

医学教育分野別評価

大阪市立大学医学部医学科

改善報告書

2020 年度

評価受審年度 2017 年度

2020 年 8 月

大阪市立大学医学部医学科

＜略語・用語一覧＞

- **FD** : Faculty Development (大学教員の教育能力を高めるための実践的方法)
 - ・ **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。
 - ・ **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。
- **CC** : Clinical Clerkship (診療参加型臨床実習)
- **EPOC** : Evaluation system of P0stgraduate Clinical training
(オンライン卒後臨床研修評価システム)
- **SP** : Simulated Patient or Standardized Patient
(模擬患者 or 標準模擬患者)
- **SSC** : Skills Simulation Center
(大阪市立大学医学部スキルスシミュレーションセンター)
- **IR** : Institutional Research (大学機関調査研究)
- **EBM** : Evidence Based Medicine (根拠に基づく医療)
- **PBL** : Problem Based Learning (問題基盤型学習)
- **TBL** : Team Based Learning (チーム基盤型学習)
- **OSCE** : Objective Structured Clinical Examination (客観的臨床能力試験)
 - ・ **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
 - ・ **Post-CC OSCE** : 診療参加型臨床実習を終えた 6 年生が受験する OSCE
- **CBT** : Computer Based Testing (コンピュータを用いた客観試験)
- **mini-CEX** : Mini-Clinical Evaluation Exercise (簡易版臨床能力評価表)
- **Moodle** : Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment
(オープンソースの e ラーニングプラットフォーム)
- **MCQ** : Multiple Choice Question (多肢選択式問題)
- **OCU UNIPA** : OSAKA CITY UNIVERSITY UNIVERSAL PASSPORT
(大阪市立大学生向け総合サイト)
- **REDCap** : Research Electronic Data Capture (データ集積管理システム)

医学教育分野別評価 大阪市立大学医学部医学科 改善報告書

評価受審年度 2017（平成 29）年
医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2.11

1. 使命と学修成果

1.1 使命 B 項目	基本的水準 判定：適合
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。	
評価当時の状況	
「智・仁・勇」の三つの基本理念を示す三女神像を本学舎玄関前に配置し、本学の使命を明示した。そのほか、医学部ホームページ、附属病院ホームページ、ディプロマ・ポリシー上においても、その使命を明示した。 医学部医学科アドミッション・ポリシーにもその使命を明示し、入学前からその使命を学生に明示した。入学後のオリエンテーションにおいても、本学の使命を改めて説明した。 本学医学部の使命である「智・仁・勇」に基づき定められた 8 つのコンピテンス、そしてカリキュラム・ポリシーは、医師として定められた役割を担うための能力を獲得するための指針と概略として定められていた。 社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請に対し、応え、貢献するための概要を定めていた。大阪ならではの地域医療の課題を抽出し、その課題に応じたカリキュラムの調整を行うことは部分的に行われていた。 健康事象の地域的・経年的分布、生活環境要因の健康への影響、地域・国・世界の保健システムとその役割を学ぶことや、地域あるいは国際的な医学の発展に貢献する能力を獲得することは定められていた。	
評価後の改善状況	
ディプロマ・ポリシーを、学生、教員全員が目を通すシラバスの先頭ページに掲載し、周知をしておき、今後も続ける。年 4 回、FD（Faculty Development）の開催を継続し、教員だけではなく学生も参加し、学修成果を周知し、理解を深める場の開催を継続した。今後も継続する。	
改善状況を示す根拠資料	
【資料1-1】 FD講演会資料	
【資料A】 医学部医学科教育要項	

1.2 大学の自律性および学部の自由度 B 項目	基本的水準 判定：適合
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。	
評価当時の状況	
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かった。カリキュラム	

作成、改編にあたり、政府機関、他の機関の介入はなく、自律性をもって実施していた。しかしながら、自律性をもってその作成したカリキュラムを運営していくための意見交換は、十分に実施されているとはいえない状況である。また、教員活動点検・評価は自律的に実施しているが、教員個々の自律性についての評価も十分には行われていない。 財政的な事情もあり、物的資源、人的資源とも十分とはいいがたく、また医学教育に必要な人的資源の人的費については、制度上、医学科が自律して管理できる予算とは異なっていた。
評価後の改善状況
外部委員を含んだ教育点検評価委員会を 2017 年度に引き続き 2018 年度も開催した。2019 年度も開催する予定であったが、新型コロナウイルス感染拡大を受け、開催中止となった。2020 年度は、状況を見て、適切な時期に開催を考えている。また、カリキュラム策定委員会を立ち上げ、定期的に開催し、カリキュラム作成を継続している。
改善状況を示す根拠資料
【資料1-2】 教育点検評価委員会議事録・規程 【資料1-3】 カリキュラム策定委員会議事録・規程

1.2 大学の自律性および学部自由度 Q 項目	質的向上のための水準 判定：適合
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。	
評価当時の状況	
5・6 年生の CC (Clinical Clerkship) 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。新カリキュラム作成には、高学年の学生にも参加してもらい、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。しかしながら、すべての教員、学生から意見を聴取できたわけではなかった。 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いたが、臨床医学教育の中では、各診療科に一任されていた。	
評価後の改善状況	
年 4 回、教員と学生がともに参加する FD を開催している。また、それに加えて年 2 回、教員対象の FD-WS を開催し、現行カリキュラムについて討議し、互いに最新の医学教育の研究結果を学びあっている。2020 年度も継続する。	
改善状況を示す根拠資料	
【資料1-1】 FD講習会資料 【資料1-4】 FD-WS資料 【資料1-5】 臨床研修指導医養成講習会	

1.3 学修成果 B 項目	基本的水準 判定：部分的適合
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。
評価当時の状況
「智・仁・勇」の三つの基本理念に基づき、卒業時に獲得すべき実践的能力を 8 つ定めていた。8 つのコンピテンス、アウトカムを設定し、そのアウトカムを達成すべくコンピテンシーを作成しており、アウトカム基盤型教育が実践されつつある状況であった。しかしながら、現況は、従来のタキソノミー分類に基づく教育目標設定型からアウトカム基盤型教育への転換期である。5 年生の CC まではアウトカム基盤型となっているものの、4 年生から 1 年生にかけては、まだ転換が進んでいない。
評価後の改善状況
2018 年度までのコンピテンス、コンピテンシーから、研修医教育までを見通したシームレスな新たなコンピテンス、コンピテンシーへと改良した。教務委員会、教授会での検討を終えた。 新たなコンピテンス、コンピテンシーに基づくマイルストーンを作成し、形成的評価と総括的評価を明示した。
改善状況を示す根拠資料
【資料1-6】 新コンピテンス、コンピテンシー資料 【資料1-7】 教授会結果報告 【資料1-8】 マイルストーン資料 【資料A】 医学部医学科教育要項

1.3 学修成果 Q 項目	質的向上のための水準 判定：部分的適合
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後研修の学修成果を関連付けることが望まれる。	
評価当時の状況	
学生が学習ガイドに沿って CC を実施し、その結果獲得する能力は、卒後 2 年間の初期臨床研修で達成すべき成果として EPOC (Evaluation system of P0stgraduate Clinical training) に記されている獲得すべき能力と、概ね整合しているものと考えられた。しかしながら、EPOC のどの項目に対して、学習ガイドのどの項目が関連するのか、といった明確な関連付けは十分には行われてはいない。 基礎医学では、1 年生の基礎医学研究推進コースでの導入から 3 年生の修業実習まで、系統だった取り組みがなされており、修業実習修了時に論文原稿提出という学修成果が定められていた。一方で、行動医学、臨床医学では、医学研究に関して目指す学修成果は、診療科毎の独自の取り組みに一任されており、卒業時の医学研究に関して目指す学修成果を全体で共有するような形では定めていなかった。 国民の健康的な生活を確保するために、病院における医療のみならず、社会面からも種々の課題について理解をする能力を身に着けることを学修成果として定めており、国際保健を学ぶ機会も創出しており、国際保健に注目していた。	
評価後の改善状況	
2018 年度までのコンピテンス、コンピテンシーから、研修医教育までを見通したシームレスな新たなコンピテンス、コンピテンシーへと改良した。	

改善状況を示す根拠資料	
【資料1-6】	新コンピテンス、コンピテンシー資料
【資料1-7】	教授会結果報告

1.4 使命と成果策定への参画 B 項目	基本的水準 判定：部分的適合
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	
評価当時の状況	
本学は公立大学法人であり、全ての組織運営、管理運営は理事長兼学長のリーダーシップにより統轄されていた。教育に係る事項については、理事、評議員で構成される教育研究評議会および部局長等連絡会議で審議されていた。本学医学部では、理事長兼学長が医学研究科長を任命していた。そして、医学研究科長が教務委員会委員長を任命していた。教務委員会委員長が教務委員を選出しており、教務委員会委員長、副委員長を含む24名の教員が委員となり教務委員会を構成していた。この教務委員会が中心としての役割を果たし、教授会とも密接な連携をとりながら、また、学生や職員を含むカリキュラム委員会とも相互連絡し、使命と目標とする学修成果の策定を行っていた。	
評価後の改善状況	
教育に関わる主要な構成者は、学長、理事、審議員、医学研究科長、教務委員会委員長、副委員長、教授、教務委員、カリキュラム委員（2019年からはカリキュラム策定委員、カリキュラム評価委員）、学務課職員、学生代表、と定義し、使命や学修成果の作成や改定を行っている。学生の代表者を教育に関わる主要な構成者と認識している。	
改善状況を示す根拠資料	
【資料1-3】	カリキュラム策定委員会議事録・規程
【資料1-9】	学生代表会議議事録

1.4 使命と成果策定への参画 Q 項目	質的向上のための水準 判定：部分的適合
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。	
評価当時の状況	
現行の本学の使命と目標とする学修成果を運用しながら、今後、修正、見直しが必要となる部分の有無につき、本学外からも意見を収集する仕組みを構築する計画も立案中であり、教育評価委員会を実施する予定であった。教育評価委員会は、外部委員（近隣大学教員）、医学部長、看護部長、教務委員長・副委員長、大阪市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、患者団体代表としてSP(Simulated Patient or Standardized Patient)の会代表、学生会代表、医学部同窓会代表から構成される。2017年秋に第1回を開催すべく準備を進めていた。	
評価後の改善状況	

