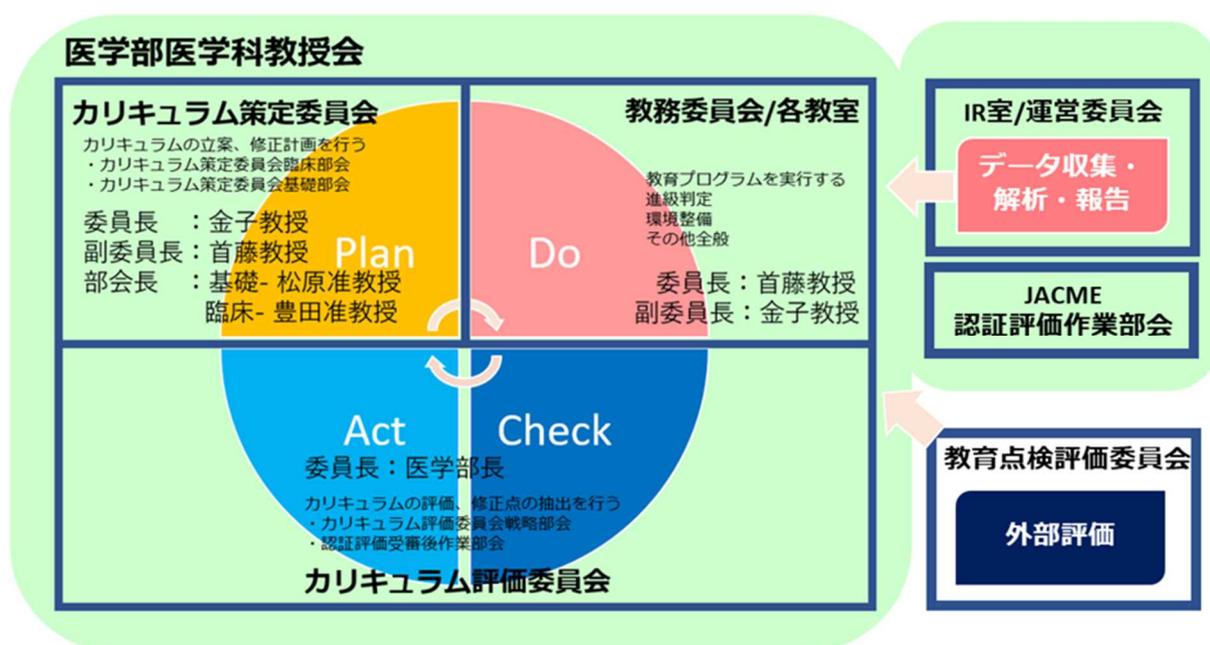
追加審査におけるコメント

- ・大阪市立大学医学部 IR 室規程ならびに同 IR 運営委員会規程が整備され、IR 室が設置されて稼働している。
- ・教育プログラムでの学修成果データの収集・分析を常時行いモニタするプログラムを設け、評価の結果をカリキュラムに確実に反映すべきである。

B 7.1.1 教育プログラムの課程と成果を定期的にモニタする仕組みを設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 教育プログラムの課程については毎年発行される「医学部医学科要覧」においてまとめられており【資料 A】、その内容は学務課において集約される。教育プログラムの課程は、カリキュラム評価委員会において定期的にモニタ・評価され(Check)、カリキュラム策定委員会において計画・作成され(Plan/Act)、教務委員会において最終的に実行される(Do)、という PDCA サイクルが構築されている【資料 1-12】【資料 1-7】。



- 教育課程および学修成果に関する種々の調査・アンケートは、2018年4月に設立された医学部IR室により定期的に実施され、結果がIR運営委員会で共有されるとともに【資料 2-57】【資料 3-2】、医学部教授会、カリキュラム評価委員会、カリキュラム策定委員会により情報共有され、教務委員会で検討される仕組みが構築されている【資料 1-7】【資料 2-56】【資料 2-63】【資料 2-62】【資料 3-4】。
- 教務委員会において議題にあがった事案は医学部教授会にて検討され、その結果に基づいてカリキュラム策定委員会でプログラムの改善策が検討される。教授会での議題は、各講座の教授から担当教員にフィードバックされている【資料 1-7】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 定期的なカリキュラム評価委員会の開催、IR室によるアンケート調査の実施、および調査結果の各委員会における共有がなされており、教育プログラムの課程と成果は適切にモニタされている。
- 2020年11月よりカリキュラム策定委員会(基礎部会・臨床部会)およびカリキュラム評価委員会(戦略部会)に学生委員が参加しており【資料 1-11】、学生側からのモニタも得られている。また、2017年より教育点検評価委員会に外部評価委員が参加しており【資料 1-19】、学外からのモニタも得られている。

- 本学卒業生が就職した初期臨床研修先施設の指導者に対して実施したアンケートの回答率は80%を超えており、有効なモニタリングシステムが構築できている【資料 2-62】。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 教育プログラムの課程と成果を定期的にモニタする仕組みの大枠は構築されており、現状のシステムを継続して有効に運用する。
- 学生や卒業生に対するアンケートの回収率向上のため、アンケートの形式(web で簡便の回答可能なもの)や実施体制(学年全員が集まる機会を利用する等)の工夫を行う。

②中長期的行動計画

- カリキュラム策定委員会とカリキュラム評価委員会の構成員、とくに教員がオーバーラップしているため、長期的には可能な限り独立した組織になるように構成員の拡充を目指す。
- 教育プログラムの評価、改善、実行の PDCA サイクルが学生のレベルアップにつながるよう、アンケート調査項目を見直し、修正を加えていく。

関連資料

- 【資料 A】医学部医学科要覧
- 【資料 1-12】教務関係組織図
- 【資料 1-7】教務委員会規程
- 【資料 2-57】IR 室規程
- 【資料 3-2】IR 運営委員会規程
- 【資料 2-56】授業評価アンケート
- 【資料 2-63】大学教育に関するアンケート
- 【資料 2-62】卒業生の学修成果に関する調査
- 【資料 3-4】卒業時における学修成果に関するアンケート
- 【資料 1-11】学生委員参加予定表
- 【資料 1-19】教育点検評価委員会規程

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.2 カリキュラムとその主な構成要素

A. 基本的水準に関する情報

- カリキュラムとその構成要素に対しては、IR 室が定期的に以下のアンケートを実施し、上述の各委員会で評価する仕組みが構築されている。
- カリキュラム構成要素としての授業・実習について

- ① 授業評価アンケート:各学年の学生を対象に年度末に年1回実施。(調査項目)国家試験・CBTへの対応度、アクティブ・ラーニングおよびe-learningの活用度、学習環境、など【資料2-56】。
 - ② ユニット型臓器別講義 授業評価アンケート:4年生を対象にすべての臓器別講義の終了後にアンケート調査を実施している。(調査項目)講義の内容、提供時期、方法・速さ、回数、配布資料、新規方法(アクティブ・ラーニングおよびe-learningの活用)、試験について【資料2-50】。
 - ③ ユニット型CCアンケート:(調査項目)修得すべき項目の説明、患者数・疾患の種類、病歴聴取の機会、身体診察の機会、症例提示の機会、カルテ記載の機会、医療手技の機会、診療方針に意見を述べる機会、学習への援助、指導医師の姿勢、配属先・教員への自由意見、など【資料2-53】。
- カリキュラム全体について
 - ① 卒業時アンケート:医学科6年生を対象に卒業前に年1回実施。(調査項目)コンピテンス各項目に対する自己評価、大学生生活を振り返って【資料3-4】。
 - ② 大学教育に関するアンケート:初期研修を修了する本学卒業生を対象に年1回実施。(調査項目)大学の教育で役立ったこと、大学の教育であった方が良いと思うこと、大学生の時にしておけばよかったと思うこと【資料2-63】。
 - ③ 教員アンケート:医学科教員全員を対象に4年に1回実施。(調査項目)使命・ポリシーの認知度、教育における意識、医学部医学科の使命である「智・仁・勇」に基づく学生教育における意識、教育資源について、教育全体について【資料1-5】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 上述の調査結果は、IR運営委員会にて共有され教授会での報告を経て、各教員にフィードバックされている。またカリキュラム評価委員会においても結果が共有され、問題点については議論がなされている。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- カリキュラムとその構成要素に関する学生・教員向けのアンケートを実施し、分析結果を教員、学生、外部委員も含めて共有し、議論するシステムを継続して運用する。
- 各アンケートの回収率向上を図る。

② 中長期的行動計画

- IR室による調査実施体制の強化によりアンケート回収率の向上を図る。
- カリキュラムとその構成要素に対して適切な評価が得られ、有効な改善策につながるよう、IR運営委員会、カリキュラム評価委員会、およびカリキュラム策定委員会の機能を充実させるとともに、各種アンケートでの調査項目を定期的に見直す。

【資料 2-56】授業評価アンケート

【資料 2-50】ユニット型臨床臓器別講義 授業評価アンケート

【資料 2-53】ユニット型 CC アンケート

【資料 3-4】卒業時における学修成果に関するアンケート

【資料 2-63】大学教育に関するアンケート

【資料 1-5】教員アンケート

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.3 学生の進歩

A. 基本的水準に関する情報

- 学生の進歩の把握のため、入学時成績、講義・実習の出席率、各学年での学生成績評価、共用試験(CBT, OSCE, Post -CC OSCE)の成績、卒業試験の成績、医師国家試験の成績、臨床実習(M5・6CC)の成績は学務課にて事務的に収集され、IR 室において集約・分析されている【資料 7-1】。分析結果は教務委員会にてモニタリング・評価されており、さらに教授会にて報告・承認されている。
- 教員によるチューター制度により、学生の進歩を継続的に追跡する体制が構築されているとともに、成績不良者や留年生に対する成績評価やアプローチについても教務委員会にて評価を受ける体制ができている【資料 2-9】。
- 学生生活アンケートを全学年の学生を対象に毎年実施し、年度を振り返っての自己評価・自己分析を行っている【資料 7-2】。
- 臨床実習中には、クール毎に学生アンケートを実施し、モデル・コア・カリキュラムにあげられる主要 37 症候・26 疾患の到達度および医行為到達度について、自己評価を行っている【資料 7-3】。
- 学生の態度面での評価について、解剖実習(2 年次)および医学研究推進コース3(旧修業実習)(3 年次)における担当教員による学生評価を 2022 年度よりトライアルで実施している【資料 7-4】【資料 7-5】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 試験や実習の成績については、IR 室が機能することで効率的に分析・評価がなされているものとする。
- 試験成績以外の態度面等の学生の進歩についての評価についても実施されている。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- 解剖実習(2年次)および医学研究推進コース3(旧修業実習)(3年次)における担当教員による学生評価結果を、今後の進級判定等に活用していく。
- 学生の態度面での評価につき、学務課職員による評価の実施を計画している。
- 学生の進歩についてのモニタリングは継続して実施していく。

② 中長期的行動計画

- IR室の機能を充実させ、学生の進歩につき成績面での評価を充実させる。
- 学生の進歩につき、態度面での評価内容を充実させ、成績面での評価との関係について分析する。
- 構築されつつある学生の成績や態度面での評価を、有効に教育プログラムの見直し・策定につなげるよう、各委員会の連携を充実させる。

関連資料

【資料 7-1】医師国家試験成績レポート

【資料 2-9】チューター制度

【資料 7-2】学生生活アンケート

【資料 7-3】37 症候・26 疾患 到達度

【資料 7-4】2 年生 解剖実習における学生態度評価

【資料 7-5】3 年生 修業実習における学生態度評価

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.4 課題の特定と対応

A. 基本的水準に関する情報

- 教育プログラムの成果を評価するため、入学時成績、講義・実習の出席率、各学年での学生成績評価、共用試験(CBT, OSCE, Post-CC OSCE)の成績、卒業試験の成績、医師国家試験の成績、臨床実習(M5 CC)の成績を学務課にて事務的に収集し、IR室において集約・分析のうえ、課題を抽出している。
- 学生、卒業生、教員、初期臨床研修先を対象に教育プログラムに関するアンケートを行い、それぞれの立場からの意見を定期的に収集している【資料 2-56】【資料 3-4】【資料 2-63】【資料 1-5】。抽出された課題については、IR運営委員会、カリキュラム評価委員会において特定される。課題への対応は、カリキュラム策定委員会において対応策が立案され、教務委員会において実行される仕組みが構築されている【資料 1-12】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- IR室により学生成績の集約・分析および各種アンケートが統括・実施されるようになり、課題の特定が効率的におこなわれている。また、カリキュラム評価委員会およびカリキュラム策定委員

会に学生委員が参加しており、学生からの生の意見に教員が接する機会が増えていると考える【資料 2-4】【資料 2-8】【資料 2-22】。

- 課題への対応については、学生委員も含めたカリキュラム策定委員会が定期的開催されることで、対応策が立案され、教務委員会において対応が実施される仕組みが構築されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 学生による授業評価アンケートの回収率を上げる、教員アンケートの頻度を増やすなど、より有効な課題の特定ができるように努める。

②中長期的行動計画

- カリキュラム評価委員会の構成員を充実させる、カリキュラム評価委員会とカリキュラム策定委員会との独立性を持たせるなど、より活発な課題の特定・対応ができる仕組みを構築する。

関連資料

【資料 2-56】授業評価アンケート

【資料 3-4】卒業時における学修成果に関するアンケート

【資料 2-63】大学教育に関するアンケート

【資料 1-5】教員アンケート

【資料 1-12】教育関係組織図

【資料 2-4】カリキュラム策定委員会臨床部会 議事録

【資料 2-8】カリキュラム策定委員会基礎部会 議事録

【資料 2-22】カリキュラム評価委員会戦略部会 議事録

B 7.1.5 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 教育プログラムの評価結果が実際にカリキュラムに反映された事例を以下に挙げる。
- 臨床臓器別講義および試験(4年生)の日程が学生にとって非効率的であるという学生意見に対し、2019年度より互いに関連性の高い科目で構成されるユニットごとに講義日程が組み直され、各科目の試験もユニットごとにまとめて実施する形式に再編された【資料 7-6】。また2018年度より講義時間が90分から60分に変更された。
- 1年次に実施していた「遺伝医学」の講義が難解であるという学生意見に対し、再編検討を行い2023年度より「遺伝医学」を2年次に、「細胞生物学」を2年次より1年次に実施する形に変更した【資料 2-56】【資料 A】。
- JACME 2017年度受審時の評価より、地域医療との連携強化が課題として挙げられた。2021年1月より6年生の選択型CCの期間中(EX実習)のなかで地域包括ケア実習を1週間組み

入れ、地域医療連携の実際や病院退院後の医療と介護の連携システムについて学ぶ機会を設けた【資料 7-7】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- プログラム評価から得られた課題に対し、基礎・臨床、講座の枠を超えてカリキュラムの再編・変更反映される体制が整備され、実績が積み上げられている。
- 臓器別臨床講義・試験のユニット化再編は、教員にも浸透しており、各講座内でもより系統的になるよう意識されて講義が組まれている。また学生からもより効率よく学習が進められるとの意見が得られている【資料 2-56】。
- 授業評価アンケートにより得られている多数の評価・自由意見に対して、各科目担当教員へフィードバックを行っているが、医学科として取り組む体制を強化することが望まれる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 授業評価アンケートにて得られた評価を各委員会で共有し、カリキュラム改善にむけて取り組むべき課題を設定する。
- 基礎講義科目の変更後の学生の試験成績、CBT の成績の変化を分析する。
- 臓器別臨床講義のユニット化再編後の学生の卒業試験成績および国家試験成績の変化を分析する。

②中長期的行動計画

- 評価の結果を各委員会で共有し、カリキュラム策定委員会において対応を立案し、教務委員会を通して反映される体制を機能的に遂行し、カリキュラム改善事例を積み重ねる。
- 反映されたカリキュラムの変更点に対する評価を個別に分析する作業を繰返し、プログラム全体の改善につなげる。

関連資料

【資料 7-6】2019 年度 医学部教育要項

【資料 2-56】授業評価アンケート

【資料 A】医学部医学科要覧

【資料 7-7】2021 年度 医学部教育要項

【資料 2-56】授業評価アンケート

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準:不適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための示唆

- 教育プログラムを俯瞰して包括的に評価するために、データを基に課題を抽出する仕組みを構築することが望まれる。

質的向上のための水準に対する追加審査の評価結果(2020年受審)**追加審査の評価:部分的適合****追加審査におけるコメント**

- ・医学部 IR 室が設置され各種のアンケート調査が行われているが、教育活動とそれが置かれた状況、カリキュラムの特定の構成要素、長期間で獲得される学修成果、社会的責任を含む、包括的な教育評価を行うことが望まれる。

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

Q 7.1.1 教育活動とそれが置かれた状況**A. 質的向上のための水準に関する情報**

- ・ IR 室によるアンケート調査および教育点検評価委員会を定期的に実施することにより、教育活動およびそれが置かれた状況について包括的に評価するためのデータが収集されている。
- ・ 「大学教育に関するアンケート」:年に1回、初期研修を修了する本学卒業生を対象に(調査票郵送・ウェブ回答)、大学の教育で役立ったこと、大学の教育であった方がいいと思うこと、大学生の時にしておけばよかったと思うこと、について自由記載のアンケート調査を実施している(2022年度回収率36.4%)【資料2-63】。
- ・ 「卒業時アンケート」:年に1回、6年生の卒業前にアンケート調査を実施し、本学の理念、卒業時コンピテンス・コンピテンシーの各構成要素についての自己評価、総合評価、大学生生活を振り返っての自由意見を収集している(2022年度回収率49.5%)【資料3-4】。
- ・ 「卒業生の学修成果に関する調査」:年に1回、卒業生の初期臨床研修先施設の研修担当者を対象に(個別調査票を郵送・ウェブ回答)、個々の卒業生の学修成果について本学の理念、卒業時コンピテンス・コンピテンシーの各構成要素、総合評価、ご意見として評価を受けている(2022年度回収率82.6%)【資料2-62】。
- ・ 「教育資源に関する学生アンケート」:1~6年の各学年を対象に年1回実施。教育資源に対する満足度、授業についての不満、実習についての不満、設備についての不満、授業や実習の際に期待しているもの、についてアンケート調査を実施している。2022年度ほぼ90%前後の回収率、1年生73%、6年生(メール依頼)30%となっている【資料7-8】。
- ・ 「教員アンケート」:2018年度と2022年度にそれぞれ医学科教員全員を対象に、教育資源、教育全体についての意見を収集し、教員からのプログラム評価を受けている(2022年度回答率88.6%)【資料1-5】。
- ・ 「教育点検評価委員会」:毎年3月に外部委員、本学教員および学生代表から構成される教育点検評価委員会を実施し、教育活動およびその状況につき意見交換を行っている【資料1-19】【資料1-20】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ IR 室による定期的な各種アンケート調査の実施、および外部委員や学生を交えた教育点検評価委員会の定期的な開催により、教育活動および学修環境に対して、学生、卒業生、卒業生の研修先施設、教員、外部委員といった複数の異なる立場から包括的な評価がなされている。

- 在学中の学生および初期研修中の卒業生に対するアンケート調査の回収率が十分高いとはいえない現状がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 学生に対するアンケートの実施時期・タイミングや回収方法を工夫し、回収率の向上を図る。
- 高い回収率を得ている卒業生の研修先施設対象のアンケートを確実に継続する。
- 教育点検評価委員会の開催を確実に継続する。

②中長期的行動計画

- IR室の機能を充実させ、アンケート実施・分析を確実に継続するとともに、大阪のニーズをより詳細に把握できるよう、教育点検評価委員会をより活発なものにしていく。

関連資料

【資料 2-63】大学教育に関するアンケート

【資料 3-4】卒業時における学修成果に関するアンケート

【資料 2-62】卒業生の学修成果に関する調査

【資料 7-8】教育資源に関する学生アンケート

【資料 1-5】教員アンケート

【資料 1-19】教育点検評価委員会規程

【資料 1-20】教育点検評価委員会 議事録

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

Q 7.1.2 カリキュラムの特定の構成要素

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 6年生を対象とする「卒業時における学修成果に関するアンケート」、および初期研修修了前の本学卒業生を対象に実施する「大学教育に関するアンケート」をIR室が毎年実施し、カリキュラムの特定の構成要素に対する学生・卒業生からの評価を得ている。例年、評価の高い構成要素として、教育関連病院での臨床実習、SSCでの実技実習、ユニット型臨床実習(CC)、解剖学・生理学実習、医学研究推進コース3(旧修業実習)、があげられ、不足と考えられる構成要素として、学生同士の討論、講義形式の統一、基礎・臨床の垂直統合、医学論文の読み方・書き方、医療制度関連、栄養学・輸液関連、などがあげられている【資料 3-4】【資料 2-63】【資料 7-9】。
- アンケートの結果は、IR運営委員会およびカリキュラム評価委員会において共有され、評価されている。