外部委員（近隣大学教員）、医学研究科長、看護部長、教務委員長・副委員長、大阪市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、模擬患者団体である SP の会代表、学生会代表、医学部同窓会代表を広い範囲の教育の関係者であると定義した。この広い範囲の教育の関係者参加する教育点検評価委員会を 2017・18 年度と開催した。同委員会において、使命と学修成果の作成や改定に参画していただいている。2019 年度も開催する予定であったが、新型コロナウイルス感染拡大を受け、開催中止となった。2020 年度は、状況を見て、適切な時期に開催を考えている。

改善状況を示す根拠資料

【資料1-2】 教育点検評価委員会議事録・規程

2. 教育プログラム

2.1 プログラムの構成 B 項目	基本的水準 判定：部分的適合
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るべきである。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。	
評価当時の状況	
基礎医学、社会医学、ならびに、臨床医学とも「モデル・コア・カリキュラム」に準拠した教育が行われていると考えている。ただし、基礎医学と臨床医学の連携が弱いと考えている。さらに 2015 年度まで臨床実習が 51 週と短いのが現状であった。 4 年生の臨床スターター実習の中で、問題基盤型教育として PBL に取り組んでいるが、その有用性を今一つ発揮できていないと考えている。また、4 年生以降の臨床実習において、CC の導入が遅れていることは否めない。一方、評価すべき点として、上級生が下級生を指導するカリキュラムを取り入れている点がある。SSC (Skills Simulation Center) 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 2014 年度から 4 年生全員が 1 年生全員を指導することとした。また、4 年生のスターター実習での血圧・脈拍測定では、2015 年度から 6 年生全員が 4 年生を指導することとした。 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。 2016 年度から 4 年生のスターター実習で IT を活用した反転授業を導入したことも、評価できる点と考えている。社会医学での地域保健実習も高く評価できる。さらに、SD (Student Doctor) 取得後に外来型 CC で、実患者の医療面接、医療録記載、さらに、プレゼンテーションを 4 週にわたって行うことを開始したが、学生の評判は非常に高く充実した実習となっている。	
評価後の改善状況	
2020 年度から改編される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スの整合性を保ちながら統一を図るべく準備を行っている。2018 年度からカリキュラム委員会基礎部会も立ち上がり、基礎系カリキュラムの水平統合に向けて準備を始めた。さらに、IR (Institutional Research) 室によりモデル・コア・カリキュラムの対応表を作成し、各講座の担当を把握し終えた。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に移るべくその準備を進めている。 Moodle をはじめとした ICT 教育を活用し、事前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プログラムが散見されている。これらの取り組みを FD 講演会で周知するとともに、Moodle をはじめとした ICT 教育の取り入れ方の講習会も適宜開催している。 さらに、水平・垂直統合に向けて、学習方略・マイルストーンの概念を共有するため、2018 年度から FD-WS を年 2 回開催している。対象者は基礎・社会・臨床医学の各分野で新採用・昇任教員で、本学の医学教育の目標を共に考える場となっている。ここには、就任 5 年以内の教授	

の参加も義務化したため、水平垂直統合にむけて、セクショナリズムを取り払う効果にも期待したい。新コンピテンス、コンピテンシーに基づくマイルストーンを作成し、学習方略の整合性を検討している。

改善状況を示す根拠資料

- 【資料1-1】 FD講演会資料
- 【資料1-4】 FD-WS資料
- 【資料1-6】 新コンピテンス、コンピテンシー資料
- 【資料1-8】 マイルストーン資料
- 【資料2-1】 カリキュラム委員会基礎部会議事録
- 【資料2-2】 モデル・コア・カリキュラム対応表
- 【資料2-3】 事前学習用Moodle資料
- 【資料2-4】 IT活用レクチャー案内

2.1 プログラムの構成 Q 項目

質的向上のための水準 判定：部分的適合

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。

評価当時の状況

生涯学習を能動的に継続するために、自身の数年後以降の未来像としてロールモデルを体感することが有効であると考えている。本学のカリキュラムでは、上級生が下級生を指導する機会をいくつか提供している。さらに SSC での臨床手技実習では、初期臨床研修医が、学生指導にあたることもルーチン化している。2年生の早期臨床実習Ⅱでは、附属病院の医師に同行し、医師の業務を体感する。さらに医学部同窓会の協力のもとに行っている、1年生の早期診療所実習や早期臨床医学入門で、年配の本学卒業生と接することで、さらなる将来像を体感しようと考えている。

6年間で自身の将来像を想像するさまざまなロールモデルに遭遇することは評価できると考えている。特に、数年以上級先輩医学生や、研修医と接することは、現在の自身の学習の在り方を振り返る機会になると評価している。

評価後の改善状況

本学の特徴である3年生の修業実習において、自己決定学習能力の涵養のため、学生に研究成果発表の場を与える取り組みが開始された。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。

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は3分間発表する機会を作っている。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。

改善状況を示す根拠資料

- 【資料2-5】 修業実習資料
- 【資料2-6】 外来型CC資料
- 【資料A】 医学部医学科教育要項（外来型CC）

2.2 科学的方法 B 項目	基本的水準 判定：部分的適合
改善のための助言	
・診療参加型臨床実習において、EBM（Evidence Based Medicine）を十分に活用すべきである。	
評価当時の状況	
EBM の概念と必要性については、低学年時に浸透していると評価している。しかし、EBM の習得と実践には、①観察研究、②介入研究、③診断方法の評価に関する研究、④メタ解析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十分ではないと考えている。CC では EBM に基づく医療教育体制は各診療科に一任しており、共通の学習目標を設定することが必要であると考えている。また、4 年生の PBL（Problem Based Learning）の在り方も再考する必要があると考えている。	
評価後の改善状況	
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する講座があり、これらを拡充する予定である。診療参加型臨床実習（ユニット型 CC）で、EBM を活用している担当者に、その取り組みについて FD 講演会で発表し、教職員に周知するよう努める予定である。	
改善状況を示す根拠資料	
【資料B】 診療参加型臨床実習のための学習ガイドーユニット型CCー	

2.3 基礎医学 B 項目	基本的水準 判定：適合
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。	
評価当時の状況	
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、臨床医学を習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。基礎医学を学ぶことの重要性を認識させ、さらに基礎医学教育に臨床系教員も参加してもらうことにより臨床医学を習得し応用するために必要な基本的概念や方法を身につけることができると評価している。一部の講座では、臨床と統合した教育を行っているが、全体としての臨床と統合した教育の展開には至っていない。	
評価後の改善状況	
IR 室によりモデル・コア・カリキュラムの担当表を作成し、各講座の担当を把握し終えた。これらを活用して垂直統合へ向かう準備を進めている。従来から行っている年 4 回の FD 講演会に加え、2018 年度から新採用・昇任教員の FD-WS を年 2 回開催し、基礎・臨床教員のコミュニケーションをさらに図る環境を拡充している。基礎・臨床教員が合同で、学習方略・マイルストーンの概念を共有することで、全体として基礎・臨床が統合した教育展開の契機になると考えている。さらに本 FD-WS には就任 5 年以内の教授の参加も義務化したため、水平・垂直統合にむけて、セクショナルリズムを取り払う効果にも期待しうると考えている。	
改善状況を示す根拠資料	
【資料1-1】 FD講演会資料 【資料1-4】 FD-WS資料 【資料2-2】 モデル・コア・カリキュラム対応表 【資料2-7】 水平垂直統合型授業について	

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学 B 項目	基本的水準 判定：部分的適合
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。	
評価当時の状況	
行動科学的知見を踏まえた内容を、通年で盛り込んでいると評価している。 社会医学として保健所・保健福祉センター実習は、行動科学を取り扱っている有意義な実習であると評価している。法医学では、実際の医療現場において医療関連死などの実際例について学ぶシステムは高く評価している。また、医療倫理学については、カリキュラムに明示、実践している点は評価している。しかし、いずれも臨床医学教育との連携・連続性に欠けていると考えている。	
評価後の改善状況	
2018 年度から 4 年生の総合診療医学の中で、科目責任者を置き、行動科学のカリキュラムを盛り込んだ。医療倫理学も責任者を配置するようにしている。	
改善状況を示す根拠資料	
【資料2-8】 医療倫理学Moodle資料	
【資料A】 医学部医学科教育要項（行動科学の教育要項）	

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学 Q 項目	質的向上のための水準 判定：部分的適合
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。	
評価当時の状況	
1 年生から 5 年生まで連続性および反復性をもって、行動科学、社会医学、医療倫理学ならびに医療法学を修得するようカリキュラムを構成していることは評価しうる。また、人口動態および文化の変化、高齢者医療に関する社会医学的問題提起を行っていることは評価しうるが、地域包括ケア、在宅医療等を学習する機会に乏しいことは否めない。	
評価後の改善状況	
2018 年度から 6 年生の 9 月に大阪独自の保健医療体制を学ぶべく、大阪市保健福祉センター・保健所と連携して、大阪市内の保健所実習を拡充させている。よりよい地域保健実習となるよう、大阪市保健福祉センター・保健所代表者と学生も交えた意見交換会を定期的に行い始めた。 また、地域包括の授業も行っている（総合診療医学：地域医療と医療経済）。 さらに、2020 年度から 6 年生の 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よう準備を進めている。	
改善状況を示す根拠資料	
【資料1-7】 教授会結果報告	
【資料2-9】 保健所・保健福祉センター実習意見交換会議事録	
【資料2-10】 選択型CC ユニット「EX」資料	
【資料A】 医学部医学科教育要項（臨床臓器別診療講義）	

2.5 臨床医学と技能 B 項目	基本的水準 判定：部分的適合
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 (Team Based Learning) 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。	
評価当時の状況	
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を得るための臨床医学の講義は臓器別講義で、また、臨床技能の習得はシミュレーション教育を様々に取り入れていることは評価している。医療安全に対する知識、基本的臨床能力のシミュレーショントレーニング、感染対策や医行為への配慮、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ていると評価している。 しかし、CC の総週は 2015 年度：51 週、2016 年度：63 週と概ね 2 年間には至っていないことは問題である。さらに CC を導入しているものの、実際は各診療科に一任しているため、実習内容に差がある点、医療専門職として、患者管理能力、チームワークやリーダーシップならびに専門職/多職種連携実践が不十分である点が課題である。 各診療科において学習する時間は定められている点は評価できる。しかし、5 年生の重要な診療科である内科、外科、精神科、総合診療科/家庭医療、産婦人科、小児科の臨床実習が 2 週間単位であり、参加型臨床実習とするには十分な期間をとれていない。	
評価後の改善状況	
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。その評価として、年 5 回におよぶユニット型 OSCE (Objective Structured Clinical Examination) も導入している。ユニット型 OSCE の導入は、水平統合をさらに推し進める効果があると考えている。いくつかの講座で取り入れていた垂直統合をさらに進めるため、基礎・社会・臨床医学間の意識を統一するため、従来から開催していた FD 講演会に加え、FD-WS の活用にも期待している。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・医療安全講習会に学生の参加も義務づけている。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している。 Moodle をはじめとした ICT 教育を活用し、事前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プログラムがみられ始めた。また 3 年生の修業実習での研究成果発表会や、4 年生の外来型 CC における経験症例プレゼンテーションでアクティブラーニングを行う機会を増やした。 2018 年から 5 年生の CC のユニットに準じた臨床臓器別講義システムに再編し、重要な診療科の学習時間を増加させた。	
改善状況を示す根拠資料	
【資料1-4】 FD-WS資料 【資料2-3】 事前学習用Moodle資料 【資料2-5】 修業実習資料 【資料2-6】 外来型CC資料 【資料2-7】 水平垂直統合型授業について	

【資料2-11】 学生の病院内講習参加資料
【資料A】 医学部医学科教育要項
【資料B】 診療参加型臨床実習のための学習ガイドーユニット型CCー

2.5 臨床医学と技能 Q 項目	質的向上のための水準 判定：部分的適合
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。	
評価当時の状況	
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。また、人口動態および文化の変化、高齢者医療に関する社会医学的問題提起を行っていることは評価しうる。しかし、地域包括ケア、在宅医療等を学習する機会に乏しいことは否めない。	
評価後の改善状況	
地域包括の授業を行っている（総合診療医学：地域医療と医療経済）。さらに 2020 年度から 6 年生選択型 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よう準備を進めている。	
改善状況を示す根拠資料	
【資料1-7】 教授会結果報告	
【資料2-10】 選択型CC ユニット「EX」資料	
【資料A】 医学部医学科教育要項(臓器別診療講義)	

2.6 プログラムの構造、構成と教育期間 B 項目	基本的水準 判定：部分的適合
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。	
評価当時の状況	
教育範囲、教育内容、教育科目は、医学科教育要項とシラバスにて明示している。さらに、基礎医学、行動科学、社会医学の配分に関しては、「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。臨床医学の配分のうち、4～6 年生の臨床実習は合計 63 週であり、まだ十分な期間とは言えない。また基礎医学、社会医学および臨床医学が連携して教育するカリキュラムとなっていない。	
評価後の改善状況	
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、今一度、教育要項内に「ディプロマ・ポリシー」として表示した。 従来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・5 年生の全学生に参加を義務化した。この中でカリキュラムマップを繰り返し周知することを開始した。参加した教員学生双方から、高評価であった。マイルストーンを作成し、この講演会を通して	

も教員・学生に周知した。 アウトカム実現のためにすでに設立している基礎・臨床それぞれの部会での検討だけでなく、基礎・臨床で統一して検討する委員会を立ち上げ、各分野の講義時間のバランスを再検討していく。2018 年度から新採用・昇任教員の FD-WS を年 2 回開催し、基礎・臨床教員のコミュニケーションをさらに図る環境を拡充している。基礎・臨床教員が合同で、学習方略・マイルストーンの概念を共有することで、全体として基礎・臨床が統合した教育展開の契機になると考えている。さらに本 FD-WS には就任 5 年以内の教授の参加も義務化したため、教授層に向けての周知にもなっている。
改善状況を示す根拠資料
【資料1-1】 FD講演会資料 【資料1-4】 FD-WS資料 【資料A】 医学部医学科教育要項（ディプロマポリシー）

2.6 プログラムの構造、構成と教育期間 Q 項目	質的向上のための水準 判定：部分的適合
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。	
評価当時の状況	
2・4 年生に対しては、関連する科学・学問領域および課題の水平的統合講義が行われていることは、評価している。しかし、カリキュラム作成と評価はコース担当講座に一任していること、水平的統合が行われていないことが課題である。基礎医学、社会医学ならびに臨床医学の垂直的統合は部分的にはなされていると評価しているが、相互に連携して教育に携わるシステムが構築しえていない。	
評価後の改善状況	
2018 年度から基礎部会を立ち上げ、水平統合を進めている。 さらに、IR 室によりモデル・コア・カリキュラムの担当表を作成し、各講座の担当を把握し終えた。これらを活用して垂直統合へ向かう準備を進めている。従来から行っている年 4 回の FD 講演会に加え、2018 年度から新採用・昇任教員の FD-WS を年 2 回開催し、基礎・臨床教員が合同で、学習方略・マイルストーンの概念を共有することで、全体として基礎・臨床が統合した教育展開の契機になると考えている。さらに本 FD-WS には就任 5 年以内の教授の参加も義務化したため、教授層に向けての周知にもなっている。	
改善状況を示す根拠資料	
【資料1-1】 FD講演会資料 【資料1-4】 FD-WS資料 【資料2-2】 モデル・コア・カリキュラム対応表	

2.7 プログラム管理 B 項目	基本的水準 判定：適合
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。	

評価当時の状況
教育の責任者の下で、学修成果を達成するために、教務委員会により教育カリキュラムの立案と実施を行っているものの、カリキュラム委員会が設置されていない点は問題である。カリキュラム再編部会に、教員と学生が参加していることは評価している。しかし、カリキュラム委員会として機能していないこと、学生の参加はあるものの、構成委員として学生の代表が含まれていないことは課題であった。
評価後の改善状況
2016 年度からカリキュラム委員会（2019 年度～カリキュラム策定委員会臨床部会）には、5 年生が参加している。従来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・5 年生の全学生に参加を義務化した。参加した教員学生双方から、高評価であり、参加学生の意見の集約を行うように努めている。
改善状況を示す根拠資料
【資料1-1】 FD講習会資料 【資料1-3】 カリキュラム策定委員会議事録・規程 【資料2-12】 カリキュラム委員会議事録・規程

2.7 プログラム管理 Q 項目	質的向上のための水準 判定：部分的適合
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。	
評価当時の状況	
学生も議論に参加するカリキュラム再編部会で、教育カリキュラムを議論していたことは評価されるが、カリキュラム委員会として独立した委員会が存在していないこと、それ以外の教育の関係者の代表が含まれていないことは改善すべきである。	
評価後の改善状況	
年 3 回開催されている学年代表会議で、学生からの意見を集約している。 4 年生の外来型 CC、5 年生の年 5 回のユニット型 OSCE の後、学生の意見を回収し、教務委員会戦略部会（2019 年～カリキュラム評価委員会戦略部会）、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。さらに 2018 年度から学生参加を義務づけた FD 講演会でも、出席学生からの意見を収集するようにした。また、各種委員会には、学務課職員も参加し、実務へ反映させている。 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整備した。カリキュラムの立案は、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。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、進級判定や試験の整備等の業務に関しては教務委員会が中心に行うこととした。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を新設し、策定委員会とは別組織になるようにした。	
改善状況を示す根拠資料	
【資料1-1】 FD講演会資料	

【資料1-9】 学年代表会議議事録

【資料2-13】カリキュラム評価委員会戦略部会議事録（旧 教務委員会戦略部会）

【資料2-14】新組織図

2.8 臨床実践と医療制度の連携 B 項目	基本的水準 判定：部分的適合
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。	
評価当時の状況	
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。 また、総合医学教育学（総合診療センター）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。	
評価後の改善状況	
2020 年度から改編される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ている。	
改善状況を示す根拠資料	
【資料1-6】新コンピテンス、コンピテンシー資料	

2.8 臨床実践と医療制度の連携 Q 項目	質的向上のための水準 判定：部分的適合
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。	
評価当時の状況	
附属病院で勤務する卒業生の情報を得ることは行っているものの、それ以外の環境で勤務している卒業生からの情報は集約できていない。しかし、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取り入れるには至っていない。	
評価後の改善状況	
2018 年度から IR 室が中心となって、意見の集約に努め始めている。	
改善状況を示す根拠資料	
【資料2-15】学修成果に関するアンケート	

3. 学生の評価

3.1 評価方法 B 項目	基本的水準 判定：部分的適合
改善のための助言	
・評価の原理を明確にし、コンピテンシ（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。 ・Post-CC 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。	
評価当時の状況	
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た。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）にて開示しているが、各講義・実習それぞれに対する知識、技能、態度についての評価は、具体的に開示している授業科目は少なく、曖昧さが残っていた。 技能評価は一部の CC に留まり、基礎医学での基本的技能評価は行っていなかった。ユニット型 CC は、各診療科の到達目標と評価方法の記載のみに留まり、評価も各科の判断に任せている現状があったが、自己評価や患者、医療スタッフからの評価を導入しており、多方面からの評価ができていた。また、6 年生に行う Post-CC OSCE は、トライアルで実施していた。 態度評価は、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のみ、それを総合評価点に勘案する形で評価していた。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のみ、それを総合評価点に勘案する形で評価していた。 各担当者による講義・実習の評価は教務委員会、教授会（進級判定会議）に諮られるため、進級・卒業判定については公平性・中立性を担保していると考えられるが、各講義・実習の評価方法とその結果の利益相反に関する規定を設けていなかった。また、評価基準、評価の妥当性についての透明性は十分であるとは言えず、外部の専門家を交えた評価方法、評価の妥当性の吟味が必要であった。	
評価後の改善状況	
卒業時アウトカムを達成するために、2016 年度のモデル・コア・カリキュラムに照らし合わせて、再度コンピテンシを練り直した。「医学知識と問題対応能力」の医学知識では筆記試験、CBT（Computer Based Testing）で、「診療技能と患者ケア」の診療技能では OSCE で、「科学的探究」では修業実習で、また、「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」では保健所実習で教育・評価できていたが、さらに、ユニット型 CC において「プロフェッショナリズム」、「コミュニケーション能力」の教育として、指導医、研修医、学生の医療チームで CC を実施している。評価法としては、360 度評価として患者からの評価で「プロフェッショナリズム」、「コミュニケーション能力」などを評価し、Post-CC OSCE 整備により「診療技能と患者ケア」の精緻な評価が可能となっている。 戦略部会を立ち上げ、入学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	