- 2018年度より全学年にわたり教育科目名とモデル・コア・カリキュラム各項目との対応一覧表を作成し、カリキュラムの各構成要素の役割について包括的に評価する形をとっている【資料 2-3】。
- 2023年度より臓器別臨床講義のシラバスに各講義についてアクティブ・ラーニングレベルおよび垂直統合の実施の有無を明記し、それぞれの浸透度につきデータを収集している【資料 2-20(2022年度 第1回)】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 卒業前の学生および卒業生の研修医向けのアンケートが IR 室により毎年実施されており、講義や実習などの構成要素に対する評価がデータとして抽出されている。
- 臓器別臨床講義のシラバスにアクティブ・ラーニングレベルおよび垂直統合の有無を明記させることによって、教員側に能動的学習の提供を意識させていることは評価できる。
- 2022年度より各講義のシラバスに水平垂直統合型授業の実施の有無につき明記するようにして、基礎・臨床の垂直統合、および分野・領域内での水平統合の推進の意識付けを図っている【資料 2-20(2022年度 第1回)】。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- アンケートによる学生・卒業生からのカリキュラムの特定要素の評価を継続して実施するとともに、アンケート回収率の向上を図り、有効な評価が得られるよう取り組む。
- 講義のアクティブ・ラーニングレベル、および水平垂直統合型授業の進行度合いについて、数年来の取り組み前後の比較検討を行う。

②中長期的行動計画

- アンケートによる学生・卒業生からのカリキュラムの特定要素の評価を継続して実施し、評価に基づいた個々の要素の改善事例を積み上げることで、教育プログラムの改善を図る。

関連資料

【資料 3-4】卒業時における学修成果に関するアンケート

【資料 2-63】大学教育に関するアンケート

【資料 7-9】2022年度 医学部要覧

【資料 2-3】モデル・コア・カリキュラム対応表

【資料 2-20】カリキュラム策定委員会基礎臨床合同 垂直統合型教育推進作業部会 議事録

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

Q 7.1.3 長期間で獲得される学修成果

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 入学試験、定期試験、共用試験(CBT,OSCE)、卒業試験、国家試験の成績、臨床実習の成績などを学務課にて事務的に収集し、6年間通しての長期的学修成果につきIR室において集約・分析を行っている。また、IR室が教育関連委員をはじめとする医学科教員からのデータ提供・解析依頼を受け付けるシステムがある【資料 2-49】。分析結果は、IR運営委員会、カリキュラム評価委員会、および教務委員会、教授会にて共有され、議論・評価される。
- 医学科6年間の長期的学修成果につき、卒業前の6年生を対象に「卒業時における学修成果に関するアンケート」を毎年実施し、卒業時コンピテンスの各項目についての達成度の自己評価を得ている【資料 3-4】。
- 初期研修を修了する本学卒業生に対して「大学教育に関するアンケート」を毎年実施し、大学での教育につき自由記載で評価を得ている【資料 2-63】。
- 1年生を対象に「医学研究推進コース1 最終アンケート」を2022年度より実施し、医学研究に関する様々な能力について1年生の早期段階での自己評価を得ている【資料 7-10】。
- 医学科全教員を対象に、「教員アンケート」を4年に1回実施し、カリキュラムやコンピテンス・コンピテンシーに対する教員の意識調査を行っている【資料 1-5】。
- 2022年度より医学部医学科要覧にコンピテンシー、カリキュラムロードマップ、およびマイルストーンが明示され、学生・教員双方でコンピテンシーの到達度が意識されるようになった【資料 2-3】。
- より長期的な学修成果の評価として、本学卒業生の初期研修修了後(卒業3年目)の進路調査を毎年実施している【資料 4-13】。
- 本学卒業生の初期臨床研修先施設の担当者を対象にアンケートを年に1回行い、卒業生の学修成果について、本学の理念、卒業時コンピテンス・コンピテンシーの各構成要素などについて評価を受けている【資料 2-62】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学生の試験関係での成績評価に加え、前回の受審以降に、長期的な学修成果について学生による卒業時の自己評価、および研修先による初期研修終了時の評価が定期的なアンケート調査により得られるようになっている。
- 卒業生の初期臨床研修修了後の進路調査や教員によるアンケート調査が定期的に行われることで、長期的な学修成果につき、多様な側面からの評価が得られる体制となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 医学部医学科のマイルストーン、カリキュラムロードマップが明記されて学生・教員双方でコンピテンシーの到達度が意識されるようになることで、試験成績および卒業時・卒業後の自己評価などの学生の実績にどのような変化が生じるか分析することを目指す。

②中長期的行動計画

- 学生の試験成績に関する調査結果を利用して、より多くの教員から多様な切り口で分析が出来るよう、依頼フォームを活用してIR室から教員への確実な周知を行う。
- 学生・卒業生の卒業時アウトカムに関するアンケートを継続して実施し、経年的に評価する。

- 卒業後の進路調査につき、卒後 10 年目頃まで追跡し、6 年間の学修成果と医師としてのキャリア形成との関連性を分析する。

関連資料

- 【資料 2-49】IR 室(大阪公立大学 HP、ポータルサイト)
- 【資料 3-4】卒業時における学修成果に関するアンケート
- 【資料 2-63】大学教育に関するアンケート
- 【資料 7-10】医学研究推進コース 1 最終アンケート
- 【資料 1-5】教員アンケート
- 【資料 2-3】モデル・コア・カリキュラム対応表
- 【資料 4-13】卒業生進路調査
- 【資料 2-62】卒業生の学修成果に関する調査

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

Q 7.1.4 社会的責任

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 本学卒業時の学修成果としてあげられるコンピテンスに、「社会における医療の実践と大阪住民の幸福に貢献する力」があげられており、卒業時に医療人として求められる社会的役割を理解し、地域医療、大阪の医療に貢献する力を獲得することを求めている【資料 A】。
- 社会での地域保健・福祉対策の理解のため、公衆衛生学の講義のみならず、保健所・保健福祉センターでの実習を 6 年生で実施している。また、2021 年 1 月より 6 年生の選択型 CC の中に、地域包括ケア実習および関連職種実習も併せて行うことを必須としており、多職種との関わり方や地域での医療・介護連携を理解できるようにしている【資料 A】。
- 将来の大阪の医療・医学において指導的役割を担う医師・研究者の育成のため、地域医療枠への入学を希望する大阪府出身者を対象に学校推薦型選抜(地域限定枠)を設けている【資料 7-11】。
- 毎年実施している 6 年生対象の「卒業時における学修成果に関するアンケート」、および初期研修先施設の関係者対象の「卒業生の学修成果に関する調査」の中に、本コンピテンスに関する学生による自己評価および研修施設担当者による他者評価を含めている【資料 3-4】【資料 2-62】。
- 本学卒業生が初期研修修了後に選択した進路(地域、診療科)の調査を毎年実施しており、地域＝大阪府内の大学あるいは病院に進んだ卒業生の数を継続してモニタリングしている【資料 4-13】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 社会的責任に関する卒業時コンピテンスが学生・教員に明示されており、アンケートによる到達度の評価および教育プログラムへの反映(地域実習の拡大など)がなされているものとする。
- 卒業生の初期研修修了後進路調査では、例年 70～80%の回答率が得られており、本学附属病院以外の施設で研修中の者も含んだ調査としては有効なものといえる。2022 年度の調査では 90%が大阪府内の大学・病院に就職しており、地域への社会貢献がなされているものと考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 6年生の選択型 CC における地域包括ケア実習および関連職種実習について、指導スタッフ・関係者からの学生評価の実施、および学生自身による自己評価の実施を計画する。
- 卒業生の初期研修修了後進路の調査の回収率をより向上させるため、卒業時の同意取得や連絡先確認を徹底する。

②中長期的行動計画

- 一般枠以外で入学した学生に対する卒業後進路の長期的なモニタリングを行う。
- 6年生の選択型 CC における地域包括ケア実習および関連職種実習の導入後の卒業後の進路につき長期的なモニタリングを行う。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧

【資料 7-11】2024 年度 特別選抜学生募集要項_学校推薦型選抜(医学部医学科)入学者選抜要項

【資料 3-4】卒業時における学修成果に関するアンケート

【資料 2-62】卒業生の学修成果に関する調査

【資料 4-13】卒業生進路調査

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準:

医学部は、

- 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。(B 7.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。(Q 7.2.1)

注 釈:

- [フィードバック]には、教育プログラムの課程や学修成果に関わる学生レポートやその他の情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による不正または不適切な行為に関する情報も含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・教員と学生からのフィードバックを系統的に収集して分析し、改善に資するべきである。
- ・アンケート実施を教員個人の努力に委ねるのではなく、組織として実施すべきである。
- ・アンケートの実施目的を明らかにし、それに対応した内容の調査を系統的に実施すべきである。

基本的水準に対する追加審査の評価結果(2020年受審)

追加審査の評価:部分的適合

追加審査におけるコメント

- ・医学部 IR 室がアンケート調査等を行い、データ収集を開始しているが、そのデータをカリキュラム改善に活用すべきである。

B 7.2.1 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。**A. 基本的水準に関する情報**

- 2018年度より医学部 IR 室が設置され、以下のアンケート調査を組織として継続的に実施している。
- 教員からのフィードバックとして、2018年度および2022年度に医学科全教員を対象に「教員アンケート」を実施し、使命・ポリシー等の認知度、教育における意識、「智・仁・勇」に基づく学生教育における意識、教育資源について、教育全体について系統的な調査を行っている【資料 1-5】。
- 学生からのフィードバックとして、全学年を対象とする「授業評価アンケート」、「年度を振り返っての学生生活アンケート」、「教育資源に関する学生アンケート」、6年生対象の「2022年度卒業時における学修成果に関するアンケート」、初期研修修了時の卒業生対象の「大学教育に関するアンケート」、を毎年実施し、それぞれ目的を明確にしたアンケート調査が継続的に行われている【資料 2-56】【資料 7-2】【資料 7-8】【資料 3-4】【資料 2-63】【資料 2-53】。
- 診療参加型臨床実習(M5CC)では、1ユニットが終了するごとに学生による「指導体制評価」のアンケート調査を行い、各診療科教員に集計結果が共有されている。6年次の選択型CCでは、学外・学内実習ともに学生によるアンケートを実施している【資料 2-53】【資料 2-54】。
- カリキュラム評価委員会戦略部会、カリキュラム策定委員会(臨床部会)に学生委員が参加しており、学生からの生の意見を得る機会が定期的に設けられている【資料 2-4】【資料 2-8】。

- FD 講演会の参加者アンケートの中で、自由なコメントを投稿する場があり、学生および教員からフィードバックを受ける機会が設けられている【資料 C】。
- IR 室や学務課により収集された意見・評価内容は、IR 運営委員会、カリキュラム評価委員会にて共有、分析され、教務委員会に報告される。教授会より対応が必要な案件についてはカリキュラム策定委員会の方で検討される【資料 1-12】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- IR 室により実施される定期的なアンケートにより、教員・学生双方からの系統的なフィードバックが継続的に得られる体制が構築されていると考える。また、カリキュラム評価・策定委員会において、教員と学生が相互に意見交換できる機会が設けられていることも評価できる。
- 種々のアンケート結果が集約されているが、とくに臨床実習でのフィードバックに対する個々の診療科での対応については情報共有が十分なされていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 学生アンケートによる系統的なフィードバックを継続的に集約し、縦断的な分析を重ねる。教員アンケートの実施頻度については、より有効なフィードバックの獲得のため、現状の調査を継続する。

②中長期的行動計画

- 教員および学生・卒業生に対するアンケート調査を継続し、系統的なフィードバックの収集、分析を通してカリキュラムの改善に活かしていく。

関連資料

- 【資料 1-5】教員アンケート
- 【資料 2-56】授業評価アンケート
- 【資料 7-2】学生生活アンケート
- 【資料 7-8】教育資源に関する学生アンケート
- 【資料 3-4】卒業時における学修成果に関するアンケート
- 【資料 2-63】大学教育に関するアンケート
- 【資料 2-53】ユニット型 CC アンケート
- 【資料 2-54】選択型 CC アンケート
- 【資料 2-4】カリキュラム策定委員会臨床部会議事録
- 【資料 2-8】カリキュラム評価委員会戦略部会議事録
- 【資料 C】FD 講演会
- 【資料 1-12】教務関係組織図

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準:不適合

特記すべき良い点(特色)

・なし。

改善のための示唆

- ・学生や教員からのフィードバックを意味のある情報に変換し、プログラム改善のために用いることが望まれる。

質的向上のための水準に対する追加審査の評価結果(2020年受審)**追加審査の評価:部分的適合****追加審査におけるコメント**

- ・医学部 IR 室がアンケート調査等を行い、データ収集を開始している。このデータを活用し、確実に教育プログラム改善を行うことが望まれる。

Q 7.2.1 フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・前項 B7.2.1 に示した学生および教員からのフィードバックの結果を IR 運営委員会あるいはカリキュラム評価委員会にて共有・分析し、改善・作成すべきプログラムについては、カリキュラム策定委員会にて立案・検討し、教務委員会の方で実行に移す PDCA サイクルの体制が構築されている【資料 1-12】。以下に最近の実例をいくつか示す。
- ・臨床臓器別講義が集団での受け身形式となっていることを問題視する学生からの意見・フィードバックを受け、推進についてカリキュラム評価委員会戦略部会より発議があった。カリキュラム策定委員会臨床部会にて学生委員との意見交換を行い、2022 年度より小グループでの problem-based learning(PBL)を一部の科目で実施し、アクティブ・ラーニングを推進している。また 2023 年度のシラバスより各講義につきアクティブ・ラーニング度を記載している【資料 2-22 (2022 年 2 月)】。
- ・臨床実習中における各診療科での学生評価が不十分とのカリキュラム評価委員会からの発議を受けて、mini-CEX の導入につきカリキュラム策定委員会臨床部会にて教員・学生が協議を重ね、2021 年度の臨床実習(M5CC)よりユニット内で 10 回以上の mini-CEX による学生評価を実施することとなった【資料 2-4(2020 年 10 月、2021 年 3 月)】。
- ・カリキュラム策定委員会および基礎・臨床合同部会より発議があり、2021 年度からエルゼビア・ジャパン社の ClinicalKey Student Japan を導入し、基礎・臨床医学の横断的な自己学習が e-learning で可能となった。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・学生や教員からの意見やフィードバックの結果をもとに、組織的に課題が発議され、検討・立案、実行される体制が構築されており、教育プログラムの改善・開発に至るような実例が複数出てきていることは評価できる。
- ・臨床臓器別講義における PBL および臨床実習での mini-CEX の実施については、学生が実施する回数としては担保できているものの、一部の科目・診療科にとどまっている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 改善あるいは新たに作成された教育プログラムについては、学生・教員からのフィードバックを受けて、継続的に評価を行い、必要な部分は改善につなげていく。
- PBL形式での講義および臨床実習中の mini-CEX につき、開始後の学生・教員からのフィードバックを求め、より良い形で多くの科目・診療科に拡大・浸透させる。

②中長期的行動計画

- 学生・教員からのフィードバックを集約し、分析、検討・立案し、実行に至る体制を継続させ、実例を重ねることで、プログラムの改善を図る。

関連資料

【資料 1-12】教務関係組織図

【資料 2-22】カリキュラム評価委員会戦略部会 議事録

【資料 2-4】カリキュラム策定委員会臨床部会 議事録

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:

医学部は、

- 以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
 - 使命と意図した学修成果 (B 7.3.1)
 - カリキュラム (B 7.3.2)
 - 資源の提供 (B 7.3.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。
 - 背景と状況 (Q 7.3.1)
 - 入学資格 (Q 7.3.2)
- 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
 - 学生の選抜 (Q 7.3.3)
 - カリキュラム立案 (Q 7.3.4)
 - 学生カウンセリング (Q 7.3.5)

注 釈:

- [学生の実績] の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を

示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。

- [卒業生の実績] の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、教育プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- [背景と状況] には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。
- **日本版注釈:** [入学資格] とは、日本において学校教育法や学校教育法施行規則に、大学入学資格や編入学資格が定められている。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:不適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・使命に鑑みて、大阪市立大学医学部は学修成果として何を測定すべきなのかを議論し、学生と卒業生を対象として、関連するデータを収集して分析すべきである。
- ・アンケートやヒアリングによって卒業生の実績を調査して分析すべきである。

基本的水準に対する追加審査の評価結果(2020年受審)

追加審査の評価:部分的適合

追加審査におけるコメント

- ・学生と卒業生を含めて大学の使命目的に基づく学修成果、カリキュラム、教育資源のフィードバックの収集を開始していることを確認した。今後結果を分析し教育改善につなげるべきである。

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.1 使命と意図した学修成果

A. 基本的水準に関する情報

- 本学医学部は、その基本理念である「智・仁・勇」、すなわち、医学に対する旺盛な向学心、人への尊厳、医療を実践するための決断の勇気、を兼ね備えた優れた医療人を育成し、延いては地域住民の幸福と発展に寄与することを使命としている。この使命を果たすための卒業時コンピテンスが以下の通り定められており、それに沿った学修成果の評価・分析が行われている【資料A】。

1. プロフェッショナリズム (智、仁、勇)
2. 医学知識と問題対応能力 (智、仁、勇)
3. 診療技能と患者ケア (智、仁、勇)
4. コミュニケーション力 (智、仁、勇)
5. チーム医療の実践 (仁)

6. 医療の質と安全管理（仁）
 7. 社会における医療の実践と大阪住民の幸福に貢献する力（智、仁、勇）
 8. 科学的探究（智）
 9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢（智、仁、勇）
- 6年生を対象に毎年「卒業時における学修成果に関するアンケート」を行い、本学の理念および卒業時コンピテンスの各項目についての自己評価の結果を得ている。卒業生の研修先施設担当者を対象に「卒業生の学修成果に関する調査」を行い、本学の理念および卒業時コンピテンスの各項目についての他者評価の結果を得ている【資料 3-4】【資料 2-62】。これらの調査は IR 室により実施され、収集された結果を分析し、学内各委員会において共有している。
 - コンピテンス「8. 科学的探究」について、1年生を対象に「医学研究推進コース 1 最終アンケート」を行い、医学教育早期の段階での科学的探究心について、学生による自己評価を得ている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 基本理念の「智・仁・勇」に基づいて作成された卒業時コンピテンス各項目の学修成果につき、学生の卒業時自己評価および卒業生（卒後 2 年目）の他者評価という形で調査・分析することができている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 学生卒業時および卒業生の学修成果に関するアンケート調査を確実に継続し、経年的にデータを蓄積する。
- 学生の卒業時アンケートの実施形式につき、全員が集合する機会に実施する等、回収率の向上を図る(2022 年度回収率 49.5%)。

②中長期的行動計画

- 学生卒業時(自己評価)、卒業生(他者評価)の継続とともに、6年生の選択型 CC における指導担当教員による学生評価をコンピテンスごとに行うなど、意図した学修成果についての評価の機会を増やす。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧

【資料 3-4】卒業時における学修成果に関するアンケート

【資料 2-62】卒業生の学修成果に関する調査

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.2 カリキュラム

A. 基本的水準に関する情報

- カリキュラムに関する学生の実績:①医学的知識の評価として、医師国家試験成績・レポート、卒業試験成績、CBT 成績を継続的に収集・分析している。とくに、国家試験成績・レポートについては、領域・分野別成績の分析結果が教授会にて共有され、カリキュラムとの関連につき審議されている【資料 7-1】【資料 3-4】。②コミュニケーション力、技能、態度面の評価として、ユニット型 CC 成績、ユニット型 OSCE 成績、Post-CC OSCE 成績、選択型 CC 評価結果を継続的に収集している。③各種試験における成績、進級率、留年者の情報について、教務委員会にて共有され、教授会において審議されている。
- カリキュラムに関する卒業生の実績:卒後 2 年目(初期研修修了前)の卒業生を対象に、「大学教育に関するアンケート」を行い、大学教育におけるカリキュラムに関する自由記載による評価(良かったこと、不足していること、しておけばよかったこと)を得ている【資料 2-63】。卒業生の進路については、初期研修施設マッチング結果、および IR 室による初期研修修了後の進路調査により実績を分析している【資料 4-13】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生および卒業生の実績を分析し、大学教育カリキュラムを検討する体制が構築され、機能していると考えられる。しかしながら、卒業生を対象とする「大学教育に関するアンケート」の回収率が低く(2022 年度 36.4%)、卒業後の卒業生との連絡体制の強化が課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- IR 室により構築された卒業後の進路調査の体制を確実に継続し、回収率の向上を図る。
- 卒業生に対するアンケート調査の回収率向上を図るとともに、カリキュラムの妥当性について得られた意見を集約し、カリキュラム改善にむけての課題を明確化する。

②中長期的行動計画

- カリキュラムに関する学生と卒業生の実績につき、IR 室が中心となって収集し、より高い精度で分析できる体制を構築していく。
- 卒業生の進路調査につき、初期研修修了後時点よりも長期にわたる情報収集を得る体制の構築を進める。