イルストーンを意識したカリキュラム案（学修マップ）を計画し、現在移行中である。更に詳細なマイルストーンは戦略部会で審議されており、移行後の新カリキュラムと同時に運用される予定である。

知識を問う講義においては 60 点以上の統一された評価基準で、技能・態度においては基本理念である「智・仁・勇」に基づいた「プロフェッショナリズム」、「コミュニケーション能力」、「診療技能と患者ケア」を統一的に満たすように評価を実施している。

2019 年度より Post-CC OSCE を整備し、6 年生の卒業要件として卒業時アウトカム達成度評価の基準の一つとしている。

客観性や妥当性が担保された様々な方法を用いるため、基礎医学では 1 年生の学士課程導入科目に、ルーブリック評価とレポートのフィードバックを取り入れた。臨床医学では、2018 年度よりユニット型 CC の各ユニット終了時にユニット型 OSCE を実施して技能・態度の評価を取り入れている。2019 年度より一部のユニットではルーブリック評価とユニット型 OSCE のフィードバックを開始し、2020 年度には全ユニットに水平展開する予定である。また、選択型 CC では、2021 年度より mini-CEX (Mini-Clinical Evaluation Exercise) を導入予定である。

評価方法および結果における利益相反利については、公立大学法人大阪利益相反マネジメントポリシーに準じ、運用している。

評価の精密な検証については、2019 年度より立ち上げた医学部 IR 室で妥当性の検証を開始するとともに、外部専門家による検証については戦略部会において教育点検評価委員会に客観的検証を依頼することを決定し、2020 年度より評価に供するデータを集積中である。

改善状況を示す根拠資料

- 【資料1-2】 教育点検評価委員会議事録・規程
- 【資料1-8】 マイルストーン資料
- 【資料2-13】 カリキュラム評価委員会戦略部会議事録
- 【資料3-1】 ユニット型CC評価表
- 【資料3-2】 Post-CC OSCE資料
- 【資料3-3】 カリキュラム移行スケジュール
- 【資料3-4】 1年生の学士課程導入科目評価資料
- 【資料3-5】 ユニットAのOSCEルーブリック評価
- 【資料3-6】 大阪市立大学利益相反マネジメント規定
- 【資料3-7】 IR室規程
- 【資料3-8】 IR室ホームページ
- 【資料A】 医学部医学科教育要項
- 【資料B】 診療参加型臨床実習のための学習ガイドーユニット型CCー
- 【資料C】 診療参加型臨床実習のための学習ガイドー選択型CCー

3.1 評価方法 Q 項目

質的向上のための水準 判定：不適合

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。

評価当時の状況

本学で提供する教育全般に関しては既に外部評価を受け、評価過程は教務委員会の審議後に教授会に諮っており、一定の信頼性と妥当性は担保されていると考えられたが、個別の教科についての評価基準・評価方法については改善の余地があった。

e-learning を用いた評価、プレゼンテーションの評価など、新しい評価方法を積極的に取り入れていたが、筆記試験やレポートを対象とした従来型の総括的評価が主体であった。

学内教員のみならず、学外から積極的に講師を招き授業を構成している。特に大学病院では修得困難な家庭医療、プライマリケアについては最前線の同窓医師の協力を得ている。学外教員からの評価に関しては、早期診療所実習や外来診療学/家庭医療学コースにおいては独立して成績評価が行われているが、その他の講座においては独立した評価は行われていなかった。

SP の学生教育への導入は、2013 年より「あべの SP 本舗」として本格的な SP の育成が始まり、4 年生の医療面接実習より行われている。また、2015 年より本学医学科でも行われている 6 年生の Post-CC OSCE にも SP の協力を得ている。患者目線からのフィードバックが実施されるようになっているが、機会が限られていることや、評価の蓄積と解析、SP の養成に向けた取り組みには改善の余地があった。

分野別認証評価受審に向けた新カリキュラム改革が行われ、学生評価の大幅な見直しが行われた。具体的には、これまでの教員や患者からの評価に加え、自己評価や看護師などの他職種からも評価が行えるように改訂されている。

評価後の改善状況

評価の信頼性や妥当性を検証する仕組みを構築するため、2019 年度より医学部 IR 室を立ち上げた。また、戦略部会で、カリキュラム評価委員会、カリキュラム策定委員会、医学部 IR の組織、独立性について検討し、評価の信頼性や妥当性を検証するための仕組みを構築している。

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ため、基礎医学では 1 年生の学士課程導入科目に、ルーブリック評価とレポートのフィードバックを取り入れた。臨床医学では、2018 年度よりユニット型 CC の各ユニット終了時にユニット型 OSCE を実施して技能・態度の評価を取り入れている。2019 年度より一部のユニットではルーブリック評価とユニット型 OSCE のフィードバックを開始し、2020 年度には全ユニットに水平展開する予定である。また、選択型 CC では、2021 年度より mini-CEX を導入予定である。

改善状況を示す根拠資料

- 【資料3-4】 1年生の学士課程導入科目評価資料
- 【資料3-5】 ユニットAのOSCEルーブリック評価
- 【資料3-7】 IR室規程
- 【資料3-8】 IR室ホームページ
- 【資料B】 診療参加型臨床実習のための学習ガイドーユニット型CCー
- 【資料C】 診療参加型臨床実習のための学習ガイドー選択型CCー

3.2 評価と学習との関連 B 項目

基本的水準 判定：部分的適合

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べきである。
評価当時の状況
卒前教育で達成すべき基本的知識に関しては筆記試験にて評価され、技能、態度に関しては、CC、OSCE等で評価している。2017年度より刷新し、新たにコンピテンスに基づいたアウトカム設定を行ったユニット型CCでは、より多くの学修成果（コンピテンス）を達成できるように配慮されていたが、「医学および関連領域の知識」、「基本的総合診療能力」、「科学的探究心」に關することである程度評価ができていたものの、それ以外の項目については、各アウトカムの達成を評価する仕組みに改善の余地があった。 医学科の多くの学生は筆記試験に慣れており、客観的に数値化される筆記試験結果は学生の学習を促進させる。そのため、筆記試験による評価が主となり、知識を得ることに対してのみ、学生の学習が促進される傾向にあった。CCでは知識以外も含めた多面的な評価をすることで、学生の学習が促進されている。 学生の教育進度及び修正・学習が必要な部分の認識・判断を助ける形成的評価と一連の講座終了後の総括的評価の比重は一元的に管理してはならず、各講座を担当する教員の裁量に任されていたが、総括的評価の比重が高い現状があった。臨床スターター実習において、授業支援システム＝Moodle (Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment) による e-learning を用いた形成的評価を導入しており、事前学習の進捗の評価に役立てていた。
評価後の改善状況
目標とする学修成果を整理し、2016年度のモデル・コア・カリキュラムに照らし合わせて、再度コンピテンスを練り直した。「医学知識と問題対応能力」の医学知識では筆記試験、CBT (Computer Based Testing) で、「診療技能と患者ケア」の診療技能ではOSCEで、「科学的探究」では修業実習で、また、「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」では保健所実習で教育・評価できていたが、さらに、ユニット型CCにおいて「プロフェッショナリズム」、「コミュニケーション能力」の教育として、指導医、研修医、学生の医療チームでCCを実施している。評価法としては、360度評価として患者からの評価で「プロフェッショナリズム」、「コミュニケーション能力」などを評価し、Post-CC OSCE整備により「診療技能と患者ケア」の精緻な評価が可能となっている。 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として、2019年度より医学部IRを整備し、評価結果と最終的アウトカムであるコンピテンスに沿った良質な医師の育成との関連性を検証開始しており、教育・評価法へのフィードバックを予定している。 学生の学習を促進するための具体的で客観的な基準に則った試験やレポート課題として、基礎医学では1年生の学士課程導入科目として、ルーブリック評価とレポートのフィードバックを取り入れた。臨床医学では2019年度よりユニット型OSCEにおいてルーブリック評価とOSCE評価のフィードバックを開始しており、2020年度には全ユニットに水平展開する予定である。 学生の学習を促進する仕組みとして、総括的評価のみならず、形成的評価をバランスよく配置するため、ユニット型OSCEの評価をユニットA～Eと5回行い、形成的評価としてフィードバックし、次のユニットに活かす仕組みを構築した。
改善状況を示す根拠資料
【資料3-1】 ユニット型CC評価表

【資料3-2】	Post-CC OSCE資料
【資料3-4】	1年生の学士課程導入科目評価資料
【資料3-5】	ユニットAのOSCEルーブリック評価
【資料3-7】	IR室規程
【資料3-8】	IR室ホームページ
【資料A】	医学部医学科教育要項

3.2 評価と学習との関連 Q 項目	質的向上のための水準 判定：部分的適合
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。	
評価当時の状況	
1～3年生の基礎医学系の試験回数、臓器別臨床系の試験回数は概ね妥当と評価していた。卒業試験は、MCQ（Multiple Choice Question）形式となっており、国家試験の成績とも良好な相関が得られており、試験方法は妥当と評価していた。 一部の基礎医学系コース、4年生の臨床スターター実習では、Moodleによるe-learningを導入し、形成的評価の対象となっていた。また、ユニット型CCでは、形成的評価を採用しており、適切なフィードバックとして評価していた。 本試験不合格者（成績不良者）には、担当教員の裁量でフィードバックや指導を実施し、6学年一貫のチューターがフィードバックなどの介入を行っていたが、十分に機能しているとはいえず、改善の余地があった。	
評価後の改善状況	
カリキュラム（教育）単位（方略）ごとに試験回数と方法（特性）の妥当性を検証するため、カリキュラム策定委員会を立ち上げ、試験回数や方法の妥当性を検証するとともに、継続的な検証のために2019年度より医学部IRを構築して、試験回数と方法（特性）の妥当性検証を開始している。 臨床臓器別講義は各診療科が独立して講義と試験を行っていたが、カリキュラム策定委員会での協議のもと、学生からの意見を拾い上げ、臓器別の水平統合型授業にカリキュラムを改変し、各科の試験日を統合させた。 形成的評価としては、1年生の学士課程導入科目に、ルーブリック評価とレポートのフィードバックを取り入れ、ユニット型OSCEでは、ルーブリック評価と試験直後に試験結果、CC内容のフィードバックを行っており、時機を得た具体的、建設的、そして公正なフィードバックに努めている。 また、チューター制を刷新して、6学年一貫のチューター制から学生の学修の進展に沿ってチューターが切り替わる制度に改め、建設的な介入、フィードバックを開始している。	
改善状況を示す根拠資料	
【資料1-3】カリキュラム策定委員会議事録・規程 【資料3-4】1年生の学士課程導入科目評価資料 【資料3-5】ユニットAのOSCEルーブリック評価 【資料3-7】IR室規程	

【資料3-8】 IR室ホームページ

【資料3-10】 チューター制度資料

4. 学生

4.3 学生のカウンセリングと支援 B 項目	基本的水準 判定：部分的適合
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。	
評価当時の状況 チューター制度を設けることで、学生から相談に応じてカウンセリングは実施している。しかし、その頻度や時期は各チューターの判断に委ねられており、体制をより充実させるためには定期的な実施などについて検討する必要がある。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、個別状況に合わせて適切に対応していると評価している。 学生への社会的、経済的支援については、相談窓口が整備されており、学務課、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。 学生の意見をより反映しより充実した学生支援が実施できるよう、今後は学生を含めた議論の機会を設ける必要がある。 カウンセリングの各担当者・各部署において、社会的、経済的、個人的事情等の個人的問題およびハラスメントに関する問題等に対する相談内容や支援内容等については、守秘性が保証されているが、カウンセリング制度が明文化されておらず、守秘については大阪市立大学倫理綱領での規程に限られるため、カウンセリング制度での守秘義務の明記が課題である。	
評価後の改善状況 チューター制度の実質化について、教務委員会内の作業部会を2018年9月に開催し、チューター制度を包括した医学教育改善点等について計画を立て、改善の実施に向けた検討をしていくことが確認された。2019年2月に2回目の部会を開催、具体的に新チューター制度を制定した。具体的には1・2年生は臨床系教授1名が学生6名を担当することとし、3・4年生は修業実習配属先の基礎系教授が担当、5・6年生はCC中の各教室の臨床系教授、過去に担当し懇意にしている教授が担当することとなった。2019年4月より開始し、2019年6月より順次、担当チューターは学生との面談を行った。 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、技術など習得できる体制を整えた。また講演会には学生も参加し教職員と隣り合わせの座席配置とし、隣同士で教職員と学生が互いに自己紹介するなど交流を図る仕組みを構築した。 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を、阿倍野地区においてより充実するとともに学生等への周知を徹底するため、上記作業部会で検討を行った。周知のために、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、学生支援体制についての資料を自由に持ち帰れるよう準備する、周知箇所がまばらであったところを1か所にまとめることで周知漏れを防止する、などの対応をした。	
改善状況を示す根拠資料	
【資料1-1】 FD講演会資料 【資料3-10】 チューター制度資料 【資料4-1】 教務委員会議事録（3月11日、4月15日）・規程	

4.3 学生のカウンセリングと支援 Q 項目	質的向上のための水準 判定：部分的適合
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。	
評価当時の状況	
主に学年担当の教務委員や学務課による個別的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。また、担当チューターも必要に応じてカウンセリングを提供するが、教育進度に基づいて行うか否かの指針等はなく、各担当チューターの判断に委ねられていることから、カウンセリングの均質性において課題がある。 全学年を通して担当チューター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、キャリアガイダンスとプランニングが行われていると評価しているが、提供する情報の均質性や低学年に情報提供する機会が少ないことなどに課題がある。	
評価後の改善状況	
チューター制度の実質化について、教務委員会内の作業部会を2018年9月に開催し、チューター制度を包括した医学教育改善点等について計画を立て、改善の実施に向けた検討をしていくことが確認された。2019年2月に2回目の部会を開催、具体的に新チューター制度を制定した。具体的には1・2年生は臨床系教授1名が学生6名を担当することとし、3・4年生は修業実習配属先の基礎系教授が担当、5・6年生はCC実習中の各教室の臨床系教授のいずれかが担当することとなった。2019年4月より開始し、2019年6月より順次、担当チューターは学生との面談を行った。 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、プランニングの実行に関しては、新チューター制度において、チューターとの面談前に学生が200～400字程度で自己紹介文を作成し、チューターが学生の背景を把握できるようにした。また面談の際には必ず「将来の希望及び不安」について話し合うようにし、チューターと学生が情報を共有できるよう改定した。また、その面談に基づき必要に応じて、学年担当の教務委員に繋ぐなどの道筋を整備した。 上記新チューター制度の改定に加え、大阪市女性医師ネットワーク事務局と連携して女子学生へのキャリアプランニングを進めていく。具体的には2019年6月20日には第3回大阪市女性医師懇談会が開催された。引き続き、大阪市女性医師ネットワーク事務局や大阪市女性医師懇談会を周知していく。	
改善状況を示す根拠資料	
【資料3-10】チューター制度資料 【資料4-2】大阪市女性医師懇談会の広告	

4.4 学生の参加 B 項目	基本的水準 判定：部分的適合
-----------------------	-----------------------

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。
評価当時の状況
使命は創立時より策定されていた。これまで大規模な見直しがなかったこと、学生の直接参加を想定しなかったこと、学生会がなかったこと、重要案件への参加を学生側も表明してこなかったことなどの理由により、学生の直接参加がなかった。今後は学生代表が参加可能な委員会等の適宜新設などで、使命の見直しに学生が積極的に参加できる環境を整備する必要がある。 全ての教育プログラムの策定に関係する委員会に、学生の参加を明確に規定し、より積極的に学生の意見を反映する体制を設ける必要がある。 教育プログラムの評価について、カリキュラム再編部会において学生と議論し、学生の意見や要望が新しい教育プログラムに反映されたことなどから、委員会での学生の議論参加は概ね行われたと評価している。しかし、教育プログラムを最終的に審議する教務委員会への学生参加はできず、カリキュラム再編部会における学生参加も明確な規程がないことに改善の必要がある。 学生からの意見や要望については、学務課を中心として常時受け付けており、全体的な議論を要する事項については必要に応じ教務委員会等で諮られているが、教務委員会等への学生の参加はできないことから、学生に関する諸事項について議論する委員会に学生参加が明確に規定され、適切な議論を推進する必要がある。
評価後の改善状況
2017年3月にカリキュラム委員会規程を制定し、委員会に学生が参加しカリキュラムへの提言を行えるようにした。2017年7月のカリキュラム委員会では学生代表5名が参加し意見交換を行った。 2017年からは、学生生活の発展と向上を図ること、学生の意見が教育プログラムに取り入れることを目的に大阪市立大学医学部医学科学生会、学年会を発足させた。各学年の学年会で総意をまとめ、年3回行われる学生会において教務委員長、副委員長、学務課職員が加わり意見交換を行っている。 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教育点検評価委員会を設置した。2018年3月、2019年3月に実施し、学生代表2名が参加して開催された。 各種授業アンケートを行い、学生からの意見が教員にフィードバックできるようにしている。 今後の教育プログラムにおいて学生が果たす役割として、教務委員会およびカリキュラム委員会への学生の参加およびその役割について、2018年9月および2019年2月に開催した医学部教務委員会内の作業部会で検討した。 そして実際に2019年9月3日の第1回カリキュラム策定委員会に12名の学生委員が参加し、意見交換を行うことができた。今後、引き続き学生委員の教務委員会への参加について、教務委員会規程の改訂を検討していく。
改善状況を示す根拠資料
【資料1-2】 教育点検評価委員会議事録・規程 【資料2-12】 カリキュラム委員会議事録・規程

5. 教員

5.1 募集と選抜方針 B 項目	基本的水準 判定：適合
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。	
評価当時の状況	
大阪市立大学医学部医学科は、常勤教員が充実しているわけではないが、各講座の教授の指示のもと教育・臨床・研究を実施している。 基礎医学教育では、問題なくカリキュラム実施できているが、行動科学においては専任教員がおらず、今後の課題であると考えている。 臨床医学教育では、専門化し細分化していることから講義や病院実習などを非常勤講師が担っている実情もあるが、全体的なプログラムについては予定通り実施できていると評価している。 また、女子学生および女性教員の割合であるが基礎および臨床医学ともに女子学生の割合に比べ低率であることを認識している。 教員の選考における規程は 2015 年に改訂し明確化されているが、開示されておらず審議内容についての開示はされていない。現在、教員評価において年度活動報告書や個人活動評価表を使用しており『量的評価』は行っているが、高い impact factor の論文などの『質的評価』が実施できていない。 シラバスには、各講座が予定している授業内容等が具体的に記載されており、担当教員の責任が明確に定められ伝達されていると評価している。年度活動報告書や個人活動評価表も、本人の申請と担当教授の評価に基づくものであり、客観的に十分評価できているとはいえない。	
評価後の改善状況	
現在でも講師の割合が高い状態を維持できており、各講座の教授の指示のもと教育・臨床・研究を実施している。また、評価後に修正した全体的なプログラムについても予定通り履行できている。 女子学生および女性教員の割合が低率であったが、女子学生 159 名(2011 年度)→141 名(2016 年度)→142 名(2019 年度)、女性教員 37 名(2011 年度)→41 名(2016 年度)→51 名(2019 年度)と改善しつつある。 大阪市立大学医学研究科教員選考基準は 2015 年に改訂された。これまで、開示されていない状況であったが、2019 年 4 月 1 日より開示されている。 教員評価において年度活動報告書や個人活動評価表を使用しており『量的評価』は行っているが、高い impact factor の論文などの未だに『質的評価』については準備中である。 基礎医学、社会医学、臨床医学は引き続きシラバスに記載することで担当教員の責任を明示している。それに加えて、2018 年度から 3 年生の総合診療医学の中で、科目責任者を置き、行動科学のカリキュラムを盛り込み、担当教員の責任を明示した。	
改善状況を示す根拠資料	
【資料 5-1】 教員数の推移 【資料 5-2】 教員選考基準 【資料 A】 医学部医学科教育要項（行動科学の教育要項） 【資料 D】 平成 31 年度・令和元年度 大阪市立大学事業概要	