関連資料

【資料 7-1】医師国家試験成績レポート

【資料 3-4】卒業時における学修成果に関するアンケート

【資料 2-63】大学教育に関するアンケート

【資料 4-13】卒業生進路調査

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.3 資源の提供

A. 基本的水準に関する情報

- 臨床手技実習に関して、シミュレーション施設としての SSC にて医療研鑽の場を提供している。医学部 1 年次の M1 心肺蘇生実習および 4 年次の M4 臨床スターター実習では、屋根瓦方式を採用し、上級生や卒業生を含む本学初期臨床研修医がインストラクターとして学生の教育を担っている。また M5 ユニット型臨床実習の一環で各診療科が SSC を利用し、シミュレータ等を用いて腹部超音波、腹腔鏡、内視鏡、腰椎穿刺などの臨床手技の実習を提供している。さらに、M4 スターター実習では学生によるアンケート実施とともに、教員・SSC スタッフにより振り返りの会を行い、問題点の把握と修正に努めている【資料 2-6】【資料 6-12(2023 年度第 1 回)】【資料 2-51】。
- 各学年の学生を対象に年に 1 回「教育資源に関するアンケート」を実施し、教育資源に対する満足度、授業についての不満、実習についての不満、設備についての不満、および授業や実習の際に期待しているもの、について学生の意見を収集している【資料 7-8】。結果は、IR 運営委員会、カリキュラム評価委員会、教務委員会にて情報共有され、課題について審議されている。
- 診療参加型臨床実習 M5 ユニット型 CC および M6 選択型実習の終了時に、「卒業までに経験すべき 37 症候」、「卒業までに経験すべき 26 疾患」、および「医行為」の到達度につき、学生の自己申告による到達度調査をオンラインフォーム(REDCap)にて調査し、臨床教育における資源提供の状況を把握している【資料 7-3】【資料 7-12】。結果は、IR 室運営委員会、カリキュラム評価委員会、カリキュラム策定委員会、教務委員会において情報共有され、課題について審議される体制がとられている。
- 2017 年度より、Moodle による授業支援システムを導入しており、コロナ禍の 2020～2022 年度は、オンラインでの授業、資料・動画提供、および試験を実施した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 臨床手技実習の機会提供については、SSC による環境面の提供のみならず、教員以外の学生上級生や初期研修医なども含めスタッフ面でも提供ができていると考える。
- 学生からの教育資源に関するニーズを定期的に IR 室が調査し、結果を評価する体制がとられている。
- 臨床実習以外の教育資源に関しては、学生による自由記載のアンケートのみであり、十分に状況把握が出来ていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 臨床実習・手技実習での SSC 利用状況を多くの教員に共有し、SSC をより有効活用し、よりよい教育資源の提供につなげる。

- 臨床実習あるいは授業システム以外での教育資源提供に関する調査を検討する。

②中長期的行動計画

- 臨床手技獲得の向上のため、現状の実習・指導体制を継続するとともに、学生・教員からの意見・フィードバックを求め、さらなる課題の抽出および体制の改善に努める。
- 学生を対象に幅広い側面から教育資源に関するアンケートを実施し、よりよい教育資源の提供をめざす。

関連資料

- 【資料 2-6】SSC 年間利用者
- 【資料 6-12】SSC 管理運営委員会 議事録
- 【資料 2-51】臨床スターター実習アンケート
- 【資料 7-8】教育資源に関する学生アンケート
- 【資料 7-3】37 症候・26 疾患 到達度
- 【資料 7-12】医行為 到達度

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし。

改善のための示唆

- ・学生の実績について課題への対応と協議する責任がある委員会を明確にし、分析を実施する委員会とともにその役割を果たすことが望まれる。

質的向上のための水準に対する追加審査の評価結果(2020 年受審)

追加審査の評価:部分的適合

追加審査におけるコメント

- ・アンケートによるフィードバックが開始されているが、その分析結果を学生の選抜、カリキュラム立案、学生カウンセリングにおける教育改善の実践に活かすことが望まれる。

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.1 背景と状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 学生の持つ背景および個別の事情を支援するための制度を大学として設けており、「学生募集要項」をはじめ大学 HP 等に授業料減免・給付奨学金制度について明記し、広く学生に周知している【資料 4-1】【資料 2-12(P.19)】【資料 4-15】【資料 4-16】。
- 経済的状况以外の背景について、学生生活アンケートにて取得しているとともに、各学生の生活情報(所属クラブ、居住形態、通学時間、アルバイト等)を学務課の方で把握しており、相談や必要に応じて個別に支援・対応する体制がある。

- 2019年度よりチューター面談制度が再構築され、1・2年生には臨床系の教授がチューターを務め、3・4年生には医学研究推進コース3(旧修業実習)配属先の指導教員がその役目を担うことになっている【資料 2-9】。教員と学生との個別面談を通して、学生の背景と状況を把握する機会となっている。面談結果は、学生委員会にて報告される【資料 7-13(2023年12月、2024年2月)】。
- 各学年の学生を対象に、「学生生活アンケート」を実施し、年度を振り返っての学生生活全般(クラブ活動、アルバイト、睡眠、居住環境、通学時間など)、豊かさ(読書、交流、ボランティア、仲間等)、および学生の自己評価・自己分析についてIR室が調査している【資料 7-2】。結果はIR運営委員会、カリキュラム評価委員会、教務委員会にて共有され、分析される【資料 4-9(2023年度第1回)】。
- 卒業生の状況について、卒業生進路調査(6年生時点での初期研修マッチング結果)、および初期研修修了後の進路調査(入局・就職先、診療科)を毎年実施し、分析結果をIR運営委員会、カリキュラム評価委員会、教務委員会にて共有し、分析している【資料 4-13】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学生の個別の背景と状況を把握し、支援する体制が構築されている。
- 学生および卒業生の背景と状況につき、IR室により定期的な調査が実施され、把握される体制が構築されているが、卒業生の状況については、進路以外の状況が把握できていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 毎年実施する学生生活アンケートを確実に継続し、経年的な傾向を分析する。
- 卒業生の進路調査をより長期的に実施するプランを作成し、専門研修プログラム、専門医取得、勤務先、学位取得、留学などの情報を継続して取得できるようにする。

②中長期的行動計画

- IR室の機能を強化し、経年的に得られた学生生活の状況と社会背景(コロナ禍)、カリキュラム変更、あるいは入試制度変更等との関係を明らかにしていく。
- 卒業生の長期的な状況の変化につき、カリキュラム・入試制度、専門研修制度変更などとの関係を分析する。

関連資料

【資料 4-1】2024年度 学生募集要項

【資料 2-12】学生生活ガイドブック

【資料 4-15】【大学独自の制度】授業料減免制度(大阪公立大学 HP)

【資料 4-16】【大学独自の制度】給付奨学金制度(大阪公立大学 HP)

【資料 2-9】チューター制度

【資料 7-13】学生委員会議事録

【資料 7-2】学生生活アンケート

【資料 4-9】IR運営委員会議事録

【資料 4-13】卒業生進路調査

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.2 入学資格

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 定期試験、共用試験成績(CBT, OSCE)、ユニット型 CC 評価、ユニット型 OSCE 評価、Post-CC OSCE 成績、選択型 CC 評価、卒業総合試験、国家試験成績を学務課にて事務的に収集し、それらと入試成績との関係について、教務委員会および適宜開催される入試委員会にて分析を行っている【資料 7-14】。
- 入学枠(一般枠・特別選抜枠)により、入学後の成績(CBT など)に差があるのかについて IR 運営委員会にて分析を行っている【資料 7-15】。
- 卒業生全員の初期研修施設(マッチング結果)および一部の卒業生の初期研修修了後の進路調査を実施し、大阪府指定医療枠および地域医療枠で入学した学生の進路は確認できている【資料 7-16】【資料 4-13】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 入試の成績、あるいは入学枠に関して、入学後の学生の成績・評価および卒業後進路を分析する体制が構築されている。
- 入学枠ごとの試験成績・評価、留年率、および進路につき詳細な解析を進めているところである。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 入学時成績と入学後の各種試験成績・評価との関係について、関連性がみられる／みられない時期や試験の種類など、今後の対策につながるような分析を検討する。
- 学生の入学枠ごとの試験成績・評価、留年率、進路につき、今後の改善策につながるような分析を進める。

②中長期的行動計画

- 入学枠(一般枠・特別選抜枠)により卒業後の成績・評価や進路に違いがあるのか否かを明らかにし、入学者選抜方法の改善を図る。
- 入学時成績、入学後の成績・評価、および卒業後の進路・実績を継続的に分析し、入学者選抜方法の改善やカリキュラムの改善につなげる。

関連資料

【資料 7-14】令和 5 年度 第 1 回入試委員会 議事

【資料 7-15】入学枠別の各種試験成績の比較

【資料 7-16】卒業生進路(初期研修施設マッチング結果)

【資料 4-13】卒業生進路調査

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.3 学生の選抜

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 学生の選抜に関する審議については、教務委員会、入試委員会がその役割を担っている。入学後の学修成果の評価には各種試験・実習の成績・評価、進級率などを用い、学生選抜・入試関連のデータと合わせて IR 室が分析を行っている。分析結果は、IR 運営委員会にて共有・審議され、教務委員会、教授会へフィードバックされる。
- 入学試験の一般選抜枠と特別選抜枠とで入学後の成績・学修成果に相違があるか否かについて、IR 運営委員会において分析依頼が出され、IR 室の方で継続課題となっている【資料 2-49】【資料 4-9(2022 年度第 2 回)】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学生の選抜方法と、入学後の試験成績・評価との関連については IR 室にて分析が行われ、結果は IR 運営委員会および教務委員会にフィードバックされる体制が構築されている。
- 現時点で、分析に必要なデータの蓄積が十分とはいえない。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- IR 室による学生の選抜方法と入学後の実績に関するデータの分析を継続的に行っていく。
- 学生の選抜方法と卒業生の進路・実績についても分析を検討する。

②中長期的行動計画

- 学生の選抜について、IR 運営委員会をはじめ、カリキュラム委員会委員や教務委員会・入試委員会委員からも様々な側面からの分析依頼を受けることで、多角的な分析を行い、より有効な学生選抜ができるよう、入試方法の改善につなげる。

関連資料

【資料 2-49】IR 室(大阪公立大学 HP、ポータルサイト)

【資料 4-9】IR 運営委員会議事録 2022 年度第 2 回

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.4 カリキュラム立案**A. 質的向上のための水準に関する情報**

- カリキュラム立案は、カリキュラム策定委員会（基礎部会、臨床部会）がその役割を担っており、教務委員会が実行の役割を担う。試験成績・評価や状況など学生の実績については、IR 運営委員会、カリキュラム策定委員会をはじめ各部署・委員会からの依頼に応じて分析が行われ【資料 2-49】、結果は依頼主とともに IR 運営委員会およびカリキュラム策定委員会（学生参加あり）に対してフィードバックされることで、カリキュラムの立案が行われる体制が構築されている【資料 1-12】【資料 2-19】。
- カリキュラム策定委員会により立案され、実行に移された教育プログラム・カリキュラムは、学生委員を含んだカリキュラム評価委員会によりモニタリングされている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 各部署・委員会からの依頼に応じて IR 室が学生の実績を分析し、結果を依頼主にフィードバックするとともにカリキュラム策定委員会において情報共有され、学生も参加してカリキュラム立案にむけて審議する仕組みができていることは評価できる。
- 現時点で分析事例がまだ多くないこと、各委員会の構成員が重複しており独立性が高いとはいえないこと、などが課題である。

C. 自己評価への対応**① 今後2年以内での対応**

- IR 室による学生実績の分析と、カリキュラム策定委員会へのフィードバックを確実に継続し、より多くの事例を積み重ねる。IR 室の機能を強化し、具体的な分析事例を関連部署・教員に広く周知することで、より多くの側面からの分析依頼を受けられるようにする。
- IR 運営委員会、カリキュラム策定委員会、およびカリキュラム評価委員会の構成員について、より独立性の高まるように増員・人選を検討する。

② 中長期的行動計画

- IR 室による学生実績の分析および結果のフィードバック、カリキュラム策定委員会による分析結果に基づいたカリキュラム立案が機能的に行われるよう、各組織の独立性を高め、カリキュラム改善の実例を積み重ねる。

関連資料

【資料 2-49】IR 室（大阪公立大学 HP、ポータルサイト）

【資料 1-12】教務関係組織図

【資料 2-19】カリキュラム策定委員会 基礎・臨床合同部会議事録

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.5 学生カウンセリング

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 学生生活をよりよく過ごすための支援をするために、カウンセラー（臨床心理士）が対面でこころの相談に応えるカウンセリングルームを設置し、「学生生活ガイドブック」にて周知している【資料 2-12 (P.26-29)】。
- 学生の心身に関する問題に関する支援は、教員、教務委員会、医学科学務課、保健管理センター、アクセシビリティセンター等が連携を図り、きめ細かい対応を実施している【資料 4-7】。個別対応された事例については、教務委員会にて情報共有されている。
- 2019 年度よりチューター面談制度を構築し、1・2年生の間は臨床系教授がチューターを務め、3・4年生は医学研究推進コース 3 (旧・修業実習)での指導教員がその役目を担う。担当教員が毎年 1 回、5～10 分程度の個人面談を行い、学業面、生活面、修学面から状況を確認し、学生がよりよい大学生活を送れるよう指導、助言し、学生が抱える問題についての相談に応じている【資料 2-9】。
- 問題を有する学生や、留年した学生については、教務委員会委員長、学年担当教員、担当チューターが適宜面談し、必要な支援・指導を個別に行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学生の持つ個人的問題について、大学および医学科として個別相談、カウンセリング、チューター制度といった体制をとって、個別に対応する体制ができていることは評価できる。
- チューター制度を通して、学生が1・2年生の早い段階で臨床系教授と個人的な接点を持つことは、学生のモチベーション維持・向上にもつながっているものと考えられる。
- 学生カウンセリングの利用状況、関連する情報の分析、あるいはフィードバックが十分になされていないことが課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 現状のチューター制度構築の前後での学生の実績・留年者数の変化を比較分析する。

②中長期的行動計画

- 個人情報保護に十分留意した上で、学生カウンセリングの利用状況やその結果、学務課対応の個別事例、あるいはチューター面談結果について、情報収集・分析し、教務委員会へフィードバックする体制を確実に継続し、必要とする学生が教員・スタッフに相談しやすい体制づくりをめざす。
- 基礎系・臨床系含め、より多くの教員が学生のチューターとして関わるができるよう、チューター制度をより充実させる。

関連資料

【資料 2-12】学生生活ガイドブック

【資料 4-7】アクセシビリティセンター

【資料 2-9】チューター制度

7.4 教育の関係者の関与**基本的水準:**

医学部は、

- 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を関与させなければならない。(B 7.4.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 広い範囲の教育の関係者に、
 - 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。(Q 7.4.1)
 - 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.2)
 - カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.3)

注 釈:

- [教育に関わる主要な構成者]1.4 注釈参照
- [広い範囲の教育の関係者]1.4 注釈参照

日本版注釈: 日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)**基本的水準:部分的適合****特記すべき良い点(特色)**

- カリキュラム委員会に学生委員が参加している。

改善のための助言

- プログラムのモニタと評価のためのデータ収集、分析、報告、対応を実施する責任部署を明確にして、各部署がその役割を果たすべきである。
- 教育点検評価委員会の活動を実質化するべきである。

基本的水準に対する追加審査の評価結果(2020年受審)**追加審査の評価:適合****追加審査におけるコメント**

- 教育点検評価委員会とカリキュラム評価委員会に学生が参加していることを確認した。

B 7.4.1 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を関与させなければならない。
--

A. 基本的水準に関する情報

- 教育プログラムのモニタと評価を行うカリキュラム評価委員会には、医学部長、医学部教授・教員、カリキュラム策定委員、学務課事務職員、および各学年の学生委員が参加し、定期的で開催されている(2022年度は年間5回)【資料 1-12】【資料 2-22】。
- 医学科の教育カリキュラムの点検評価・改善等に関する事項を協議することを目的に、2017年より外部委員を含む独立した組織として、教育点検評価委員会を設置した【資料 1-12】【資料 1-19】。本委員会には、医学部長、医学科長、医学科教務委員会委員長、同副委員長、附属病院副院長・看護部長、医学科学生会代表、学務課長、および本学教育研究センター代表が教育に関わる主要な構成者として参加している。本会は、年に1回3月に委員会を開催し、内部委員による教育に関する状況報告、および外部委員、学生を含めた意見交換を行っている【資料 1-20】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学科教員および学生委員が参加してカリキュラム評価が定期的に行われ、双方向からの意見交換が行われ、実質的にプログラムの評価が行われていることは評価できる。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 教育点検評価委員会を確実に継続して開催し、より幅広い構成者からの評価・意見を得ることで、プログラムのモニタ・評価のシステムを充実させていく。

②中長期的行動計画

- 教育点検評価委員会の構成員として、同じ委員により縦断的な評価を得るとともに、適宜新たな委員からの参加を得るようにして、委員会の活動をより実質的なものにする。

関連資料

【資料 1-12】教務関係組織図

【資料 2-22】カリキュラム評価委員会戦略部会 議事録

【資料 1-19】教育点検評価委員会規程

【資料 1-20】教育点検評価委員会 議事録

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための示唆

- アンケートなどプログラム評価に関する情報を公開することが望まれる。

- ・他の関連する教育の関係者に、卒業生の実績やカリキュラムに関するフィードバックを求めることが望まれる。

質的向上のための水準に対する追加審査の評価結果(2020年受審)

追加審査の評価:部分的適合

追加審査におけるコメント

- ・教育改善のために広い範囲の教育の関係者からのフィードバックを得ること、そのための情報を提供することが望まれる

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.1 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・2018年度以降にIR室により実施された各種アンケート結果は、本学ポータルサイト内の医学部学務課→IR室のフォルダ、および授業支援システム Moodle より学内公開されているとともに、大学医学部ホームページ内でも医学部IR室のページ内で一部の調査結果(学生生活アンケート、教育資源アンケート、学修成果アンケート、大学教育に関するアンケート、教員アンケート、卒業生進路調査)が閲覧可能である【資料 2-49】。
- ・大阪公立大学として入学した1・2年生のシラバスは、新・大学ホームページにて【資料 7-17】、大阪市立大学としての3～6年生のシラバスは、旧・大学医学部ホームページにて公開されている【資料 7-18】。モデル・コア・カリキュラム対応表は、双方のホームページにおいて閲覧可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・シラバス、モデル・コア・カリキュラムは、大学ホームページにて一般に閲覧可能となっている。
- ・学生および教員による教育課程・プログラムの評価結果は、大学・IR室ホームページより一般向けに一部が閲覧可能となっている。
- ・大学再編により大阪公立大学としてのホームページのリニューアルが進行中であり、2022年度以降実施分のアンケート・調査結果については、2023年9月時点で大学ホームページに公開されていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・大学医学部ホームページのリニューアルが進行中であり、速やかに閲覧・開示可能な内容を最新版で公開できるように準備を進める。

②中長期的行動計画

- ・教育課程およびプログラム評価結果について、閲覧・開示の可能な範囲で過去の実施分から最新のものまでを公表する取り組みを進めていく。

関連資料

【資料 2-49】IR 室(大阪公立大学 HP、ポータルサイト)

【資料 7-17】シラバス(大阪公立大学 HP)

【資料 7-18】シラバス(大阪公立大学 HP)

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.2 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 卒業生の初期研修修了後の進路調査結果、卒業生(2年次研修医)を対象とする大学教育に関するアンケート、および卒業生の初期研修施設の担当者による卒業生の学修成果に関する調査については、医学部 IR 室ホームページに公開されている【資料 2-49】。
- 2017 年度より設置された教育点検評価委員会において、教育の主要な構成者に加え、大阪市消防局代表、大阪市保健所代表、医学部同窓会代表、その他医学部長が必要と認めた者として、他大学医学部教育系の教授、模擬患者の会代表、患者代表が構成員として含まれている。本会において、卒業生の実績が報告され、外部委員を含む教育関係者よりフィードバックを受けている【資料 1-20】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 卒業生の実績につき、年 1 回開催される教育点検評価委員会に参加する学内外からの広い範囲の教育関係者よりフィードバックを受ける機会を設けることができている。
- ホームページあるいは学内ポータルに公開されている内容については、サイト上で正式なフィードバックを受けるシステムにはなっていないことが課題である。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 教育点検評価委員会においては、卒業生の実績について意見が出なければフィードバックを得たことにならないので、委員会のなかで卒業生の実績について紹介し、意見を求める機会を設けるなど検討する。

②中長期的行動計画

- 大学医学部・IR 室ホームページ内に、公表された卒業生の実績を含む調査結果に対して自由に意見が投稿できるような場を設けるなど、広い範囲の教育関係者よりフィードバックが受けられるよう、検討を進める。

関連資料

【資料 2-49】IR 室(大阪公立大学 HP、ポータルサイト)

【資料 1-20】教育点検評価委員会 議事録

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.3 カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- シラバスおよびモデル・コア・カリキュラム対応表は大阪公立大学および大阪市立大学のホームページに公開されているとともに【資料 7-17】【資料 7-18】、外部委員を含む教育点検評価委員会において報告され、外部の教育関係者から意見・フィードバックを受ける機会が設けられている。
- 教育プログラム、カリキュラムに対する学生・卒業生あるいは教員による各種アンケート結果は、学内ポータル(学務課・IR 室)において学内公開されており、また医学部 IR 室ホームページにおいて一般公開されている【資料 2-49】。また、外部委員を含む教育点検評価委員会においてもそれらの結果が報告され、外部の教育関係者から意見・フィードバックを受けている【資料 1-20】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラムにつき、年 1 回開催の教育点検評価委員会に参加する外部関係者からはフィードバックを受ける機会を設けることができている。
- ホームページあるいは学内ポータルに公開されている内容については、サイト上で正式なフィードバックを受けるシステムにはなっていないことが課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 教育点検評価委員会においては、カリキュラムについて意見が出なければフィードバックを得たことにならないので、委員会の中でカリキュラムについて紹介し、意見を求める機会を設けるなど検討する。

②中長期的行動計画

- 大学医学部・IR 室ホームページ内に、カリキュラム関係を含む公表された調査結果に対して自由に意見が投稿できるような場を設けるなど、広い範囲の教育関係者よりフィードバックが受けられるよう、検討する。

関連資料

【資料 7-17】シラバス(大阪公立大学 HP)

【資料 7-18】シラバス(大阪市立大学 HP)

【資料 2-49】IR 室(大阪公立大学 HP、ポータルサイト)

【資料 1-20】教育点検評価委員会 議事録

8. 統轄および管理運営

領域 8 統轄および管理運営

8.1 統轄

基本的水準:

医学部は、

- その統轄する組織と機能を、大学内での位置づけを含み、明確にしなければならない。(B 8.1.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 統轄する組織として、委員会組織を設置し、以下の意見を反映させるべきである。
 - 主な教育の関係者 (Q 8.1.1)
 - その他の教育の関係者 (Q 8.1.2)
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。(Q 8.1.3)

注 釈:

- [統轄]とは、医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針（ポリシー）を確立する過程、およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）には通常、医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。
- 医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定されている。
- カリキュラム委員会を含む[委員会組織]はその責任範囲を明確にする。(B 2.7.1 参照)。
- [主な教育の関係者]1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]1.4 注釈参照
- [透明性]の確保は、広報、web 情報、議事録の開示などで行う。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

B 8.1.1 その統轄する組織と機能を、大学内での位置づけを含み、明確にしなければならない。
--

A. 基本的水準に関する情報

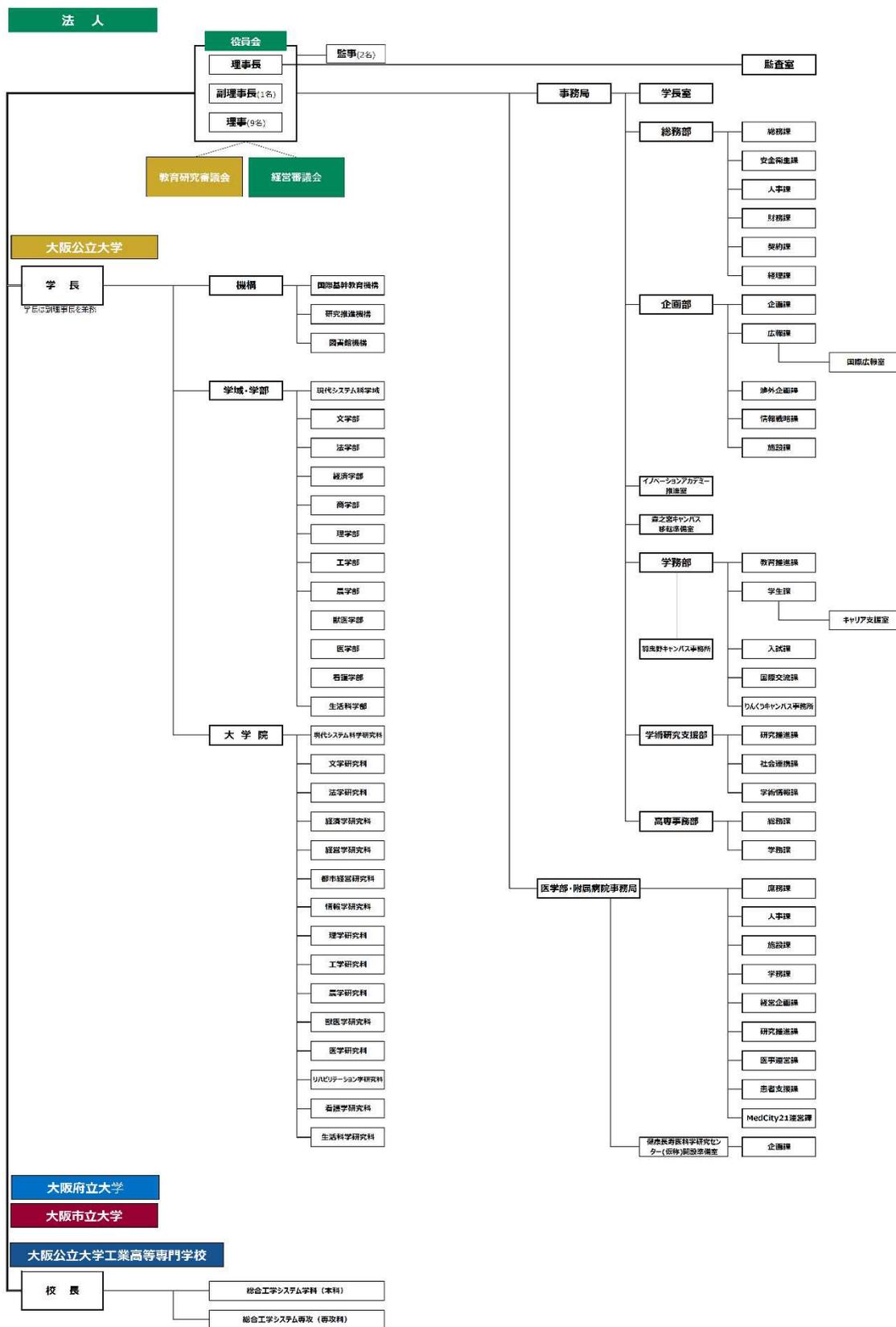
- 大阪府および大阪市により設立された公立大学法人大阪が設置する大阪公立大学は、地方独立行政法人法の規程に基づいて運営されている。具体的には、法人の設立団体である大阪府・大阪市が府民や地域社会のために達成すべき業務を6年間の「中期目標」として定め、その具体的計画を「中期計画」または「年度計画」として策定、公表している【資料 8-1】【資料 8-2】。
- 大阪公立大学の組織や機能は、法人の規程のもと、副理事長兼学長のリーダーシップにより統轄されている【資料 8-3】。また、医学部を統轄する組織と機能についても、大阪公立大学内での位置づけを含めて明確に規定されている【資料 8-4】。
- 法人運営に係る重要事項については理事長が招集し、議長を務める役員会で審議されるが、法人経営に係る事項については経営審議会で、教育・研究に係る事項については教育研究審議会で、審議される。
- 教育研究審議会は学長、副学長、学長が指名する理事、などにより構成される【資料 8-3】。議長は学長が務め、①中期目標についての知事及び市長に対して述べる意見及び年度計画に関する事項のうち、教育研究に関するもの、②法の規定により知事及び市長の認可又は承認を受けなければならない事項のうち、教育研究に関するもの、③学則(法人の経営に関する部分を除く)その他の教育研究に係る重要な規程の制定又は改廃に関する事項、④教員の人事に関する方針及び基準に係る事項のうち、教育研究に関するもの、⑤教育課程の編成に関する方針に係る事項、⑥学生の円滑な修学等を支援するために必要な助言、指導その他の援助に関する事項、⑦学生の入学、卒業又は課程の修了その他学生の在籍に関する方針及び学位の授与に関する方針に係る事項、⑧教育及び研究の状況について自ら行う点検及び評価に関する事項、⑨前各号に掲げるもののほか教育研究に関する重要事項、などが審議される【資料 8-3】【資料 8-5】【資料 8-6】。
- 大学の教育研究の発展に資するため教員組織として研究院が設置されており、教員や特任教員は研究院に属する【資料 8-7】。研究院は、教員等の人事上の管理とともに、法人が定める人事方針に沿って、学部、学域、国際基幹教育機構、研究推進機構及び研究科における教育研究の円滑な遂行に必要な教員等の体制の構築を図ることを目的としている。
- 研究院会議は、研究院長及びその所属する教員のうち教授をもって構成される。研究院会議では、研究院長が議長を務め、①人事委員会への申し出に関する事項、②学部等の教員等の体制に関する事項、③兼業に関する事項、④教員等の人事上の管理に関する事項、⑤教員活動の点検・評価の運用に関する事項、⑥研究院長の推薦に関する事項、⑦その他研究院の運営に関する重要事項、などについて審議を行う【資料 8-7】【資料 8-8】【資料 8-9】。
- 医学部については、「公立大学法人大阪定款」及び「大阪公立大学学則」において、本学に医学部 医学科を置くことが規定されている【資料 8-3】【資料 8-4】。医学科では「智・仁・勇」のアドミッション・ポリシーを掲げ、向学心(智)と人への尊厳(仁)を備え、正しい決断力(勇)で高度

な医療を実践できる医師の育成を使命としている。これらの使命を達成するべく、医学科は効果的な教育プログラムを立案・実施し、これに係る教職員等の人材育成、教育資源の確保、分配を安定して行っている。医学部の組織運営に関しては、医学部に学部長(医学研究科長を兼ねる)、さらに学科には学科長を置くことが規定されている【資料 8-8】。

- 医学科の運営は、医学部長(医学研究科長兼任)により統括されている(「大阪公立大学研究院長選考規程」)。医学教育や研究、診療に係るすべての重要事項については教育研究評議会等で審議が行われ、さらに個々の議題については医学部長が教授会を招集し、議長としてさらに詳細な審議と方針決定を行う【資料 8-4】【資料 1-6】。
- 教授会は当該学部等を担当として発令された教授、または教育研究審議会の承認を経た准教授その他の教員により構成され、①学生の入学・卒業及び課程の修了、②学位の授与、③教育課程の編成、④学生の在籍に関する事項、⑤学生の懲戒処分、など医学部運営に必要とされる重要事項が審議される【資料 1-6】。

2023年4月

公立大学法人大阪 組織・機構図



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 公立大学法人大阪と大阪公立大学の管理運営体制は、関連する各規程において明確に規定されている。また、医学部医学科については教授会を中心として運営されており、その役割も明確に規定されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 引き続き、大学外部からの医学教育への意見や要望も積極的に反映した運営を継続していくことを目標としている。

②中長期的行動計画

- 現在、医学部を統轄する組織とその機能は明確に規定されており、現行の運営を継続するとともに、医学部内部での規程の見直しにより、より時代に即した管理運営ができるように適宜、調整を行っていくことを計画している。

関連資料

【資料 8-1】公立大学法人大阪に係る第1期中期目標

【資料 8-2】公立大学法人大阪 第1期中期計画

【資料 8-3】公立大学法人定款

【資料 8-4】大阪公立大学学則

【資料 8-5】大阪公立大学教育研究審議会規程

【資料 8-6】教育研究審議会 議事録

【資料 8-7】大阪公立大学研究院規程

【資料 8-8】大阪公立大学組織規程

【資料 8-9】大阪公立大学研究院長選考規程

【資料 1-6】大阪公立大学教授会規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし。

改善のための示唆

- ・カリキュラムの策定とカリキュラムを評価する組織が独立することが望まれる。
- ・主な教育者、そのほかの教育の関係者の意見を反映させる教育プログラム管理システムを早急に構築することが望まれる。

質的向上のための水準に対する追加審査の評価結果(2020年受審)

追加審査の評価:適合

追加審査におけるコメント

- ・評価後の改善状況として、カリキュラム策定委員会と、それから独立したカリキュラム評価委員会を設置した。主な教育の関係者、その他の教育の関係者の意見を反映させる仕組みとして外部委員を含む独立した教育点検評価委員会を設置した。教育点検評価委員会は2018年から毎年1回開催され、広い範囲の関係者からの教育評価を受けていることを確認した。

統轄する組織として、委員会組織を設置し、以下の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.1 主な教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学科が行う事業、運営については各種委員会が設置され、その決定に従い実務ならびに業務の支援を行う事務組織が整備されている。具体的には医学部長の統括のもと、医学科教授会が組織され、その下部組織として教務委員会【資料 1-7】、カリキュラム策定委員会【資料 1-9】、カリキュラム評価委員会が運営されている。また、学内の教育関連データや各種アンケート結果を収集・分析・報告する業務を医学部 IR 室【資料 3-2】【資料 2-57】が担っている。
- カリキュラムの立案は、カリキュラム策定委員会が行い、その下部組織として臨床部会と基礎部会が存在する【資料 1-9】。カリキュラムの実行については、各教室の教員が運営するが、進級判定や試験の運営、教育要項の作成、チューター制度、その他学生支援にかかわる業務に関しては教務委員会が行っている【資料 1-7】。現行カリキュラムの評価はカリキュラム評価委員会が行い、下部組織として戦略部会と認証評価受審後作業部会が設置され、定期的な点検が行われている。厚生労働省や文部科学省、日本医学教育評価機構(JACME)からの要望と現行カリキュラムを照らし合わせ問題点を抽出、学生からのフィードバックを併せてカリキュラム策定委員会へ提言することを主な業務としており、戦略部会では、FD 講演会や FD-WS の企画、運営も行い大学教員の資質・能力の向上に努めている。
- 外部の意見や社会の要請にこたえられるように教育点検評価委員会を行っている【資料 1-19】。教育点検評価委員会は、大学の内外から医学教育に協力関係にある人材(医学部長、医学科長、看護部長、大阪市消防局および大阪市保健所の代表、模擬患者団体として SP の会代表、患者代表、医学部同窓会代表)や、教育の主体である学生、他の公立大学(京都府立医科大学、奈良県立医科大学、和歌山県立医科大学)の教育専門家から構成されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部には、教育、研究、その他運営に関わる事項を審議する委員会が組織されており、その役割は明確に規定されている。教授会構成員全てが複数の委員会に委員として参画し、主体的に運営等に関わる。教育に関わる委員会は、教務委員会、カリキュラム策定委員会、カリキュラム評価委員会などがあり、それぞれ独立して運営されている。教務委員会は教授が主構成員となるが、カリキュラム策定委員会およびカリキュラム評価委員会は、学生および教授以外の教員(准教授、講師、助教など)も委員として参加し、意見を反映する機会を設けている。全教員に対する情報提供、方針の周知、教員の意見を直接聞くことを目的に、FD 講演会を毎年開催しており、毎回の終了時にはアンケートを行って参加教員の意見を集約し、その解析結果を全教員にフィードバックするようにしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 引き続き、戦略部会や教育点検評価委員会を中心として各種委員会の活動点検とフィードバックを継続し、必要な見直しを行っていく。

②中長期的行動計画

- 学内外教育関係者や卒業生などからの教育カリキュラムへの意見や進言を受け入れて時代や社会の要請を反映した運営を継続する。
- 医学教育に関するインセンティブ制度などにより、意欲的な取り組みを評価・共有していくシステムを構築する。

関連資料

【資料 1-7】教務委員会規程

【資料 1-9】カリキュラム策定委員会規程

【資料 3-2】IR 運営委員会規程

【資料 2-57】IR 室規程

【資料 1-19】教育点検評価委員会規程

統轄する組織として、委員会組織を設置し、以下の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.2 その他の教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 大阪公立大学を運営・設置する公立大学方針大阪の経営審議会は、経営に関する学外有識者 8 名が構成員となっている【資料 8-10】。
- 1 年生では同窓会や地域の医師会、病院、診療所を中心に関連協力病院や診療所に学生の受け入れを依頼し、早期診療所実習を実施している。
- 医学科では早期臨床実習として多職種実習を実施し、看護師業務や患者支援業務(外来初診患者のための院内ガイド)を直接体験する機会を得ている。これらの各種実習においては、実習終了時に実習担当者を交えた総括を行い、実習の学修成果や今後の実習の在り方について意見交換を行っている。
- 2018 年 3 月より開催されている教育点検評価委員会では、主な教育者、そのほかの教育者、学生の意見をカリキュラムに反映させることを目的に、本学教員の他、行政機関や外部有識者、一般市民、学生を含め、社会の要請に応じた医学教育が行えているか意見交換を行っている【資料 1-19】。
- その他、年 3 回開催されている学生代表会議では学生からの意見を集約し積極的に取り入れている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 外部の教育および医療関連行政組織、専門職組織、公共ならびに地域医療の代表者、学生などの意見交換を行い、カリキュラムの評価や作成、学生への支援に反映させる体制が構築できていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 引き続き学外の教育関係者や他職種からの意見を聴取し、カリキュラムに反映できるよう、体制を維持していく。

②中長期的行動計画

- 外部の教育関係者や有識者との意見交換を拡充し、地域社会の要請によりマッチしたカリキュラムとなるよう、継続的な体制の見直しを行っていく。

関連資料

【資料 8-10】役員等一覧(公立大学法人大阪 HP)

【資料 1-19】教育点検評価委員会規程

Q 8.1.3 統括業務とその決定事項の透明性を確保すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 統括業務ならびに各種委員会の役割は「公立大学法人大阪規程集」に明記され、HP 上でも公開されている(https://www1.g-reiki.net/upc-osaka/reiki_menu.html)【資料 8-11】。
- 教授会における審議・決定内容については教職員のポータルサイト上で、閲覧することが可能である。また、議事録は次回の会議で確認される【資料 8-12】。
- 医学科教育関連の委員会の審議内容は議事録として記録される。また、これらの内容は教授会で報告され、報告や議事録により決定事項を確認することが可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 各種委員会の役割は明記され、また決定事項も広く公開されており、統括業務とその決定事項の透明性は担保されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 統括業務とその決定事項について、更なる透明性を図り、情報公開を進めていく。

②中長期的行動計画

- 閲覧制限のない情報リソースを増やしていくとともに、当学の医学教育への取り組みを一般市民に公表し、アピールできる機会を増やせるよう努力する。

関連資料

【資料 8-11】公立大学法人大阪規程集

【資料 8-12】教授会報告(大阪市立大学医学部医学科 HP)

8.2 教学における執行部**基本的水準:**

医学部は、

- 医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部の責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教学における執行部の評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

注釈:

- [教学における執行部]とは、教育、研究、診療における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、教育課程責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長（例：学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング）などが含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・なし

B 8.2.1 医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部の責務を明確に示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 大阪公立大学には学長、副学長、教授、准教授、講師、助教、事務職員、技術職員、その他必要な職員を置くことが規定されており、その組織や機能は、法人の規程のもと、副理事長兼学長のリーダーシップにより統轄されている【資料 8-3】【資料 8-4】。学長は校務をつかさどり、所属

職員を統督し、副学長は学長を助け、命を受けて校務をつかさどることとなっている【資料 8-4】。

- 法人運営に係る重要事項については理事長が招集し、議長を務める役員会で審議されるが、教育・研究に係る事項については教育研究審議会で審議される。
- 教育研究審議会は学長、副学長、学長が指名する理事、などにより構成される【資料 8-3】。議長は学長が務め、①中期目標についての知事及び市長に対して述べる意見及び年度計画に関する事項のうち、教育研究に関するもの、②法の規定により知事及び市長の認可又は承認を受けなければならない事項のうち、教育研究に関するもの、③学則(法人の経営に関する部分を除く)その他の教育研究に係る重要な規程の制定又は改廃に関する事項、④教員の人事に関する方針及び基準に係る事項のうち、教育研究に関するもの、⑤教育課程の編成に関する方針に係る事項、⑥学生の円滑な修学等を支援するために必要な助言、指導その他の援助に関する事項、⑦学生の入学、卒業又は課程の修了その他学生の在籍に関する方針及び学位の授与に関する方針に係る事項、⑧教育及び研究の状況について自ら行う点検及び評価に関する事項、⑨前各号に掲げるもののほか教育研究に関する重要事項、などが審議される【資料 8-3】【資料 8-5】【資料 8-6】。
- 医学部の組織運営に関しては、医学部に学部長(医学研究科長を兼ねる)、さらに学科には学科長を置くことが規定されている【資料 8-8】。
- 医学科の運営は、医学部長(医学研究科長兼任)により統括されている【資料 8-9】。医学教育や研究、診療に係るすべての重要事項については教育研究審議会等で審議が行われ、さらに個々の議題について医学部長が教授会を招集し、議長としてさらに詳細な審議と方針決定を行う【資料 8-4】【資料 1-6】。
- 教授会は当該学部等を担当として発令された教授、または教育研究審議会の承認を経た准教授その他の教員により構成され、①学生の入学・卒業及び課程の修了、②学位の授与、③教育課程の編成、④学生の在籍に関する事項、⑤学生の懲戒処分、など医学部運営に必要とされる重要事項が審議される【資料 1-6】。
- 医学科が行う事業、運営については各種委員会が設置され、その決定に従い実務ならびに業務の支援を行う事務組織が整備されている。具体的には医学部長の統括のもと、教授会の下部組織として教務委員会【資料 1-7】、カリキュラム策定委員会【資料 1-9】、カリキュラム評価委員会が運営されている。
- カリキュラムの立案はカリキュラム策定委員会が行い、その下部組織として、臨床医学系講座の教員を主体とする臨床部会と、基礎医学系講座の教員を主体とする基礎部会が存在する。さらに、基礎・臨床合同の垂直統合型教育推進作業部会を設置し、カリキュラムの水平・垂直統合を推進している【資料 2-20】。
- カリキュラムの実行については、各教室の教員が運営するが、進級判定や試験の運営、教育要項の作成、チューター制度、その他学生支援にかかわる業務に関しては教務委員会が行っている。
- 現行カリキュラムの評価はカリキュラム評価委員会が行い、その下部組織として戦略部会と認証評価受審後作業部会が設置され、定期的な点検が行われている。厚生労働省や文部科学省、日本医学教育評価機構(JACME)からの要望と現行カリキュラムを照らし合わせ問題点を抽出、