5.2 教員の活動と能力開発 B 項目	基本的水準 判定：部分的適合
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。	
評価当時の状況	
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。エフォート率は各人裁量であるため、実際にはバランスが崩れているケースがあることは認めざるを得ない。 教育、研究、診療を中心とした活動実績は、年度活動報告書や個人活動評価表を提出することで適切に認知されていると考える。学生からの評価を取り入れることにより、教育の質を確認することは達成できていると評価している。一方で、新プログラム移行にあたり、フィードバックのため、双方向性評価法についてはさらなる検討が必要である。 シラバスの配布やFD 講習会を行うことで、個々の教員に全体的なプログラムが周知され、理解していると考えますが、各科目間の教員の情報交換は十分とは言えず、基礎医学と臨床医学間でも講義学年が異なるため十分な連携が取れているとは言い難い。教員の意識向上の継続的な取り組みが必要である。FD 講習会の出席率は低調であり教員の意識向上の継続的な取り組みが必要であると考えます。	
評価後の改善状況	
これまでも教育要項の配布やFD 講演会を行っており、2018 年度より新任教員及び昇任教員は全員が参加するFD-WS も開始している。 前回受審では各科目間の教員の情報交換は十分とは言えず、基礎医学と臨床医学間でも講義学年が異なるため十分な連携が取れているとは言い難かったが、FD 講演会での基礎医学および臨床医学系教員からの演題も充実してきている。継続することで点（基礎、臨床）から線（基礎から臨床）の教育ができることが期待される。また、3・5 年生も講演会に参加しており、教員だけでなく学生もプログラム全般への理解を深めている。講演会への参加者数を増やすために、適宜、参加者数や参加率を教授会で周知している。	
改善状況を示す根拠資料	
【資料1-5】 臨床研修指導医養成講習会資料 【資料1-1】 FD講演会資料 【資料1-7】 教授会結果報告	

5.2 教員の活動と能力開発 Q 項目	質的向上のための水準 判定：適合
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。	
評価当時の状況	
すべての講義、実習において、学生による評価を受けており、評価を公開、分析することで適正な人数を配置している。CC については、非常勤講師・医員・研修医にわたって積極的に参加し、教育に参加するよう配慮されているが、講座によって異なり、一定してはいない。 教員の採用、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と評価している。一方で、年度活動報告書や個人活動評価表を使用しており『量的評価』は行っている	

が、高い impact factor の論文などの『質的評価』が実施できていない。また、講座ごとに定数枠が決められており、選考基準を満たしている者すべてが昇進できるわけではない。

評価後の改善状況

本学では講義、実習など授業形態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。

2019 年、下記の通りで現在も維持している。

講義

学生 98 人に教員 1 人

修業実習

課題により学生 1-6 名に教員 1 人

CC

学生 5-6 名に対して教員 1 人

すべての講義、実習において、学生による評価を受けており、評価を公開、分析することで適正な人数を配置することを継続して行っている。

改善状況を示す根拠資料

【資料5-1】 教員数の推移

【資料2-5】 修業実習資料

6. 教育資源

6.1 施設・設備 B 項目	基本的水準 判定：適合
改善のための助言	
・学生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。	
評価当時の状況	
学生のために必要な施設、設備を整えて、カリキュラムが適切に実施されている点は評価できると考える。6 年生が主に使用する自習室は全員分確保できていないことが挙げられる。 動物実験や組み換え DNA ならびにラジオアイソトープ (RI) の施設使用にあたっては定期的開催している講習会の受講を必須としていることは評価できる。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できるだけ多くの教職員が出席できるよう、業務終了時間帯に行うなどの配慮をしている。	
評価後の改善状況	
2019 年 3 月よりグループ学習室に個別ブースの追加と、パソコンルームに個別学習室を 5 部屋設置している。今後、必要に応じ、自習室の拡充を計画していく予定である。 2019 年度から学生の医療安全、感染対策へ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 2019 年度から参加している。	
改善状況を示す根拠資料	
【資料2-11】 学生の病院内講習参加資料 【資料6-1】 個人ブース設置状況	

6.2 臨床トレーニングの資源 B 項目	基本的水準 判定：部分的適合
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。	
評価当時の状況	
3 次救急医療や難病等の高度医療に関しては、救命救急センターや各診療科にて十分な症例が確保できていると評価する。総合診療、common disease に関しては総合診療センターが中心となり診療を行っている。早期診療所実習において協力診療所 37 施設、選択型 CC において協力病院 41 施設と連携して common disease の臨床経験を積めるようにしていることも評価できる。 SSC の学生の利用率は高く (全体の 36%)、十分な臨床トレーニングが可能になっていると分析する。また、学生に対して臨床的経験を与えるための施設としての協力病院、診療所等での実習の場は提供できている。 臨床実習の指導体制は整っており、屋根瓦方式の指導体制が出来つつある。しかし、各科での状況は異なるものの、教員・担当医が不足するために TA 制度にて医員も学生指導を行うこと	

は評価できる。
評価後の改善状況
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 年度より選択型 CC を従来の 12 週から 20 週に拡大し、その中で common disease、在宅医療などを行う診療所実習を含めることを計画している。今後、学生経験症例に関しては学習ガイドをもとに、各診療科が把握し、カリキュラム委員会が調整、IR にて蓄積し、解析する予定である。不足があれば調整する。 OSCE 評価者認定講習会や研修医-WS を受講した教員が、診療参加型臨床実習の学生指導を行っている。今後 OSCE 評価者認定講習会の受講者を増やしていく予定である。
改善状況を示す根拠資料
【資料6-2】 OSCE評価者認定講習会の受講者について 【資料B】 診療参加型臨床実習のための学習ガイドーユニット型CCー 【資料C】 診療参加型臨床実習のための学習ガイドー選択型CCー

6.3 情報通信技術 B 項目	基本的水準 判定：部分的適合
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。	
評価当時の状況	
情報通信技術としての資材の確保は十分であると評価できる。Moodle はあるものの、取り組み始めたばかりであり、学生ならびに教員による情報通信技術の有効利用が十分とはいえない。 医学分館における情報通信技術を活用して、必要な情報へアクセスできる点が評価できる。 学生がパソコンを持っていたとしても医学部学舎内で無線 LAN にアクセスできる場所が 4・6 階の講義室に限定されていることが問題である。	
評価後の改善状況	
Moodle を有効に活用している状況となりつつあり、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は可能となっている。今後、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予定である。 2017 年 4 月に医学部、阿倍野キャンパスのアクセスポイントを増設し、拡充を行った。	
改善状況を示す根拠資料	
【資料2-3】 事前学習用Moodle資料 【資料6-3】 医学部学舎支線配線図	

6.3 情報通信技術 Q 項目	質的向上のための水準 判定：部分的適合
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。	

評価当時の状況	
Moodle は学生の自己学習に利用することができるが、現状として一部の基礎系専門科目と 4 年生時の臨床スターター実習時のみの利用となっており、学生ならびに教員によるこのシステムの有効利用が十分とはいえない。 新しい情報通信技術として e-learning システムを導入していることは評価できるが、その周知ならびに使用状況が十分ではないと評価する。 電子カルテは院内では十分に整備されているが、学生用の電子カルテがなく、学生が症例の情報を得るには不十分である。患者の個人情報保護の管理は徹底できていると評価する。 教職員に対して定期的に講習会が行われていることは評価できるが、学生に対して講習会が行われていないことが問題である。 電子カルテへのアクセスは ID カードとパスワードで制限されているが、学生は担当患者のみではなく、すべての患者の診療録の閲覧が可能となっている状態であることが問題である。その対策として学生には入学ガイダンス時に「個人情報保護に関する誓約書」にサインをしてもらう。4 年生にも電子カルテオリエンテーションが行い、医療情報部から個人情報に配慮した適切な電子カルテの使用法を指導されている。	
評価後の改善状況	
2018 年度から医学部独自の Moodle を導入し、ユニット型臨床臓器別講義で運用を開始し、事前学習・小テスト・アンケートを随時行っている。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。 今後、全学年の講義・実習において Moodle を活用していく。 学生が電子カルテシステム上に作成した医療記録を正規のものとして扱うことに関しては、今後話し合う予定である。	
改善状況を示す根拠資料	
【資料1-1】 FD講演会資料 【資料2-3】 事前学習用Moodle資料 【資料2-4】 IT活用レクチャー案内	

6.5 教育専門家 B 項目	基本的水準 判定：部分的適合
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。	
評価当時の状況	
必要な時に学内の教育専門家にアクセスできていると評価する。一方、学外への教育専門家へのアクセスは十分とはいえない。 カリキュラム再編のために総合医学教育学のスタッフが中心となって、カリキュラム再編部会基礎 WG・臨床 WG が発足しているが、外部の専門家の意見を聴取する機会は乏しいと評価している。 指導及び評価方法については、FD 講習会において教育専門家の指導、助言を受けているものの、その機会は十分ではないと評価する。	
評価後の改善状況	

教育点検評価委員会が年1回、2017年度より開催され、京都府立医科大学・奈良県立医科大学などの教育専門家が外部委員として参加している。今後教育点検評価委員会を定期的に開催する。また、教育専門家である大阪市立大学大学教育研究センター教員との連携を深めていく。これらを、教育点検評価委員会の規程に明文化している。

改善状況を示す根拠資料

【資料1-2】 教育点検評価委員会議事録・規程

6.5 教育専門家 Q項目

質的向上のための水準 判定：部分的適合

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。

評価当時の状況

教職員の教育能力の向上のため、学内外の教育専門家を招いてFD講習を開催しており、十分に活用していると評価できる。しかし、教員の参加率は年間での参加率は73.8%、1回あたりの参加率が26.3～44.0%と十分ではないことが問題である。

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知見に注意を払っていると評価できるが、他講座の教職員に関しては十分であるとはいえない。