学生からのフィードバックを併せてカリキュラム策定委員会へ提言することを主な業務としている。戦略部会は、FD 講演会や FD-WS の企画、運営も行い大学教員の資質・能力の向上に努めている。

- このほか、外部の意見や社会の要請に応じられるように教育点検評価委員会を設置しており、審議内容はカリキュラム評価委員会戦略部会で検討され、カリキュラム策定委員会に通達している。教育点検評価委員会は、大学の内外から医学教育に協力関係にある人材(医学部長、看護部長、大阪市消防局および大阪市保健所の代表、模擬患者団体として SP の会代表、患者代表、医学部同窓会代表)や、教育の主体である学生、他の公立大学(京都府立医科大学、奈良県立医科大学、和歌山県立医科大学)の教育専門家から構成されている【資料 1-19】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部では医学教育プログラムの定義と運営における教学の執行部の責務は明確に示されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 定期的に医学教育プログラムにおける責任体制を見直す。

②中長期的行動計画

- 必要に応じて、各執行部の職務(管理・運営、教育、診療、研究の各分野への関与割合も含め)について、その内容に対する規定を見直す。

関連資料

【資料 8-3】公立大学法人定款

【資料 8-4】大阪公立大学学則

【資料 8-5】大阪公立大学教育研究審議会規程

【資料 8-6】教育研究審議会 議事録

【資料 8-8】公立大学法人大阪組織規程

【資料 8-9】大阪公立大学研究院長選考規程

【資料 1-6】大阪公立大学教授会規程

【資料 1-7】教務委員会規程

【資料 1-9】カリキュラム策定委員会規程

【資料 2-20】カリキュラム策定委員会基礎臨床合同 垂直統合型教育推進作業部会 議事録

【資料 1-19】教育点検評価委員会規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし。

改善のための示唆

・なし。

Q 8.2.1 教学における執行部の評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 本学は公立大学法人であり、地方独立行政法人法の規程により、その設立団体の長である大阪府知事および大阪市長の指示により、法人が公立大学法人として地域や市民のために達成すべき業務を6年間の「中期目標」として定め、さらにその具体的計画を「中期計画」または「年度計画」として策定し、これらに基づいた法人運営を行っている。法人運営の統轄をなす理事長の業務実績については、各事業年度の業務実績並びに中期目標期間の事業実績を「大阪府市公立大学法人評価委員会」が定期的に評価し、必要であれば業務運営の改善、その他の勧告を行う【資料 8-1】【資料 8-2】【資料 8-13】。
- 学長の任期は4年であり、学内推薦人や学外諸機関の長からの推薦を受けた者の中から選考され、最終的には理事長によって決定される。【資料 8-3】【資料 8-14】【資料 8-15】【資料 8-16】。
- 研究院長(医学部長)は規定に基づき任期が定められており、再評価を受ける。また職に適さない場合には規程に基づき、解任されることがある【資料 8-8】【資料 8-9】。
- 大学教員が自らの活動を自主的に点検、評価する制度として、大学内に「全学評価委員会」を設置し、「教員活動点検・評価」を3年毎に施行しPDCAサイクル(内部質保証)の確立に取り組んでいる。医学研究科教員については教育、研究、社会貢献、管理運営、臨床活動の5分野について教員自身が自己評価を行っている。全学評価委員会は「全学点検・評価報告書」を作成し、報告書については学外者による点検・評価を受けることになっている。
- 常置委員会の委員長および委員については、各委員会の規程により任期が定められている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部では教学に関する執行部の客観的な評価は、再任審査及び個人評価などを通して行われている。医学部長の評価は、任用時に学長によって行われる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 医学部の使命と学修成果に基づいた自己評価方法を確立し、教員全員で定期的に行うシステムを確立する。

②中長期的行動計画

- 医学部の使命と学修成果に基づいた自己評価方法を確立し、中長期的評価について公開していく。

関連資料

【資料 8-1】公立大学法人大阪に係る第1期中期目標

【資料 8-2】公立大学法人大阪 第1期中期計画

【資料 8-13】公立大学法人大阪 令和3事業年度の業務実績に関する評価結果

【資料 8-3】公立大学法人大阪定款

【資料 8-14】大阪公立大学学長候補者選考について

【資料 8-15】大阪公立大学の学長に求められる要件

【資料 8-16】大阪公立大学(仮称)学長予定者の選考について

【資料8-8】公立大学法人大阪組織規程

【資料8-9】大阪公立大学研究院長選考規程

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。(B 8.3.1)
- カリキュラムの実施に必要な資源を計上し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)
- 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。(Q 8.3.2)

注 釈:

- [教育予算]はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医学部での透明性のある予算計画にも関連する。
- **日本版注釈:**[教育資源]には、予算や設備だけでなく、人的資源も含む。
- [資源配分]は組織の自律性を前提とする(1.2 注釈参照)。
- [教育予算と資源配分]は学生と学生組織への支援をも含む(B 4.3.3 および 4.4 注釈参照)。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

B 8.3.1 カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 本学は公立大学法人であり、地方独立行政法人法の規程により、地域や市民のために達成すべき業務を6年間の「中期目標」として定め、さらにその具体的計画を「中期計画」または「年度計画」として策定し、公表している。法人運営に係る予算、収支計画および資金計画はこの「中期計画」に基づき策定される【資料 8-1】【資料 8-2】【資料 8-17】【資料 8-18】。
- 法人の主な収入源は大阪市から交付される運営費交付金や附属病院収入、学生納付金(授業料、入学料、検定料等)、委託研究等の外部資金等であり、支出については教職員等の人件費が最も多く、附属病院の診療経費、教育研究経費などがこれに続く【資料 8-19】【資料 8-20】【資料 8-21】。
- 各年度の予算については会計規程により、理事長のリーダーシップにより予算編成方針が策定され、経営審議会等の審議を経た上で、役員会が予算を決定し、各予算執行単位に分配している【資料 8-22】【資料 8-23】。
- 分配された予算の用途については、医学研究科については医学研究科長が委員長を務める財務委員会で、附属病院については病院長が議長を務める病院戦略会議で審議、決定されている。また、事務組織として附属病院運営本部に経営企画課が設置され、これら予算の管理と執行に係る業務を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教育関係予算の責任と権限は、公立大学法人大阪会計規程、公立大学法人大阪予算管理規程などによって明示されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 現行の予算運営方針を継続し、適切な予算管理を継続する。

②中長期的行動計画

- より効率的な教育関連予算の作成・実施を実現させるため、教務委員会やカリキュラム評価委員会で現行の教育予算システムを定期的に評価し、改善策を検討するようにする。

関連資料

【資料 8-1】公立大学法人大阪に係る第1期中期目標

【資料 8-2】公立大学法人大阪 第1期中期計画

【資料 8-17】公立大学法人大阪 2023 年度 年度計画

【資料 8-18】公立大学法人大阪の業務運営、財務及び会計並びに人事管理に関する大阪府市規約

【資料 8-19】大阪公立大学運営費交付金(大阪府 HP)

【資料 8-20】公立大学法人大阪 財務報告書 2023

【資料 8-21】令和 4 年度財務諸表

【資料 8-22】公立大学法人大阪会計規程

【資料 8-23】公立大学法人大阪予算管理規程

B 8.3.2 カリキュラムの実施に必要な資源を計上し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 各年度の予算については、理事長のリーダーシップにより予算編成方針が策定され、経営審議会等の審議を経て役員会が予算を決定し、各予算執行単位に分配している【資料 8-22】【資料 8-23】。分配された予算の用途については、医学研究科については医学研究科長が委員長を務める財務委員会で、附属病院については病院長が議長を務める病院戦略会議でそれぞれ審議・決定している。また、事務組織として附属病院運営本部に経営企画課が設置され、これら予算の管理と執行に係る業務を行っている。
- 限られた教育予算の中で、全てにおいて理想的な教育環境を実現することは困難であるが、こうした点を補うべく、外部資金の獲得にも積極的に挑戦している。令和 2 年度には、医学部学生を対象として感染症診療や感染制御に関する実践的な教育プログラムを構築し、感染症に関する高度な知識を身につけた医療人材の養成を目的とする「感染症医療人材養成事業補助金」を獲得することができた【資料 8-24】。また、令和 4 年度には「医学部等教育・働き方改革支援事業補助金」を獲得しており、今後の医学生の共用試験公的化を受けて、共用試験の確実な実施を目的としたシミュレータや ICT 設備などの教育設備の整備などに活用されている【資料 8-25】【資料 8-26】。
- 医学教育に係る人的資源については人事委員会で審議、選考を行い、採用枠を決定している【資料 5-1】。
- 大阪公立大学は公立大学法人であることから、教員の報酬は規程に定められている【資料 5-13】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学科が自律して管理できる教育資源については、医学科の経常予算に加え、外部資金の間接経費も活用しながら、教育予算を執行している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 引き続き必要十分な教育資源の確保に努めるとともに、教育関連予算の一部として外部資金の活用を目指す。

②中長期的行動計画

- 教職員の医学教育に対する取り組みの評価の一環として、インセンティブ制度の整備などの検討を行う。

関連資料

- 【資料 8-22】公立大学法人大阪会計規程
- 【資料 8-23】公立大学法人大阪予算管理規程
- 【資料 8-24】令和2年度第3次補正予算 感染症医療人材養成事業の選定結果について
- 【資料 8-25】「医学部等教育・働き方改革支援事業」選定大学一覧
- 【資料 8-26】医学部等教育・働き方改革支援事業
- 【資料 5-1】公立大学法人大阪教員の人事に関する規程
- 【資料 5-13】公立大学法人大阪教職員給与規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし。

改善のための示唆

- ・なし。

Q 8.3.1 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学科運営に関し、人件費以外の予算については医学研究科長を委員長とする財務委員会が各教育関連部門のニーズについて公正な調査、選定を行い、各年度の予算用途を決定している【資料 8-22】【資料 8-23】。
- 一方で、顕著な業績を有する者については、理事長の定めるところにより、勤勉手当について別段の取扱いをすることができるようになっている【資料 8-27】。
- 本学を特色づける先進的な研究や学術の発展に大きく寄与することが見込まれる本学の研究を「戦略的研究」と位置づけ、該当する研究を進める教員に学内競争的資金から研究費を配分している【資料 5-14】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 公立大学法人の枠組みの中で、学修成果を達成するための教員の報酬や教育資源配分の決定については適切な自己決定権を有している。一方で、資源配分の基本方針について定期的に評価・議論する機会は不足している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 現行の取り組みを継続しつつ、教務委員会やカリキュラム評価委員会などで教育資源の配分に関する評価を行っていく。

②中長期的行動計画

- ・ 教員の教育への取り組みを促進するべく、教育活動業績に対するインセンティブ制度の拡充を検討する。

関連資料

【資料 8-22】公立大学法人大阪会計規程

【資料 8-23】公立大学法人大阪予算管理規程

【資料 8-27】公立大学法人大阪教職員の期末手当及び勤勉手当に関する規程

【資料 5-14】戦略的研究

Q 8.3.2 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 医学部では、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮し、複数の講座を設置してきた。最近では、2013年に臨床感染制御学講座および2015年に歯科・口腔外科学、2021年には膠原病内科学講座が設置され、これらの講座における教育に関する資源の分配が行われた【資料 8-28】。
- ・ 2019年末に発生した新型コロナウイルス感染症の世界的流行により、医療のひっ迫のみならず、経済活動や学校教育には多大な影響が及んだ。このような感染症の流行は社会的影響が極めて大きく、今後発生し得る新たな新興感染症に対する対策を強化することが重要課題である。本学では学部を超えた様々な分野の専門家が集い、異分野融合型の「マクロ感染症学」を実践する人材の育成と研究の拠点として「大阪国際感染症研究センター」が2021年4月に設置され、大阪府市の政策提言に繋がる感染症対策の科学的根拠の提供を目的として運営されている【資料 8-29】【資料 8-30】。
- ・ 大学病院であまり経験できない疾患に関する教育や地域医療教育の充実を目指して、関連施設などに臨床教授を任命・配置し、学生の実習受け入れなどに協力頂いている【資料 6-10】。
- ・ 本学では、地域における認知症や小児・周産期医療を担う新病院を住吉市民病院跡地に建設する計画が進行中である。これは、これまで弘済院が培ってきた認知症医療・介護機能を継承・発展させて、認知症の人の身体合併症医療の充実を図るとともに、大阪市南部基本保健医療圏における小児・周産期医療の充実を図り、地域医療の充実に貢献することを主な目的としたものである【資料 5-12】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部では社会の要請に応じた分野改編や講座・研究センターの開設等を行っており、医学の発展と社会の健康上のニーズを考慮して教育資源を分配できていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 新規開講講座と既存講座との連携を深化させ、医学教育カリキュラムの更なる充実につなげる。

②中長期的行動計画

- 講座間での連携を発展させていくことで、医学教育における連携体制を発展させ、地域医療や公衆衛生においてリーダーシップを発揮できる人材の育成に努める。
- 地域社会と緊密に連携しながら、学生の実習受け入れ施設や関連病院を増やせるよう努力していく。

関連資料

【資料 8-28】講座一覧(大阪公立大学 医学部医学科 HP)

【資料 8-29】大阪公立大学大阪国際感染症研究センター規程

【資料 8-30】大阪公立大学大阪国際感染症研究センター運営委員会規程

【資料 6-10】大阪公立大学医学部臨床教授、臨床准教授、臨床講師選考規程

【資料 5-12】健康長寿医科学研究センター(仮称)

8.4 事務と運営

基本的水準:

医学部は、

- 以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。
 - 教育プログラムと関連の活動を支援する。(B 8.4.1)
 - 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。(B 8.4.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を策定し、履行すべきである。(Q 8.4.1)

注 釈:

- [運営]とは、組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執

行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。

- [事務職員および専門職員]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが、学部長室・事務局の責任者およびスタッフ、財務の責任者およびスタッフ、入試事務局の責任者およびスタッフ、企画、人事、ICTの各部門の責任者およびスタッフが含まれる。
- [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・学務担当職員の適正な人数を見直すべきである。

基本的水準に対する追加審査の評価結果(2020年受審)

追加審査の評価:適合

追加審査におけるコメント

- ・学修成果の評価に基づく教育改善を継続的に行うためには、職員の教学支援、事務能力の向上、教職協働が重要であり、現在の改善を継続すべきである。

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

B 8.4.1 教育プログラムと関連の活動を支援する。

A. 基本的水準に関する情報

- 医学科の教務については学長のリーダーシップにより医学部長が教務委員会を設置し、医学科教務全般の舵取りを行なっている。これを支援する事務組織として、附属病院運営本部に学務課が設置されており、各学年の教務、入学試験、卒業試験、医師国家試験、共用試験(CBT・OSCE)、教授会または委員会の運営、留学生や国際交流、経理や請求書、各種証明書の発行等、医学科教務全般の実務を行なっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教育プログラムに係る業務については、学部長のリーダーシップの下で教務委員会がこれを行うが、その業務を支援するための事務組織として附属病院運営本部に学務課が設置されており、適切に運営されている。REDCap や Moodle など ICT 活用による業務の効率化、有期雇用職員の無期雇用化による職員の質向上に努めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 業務の効率化、有期雇用職員の無期雇用化を継続して進める。

②中長期的行動計画

- 職員の増員について、法人運営本部や設立団体に対しその必要性を継続的に説明していく。

関連資料

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

B 8.4.2 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。

A. 基本的水準に関する情報

- 医学研究科および附属病院が行う事業、運営については、限られた資源を有効的に利用するため、附属病院運営本部に各種事務組織を設置している。人的資源の確保については人事課が教職員の採用、人事、給与、福利厚生等に係る業務、また医療安全や感染防御など就労環境の改善に係る業務を行っている。一方、教育や診療に係る設備的資源については施設課がさまざまな業務委託を活用しながらその業務を行っている。電子カルテシステムは学生が臨床実習を行うために欠かせない教育媒体であり、情報システム課が効率よい使用を可能にするとともに、診療情報の漏洩を起ささないよう管理体制の整備に努めている。
- 医学教育、研究、診療に係る各年度の予算については、理事長のリーダーシップにより予算編成方針が策定され、経営審議会等の審議を経て役員会が予算の配分を決定している。分配された予算の用途については、医学研究科運営については医学研究科長が委員長を務める財務委員会で、附属病院運営については病院長が議長を務める病院戦略会議でそれぞれ審議、決定されている。これらを支援する事務組織として経営企画課が設置されており、さらに予算管理者として分配された予算の管理、また予算の執行に係る業務を行っている。また不足する教育資源を補う目的に、医学研究科は科研費補助金、国、独立行政法人、民間企業との共同研究や委託研究、奨励寄付金等の外部資金の獲得に努めている。これら外部資金の獲得については経営企画課の研究・企画担当が研究資金公募に係る情報等を学内に広く発信している。他、適宜セミナーを開催し、採択に効果的な申請書作成について指導を行っている。教員個人に対しても細やかな添削指導を行うなど、大学として組織的な支援を行っている。
- 市民や地域社会との協働は地域医療の担い手を育成する上で医学教育に欠かせない資源であり、患者支援課が各種患者支援、医療相談を行ない、患者や家族が安心して医療サービスを受けられるよう支援している。地域の医療者との間においては地域医療連絡室を設置し円滑な患者紹介、診療情報提供が可能となるよう事務的支援を行っている。また「Face To Face の会」等の活動により附属病院と地域の医療者、行政や地域の保健医療担当者との連携体制の強化に努めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学研究科および附属病院が行う事業、運営については附属病院運営本部に各種事務組織が設置されており、適切な運営と資源の配分を確実に実施するための基盤が整備されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 業務の多様化・専門化に伴い、必要に応じて組織運営・職員の適正配置について検討していく。

②中長期的行動計画

- 業務の多様化・専門化に伴い、必要に応じて組織運営・職員の適正配置について検討していく。

関連資料

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- なし。

改善のための示唆

- 管理運営の質保証のための制度を構築することが望まれる。

質的向上のための水準に対する追加審査の評価結果(2020年受審)

追加審査の評価:適合

追加審査におけるコメント

- 医学教育の質向上のための制度および組織の改編が行われ、定期的な点検評価が行われていることを確認した。

Q 8.4.1 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を策定し、履行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 本学は「大阪公立大学評価基本方針」を策定し、本学の教育、研究および社会貢献等の活動について、一層の活性化を促すとともに、教育・研究等の質の向上を図り、本学の理念・目標を達成し、社会的責任を果たすことを目的とした大学評価を行っている【資料 8-31】【資料 8-32】【資料 8-33】。具体的には「自己点検・評価」「教員活動点検・評価」「第三者評価」が挙げられる。
- 「自己点検・評価」は、教育・研究等の質の向上を図るとともに、大学が目指す理念・目標を達成するために行われる。教育、研究、社会貢献および大学運営の4領域について、認証評価機関が定める評価基準を基礎に、大学独自の点検・評価内容を加えて実施されている。大学評価委員会が作成した自己点検・評価報告書については、作成後速やかに大阪公立大学内部質保証会議および大阪公立大学教育研究審議会において承認を得ることとされている。また、承認された報告書は速やかに大学のホームページなどにおいて公開されている【資料 8-34】。
- 「教員活動点検・評価」は教員の教育・研究・社会貢献・大学運営の諸活動について現状を把握し、適正な点検・評価を行うことによって、教育研究活動の活性化および質の向上を図り、併せて大学運営の改善を図るとともに、大学としての社会的説明責任を果たすことを目的としてい

る。教員(教授、准教授、講師、助教)を対象として教育、研究、社会貢献および大学運営の4領域における、3年間の活動実績を対象として行われる。また、副学長、特命副学長、研究院長、学域長、学長補佐および学長特別補佐(以降、「副学長等」という)については、大学運営の改善を図り、教育・研究・社会貢献活動のさらなる向上に資することを目的とし、学長を評価者とした点検・評価を毎年度実施することとしている【資料 8-35】【資料 8-36】【資料 8-37】。