教育的な研究は総合医学教育学講座が中心となって行っているが、その他の講座での取り組みは十分ではないと分析する。

評価後の改善状況

学外の教育専門家を活用して、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。

学内の教育専門家を活用してFD-WSを年2回開催し、教育能力の向上を行っている。

今後FDワークショップにおいて学外の専門家の活用場面を増やしていくことを計画している。

改善状況を示す根拠資料

【資料1-4】 FD-WS資料

【資料6-2】 OSCE評価者認定講習会の受講者について

7. プログラム評価

7.1 プログラムのモニタと評価 B 項目	基本的水準 判定：不適合
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。	
評価当時の状況	
定期的な委員会の開催、アンケートの実施によって、適切なモニタリングが行われていると評価しているが現行の学生に対する授業評価アンケートの結果が、有効なフィードバックとして利用できていない。 また、カリキュラム作成を担う会議に学生が含まれておらず、プログラムのモニタリングに外部委員が含まれていない。 既存のカリキュラムとその主な構成要素について評価し、問題点や改善点を分析し、新カリキュラム作成に反映させているため、プログラムを評価する仕組みは確立され、実施されていると考えている。 しかしながら、カリキュラム作成を担うカリキュラム再編部会には、教員のみが参加しており、不定期にしか学生は含まれていなかった。また、プログラム評価システムに外部委員は含まれていない。さらに、教員や学生からの意見の収集が系統的には行われていない。 試験や実習成績に関しては学生の進歩を把握し、分析と評価が行われ実施出来ているが外部委員からのプログラム評価は行われていない。また、試験成績以外の学生の進歩の評価については、十分ではないと考えられる。 チューター制度の具体的な役割や内容については、概ね機能していると評価している。 課題の特定と対応にプログラム評価する仕組みを確立し、実施していると評価している。 しかしながら、学生からの意見収集のため学生代表へのヒアリングを行っているが、定期的には行われていない。 また、評価の結果をカリキュラムに反映し、それを確実にするシステムが構築されている点は評価できるものの現時点ではカリキュラムへの反映は各講座にゆだねられており、個別の対応はできていない。	
評価後の改善状況	
2018 年 4 月に医学部 IR 室を設置した。教育プログラムに関するデータは従来、学務課が収集するだけにとどまっていたが、IR 室で管理、分析する仕組みを構築し、医学部医学科の学習成果の基本理念である「智・仁・勇」に関連したアンケートを実施することから開始し、今後も継続していく予定である。 教育プログラムに関するデータ内容は、本学の使命である「智・仁・勇」の達成状況を評価するための「学修成果に関する調査」、「卒業時アンケート」、「早期診療所実習における学修成果に関する調査」だけでなく、国家試験の成績と在学中のデータとの関連、教員アンケート、学生生活アンケート、教育資源アンケート、モデル・コア・カリキュラムの達成状況などのプログラム評価に関するデータを含んでいる。 さらに、各委員会・部署の役割を明確にすべく、組織体制を新組織図に示されているように	

見直し、IR 室での分析結果をフィードバックする仕組みを構築し、現在継続して運営している。
改善状況を示す根拠資料
【資料2-14】 新組織図 【資料3-7】 IR室規定 【資料3-8】 IR室ホームページ 【資料7-1】 IR運営委員会議事録・規程

7.1 プログラムのモニタと評価 Q 項目	質的向上のための水準 判定：不適合
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。	
評価当時の状況	
適宜プログラム評価を行い、学習環境や資源の適切な提供に加え、学習環境の拡充のための定期的な工事施工、組織の見直し・改編などを行っている点は評価できる。また、学習環境や資源が十分かどうか、不定期に学生からのヒアリングも行い、改善点について検討を行っている。 カリキュラムの特定構成要素について、包括的なプログラム評価が行われていると評価しているが、プログラム評価に関して、これまでは外部委員と学生の介入がなかった。 また、毎年作成しているシラバスには教育内容、学習法、評価方法の記載が不十分な部分があった。 大学在学中の全体的な成果についてのプログラム評価が適切に行われていると評価しているが、一方、卒業後の実績については、把握できていないためプログラム評価に反映できていない。 社会的責任の内容が含まれる卒業時の学習成果が周知されており、これが達成されているかの評価とプログラムへの反映がなされているが、地域医療枠、大阪府指定医療枠は、設立されてから評価するに十分な年数が経過していない。 初期臨床研修先はすべて把握出来ているが、附属病院以外で初期臨床研修を行うものについては、その後の状況把握が不十分である。	
評価後の改善状況	
教育プログラムを多方面から評価するために、学生、教員のみならず、他の教育関係者や卒業生の進路先に対してもアンケートを実施している。これらのアンケート結果に関しては上述の IR 室で解析を行なうことで課題を抽出するシステムを確立し、運営を開始している。また、データ処理を効果的に行うため、統計に関して、医療統計学教室の教員が IR 室担当に加わっている。	
改善状況を示す根拠資料	
【資料2-15】 学修成果に関するアンケート 【資料7-2】 教育資源に関する学生アンケート 【資料7-3】 教員アンケート 【資料7-4】 卒業生進路調査	

7.2 教員と学生からのフィードバック B 項目	基本的水準 判定：部分的適合
改善のための助言	
・教員と学生からのフィードバックを系統的に収集して分析し、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。	
評価当時の状況	
定期的なアンケート実施や意見交換会の開催を行い、結果を分析しフィードバックする体制を取っており、収集した情報が有効に利用されていると評価している。また、適宜、各学年代表へのヒアリングを行うことで、学生と相互に意見交換ができる場を設けていることも評価できると考える。 5年生の実習については、学生からのフィードバックは各科にゆだねられており、不十分になることがある。現時点では、カリキュラム再編部会には不定期にしか学生は含まれていない。	
評価後の改善状況	
3・5・6年生と教員対象に、教育プログラムの課題点を明らかにするために、教育プログラムに関するアンケート（教育資源アンケートおよび教員アンケート）を実施した。学内のサーベイシステム＝REDCap（Research Electronic Data Capture）、および共同研究によるデータ収集を利用し、教員個人ではなく IR 室が中心となり、医学科全体として取り組んだ。また医師国家試験学内成績に関する解析も行い、教育プログラムの改善に役立てるシステムを構築している。 2018 年度のアンケートで明らかになった問題点として、電子カルテや Wi-Fi 環境等の教育資源に関するものが判明したため、医学科全体として取り組み、問題点はその後速やかに改善した。	
改善状況を示す根拠資料	
【資料1-1】 FD講演会資料 【資料2-15】 学修成果に関するアンケート 【資料7-2】 教育資源に関する学生アンケート 【資料7-3】 教員アンケート 【資料7-5】 医師国家試験成績レポート 【資料7-6】 IR室報告議事録	

7.2 教員と学生からのフィードバック Q 項目	質的向上のための水準 判定：不適合
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。	
評価当時の状況	
フィードバックの情報は各部会や委員会に報告されており、プログラムの開発に利用されていると評価している。しかし、現在の体制では系統的な情報収集が不十分な可能性があると考えている。FD 講習会は 2016 年度の通算出席率は約 70%である一方、出席率が平均 36.7%であり、FD 講習会自体の周知が出来てきているが、各回の参加率がまだ不十分と考えている。 全教員にいかに波及させるかが課題である。	

評価後の改善状況
3・5・6年生に対して、教育資源に関するアンケートを実施し、学生からのフィードバックとして解析した。また、教員については、教員アンケートを実施した。これらのアンケート結果をIR運営委員会で報告し、各委員会がプログラム開発に向けて活用を始めたところである。2018年度のアンケートで明らかになった問題点として、電子カルテやWi-Fi環境等の教育資源に関するものが判明したため、医学科全体として取り組み、問題点はその後、速やかに改善した。
改善状況を示す根拠資料
【資料2-15】学修成果に関するアンケート 【資料7-1】IR運営委員会議事録・規程 【資料7-2】教育資源に関する学生アンケート 【資料7-3】教員アンケート 【資料7-6】IR室報告議事録

7.3 学生と卒業生の実績 B項目	基本的水準 判定：不適合
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かの議論をし、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。	
評価当時の状況	
試験成績についてCBTと卒業総合試験、卒業総合試験と国家試験の成績に相関がみられることは学修成果を反映していると評価している。一方、入学時の成績と在学中の成績は関連がなく、教育プログラムの重要性を示唆するものとする。2015年度からトライアルとして実施しているPost-CC OSCEはまだ卒業要件となっていない。また、コンピテンスは明記されているが各授業との関連について明記はできていない。 学生や卒業生の実績を分析し、カリキュラムの妥当性を検討するシステムが機能していると評価している。ただし、大学卒業後の実績については、卒業後の研修先と附属病院で研修した卒業生の進路までしか把握ができておらず、全卒業生についての情報収集が不十分である。 資源の提供に関して、学生の実績の分析を行っていることは評価できる。実習の増加に伴ってすべての技能教育を教員が担うには教員数は不足しているが、屋根瓦式教育を導入することにより教員不足を補うことが出来ていることは評価できる。 なお、附属病院以外で初期臨床研修を行う卒業生については、その後の実績、進路に関する情報収集が出来ていない。	
評価後の改善状況	
学修成果を評価する基準の一つとして、本学の使命である「智・仁・勇」に関する学修成果項目を設定し、その到達度を見るため、卒業時には自己評価として学修成果に関するアンケートを実施した。卒業生の進路先に対してアンケートを実施し、本学卒業生の実績を調査、分析した。また、卒後10年までの卒業生の進路について、卒業生自身に対して調査を行った。	
改善状況を示す根拠資料	
【資料2-15】学修成果に関するアンケート 【資料7-3】教員アンケート 【資料7-4】卒業生進路調査	

7.3 学生と卒業生の実績 Q 項目	質的向上のための水準 判定：部分的適合
改善のための示唆	
・学生の実績について課題への対応を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。	
評価当時の状況	
学生と卒業生の実績に影響しうる、様々な問題に対する支援体制を取っていることは評価できる。一方、奨学金を受けている学生の把握はしているが、それ以外の学生を取りまく環境についての情報収集は十分でなく、それらと学生、卒業生の実績との関連について十分に分析できていない。 附属病院以外で卒後臨床研修を行う卒業生については、その後の実績、進路に関する情報収集ができていない。 入学時成績に関して学生の実績を分析しているが、入試委員会は定期的に開催されておらず十分機能しているとは言えない。 附属病院以外で初期臨床研修を行う卒業生については、その後の実績、進路に関する情報収集ができていない。 学生が持つ問題について、チューター制度や個別相談、カウンセリングといった体制を取っている点は評価できる。一方で、学生カウンセリングの利用状況と学生の実績に関連する情報の分析や、そのフィードバックが十分にできているとは言えない。	
評価後の改善状況	
2018 年 4 月に医学部 IR 室を設置し、学生の実績について分析を実施している。その一環として、学生全員に対し学生生活アンケートを実施した。また IR 運営委員会を設置し、カリキュラム評価委員会と共に、組織体制を見直し、PDCA サイクルを機能させるべく、各委員会の役割を明確にすると同時に独立性を高めた。	
改善状況を示す根拠資料	
【資料2-14】新組織図 【資料3-7】 IR室規程 【資料7-1】 IR運営委員会議事録・規程 【資料7-7】 2019・2018年を振り返っての学生生活アンケート 【資料7-8】 カリキュラム評価委員会規程	