- 「第三者評価」は学校教育法および学校教育法施行令により、教育研究等の総合的な状況について7年以内ごとに認証評価機関による評価を受けることが義務づけられていることに対応するものである。
- 本学は「大阪公立大学における内部質保証に関する基本方針」を策定し、教育研究等の質を保証するため、教育および研究、組織および運営並びに施設及び設備の状況について継続的に点検及び評価を行い、その結果に基づいて絶えず改善及び向上を図る取組みを進めている【資料 8-38】【資料 8-39】。これに基づき、医学部を含む各教育課程における教育活動の実施状況及び学修成果の達成状況に関し、教学アセスメント(教育に関する各種データの収集・分析及び教育プログラムの状況の把握・検証)を実施している【資料 8-40】。
- 医学部における医学教育に関しては、日本医学教育評価機構(JACME)による定期的な外部評価を受けており、機構側の要望と現行カリキュラムを照らし合わせ、問題点を抽出しカリキュラムに反映する体制が構築されている。
- 教員については、「教育活動点検評価制度」に基づき、定期的に学生による評価が行われている。具体的には、授業ごとに学生に対し授業評価アンケートを行い、その結果が科目責任者へフィードバックされる【資料 8-37】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 「内部質保証活動及び自己点検・評価」、「医学教育分野別評価」、「教育活動点検評価制度」などを通じて、管理運営の質保証のための制度が構築され、運用されていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 医学教育の点検・評価の運営体制を随時見直し、より適切な体制に改善していく。

②中長期的行動計画

- 医学教育に関する点検・評価の運営体制を継続的に見直し、医学教育水準の改善に反映していく。

関連資料

【資料 8-31】大阪公立大学評価基本方針

【資料 8-32】大阪公立大学 大学評価による改善に係る基本方針

【資料 8-33】大阪公立大学 大学評価委員会規程

【資料 8-34】大阪公立大学自己点検・評価実施要項

【資料 8-35】大阪公立大学教員活動点検・評価基本方針

【資料 8-36】大阪公立大学副学長等の活動点検・評価方針

【資料 8-37】大阪公立大学教員自己点検委員会規程

【資料 8-38】大阪公立大学における内部質保証に関する基本方針

【資料 8-39】大阪公立大学内部質保証会議規程

【資料 8-40】大阪公立大学における教育の内部質保証に関する方針

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準:

医学部は、

- 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。(B 8.5.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。(Q 8.5.1)

注 釈:

- [建設的な交流]とは、情報交換、協働、組織的な決断を含む。これにより、社会が求めている能力を持った医師の供給が行える。
- [保健医療部門]には、国公立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。
- [保健医療関連部門]には、課題や地域特性に依存するが、健康増進と疾病予防（例：環境、栄養ならびに社会的責任）を行う機関が含まれる。
- [協働を構築する]とは、正式な合意、協働の内容と形式の記載、および協働のための連絡委員会や協働事業のための調整委員会の設立を意味する。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

B 8.5.1 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 6年生で行われる保健所実習・救急車同乗実習を通じて保険医療機関・大阪市消防局との定期的な交流を図り、協議や情報交換が行われている。救急車同乗実習では大阪市消防局の協力の下、学生が救急車に同乗して救急隊員の活動を見学し、都市における救急医療の実態を学修している。
- 本学では地域医療連携強化策として「医療連携登録医制度」を運用している他、「大阪公大による医療連携プログラム Face To Face の会」を年3回開催しており、地域の医師会と教職員が懇談会や勉強会を通じて地域医療の在り方について直接的な意見交換を行う機会も有している【資料 8-41】【資料 8-42】。
- 本学では地域社会の信頼と期待に応えるために、医学部に「医学情報センター」を設置し、医学・医療に関する最新情報・技術を、大学内外の研究者及び医療関係者へ積極的に提供しているほか【資料 8-43】、市民医学講座を開催するなど啓発活動に努め、地域医療の充実を図っている【資料 8-44】。
- 本学では、外部の意見や社会の要請に応じることを目的に、教育点検評価委員会を設置している。教育点検評価委員会は、大学の内外から医学教育に協力関係にある人材(医学部長、看護部長、大阪市消防局および大阪市保健所の代表、模擬患者団体として SP の会代表、患者代表、医学部同窓会代表)や、教育の主体である学生、他の公立大学(京都府立医科大学、奈良県立医科大学、和歌山県立医科大学)の教育専門家から構成されている【資料 1-19】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部では保健医療機関との協議や情報交換は十分に行われており、保健医療関連部門のパートナーとともに、スタッフと学生との協働が確実に構築されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 引き続き、地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を継続する。

②中長期的行動計画

- 行政および地域医療関係者との連携をより一層推進していく。
- 大阪府内教育機関との連携をより一層推進していく。

関連資料

【資料 8-41】大阪公立大学医学部附属病院医療連携登録医制度要綱

【資料 8-42】講演会・研修会情報(大阪公立大学医学部附属病院 HP)

【資料 8-43】大阪市立大学医学部医学情報センター (HP)

【資料 8-44】市民医学講座(大阪公立大学医学部附属病院 HP)

【資料 1-19】教育点検評価委員会規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・WHO 健康開発総合研究センターなど保健医療機関との協働を進めていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし。

Q 8.5.1 スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 本学では学生が地域の協力病院や診療所等を訪問し、直接体験しながら学修できるよう院外実習を充実させている。具体的には、1年生では同窓会や地域の医師会、病院、診療所を中心に協力病院や診療所に対して学生の受け入れを依頼し、「早期診療所実習」を実施している【資料 2-55】【資料 2-34】。
- 救急車同乗実習では大阪市消防局の協力の下、学生が救急車に同乗して救急隊員の活動を見学し、都市における救急医療の実態を学修している。
- また公衆衛生学では保健所、保健福祉センター等での実習を実施し、保健所の事業および各保健福祉センターでの個別活動を学修している【資料 2-7】。
- その他、保健医療機関との協働として、毎年行われる6年次学生のための臨床実習協力病院との会議、研修医のための臨床研修病院説明会等も挙げられる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 保健医療機関との協議や情報交換は十分行われており、保健医療関連部門のパートナーとともに、スタッフと学生との協働が構築されているが、更なる拡充の余地はあると考える。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 引き続き、教員や学生と地域医療関連部門との協働を進める。

②中長期的行動計画

- 地方自治体や保健医療関連部門とのさらなる協働を検討し、連携して地域社会における公衆衛生の発展に貢献する。

関連資料

【資料 2-55】協力診療所一覧

【資料 2-34】教育協力病院一覧

【資料 2-7】保健所・保健福祉センター実習意見交換会 議事録

9. 継続的改良

領域 9 継続的改良

基本的水準:

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。(B 9.0.1)
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。(B 9.0.2)
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。(B 9.0.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。(Q 9.0.1)
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。(Q 9.0.2)
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
 - 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(Q 9.0.3) (1.1 参照)
 - 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(Q 9.0.4) (1.3 参照)
 - カリキュラムと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。(Q 9.0.5) (2.1 参照)
 - 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(Q 9.0.6) (2.2~2.6 参照)
 - 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(Q 9.0.7) (3.1 と 3.2 参照)
 - 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。(Q 9.0.8) (4.1 と 4.2 参照)
 - 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(Q 9.0.9) (5.1 と 5.2 参照)
 - 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行う。(Q 9.0.10) (6.1~6.3 参照)
 - 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(Q 9.0.11) (7.1~7.4 参照)

- 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。

(Q 9.0.12) (8.1～8.5 参照)

注 釈:

- [前向き調査]には、その国に特有な最良の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 教務委員会を中心に臨床実習を充実させるなど、医学教育改革を精力的に行っている。

改善のための助言

- さらなる継続的改良に取り組むためには、教学 IR 機能を充実し、プログラム評価を行い、PDCA サイクルを確実に機能させるべきである。

基本的水準に対する追加審査の評価結果(2020年受審)

追加審査の評価:適合

追加審査におけるコメント

- 2018年に設置された医学部 IR 室、再編された教育プログラムに関わる委員会(教育点検評価委員会、カリキュラム策定委員会、カリキュラム評価委員会、教務委員会)を中心に、PDCA サイクルを確実に機能させて教育の点検、継続的改良をさらに図るべきである。

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.1 教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 大阪公立大学は、第1期中期目標・中期計画(2019年4月～2025年3月)に基づいて運営を行っており、年度計画に記載した事項に対する自己点検・評価は年度ごとに行われている【資料8-1】【資料8-2】。
- 大学評価・学位授与機構による大学機関別認証評価を、2015年度と2022年度に受審しており、医学部に関連する事項について自己点検・評価を行い、大学評価基準を満たしていると評価されている【資料9-1】【資料9-2】。
- 医学教育分別評価を2017年度に受審し、期限付き認定(2018年9月～2021年8月)と評価された。2020年度に改善報告書を提出したのちに追加受審し、日本医学教育評価機構から評価基準に適合していることを認定された(2021年9月～2025年8月)。
- 教員活動点検・評価は、個々の教員が評価期間における計画に対する進捗状況と、評価期間における活動実績をS(極めて高い活動状況である)・A(高い活動状況である)・B(普通の活動状況である)・C(低い活動状況である)の4段階で自己点検・評価した結果を元に各部局の評価

を行い、それらの評価を取りまとめたうえで、研究院長が全体の点検・評価の結果の総体的内容を全学評価委員会へ報告している。本制度は2011年4月から開始され、年度毎に行われてきており、2020～2021年度までの2年間について、第4期活動点検・評価期間としての評価を行い、その活動に対し外部評価委員からの評価を受けている【資料9-3】【資料9-4】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 2023年8月に外部委員で構成される法人評価委員会により、第1期中間目標期間の修了時に見込まれる業務実績(2022年度の業務実績と2023年度及び2024年度に見込まれる業務実績)に関する評価結果が報告された。「大阪公立大学に関する目標」「大阪公立大学工業高等専門学校に関する目標」「大阪府立大学及び大阪市立大学に関する目標」「業務運営の改善及び効率化に関する目標」「財務内容の改善に関する目標」「自己点検・評価及び当該状況に係る情報の提供に関する目標」及び「その他業務運営に関する重要目標」の7つの大項目について、全てA評価(達成状況が良好である)が妥当であると判断されている【資料9-5】。第4期教員活動点検・評価に関しては、医学科としての総合評価は個人、部門ともに99%がB以上であった(個人評価 S:21%、A:57%、B:21%、部局評価 S:23%、A:55%、B:21%)。教育、研究、社会貢献、管理運営、診療の各項目別評価でも概ね同傾向であった。評価方法について客観的基準が明確でなく独自の判断で記述しているため、教員間・分野間で大きなばらつきが見られるなどの問題は未だあるものの、教員一人ひとりが適切に自己の活動を点検してPDCAサイクルを回し改善に取り組むことにつながる意義ある活動として、外部評価委員からも概ね妥当なものであると判断されている【資料9-3】【資料9-4】。以上を踏まえ、医学科として「教育(プログラム)の教育過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学習環境」への定期的な自己点検および改善への取り組みは概ね順調に進捗していると考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 教育内容や学修環境の体制における問題点の改善方法について検討を行う。

②中長期的行動計画

- 教育内容や学修環境の体制における問題点を抽出・評価し、改善を図る。

関連資料

【資料 8-1】公立大学法人大阪に係る第1期中期目標

【資料 8-2】公立大学法人大阪 第1期中期計画

【資料 9-1】平成 27 年度実施 大学機関別認証評価 評価報告書

【資料 9-2】2022 年度実施 大学機関別認証評価 評価報告書

【資料 9-3】教員活動点検・評価の結果 (第 4 期 令和 2～3 年度)

【資料 9-4】外部評価委員による評価 (第 4 期 令和 2～3 年度)

【資料 9-5】第 1 期中期目標期間の終了時に見込まれる業務実績に関する評価結果

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.2 明らかになった課題を修正しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- カリキュラム評価委員会と教育関連データの収集・分析・報告を行う IR 室により、定期的にモニタ・評価され(Check)明らかになった課題を、カリキュラム策定委員会(Plan/Act)、教務委員会(Do)が適切に PDCA サイクルを回して修正している【資料 1-12】。カリキュラム評価委員会と IR 室により、今後の課題が明らかになった【資料 2-21(2023 年度)】。
 - ① 信頼性や妥当性を検証するために必要なデータの収集
 - ② アンケート結果から特定された問題点のフィードバック
 - ③ マイルストーンのレベル設定に応じた経年的な評価、ポートフォリオの作成
 - ④ 学生アンケート回答率の低下
 - ⑤ 教務委員会との連携強化、適切な PDCA サイクルの実施

これらの課題を改善するために、各委員会での審議を重ねる対応をとっている。具体的には、① 学生アンケートをとるタイミングや頻度に関する検討を行う②教務委員会にもカリキュラムの改善状況を提示することで、情報共有を図り、PDCA サイクルを適切に機能させている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部は明らかになった課題を、PDCA サイクルを適切に機能させることで、修正することを始めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- カリキュラム評価委員会と IR 室により抽出された課題に関して、教務委員会とも情報共有することで、委員会同士の連携をさらに強化し、適切な PDCA サイクルの実施につなげる。

②中長期的行動計画

- 収集したアンケートを、改善のためのフィードバックとして有効に活用する。
- ポートフォリオの作成といった、アウトカムを経年的に評価できる仕組みを整備する。
- IR 室の機能強化を図り、各委員会との連携強化、適切な PDCA サイクルの実施を目指す。

関連資料

【資料 1-12】教務関係組織図

【資料 2-21】カリキュラム策定委員会 改善報告書

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.3 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 医学科としての資源配分は原則として、公立大学法人大阪の予算編成の枠組みの中で遂行されている【資料8-23】。理事長の主導のもと、予算編成のための基本方針が年度毎に立てられ、役員会で承認された後、それに従って予算編成が開始される。予算編成過程において、前年度の業務実績報告書や当年度・次年度の年度計画を踏まえて、経営審議会および役員会で最終的に予算が決定されている【資料8-21】【資料9-6】【資料9-7】。主な収入源は、附属病院収入、運営費交付金および学生納付金であるが、運営費交付金が減少する厳しい財政状況にあって、医療、教育研究を維持し発展させるために、附属病院収入の増収や外部資金の獲得に努めている【資料9-8】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 附属病院収益は、教職員の努力により法人化以降順調に増収していたが、新型コロナウイルス感染症の影響により病床稼働率が低下し、2020年度は減収に転じた。2021年度以降はわずかながら増収となっている。設備投資に対する減価償却等が増加していることや、診療報酬単価の改定により、依然厳しい状況にあるが、直近の2021年度では当期総利益が13億円と黒字を確保した【資料9-8】。また、大阪府市公立大学法人大阪評価委員会より、第1期中間目標期間の終了時に見込まれる業務実績(2022年度の業務成績と2023年度及び2024年度に見込まれる業務実績)について、中期目標の達成状況が全体的に良好である、との評価を受けている【資料9-5】。事業費が減少する厳しい財政状況のなかにも、理事長と学長がリーダーシップを発揮できるように、事業の選択と集中を行うことで、理事長戦略経費と学長裁量経費を確保し、意欲的な予算配分を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 引き続き、附属病院収入の増収や外部資金獲得の強化に努める。

②中長期的行動計画

- 外部資金の獲得を積み上げ、さらに獲得額の大型化に積極的に取り組む。

関連資料

【資料 8-23】公立大学法人大阪予算管理規程

【資料 8-21】令和 4 年度財務諸表

【資料 9-6】令和 4 年度決算報告書

【資料 9-7】令和 4 年度事業報告書

【資料 9-8】公立大学法人大阪 2021 事業年度業務実績報告書

【資料 9-5】第 1 期中期目標期間の終了時に見込まれる業務実績に関する評価結果

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2017年受審)

質的向上のための水準:評価を実施せず

特記すべき良い点(特色)

- ・なし。

改善のための示唆

- ・なし。

Q 9.0.1 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学科では、総合医学教育学講座の教員が中心となり、医学教育の研究・分析・改善・開発等を行っている。日本医学教育学会を含む各種医学教育関連学会へ定期的に参加し、これらの成果を発表している。その数は2011年度～2023年度の13年間に114演題の発表数があり、その中には教員の指導下で学生が筆頭演者で発表している演題も含まれる【資料6-23】。さらに、中期計画および教員活動点検・評価自において年度毎の自己点検を行い、それに対する外部委員の評価も受けている【資料9-5】【資料9-3】【資料9-4】。加えて2022年度には大学機関別認証評価を受審しており、医学部に関連する事項について自己点検・評価を行い、大学評価基準を満たしていると評価されている【資料9-2】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 総合医学教育学講座が中心となって教育改善を行っており、医学部の他教室と連携することで各種事業を遂行するとともに医学教育を推進していると考えている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 総合医学教育学講座が主体で教育改善を進めており、一部他の講座の教員もこの研究に関与しているが、さらに他の講座が協力した教育改善を促進するよう努める。
- FD-WS やFD 講演会において、内容を吟味し、必要と思われる教育改善に関する最新の知見のフィードバックを行う。

②中長期的行動計画

- 今後、各講座が独自の教育改善を進めるとともに、各講座同士が連携した形での教育改善を進めていく予定である。

関連資料

【資料6-23】「日本医学教育学会」発表実績

【資料9-5】第1期中期目標期間の終了時に見込まれる業務実績に関する評価結果

【資料9-3】教員活動点検・評価の結果(第4期 令和2～3年度)

【資料 9-4】外部評価委員による評価(第 4 期 令和 2~3 年度)

【資料 9-2】2022 年度実施 大学機関別認証評価 評価報告書

Q 9.0.2 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- IR 室により、教育プログラムに関する様々なアンケート調査を定期的実施し、教育活動およびそれが置かれた状況について包括的に評価するためのデータの収集・分析を行っている。分析結果は、IR 運営委員会、カリキュラム評価委員会、教務委員会、および教授会にて共有され、議論・評価され、教育改善と再構築のために活用されている。さらに継続してデータを蓄積することで、将来予測に基づく医学教育の改善を図っている【資料 2-49】。
- カリキュラム評価委員会と教育関連データの収集・分析・報告を行う IR 室により、定期的にモニタ・評価され(Check)明らかになった課題を、カリキュラム策定委員会(Plan/Act)、教務委員会(Do)が適切に PDCA サイクルを回して修正することで、教育改善と再構築のための方針と実践の改定となることを保証している【資料 1-12】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- IR 機能により、医学教育に関するデータが各種委員会で共有され、教育改善や再構築のための資料として活用されている。さらに教育改善と再構築のための方針と実践の改定となることを保証する PDCA サイクルを適切に機能させることができていると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 委員会同士の連携をさらに強化し、適切な PDCA サイクルの実施につなげる。

②中長期的行動計画

- 継続的なデータの蓄積と定期的な評価により、将来予測となるエビデンスを蓄積し、教育改善と再構築に生かす。
- IR 室の機能強化を図り、各委員会との連携強化、適切な PDCA サイクルの確立を目指す。

関連資料

【資料 2-49】IR 室(大阪公立大学 HP、ポータルサイト)

【資料 1-12】教務関係組織図

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.3 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(1.1 参照)
--

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 本学医学部の使命は、「智・仁・勇」の三つの基本理念を表す三女神像に基づき、本を抱く「智」の女神のように医学に対する旺盛な向学心を持ち、薬壺を持つ「仁」の女神のように人への尊厳を有し、月桂樹を手にする「勇」の女神のように医療を実践するための決断の勇気を持つ医療人を育成することである。この使命および学修成果を社会の科学的、経済的、文化的側面における発展に適応させるための取り組みの具体的な方向性は、第1期中期目標の「教育研究の質的向上に関する目標」の中で、「社会貢献に関する目標」として設定されている【資料 8-1】。「社会貢献に関する目標」のうち、「地域貢献」の項目では、「諸機関との連携強化」、「地域で活躍する人材の育成」、「生涯学習への貢献」という目標を、「産業活性化への貢献」の項目では「地域産業との産学連携」、「人材育成取り組みの推進」という目標を各々掲げている。また、その他業務運営に関する重要目標として、「大阪の発展に貢献する2つの新機能に関する目標（都市シンクタンク機能、技術インキュベーション機能）」と「国際化の協力に関する目標」を掲げている。こうした目標を実現すべく、本学全体として中期計画が策定、遂行されており、医学科もそれに準じて活動してきている状況である【資料 8-2】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 中期目標に基づいた計画の策定、遂行を基に医師の養成を行うこと自体が、地域社会の科学的、社会経済的、文化的発展に寄与する活動につながっていると考えられる。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- 中期計画を継続することで「使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる」という側面に対しての改善の可能性につき、引き続き検討を継続していく。

②中長期的行動計画

- 中期計画を継続することで「使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる」という側面に対しての改善の可能性につき、引き続き検討を継続していく。さらに、現状を分析し、使命の明示の不足がないかを各方面への確認をしながら、本学の使命をより確固たるものにする。

関連資料

【資料 8-1】公立大学法人大阪に係る第1期中期目標

【資料 8-2】公立大学法人大阪 第1期中期計画

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.4 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(1.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 大阪公立大学医学部卒業時に獲得すべき学修成果を以下の9つのコンピテンスとして定めた。
 1. プロフェッショナリズム(智、仁、勇)
 2. 医学知識と問題対応能力(智、仁、勇)
 3. 診療技能と患者ケア(智、仁、勇)
 4. コミュニケーション能力(智、仁、勇)
 5. チーム医療の実践(仁)
 6. 医療の質と安全の管理(仁)
 7. 社会における医療の実践と大阪住民の幸福に貢献する力(智、仁、勇)
 8. 科学的探究(智)
 9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢(智、仁、勇)

これに基づき、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシー、マイルストーンの中に明示し周知した【資料 A】。ディプロマ・ポリシーで定めたコンピテンスにより策定し、コンピテンシーの達成度を4段階のレベルで分類しマイルストーンを設定し、卒前教育で達成すべき、卒後研修で必要とされる臨床技能(基本的知識・技能・態度)が記載されている。また、公衆衛生上の訓練は、主に5.6.7のコンピテンスに関与しており、これらは保健医療機関での将来的な役割を果たす上で重要な能力である。さらに、患者ケアへの参画は、主に1.4のコンピテンスに関与しており、患者およびその家族を尊重した適切な行動をとることを確実に修得させるために、上記のように学修成果を明示している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 上記のように、ディプロマ・ポリシーで定めたコンピテンスやカリキュラム・ポリシーに卒業時に獲得すべき学修成果が包含されている。そのため、卒後研修で必要とされる要件に対して、より効果的な学修成果を期待できる方向に修正されてきていると考えられる。一方で、卒業時に達成した成果が、卒後臨床研修評価システム(EPOC)に記されている成果と具体的にどのように結びついていくのか、卒前から卒後へのシームレスな結びつきが十分に明確にはなっていない点が今後の課題であると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 各委員会(教務委員会、カリキュラム策定委員会、カリキュラム評価委員会)が連動して、卒業時に達成した成果が EPOC に記されている卒後研修での成果と具体的にどのようにシームレスに結びつけていくことができるかにつき検討する。

②中長期的行動計画

- 外部評価委員を含んだ教育点検評価委員会による外部評価も有効に活用して、学修成果の修正の可能性につき広い視野で検討できるようにしていく。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.05 カリキュラムと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。(2.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 本学の医学部医学科のコンピテンス領域として“9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢”を定めている。「大阪公立大学医学部学生は、卒業時に生涯にわたって自律的に学び、共に研鑽し、相互に教育することができる。」ためにマイルストーンを設定し、それに該当するカリキュラムは、カリキュラムロードマップに明示され、提供されている。
- 本学の特徴である3年生の医学研究推進コース3(旧修業実習)においては、自己決定学習能力の涵養のため、基礎系・社会医学系教室に少人数が配属され研究を指導する体制となっている。一部の教室において学生に研究成果発表の場を与える取り組みを開始し、継続している。
- 2022年度には、アクティブ・ラーニング推進の一環として、4年生のユニット型臨床臓器別講義の中で、Problem-Based Learningを体系的に行うことを義務付けた。また、4年生の外来型CCでは、経験症例をクラスメイトの前で3分間発表する機会を作っている。診療参加型臨床実習では、担当患者を中心に症例を検討し、担当患者のプレゼンテーションを行っている。
- 5、6年生の診療参加型臨床実習では、ログブックを導入し、学生が自ら実習の到達度の確認ができる仕組みを構築している。さらに各診療科において評価者が、簡易版臨床能力評価法(mini-CEX)による診療現場におけるスチューデントドクターの観察評価を行い、学生にフィードバックしている。
- 上記のカリキュラムモデルと教育方法が適切であり、互いに関連付けられるよう、カリキュラム策定委員会基礎・臨床部会や基礎・臨床合同垂直型教育推進作業部会において、カリキュラムの調整を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 3年生の医学研究推進コース3において、一部の教室においてはであるが、学生に研究指導だけでなく、研究成果発表の指導も行っている。学生評価も高く、生涯の医学研究につながるきっかけとなっている。医学研究推進コース3の終了後も研究を継続する学生やMD-PhDコースに入学する学生もいる。
- 4年生のユニット型臨床臓器別講義の中で、各診療科で最低1回はProblem-Based Learningを実施している。

- 4年生の外来型CCや5、6年生の診療参加型臨床実習では、担当患者のプレゼンテーションを複数回実施することにより、将来いずれの専門診療科に進んでも必要なプレゼンテーションスキルを学習するカリキュラムとなっている。
- 5、6年生の診療参加型臨床実習では、ログブックを導入し学生自ら実習の形成的評価を行わせ、mini-CEXを用いて学生を評価し、フィードバックし、継続的に自己研鑽を行うよう図っている。
- カリキュラムの根幹をなす教育要項は毎年更新されるとともに、カリキュラムモデルと教育方法が適切であり、互いに関連付けられているかを検討する場として前述の各委員会が定期的開催されており、適切な検討がなされていると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 3年生の医学研究推進コース3において、研究成果発表の機会を全員に与えるべく、カリキュラム策定委員会基礎部会で学生の意見を参考に、検討していく。
- 4年生の臓器別講義においては、アクティブ・ラーニングによる授業、Problem-Based Learningを増やしていく予定である。
- 引き続き、カリキュラム策定委員会基礎・臨床部会を中心に前述の各委員会を定期的開催するとともに、FD講演会で医学教育の目標を周知し、FD-WSを引き続き開催することで、水平垂直統合の確立を目指す。

②中長期的行動計画

- カリキュラム策定委員会等においてアクティブ・ラーニングの充実、ポートフォリオの導入を検討し、カリキュラムに反映させる。
- カリキュラム策定委員会や学生に対する授業評価アンケートを活用してカリキュラムの評価を行い、必要などころから改善・調整を実施する。

関連資料

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- Q 9.06** 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(2.2～2.6 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 基礎医学の各科目は「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の内容に加え、科学的、技術的、臨床的進歩を反映するカリキュラムを提供している。特に低学年から先端的な研究や臨床医学に触れることで、それまで学修してきた基礎医学の知識が最新の科学研究に応用されていること

を理解するとともに、最新の科学技術を実感する貴重な機会になっている。

- 行動医学・社会医学の各科目では、メンタルヘルス、石綿曝露による中皮腫、働き方改革、高齢者の孤独死、医療・介護サービスならびに予防医学等の話題を取り上げることで、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化を反映するカリキュラムを提供している。
- 臨床医学のカリキュラムにおいて、社会や医療におけるニーズとしては、多職種連携、全人的医療、高齢期医療、地域医療、予防医学の他、医療技術の観点からは、ゲノム解析、バイオインフォマティクス、画像診断など高度な情報処理、AI、ビッグデータといった社会の在り方に影響を及ぼす新たな技術の進展があげられる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 基礎医学・臨床医学・行動および社会医学において、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化を反映するカリキュラムになるよう調整・修正していることは評価できる。しかしながら、教員全体にカリキュラムの調整・修正が必要なことを周知しきれていないことが今後の課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- カリキュラム評価委員会を中心に、講義や実習内容が、モデル・コア・カリキュラムに準拠した内容のみならず現在および、将来において社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されることが反映されているかを検証していく。
- 科学、技術および臨床の進歩に従ってカリキュラムの調整・修正が必要なことを、教員に周知・徹底するために、FD 講演会の出席率の向上と、FD-WS の充実を行う。

②中長期的行動計画

- 各種委員会で、さらに科学的、技術的、臨床的進歩を反映するカリキュラムになるよう調整および修正する。
- カリキュラム策定委員会を中心に、人口動態や文化の変化に応じて学習内容を随時アップデートし、カリキュラムの充実を図る。

関連資料

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.07 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(3.1 と 3.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 基礎系専門科目、臨床系専門科目のユニット型臓器別講義の総括的評価方法は筆記試験であるが、学修成果を促進するために講義にスケッチ、小テスト、レポート、プレゼンテーション、PBL チュートリアル等を配して、形成的評価・指導を取り入れて、アクティブ・ラーニングレベルを向上させ、かつ適時にフィードバックを行い、形成的評価を行っている。
- 多面的な評価を行うため、技能、態度面を評価する OSCE を臨床的・クラークシップ(CC)に組み込み、5つのユニットで構成されるユニット型 CC の各ユニットにて OSCE を実施し、評価、フィードバックして、形成的な指導を行っている(ユニット型 OSCE)。さらに、CC において問診、診察手技、態度面の評価、形成的指導による向上を目的に各ユニットにて 2 回ずつ mini-CEX を導入している。また、コアカリキュラムに記載されている医学生の経験すべき症候、医行為の経験の有無をログブックとして運用し評価に用いるとともに、形成的指導に役立てている。
- 基本的知識の修得を促進する試験としては、原則本試験 1 回、不合格者には再試験を 1 回のみ認めている。試験回数と試験方法については、ユニット型臓器別講義に再編した際に、学生委員を含めてカリキュラム策定委員会で検討し、教務委員会、教授会を経て定めている。専門科目の試験の合計回数は、2 年生で 26 回、3 年生で 12 回、4 年生で 28 回(CBT・OSCE を除く)である。試験方法は筆記試験であり、選択問題等の出題方法は科目担当者に一任している。統合的学習を促進するための試験としては、共用試験(CBT・OSCE)を実施するとともに、卒業前に Post-CC OSCE を実施している。CBT は、半数ずつに分けて計 2 日間で実施している。再試験は、1 回のみ認めている。卒業試験は、国家試験に準じた MCQ 形式を採用し、科目試験と同様、再試験は 1 回のみ認めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学生に対して、基礎医学、臨床医学を通じて、時機を得た、具体的、建設的、そして公正な形成的評価を行っている。
- MCQ による知識面評価に加え、実習では技能および態度面の評価が必要であり、ユニット型 OSCE や mini-CEX などの新しい評価方法を導入している。また、知識、技能および態度の包括的評価として、法制化前より Post-CC OSCE を導入しており、ニーズに適合している。さらに IR 室の解析において、本学独自のユニット型 OSCE や Post-CC OSCE の成績と最終のアウトカムである国家試験の成績が相関しており、本学の評価の信頼性と妥当性を示していると考えられる。
- 講義の試験回数と試験方法については学生を含めて検討され、適正化されている。一方、ユニット型 CC でのユニット型 OSCE はユニット毎に実施され、形成的評価をフィードバックして、次のユニットでの学修の促進を促しているため、ユニット数と同じ 5 回となる。より回数を増やすかは学生委員を含めて検討課題であるが、現状のユニット型 OSCE に成績が国家試験成績と相関しており、適正と考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 現状の多面的評価の充実を図るとともに、今後、必要に応じて新しい評価方法も検討する。

②中長期的行動計画

- 教員、学生向けの FD 講演会で新しい評価方法をテーマに取り上げ、必要な評価方法が適切な科目に導入されるように取り組む。

関連資料

【資料 A】医学部医学科要覧

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.8 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。(4.1 と 4.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

多方面からの要請・要件の変化に合わせて、学生選抜の方針や選抜方法の調整のため、以下を実施した。

- 本学の理念・教育基本方針として、全学部共通の学士課程の 3 ポリシー(ディプロマ・ポリシー、アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー)に加えて、医学科の 3 ポリシーおよびコンピテンス(卒業時に期待される能力)を定めている。これらは入学者選抜に関する情報および教育プログラムなどととも医学科ホームページをはじめ、学生募集要項、入学者選抜要項、医学部医学科要覧等において記載している【資料 4-1】【資料 2-11】【資料 A】。医学科のアドミッション・ポリシーである基本理念「智・仁・勇」とは、「智」として医学を推進する旺盛な向学心と知識を意味し、これらを有している人、「仁」として人への博愛の心を意味し、人を包みこむ広い心を有する人、「勇」として医療を実践する決断の勇気を意味し、積極的な行動を起こせる人を表しており、これらを有した医療人になりうる学生を求めている。資質を審査するため、2 段階選抜を実施している。1 段階目の大学入学共通テストでは、高等学校教育段階においてめざす基礎学力を確認し、特に「智」を有する学生を選抜する。2 段階目の個別学力検査では、医学科の学修に十分対応できる知識に基づいた思考力・判断力、表現力を確認し「智」を実践するに相応しい者を見極め、さらに個別面接により「仁」「勇」の実践に適合する者の選抜を行っている。さらに、アドミッション・ポリシーは教授会および教務委員会において、定期的に見直しの協議が行われている【資料 A】【資料 4-8】。

多方面からの要請・要件の変化に合わせて、入学者数の調整のため、以下を実施した。

- 入学募集人員数については、医療労働人口の状況への国や国民、地域自治体からの要望等の社会の動向を踏まえて、性別、民族およびその他の社会文化・言語的特性において公平性を維持するよう定期的に点検を行ってきた【資料 4-4】【資料 4-12】。地域や社会からの要請として地域医療の充実の観点から、卒業時に期待されるコンピテンスに「社会における医療の実践と大阪住民の幸福に貢献する力」等を盛り込み【資料 A】、地域医療に貢献する地域医療枠および大阪府指定医療枠を拡充してきた。2024 年度における募集人員は、一般枠 80 名、大阪

府指定医療枠 5 名、地域医療枠 10 名となっている【資料 4-1】。また、医学部 IR 室による卒業生進路調査の分析結果【資料 4-13】等を参考に学生の資質を定期的に見直ししてきた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学科ホームページ、学生募集要項、入学者選抜要項および医学部医学科要覧等において、基幹教育および医学科の 3 ポリシー、医学科のコンピテンス、本学の理念・教育基本方針および教育目標や教育プログラムなどについて明記されている。これらの方針に従って、入学希望の学生を適正に選抜しているものと評価される。
- アドミッション・ポリシーは、本学に対する社会的期待や要望および社会状況の変化に応じて適切に見直しできたと評価している。最近では、要請を受けて大阪府指定医療枠として 5 名増員して募集を行っている【資料 4-1】。
- 学内のデータを収集・分析・報告することにより改善を促す目的にて、2018 年 4 月に医学部 IR (Institutional Research) 室が開設され、アンケート結果などにより様々な data を解析し、年 2 回 IR 委員会も開催している【資料 4-9】。これにより、見直しのための一つの材料とすることが可能となっている。
- 入学者数と学生の資質については地域や社会の要請等を踏まえて適切に調整されていると評価している。また、年 1 回教育点検評価委員会を開催しており、委員には近隣の他大学の教員や本学教育研究センター代表等の他の教育関係者が外部委員として加わっており、協議を行っている【資料 1-20】。

C. 自己評価への対応

① 今後 2 年以内での対応

- 本学の理念・教育基本方針、3 ポリシー、コンピテンス、教育プログラム等についてホームページ掲載など容易に閲覧可能な状態を維持し、学生選抜との関連性について検討を重ねる。
- 医学科のアドミッション・ポリシーに関して、本学の理念・教育基本方針と社会的要望との整合性を保つよう、教授会により定期的に見直しの協議を行う。
- 入学者募集人員および学生の資質について、地域や社会からの要請や学生の卒業後の進路先等の分析結果等を参考に点検を行いながら、受け入れ人数等について定期的協議し見直しを行う。

② 中長期的行動計画

- 本学の理念・教育基本方針、3 ポリシー、コンピテンス、教育プログラム等と学生選抜との関連性について検討した結果を勘案し、必要に応じて修正を行う。
- 入学者数・入学希望者の動向・学生の資質、そして卒業生の進路等の分析を検討した教育点検評価委員会の提言をもとに、教授会で継続的な審議を行い、必要時には改訂を行う。また、医療情勢や国民・地域住民の健康に対する要請により適切に応えるよう対応していく。

関連資料

【資料 4-1】2024 年度 学生募集要項

【資料 2-11】2024 年度 入学者選抜要項

- 【資料 A】医学部医学科要覧
- 【資料 4-8】過去の学習マップ
- 【資料 4-4】入学定員数の推移
- 【資料 4-12】学生数
- 【資料 4-13】卒業生進路調査
- 【資料 4-9】IR 運営委員会 議事録
- 【資料 1-20】教育点検評価委員会 議事録

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.9 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(5.1 と 5.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 専任教員の採用の選考にあたっては、専門的見地から十分な評価、審議を行うために、人事委員会のもとに選考委員会を設置し、人事委員会委員長が指名する 6 名以上の選考委員会委員によって評価と審議を行なっている。教員採用の重要な選考基準として、経歴、研究業績、科学研究費などの競争的資金の獲得履歴および教育実績があげられる。また、基礎医学、社会医学、臨床医学の常勤教員の定員数についても人事委員会で適切に確認がなされている【資料 5-1】【資料 5-2】【資料 5-3】【資料 5-4】。
- 教育能力開発に関して、2023 年度よりシラバスに各講義の水平垂直統合型授業の実施の有無を記載する事を教員に求め、これにより基礎系と臨床系の連携を促し、診療と研究の活動が講義により積極的に活かされていくようにしている。さらに、医学教育プログラムの改編や授業における特色のある取り組み事例等を紹介する FD 講演会【資料 C】や、教員の診療や研究活動を伝える Lunch Webinar【資料 H】を定期的開催し、学生や教員、スタッフに発信することで、教育能力開発の一環としている。
- すべての常勤教員は教員活動点検を定期的に行っており、教員の教育および研究活動等に関する評価については、2010 年度に教員活動点検評価に関する規程および実施要項等を策定し、教育、研究、社会貢献、管理運営の 4 領域について、教員が毎年度、年度活動報告書を作成している。全学の方針に従い、医学科においても 3 年間で「計画・実施・検証」の 1 サイクルとして自己点検・評価を行い、科内の各部局評価組織に評価書を提出し、それを受けて評価組織が評価を行うシステムを 2011 年度から開始している。こうした評価を基に、教授会を中心に教員採用と教育能力開発の方針の調整を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 開示された明確な基準に基づく公募により教員の募集がなされ、厳格な評価と審議を行い採用しており、機能していると考えられる。
- 女性教員の割合は 17.2%と未だ低調であるが、女性研究者支援室による支援などを通じた改善を継続的に試みている【資料 5-5】【資料 5-6】【資料 5-7】【資料 4-32】。

- 各教員が教育において果たすべき役割は、各分野または講座が決定している。行動科学に関しては、専任教員は配置していないが、各科目内で複数の教員が従事している。コース責任者を選出し、授業間の一貫性を確認している。
- 教育・研究・診療の職務間のバランスについては、各講座において各教員がその専門性を踏まえ講座の長と相談した上で決定しており、個人活動評価や授業アンケートにおける評価に基づいて次の目標と計画を立てるPDCAサイクルが機能する形式となっている。
- 教員の活動における学術的業績の認識は、教授会における報告、年度活動報告書、個人活動評価書、プレスリリース、各種表彰、そして学生アンケートにより十分になされており、教員の採用や昇進における重要な要素として適切に評価がなされている。教員の診療や研究の活動は、修業実習、参加型臨床実習、水平垂直統合型授業の推進、そしてFD講演会やLunch Webinar等により、学生教育に活用されている。さらに、カリキュラムマップやマイルストーンが追記されたシラバスの配布やFD講演会により全教員がカリキュラム全体を理解できるようになっている。
- 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針の調整を行うための体制は、概ね整備されていると判断している。教員活動点検の実施内容および活用方法については未だ改善の余地はあるものの、PDCAサイクルに沿った改良は継続されており、現状に沿った改善への取り組みは妥当であると考えている。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- 行動科学に関して、専任教員の必要性を検討し、行動科学学習の体系化・拡充を図っていく。
- 学生による授業評価アンケートの回答率が低いため、今後アンケートのタイミングや分量などを調整しながら回答率の上昇に努め、教員活動のモニタリングを促進できるようにする【資料 2-56】。
- 個人活動評価や授業アンケートにおける評価に基づき、教育、研究、診療の職務間のバランスの見直しを定期的に促していく。
- 引き続き、教育・研究・診療の活動における学術的業績の認識を行い、教員の診療や研究の活動が学生教育に活用されるようにしていく。
- シラバスの配布やFD講演会により、引き続き全教員がカリキュラム全体を理解できるようにする。シラバスの記載項目の検討や、FD講演会の参加率の上昇のための取り組みについても継続し、教員によるカリキュラムの理解を更に促進していく。

② 中長期的行動計画

- 最新の医学教育・カリキュラムを鑑みながら、教員の責任・バランス・募集・選抜方針を適切に保てるよう継続的な見直しを行っていく。
- 教員の活動について、より客観的な質的評価を可能にしていくための基準の確立が更なる改善に向けた課題であり、2022年に大阪市立大学と大阪府立大学の統合を経て全学で協調して行われる改変に対応していく。

- 水平垂直統合型授業の推進により、教員の診療や研究の活動を一層教育に役立てていくために、水平垂直統合型授業における教員の連携を今以上に促すための方策についてワーキンググループにおける議論を進めていく【資料 2-20】。
- カリキュラムの全体が教員によって理解されているとはいえ、各科目間の教員の情報交換については更なる改善が望まれる。電子システム上で関連科目の講義内容をより簡便に把握できるための取り組みについて検討を進める。