7.4 教育の関係者の関与 B 項目	基本的水準 判定：部分的適合
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べきである。	
評価当時の状況	
教員、学生の意見をプログラムのモニタと評価に利用している点は評価できる。さらに、主な教育の関係者を含む教授会、教務委員会、教務委員会コア会議、カリキュラム再編部会でプログラムのモニタがなされ、十分な検討のもと評価されており、モニタ、評価システムが有効に機能していると考ええる。	

一方、これまでカリキュラム再編部会は教員のみで構成されており、学年代表へのヒアリングは定期的に行われておらず、プログラムのモニタと評価に関して学生の担う役割が十分でなかったと考える。
評価後の改善状況
2018 年 4 月に設置された医学部 IR 室にて、教育プログラムに関するデータ収集を行い、それらを管理、分析することとした。 新組織図に示された各委員会・部署の役割を明確にし、IR 運営委員会において IR 室での分析結果をフィードバックした。明らかになった問題点、改善点に関しては年 1 回開催される教育点検評価委員会において協議し、各委員会が責任を担って対応を実施することとなっている。
改善状況を示す根拠資料
【資料1-2】 教育点検評価委員会議事録・規程 【資料2-14】 新組織図 【資料3-7】 IR室規程

7.4 教育の関係者の関与 Q 項目	質的向上のための水準 判定：部分的適合
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対するフィードバックを求めることが望まれる。	
評価当時の状況 シラバスや第二期中期計画を公表し、教育の関係者が必要に応じてアクセスできる体制を取っていることは評価できる。プログラム評価の結果については、現在は閲覧、公表しておらず、関連する教育の関係者が過程及びプログラム評価の結果を閲覧することはできない。 卒業生の実績に関するフィードバックを得る機会はあるものの、系統だった情報収集や分析が行えていないと考える。また、附属病院もしくは関連病院以外で研修をするものについては、卒業生の実績について十分な情報収集が出来ておらず、教育の関係者にフィードバックを求めることが出来ていない。 医療者を中心とした関係者からのフィードバックを得る取り組みはあるが、定期的、系統的には行われていない。学生実習において 360 度評価を取り入れたことは評価できるが、まだ開始されたばかりでありフィードバックの収集方法や評価については今後検討される。また、プログラムのモニタリングシステムには現在、外部評価委員が含まれていない。	
評価後の改善状況 アンケートや分析結果は現在、本学医学科のホームページにて限定公開している。卒業生の実績については、進路先に対しアンケートを実施した。アンケート結果に関しては、IR 室で分析し、教育点検評価委員会において評価を行った。	
改善状況を示す根拠資料 【資料2-15】 学修成果に関するアンケート 【資料3-8】 IR室ホームページ 【資料7-9】 個人情報の取り扱い及び管理に関する規程（規程第61号）	

8. 統轄および管理運営

8.1 統轄 Q 項目	質的向上のための水準 判定：部分的適合
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。	
評価当時の状況	
医学科が行う事業については各種委員会が設置され運営されているが、教育プログラムに係る事業については教務委員会がその業務を担っている。教務委員会が主催する FD 講習会においては教育プログラムに係る事業について他の教員との直接的な意見交換が行われている。これらの情報から、教員については意見を反映させる取り組みが既に行われていると言える。 一方、学生については一部のカリキュラム改編について学生代表が委員会に参加し、意見交換が行われた実績があるが、教授会が直接、学生代表と意見交換を行うための制度、例えば学生会等の設置は行われておらず、医学科が学生の意見を十分に反映させているとは言い難い。 法人役員会や教授会等、大学運営に係る全ての会議録は、学生、教職員等が閲覧可能できるよう大学の学内ポータルサイトに全て公開されている。また教務関連業務については FD 講習会の場で直接的な説明がなされており、統轄業務とその決定事項の透明性は十分に確保されていると言える。	
評価後の改善状況	
カリキュラムの策定と評価の独立性を担保するために、各種委員会の刷新を行っている。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、その下部組織に教務委員会、カリキュラム策定委員会、カリキュラム評価委員会を設置した。また、学内のデータを収集・分析・報告することによって、学内の改善を促すことを目的に 2017 年に IR 室を発足させた。 教務委員会は学生の進級、卒業判定、教育要項の作成、教員の教育レベルの向上等の業務を主に行い、カリキュラム策定委員会はカリキュラムの見直しと作成、カリキュラム評価委員会は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、各種委員会の独立性を担保させた。 また、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 2018 年 3 月より本学教員のみならず、行政機関や外部有識者、一般市民、学生を含めた教育点検評価委員会を施行し、社会の要請に応じた医学教育が行えているか継続的な見直しを行っている。そのほか、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。	
改善状況を示す根拠資料	
【資料1-2】 教育点検評価委員会議事録・規程 【資料1-3】 カリキュラム策定委員会議事録・規程 【資料1-9】 学生代表会議議事録 【資料2-14】 新組織図 【資料3-7】 IR室規定 【資料4-1】 教務委員会議事録（3/11、4/16）・規程 【資料7-8】 カリキュラム評価委員会規程	

8.4 事務と運営 B 項目	基本的水準 判定：適合
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。	
評価当時の状況	
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、基本的水準を満たしていると言える。 医学研究科及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分配を確実に実施するための基盤が整備されていると評価できる。財政的な問題から理想的な職員の増員、特殊技能職員の起用は現実的でないため、現場職員間の相互応援、職員個人の努力に依存しているのが現状である。	
評価後の改善状況	
働き方改革に伴い、職場環境の改善及び超過勤務の見直しを進めると共に、REDCap や Moodle などの ICT を積極的に活用した業務の効率化を行った。近年では、管理職職員の増員及び有期雇用職員の無期雇用化を進めつつ、質の向上にも努めた。 また、委員会等 (FD-WS、戦略部会等) での教職協働を推し進めることで、目指す教育の質 (GOAL) の相違がないように努めている。	
改善状況を示す根拠資料	
【資料2-3】 事前学習用Moodle資料 【資料2-14】 新組織図 【資料8-1】 公立大学法人大阪大阪市内立大学管理職等一覧	

8.4 事務と運営 Q 項目	質的向上のための水準 判定：部分的適合
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。	
評価当時の状況	
中期目標期間の運營業績については大阪市長が委嘱する大阪市公立大学法人評価委員会が定期的な評価を行っている。大学教員の業績については、全学評価委員会が中心となり教員活動点検・評価を 3 年毎に実施し、また大学全体の教育研究活動については大学評価・学位授与機構による大学機関別認証評価を 7 年毎に受審し、自主的な評価を行っている。	
評価後の改善状況	
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整備した。 カリキュラムの立案は、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。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、進級判定や試験の整備等の業務に関しては教務委員会が中心に行うこととした。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を新設し、策定とは別組織になるようにした。カリキュラム評価委員会には下部組織として戦略部会と認証評価受審後作業部会を設置し定期的な点検を行っている。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い、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する仕組みを構築した。また、教育関連のデータ収集および解析を行うことを目的に IR 室が設置され機能して	

いる。

改善状況を示す根拠資料

【資料2-14】 新組織図

【資料8-2】 大阪市公立大学法人評価委員会の役割について

【資料8-3】 教員活動点検外部評価委員による評価

9. 継続的改良

9 継続的改良 B 項目	基本的水準 判定：部分的適合
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。	
評価当時の状況	
中期計画4年目終了時点での2015年度の自己評価結果を踏まえ、外部委員で構成される法人評価委員会の評価結果が報告されており、「教育研究等の質の向上を達成するための措置」についてはB評価（概ね順調に進捗）、「業務運営の改善および効率化に関する措置」「財務内容の改善および効率化に関する措置」「自己点検・評価および当該情報の公開等に関する措置」「その他業務運営に関する措置」に関してはA評価（順調に進捗）であった。 第1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、部門それぞれで98%、99%がB以上であった（個人評価 S：6%、A：68%、B：24%、部局評価 S：9%、A：68%、B：22%）。教育、研究、社会貢献、管理運営、臨床活動の各項目別評価でも概ね同傾向であった。主観的評価方法によるため、教員間・分野間で大きなばらつきが見られるなど改善すべき点は残るものの、個々の教員が適切に自己の活動を点検し、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。 以上より、中期計画に基づき、医学科として「教育（プログラム）の過程、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を実施し、外部評価により明らかになった課題に取り組むことで改善を認めており、概ね順調に進捗している。 附属病院収益は、診療報酬改定の影響などを受け変動し得るが、直近の2016年度では当期利益が4億円を確保することができた。 また、大阪市公立大学法人評価委員会から、「2015 年度の業務実績については、中期目標・中期計画の達成に向け、全体としては順調に進んでいると認められる」との評価を受けている。	
評価後の改善状況	
2018 年 4 月に医学部 IR 室を設置し、プログラムに関わる委員会（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）の再編を行った。 医学部 IR 室では、2018 年度より医学部医学科の学習成果の基本理念である「智・仁・勇」の達成状況をアンケート形式でデータ収集を開始している。①卒業生は、初期臨床研修病院への「学修成果に関する調査」として2016・17年度の卒業生を対象に実施し、②医学部6年生は、自己評価アンケートとして「卒業時アンケート」を2018・19年度に実施した。さらに③医学部1年生の早期診療所実習の実習先診療所へ「早期診療所実習における学修成果に関する調査」を2018・19年度と施行し、継続的に学習成果の達成状況のデータを収集・解析している。その他にも、国家試験の成績と在学中のデータとの関連、教員アンケート、学生生活アンケート、教育資源アンケート、モデル・コア・カリキュラムの達成状況など、プログラム評価に関わるデータの収集を系統的に行う体制が構築できている。 これらの解析結果を、実行すべき委員会での改善につなげるために、各委員会の代表が参加する IR 室運営委員会を 2 回/年で開催しており、PDCA サイクルを機能させる体制が整備された。今後は、各委員会からの問題点に基づいた依頼に対応するために、IR 室のホームページ内にデータ提供・解析依頼フォームを作成し双方向性の改善を目指している。	
改善状況を示す根拠資料	

- 【資料2-2】 モデル・コア・カリキュラム対応表
- 【資料2-14】 新組織図
- 【資料2-15】 学修成果に関するアンケート
- 【資料3-7】 IR室規程
- 【資料3-8】 IR室ホームページ
- 【資料7-1】 IR運営委員会議事録・規程
- 【資料7-2】 教育資源に関する学生アンケート
- 【資料7-3】 教員アンケート
- 【資料7-5】 医師国家試験成績レポート
- 【資料7-7】 2019・2018年を振り返っての学生生活アンケート