関連資料

- 【資料 5-1】公立大学法人大阪教員の人事に関する規程
- 【資料 5-2】医学研究科臨床系教員人事申出の条件について
- 【資料 5-3】医学研究科基礎系教員人事申出の条件について
- 【資料 5-4】専任教員募集要項
- 【資料 C】FD 講演会
- 【資料 H】Lunch Webinar
- 【資料 5-5】教員数の推移
- 【資料 5-6】保育サポート事業 実施要領
- 【資料 5-7】女性研究者 研究支援員制度に関する募集要領
- 【資料 4-32】大阪公立大学医学部附属病院女性医師・看護師支援センター (HP)
- 【資料 2-56】授業評価アンケート
- 【資料 2-20】カリキュラム策定委員会基礎臨床合同 垂直統合型教育推進作業部会 議事録

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.10 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行う。(6.1~6.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

教職員と学生のための施設・設備を整備するために、以下を実施した。

- 大阪公立大学医学部医学科学舎には、2019 年 3 月よりグループ学習室に個別ブースを追加するとともに、パソコンルーム内に個別学習室を 5 部屋設置している。2021 年度には学修環境改善のため、収容人数の多い学舎 4 階大講義室と中講義室1の液晶プロジェクターを更新し、高輝度かつ高精細な画像・動画の投影が可能となった。
- 医学科学舎に隣接する複合オフィスビル「あべのメディックス」の 6~9 階に医学部関連施設が入居している。臨床技能訓練施設スキルスシミュレーションセンター(SSC)は、医療トレーニング用機器を中心に、2017 年度から 20 種増設し、現在は計 54 種類の様々な機材を有している。
- 文部科学省の令和 2 年度「感染症医療人材育成事業」及び令和 4 年度「医学部等教育・働き方改革支援事業」に採択され、感染症教育及び共用試験対応を目的にシミュレータの新規導入を進めるとともに、ICT 化のためタブレットを整備した。

学生が適切な臨床経験を積むことができるよう、以下を実施した。

- 外科再編に伴う肝胆膵外科、乳腺外科、呼吸器外科及び膠原病・リウマチ内科の新設により、診療部門は 40 診療科へ増加した。2019 年には医療安全センターとゲノム医療センター、2021 年には腎・泌尿器センターと集中治療センター(ICU/CCU)、2022 年にはがんセンターを設置し改編を進めている。
- 教員は指導能力向上のために、臨床研修指導医養成講習会や学内で独自に行っている FD 講演会、FD-WS への参加を義務付けている。OSCE 評価者認定講習会の受講者は漸次増加しており、2022 年には臨床系教員の 45%が受講を完了した。
- 附属病院のみでは十分に経験できない common disease に関しては、2023 年度現在、1 年生の早期臨床実習において協力診療所 29 施設、6 年生の選択型 CC において協力病院 42 施設にて臨床経験を積むことが可能である【資料 2-55】【資料 2-34】。

学生の臨床実習者の指導者の確保のために、以下を実施した。

- 教員・担当医でカバーしきれない学生教育を、研修医もしくは上級生が行う形の屋根瓦方式の臨床実習を試行している。
- 臨床実習の指導能力を向上させるために、学内外の臨床実習指導者や学生参加する FD 講演会、FD-WS を定期的で開催し、実習方法や評価について情報共有と改善を行なっている。

適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、電子媒体へのアクセスの確保のため、以下を実施した。

- 大阪公立大学では 2022 年から情報基盤センターから分離して情報セキュリティセンターを設立し、「公立大学法人大阪情報システム規程」のもと、情報セキュリティセンターポリシー及び実施規程に基づき、通信情報技術の安全で倫理的な利用を行なっている【資料 6-14】。医学部においても 1 年次に個人情報保護や SNS を含む情報システムの適正な利用など「情報リテラシー」講義を実施している【資料 6-15】。
- 2018 年度から医学部独自の Moodle を導入した。コロナ禍におけるリモート講義の必要性も高まり、Moodle は極めて有効な教育手段となり、事前の講義資料提示や事後の確認小テスト、アンケート等の把握に利用している。また、教員の積極的な活用を促すために、FD 講演会で Moodle を取り上げ、教員サポートとして IT 活用セミナーを開催している。2022 年度には大学統合を機に Moodle の更新を行なった。
- 2021 年度からエルゼビア・ジャパン社の ClinicalKey Student Japan を導入し、基礎・臨床医学の横断的な自己学習が e-learning で可能となった。
- 大阪公立大学では教員・学生が利用可能な全学利用ソフトウェアとして、Microsoft 365、Adobe Creative Cloud、Zoom、ウイルス対策ソフト(Apex One)があり、研究用貸出ソフトウェアとして Mathematica と ChemOffice がある。これらによって文書作成、表計算、プレゼンテーション、作図、リモート会議、専門的な数学・化学解析が可能であり、自己学習のため広範に利用されている。
- PubMed、医中誌、UpToDate の講習会を開催し、学生や研修医への文献検索法を指導している。学外からは VPN 接続により学内ネットワークへアクセスし、図書館のデータベース等を利用することができる。

- 無線 LAN に関しては、2022 年度の大学統合以降、大阪公立大学のネットワーク(OMUNET)への移行と IP アドレス切り替えを進め、2023 年度内に人に紐づいた認証システムを用いることで本学 ID を持つ者は、阿倍野キャンパスの全ての無線 LAN(OMUNET Wi-Fi)ポイントへアクセス可能になった。また、ルーターの増強や拡充を行っており、医学部では学生が利用する全ての講義室、実習室、自習室、附属病院、あべのメディックス内図書館などで OMUNET Wi-Fi が利用可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部では学生と教職員のために施設・設備が十分に整備されており、カリキュラムが適切に実施されている。学生が適切な臨床経験を行うことができるよう、臨床学習施設を確保している。common disease、在宅医療、地域包括ケアなどの地域医療に関する実習を診療参加型臨床実習として学生に経験させることができている。一方で、学生が臨床実習で経験すべき疾患、症候、病態の把握、ならびに関連施設での実習経験の把握は科によって差があり、十分とはいえない。
- REDCap システムを用いて、臨床実習で経験した症候・病態、疾患、医行為について把握し始めている。
- 定期的に FD 講演会、FD-WS を開催し、教員へ積極的参加を促している。
- 医学部は学生が適切に臨床経験を積めるように学内外の臨床実習者を確保するとともに、研修医や上級生が下級生を指導する屋根瓦方式が確立している。
- 情報セキュリティセンターポリシー及び実施規定に基づき、情報システム管理推進者は、情報システムのアクセス制御、権限設定、ライセンス管理、セキュリティ対策等を行っている。学生は「情報リテラシー」講義等を通じ、倫理面に配慮し、適切に情報通信技術を活用している。
- 医学部ではインターネットやその他電子媒体へのアクセスを確保している。
- 医学部では、Moodle や ClinicalKey Student Japan や各種ライセンスソフトウェアが整備されており、学生の自己学習に利用することができる。
- 教員や学生は、既存の ICT や新しく改良された ICT を用いて、各種情報を入手することができる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 既存の施設、設備については、従来通り必要に応じて更新、改修し、学修環境を整えていく。中講義室1に中吊りモニターを設置する。整備したシミュレータ、タブレット類は学生教育に活用し、さらに拡充・効率化を目指す。
- 現在、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」を参照した新カリキュラムをカリキュラム委員会で作成中であり、経験症例、実習の自己評価・教員評価の把握が可能なものにしていく。また、急性期疾患から慢性期疾患まで医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和 4 年度改訂版)に記載されている疾患を十分に経験できているか、データを収集・モニタリングを行い、不足分は学外施設の充実によって提供できるように図っていく。

- 屋根瓦式教育をさらに多くの場面で採用し、学生への指導を十分に行える体制を整えるように努める。また、臨床実習の指導能力を向上させるためのFD講演会、FD-WSを継続して行う。
- 改善した無線LAN(OMUNET Wi-Fi)環境のモニタリングを行い、通信量を踏まえて不足箇所がある場合は改善・整備を進める。
- 個人情報の漏洩や不正アクセスの防止、倫理面の配慮に重点を置いた情報管理の推進を継続的に行うと共に、全学年でMoodleやClinicalKey Student Japanなど各種e-learningの導入によって、情報通信技術を用いた学修環境の向上を図る。また、教員を対象にした自己学習に関するFD講演会を適宜行うことを予定している。
- 教員や学生が新しい情報通信技術を活用できるように、アンケートをとりつつ、環境整備を引き続き取り組んでいく予定である。

②中長期的行動計画

- 2025年度後期から本学の本部機能を有するメインキャンパスとして森之宮キャンパスが開設され、医学部の1年次は森之宮キャンパスにて学修する予定である。また、同年に看護学部の新棟が阿倍野キャンパスに開設される。これを機に、あべのメディックスの再編が予定されており、医学部の教育の充実を図るために、施設・設備の整備を進める。
- 2026年には医学部附属施設として、認知症を専門とする病院・研究所・介護老人健康施設を有する健康長寿医科学研究センター(仮称)が開設予定であり、学生の新規実習先として活用を目指す。
- 2025年の看護学部新学舎開設に伴い、SSCの新棟への移設が予定されている。スペースの拡大とともに医学部のみならず看護学部においても利用されるため、各診療科での臨床トレーニングに加えて、多職種連携実習を行う施設となる予定である。
- 新規ICTやDXの医学教育への活用と評価の検討を継続して行う。
- Moodleや他のe-learningを用いた自己学習プログラムを教員が提供し、学生が自己学習を積極的に進めるようなコンテンツやソフトウェアの拡充を計画している。

関連資料

【資料 2-55】協力診療所一覧

【資料 2-34】教育協力病院一覧

【資料 6-14】情報セキュリティについて(情報セキュリティセンターHP)

【資料 6-15】情報リテラシーシラバス

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.11 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(7.1～7.4 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- IR室により、教育プログラムに関する様々なアンケート調査を定期的実施し、教育活動およびそれが置かれた状況について包括的に評価するためのデータの収集・分析を行っている。分析結果は、IR運営委員会、カリキュラム評価委員会、教務委員会、および教授会にて共有さ

れ、議論・評価される。さらに毎年3月に外部委員、本学教員および学生代表から構成される教育点検評価委員会を実施し、教育活動およびその状況につき意見交換を行っている【資料1-19】【資料1-20】。

- アンケート調査に対する学生および教員からのフィードバックの結果を、IR運営委員会あるいはカリキュラム評価委員会にて共有・分析し、改善・作成すべきプログラムについては、カリキュラム策定委員会にて立案・検討し、教務委員会の方で実行に移すPDCAサイクルの体制が構築されている【資料1-12】。
- 教育プログラム、カリキュラムに対する学生・卒業生あるいは教員による各種アンケート結果は、学内ポータル(学務課・IR室)において学内公開されており、また医学部IR室ホームページにおいて一般公開されている【資料2-49】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- IR室による定期的な各種アンケート調査の実施、および外部委員や学生を交えた教育点検評価委員会の定期的な開催により、教育活動および学修環境に対して、学生、卒業生、卒業生の研修先施設、教員、外部委員といった複数の異なる立場から包括的な評価がなされている。
- 学生や教員からの意見やフィードバックの結果をもとに、組織的に課題が発議され、検討・立案、実行される体制が構築されており、教育プログラムの改善・開発に至るような実例が複数出てきていることは評価できる。
- 在学中の学生および初期研修中の卒業生に対するアンケート調査の回収率が十分高いとはいえない現状がある。
- ホームページあるいは学内ポータルに公開されている内容については、サイト上で正式なフィードバックを受けるシステムにはなっていないことが課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- アンケートによる教育プログラムの評価を継続して実施するとともに、実施時期・タイミングや回収方法を工夫することで回収率の向上を図り、より有効な評価が得られるように取り組む。
- 改善あるいは新たに作成された教育プログラムについては、学生・教員からのフィードバックを受けて、継続的に評価を行い、必要な部分は改善につなげていく。
- 教育点検評価委員会においては、カリキュラムについて意見が出なければフィードバックを得たことにならないので、委員会の中でカリキュラムについて紹介し、意見を求める機会を設けるなど検討する。

②中長期的行動計画

- IR室の機能を充実させ、アンケート実施・分析を確実に継続するとともに、大阪のニーズをより詳細に把握できるよう、教育点検評価委員会をより活発なものにしていく。
- アンケートによる教育プログラムの評価を継続して実施し、評価に基づいた個々の要素の改善事例を積み上げることで、教育プログラムの改善を図る。
- 学生・教員からのフィードバックを集約し、分析、検討・立案し、実行に至る体制を継続させ、実例を重ねることで、プログラムの改善を図る。

- 大学医学部・IR 室ホームページ内に、カリキュラム関係を含む公表された調査結果に対して自由に意見が投稿できるような場を設けるなど、広い範囲の教育関係者よりフィードバックが受けられるよう検討する。

関連資料

- 【資料 1-19】教育点検評価委員会規程
- 【資料 1-20】教育点検評価委員会 議事録
- 【資料 1-12】教務関係組織図
- 【資料 2-49】IR 室(大阪公立大学 HP、ポータルサイト)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.12 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(8.1～8.5 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

多方面に対応するために、以下の委員会組織を設置している。

- 医学部長の統括のもと、医学科教授会が組織され、その下部組織として教務委員会【資料 1-7】、カリキュラム策定委員会【資料 1-9】、カリキュラム評価委員会が運営されている。また、学内の教育関連データや各種アンケート結果を収集・分析・報告する業務を医学部 IR 室【資料 3-2】【資料 2-57】が担っている。
- カリキュラムの立案は、カリキュラム策定委員会が行い、その下部組織として臨床部会と基礎部会が存在する【資料 1-9】。進級判定や試験の運営、教育要項の作成、チューター制度、その他学生支援にかかわる業務に関しては教務委員会が行っている【資料 1-7】。現行カリキュラムの評価はカリキュラム評価委員会が行い、下部組織として戦略部会と認証評価受審後作業部会が設置され、定期的な点検が行われている。厚生労働省や文部科学省、日本医学教育評価機構(JACME)からの要望と現行カリキュラムを照らし合わせ問題点を抽出、学生からのフィードバックを併せてカリキュラム策定委員会へ提言することを主な業務としており、戦略部会では、FD 講演会や FD-WS の企画、運営も行い大学教員の資質・能力の向上に努めている。
- 外部の意見や社会の要請にこたえられるように教育点検評価委員会を行っている【資料 1-19】。教育点検評価委員会は、本学教員の他に、行政機関や外部有識者、一般市民、学生を含め、社会の要請に応じた医学教育が行えているか意見交換を行っている。

多方面に対応するために、教員の評価を以下のように定期的に行っている。

- 大学教員が自らの活動を自主的に点検、評価する制度として、大学内に「全学評価委員会」を設置し、「教員活動点検・評価」を3年毎に施行し PDCA サイクル(内部質保証)の確立に取り組んでいる。医学研究科教員については教育、研究、社会貢献、管理運営、臨床活動5分野について教員自身が自己評価を行っている。全学評価委員会は「全学点検・評価報告書」を作成し、報告書については学外者による点検・評価を受けることになっている。

医学の発展と社会の健康上の要請を考慮し、以下の内容を実施している。

- 2013年に臨床感染制御学講座および2015年に歯科・口腔外科学、2021年には膠原病内科学講座が設置され、これらの講座における教育に関する資源の分配が行われた【資料 8-28】。
- 新型コロナウイルス感染症の流行を受け、今後発生し得る新たな新興感染症に対する対策の強化のため、本学では学部を超えた様々な分野の専門家が集い、異分野融合型の「マクロ感染症学」を実践する人材の育成と研究の拠点として「大阪国際感染症研究センター」が2021年4月に設置され、大阪府市の政策提言に繋がる感染症対策の科学的根拠の提供を目的として運営されている【資料 8-29】【資料 8-30】。
- 本学では、地域における認知症や小児・周産期医療を担う新病院を住吉市民病院跡地に建設する計画が進行中である。これは、これまで弘済院が培ってきた認知症医療・介護機能を継承・発展させて、認知症の人の身体合併症医療の充実を図るとともに、大阪市南部基本保健医療圏における小児・周産期医療の充実を図り、地域医療の充実に貢献することを主な目的としたものである【資料 5-12】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部には、教育、研究、その他運営に関わる事項を審議する委員会が組織されており、その役割は明確に規定されている。教授会構成員全てが複数の委員会に委員として参画し、主体的に運営等に関わる。教育に関わる委員会は、教務委員会、カリキュラム策定委員会、カリキュラム評価委員会などがあり、それぞれ独立して運営されている。教務委員会は教授が主構成員となるが、カリキュラム策定委員会およびカリキュラム評価委員会は、学生および教授以外の教員（准教授、講師、助教など）も委員として参加し、意見を反映する機会を設けている。全教員に対する情報提供、方針の周知、教員の意見を直接聞くことを目的に、FD講演会を毎年開催しており、毎回の終了時にはアンケートを行って参加教員の意見を集約し、その解析結果を全教員にフィードバックするようにしている。さらに、外部の教育および医療関連行政組織、専門職組織、公共ならびに地域医療の代表者、学生などとの意見交換を行い、カリキュラムの評価や作成、学生への支援に反映させる体制が構築できていると考える。
- 医学部では教学に関する執行部の客観的な評価は、再任審査及び個人評価などを通して定期的に行われていると考える。
- 医学部では社会の要請に応じた分野改編や講座・研究センターの開設等を行っており、医学の発展と社会の健康上のニーズを考慮して教育資源を分配できていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 引き続き、戦略部会や教育点検評価委員会を中心として各種委員会の活動点検とフィードバックを継続し、必要な見直しを行っていく。また、学外の教育関係者や他職種からの意見を聴取し、カリキュラムに反映できるよう、体制を維持していく。
- 医学部の使命と学修成果に基づいた自己評価方法を確立し、教員全員で定期的に行うシステムを確立する。

- 新規開講講座と既存講座との連携を深化させ、医学教育カリキュラムの更なる充実につなげる。

②中長期的行動計画

- 学内外教育関係者や卒業生などからの教育カリキュラムへの意見や進言を受け入れて時代や社会の要請を反映した運営を継続する。
- 医学教育に関するインセンティブ制度などにより、意欲的な取り組みを評価・共有していくシステムを構築する。
- 外部の教育関係者や有識者との意見交換を拡充し、地域社会の要請によりマッチしたカリキュラムとなるよう、継続的な体制の見直しを行っていく。
- 医学部の使命と学修成果に基づいた自己評価方法を確立し、中長期的評価について公開していく。
- 講座間での連携を発展させていくことで、医学教育における連携体制を発展させ、地域医療や公衆衛生においてリーダーシップを発揮できる人材の育成に努める。
- 地域社会と緊密に連携しながら、学生の実習受け入れ施設や関連病院を増やせるよう努力していく。

関連資料

【資料 1-7】教務委員会規程

【資料 1-9】カリキュラム策定委員会規程

【資料 3-2】IR 運営委員会規程

【資料 2-57】IR 室規程

【資料 1-19】教育点検評価委員会規程

【資料 8-28】講座一覧(大阪公立大学 医学部医学科 HP)

【資料 8-29】大阪公立大学大阪国際感染症研究センター規程

【資料 8-30】大阪公立大学大阪国際感染症研究センター運営委員会規程

【資料 5-12】健康長寿医科学研究センター(仮称)

あとがき

全国的な医学教育評価が施行されることを、わたくし自身がはじめて耳にしたのは、2015年2月の東京医科歯科大学でのシンポジウムの際でした。2023年までに全国82の医学部のすべてがこれを受審し、認証後も7年ごとに更新する必要があると聞いた時には、とてつもなく大変な労力が必要であると感じましたが、それ以上にこの制度によって、「自学の医学教育改革を進める絶好の機会」をいただけるとも感じました。

その後、日本医学教育評価機構(JACME)が設立され、2017年9月に、初回の認証評価を受審いたしました。結果、多くの指摘をいただきました。これらを改善すべく、教職員さらには学生も巻き込んで様々な取組みを行って参りました。

- ユニット型の臨床実習への変革
- ユニット型 OSCE の導入
- 地域医療実習の充実
- IR 室の立ち上げと運営
- カリキュラムマップとマイルストーンの設置
- 合理的な教育評価システムの確立
- チューター制度の改革
- 水平垂直統合に向けたFDの継続開催

これらはその一部にすぎませんが、今回の自己点検評価書にはわたくしたちの取組みを余すところなく記載しえたと自負しております。いよいよ本年(2024年)6月に、JACMEによる2度目の認証評価を受審させていただくことになります。「自学の医学教育改革を進める絶好の機会」と2015年に感じたことが、いづらかでも現実化できていれば望外の喜びです。さらに今回の受審を契機に、本学医学教育のさらなる発展、成長を心から切望しています。

末筆となりますが、自己点検評価書作成に関わられた本学教職員、JACME関係者、ならびにサーバーヤーのみなさまに心より御礼申し上げます。ありがとうございました。

2024(令和6)年2月
医学科長/教務委員長
首藤 太一